

**BIMBINGAN ROHANI ISLAM UNTUK MENINGKATKAN
PSYCHOLOGICAL WELL BEING PASIEN DI RUMAH
SAKIT ROEMANI MUHAMADIYAH SEMARANG**



Skripsi

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

Oleh:

Nurul Maharwati

1401016120

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

SEMARANG

2021

NOTA PEMBIMBING

Lamp. : 4 (empat) eksemplar
Hal : Naskah Skripsi
a.n. Sdr. Nurul Maharwati

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 :

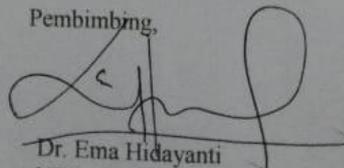
Nama	: Nurul Maharwati
NIM	: 1401016120
Fakultas	: Dakwah dan Komunikasi
Konsentrasi	: Rohani Islam
Judul	: PELAYANAN BIMBINGAN ROHANI ISLAM UNTUK MENINGKATKAN PSYCHOLOGICAL WELL BEING di RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH SEMARANG

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

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 15-11-2021

Pembimbing,



Dr. Ema Hidayanti
NIP. 1998203072007102001

SKRIPSI

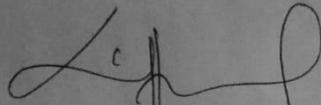
BIMBINGAN ROHANI ISLAM UNTUK MENINGKATKAN
PSYCHOLOGICAL WELL BEING PASIEN DIABETES DI RUMAH SAKIT
ROEMANI MUHAMMADIYAH SEMARANG

Oleh:
Nurul Maharwati
1401016120

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada Jum'at, 31 Desember 2021 dan dinyatakan Lulus memenuhi syarat guna memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos)

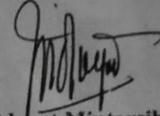
Susunan Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji



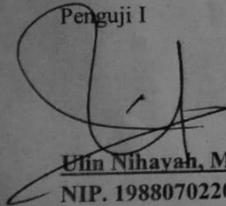
Dr. Ema Hidayanti, S.Sos.I.M.S.I
NIP. 198203072007102001

Sekretaris Dewan Penguji



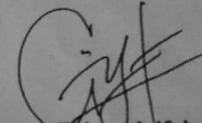
Hj. Widayat Mintarsih, M.Pd
NIP. 196909012005012001

Penguji I



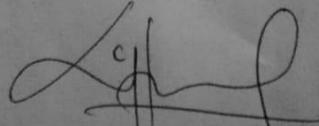
Ulin Nihayah, M.Pd.I
NIP. 198807022018012001

Penguji II



Ayu Faiza Algifahmy, M.Pd
NIP. 199107112019032018

Mengetahui
Pembimbing



Dr. Ema Hidayanti, S.Sos.I.M.S.I
NIP. 198203072007102001

Disahkan oleh
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
pada tanggal, 31 Desember 2021



Dr. Hani Supena, M.Ag
NIP. 19720410 200112 1 003

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dengan penuh kejujuran dan tanggung jawab dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi di lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum atau tidak di terbitkan, sumbernya dijelaskan di tulisan dan daftar pustaka.

Semarang, 21 Desember 2021

Penulis



Nurul Maharwati

1401016120

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan kepada Allah Swt. yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan. Shalawat serta salam tercurahkan kepada junjungan nabi Muhammad Saw. keluarganya, para sahabat dan para pengikutnya yang telah menuntun umat manusia ke jalan yang benar. Penulis menyadari tersusunnya skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Imam Taufiq M. Ag, selaku Rektor UIN Walisongo Semarang.
2. Dr. Ilyas Supena M. Ag selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang.
3. Dr. Ema Hidayanti, S. Sos. I., M.S.I. selaku Ketua Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam dan Hj. Widayat Mintarsih, M.Pd selaku sekretaris jurusan, pembimbing skripsi sekaligus dosen wali.
4. Dr. Ema Hidayanti, S. Sos. I., M.S.I. selaku pembimbing skripsi yang senantiasa sabar dalam membimbing, mengarahkan dan memotivasi penulisan skripsi ini
5. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang yang telah mendidik selama menempuh studi pada progam S1 jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam
6. 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.
7. Heri Poerbantoro selaku direktur utama dan keuangan Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang dan seluruh jajaran diklat yang memberikan izin penelitian.

8. Sarmadi S. Ag., M. Pd. I dan seluruh petugas kerohaniawan Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang yang telah memberikan dukungan dan bimbingan dalam pelaksanaan penelitian
9. Bapak Nurozi dan Ibu Jumir'ah, dan adikku intan serta anakku Silvia dan Albi yang selalu memberi dukungan, kasih sayang, serta do'a yang tiada hentinya
10. Majelis Ta'lim TOT yang telah memberikan kesempatan dan kepercayaan untuk bergabung memberikan banyak pembelajaran berharga.
11. Keluarga UKM Kordais yang mejadi tempat bernaung dan berkarya di UIN Walisongo Semarang
12. Teman-teman BPI angkatan 2014 dan teman-teman sekonsentrasi Bimroh sebagai tempat berbagi Ilmu, pengalaman dan mengajarkan arti kebersamaan
13. Kelurga KKN yang mengajarkan arti perjuangan, kebersamaan dan kekeluargaan selama 45 hari bernaung bersama di Desa Mijen Semarang
14. Sahabat-sahabatku Susana Aditya W, Yunika Wulandari dan Umi Nur Iswatin serta Musaibah Nuramalina semua yang tak dapat disebutkan yang selalu memberikan dukungan, motivasi, dan semangat bagi penulis untuk segera menyelesaikan skripsi ini

PERSEMBAHAN

Karya ini saya persembahkan untuk:

Ayah dan ibu tercinta bapak Nurozi dan ibu Jumir'ah yang dengan penuh cinta kasih

sayangnya serta segala pengorbanannya dengan tulus memberiku semangat

untuk menuntut ilmu. Semoga kasih sayang yang telah diberikan dapat

mengahantarkan kemuliaan di dunia dan akhirat

dan selalu dalam kasih sayang Allah

MOTTO

مَا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ إِلَّا بِإِذْنِ اللَّهِ وَمَنْ يُؤْمِن بِاللَّهِ يَهْدِ اللَّهُ قَلْبَهُ وَاللَّهُ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ

“Tidak ada suatu musibah pun yang menimpa seseorang kecuali dengan izin Allah; dan Barangsiapa yang beriman kepada Allah niscaya Dia akan memberi petunjuk kepada hatinya. dan Allah Maha mengetahui segala sesuatu.” (QS. At-Taqhaabun : 11)

ABSTRAK

Nurul Maharwati (1401016120) Bimbingan Rohani Islam untuk meningkatkan Psychological Well Being Pasien Diabetes di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang

Tujuan penelitian *psychology well being* untuk mengetahui secara ilmiah bahwa *psychology well being* sangat penting bagi pasien diabetes di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Selain itu peran petugas bimroh juga sangat penting untuk menumbuhkan *psychology well being* bagi pasien diabetes. Sementara itu *psychology well being* sering kali dimaknai sebagai bagaimana seorang individu mengevaluasi dirinya. Adapun evaluasi tersebut memiliki dua bentuk yaitu: evaluasi yang bersifat kognitif, seperti penilaian umum (kepuasan kerja, kepuasan perkawinan). Bentuk evaluasi yang kedua adalah evaluasi yang bersifat afektif, berupa frekuensi dalam mengalami emosi yang menyenangkan (misal: menikah) dan mengalami emosi yang tak menyenangkan (misal: depresi). Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, 2009). *Psychological well being* dapat dipengaruhi oleh berbagai macam factor. Dalam Amawidyati & Utami (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi *Psychological well being* antara lain: latar belakang budaya, pekerjaan, kelas social, tingkat ekonomi, tingkat pendidikan, kepribadian, pernikahan, jenis kelamin, anak-anak, kondisi masa lalu seseorang terutama pola asuh keluarga, kesehatan dan fungsi fisik, serta faktor kepercayaan emosi, serta religiusitas. Salah satu factor yang mempengaruhi *Psychological well being* adalah religiusitas. Religiusitas terdapat beberapa penelitian yang menyatakan hubungan antara religiusitas dengan *Psychological well being* (Amawidyati & Utami, 2007: 167). Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif deskriptif dengan objek penelitiannya adalah *Psychological well being* petugas kerohaniawan,

perawat dan keluarga pasien. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara, dan dokumentasi. Keabsahan data menggunakan triangulasi sumber, triangulasi teknik dan triangulasi waktu. Sedangkan metode analisis data menggunakan Clandini, James Scheiber dan Kimberly Ansner-Self (2012), melalui dua tahap 1. Analisis naratif 2. Analisis narasi. dalam analisis data kualitatif yaitu: Penelitian ini memiliki hasil : *Pertama* : Kondisi kesejahteraan pasien di RS Roemani Muhammadiyah Semarang dilihat dari indikator (1) kualitas hidup, dari pengalaman masa lalu ini pasien dapat menjadikan pengalaman dan pembelajaran bagi pasien tersendiri. (2) Usia, pasien yang belum siap akan berpengaruh pada kondisi mentalnya dan berimbu pada kondisi fisiknya. *Kedua* : layanan bimbingan rohani Islam untuk mempersiapkan kesejahteraan pasien Psychological well being. Untuk layanan ini ada beberapa unsur yaitu (1) petugas kerohaniawan sebagai pelaksana bimbingan dengan memberikan motivasi, do'a dan dukungan kepada pasien. (2) Pasien sebagai penerima layanan, bahwa pasien perlu mendapatkan dukungan, motivasi dan do'a agar pasien merasa lebih diperhatikan. (3) Metode dan materi, metode yang digunakan adalah metode langsung yang dilakukan secara tatap muka untuk pemberian motivasi, dukungan juga do'a dan metode tidak langsung menggunakan buku, murrotal yang menjadi tuntunan kepada pasien untuk terus mengingat Allah. Materi yang diberikan adalah berupa motivasi, psikospiritual dan ibadah.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	v
MOTTO.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I Pendahuluan	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	9
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	9
E. Tinjauan Pustaka.....	10
F. Metode Penelitian	12
BAB II Kerangka Teoretik.....	21
A. Pengertian dan Tujuan Bimbingan Rohani Islam.....	21
1. Pengertian Bimbingan Rohani Islam.....	21
2. Tujuan Bimbingan Rohani Islam.....	23
B. Unsur-unsur Bimbingan Rohani Islam.....	25
1. Petugas	26
2. Pasien (Objek).....	27

3. Metode.....	28
4. Materi	29
C. Pemberian Bimbingan Rohani Islam Pasien Diabetes Untuk Meningkatkan Psychological Well Being.....	30
1. Bimbingan Rohani Islam untuk Meningkatkan Psychological Well Being Pasien Diabetes Rs. Roemani Semarang	31
D. Arti Penting Bimbingan Rohani Islam Dalam Menumbuhkan Psychological Well Being Pasien Diabetes	32
 BAB III Bimbingan Rohani Islam Untuk Meningkatkan Psychological Well Being Pasien Diabetes.....	34
A. Sekilas Unit layanan Bimbingan Rohani Islam Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.....	35
1. Sejarah Singkat RS Roemani Muhammadiyah.....	36
2. Visi dan Misi RS Roemani Muhammadiyah.....	37
3. Sejarah Bimbingan Rohani Islam di RS Roemani Muhammadiyah.....	38
B. Kondisi Psychological Well Being Pada Pasien Diabetes di RS Roemani Muhammadiyah.....	39
1. Pengalaman Masa Lalu.....	40
2. Kondisi Psikologi Pasien.....	41
C. Bimbingan Rohani Islam dalam Mempersiapkan Psychological Well Being Pasien Diabetes.....	42
1. Petugas Kerohaniawan RS Roemani Muhammadiyah.....	43

2. Pasien Penerima Layanan Bimbingan Rohani Islam.....	44
3. Metode dan Materi Bimbingan Rohani Islam.....	45
BAB IV Analisis Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Untuk Meningkatkan Psychological Well Being di RS Roemani Muhammadiyah.....	46
A. Analisis Psycological Well Being Pasien Diabetes di RS Roemani Muhammadiyah Semarang.....	47
1. Pemberian Bimbingan Rohani Islam terkait Psychological Well Being	48
2. Kondisi Psycological Well Being Pasien.....	49
B. Analisis Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam.....	50
1. Petugas Kerohaniawan RS Roemani Muhammadiyah.....	51
2. Pasien Penerima Layanan Bimbingan Rohani Islam.....	52
3. Metode dan Materi Bimbingan Rohani Islam.....	53
BAB V Penutup	54
A. Kesimpulan.....	55
B. Saran-Saran.....	56
C. Penutup	57

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

RIWAYAT HIDUP

DAFTAR LABEL

Tabel 1 Jadwal Kunjungan Bimbingan Rohani Islam di Rs. Roemani
Muhammadiyah Semarang

Tabel 2 Kondisi Psychological Well Being Pasien Diabetes saat diberi Bimbingan
Rohani Islam Rs. Roemani Semarang.

DAFTAR GAMBARAN

Gambar 1. Alur Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam di Rs. Roemani Muhammadiyah Semarang.

Gambar 2. Struktur Organisasi Kerohanian Rs. Roemani Muhammadiyah Semarang.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut survei yang dilakukan WHO (*World Health Organization*), Indonesia menempati urutan keempat dengan jumlah penderita DM terbesar didunia setelah India, Cina, dan Amerika Serikat. Di Indonesia prevelensi penderita DM 8,6% dari total penduduk, diperkirakan pada tahun 1995 terdapat 4,5 juta pengidap DM dan ditahun 2025 diperkirakan meningkat menjadi 12,4 juta penderita. Pada tahun 2006, jumlah penyandang DM di Indonesia mencapai 14 juta orang. Dari jumlah tersebut baru 50% penderita yang sadar mengidap dan sekitar 30% diantaranya melakukan pengobatan secara teratur (Rudianto, 2013:85). Sisanya 70% tidak melakukan pengobatan secara teratur, hal ini dapat menimbulkan komplikasi.

Diabetes merupakan penyakit yang sering kita jumpai di masyarakat. DM (*Diabetes Militus*) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik karakteristik yang ditandai dengan meningkatnya kadar gula darah, yang terjadi karena gangguan eksresi insulin, kerja insulin, maupun keduanya. Hal ini disebabkan pola makan dan perubahan gaya hidup akibat beban hidup yang semakin berat yang mengakibatkan turunnya kualitas hidup seorang penderita diabetes (Gemari dalam Supingaha, 2014:56).

Penyakit di atas (DM) dapat mengganggu kesejahteraan psikologi pasien, apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat. Adapun salah satu dari penanganan yang tepat yakni dengan diberikan layanan bimbingan rohani Islam bagi pasien tersebut. Bimbingan kerohanian Islam adalah proses pemberian bantuan pada individu yang mengalami kelemahan iman atau psikologi karena dihadapkan pada berbagai permasalahan kehidupan. Bimbingan kerohanian Islam dalam hal ini, merupakan proses pemberian bantuan pada pasien dan keluarga yang

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

Dikemukakan oleh Karlsen (2002) bahwa penyakit diabetes militus menuntut seseorang untuk melakukan perubahan dalam gaya hidupnya terkait dengan diet dan olahraga yang harus dilakukan serta melakukan pengobatan oral secara rutin. Menurut Jacobson (Karlsen, 2002), penyakit diabetes militus memberikan pengaruh pada kesejahteraan psikologis atau *Psychological well being* seseorang karena gejala dan perawatan yang dapat melemahkan dan bahkan dapat mengancam jiwa seseorang. Apabila tidak dilakukan control yang tepat terhadap reaksi-reaksi psikologis atau respon-respon secara emosional, khususnya ketika tidak ada hal yang dapat dilakukan penderita untuk mengubah situasi, maka penderita cenderung mengalami ketidakmampuan penyesuaian secara fisik dan kesejahteraan psikologis (*Psychological well being*) (Sarafino 1997: 65).

Psychology well being sering kali dimaknai sebagai bagaimana seorang individu mengevaluasi dirinya. Adapun evaluasi tersebut memiliki dua bentuk yaitu: evaluasi yang bersifat kognitif, seperti penilaian umum (kepuasan kerja, kepuasan perkawinan). Bentuk evaluasi yang kedua adalah evaluasi yang bersifat afektif, berupa frekuensi dalam mengalami emosi yang menyenangkan (missal: menikah) dan mengalami emosi yang tak menyenangkan (missal: depresi).

Psychological well being dapat dipengaruhi oleh berbagai macam factor. Dalam Amawidyati & Utami (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi *Psychological well being* antara lain: latar belakang budaya, pekerjaan, kelas social, tingkat ekonomi, tingkat pendidikan, kepribadian, pernikahan, jenis kelamin, anak-anak, kondisi masa lalu seseorang terutama pola asuh keluarga, kesehatan dan fungsi sisik, serta faktor kepercayaan emosi, serta religiusitas. Salah satu factor yang mempengaruhi *Psychological well being* adalah religiusitas. Religiusitas

terdapat beberapa penelitian yang menyatakan hubungan antara religiusitas dengan *Psychological well being* (Amawidyati & Utami, 2007: 167).

Indonesia menempati urutan ke empat jumlah penderita diabetes terbesar di dunia setelah India, Cina dan Amerika Serikat.²Berdasarkan data dari Depkes yang berasal dari Diabetes Care (2004), pada tahun 2030 diperkirakan akan ada sekitar 21,3 juta pasien DM di Indonesia. ³ Di Provinsi Aceh, menurut hasil survei yang dilakukan Kementerian Kesehatan pada tahun 2011, Aceh masuk dalam daftar sembilan besar daerah Indonesia yang penduduknya banyak menderita penyakit DM. Diperkirakan jumlahnya mencapai 417.600 penderita atau sekitar 8,7 persen dari total penduduk Aceh. Berdasarkan sensus penduduk tahun 2011 penderita DM sebanyak 21% (Muhammad Mirza, Edy Cahyady , Denafianti M, 2020: 44).

Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang adalah Rumah Sakit swasta dan merupakan salah satu dari beberapa milik organisasi Muhammadiyah yang terbesar diseluruh Indonesia. Tujuan organisasi Muhammadiyah mendirikan badan di bidang kesehatan adalah mewujudkan sarana dakwah dalam rangka mengembangkan dan mengamalkan ajaran Islam, selain dengan pengamalan sosial.

Rumah Sakit ini semakin maju mendapatkan kepercayaan dari masyarakat, terutama dari warga Muhammadiyah dan masyarakat kodia Semarang. Rasa kepercayaan masyarakat bertambah sehingga pada saat peresmian gedung bantuan dari bapak Presiden tersebut ada satu hadirin yang ikut serta mewakafkan gedung untuk ditempati pasien tergolong mampu untuk pasien kelas ekonomi menengah keatas. (RS Roemani, 1988: 6)

Ciri khusus Rumah Sakit Rooemani Muhammadiyah Semarang adalah adanya unit bina rohani. Keberadaan ini diharapkan ikut menunjang tercapainya visi dan misi Rumah SakitRoemani, yaitu memberikan pelayanan secara islami, professional dan bermutu dengan tetap peduli

dengan kaum dhu'afa serta pelaksanaan amar ma'ruf nahi mungkar di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

Adapun pelaksanaan bimbingan rohani Islam yang dilakukan di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang adalah dengan cara petugas rohaniawan mengunjungi satu persatu pasien ke bangsal-bangsal rawat inap dengan memberikan dorongan moral dan spiritual atau nasehat keagamaan, membimbing pasien dalam berdo'a dan beribadah. Kunjungan dilakukan secara rutin setiap hari oleh petugas kerohanian dengan tujuan untuk saling mengenal, dilanjutkan dengan kunjungan untuk menjalin kedekatan, mengobservasi dan mengerti sejauh mana perkembangan kondisi pasien dalam hal perbaikan kondisinya.

Ada banyak pelayanan yang dilakukan oleh petugas rohani seperti: 1) pendampingan dengan konseling untuk yang menghendaki, 2) pemberian *support* bagi yang takut, khawatir, cemas, dan lesu, 3) pendampingan khusus pasien terminal dengan menemani dan membimbingnya untuk menyebut asma-asma Allah, 4) kegiatan berdo'a dan membaca Al-Qur'an, 5) memberi renungan dan menjelaskan penyakit dari aspek rohani dan jasmani, 6) memberikan buku tuntunan dan do'a bagi orang sakit, 7) ceramah melalui audio setiap pagi dan sore, serta 8) mmandikan jenazah

Bimbingan rohani Islam bagi pasien sangat penting, mengingat persoalan yang dihadapi pasien terbilang kompleks. Selain merasakan sakit yang tak kunjung reda mereka dihadapkan berbagai persoalan yang pelik, banyaknya persoalan tersebut terkadang menyebabkan jiwa tertekan, dan dampaknya adalah sakit yang dideritanya tidak kunjung reda. Pentingnya bimbingan rohani Islam terhadap pasien seperti ini juga didasarkan pada sebuah hadits yang menyebutkan bahwa: "Salah satu kewajiban seorang muslim terhadap saudaranya yang lain adalah menjenguk ketika sakit ". Selain itu, berdasarkan survey dari *Nation Institute for Health Care Research* di Amerika menunjukkan bahwa 70% dari populasi pasien yang diteliti menginginkan kebutuhan spiritual

mereka dilayani sebagai bagian dari pelayanan medis. Survey lain menunjukkan bahwa 90% dokter melaporkan bahwa pasien mereka mencari bantuan spiritual dan kerohanian untuk membantu menyembuhkan penyakitnya (Subandi 1999: 7)

Keadaan pasien bukan saja merasakan sakit secara fisik, tetapi psikisnya pun telah menjadi sakit, *mindset*-nya terganggu, bahkan spiritualnya juga terimbas sakit. Karena itu, aspek-aspek yang harus diperhatikan untuk membantupenyembuhan pasien seperti itu bukan saja berfokus pada aspek fisik, tetapi juga perlu aspek-aspek lain seperti psikis, social maupun religiusnya. Berdasarkan paradigdma kesehatan holistik WHO than 1984, disepakati bahwa kesehatan itu memiliki empat dimensi yang sama-sama penting bagi kehidupan seseorang. Keempat dimensi tersebut meliputi: dimensi fisik, psikis, sosial, dan religius. Bantuan terapi yang diberikan kepada seseorang yang sakit seharusnya meliputi empat dimensi tersebut yaitu: terapi fisik atau biologis, terapi psikologi, terapi psikososial, terapi spiritual atau psikoreligius (Hawari, 1999: 28). Guna memenuhi kebutuha terapi pasien tersebut, tentunya dibutuhkan sumberbantuan yang tepat. Jika ada perubahan gejala fisik, maka dokter sebagai sumber bntuan yang paling tepat. Jika timbul persoalan seperti kecemasan, problem psikis lainnya, maka bentuk bantuan tersebut dapat diperoleh di klinik bimbingan, klinik kesehatan mental, biro konsultasi psikologi dari psikiatri atau psikolog (Hawari, 2004: 126)

Walaupun kegiata pelayanan kerohanian di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang sudah berjalan relatif lama (dimulai tanggal 27 Agustus 1975(19 Sya'ban 1395 H) namun masih ada kendala-kendala yang dijumpai dilampangan. Kendala-kendala tersebut antara lain: 1). Jumlah petugas pelayanan kerohanian yang belum sebanding dengan jumlah pasien, sehingga tiap pasien hanya bisa mendapat kunjungan dari petugas pelayanan kerohanian 2 kali dalam 1 minggu. 2). Belum teridentifikasinya layanan yang diharapkan oleh pasien, termasuk didalamnya materi dan metode apa yang sebaiknya digunakan oleh

petugas pelayan kerohanian. 3). Belum adanya form pencatatan untuk kegiatan layanan bimbingan rohani Islam terhadap pasien. 4). Belum adanya layanan konseling bagi pasien yang telah pulang kerumah, serta permasalahan-permasalahan lainnya

permasalahan-permasalahan yang muncul dalam pelayanan kerohanian bisa saja diakibatkan oleh kesalahan dalam sistem pelayanan, bisa juga sistemnya sudah tepat namun implementasi sistem yang lampangan dan teknis oprasional yang tidak tepat. Permasalahan tersebut jika tidak ditangani secara maksimal pada gilirannya berakibat pada efektivitas pelayanan kerohanian tidak maksimal. Adapun usaha untuk mengoptimalkan pelayanan bimbingan rohani Islam di Roemani Muhammadiyah Semarang telah dilakukan penambahan petugas rohani, terutama orang yang berkopeten dibidangnya yaitu bidang konseling, dan diadakan form pencatatan bimbingan rohani Islam guna untuk menghindari pengulangan dalam memberikan bimbingan. Diantara usaha optimalisasi yang dilakukan adalah dilakukan penelitian untuk mengetahui untuk mengetahui usaha-usaha peningkatan pelayanan kerohanian di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk mengkaji lebih dalam tentang Bimbingan Rohani Islam untuk meningkatkan Psychological well-being pada pasien Diabetes di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Dengan demikian penelitian ini diharapkan menemukan gambaran bimbingan rohani islam untuk meningkatkan psychological well-being pada pasien diabetes khususnya dirumah sakit roemani muhammadiyah semarang. Untuk meningkatkan psychological well-being pasien diabetes.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana bimbingan rohani islam untuk meningkatkan *Psychological well being* pasien Diabetes di rumah sakit Muhammadiyah Roemani Semarang

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan di atas. Adapun tujuannya adalah sebagai berikut: Mengetahui bagaimana pelayanan bimbingan rohani Islam di RS Muhammadiyah Roemani Semarang untuk meningkatkan *psychological well being* pasien diabetes.

D. Manfaat Penelitian

Selain memiliki tujuan di atas, penelitian ini juga mengandung manfaat diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Manfaat teoritis
 - a. Dapat menambah khasanah ilmu dakwah dan Bimbingan penyuluhanan Islam pada umumnya, serta ilmu Bimbingan Rohani Islam di rumah sakit pada khususnya.
 - b. Sebagai bahan acuan peneliti di bidang bimbingan rohani Islam
 - c. Sebagai kajian untuk penulisan ilmiah berkenaan dengan upaya menumbuhkan *Psychological well-being* bagi pasien diabetes melalui bimbingan rohani Islam.

2. Manfaat praktis

Secara praktis, peneliti ini diharapkan mampu memberikan sumbangan pemikiran bagi petugas rohani Islam, khususnya di rumah sakit Muhammadiyah roemani Semarang agar senantiasa memberikan pelayanan secara baik dengan pasien dan keluarganya, sehingga dapat meningkatkan citra rumah sakit.

E. Kajian Pustaka

Tinjauan pustaka dalam penelitian ini, merupakan penelitian terdahulu yang hampir sama dengan penelitian yang akan dilakukan. adapun tinjauan pustaka dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Agus Riyadi (jurnal) '*Dakwah Terhadap Pasien (Telaah Terhadap Model Dakwah Melalui Sistem Layanan Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit*' tahun 2014. Tujuan dari layanan bimbingan rohani di rumah sakit yaitu untuk membantu pasien yang mengalami problem psikis, sosial dan religius yang sebagian besar juga dialami pasien disamping penyakit fisik yang diderita. Layanan bimbingan rohani diharapkan dapat meanggulangi stres pada pasien diabetes usia lanjut, memberikan nasehat, dan motivasi sampai pada pemecahan masalah pribadi pasien diharapkan dapat mengatasi problem-problem di luar jangkauan medis sehingga pada akhirnya pasien dapat mencapai kesehatan yang menyeluruh baik dari aspek fisik, psikis, sosial maupun religius serta diharapkan dapat menciptakan loyalitas pelanggan untuk komunitas beragama. Hasil dari penelitian ini adalah layanan konseling yang difokuskan untuk membantu pasien menemukan *core problem* yang dialami serta membantunya terlepas dari *core problem*-nya tersebut. Semua proses kegiatan layanan seperti itu harus pula tercatat dan teradministrasi dengan rapi dan baik, sehingga pelaksanaannya pun dapat dipertanggung jawabkan baik secara profesional maupun ilmiah.

Berdasarkan beberapa penelitian di atas, dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang spesifik mengani pembahasan dengan kajian yang akan dilakukan peneliti. Pasien juga termotivasi untuk lebih bersabar dalam menghadapi ujian dari Allah dan lebih mendekatkan diri dengan berdo'a dan berdzikir serta mengerjakan sholat sesuai kemampuan fisiknya. Selain itu juga dapat memotivasi pasien untuk bersikap optimis.

Penelitian dengan judul '*efek penyakit kronis terhadap gangguan mental emosional*' oleh Giri Widakdo, 2013. Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik atau *cross-sectional* yang merupakan desain penelitian yang memotret suatu kejadian dan efek pada waktu yang bersamaan. Penelitian ini menggunakan data sekunder hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007. Sampel Riskesdas 2007 berasal dari 440 kabupaten/kota yang tersebar di 33 provinsi di Indonesia. Dari penelitian ini menunjukkan bahwa penyakit kronis terbanyak yang dialami adalah jantung dan diabetes masing-masing sebesar 1,2% dan 0,95%. Selain itu angka gangguan mental sangat tinggi pada penderita penyakit kronis, yaitu berkisar 24-47% dimana penyakit jantung dan TBC berkisar pada presentase 34%. Layanan kesehatan primer di Spayol yang menemukan 45% responden pernah mengalami gangguan mental emosional dan 30% mengalami gangguan mental emosional dalam satu tahun terakhir. Tingginya kejadian gangguan mental emosional ini sangat berkaitan dengan kondisi penyakit kronis yang dialami oleh responden. Kondisi ini mengkhawatirkan karena secara fisik maupun sosial responden yang mengalami gangguan mental emosional dapat memperparah gangguan fisik penyakit kronis yang dialaminya. Hasil dari penelitian ini adalah responden yang beresiko menderita satu penyakit kronis beresiko 2,6 kali lebih besar untuk mengalami gangguan mental emosional, dan yang menderita dua penyakit kronis beresiko 4,6 kali serta pasien yang menderita tiga penyakit kronis beresiko 11 kali.

2. penelitian dalam jurnal yang berjudul '*metode bimbingan rohani Islam di rumah sakit*' oleh Nurul Hidayati, 2014. Penelitian ini memiliki tujuan untuk memberikan bantuan kepada orang lain berupa nasihat, pendapat atau petunjuk agar dirinya mampu menyembuhkan penyakit yang bersarang di dalam jiwanya. Hal itu dikarenakan tidak setiap individu memiliki kemampuan untuk menyelesaikan persoalan yang

dihadapi. Terlebih lagi, jika penyakitnya menyebabkan dirinya harus *opname* di rumah sakit, akan semakin menambah berat pikirannya. Pikirannya akan membayangkan berapa biaya yang harus dikeluarkan, pekerjaan yang ditinggalkan akan semakin menumpuk, kehangatan bersama seakan sirna, serta pikiran-pikiran lain yang menghantuinya. Hal itu dikarenakan penyakit maupun psikis yang kronis pastinya akan mengakibatkan guncangan kejiwaan yang berat. Hasil yang didapatkan dari penelitian itu bahwa penyampaian bimbingan dan nasihat yang dilakukan oleh rohaniawan dapat dilakukan dengan beberapa metode sesuai dengan situasi dan kondisi pasien, diantaranya metode lisan, tulisan, lukisan dan audio.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Ika Riskiana, dengan judul "*Study On The Subjective Well Being In Men Patients Diabetes Militus Di RSUD Banyumas*", Berdasarkan pembahasan mengenai *subjective well being* pada pria penderita diabetes militus, adanya hambatan dalam mencapai *subjective well being* dipengaruhi oleh factor kesehatan, keagamaan, dan kecerdasan. Seperti yang diungkapkan oleh Wilson (dalam Diener, 1999) bahwa terdapat beberapa factor yang berpengaruh terhadap *Subjective will being* diantaranya kesehatan, penghasilan, keagamaan, pernikahan, usia, perbedaan jenis kelamin, semangat kerja, pendidikan dan kecerdasan. Selain itu dapat pula di pengaruhi oleh factor pemikiran positif seperti yang diungkapkan oleh Comtom (2005) bahwa secara umum orientasi positif merupakan predictor yang paling kuat yang berkontribusi pada *subjective will being*. Pemikiran positif akan membuat seseorang memiliki pengelolaan yang positif terhadap apa yang menimpanya sehingga mereka akan cenderung bersikap lebih bahagia dan lebih puas. *Subjective well being* pada pria penderita diabetes militus diawali oleh bagaimana pria penderita diabetes menerima diri dan kondisi yang ada. Penerimaan inilah yang selanjutnya menentukan proses penyelesaian terhadap pemasalahan

yang dihadapi oleh pria penderita diabetes militus dengan pengelolaan yang positif.

4. Penelitian yang dilakukan oleh Susanti, dengan judul “*Hubungan Harga Diri dan Psychological Well Being Pada Wanita Lajang Ditinjau Dari Bidang Pekerjaan*”, Subjek dalam penelitian adalah wanita lajang, berusia 35-60 tahun dan bekerja di bidang akademik dan non-akademik. Teknik pengambilan subjek penelitian menggunakan accidental sampling dengan menggunakan teknik snow ball. Penelitian ini memiliki kesimpulan bahwa terdapat hubungan positif antara harga diri dengan psikologi calwell-being, baik pada subjek yang bekerja di bidang akademik dannon-akademik. Artinya semakin tinggi harga diri yang dimiliki oleh subjek maka semakin tinggi pula psychological well-being yang dimiliki. Psychological well-being dapat lebih optimal baik pada subjek yang bekerja di bidang akademik ataupun non-akademik, bila terdapat dukungan sosial, perasaan diterima oleh keluarga dan orang lain, merasa memiliki kelebihan, memiliki kegiatan yang menyenangkan dan memiliki hubungan yang baik dengan orangdi sekitar, seperti keluarga dan teman.

Sebatas pengamatan sejauh ini peneliti tentang pelayanan bimbingan rohani Islam untuk meningkatkan Psychological well being pasien diabetes di rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

F. KERANGKA TEORETIK

1. Pelayanan Bimbingan Rohani Islam

a. Pengertian Pelayanan

Pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi layanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen atau pelanggan (Grongroos dalam Ratm into dan Winarsih 2005: 2).

Sementara menurut Ivancevich, Lorenzi, Skinner dan Crosby dalam Ratminto dan Atik SeptiWinarsih (2005: 2). Pelayanan adalah produk-produk yang tidak kasat mata (tidak dapat di raba) yang melibatkan usaha-usaha manusia dan menggunakan peralatan.

Sementara menurut keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 18 Tahun 1993 yang disempurnakan dalam keputusan No. 63 Tahun 2003, pelayanan adalah segala bentuk pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah pusat, di daerah dan lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah dalam bentuk barang atau jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan (keputusan MENPAN Nomor 63 Tahun 2003).

Berdasarkan pendapat para tokoh diatas, dapat di simpulkan bahwa yang dimaksud dengan pelayanan yaitu serangkaian aktivitas yang tidak kasat mata atau tidak bisa diraba antara konsumen dalam hal ini pasien dan kryawan serta rohaniawan dengan didukung berbagai sarana atau peralatan.

2. Bimbingan Rohani Islam

a. Pengertian Bimbingan Rohani Islam

Bimbingan secara etimologis adalah terjemahan dari kata *guidance*, yang merupakan asal dari kata *gude*, mempunyai arti menunjukkan, menuntun, memimpin, mengarahkan, memberi nasihat, dan mengatur. Pada dasarnya bimbingan memiliki kemajemukan. Berdasarkan definisi tersebut terdapat beberapa kata kunci, yakni proses, bantuan, orang-perorangan, memahami diri dan lingkup hidup. Berdasarkan beberapa kata kunci tersebut akan didapat pengertian bimbingan adalah proses pemberian bantuan kepada orang-perorangan agar orang tersebut bisa memahami diri dan lingkungan hidupnya dengan baik. Dalam KBBI disebutkan arti

bimbingan adalah petunjuk (penjelasan) cara mengerjakan sesuatu, artinya menunjukkan, memberi jalan, atau menuntun orang lain ke arah tujuan yang bermanfaat (Walgio, 1995:3).

Bimbingan kerohanian Islam adalah proses pemberian bantuan pada individu yang mengalami kelemahan iman atau spiritual karena dihadapkan pada berbagai permasalahan kehidupan. Bimbingan kerohanian Islam dalam hal ini, merupakan proses pemberian bantuan pada pasien dan keluarga yang mengalami kelemahan iman atau spiritual karena dihadapkan pada ujian kehidupan berupa penyakit dan berbagai problematika yang mengiringinya agar mereka mampu menjalani ujian tersebut sesuai dengan tuntunan ajaran Islam.

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

Islam adalah nama dari agama yang telah dianugerahkan oleh Allah kepada manusia sebagai falsafah dan sandaran hidup. Di dalamnya mengandung ajaran yang membimbing dan mengiringi akal, fikiran, jiwa, qalbu, cenderung untuk berbuat ketaatan dan ketauhidan kepada yang maha pencipta yaitu kecendrungan positif yang tidak pernah

padam eksistensinya didalam diri manusia yang ada dipermukaan bumi (Adz Dzaky, 2001: 182).

Bimbingan rohani Islam dapat didefinisikan sebagai usaha pemberian bantuan kepada seseorang yang mengalami kesulitan, baik lahiriah maupun batiniah, yang menyangkut kehidupan masa kini maupun masa datang, (prayitno dan Amti, 1999: 99). Sementara dalam definisi yang lain, Bimbingan rohani Islam adalah proses pemberian bantuan terhadap individu agar mampu menyadari akan eksistensinya sebagai makhluk Allah yang seharusnya hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah, sehingga dapat mencapai kebahagiaan dunia dan akhirat (Faqih, 2001 85).

Menurut Hidayanti (2013: 54) Bimbingan rohani Islam adalah proses pemberian bantuan pada individu yang mengalami kelemahan iman atau spiritual karena dihadapkan pada berbagai permasalahan kehidupan. Dalam hal ini bimbingan rohani Islam ditekankan pada pasien dan keluarganya. Jadi bimbingan rohani Islam adalah proses pemberian bantuan pada pasien dan keluarganya yang mengalami kelemahan iman atau spiritual karena dihadapkan pada ujian kehidupan yang berupa sakit dan berbagai problematika yang mengiringinya agar mereka mampu menjalani ujian tersebut sesuai dengan tuntunan ajaran Islam.

Berdasarkan berbagai pemaparan di atas, dapat di tarik kesimpulan bahwa bimbingan rohani Islam adalah suatu kegiatan membantu (non material) kepada orang lain yang memiliki permasalahan spiritual seperti akidah, muamalah dan akhlak, sehingga orang tersebut mampu memahami makna kehidupan yang sesuai dengan syariat Islam. Dalam hal ini, bimbingan rohani Islam merupakan pelayanan khusus untuk pasien dan keluarga yang mengalami musibah berupa penyakit, supaya pasien dan keluarga mampu menghadapi musibah tersebut dengan penuh keikhlasan, ketabahan dan senantiasa mengharapkan segala sesuatu yang terbaik.

b. Tujuan Bimbingan Rohani Islam

Bimbingan rohani Islam merupakan kegiatan yang diberikan kepada pasien dan keluarganya selama menjalani perawatan di rumah sakit. Di dalam suatu pelaksanaan kegiatan pasti akan ada Tujuannya. Begitu juga dengan bimbingan rohani Islam. Berikut adalah tujuan dari bimbingan rohani Islam:

Meyakinkan pasien untuk optimis terhadap kesembuhan penyakitnya.

- 1) Meyakinkan pasien untuk mengikuti proses perawatan dengan baik sampai sembuh.
- 2) Meyadarkan pasien perihal berbagai konsep sehat dan sakit menurut ajaran Islam.
- 3) Memahamkan pasien bahwa kondisi kejiwaan sangat berpengaruh terhadap kesehatan jasmani.
- 4) Mengajak pasien untuk bersikap tenang dan sabar sebagai wujud terapi untuk mempercepat kesembuhan.
- 5) Membantu individu untuk menyesuaikan diri terhadap gangguan kesehatan sepanjang siklus hidupnya.
- 6) Memberi pertolongan kepada pasien yang mengalami kegelisahan dalam menghadapi penyakitnya.
- 7) Memberikan bimbingan tentang makna sakit secara agamis.
- 8) Memberikan bimbingan pada pasien sakaratul maut, serta mendampingi agar pasien meninggal dalam khusnul khotimah.
- 9) Menolong keluarga untuk dapat menerima kondisi atau kematian pasien.
- 10) Membantu pasien untuk menyelesaikan segala permasalahan yang dapat menghambat kesembuhannya.
- 11) Mengajarkan pasien untuk berikhtiar dalam menghadapi sakit yaitu berobat pada ahlinya (berikhtiar dengan cara-cara yang benar).
- 12) Mengingatkan pasien agar tetap menjalankan ibadah sesuai dengan kemampuannya.

- 13) Mengusahakan agar pasien memperhatikan berbagai hal yang mendukung kesembuhan seperti kebersihan pakaian dan tempat tidur.
- 14) Memberikan kekuatan moril pada pasien yang akan menjalani operasi atau sedang kesakitan.

Sedangkan (Adz-Dzaky, 2002: 221) mengatakan tujuan bimbingan rohani islam adalah sebagai berikut:

- 1) Untuk menghasilkan suatu perubahan, perbaikan, kesehatan, dan kebersihan jiwa dan mental (Adz-Dzaky, 2002:221)
- 2) Untuk menghasilkan suatu perubahan, perbaikan, dan kesopanan tingkah laku yang dapat memberikan manfaat baik pada diri sendiri, lingkungan keluarga, lingkungan kerja maupun lingkungan social dan alam sekitarnya (Adz-Dzaky,2002-221)
- 3) Untuk menghasilkan kecerdasan rasa (emosi) pada individu sehingga muncul dan berkembangnya rasa toleransi, kesetiakawanan, tolong menolong dan rasa kasih sayang (Adz-Dzaky, 2002-221)
- 4) Untuk menghasilkan kecerdasan spiritual pada individu sehingga sehingga muncul dan berkembang rasa keinginan untuk berbuat taat kepada Tuhan-Nya, ketulusan mematuhi segala perintahnya, serta ketabahan menerima ujian-Nya (Adz-Dzaky, 2002-221)
- 5) Untuk menghasilkan potensi illahiyah, sehingga dengan potensi itu individu persoalan hidup, dan memberikan kemanfaatan dan keselamatan bagi lingkungannya pada berbagai aspek kehidupan (Adz-Dzaky, 2002-221)

Sedangkan menurut Arifin (2003: 29) tujuan bimbingan rohani islam secara umum adalah dimaksudkan untuk membantu si terbimbing supaya memiliki relegation reference (sumber pegangan keagamaan) dalam memecahkan problem. Bimbingan rohani islam

yang ditujukan kepada si terbimbing agar dengan kesadaran seta kemampuannya bersedia mengamalkan ajaran agamanya.

c. Dasar Bimbingan Rohani Islam

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

يَا أَيُّهَا 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 (Q. S. Yunus: 57 dalam Hidayati, 2014: 211).

وَلْتَكُن مِّنكُمْ أُمَّةٌ يَدْعُونَ إِلَى الْخَيْرِ وَيَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ وَأُولَٰئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ ١٠٤

Artinya: Dan hendaklah ada di antara kamu segolongan umat yang menyeru kepada kebajikan, menyuruh kepada yang ma'rif dan mencegah dari yang munkar; merekalah orang-orang yang beruntung (Q.S. Al-Imran: 104 dalam hidayanti, 2015: 30).

d. Unsur-Unsur Bimbingan Rohani Islam

Layanan bimbingan rohani Islam yang memiliki sistem berupa komponen-komponen. Komponen-komponen tersebut merupakan unsur-unsur yang ada dalam layanan bimbingan rohani Islam. Unsur-unsur tersebut adalah petugas (subyek), pasien (obyek), materi, media dan metode.

1) Petugas

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

2) Pasien

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

Berdasarkan pernyataan di atas, menurut hemat penulis pasien adalah seseorang yang sedang mengalami gangguan kesehatan (fisik atau psikis), sehingga memerlukan perawatan dan pengobatan orang yang ahli dibidangnya atau dokter. Namun

pasien yang dirawat di rumah sakit tidak hanya mendapatkan pengobatan medis saja, akan tetapi perlu juga mendapatkan pengobatan non medis atau pengobatan penunjang seperti bimbingan rohani Islam agar pasien dapat sembuh secara fisik dan psikis.

3) Keluarga Pasien

Keluarga pada umumnya diketahui terdiri dari seorang individu (suami), dan individu lainnya (istri), yang selalu berusaha menjaga rasa aman dan ketentraman ketika menghadapi segala sesuatu suka atau duka hidup dalam eratnya ikatan luhur hidup bersama. Keluarga biasanya terdiri dari istri, suami, anak-anaknya. Anak-anak inilah yang nanti akhirnya berkembang dan mulai bisa melihat mengenal arti diri sendiri

4) Materi

Materi bimbingan rohani Islam tentunya bersumber dari kitab suci yang menjadi pedoman dan tuntunan hidup umatnya. Dalam Islam, materi bimbingan pada dasarnya bersumber dari al-Qur'an dan al-Hadits. al-Qur'an didalamnya merupakan bimbingan bagi manusia sebagaimana ditegaskan:

فَيَّمَّا يَنْذِرُ بِأَسَاسٍ دِيدٍ أَمِنَّا دُنُوهُ يُبَشِّرُ الْمُؤْمِنِينَ الَّذِينَ يَعْمَلُونَ الصَّالِحَاتِ أَنَّ لَهُمْ أَجْرًا حَسَنًا (٢)

Artinya: “sebagai bimbingan yang lurus, untuk memperingatkan siksaan yang sangat pedih dari sisi Allah dan memberi berita gembira kepada orang-orang yang beriman, yang mengerjakan amal saleh, bahwa mereka akan mendapat pembalasan yang baik” (QS. Al-Kahfi: 2 dalam Hidayanti, 2015: 58).

Pemberian materi yang tepat kepada pasien, menjadi salah satu prioritas utama dalam layanan bimbingan rohani Islam.

Materi-materi tersebut tentu berkaitan dengan motivasi, ketabahan, keikhlasan dan do'a-do'a untuk penyembuh penyakit. Pada dasarnya materi yang harus ditekankan berupa akidah (keyakinan) dimana petugas kerohanian harus mampu meyakinkan pasien bahwa setiap penyakit pasti ada obatnya.

5) Media

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

Adapun media-media yang dimaksud adalah sebagai berikut. *Pertama*, media lisan merupakan media yang paling banyak dan paling efektif untuk dilakukan. Biasanya media lisan ini disampaikan secara langsung oleh petugas kerohanian kepada pasien dan keluarganya. Hal ini dilakukan petugas kerohanian dengan kunjungan langsung ke bangsal pasien dan memberikan bimbingan kepada pasien dan keluarga. *Kedua*, media tulisan adalah media yang menjadi alternatif lain untuk menyampaikan pesan-pesan dakwah kepada pasien. Pada umumnya, media tulisan tersebut berupa buku panduan do'a, tabloid Islami dan brosur yang berkaitan dengan tata cara ibadah ketika sedang sakit. *Ketiga*, media elektronik dapat berupa televisi dan radio yang dikelola oleh pihak rumah sakit. Siaran pada media elektronik tersebut, berupa motivasi-motivasi, tata cara beribadah bagi

pasien, dan lain sebagainya. Pihak rumah sakit juga dapat menggunakan *speaker* untuk mendengarkan secara terjadwal (setelah selesai shalat subuh dan asar) ayat-ayat suci Alqur'an.

6) Metode

Sebuah materi dakwah yang akan disampaikan kepada obyek dakwah membutuhkan metode yang tepat dalam menyampaikannya. Pada hakikatnya, dakwah yang dikemas dalam bimbingan rohani Islam pun memerlukan metode yang tepat pula, agar materi-materi yang disampaikan petugas kerohanian dapat diimplementasikan selama pasien di rawat dan ketika sudah sembuh.

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

e. Fungsi Bimbingan Rohani Islam

Beragam problematika khidupan manusia yang kadang membuat ia putus asa lantaran permasalahan yang tak kunjung selesai. Biasanya hal itu dialami oleh pasien dengan penyakit kronis seperti jantung, stroke, kanker, tumor dan hipertensi dan diabetes. Fungsi bimbingan rohani Islam adalah untuk memberikan bantuan kepada pasien dengan memberikan motivasi, dukungan mental dan

bimbingan do'a supaya pasien memiliki ketengan pikiran dan jiwa. Tidak jarang pula bahwa, dalam praktik bimbingan rohani Islam pun kadang sampai pada tahap konseling. Salah satu fungsi dari bimbingan rohani Islam yaitu terciptanya aktivitas konseling meski tidak disadari. Hal itu dilakukan, manakala pasien ingin lebih jauh lagi menemukan solusi permasalahan yang ia alami, mulai dari hak ahli waris (jika pasien dengan penyakit kronis) dan lain sebagainya. Selain itu fungsi dari bimbingan rohani Islam adalah untuk memberikan support bagi yang takut, khawatir, cemas dan lesu.

Berdasarkan pemaparan di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa fungsi bimbingan rohani Islam merupakan layanan untuk mencegah hal-hal yang kurang baik dari dalam diri pasien, ketika mereka sedang sakit. selain itu fungsi bimbingan ini sebagai motivasi agar pasien dapat sembuh dengan total. Menurut Aeni (2008: 26) fungsi bimbingan keagamaan antara lain: (1) menjadi pendorong (motivator) bagi yang terbimbing agar timbul semangat dalam menempuh kehidupan (2) menjadi pemantap (stabilisator) dan penggerak (dinamisator) untuk mencapai tujuan yang dikehendaki dengan motivasi ajaran agama.

Fungsi dari bimbingan rohani Islam yaitu anatar lain fungsi pemahaman, fungsi pengendalian, fungsi peramalan, fungsi pengembangan dan fungsi pendidikan. Disamping fungsi tersebut masih ada fungsi yang lain yang lebih spesifik yaitu fungsi pencegahan, fungsi penyembuhan dan perawatan dan pembersihan dan fungsi pembersihan. (Adz Dzaky, 2001: 270).

Sedangkan menurut Faqih fungsi bimbingan rohani Islam adalah:

- 1) Fungsi preventif, yaitu membantu individu menjaga atau mencegah timbulnya masalah bagi dirinya (Faqih, 2001: 3).
- 2) Fungsi kuratif atau korektif, yaitu membantu individu memecahkan masalah yang sedang dihadapi atau dialaminya (Faqih, 2001: 37).

- 3) Fungsi presentative yaitu membantu individu menjaga agar situasi dan kondisi yang semula tidak baik (mengandung masalah) menjadi baik (terpecahkan) dan kebaikan itu bertahan lama (*in state of good*) (Faqih, 2001: 37).
- 4) Fungsi developmental atau pengembangan, yaitu membantu individu memelihara dan mengembangkan situasi dan kondisi yang telah baik agar tetap baik atau menjadi lebih baik, sehingga tidak memungkinkannya menjadi sebab munculnya masalah baginya (Faqih, 2001: 37).

Berbagai pendapat tokoh diatas telah disampaikan diatas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa bimbingan rohani Islam berfungsi untuk memberikan pelayanan kepada klien atau membantu individu untuk mencegah terjadinya masalah yang timbul, memecahkan masalah yang sedang dihadapi dan memelihara kondisi yang telah baik tetap baik sehingga tidak memicu timbulnya masalah baru.

3. Psikologi Well Being

a. Pengertian Psikologi Well Being

Well being menurut Ryff dan Singer adalah suatu konsep yang terbentuk dari berbagai pengalaman dan fungsi-fungsi individu sebagai manusia yang utuh. *Psychological well being* tidak hanya merujuk pada kesehatan mental yang bersifat negatif saja, akan tetapi merujuk pula pada bagaimana seorang individu mampu mengembangkan potensi dan kemampuan yang dimilikinya secara optimal, sebagaimana individu yang berfungsi baik secara fisik, emosional dan psikologis.

Menurut Doyle, Hanks, & MacDonald (dalam skripsi *psychological well-being* Perempuan Bekerja Dengan Status Menikah dan Belum Menikah, Lakoy, 2009: 11), kesejahteraan psikologis (psikologi well-being) adalah refleksi happiness, emotional well being

, dan positive mental health. *Emotional well being* adalah pikiran dan perhatian berkenaan dengan perasaan depresi, anxiety dan frustrasi, harapan hidup, kemampuan untuk relaks, dan berbahagia dengan hidup (Bolang, B.D.A2012: 13). Psychologi well being menurut Carol D. Ryff adalah sebuah konsep dinamis yang menyangkup dimensi subjektif, social dan psychologis serta perilaku yang berhubungan dengan kesejahteraan.

Secara umum psychology well being dapat diartikan sebagai sebuah rasa kesejahteraan yang mana hal itu dikaitkan dengan rasa bahagia, mental yang sehat dan kesehatan fisik yang bisa dilihat dari pemenuhan kebutuhan dasar manusia itu sendiri seperti sandang, pangan, papan, pendidikan, pekerjaan dan sebagainya. psychology well being merupakan tingkat kemampuan individu dalam menerima dirinya apa adanya, membentuk hubungan yang hangat dengan orang lain, mandiri dalam tekanan social, mengontrol lingkungan eksternal, memiliki arti dalam hidup, serta menganalisis potensi dirinya secara kontinyu. Individu dikatakan memiliki kesejahteraan psikologis apabila dirinya memiliki penilaian positif terhadap diri sendiri, maupun bertindak secara otonomi, menguasai lingkungannya, memiliki tujuan dan makna hidup, serta mengalami perkembangan kepribadian. (A. Daniell B.B2012: 2-3)

b. Dimensi-dimensi *psychological well being*

Dimensi-dimensi dalam psychological well being sangat berkaitan dengan kesejahteraan individu. Kesejahteraan itu sangat dipengaruhi oleh kondisi kesehatan. Penurunan kesehatan dan fungsi fisik seseorang menyebabkan penurunan kesejahteraan. Penelitian yang dilakukan di kabupaten Sidoarjo menggambarkan bahwa kondisi fisik yang terganggu membuat individu terbatas dalam melakukan aktivitas yang berhubungan dengan diri sendiri maupun aktivitas sosial. Adapun dimensi-dimensi tersebut adalah sebagai berikut:

1) **Penerimaan diri**

Penerimaan diri yang baik ditandai dengan kemampuan menerima diri dengan apa adanya. Kemampuan tersebut memungkinkan seseorang untuk bersikap positif terhadap diri sendiri dan kehidupan yang dijalani. Hal itu menurut Ryff menandakan *psychologi well being* yang tinggi. Individu yang memiliki tingkat penerimaan diri yang baik ditandai dengan bersikap positif terhadap diri sendiri, mengakui dan menerima aspek yang ada dalam dirinya, baik positif maupun negatif serta memiliki pandangan yang positif terhadap masa lalunya. Demikian pula sebaliknya, seseorang yang memiliki tingkat penerimaan diri yang kurang baik akan memunculkan perasaan tidak puas terhadap diri sendiri, merasa kecewa dengan pengalaman masa lalu dan mempunyai pengharapan untuk tidak menjadi dirinya saat ini.

2) **Hubungan positif dengan Sesama**

Dimensi ini berulang kali ditekankan sebagai aspek yang penting dalam konsep *psychologi well being*. Ryff menekankan pentingnya menjalin hubungan saling percaya dan hangat dengan orang lain. Aspek ini juga menekankan adanya kemampuan yang merupakan salah satu komponen kesehatan mental yaitu kemampuan untuk mencintai orang lain. Individu yang tinggi atau baik dalam aspek ini ditandai dengan adanya hubungan yang hangat, memuaskan dan saling percaya dengan orang lain. Ia juga mempunyai rasa afeksi dan empati yang kuat.

Sebaliknya, individu yang hanya mempunyai sedikit hubungan dengan orang lain, sulit bersikap hangat dan enggan untuk mempunyai ikatan dengan orang lain, menandakan bahwa ia kurang baik dalam aspek ini.

Berdasarkan teori diatas dapat disimpulkan bahwa individu

yang memiliki hubungan yang positif dengan orang lain adalah individu yang bisa membuka diri dengan lingkungannya dan memiliki berbagai kasih sayang dan kepercayaan dengan orang lain sehingga dapat mengurangi ketegangan jiwa dan emosi individu.

3) Otonomi

Aspek otonomi menjelaskan mengenai kemandirian, kemampuan untuk menentukan diri sendiri, dan kemampuan untuk mengatur tingkah laku. Seseorang yang mampu untuk menolak tekanan social, berfikir dan bertingkah laku dengan cara-cara tertentu, serta dapat mengevaluasi diri sendiri dengan standar personal, hal ini menandakan bahwa ia baik dalam aspek ini.

Sebaliknya, individu yang kurang baik dalam aspek otonomi akan memperhatikan harapan dan evaluasi dari orang lain, membuat keputusan berdasarkan penilaian orang lain, dan cenderung bersikap konformis.

Berdasarkan teori diatas dapat disimpulkan bahwa individu yang mandiri adalah dapat mempercayai kemampuan dirinya dalam menghadapi lingkungan termasuk situasi yang dapat mengancam dirinya serta memiliki ketrampilan yang baik dalam mengambil keputusan atas suatu permasalahan yang dihadapi.

4) Tujuan hidup

Dimensi ini menjelaskan mengenai kemampuan idividu untuk mencapai tujuan dalam hidup. Seseorang yang mempunyai rasa keterarahan dalam hidup, mempunyai perasaan bahwa kehidupan saat ini dan masa lalu mempunyai keberartian memegang kepercayaan yang memberikan tujuan hidup, dan mempunyai target yang ingin dicapai dalam hidup, maka ia dapat dikatakan mempunyai aspek tujuan hidup yang baik.

Sebaliknya, seseorang yang kurang baik dalam aspek ini

mempunyai perasaan bahwa tidak ada tujuan yang ingin dicapai dalam hidup, tidak melihat adanya manfaat dalam masa lalu kehidupannya, dan tidak mempunyai kepercayaan yang dapat membuat hidup lebih berarti.

Berdasarkan teori diatas maka dapat disimpulkan bahwa individu yang memiliki tujuan hidup adalah yang memiliki keterarahan, mampu merasakan arti hidup, melihat makna yang terkandung untuk hidupnya pada kejadian di masa lalu, dan memiliki gaerah hidup agartujuan hidup tercapai.

5) Penguasaan lingkungan

Penguasaan lingkungan digambarkan dengan kemampuan individu untuk mengatur lingkungannya, memanfaatkan kesempatan yang ada di lingkungan, menciptakan dan mengontrol lingkungan sesuai kebutuhan. Individu yang tinggi dalam dimensi penguasaan lingkungan memiliki keyakinan dan kompetensi dalam mengatur lingkungan. Ia dapat mengendalikan aktivitas eksternal yang berada dilingkungan eksternalnya, termasuk mengatur dan mengendalikan kehidupan sehari-hari, memanfaatkan kesempatan yang ada di lingkungan serta mampu memilih dan menciptakan lingkungan yang sesuai dengan kebutuhan pribadi. Penguasaan lingkungan adalah kemampuan individu untuk memilih atau mengubah lingkungan sehingga sesuai kebutuhannya.

6) Pertumbuhan pribadi (*personal Growth*)

Dimensi pertumbuhan pribadi menjelaskan mengenai kemampuan individu untuk mengembangkan potensi dalam diri dan berkembang sebagai seorang manusia. Aspek ini dibutuhkan oleh individu agar dapat optimal dalam berfungsi secara psikologis, salah satu hal penting dalam aspek ini adalah adanya

kebutuhan untuk mengaktualisasikan diri, misalnya dengan keterbukaan terhadap pengalaman.

Seseorang yang baik dalam aspek ini mempunyai perasaan untuk terus berkembang, melihat diri sendiri sebagai sesuatu yang bertumbuh, menyadari potensi yang terdapat didalam dirinya, dan mampu melihat peningkatan dalam diri dan tingkahlaku dari waktu ke waktu. Sebaliknya, seseorang yang kurang baik dalam aspek ini akan menampilkan ketidakmampuan untuk mengembangkan sikap dan tingkah laku baru, mempunyai perasaan bahwa ia adalah seorang pribadi yang stagnan dan tidak tertarik dengan kehidupan yang dijalani.

Berdasarkan teori diatas dapat disimpulkan individu yang memiliki pengembangan pribadi adalah individu yang memiliki keseimbangan dalam dirinya, memiliki dan menambah pengetahuan.

Hurlock (1994) menjelaskan bahwa ada beberapa esensi mengenai kebahagiaan atau keadaan sejahtera (*well being*), kenikmatan atau kepuasan antara lain:

- a) Sikap menerima (*Acceptance*) merupakan sikap menerima orang lain dipengaruhi oleh sikap menerima diri yang timbul dari penyesuaian pribadi maupun penyesuaian social yang baik. Shaver dan Freedman (dalam Hurlock, 1994) lebih lanjut menjelaskan bahwa kebahagiaan banyak bergantung pada sikap menerima dan menikmati keadaan orang lain dan apa yang dimilikinya.
- b) Kasih sayang (*Affection*) merupakan cinta atau kasih sayang merupakan hasil normal dari sikap diterima oleh orang lain. Semakin diterima baik oleh orang lain, semakin banyak diharapkan yang dapat diperoleh dari orang lain. Kurangnya cinta atau kasih sayang memiliki pengaruh yang besar terhadap kebahagiaan seseorang.

- c) Prestasi (*Achievement*) merupakan prestasi yang berhubungan dengan tercapainya tujuan seseorang. Apabila tujuan ini secara tidak ini secara tidak realistis tinggi, maka akan timbul kegagalan dan yang bersangkutan akan merasa tidak puas dan tidak bahagia.

f. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *psychologi well-being*

Manusia pada umumnya memiliki tingkat kesejahteraan psikologi yang berbeda-beda. Ryff (1995) menyatakan bahwa empat faktor yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis manusia adalah sebagai berikut :

- a. Faktor-faktor Demografis Menurut Ryff dan Singer (dalam Zulifatul & Savira, 2005: 6), faktor-faktor yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis (*psychological well being*), antara lain:

1) Usia

berdasarkan data yang diperoleh dari beberapa penelitian yang dilakukan (Ryff,1989: 6), penguasaan lingkungan dan kemandirian menunjukkan peningkatan seiring perbandingan usia (usia 25-39, usia 60-74). Tujuan hidup dan pertumbuhan pribadi secara jelas menunjukkan penurunan seiring bertambahnya usia. Skor aspek penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain secara signifikan bervariasi berdasarkan usia.

2) Jenis kelamin

berdasarkan data yang diperoleh dari beberapa penelitian yang dilakukan Ryff (1989; Ryff & Keyes 1995; Ryff & Singer 1996), faktor jenis kelamin menunjukkan perbedaan yang signifikan pada aspek hubungan positif dengan orang lain dan aspek pertumbuhan pribadi. Dari keseluruhan perbandingan usia (usia 25-39, usia 60-74), wanita menunjukkan angka yang lebih tinggi daripada pria.

Sementara aspek *psychological well being* yang lain yaitu penerimaan diri, penguasaan lingkungan, dan pertumbuhan pribadi tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan.

3) Tingkat pendidikan dan pekerjaan

merupakan status pekerjaan yang tinggi atau tingginya tingkat pendidikan seseorang menunjukkan bahwa individu memiliki faktor pengaman (uang, ilmu, keahlian) dalam hidupnya untuk menghadapi masalah, tekanan, dan tantangan Ryff dan Singer (dalam Zulifatul & Savira, 2015: 6). Hal ini dapat terkait dengan kesulitan ekonomi menyebabkan sulitnya individu untuk memenuhi kebutuhan pokoknya, sehingga menyebabkan menurunnya kesejahteraan psikologis (*psychological well being*). Latar belakang budaya menurut Sugianto (2000), perbedaan budaya Barat dan Timur juga memberikan pengaruh yang berbeda. Aspek yang lebih berorientasi pada diri (seperti aspek penerimaan diri dan kemandirian) lebih menonjol dalam konteks budaya Barat, sedangkan aspek yang berorientasi pada orang lain (seperti hubungan positif dengan orang lain) lebih menonjolkan budaya Timur.

4) Budaya

Penelitian mengenai *psychology well being* yang dilakukan di Amerika dan Korea Selatan menunjukkan bahwa responden Korea Selatan memiliki skor yang rendah pada dimensi hubungan positif dengan orang lain dan skor yang rendah pada dimensi penerimaan diri. Hal ini dapat disebabkan oleh orientasi budaya yang lebih bersifat kolektif dan saling ketergantungan. Sebaliknya, responden Amerika memiliki skor yang tinggi dalam dimensi pertumbuhan pribadi (untuk responden wanita) dan dimensi tujuan hidup (untuk responden pria), serta memiliki skor yang rendah

dalam dimensi otonomi, baik pria maupun wanita (Ryff, 1994:).

5) Status pernikahan

Individu yang berpisah atau bercerai memiliki *psychological well-being* lebih rendah pada aspek penerimaan diri dan hubungan positif dengan orang lain dibandingkan dengan mereka yang menikah. Sedangkan perempuan yang menjanda menunjukkan tingkat *psychological well-being* yang lebih rendah pada aspek tujuan hidup dan penerimaan diri dibandingkan bagi mereka yang menikah. Individu yang tidak pernah menikah, menunjukkan tingkat yang lebih tinggi pada aspek pertumbuhan pribadi, namun bersamaan dengan hal tersebut juga

6) Pengalaman hidup

Pengalaman hidup yang dialami individu yang bervariasi digunakan untuk mencoba mengerti penyebab pengalaman yang di alami dan mengambil makna yang relatif penting dari beberapa pengalaman hidup yang dialami individu lain.

7) Kelas social

Individu yang memiliki pendidikan tinggi, pekerjaan yang baik dengan pendapatan yang tinggi memiliki *psychological well-being* yang tinggi daripada individu yang pendidikannya dan pendapatannya rendah.

Secara lebih luas, Ryff & Singer (2006) menambahkan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *psychological well-being*. Menurutnya ada 5 faktor lagi yang dapat mempengaruhi *psychological well-being* individu antara lain:

a. Tujuan pribadi (*personal goals*)

Tujuan yang saling menguntungkan secara positif berkorelasi dengan kesejahteraan, tergantung dalam keterlibatan dalam mengejar tujuan.

b. Kepribadian

Kepribadian *extraversion* dan *neuroticisme* secara signifikan mampu memprediksi psikologi 20 tahun kemudian (Singh, dkk, 2012)

c. Kondisi masa lalu seseorang

Laki-laki dewasa yang kehilangan orangtua baik karena kematian maupun perceraian, memiliki hubungan positif dengan orang lain, penerimaan diri, dan penguasaan lingkungan yang rendah, namun otonomi yang lebih tinggi dari pada wanita dewasa.

d. Citra tubuh

Untuk citra tubuh, terdapat korelasi yang signifikan dengan semua aspek *psychological well-being*. Keyakinan tentang citra tubuh secara signifikan berhubungan dengan otonomi, penguasaan lingkungan, dan tujuan hidup untuk anak perempuan, tapi untuk ibu, hanya untuk pertumbuhan pribadi dan tujuan dalam hidup.

e. Spiritualitas

Pada individu usia dewasa akhir, spiritualitas memiliki korelasi yang signifikan pada beberapa aspek *psychological well-being*, seperti pertumbuhan pribadi dan hubungan positif dengan orang lain.

Berdasarkan uraian diatas dapat diketahui bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi *psychological well-being* meliputi usia, jenis kelamin, budaya, status pernikahan, pengalaman hidup, kelas social, tujuan pribadi, kepribadian, kondisi masa lalu seseorang, citra tubuh, spiritualitas.

f. Dukungan sosial

Menurut Davis (dalam Pratiwi, 2000), individu-individu yang mendapatkan dukungan sosial memiliki tingkat *psychology well being* yang lebih tinggi. Dukungan sosial sendiri diartikan sebagai rasa nyaman, perhatian, penghargaan, atau pertolongan yang dipersepsikan oleh seorang individu yang didapat dari orang lain atau kelompok (Safaroni, 1990)

Dari penelitian-penelitian yang dilakukan oleh Cobb (1976), ada empat jenis dukungan social (dalam Sarafino, 1990), yaitu :

1. Dukungan Emosional

Dukungan emosional melibatkan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap seseorang. Dukungan ini memberikan rasa nyaman, aman, dimiliki, dan dicintai pada individu penerima, terutama pada saat-saat stress

2. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan muncul melalui pengungkapan penghargaan yang positif, dorongan atau persetujuan terhadap pemikiran atau perasaan, dan juga perbandingan yang positif antara individu dengan orang lain. Dukungan ini membangun harga diri, kompetensi, dan perasaan dihargai.

3. Dukungan Instrumentan

Dukungan Instrumentan melibatkan tindakan konkrit atau

memberikan pertolongan secara langsung.

4. Dukungan Informasional

Dukungan Informasional meliputi pemberi nasehat, petunjuk, saran, atau umpan balik terhadap tingkah laku seseorang

b. Evaluasi terhadap Pengalaman Hidup

Ryff (1989) mengemukakan bahwa *psychology well being* seseorang dapat dipengaruhi oleh pengalaman hidup tertentu, yang mencakup berbagai bidang dalam berbagai periode kehidupan. Pernyataan ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ryff dan Essex (1992) mengenai pengaruh interpretasi dan evaluasi individu pada pengalaman hidupnya terhadap kesehatan mental. Hasil menunjukkan bahwa mekanisme evaluasi diri berpengaruh pada *psychological Well being* seseorang, terutama dalam dimensi penguasaan lingkungan, tujuan hidup, dan hubungan yang positif dengan orang lain.

c. Faktor Religiusitas

Penelitian-penelitian mengenai psikologi dan religiusitas yang dilakukan antara lain oleh Ellison dan Levin (1998), Ellison et.al (2001), Koenig (2004), Krause dan Ellison (2003) menemukan hubungan positif antara religiusitas dan *Psychologi well being* (Flannelly, Koenig, Ellison, Galak & Krause, 2006: 144). Kemudian, Chatter dan Ellison (dalam Levin, 1994) juga menemukan adanya kaitan antara keterlibatan religiusitas (*religious involvement*) dengan well-being.

Dalam penelitian yang berjudul *Religious involvement Among Older African Americans* yang ditulis oleh Levin (dalam Chatters & Taylor, 1994) ditemukan beberapa hal yang menunjukkan fungsi psikososial dari agama yang diantara lain

:1). Doa dapat berperan penting sebagai coping dalam menghadapi masalah pribadi 2). Partisipasi aktif dalam kegiatan keagamaan dapat berdampak pada persepsi rasa penguasaan lingkungan dan meningkatkan self-esteem, 3). Keterlibatan religious merupakan predictor evaluasi kepuasan hidup.

Penelitian mengenai *psychology well being* yang dilakukan di Amerika dan Korea Selatan menunjukkan bahwa respon di Korea Selatan memiliki skor yang rendah pada dimensi hubungan positif dengan orang lain dan skor yang rendah pada dimensi penerimaan diri. Hal ini dapat disebabkan oleh orientasi budaya yang lebih bersifat kolektif dan saling ketergantungan. Sebaliknya, responden Amerika memiliki skor yang tinggi dalam dimensi pertumbuhan pribadi (untuk responden wanita) dan dimensi tujuan hidup (untuk responden pria), serta memiliki skor yang rendah dalam dimensi otonomi, baik pria maupun wanita (Ryff, 1994:).

Penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Schmutte dan Ryff (1997) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis (*psychological well being*), antara lain:

- 1) Kepribadian pada factor ini merupakan apabila individu memiliki kepribadian yang mengarah pada sifat-sifat negative seperti mudah marah, mudah stress dan mudah terpengaruh dan cenderung labil akan menyebabkan terbentuknya keadaan *psychological well being* yang rendah. Maka individu akan lebih bahagia dan sejahtera karena mampu melewati tantangan dalam kehidupannya.
- 2) Pekerjaan merupakan sifatnya rentan terhadap korupsi, atau iklim organisasi yang tidak mendukung dan pekerjaan yang tidak disenangi akan menyebabkan terbentuknya

psychological well being yang rendah, begitupula sebaliknya.

- 3) kesehatan dan fungsi fisik merupakan individu yang mengalami gangguan kesehatan dan fungsi fisik yang tidak optimal atau terganggu dapat menyebabkan rendahnya *psychological well being* individu tersebut. Sebaliknya, apabila individu memiliki kesehatan dan fungsi yang baik, akan memiliki *psychological well being* yang tinggi.

Faktor-faktor yang lain dapat mempengaruhi *psychological well being* antara lain sebagai berikut:

- a) Religiusitas pada factor ini dalam penelitian Ellison (dalam Taylor, 1995) menyebutkan bahwa agama agama mampu meningkatkan *psychological well being* dalam diri seseorang. Hasil penelitian Ellison menunjukkan bahwa individu yang memiliki kepercayaan terhadap agama yang kuat, dilaporkan memiliki kepuasan hidup yang lebih tinggi, kebahagiaan personal yang lebih tinggi serta mengalami dampak negative peristiwa traumatis yang lebih rendah jika dibandingkan dengan individu yang tidak memiliki kepercayaan terhadap agama yang kuat. Penelitian yang dilakukan Amawidyati dan utami (2007) mendukung penelitian Ellison, dimana hasil analisis menunjukkan adanya hubungan positif dan signifikan antara religiusitas dan *psychological well being*.
- b) Dukungan social pada faktor ini menurut Cohen dan Syme (dalam Calhoun da Accocella, 1990) menyebutkan bahwa dukungan social dapat berkaitan dengan *psychological well being*. Dukungan sosial diperoleh dari orang-orang yang berinteraksi dan dekat

secara emosional dengan individu. Orang yang memberikan dukungan sosial ini disebut sebagai sumber dukungan social. Bagaimana sumber dukungan social ini penting, karena akan mempengaruhi *psychological well being* seseorang.

Dari beberapa pendapat diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi *psychological well being* meliputi; usia, jenis, kelamin, kelas social (terkait pekerjaan, jenis pekerjaan, status kerja, dan tingkat pendidikan), latar belakang budaya, kepribadian, kesehatan, dan fungsi fisik, religiusitas serta dukungan social.

Pengertian Dukungan sosial

Coutrona (dalam Putra 2011) mengemukakan bahwa dukungan sosial merupakan suatu proses hubungan yang terbentuk dari individu dengan persepsi bahwa seseorang dicintai dan dihargai, disanyangi, untuk memberikan bantuan kepada individu yang mengalami tekanan-tekanan dalam kehidupannya.

Baron & Byne (2003) menyatakan bahwa dukungan social adalah suatu keadaan nyaman secara fisik dan psikologi yang diberikan oleh teman maupun anggota keluarga. Dukungan social juga dapat dilihat dari banyaknya kontak social yang terjadi atau yang dilakukan individu dalam menjalin suatu hubungan dengan sumber-sumber yang ada dilingkungannya.

Gentry dkk, (dalam Sarafino, 1994) menggambarkan dukungan sosial sebagai suatu kenyamanan, perhatian, penghargaan ataupun bantuan yang diterima individu dari orang lain maupun kelompok. Dukungan social merupakan pengalaman yang membawa individu

menyakini bahwa mereka diperhatikan, dicintai, dihargai, dan menjadi anggota jaringan komunikasi.

G. Metode Penelitian

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

1. Jenis dan Pendekatan Penelitian

a. Jenis Penelitian

Jenis penelitian kualitatif adalah suatu metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah dimana peneliti adalah sebagai sumber instrument kunci, pengambilan sampel sumber data dilakukan secara purposive, teknik pengumpulan dengan triangulasi, analisis data bersifat induktif /kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi (Sugiyono, 2009:15). Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif deskriptif yang berusaha untuk menemukan bagaimana bimbingan rohani islam dalam menumbuhkan Psychological well being pasien diabetes di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

b. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan dalam studi kasus. Studi kasus merupakan salah satu jenis penelitian kualitatif, di mana peneliti melakukan eksplorasi secara mendalam terhadap program, kejadian, proses, aktivitas terhadap satu atau lebih orang. Suatu kasus terikat oleh waktu dan aktivitas dan peneliti melakukan pengumpulan data secara mendetail dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data dalam waktu yang berkesinambungan (Sugiyono, 2011:14), yang bertujuan untuk mengali kesadaran terhadap para subjek mengenai

pengalamannya dalam suatu peristiwa. Dengan pendekatan ini peneliti berusaha untuk menggali kesadaran terdalam dari para pasien diabetes berkaitan dengan psychological well being dan pelayanan bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

2. Sumber data

a. Sumber data primer

Sumber data sekunder merupakan sumber data untuk memperoleh data primer. Data primer adalah data untuk memperoleh langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengukur atau alat pengambilan data langsung pada subjek sebagai informasi yang dicari. Data-data penelitian dikumpulkan peneliti langsung dari sumber pertama atau tempat objek penelitian (Sugiyono, 2009:137). Penelitian ini yang menjadi sumber data primer adalah pasien diabetes (pasien dengan diabetes ringan yang dapat berkomunikasi dirawat di Rumah Sakit Muhammadiyah Roemani Semarang dan pasien yang menjalani terapi di Rumah Sakit Muhammadiyah Roemani Semarang) kemudian petugas bimroh (Pembinaan Rohani) di Rumah Sakit Muhammadiyah Roemani Semarang.

b. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder merupakan sumber data untuk memperoleh data sekunder. Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung dari sumber data sekunder (Sugiyono, 2009: 137). Sumber data sekunder adalah keluarga pasien, perawat bagian diabetes, dokumen atau arsip-arsip pelayanan bimbingan rohani Islam di rumah sakit Muhammadiyah Roemani Semarang dan buku, majalah, modul, artikel tentang bimbingan rohani Islam, respon spiritual dan penyakit diabetes.

c. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang penulis gunakan dalam penulisan skripsi ini meliputi:

1) Wawancara

Wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui Tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu (Sugiyono, 2011:312). Dalam penelitian ini menggunakan wawancara terbuka dan langsung artinya pasien dapat menjawab pertanyaan secara bebas dengan kalimatnya sendiri. Sedangkan secara langsung maksudnya wawancara langsung ditujukan pada orang yang dimintai pendapat keyakinan atau diminta untuk menceritakan tentang dirinya sendiri. Metode ini dipergunakan untuk mendapat data tentang psychological well being pasien diabetes, dan pelaksanaan bimbingan rohani Islam bagi pasien diabetes di rumah sakit Muhammadiyah Roemani Semarang.

2) Observasi

Observasi adalah dasar semua ilmu pengetahuan. Para ilmu hanya dapat bekerjaberdasarkan data, yaitu fakta mengenai dunia kenyataan yang diperoleh melalui observasi (Sugiyono, 2011:309). Maka observasi dilakukan terhadap sejumlah peristiwa dan objek yang terkait dengan pelayanan bimbingan rohani Islam pasien diabetes.

3) dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang (Sugiyono, 2011:326). Dokumen arsip resmi yang dimiliki rumah sakit, visi-misi, foto profil rumah sakit, bimbingan rohani Islam dan data pasien diabetes serta referensi

terkait lainnya seperti gambar, peta, atau foto bimbingan rohani Islam bagi pasien diabetes di rumah sakit Roemani Muhammadiyah

4) Teknik Validitas Data

Uji keabsahan data dalam penelitian sering hanya ditekankan pada uji validitas dan reliabelitas. Dalam penelitian kualitatif, temuan atau data dapat dinyatakan valid apabila tidak ada perbedaan antara yang dilaporkan penelitian dengan apa yang sesungguhnya yang terjadi pada objek yang diteliti (Sgiyono, 2014:119). Keabsahan data dimaksud untuk memperoleh tingkat kepercayaan yang berkaitan dengan seberapa jauh kebenaran hasil penelitian, mengungkapkan dan menjelaskan data dengan fakta-fakta actual dilampangan. Pada penelitian kualitatif, keabsahan data lebih bersifat sejalan seiring dengan proses penelitian itu berlangsung. Keabsahan data kualitatif harus dilakukan sejak awal pengambilan data, yaitu sejak melakukan reduksi data, display data dan penarikan kesimpulan atau verifikasi (Moleong, 2004 :330).

Penulis menggunakan tiga metode *triangulasi*, yaitu *triangulasi sumber* untuk mengkaji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang diperoleh melalui berbagai sumber. *Kedua triangulasi Teknik* untuk menguji kredibilitas data yang dilakukan secara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Misalnya data diperoleh dengan wawancara, lalu dicek dengan observasi, dokumentasi, atau kuesioner. Bila dengan ketiga teknik penguji kredibilitas data tersebut menghasilkan data yang berbeda-beda, maka penelitian melakukan diskusi lebih lanjut kepada sumber data yang bersangkutan atau yang lain, untuk memastikan data mana yang dianggap benar. Atau mungkin semuanya benar karena sudut pandang yang berbeda-beda. *Ketiga* menggunakan *triangulasi waktu*.

Data yang dikumpulkan dengan teknik wawancara dipagi hari pada saat nara sumber masih segar, belum banyak masalah, akan memberikan data yang lebih valid sehingga lebih kredibel (Sugiyono, 2014:127).

5) Teknik Analisis Data

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

Analisis data yang dilakukandalam penelitian ini adalah(a) *reduksi* data, yaitu merangkum, memilih hal-hal penting yang sesuai dengan permasalahan yang diteliti. Dalamhal ini, peneliti memilih data-data yang dianggap penting dan berkaitan dengan permasalahan yang sedang diteliti (b) *display* data, yaitu penyajian data dalam bentuk uraian singkat atau teks narasi dan bentuk penyajian data yang lain sesuai dengan sifat data itu sendiri dan konklusi dan verifikasi, yaitu penarikan kesimpulan dan verifikasi yang disandarkan pada data dan bukti yang valid dan konsisten sehingga kesimpulan yang diambil itu kredibel. (c) *konklusi dan verivikasi*, yaitu penarikan kesimpulan dan verivikasi yang disandarkan pada data dan bukti yang falid dan konsisten sehingga kesimpulan yang diambil itu kredibel (Sugiono, 2014:92-99)

H. Sistematika Penulisan

Untuk memahamkan pembaca, peneliti memberikan sistematika penulisan dalam rancangan tesis yang akan ditulis, dan mampu menjawab rumusan masalah yang diteliti. Adapun sistematika penulisannya sebagai berikut:

BAB I bab ini berisi pendahuluan meliputi: latar belakang, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, tinjauan pustaka, kerangka teoritik, metode penelitian di jelaskan pula jenis dan sumber data, teknik pengumpulan data, teknik validitas data, teknik analisis data dan sistematika penulisan.

BAB II bab ini berisi tentang landasan teori yang membahas tentang, bimbingan rohani islam, respon psychological well being, mengenal pasien diabetes dan urgensi bimbingan rohani islam dalam menumbuhkan psychological well being. Adapun bab II ini pembahasannya dibagi menjadi empat sub bab, sub bab yang pertama membahas tentang pengertian bimbingan rohani islam, dasar-dasar, tujuan, fungsi dan unsur-unsur bimbingan rohani islam. Sedangkan sub bab yang kedua membahas tentang pengertian psychological well being, indicator respon psychological well being. Sub bab yang ketiga membahas tentang pengertian diabetes, jenis diabetes, problematika pasien diabetes, adapun sub bab yang keempat membahas tentang urgensi bimbingan rohani islam dalam menumbuhkan psychological well being.

BAB III bab ini berisi tiga sub bab pertama yaitu, gambaran umum rumah sakit Roemani Semarang, letak geografis, Visi Misi, Tujuan, Fasilitas pelayanan, Struktur Organisasi, Program kerja, Sistem kerja Bimroh, Jumlah pasien diabetes, sarana dan prasarana rumah sakit sedangkan sub bab yang kedua membahas psikologi pasien diabetes di serta hasil penelitian mengenai layanan bimbingan rohani Islam untuk meningkatkan psychological well being pasien diabetes dirumah sakit Muhammadiyah Roemani Semarang.

BAB IV bab ini berisi analisis hasil penelitian yang mana terdiri dari dua sub bab, yaitu yang pertama tentang analisis bagaimana kesejahteraan psikologi atau psychological well being layanan bimbingan rohani Islam di rumah sakit Muhammadiyah Roemani Semarang untuk meningkatkan pasien diabetes. Yang kedua tentang analisa terhadap pelaksanaan bimbingan rohani islam dalam menumbuhkan respon kesejahteraan psikologi atau psychological well being pada pasien diabetes di rumah sakit Muhammadiyah Roemani Semarang.

BAB V bab lima berisi penutup yang meliputi: kesimpulan, saran-saran, penutup daftar pustaka dan lampiran. Dalam bab ini penulis menyimpulkan hasil penulisan, memberikan sarana dan kata penutup. Kesimpulan memuat sebuah jawaban terhadap rumusan masalah dari semua temuan dalam penelitian, dan mengklarifikasi kebenaran serta kritik yang dirasa perlu untuk bimbingan rohani Islam di rumah sakit Muhammadiyah Semarang, karenanya kesimpulan ini diharapkan dapat memberi pemahaman dan pemaknaan kepada pembaca untuk memahami bimbingan rohani Islam di rumah sakit Muhammadiyah Semarang, khususnya yang dilakukan oleh para petugas bimroh (bina rohani) dan dapat menjadi peluang penulis untuk memberikan saran yang prospektif.

BAB III

BIMBINGAN ROHANI ISLAM UNTUK MENINGKATKAN PSHYCOLOGICAL WELL BEING PASIEN DIABETES

A. Sekilas Unit layanan Bimbingan Rohani Islam Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang

1. Sejarah singkat Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah

RumahSakit Roemani Muhammadiyah merupakan amal usaha Persyarikatan Muhammadiyah,yang didirikan dan sekaligus pengelolannya oleh Pimpinan Daerah Muhammadiyah Kota Semarang. Tujuan didirikan Rumah Sakit adalah sebagai sarana dakwah Muhammadiyah.Rumah Sakit yang terletak di Jalan Wonodri No. 22 Kota Semarang ini, didirikan pada 27 Agustus 1975 Masehi bertepatan dengan tanggal 19 Sya’ban 1395 Hijriyah. Peresmian Gedung Pertama Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah dilakukan oleh Gubernur Jawa Tengah, pada saat itu Bapak H. Soeparjo Rustam.

Dalam waktu relatif singkat keberadaan Balai Pengobatan Muhammadiyah dikenal masyarakat luas. Atas kepercayaan masyarakat maka Balai Pengobatan ini berkembang dan berubah menjadi Rumah Sakit tipe C.Sebagai ungkapan penghargaan dan rasa terima kasih kepada Bapak H. Achmad Roemani yang telah mewujudkan cita-cita warga Muhammadiyah Kota Semarang mendirikan sebuah rumah sakit diatas tanah seluas 13.000 meter persegi, maka nama “Roemani” ditetapkan sebagai nama rumah sakit.

Berkat bertambahnya kepercayaanmasyarakat, dalam perkembangannya Rumah Sakit Roemani mendapat bantuan dari Presiden RI (Departemen Kesehatan) berupa bangsal perawatan bagi penderita kurang mampu, berupa mobil ambulance, peralatan bedah, laboratorium dan rontgen. Sedangkan dari para dermawan, seperti BapK H. Ibrahim Jamhuri, SH mewakafkan gedung dan perlengkapan berkapasitas delapan tempat tidur. Bapak H. Hitami (Pendiri Suara Merdeka)

mewakafkan gedung untuk ruang Intensif, ruang Operasi, ruang Rontgen dan ruang pertemuan. Wakil Presiden RI (Bapak H. Yusuf Kalla) berupa mobil ambulance (Land Cruizer). Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah terus berbenah dengan melakukan perbaikan, baik sarana fisik maupun peralatan medik.

Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah terus berbenah dengan melakukan perbaikan, baik sarana fisik maupun peralatan medik. Untuk perbaikan sarana fisik, secara berturut telah membangun gedung, yaitu :

1. Pada tahun 1995 membangun gedung 3 lantai untuk rawat inap dan aula (gedung Ismail, AS)
2. Pada tahun 1997 membangun 3 lantai untuk rawat inap (gedung Ayyub, AS)
3. Pada tahun 2009 membangun gedung 4 lantai untuk pelayanan IGD, Bedah Sentral, ICU dan Poliklinik (Gedung Adam, AS)
4. Pada tahun 2015 membangun gedung 7 lantai untuk rawat inap (Gedung Sulaiman, AS) dan revitalisasi gedung ex kantor Pimpinan Daerah Muhammadiyah Kota Semarang untuk pelayanan Rehabilitasi Medik dan Perkantoran (Gedung Yusuf, AS)

Prestasi yang pernah diraih Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah adalah sebagai berikut:

1. Pada tahun 1990, mendapat penghargaan dari Menteri Kesehatan RI berupa Pataka Nugraha Karya Husada sebagai RS Umum swasta kelas C berpenampilan terbaik pertama dalam segi manajemen RS dan pelayanan kesehatan.
2. Pada bulan Desember 1998, memperoleh sertifikat Akreditasi penuh lima bidang pelayanan dari Departemen Kesehatan RI.
3. Pada bulan Nopember 2002, memperoleh sertifikat Akreditasi penuh 12 bidang pelayanan dari KARS.
4. Pada tahun 2012, memperoleh sertifikat ISO 9001:2008.
5. Pada tahun 2012, memperoleh sertifikat Akreditasi 16 bidang pelayanan dari KARS.

6. Pada tahun 2014, memperoleh penghargaan prestasi dibidang pelayanan berupa “*Service Excellent Award 2014 Category General Hospital (C Class) Semarang*” dari Markplus.
7. Pada tahun 2016, memperoleh sertifikat Akreditasi Versi 212 dengan predikat Lulus Paripurna dari KARS.

2. VISI, MISI, FALSAFAH, NILAI DAN TUJUAN RUMAH SAKIT

Visi

Menjadi Rumah Sakit berkualitas global pada tahun 2030 dengan penerapan teknologi terkini yang dilandasi nilai-nilai Islami

Misi

1. Meningkatkan dan mengembangkan kualitas kepribadi dan kompetensi sumber daya Insani yang berakhlakul karimah.
2. Meningkatkan pengelolaan Rumah Sakit yang profesional sebagai media dakwah amar ma'ruf nahi munkar.
3. Meningkatkan pelayanan prima dengan menerapkan teknologi terkini.

3. Sejarah Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang

Sejarah pelaksanaan bimbingan kerohanian di rumah sakit Roemani Muhammadiyah berawal dari gagasan Zainuddin Sialla seorang aktifis lembaga organisasi Muhammadiyah asal Propinsi Sulawesi Selatan. Zainuddin Sialla bekerja di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Di samping sebagai pencetus kerohanian di rumah sakit Muhammadiyah yang bertugas membimbing, menenangkan dan menasehati para pasien yang sedang sakit, beliau juga mencetuskan ide pendirian Ikatan Mahasiswa Muhammadiyah bersama HM. Djazman al-Kindi. Ia waktu itu kuliah di Akademik Tabligh Muhammadiyah Yogyakarta yang pada tahun 1964 dipimpin oleh KH. Abdul Kahar Muzakkir. Gagasan tersebut kemudian dapat terlembagakan setelah Pimpinan Pusat Muhammadiyah merestui dan

meresmikan pendiriannya lewat Pelantikan Pempinan IMM yang dilakukan oleh HM. Djarnawi Hadikusumo. Pencetusan pelaksanaan Kerohanian di rumah sakit Muhammadiyah dan IMM mendapat respon sangat baik dari masyarakat luas dan juga dari para mahasiswa Muhammadiyah yang saat itu tersebar diberbagai perguruan tinggi negeri dan swasta.

Tabel 1

Jadwal Kegiatan kunjungan Pasien

No	Pukul	Jenis Kegiatan	Keterangan
1.	06.00 - 07.00	Audio visual	Mendengarkan ceramah kerohanian
2.	09.00-10.00	Kunjungan Pasien	Pemberian Doa dan Motivasi kesembuhan
3.	16.00-17.00	Kunjungan Pasien	Pemberian Doa dan Motivasi kesembuhan

Pengalaman Zainuddin Sialla ketika itu, sudah didapat saat menjadi mahasiswa merangkap bekerja di Kantor PP Muhammadiyah Jl. KHA. Dahlan, yang bertugas mempersiapkan konsep-konsep administrasi perkantoran. Ketekunan dan keuletannya, mendapat kepercayaan penuh dari HM. Djindar Tamimy selaku atasannya. Ketika harus dihadapkan kepada dua pilihan untuk melanjutkan karir, dia lebih memilih berkonsentrasi menangani manajemen keorganisasian di IMM, dan dia juga banyak mendapatkan masukan dan bimbingan dari KH. Ahmad Basyir, MA.

Gagasan-gagasan Zainuddin Sialla berupa layanan bimbingan kerohanian bagi orang sakit, kemudian dijadikan model bagi PKU Muhammadiyah di seluruh Indonesia terutama rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

Pada tahun 1970, Zainuddin Sialla pulang ke Makasar dan bekerja di Departemen Agama Propinsi Sulawesi Selatan dari tahun 1976 – 1994. Zainuddin Sialla juga menjadi dosen tetap di Fakultas Ushuluddin Universitas Muhammadiyah Makasar dan karirnya terus menanjak hingga dipercaya sebagai staf rektor.

Masa pensiunnya digunakan menjadi tenaga ahli diperguruan tinggi bahkan akhirnya, dipercaya menjadi Ketua Badan Pembina Harian di 6 (enam) Akademik Kesehatan di Sulawesi Selatan. Aktif dipimpinan Wilayah Muhammadiyah Propinsi Sulawesi Selatan sejak tahun 1971 menjabat sekretaris. Pada tahun 1990 dipercaya menjadi Wakil Ketua PWM Sulawesi Selatan hingga sekarang.

B. Kondisi Pschological Well Being Pasien Diabetes di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang

Permasalahan yang dialami pasien saat mengetahui bahwa sudah terkena diabetes antara lain :gejala perasaan cemas, gejala ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan,perasaan depresi, gejala somatic, gejala somatik fisik/ somatic, gejala kardiovaskuler dan pembuluh darah, gejala respiratori, gejala gastrointestinal, gejala urogenital, gejala autonom, sikap dan tingkah laku. Perawatan jangka panjang yang harus dijalani pasien DM sangat sulit dikontrol secara efektif, sehingga sangat penting memperhatikan aspek psikologis selain aspek fisik pasien DM. Psychological Well Being (PWB) merupakan salah satu bagian dari area psikologi positif umum yang disebut sebagai subjective well being (SWB) yang merupakan suatu ukuran berfungsi secara positif dalam tingkat individu. Pasien DM yang memiliki PWB yang rendah akan berakibat pada rendahnya tingkat perawatan diri (self care) (Peyrot et al., 2005). Tingkat perawatan diri yang rendah akan mengakibatkan peningkatan terjadinya komplikasi (Davis, 2010; Kusananto, 2013). Menurut WHO, Psychological Well Being adalah

sebuah appraisal subyektif fungsi seorang individu dalam realisasidiri (Keyes, 2013). Psychological Well Being (PWB) merupakan salah satu bagian dari area psikologi positif umum yang disebut sebagai subjective well being (SWB) yang mana merupakan suatu ukuran berfungsi secara positif dalam tingkat individu. Pengukuran PWB akan memberikan petunjuk mengenai apa yang sedang terjadi pada pasien dalam mengelola penyakitnya dan memberikan gambaran pada petugas kesehatan tentang cara pendekatan kepada pasien dalam meningkatkan kontrol (Miley, 1999).

Penyakit DM ini akan memberikan dampak negatif kepada penderitanya. Dampak negatif yang diterima oleh penderita DM berupa dampak secara fisik dan secara psikologis. Dampak fisik berupa berat badan dan nafsu makan yang mengalami perubahan, rasa nyeri yang berkepanjangan, keletihan, dan gangguan tidur. Dampak psikologis yang dialami penderita DM adalah berupa rasa cemas, ketakutan, sering merasasedih, merasa tidak berguna dan tidak berdaya merasa harapan hidup sudah tidak ada, putus asa serta stres (Tjokoprawiro, 2011). Stres yaitu bentuk rasa tegang dari fisik, psikologis, emosi dan mental (Rismalinda, 2017). Faktor lain penyebab stres pada penderita DM yaitu dukungan keluarga yang rendah dan pengetahuan yang kurang, lama menderita DM, serta pekerjaan. Selain hal diatas, Tingginya kadar glukosa darah menyebabkan gangguan pada fungsi neutrofil yang melemahkan daya tahan tubuh penderita DM dan rentan terkena infeksi virus lainnya.

Penyakit diabetes membutuhkan pengelolaan yang tepat dan konsisten seumur hidupnya . pengelolaan DM yang tepat diharapkandapat terhindar dari komplikasi dan dapat menjalankan aktivitas sehari-hari sesuai dengan kondisi kesehatan pasien. Pengelolaan tersebut mmbutuhkan usaha oleh pasien dalam menghadapi berbagai tuntutan seperti factor sosial, psikososial yang dapat menyebabkan yang bisa menyebabkan ketidak patuhan. Salah satu faktor penting adalah adanya

efikasi diri pasien, yaitu kepercayaan atau keyakinan pasien dalam mengendalikan kemajuan kondisi medisnya untuk mendapatkan hasil yang maksimal sesuai harapan. Berdasarkan penelitian oleh Shao di Guangzhou Cina tahun 2018 didapat hasil bahwa *self efficacy* telah terbukti mempengaruhi kepatuhan terhadap pengelolaan dan hasil pengobatan di antara pasien Diabetes Militus.

Adapun faktor yang dapat mempengaruhi kondisi pada pasien diabetes

1).Penerimaan diri

Penerimaan diri yang baik ditandai dengan kemampuan menerima diri dengan apa adanya. Kemampuan tersebut memungkinkan seseorang untuk bersikap positif terhadap diri sendiri dan kehidupan yang dijalani. Hal itu menurut Ryff menandakan *psychologi well being* yang tinggi. Individu yang memiliki tingkat penerimaan diri yang baik ditandai dengan bersikap positif terhadap diri sendiri, mengakui dan menerima aspek yang ada dalam dirinya, baik positif maupun negatif serta memiliki pandangan yang positif terhadap masa lalunya. Demikian pula sebaliknya, seseorang yang memiliki tingkat penerimaan diri yang kurang baik akan memunculkan perasaan tidak puas terhadap diri sendiri, merasa kecewa dengan pengalaman masa lalu dan mempunyai pengharapan untuk tidak menjadi dirinya saat ini.

2).Hubungan positif dengan Sesama

Dimensi ini berulang kali ditekankan sebagai aspek yang penting dalam konsep *psychologi well being*. Ryff menekankan pentingnya menjalin hubungan saling percaya dan hangat dengan orang lain. Aspek ini juga menekankan adanya kemampuan yang merupakan salah satu komponen kesehatan mental yaitu kemampuan untuk mencintai orang lain. Individu yang tinggi atau baik dalam aspek ini ditandai dengan adanya hubungan yang hangat, memuaskan dan saling percaya dengan orang lain. Ia juga mempunyai rasa afeksi dan empati yang kuat.

Sebaliknya, individu yang hanya mempunyai sedikit hubungan dengan orang lain, sulit bersikap hangat dan enggan untuk mempunyai ikatan dengan orang lain, menandakan bahwa ia kurang baik dalam aspek ini.

Berdasarkan teori diatas dapat disimpulkan bahwa individu yang memiliki hubungan yang positif dengan orang lain adalah individu yang bisa membuka diri dengan lingkungannya dan memiliki berbagai kasih sayang dan kepercayaan dengan orang lain sehingga dapat mengurangi ketegangan jiwa dan emosi individu.

3).Otonomi

Aspek otonomi menjelaskan mengenai kemandirian, kemampuan untuk menentukan diri sendiri, dan kemampuan untuk mengatur tingkah laku. Seseorang yang mampu untuk menolak tekanan social, berfikir dan bertingkah laku dengan cara-cara tertentu, serta dapat mengevaluasi diri sendiri dengan standar personal, hal ini menandakan bahwa ia baik dalam aspek ini.

Sebaliknya, individu yang kurang baik dalam aspek otonomi akan memperhatikan harapan dan evaluasi dari orang lain, membuat keputusan berdasarkan penilaian orang lain, dan cenderung bersikap konformis.

Berdasarkan teori diatas dapat disimpulkan bahwa individu yang mandiri adalah dapat mempercayai kemampuan dirinya dalam menghadapi lingkungan termasuk situasi yang dapat mengancam dirinya serta memiliki ketrampilan yang baik dalam mengambil keputusan atas suatu permasalahan yang dihadapi. diantaranya :

Pasien yang sebelumnya pernah terkena darah tinggi dan dapat mengingat kembali pengalaman yang dialami sebelumnya, pasien akan lebih mampu untuk mengantisipasi rasa yang muncul dengan strategi koping yang baik. adapun beberapa respon dari pasien yang sebelumnya belum pernah terdeteksi penyakit diabetes . Tergantung bagaimana pengalaman sebelumnya juga berpengaruh dengan kondisi pasien yang sekarang. Sepertinya yang dialami Ibu F (51 tahun), beliau terkena darah tinggi dan beberapa tahun kemudian langsung

terkena diabetes di rumah sakit yang sama. Untuk penanganan yang kali ini beliau merasa lebih siap. Berikut pemaparan beliau :

“kalau masalah siapnya yaa Alhamdulillah lebih siap mba, saya pasrahkan semua sama Allah, ujian yang ngasih Allah mba, Insya Allah pasti ada jalannya, yang penting kita tetap ikhtiar mba. Saya juga tadinya gak nyangka kalau di diagnosa penyakit diabetes, tapi kalau untuk kesembuhan yaa tetap saya jalani. Kalau tidak nanti semakin menjadi-jadi sakitnya juga diri sendiri mba yang beresiko, saya yang pertama kalinya kok mba, namanya sudah tua mbak penyakit slalu menghantui orang tua seperti saya, sebelumnya juga pernah kena tipes juga di rawat di Rumah sakit ini juga, dan alhamdulillah lancar hanya saja beda permasalahannya ini alhamdulillah lebih siap.”

Pemaparan Ibu F menjelaskan bahwa beliau lebih siap karena pengalaman sebelumnya dirasa berhasil dan memberikan dampak yang positif bagi Ibu F yang dan menjadikan motivasi pada diri Ibu F sendiri. Pengalaman yang dirasakan Ibu M (65 tahun) yang belum ada seminggu ini juga mengalami rasa nyeri, kondisi pada Ibu M sudah lebih stabil dari pada kondisi sebelumnya, berikut pemaparan beliau :

“Saya harus bolak-balik rumah sakit terus mbak, karena kondisi badan sudah tidak lagi muda, sudah tua banyak penyakit yang masuk, gak tau ini mbak semua saya pasrahkan sama yang kuasa Allah SWT semoga saya selalu bisa sehat seperti sedia kala.

Akan tetapi hal yang berbeda dialami oleh Pasien Ibu S yang mengalami penyakit diabetes penuturan beliau :

“Setiap orang itu to mbak kalau terkena diabetes kondisi tubuh orang ini berbeda-beda mbak kalau seperti saya gini, sering mengalami kesemutan, badan rasanya kayak digebuki, dijotosi aduh mbakrasa gak karuan ditambah lagi saya ini penyakitnya udah banyak ada diabetes, ada darah tinggi, strok, paru-paru basah;

saya sudah beberapa kali mengalami oprasi mb, semuanya saya pasrah sama tuhan bagaimana lagi mba, walaupun sebenarnya saya takut dan cemas mbak.”

Pengalaman ibu S tersebut mengalami perasaan takut dan khawatir akan mengalami kekambuhan lagi dan lagi karena ini sudah kambuh udah kesekian kalinya, kalaupun harus meninggal y kalau bisa jangan dulu .

Hal serupa juga disampaikan juga oleh Bp. Hamzah selaku pihak kerohaniawan Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, berikut penjelasan beliau :

“Pengalaman dari bliau, terkadang karena pengalaman masa lalu yang udah pernah mengalami penyakit kronis lain menjadikan pasien trauma untuk kembali kerumah sakit dan berobat lagi, karena ketika orang sudah terkena diabetes sangat rentan terkena penyakit-penyakit lainnya, karena metabolisme tubuh jadi berkurang daya tahan menurun, serta adanya rasa cemas dan sebagainya, itu tidak di pungkiri, namun bagaimana dari diri kita sendiri bisa pasrah. Pasrah itu yaa tidak hanya di kasih tau untuk pasrah dan sabar, namun bagaimana kita melarikan atau mengubah logika kita kalau ini merupakan jalan terbaik, dan kita pasrahkan semuanya sama Allah. dengan begitu dapat membentuk tawakkal pada Allah”

penjelasan bapak Hamzah dapat disimpulkan bahwa pengalaman pasien yang pernah operasi tetap mengalami masalah pada mentalnya. Hal ini tergantung bagaimana pasien mengubah cara berfikirnya agar pasien bisa pasrah dan tawakkal.

1) Psychological Well Being pada pasien diabetes

Selain faktor obesitas dan aktivitas fisik yang rendah, penyakit ini juga dipengaruhi oleh karbohidrat.

Bapak Sarmadi selaku pihak kerohaniawan Rumah sakit Roemani Muhammadiyah menyatakan bahwa kondisi psikologis pada pasien yang belum pernah mengalami sakit yang berat, fisik pasien sangat menentukan perkembangan sakit pasien tersebut, berikut pernyataan dari bapak Sarmadi selaku petugas bimbingan rohani pasien di RS Roemani Muhammadiyah.

“biasanya kalau pasien yang tidak bisa menerima keadaannya dia cenderung akan mengalami emosional yang cukup tinggi, suka marah, merasa kecil hati karena hidupnya sudah tidak bebas, kehilangan nafsu makan, gelisah, susah tidur, apalagi adanya penyakit bawaan seperti asma, akan menambah beban pikiran pasien

hal yang terjadi seperti ini dapat mempengaruhi kondisi psikis pasien yang mudah drop dan tidak bisa stabil dan siap untuk menjalani proses observasi tersebut.

Kondisi mental ini berpengaruh pada kondisi fisik yang dialami oleh pasien dan dapat berpengaruh pada proses penyembuhan, tersebut saja Z (17 tahun) memaparkan sebagai berikut

“saya terkena penyakit diabetes sudah 2 tahun mbak, karena kondisi tubuhku yang membengkak dan tidak bisa jalan seperti pada umumnya karena obesitas saya harus melakukan serangkaian operasi, untuk memangkas berat badan saya supaya hidup lebih sehat dan penyakit diabetes bisa stabil”

Berdasarkan pemaparan Z ini menunjukkan bahwa dia benar-benar dalam keadaan yang cemas menghadapi Operasi yang akan dilaluinya. Hal ini nampak dari tensinya yang masih tinggi, juga ketakutan-ketakutannya yang masih kurang jelas.

Setiap orang pasti menginginkan kesembuhan atas sakit yang dideritanya, jalan mana saja yang menuju kesembuhan pasti akan

dilalui. Hanya saja pasien lupa kurang mendekatkan diri kepada Allah dan sebagai ikhtiar menuju kesembuhan. Perasaan takut, khawatir dialami oleh pasien (sebut saja Ibu S50 tahun), berikut pernyataan Ibu S kepada peneliti :

“ketika saya dinyatakan terindikasi terkena diabetes 3 tahun yang lalu, tubuhku mulai rentan dan mudah capek serta kurang leluasa untuk melakukan setiap aktivitas sehari-hari, disamping itu penyakit lain pun bermunculan seperti, darah tinggi, kolesterol.”
(wawancara 28 November 2021)

Berbeda dengan hal yang dialami oleh Ibu F (32 tahun) yang sebelumnya belum pernah mengalami sakit diabetes dan tidak ada riwayat dari keluarga. Berikut pemaparan beliau :

“saya bingung mbak kenapa saya sakit diabetes padahal orangtua saya tidak mempunyai diabetes dan keluarga dekat saya juga tidak ada yang terkena diabetes, mungkin ini karena pola makan yang saya konsumsi sehari-hari mbak, karena saya suka makan makanan yang instan dan juga suka makan mie ayam kata dokter itu pengaruhnya mbak.”

Ibu F ini merasa kebingungan dan tidak percaya dia usianya yang masih muda yaitu 32 tahun beliau bisa terjangkit penyakit diabetes, merasa syok, kaget, dan tidak percaya oleh diagnosa dokter.

Adapun yang dialami oleh Bapak P juga belum siap untuk menghadapi kenyataan penyakit diabetes yang di deritanya yang akan dijalannya, kondisi Bapak P harus menunggu sampai kondisi gula darahnya normal baru bisa menjalani proses operasi, berikut penyampaian beliau

“belum boleh operasi mba, harus nunggu sampai kondisi gulanya turun dulu, katanya kalau belum turun belum bisa menjalani

operasi, bahaya juga, harus nunggu turun dulu, baru bisa di operasi,”

Deskripsi di atas dapat disimpulkan bahwa setiap pasien yang mengalami sakit diabetes ada beberapa yang harus menjalankan operasi terkait dengan penyakit diabetes tentu kondisi psikologis akan terganggu dan merasa cemas, rasa khawatir itu akan muncul. Hasil wawancara dengan pasien dan perawat rohani Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang ini menyatakan bahwa pasien yang belum siap menghadapi operasi karena penyakit diabetes dengan kondisi fisiknya, seperti susah tidur, tensinya naik, dan gula darahnya naik. Kondisi pasien tersebut dapat berpengaruh dengan jalannya waktu kelancaran proses operasi tersebut, setiap pasien pasti megharapkan proses operasinya lancar, dan bisa kembali pulih dan normal seperti sebelumnya. Akan tetapi tingkat ketabahan pasien berbeda-beda. Pasien yang sudah siap dan pasrah tetap merasakan permasalahan pada psikologisnya seperti takut, cemas dan khawatir.

C. Layanan Bimbingan Rohani Islam Untuk Meningkatkan Psychological Well Being Pasien Diabetes

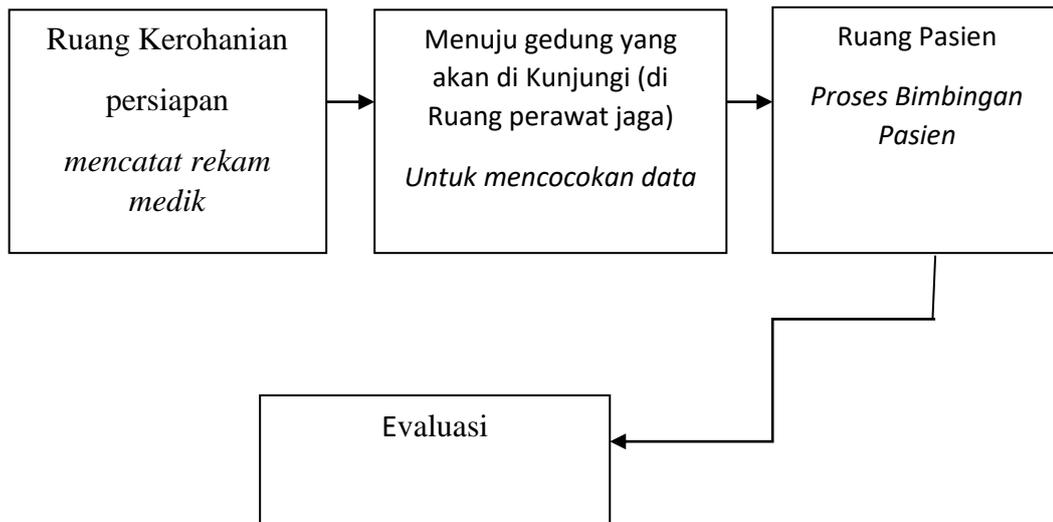
Pelaksanaan bimbingan rohani Islam bagi pasien merupakan misi rumah sakit Roemani untuk memberikan bantuan penyembuhan non medis sebagai media dakwah amar ma'ruf nahi munkar. Bantuan penyembuhan tersebut berupa dukungan mental, bimbingan do'a, motivasi kesembuhan dan ajakan untuk senantiasa mengingat Allah Swt. Keseluruhan dari bantuan tersebut merupakan wujud dari misi rumah sakit sebagai media dakwah amar ma'ruf nahi munkar. Pada hakikatnya, layanan bimbingan rohani Islam, bertujuan untuk mampu mengembalikan cara berpikir yang positif pasien.

Adapun alur pelaksanaan bimbingan tersebut dapat dilihat pada gambar berikut ini:

Gambar proses pelaksanaan bimbingan rohani Islam

di RS Roemani Muhammadiyah Semarang

Gambar 1.1



Gambar di atas, dapat dideskripsikan bahwa proses layanan bimbingan dimulai dari persiapan petugas di ruang kerohanian diantaranya mempersiapkan data pasien dengan rekam medik. Rekam medik adalah dokumen pribadi yang berisi data pasien, riwayat kesehatan, penyakit, pemeriksaan, pengobatan, tindakan pasien.¹ Petugas kerohanian akan mengontrol data pasien yang akan dikunjungi melalui rekam medik, melalui rekam medik ini dapat diketahui nama pasien, berapa lama di rawat di rumah sakit, juga apa sakit yang di derita oleh pasien. Setelah mendata melalui rekam medik maka petugas kerohanian akan mulai menuju ke bangsal-bangsal.

Setelah mendata pasien di rekam medik petugas kerohanian menyediakan buku kecil, buku tununan do'a untuk pasien, bulpoin dan keperluan lainnya. Setelah itu, petugas menuju ke ruang perawat jaga mencocokkan dan memastikan data dan kondisi pasien sudah sesuai atau

belum berdasarkan hasil rekam medik. Selanjutnya petugas bimbingan kerohaniawan datang ke pasien dan melakukan proses bimbingan ke pasien.

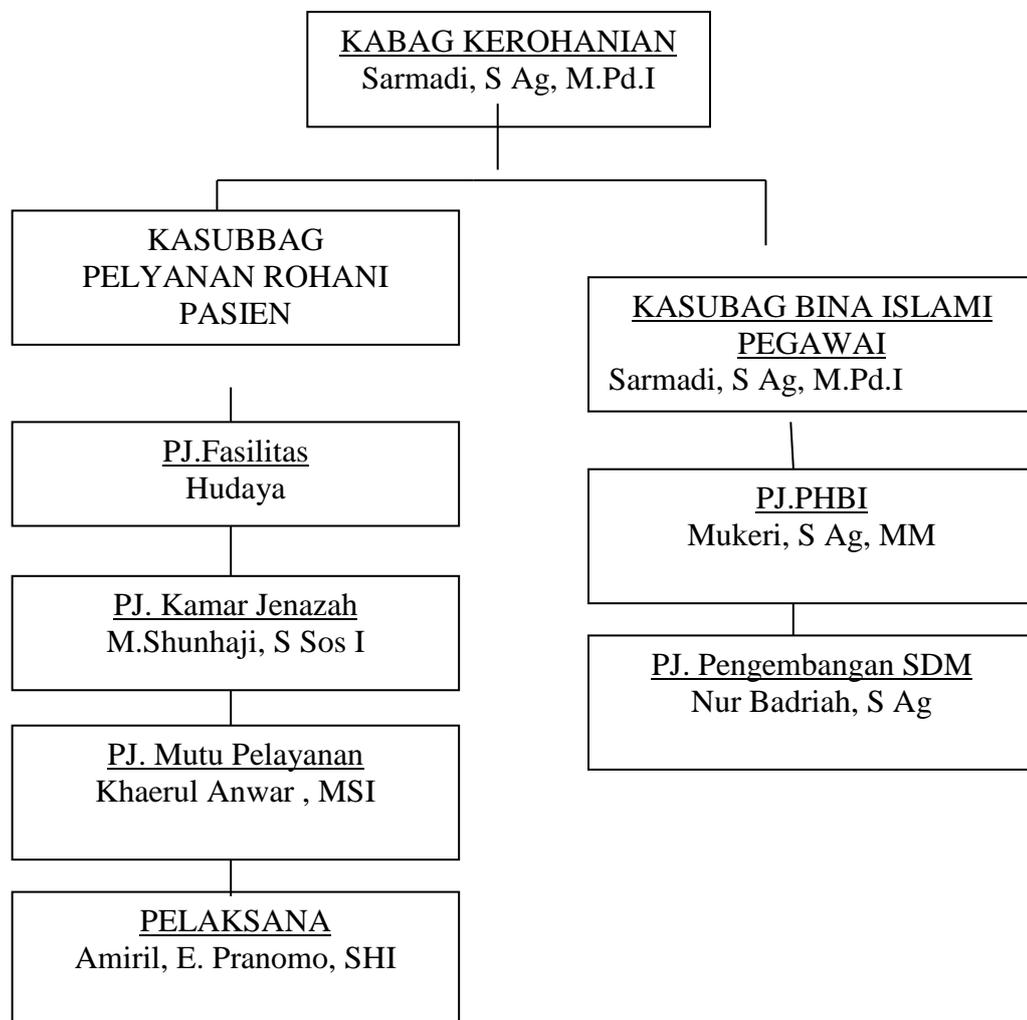
Pelaksanaan bimbingan ke pasien juga tidak semua pasien yang ada diruangan tersebut di kunjungi, namun hanya pasien yang belum mendapatkan bimbingan saja. Setelah melaksanakan kunjunganitu petugas melakukan evaluasi dengan petugas lain. Evaluasi yang dilakukan bisa berupa bentuk informasi perkembangan atau kebutuhan yang diperlukan oleh pasien,hal ini dkomunikasikan oleh pihak perawat yang sedang berjaga, supaya perawat juga mampu memberikan pelayanan dan motivasi sesuai kebutuhan pasien. Adapun pelaksanaan evalusai mengenai aeri dan metode tidak dilaksanakan secara langsung, melainkan minimal satu bulan satu kali. Proses evalusai dilakukan oleh petugas kerohanian mengenai materi dan metode serta hal-hal lain seperti sarana-prasarana dan hambatan yang dialami. Setelah mendapatkan hasil evalusi kemudian ada tindak lanjut untuk memberpaiki hal-hal yang dirasa masih memiliki kekurangan. Adapun unsur dari bimbingan rohani di rumah sakit Roemani Muhammadiyah adalah sebagai berikut:

1. Petugas Kerohaniawan Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah

Petugas kerohaniawan merupakan subyek dari layanan bimbingan rohani Islam. Subjek merupakan pelaku utama yang berperan penting dalam layanan bimbingan rohani Islam, karena keberhasilan layanan bimbingan rohani Islam tidak lain ditentukan pula oleh kualitas petugas (subyek) yang bertugas dalam dakwah. Sebagaimana pula dalam layanan bimbingan rohani Islam. Oleh karena itu, petugas (subyek) adalah unsur utama yang memiliki peran penting dalam keberhasilan layanan bimbingan Rohani Islam.

Petugas kerohaniwaan rumah sakit Roemani muhammadiyah ada 8 (delapan) orang, dengan rincian 4 (empat) orang Magister, 3 (tiga) orang Sarjana dan 1 (satu) orang SMA. Adapun struktur organisasinya sebagai berikut :

Gambar struktur Organisasi Kerohaniawan
RS Roemani Muhammadiyah Semarang
Gambar 1.2



Berdasarkan wawancara dengan Bapak Khaerul sebagai kerohaniawan rumah sakit Roemani Muhammadiyah, setiap petugas

mempunyai tanggung jawab sendiri-sendiri, namun untuk pelaksanaan kunjungi ke pasien tidak hanya bagian pelaksana, tapi setiap petugas kerohaniawan tetap melaksanakan kunjungan ke pasien, berikut pemaparan beliau :

“kalau di struktur organisasi memang pelaksana hanya itu saja, namun kalau kunjungan ke pasien tetap kunjungan semua, ada bagian-bagian tersendiri, kalau saya ke ruang PICU biasanya, kalau bu Nur karena perempuan sendiri jadi kunjungannya khusus keruangan bersalin. Karena biar sesuai dengan kebutuhan pasien dan sudah mempunyai pengalaman juga. Kunjungan yang dilakukan ya pemberian motivasi, dukungan dan do’a, dilihat sebagaimana kondisi pada pasien” (Wawancara 29 November 2021)

Adapun pemaparan lainnya disampaikan oleh bapak Amiril, terkait gelar sosial pada petugas kerohaniawan yang berbeda-beda, beliau menyatakan tidak semua orang bisa menjadi bimbingan kerohaniawan di Rumah Sakit Muhammadiyah ini ada hal khusus supaya bisa mejadi peugas kerohaniawan di Rumah Sakit Muhammadiyah ini, berikut pemaparan beliau :

“gelar setiap petugas kerohaniawan di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah ini memang berbeda beda mba,ada yang lulusan SMA, ada yang s1 dan ada yang s2, dan tidak semua berasal dari lulusan dakwah atau komunikasi, saya sendiri juga lulusan dari syariah, bisa sampai disini itu juga merupakan jalannya dari Allah, jadi perlu banyak bersyukur saja. Banyak yang mengajukan lamaran barengan sama saya, ada yang dari bidangnya sendiri, sudah lulus s2 juga malahan, tapi belum rejekinya beliau. Ada hal khusus yang menjadi point untuk bisa di terima di sini, sama halnya di rumah sakit lain yang ada petugas kerohaniawannya, seperti di Sultan Agung contohnya, harus hafal al-Qur’an. Disini

juga sama, ada point-point tersendiri. Bisa jadi yang lulusan SMA ternyata dapat memenuhi kriteria dari yang lulusan sarjana.”

Petugas kerohaniawan Rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang sudah terstruktur, namun setiap petugas tetap mempunyai peran untuk memberikan bimbingan kepada pasien. Kualifikasi petugas bimbingan rohani pasien di Rumah sakit Roemani ini berbeda-beda, karena setiap lembaga pasti mempunyai ciri khusus dalam pemilihan petugas atau pegawai didalamnya, sama halnya seperti Rumah sakit Roemani Muhammadiyah ini, memiliki ciri khusus tersendiri yang hal tersebut masih menjadi rahasia.

Pelayanan bimbingan rohani Islam bagi pasien rawat inap di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang dilakukan secara rutin setiap hari, yaitu pagi jam 10.00-11.30, siang jam 14.00-14.45 checking ke ICU dan PICU, jam 15.00-15.30 panggilan rohani pasien melalui media audio dan jam 16.00 – 17.00 kunjungan ke ruangan atau bangsal perawatan. Sebelum melakukan kegiatan pelayanan, petugas mendata nama-nama pasien dan berkomunikasi dengan perawat bangsal untuk mengetahui perkembangan kondisi umum pasien.

Melalui komunikasi dengan paramedis baik perawat maupun dokter, petugas sering kali mendapatkan rekomendasi nama-nama pasien yang perlu mendapat perhatian dan pelayanan bimbingan rohani khusus. Di samping jadwal yang telah ditetapkan, petugas dapat memberikan pelayanan bimbingan rohani sesuai dengan kebutuhan pasien di luar jadwal yang ada. Seperti yang disampaikan oleh petugas kerohaniawan Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang sebagai berikut :

“ kegiatan kunjungan ke pasien biasanya setiap hari , kalau pagi mulai jam 10 pagi, kalau sore mulai sekitar jam 4. Kecuali kalau ada panggilan khusus bisa di luar jam-jam tersebut. Sistem yang digunakan adalah pasien yang baru masuk di kunjungi, jadi pasien selama dirawat minimal satu kali dikunjungi. Ada saatnya pasien

lama akan di kunjungi lagi sesuai dengan kebutuhan pasien. kalau untuk petugas yang mengunjungi terjadwal dengan shift, ada shift pagi, shift siang, shift malam. Kalau malam bimbingannya biasanya kalau yang darurat atau panggilan.”

Petugas kerohaniawan perlu melakukan bimbingan kepada pasien pra operasi bedah mayor dengan tujuan memberikan dukungan dan dorongan motivasi agar pasien lebih merasa nyaman dan merasa diperhatikan, hal ini disampaikan oleh bapak Sarmadi selaku petugas kerohaniawan Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah, berikut penyampaian beliau :

“untuk kunjungan pasien pra operasi bedah mayor biasanya kita lihat sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien, kita akan menanyakan jadwal operasi dan pemberitahuan tentang informasi bagaimana nanti gambaran operasinya. Selain pada pasien kita juga memberikan motivasi pada keluarga agar keluarga tetap memberikan dukungan kepada pasien pra operasi bedah mayor, selain keluarga petugas kerohaniawan juga dibantu oleh perawat ruangan untuk terus memantau keadaan pasien dan terus memberikan motivasi pada pasien, karena pasien sangat memerlukan dukungan dan motivasi dari orang sekitarnya, terutama pada keluarganya.”

Kunjungan pasien biasanya di mulai dari jam 10 pagi, dan sore jam 4. Sebelum melakukan kunjungan ke pasien, petugas perlu mendata pasien yang akan di kunjungi untuk mengetahui riwayat sakit yang di derita oleh pasien. Pasien diberikan bimbingan satu kali selama dirawat di rumah sakit. Jika pasien sudah dikunjungi dan membutuhkan bimbingan khusus maka akan di beri bimbingan lagi. Selain bimbingan kepada pasien makan petugas juga memberikan motivasi pada keluarga dan perawat ruangan agar tetap memberikan dukungan dan motivasi pada pasien.

2. Pasien Penerima Layanan Bimbingan Rohani Islam

Pasien merupakan salah satu penerima layanan bimbingan rohani Islam di rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Layanan bimbingan rohani Islam di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang ini diberikan kepada pasien sebagai bentuk perhatian dan motivasi juga bimbingan do'a agar pasien merasa dilayani dengan baik dan merasa diperhatikan dengan baik.

Sebagaimana pengakuan Ibu S (50 tahun) sebagai berikut :

“Alhamdulillah kalau di Rumah Sakit Roemani itu lebih enak, pelayanannya ramah, diperhatikan, ada yang datang ngasih dukungan, motivasi, dan di ingatkan masalah ibadahnya juga di doakan. Jadi merasa senang diingatkan lagi untuk lebih dekat sama Allah, yaa memang sakit itu sebagai peringatan juga, jadi lebih banyak banyak ingat Allah. dengan begitu lebih mendapatkan dukungan dan motivasi” (wawancara 11 November 2019)

Hal yang sama juga disampaikan oleh ibu F :

“memang mba kalau di rumah sakit Roemani ini pelayanannya bagus mba, petugasnya baik-baik juga, apalagi ada yang ngasih dukungan, di doakan jadi merasa lebih nyaman mba, beda seperti rumah sakit lainnya, tapi emang dari dulu saya dan keluarga pasti berobat yaa kesini mba”

Bentuk perhatian seorang rohaniawan merupakan manifestasi dari perasaan empatinya dan inilah yang membawa dampak positif bagi pasien, yaitu perasaan simpatinya kepada rohaniawan. Perasaan empati yang dimiliki oleh rohaniawan serta perasaan simpati ini baik untuk menyatukan antara pasien dengan rohaniawan. Oleh karena itu simpati

yang diartikan sebagai perasaan seseorang kepada orang lain sangat mendukung keberhasilan proses bimbingan rohani Islam.

3. Metode dan Materi Layanan Bimbingan Rohani Islam

Metode bimbingan rohani Islam yang diterapkan oleh rohaniawan di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang di antaranya adalah, metode secara langsung dan metode bimbingan rohani Islam secara tidak langsung. Dari dua metode tersebut tentu memiliki tingkat efektifitas yang berbeda-beda.

Metode langsung ini dilakukan dengan mengunjungi pasien satu persatu dengan tujuan silaturahmi dan memberikan dukungan kesembuhan dan motivasi untuk pasien. Terlebih jika pada pasien yang akan melakukan bedah mayor, petugas kerohaniawan rumah sakit akan memberikan motivasi yang lebih seperti cerita tentang pengalaman pasien-pasien sebelumnya yang mengalami hal yang sama, namun sebagai bentuk ikhtiarnya untuk sembuh Alhamdulillah siap dan pasrah untuk operasi.

Sebagaimana hasil wawancara dengan salah satu petugas kerohaniawan pasien bapak Amiril.

“bimbingan langsung itu kita menemui pasiennya, dengan cara bertatap muka, komunikasi secara langsung. Hal ini di berikan kepada semua pasien dengan segala kondisi, baik dari kondisi yang sedang sampai kronis, terkadang pasien bisa menerima apa yang kita sampaikan, dan menjadikannya motivasi. Tidak semua pasien bisa menerima, terkadang ada yang acuh juga, yang sampai curhat kemana-mana juga ada, karna kadang khan orang itu merasa lebih nyaman cerita dengan orang lain dari pada pihak keuanganya sendiri, hanya karena ingin di perhatikan dan di dengar.”

Berikut juga merupakan penjelasan dari bapak Sarmadi terkait metode langsung pada pasien :

“bimbingan ke pasien yang akan melakukan operasi terutama bedah besar biasanya kita memberikan motivasi pada pasien itu dengan cerita pengalaman pasien sebelumnya yang mengalami hal serupa atau bahkan lebih dari kondisi pasien tersebut, jadi menjadi acuan untuk pasien supaya termotivasi “ oh iyaa beliau aja mampu maak aku enggak”, jadi dengan kisah itu bisa membantu pasien lebih tenang juga. Selain itu kita juga akan menjelaskan proses operasi yang akan dijalani sebagai gambaran bagi pasien, supaya setelah ada gambaran pasien lebih siap lagi untuk menjalani proses operasinya”

Metode langsung ini merupakan bentuk komunikasi secara langsung dan memberikan perhatian kepada pasien dan memahami keadaan pasien secara langsung. Hal ini membuat pasien lebih diperhatikan dan merasa nyaman dengan pelayanan tersebut. Hal ini diakui oleh salah satu pasien Ibu S (33 tahun)

“Alhamdulillah kalau di Rumah Sakit Roemani itu lebih enak, pelayanannya ramah, diperhatikan, ada yang datang ngasih dukungan, motivasi, dan di ingatkan masalah ibadahnya juga di doakan jadi merasa senang diingatkan lagi untuk lebih dekat sama Allah, yaa memang sakit itu sebagai peringatan juga, jadi lebih banyak banyak ingat Allah. dengan begitu lebih mendapatkan dukungan dan motivasi”

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

Oleh karena itu, metode tidak langsung ini dilakukan secara continue agar mad'u (pasien dan keluarga) dapat mengambil hikmah dibalik musibah tersebut, sehingga mereka dapat meraih kebahagiaan hidup.

Adapun penjelasan terkait metode tidak langsung disampaikan oleh bapak Sarmadi, berikut penjelasan beliau :

“selain kita memberikan bimbingan secara langsung dengan mengunjungi pasien, kita juga memberikan buku saku dari Rumah sakit yang berisi tuntunan do'a-do'a, dzikir, dan tuntunan ibadah bagi orang sakit. Supaya pasien tetap mengingat Allah saat diuji dengan sakitnya. Selain itu kita juga menyalakan murrotal yang di dengar oleh pasien, karena terhubung di tiap-tiap ruangan. Ada pula setiap lorong Rumah sakit ada lukisan-lukisan dalam bentuk tulisan motivasi juga bisa menjadi motivasi bagi pasien, keluarga maupun pengunjung Rumah sakit”

Materi yang diberikan dalam bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah adalah materi motivasi, psikospiritual dan ibadah. Materi ini disampaikan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien. pasien yang akan melakukan operasi akan mendapatkan materi motivasi untuk kesiapan secara mental demi kesembuhan pasien.

Sebagaimana ini di sampaikan oleh bapak Sarmadi selaku pihak kerohaniawan sebagai berikut :

“kalau materi bimbingan yang disampaikan lebih kami utamakan masalah ibadahnya kami biasanya lebih memfokuskan dan menekankan untuk masalah sholat dan berdzikirnya, kalau pasien tidak mampu berwudhu dan belum bisa tayamum berarti kita mencontohkan cara untuk bertayamumnya dulu. Karena kalau sholat khan meskipun sedang dalam keadaan sakit pun tidak boleh di tinggalkan, kalau sedang sakit juga kita boleh melakukan sholat dengan duduk atau berbaring. Semampu kita untuk mengingatkan, kalau semisal ditunda dan berniat untuk di jama' khan kita tidak tau

kita mampu menggantinya kapan. Sambil beristirahat dan menunggu waktu operasi pasien juga disarankan untuk terus berdzikir sebagai upaya mengingat Allah, banyak mengucapkan “*Hasbunallah wa ni'mal wakil*” sampai memasuki ruang operasi dan sebelum di bius total” (wawancara 7 november 2019)

Metode bimbingan rohani Islam yang diberikan kepada pasien langsung dan tidak langsung yang diberikan adalah mengunjungi pasien dan bertatap muka langsung dengan pasien dan memberikan dukungan motivasi dengan cerita pengalaman pasien-pasien sebelumnya yang mengalami hal yang sama sebagai acuan agar pasien dapat termotivasi. Selain itu adapula metode tidak langsung yaitu dengan memberikan buku saku kerohanian, murotal melalui speaker-speaker dan lukisan dalam bentuk tulisan–tulisan motivasi.

Sedangkan materi yang disampaikan kepada pasien berupa bimbingan do'a dan dzikir agar selalu mengingat Allah meskipun dalam keadaan sakit, dan yang lebih utama adalah penyampaian masalah ibadah, karena meskipun dalam keadaan sakit kita tetap mengupayakan untuk sholat. Karena kita tidak akan tau apa yang terjadi setelah operasi, maka bagaimanapun kita mengusahakan untuk tidak mengqodho sholat meskipun dalam keadaan sakit.

BAB IV

ANALISIS PELAYANAN BIMBINGAN ROHANI ISLAM UNTUK MENINGKATKAN PSYCHOLOGICAL WELL BEING BAGI PASIEN DIABETES

A. Analisis Pelayanan Bimbingan Rohani Islam Untuk Meningkatkan Psychological Well Being Bagi Pasien Diabetes di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang

Pengukuran *psychological well-being* dilakukan dengan menggunakan alat ukur *psychological well-being*, wawancara dan observasi. Selain itu, untuk melengkapi profil subjek. Faktor-faktor yang mempengaruhi *psychological well-being* antara lain: latar belakang budaya, kelas sosial (Ryff, 1995), tingkat ekonomi dan tingkat pendidikan (Ryff, 1995; Mirowsky dan Ross, 1999), kepribadian (Schmutte dan Ryff, dalam Keyes, Ryff, dan Shmotkin, 2002), pekerjaan, pernikahan, anak-anak, kondisi masa lalu seseorang terutama pola asuh keluarga, kesehatan dan fungsi fisik, serta faktor kepercayaan dan emosi (Mirowsky dan Ross, 1999), jenis kelamin (Calhoun, Acocella, dan Turner dalam Chamberlain dan Zika, 1992), serta religiusitas. Huppert (dalam Winefield, Gill, Taylor, & Pilkington, 2012) mengungkapkan secara singkat bahwa *psychological well-being* berkaitan dengan kehidupan yang dianggap berjalan dengan baik. Individu yang memiliki *psychological well-being* yang tinggi menampilkan adanya perasaan bahagia, merasa mampu, mendapat dukungan, puas dengan hidupnya, dan sebagainya.

Pasien yang sebelumnya pernah menjalani operasi bisa membantu kondisi mentalnya untuk lebih siap menjalani operasi yang akan dijalannya, karena pengalaman sebelumnya dapat menjadikan motivasi untuk pasien sendiri. Seperti yang dialami Ibu F (51 tahun), beliau sebelumnya pernah menjalani Operasi yang berbeda di rumah sakit yang sama. Untuk operasi yang kali ini beliau merasa lebih siap.

Subjective well-being merupakan gambaran luas yang mengacu pada semua bentuk mengenai evaluasi kehidupan seseorang atau pengalaman emosionalnya, yang meliputi kepuasan, afek positif, dan rendahnya afek negatif (Diener, Oishi, & Lucas, 2015). Veenhouven (2011) menjelaskan bahwa subjective well-being merupakan tingkat di mana seseorang menilai kualitas kehidupannya sebagai sesuatu yang diharapkan dan merasakan perasaan yang menyenangkan. Subjective well-being dimaknai sebagai evaluasi kehidupan (life evaluation) yang dirasakan seseorang terhadap aspek kehidupan tertentu maupun kehidupannya secara keseluruhan dengan juga mempertimbangkan perasaan (affect) yang mencakup pengalaman emosional yang dialami, dan eudaimonia (flourishing/eudaimonic) yang mengacu pada fungsi psikologi seseorang yang dapat berjalan dengan baik.

Sama halnya dengan pengalaman yang dirasakan Ibu M (65 tahun) yang sebelumnya pernah menjalani Operasi yang sama, Ibu M merasa sudah siap dengan proses operasi yang akan dijalannya, kondisinya sudah stabil di bandingkan kondisi pada operasi sebelumnya, hanya tinggal menunggu jalannya operasi saja, karena harapannya untuk sembuh sangat besar.

Berbeda dengan pengalaman ibu S yang sebelumnya pernah menjalani operasi yang sama dirumah sakit yang berbeda. Pasien tersebut mengalami perasaan takut dan khawatir akan kegagalan operasi yang akan dilakukan, karena sebelumnya sudah melakukan operasi yang sama meskipun di Rumah sakit yang berbeda namun hasilnya beliau harus mengulangi operasi lagi. Hal ini membuat Ibu S takut dan khawatir akan mengalami kegagalan operasi kembali.

Penjelasan lainnya dijelaskan oleh pihak kerohaniawan rumah sakit Roemani Muahammadiyah Semarang bahwa pengalaman masa lalu tidak mesti menjadikan pasien lebih siap menghadapi operasi, terkadang karena sebelumnya sudah pernah bisa menjadikan pasien trauma kembali untuk menjalankan operasi, rasa takut, cemas,

khawatir itu pasti tetap dirasakan, hanya saja bagaimana melarikan logika kita bahwa operasi sebagai upaya untuk kesembuhan, maka kita bisa mulai berpasrah dan tawakkal pada Allah.

Komponen afektif berkaitan dengan reaksi afektif seseorang saat mengevaluasi kondisi dan peristiwa di dalam hidupnya dan terbagi menjadi dua, yaitu afek positif dan afek negatif. Afek positif adalah emosi-emosi yang merefleksikan reaksi seseorang terhadap peristiwa-peristiwa yang menunjukkan bahwa hidup berjalan sesuai dengan apa yang ia inginkan, misalnya tertarik atau berminat akan sesuatu (interested), gembira (excited), kuat (strong), antusias (enthusiastic), waspada atau siap siaga (alert), bangga (proud), bersemangat (inspired), penuh tekad (determined), penuh perhatian (attentive), dan aktif (active). Afek negatif merefleksikan respon negatif yang dialami seseorang sebagai reaksinya terhadap keadaan dan peristiwa yang mereka alami, misalnya sedih atau susah (distressed), kecewa (disappointed), bersalah (guilty), takut (scared), bermusuhan, (hostile), lekas marah (irritable), malu (shamed), gelisah (nervous), gugup (jittery), dan khawatir (afraid).

Hasil penelitian ini dapat diambil kesimpulan bahwa pengalaman masa lalu dapat mempengaruhi kondisi mental pada pasien, juga tergantung bagaimana pengalaman operasi sebelumnya yang dialami oleh pasien berhasil atau tidak itu dapat mempengaruhi kondisi mental pada pasien untuk operasi selanjutnya. Kondisi psikologi pada pasien bisa menjadikan coping pada diri pasien dan bagaimana cara pasien mengubah logikanya agar lebih siap dan bertawakkal pada Allah.

Kondisi kesejahteraan pada pasien diabetes dapat berpengaruh pada kondisi fisiknya, yang diantaranya tensinya tinggi, gula darah naik, susah tidur, siklus menstruasi tidak teratur (bagi perempuan) dan masih banyak lagi. Seperti yang disampaikan oleh bapak Sarmadi selaku ketua layanan kerohanian, bahwa pasien yang belum siap menjalani proses operasi terlihat pada kondisi fisiknya, seperti tensinya

naik, yang memiliki penyakit gula juga bisa naik gulanya dan kondisi seperti ini dapat menunda jadwal operasi karena harus menunggu sampai kondisinya bisa normal seperti biasanya.

Seperti yang dialami oleh pasien Z(17 tahun) merasakan khawatir dan takut di usianya yang masih muda yang akan dilalui. Ini adalah hal yang pertama kalinya, membuat kecemasannya lebih meningkat. Pengalaman pertama ini membuat pasien merasa cemas yang berpengaruh pada kondisi fisiknya dengan naiknya tensi pada pasien. Naiknya tensi dapat menjadikan trauma karena berpengaruh pada kondisi pikiran dan psikologinya terganggu, akan mengakibatkan lemahnya daya pikir pasien, oleh sebab itu dukungan keluarga sangatlah penting dan dibutuhkan saat-saat kondisi pasien lagi gelisah, takut dan khawatir.

Selain itu dialami juga oleh pasien S yang sudah tau tentang kondisinya bahwa 2 tahun sebelumnya pernah di diagnosa penyakit diabetes, sebelumnya di Rumah Sakit yang berbeda, pasien mengalami kecemasan karena khawatir akan mengalami kondisi trombosit menurun yang akan mengakibatkan tubuh lemas dan rasanya nyeri dan badan merasa berat, seperti pengalaman sebelumnya. Meskipun begitu pasien berharap penuh untuk bisa pulih dan beraktivitas kembali seperti sediakala.

Akan tetapi berbeda dengan ibu F yang lebih siap dan tenang menghadapi tindakan yang dilakukan oleh suster, pasien memasrahkan semuanya pada Allah, karena ini merupakan pemberian dari Allah karena sudah sering keluar masuk rumah sakit. Bentuk ikhtiarnya adalah harapannya untuk bisa sembuh kembali.

Hal lain juga dialami oleh bapak P yang mengalami kondisi DM yang naik sampai 300, Kondisi ini mengganggu kinerja bapak P karena kondisi yang lemah, kurang percaya diri akan sembuh dan tingginya angka kematian DM membuat bapak P semakin khawatir.

Kesediaan seseorang berbeda-beda ketika di beri tahu tentang penyakit DM, karena setiap kondisi daya penerimaanya ada yang sudah siap dan memasrahkan kepada allah, ada tidak bisa menerima kenyataan bahwa di usia muda sudah terkena penyakit DM.

B. Analisis Layanan Bimbingan Rohani Islam dalam Mempersiapkan Pss

1. Analisis Petugas Kerohaniawan

Petugas bimbingan rohani Islam(rohaniawan) merupakan petugas profesional, artinya secara formal mereka telah disiapkan oleh lembaga/institusi pendidikan yang berwenang. Sedangkan secara teoritis, subyek dakwah - atau yang lebih dikenal dengan sebutan da'i adalah orang yang menyampaikan pesan atau menyebarluaskan ajaran agama kepada masyarakat umum (publik) . Berkaitan dengan subyek dakwah tersebut, maka setidaknya seorang petugas kerohanian harus memiliki karakteristik yang mencerminkan sebagai da'i yang profesional.

Berdasarkan hasil wawancara oleh bapak Khaerul bahwa petugas kerohaniawan meslipun mempunyai posisi masing-masing akan tetapi yang melakukan kunjungan tetap semua petugas berdasarkan Shift dan bagian ruangan yang sudah ada. Adapun untuk kualifikasi petugas bimbingan kerohaniawan rumah sakit Roemani Muhammadiyah berbeda-beda, tidak semuanya lulusan dari bidang yang sesuai seperti dakwah dan komunikasi, atau yang masih berkaitan seperti sosial dan psikologi, karena ini berkaitan dengan berkomunikasi dengan berbagai macam kondisi jiwa manusia.

Kewajiban menyampaikan pesan dakwah merupakan kewajiban bagi setiap muslim/muslimat dan dialamatkan kepada mereka yang memiliki keahlian tertentu dalam bidangnya dan memperaktekannya dengan segenap kemampuannya dari segi penguasaan konsep, teori, maupun metode. Menjadi dasar bahwa menyampaikan dakwah

merupakan kewajiban bagi setiap muslim/muslimat, karena sesama muslim perlu untuk saling mengingatkan dalam hal kebaikan.

Komponen subjective well-being lainnya adalah komponen kognitif yang mengacu pada kepuasan hidup seseorang, terdiri dari kepuasan hidup secara global (life satisfaction), yaitu evaluasi responden terhadap kehidupannya secara menyeluruh dan kepuasan pada domain tertentu seperti kesehatan fisik dan mental, pekerjaan, rekreasi, hubungan sosial dan keluarga. Kedua komponen tersebut tidak sepenuhnya terpisah. Berdasarkan beberapa definisi yang telah dikemukakan tersebut, maka dapat diartikan bahwa subjective well-being adalah konsep yang mencakup pada bagaimana seseorang memikirkan, mempersepsikan, dan merasakan kehidupan mereka dalam berbagai keadaan yang terjadi dan dialami, baik secara kognitif maupun afektif. Subjective well-being merupakan hal yang penting untuk dipelajari dan diteliti bukan hanya karena menggambarkan kualitas hidup seseorang, tapi juga dapat memberikan dampak positif dalam kehidupan. Subjective well-being berkaitan erat dengan berbagai hal penting dalam kehidupan, seperti hubungan sosial (Seligman, 2011), kesehatan fisik termasuk kematian dan usia yang panjang.

Pihak rumah sakit terutama pihak kerohaniawan rumah sakit memiliki alasan khusus dalam pemilihan atau penyeleksian petugas kerohaniawan di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah. Setiap lembaga atau organisasi pasti mempunyai ciri khusus tersendiri dalam pemilihan pegawai didalamnya. Bisa saja orang yang mempunyai pengetahuan lebih tapi kurang memenuhi syarat khusus maka belum bisa di terima untuk bergabung dalam kerohanian Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah ini .

Adapun waktu kunjungan berdasarkan hasil wawancara (4 november 2019) dengan petugas kerohaniawan rumah sakit mengenai kunjungan ke pasien mendapatkan hasil bahwa Petugas

kerohaniawan Rumah sakit roemani Muhammadiyah Semarang melakukan bimbingan kunjungan ke pasien dilakukan setiap hari. Bimbingan yang dilakukan sesuai jadwal nya dua kali dalam sehari dengan petugas dan ruangan yang berbeda. Sesuai dengan Shift yang sudah ada petugas kerohaniawan yang di jadwalkan shift pagi melakukan bimbingan kunjungan ke pasien dimulai jam 10.00 sedangkan kalau shift sore dimulai pukul 16.00, sedangkan kalau malam hari menunggu panggilan jika ada yang membutuhkan atau darurat. Sebelum melakukan kegiatan pelayanan, petugas mendata nama-nama pasien dan berkomunikasi dengan perawat bangsal untuk mengetahui perkembangan kondisi umum pasien. Melalui komunikasi dengan paramedis baik perawat maupun dokter, petugas sering kali mendapatkan rekomendasi nama-nama pasien yang perlu mendapat perhatian dan pelayanan bimbingan rohani khusus. Di samping jadwal yang telah ditetapkan, petugas dapat memberikan pelayanan bimbingan rohani sesuai dengan kebutuhan pasien di luar jadwal yang ada.

Tabel 2.
Kondisi *Psychological Well Being* Pasien Diabetes di Rs. Roemani
Muhammadiyah Semarang

No	Inisial	Aspek <i>Psychological Well Being</i>	Bentuk	Kondisi
1.	MS 17 Tahun (7 Bulan Terkena DM)	Perasaan Cemas	Susah tidur, emosional, mudah marah, nanggis tanpa sebab, malas makan	Tekanan darah tidak stabil, ,
2.	Hj. ST 68 Tahun (9 Tahun terkena DM)	Perasaan Takut	Gelisah, susah tidur, khawatir, sukar makan	Dua kali melakukan oprasi Terkait penyakit Diabetes, munculnya penyakit lain,
3.	RB 69 Tahu (7 Tahun terkena Diabetes)	Sedih	Gelisah, susah tidur, khawatir, sukar makan	3 Kali mengalami oprasi, menurun, pasrah dengan keadaan
4.	SH 70 Tahun (10 Tahun terkena DM)	Cemas	Gelisah, susah tidur, khawatir, sukar makan	Dua kali melakukan oprasi Terkait penyakit Diabetes, munculnya penyakit lain,

5.	AH 58 Tahun (3 Tahun Terkena DM)	Cemas	Gelisah, susah tidur, khawatir, sukar makan	3 Kali mengalami oprasi, menurun, pasrah dengan keadaan
----	----------------------------------	-------	---	---

2. Analisis Penerima Layanan Bimbingan Rohani Islam

Sasaran dalam bimbingan rohani Islam tidak lain ditujukan pula kepada pasien, selain itu kepada keluarga pasien. Kaitannya dalam hal ini pasien adalah individu yang diberi bantuan berupa bimbingan oleh seorang petugas rohani karena individu tersebut membutuhkan bantuan yang secara disadari bahwa dalam dirinya sedang mengalami masalah sehingga memerlukan bantuan dari seorang ahli dalam rangka mencegah timbulnya masalah-masalah yang akan datang. Sedangkan menurut Hidayanti pasien merupakan salah satu kelompok yang dapat dikategorikan sebagai mad'u berkebutuhan khusus sebagaimana pada pasien rawat inap. Pada umumnya pasien rawat inap adalah mereka yang membutuhkan perawatan intensif karena adanya gangguan kesehatan yang cukup serius.

Berdasarkan hasil penelitian dan wawancara yang dilakukan oleh peneliti, layanan bimbingan rohani Islam ini perlu diberikan kepada pasien sebagai bentuk dukungan sosial dan motivasi kepada pasien, pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan dan keadaan pasien membuat pasien merasa nyaman dan merasa mendapatkan pelayanan yang baik dari rumah sakit.

Sebagaimana penuturan dari Ibu F dan ibu S yang memberikan respon positif dari pelayanan di rumah sakit Roemani Muhammadiyah, terutama terhadap pelayanan bimbingan rohani Islam sebagai bentuk layanan yang memberikan dukungan motivasi dan do'a kepada pasien. Pasien merasa lebih diperhatikan karena sikap empati dan perhatian petugas kerohaniawan yang memberikan

dampak positif bagi pasien. Perasaan empati serta simpati yang dimiliki petugas kerohaniawan ini dapat mendukung keberhasilan dari proses bimbingan kepada pasien.

1. Analisis Metode dan Materi Bimbingan Rohani Islam

Metode yang digunakan adalah metode langsung dan tidak langsung. Metode bimbingan rohani Islam secara langsung, dilakukan secara individual pada pasien dan memiliki tingkat efektifitas yang paling tinggi dibanding dengan cara yang lain. Karena dengan cara ini rohaniawan dapat menyampaikan secara langsung materi yang akan disampaikan kepada pasien. Dengan cara ini pula rohaniawan dituntut untuk memahami terlebih dahulu kondisi psikis pasien secara lebih detail, di samping mengetahui latar belakang keagamaan setiap pasien. Sehingga dengan demikian rohaniawan akan dengan mudah menentukan materi yang sesuai dengan keadaan pasien.

Metode langsung yaitu petugas kerohanian datang secara langsung mengunjungi ke bangsal pasien dan memberikan bimbingan kepada pasien. Dan hasil wawancara oleh bapak Amiril bahwa metode langsung adalah petugas menemui pasien secara tatap muka dan memberikan motivasi serta bimbingan ibadah, tidak semua pasien menerima apa yang disampaikan, ada pula pasien yang acuh, ada juga yang meresponnya baik, dan cerita pengalamannya.

Adapun penjelasan dari bapak Sarmadi bahwa metode langsung yang diberikan oleh pasien diabetes berupa motivasi dari cerita pengalaman pasien-pasien sebelumnya. Hal ini bisa menjadikan acuan bahwa jika orang lain saja mampu berarti saya juga harus mampu.

Selain itu, ada pula metode tidak langsung yang dilakukan melalui media lain. Media-media tersebut dapat berupa buku kerohanian untuk pasien, pengajian melaluispeaker dan lukisan dalam bentuk tulisan-tulisan motivasi. Bimbingan rohani Islam hakikatnya adalah kegiatan dakwah yang didalamnya berupa aktivitas bimbingan, dan konseling Islam bagi pasien dan keluarganya. Sebagai bagian dari dakwah

inilah, maka metode yang digunakan memiliki kesamaan dengan metode bimbingan dan konseling Islam. Metode bimbingan sebagaimana yang dikatakan oleh Faqih dikelompokkan menjadi : (a) metode komunikasi langsung (metode langsung), dan (b) Metode komunikasi tidak langsung (metode tidak langsung)

Materi bimbingan yang diberikan oleh petugas bimbingan kerohaniawan kepada pasien biasanya sama, yaitu materi akidah, motivasi dan bimbingan do'a. Selain itu, petugas tetap melihat kondisi dan kebutuhan pasiennya, akan ada perbedaan dari materi yang disampaikan terkait motivasi dan do'anya.

Pasien diabetes yang akan melakukan operasi akan mendapatkan materi keikhlasan, ketabahan, motivasi dan dukungan agar pasien lebih siap menghadapi proses jalannya operasi. Terkait bimbingan do'a yang disampaikan kepada pasien yang akan melakukan juga ada tambahan do'anya untuk pasien yang akan operasi adalah do'a menjelang operasi dan do'a kesembuhan untuk pasien.

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

Materi di atas diberikan oleh petugas kerohanian rumah sakit Roemani Muhammadiyah, mengingat bahwa selama manusia masih hidup di dunia, maka ia akan diuji dengan dua hal, yakni kebaikan dan keburukan. Adapun hal tidak baik yang dialami oleh manusia diantaranya sakit-sakitan, rugi dalam perdagangan, jatuh pangkat, ditimpa musibah dan lain sebagainya. Sedangkan ujian kebaikan antara lain badan sehat, isteri yang cantik, anak-anak yang shaleh,

diberi harta melimpah, perdangan beruntung, naik pangkat terus dan lain sebagainya.

BAB V

PEUNUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil riset mengenai layanan bimbingan rohani Islam untuk meningkatkan psychological well being pasien diabetes secara umum bisa diartikan sebagai kesejahteraan psikologi yang mana hal ini dikaitkan dengan kebahagiaan, fisik yang sehat sandang pangan papan. Manusia pada umumnya memiliki tingkat kesejahteraan psikologi yang berbeda-beda Ryff (1994) menyatakan bahwa ada empat factor psikologi manusia yaitu, 1. Usia 2. Jenis kelamin 3. Tingkat pendidikan 4. Buda. Dimana semua itu saling berkaitan dan mempengaruhi psikologi seseorang. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa hubungan manusia dengan tuhan saling mempengaruhi kualitas hidup seseorang serta keimanan dan ketakwaan.

B. Saran

Berdasarkan latar belakang problematika dan analisis terhadap bimbingan rohani Islam bagi pasien di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, maka penelitian ini merekomendasikan beberapa hal yang dapat ditindak lanjuti untuk meningkatkan kualitas pelayanan bimbingan konseling Islam bagi pasien di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Adapun rekomendasi yang dapat diusulkan adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan kualitas bimbingan pada pasien dengan memaksimalkan pemberian dukungan secara holistik yang mencakup biologis-psikologis-sosiologis-spiritual, karena hal ini dapat berpengaruh pada perkembangan kondisi pasien
2. Meningkatkan penyampaian materi pada pasien sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya sehingga menjadi pengetahuan dan motivasi untuk kesembuhan pasien.

C. Penutup

Dengan mengucap *Alhamdulillahirobbil 'Alamin*, akhirnya penulis mampu menyelesaikan skripsi ini, sehingga penulis bisa menyelesaikan kewajiban sebagai mahasiswa untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar sarjana strata I (S 1). Dengan bentuk, isi, maupun sistematika yang masih belum sempurna, penyusun mengharapkan saran yang arif dan kritik yang konstruktif guna penyempurnaan penulisan skripsi ini.

LAMPIRAN



.....

DAFTAR PUSTAKA

- Adz-Dzaky, Hamdani Bakran. *Konseling dan Psikoterapi Islam* Yogyakarta: Fajar Pustaka. 2004
- Amawidayati, Sukma Adi Galuh dan Utami, Muhana Sofiati, “*Religiusitas dan Psychological Well Being Pada Korban Gempa*”, *Jurnal Psikologi* Vol. 34, No. 2, Universitas Gadjah Mada
- Fransisca Irani, Ninawati, “*Gambaran Kesejahteraan Psikologis Pada Dewasa Muda Ditinjau Dari Pola Attachment*”, *Jurnal Psikologi* Vol. 3 No. 1, Juni 2005, Universitas Tarumanegara, Jakarta.
- Hidayanti, Ema.2015. *Dasar-Dasar Bimbingan Rohani Islam*. Semarang: CV. Karya Abadi Jaya
- Moleong, Lexy J. 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Rosda
- Pimay, Awaludin. 2006. *Metodologi Dakwah*. Semarang: Rasail
- Riyadi, Agus. 2015. *Epistemologi Do’a Kajian Teori dan Praktek*. Semarang: Syiar Media
- Sahusilawane, dkk, *Hubungan Antara Psychological Well Being Perawat dengan Psychological Well Being Pasien Anak*, *Jurnal Keperawatan Mumahadiyah*, Vol. 2 No. 2, Tahun 2017
- Sari, Dian Putri Permata, 2006, “*Kesejahteraan Psikologis (Psychological well being) Lansia yang berstatus duda pasca kematian pasangan*”, Universitas Airlangga Surabaya.
- Sugiyono. 2009. *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2014. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Sutoyo, Anwar,2014. *Bimbingan dan Konseling Islam (Teori dan Praktik)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2009. *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta

- Styana, Zalussy Debby. 2016. *Bimbingan rohani Islam dalam menumbuhkan respon spiritual adaptif bagi pasien stroke di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih*.
- Soewadji, Jusuf. 2012. *Pengantar Metodologi Penelitian*. Jakarta: Mitra Wacana Media
- Compton, William C, 2005. *Introduction to positive psychology*. Australia : Thomas Wardseorth.
- Diener ED 1984. *Subjective Well Being*. *Psychological Bulletin* Vol 95. American Psychological Assosiation.
- <http://www.searo.who.int/indonesia/topics/8-whd2016-diabetes-facts-andnumbers-indonesian.pdf>, diakses pada 06-08-2018 pukul 16:30 WIB.
- <http://www.searo.who.int/indonesia/topics/8-whd2016-diabetes-facts-andnumbers-indonesian.pdf>, diakses pada 06-08-2018 pukul 16:30 WIB.
- (http://evapalupi.blogspot.com/2008_03_01archive.html, diakses pada 08-08-2018, pukul 16:41.
- Tim Penyusun, Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, Afiat:1998, h.5
- Res; 2018:8.29 Hao Y, Liang L, Wan C, Yu S. *The Effect of Social Support Glycemic Control in Patiens whit Type 2 Diabetes Melitus*.
- Adz-Dzaky, Hamdani Bakran. *Konseling dan Psikoterapi Islam Yogyakarta*: Fajar Pustaka. 2004
- Amawidayati, Sukma Adi Galuh dan Utami, Muhana Sofiati, “*Religiusitas dan Psychological Well Being Pada Korban Gempa*”, *Jurnal Psikologi* Vol. 34, No. 2, Universitas Gadjah Mada
- Fransisca Irani, Ninawati, “*Gambaran Kesejahteraan Psikologis Pada Dewasa Muda Ditinjau Dari Pola Attachment*”, *Jurnal Psikologi* Vol. 3 No. 1, Juni 2005, Universitas Tarumanegara, Jakarta.
- Hidayanti, Ema.2015. *Dasar-Dasar Bimbingan Rohani Islam*. Semarang: CV. Karya Abadi Jaya

- Moleong, Lexy J. 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Rosda
- Pimay, Awaludin. 2006. *Metodologi Dakwah*. Semarang: Rasail
- Riyadi, Agus. 2015. *Epistemologi Do'a Kajian Teori dan Praktek*. Semarang: Syiar Media
- Sahusilawane, dkk, Hubungan Antara Psychological Well Being Perawat dengan Psychological Well Being Pasien Anak, Jurnal Keperawatan Mumahadiyah, Vol. 2 No. 2, Tahun 2017
- Sari, Dian Putri Permata, 2006, "Kesejahteraan Psikologis (Psychological well being) Lansia yang berstatus duda pasca kematian pasangan", Universitas Airlangga Surabaya.
- Sugiyono. 2009. *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2014. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Sutoyo, Anwar, 2014. *Bimbingan dan Konseling Islam (Teori dan Praktik)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2009. *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Styana, Zalussy Debby. 2016. *Bimbingan rohani Islam dalam menumbuhkan respon spiritual adaptif bagi pasien stroke di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih*.
- Soewadji, Jusuf. 2012. *Pengantar Metodologi Penelitian*. Jakarta: Mitra Wacana Media
- Comton, William C, 2005. *Introduction to positive psychology*. Australia : Thomas Wardseorth.
- Diener ED 1984. *Subjective Well Being. Psychological Bulletin* Vol 95. American Psychological Assosiation.

<http://www.searo.who.int/indonesia/topics/8-whd2016-diabetes-facts-andnumbers-indonesian.pdf>, diakses pada 06-08-2018 pukul 16:30 WIB.

<http://www.searo.who.int/indonesia/topics/8-whd2016-diabetes-facts-andnumbers-indonesian.pdf>, diakses pada 06-08-2018 pukul 16:30 WIB.

(http://evapalupi.blogspot.com/2008_03_01archive.html, diakses pada 08-08-2018, pukul 16:41.

Styana, Zalussy Debby. 2016. *Bimbingan rohani Islam dalam menumbuhkan respon spiritual adaptif bagi pasien stroke di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih*.

Soewadji, Jusuf. 2012. *Pengantar Metodologi Penelitian*. Jakarta: Mitra Wacana Media

Comton, William C, 2005. *Introduction to positive psychology*. Australia : Thomas Wardseorth.

Diener ED 1984. *Subjective Well Being*. *Psychological Bulletin* Vol 95. American Psychological Assosiation.

<http://www.searo.who.int/indonesia/topics/8-whd2016-diabetes-facts-andnumbers-indonesian.pdf>, diakses pada 06-08-2018 pukul 16:30 WIB.

<http://www.searo.who.int/indonesia/topics/8-whd2016-diabetes-facts-andnumbers-indonesian.pdf>, diakses pada 06-08-2018 pukul 16:30 WIB.

(http://evapalupi.blogspot.com/2008_03_01archive.html, diakses pada 08-08-2018, pukul 16:41.

<https://journal.walisongo.ac.id/index.php/agc/issue/view/479>

<https://journal.walisongo.ac.id/index.php/agc/article/view/5810>

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurul Maharwati
Nim : 1401016120
Tempat / Tanggal Lahir : Semarang, 28 Juni 1995
Alamat Asal : Jl. Karangasem Bugel, RT 03. RW.03
Kec.Sayung Kab.Demak



Jenjang Pendidikan :

1. TK Anggudi Luhur Karangasem
2. SDN Karangasem I
2. MTs Hidayatul Mubtadiin Bulusari
3. MA Tajul Ulum Brabo
4. UIN Walisongo Semarang,

Pengalaman :

1. UKM KORDAIS
2. Perias Manten
3. Majlis Ta'lim TOT
4. Komunitas WO (Wedding Organizer) Semarang
5. Pemain Lelang Se Jawa Tengah
6. Grosiran Prabotan Rumah Tangga (ARISA)

Demikian daftar riwayat hidup saya buat dengan sebenarbenarnya, saya ucapkan terimakasih.

Semarang, 20September 2021

Penulis

Nurul Maharwati

NIM 1401016120

SKRIPSI

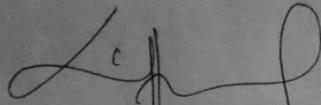
BIMBINGAN ROHANI ISLAM UNTUK MENINGKATKAN
PSYCHOLOGICAL WELL BEING PASIEN DIABETES DI RUMAH SAKIT
ROEMANI MUHAMMADIYAH SEMARANG

Oleh:
Nurul Maharwati
1401016120

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada Jum'at, 31 Desember 2021 dan dinyatakan Lulus memenuhi syarat guna memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos)

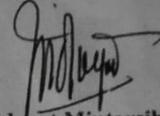
Susunan Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji



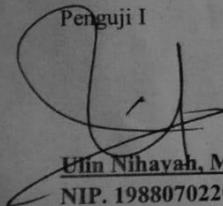
Dr. Ema Hidayanti, S.Sos.I.M.S.I
NIP. 198203072007102001

Sekretaris Dewan Penguji



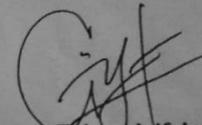
Hj. Widayat Mintarsih, M.Pd
NIP. 196909012005012001

Penguji I



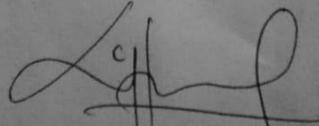
Ulin Nihayah, M.Pd.I
NIP. 198807022018012001

Penguji II



Ayu Faiza Algifahmy, M.Pd
NIP. 199107112019032018

Mengetahui
Pembimbing



Dr. Ema Hidayanti, S.Sos.I.M.S.I
NIP. 198203072007102001

Disahkan oleh
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
pada tanggal, 31 Desember 2021



Dr. Hana Supena, M.Ag
NIP. 19720410 200112 1 003