

**PENGARUH BIMBINGAN KEAGAMAAN  
TERHADAP KESEHATAN JIWA PENDERITA  
PENYAKIT KANKER DI RUMAH SAKIT  
KANKER DHARMAIS JAKARTA**



**SKRIPSI**

**Untuk Memenuhi sebagian Persyaratan  
Mencapai Derajat Sarjana Sosial Islam (S.Sos.I)**

**Jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam**

**Oleh:**

**MASFIAH  
NIM. 1101047**

**FAKULTAS DAKWAH  
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI WALISONGO  
SEMARANG**

**2007**

## PERSETUJUAN PEMBIMBING

Lamp. : 4 (empat) eks.  
Hal. : Persetujuan Naskah Ujian Skripsi

Kepada :  
Yth. Bapak Dekan Fakultas Dakwah  
IAIN Walisongo Semarang  
di Semarang

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Setelah membaca, mengadakan koreksi dan perbaikan sebagaimana mestinya, maka skripsi Saudari:

Nama : Masfiah  
Nomor Induk : 1101047  
Judul Skripsi : PENGARUH BIMBINGAN KEAGAMAAN  
TERHADAP KESEHATAN JIWA PENDERITA  
PENYAKIT KANKER DI RUMAH SAKIT  
KANKER DHARMAIS JAKARTA

Dengan ini telah saya setuju dan mohon untuk segera diujikan.  
Demikian, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Bidang Subtansi Materi

Drs. Abd. Ghofir Romas  
NIP. 150 070 388

Tanggal : .....

Tanggal: .....

Pembimbing,

Bidang Metodologi &  
Tata Tulis

Drs. Mudhofi, M.Ag.  
NIP. 150 289 444

Tanggal : .....

PENGESAHAN

SKRIPSI

PENGARUH BIMBINGAN KEAGAMAAN TERHADAP KESEHATAN JIWA  
PENDERITA PENYAKIT KANKER DI RUMAH SAKIT KANKER  
DHARMAIS JAKARTA

Disusun Oleh:

MASFIAH  
NIM. 1101047

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
pada tanggal **Juli 2006**  
dan dinyatakan telah lulus memenuhi syarat

Susunan Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji	Anggota Penguji Penguji I
<u>Drs. H. Machasin</u> NIP. 150 198 880	<u>Drs. H. Ahmad Hakim, MA. Ph.D.</u> NIP. 150 234 846
Sekretaris Dewan Penguji	
Pembimbing I	Penguji II
<u>Drs. Ali Murtadho, M.Pd.</u> NIP. 150 274 618	<u>Drs. H. Nurbini</u> NIP. 150 261 768

## MOTTO

يَا أَيَّتُهَا النَّفْسُ الْمُطْمَئِنَّةُ. ارْجِعِي إِلَىٰ رَبِّكِ رَاضِيَةً مَّرْضِيَّةً. فَادْخُلِي فِي  
عِبَادِي . وَادْخُلِي جَنَّاتِي (الفجر: 27-30)

Artinya: “Hai jiwa yang tenang. Kembalilah kepada Tuhanmu dengan hati yang puas lagi diridhai-Nya. Maka masuklah ke dalam jama'ah hamba-hamba-Ku, dan masuklah ke dalam surga-Ku”. (QS. al-Fajr: 27-30) (Depag RI, 1989: 1059)

## **PERSEMBAHAN**

*Dengan rendah hati karya ini didedikasikan untuk :*

- *Ayahanda Musta'al dan Ibunda Ratna tercinta yang telah memberikan dukungan moral dan marerial serta do'a yang tiada henti-hentinya hingga terselesaikannya skripsi ini.*
- *Kakak-kakakku A. Rauf, Zaenal Muttaqien, Murdiah, Hamdiah, Amah, Salimah dan te' Engkam yang selalu memberikan dorongan, dukungan kasih sayang dilengkapi dengan do'a hingga terlesaikannya skripsi ini.*

## **PERNYATAAN**

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

Semarang, .....

Masfiah  
NIM. 1101047

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Segala puji dan syukur hanya bagi Allah SWT. yang Maha Pengasih, Penayang dan Pemurah, karena hanya dengan rahmat dan pertolongan-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **PENGARUH BIMBINGAN KEAGAMAAN TERHADAP KESEHATAN JIWA PENDERITA PENYAKIT KANKER DI RUMAH SAKIT KANKER DHARMAIS JAKARTA.**

Shalawat serta salam tak lupa kucurahkan kepada junjungan Rasulullah saw., yang telah membawa Islam ke arah perbaikan peradaban, kemajuan, sehingga kita dapat hidup dalam konteks budaya yang beradab dan modern ini.

Penulis menyadari, tersusunnya skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Dan melalui kesempatan ini, penulis akan menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Abdul Djamil, M.A. selaku Rektor IAIN Walisongo Semarang yang berkenan menerima penulis untuk belajar di IAIN Walisongo Semarang.
2. Drs. Zein Yusuf, M.A., selaku Dekan Fakultas Dakwah IAIN Walisongo Semarang.
3. Dr. H. Ahmad Hakim, MA., selaku Dosen Wali yang telah memberikan pengarahan, motivasi, serta bimbingan kepada penulis.

4. Drs. Ghofir Romas selaku Pembimbing I, dan Bapak Drs. M. Mudhofi, M.Ag. selaku Pembimbing II, yang telah meluangkan waktu, tenaga, fikiran serta pengarahan sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik.
5. Baidi Bukhari, M.Ag. selaku Kajar BPI dan Komarun, M.Ag., selaku Sekjur BPI Fakultas Dakwah IAIN Walisongo Semarang.
6. Segenap Bapak/Ibu Dosen yang telah mendidik penulis selama belajar di Fakultas Dakwah IAIN Walisongo Semarang.
7. Seluruh karyawan/karyawati Fakultas Dakwah IAIN Walisongo Semarang serta bapak dan Ibu pengelola perpustakaan yang telah menyediakan dan memberi layanan perpustakaan.
8. Ayahanda Musta'al (alm.) dan Ibunda Ratna tercinta yang selalu memberikan do'a dan restu yang tulus bagi kesuksesan putrinya.
9. Kakak-kakakku A. Rauf, Zaenal Muttaqien, Murdiah, Hamdiah, Amah, Salimah dan te' Engkom yang telah memberi dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Sahabat-sahabat penulis yang telah memberikan dukungan, motivasi, dan arahan kepada penulis serta telah membantu terselesaikannya penyusunan skripsi ini, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.
11. Masku H. Syahri Agus Salim al-Adji yang telah mendampingi di kala suka dan duka.

Atas segala bantuan yang telah mereka berikan, penulis hanya dapat memanjatkan do'a dengan niat bulat dan perhatian khusuk seraya tangan

menengadah, berharap dan berdo'a semoga segala bantuan tanpa pamrihnya menjadi amal shaleh yang membawa kebahagiaan abadi bagi mereka. Akhirnya, semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk pengembangan khasanah keilmuan khususnya bagi penulis dan masyarakat pada umumnya.

Semarang, .....

Penulis

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
HALAMAN JUDUL .....	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	ii
PENGESAHAN .....	iii
MOTTO .....	iv
PERSEMBAHAN .....	v
PERNYATAAN .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL .....	xiv
DAFTAR GAMBAR .....	xv
ABSTRAK .....	xvi
BAB I      PENDAHULUAN .....	1
1.1. Latar Belakang Masalah .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	8
1.3. Tujuan dan Manfaat Penelitian .....	8
1.4. Tinjauan Pustaka .....	10
1.5. Sistematika Penulisan Skripsi.....	13

BAB II	BIMBINGAN KEAGAMAAN, KESEHATAN JIWA DAN	
	PENYAKIT KANKER .....	17
2.1.	Bimbingan Keagamaan .....	17
2.1.1.	Pengertian Bimbingan Keagamaan .....	17
2.1.2.	Fungsi dan Tujuan Bimbingan Keagamaan .....	19
2.1.3.	Metode Bimbingan Keagamaan .....	20
2.2.	Kesehatan Jiwa .....	21
2.2.1.	Pengertian Kesehatan Jiwa .....	21
2.2.2.	Macam-macam Gangguan Kejiwaan .....	23
2.2.3.	Aspek dan Kondisi dalam Kesehatan Jiwa .....	26
2.2.4.	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Jiwa .....	40
2.2.5.	Langkah-langkah Mencapai Kesehatan Jiwa .....	41
2.3.	Penyakit Kanker .....	42
2.3.1.	Pengertian Penyakit Kanker .....	42
2.3.2.	Perbedaan Kanker dan Tumor .....	43
2.3.3.	Penyebab Penyakit Kanker .....	45
2.4.	Pengaruh Bimbingan Keagamaan terhadap Kesehatan Jiwa Penderita Penyakit Kanker .....	49
2.5.	Pengajuan Hipotesis .....	55
BAB III	METODOLOGI PENELITIAN .....	56
3.1.	Jenis Penelitian .....	56
3.2.	Definisi Konseptual dan Operasional .....	57

3.2.1. Definisi Konseptual .....	57
3.2.2. Definisi Operasional .....	60
3.3. Sumber dan Jenis Data .....	61
3.3.1. Sumber Data .....	61
3.3.2. Jenis Data .....	61
3.4. Populasi dan Sempel Penelitian .....	62
3.4.1. Populasi .....	62
3.4.2. Sampel .....	62
3.5. Teknik Pengumpulan Data .....	63
3.6. Teknik Analisis Data .....	68

<b>BAB IV</b>	<b>BIMBINGAN KEAGAMAAN DI RUMAH SAKIT KANKER</b>	
	<b>DHARMAIS JAKARTA .....</b>	<b>70</b>
4.1. Gambaran Lokasi Penelitian .....		60
4.1.1. Tinjauan Historis .....		70
4.1.2. Fungsi Rumah Sakit Kanker Dharmais .....		71
4.1.3. Letak Geografis .....		72
4.1.4. Susunan Direksi .....		72
4.1.5. Sarana dan Prasarana .....		73
4.2. Bimbingan Keagamaan bagi Penderita Kanker di Rumah		
Sakit Kanker Dharmais Jakarta .....		73

BAB V	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....	73
	5.1. Deskripsi Hasil Penelitian .....	73
	5.1.1. Data Hasil Angket tentang Bimbingan Keagamaan ....	73
	5.1.2. Data Hasil Angket Kesehatan Jiwa Penderita Kanker ..	81
	5.2. Pengujian Hipotesis .....	88
	5.3. Pembahasan Hasil Penelitian .....	101
BAB VI	KESIMPULAN, LIMITASI DAN PENUTUP .....	108
	6.1. Simpulan .....	108
	6.2. Limitasi .....	109
	6.3. Kata Penutup.....	110

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

BIODATA PENULIS

## DAFTAR TABEL

Tabel 5.1.	Data Hasil Angket tentang Bimbingan Keagamaan di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta .....	73
Tabel 5.2.	Distribusi Frekuensi Skor Mean Bimbingan Keagamaan.....	79
Tabel 5.3.	Tabel Kualitas Bimbingan Keagamaan.....	79
Tabel 5.4.	Data Hasil Angket Kesehatan Jiwa di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta .....	81
Tabel 5.5.	Distribusi Frekuensi Skor Mean Kesehatan Jiwa .....	86
Tabel 5.6.	Tabel Kualitas Kesehatan Jiwa .....	87
Tabel 5.8.	Koefisien Korelasi antara Prediktor X dengan Kriterium Y .....	89
Tabel 5.9	Hasil Korelasi Bimbingan Keagamaan dan Kesehatan Jiwa	77
	Penderita Kanker di RSKD Jakarta .....	94
Tabel 5.10	Ringkasan Analisis Regresi .....	97
Tabel 5.11	Tabel Ringkasan Hasil Analisis Regresi .....	100
Tabel 5.12	Hasil Perhitungan $F_{reg}$ dan $R_{xy}$ .....	100

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Histogram Bimbingan Keagamaan .....	80
Gambar 2	Histogram Kesehatan Jiwa .....	88
Gambar 3	Grafik Persamaan Garis Regresi $\hat{Y}=1,182x+39,283$ .....	104

## ABSTRAK

Masfiah (NIM. 1101047). **Pengaruh Bimbingan Keagamaan terhadap Kesehatan Jiwa Penderita Penyakit Kanker di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta**. Skripsi. Semarang Fakultas Dakwah IAIN Walisongo, 2007.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui: 1) untuk mengetahui pelaksanaan bimbingan keagamaan bagi penderita penyakit kanker di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta; 2) mengetahui pengaruh bimbingan keagamaan terhadap kesehatan mental penderita kanker di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta.

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, yaitu suatu penelitian yang lebih menekankan analisisnya pada data-data numerikal (angka) yang diolah dengan metode statistika. Dalam penelitian ini subjeknya ada 220 pasien. Dalam penelitian ini peneliti mengambil 20 % dari jumlah pasien, sehingga sampel dalam penelitian ini adalah 55 pasien, kemudian data yang telah terkumpul dianalisis dengan menggunakan rumus regresi satu prediktor dengan langkah-langkah: mencari korelasi antara kriterium dengan prediktor, menguji signifikansi, mencari persamaan garis regresi dan mencari anova (analisis varians garis regresi).

Hasil penelitian ini menunjukkan, nilai rata-rata bimbingan keagamaan di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta sebesar 87,155 yang terletak pada interval 84,8 – 88,1, sedangkan dari hasil perhitungan *mean* variabel Kesehatan jiwa penderita penyakit kanker diketahui, bahwa rata-ratanya sebesar 142,3. Hal ini berarti bahwa kesehatan jiwa penderita penyakit kanker di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta termasuk dalam kategori “cukup”, yaitu terletak pada interval 137 – 142.

Dari analisis uji hipotesis melalui rumus regresi satu prediktor diketahui, bahwa ada pengaruh yang signifikan antara bimbingan keagamaan yang dilaksanakan di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta terhadap kesehatan jiwa penderita penyakit kanker. Hal ini ditunjukkan dari nilai koefisien korelasi dengan menggunakan rumus *product moment* dari Pearson sebesar 0,712. Kemudian dikonsultasikan dengan harga  $r_t$  (tabel) pada taraf signifikansi 5% dan 1% dengan ketentuan jika  $r_{xy} > r_t$  baik pada taraf signifikansi 5 % dan 1%, maka signifikan dan hipotesis diterima. Sebaliknya, jika  $r_{xy} < r_t$  baik pada taraf signifikansi 5 % dan 1%, maka non signifikan dan hipotesis ditolak. Karena,  $r_{xy} > r_t$ , maka hasilnya signifikan. Hal itu juga dibuktikan dengan persamaan garis regresi diketahui bahwa harga  $a$  adalah 1,182 dan  $K$  (Konstant) adalah 39,283. Dengan demikian persamaan garis linear regresinya adalah  $\hat{Y}=1,182x+39,283$ .

Dari hasil analisis uji nilai  $F_{reg}$  (anova) diketahui, bahwa nilainya sebesar 54,579, sedangkan pada  $F_t$  pada taraf 5 % sebesar 4,08 dan 1 % sebesar 7,31. Karena  $F_{reg}$  hasil lebih besar dari  $F_t$  baik pada taraf signifikansi 5 % dan taraf signifikansi 1 % atau  $F_{reg} > F_t$ , maka hasilnya juga menunjukkan signifikan. Atas dasar inilah, maka hipotesis yang diajukan diterima. Dengan demikian,

semakin baik bimbingan keagamaan di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta, maka semakin tinggi kesehatan jiwa penderita penyakit kanker di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta. Namun demikian sebaliknya, semakin rendah bimbingan keagamaan di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta, maka semakin rendah kesehatan jiwa penderita penyakit kanker di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta.

Berdasarkan hasil penelitian di atas diharapkan dapat menjadi sumbangan bagi khazanah ilmu pengetahuan dan bahan informasi serta masukan bagi civitas akademika dan semua pihak yang membutuhkan di lingkungan Fakultas Dakwah IAIN Walisongo Semarang serta Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta.

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : MASFIAH  
Tempat/Tanggal Lahir : Pandeglang, 06 Oktober 1982  
Alamat Asal : Cipariuk Desa Tegal Kecamatan Cikedal  
Pandeglang Banten  
Alamat Sekarang : Bukit Beringin Timur Gondoriyo  
Ngaliyan Semarang

Jenjang Pendidikan :

1. MI. Anwarul Hidayah Cibusung Menes lulus tahun 1995
2. MTs. Anwarul Hidayah Ciputri Menes lulus tahun 1998
3. MA. MALNU Menes lulus tahun 2001
4. IAIN Walisongo Semarang angkatan 2001

Semarang, Nopember 2006

Penulis

Masfiah  
Nim. 1101047

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang Masalah

Agama oleh banyak kalangan diyakini memiliki peran yang sangat besar dalam memecahkan krisis kemanusiaan. Oleh karena itu, menurut Zakiah Daradjat, bahwa agama memiliki fungsi sebagai bimbingan hidup, menolong dalam menghadapi kesukaran dan menentramkan batin (Daradjat, 1993: 56). Dengan demikian, agama memiliki keterkaitan dengan kondisi psikologis manusia, khususnya kesehatan jiwa (*mental health*).

Senada dengan pendapat Daradjat, Hadari Nawawi (1996: 12) mengatakan, bahwa kesehatan jiwa adalah hal yang paling dekat dengan agama, bahkan di dalam mencapai derajat kesehatan yang mengandung arti keadaan sejahtera (*well being*) pada diri manusia, maka terdapat titik temu antara kedokteran jiwa/kesehatan jiwa di satu pihak dan agama di lain pihak.

Atas dasar inilah, maka perhatian ilmuwan di bidang kedokteran pada umumnya dan kedokteran jiwa (psikiatri) pada khususnya terhadap agama semakin besar. Tindakan kedokteran tidak selamanya berhasil, sebab seorang ilmuwan kedokteran banyak yang mengakui, bahwa dokter yang mengobati, tetapi Tuhanlah yang menyembuhkan. Hal ini sesuai dengan hadits Rasulullah saw.:

لكل داء دواء فاذا أصيب دوائى الداء برأ باذن الله عز وجل (رواه مسلم)

Artinya: “Setiap penyakit ada obatnya. Jika obat itu tepat mengenai sasarannya, maka dengan ijin Allah, penyakit itu akan sembuh”.  
(HR. Muslim) (Muslim, 1994: 132)

Dewasa ini, sebagai dampak modernisasi, industrialisasi, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, pola hidup/gaya hidup masyarakat negara maju sudah berubah, di mana nilai-nilai moral, etika, agama dan tradisi lama ditinggalkan karena telah dianggap usang. Kemakmuran materi yang diperoleh ternyata tidak selamanya membawa kepada kesejahteraan. Dalam kehidupan sehari-hari, masyarakat negara maju telah kehilangan aspek spiritual yang merupakan kebutuhan dasar bagi setiap manusia, apakah ia seorang yang beragama maupun seorang yang sekuler. Melihat kekosongan spiritual, kerohanian dan rasa keagamaan inilah, maka berimplikasi terhadap munculnya problem psikososial di bidang kesehatan jiwa. Sehubungan dengan hal itu, para ahli kini berpendapat, bahwa manusia bukanlah makhluk biopsikososial semata, melainkan juga biopsikososial spiritual.

Di negara-negara yang telah maju, kehidupan rakyatnya menjadi sangat kompleks. Dari itu didapati orang-orang yang mengalami persoalan kejiwaan yang disebabkan oleh pertentangan yang ada pada dirinya. Pertentangan itu terjadi karena tidak sanggup menyelesaikan dirinya dengan hidupnya. Pertentangan itu akan terungkap dengan mengambil bentuk berupa perasaan cemas yang tidak menentu, menjauh dari masyarakat ramai, tenggelam dalam khayalan untuk memenuhi apa yang tidak tercapai dalam kenyataan, menderita gangguan jiwa, dan lain-lain (Daradjat, 1973: 17).

Sehubungan dengan hal tersebut, jika seseorang berada di tengah-tengah kehidupan masyarakat modern atau disebut juga masyarakat yang sekuler. Pada umumnya hubungan anggota masyarakat atas dasar prinsip-

prinsip *fungsiional pragmatis*. Mereka merasa bebas dan lepas dari kontrol agama dan pandangan dunia metafisis yang cenderung rasionalis, sekuler dan materialis. Hal ini menimbulkan kehampaan spiritual, yang berakibat banyaknya dijumpai orang hidup dengan perasaan tegang (stress) dan gelisah akibat tidak mempunyai pegangan hidup (Syukur: 1998: 7).

Memahami masalah kesehatan jiwa adalah penting pada masa sekarang ini. Walaupun kemajuan ilmu, teknologi dan industri dapat memberikan kemudahan dan kesenangan kepada manusia, namun semuanya belum dapat menjamin kesejahteraan dan kebahagiaan jiwa. Hal ini disebabkan oleh kemajuan yang membawa perubahan dalam kehidupan sosial dan budaya manusia dan sudah barang tentu mempengaruhi kehidupan jiwa. Karena semakin maju kebudayaan dan peradaban, maka semakin kompleks pula masalah dan kebutuhan hidup manusia.

Dalam agama Islam, apabila seseorang terganggu jiwanya karena penyesalan dan rasa berdosa, maka bertaubat dan mohon ampun kepada Allah adalah satu terapi yang paling ampuh (Daradjat, 1971: 98), sehingga dengan taubat beban rasa bersalah pada Allah telah hilang, pikiran dan perasaannya pun jadi ringan. Ini berarti kesadaran seseorang yang telah berbuat salah menjadi kembali dan tercapai kebahagiaan jiwa. Hal ini sesuai dengan Firman Allah SWT dalam surat az-Zumar ayat 53 sebagai berikut:

قُلْ يَا عِبَادِيَ الَّذِينَ أَسْرَفُوا عَلَىٰ أَنفُسِهِمْ لَا تَقْنَطُوا مِن رَّحْمَةِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يَغْفِرُ  
الدُّنُوبَ جَمِيعًا إِنَّهُ هُوَ الْغَفُورُ الرَّحِيمُ (الزمر : 53)

Artinya : “Katakanlah: “Hai hamba-hamba-Ku yang banyak berbuat dosa, janganlah kamu berputus asa dari rahmat Allah. Sesungguhnya

*Allah mengampuni dosa semuanya, karena Dia Maha Pengasih dan Maha Penyayang". (QS. az-Zumar: 53) (Depag RI, 1989: 753).*

Ayat tersebut menjelaskan, bahwa Allah SWT. senantiasa mengampuni dosa-dosa hamba-Nya selagi dia mau bertaubat kepada-Nya. Oleh karena itu Allah melarang hamba-Nya putus asa, karena Allah akan selalu mengampuni dosa-dosa hamba-Nya selagi mau bertaubat dan menyesali segala perbuatan dosanya.

Dalam perawatan jiwa, jika penyebab gangguan kejiwaan adalah rasa bersalah dan rasa berdosa, maka semakin sering melakukan kesalahan secara tidak sadar, akan semakin menderita oleh rasa dosa yang ditekan, dan itu akan semakin jauh dari kehidupannya yang sehat, maka untuk menghindarkan tumpukan perasaan dosa itu, perlu dorongan agar manusia tersebut merasa dimengerti dan diterima dengan segala kesalahan yang lalu (Daradjat, 1973: 103). Dengan demikian jiwanya akan sehat kembali, sehingga akan membuat meningkatnya penghargaan dan kepercayaan terhadap diri sendiri, penerimaan diri dan menimbulkan perasaan tenang dan tentram dalam jiwa serta dapat mencapai kebahagiaan baik di dunia maupun di akherat.

Seseorang yang melakukan dosa dan kesalahan, maka akan dapat menyebabkan gangguan jiwa. Sebab orang yang melakukan perbuatan yang melanggar norma atau aturan dari Allah, akan menyebabkan rasa berdosa dan rasa bersalah. Bila diteliti lebih lanjut, rasa berdosa banyak hubungannya dengan pelanggaran-pelanggaran terhadap perintah dan

larangan Allah SWT. Rasa berdosa ini timbul dari dalam diri seseorang yang melanggar aturan-aturan moral dan agama yang disertai pula dengan kesadaran, penyesalan, rasa rendah diri, dan rasa tidak dihargai karena berbuat dosa. Orang berdosa akan mengalami gangguan perasaan dan konflik jiwa, karena rasa berdosa dapat mengakibatkan ketidakserasian fungsi-fungsi kejiwaan ataupun ketidakseimbangan pribadi.

Menurut Winarno Surakhmad dan R. Murray Thomas (1980: 139) bahwa “orang neuritik (orang terganggu jiwanya) biasanya merupakan gangguan terhadap dirinya sendiri dan orang lain dan biasanya menunjukkan pengertiannya terhadap ketidakberesan. Gangguan itu juga dapat mempengaruhi sebagian dari kepribadiannya”. Hal ini juga dapat terjadi pada penderita penyakit fisik, misalnya kanker.

Orang yang menderita penyakit kanker biasanya menunjukkan gejala-gejala gangguan kejiwaan dan penyakit kejiwaan. Gejala-gejala yang dapat dilihat antara lain adalah ketegangan batin, rasa putus asa dan murung, gelisah, perbuatan-perbuatan yang terpaksa, histeris, rasa lemah dan tidak mampu mencapai tujuan, takut, dan pikiran-pikiran buruk yang meliputi jiwanya sebab penyakit yang dideritanya. Oleh karena itu, penyakit jiwa yang dihadapi penderita penyakit kanker juga meliputi aspek *neurosa* dan *psikosanya*.

Perbedaan *neurosa* dan *psikosa* terletak pada perasaan (*neurosa*) dan pikiran (*psikosa*), serta pada kepribadian penderita. Penderita *neurosa* terganggu perasaannya, tetapi ia masih mengetahui dan merasakan kesukaran yang dihadapinya, sehingga kepribadiannya tidak

memperlihatkan kelainan yang berarti dan masih berada dalam alam kenyataan. Sedangkan penderita *psikosa* pikirannya terganggu, sehingga kepribadiannya tampak tidak mantap, karena integritas kehidupannya tidak berada dalam alam kenyataan yang sesungguhnya (Jaya, 1995: 21).

Siapapun yang divonis mengidap penyakit kanker pasti akan merasa resah, gundah, takut, was-was, bahkan setres berat. Ilmu kedokteran sendiri mengakui penyakit kanker merupakan problem yang sulit dan belum semuanya bisa diatasi. Bagi yang bisa mengatasi keresahan atau stress tentu akan bisa mudah menjalani terapi pengobatan. Apalagi jika secara spiritual mempunyai pendekatan dengan Sang Pencipta dan berupaya memperbaiki pola makan, maka bukan suatu yang mustahil untuk bisa sembuh dari penyakit yang menakutkan ini (Harmanto, 2005: 4).

Dari sini akan terasalah betapa pentingnya pemeliharaan kesehatan jiwa masyarakat dan perlunya usaha untuk menjauhkan mereka dari semua gangguan terhadap ketenangan dan ketegangan jiwa dalam kehidupan sosial, karena kesehatan jiwa sangat menentukan dalam kehidupan seseorang. Hanya orang yang sehat jiwanya sajalah yang mampu merasakan kebahagiaan dalam kehidupan ini dan dapat pula membantu menggunakan segala potensi yang ada padanya semaksimal mungkin dengan cara membawa kepada kebahagiaan (Jaya, 1995: 13).

Dalam pembentukan kesehatan jiwa ini, maka agama mempunyai peranan yang sangat penting, karena agama dapat mengurangi atau menghilangkan faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya gangguan

kejiwaan. Dengan kata lain, agama dapat membantu dalam mengembalikan gangguan jiwa atau bersifat kuratif dan selanjutnya agama bersifat konstruktif (Jaelani, 2000: 88).

Dalam konteks Bimbingan dan Penyuluhan Islam, maka proses Bimbingan dan Penyuluhan Islam harus lebih banyak menyentuh aspek perasaan, mental dan jiwa klien, khususnya bagi penderita kanker. Oleh karena itu, Bimbingan dan Penyuluhan Islam lebih merupakan suatu aktivitas memberikan bimbingan, pelajaran dan pedoman kepada individu yang meminta bimbingan (klien) yang mengalami penyimpangan perkembangan fitrah beragama, dengan mengembangkan potensi akal pikiran, kepribadian, keimanan dan keyakinan yang dimilikinya, sehingga klien dapat menanggulangi problematika hidup secara mandiri yang berpandangan pada al-Qur'an dan sunnah Rasul, demi tercapainya kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat.

Hal tersebut menunjukkan, bahwa agama memiliki peranan sebagai bentuk bimbingan keagamaan yang sedikit banyak mempunyai andil sebagai metode preventif dan kuratif terhadap penderita penyakit kanker, di mana dalam kebanyakan kasus, orang-orang yang menderita penyakit kanker biasanya terganggu jiwanya sebagai akibat dari penyakit yang dideritanya. Hal ini juga diakui oleh Yahya Jaya (1994: 6), bahwa Islam sebagai ajaran Islam memiliki hubungan yang erat dan mendalam dengan ilmu jiwa dalam soal pendidikan akhlak dan pembinaan mental spiritual.

Dari latar belakang pemikiran tersebut, maka penulis bermaksud mengangkat permasalahan tersebut dalam suatu penelitian yang berjudul **PENGARUH BIMBINGAN KEAGAMAAN TERHADAP KESEHATAN JIWA PENDERITA PENYAKIT KANKER DI RUMAH SAKIT KANKER DHARMAIS JAKARTA.**

## **1.2. Rumusan Masalah**

Dari latar belakang dan kerangka berfikir tersebut, maka yang menjadi fokus permasalahan dalam penelitian ini adalah: adakah pengaruh yang signifikan antara bimbingan keagamaan terhadap kesehatan mental penderita kanker di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta?

## **1.3. Tujuan dan Manfaat Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan permasalahan tersebut di atas, maka tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah: Mengetahui pengaruh bimbingan keagamaan terhadap kesehatan mental penderita kanker di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta.

### **1.3.2. Manfaat Penelitian**

Nilai guna yang dapat diambil dari penulisan skripsi ini adalah sebagai berikut:

### 1.3.2.1. Manfaat Teoritis

1.3.2.1.1. Dengan meneliti pengaruh bimbingan keagamaan terhadap kesehatan jiwa penderita kanker di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta, maka akan menambah wawasan bagi pembimbing dalam memberikan pelayanan bimbingan keagamaan bagi penderita kanker dalam meringankan tekanan jiwanya.

1.3.2.1.2. Penelitian ini sebagai bagian dari usaha untuk menambah khasanah ilmu pengetahuan di Fakultas Dakwah pada umumnya dan Jurusan Bimbingan Konseling Islam pada khususnya.

### 1.3.2.2. Manfaat Praktis

1.3.2.2.1. Penelitian tentang pengaruh bimbingan keagamaan terhadap kesehatan jiwa bagi penderita kanker di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta, maka akan dapat menambah wawasan pemahaman yang lebih komprehensif tentang peran bimbingan keagamaan terhadap kesehatan mental penderita kanker.

1.3.2.2.2. Bimbingan keagamaan merupakan salah satu metode dalam proses dakwah. Sebagai metode dalam proses dakwah, maka bimbingan

keagamaan pada dasarnya lebih menggunakan pendekatan psikologis yang sangat efektif dalam mencapai kesehatan jiwa. Oleh karena itu, hal ini menunjukkan keterkaitan antara dakwah dan kesehatan jiwa

#### **1.4. Tinjauan Pustaka**

Kajian dan penelitian tentang bimbingan keagamaan dan kesehatan jiwa pada dasarnya sudah banyak dilakukan. Namun demikian, pembahasan dan penelitian yang selama ini dilakukan masih umum dan belum menyentuh aspek yang diteliti dalam penelitian ini. Karena penelitian-penelitian sebelumnya lebih memfokuskan tentang pengaruh bimbingan keagamaan terhadap kesembuhan pasien, bimbingan keagamaan bagi penyandang cacat dan pengaruh bimbingan keagamaan orang tua terhadap sikap keagamaan remaja.

Penelitian Patmini (2004) yang berjudul “Pengaruh Bimbingan Keagamaan dalam Membantu Penyembuhan pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Pati”. Kajian Patmini pada dasarnya lebih memaparkan tentang pengertian bimbingan keagamaan, proses pelaksanaan bimbingan keagamaan terhadap pasien rawat inap dan upaya untuk memperbaiki kepribadian pasien. Hasil kajiannya menunjukkan, bahwa pengaruh yang signifikan antara bimbingan keagamaan terhadap upaya penyembuhan pasien rawat inap. Hal ini terjadi karena, kegiatan bimbingan keagamaan yang diberikan kepada pasien rawat inap dapat menambah nilai spiritual

yang tinggi pada pasien, sehingga pasien memiliki perasaan tenang dalam menghadapi cobaan dari Allah SWT, yaitu berupa penyakit yang dideritanya.

Bimbingan keagamaan yang diberikan kepada pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Pati juga mempengaruhi perilaku pasien dan juga mengurangi beban pikiran, sehingga hal itu dapat membantu penyembuhan penyakit pasien.

Penelitian Daryanti (2002) yang berjudul “Bimbingan dan Penyuluhan Agama Islam kepada Penyandang Cacat di Sekolah Luar Biasa B (SLB-B) Tuna Rungu Yayasan Pendidikan Luar Biasa (Yaspenlub) Demak”. Penelitian Daryanti pada dasarnya lebih menekankan pada upaya pembinaan agama Islam terhadap penderita tuna rungu dalam upaya menghilangkan rasa rendah diri dan tekanan batin yang ada dalam diri penderita. Oleh karena itu, dalam usaha mengembalikan rasa percaya diri, maka di Yaspenlub Demak memberikan beberapa materi pembinaan agama Islam. Di antara materi yang diberikan adalah berkenaan dengan ibadah shalat, membaca dan menulis al-Qur’an, akidah akhlak dan lain sebagainya. Materi diberikan karena sesuai dengan kurikulum pendidikan yang sudah diterapkan oleh Depdikbud. Jadi, dengan adanya pembinaan agama dan pembekalan ketrampilan tersebut dapat menumbuhkan rasa percaya diri penderita tuna rungu, sehingga penderita lebih bersemangat dalam menjalani hidupnya.

Penelitian lain, yang dilakukan Kharoni (1995) dengan judul “Pengaruh Bimbingan Keagamaan Orang Tua terhadap Sikap Keagamaan Remaja di Kec. Ngaliyan Kodya Semarang” lebih memfokuskan penelitian tentang pentingnya pendidikan agama bagi anak-anak yang dilakukan dengan cara menanamkan kesadaran beragama. Oleh karena itu, orang tua harus memantau sikap dan perilaku anak remaja, sebab masa remaja adalah masa pubertas yang secara psikologis mengalami perubahan emosional dan psikis yang tinggi. Oleh karena itu, dengan bimbingan keagamaan orang tua yang baik, maka diharapkan remaja akan terhindar dari perbuatan yang negatif, misalnya pencurian, perkosaan, kriminal dan lain sebagainya.

Meskipun dalam beberapa hal sudah ada yang meneliti, namun agar tidak terjadi duplikasi penelitian dan penelitian ulang, maka penelitian ini lebih memfokuskan penelitiannya tentang pengaruh pelaksanaan bimbingan keagamaan terhadap kesehatan jiwa penderita penyakit kanker di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta. Pelaksanaan yang dimaksud di sini adalah proses bimbingan keagamaan, yang menyangkut materi, metode dan mekanisme bimbingan kaitannya dengan kesehatan jiwa penderita penyakit kanker di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta. Oleh karena itu, dengan penelitian ini dengan penelitian pendahulunya berbeda secara substantif dan metodologis. Di samping penelitian-penelitian yang disebutkan tersebut, penelitian ini juga tidak terlepas dari referensi dan literatur yang memiliki relevansi dengan permasalahan yang diteliti, sehingga dengan referensi dan literatur yang memadai ini akan menjawab permasalahan dalam penelitian ini.

Adapun buku-buku yang memiliki relevansi dengan penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1.4.1. Dadang Hawari, *Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, Dana Bhakti Prima Yasa, Jakarta, 1996.
- 1.4.2. Siti Sundari, *Kesehatan Mental dalam Kehidupan*, Rineka Cipta, Jakarta, 2005.
- 1.4.3. Zakiah Daradjat, *Kesehatan Mental*, Gunung Agung, Jakarta, 1975.
- 1.4.4. M. N. Bustan, *Epidemiologi Penyakit Kanker*, Rineka Cipta, Jakarta, 2000.
- 1.4.5. Ning Harmanto, *Menu Aman dan Sehat Bagi Penderita Kanker*, Agromedia Pustaka, Jakarta, 2005

## **1.5. Sistematika Penulisan Skripsi**

Sebelum masuk pada bab pertama dan bab berikutnya, maka penulisan skripsi ini diawali dengan; Halaman Judul, Halaman Nota Pembimbing, Halaman Pengesahan, Halaman Motto, Halaman Kata Pengantar, dan Daftar isi. Selanjutnya diikuti oleh bab pertama.

### **BAB I PENDAHULUAN**

Bab pertama, merupakan Pendahuluan yang berisi latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, penegasan istilah, kajian pustaka, metode penelitian dan sistematika penulisan skripsi

## BAB II TINJAUAN TEORITIK TENTANG BIMBINGAN KEAGAMAAN, KESEHATAN JIWA DAN PENYAKIT KANKER

Bab dua merupakan landasan teoritik. Pada bab ini dibagi menjadi tiga sub bab. Sub bab pertama menjelaskan tentang bimbingan keagamaan dengan memfokuskan pembahasannya tentang pengertian bimbingan keagamaan, fungsi dan tujuan bimbingan keagamaan, materi bimbingan keagamaan dan metode bimbingan keagamaan. Sub bab kedua menjelaskan tentang kesehatan jiwa, dengan memfokuskan pembahasannya tentang pengertian kesehatan jiwa, peran dan fungsi kesehatan jiwa, faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan jiwa dan metode kesehatan jiwa. Sub bab ketiga menjelaskan tentang penyakit kanker, dengan memfokuskan penjelasannya tentang pengertian kanker, perbedaan kanker dan tumor, penyebab penyakit kanker dan tanda dan gejala penyakit kanker. Sub keempat menjelaskan tentang hubungan penyakit kanker dengan kesehatan jiwa secara teoritik dan Pengajuan Hipotesis.

## BAB III METODE PENELITIAN

Bab tiga berisi metode penelitian, yang mencakup tentang jenis dan sifat penelitian, sumber dan jenis data, populasi sampel dan teknik

pengambilan sampel, teknik pengumpulan data, teknik analisis data.

#### BAB IV BIMBINGAN KEAGAMAAN BAGI PENDERITA PENYAKIT KANKER DI RUMAH SAKIT KANKER DHARMAIS JAKARTA

Bab ketiga merupakan hasil penelitian yang dibagi menjadi dua sub bab. Sub bab pertama adalah gambaran lokasi penelitian, yang meliputi: tinjauan historis, fungsi Rumah Sakit Kanker Dharmais, letak geografis, susunan direksi, sarana dan prasarana. Sub bab kedua menjelaskan tentang Bimbingan Keagamaan di Rumah Sakit Kanker Dharmais.

#### BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

Pada bab ini dibagi menjadi tiga sub bab. Sub bab pertama mendeskripsikan hasil penelitian, meliputi data tentang bimbingan keagamaan dan data tentang kesehatan jiwa. Sub bab kedua menjelaskan tentang pengujian hipotesis dengan analisis regresi satu prediktor, meliputi uji korelasi antara kriterium dengan prediktor, uji signifikansi, persamaan garis regresi dan uji varians. Sub bab ketiga adalah pembahasan hasil penelitian.

## BAB VI PENUTUP

Bab kelima merupakan bab penutup yang meliputi: kesimpulan, limitasi dan kesimpulan.

## **BAB II**

### **BIMBINGAN KEAGAMAAN, KESEHATAN JIWA DAN PENYAKIT KANKER**

#### **2.1. Bimbingan Keagamaan**

##### **2.1.1. Pengertian Bimbingan Keagamaan**

Kata Bimbingan (*guidance*) berasal dari kata *to guide* artinya menunjukkan. Sedangkan secara harfiah, bimbingan adalah: menunjukkan, memberi jalan atau menuntun” orang lain ke arah tujuan yang bermanfaat bagi hidupnya di masa kini dan masa mendatang (Arifin, 1994: 1).

Menurut Smith sebagaimana dikutip oleh Prayitno dan Erman Amti (1999: 93), bahwa bimbingan adalah bantuan yang diberikan kepada individu untuk membantu mereka memperoleh pengetahuan dan ketrampilan yang diperlukan dalam membuat pilihan, rencana-rencana dan interpretasi-interpretasi yang diperlukan untuk menyesuaikan diri yang baik. Dengan demikian, bimbingan adalah proses yang berkelanjutan untuk membantu individu (penderita penyakit kanker) yang memerlukan bantuan dalam memecahkan masalah yang dihadapi.

Keagamaan berasal dari “agama” yang berarti “tidak kacau”; “a” berarti tidak, dan “gama” berarti kacau. Dengan kata lain, agama merupakan tuntunan hidup yang dapat membebaskan manusia dari

kekacauan (Yusuf, 2004: 10). Menurut Jalaluddin (1998: 11), mendefinisikan agama adalah bentuk keyakinan yang menyangkut masalah yang berhubungan dengan kehidupan batin manusia.

Dari uraian tersebut dapat diambil kesimpulan, bahwa bimbingan keagamaan adalah proses bantuan terhadap individu untuk mencapai pemahaman diri dan pengarahan diri yang dibutuhkan untuk melakukan penyesuaian diri secara maksimal terhadap masalah keagamaan agar keluar dari masalahnya dan tidak menimbulkan masalah yang baru.

Secara terminologi, bimbingan keagamaan sebagaimana diungkapkan oleh Faqih (2001) adalah proses pemberian bantuan terhadap individu agar dalam kehidupan keagamaannya senantiasa selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah, sehingga dapat mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan di akhirat.

Dari uraian tersebut, dapat diambil kesimpulan bahwa bimbingan keagamaan adalah segala kegiatan yang dilakukan oleh seseorang dalam rangka memberikan bantuan kepada orang lain yang mengalami kesulitan-kesulitan dalam hidupnya agar supaya orang tersebut mampu mengatasinya sendiri karena timbulnya kesadaran atau penyerahan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa sehingga timbul dalam dirinya suatu cahaya, harapan kebanggaan hidup sekarang dan masa depannya.

## **2.1.2. Fungsi dan Tujuan Bimbingan Keagamaan**

Tujuan bimbingan keagamaan sebagaimana diungkapkan oleh Aunur Rahim Faqih (2001, 62-63) adalah sebagai berikut:

2.1.2.1. Membantu individu/kelompok individu mencegah timbulnya masalah-masalah dalam kehidupan keagamaan, antara lain dengan cara:

2.1.2.1.1. Membantu individu menyadari fitrah manusia.

2.1.2.1.2. Membantu individu mengembangkan fitrahnya (mengaktualisasikannya).

2.1.2.1.3. Membantu individu memahami dan menghayati ketentuan dan petunjuk Allah dalam kehidupan keagamaan.

2.1.2.1.4. Membantu individu menjalankan ketentuan dan petunjuk Allah mengenai kehidupan keagamaan.

2.1.2.2. Membantu individu memecahkan masalah yang berkaitan dengan kehidupan keagamaannya, antara lain dengan cara:

2.1.2.2.1. Membantu individu memahami problem yang dihadapinya.

2.1.2.2.2. Membantu individu memahami kondisi dan situasi dirinya dan lingkungannya.

2.1.2.2.3. Membantu individu memahami dan menghayati berbagai cara untuk mengatasi problem

kehidupan keagamaannya sesuai dengan syariat Islam.

2.1.2.2.4. Membantu individu menetapkan pilihan upaya pemecahan problem dengan syari'at Islam.

2.1.2.2.5. Membantu individu memelihara situasi dan kondisi kehidupan keagamaan dirinya yang telah baik agar tetap baik dan menjadi lebih baik.

### **2.1.3. Metode Bimbingan Keagamaan**

Metode Bimbingan Keagamaan secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

#### **2.1.3.1. Metode langsung**

Metode langsung (metode komunikasi langsung) adalah metode di mana pembimbing melakukan komunikasi langsung (bertatap muka) dengan yang dibimbing. Metode ini meliputi metode individual dan kelompok.

Metode langsung secara individual dilakukan oleh pembimbing dengan melakukan komunikasi langsung antara pembimbing dengan pasien penderita kanker. Metode kelompok dilakukan pembimbing dengan melakukan komunikasi langsung dengan klien dalam kelompok.

### 2.1.3.2. Metode tidak langsung

Metode tidak langsung (komunikasi tidak langsung) adalah metode Bimbingan Keagamaan yang dilakukan melalui media komunikasi masa. Hal ini dapat dilakukan secara individual dan kelompok (Faqih, 2001: 54-55).

## 2.2. Kesehatan Jiwa

### 2.2.1. Pengertian Kesehatan Jiwa

Banyak pengertian atau definisi tentang kesehatan jiwa yang dikemukakan oleh para ahli sesuai dengan bidangnya masing-masing. Menurut Kartono dan Andani (1972: 5-6), orang yang sehat mentalnya adalah orang yang memiliki mental sehat yang ditandai dengan sifat-sifat khas, mempunyai kemampuan untuk bertindak secara efisien, memiliki tujuan-tujuan hidup yang sehat, punya konsep diri yang sehat, ada koordinasi antara segenap potensi dengan usaha-usahanya, mempunyai regulasi dari integrasi kepribadian dan batinnya selalu tenang.

Musthofa Fahmi (1975: 21-22) membagi pengertian kesehatan jiwa menjadi dua, yaitu pengertian sempit dan pengertian luas. Kesehatan mental dalam pengertian sempit adalah terhindar atau bebas seseorang dari segala penyakit dan gangguan kejiwaan. Sedangkan dalam pengertian luas, kesehatan mental berarti kemampuan seseorang untuk menyesuaikan diri dengan dirinya

sendiri dan masyarakat lingkungannya, sehingga kehidupannya bebas dari goncangan dan penuh vitalitas.

Dadang Hawari (1998: 11-13) mendefinisikan kesehatan jiwa adalah “suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan keadaan orang lain. Makna kesehatan jiwa mempunyai sifat-sifat yang harmonis (serasi) dan memperhatikan hubungannya dengan manusia lain”. Zakiah Daradjat (1975: 14) mendefinisikan kesehatan jiwa adalah “terhindarnya seseorang dari gejala-gejala gangguan dan penyakit jiwa, dapat menyesuaikan diri, dapat memanfaatkan segala potensi dan bakat yang ada semaksimal mungkin dan membawa kebahagiaan bersama beserta tercapainya keharmonisan jiwa dalam hidup”.

Menurut Aziz El Quusy (1974: 42), mengatakan bahwa kesehatan jiwa adalah “kesehatan batin yang disertai penyesuaian diri yang baik dengan lingkungannya, sehingga membawa rasa bahagia semaksimal mungkin bagi individu”. Hasan Langgulung sebagaimana dikutip oleh Achmad Mubarak (2000, 15) mendefinisikan kesehatan jiwa adalah “terwujudnya keharmonisan yang sungguh-sungguh antara fungsi-fungsi jiwa serta mempunyai kesanggupan untuk menghadapi problem-problem biasa yang terjadi dan merasakan secara positif kebahagiaan dan kemampuan dirinya.

Dari uraian di atas dapat diambil pengertian, bahwa kesehatan jiwa adalah kemampuan seseorang dalam menyesuaikan dirinya sendiri dan lingkungan agar terhindar dari gangguan jiwa dan penyakit kejiwaan, sehingga terwujud keharmonisan antara fungsi-fungsi jiwa.

### **2.2.2. Macam-macam Gangguan Kejiwaan**

Dalam kesehatan mental gangguan kejiwaan berarti kumpulan dari keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan kejiwaan maupun jasmani, seperti: konflik-konflik psikis / psikologis dan kecemasan-kecemasan yang kronis (Kartono dan Andani, 1972: 94-95).

Adapun macam-macam gangguan kejiwaan dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

#### **2.2.2.1. Neurosa (*psikoneurosa*)**

*Neurosa* adalah gangguan jiwa yang penderitanya masih dalam keadaan sadar (Suririn, 2004: 152). Oleh karena itu, *neurosa* adalah bentuk kekacauan atau gangguan mental yang lunak tau tidak berbahaya yang ditandai oleh :

2.2.2.1.1. Penglihatan yang tidak lengkap terhadap kesulitan pribadi.

2.2.2.1.2. Memendam banyak konflik

2.2.2.1.3. Disertai reaksi-reaksi kecemasan

2.2.2.1.4. Melemah atau memburuknya atau kerusakan parsial sebagian dari struktur kepribadian.

2.2.2.1.5. Sering dihindangi phobia, gangguan pencernaan dan tingkah laku obsesif kompulsif (Kartono dan Andani, 1972: 128-130).

Gangguan mental tersebut pada umumnya terbentuk karena adanya ketidakmampuan mengadakan adaptasi terhadap lingkungan dengan tingkah lakunya yang abnormal dan aneh-aneh, tidak memahami diri sendiri bahkan membenci dirinya sendiri. Penyebabnya antara lain:

2.2.2.1.1. Tekanan sosial yang berat dan tekanan kultural yang menyebabkan ketakutan-ketakutan, kecemasan, ketegangan dalam batin sendiri sehingga mengakibatkan kepatahan mental.

2.2.2.1.2. Sering frustrasi, konflik emosional dan konflik internal.

2.2.2.1.3. Pribadi sangat labil, tidakimbang dan kemauan sangat lemah (Kartono dan Andani, 1972: 128-130).

#### 2.2.2.2. Psikosis (*Psikosa Fungsional*)

Berbeda dengan *neurosis* yang sadar akan gangguan yang dialami seseorang, maka penderita psikosis tidak mengetahui gangguan yang dialaminya (Suririn, 2004: 162).

Kartono (2000: 128) mendefinisikan *psikosa* adalah “suatu penyakit atau gangguan mental parah yang ditandai oleh orientasi waktu dan ruang, pribadi daripada beberapa kasus disertai *halusinasi* dan *delusi-delusi*”.

Adapun ciri-ciri umum *psikosa* adalah sebagai berikut:

- 2.2.2.2.1. Adanya perpecahan atau disintegrasi terhadap lingkungan, sehingga reaksinya terhadap stimulasi ekstern dan konflik batin sendiri selalu salah.
- 2.2.2.2.2. Hubungan dengan dunia realitas menjadi terputus. Tidak ada wawasan, respon terhadap sekitar selalu tidak tepat, keliru, kegila-gilaan, penderita suka tertawa terus-menerus.
- 2.2.2.2.3. Ada *meladjsument* disertai disorganisasi pada fungsi-fungsi pengenalan, kewajiban, intelegensi perasaan dan kemauan.
- 2.2.2.2.4. Sering dibayangi oleh bermacam-macam *halusinasi* dan *delusi*, selalu takut dan bingung
- 2.2.2.2.5. Sering mengalami *stupor*. Jika pasien menjadi agresif sifatnya menjadi kasar, keras kepala dan kurang ajar. Ia mungkin menyerang, membunuh orang lain atau berusaha membunuh diri sendiri (Kartono, 2000: 129).

Adapun penyebab terjadinya psikosa (psikosa fungsional) sebagai berikut :

- 2.2.2.2.1. Konstitusi pembawaan mental dan jasmaniah yang hereditas, yaitu diwarisi dari orang tua atau generasi sebelumnya yang mengalami psikosis.
- 2.2.2.2.2. Kebiasaan-kebiasaan mental yang buruk dan mengembangkan pola kebiasaan yang salah sejak masa kanak-kanak ditambah dengan maladjustment parah dan menggunakan pembelaan diri dan pertahanan diri yang keliru sehingga banyak timbul ketegangan dan konflik internal yang serius dan lambat laun terjadi disintegrasi kepribadian (Kartono, 2000: 130).

### **2.2.3. Aspek dan Kondisi dalam Kesehatan Jiwa**

Memahami masalah kesehatan mental adalah penting pada masa sekarang ini. Walaupun kemajuan ilmu, teknologi dan industri dapat memberikan kemudahan dan kesenangan kepada manusia, namun semuanya belum dapat menjamin kesejahteraan dan kebahagiaan jiwa. Hal ini disebabkan oleh kemajuan yang membawa perubahan dalam kehidupan sosial dan budaya manusia dan sudah barang tentu mempengaruhi kehidupan jiwa. Karena semakin maju

kebudayaan dan peradaban, maka semakin kompleks pula masalah dan kebutuhan hidup manusia.

Setelah diketahui beberapa pengertian tentang kesehatan jiwa, maka dapat diketahui pula kondisi seseorang yang dapat dikatakan sehat mentalnya.

Adapun aspek kondisi yang akan penulis paparkan pada bab ini meliputi 4 aspek, yaitu :

2.2.3.1. Terhindarnya seseorang dari gangguan jiwa (*psikoneurosis*) dan penyakit jiwa (*psikosis*).

Orang yang sehat mentalnya adalah orang yang terhindar dari segala gangguan jiwa dan penyakit jiwa. Dari hasil berbagai penyelidikan dapat dikatakan bahwa gangguan jiwa adalah kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik maupun dengan mental. Dan keabnormalan tersebut tidak disebabkan oleh sakit atau rusaknya bagian anggota badan, meskipun kadang-kadang gejalanya terlihat pada fisik.

Keabnormalan itu dapat dibagi atas dua golongan, yaitu gangguan jiwa (*neurose*) dan sakit jiwa (*psychose*). Keabnormalan itu terlihat dalam bermacam-macam gejala, di antaranya ialah ketegangan batin (*tension*), rasa putus asa dan murung, gelisah/cemas, perbuatan-perbuatan yang terpaksa (*compulsive*), *hysteria*, rasa lemah dan tidak mampu

mencapai tujuan, takut, pikiran-pikiran buruk dan sebagainya. Semuanya itu mengganggu ketenangan hidup, misalnya tidak bisa tidur nyenyak, tidak ada nafsu makan dan sebagainya.

Ada perbedaan antara *neurose* dan *psychose*. Orang yang kena *neurose*, masih mengetahui dan masih merasakan kesukarannya, sebaliknya yang kena *psychose* tidak. Di samping itu orang yang kena *neurose* kepribadiannya tidak jauh dari realitas, dan masih hidup dalam kenyataan pada umumnya. Sedangkan orang yang kena *psychose*, kepribadiannya dari segala segi (tanggapan, perasaan/emosi, dan dorongan-dorongannya) sangat terganggu, tidak ada integritas dan ia hidup jauh dari alam kenyataan.

Jadi yang dimaksud dengan gangguan jiwa, yaitu bila sering cemas tanpa diketahui sebabnya, malas, tidak ada kegairahan untuk bekerja, rasa badan lesu dan sebagainya (Daradjat, 1975: 11). Sedangkan sakit jiwa adalah orang yang pandangannya jauh berbeda dari pandangan orang pada umumnya, jauh dari realitas yang dalam istilah sehari-hari kita kenal dengan miring, gila dan sebagainya (Daradjat, 1975: 11). Sehingga apabila seseorang terhindar dari hal-hal yang tersebut di atas berarti dikatakan sehat mentalnya.

#### 2.2.3.2. Kemampuan seseorang dalam beradaptasi

Penyesuaian adalah suatu proses dinamik terus menerus yang bertujuan untuk mengubah kelakuan guna mendapatkan hubungan yang lebih serasi antara diri dan lingkungan (Fahmi, 1978: 24).

Lingkungan di sini mencakup semua pengaruh keyakinan dan kekuatan yang melingkupi individu, yang dapat mempengaruhi kegiatannya untuk dapat mencapai ketenangan jiwa dan raga dalam kehidupan. Lingkungan itu mempunyai tiga segi yaitu: lingkungan alam, lingkungan sosial dan manusia sendiri (Fahmi, 1978: 24).

Lingkungan alamiah adalah alam luar dan semua yang melingkungi individu yang vital dan alami, seperti pakaian, tempat tinggal, makanan dan seterusnya.

Lingkungan sosial dan kebudayaan adalah masyarakat di mana individu itu hidup termasuk anggota-anggotanya, adat kebiasaannya dan peraturan yang mengatur hubungan masing-masing individu antara satu sama lain. Sedangkan aspek ketiga dari lingkungan adalah diri (*the self*), di mana individu harus mampu berhubungan dengannya dan hendaknya mempelajari bagaimana cara mengaturnya, menguasainya dan mengendalikan keinginan-keinginan dan

tuntutan-tuntutannya, apabila tuntutan dan keinginan tersebut tidak masuk akal atau tidak patut.

Banyak faktor yang mempunyai pengaruh besar dalam menciptakan penyesuaian diri pada individu, di antaranya adalah: ((Fahmi, 1978: 25)

2.2.3.2.1. Pemuasan kebutuhan pokok dan kebutuhan-kebutuhan pribadi. Yang dimaksud kebutuhan pokok adalah kebutuhan jasmani atau fisik, seperti kebutuhan akan makan, minum, membuang kotoran dan kebutuhan akan istirahat. Pemuasan kebutuhan itu termasuk hal yang mutlak perlu, karena tanpa pemuasannya individu akan binasa.

Adapun kebutuhan pribadi, kadang-kadang disebut kebutuhan psikososial, maka pemuasan kebutuhan-kebutuhan tersebut merupakan faktor-faktor penting dalam proses penyesuaian diri yang diharapkan. Di antara kebutuhan-kebutuhan yang terpenting adalah kebutuhan akan rasa kasih sayang, kebutuhan akan rasa sukses, kebutuhan akan kestabilan, kebutuhan akan kebebasan dan kebutuhan akan pengalaman-pengalaman lama, demikian pula kebutuhan akan rasa kekeluargaan.

Apabila kebutuhan-kebutuhan itu tidak terpenuhi, baik kebutuhan jasmani maupun kebutuhan jiwa, maka akan terjadi padanya ketegangan yang akan mendorongnya untuk berusaha memenuhi kebutuhan tersebut. Semakin lama masa tidak terpenuhinya kebutuhan itu, maka akan semakin bertambah ketegangan itu, dan keadaan itu akan berakhir apabila kebutuhan tersebut terpenuhi. Adapun jika suasana lingkungan dan sosial tidak memungkinkan terpenuhinya kebutuhan tersebut, karena hambatan yang membatasi antara orang dan pemenuhan kebutuhannya kuat, maka ia akan berusaha mencari jalan untuk memenuhi kebutuhannya, mungkin saja jalan itu tidak wajar, dengan demikian tergugahlah proses penyesuaian diri.

2.2.3.2.2. Hendaknya cukup pada individu kebiasaan-kebiasaan dan ketrampilan yang dapat membantunya dalam pemenuhan kebutuhan yang mendesak. Tidak diragukan lagi bahwa kecakapan dan kebiasaan-kebiasaan itu terbentuk pada tahap-tahap pertama dari kehidupan individu itu. Oleh

karena itu dapat dikatakan bahwa penyesuaian diri itu sebenarnya adalah hasil dari semua pengalaman dan percobaan yang dilalui oleh individu, yang mempengaruhi cara mempelajari berbagai jalan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhannya dan bergaul dengan orang lain dalam kehidupan sosial.

Hal ini tidak diragukan lagi memperkuat akan pentingnya masa lima tahun pertama dari kehidupan anak di samping pembentukan pribadinya. Seperti ditegaskan oleh Freud bahwa terbentuknya kerangka pertama dari kepribadian anak dalam masa itu adalah bertumbuhnya bibit-bibit penyesuaian diri atau bibit ketidakmampuan menyesuaikan diri. Sebenarnya setiap orang pada masa dewasanya membawa dalam dirinya endapan-endapan itu sangat kuat dan tertancap jauh ke dalam, pengalaman pada masa kecil itu, menentukan dengan jelas cara pemuasan diri dan penyesuaian diri pada masa dewasa nanti.

2.2.3.2.3. Hendaknya orang mengenal dirinya, sesungguhnya pengenalan orang akan dirinya merupakan salah satu syarat pokok dalam

penyesuaian diri yang baik. Barangkali itulah yang menyebabkan “Socrates” menjadikan ungkapan berikut: “kenalilah dirimu dengan dirimu sendiri” yang ditemukan terpahat pada dinding tempat ibadah “*Delphia*”, sebagai lambang dan dasar bagi filsafatnya yang dengan itu diusahakannya untuk membuat manusia utama yang serasi.

Pengenalan orang terhadap dirinya mengandung beberapa segi:

2.2.3.2.1. Hendaknya orang mengetahui batas-batas kemungkinan-kemungkinan yang memungkinkannya memenuhi keinginan-keinginannya, sedemikian rupa sehingga keinginan-keinginannya dapat menjadi kenyataan. Apabila seorang mahasiswa yang baru saja selesai dari studinya ingin mendaftarkan pekerjaan yang sesuai ijazahnya dan ia juga ingin mencapai sukses dalam tugasnya. Keinginan-keinginan yang seperti itu merupakan keinginan yang wajar dan dapat terlaksana. Akan tetapi apabila mahasiswa itu ingin menjadi direktur pada salah satu kantor pemerintah atau ingin menjadi Duta Besar di salah

satu negara ketika ia baru tamat, maka keinginan yang seperti itu dianggap tidak wajar dan tidak dapat tercapai, maka ini akan menjadi salah satu faktor yang mengguncangkan pada mahasiswa tadi, dalam hal ini akan menyebabkan ketidakserasannya dengan dirinya.

2.2.3.2.2. Hendaknya orang mengetahui kemungkinan-kemungkinan dan kemampuannya, karena apabila ia mengetahui kemungkinan dan kemampuan itu, ia tidak akan menginginkan sesuatu yang tidak dapat dicapainya dengan kemungkinan dan kemampuan yang ada padanya. Misalnya, ada orang yang kecerdasannya terbatas, tapi ia ingin menjadi dokter, atau ada seorang yang bertubuh lemah ingin menjadi petinju, kendatipun keinginan itu dalam batas-batas manusia, akan tetapi tidak termasuk dalam batas kemampuan semua orang, namun keduanya tidak mengizinkan untuk mendapatkannya, dengan demikian akan terjadilah ketidakserasian.

2.2.3.2.3. Hendaknya orang dapat menerima dirinya. Pandangan orang terhadap dirinya merupakan faktor terpenting, yang mempengaruhi

kelakuannya apabila pandangan tersebut baik, penuh dengan kelegaan, maka hal itu akan mendorongnya untuk bekerja dan menyesuaikan diri dengan anggota masyarakat dan akan membawanya kepada sukses yang sesuai dengan kemampuannya, tanpa berusaha untuk bekerja di bidang yang tidak mungkin ia mencapi sukses karena kemampuannya tidak mengizinkan. Adapun orang yang tidak menerima dirinya, ia akan berhadapan dengan keadaan frustrasi yang menjadikannya merasa tidak berdaya dan gagal, maka tingkat penyesuaian sosialnya buruk. Hal itu akan mendorongnya kepada menyendiri atau bermusuhan, untuk menarik perhatian orang lain dan untuk menghapus pandangan (*image*) yang ada dalam pikiran mereka tentang dia.

2.2.3.2.4. **Kelincahan.** Yang dimaksud dengan kelincahan di sini adalah agar orang bereaksi dengan rangsangan-rangsangan baru dengan cara yang serasi (cocok). Orang yang kaku, tidak lincah, tidak dapat menerima perubahan yang terjadi atas dirinya, oleh karena itu penyesuaian dirinya terganggu dan hubungannya dengan orang lain

goncang apabila ia berpindah ke lingkungan baru yang cara hidupnya berbeda dengan cara yang telah biasa dialaminya. Adapun orang yang lincah, ia akan bereaksi terhadap lingkungan baru dengan cara yang serasi, yang menjamin penyesuaian dirinya dengan lingkungan itu. Ini berarti bahwa penyesuaian diri menjadi lebih mudah apabila orang itu lincah, dan sebaliknya semakin kurang kelincahan seseorang, semakin kurang kemampuannya untuk menyesuaikan diri dengan suasana dan lingkungannya yang baru.

#### 2.2.3.2.5. Penyesuaian dan persesuaian (menyerah)

Ada orang yang beranggapan bahwa penyesuaian diri adalah semacam penyerahan, atas dasar bahwa menyerah mempunyai ciri menghindari ketegangan dan menjauhkannya. Sesungguhnya menyerah dalam pandangan mereka dianggap semacam penyesuaian dalam bentuk penyerahan terhadap lingkungan, terutama lingkungan kebudayaan dan sosial. Menyerah itu menuntut akan tunduknya individu terhadap suasana dan keadaan di mana ia hidup. Di samping itu dituntut pula daripadanya perubahan

sikap dan perasaannya. Orang yang gagal dan menyerah terhadap peraturan dianggap gagal pula dalam memberikan saham kepada pekerjaan-pekerjaan yang dibutuhkan oleh masyarakat.

Kesimpulannya, bahwa orang-orang yang menghubungkan kesehatan jiwa dengan menyerah diri memandang perlu orang menyerah kepada kelompok dan menyesuaikan diri terhadap tujuan-tujuannya, sehingga ia dapat hidup dalam kehidupan sosial yang serasi.

#### 2.2.3.3. Kemampuan seseorang dalam mengendalikan diri

Pengendalian diri dalam ilmu jiwa sering disebut dengan *self control*, yang berarti kemampuan individu dalam menahan dan mengendalikan keinginan-keinginan dan dorongan-dorongan nafsu (emosi)-nya serta membimbing perilakunya secara tepat ke arah satu situasi sosial tertentu. Orang yang memiliki pengendalian diri adalah orang yang mampu mengatur tingkah lakunya (Jaya, 1995: 80).

Hal ini selaras dengan pendapat ‘Ustman Najati yang mengatakan bahwa pengendalian ini diarahkan pada penahanan secara sengaja terhadap suatu dorongan atau keinginan dan perlawanan terhadap pemenuhan dan pengungkapannya dalam kondisi-kondisi di mana dorongan

atau keinginan yang tidak patut untuk dipenuhi (Najati, 1995: 46-47), seperti melakukan perbuatan maksiat.

Ditinjau dari segi kesehatan mental, pengendalian diri merupakan prinsip pokok dari kehidupan manusia. Karena biasanya orang yang tidak memiliki kemampuan dalam mengendalikan diri akan mudah terkena gangguan kejiwaan dan penyakit kejiwaan. Tanpa pengendalian diri, orang mungkin tidak tenang hidupnya dan berada dalam penyesalan yang kadang-kadang penyesalan itu sampai kepada penderitaan jiwa dan kehilangan rasa bahagia seumur hidupnya. Sebaliknya orang yang berkemampuan mengendalikan diri, hidupnya akan tenang dan tidak ada penyesalan serta bisa merasakan kebahagiaan lahir dan batin (Jaya, 1995: 80). Oleh karena dengan pengendalian diri dalam jiwa diharapkan seseorang terjauh dari sebab-sebab yang menimbulkan gangguan kejiwaan.

#### 2.2.3.4. Terciptanya keselarasan atas fungsi-fungsi kejiwaan

Fungsi-fungsi jiwa seperti pikiran, perasaan, sikap jiwa, pandangan dan keyakinan hidup, harus saling membantu dan bekerjasama satu sama lain, sehingga dapat dikatakan adanya keharmonisan yang menjauhkan seseorang dari perasaan ragu dan bimbang, serta terhindar dari

kegelisahan dan pertentangan batin (konflik) (Daradjat, 1975: 13).

Keharmonisan antara fungsi jiwa dan tindakan tegas itu dapat dicapai antara lain dengan keyakinan akan ajaran agama, keteguhan dalam mengindahkan norma-norma sosial, hukum, moral, dan sebagainya (Daradjat, 1975: 13).

Siti Sundari (2005: 88-92) mengemukakan beberapa cara untuk menjaga keseimbangan fungsi-fungsi kejiwaan, yaitu:

- 2.2.3.4.1. Memahami diri sendiri
- 2.2.3.4.2. Menilai diri sendiri
- 2.2.3.4.3. Menerima keadaan diri sendiri
- 2.2.3.4.4. Mengembangkan potensi yang efektif

Fungsi-fungsi jiwa dengan semua unsur-unsurnya, bertindak menyesuaikan orang dengan dirinya, dengan orang lain dan lingkungannya. Dalam menghadapi suasana yang sudah berubah, fungsi-fungsi jiwa akan bekerjasama secara harmonis dalam menyiapkan diri untuk menghadapi perubahan-perubahan tersebut. Dengan demikian perubahan-perubahan itu tidak akan menyebabkan kegelisahan dan kegoncangan jiwa.

#### **2.2.4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Jiwa**

Secara umum, faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan jiwa individu adalah sebagai berikut:

##### **2.2.4.1. Faktor intern**

Yang dimaksud faktor intern adalah faktor yang ada pada diri seseorang. Dalam hal ini adalah orang yang sehat mentalnya. Faktor intern ini meliputi kondisi psikologis, keimanan dan ketaqwaan.

Kondisi psikologis yang sehat adalah keserasian kepribadian antara pikiran, perasaan hati nurani. Begitu juga dengan keimanan yang mantap akan melahirkan tindakan-tindakan atau amal-amal shaleh. Keimanan yang mantap akan selalu menghindarkan seseorang dari gangguan penyakit mental, sedangkan ketaqwaan yang diwujudkan dalam amalan shaleh merupakan cara yang efektif menghindarkan diri dari perbuatan terlarang. Dengan keimanan dan ketaqwaan ini seseorang akan meraih kebahagiaan, baik di dunia maupun di akherat.

##### **2.2.4.2. Faktor ekstern**

Faktor ekstern adalah faktor yang ada di luar diri seseorang, misalnya lingkungan yang kondusif bagi perkembangan seseorang menuju kematangannya. Lingkungan di sini mencakup semua aspek yang ada di luar

individu yang bersangkutan termasuk keluarga, masyarakat, tempat kerja dan lain sebagainya. Apabila lingkungan yang tidak kondusif, maka akan banyak berpengaruh terhadap kesehatan mental seseorang (Fahmi, 1975: 23-25). Dengan demikian, maka keimanan dan ketaqwaan harus berfungsi sebagai benteng.

### **2.2.5. Langkah-langkah Mencapai Kesehatan Jiwa**

Ada tiga langkah (metode) yang ditempuh seseorang dalam mencapai kesehatan jiwa, yakni pengobatan (kuratif), pencegahan (preventif), dan pembinaan (konstruktif).

2.2.5.1. Pengobatan adalah usaha mengadakan pencegahan dengan cara mengurangi, bahkan meniadakan sebab-sebab gangguan dan penyakit mental (Sundari, 2005: 3).

Langkah pengobatan dalam kesehatan jiwa adalah usaha-usaha yang ditempuh untuk menyembuhkan dan merawat orang yang mengalami gangguan dan sakit kejiwaan sehingga dapat menjadi sehat dan wajar kembali (Jaelani, 2001: 87).

2.2.5.2. Pencegahan adalah cara yang ditempuh oleh seseorang terhadap dirinya atau orang lain guna meniadakan atau mengurangi terjadinya gangguan jiwa, sehingga terhindar

dari kemungkinan jatuh pada kegoncangan jiwa atau ketidak tentraman batin.

2.2.5.3. Pembinaan adalah cara yang ditempuh orang untuk menambah rasa bahagia dan kemampuannya dalam mempergunakan segala potensinya seoptimal mungkin (Jaya, 1995: 85).

## **2.3. Penyakit Kanker**

### **2.3.5. Pengertian Penyakit Kanker**

Kanker adalah suatu penyakit di mana terjadi pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali. Sel-sel kanker akan terus membelah diri, terlepas dari pengendalian pertumbuhan dan tidak lagi menuruti hukum-hukum pembiakan. Bila pertumbuhan ini tidak cepat dihentikan dan diobati, maka sela kanker akan berkembang terus. Sela kanker akan tumbuh menyusup ke jaringan sekitarnya (*invasif*) lalu membuat anak sebar (*metastasis*) ke tempat yang lebih jauh melalui pembuluh darah dan pembuluh getah bening. Selanjutnya akan tumbuh kanker baru di tempat lain sampai akhirnya menyebabkan kematian penderitanya (Dalimarfa, 2003: 1).

Dalam keadaan normal, sel hanya akan membelah diri bila tumbuh membutuhkannya seperti mengganti sel-sel yang rusak atau mati. Sebaliknya, sel kanker akan membelah diri meskipun tidak

dibutuhkan, sehingga terjadi kelebihan sel-sel baru. Kanker dapat tumbuh di semua sel jaringan tubuh, seperti sel kulit, sel hati, sel darah, sel otak, sel lambung, sel usus, sel paru, sel saluran kencing dan berbagai macam sel tubuh lainnya (Dalimarfha, 2003: 1).

Kanker dapat menimpa semua orang pada semua bagian tubuh dan pada semua golongan umur. Kanker dapat timbul pada pria, wanita maupun anak-anak. Walaupun kanker dapat timbul pada anak-anak, tetapi lebih sering timbul pada orang dewasa, terutama pada orang yang berusia 40 tahun ke atas. Ini disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon dan proses menua atau kemunduran pertumbuhan sel.

#### **2.3.6. Perbedaan Kanker dan Tumor**

Dalam ilmu medis, kanker adalah penyakit akibat pertumbuhan tidak normal dari sel-sel jaringan tubuh yang berubah menjadi sel kanker dalam perkembangannya, sel-sel kanker ini dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya sehingga dapat menyebabkan kematian. Kanker sering dikenal oleh masyarakat sebagai tumor, padahal tidak semua tumor adalah kanker. Tumor adalah segala benjolan tidak normal atau abnormal yang bukan radang (Sumber: Indosiar.com).

Tumor adalah istilah umum yang digunakan untuk segala pembengkakan atau benjolan yang disebabkan oleh apapun, baik

oleh pertumbuhan jaringan baru maupun adanya penggumpalan cairan seperti kista atau benjolan yang berisi darah akibat benturan. Namun demikian, istilah tumor umumnya digunakan untuk menyatakan adanya benjolan yang disebabkan oleh pertumbuhan jaringan baru, tetapi bukan radang. Oleh karena itu, istilah tumor jinak (*benigna, benign*) dan tumor ganas (*maligna, malignant*) yang berarti kanker. Tumor jinak tumbuhnya lambat, setempat (lokal), tidak menyebar ke bagian lain dari tubuh serta jarang mengganggu kesehatan.

Tumor dibagi dalam dua golongan, yaitu tumor jinak dan tumor ganas. Kanker adalah istilah umum untuk semua jenis tumor ganas. Sel tumor pada tumor jinak bersifat tumbuh lambat, sehingga tumor jinak pada umumnya tidak cepat membesar. Sel kanker mendesak jaringan sehat sekitarnya secara serempak sehingga terbentuk simpai (serabut pembungkus yang memisahkan jaringan tumor dari jaringan sehat). Oleh karena bersimpai maka pada umumnya tumor jinak mudah dikeluarkan dengan cara operasi. Sel tumor pada tumor ganas (kanker) tumbuh cepat, sehingga tumor ganas pada umumnya cepat menjadi besar. Sel tumor ganas tumbuh menyusup ke jaringan sehat sekitarnya, sehingga dapat digambarkan seperti kepiting dengan kaki-kakinya mencengkeram alat tubuh yang terkena. Disamping itu sel kanker dapat membuat anak sebar (metastasis) ke bagian alat tubuh lain yang jauh dari tempat asalnya

melalui pembuluh darah dan pembuluh getah bening dan tumbuh kanker baru di tempat lain. Penyusupan sel kanker ke jaringan sehat pada alat tubuh lainnya dapat merusak alat tubuh tersebut sehingga fungsi alat tersebut menjadi terganggu. (Sumber: Indosiar. com).

### **2.3.7. Penyebab Penyakit Kanker**

Penyakit kanker adalah penyakit yang termasuk sepuluh besar pembunuh manusia di abad modern. Walaupun tingkat pengembangan teknologi yang dicapai telah sangat maju, sampai saat ini obat maupun cara penyembuhannya belum ditemukan. Pengetahuan tentang penyakit kanker juga masih simpang siur.

Sampai saat ini, penyebab kanker belum diketahui pasti. Ada banyak factor penyebab yang dapat menimbulkan kanker pada binatang percobaan. Namun hal ini belum sepenuhnya dapat dibuktikan pada manusia, walaupun patut mendapat perhatian. Gaya hidup modern dewasa ini juga dapat meningkatkan resiko pertumbuhan kanker. Misalnya saja kebiasaan merokok, konsumsi minuman keras yang berlebihan, banyak makan makanan berlemak dan berganti-ganti pasangan seksual (Dalimarfha, 2003: 2).

Beberapa faktor yang menyebabkan resiko terjadinya penyakit kanker adalah sebagai berikut:

### 2.3.7.1. Senyawa kimia (zat karsinogen)

Banyak senyawa kimia yang dapat mempengaruhi timbulnya kanker pada berbagai macam jaringan. Misalnya sisa-sisa dari industri batubara, zat pewarna, zat pengawet, bahan tambahan pada makanan dan minuman, karbon tetraklorida ( $\text{CCl}_4$ ), asbes, merkuri, arsen, kromium, benzene, kloramfenikol, fenilbutason, senyawa nitrosmin, aflatoksin  $\text{B}_1$ , aflatoksin  $\text{G}_1$ , asap rokok dan sitostatika (*alkil*).

Kanker kulit dapat ditemukan pada pekerja pabrik cat dan pekerja yang membersihkan cerobong asap karena adanya kandungan senyawa hidrokarbon. Kanker paru banyak ditemukan pada perokok aktif dan perokok pasif karena menghirup kandungan nikotin (tar). Keberadaan senyawa tersebut dalam tubuh dicegah dengan menghindari makanan yang mengandung lemak tinggi, makanan yang diawetkan, termasuk makanan yang diasinkan, diasap dan dipanggang, makanan yang disimpan terlalu lama karena dapat tercemar aflatoksin, yaitu zat beracun yang dihasilkan oleh jamur *Aspergillus flavus*, pemanis buatan seperti siklamat dan sakarin dan jangan menggunakan minyak sayur yang dimasak terlalu panas karena teroksidasi dan

terbentuknya radikal bebas yang memicu pembentukan kanker.

#### 2.3.7.2. Faktor fisika

Faktor fisika yang terutama adalah radiasi seperti bom atom dan radioterapi agresif (radiasi sinar pengion). Kanker kulit dapat ditimbulkan oleh sinar ultraviolet yang berasal dari matahari. Kanker kulit dan leukimia dapat ditimbulkan oleh sinar radiaktif seperti sinar X dan sinar radiasi bom atom.

#### 2.3.7.3. Virus

Pada binatang percobaan, virus jelas dapat menyebabkan kanker. Pada manusia hal ini belum dapat dipastikan, tetapi beberapa jenis virus berhubungan erat dengan perubahan sel normal menjadi sel kanker. Jenis virus ini disebut virus penyebab kanker atau virus onkogemik. Terjadinya kanker hati (*Hepatoma*) meningkat tajam pada penderita hepatitis kronis akibat virus hepatitis B dan C (VBH & VHC). Kanker serviks dihubungkan dengan terinfeksi oleh human papilloma virus.

#### 2.3.7.4. Hormon

Hormon adalah zat yang dihasilkan oleh kelenjar tubuh yang berfungsi mengatur kegiatan alat-alat tubuh. Diethyl stilbestrol adalah hormon seks buatan yang

umumnya digunakan untuk menggemukkan hewan ternak, terbukti sebagai penyebab timbulnya kanker rahim, payudara dan alat reproduksi lainnya.

Pada beberapa penelitian diketahui, bahwa pemberian hormon tertentu secara berlebihan dapat menimbulkan kanker pada organ tubuh yang dipengaruhinya, seperti payudara, rahim, indung telur dan prostat (Dalimarfha, 2003: 2-3).

Menurut Ning Harmanto (2005: 5), bahwa faktor-faktor yang menyebabkan tumbuhnya kanker adalah sebagai berikut:

Faktor keturunan, baik orang tua langsung maupun dari nenek moyangnya.

- 2.3.3.1. Sinar ultraviolet dan sinar radioaktif (berjemur di sinar matahari).
- 2.3.3.2. Bahan-bahan karsinogen (makanan yang dibakar dan mengandung bahan pengawet serta pewarna).
- 2.3.3.3. Infeksi menahun/perangsangan/iritasi.
- 2.3.3.4. Pencemaran lingkungan (polusi udara).
- 2.3.3.5. Obat-obatan tertentu, seperti hormon.
- 2.3.3.6. Minuman beralkohol dan minuman keras.
- 2.3.3.7. Asap rokok, berlaku bagi perokok pasif dan aktif.
- 2.3.3.8. Diet yang salah dalam waktu lama.
- 2.3.3.9. Daya tahan tubuh yang buruk (sering sakit-sakitan).

2.3.3.10. Makanan yang berlemak, baik dari daging sapi, daging kambing, daging babi maupun ayam negeri.

2.3.3.11. Berganti-ganti pasangan seksual.

Berkaitan dengan hal di atas, maka penanganan kanker sebaiknya bersifat holistic atau menyeluruh. Artinya, di samping metode pengobatan yang lazim dilakukan pada orang sakit umumnya, para dokter juga harus memperhatikan keadaan sekitar pasien, misalnya faktor keluarga, keuangan dan tidak bisa dilupakan adalah faktor sosial budaya (Tapan, 2005: 3).

### **2.3. Pengaruh Bimbingan Keagamaan terhadap Kesehatan Jiwa Penderita Penyakit Kanker**

Menurut Dadang Hawari (1997: 18), bahwa ada hubungan yang erat antara komitmen agama dan kesehatan. Artinya, bahwa ada hubungan yang bermakna antara kelompok yang menjalankan ibadah keagamaan dengan kesehatan. Hawari mengutip hasil penelitian epidemiologik terhadap 200 responden yang menyimpulkan, bahwa terdapat hubungan yang positif antara agama dan kesehatan, antara lain:

2.3.1. Kanker rahim dan serviks

2.3.2. Kanker kandungannya lainnya (*non uterine cancers*)

2.3.3. Radang usus kolitis dan enteritis

2.3.4. Penyakit kardiovaskuler

2.3.5. Hipertensi dan stroke

2.3.6. Status kesehatan umum

2.3.7. Kematian umum

2.3.8. Angka kesakitan dan kematian (Hawari, 1997: 18))

Dalam hal mengatasi penderitaan dan penyembuhan, ternyata mereka yang religius lebih mampu mengatasi dan proses penyembuhan penyakit lebih cepat. Dengan demikian, bimbingan keagamaan tidak hanya berperan dalam memberikan penyembuhan bidang penyakit fisik, namun juga bidang kesehatan jiwa. Karena bimbingan keagamaan mampu mencegah dan melindungi seseorang dari penyakit dan mempertinggi kemampuan seseorang dalam mengatasi dan mempercepat proses penyembuhan penyakit fisik maupun gangguan kejiwaan yang dihadapinya.

Allah SWT. menciptakan manusia sebagai makhluk yang berdimensikan ruhani dan material. Sebagaimana manusia dituntut menaruh perhatian terhadap sisi materinya, supaya ia dapat mempertahankan kelangsungan hidupnya, ia juga dituntut menaruh perhatian terhadap sisi ruhaninya, supaya dari satu sisi tercipta keseimbangan, tidak terlalu condong kepada sisi materi dan dari sisi lain, supaya ia mempunyai hubungan dengan Allah SWT. dan berpegang teguh kepada ajaran-ajaran-Nya.

Sisi ruhani mempunyai hubungan yang sangat erat dengan sisi kejiwaan, apalagi jika kita mengetahui bahwa salah satu definisi jiwa adalah ruh. Ruh adalah sumber spiritual di dalam diri manusia. Dari sini kita mengetahui bahwa hubungan manusia dengan Allah SWT mempunyai

peranan mendasar terhadap pemompaan kekuatan jiwa, di samping kekuatan materi.

Menurut Ahmad Farid sebagaimana dikutip oleh Ridwan (Media, Edisi 32/Tahun IX/Januari 2000), bahwa bahwa salah satu alasan pentingnya sisi ruhani (agama) dalam kehidupan manusia sangat berpengaruh dalam membina perjalanan keimanan, keislaman dan keikhlasan seorang muslim.

Dewasa ini, memperturutkan kehidupan kebendaan saja akan menimbulkan kejenuhan besar. Hal ini karena, puncak keindahan bukanlah terletak pada barang, pada luks dan elite, pada rumah bagus dan kecepatan perhubungan belaka, pada kemudahan-kemudahan hidup dan kepuasan nafsu kelamin (seksual). Hal ini menjadi bukti betapa pentingnya sisi ruhani dalam kehidupan manusia (Hamka, 1983: 15).

Untuk potensi yang diberikan Allah kepada anak adalah berupa jasmani, juga dilengkapi pula dengan roh (jiwa/psikis) yang memiliki berbagai potensi dan ini merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan. Potensi fisik berfungsi karena memperoleh energi (tenaga) dari roh (psikis), sebaliknya potensi psikis yang digerakkan oleh energinya sendiri hanya berfungsi di dalam kesatuannya dengan tubuh (jasmani) (Nawawi, 1993: 236).

Ditinjau dari kesehatan jiwa, aspek keagamaan (spiritual) sangat penting sekali fungsinya sebagai pengobatan, pencegahan dan pembinaan. Sebagai langkah pengobatan dalam kesehatan mental, aspek spiritual atau dimensi keagamaan dapat menjadi pengontrol setiap perbuatan manusia

sebagai perwujudan dari ajaran ihsan, karena seseorang akan merasa diawasi dan dilihat oleh Allah dan yakin bahwa Allah akan memberikan balasannya. Dengan demikian seseorang akan merasa terkendali dirinya, optimis dan percaya diri terhadap apa yang dilakukan. Hal ini dapat dilakukan konselor untuk membantu mengobati penderita agar hatinya menjadi besar, termotivasi, bersemangat, berorientasi ke masa depan dan akhirnya menjadikan penderita terhindar dari gangguan kejiwaan.

Dalam pencegahan, aspek spiritual mempunyai peranan yang sangat penting. Dengan nilai-nilai keagamaan, maka seseorang akan mampu menghadapi kehidupan yang serba kompleks ini dengan segala keterkaitannya, karena aspek spiritual merupakan bagian dari ajaran agama yang akan membantu manusia dalam mengatasi setiap persoalan yang dialaminya. Sementara itu dalam agama terdapat berbagai pedoman dan petunjuk agar ketentraman jiwa tercapai (Daradjat, 1975: 92). Sesungguhnya yang menyebabkan ketenangan hidup dan ketentraman jiwa, kebahagiaan batin tidak hanya tergantung pada faktor luar saja, seperti kondisi ekonomi, sosial, politik dan sebagainya, akan tetapi lebih tergantung kepada cara dan sikap menghadapi faktor-faktor tersebut secara wajar. Dengan aspek spiritual akan membangkitkan seseorang kepada rasa percaya diri dan optimis, sehingga akan mampu mengaturnya, menguasainya dan mengendalikan keinginan-keinginan dan tuntutananya untuk hidup yang mapan, tidak ada penyesalan. Selanjutnya bahagia akan dapat tercapai dan tercegah dari gangguan kejiwaan, karena jika tidak mampu mengendalikan

diri akan sering dihadapkan kepada penyesalan yang kadang-kadang sampai pada penderita jiwa atau kehilangan kebahagiaan seumur hidup (Daradjat, 1988: 54).

Dalam pembinaan, apabila aspek spiritual tersebut dilakukan akan menjadikan seseorang terkendali dirinya dan optimis dalam hidupnya, maka jika hal ini dilakukan setiap kali akan menjadikan seseorang selalu terkendali dari perbuatan-perbuatan yang tidak baik, sehingga seseorang akan terbina untuk selalu mendapatkan ketenangan jiwa.

Dalam pencegahan, seseorang yang tenggelam dengan pekerjaan intelektual dengan metode intuitif, hati akan terasa bersih dari noda. Karena intuisi sebagai naluri yang menuntut pada kehidupan *immateri* (spiritualitas) yang memberikan pedoman dan petunjuk bagi seseorang, sehingga terhindar dari gangguan kejiwaan. Dengan pengetahuan intuitif seseorang akan merasa mendapat kepuasan, karena mampu mempergunakan kesadaran hati yang secara potensial sudah ada dalam dirinya untuk terhindar dari kesalahan dan cinta diri, sehingga dapat menerima orang lain dan menyesuaikan diri (Daradjat, 1983: 13). Berkaitan dengan hal ini, seseorang tidak terlepas dari gangguan fisik dan psikis. Gangguan psikis (jiwa) biasanya muncul karena gangguan fisik, misalnya menderita penyakit kanker. Oleh karena itu, mereka perlu bimbingan sebagai bentuk usaha untuk membantu masalah yang dihadapinya.

Sehubungan dengan hal di atas, maka bimbingan (*guidance*) berfungsi untuk membantu individu (klien) yang memerlukan bantuan

dalam memecahkan masalah masalah yang dihadapi. Dengan demikian, bimbingan minimal memiliki beberapa unsur konselor, klien, masalah dan penyelesaian (solusi). Oleh karena itu, Musnamar (1992: 34) mengungkapkan, beberapa metode dalam Bimbingan dan Penyuluhan Islam, yaitu :

- 2.3.1. Metode preventif, yakni membantu individu menjaga atau mencegah timbulnya masalah bagi dirinya.
- 2.3.2. Metode kuratif atau korektif, yakni membantu individu memecahkan masalah yang sedang dihadapi atau dialaminya.
- 2.3.3. Metode *preservatif*, yakni membantu individu memecahkan masalah yang sedang dihadapi atau dialaminya.
- 2.3.4. Metode *developmental* atau pengembangan, yakni 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.

Pendapat Musnamar tersebut juga dikuatkan oleh Faqih (2001: 37), bahwa fungsi Bimbingan dan Penyuluhan Islam meliputi: fungsi preventif, fungsi kuratif dan korektif, fungsi *preservatif* dan fungsi *developmental* atau pengembangan. Dengan demikian, Bimbingan dan Penyuluhan Islam mempunyai fungsi untuk membantu individu dalam menghadapi masalah, dan keluar dari masalah dan tidak menimbulkan masalah yang baru. Dengan kata lain, mampu menjadikan individu yang bermasalah keluar dari masalahnya dan menemukan pola hidup yang baru yang lebih baik, yaitu

manusia seutuhnya (*insan kamil*). Dengan pola orientasi kehidupan dunia dan akhirat.

Dari uraian tersebut, bahwa bimbingan keagamaan adalah suatu proses atau usaha membantu klien dalam usaha membantu problem yang dihadapi, sehingga dengan bantuan ini, maka klien dapat mengatasi problem yang dihadapi. Karena bimbingan keagamaan pada dasarnya memuat nilai-nilai religius yang dapat digunakan sebagai terapi untuk mengatasi masalah, khususnya mengatasi penyakit jiwa dan gangguan jiwa.

#### **2.4. Pengajuan Hipotesis**

Suharsimi mendefinisikan “hipotesis sebagai jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian sampai terbukti melalui data yang terkumpul” (Arikunto, 2002: 67). Dalam penelitian ini, peneliti mengajukan hipotesis: “ada pengaruh antara bimbingan keagamaan terhadap kesehatan jiwa penderita penyakit kanker di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta”.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

Menurut Nana Sudjana dan Ibrahim (1995: 121), bahwa metodologi mengandung makna yang lebih luas menyangkut prosedur dan cara melakukan verifikasi data yang diperlukan untuk memecahkan atau menjawab masalah penelitian, termasuk untuk menguji hipotesis. Oleh karena itu, ketepatan menggunakan metode dalam penelitian adalah syarat utama dalam pengumpulan data. Apabila seseorang mengadakan penelitian kurang tepat, metode penelitiannya tentu akan mengalami kesulitan, bahkan tidak akan mendapatkan hasil yang baik sesuai dengan yang diharapkan. Berkaitan dengan persoalan di atas, Winarno Surachmat (1998: 131) mengatakan, bahwa metode merupakan cara utama yang digunakan dalam mencapai tujuan.

Adapun dalam metodologi penelitian ini, akan diuraikan jenis dan sifat penelitian, definisi operasional, variabel penelitian, metode penelitian, populasi, sampel dan teknik pengambilan sampel, teknik pengumpulan data dan teknik analisis data.

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Penelitian ini adalah penelitian lapangan (*field research*), yaitu suatu penelitian yang dilakukan di kancah atau medan terjadinya gejala-gejala (Hadi, 1993: 10). Penelitian ini adalah penelitian survey dengan teknik *analisis regresi*. Penelitian survey adalah penelitian yang mengambil sampel dari satu populasi dan menggunakan *kuesioner* sebagai alat pengukur data

yang pokok yang digunakan untuk memperoleh informasi mengenai taraf hubungan yang terjadi antara variabel (ubahan) kriterium dan prediktor (Hadi, 2004: 1). Dalam penelitian ini penulis ingin mengetahui pengaruh bimbingan keagamaan terhadap kesehatan jiwa penderita kanker di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta.

### **3.2 Definisi Konseptual dan Operasional**

Sebelum penelitian dibahas, maka lebih lanjut dijelaskan dulu pengertian judul yang telah dirumuskan. Hal ini adalah untuk memudahkan pemahaman dan menjaga agar tidak terjadi kekeliruan pengungkapan dan menghindarkan bias dan kesalahpahaman dalam memahami judul di atas perlu diuraikan definsi konseptual dan operasional sebagai berikut:

#### **3.2.1. Definisi konseptual**

Untuk mempertegas dan memberikan pemahaman terhadap judul di atas, maka secara konseptual judul tersebut dapat didefinisikan sebagai berikut:

##### **3.2.1.1. Pengaruh Bimbingan Keagamaan**

Kata “pengaruh” dalam *Kamus Besar Bahasa Indonesia* diartikan daya yang ada atau timbul dari sesuatu (orang atau benda) yang ikut membentuk watak, kepercayaan atau perbuatan seseorang (Depdikbud, 1990: 664).

Menurut Winkel (1991: 16), mendefinisikan bimbingan sebagai berikut:

Bimbingan adalah pemberian bantuan kepada seseorang atau kepada sekelompok orang dalam membuat pilihan-pilihan secara bijaksana dan dalam mengadakan penyesuaian diri terhadap tuntutan-tuntutan hidup. Bantuan itu bersifat psikologis dan tidak berupa pertolongan finansial, medis dan lain sebagainya. Dengan adanya bantuan ini, seseorang akhirnya dapat mengatasi sendiri masalah yang dihadapinya sekarang dan menjadi lebih mampu untuk mengatasi masalah yang akan dihadapinya kelak kemudian. Jadi, yang memberikan bantuan menganggap orang lain mampu menuntun dirinya sendiri, meskipun kemampuan itu mungkin harus digali dan dikembangkan melalui bimbingan.

Keagamaan berasal dari agama, yang menurut Hamka (1987: 75) diartikan hasil kepercayaan dalam hati nurani, yaitu ibadat yang terbit lantaran sudah ada i'tikad lebih dahulu, menurut dan panuh karena iman. Menurut Harun Nasution (1985: 9), agama berasal dari bahasa Indonesia dari kata dasar "agama", dalam bahasa Arab berasal dari kata *al-din* (الدين) dan kata *religi* dari bahasa Eropa. Agama juga berasal dari bahasa Sanskrit. Satu pendapat mengatakan bahwa, kata itu tersusun dari dua kata, "a" yang berarti tidak, dan "gam" yang berarti pergi. Jadi agama adalah tidak pergi, tetap di tempat, diwarisi turun-temurun. Jadi, bimbingan keagamaan adalah proses pemberian bantuan terhadap individu agar dalam kehidupan keagamaanya senantiasa selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah

SWT., sehingga dapat mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat.

#### 3.2.1.2. Kesehatan jiwa

Menurut Zakiah Daradjat, bahwa kesehatan jiwa adalah terhindarnya seseorang dari gejala-gejala gangguan dan penyakit jiwa, dapat menyesuaikan diri, dapat memanfaatkan segala potensi dan bakat yang ada semaksimal mungkin dan membawa kebahagiaan bersama beserta tercapainya keharmonisan jiwa dalam hidup” (Daradjat, 1975: 14). Maksud kesehatan jiwa di sini adalah adanya kesesuaian dan keharmonisan fungsi jiwa dalam kehidupan manusia hubungannya dengan manusia lain guna menuju kebahagiaan dan kesejahteraan manusia.

#### 3.2.1.3. Penyakit kanker

Kanker adalah bukanlah satu penyakit, tetapi beberapa penyakit dengan patogenesis, gambaran klinik dan penyebab yang berbeda. Oleh karena itu, kanker ditandai dengan terjadinya pertumbuhan sel yang tidak normal (Bustan, 2000: 71).

#### 3.2.1.4. Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta

Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta atau lebih dikenal RSKD Jakarta adalah rumah sakit yang khusus menangani penyakit kanker. Rumah Sakit Kanker Dharmais

Jakarta ini terletak di Jl. Letjen S.Parman Kav. 84-86 Jakarta Barat.

### 3.2.2. Definisi operasional

Definisi operasional ini dimaksudkan untuk menjabarkan variabel penelitian, yaitu Bimbingan Keagamaan dengan menguraikan indikator variabelnya, yaitu:

#### 3.2.2.1. Bimbingan Keagamaan

Menurut Musnamar (1992: 143), bahwa bimbingan keagamaan adalah proses pemberian bantuan terhadap individu agar dalam kehidupan keagamaannya senantiasa selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah SWT., sehingga dapat mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan di akhirat. Penelitian ini difokuskan pada proses bimbingan keagamaan yang dilaksanakan di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta dengan indikator sebagai berikut:

##### 3.2.2.1.1. Proses bimbingan keagamaan

##### 3.2.2.1.2. Materi bimbingan keagamaan yang diberikan

##### 3.2.2.1.3. Metode bimbingan keagamaan yang digunakan

#### 3.2.2.2. Kesehatan Jiwa

Kesehatan jiwa adalah terhindarnya seseorang dari gejala-gejala gangguan dan penyakit jiwa, dapat menyesuaikan diri, dapat memanfaatkan segala potensi dan bakat yang ada semaksimal mungkin dan membawa

kebahagiaan bersama beserta tercapainya keharmonisan jiwa dalam hidup (Daradjat, 1975: 14). Kesehatan jiwa dalam hal ini adalah terhindarnya seseorang dari keadaan yang tidak normal yang berkaitan dengan konflik-konflik psikis maupun psikologis dan kecemasan-kecemasan yang dihadapinya sebagai akibat penyakit yang dideritanya, yaitu penyakit kanker.

Indikator kesehatan jiwa ini dapat diukur dengan indikator sebagai berikut:

- 3.2.2.2.1. Terhindarnya penderita kanker dari gangguan jiwa (*psikoneurosis*) dan penyakit jiwa (*psikosis*).
- 3.2.2.2.2. Kemampuan penderita kanker dalam beradaptasi
- 3.2.2.2.3. Kemampuan penderita kanker dalam mengendalikan diri
- 3.2.2.2.4. Terciptanya keselarasan atas fungsi-fungsi kejiwaan bagi penderita kanker

### **3.3 Sumber dan Jenis Data**

Data adalah hasil pencatatan penelitian, baik berupa fakta ataupun angka. Data penelitian yang penulis gunakan adalah data primer dan data sekunder.

### 3.3.1. Data primer

Data primer adalah data yang langsung dan segera diperoleh dari sumber data oleh penyelidik untuk tujuan tertentu (Surachmad, 1998: 163). Data ini adalah tentang pelaksanaan bimbingan keagamaan dan kesehatan jiwa penderita penyakit kanker di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta yang diperoleh dari hasil observasi, wawancara dan angket serta data penunjang lainnya yang memiliki relevansi dengan materi penelitian.

### 3.3.2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang dahulu dikumpulkan dengan dilaporkan oleh orang luar dari peneliti sendiri. Walaupun yang telah dikumpulkan itu sesungguhnya adalah data asli (Surachmad, 1998: 163). Data ini dapat diperoleh dari buku-buku, majalah, artikel atau karya ilmiah yang dapat melengkapi data dalam penelitian ini.

## 3.4 Populasi dan Sampel

Populasi adalah “keseluruhan subjek penelitian” (Arikunto, 2002: 108). Populasi dalam penelitian ini seluruh penderita penyakit kanker di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta. Sedangkan sampel adalah “sebagian atau wakil populasi yang diteliti” (Arikunto, 2002: 109).

Dalam penelitian ini subyeknya lebih dari 100, yaitu  $\pm$  ada 129 pasien. Dalam penelitian ini peneliti mengambil 20 % dari jumlah pasien. Hal ini didasarkan pada pendapat Suharsimi Arikunto, bahwa “Apabila subjek kurang dari 100 orang, lebih baik diambil semua, sehingga penelitiannya

menjadi penelitian populasi. Selanjutnya jika subyeknya besar, bisa diambil antara 10 sampai 15 % atau 20 sampai 25 % atau lebih besar lagi” (Arikunto, 2002: 112). Dengan demikian sampel dalam penelitian ini adalah 55 pasien.

### **3.5 Teknik Pengumpulan Data**

Untuk memperoleh data yang diperlukan dalam penelitian ini, maka peneliti menggunakan metode sebagai berikut:

#### **3.5.1. Interview**

Interview adalah suatu metode penelitian yang meliputi pengumpulan data melalui interaksi verbal secara langsung antara pewawancara dan responden (Sevilla, 1993: 205)

Metode ini penulis gunakan untuk memperoleh data tentang pelaksanaan bimbingan keagamaan dan kondisi penderita kanker di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta. Dalam pelaksanaannya interview ini dilaksanakan kepada pembimbing dan penderita kanker di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta.

#### **3.5.2. Observasi**

Observasi adalah pengamatan yang dilakukan secara sengaja, sistematis mengenai fenomena sosial dengan gejala-gejala psikis untuk kemudian dilakukan pengamatan (Subagyo, 1991: 63). Observasi yang digunakan adalah observasi partisipan, di mana peneliti ikut ambil bagian secara langsung dalam perikehidupan obyek yang diteliti.

Metode ini peneliti gunakan untuk memperoleh data visual yang mudah diamati secara langsung, seperti proses bimbingan keagamaan dan keadaan penderita kanker di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta.

#### 3.5.3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah metode yang digunakan dengan cara mencari data mengenai hal-hal yang berupa catatan-catatan, transkrip, buku-buku, majalah, dokumen, peraturan-peraturan, notulen, catatan harian dan sebagainya (Arikunto, 2002: 135). Metode ini peneliti gunakan untuk memperoleh data latar belakang penderita kanker, sarana dan prasarana yang mendukung pelaksanaan bimbingan keagamaan RDKD Jakarta serta arsip-arsip lain yang diperlukan dalam penelitian ini

#### 3.5.4. Angket

Angket merupakan sebuah metode pengumpulan data yang berisi tentang daftar pertanyaan secara tertulis yang disusun dan disebarkan untuk mendapatkan informasi atau keterangan dari sumber data yang berupa orang (Faisal, 2081: 2). Metode ini peneliti gunakan untuk memperoleh data tentang bimbingan keagamaan dan kesehatan jiwa penderita kanker di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta.

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner langsung di mana jika daftar pertanyaan atau pernyataan dikirimkan langsung kepada orang yang ingin dimintai pendapat dan keyakinannya atau dimintai

menceritakan tentang keadaan dirinya sendiri (Hadi, 2004: 178). Di samping itu, bentuk angket dalam penelitian ini adalah angket tertutup, di mana angket tersebut telah tersedia lima alternatif jawaban yang harus dipilih oleh responden tanpa kemungkinan memberikan jawaban lain, dengan ketentuan sebagai berikut:

#### 3.5.4.1. Item favorable

Kriteria kuantifikasi yang digunakan untuk item favorable (positif) adalah sebagai berikut:

- a. Alternatif SS diberi skor : 5
- b. Alternatif S diberi skor : 4
- c. Alternatif R diberi skor : 3
- d. Alternatif TS diberi skor : 2
- e. Alternatif STS diberi skor : 1

#### 3.5.4.2. Item unfavorable

Kriteria kuantifikasi yang digunakan untuk item unfavorable (negatif) adalah sebagai berikut:

- a. Alternatif SS diberi skor : 1
- b. Alternatif S diberi skor : 2
- c. Alternatif R diberi skor : 3
- d. Alternatif TS diberi skor : 4
- e. Alternatif STS diberi skor : 5

Jika item pertanyaan tidak diisi (kosong), maka diberi skor 0 (nol).

Adapun langkah-langkah dalam penyusunan angket adalah sebagai berikut:

#### 3.5.4.3. Persiapan

Tahap persiapan ini adalah untuk mempersiapkan seperangkat instrumen angket yang dituangkan dalam bentuk-bentuk kisi-kisi instrumen yang berjumlah 80 item, meliputi 40 item tentang instrumen bimbingan keagamaan dan 40 item tentang instrumen tentang kesehatan jiwa. Adapun tahapan persiapan dalam penyusunan instrumen terlampir.

#### 3.5.4.4. Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan dalam penyusunan angket dibagi menjadi dua tahap, meliputi:

##### 3.5.4.4.1. Tahap uji instrumen

Setelah angket disebarkan kepada responden yang berjumlah 50 item yang terdiri dari 19 item tentang bimbingan keagamaan dan 31 item tentang kesehatan jiwa, maka hasil angket tersebut diolah dengan program SPSS versi 11.00 untuk mengetahui validitas dan reliabilitas instrumen yang telah disusun.

Adapun hasil ringkasan uji validitas dan reliabilitas instrumen dapat dilihat dalam tabel

3.1. sebagai berikut:

**Tabel 3.1.**

**Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Angket**

**Bimbingan Keagamaan dan Kesehatan Jiwa**

<b>Instrumen</b>	<b>Kriteria Item</b>	<b>Hasil Uji Coba Validitas dan Reliabilitas</b>	<b>r<sub>tabel</sub></b>	<b>Jumlah</b>	
Bimbingan Keagamaan	Valid	2, 4, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 17, 20, 21, 23, 24, 25, 28, 36, 37, 38, 40.	1,806	19	
	Invalid	1, 3, 5, 6, 7, 11, 15, 16, 18, 19, 22, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 39.		21	
Alpha		0,4831			
<b>Jumlah</b>				<b>40</b>	
Kesehatan Jiwa	Valid	2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 39, 40.		1,806	31
	Invalid	1, 3, 7, 19, 26, 30, 35, 36, 38			9
Alpha		0,7806			
<b>Jumlah</b>					<b>40</b>

Berdasarkan tabel 3.1. tersebut, hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen bimbingan keagamaan dan kesehatan jiwa selengkapnya dapat dilihat dalam lampiran.

#### 3.5.4.4.2. Tahap pelaksanaan penelitian

Setelah diketahui nilai validitas dan reliabilitas instrumen bimbingan keagamaan berjumlah 19 item dan instrumen kesehatan jiwa berjumlah 31 item, maka secara teoritik instrumen tersebut disebarkan untuk membuktikan hipotesis penelitian.

### 3.6 Teknik Analisis Data

Dalam menganalisa data yang terkumpul penulis menggunakan metode statistik, karena jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif. Tujuan analisis ini adalah “menyederhanakan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan” (Singarimbun, 1989: 263).

Adapun langkah yang penulis lakukan dalam menganalisis data ini meliputi tiga tahap yaitu:

#### 3.6.1. Mencari korelasi antara kriterium dengan prediktor

Korelasi antara prediktor X dengan kriterium Y dapat dicari melalui teknik korelasi moment tangkar dengan *pearson*, dengan rumus umum:

$$r_{xy} = \frac{\Sigma XY}{\sqrt{(\Sigma X^2)(\Sigma Y^2)}}$$

Rumus ini telah diketahui bahwa :

$$\Sigma xy = \Sigma XY - \frac{(\Sigma X)(\Sigma Y)}{N}$$

$$\Sigma x^2 = \Sigma X^2 - \frac{(\Sigma X)^2}{N}$$

$$\Sigma y^2 = \Sigma Y^2 - \frac{(\Sigma Y)^2}{N} \text{ (Hadi, 2004: 4)}$$

### 3.6.2. Menguji apakah korelasi itu signifikan atau tidak

Setelah diadakan uji korelasi dengan rumus korelasi moment tangkar dari Pearson, maka hasil yang diperoleh diuji dengan uji T (T-Tes) dengan rumus sebagai berikut:

$$t_h = \frac{r\sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

### 3.6.3. Mencari persamaan garis regresi dengan rumus :

$$Y = ax + K$$

Di mana:

Y = perkiraan harga Y

ax = perkiraan a dalam regresi linear Y pada X

K = perkiraan b dalam linear Y pada X (Hadi, 2001: 1)

### 3.6.4. Analisis Varians

Sumber Variasi	Db	JK	RK	$F_{reg} = \frac{RK_{reg}}{RK_{res}}$
Regresi	1	$a\Sigma XY + K.\Sigma Y - \frac{(\Sigma Y)^2}{N}$	$\frac{JK_{reg}}{db_{reg}}$	
Residu	(N-2)	$\Sigma Y^2 - a\Sigma XY - K.\Sigma Y$	$\frac{JK_{res}}{db_{res}}$	
Total (tot)	(N-1)	$\Sigma Y^2 - \frac{(\Sigma Y)^2}{N}$	-	

(Hadi, 2004: 16)

**BAB IV**

**BIMBINGAN KEAGAMAAN BAGI PENDERITA PENYAKIT KANKER**

**DI RUMAH SAKIT KANKER DARMAIS JAKARTA**

**4.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

**4.1.1 Tinjauan Historis**

RSKD diresmikan oleh Bapak Soeharto (Mantan Presiden RI) pada tahun 1993 tepatnya pada bulan Oktober. Rumah sakit ini diresmikan atas prakarsa Soeharto yang menilai, bahwa perkembangan penyakit kanker semakin meningkat, sehingga dirasakan perlu dibangun suatu rumah sakit yang khusus menangani kanker.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No, 72/Menkes/SK/I/1993, bahwa RSKD ditetapkan sebagai rumah sakit pemerintah. Pada tahun 2000 dikeluarkan Peraturan Pemerintah RI No. 128 mengenai pendirian perusahaan jawatan RSKD Jakarta. RSKD memiliki tugas antara lain sebagai berikut:

1. Melaksanakan pelayanan kesehatan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan
2. Melaksanakan kegiatan penelitian dalam bidang penyakit kanker sebagai rumah sakit kanker nasional yang dikenal sebagai RSKD

3. Mengambil inisiatif menyelenggarakan dan mengemban upaya pelayanan kesehatan rujukan tertinggi di bidang kanker yang paripurna tepat guna dan berhasil guna.
4. Memberikan pelayanan kesehatan yang merata dan berbagai rujukan tertinggi di bidang kanker.
5. Menarik pasien yang berobat ke luar negeri untuk mau berobat di dalam negeri.

Rumah Sakit Kanker Dharmais (RSKD) Jakarta merupakan rumah sakit pemerintah. Namun seluruh sarana dan prasarana fisik seluruhnya dibiayai Yayasan Dharmais. Pengelolaan rumah sakit ini sepenuhnya ditangani oleh Departemen Kesehatan bekerja sama dengan Yayasan Dharmais mulai tanggal 30 Juli 1998 RSKD resmi menjadi rumah sakit pemerintah yang bersifat penerimaan negara bukan pajak (PNBP).

#### **4.1.2 Fungsi Rumah Sakit Kanker Dharmais**

Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta mempunyai tiga fungsi sebagai berikut:

1. Sebagai tempat pelayanan kesehatan

RSKD berfungsi memberikan pelayanan kesehatan, khususnya untuk pasien kanker. Pelayanan ini terdiri atas pelayanan pasien dan pelayanan masyarakat.

2. Sebagai tempat pendidikan

Untuk meningkatkan pelayanan medis dan non medis serta melaksanakan pendidikan dalam bentuk perkuliahan dan pengembangan.

3. Sebagai tempat penelitian dan pengembangan

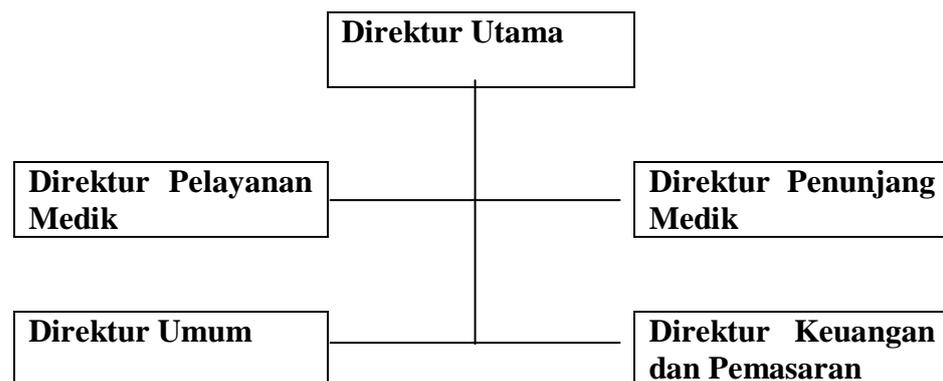
RSKD memberikan peluang kepada penelitian kesehatan, khususnya dalam bidang penyakit kanker sebagai upaya pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang kedokteran.

#### 4.1.3 Letak Geografis

Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta terletak di Jl. Letjen S.Parman Kav. 84-86 Jakarta Barat. (Sisi Lain: 10 Tahun RS. Kanker Dharmais, t.th.: vi)

#### 4.1.4 Susunan Direksi

Struktur direksi Rumah Sakit Kanker Dharmais (RSKD) Jakarta adalah sebagai berikut:



#### 4.1.5 Sarana dan Prasarana

Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta merupakan rumah sakit khusus dengan kapasitas tempat sebanyak 129. Berikut adalah perincian sarana dan prasarana perawatan Rumah Sakit Dharmais Jakarta:

<b>Kelas Perawatan</b>	<b>Jumlah Tempat Tidur</b>
VVIP	2
VIP	16
Kelas I	41
Kelas II	28
Kelas III	42
Jumlah	129

#### 4.2 Bimbingan Keagamaan bagi Penderita Kanker di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta

Bimbingan keagamaan di RSKD Jakarta dilakukan dengan mengunjungi pasien, yang dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- 5.2.1. Mengetahui diagnosa pasien dan menanyakan penyakit yang diderita
- 5.2.2. Mendengarkan keluhan pasien
- 5.2.3. Memberikan lembaran doa (buku-buku doa)
- 5.2.4. Menanyakan apakah selama sakit pasien melaksanakan shalat atau tidak

5.2.5. Memberikan nasehat

5.2.6. Berdoa (Wawancara dengan Lola Asmanah selaku koordinator Bimbingan Keagamaan di RSKD Jakarta pada tanggal 19 Juli 2006).

Agar pelaksanaan bimbingan keagamaan di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta dilakukan dengan menyiapkan buku-buku agama dan doa. Hal ini dilakukan agar pasien termotivasi mengikuti bimbingan. Karena perbedaan latar belakang pasien yang memiliki pemahaman terhadap agama Islam yang berbeda-beda. Oleh karena itu, ada yang langsung menerima layanan bimbingan keagamaan, namun juga ada belum menerima sepenuhnya. Namun demikian, dengan kesabaran pembimbing dan peran bimbingan keagamaan dalam memotivasi kesembuhan pasien, maka pasien yang kurang minat terhadap pelaksanaan bimbingan keagamaan dapat mengikuti bimbingan keagamaan yang dilaksanakan di RSKD Jakarta (Observasi penulis dalam proses bimbingan keagamaan di di RSKD Jakarta).

Pelaksanaan bimbingan keagamaan di RSKD Jakarta dilakukan dengan mengunjungi pasien. Pembimbing mengunjungi pasien pada jam-jam kerja, yaitu hari Senin sampai hari Jum'at mulai jam 09.00 sampai selesai. Di samping dengan metode personal, pasien juga langsung datang di ruang kerohanian RSKD Jakarta (Wawancara dengan Lola Asmanah selaku koordinator Bimbingan Keagamaan di RSKD Jakarta pada tanggal 21 Juli 2006).

Kesadaran yang tinggi dari penderita kanker tentang pentingnya bimbingan keagamaan, maka dapat mengurangi rasa putus asa, stress,

gelisah, was-was dan gangguan jiwa lainnya dapat dihindarkan. Namun demikian dalam pelaksanaannya, proses bimbingan keagamaan yang dilakukan di RSKD Jakarta mengalami berbagai hambatan. Hambatan dan tantangan yang ditemui dalam pelaksanaan bimbingan keagamaan di RSKD Jakarta adalah sebagai berikut:

- 4.2.1. Ada pasien atau penderita kanker yang belum sepenuhnya mendapatkan bimbingan keagamaan di RSKD Jakarta.
- 4.2.2. Adanya persepsi yang keliru dari penderita kanker, bahwa bimbingan keagamaan (Islam) hanya bersifat ceramah keagamaan (Wawancara dengan Lola Asmanah selaku koordinator Bimbingan Keagamaan di RSKD Jakarta pada tanggal 19 Juli 2006).

Dari problem-problem di atas, maka pembimbing mengambil solusi untuk mengatasi permasalahan tersebut dengan menyadarkan pasien atau penderita kanker tentang manfaat bimbingan keagamaan ini bagi salah satu upaya untuk mengurangi dan mengatasi tekanan batin (jiwa) terhadap penyakit yang diderita pasien.

## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 5.1. Deskripsi Data Penelitian

##### 5.1.1. Deskripsi Data Bimbingan Keagamaan

Setelah data disebarkan kepada responden dan dilakukan penskoran serta tabulasi (terlampir), kemudian data tersebut disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi skor mean bimbingan keagamaan dan skor rata-rata (*mean*).

Adapun langkah-langkah untuk membuat distribusi tersebut adalah sebagai berikut:

###### 5.1.1.1. Mencari kelas interval dengan rumus

Untuk mencari kelas interval digunakan rumus sturges (Sudjana, 2002: 47) sebagai berikut:

$$K = 1 + 3,3 \log n$$

Di mana:

K = jumlah kelas interval

1 dan 3,3 = bilangan konstan

log = logaritma

n = jumlah data observasi

Dengan demikian:

$$\begin{aligned} K &= 1 + 3,3 \log n \\ &= 1 + 3,3 \log 55 \end{aligned}$$

$$= 1 + 3,3 (1,740362689)$$

$$= 1 + 5,743196875$$

$$= 6,743196875$$

$$= 7$$

#### 5.1.1.2. Mencari range

$$R = H - L$$

Di mana:

R = Range

H = Nilai tertinggi

L = Nilai terendah

Dengan demikian:

$$R = H - L$$

$$= 95 - 78$$

$$= 17$$

#### 5.1.1.3. Menentukan interval kelas

$$i = \frac{R}{K}$$

Di mana:

$i$  = jumlah interval kelas

R = range (rentang)

K = jumlah kelas interval

Dengan demikian:

$$i = \frac{R}{K}$$

$$= \frac{17}{7}$$

$$= 2,428571429$$

$$= 2$$

Dari perhitungan tersebut, diketahui bahwa kelas interval nilainya 7, range nilainya 17 dan jumlah interval kelasnya adalah 5. Hasil ini perhitungan ini kemudian dibuat tabel frekuensi skor mean bimbingan keagamaan sebagaimana dalam tabel berikut:

**Tabel 5.1.**

**Distribusi Frekuensi Skor Mean Bimbingan Keagamaan**

Interval	$f$	$x$	$fx$	Mean
78 – 79	3	78,5	235,5	$M = \frac{\sum fx}{N}$ $= \frac{4793,5}{55}$ $= 87,155$
80 – 81	3	80,5	241,5	
82 – 83	4	82,5	330	
84 – 85	9	48,5	760,5	
86 – 87	12	86,5	1038	
88 – 89	8	88,5	708	
90 – 95	16	90,5	1480	
	N=55		$\sum fx = 4793,5$	

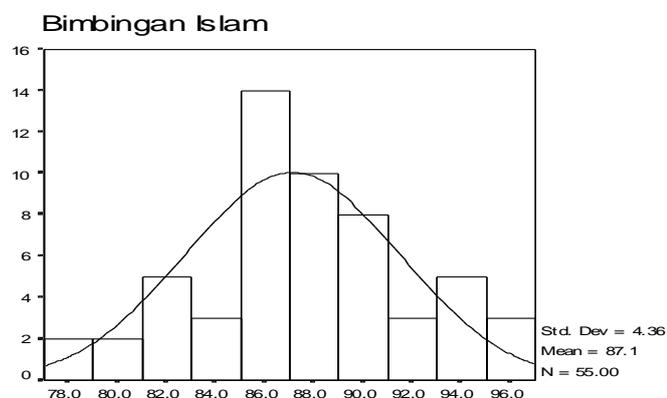
Setelah diketahui rata-rata skor bimbingan keagamaan di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta, kemudian dicari kualitas variabel Bimbingan Keagamaan di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta sebagai berikut:

**Tabel 5.2.****Tabel Kualitas Bimbingan Keagamaan**

Interval	F	Persen	Kriteria	Kualitas
91,5 – 95	11	6,05 %	Sangat baik	Cukup
88,2 – 91,5	6	4,4 %	Baik	
84,8 – 88,1	24	13,2 %	Cukup	
81,4 – 84,7	6	3,3 %	Tidak baik	
78 – 81,3	6	3,3 %	Sangat tidak baik	

Dari hasil perhitungan data tersebut dapat diketahui bahwa *mean* variabel Bimbingan Keagamaan adalah sebesar 87,155. Hal ini berarti bahwa Bimbingan Keagamaan di Rumah Sakit Kanker Dharmas Jakarta adalah “cukup”, yaitu pada interval 84,8 – 88,1 dengan prosentase 13,2 %.

Setelah data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi maka data kemudian divisualisasikan dalam bentuk histogram seperti tampak pada gambar 1 berikut ini:



**Gb. 1**  
**Histogram Bimbingan Keagamaan**

### 5.1.2. Deskripsi Data Kesehatan Jiwa

Dari data hasil kesehatan jiwa penderita kanker di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta (data terlampir), kemudian disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi skor kesehatan jiwa penderita penyakit kanker dan skor rata-rata (mean).

Adapun langkah-langkah untuk membuat distribusi tersebut adalah sebagai berikut:

#### 5.1.2.1. Mencari kelas interval dengan rumus

Untuk mencari kelas interval digunakan rumus sturges (Sudjana, 2002: 47) sebagai berikut:

$$K = 1 + 3,3 \log n$$

Di mana:

$K$  = jumlah kelas interval

1 dan 3,3 = bilangan konstan

$\log$  = logaritma

$n$  = jumlah data observasi

Dengan demikian:

$$\begin{aligned} K &= 1 + 3,3 \log n \\ &= 1 + 3,3 \log 55 \\ &= 1 + 3,3 (1,740362689) \\ &= 1 + 5,743196875 \\ &= 6,743196875 \\ &= 7 \end{aligned}$$

## 5.1.2.2. Mencari range

$$R = H - L$$

Di mana:

R = Range

H = Nilai tertinggi

L = Nilai terendah

Dengan demikian:

$$\begin{aligned} R &= H - L \\ &= 155 - 125 \\ &= 30 \end{aligned}$$

## 5.1.2.3. Menentukan interval kelas

$$i = \frac{R}{K}$$

Di mana:

$i$  = jumlah interval kelas

R = range (rentang)

K = jumlah kelas interval

Dengan demikian:

$$\begin{aligned} i &= \frac{R}{K} \\ &= \frac{30}{7} \\ &= 4,285714286 \\ &= 4 \end{aligned}$$

Dari perhitungan tersebut, diketahui bahwa kelas interval nilainya 7, range nilainya 17 dan jumlah interval kelasnya adalah 5. Hasil ini perhitungan ini kemudian dibuat tabel frekuensi skor mean Bimbingan Keagamaan sebagaimana dalam tabel berikut:

**Tabel 5.3.**

**Distribusi Frekuensi Skor Mean Kesehatan Jiwa**

<b>Interval</b>	<b><i>f</i></b>	<b><i>x</i></b>	<b><i>fx</i></b>	<b>Mean</b>
125 – 128	1	126,5	126,5	$M = \frac{\sum fx}{N}$ $= \frac{7805,5}{55}$ $= 142,3$
129 – 132	5	130,5	652,5	
133 – 136	6	134,5	807	
137 – 140	10	138,5	1385	
141 – 144	14	142,5	1995	
145 – 148	5	146,5	732,5	
149 – 155	14	152	212,5	
	N = 55		$\sum fx = 7805,5$	

Adapun untuk mengetahui kualitas variabel Kesehatan Jiwa di Rumah Sakit Kanker Dharmas Jakarta, maka perlu dibuat tabel kualitas variabel Kesehatan Jiwa sebagai berikut:

**Tabel 5.4.**

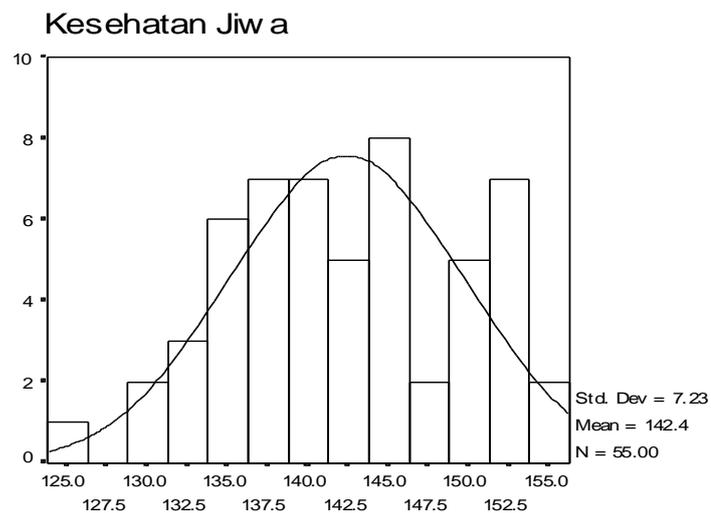
**Tabel Kualitas Kesehatan Jiwa**

<b>Interval</b>	<b>f</b>	<b>Persen</b>	<b>Kriteria</b>	<b>Kualitas</b>
149 – 155	14	7,70 %	Sangat baik	

143 – 148	12	6,60 %	Baik	
137 – 142	17	9,35 %	Cukup	Cukup
131 – 136	10	5,50 %	Tidak baik	
125 – 130	2	1,10 %	Sangat tidak baik	

Dari hasil perhitungan data tersebut dapat diketahui bahwa mean dari variabel Kesehatan Jiwa adalah sebesar 142,3. Hal ini berarti bahwa Kesehatan Jiwa di Rumah Sakit Kanker Dharmas Jakarta adalah “cukup”, yaitu pada interval 137 – 142 dengan prosentase sebesar 9,35 %.

Setelah data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi maka data kemudian divisualisasikan dalam bentuk histogram seperti tampak pada gambar 2 berikut ini:



**Gb. 2**  
**Histogram Kesehatan Jiwa penderita penyakit kanker**

## 5.2. Uji Persyaratan Analisis Data

Pengujian persyaratan analisis data pada dasarnya mencakup pengujian: 1) normalitas data, dan 2) homogenitas varians data.

Ada lima asumsi dasar yang menjadi syarat dalam penggunaan analisis korelasi, yaitu: 1) sampel diambil secara acak; 2) ukuran sampel minimum dipenuhi; 3) data sampel masing-masing variabel berdistribusi normal; 4) variasi data masing-masing kelompok sampel homogen, dan 5) bentuk regresi linear.

### 5.2.1. Uji Normalitas Data

Pengujian normalitas data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan uji Lilliefors. Dengan langkah-langkah sebagai berikut:

5.2.1. Hasil pengamatan dijadikan bilangan baku  $z_i$  dengan rumus:

$$z_i = \frac{x_i - \bar{x}}{S}$$

5.2.2. Untuk tiap bilangan baku dibuat daftar distribusi normal baku, kemudian dihitung peluang  $F(z_i) = P(z \leq z_i)$

5.2.3. Menghitung proporsi  $z_i$  yang lebih kecil atau sama dengan  $z_1$  dengan  $z_i$ . Jika proporsi ini dinyatakan oleh  $S(z_i)$ , maka rumusnya:

$$S(z_i) = \frac{\text{banyaknyaz}_i \dots z_n}{n}$$

5.2.4. Menghitung selisih  $F(z_i) - S(z_i)$ , kemudian ditentukan harga mutlaknya.

5.2.5. Mengambil harga yang paling besar di antara harga-harga mutlak selisih tersebut. Dalam hal ini harga tersebut dikenal dengan  $L_0$

5.2.6. Untuk menerima dan menolak hipotesis nol, dibandingkan dengan  $L_0$  dan membandingkan dengan  $L$  tabel, dengan kriteria:

5.2.6.1. Data berdistribusi normal jika  $L_0 < L_t$

5.2.6.2. Data berdistribusi normal jika  $L_0 > L_t$  (Sudjana, 2002: 338)

Untuk mengetahui lebih lanjut dapat dibuat tabel kerja sebagai berikut:

**Tabel 5.6.**

**Tabel Kerja Uji Normalitas Data**

No. Urut	Resp.	X	Zi	F(Zi)	S(Zi)	F(Zi)-S(zi)
1	R_27	78	-2.09	0.0183	0.0364	0.0181
2	R_35	78	-2.09	0.0183	0.0364	0.0181
3	R_32	79	-1.86	0.0314	0.0545	0.0231
4	R_37	80	-1.63	0.0516	0.0727	0.0211
5	R_22	81	-1.40	0.0808	0.1091	0.0283
6	R_25	81	-1.40	0.0808	0.1091	0.0283
7	R_21	82	-1.17	0.1210	0.1636	0.0426
8	R_23	82	-1.17	0.1210	0.1636	0.0426
9	R_34	82	-1.17	0.1210	0.1636	0.0426
10	R_2	83	-0.94	0.1736	0.1818	0.0082
11	R_6	84	-0.71	0.2389	0.2182	0.0207
12	R_40	84	-0.71	0.2389	0.2182	0.0207
13	R_4	85	-0.48	0.3156	0.3455	0.0299

14	R_7	85	-0.48	0.3156	0.3455	0.0299
15	R_11	85	-0.48	0.3156	0.3455	0.0299
16	R_14	85	-0.48	0.3156	0.3455	0.0299
17	R_20	85	-0.48	0.3156	0.3455	0.0299
18	R_43	85	-0.48	0.3156	0.3455	0.0299
19	R_49	85	-0.48	0.3156	0.3455	0.0299
20	R_3	86	-0.25	0.4013	0.4727	0.0714
21	R_8	86	-0.25	0.4013	0.4727	0.0714
22	R_13	86	-0.25	0.4013	0.4727	0.0714
23	R_18	86	-0.25	0.4013	0.4727	0.0714
24	R_29	86	-0.25	0.4013	0.4727	0.0714
25	R_31	86	-0.25	0.4013	0.4727	0.0714
26	R_45	86	-0.25	0.4013	0.4727	0.0714
27	R_5	87	-0.03	0.4880	0.5636	<b>0.0756</b>
28	R_24	87	-0.03	0.4880	0.5636	<b>0.0756</b>
29	R_26	87	-0.03	0.4880	0.5636	<b>0.0756</b>
30	R_36	87	-0.03	0.4880	0.5636	<b>0.0756</b>
31	R_51	87	-0.03	0.4880	0.5636	<b>0.0756</b>
32	R_9	88	0.20	0.5793	0.6545	0.0752
33	R_15	88	0.20	0.5793	0.6545	0.0752
34	R_17	88	0.20	0.5793	0.6545	0.0752
35	R_33	88	0.20	0.5793	0.6545	0.0752
36	R_38	88	0.20	0.5793	0.6545	0.0752
37	R_12	89	0.43	0.6664	0.7091	0.0427
38	R_19	89	0.43	0.6664	0.7091	0.0427
39	R_30	89	0.43	0.6664	0.7091	0.0427
40	R_1	90	0.66	0.7454	0.8000	0.0546
41	R_16	90	0.66	0.7454	0.8000	0.0546
42	R_39	90	0.66	0.7454	0.8000	0.0546
43	R_48	90	0.66	0.7454	0.8000	0.0546
44	R_55	90	0.66	0.7454	0.8000	0.0546
45	R_10	92	1.12	0.8686	0.8545	0.0141
46	R_28	92	1.12	0.8686	0.8545	0.0141
47	R_47	92	1.12	0.8686	0.8545	0.0141

48	R_41	93	1.35	0.9115	0.9091	0.0024
49	R_46	93	1.35	0.9115	0.9091	0.0024
50	R_52	93	1.35	0.9115	0.9091	0.0024
51	R_44	94	1.58	0.9429	0.9455	0.0026
52	R_50	94	1.58	0.9429	0.9455	0.0026
53	R_42	95	1.81	0.9641	1.0000	0.0359
54	R_53	95	1.81	0.9641	1.0000	0.0359
55	R_54	95	1.81	0.9641	1.0000	0.0359
Sigma		4791			<b><i>Lo</i></b>	<b><i>0.0756</i></b>
Mean		87.109091			<b><i>Lt</i></b>	<b><i>0.1194</i></b>
SD		4.3575083				

Dari kolom terakhir dalam tabel tersebut didapat  $L_o = 0.0756$ . dengan  $n = 55$  dan taraf nyata  $\alpha = 0,05$  didapat  $L = 0,1194$ . Dengan demikian  $L_o < L_t$ , populasi berdistribusi normal. Hal ini juga dibuktikan dari hasil uji normalitas dengan SPSS versi 11.00 for windows.

### 5.2.7. Uji Homogenitas Data

Pengujian homogenitas variansi sampel dimaksudkan untuk mengetahui keadaan variansi dari kelompok sampel penelitian. Dalam penelitian ini, pengujian sampel menggunakan Uji Bartlett.

Berdasarkan sampel yang yang diambil secara acak dari populasi, maka peneliti mengujinya untuk mengetahui homogenitas data tersebut dengan langkah sebagai berikut:

## 5.2.7.1. Membuat tabel harga Uji Bartlett

**Tabel 5.7.****Tabel Harga Uji Bartlett**

<b>Sampel</b>	<b>Dk</b>	<b>1/dk</b>	<b>S<sub>1</sub><sup>2</sup></b>	<b>Log S<sub>1</sub><sup>2</sup></b>	<b>(dk) Log S<sub>1</sub><sup>2</sup></b>
1	54	0.019	18,988	1.278	69.012
Jumlah	54	0.019	18,988	1.278	69.012

## 5.2.7.2. Mencari varians dari sampel

$$\begin{aligned}
 S^2 &= \frac{\Sigma(n_i - 1)S_i^2}{\Sigma(n_i - 1)} \\
 &= \frac{(55 - 1)18,988}{55 - 1} \\
 &= \frac{(54)18,988}{54} \\
 &= \frac{1025,352}{54} \\
 &= 18,988
 \end{aligned}$$

5.2.7.3. Menghitung Log S<sup>2</sup>

$$\begin{aligned}
 &LogS^2 \\
 &= \log(18,988) \\
 &= 1,278
 \end{aligned}$$

## 5.2.7.4. Mencari satuan B dengan rumus

$$\begin{aligned}
 B &= (\log S^2)\Sigma(n_i - 1) \\
 &= 1,278(54) \\
 &= 69,038
 \end{aligned}$$

#### 5.2.7.5. Menguji homogenitas dengan rumus Bartlett

$$\begin{aligned}\chi^2 &= (In10)\{B - \Sigma(n_i - 1)\log S^2\} \\ &= (2,3026)\{69,038 - 69,012\} \\ &= (2,3026)(0,026) \\ &= 0,060\end{aligned}$$

Dari perhitungan tersebut dapat diambil kesimpulan, bahwa nilai  $X^2 = 0,060$ . Setelah dicocokkan dengan harga kritik Chi Kuadrat pada taraf 5 % diketahui hasilnya sebesar 3,84. Karena  $X^2_{(0,05)} = 0,060 < 67,5$ , maka signifikan. Dengan demikian, populasi berasal dari varians yang homogen. Hal ini juga dibuktikan dari hasil uji normalitas dengan SPSS versi 11.00 for windows.

### 5.3. Pengujian Hipotesis

Analisis ini dimaksudkan untuk mengolah data yang telah terkumpul, baik variabel Bimbingan Keagamaan maupun variabel Kesehatan Jiwa yang bertujuan untuk membuktikan diterima atau ditolaknya hipotesis yang diajukan peneliti, yaitu menggunakan analisis regresi satu prediktor.

Untuk membuktikan hipotesis tersebut, digunakan analisis regresi dengan satu prediktor. Adapun tugas pokok analisis regresi adalah sebagai berikut:

### 5.3.1. Mencari korelasi antara kriterium dengan prediktor

Untuk mencari korelasi antara prediktor X dengan kriterium Y dapat dicari melalui teknik korelasi moment tangkar dengan *pearson*, dengan rumus sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{\Sigma XY}{\sqrt{(\Sigma X^2)(\Sigma Y^2)}}$$

Sebelum mencari nilai r, maka harus mencari nilai-nilai  $\Sigma XY$ ,  $\Sigma X^2$  dan  $\Sigma Y^2$  melalui rumus sebagai berikut:

$$\Sigma XY = \Sigma XY - \frac{(\Sigma X)(\Sigma Y)}{N}$$

$$\Sigma X^2 = \Sigma X^2 - \frac{(\Sigma X)^2}{N}$$

$$\Sigma Y^2 = \Sigma Y^2 - \frac{(\Sigma Y)^2}{N}$$

Untuk mencari nilai korelasi tersebut, maka dibantu dengan tabel koefisien korelasi sebagai berikut:

**Tabel 5.8.**

**Tabel Koefisien Korelasi antara Prediktor X dengan  
Kriterium Y**

<b>Resp.</b>	<b>X</b>	<b>Y</b>	<b>X2</b>	<b>Y2</b>	<b>XY</b>
R_1	90	152	8100	23104	13680
R_2	83	132	6889	17424	10956
R_3	86	144	7396	20736	12384
R_4	85	136	7225	18496	11560
R_5	87	144	7569	20736	12528
R_6	84	139	7056	19321	11676

R_7	85	138	7225	19044	11730
R_8	86	141	7396	19881	12126
R_9	88	143	7744	20449	12584
R_10	92	144	8464	20736	13248
R_11	85	142	7225	20164	12070
R_12	89	136	7921	18496	12104
R_13	86	138	7396	19044	11868
R_14	85	149	7225	22201	12665
R_15	88	141	7744	19881	12408
R_16	90	139	8100	19321	12510
R_17	88	132	7744	17424	11616
R_18	86	130	7396	16900	11180
R_19	89	151	7921	22801	13439
R_20	85	141	7225	19881	11985
R_21	82	138	6724	19044	11316
R_22	81	134	6561	17956	10854
R_23	82	138	6724	19044	11316
R_24	87	132	7569	17424	11484
R_25	81	134	6561	17956	10854
R_26	87	138	7569	19044	12006
R_27	78	125	6084	15625	9750
R_28	92	153	8464	23409	14076
R_29	86	148	7396	21904	12728
R_30	89	138	7921	19044	12282
R_31	86	142	7396	20164	12212
R_32	79	138	6241	19044	10902
R_33	88	144	7744	20736	12672
R_34	82	131	6724	17161	10742
R_35	78	134	6084	17956	10452

R_36	87	146	7569	21316	12702
R_37	80	135	6400	18225	10800
R_38	88	144	7744	20736	12672
R_39	90	148	8100	21904	13320
R_40	84	152	7056	23104	12768
R_41	93	149	8649	22201	13857
R_42	95	155	9025	24025	14725
R_43	85	146	7225	21316	12410
R_44	94	153	8836	23409	14382
R_45	86	141	7396	19881	12126
R_46	93	152	8649	23104	14136
R_47	92	154	8464	23716	14168
R_48	90	140	8100	19600	12600
R_49	85	142	7225	20164	12070
R_50	94	152	8836	23104	14288
R_51	87	143	7569	20449	12441
R_52	93	146	8649	21316	13578
R_53	95	149	9025	22201	14155
R_54	95	151	9025	22801	14345
R_55	90	153	8100	23409	13770
Jumlah	4791	7830	418365	1117532	683276

Dari perhitungan data tersebut ada beberapa hal yang perlu diketahui dan digaris bawahi, yaitu sebagai berikut:

$$\begin{array}{ll}
 N & = 55 & \Sigma X^2 & = 418365 \\
 \Sigma X & = 4791 & \Sigma Y^2 & = 1117532 \\
 \Sigma Y & = 7830 & \Sigma XY & = 683276
 \end{array}$$

Setelah hasil nilai tersebut diketahui, maka langkah selanjutnya adalah mencari nilai koefisien dengan menggunakan rumus:

$$r_{xy} = \frac{\Sigma XY}{\sqrt{(\Sigma X^2)(\Sigma Y^2)}}$$

(Hadi, 2000: 4)

Rumus ini telah diketahui bahwa :

$$\Sigma x^2 = \Sigma X^2 - \frac{(\Sigma X)^2}{N}$$

$$\Sigma y^2 = \Sigma Y^2 - \frac{(\Sigma Y)^2}{N}$$

$$\Sigma xy = \Sigma XY - \frac{(\Sigma X)(\Sigma Y)}{N}$$

Untuk mencari hasil masing-masing rumus tersebut adalah sebagai berikut:

$$\begin{aligned} 1) \Sigma x^2 &= \Sigma X^2 - \frac{(\Sigma X)^2}{N} \\ &= 418365 - \frac{(4791)^2}{55} \\ &= 418365 - \frac{22953681}{55} \\ &= 418365 - 417339,6545 \\ &= 1025,3455 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 2) \Sigma y^2 &= \Sigma Y^2 - \frac{(\Sigma Y)^2}{N} \\
 &= 1117532 - \frac{(7830)^2}{55} \\
 &= 1117532 - \frac{61308900}{55} \\
 &= 1117532 - 1114707,273 \\
 &= 2824,727
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 3) \Sigma xy &= \Sigma XY - \frac{(\Sigma X)(\Sigma Y)}{N} \\
 &= 683276 - \frac{(4791)(7830)}{55} \\
 &= 683276 - \frac{37513530}{55} \\
 &= 683276 - 682064,1818 \\
 &= 1211,8182
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 4) r_{xy} &= \frac{\Sigma XY}{\sqrt{(\Sigma X^2)(\Sigma Y^2)}} \\
 &= \frac{1211,8182}{\sqrt{(1025,3455)(2824,727)}} \\
 &= \frac{1211,8182}{\sqrt{2896321,118}} \\
 &= \frac{1211,8182}{1701,858137} \\
 &= 0,712055942 \\
 &= 0,712056
 \end{aligned}$$

$$= 0,712$$

Dari perhitungan tersebut dapat diketahui, bahwa nilai korelasi antara bimbingan keagamaan dengan kesehatan jiwa penderita kanker di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta sebesar 0,712.

### 5.3.2. Menguji korelasi itu signifikan atau tidak

Untuk menguji hubungan variabel X dan Y signifikan atau tidak dapat dilakukan dengan dua jalur sebagai berikut:

#### 5.3.2.1. Melalui tabel

Dari uji koefisien tersebut dapat diketahui bahwa  $r_{xy}$  (hitung) adalah 0,712. Kemudian dikonsultasikan dengan harga  $r_t$  (tabel) pada taraf signifikansi 5% dan 1%. Jika  $r_{xy} > r_t$  baik pada taraf signifikansi 5 % dan 1%, maka signifikan dan hipotesis diterima. Sebaliknya, jika  $r_{xy} < r_t$  baik pada taraf signifikansi 5 % dan 1%, maka non signifikan dan hipotesis ditolak Untuk mengetahui lebih lanjut dapat dilihat dalam tabel berikut:

**Tabel 5.9.**

**Hasil Korelasi Bimbingan Keagamaan dan Kesehatan Jiwa Penderita Kanker di RSKD Jakarta**

N	$r_{xy}$	$r_t$		Kriteria
		5 %	1 %	
55	0,712	0,273	0,354	Signifikan

### 5.3.2.2. Melalui uji T

Salain dengan mencocokkan tabel korelasi *r product moment* ( $r_t$  atau tabel) dari Pearson, uji signifikansi juga dapat dilakukan dengan menggunakan uji T sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 t_h &= \frac{r\sqrt{(n-2)}}{\sqrt{1-r^2}} \\
 &= \frac{0,712056\sqrt{55-2}}{\sqrt{1-0,507}} \\
 &= \frac{0,712056 \cdot 7,280109889}{\sqrt{0,493}} \\
 &= \frac{5,183845927}{0,702139587} \\
 &= 7,382927872 \\
 &= 7,383
 \end{aligned}$$

Karena  $t_{hitung} = 7,383 > t_{tabel (0,05 = 55)} = 2,008$  dan  $t_{hitung} = 5,442 > t_{tabel (0,01 = 55)} = 2,678$ , berarti korelasi antara variabel bimbingan keagamaan (X) dengan kesehatan jiwa (Y) adalah signifikan.

### 5.3.3. Mencari persamaan regresi

Dalam analisis regresi linear sederhana ini menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\hat{Y} = ax + K$$

Keterangan:

Y = Variabel terikat

x = Prediktor

a = Bilangan koefisien prediktor

K = Bilangan Konstan (Hadi, 2001: 6)

Mengisi persamaan garis regresi, maka terlebih dahulu harus mencari koefisien prediktor (harga a) dan bilangan (k) dengan menggunakan metode skor kasar sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 a &= \frac{N\Sigma XY - \Sigma X\Sigma Y}{N\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2} \\
 &= \frac{55.683276 - 4791.7830}{55.418365 - (4791)^2} \\
 &= \frac{37580180 - 37513530}{23010075 - 22953681} \\
 &= \frac{66650}{56394} \\
 &= 1,181863319 \\
 &= 1,182
 \end{aligned}$$

Jadi, harga a adalah 1,182, setelah diketahui harga a kemudian menghitung K dengan rumus :

$$\begin{aligned}
 K &= \bar{Y} - a\bar{X} \\
 &= 142,3 - 1,182.87,155 \\
 &= 142,3 - 103,01721 \\
 &= 39,28279
 \end{aligned}$$

$$= 39,283$$

Dari perhitungan tersebut dapat diketahui bahwa harga K adalah 39,283. Dengan demikian persamaan garis linear garis regresinya adalah  $\hat{Y} = 1,182 x + 39,283$ .

#### 5.3.4. Mencari varians garis regresi

Untuk mencari varian garis regresi dilakukan dengan mencari nilai F (uji F) dengan rumus sebagai berikut:

$$F_{reg} = \frac{RK_{reg}}{RK_{res}}$$

Di mana:

$F_{reg}$  = harga F regresi

$RK_{reg}$  = rerata kuadrat garis regresi

$RK_{res}$  = rerata kuadrat garis residu

Untuk memudahkan perhitungan dalam mencari nilai F, maka dibuat tabel ringkasan analisis garis regresi :

**Tabel 5.10.**

#### Ringkasan Analisis Regresi

Sumber Variasi	db	JK	RK	$F_{reg} = \frac{RK_{reg}}{RK_{res}}$
Regresi	1	$a\Sigma XY + K.\Sigma Y - \frac{(\Sigma Y)^2}{N}$	$\frac{JK_{reg}}{db_{res}}$	
Residu	(N-2)	$\Sigma Y^2 - a\Sigma XY - K.\Sigma Y$	$\frac{JK_{res}}{db_{res}}$	
Total (tot)	(N-1)	$\Sigma Y^2 - \frac{(\Sigma Y)^2}{N}$	-	

Selanjutnya rumus-rumus tersebut diaplikasikan ke dalam data yang ada pada tabel kerja yang telah diketahui persamaan garis regresinya  $\hat{Y} = 1,182x + 39,283$  dan sudah diketahui bahwa:

$$\begin{array}{ll} N & = 55 & \Sigma X^2 & = 418365 \\ \Sigma X & = 4791 & \Sigma Y^2 & = 1117532 \\ \Sigma Y & = 7830 & \Sigma XY & = 683276 \\ a & = 1,182 & K & = 39,283 \end{array}$$

Selanjutnya dimasukkan ke dalam rumus sebagai berikut:

$$\begin{aligned} 5.2.4.1. JK_{\text{reg}} &= a\Sigma XY + K.\Sigma Y - \frac{(\Sigma Y)^2}{N} \\ &= 1,18186.683276 + 39,413.7830 - \frac{(7830)^2}{55} \\ &= 807536,5734 + 308603,79 - \frac{61308900}{55} \\ &= 1116140,363 - 1114707,273 \\ &= 1433,090 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} 5.2.4.2. JK_{\text{res}} &= \Sigma Y^2 - a\Sigma XY - K.\Sigma Y \\ &= 1117532 - 1,18186.683276 - 39,413.7830 \\ &= 1117532 - 807536,5734 - 308603,79 \\ &= 1391,637 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} 5.2.4.3. JK(T) &= \Sigma Y^2 - \frac{(\Sigma Y)^2}{N} \\ &= 1117532 - \frac{(7830)^2}{55} \\ &= 1117532 - 1114707,273 \end{aligned}$$

$$= 2824,727$$

$$5.2.4.4. \quad RK_{reg} = \frac{JK_{reg}}{db_{res}}$$

$$= \frac{1433,0904}{1}$$

$$= 1433,090$$

$$5.2.4.5. \quad RK_{res} = \frac{JK_{res}}{db_{res}}$$

$$= \frac{1391,6366}{55 - 1 - 1}$$

$$= \frac{1391,6366}{53}$$

$$= 26,257$$

Jadi,  $F_{reg}$  nya adalah sebagai berikut:

$$F_{reg} = \frac{RK_{reg}}{RK_{res}}$$

$$= \frac{1433,0904}{26,25729434}$$

$$= 54,57875368$$

$$= 54,579$$

Setelah diperoleh harga F atau ( $F_{reg}$ ) kemudian dikonsultasikan dengan harga F tabel pada taraf signifikansi 5% dan 1% dengan  $db = N - 2$ . Hipotesis diterima jika  $F_{reg}$  hitung  $>$  F tabel dan ditolak jika  $F_{reg}$  hitung  $<$  F tabel pada taraf signifikansi 5% dan 1%. Untuk mengetahui lebih lanjut dapat dilihat dalam tabel berikut:

**Tabel 5.11.****Tabel Ringkasan Hasil Analisis Regresi**

Sumber Varian	db	JK	RK	$F_{reg}$	$F_t$		Kriteria
					5 %	1 %	
Regresi	1	1433,090	1433,090	54,579	4.02	7,12	Sig.
Residu	54	1391,637	26,257				
Total	55	2824,727					

Setelah dilakukan uji hipotesis, baik melalui uji korelasi ( $r_{xy}$ ) dan analisis regresi ( $F_{reg}$ ) sebagaimana tersebut, maka hasil yang diperoleh dikonsultasikan pada  $r_t$  dan  $F_t$ , di mana  $r_{xy}$  dan  $F_{reg}$  hitung  $> F_t$  dan  $r_t$ . Dari sini dapat disimpulkan bahwa, baik  $r_{xy}$  dan  $F_{reg}$  adalah signifikan pada taraf signifikan 5 % dan 1 %. Dengan demikian hipotesis yang diajukan diterima.

Untuk mengetahui perhitungan  $r_{xy}$  dan  $F_{reg}$  dapat dilihat dalam tabel ringkasan hasil perhitungan  $r_{xy}$  dan  $F_{reg}$  sebagai berikut:

**Tabel 5.12.****Hasil Perhitungan  $F_{reg}$  dan  $r_{xy}$** 

Uji Hipotesis	Hitung	Tabel		Kriteria	Uji Hipotesis
		5 %	1 %		
$r_{xy}$	0,712	0,273	0,354	Signifikan	Diterima
$F_{reg}$	54,579	4,08	7,31		

#### 5.4. Pembahasan Hasil Penelitian

Bimbingan keagamaan pada dasarnya segala kegiatan yang dilakukan oleh seseorang dalam rangka memberikan bantuan kepada orang lain yang mengalami kesulitan-kesulitan rohaniyah dalam hidupnya agar mampu mengatasi problem yang dihadapi. Melihat hal ini, maka bimbingan keagamaan lebih mendasarkan pondasinya dari kemampuan dan potensi keimanan dan ketakwaan seseorang, sehingga seseorang dibantu untuk mengatasi segala kesulitan yang dialami yang menyangkut kehidupannya secara pribadi maupun masyarakat.

Pengembangan potensi beragama melalui bimbingan keagamaan pada penderita penyakit kanker melalui Bimbingan Keagamaan adalah pemeliharaan yang mantap terhadap penderita penyakit kanker, sehingga berpengaruh terhadap perkembangan fungsi-fungsi kejiwaan penderita penyakit kanker. Oleh karena itu, belum terlihatnya tindakan bimbingan keagamaan pada penderita penyakit kanker karena beberapa fungsi kejiwaan yang belum sempurna. Namun demikian pengalaman-pengalaman yang diterima oleh penderita penyakit kanker dari lingkungan akan membentuk rasa keagamaan pada diri penderita penyakit kanker. Oleh karena itu, perlu usaha bimbingan dan latihan oleh pembimbing kepada penderita penyakit kanker.

Melihat pentingnya bimbingan keagamaan bagi penderita kanker ini, JH (nama samaran) mengatakan, bahwa bimbingan keagamaan yang diselenggarakan oleh pihak Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta

mempunyai nilai positif dalam memberikan motivasi pasien untuk tabah dalam menghadapi penyakit yang dihadapi, sehingga dapat memberikan rasa kenyamanan dan ketentraman pasien. (Wawancara dengan JH, pasien RSKD Jakarta pada tanggal 21 Juli 2006)

Pendapat senada juga diungkapkan oleh NB (nama samaran). Ia berpendapat, bahwa bimbingan keagamaan sangat penting perannya dalam memberikan motivasi kepada pasien untuk menghadapi cobaan yang dihadapi. Di samping itu, bimbingan keagamaan juga memiliki peran dalam mengurangi tekanan jiwa yang dihadapi oleh pasien. (Wawancara dengan NB, pasien RSKD Jakarta pada tanggal 27 Juli 2006)

Melihat begitu pentingnya bimbingan keagamaan sebagai usaha pemeliharaan ketengan jiwa penderita penyakit kanker, maka hal yang lebih penting lagi adalah bagaimana upaya pembimbing dalam membina rasa beragama pada penderita penyakit kanker. Dengan demikian, Bimbingan Keagamaan pada dasarnya lebih berorientasi pada penyempurnaan berbagai keluhuran budi, yang merupakan tanggung jawab pembimbing kepada penderita penyakit kanker, khususnya di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta. Di samping itu, karena peran pembimbing dalam memberikan layanan bimbingan keagamaan penderita penyakit kanker adalah sangat penting.

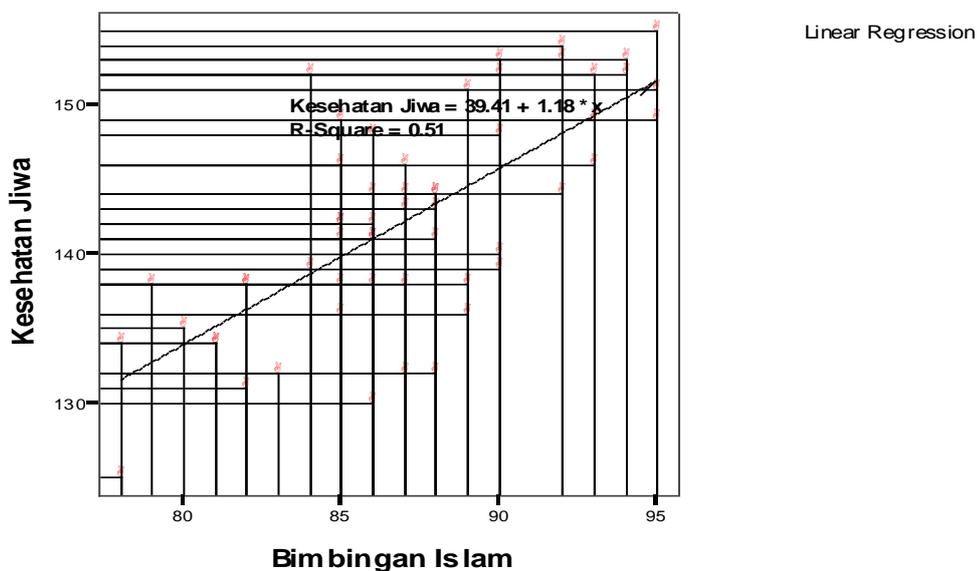
Hal tersebut juga diungkapkan oleh Lola Asmanah, bahwa pembimbing merupakan tokoh kunci yang menentukan keberhasilan bimbingan keagamaan di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta. Oleh

karena itu, pembimbing harus mengetahui situasi dan kondisi pasien dengan membekali kemampuan sebagai pembimbing, baik kompetensi personal, kompetensi sosial dan kompetensi profesional. (Wawancara dengan Lola Asmanah selaku koordinator Bimbingan Keagamaan di RSKD Jakarta pada tanggal 19 Juli 2006).

Hal tersebut menunjukkan, bahwa bimbingan keagamaan berpengaruh terhadap kesehatan jiwa penderita penyakit kanker di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta. Hal ini ditunjukkan bahwa bimbingan keagamaan memiliki pengaruh positif terhadap kesehatan jiwa penderita penyakit kanker di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta, yaitu sebesar 0,712, sedangkan nilai koefisien determinansi ( $r^2$ ) sebesar 0,507 (50,7 %). Dengan demikian, bimbingan keagamaan memiliki pengaruh positif terhadap kesehatan jiwa penderita penyakit kanker di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta sebesar 50,7 %, sedangkan sisanya 49,3 % ditentukan oleh faktor lain, seperti emosi, lingkungan dan lain sebagainya.

Hasil tersebut, kemudian dikonsultasikan dengan harga  $r_t$  (tabel) pada taraf signifikansi 5% dan 1% dengan ketentuan jika  $r_{xy} > r_t$  baik pada taraf signifikansi 5 % dan 1%, maka signifikan dan hipotesis diterima. Sebaliknya, jika  $r_{xy} < r_t$  baik pada taraf signifikansi 5 % dan 1%, maka non signifikan dan hipotesis ditolak. Karena,  $r_{xy} > r_t$ , maka hasilnya signifikan. Hal itu juga dibuktikan dengan persamaan garis regresi diketahui bahwa harga 1,182 adalah 0,536 dan K (Konstant) adalah 39,283. Dengan demikian persamaan garis linear regresinya adalah  $\hat{Y}=1,182x+39,283$ . Untuk mengetahui

persamaan garis regresi tersebut, maka dapat dilihat dalam grafik scatterplot sebagai berikut:



Gb. 3  
Grafik Persamaan Garis Regresi  $\hat{Y}=1,182x+39,283$

Sementara itu, dari hasil analisis uji nilai  $F_{reg}$  (analisis varians garis regresi) nilainya adalah sebesar 54,579, sedangkan pada  $F_t$  pada taraf 5 % sebesar 4,08 dan 1 % sebesar 7,31. Karena  $F_{reg}$  hasil lebih besar dari  $F_t$  baik pada taraf signifikansi 5 % dan taraf signifikansi 1 % atau  $F_{reg} > F_t$ , maka maka hasilnya juga menunjukkan signifikan. Atas dasar inilah, maka hipotesis yang diajukan diterima. Dengan demikian, semakin baik bimbingan keagamaan di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta, maka semakin tinggi kesehatan jiwa penderita penyakit kanker di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta. Namun demikian sebaliknya, semakin rendah bimbingan keagamaan di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta, maka semakin rendah kesehatan jiwa penderita penyakit kanker di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta.

Hal itu terjadi karena pelaksanaan bimbingan keagamaan di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta adalah dalam kategori “cukup”. Hal ini ditunjukkan dari nilai rata-rata bimbingan keagamaan di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta sebesar 87,155 yang terletak pada interval 84,8 – 88,1, sedangkan dari hasil perhitungan *mean* variabel Kesehatan jiwa penderita penyakit kanker diketahui, bahwa rata-ratanya sebesar 142,3. Hal ini berarti bahwa kesehatan jiwa penderita penyakit kanker di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta termasuk dalam kategori “cukup”, yaitu terletak pada interval 137 – 142.

Adanya pengaruh yang signifikan positif bimbingan keagamaan terhadap kesehatan jiwa penderita kanker di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor:

1. Pembimbing

Pembimbing merupakan kunci keberhasilan proses bimbingan keagamaan. Oleh karena itu, profesionalisme pembimbing merupakan faktor yang sangat berperan dalam menunjang keberhasilan bimbingan keagamaan, khususnya di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta. Di samping itu, kepedulian yang sangat besar dari pembimbing dalam melakukan bimbingan keagamaan telah memotivasi pasien untuk mengikuti bimbingan keagamaan dengan baik.

2. Pasien

Minat besar pasien untuk mengikuti bimbingan keagamaan telah memberikan manfaat yang besar bagi pasien itu sendiri. Hal ini dapat dilihat dari minat pasien untuk mengikuti bimbingan keagamaan, sehingga mereka merasakan jiwanya tenang, tidak tertekan dan tabah menghadapi cobaan penyakit kanker.

### 3. Metode dan materi

Keberhasilan pelaksanaan bimbingan keagamaan di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta adalah dengan menggunakan metode individual. Pembimbing datang kepada pasien dan memberikan materi bimbingan dan pasien diberikan kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya kepada pembimbing. Hubungan yang baik antara pembimbing dan pasien telah menumbuhkan rasa simpatik pasien untuk mengikuti bimbingan dan kesadaran pentingnya bimbingan keagamaan dalam memberikan perasaan nyaman bagi pasien.

### 4. Fasilitas yang memadai

Proses bimbingan tidak akan berhasil dengan baik, jika tidak ditunjang dengan fasilitas yang memadai. Rumah Sakit Kanker Dharmais memberikan perhatian yang penuh dengan bimbingan keagamaan ini. Oleh karena sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam proses bimbingan dipenuhi dengan sebaik-baiknya.

### 5. Waktu

Kedisiplinan dalam mengikuti bimbingan juga berperan dalam menunjang keberhasilan bimbingan keagamaan di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta. Oleh karena itu, pihak rumah sakit memberikan layanan intensif bimbingan keagamaan mulai hari Senin sampai Jum'at mulai jam 09.00 sampai selesai.

Waktu yang demikian panjang memberikan peluang yang sangat panjang bagi pembimbing untuk melakukan proses bimbingan dengan sebaik-baiknya, sedangkan bagi pasien dapat mengikuti bimbingan dengan sebaik-baiknya.

## BAB VI

### KESIMPULAN, LIMITASI DAN PENUTUP

#### 6.1. Simpulan

Berdasarkan penjelasan dan analisis pada bab-bab sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan bahwa bimbingan keagamaan di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta adalah dalam kategori “cukup”. Hal ini ditunjukkan dari nilai rata-rata bimbingan keagamaan di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta sebesar 87,155 yang terletak pada interval 84,8 – 88,1, sedangkan dari hasil perhitungan *mean* variabel kesehatan jiwa penderita penyakit kanker di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta diketahui, bahwa rata-ratanya sebesar 142,3. Hal ini berarti bahwa kesehatan jiwa penderita penyakit kanker di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta termasuk dalam kategori “cukup”, yaitu terletak pada interval 137 – 142.

Dari analisis uji hipotesis melalui rumus regresi satu prediktor diketahui, bahwa ada pengaruh yang signifikan antara bimbingan keagamaan yang dilaksanakan di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta terhadap kesehatan jiwa penderita penyakit kanker. Hal ini ditunjukkan dari nilai koefisien korelasi dengan menggunakan rumus *product moment* dari Pearson sebesar 0,712 dengan koefisien determinan ( $r^2$ ) sebesar 0,507 (50,7 %). Kemudian dikonsultasikan dengan harga  $r_t$  (tabel) pada taraf signifikansi 5% dan 1% dengan ketentuan jika  $r_{xy} > r_t$  baik pada taraf signifikansi 5 % dan 1%, maka signifikan dan hipotesis diterima. Sebaliknya, jika  $r_{xy} < r_t$  baik pada taraf signifikansi 5 % dan 1%, maka non signifikan dan hipotesis ditolak. Karena,

$r_{xy} > r_t$ , maka hasilnya signifikan dan hipotesis yang diajukan diterima. Hal itu juga dibuktikan dengan persamaan garis regresi yang diketahui nilai  $a$  sebesar 1,182 dan nilai  $K$  (konstant) adalah 39,283. Dengan demikian persamaan garis linear regresinya adalah  $\hat{Y}=1,182x+39,283$ .

Sementara itu, dari hasil analisis uji nilai  $F_{reg}$  (anova) diketahui, bahwa nilainya sebesar 54,579, sedangkan pada  $F_t$  pada taraf 5 % sebesar 4,08 dan 1 % sebesar 7,31. Karena  $F_{reg} > F_t$  baik pada taraf signifikansi 5 % dan taraf signifikansi 1 % atau  $F_{reg} > F_t$ , maka hasilnya juga menunjukkan signifikan. Atas dasar inilah, maka hipotesis yang diajukan diterima. Dengan demikian, semakin baik bimbingan keagamaan di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta, maka semakin tinggi kesehatan jiwa penderita penyakit kanker di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta. Namun demikian sebaliknya, semakin rendah bimbingan keagamaan di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta, maka semakin rendah kesehatan jiwa penderita penyakit kanker di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta.

## 6.2. Limitasi

Peneliti menyadari bahwa dalam suatu penelitian pasti terjadi banyak kendala dan hambatan. Beberapa faktor yang menjadi kendala dan hambatan dalam penelitian ini sebagai berikut:

### 1. Faktor proses penggeneralisasian

Hal ini dikarenakan sampel yang dipilih tidak bisa secara persis mencerminkan seluruh populasi penelitian. Oleh karena itu, hasil penelitian

ini hanya bisa digeneralisasi untuk penderita kanker di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta.

## 2. Faktor biaya

Meskipun biaya tidak satu-satunya faktor yang menjadi hambatan dalam penelitian, biaya pada dasarnya satu hal yang memegang peran penting dalam menyukseskan penelitian. Peneliti menyadari, bahwa dengan biaya minim penelitian akan terhambat.

## 3. Faktor waktu dan tempat penelitian

Selain faktor biaya, waktu juga memegang peranan yang sangat penting. Namun demikian, peneliti menyadari bahwa dalam melakukan penelitian ini, peneliti kurang dapat membagi waktu. Hal ini terjadi karena waktu lokasi penelitian yang jauh dari aktivitas akademik peneliti, sehingga penelitian ini sedikit banyak menyita banyak waktu peneliti, baik dalam pelaksanaan penelitian dan proses penyusunan skripsi.

Meskipun banyak kendala dan hambatan dalam melakukan penelitian tentang pengaruh bimbingan keagamaan terhadap kesehatan jiwa penderita kanker di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta, namun peneliti berharap penelitian ini bukan final, namun perlu penelitian ulang untuk membuktikan keabsahannya yang memiliki kemungkinan hasil yang berbeda jika dilakukan di tempat lain.

### **6.3. Kata Penutup**

Puji syukur alhamdulillah, dengan rahmat dan hidayah Allah, maka penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa

dalam penulisan dan pembahasan skripsi ini masih banyak kekurangan, baik dari segi bahasa, sistematika maupun analisisnya. Hal tersebut semata-mata bukan kesengajaan penulis, namun karena keterbatasan kemampuan yang penulis miliki. Karenanya penulis memohon kritik dan saran untuk perbaikan skripsi ini.

Akhirnya penulis memanjatkan do'a kepada Allah semoga skripsi bermanfaat bagi siapa saja yang berkesempatan membacanya serta dapat memberikan sumbangan yang positif bagi khasanah ilmu pengetahuan. Amin.

## ANGKET PENELITIAN

### IDENTITAS RESPONDEN

Nama : .....  
Umur : .....  
Alamat : .....

### PETUNJUK PENGISIAN ANGKET

1. Bacalah dengan teliti setiap pernyataan alternatif jawabannya
2. Pilihlah jawaban yang tersedia, yang sesuai dengan keadaan Anda, berilah tanda (√) pada kolom yang tersedia, SS (sangat setuju), S (setuju), R (Ragu-ragu), TS (tidak setuju), STS (sangat tidak setuju).
3. Pernyataan ini hanya penelitian semata, sama sekali tidak berpengaruh pada Anda
4. Kesediaan dan kejujuran Anda dalam menjawab pertanyaan ini akan sangat membantu penelitian ini

---

### I. BIMBINGAN KEAGAMAAN

No.	Pertanyaan	Jawaban				
		SS	S	R	TS	STS
1	Saya tidak ikut bimbingan, karena takut rahasia pribadi diketahui orang lain					
2	Pembimbing harus memiliki kepribadian yang baik					
3	Pembimbing harus memiliki sifat jujur					
4	Dalam proses bimbingan keagamaan, klien mendapatkan solusi setelah bimbingan dilaksanakan					
5	Saya mengikuti bimbingan karena dipaksa orang lain					
6	Materi bimbingan harus menyangkut akhlak kepada sesama, misalnya tolong menolong					
7	Pembimbing tidak memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya					
8	Metode yang digunakan dalam bimbingan harus bervariasi, misalnya ceramah, tanya jawab dll					
9	Pembimbing harus dapat dipercaya agar terjaga kerahasiaan masalah klien					

10	Saya tidak ikut bimbingan karena tidak perlu dan tidak bermanfaat					
11	Dalam proses bimbingan, pembimbing harus menjaga hubungan yang baik dengan klien					
12	Penerapan metode bimbingan harus disesuaikan dengan masalah yang dihadapi klien					
13	Pembimbing harus orang yang memiliki keahlian di bidangnya					
14	Pembimbing harus berperilaku baik pada klien					
15	Materi akidah yang disampaikan tidak sesuai dengan klien					
16	Pelaksanaan bimbingan dilaksanakan dengan memperhatikan kondisi klien					
17	Pembimbing harus dapat berkomunikasi dengan baik dengan klien					
18	Saya berharap masalah yang saya hadapi dapat diselesaikan dengan baik					
19	Saat bimbingan, saya akan diam jika ditanya persoalan yang saya hadapi					

## II. KESEHATAN JIWA

No.	Pertanyaan	Jawaban				
		SS	S	R	TS	STS
1	Saya berusaha tidak stress ketika menghadapi sakit yang saya derita					
2	Saya berusaha sabar terhadap penyakit yang saya alami					
3	Ketika tertekan, saya berusaha untuk menghilangkannya					
4	Saya akan mendekati diri kepada Allah, meskipun saya mengalami depresi					
5	Meskipun saya sakit, saya berusaha tidak tertekan					
6	Saya akan berusaha untuk menghilangkan tekanan batin yang saya hadapi akibat penyakit saya					
7	Pada saat saya sakit saya ingin kenyamanan demi kesembuhan					
8	Hal-hal yang mengganggu kenyamanan saya, saya ingin agar dihindarkan,					

	misalnya suara gaduh dan lain sebagainya					
9	Apapun persoalan yang saya hadapi saya akan menyelesaikannya dengan baik					
10	Saya akan minta bantuan orang lain, ketika saya tidak dapat menghilangkan tekanan batin saya					
11	Jika masalah yang saya hadapi sulit dipecahkan sendiri, saya minta pertolongan orang lain					
12	Saya akan berusaha mengendalikan sikap baik saya terhadap orang lain					
13	Saya akan berusaha untuk tidak mengalami tekanan batin kembali					
14	Agar dapat menyesuaikan dengan lingkungan sekitar, saya berusaha untuk tidak merepotkan orang lain					
15	Saya akan berusaha menyembuhkan gangguan jiwa akibat penyakit yang saya hadapi					
16	Saya berusaha untuk mengenal lingkungan dengan baik di mana saya tinggal					
17	Saya akan menjaga diri dari hal-hal yang menyebabkan tekanan batin					
18	Saya akan menerima dan menghapai penyakit yang saya derita dengan tabah					
19	Saya akan berusaha agar penyakit yang saya hadapi sembuh					
20	Saya akan murung ketika menghadapi penyakit yang saya hadapi					
21	Saya membiarkan diri saya stress ketika saya mengalami sakit					
22	Saya akan menerima penyakit yang saya hadapi dengan sabar					
23	Saya marah, ketika terjadi kegaduhan dalam ruangan perawatan					
24	Ketika stress saya menyalahkan orang lain					
25	Untuk menghadapi stress akibat penyakit yang saya hadapi, maka saya banyak berdzikir					
26	Saya tidak memperbolehkan orang lain membantu menolong menyelesaikan					

	permasalahan saya					
27	Saya akan berusaha mengendalikan diri untuk tidak mengalami gangguan kejiwaan					
28	Saya pesimis terhadap gangguan jiwa yang saya hadapi					
29	Saya akan menjaga diri dari gangguan jiwa, misalnya depresi					
30	Saya akan menjauhkan diri dari hal-hal yang merugikan orang lain					
31	Saya akan menjauhkan hal-hal yang menyebabkan terjadinya gangguan jiwa pada diri saya					