

**LAYANAN BIMBINGAN ROHANI ISLAM DALAM
MEMPERSIAPKAN MENTAL PRA OPERASI BEDAH
MAYOR BAGI PASIEN DI RUMAH SAKIT ROEMANI
MUHAMMADIYAH SEMARANG**



Skripsi

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

Oleh:

UMI NUR ISWATIN

1401016102

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

2020

PERNYATAAN

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

Semarang, 29 Febuari 2020

Penulis

Umi Nur Iswatin

1401016102

SKRIPSI

**LAYANAN BIMBINGAN ROHANI ISLAM DALAM MEMPERSIAPKAN MENTAL PRA OPERASI
BEDAH MAYOR BAGI PASIEN DI RUMAH SAKIT ROEMANI MUHAMMADIYAH SEMARANG**

Disusun Oleh:

Umi Nur Iswatin

14010160102

telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

pada tanggal 18 Maret 2020 dan dinyatakan telah lulus memenuhi syarat guna memperoleh
gelar Sarjana Sosial (S.Sos)

Susunan Dewan Penguji

Ketua/Penguji I



Dr. Ali Murtadho, M.Pd

NIP. 19690818 199503 1 001

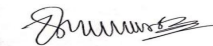
Sekretaris/Penguji II



Abdul Rozak, M.S.I

NIP. 19801022 200901 1 00

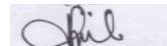
Penguji III



Hj. Mahmudah.,M.Pd

NIP. 19701129 199803 2 001

Penguji IV



Dr. Hasyim Hasanah M.S.I

NIP. 19820302 200710 2 001

Mengetahui

Pembimbing I



Komarudin M.Ag.

NIP.19680413 200003 1 001

Pembimbing



Hj. Widayat Mintarsih, M.Pd

NIP.19690901 200501 2 012

Disahkan oleh

Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi

Pada tanggal, 3 April 2020



Dr. H. Ilyas Supena, M.Ag.

NIP. 19720410 200112 1 003

KATA PENGANTAR

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

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

8. Sarmadi S. Ag., M. Pd. I dan seluruh petugas kerohaniawan Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang yang telah memberikan dukungan dan bimbingan dalam pelaksanaan penelitian
9. Bapak Suparman dan Ibu Sutatik, kakak-kakaku Tri Setyowati dan Nur Syafitri Ramadhani juga adikku Habib Ahmad Naufal Nur Syauqi yang selalu memberi dukungan, kasih sayang, serta do'a yang tiada hentinya
10. Majelis ta'lim Mumtaz, PPPA Daarul Qur'an Semarang, PC IPNU IPPNU dan TK IT Al- Kautsar yang telah memberikan kesempatan dan kepercayaan untuk bergabung memberikan banyak pembelajaran berharga.
11. Keluarga UKM Kordais yang mejadi tempat bernaung dan berkarya di UIN Walisongo Semarang
12. Teman-teman BPI angkatan 2014 dan teman-teman sekonsentrasi Bimroh sebagai tempat berbagi Ilmu, pengalaman dan mengajarkan arti kebersamaan
13. Kelurga KKN 69 posko 55 yang mengajarkan arti perjuangan, kebersamaan dan kekeluargaan selama 45 hari bernaung bersama di Desa Mutih Wetan Kecamatan Wedung Kabupaten Demak
14. Sahabat-sahabatku Anif khoiriyah, Fakhril Khalimi, Susana Aditya W, Yunika Wulandari dan semua yang tak dapat disebutkan yang selalu memberikan dukungan, motivasi, dan semangat bagi penulis untuk segera menyelesaikan skripsi ini

PERSEMBAHAN

Karya ini saya persembahkan untuk:

Ayah dan ibu tercinta bapak Suparman dan ibu Sutatik yang dengan penuh cinta

kasih sayangnya serta segala pengorbanannya dengan tulus memberiku

semangat untuk menuntut ilmu. Semoga kasih sayang yang telah

diberikan dapat menghantarkan kemuliaan di dunia

dan akhirat dan selalu dalam kasih sayang

Allah

MOTTO

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ ۗ وَبَشِّرِ
الصَّابِرِينَ

Artinya : *Dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. Dan berikanlah beerita gembira kepada orang-orang yang sabar. (Q.S. Al – Baqarah : 155)*¹

¹ Depag, *Al-Qur'an dan tafsirnya jilid I* Semarang : PT Citra Effhar, 1993 hlm 856

ABSTRAK

Umi Nur Iswatin (1401016102) Layanan Bimbingan Rohani Islam Dalam Mempersiapkan Mental Pra Operasi Bedah Mayor Bagi Pasien Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang

Bedah *mayor* adalah tindakan bedah besar yang menggunakan anestesi umum atau *general anestesi*, yang merupakan salah satu bentuk dari pembedahan yang sering dilakukan. Pasien yang akan menghadapi operasi bedah mayor biasanya akan merasakan sakit pada psikis yang berimbas pada kondisi spiritual dan hubungan sosial dalam hal pengontrolan emosi yang kurang baik. pasien yang akan dioperasi, biasanya mengalami kecemasan dan ketakutan. Kecemasan dan ketakutan pada pasien pra operasi bedah mayor merupakan kondisi bahwa mental pasien belum siap melaksanakan operasi. Oleh karena itu untuk membantu pasien dalam mempersiapkan mental perlu diberikan layanan bimbingan rohani Islam. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kondisi mental pasie pra operasi bedah mayor di Rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang dan mengetahui layanan bimbingan rohani Islam untuk mempersiapkan mental pasien pra operasi bedah mayor di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Objek penelitiannya adalah pasien pra operasi bedah mayor, petugas kerohaniawan, perawat dan keluarga pasien. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara, dan dokumentasi. Keabsahan data menggunakan triangulasi sumber, triangulasi teknik dan triangulasi waktu. Sedangkan metode analisis data menggunakan Milles dan Huberman, melalui tiga tahap dalam analisis data kualitatif yaitu: Data Reduksi data, Penyajian data dan Kesimpulan.

Penelitian ini memiliki hasil : *Pertama*: kondisi mental pasien pra operasi bedah mayor di Rumah Saki Roemani Muhammadiyah Semarang dilihat dari indikator (1) Pengalaman masa lalu, dari pengalaman masa lalu ini pasien menjadikan pengalaman dan pembelajaran bagi pasien tersendiri, dengan pengalaman ini pasien dapat menjadi koping bagi diri pasien. (2) kesiapan menghadapi operasi, pasien yang belum siap menghadapi operasi akan berpengaruh pada kondisi mentalnya seperti perasaan takut, khawatir, dan cemas yang dapat terimbas pada kondisi fisiknya. *Kedua*: layanan bimbingan rohani Islam untuk mempersiapkan mental pasien pra operai bedah mayor. Untuk layanan ini ada beberapa unsur yaitu (1) petugas kerohaniawan sebagai pelaksana bimbingan (2) Pasien sebagai penerima layanan (3) Metode dan materi, metode yang digunakan adalah metode langsung yang dilakukan secara tatap muka untuk pemberian motivasi, dukungan juga do'a dan metode tidak langsung menggunakan buku, murrotal yang menjadi tuntunan kepada pasien untuk terus mengingat Allah. Materi yang diberikan adalah berupa motivasi, psikospiritual dan ibadah.

**Kata Kunci : Bimbingan Rohani Islam, Mental dan Pasien Pra
Operasi Bedah Mayor**

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
MOTTO	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian	10
E. Tinjauan Pustaka	11
F. Metode Penelitian	13
BAB II KERANGKA TEORETIK	
A. Pengertian dan Tujuan Bimbingan Rohani Islam	23
1. Pengertian Bimbingan Rohani Islam	23
2. Tujuan Bimbingan Rohani Islam	25
B. Unsur-unsur Bimbingan Rohani Islam	28
1. Petugas	29
2. Pasien (Objek)	30
3. Metode	30
4. Materi	32

C. Problematika Mental Pasien Pra Operasi Bedah Mayor	35
1. Pengalaman Masa Lalu	37
2. Kesiapan Menghadapi Operasi	38
D. Arti Penting Bimbingan Rohani Islam dalam Mempersiapkan Mental Pasien Pra Operasi Bedah Mayor	39

BAB III BIMBINGAN ROHANI ISLAM BAGI PASIEN PRA OPERASI BEDAH MAYOR

A. Sekilas Unit layanan Bimbingan Rohani Islam Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang	42
1. Sejarah Singkat RS Roemani Muhammadiyah	42
2. Visi dan Misi RS Roemani Muhammadiyah	43
3. Sejarah Bimbingan Rohani Islam di RS Roemani Muhammadiyah ..	44
B..Kondisi Mental Pasien Pra Operasi Bedah Mayor di RS Roemani Muhammadiyah Semarang	45
1. Pengalaman Masa Lalu	45
2. Kesiapan Menghadapi Operasi	48
C. Layanan Bimbingan Rohani Islam dalam Mempersiapkan Mental Pasien Pra Operasi Bedah Mayor	52
1. Petugas Kerohaniawan RS Roemani Muhammadiyah	54
2. Pasien Penerima Layanan Bimbingan Rohani Islam	59
3. Metode dan Materi Bimbingan Rohani Islam	60

BAB IV ANALISIS BIMBINGAN ROHANI ISLAM BAGI PASIEN PRA OPERASI BEDAH MAYOR DI RS ROEMANI MUHAMMADIYAH

A...Analisis Kondisi Mental Pasien Pra Operasi Bedah Mayor di RS Roemani Muhammadiyah Semarang	65
1. Pengalaman Masa Lalu	66
2. Kesiapan Menghadapi Operasi	68

B... Analisis Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam	70
1. Petugas Kerohaniawan RS Roemani Muhammadiyah	70
2. Pasien Penerima Layanan Bimbingan Rohani Islam	72
3. Metode dan Materi Bimbingan Rohani Islam	73

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	78
B. Saran-Saran	79
C. Penutup	80

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

RIWAYAT HIDUP

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Gambar Proses Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam	53
Gambar 1.2 Gambar Struktur Organisasi Petugas Rohaniawan RS Roemani	55

DAFTAR TABEL

Tabel layanan bimbingan rohani Islam	76
--	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembedahan merupakan suatu tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka dan menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan bagian tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan. Setelah bagian yang akan ditangani ditampilkan, selanjutnya dilakukan perbaikan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka.² Pembedahan ini hanya dapat dilakukan oleh ahlinya yaitu dokter bedah, yang akan melakukan pembedahan pada bagian yang tubuh ditangani sebagai upaya penyembuhan atau perbaikan pada bagian yang akan di tangani.

Secara garis besar pembedahan dibedakan menjadi dua, yaitu pembedahan *mayor* dan pembedahan *minor*. Istilah bedah *minor* (operasi kecil) dipakai untuk tindakan operasi ringan yang biasanya dikerjakan dengan anestesi lokal, seperti mengangkat tumor jinak, kista pada kulit. Sedangkan bedah *mayor* adalah tindakan bedah besar yang menggunakan anestesi umum atau *general anestesi*, yang merupakan salah satu bentuk dari pembedahan yang sering dilakukan.³ Tindakan pembedahan atau operasi tersebut, biasanya membutuhkan waktu beberapa jam dan memiliki resiko yang lebih besar.

Bedah mayor dibedakan antara bedah pada saluran cerna (lambung usus halus, usus besar) dan diluar saluran cerna (jantung, ginjal, paru, saluran kemih).⁴ Indikasi yang dilakukan dengan tindakan bedah mayor antara lain *kolesistektomi* (pengangkatan batu empedu), *nefrektomi* (pengangkatan ginjal), *kolostomi* (pembedahan pada usus besar), *histerektomi* (pengangkatan rahim),

²R. Sjamsuhidayat dan Jong, *Buku Ajar Bedah Edisi 2* (Jakarta: EGC), 2005, hlm 56

³R. Sjamsuhidayat dan Jong, *Buku Ajar Bedah Edisi 2* (Jakarta: EGC), 2005, hlm 56

⁴DR. Sunita Almaitser, *Penuntun Diet Edisi Baru*, (Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama),2006 hlm 80 h

mastektomi (pengangkatan payudara), amputasi, operasi akibat trauma, *laparatomi* dan *sectio caesarea*.⁵ Operasi dilakukan ketika keadaan pasien benar-benar membutuhkan penanganan secepatnya, dengan tujuan agar pasien dapat terselamatkan dari keadaan yang membahayakan dirinya

Pasien yang akan menghadapi operasi bedah *mayor*, biasanya akan merasakan sakit pada psikis yang berimbas pada kondisi spiritual dan mempengaruhi pada hubungan sosialnya dalam pengontrolan emosi yang kurang baik. Pasien yang akan dioperasi, biasanya mengalami kecemasan menjadi agak gelisah dan takut. Perasaan gelisah dan takut inilah yang kadang-kadang nampak tidak jelas. Terkadang pula kecemasan itu muncul dalam bentuk lain,⁶ yang nampak dari perubahan-perubahan dari fisik pasien yang tidak biasa. Biasanya yang terjadi diantaranya adalah naiknya tekanan darah, susah tidur, siklus menstruasi yang lama, timbulnya pertanyaan pertanyaan yang berulang-ulang, dan hal demikian dapat menunda jalannya operasi.

Masalah mental yang biasa muncul pada pasien pra operasi adalah kecemasan. Penelitian yang dilakukan oleh Bagas Adji Prasetyo pada tahun 2019 menunjukkan bahwa semua pasien pre operasi mengalami kecemasan, penelitian pada 10 responden menunjukkan bahwa yang tidak mengalami kecemasan ada 0, cemas ringan sebanyak 1 orang (5,0%), cemas sedang sebanyak 2 orang (26,7%), dan cemas berat sebanyak 3 orang (38,3%) dan panik ada 4 (4.2%) orang.⁷ Oleh karena itu, diperlukan intervensi keperawatan mandiri guna menurunkan kecemasan.⁸ Penelitian diatas meunjukkan bahwa pasien yang akan menjalankan proses operasi bedah

⁵Akbar Apriansyah dkk, " Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Pre-Operasi Dengan Derajat Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014" dalam *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, Volume 2 - Nomor 1, Januari 2015, hlm 3

⁶Oswari, *Bedah dan perawatannya* (Jakarta : PT Gramedia Pustaka utama), 1993 hlm 6

⁷ Bagas Adji Prasetyo, *Hubungan Pengetahuan dengan Kecemasan Pada Pasien Pra Operasi Katarak Di Rumah sakit Mitra Husada Kabupaten Pringsewu Provinsi Lampung*, (Skripsi, dipublikasikan,) 2019 hlm 13

⁸Niken Adi Puspita, dkk, *Efektifitas Waktu Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Bedah Mayor Abdomen di RSUD Tugurejo Semarang*, *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 2014, hlm. 2.

mayor mengalami berbagai kecemasan, dan membutuhkan penanganan mandiri secara khusus.

Berdasarkan hasil penelitian Niken, tahun 2014, diketahui jumlah responden terbanyak yaitu usia 26-35 tahun pada kategori usia dewasa awal yaitu sebanyak 17 responden (53,1%). Kecemasan dapat terjadi pada semua usia tetapi lebih banyak terjadi pada usia 26-35 tahun (dewasa awal). Masa dewasa awal sebagai masa yang penuh dengan ketegangan emosional. Ketegangan emosional seringkali ditampakkan dalam kekhawatiran. Kekhawatiran yang timbul pada umumnya bergantung pada tercapainya penyesuaian terhadap persoalan yang dihadapi pada saat tertentu. Ketidakmampuan dalam mengatasi masalah akan menyebabkan gangguan emosional, hal ini juga berpengaruh pada kondisi mentalnya.

Ada bermacam-macam alasan ketakutan atau kecemasan pasien yang akan menjalani pembedahan seperti takut nyeri setelah pembedahan, menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi normal, takut keganasan (bila diagnosis yang ditegakkan belum pasti), takut atau cemas menghadapi ruangan operasi dan peralatan pembedahan, takut mati saat dibius atau tidak sadar, takut operasi gagal.⁹ Ketakutan dan kecemasan pada pasien pra operasi bedah mayor merupakan kondisi bahwa mental pasien belum siap melaksanakan operasi, dalam hal ini perlunya dari pihak rumah sakit untuk memberikan persiapan mental pada pasien pra operasi bedah mayor.

Persiapan mental merupakan hal penting yang harus dilakukan oleh setiap orang yang hendak melakukan sesuatu, termasuk pada pasien yang hendak melakukan operasi bedah mayor. Hal yang perlu diperhatikan sebelum operasi bedah mayor adalah pengetahuan tentang persiapan pembedahan, pengalaman masa lalu, dan yang paling penting ialah persiapan psikologis.¹⁰ Salah satu persiapan psikologis yang perlu diperhatikan adalah kondisi mental pasien. Pelaksanaan persiapan mental pada pasien pra operasi

⁹Sri Mulyani dkk, *komunikasi dan hubungan terapeutik perawat-klien terhadap kecemasan pra bedah mayor*, *Berita Kedokteran Masyarakat*, Vol. 24, No. 3, September 2008

¹⁰Musrifatululiyah, *Ketrampilandasarpraktik klinikuntubk kebidanan*, Jakarta : SalembaMerdeka, 2008 hlm 229

bedah *mayor* dapat dilakukan dengan memberikan informasi, gambaran dan penjelasan tentang tindakan selama operasi dan memberikan kesempatan bertanya pada pasien tentang prosedur operasi.¹¹

Manusia senantiasa mendapatkan persoalan hidup dan memerlukan tempat berandar yakni kepada Allah untuk menyerahkan segala persoalan yang dialaminya dari hal ini sebagai bentuk tawakkal.¹² Maka dari itu diperlukan bimbingan rohani dalam membimbing pasien. orang yang sakit tidak hanya mendapatkan pengobatan secara fisik saja, dalam kenyataan sakit fisik mempengaruhi kondisi jiwa.

Berdasarkan paradigma kesehatan *holistik* WHO tahun 1984, disepakati bahwa kesehatan itu memiliki empat dimensi (fisik, psikis, sosial, dan religius) yang sama-sama penting bagi kehidupan seseorang.¹³ Keadaan pasien pra operasi bedah mayor bukan saja merasakan sakit secara fisik, tetapi psikisnya pun telah menjadi sakit, *mindset*-nya terganggu, bahkan spiritualnya juga terimbas sakit. Aspek-aspek yang harus diperhatikan untuk membantu penyembuhan pasien seperti itu bukan saja terfokus pada aspek fisik, tetapi juga perlu menyentuh aspek-aspek lain seperti dimensi psikis, sosial, maupun religiusnya.¹⁴ Pemberian informasi sebelum melakukan operasi bedah mayor, dukungan dari keluarga dan juga motivasi pada pasien pra operasi bedah mayor dapat membantu menstabilkan kondisi psikis pada pasien. Pemberian do'a sebelum melakukan operasi juga pesan-pesan agama yang disampaikan pada pasien pra operasi bedah mayor dapat menambah pengalaman religiusnya.

Penelitian tentang ilmu kedokteran holistik pernah dilakukan oleh Herbert Benson, seorang ahli ilmu kedokteran dari Harvard. Setelah

¹¹Bina Melvia Girsang dan Hasrul, *Gambaran Persiapan Perawatan Fisik dan Mental Pada Pasien Pre Operasi Kanker Payudara*, Jurnal Keperawatan Sriwijaya, Vo. 02, No. 01, Januari 2015, hlm. 65

¹² Sagiran *Hu Care* (Yogyakarta : PT Cahaya sehat Mandiri) 2017 hlm 11

¹³Agus Riyadi, *Implementasi Dakwah Melalui Bimbingan Rohani Islam dalam Upaya Meningkatkan Motivasi Kesembuhan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang*, Semarang: PPS IAIN Walisongo, 2011, Tidak diterbitkan, hlm. 4

¹⁴Komarudin, dkk, *Impelementasi Dakwah Melalui Layanan BKI Bagi Pasien Rawat Inap Rumah Sakit di Jawa Tengah*, Laporan Penelitian DIKTIS, 2010, hlm. 2

melakukan riset selama bertahun-tahun bersama-sama koleganya di Universitas Harvard dan Universitas Boston, dia mendapati bahwa kekuatan mental seseorang punya peran yang sangat besar dalam membantu kesembuhan seseorang dari berbagai macam penyakit. Dalam bukunya yang berjudul *Relaxation Response* (yang terjemahannya berjudul *Respon Relaksasi*, diterbitkan oleh Kaifa tahun 2000) , Benson menunjukkan bahwa ternyata mantra-mantra atau dalam Islam disebut dzikir, yakni formula formula tertentu yang dibaca berulang-ulang mempunyai efek menyembuhkan berbagai penyakit.¹⁵ Hal ini bisa menjadi salah satu metode dakwah yang dapat disampaikan pada pasien pra operasi bedah mayor agar lebih siap kondisi mentalnya melalui berdzikir.

Allah menurunkan al-Qur'an di dunia sebagai petunjuk, pedoman hidup manusia dalam berbuat dan sebagai pengobatan penyakit yang dialami manusia baik sakit fisik maupun sakit psikis. Petugas kerohaniawan rumah sakit berperan memberikan motivasi terhadap pasien agar tetap merasa syukur ketika mendapat kenikmatan sabar dan ikhlas dalam menerima cobaan dan tetap ikhtiar melawan sakitnya. Bimbingan rohani sebaaha wujud dakwah Islam atas diri sendiri, orang lain , dan pasien agar mampu menyelesaikan atau keluar dari kesulitan dengan tujuan untuk mencapai hidup yang lebih baik lagi. Sebagaimana firman Allah Q.S Al-Baqarah :155

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ ۗ وَبَشِّرِ
الصَّابِرِينَ

Artinya : *Dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. Dan berikanlah beerita gembira kepada orang-orang yang sabar. (Q.S. Al – Baqarah : 155)*¹⁶

¹⁵Moh. Sholeh dan Imam Musbikin, *Agama sebagai Terapi*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2005, hlm. 6

¹⁶ Depag, *Al-Qur'an dan tafsirnya jilid I* Semarang : PT Citra Effhar, 1993 hlm 856

Bimbingan merupakan bantuan yang diberikan kepada individu dari seorang yang ahli¹⁷, sedangkan yang dimaksud dengan bimbingan kerohanian Islam bagi pasien adalah pelayanan yang memberikan santunan rohani pada pasien dan keluarganya dalam bentuk motivasi agar sabar dan tabah dalam menghadapi cobaan dengan memberikan tuntunan do'a, cara bersuci, sholat dan amalan ibadah lainnya.¹⁸ Allah berfirman dalam surat Yunus ayat 57 yang berbunyi

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

Artinya : *“Hai manusia, Sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman”*

Ayat ini menjelaskan bahwa Allah telah mendatangkan petunjuk bagi orang yang beriman dan yakin akan agamanya bahwa adanya penyembuh bagi penyakit-penyakit yang berada didalam hati (kesamar-samaran atau keragu-raguan) yaitu dengan karunia Al-Qur'an sebab didalam al-Qur'an mengandung unsur penting yang dibutuhkan manusia berupa nasehat, petunjuk, obat, dan juga rahmat.

Layanan bimbingan rohani Islam berupa pemberian nasehat, motivasi, bimbingan do'a serta penyampaian pesan-pesan agama lainnya untuk membantu mengatasi masalah-masalah diluar jangkauan medis, sehingga pasien dapat mencapai kesehatan yang menyeluruh (Holistik) baik dari aspek fisik, psikis, sosial, dan religius.¹⁹ Layanan bimbingan rohani Islam merupakan salah satu bentuk metode dakwah, yang pada khususnya dalam hal ini sebagai cara berdakwah kepada pasien. Kaitannya dengan dakwah adalah pasien

¹⁷Anas Salahudin, *Bimbingan dan Konseling*, (Bandung : PUSTAKA SETIA) 2010 hlm 13

¹⁸Ema Hidayanti, *Dasar-dasar Bimbingan Rohani Islam* (Semarang : Karya Abadi Jaya), 2015, hlm 38-39

¹⁹Agus Riyadi, *peran bimbingan rohani islam dalam mengatasi problem rasa takut terhadap kematian pasien penyakit kronis analisis pasien stroke di RS Roemani Muhammadiyah semarang*, 2012, hlm 4

merupakan salah satu kelompok yang dapat dikategorikan sebagai mad'u berkebutuhan khusus sebagaimana diatas terutama pada pasien pra operasi bedah mayor.

Bimbingan yang diberikan tidak hanya pada pasien yang akan dioperasi, namun juga pada keluarga agar pasien dan keluarga mampu menghadapi ujian yang diberikan, karena yang menghadapi ujian tersebut tidak hanya pasien saja. Memberikan bimbingan rohani Islam pada pihak keluarga agar keluarga mampu memberikan dukungan sebagai dukungan sosial pada pasien. Hubungan petugas bimbingan rohani Islam rumah sakit dengan keluarganya juga penting bagi petugas rohaniawan mendapatkan kepercayaan dari keluarganya. Pada umumnya keluarga pasien cemas dan sulit melepaskan pasien dalam perawatan yang tidak dipercayai oleh mereka.²⁰ Petugas rohaniawan dapat memberikan bimbingan motivasi dan juga bimbingan do'a kepada keluarga untuk membantu memotivasi pasien agar kondisi mentalnya lebih baik dan siap untuk menghadapi operasi.

Petugas Rumah Sakit harus memiliki keyakinan bahwa melayani pasien beserta keluarganya dengan layanan terbaik merupakan jalan yang paling lapang untuk menuju RidhaNya. Faktor komunikasi antara petugas bimbingan rohani dengan pasien menjadi hal yang sangat penting dalam membantu proses penyembuhan. Memahami pentingnya hal tersebut maka kegiatan dakwah di Rumah Sakit dapat dilakukan dengan komunikasi langsung antara petugas bimbingan rohani dengan pasien dan keluarga, siaran Islami dari Radio dan TV Rumah Sakit, Majalah dan Buletin, juga bisa dengan aplikasi telepon.²¹ Berbagai metode dakwah yang disampaikan tersebut merupakan urgensi yang harus segera dilakukan agar pasien mendapatkan motivasi, hiburan, dukungan, sugesti, empati dan berbagai hal

²⁰Ema Hidayanti, *Dasar-dasar Bimbingan Rohani Islam* (Semarang : Karya Abadi Jaya), 2015 41-42

²¹ Lukman Ali Husien, *Buku induk panduan dakwah Rumah Sakit Muhammadiyah /'Aisyiyah* (Jakarta : Majelis Tabligh dan Majelis PKU Pimpinan Pusat Muhammadiyah), 2013 hlm 51-52

yang menyangkut aspek kejiwaan sehingga diharapkan dapat membantu menstabilkan kondisi mental pada pasien pra operasi bedah mayor.

Urgensi layanan bimbingan rohani Islam dalam mempersiapkan mental pasien sebelum melakukan operasi bedah mayor dengan pembekalan secara spiritual agar pasien dapat lebih siap secara mental dalam menjalankan proses operasi. Layanan bimbingan rohani Islam ini untuk mengajak pasien agar senantiasa mengingat bahwa segala usaha yang dilakukan hasilnya harus diserahkan kepada Allah Swt. Hal ini membuat pasien merasa tenang dan mempermudah proses operasi. Perlunya peningkatan pemberian mutu pelayanan kesehatan terutama dalam pemberian asuhan keperawatan pada aspek spiritual merupakan upaya untuk menyiapkan mental pada pasien yang akan melakukan operasi bedah. Bimbingan rohani Islam pada pasien agar dapat mengatasi problem-problem diluar jangkauan medis sehingga pada akhirnya pasien dapat mencapai kesehatan yang menyeluruh (holistik) baik dari aspek fisik, psikis, sosial, dan religius.²²

Rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang adalah Rumah sakit swasta dan merupakan salah satu dari beberapa milik organisasi muhammadiyah yang tersebar diseluruh Indonesia. Tujuan organisasi Muhammadiyah mendirikan badan di bidang kesehatan adalah mewujudkan sarana dakwah dalam rangka mengembangkan dan mengamalkan ajaran Islam, selain dengan pelayanan sosial.²³

Rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang merupakan Rumah sakit yang berusaha memberikan pelayanan holistik kepada semua pasien, salah satunya adalah pasien pra operasi bedah mayor. Pelayanan terhadap pasien pra operasi tidak hanya sekilas pelayanan medis, persiapan secara fisik, namun juga persiapan secara mental yaitu berupa pemberitahuan tentang jalannya operasi dan berupa bimbingan rohani Islam agar pasien tetap optimis.

²²Agus Riyadi, *peran bimbingan rohani islam dalam mengatasi problem rasa takut terhadap kematian pasien penyakit kronis analisis pasien stroke di RS Roemani Muhammadiyah semarang*, 2012, hlm 4

²³Agus Riyadi, *peran bimbingan rohani islam dalam mengatasi problem rasa takut terhadap kematian pasien penyakit kronis analisis pasien stroke di RS Roemani Muhammadiyah semarang*, 2012hlm 56-57

Rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang ini memberikan pelayanan pada pasien diantaranya bimbingan rohani pasien rawat inap, bimbingan rohani pasien akan melahirkan, bimbingan rohani pasien terminal(sakaratul maut), dan bimbingan rohani pasien pra operasi. Untuk pelayan rohani ini akan diberikan pelayanan sesuai dengan agamanya, jika pasien ada yang non Islam maka akan ada petugas dari luar rumah sakit yang memberikan bimbingan sesuai kebutuhan agamanya.

Berdasarkan hasil wawancara yang penulis lakukan dengan petugas kerohaniawan Rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang bahwa kondisi mental pasien sebelum melakukan oprasi bedah mayor menunjukkan kecemasan dan ketakutan yang berpengaruh padakondisi fisiknya.Kecemasan yang biasanya dialami oleh pasien adalah cemas menghadapi ruang operasi, cemas akan menghadapi pembiusan, cemas akan mati setelah operasi dan pembengkakan biaya karena operasi. Kecemasan pasien dapat berpengaruh pada kondisi fisik seperti halnya naiknya tekanan darah pasien (tensi), susah tidur, gelisah yang dapat mempengaruhi proses jalannya operasi, atau menunda jadwal operasi yang sudah di tentukan.Dari pemaparan tersebut pasien yang akan menjalankan operasi bedah mayor akan mendapatkan bimbingan sesuai dengan apa yang dibutuhkan pasien. Adapun salah satu bentuk bimbingan yakni motivasi pada pasien agar kondisi mental pasien menjadi tenang dan siap untuk menjalankan operasi.

Berdasarkan pemaparan di atas, maka perlu adanya penelitian mengenai **Layanan Bimbingan Rohani Islam Untuk Mempersiapkan Mental Pra Operasi Bedah Mayor Bagi Pasien Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang**

B. Rumusan Masalah

Dari penjelasan di atas, maka rumusan masalahnya mencakup dua hal pokok, rumusan masalahnya adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana Kondisi Mental Pasien Pra Operasi Bedah Mayor Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang?

2. Bagaimana Layanan Bimbingan Rohani Islam Untuk Mempersiapkan Mental Pasien Pra Operasi Bedah Mayor Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang?

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Sesuai dengan permasalahan di atas, maka tujuan penulisan skripsi ini adalah untuk :

1. Untuk mengetahui kondisi mental pasien pra operasi bedah mayor di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang
2. Untuk mengetahui layanan bimbingan rohani Islam untuk mempersiapkan mental pasien pra operasi bedah mayor di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian yang diharapkan peneliti ada dua yakni teoretik dan praktis:

1. Manfaat Teoretis

Penelitian ini diharapkan mampu memperkaya khasanah Bimbingan Rohani Islam yang ditujukan pada pasien pra operasi bedah mayor dan dengan penelitian ini diharapkan dapat menambahkan manfaat dalam berbagai bidang.

2. Manfaat Praktis

- a) Bagi Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah, diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi acuan peningkatan bimbingan rohani bagi pasien pra operasi bedah mayor di Rumah Sakit
- b) Bagi masyarakat, diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan pemahaman tentang bagaimana bimbingan rohani dilaksanakan bagi orang yang sakit khususnya bagi pasien pra operasi bedah mayor

E. Tinjauan Pustaka

Sebagai upaya untuk memperoleh hasil penelitian ilmiah, maka diperlukan telaah pustaka agar dapat menghindari duplikasi karya dan pengulangan penulisan yang sudah diteliti. Adapun penelitian yang terkait yaitu :

Pertama Skripsi Riza Azizatul Maghfiroh tahun 2014 yang berjudul "*Pengaruh Kualitas Pelayanan Bimbingan Rohani Islam Terhadap Motivasi Kesembuhan*". Hasil dari penelitian ini adalah adanya pengaruh antara kualitas pelayanan bimbingan rohani islam terhadap motivasi kesembuhan, semakin baik kualitas pelayanan maka semakin tinggi motivasi kesembuhan, semakin buruk kualitas pelayanan maka semakin rendah motivasi kesembuhan. Adapun sumbangan variabel persepsi pasien tentang kualitas pelayanan bimbingan rohani Islam terhadap motivasi kesembuhan sebesar 33 %. Adapun sisanya yaitu 67 % dijelaskan oleh prediktor lain dan kesalahan-kesalahan lain. Letak persamaan penelitian ini adalah pada pelayanan bimbingan rohani islam, adapun perbedaannya adalah dalam penelitian ini layanan bimbingan rohani Islam bagi pasien pra operasi bedah Mayor

Kedua, skripsi Luq Fatmawati tahun 2013 *Optimalisasi Layanan Bimbingan Rohani Islam bagi Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang*. Penelitian ini menghasilkan bahwa optimalisasi layanan bimbingan rohani islam dapat meningkatkan layanan yang optimal untuk kesembuhan pasien, meningkatkan kualitas SDM yang menangani kegiatan layanan bimbingan rohani Islam. Adapun peningkatan yang dilakukan yaitu optimalisasi petugas layanan, optimalisasi materi dan metode, optimalisasi media, optimalisasi sarana dan prasarana, optimalisasi pemenuhan kebutuhan pasien, dan optimalisasi prosedur layanan pasien. Letak persamaan penelitian ini adalah pada layanan bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit Muhammadiyah Semarang, sedangkan perbedaannya adalah pada penelitian ini objeknya tertuju pada pasien pra operasi bedah mayor.

Ketiga, skripsi Susana Aditya W tahun 2018 berjudul *Layanan Bimbingan Rohani Islam Sebagai Upaya Memperbaiki Fungsi Kognitif Pasien Penyakit Jantung di RSI Sunan Kudus*. Penelitian ini meneliti tentang

pelaksanaan bimbingan rohani islam sebagai upaya memperbaiki fungsi kognitif pasien penyakit jantung di RSI Sunan Kudus dengan metode langsung dan tidak langsung. Dari kedua pelayanan tersebut mampu menumbuhkan respon spiritual adaptif sehingga pasien memiliki ketenangan jiwa. Letak persamaan penelitian ini adalah pada layanan bimbingan rohani Islam, sedangkan perbedaannya adalah penelitian Susana Aditya W untuk memperbaiki fungsi kognitif, sedangkan penulis meneliti pada persiapan mental pasien pra operasi bedah mayor.

Keempat Skripsi Erma Widi Astuti tahun 2014 berjudul *Implementasi Bimbingan Rohani Islam dalam Mengatasi Kecemasan Pasien Pra Operasi Di Intalasi Rawat Inap RSUD Dr.R Goentoeng Taroenadibrata Purbalingga*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi bimbingan rohani Islam dalam dalam mengatasi kecemasan pada pasien pra operasi sangat diperlukan dimana petugas bimbingan rohani memberikan motivasi, dorongan baik dengan menceritakan kisah-kisah nyata untuk meningkatkan semangat pasien untuk sembuh dan dengan adanya cerita tersebut dengan tujuan pasien akan mengintropeksi diri sehingga memiliki kemauan yang tinggi untuk sembuh dan selalu berprasangka baik kepada Allah dan menerima cobaan yang diberikan oleh Allah dengan ridha, sabar, dan ikhlas. Letak persamaan penelitian ini adalah pada objek penelitian yaitu pada pasien pra operasi bedah, sedangkan perbedaannya adalah pada persiapan mental pasien pra operasi bedah.

Kelima, Skripsi Hendra Putra tahun 2016 berjudul *Pengaruh Terapi Murrotal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta, diperoleh bahwa 31 orang yang akan menjalani operasi, 27 pasien mengalami kecemasan, 3 tidak cemas, dan 1 tidak terkaji. Dan hasilnya terdapat pengaruh terapi murotal terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Persamaan penelitian ini adalah pada pasien pra

operasi, sedangkan perbedaan penelitian ini adalah pada layanan bimbingan rohani Islam.

F. Metode Penelitian

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

1. Jenis dan Pendekatan Penelitian

a) Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif deskriptif. Menurut Devin dan Lincoln penelitian kualitatif adalah yang menggunakan latar alamiah dengan maksud menafsirkan fenomena yang terjadi dan dilakukan dengan jalan melibatkan metode yang ada. Menurut Kirk dan Mirra penelitian kualitatif adalah tradisi tertentu dalam ilmu pengetahuan sosial yang secara fundamental tergantung dari pengamatan pada manusia baik dalam kisarnya maupun dalam peristilahannya. Hal tersebut mengidentifikasi hal-hal yang relevan dengan makna baik dalam beragamnya keadaan manusia, beragam tindakan, beragam kepercayaan dan minat dengan berfokus pada perbedaan bentuk-bentuk hal yang menimbulkan perbedaan makna.²⁴

Dari beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa penelitian kualitatif adalah pengumpulan data pada suatu latar alamiah dengan maksud menafsirkan fenomena yang terjadi dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, pengambilan sampel sumber data dilakukan dengan cara *purposive* dan *snowball*, teknik pengumpulan dengan triangulasi dan hasilnya lebih menekankan pada generalisasi. Penelitian ini berusaha untuk mengetahui bagaimana pelayanan bimbingan rohani Islam untuk menguatkan persiapan mental pasien pra operasi bedah mayor di RS Roemani Muhammadiyah Semarang.

²⁴Albi Anggito, Johan Setiawan *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Sukabumi : CV. Jejak), 2008 hlm 7-8

b) Pendekatan Penelitian

Pendekatan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus. Studi kasus merupakan salah satu jenis penelitian kualitatif, dimana peneliti melakukan eksplorasi secara mendalam terhadap program, kejadian, proses, aktivitas, terhadap satu atau lebih orang. Suatu kasus terikat oleh waktu dan aktivitas dan peneliti melakukan pengumpulan data secara mendetail dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data.²⁵Pendekatan ini untuk menggali bagaimana persiapan mental pasien ketika mereka akan menjalani operasi bedah mayor dan bagaimana implikasi dari layanan bimbingan rohani Islam terhadap persiapan mental mereka.

2. Sumber dan Jenis Data

a) Sumber Data Primer

Sumber primer dalam penelitian adalah sumber utama yang dibutuhkan guna mendapatkan informasi yang diinginkan oleh peneliti. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subyek penelitian dengan menggunakan alat pengukur atau alat pengambilan data langsung pada subyek sebagai sumber informasi yang dicarai. Data-data penelitian dikumpulkan peneliti langsung dari sumber pertama atau tempat objek penelitian (Sugiyono, 2009: 137).²⁶Penelitian ini sumber data primernya adalah diantaranya pasien pra operasi bedah mayor dan petugas rohaniawan Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

Adapun teknik penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *snowball*. Teknik *snowball* merupakan teknik bola salju, yaitu penentuan informan atas pertimbangan dari informan

²⁵Sugiyono *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Kombinasi (Mixed Methods)* (Bandung:Alfabeta)2011, hlm 14

²⁶Sugiyono. *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D.* (Bandung: Alfabeta),2009. Hlm 137

sebelumnya yang mengarahkan pada informan selanjutnya.²⁷Informan dalam penelitian ini, merupakan rekomendasi dari petugas kerohanian dengan beberapa ketentuan diantaranya, pasien masih bisa diajak komunikasi, dan tidak sakit parah.

b) Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder, berupa literatur pendukung yang relevan dengan masalah yang diangkat dalam penelitian ini. Sumber data sekunder dapat diperoleh dari dokumen atau arsip-arsip pelayanan di RS Roemani Muhammadiyah Semarang. Sumber data sekunder dapat diperoleh dari buku, artikel yang berkaitan dengan bimbingan,. Diantaranya sebagai berikut: Bimbingan dan Konseling Islam (Teori dan Praktik), Dasar-Dasar Bimbingan Rohani Islam.

3. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data menurut Arikunto adalah sebagai berikut:

a) Observasi

Observasi atau pengamatan merupakan salah satu bentuk pengumpulan data primer. Observasi merupakan suatu cara yang sangat bermanfaat, sistematis dan selektif dalam mengamati dan mendengarkan interaksi atau fenomena yang terjadi.²⁸Metode observasi biasanya digunakan oleh peneliti yang melakukan eksplorasi awal di mana hasil observasi ini kemudian digunakan untuk melakukan penelitian yang sesungguhnya, seperti penelitian yang menggunakan metode survei biasanya didahului dengan observasi.²⁹

Metode di atas digunakan oleh peneliti guna mendapatkan informasi awal mengenai pelayanan bimbingan rohani Islam untuk menguatkan persiapan mental pasien pra operasi bedah mayor di RSI

²⁷Amanu, Mohamad. *Politik Uang dalam Pemilihan Kepala Desa studi Kasus di Desa Jatirejo Kecamatan Banyakan Kabupaten Kediri*. Jurnal Sosisologi, Vol. 1, No. 2, Februari. 2015, hlm 11

²⁸Widi, Restu Kartiko. *Asas Metodologi Penelitian* (Yogyakarta: Graha Ilmu), 2010, hlm 236-237

²⁹Soewadji, Jusuf. *Pengantar Metodologi Penelitian*.(Jakarta: Mitra Wacana Media) 2012, hlm 23

Roemani Muhammadiyah Semarang. Metode tersebut digunakan peneliti untuk mendapatkan informasi yang sebenarnya dari narasumber terkait. Adanya teknik observasi, diharapkan peneliti mampu membaca fenomena yang terjadi di lapangan.

b) Wawancara

Menurut Soewadji pengumpulan data dengan wawancara adalah cara atau teknik untuk mendapatkan informasi atau data dari *interviewee* atau responden dengan wawancara secara langsung *face to face*, antara *interview* dan *interviewee*. Teknik yang digunakan dalam pengumpulan data yang menggunakan wawancara adalah metode wawancara, sedangkan alat pengumpul datanya adalah pedoman wawancara/*interview*.³⁰ Adapun responden dalam penelitian ini diantaranya adalah : Dokter, perawat, petugas kerohanian, pasien pra operasi bedah mayor, dan keluarga pasien.

Wawancara dilakukan guna memperoleh data yang valid sehingga peneliti mampu memahami dan menganalisis fenomena yang terjadi. Pada saat wawancara, data dapat diperoleh dari aspek medis dan non medis. Kedua aspek tersebut akan memberikan data-data yang lebih akurat. Dikarenakan adanya hubungan antara kondisi fisik dan psikis pasien. Data yang baik adalah data yang saling mendukung. Maka, wawancara terstruktur dapat dilakukan mulai dari dokter, perawat, petugas rohani, pasien dan keluarganya. Hal tersebut dilakukan agar peneliti mendapatkan data mengenai persiapan mental pasien pra operasi bedah mayor di RS Roemani Muhammadiyah Semarang.

c) Dokumentasi

Dokumentasi adalah catatan peristiwa yang telah berlalu. Dokumen ini bisa berbentuk gambar, tulisan dan karya-karya

³⁰Soewadji, Jusuf. *Pengantar Metodologi Penelitian*.(Jakarta: Mitra Wacana Media) 2012, hlm 152

monumental seseorang.³¹ Penelitian ini, membutuhkan data-data berupa gambaran umum rumah sakit Roemani Muhamadiyah Semarang, catatan medis pasien, jenis penyakit serta data-data proses pelaksanaan layanan bimbingan rohani Islam.

d) Uji Keabsahan Data

Keabsahan data merupakan standart kebenaran suatu data hasil penelitian yang lebih menekankan pada data/informasi daripada sikap dan jumlah orang. Pada dasarnya uji keabsahan data dalam sebuah penelitian hanya ditekankan pada uji validitas dan reliabilitas. Ada perbedaan yang mendasar mengenai validitas dan reliabilitas dalam penelitian kuantitatif dan kualitatif. Dalam penelitian kuantitatif untuk mendapatkan data yang yang valid dan realibel yang diuji adalah instrumen penelitiannya. Sedangkan dalam kualitatif yang diuji adalah datanya, temuan atau data dapat dikatakan valid apabila tidak ada perbedaan yang dilaporkan peneliti dengan apa yang sesungguhnya terjadi pada objek yang diteliti.

Dalam hal ini peneliti menggunakan teknik triangulasi. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan yang memanfaatkan sesuatu yang diluar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding data tersebut.³² Bila melakukan pengumpulan data dengan triangulasi, maka sebenarnya peneliti mengumpulkan data yang sekaligus menguji kredibilitas data dari berbagai sumber dan berbagai teknik . Dengan demikian terdapat triangulasi sumber teknik dan waktu.

1) Triangulasi dengan Sumber

Triangulasi dengan Sumber berarti membandingkan dan mengecek balik drajat kepercayaan informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam metode kualitatif hal tersebut didapatkan melalui :

³¹Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Kombinasi (Mixed Methods)*, (Bandung: Alfabeta)2011 hlm 326

³² Muh Fitriyah, Lutfiyah *Metodologi Penelitian Penelitian Kualitatif, Tindakan Kelas dan Study kasus* (Sukabumi : Jejak), 2017 hlm 93-94

- (a) Membandingkan data hasil pengamatan dengan hasil wawancara
- (b) Membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan yang dikatakan pribadi
- (c) Membandingkan apa yang dikatakan orang-orang dalam situasi penelitian dan apa yang dikatakan sepanjang waktu
- (d) Membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan

2) Triangulasi dengan metode

Yang dimaksud dengan triangulasi dengan metode adalah melakukan perbandingan, pengecekan kebenaran dan kesesuaian data penelitian melalui metode yang berbeda.

3) Triangulasi dengan Teori

Menurut Lincon dan Guba, berdasarkan anggapan bahwa fakta tertentu tidak dapat diperiksa derajat kepercayaan dengan satu atau lebih teori. Di pihak lain Patton juga berpendapat yaitu, bahwa hal itu dapat dilakukan dan hal itu dinamakan penjelasan banding.³³

Dari pengertian di atas maka peneliti akan menggunakan teknik triangulasi sumber, karena teknik ini sangat membantu untuk mendapatkan hasil sesuai yang diinginkan dari sumber-sumber sebelumnya menjadi acuan peneliti, dengan metode untuk melakukan perbandingan apakah penelitian ini sama dengan penelitian sebelum-sebelumnya, dan memerlukan teori sebagai penguat dan acuan dasar peneliti.

e) Teknik Analisis Data

Analisis data adalah sebuah kegiatan untuk mengatur, mengurutkan, mengelompokkan, memberi kode atau tanda, dan mengategorikannya sehingga diperoleh suatu temuan berdasarkan fokus atau masalah yang

³³Muh Fitriyah, Lutfiyah *Metodologi Penelitian Penelitian Kualitatif, Tindakan Kelas dan Study kasus* (Sukabumi : Jejak), 2017 hlm 95

ingin dijawab.³⁴ Analisis data adalah proses pengumpulan, pemodelan dan transformasi data dengan tujuan untuk menyoroti dan memperoleh informasi yang bermanfaat, memberikan saran, kesimpulan, dan mendukung pembuatan keputusan. Dalam penelitian ini analisis data digunakan untuk menjawab permasalahan yang telah difokuskan oleh peneliti.³⁵

Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah (a) *reduksi* data, yaitu merangkum, memilih hal-hal penting yang sesuai dengan permasalahan yang diteliti. Dalam hal ini, peneliti memilih data-data yang dianggap penting dan berkaitan dengan permasalahan yang sedang diteliti (b) *display* data, yaitu penyajian data dalam bentuk uraian singkat atau teks narasi dan bentuk penyajian data yang lain sesuai dengan sifat data itu sendiri. Sedangkan teknik yang ketiga adalah konklusi dan verifikasi, yaitu penarikan kesimpulan dan verifikasi yang disandarkan pada data dan bukti yang valid dan konsisten sehingga kesimpulan yang diambil itu kredibel.³⁶

f) Sistematika Penulisan

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

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

³⁴Imam Gunawan, *Metode Penelitian Kualitatif Teori dan Praktik* (Jakarta: Bumi Aksara) 2015, hlm 209

³⁵Widi, Restu Kartiko. *Asas Metodologi Penelitian* (Yogyakarta: Graha Ilmu) 2010, hlm 253

³⁶Sugiyono. *Memahami Penelitian Kualitatif*. (Bandung: Alfabeta) 2014, hlm 92-99

BAB II bab ini berisi tiga bab yang *pertama* pengertian dan tujuan, bimbingan rohani Islam. *Kedua* unsur-unsur bimbingan rohani Islam, dan ketiga berisi problematika mental pra operasi bedah mayor.

BAB III bab ini berisi hasil penelitian pertama yaitu sekilas unit layanan bimbingan rohani Islam rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, kedua kondisi mental pasien pra operasi bedah mayor di Rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, ketiga layanan bimbingan rohani Islam dalam mempersiapkan mental pasien pra operasi beah mayor

BAB IV bab ini berisi analisis kondisi mental pasien pra operasi bedah mayor di Rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, dan analisis layanan bimbingan rohani Islam dalam mempersiapkan mental pasien pra operasi bedah mayor

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

BAB II

KERANGKA TEORETIK

A. Pengertian dan Tujuan Bimbingan Rohani Islam

1. Pengertian Bimbingan Rohani Islam

Secara etimologis, kata bimbingan merupakan terjemahan dari bahasa Inggris “*guidance*”. Kata “*guidance*” adalah kata dalam bentuk kata benda yang berasal dari kata kerja “*to guide*” artinya menunjukkan, membimbing, atau menuntun orang lain ke jalan yang benar. Jadi kata “*guidance*” berarti pemberian petunjuk, pemberian bimbingan atau tuntunan kepada orang lain yang membutuhkan.³⁷ Setzer dan Stone (1966:3) mengemukakan bahwa *guidance* berasal dari kata *guide* yang mempunyai arti *to direct, pilot, manager, or steer*, artinya : menunjukkan, mengarahkan, menentukan, mengatur, atau mengemudikan.

Bimbingan merupakan bantuan yang diberikan kepada individu dari seorang yang ahli. Pengertian bimbingan formal telah diungkapkan orang setidaknya sejak awal abad ke-20, yang diprakasai oleh Frank Parson pada tahun 1908. Sejak itu, muncul rumusan tentang bimbingan sesuai dengan perkembangan pelayanan bimbingan, sebagai suatu pekerjaan yang khas yang ditekuni oleh para peminat dan ahlinya. Menurut Frank Parson, bimbingan adalah bantuan yang diberikan kepada individu untuk memilih mempersiapkan diri, dan memangku suatu jabatan yang dipilihnya.³⁸ Bimbingan disini ditujukan pada klien agar klien lebih memahami dirinya dalam mempersiapkan diri mengemban amanah baru atas posisi jabatan yang telah dipilih olehnya.

Sedangkan menurut Anwar Sutoyo pengertian bimbingan Islami adalah sebagai suatu usaha membantu individu dalam menanggulangi penyimpangan pengembangan fitrah beragama yang dimilikinya sehingga ia kembali menyadari perannya sebagai khalifah di muka

³⁷Samsul Munir Amin, *Bimbingan dan Konseling Islam*, (Jakarta: AMZAH) 2010 hlm. 3

³⁸Anas Salahudin, *Bimbingan dan Konseling*, (Bandung : PUSTAKA SETIA) 2010 hlm 13

bumi dan berfungsi untuk menyembah dan mengabdikan Allah sehingga akhirnya tercipta hubungan yang baik dengan Allah, sesama dan alam. Bimbingan ini bermaksud untuk mengembalikan peran kita sebagai mana manusia mampu memposisikan dirinya untuk *habluminallah*, *habluminannas* dan *habluminalalam*.

Sejalan dengan pengertian bimbingan Islami diatas, yang dimaksud dengan bimbingan kerohanian Islam bagi pasien adalah pelayanan yang memberikan santunan rohani pada pasien dan keluarganya dalam bentuk motivasi agar sabar dan tabah dalam menghadapi cobaan dengan memberikan tuntunan do'a, cara bersuci, sholat dan amalan ibadah lainnya.³⁹ Bimbingan ini sebagai bentuk upaya bagaimana hubungan manusia dengan Allah melalui amalan ibadah pasien sebagai bentuk ketakwaannya, dan merupakan hubungan dengan sesama manusia karena melibatkan keluarga dalam proses bimbingan.

Bimbingan rohani Islam merupakan proses pemberian bantuan terhadap individu agar mampu hidup selaras dan serasi dengan ketentuan dan petunjuk Allah, sehingga dapat mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat. Sementara Hamdani Bakran mendefinisikan bimbingan rohani islam sebagai suatu aktivitas pemberian nasehat (anjuran/saran-saran) dalam bentuk pembicaraan komuniatif antara konselor dan klien, disebabkan karena kurangnya pengetahuan klien.⁴⁰ Pasien diberikan bimbingan melalui komunikasi ini agar pasien dapat memahami peranan bimbingan rohani yang ada di rumah sakit, agar tidak ada salah paham dan fikiran negatif dari pasien.

Adapun bimbingan rohani Islam pada pasien di rumah sakit adalah kegiatan yang di dalamnya terjadi proses bimbingan dan pembinaan rohani kepada pasien di rumah sakit sebagai upaya penyempurnaan

³⁹Ema Hidayanti, *Dasar-dasar Bimbingan Rohani Islam* (Semarang : Karya Abadi Jaya), 2015, hlm 23

⁴⁰Agus Riyadi, *peran bimbingan rohani islam dalam mengatasi problem rasa takut terhadap kematian pasien penyakit kronis analisis pasien stroke di RS Roemani Muhammadiyah semarang*, 2012, hlm 33

ikhtiar medis dan ikhtiar spiritual. Proses bimbingan dilakukan sebagai usaha untuk memotivasi untuk tetap bersabar, bertawakkal, dan senantiasa menjalankan kewajiban sebagai hamba Allah SWT.⁴¹ Bimbingan rohani Islam ini diberikan pada pasien agar pasien tetap bisa meningkatkan keimanannya pada Allah meskipun tidak dalam kondisi sehat, agar pasien dapat memetik hikmah dari sakit yang dialaminya.

Dari pengertian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa pengertian dari bimbingan rohani Islam adalah pemberian nasehat dan bantuan kepada individu agar Individu dapat termotivasi agar bisa sabar, tabah dalam menghadapi ujian dan sadar kembali akan perannya sebagai *khalifah* dimuka bumi ini dan dapat kembali kefitrahnya agar mampu hidup selaras dan serasi dengan ketentuan dan petunjuk Allah agar dapat mencapai kehidupan bahagia dunia dan akhirat.

2. Tujuan Bimbingan Rohani Islam

Setiap perbuatan yang dilakukan manusia tentunya memiliki tujuan tertentu yang ingin dicapainya. Sebagaimana pula dalam bimbingan rohani Islam, dimana tujuannya adalah agar pasien mengenal kekuatan dan kelemahan dirinya sendiri serta menerimanya secara positif dan dinamis sebagai modal pengembangan diri lebih lanjut. Sebagai mana manusia yang normal di dalam setiap diri individu selain memiliki hal-hal yang positif tentu ada yang negatif. Pribadi yang sehat ialah apabila ia mampu menerima dirinya sebagaimana adanya dan mampu mewujudkan hal-hal positif sehubungan dengan penerimaan dirinya itu. Demikian juga bila menemukan keadaan jasmani dan rohani yang kurang menguntungkan hendaknya tidak menjadi alasan untuk bersedih hati, merasa rendah diri dan sebagainya, karena Allah SWT menciptakan manusia dengan sebaik-baiknya dan adanya

⁴¹ Mohamad Thohir, *Konseling Rumah Sakit*, (Draft: Buku Perkuliahan Program S-1 Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi, IAIN Sunan Ampel), hal. 6

kelebihanseseorang dari yang lain mempunyai maksud-maksud tertentu.⁴²

Sebagaimana firman Allah SWT dalam Al-Qur'an Surah Al-Baqarah ayat 255 :

اَللّٰهُ لَاۤ اِلٰهَ اِلَّاۤ اِنَّۤ اِلٰهًاۙ اَحَدٌۙ
اَللّٰهُ سَمِيْعٌۙ عَلِيْمٌۙ
لَاۤ يَکُوْنُ لَهٗۤ اِنۡسَاطٌۙ
اَللّٰهُ لَاۤ یَاۤتُهٗۤ اِحۡتَاجٌۙ
اَللّٰهُ لَاۤ یَکُوْنُ لَهٗۤ
اِحۡتَاجٌۙ اِلَیَّۤ اِلٰهًاۙ
اَللّٰهُ لَاۤ یَکُوْنُ لَهٗۤ
اِحۡتَاجٌۙ اِلَیَّۤ اِلٰهًاۙ
اَللّٰهُ لَاۤ یَکُوْنُ لَهٗۤ
اِحۡتَاجٌۙ اِلَیَّۤ اِلٰهًاۙ



Artinya : Allah, tidak ada Tuhan (yang berhak disembah) melainkan Dia yang hidup kekal lagi terus menerus mengurus (makhluk-Nya); tidak mengantuk dan tidak tidur. Kepunyaan-Nya apa

⁴²Hallen, *Bimbingan dan Konseling*, Padang: Ciputat Pres, 2005, Hlm 54

*yang di langit dan di bumi. tiada yang dapat memberi syafa'at di sisi Allah tanpa izin-Nya? Allah mengetahui apa-apa yang di hadapan mereka dan di belakang mereka, dan mereka tidak mengetahui apa-apa dari ilmu Allah melainkan apa yang dikehendaki-Nya. Kursi Allah meliputi langit dan bumi. dan Allah tidak merasa berat memelihara keduanya, dan Allah Maha Tinggi lagi Maha besar.*⁴³

Bimbingan rohani Islam adalah proses pemberian bantuan yang diberikan kepada individu yang mengalami problem yaitu pasien dan keluarga pasien. Tujuan dari bimbingan salah satunya yaitu untuk memotivasi pasien agar optimis menghadapi masalahnya. Menurut Sutoyo tujuan bimbingan Islam ialah agar fitrah yang dikaruniakan Allah kepada individu bisa berkembang dan berfungsi dengan baik, sehingga menjadi pribadi kaffah, dan secara bertahap mampu mengaktualisasikan apa yang diimaninya itu dalam kehidupan sehari-hari, yang tampil dalam bentuk kepatuhan terhadap hukum-hukum Allah dalam melaksanakan tugas kekhalifahan di bumi, dan ketaatan dalam beribadah dengan mematuhi segala perintah-Nya dan menjauhi segala larangan-Nya. Dengan kata lain, maka tujuan dari bimbingan Islam ini untuk meningkatkan iman, Islam, dan ikhsan individu yang dibimbing hingga menjadi pribadi yang utuh. Sehingga, pada akhirnya diharapkan mereka bisa hidup bahagia di dunia dan akhirat. Selain itu, tujuan bimbingan rohani Islam dapat terlihat pula dalam peran yang dapat dilakukan pembimbing rohani Islam.⁴⁴ Sebagaimana menurut Machasin bahwa peran pembimbing rohani Islam setidaknya adalah:

1. Membimbing pasien dalam menghadapi penyakitnya agar tidak kesal dan panik, tetap sabar, tawakal, dan ridha atas qadha dan qadar dari Allah. Dengan demikian akan menjadikan pasien

⁴³ Depag, *Al-Qur'an dan tafsirnya jilid I* Semarang : PT Citra Effhar, 1993 hlm 742-743

⁴⁴Anwar Sutoyo,. *Bimbingan dan Konseling Islami (Teori dan Praktik)*. Yogyakarta:Pustaka Pelajar. 2013, Hlm 207

memiliki semangat yang tinggi untuk sembuh dan dapat membantu mempercepat kesembuhan pasien.

2. Membimbing do'a dan dzikir kepada pasien untuk memohon kesembuhan dari Allah sebagai penguatan keyakinan pasien bahwa Allah-lah yang dapat menyembuhkan penyakitnya.
3. Menumbuhkan kesadaran tentang hakikat sakit yang dideritanya sebagai ujian pematapan keyakinan bahwa dengan sakit itu akan menggugurkan kesalahan-kesalahan hidupnya.
4. Memberikan nasihat untuk tetap sabar menghadapi ujian sakit, bersikap optimis dan baik sangka kepada Allah bahwa setiap penyakit itu bisa disembuhkan, kecuali karena penyakit ketuan.
5. Membimbing ketika menghadapi sakaratul maut, merawat jenazahnya jika pasien meninggal.

Berdasarkan pemaparan diatas terkait tujuan bimbingan rohani Islam, dapat disimpulkan bahwa pada intinya bimbingan rohani Islam diberikan kepada pasien dengan tujuan supaya mereka mampu menerima kondisi sakit yang dihadapi dengan optimis, bersabar, bertawakal, ikhlas, dan pasien dapat memaknai sakit itu sebagai sebuah teguran dari Allah serta sebagai penggugur kesalahan-kesalahan individu tersebut di masa hidupnya.⁴⁵

B. Unsur-unsur Bimbingan Rohani Islam

Layanan bimbingan rohani Islam di rumah sakit tidak mungkin dapat terlaksana dengan baik tanpa adanya sebuah sistem yang dirancang sesuai dengan standar yang berlaku. Sistem merupakan seperangkat unsur yang secara teratur saling berkaitan sehingga membentuk suatu totalitas.⁴⁶ Layanan bimbingan rohani Islam memiliki komponen yang didalamnya terdapat beberapa unsur. Unsur-unsur tersebut terdiri dari, yakni petugas (subyek), pasien (obyek), metode, materi, dan media.

⁴⁵Ema Hidayanti, *Dasar-dasar Bimbingan Rohani Islam*, Semarang: CV. Karya Abadi Jaya, 2015. Hlm 27-28

⁴⁶Ema Hidayanti, *Dasar-dasar Bimbingan Rohani Islam*, Semarang: CV. Karya Abadi Jaya, 2015. Hlm 51

1. Petugas (subyek)

Subjek merupakan pelaku utama yang berperan penting dalam aktivitas dakwah, karena keberhasilan dakwah tidak lain ditentukan pula oleh kualitas petugas (subyek) yang bertugas dalam dakwah. Sebagaimana pula dalam layanan bimbingan rohani Islam, dimana petugas (subyek) merupakan seorang da'i yang melakukan aktivitas dakwah dalam *setting* rumah sakit. Oleh karena itu, petugas (subyek) adalah unsur utama yang memiliki peran penting dalam keberhasilan aktivitas dakwah.

Petugas bimbingan rohani Islam(rohaniawan) merupakan petugas profesional, artinya secara formal mereka telah disiapkan oleh lembaga/institusi pendidikanyang berwenang.⁴⁷ Sedangkan secara teoritis, subyek dakwah - atau yang lebih dikenal dengan sebutan da'i adalah orang yang menyampaikan pesan atau menyebarluaskan ajaran agama kepada masyarakat umum (publik) . Berkaitan dengan subyek dakwah tersebut, maka setidaknya seorang petugas kerohanian harus memiliki karakteristik yang mencerminkan sebagai da'i yang profesional. Dengan demikian, kriteria da'i yang baik diantaranya: *Pertama*, seorang da'i hendaknya lemah lembut dalam menjalankan dakwah. *Kedua*, bersedia untuk bermusyawarah dalam segala urusan, termasuk dalam urusan dakwah. *Ketiga*, memiliki kebulatan tekad dalam menjalankan dakwah. *Keempat*, selalu berserah diri (tawakal) kepada Allah. *Kelima*, memohon pertolongan kepada Allah sebagai konsekuensi dari tawakkal. *Keenam*, menjauhi sikap dan perilaku yang curang dan culas serta sikap negatif lainnya.⁴⁸

Dengan demikian, sifat-sifat pada subyek/petugas rohani pasien tersebut sangat penting adanya karena selain memberikan motivasi, maupun dukungan spiritual maka, dapat pula petugas rohani

⁴⁷Ema Hidayanti, *Dasar-dasar Bimbingan Rohani Islam*, Semarang: CV. Karya Abadi Jaya, 2015. Hlm 51-52

⁴⁸Awaludin Pimay, , *Metodologi Dakwah: kajian Teoritis dari Khazanah Al- Qur'an*, Semarang: RaSAIL, 2006. Hlm 21-22

bisadijadikan sebagai contoh bagi pasien maupun individu lain seperti keluarga pasien dalam meneladani sifat-sifat tersebut.

2. Pasien (obyek)

Sasaran dalam bimbingan rohani Islam tidak lain ditujukan pula kepada pasien, selain itu kepada keluarga pasien. Dalam kaitannya hal ini pasien adalah individu yang diberi bantuan berupa bimbingan oleh seorang petugas rohani karena individu tersebut membutuhkan bantuan yang secara disadari bahwa dalam dirinya sedang mengalami masalah sehingga memerlukan bantuan dari seorang ahli dalam rangka mencegah timbulnya masalah-masalah yang akan datang.⁴⁹ Sedangkan menurut Hidayanti pasien merupakan salah satu kelompok yang dapat dikategorikan sebagai mad'u berkebutuhan khusus sebagaimana pada pasien rawat inap. Pada umumnya pasien rawat inap adalah mereka yang membutuhkan perawatan intensif karena adanya gangguan kesehatan yang cukup serius.⁵⁰

Berdasarkan uraian tersebut mengenai pasien sebagai obyek dakwah (bimbingan rohani Islam) di rumah sakit, jadi pasien merupakan mad'u berkebutuhan khusus yang membutuhkan siraman rohani yang berbeda dengan mad'u lainnya. Maka dari itu, layanan bimbingan rohani Islam kepada pasien tidak lain diberikan kepada pasien dengan menyesuaikan berbagai karakteristik pasien yang ada.

3. Metode Bimbingan Rohani Islam

Metode adalah cara yang sistematis untuk mencapai suatu tujuan yang telah direncanakan. Pengertiansecaraha*rfiyyah* metode adalah jalan yang harus dilalui untuk mencapai tujuan, karena kata *metode* berasal dari kata *meta* yang berarti melalui dan *hodos* berarti jalan. Metode lazim diartikan sebagai jarak untuk mendekati masalah sehingga diperoleh hasil yang memuaskan, sementara teknik

⁴⁹Saerozi, *Pengantar Bimbingan dan Penyuluhan Islam*, Semarang: CV. Karya Abadi Jaya, 2015. Hlm 60

merupakan penerapan metode tersebut dalam praktek. Istilah teknik berasal dari bahasa Yunani “*technikos*” yang berarti kerigelan atau ketrampilan.⁵¹

Santunan rohani dapat disampaikan dengan berbagai macam sarana. Hamzah Ya’kub membagi sarana untuk menyampaikan pesan (nasihat dan bimbingan) menjadi lima golongan besar, yaitu lisan, tulisan, lukisan, audio visual, dan akhlak.⁵² Metode lisan yang di gunakan adalah komunikasi secara langsung pada pasien, dapat dilakukan dengan tanya jawab pada pasien, nasihat, motivasi dan pemberrian informasi pada pasien pra operasi bedah mayor megeai jalannya operasi yang dilakukan secara *face to face* antara pembimbing dan yang dibimbing melakukan dialog secara tatap muka/langsung.

Komunikasi merupakan salah satu metode langsung, komunikasi yang dilakukan antara petugas bimbingan rohani Islam dengan pasien dapat membantu pasien untuk mempersiapkan mentalnya, karena pasien dapat mengeksplorasikan perasaannya, menceritakan ketakutannya menghadapi situasi tersebut dan mendapatkan solusi juga informasi yang diperlukan.⁵³ komunikasi ini sangat di butuhkan pada pasien pra operasi bedah mayor agar pasien mampu mengeksplorasikan perasaannya sebagai upaya untuk mempersiapkan mntlnya dalam menghadapi proses jalannya oprasi.

Tulisan dan lukisan tulisan merupakan metode yang dilakukan secara tidak langsung. Tulisan dan Lukisan. Yang dimaksud melalui tulisan disini adalah suatu proses bimbingan rohani dengan menggunakan tulisan dan gambar-gambar yang bernafaskan Islam,

⁵¹Saerozi, *Pengantar Bimbingan dan Penyuluhan Islam*, (Semarang : CV. Karya Abadi Jaya)2015 hlm 36

⁵²Nurul Hidayati *Metode Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit* Jurnal Stain Kudus, Vo. 5 no 2 Desember 2014 hlm 215

⁵³ Sri Mulyani dkk, *Komunikasi Dan Hubungan Terapeutik Perawat-Klien Terhadap Kecemasan Prabedah Mayor*, Berita Kedokteran Masyarakat, Vol. 24, No. 3, September 2008 hlm 155

ayat-ayat suci al-Qur'an.⁵⁴ Sekarang ini banyak kita temui di Rumah sakit terutama Rumah sakit yang berbasic Islam buku-buku bimbingan rohani Islam untuk pasien juga lukisan-lukisan yang ada di lorong lorong rumah sakit yang berisikan hadist yang dapat memotivasi pasien secara tidak langsung. Selain buku bimbingan rohani Islam dari Rumah sakit juga dapat dengan membaca ayat suci al-Qur'an. Membaca ayat suci al-Qur'an pasien akan merasa lebih tenang bathin maupun mentalnya.

Audio visual juga merupakan metode tidak langsung, adapun metode audio visual ini salah satu yang bisa digunakan adalah dengan radio, dengan pengeras suara yang terkoneksi ke setiap kamar pasien. Radio dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan spiritual kepada pasien. Sumber siarannya disentralisir dengan materi antara lain; pelantunan ayat-ayat suci al-Qur'an dan terjemahnya, pengumandangan azan di setiap waktu salat tiba, musik dan lagu-lagu yang bernafaskan Islam serta uraian singkat tentang Islam. Kelebihan untuk menggunakan metode ini adalah secara langsung, menarik perhatian, dan lebih mudah dimengerti oleh penerima.

4. Materi Bimbingan Rohani Islam

Materi bimbingan rohani Islam tentunya bersumber dari kitab suci yang menjadi pedoman dan tuntutan hidup umatnya. Ajaran Islam materi bimbingan pada dasarnya bersumber dari al-Qur'an dan Hadist. Al-Qur'an didalamnya merupakan bimbingan bagi manusia, sebagaimana ditegaskan dalam surat Al- Kahfi ayat 2 :

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

Artinya : *sebagai bimbingan yang lurus, untuk memperingatkan siksaan yang sangat pedih dari sisi Allah dan memberi berita gembira*

⁵⁴Nurul Hidayati *Metode Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit* Jurnal Stain Kudus, Vo. 5 no 2 Desember 2014 hlm 215

*kepada orang-orang yang beriman, yang mengerjakan amal saleh, bahwa mereka akan mendapat pembalasan yang baik.*⁵⁵

Pemberian materi yang tepat kepada pasien, menjadi salah satu prioritas utama dalam layanan bimbingan rohani Islam. Materi-materi tersebut diantaranya adalah materi tentang akidah, akhlak, dan syariah.

1. Akidah

Akidah berasal dari bahasa arab ‘aqidah yang bentuk jamaknya adalah ‘aqa’id dan berarti *faith, belief* (keyakinan, kepercayaan). Etimologi di atas bisa diketahui bahwa yang dimaksud dengan akidah adalah keyakinan atau keimanan; dan hal itu diistilahkan sebagai akidah karena ia mengikat hati seseorang kepada sesuatu yang diyakini atau diimaninya dan ikatan itu tidak boleh dilepaskan selama hidupnya.⁵⁶ Memberikan bimbingan akidah ini dapat membantu pasien untuk menambah dan memantapkan keyakiannya kepada Allah. Yakin bahwa Allah akan menyembuhkannya, hal ini sebagai ikhtiyar pasien untuk bertawakal pada Allah dan berusaha mencari jalan keluar untuk kesembuhannya dengan operasi. Jika keyakinan pada pasien pra operasi bedah mayor sudah ada maka diharapkan pasien akan lebih siap menghadapi operasi bedah mayor.

2. Akhlak.

Menurut Ibrahim Anis, akhlak adalah sifat yang tertanam dalam jiwa, yang dengannya lahiriah perbuatan-perbuatan, baik atau buruknya, tanpa membutuhkan pemikiran dan pertimbangan.⁵⁷ Materi tentang akhlak ini sangat perlu karna materi ini sebagai bentuk pengarahan pada pasien dalam menyikapi masalah sakit

⁵⁵Departemen Agama RI, *Al-Qur’an dan Tafsir jilid V*,(Semarang : PT. CITRA EFFHAR) 1993, hlm 681

⁵⁶ Asy,ari, Akhwan Mukarrom, Nur Hamim, dkk, *Pengantar Studi Islam*, (Surabaya: IAIN AMPEL PRESS, 2008), hal. 75

⁵⁷Asy,ari, Akhwan Mukarrom, Nur Hamim, dkk, *Pengantar Studi Islam*, (Surabaya: IAIN AMPEL PRESS, 2008), hal 109

yang dihadapinya. Materi akhlak pada pasien ini perlu, karena ini kondisi mental pada pasien pra operasi bedah mayor dapat mempengaruhi sikap pasien. Jika akhlak pada pasien sudah baik maka kondisi mentalnya juga akan baik.

3. Ibadah.

Ibadah secara bahasa (etimologi) berarti merendahkan diri serta tunduk, sedangkan menurut syara' (terminology), devinisi lain tentang ibadah adalah taat kepada Allah dengan melaksanakan perintah-Nya melalui lisan para Rasul-Nya.⁵⁸ Petugas bimbingan rohani Islam memberikan materi ibadah ini untuk menyampaikan bagaimana tatacara ibadah selama sedang sakit atau proses penyembuhan, juga penyampaian do'a-do'a sesuai yang di butuhkan pasien.

Pada pasien pra operasi bedah mayor perlunya pemberian materi ibadah karena selama pasien masih mampu melakukan ibadah terutama Sholat, maka masih wajib hukumnya untuk melakukan sholat, jika tidak dengan berdiri bisa dengan duduk, jika tidak bisa dengan duduk maka bisa dengan berbaring.⁵⁹ Bersucinya jika tidak sanggup dengan air maka ia boleh bertayamum.⁶⁰Penyampaian do'a pada pasien pra operasi bedah mayor bisa di tambahi dengan doa mau operasi yang berbunyi :

حسبن الله و نعم الوكيل على الله توكلت

“ *Hasbunallah wa ni'mal wakil, 'allaahi tawakkaltu*”

⁵⁸ Yazid bin Abdul Qadir Jawas, *Syarah aqidah Ahlus Sunnah wal Jama'ah*(Bogor: Pustaka Imam Asy-Syafi'i, 2006),hal.185

⁵⁹Abdullah bin Ali Al-Ju'aitsan, *Rahasia di balik penyakit hiburan bagi orang sakit*, (Jakarta: PT Al-Mawardi Prima), 2004 hlm 163

⁶⁰Abdullah bin Ali Al-Ju'aitsan, *Rahasia di balik penyakit hiburan bagi orang sakit*, (Jakarta: PT Al-Mawardi Prima), 2004 hlm 161

Artinya : *Cukuplah Allah bagiku sebaik-baik pelindung dan kepada Allah aku berserah diri. Kepada Allah aku bertawakkal.*⁶¹

C. Problematika Mental Pasien Pra Operasi Bedah Mayor

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia penjelasan tentang mental adalah yang berkenaan dengan jiwa, bathin ruhaniyah. Dalam pengertian aslinya menyinggung masalah : pikiran, akal, atau ingatan. Sedangkan sekarang ini digunakan untuk menunjukkan penyesuaian organisme terhadap lingkungan dan secara khusus menunjuk penyesuaian yang mencangkup fungsi-fungsi simbolis yang didasari oleh individu.⁶²

Ilmu psikiatri dan psikoterapi menjelaskan kata mental, sering digunakan sebagai ganti dari kata *personality* (kepribadian) yang berarti bahwa mental adalah semua unsur-unsur jiwa termaksud pikiran, emosi, sikap (*attitude*) dan perasaan dalam keseluruhan dan kebulatannya akan menentukan corak laku, cara menghadapi suatu hal yang menekan perasaan, mengecewakan atau menggembirakan, menyenangkan, sedih dan sebagainya.⁶³

Kamus psikologi menjelaskan pengertian mental didefinisikan sebagai sesuatu yang menyinggung pikiran, akal, ingatan atau proses-proses yang berasosiasi dengan fikiran, akal, dan ingatan yang menyinggung isi kesadaran, perbuatan atau proses ketidaksadaran serta proses-proses khusus, misalnya kesiagaan, sikap, implus, dan proses intelektual.⁶⁴ Mental secara istilah dapat diartikan dengan semangat jiwa yang tegar, aktif, yang mempengaruhi perilaku hidup dan kehidupan manusia.⁶⁵ Pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa pengertian mental sama dengan jiwa yang memiliki unsur

⁶¹RS. Roemani muhammadiyah Semarang, *Buku tuntunan rohani bagi orang sakit*, RS. Roemani muhammadiyah Semarang hlm 37

⁶²Kartini kartono, *Teori Kepribadian Dan Mental Hygiene (Bandung : Bulan Bintang 2000)* hlm 3

⁶³Zakiah darajat, *Pendidikan Agama dalam Pembinaan Mental*(Jakarta : Bulan Bintang 1986) hlm 38-39

⁶⁴Naela Ramdhani dkk, *Psikologi Untuk Indonesia Tangguh dan Bahagia*,(Yogyakarta : Gajah Mada University press 2018) hlm 103

⁶⁵Kartini kartono, *Teori Kepribadian Dan Mental Hygiene (Bandung : Bulan Bintang 2000)* hlm 2

pikiran, emosi, sikap yang berpengaruh dengan terbentuknya tingkah laku dan menekan pada perasaan yang senang atau sedih, jadi mental merupakan kondisi pada jiwa manusia.

Operasi mayor biasanya membawa beberapa derajat resiko bagi pasien yang menjalaninya seperti adanya bagian tubuh yang hilang sehingga akan terjadi kecacatan dan perubahan bentuk tubuh. Pembedahan juga dapat menimbulkan trauma fisik yang luas, dan resiko kematiannya sangat serius, misalnya total abdominal histerektomi, reaksi kolon, dan lain-lain. Resiko tinggi ini menimbulkan dampak atau pengaruh mental pada pasien pre operasi, pengaruh mental terhadap tindakan pembedahan dapat berbeda-beda, namun sesungguhnya selalu timbul rasa ketakutan dan kecemasan yang umum diantaranya takut anastesinya (tidak bangun lagi), takut nyeri akibat luka operasi, takut terjadi perubahan fisik menjadi buruk atau tidak berfungsi normal, takut operasi gagal, takut mati dan lain-lain.⁶⁶

Pasien yang akan melakukan pembedahan dapat memunculkan suatu kelainan yang berbeda akan timbul setelah tindakan pembedahan itu dilakukan yang dapat terjadi karena tindakan pembedahannya (luka bedah), akibat anastesinya, atau akibat faktor lain. Faktor lain ini termasuk status imunologi, seperti komorbiditas atau masalah psikologis pra operasi⁶⁷. Permasalahan yang dialami pasien yang akan melakukan bedah mayor antara lain : gejala perasaan cemas, gejala ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala somatic, gejala somatik fisik/somatic, gejala kardiovaskuler dan pembuluh darah, gejala respiratori, gejala gastrointestinal, gejala urogenital, gejala autonom, sikap dan tingkah laku.⁶⁸

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kondisi pasien diantaranya :

⁶⁶ Ahsan , Retno Lestari “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pre Operasi Pada Pasien Sectio Caesarea Di Ruang Instalasi Bedah Sentral Rsud Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang” Volume 8, Nomor 1, Januari 2017, hlm 2

⁶⁷ Akbar Apriansyah dkk, ” Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Pre-Operasi Dengan Derajat Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014” dalam *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, Volume 2 - Nomor 1, Januari 2015, hlm 3

⁶⁸ Endang Sawitri dan Agus S “Pengaruh Pemberian Informasi Pra Bedah Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pra Bedah Mayor Di Bangsal Orthopedi Rsui Kustati Surakarta” *Berita Ilmu Keperawatan ISSN 1979-2697, Vol . 1 No.1, Maret 2008, hlm 15*

1. Pengalaman Masa Lalu

Berdasarkan hasil penelitian Ilma Rosida, menyatakan bahwa pasien pre operasi yang memiliki pengalaman sebelumnya dapat mengingat kembali apa yang dirasakan ketika ia akan operasi dan mengantisipasi rasa tidak nyaman yang muncul dengan strategi koping yang baik. Pasien tersebut memotivasi dirinya sendiri untuk selalu percaya diri dan meyakinkan hatinya bahwa Tuhan akan selalu berada disampingnya sehingga tidak merasa stres.

Hal ini berarti pengalaman masa lalu berkorelasi dengan mekanisme koping serta kenyamanan karena terbebas dari rasa takut dan memiliki hubungan yang baik dengan Tuhan, sehingga tercapai kenyamanan psikospiritual. Pasien yang tidak memiliki pengalaman pembedahan namun merasa nyaman disebabkan karena kecemasan yang dialaminya tetapi didukung dengan sangat optimal oleh keluarga dan mendapat perhatian dari perawat sehingga tercipta kenyamanan sosiokultural.⁶⁹

Pasien yang sebelumnya pernah mengalami operasi atau belum pernah mengalami operasi sama sekali bisa saja mempengaruhi kondisi pada mentalnya, tergantung bagaimana pasien mengelola cara berfikir positif juga dukungan dan perhatian dari keluarga dan pihak rumah sakit.

2. Kesiapan menghadapi Operasi

Seseorang yang akan menghadapi operasi mengalami perasaan takut, cemas, belum siap mental, bingung apa yang akan terjadi pada dirinya dan tidak siap menerima hal yang akan terjadi pada dirinya. kondisi pasien pada perawatan persiapan fisik dan mental adalah belum bisa menerima kenyataan, belum siap, lemah mental dan masih bingung serta keterbatasan waktu dan jumlah perawat yang ada dalam melakukan perawatan persiapan fisik dan mental sehingga menyebabkan

⁶⁹Ilma Rosida Rahmawati dkk, *Kenyamanan Pasien Pre Operasi Di Ruang Rawat Inap Bedah Marwah Rsu Haji Surabaya* 2015, hlm 5

belum sepenuhnya dapat menjalankan asuhan keperawatan dengan baik terhadap pasien.⁷⁰

D. Arti Penting Bimbingan Rohani Islam Dalam Mempersiapkan Mental Pasien Pra Operasi Bedah Mayor

Manusia adalah makhluk multidimensial (bio-psiko-sosio-spiritual). Dimensi-dimensi tersebut tentu harus dipenuhi kebutuhannya agar setiap individu dapat tumbuh dan berkembang menjadi pribadi yang sehat secara paripurna. Pribadi yang sehat secara paripurna tersebut tentu diharapkan oleh setiap manusia, tak terkecuali para pasien di rumah sakit. Pasien memiliki berbagai kebutuhan yang seharusnya dapat dipenuhi oleh pihak rumah sakit. Berbagai sumber bantuan disediakan untuk memenuhi berbagai kebutuhan tersebut. Jika keluhan atau sakit fisik, maka sumber bantuan yang tepat adalah dokter dan perawat. Sementara jika pasien mengalami masalah psikis seperti gelisah, stres, takut dan lain sebagainya sebagai akibat dari penyakit yang diderita, atau sebab yang lain, maka sumber yang tepat adalah psikolog, biro konsultasi, atau klinik kesehatan mental.⁷¹

Permasalahan psikis tersebut banyak dialami oleh pasien pra operasi bedah mayor. Rasa gelisah, stres, cemas, takut dan lain sebagainya akan timbul dari kondisimental pasien. Kondisi mental tersebut membuat pasien semakin terpuruk dengan keadaannya dan memperburuk kondisi fisiknya. Guna menangani permasalahan tersebut, maka pihak rumah sakit harus memberikan layanan non medis sebagai usaha memberikan penyembuhan secara psikologis. Adapun usaha tersebut berupa dakwah yang dilakukan oleh petugas kerohanian rumah sakit.

Petugas kerohanian Rumah Sakit dapat berperan untuk memberikan dukungan sosial dan memberikan bimbingan rohani pada

⁷⁰Bina Melvia Girsang dan Hasrul, *Gambaran Persiapan Perawatan Fisik dan Mental Pada Pasien Pre Operasi Kanker Payudara*, Jurnal Keperawatan Sriwijaya, Vo. 02, No. 01, Januari 2015, hlm. 71

⁷¹Hidayanti, Ema. 2011. *Pelayanan Bimbingan dan Konseling Islam Bagi Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit*. Jurnal Ilmu Dakwah. Vol. 31, No. 1, Jan-Juni 2011. Hlm 90

pasien pra operasi bedah mayor sebagai upaya pemenuhan kebutuhan manusia multidimensi. Dukungan sosial adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan menghargai dan mencintainya.⁷²Efek dari dukungan keluarga terhadap kesehatan dan kesejahteraan berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan keluarga yang kuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi. Disamping itu, pengaruh positif dari dukungan sosial keluarga adalah pada penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress

Petugas kerohaniawan selain memberikan dukungan secara sosial juga kebutuhan rohani pada pasien pra operasi bedah mayor. Bimbingan yang diberikan kepada pasien sebagai layanan bantuan kepada pasien untuk menerima keadaan dirinya dari sisi baik buruknya, kekuatan dan kelemahannya sebagai sesuatu yang ditetapkan oleh Allah, dan menyadarkan manusia untuk bertawakal dan berikhtiar dalam mencapai ksembuhannya.⁷³

Memberikan bimbingan kepada pasien dalam menghadapi penyakitnya agar tidak kesal, panik tetap sabar dan ridha atas takdir yang diberikan kepada Allah, hal ini dapat membantu pasien agar memiliki semangat untuk sembuh. Petugas kerohaniawan juga memberikan bimbingan do'a dan dzikir sesuai kebutuhan pasien sebagai penguat keyakinan pasien bahwa Allah-lah yang dapat menyembuhkan penyakitnya.⁷⁴

Hal ini sebagai upaya petugas kerohaniawan untuk mempersiapkan mental pada pasien pra operasi bedah mayor dengan memberikan motivasi

⁷²Setiadi. 2008. *Konsep Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Graha Ilmu, hlm 78

⁷³Agus Riyadi, *peran bimbingan rohani islam dalam mengatasi problem rasa takut terhadap kematian pasien penyakit kronis analisis pasien stroke di RS Roemani Muhammadiyah semarang*, 2012, hlm 34

⁷⁴Ema Hidayanti, *Dasar-dasar Bimbingan Rohani Islam* (Semarang : Karya Abadi Jaya), 2015, hlm27-28

pada pasien dan bimbingan do'a. Persiapan mental merupakan hal penting yang harus dilakukan oleh setiap orang yang hendak melakukan sesuatu, juga pada pasien yang hendak, melakukan operasi bedah mayor. Hal yang perlu diperhatikan sebelum pra operasi bedah mayor adalah pengetahuan tentang persiapan pembedahan, pengalaman masa lalu, dan yang paling penting ialah persiapan psikologis.⁷⁵ Persiapan pra operasi bedah mayor penting sekali untuk mengurangi faktor risiko karena hasil akhir suatu pembedahan sangat bergantung pada penilaian keadaan penderita. Di dalam persiapan inilah ditentukan adanya kontra indikasi operasi terhadap tindakan bedah, dan ditetapkan waktu yang tepat untuk melaksanakan pembedahan.⁷⁶

Menurut Sjamsuhidayat, peranan dalam memberi dukungan mental pada pasien sebelum dioperasi meliputi membantu pasien mengetahui tindakan tindakan yang akan dialami pasien sebelum operasi, memberikan informasi pada pasien tentang waktu operasi, hal-hal yang akan dialami pasien selama proses operasi, memberikan penjelasan terlebih dahulu setiap tindakan persiapan operasi sesuai tingkat perkembangan, memberikan dukungan mental, menganjurkan pasien untuk berdoa dan kolaborasi dengan dokter terkait pemberian obat pre medikasi.⁷⁷

Pentingnya bimbingan rohani Islam dalam mempersiapkan mental pada pasien pra operasi bedah mayor adalah untuk memberikan dukungan sosial agar pasien merasa lebih tenang kaena mendapatkan dukugan dari orang-orang disekitarnya. Selain dukungan sosial, petugas bimbingan rohani Islam juga memberikan motivasi, informasi seputar jalannya operasi yang akan dijalani, sebagai bentuk dukungan mental. Pasien juga diajak untuk berdo'a agar mengingat Allah dan menuntun pasien agar bisa berpasrah dan tawakkal.

⁷⁵ Musrifatul uliyah, *Ketrampilan dasar praktik klinik untuk kebidanan*,(Jakarta:Salemba Merdeka) , 2008 hlm 229

⁷⁶Bina Melvia Girsang dan Hasrul, *Gambaran Persiapan Perawatan Fisik dan Mental Pada Pasien Pre Operasi Kanker Payudara*, Jurnal Keperawatan Sriwijaya, Vo. 02, No. 01, Januari 2015, hlm. 65.

⁷⁷Sjamsuhidayat, R ., & Wim de Jong.. *Buku Ajar Ilmu Bedah Edisi 2*, (Jakarta: EGC) 2004

BAB III

BIMBINGAN ROHANI ISLAM BAGI PASIEN PRA OPERASI BEDAH

MAYOR

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

1. Sejarah singkat Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah

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

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

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

Adapun visi dan misi Rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang adalah

a. Visi

Menjadi RumahSakitberkualitas global pada tahun 2030 dengan penerapan teknologi terkini yang dilandasi nilai-nilai Islami

b. Misi

1. Meningkatkan dan mengembangkan kualitas kepribadian dan kompetensi sumber daya Insani yang berakhlaqul karimah.
2. Meningkatkan pengelolaan Rumah Sakit yang professional sebagai media dakwah amarma'rufnahi munkar.
3. Meningkatkan pelayanan prima dengan menerapkan teknologi terkini.

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

Sejarah pelaksanaan bimbingan kerohanian di rumah sakit Roemani Muhammadiyah berawal dari gagasan Zainuddin Sialla seorang aktifis lembaga organisasi Muhammadiyah asal Propinsi Sulawesi Selatan. Zainuddin Sialla bekerja di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Di samping sebagai pencetus kerohanian di rumah sakit Muhammadiyah yang bertugas membimbing, menenangkan dan menasehati para pasien yang sedang sakit, beliau juga mencetuskan ide pendirian Ikatan

Mahasiswa Muhammadiyah bersama HM. Djazman al-Kindi. Ia waktu itu kuliah di Akademik Tabligh Muhammadiyah Yogyakarta yang pada tahun 1964 dipimpin oleh KH. Abdul Kahar Muzakkir. Gagasan tersebut kemudian dapat terlembagakan setelah pimpinan pusat Muhammadiyah merestui dan meresmikan pendiriannya lewat pelantikan pimpinan IMM yang dilakukan oleh HM. Djarnawi Hadikusumo. Pencetusan pelaksanaan Kerohanian di rumah sakit Muhammadiyah dan IMM mendapat respon sangat baik dari masyarakat luas dan juga dari para mahasiswa Muhammadiyah yang saat itu tersebar diberbagai perguruan tinggi negeri dan swasta.

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

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

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

Masa pensiunnya digunakan menjadi tenaga ahli diperguruan tinggi bahkan akhirnya, dipercaya menjadi Ketua Badan Pembina Harian di 6 (enam) Akademik Kesehatan di Sulawesi Selatan. Aktif dipimpinan

Wilayah Muhammadiyah Propinsi Sulawesi Selatan sejak tahun 1971 menjabat sekretaris. Pada tahun 1990 dipercaya menjadi Wakil Ketua PWM Sulawesi Selatan hingga sekarang.⁷⁸

B. Kondisi Mental Pasien Pra Operasi Bedah Mayor di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang

Permasalahan yang dialami pasien yang akan melakukan bedah mayor antara lain :gejala perasaan cemas, gejala ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan,perasaan depresi, gejala somatic, gejala somatik fisik/ somatic, gejala kardiovaskuler dan pembuluh darah, gejala respiratori, gejala gastrointestinal, gejala urogenital, gejala autonom, sikap dan tingkah laku. Adapun faktor yang dapat mempengaruhi kondisi mental pada pasien pra operasi bedah mayor diantaranya :

1) Pengalaman Masa Lalu

Pasien yang sebelumnya pernah menjalani operasi dapat mengingat kembali pengalaman yang dialami sebelumnya, pasien akan lebih mampu untuk mengantisipasi rasa yang muncul dengan strategi koping yang baik.adapun beberapa respon dari pasien yang sebelumnya pernah menjalani operasi. Tergantung bagaimana penalaman sebelumnya juga berpengaruh dengan kondisi pasien yang sekarang. Sepertinya yang dialami Ibu F (51 tahun), beliau sebelumnya pernah menjalani Operasi yang berbeda di rumah sakit yang sama. Untuk operasi yang kali ini beliau merasa lebih siap. Berikut pemaparan beliau :

“kalau masalah siapnya yaa Alhamdulillah lebih siap mba, saya pasrahkan semua sama Allah, ujian yang ngasih Allah mba, Insya Allah pasti ada jalannya, yang penting kita tetap ikhtiar mba. Saya juga tadinya gak nyangka kalau harus oprasi, tapi kalau untuk kesembuhan yaa tetap saya jalani. Kalau tidak nanti semakin menjadi-jadi sakitnya juga diri sendiri mba yang beresiko, ini bukan

⁷⁸ Agus Riyadi, “Implementasi Dakwah Melalui Bimbingan Rohani Islam Dalam Memotivasi Kesembuhan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang” (Tesis tidak dipublikasikan), Semarang, 2012

operasi saya yang pertama kalinya kok mba, sebelumnya juga sudah pernah, di Rumah sakit ini juga, dan alhamdulillah lancar hanya saja beda permasalahannya, jadi karena udah pernah ya untuk operasi yang sekarang ini alhamdulillah lebih siap.”⁷⁹

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

“Saya harus operasi ulang mba. Alhamdulillah sudah lebih tenang, insya Allah udah siap, harapannya sembuh mba”⁸⁰

Penjelasan lainnya disampaikan oleh keluarga pasien sebagai berikut :

“ Ini operasi ulang mba, sebelumnya sudah seminggu yang lalu, tapi kata dokter masih ada yg harus di ulangi lagi. Alhamdulillah lebih siap dari operasi sebelumnya, tensi sudah stabil, gag ada kendala-kendala lainnya mba, tinggal menunggu jadwalnya operasi saja nanti siang, nah tapi karena efek pda operasi sebelumnya ini mengakibatkan gangguan pendengaran pada Ibu, tapi bukan menjadikan masalah untuk penundaan operasinya, berharapnya operasinya lancar dan ibu seger pulih.”⁸¹

Akan tetapi hal yang berbeda dialami oleh Pasien Ibu S yang sebelumnya pernah mengalami operasi di Rumah Sakit yang berbeda, karena operasi yang pertama gagal dan ibu S harus kembali menjalani operasi lagi untuk memperbaiki operasi sebelumnya, berikut penuturan beliau :

“ini operasi saya yang kedua kalinya mba, sebelumnya di Rumah Sakit X saya menjalankan operasi, belum ada seminggu ini mba, tapi hasilnya ada yang harus diulangi lagi mba, karena ada bagian yang luka dan sampai bernanah. Yaa demi kesembuhan mau

⁷⁹Wawancara pada Ibu F selaku pasien pada tanggal 11 November 2019

⁸⁰ Wawancara pada Ibu M selaku pasien pada tanggal 14 Noveember 2019

⁸¹ Wawancara pada keluarga pasien M pada tanggal 14 Noveember 2019

bagaimana lagi mba, saya pasrahkan saja. Rasa takut yaa ada mba, takut gagal lagi, khawatir juga mba karena pengalaman sebelumnya harus megulangi operasi lagi.”⁸²

Pengalaman ibu S tersebut mengalami perasaan takut dan khawatir akan kegagalan operasi yang akan dilakukan, karena sebelumnya sudah melakukan operasi yang sama namun di Rumah sakit yang berbeda namun hasilnya beliau harus mengulangi operasi lagi. Hal ini membuat Ibu S takut dan khawatir akan operasi kembali.

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

“Pengalaman operasi pada pasien tidak selalu menjadikan pasien lebih siap menghadapi proses pra operasi, terkadang karena pengalaman masa lalu yang udah pernah itu bisa menjadikan pasien trauma untuk operasi kembali, saya sendiri sudah tiga kali operasi yaa tetap ada rasa takut, cemas dan sebagainya, itu tidak di pungkiri, namun bagaimana dari diri kita sendiri bisa pasrah. Pasrah itu yaa tidak hanya di kasih tau untuk pasrah dan sabar, namun bagaimana kita melarikan atau mengubah logika kita kalau operasi ini merupakan jalan terbaik, dan kita pasrahkan semuanya sama Allah. dengan begitu dapat membentuk tawakkal pada Allah”⁸³

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

2) Kesiapan menghadapi Operasi

Bedah mayor akan berpengaruh pada kondisi fisik biasanya mengalami susah tidur, tensi menjadi naik, sering buang air kecil, siklus menstruasi tidak teratur.

⁸² Wawancara pada Ibu S selaku pasien pada tanggal 22Noveember 2019

⁸³Wawancara dengan bp Drs. Hamzah Rifqi, M,Si selaku petugas bimroh pada Kamis 21 November 2019

Bapak Sarmadi selaku pihak kerohaniawan Rumah sakit Roemani Muhammadiyah menyatakan bahwa kondisi mental pada pasien yang belum menjalankan operasi bedah biasanya memang berpengaruh pada kondisi fisik pasien tersebut, berikut pernyataan dari bapak Sarmadi selaku petugas bimbingan rohani pasien di RS Roemani Muhammadiyah.

“biasanya kalau pasien yang belum siap melakukan operasi itu pengaruhnya pada kondisi fisiknya, seperti tensinya naik, susah tidur, siklus haidnya kalau perempuan juga berubah, yang punya sakit gula juga bisa naik gulanya, nah kalau kondisi seperti ini malah bisa menunda jadwal operasinya mba, karena kalau kondisi pasien tidak stabil mempengaruhi proses operasi, makanya harus menunggu sampai kondisinya kembali normal seperti sebelumnya.”⁸⁴

Penjelasan bapak Sarmadi menyatakan bahwa pasien yang belum siap menjalani operasi bedah bisa mengalami tensi yang naik, menjadi susah tidur dan jika pasien mempunyai penyakit gula juga dapat naik kadar gula darah dalam tubuh pasien tersebut, hal yang terjadi seperti ini dapat mempengaruhi jadwal operasi yang sudah ditentukan dan harus menunggu sampai kondisi pasien bisa stabil dan siap untuk menjalani proses operasi bedah mayor tersebut.

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

“ ini operasi saya yang pertama kali mba, jadi benar-bener rasanya takut, yaa khawatir juga, sebenarnya jadwal operasinya kemarin Kamis mba, tapi diundur kebetulan dokternya cuti, dan rencana pagi tadi, tapi karna dari kemaren di cek tensi saya masih tinggi terus jadi diundur sampai besok senin mba, karena kalau hari Minggu libur. Jenuh juga di rumah sakit lama-lama, tapi yaa bagaimana yaa mba, jadwal operasinya mundur terus mbaa dari kemaren. Sedangkan saya di Rumah Sakit sudah 4 hari ini. Belum nanti sampai hari Senin baru mulai Operasi, dan masih nunggu masa pemulihan. Saya bingung mbaa, terlalu lama izin sekolah, sedangkan saya tinggal dipesantren, temen-temen saya dan guru-guru aya tidak ada yang tau saya akan di operasi, nanti di kira saya

⁸⁴Wawancara dengan bp Sarmadi selaku petugas bimroh pada tanggal 4 november 2019

berbohong gimana mba? Dan pastinya sudah tertinggal banyak pelajaran, saya takut gak bisa mengikuti pelajaran yang tertinggal nantinya mba”⁸⁵

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

Setiap orang pasti menginginkan kesembuhan atas sakit yang dideritanya, jalan mana saja yang menuju kesembuhan pasti akan dilalui, meskipun harus melalui proses operasi. Orang yang akan menjalankan operasi akan merasakan kondisi pada mentalnya yang tidak biasa biasa saja, meskipun itu demi kebaikan dirinya dan sebagai ikhtiar menuju kesembuhan. Perasaan takut, khawatir dialami oleh pasien (sebut saja Ibu S 50 tahun), yang hendak melakukan ulang operasi karena kegagalan operasi yang pertama. berikut pernyataan ibu S kepada peneliti :

“ ini operasi saya yang kedua kalinya mba, sebelumnya di Rumah sakit X saya menjalankan operasi, belum ada seminggu ini mba, tapi hasilnya ada yang harus diulangi lagi mba, karena ada bagian yang luka dan sampai bernanah. Yaa demi kesembuhan mau bagaimana lagi mba, saya pasrahkan saja. Rasa takut yaa ada mba, takut gagal lagi, khawatir juga mba karena pengalaman sebelumnya harus megulangi operasi lagi Pengalaman ibu S tersebut mengalami perasaan takut dan khawatir akan kegagalan operasi yang akan dilakukan, karena sebelumnya sudah melakukan operasi yang sama namun di Rumah sakit yang berbeda”⁸⁶

Berbeda dengan hal yang dialami oleh ibu F (32 tahun) yang sebelumnya pernah menjalankan operasi juga, namun operasinya berbeda dengan operasi yang akan dilalui saat ini. Berikut pemaparan beliau :

“kalau saya Alhamdulillah lebih siap mba, saya pasrahkan semua sama Allah, ujian yang ngasih Allah mba, Insya Allah pasti ada jalannya, yang penting kita tetap ikhtiar mba. Saya juga tadinya gak

⁸⁵wawancara dengan Z selaku pasien pada tanggal 11 November 2019

⁸⁶ Wawancara dengan ibu S selaku pasien pada tanggal 22 november 2019

nyangka kalau harus operasi, tapi kalau untuk kesembuhan yaa tetap saya jalani. Dan ini bukan operasi saya yang pertama kalinya kok mba, sebelumnya juga sudah pernah, alhamdulillah yaa lebih siap.”⁸⁷

Ibu F ini lebih siap dan pasrah akan menjalankan proses operasinya, karena sebelumnya ibu F ini pernah menjalankan operasi walaupun berbeda dengan operasi yang saat ini dilaluinya.

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

“belum boleh operasi mba, harus nunggu sampai kondisi gulanya turun dulu, katanya kalau belum turun belum bisa menjalani operasi, bahaya juga, harus nunggu turun dulu, barus bisa di operasi,”⁸⁸

Deskripsi di atas dapat disimpulkan bahwa setiap pasien yang akan menghadapi operasi pasti mempengaruhi kondisi mental nya. Hasil wawancara dengan pasien dan perawat rohani Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang ini menyatakan bahwa pasien yang belum siap menghadapi operasi akan mengalami hal yang berpengaruh dengan kondisi fisiknya, seperti susah tidur, tensinya naik, dan gula darahnya naik. Kondisi pasien tersebut dapat berpengaruh dengan jalannya waktu operasi, setiap pasien pasti mengharapakan proses operasinya lancar, dan bisa kembali pulih dan normal seperti sebelumnya. Akan tetapi tingkat ketabahan pasien berbeda-beda. Pasien yang sudah siap dan pasrah tetap merasakan permasalahan pada mentalnya seperti takut, cemas dan khawatir.

C. Layanan Bimbingan Rohani Islam dalam Mempersiapkan Mental Pasien Pra Operasi Bedah Mayor

⁸⁷ Wawancara dengan ibu F selaku pasien pada tanggal 11 november 2019

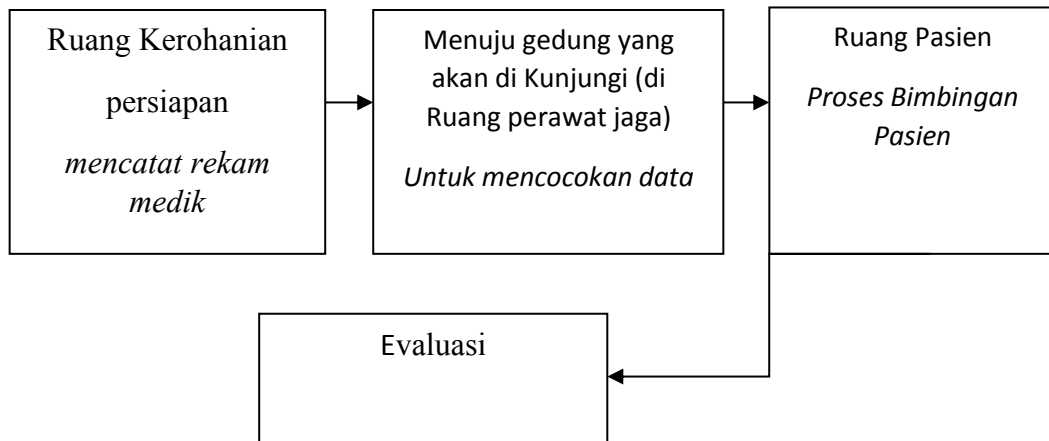
⁸⁸ Wawancara dengan bapak P selaku pasien pada tanggal 21 november 2019

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

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

Gambar proses pelaksanaan bimbingan rohani Islam
di RS Roemani Muhammadiyah Semarang

Gambar 1.1



Gambar di atas, dapat dideskripsikan bahwa proses layanan bimbingan dimulai dari persiapan petugas di ruang kerohanian diantaranya mempersiapkan data pasien dengan rekam medik. Rekam medik adalah dokumen pribadi yang berisi data pasien, riwayat kesehatan, penyakit, pemeriksaan, pengobatan, tindakan pasien.⁸⁹Petugas kerohanian akan

⁸⁹Imbalo s Pohan, *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*, (Jakarta : Buku Kedokteran EGC), 2007 hlm 236

mengontrol data pasien yang akan dikunjungi melalui rekam medik, melalui rekam medik ini dapat diketahui nama pasien, berapa lama di rawat di rumah sakit, juga apa sakit yang di derita oleh pasien. Setelah mendata melalui rekam medik maka petugas kerohaniawan mulai menuju ke bangsal-bangsal.

Setelah mendata pasien di rekam medik petugas kerohaniawan menyediakan buku kecil, buku tununan do'a untuk pasien, bulpoin dan keperluan lainnya. Setelah itu, petugas menuju ke ruang perawat jaga mencocokkan dan memastikan data dan kondisi pasien sudah sesuai atau belum berdasarkan hasil rekam medik. Selanjutnya petugas bimbingan kerohaniawan datang ke pasien dan melakukan proses bimbingan ke pasien.

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

1. Petugas Kerohaniawan Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah

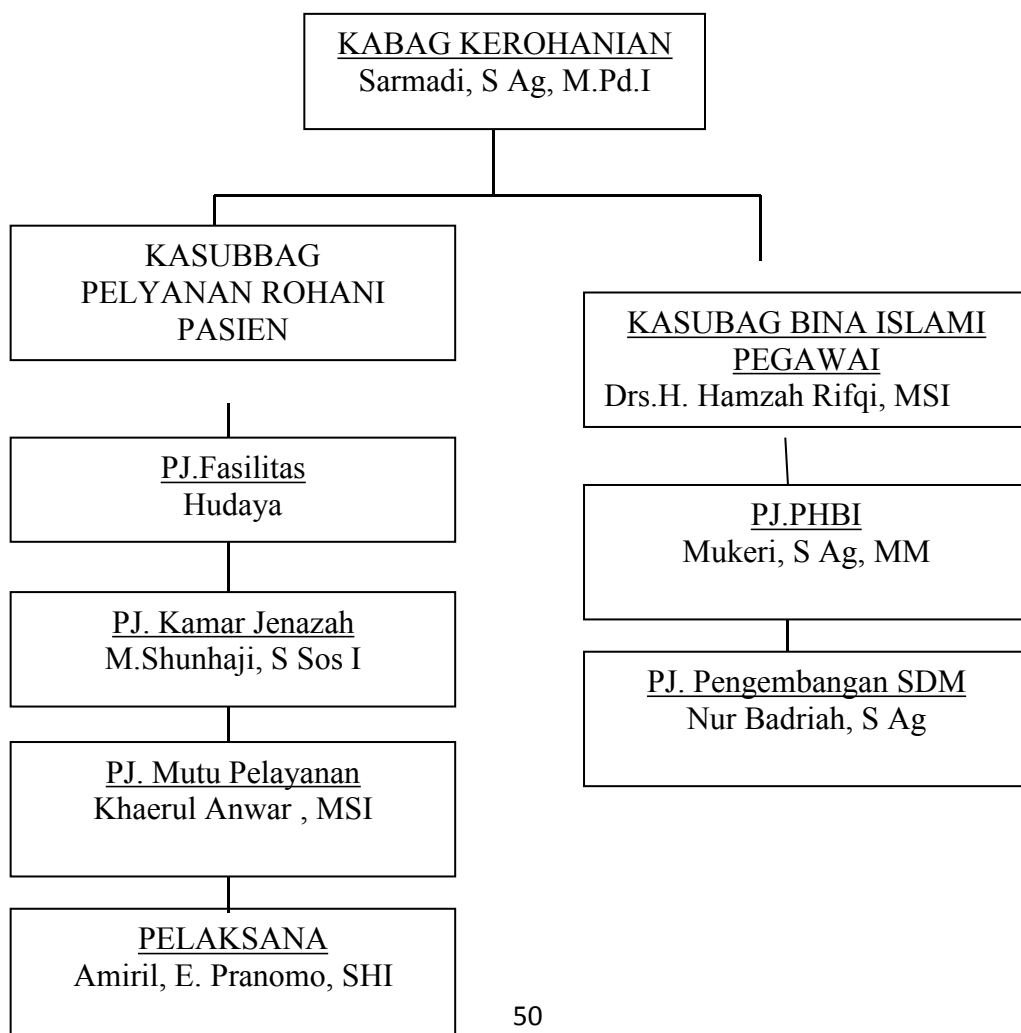
Petugas kerohaniawan merupakan subyek dari layanan bimbingan rohani Islam. Subjek merupakan pelaku utama yang berperan penting dalam layanan bimbingan rohani Islam, karena keberhasilan layanan

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

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

Gambar struktur Organisasi Kerohaniawan
RS Roemani Muhammadiyah Semarang

Gambar 1.2



Berdasarkan wawancara dengan Bapak Khaerul sebagai kerohaniawan rumah sakit Roemani Muhammadiyah, setiap petugas mempunyai tanggung jawab sendiri-sendiri, namun untuk pelaksanaan kunjungan ke pasien tidak hanya bagian pelaksana, tapi setiap petugas kerohaniawan tetap melaksanakan kunjungan ke pasien, berikut pemaparan beliau :

“kalau di struktur organisasi memang pelaksana hanya itu saja, namun kalau kunjungan ke pasien tetap kunjungan semua, ada bagian-bagian tersendiri, kalau saya ke ruang PICU biasanya, kalau bu Nur karena perempuan sendiri jadi kunjungannya khusus keruangan bersalin. Karena biar sesuai dengan kebutuhan pasien dan sudah mempunyai pengalaman juga. Kunjungan yang dilakukan ya pemberian motivasi, dukungan dan do’a, dilihat sebagaimana kondisi pada pasien”⁹⁰

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

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

⁹⁰ Wawancara dengan bapak khaerul selaku petugass bimroh pada tanggal 7 november 2019

juga sama, ada point-point tersendiri. Bisa jadi yang lulusan SMA ternyata dapat memenuhi kriteria dari yang lulusan sarjana”⁹¹

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

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

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

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

⁹¹ Wawancara dengan bapak Amiril selaku petugass bimroh pada tanggal 14 Desember 2019

untuk petugas yang mengunjungi terjadwal dengan shift, ada shift pagi, shift siang, shift malam. Kalau malam bimbingannya biasanya kalau yang darurat atau panggilan.”⁹²

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

“untuk kunjungan pasien pra operasi bedah mayor biasanya kita lihat sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien, kita akan menanyakan jadwal operasi dan pemberitahuan tentang informasi bagaimana nanti gambaran operasinya. Selain pada pasien kita juga memberikan motivasi pada keluarga agar keluarga tetap memberikan dukungan kepada pasien pra operasi bedah mayor, selain keluarga petugas kerohaniawan juga dibantu oleh perawat ruangan untuk terus memantau keadaan pasien dan terus memberikan motivasi pada pasien, karena pasien sangat memerlukan dukungan dan motivasi dari orang sekitarnya, terutama pada keluarganya.”⁹³

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

2. Pasien Penerima Layanan Bimbingan Rohani Islam

Pasien merupakan salah satu penerima layanan bimbingan rohani Islam di rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Layanan

⁹²Wawancara dengan bapak Sarmadi selaku petugas bimroh pada tanggal 4 november 2019

⁹³Wawancara dengan bapak Sarmadi selaku petugas bimroh pada tanggal 11 november 2019

bimbingan rohani Islam di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang ini diberikan kepada pasien sebagai bentuk perhatian dan motivasi juga bimbingan do'a agar pasien merasa dilayani dengan baik dan merasa diperhatikan dengan baik.

Sebagaimana pengakuan Ibu S (50 tahun) sebagai berikut :

“Alhamdulillah kalau di Rumah Sakit Roemani itu lebih enak, pelayanannya ramah, diperhatikan, ada yang datang ngasih dukungan, motivasi, dan di ingatkan masalah ibadahnya juga di doakan. Jadi merasa senang diingatkan lagi untuk lebih dekat sama Allah, yaa memang sakit itu sebagai peringatan juga, jadi lebih banyak banyak ingat Allah. dengan begitu lebih mendapatkan dukungan dan motivasi”⁹⁴

Hal yang sama juga disampaikan oleh ibu F :

“memang mba kalau di rumah sakit Roemani ini pelayanannya bagus mba, petugasnya baik-baik juga, apalagi ada yang ngasih dukungan, di doakan jadi merasa lebih nyaman mba, beda seperti rumah sakit lainnya, tapi memang dari dulu saya dan keluarga pasti berobat yaa kesini mba”⁹⁵

Bentuk perhatian seorang rohaniawan merupakan manifestasi dari perasaan empatinya dan inilah yang membawa dampak positif bagi pasien, yaitu perasaan simpatinya kepada rohaniawan. Perasaan empati yang dimiliki oleh rohaniawan serta perasaan simpati ini baik untuk menyatukan antara pasien dengan rohaniawan. Oleh karena itu simpati yang diartikan sebagai perasaan seseorang kepada orang lain sangat mendukung keberhasilan proses bimbingan rohani Islam.

3. Metode dan Materi Layanan Bimbingan Rohani Islam

Metode bimbingan rohani Islam yang diterapkan oleh rohaniawan di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang di antaranya adalah, metode secara langsung dan metode bimbingan rohani Islam secara tidak

⁹⁴ Wawancara dengan ibu S selaku pasien pada tanggal 11 November 2019

⁹⁵ Wawancara dengan ibu F selaku pasien pada tanggal 22 November 2019

langsung. Dari dua metode tersebut tentu memiliki tingkat efektifitas yang berbeda-beda.

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

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

“bimbingan langsung itu kita menemui pasiennya, dengan cara bertatap muka, komunikasi secara langsung. Hal ini di berikan kepada semua pasien dengan segala kondisi, baik dari kondisi yang sedang sampai kronis, terkadang pasien bisa menerima apa yang kita sampaikan, dan menjadikannya motivasi. Tidak semua pasien bisa menerima, terkadang ada yang acuh juga, yang sampai curhat kemana-mana juga ada, karna kadang khan orang itu merasa lebih nyaman cerita dengan orang lain dari pada pihak keluarganya sendiri, hanya karena ingin di perhatikan dan di dengar.”⁹⁶

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

“bimbingan ke pasien yang akan melakukan operasi terutama bedah besar biasanya kita memberikan motivasi pada pasien itu dengan cerita pengalaman pasien sebelumnya yang mengalami hal serupa atau bahkan lebih dari kondisi pasien tersebut, jadi menjadi acuan untuk pasien supaya termotivasi “ oh iyaa beliau aja mampu maak aku enggak”, jadi dengan kisah itu bisa membantu pasien lebih tenang juga. Selain itu kita juga akan menjelaskan proses operasi yang akan dijalani sebagai gambaran bagi pasien, supaya setelah ada gambaran pasien lebih siap lagi untuk menjalani proses operasinya”⁹⁷

Metode langsung ini merupakan bentuk komunikasi secara langsung dan memberikan perhatian kepada pasien dan memahami

⁹⁶Wawancara dengan bapak Amiril pada tanggal 8 desember 2019

⁹⁷ Wawancara dengan bapak sarmadi selaku petugas bimroh pada tanggal 8 desember

keadaan pasien secara langsung. Hal ini membuat pasien lebih diperhatikan dan merasa nyaman dengan pelayanan tersebut. Hal ini diakui oleh salah satu pasien Ibu S (33 tahun)

“Alhamdulillah kalau di Rumah Sakit Roemani itu lebih enak, pelayanannya ramah, diperhatikan, ada yang datang ngasih dukungan, motivasi, dan di ingatkan masalah ibadahnya juga di doakan jadi merasa senang diingatkan lagi untuk lebih dekat sama Allah, yaa memang sakit itu sebagai peringatan juga, jadi lebih banyak banyak ingat Allah. dengan begitu lebih mendapatkan dukungan dan motivasi”⁹⁸

Sementara itu, metode tidak langsung dilakukan dengan membagikan buku pedoman bagi pasien dan pemutaran ayat-ayat suci al-Qur’an melalui speaker. Metode tidak langsung bertujuan agar pasien mampu menenangkan pikirannya, sehingga dapat berpikir yang positif. Selain itu, metode tidak langsung juga bertujuan untuk memberikan motivasi kepada keluarga pasien, tetap tenang dan terus mengingat Allah. Oleh karena itu, metode tidak langsung ini dilakukan secara continue agar mad’u (pasien dan keluarga) dapat mengambil hikmah dibalik musibah tersebut, sehingga mereka dapat meraih kebahagiaan hidup.

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

“selain kita memberikan bimbingan secara langsung dengan mengunjungi pasien, kita juga memberikan buku saku dari Rumah sakit yang berisi tuntunan do’a-do’a, dzikir, dan tuntunan ibadah bagi orang sakit. Supaya pasien tetap mengingat Allah saat diuji dengan sakitnya. Selain itu kita juga menyalakan murrotal yang di dengar oleh pasien, karena terhubung di tiap-tiap ruangan. Ada pula setiap lorong Rumah sakit ada lukisan-lukisan dalam bentuk tulisan motivasi juga bisa menjadi motivasi bagi pasien, keluarga maupun pengunjung Rumah sakit”⁹⁹

Materi yang diberikan dalam bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah adalah materi motivasi, psikospiritual dan

⁹⁸Wawancara dengan pasien pada tanggal 11 noveber 2019

⁹⁹ Wawancara dengan bapak sarmadi selaku petugas bimroh pada tanggal 8 desember

ibadah. Materi ini disampaikan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien. pasien yang akan melakukan operasi akan mendapatkan materi motivasi untuk kesiapan secara mental demi kesembuhan pasien.

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

“kalau materi bimbingan yang disampaikan lebih kami utamakan masalah ibadahnya kami biasanya lebih memfokuskan dan menekankan untuk masalah sholat dan berdzikirnya, kalau pasien tidak mampu berwudhu dan belum bisa tayamum berarti kita mencontohkan cara untuk bertayamumnya dulu. Karena kalau sholat khan meskipun sedang dalam keadaan sakit pun tidak boleh di tinggalkan, kalau sedang sakit juga kita boleh melakukan sholat dengan duduk atau berbaring. Semampu kita untuk mengingatkan, kalau semisal ditunda dan berniat untuk di jama' khan kita tidak tau kita mampu menggantinya kapan. Sambil beristirahat dan menunggu waktu operasi pasien juga disarankan untntuk terus berdzikir sebagai upaya mengingat Allah, banyak mengucap *“Hasbunallah wa ni'mal wakil”* sampai memasuki ruang operasi dan sebelum di bius total”¹⁰⁰

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

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

¹⁰⁰Wawancara dengan bapak sarmadi selaku petugas bimroh pada tanggal 7 november 2019

bagaimanapun kita usahakan untuk tidak mengqodho sholat meskipun dalam keadaan sakit.

BAB IV

ANALISIS BIMBINGAN ROHANI ISLAM BAGI PASIEN PRA OPERASI BEDAH MAYOR

A. Analisis Kondisi Mental Pasien Pra Operasi Bedah Mayor di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang

Kondisi mental yang dialami pasien yang akan menjalankan operasi operasi bedah mayor biasanya muncul perasaan cemas yang kecemasan itu dapat berpengaruh dengan perubahan kondisi fisik pada pasien. Kecemasan merupakan pengalaman subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dan ketidakmampuan menghadapi masalah atau rasa aman. Perasaan yang tidak menyenangkan ini umumnya menimbulkan gejala-gejala fisiologis (seperti gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, dan lain-lain) dan gejala-gejala psikologis (seperti panik, tegang, bingung, tak dapat berkonsentrasi, dan sebagainya). Perbedaan intensitas kecemasan tergantung pada keseriusan ancaman dan efektivitas dari operasi-operasi keamanan yang dimiliki seseorang. Mulai munculnya perasaan-perasaan tertekan, tidak berdaya akan muncul apabila orang tidak siap menghadapi ancaman.¹⁰¹ Adapun permasalahan pasien yang akan menjalani bedah mayor :

1. Pengalaman Masa Lalu

Berdasarkan hasil penelitian Ilma Rosida dalam penelitiannya kenyamanan pasien pre operasi di ruang rawat inap bedah marwah di RSUD Haji Surabaya, menyatakan bahwa pasien pre operasi yang memiliki pengalaman sebelumnya dapat mengingat kembali apa yang dirasakan ketika ia akan operasi dan mengantisipasi rasa tidak nyaman yang muncul dengan strategi koping yang baik.¹⁰² Pasien tersebut memotivasi dirinya sendiri untuk selalu percaya diri dan

¹⁰¹Taylor dkk *Psikologi Sosial edisi kedua belas. Alih bahasa : Tri Wibowo, B.S* (Jakarta : Kencana Prenada Media Group, 2009 Hlm 19

¹⁰²Ilma Rosita dkk, *Kenyamanan Pasien Pre Operasi Di Ruang Rawat Inap Bedah Marwah di RSUD Haji Surabaya*, Jurnal Keperawatan Universitas Airlangga, 2019 hlm 12

meyakinkan hatinya bahwa Tuhan akan selalu berada disampingnya sehingga tidak merasa stres

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

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

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

Penjelasan lainnya dijelaskan oleh pihak kerohaniawan rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang bahwa pengalaman masa lalu tidak mesti menjadikan pasien lebih siap menghadapi operasi, terkadang karena sebelumnya sudah pernah bisa menjadikan pasien trauma kembali untuk menjalankan operasi, rasa takut, cemas, khawatir itu pasti tetap dirasakan, hanya saja bagaimana melarikan logika kita bahwa operasi sebagai upaya untuk kesembuhan, maka kita bisa mulai berpasrah dan tawakkal pada Allah.

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

2. Kesiapan menghadapi Operasi

Seseorang yang akan menghadapi operasi mengalami perasaan takut, cemas, belum siap mental, bingung apa yang akan terjadi pada dirinya dan tidak siap menerima hal yang akan terjadi pada dirinya. Kondisi pasien pada perawatan persiapan fisik dan mental adalah belum bisa menerima kenyataan, belum siap, lemah mental dan masih bingung serta keterbatasan waktu dan jumlah perawat yang ada dalam melakukan perawatan persiapan fisik dan mental sehingga menyebabkan belum sepenuhnya dapat menjalankan asuhan keperawatan dengan baik terhadap pasien.¹⁰³

Kondisi mental pada pasien pra bedah mayor dapat berpengaruh pada kondisi fisiknya, yang diantaranya tensinya tinggi, gula darah naik, susah tidur, siklus menstruasi tidak teratur (bagi perempuan) dan masih banyak lagi. Seperti yang disampaikan oleh bapak Sarmadi selaku ketua layanan kerohanian, bahwa pasien yang belum siap menjalani proses operasi terlihat pada kondisi fisiknya, seperti tensinya naik, yang memiliki penyakit gula juga bisa naik gulanya dan kondisi seperti ini dapat menunda jadwal operasi karena harus menunggu sampai kondisinya bisa normal seperti biasanya.

Seperti yang dialami oleh pasien Z(17 tahun) merasakan khawatir dan takut menghadapi operasi yang akan dilalui. Ini adalah operasi

¹⁰³Bina Melvia Girsang dan Hasrul, *Gambaran Persiapan Perawatan Fisik dan Mental Pada Pasien Pre Operasi Kanker Payudara*, Jurnal Keperawatan Sriwijaya, Vo. 02, No. 01, Januari 2015, hlm. 71

yang pertama kalinya. Pengalaman pertama ini membuat pasien merasa cemas yang berpengaruh pada kondisi fisiknya dengan naiknya tensi pada pasien. Naiknya tensi dapat menjadikan tertundanya proses operasi karena berpengaruh pada jadwal yang sudah ditentukan karena harus menunggu sampai normal kembali.

Selain itu dialami juga oleh pasien S yang sudah melakukan operasi sebelumnya di Rumah Sakit yang berbeda, pasien mengalami kecemasan karena khawatir akan mengalami kegagalan lagi, seperti pengalaman operasi sebelumnya. Meskipun begitu pasien berharap penuh untuk bisa pulih dan beraktivitas kembali seperti sediakala.

Akan tetapi berbeda dengan ibu F yang lebih siap dan tenang menghadapi proses operasi yang akan dialaminya, pasien memasrahkan semuanya pada Allah, karena ini merupakan operasi kedua kalinya setelah operasi yang pertama dirasanya lancar meskipun kali ini operasinya berbeda dari yang pertama. Bentuk ikhtiarnya melalui operasi adalah harapannya untuk bisa sembuh kembali.

Hal lain juga dialami oleh bapak P yang mengalami kondisi gula darah yang naik karena belum siap menghadapi operasi. Kondisi ini menunggu sampai bapak P stabil atau turun gulanya baru bisa memastikan kapan akan dioperasi, seperti halnya yang dialami oleh pasien Z yang kondisinya mengalami tensi tinggi.

Kesediaan setiap yang akan menjaalani operasi berbeda-beda, ada yang sudah siap dan adapula yang belum siap. Pasien yang belum siap akan nampak dari perubahan pada kondisi fisiknya, seperti naiknya tensi pada pasien Z dan naiknya gula darah pada bapak P yang mengakibatkan tertundanya jalannya operasi yang sudah di jadwalkan.

B. Analisis Layanan Bimbingan Rohani Islam dalam Mempersiapkan Mental

1. Analisis Petugas Kerohaniawan

Petugas bimbingan rohani Islam(rohaniawan) merupakan petugas profesional, artinya secara formal mereka telah disiapkan oleh lembaga/institusi pendidikanyang berwenang.¹⁰⁴ Sedangkan secara teoritis, subyek dakwah - atau yang lebih dikenal dengan sebutan da'i adalah orang yang menyampaikan pesan atau menyebarkan ajaran agama kepada masyarakat umum (publik) . Berkaitan dengan subyek dakwah tersebut, maka setidaknya seorang petugas kerohanian harus memiliki karakteristik yang mencerminkan sebagai da'i yang profesional.

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

Kewajiban menyampaikan pesan dakwah merupakan kewajiban bagi setiap muslim/muslimat dan dialamatkan kepada mereka yang memiliki keahlian tertentu dalam bidangnya dan memperaktekannya dengan segenap kemampuannya dari segi penguasaan konsep, teori, maupun metode.¹⁰⁵ Menjadi dasar bahwa menyampaikan dakwah merupakan kewajiban bagi setiap muslim/muslimat, karena sesama muslim perlu untuk saling mengingatkan dalam hal kebaikan.

Pihak rumah sakit terutama pihak kerohaniawan rumah sakit memiliki alasan khusus dalam pemilihan atau penyeleksian petugas kerohaniawan di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah. Setiap

¹⁰⁴Ema Hidayanti, *Dasar-dasar Bimbingan Rohani Islam*, Semarang: CV. Karya Abadi Jaya, 2015. Hlm 51-52

¹⁰⁵Awaludin Pimay, , *Metodologi Dakwah: kajian Teoritis dari Khazanah Al- Qur'an*, Semarang: RaSAIL, 2006. Hlm 21-22

lembaga atau organisasi pasti mempunyai ciri khusus tersendiri dalam pemilihan pegawai didalamnya. Bisa saja orang yang mempunyai pengetahuan lebih tapi kurang memenuhi syarat khusus maka belum bisa di terima untuk bergabung dalam kerohanian Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah ini .

Adapun waktu kunjungan berdasarkan hasil wawancara (4 november 2019) dengan petugas kerohaniawan rumah sakit mengenai kunjungan ke pasien mendapatkan hasil bahwa Petugas kerohaniawan Rumah sakit roemani Muhammadiyah Semarang melakukan bimbingan kunjungan ke pasien dilakukan setiap hari. Bimbingan yang dilakukan sesuai jadwal nya dua kali dalam sehari dengan petugas dan ruangan yang berbeda. Sesuai dengan Shift yang sudah ada petugas kerohaniawan yang di jadwalkan shift pagi melakukan bimbingan kunjungan ke pasien dimulai jam 10.00 sedangkan kalau shift sore dimulai pukul 16.00, sedangkan kalau malam hari menunggu panggilan jika ada yang membutuhkan atau darurat.

Sebelum melakukan kegiatan pelayanan, petugas mendata nama-nama pasien dan berkomunikasi dengan perawat bangsal untuk mengetahui perkembangan kondisi umum pasien. Melalui komunikasi dengan paramedis baik perawat maupun dokter, petugas sering kali mendapatkan rekomendasi nama-nama pasien yang perlu mendapat perhatian dan pelayanan bimbingan rohani khusus. Di samping jadwal yang telah ditetapkan, petugas dapat memberikan pelayanan bimbingan rohani sesuai dengan kebutuhan pasien di luar jadwal yang ada.

2. Analisis Penerima Layanan Bimbingan Rohani Islam

Sasaran dalam bimbingan rohani Islam tidak lain ditujukan pula kepada pasien, selain itu kepada keluarga pasien. Kaitannya dalam

hal ini pasien adalah individu yang diberi bantuan berupa bimbingan oleh seorang petugas rohani karena individu tersebut membutuhkan bantuan yang secara disadari bahwa dalam dirinya sedang mengalami masalah sehingga memerlukan bantuan dari seorang ahli dalam rangka mencegah timbulnya masalah-masalah yang akan datang.¹⁰⁶ Sedangkan menurut Hidayanti pasien merupakan salah satu kelompok yang dapat dikategorikan sebagai mad'u berkebutuhan khusus sebagaimana pada pasien rawat inap. Pada umumnya pasien rawat inap adalah mereka yang membutuhkan perawatan intensif karena adanya gangguan kesehatan yang cukup serius.¹⁰⁷

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

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

3. Analisis Metode dan Materi Bimbingan Rohani Islam

¹⁰⁶Saerozi, *Pengantar Bimbingan dan Penyuluhan Islam*, Semarang: CV. Karya Abadi Jaya, 2015. Hlm 60

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

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

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

Selain itu, ada pula metode tidak langsung yang dilakukan melalui media lain. Media-media tersebut dapat berupa buku kerohanian untuk pasien, pengajian melaluispeaker dan lukisan dalam bentuk tulisan-tulisan motivasi. Bimbingan rohani Islam hakikatnya adalah kegiatan dakwah yang didalamnya berupa aktivitas bimbingan, dan konseling Islam bagi pasien dan keluarganya. Sebagai bagian dari dakwah inilah, maka metode yang digunakan memiliki kesamaan dengan metode bimbingan dan konseling Islam. Metode bimbingan sebagaimana yang dikatakan oleh Faqih dikelompokkan menjadi : (a) metode komunikasi

langsung (metode langsung), dan (b) Metode komunikasi tidak langsung (metode tidak langsung)¹⁰⁸

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

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

Materi yang disampaikan oleh petugas kerohanian berpedoman pada al-Qur'an dan al-Hadits. Salah satu dari materi tersebut adalah bimbingan psikospiritual. bimbingan psikospiritual pasien antara lain cobaan adalah sunnatullah sejak zaman dulu, penyakit adalah nikmat dan anugerah Allah Swt., kebahagiaan bagi orang yang sedang sakit, menerima ketentuan Allah Swt. dengan sabar, tawakal dan lapang dada, dan setiap penyakit ada obatnya¹⁰⁹

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

¹⁰⁸Zalussy Debby. *Bimbingan rohani Islam dalam menumbuhkan respon spiritual adaptif bagi pasien stroke di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih*. 2016 hlm 32

¹⁰⁹Ema Hidayanti, *Dasar-dasar Bimbingan Rohani Islam* (Semarang : Karya Abadi Jaya), 2015, hlm 59

antara lain badan sehat, isteri yang cantik, anak-anak yang shaleh, diberi harta melimpah, perdangan beruntung, naik pangkat terus dan lain sebagainya.

Adapun secara ringkas, analisis layanan bimbingan rohani Islam untuk mempersiapkan mental pasien pra operasi bedah mayor di RS Roemani Muhammadiyah Semarang adalah sebagai berikut :

No.	Nama pasien	Penyakit	Jenis operasi	Bentuk layanan bimbingan rohani Islam
1.	F	Pencernaan	Digestive/Besar	Motivasi, Ibadah, do'a
2.	S	Usus buntu	Digestive/Beaar	Motivasi, dukungan pengalaman pasien sebelumnya, ibadah, do'a
3.	M	Ginjal	Digestive/Besar	Motivasi, dukungan, ibadah do'a
4.	Z	Usus buntu	Digestive/ Besar	Motivasi, dukungan, pengalaman pasien sebelumnya, Ibadah, do'a
5.	P	Kandung kemih	Urologi/Besar	Motivasi, dukungan, pengalaman pasien sebelumnya, Ibadah, do'a

BAB V

PEUNUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil riset mengenai layanan bimbingan rohani Islam dalam mempersiapkan mental pasien pra operasi bedah mayor di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah dapat disimpulkan bahwa:

1. Kondisi mental pasien yang akan melakukan operasi bedah mayor akan merasakan kecemasan seperti takut akan operasi yang akan dijalani, khawatir akan kegagalan proses operasi bedah yang akan dilakukannya yang hal tersebut dapat berpengaruh pada kondisi fisik pasien yang dapat menunda proses operasi sesuai yang dijadwalkan. Hal ini dapat dilihat berdasarkan 1. Pengalaman Masa Lalu, pasien yang pernah mengalami operasi sebelumnya bisa mempengaruhi kondisi mental pada pasien yang akan menjalani operasi lagi, hal ini tergantung dari bagaimana pengalaman operasi pada pasien sebelumnya dan bagaimana pasien mengubah cara berfikirnya 2. Kesiapan menghadapi operasi, pasien yang belum siap menghadapi proses operasi akan mengalami hal-hal yang berkaitan dengan kondisi mentalnya dan terimbas pada kondisi fisiknya.
2. Layanan bimbingan rohani Islam dalam mempersiapkan mental pra operasi bedah mayor bagi pasien di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang dilakukan oleh petugas kerohaniawan rumah sakit Roemani Muhammadiyah dengan menggunakan metode langsung dengan pemberian motivasi, dukungan dan bimbingan do'a dan metode tidak langsung dengan membagikan buku pedoman bagi pasien dan pemutaran ayat-ayat suci al-Qur'an melalui speaker. Materi yang di sampaikan adalah akidah dan ibadah, yang membantu pasien untuk selalu mengingankan Allah meskipun dalam keadaan sakit.

B. Saran

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

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

C. Penutup

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

DAFTAR PUSTAKA

Ahsan , Retno Lestari 2017 “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pre Operasi Pada Pasien Sectio Caesarea Di Ruang Instalasi Bedah Sentral Rsud Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang” Volume 8, Nomor 1, Januari,

Albi Anggito, Johan setiawan , 2008*Metodologi Penelitian Kualitatif* (Sukabumi : CV. Jejak)

Ali Al-Ju’aitsan Abdullah bin, 2004, *Rahasia di balik penyakit hiburan bagi orang sakit*,(Jakarta: PT Al-Mawardi Prima)

Amin Samsul Munir, 2010, *Bimbingan dan Konseling Islam*, (Jakarta: AMZAH)

Anas Salahudin, 2010,*Bimbingan dan Konseling*, (Bandung : PUSTAKA SETIA)

Angela irena dkk, 2012, *Segenggam daun Bodhi*, (Sumatra Utara : Dewan pengurus daerah)

As Asmaran 1992*Pengantar Studi Akhlak* (Jakarta: CV Rajawali),

Daradjat Zakiah, 1986*Pendidikan Agama dalam Pembinaan Mental*(Jakarta : Bulan Bintang)

Daradjat Zakiah, 1982 *Pendidikan Agama dalam Pembinaan Mental*(Jakarta : penerbit Bulan Bintang).

Daradjat Zakiah, 1996*Ilmu Pendidikan Islam* (Jakarta: Bumi Aksara)

Darajat Zakiah, 1986, *Pendidikan Agama dalam Pembinaan Mental*(Jakarta : Bulan Bintang)

Daulay Nurussakin, 2014, *Pengantar Psikoogi dan pandangan Al-Qur’an tentang psikologi* (Jakarta : PRENATAMEDIA GROUP)

- Debby. Zalussy 2016 *Bimbingan rohani Islam dalam menumbuhkan respon spiritual adaptif bagi pasien stroke di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih*
- Fitriyah Muh, 2017, Lutfiyah *Metodologi Penelitian Penelitian Kualitatif, Tindakan Kelas dan Study kasus* (Sukabumi : Jejak)
- Girsang Bina Melvia dan Hasrul, *Gambaran Persiapan Perawatan Fisik dan Mental Pada Pasien Pre Operasi Kanker Payudara*, Januari 2015, *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, Vo. 02, No. 01,
- Gunawan Imam, 2015. *Metode Penelitian Kualitatif Teori dan Praktik* (Jakarta: Bumi Aksara)
- Hidayanti Ema, 2015, *Dasar-dasar Bimbingan Rohani Islam* (Semarang : Karya Abadi Jaya)
- Hidayanti, Ema. 2011. *Pelayanan Bimbingan dan Konseling Islam Bagi Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit*. *Jurnal Ilmu Dakwah*. Vol. 31, No. 1, Jan-Juni 2011.
- Hidayati Nurul, Desember 2014, *Metode Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit* *Jurnal Stain Kudus*, Vo. 5 no 2
- Irena Angela dkk, 2012 *Segenggam daun Bodhi*, Sumatra Utara : Dewan pengurus daerah
- Jawas Yazid bin Abdul Qadir, 2006, *Syarah aqidah Ahlus Sunnah wal Jama'ah* (Bogor: Pustaka Imam Asy-Syafi'I)
- Jusuf Soewadji,. 2012, *Pengantar Metodologi Penelitian*. (Jakarta: Mitra Wacana Media)
- Kartono Kartini, 2000, *Teori Kepribadian Dan Mental Hygiene* (Bandun: Bulan Bintang)

- Kartono Kartini, 2000 *Teori Kepribadian Dan Mental Hygiene (Bandung : Bulan Bintang)*
- Kartono, Kartini, 1992 *Pathologi sosial 2 (kenakalan remaja)*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Komarudin, dkk, 2010, *Impelementasi Dakwah Melalui Layanan BKI Bagi Pasien Rawat Inap Rumah Sakit di Jawa Tengah*, Laporan Penelitian DIKTIS
- Lukman Ali Husien, 2013, *Buku induk panduan dakwah Rumah Sakit Muhammadiyah/‘Aisyiyah*, (Jakarta : Majelis Tabligh dan Majelis PKU Pimpinan Pusat Muhammadiyah)
- Lukman Ali Husien, 2013, *Buku Pendamping Panduan Dakwah Rumah Sakit Muhammadiyah/Aisyiyah*(Jakarta : Majelis Tabligh dan Majelis PKU Pimpinan Pusat Muhammadiyah)
- Mohamad, Amanu, 2015 *Politik Uang dalam Pemilihan Kepala Desa studi Kasus di Desa Jatirejo Kecamatan Banyakan Kabupaten Kediri*. Jurnal Sosisologi, Vol. 1, No. 2, Februari.
- Mulyani Sri dkk, 2008, *komunikasi dan hubungan terapeutik perawat-klien terhadap kecemasan pra bedah mayor*, *Berita Kedokteran Masyarakat*, Vol. 24, No. 3, September
- Notosoedirjo Moeljono, 2001 *Kesehatan Mental Konsep dan Penerapan*, (Malang : Universitas Muhammadiyah)
- Nuarsa Singgih D., 2003, *psikologi perawat* (Jakarta : BPK Gunung Mulia)
- NurHamimAsy,ari, AkhwanMukarrom, , dkk, 2008, *PengantarStudi Islam*, (Surabaya: IAIN AMPEL PRESS)
- Oswari, 1993 , *Bedah dan perawatannya* (Jakarta : PT Gramedia Pustaka utama),
- PimayAwaludin, 2006 *Metodologi Dakwah*. Semarang: Rasail .

- Potret, *Siapakah Aku* (Yogyakarta : KANISIUS (Anggota IKAPI)), 2010 hlm 112
- Puspita Niken Adi, dkk, 2014, *Efektifitas Waktu Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Bedah Mayor Abdomen di RSUD Tugurejo Semarang*, Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan
- R Sjamsuhidayat., & Wim de Jong. 2004. *Buku Ajar Ilmu Bedah Edisi 2*, (Jakarta: EGC)
- Ramdhani Naela dkk, 2018, *Psikologi Untuk Indonesia Tangguh dan Bahagia*,(Yogyakarta : Gajah Mada University press)
- Ramdhani Naela dkk, 2018*Psikologi Untuk Indonesia Tangguh dan Bahagia*,(Yogyakarta : Gajah Mada University press)
- Riyadi Agus, 2012, *peran bimbingan rohani islam dalam mengatasi problem rasa takut terhadap kematian pasien penyakit kronis analisis pasien stroke di RS Roemani Muhammadiyah semarang*
- Riyadi Agus, *Implementasi Dakwah Melalui Bimbingan Rohani Islam dalam Upaya Meningkatkan Motivasi Kesembuhan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang*, Semarang: PPS IAIN Walisongo, 2011, Tidak diterbitkan
- RS. Roemani muhammadiyah Semarang, *Buku tuntunan rohani bagi orang sakit*, RS. Roemani muhammadiyah Semarang
- Saerozi, *Pengantar Bimbingan dan Penyuluhan Islam*, 2015, (Semarang : CV. Karya Abadi Jaya)
- Setiadi. 2008. *Konsep Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Graha Ilmu, hlm 78
- Sholeh Moh. dan Musbikin Imam, 2005, *Agama sebagai Terapi*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar

- Sjamsuhidayat R. dan Jong, 2005, *Buku Ajar Bedah Edisi 2* (Jakarta: EGC),
- Sugiyono, 2009 , *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*(Bandung: Alfabeta)
- Sugiyono, 2011, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Kombinasi (Mixed Methods)*(Bandung:Alfabeta)
- Sugiyono. 2014, *Memahami Penelitian Kualitatif*. (Bandung: Alfabeta)
- Sumartono, 2004, *Komunikasi kasih sayang*, (Jakarta: Elex Media Komputindo)
- Taylor dkk 2009 *Psikologi Sosial edisi kedua belas. Alih bahasa : Tri Wibowo, B.S* (Jakarta : Kencana Prenada Media Group, Hlm 19
- ThohirMohamad, *KonselingRumahSakit*, (Draft: BukuPerkuliahan Program S-1 JurusanBimbinganandanKonseling Islam FakultasDakwahdanKomunikasi, IAIN SunanAmpel)
- Uliyah Musrifatul, 2008, *Ketrampilan dasar praktik klinik untubk kebidanan*, Jakarta : Salemba Merdeka
- Widi, 2010, Restu Kartiko.*Asas Metodologi Penelitia* (Yogyakarta: Graha Ilmu)
- Ya'qub Hamzah *Etika Islam* (Bandung : CV Diponegoro) 1996

G. Draft Wawancara

a. Wawancara Pembimbing Rohani Islam

1. Apa Latar belakang berdirinya Rumah sakit Roemani Muhammadiyah ini?

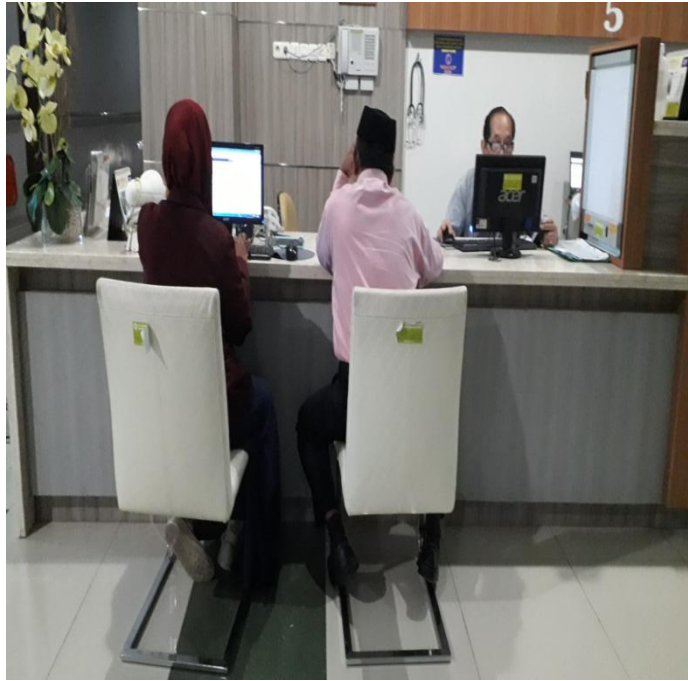
2. Sejak kapan pelayanan bimbingan rohani Islam di Rumah sakit Roemani Muhammadiyah ini dilaksanakan?
3. Apakah dan misal dari adanya pelayanan bimbingan rohani pasien di Rumah sakit Roemani Muhammadiyah ini?
4. Bagaimana pelaksanaan bimbingan pada pasien yang akan melaksanakan operasi bedah ?
5. Bagaimana kondisi mental pada pasien yang akan melaksanakan operasi bedah mayor?
6. Apa saja materi yang disampaikan saat proses pelaksanaan bimbingan rohani Islam pada pasien pra operasi bedah mayor?
7. Bagaimana respon pasien saat diberikan bimbingan rohani Islam?
8. Bagaimana *feedback* atau mental pasien pra operasi bedah mayor setelah mendapatkan bimbingan?
9. Berapa lama waktu pelaksanaan layanan bimbingan rohani Islam pada pasien pra operasi bedah mayor ?
10. Apakah yang menjadi faktor penghambat pelaksanaan bimbingan rohani Islam dalam mempersiapkan mental pra operasi bedah mayor pada pasien di Rumah sakit Roemani Muhammadiyah ini ?
11. Apakah yang menjadi faktor pendukung pelaksanaan bimbingan rohani Islam dalam menguatkan mental pra operasi bedah mayor pada pasien di Rumah sakit Roemani Muhammadiyah ini ?

b. Wawancara Pasien (dibuat sebagai mana bisa nyampe pada permasalahan)

1. Sejak kapan bapak/ibu dirawat di rumah sakit ini?
2. Bagaimana perasaan bapak/ibu saat mendengarkan bahwa bapak/ibu akan melakukan operasi?
3. Apakah ini merupakan pengalaman pertama kali?
4. Bagaimana gambaran Operasi ini menurut anda?
5. Adakah perasaan cemas atau takut dalam menghadapi operasi ini?
6. Apakah `ada perubahan dari pola tidur dan aktivitas anda?

7. Apakah perubahan itu mengganggu anda?
8. Apakah sebelum dilaksanakan operasi ada perubahan tingkah laku pada diri anda?
9. Apakah ada perubahan pada sistem tubuh (pola perkemihan, pola pernafasan) anda?
10. Bagaimana perasaan bapak/ibu saat dikunjungi oleh petugas bimbingan rohani Islam dari Rumah Sakit?
11. Apakah Bapak/ibu merasa lebih siap untuk menjalani proses operasi yang akan dilaksanakan setelah mendapatkan bimbingan rohani Islam?
12. Adakah dukungan atau motivasi dari keluarga untuk pelaksanaan operasi bedah mayor ini?
13. Bagaimana respon bapak/ibu terhadap adanya pelayanan bimbingan rohani pasien di rumah sakit ini?
14. Menurut bapak/ibu apakah pelayanan ini penting bagi pasien terutama bagi pasien yang akan melaksanakan operasi? Alasannya mengapa?

LAMPIRAN





XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Umi Nur Iswatin

Nim : 1401016102

Tempat / Tanggal Lahir : Semarang, 28 Juni 1995

Alamat Asal : Jl. Sriwibowo dalam XI no. 264 Rt 04,
Rw V kel. Kembangarum Kec. Semarang
Barat

Jenjang Pendidikan :

1. SDN Islamic Centre Semarang
2. SMP IT Roudlotus Sa'idiyyah Semarang
3. MA Darul Amanah Kendal
4. UIN Walisongo Semarang,

Pengalaman :

1. UKM KORDAIS
2. IPPNU Cabang Semarang
3. Majelis Ta'lim Mumtaz
4. PPPA Darul Qur'an
5. TK IT Al Kautsar

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

Semarang, 12 Maret 2020

Penulis

Umi Nur Iswatin

NIM 1401016102