

**UPAYA MEMPERKUAT KESEHATAN MENTAL MELALUI
DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DALAM PELAYANAN
BIMBINGAN ROHANI ISLAM BAGI PASIEN GAGAL GINJAL
KRONIK DI RUMAH SAKIT ROEMANI MUHAMMADIYAH
SEMARANG**



SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)
Jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam (BPI)

Oleh :

Muhamad Fikri Abdillah
NIM: 1501016010

**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG
1441 H / 2020 M**

**UPAYA MEMPERKUAT KESEHATAN MENTAL MELALUI
DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DALAM PELAYANAN
BIMBINGAN KONSELING ISLAM BAGI PASIEN GAGAL
GINJAL KRONIK DI RUMAH SAKIT ROEMANI
MUHAMMADIYAH SEMARANG**

Ade / 18/3/20



SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)
Jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam (BPI)

Oleh :

Muhamad Fikri Abdillah
NIM: 1501016010

**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG
1441 H / 2020 M**

NOTA PEMBIMBING

Lamp. : 1 bendel

Hal : Persetujuan Naskah Skripsi

Kepada Yth,

Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi

UIN Walisongo Semarang

Di Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, mengadakan koreksi dan melakukan perbaikan sebagaimana mestinya, maka kami menyatakan bahwa skripsi saudara/i :

Nama : Muhamad Fikri Abdillah
NIM : 1501016010
Jurusan : Bimbingan Dan Penyuluhan Islam (BPI)
Judul : Upaya Memperkuat Kesehatan Mental Melalui Dukungan Sosial Keluarga Dalam Pelayanan Bimbingan Konseling Islam Bagi Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang

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

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 12 Maret 2020

Pembimbing,



Komarudin, M.Ag

NIP. 19680413 200003 1 001

PENGESAHAN SKRIPSI

**UPAYA MEMPERKUAT KESEHATAN MENTAL MELALUI DUKUNGAN
SOSIAL KELUARGA DALAM PELAYANAN BIMBINGAN ROHANI ISLAM
BAGI PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RUMAH SAKIT ROEMANI
MUHAMADIYAH SEMARANG**

**Di Susun Oleh:
M. Fikri Abdillah**

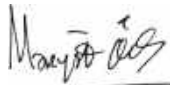
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal 20 Maret 2020 dan dinyatakan telah lulus memenuhi syarat guna memperoleh
gelar Sarjana Sosial (S.Sos)
Susunan Dewan Penguji

Ketua/Penguji I



Dr. Ema Hidayanti, M.Si
NIP. 198203072007102001

Penguji III



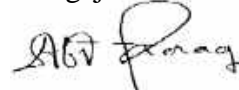
Dra. Maryatul Kibtiyah, M.Pd
NIP. 196801131994032001

Sekretaris/Penguji II



Dr. Hasyim Hasanah, M.Si
NIP. 198203022007102001

Penguji IV



Abdul Rozak, M.Si
NIP. 198010222009011009

Mengetahui
Pembimbing



KOMARUDIN, M.Ag
NIP. 19680413 200003 1 001

Disahkan oleh
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Pada tanggal, 20 Maret 2020



Dr. ILYAS SUPENA, M.Ag
NIP. 19720410 200112 1 003

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil kerja saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesajarnaannya di suatu perguruan tinggi. Demikian juga skripsi ini tidak berisi pikiran-pikiran orang lain, melainkan informasi yang terdapat dalam penelitian ini diambil dari referensi yang dijadikan bahan rujukan.

Semarang, 12 Maret 2020

Penulis



Muhamad Fikri Abdillah
NIM. 1501016010

PERSEMBAHAN

Skripsi ini penulis persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua saya tercinta, Bapak Mulyadi Saiful Anam dan Ibu Siti Suripah yang selalu mencurahkan kasih sayangnya lewat bentuk dukungan baik moril maupun materil dengan tulus sepenuh hati.
2. Kedua mertua saya tercinta, Bapak Rumani dan Ibu Murwati yang telah memberikan semangat dan nasehat yang selalu penulis terapkan di kehidupan sekarang dan seterusnya.
3. Istri Saya tersayang dan tercinta, Anis Miftahun Ni'mah, yang selalu memberikan motivasi, semangat dan dukungan lainnya dalam penulisan skripsi ini.
4. Kakak dan Adik-adikku tersayang Ika Nur laela, Iis Mulyani, Tri Sufriani, Rini Puji Aih, Rahmat Kurniadi, Rajib Maulana, Riska Nur Hidayah, Yahya Romadhoni, Agil Aliansyah, dan Ade Fadillah yang selalu memberikan dukungan semangat dalam penulisan skripsi ini.
5. Pembimbing saya Bapak Komarudin, M.Ag yang telah membimbing dengan penuh kesabaran dan ketelitian sampai akhirnya skripsi ini selesai dikerjakan.
6. Dosen-dosen Fakultas Dakwah dan Komunikasi yang telah memberikan ilmu-ilmunya, semoga ilmu yang saya peroleh dari bapak / ibu dosen selama ini bisa bermanfaat bagi saya, keluarga dan bermanfaat bagi masyarakat luas.
7. Teman-teman Fakultas Dakwah dan Komunikasi khususnya jurusan BPI 2015 dan sahabat PMII yang telah mengajarkan betapa pentingnya menghormati orang lain, memberi semangat, dorongan serta dukungan hingga akhirnya skripsi ini selesai dikerjakan.

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Segala puji bagi Allah Yang Maha Pengasih dan Penyayang, bahwa atas rahmat, taufiq, hidayah, serta inayah-Nya maka penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Akhiruz Zaman Nabi Agung Muhammad SAW beserta keluarga dan para sahabatnya yang membawa kita dari zaman jahiliyyah menuju zaman Islamiyyah semoga kita termasuk kedalam ummat beliau. Aamiin

Skripsi yang berjudul **Upaya Memperkuat Kesehatan Mental Melalui Dukungan Sosial Keluarga Dalam Pelayanan Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang** ini dapat terselesaikan, disusun untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Strata satu (S.1) Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri (UIN) Walisongo Semarang.

Dalam penyusunan Skripsi ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan saran-saran dari berbagai pihak sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Untuk itu penulis menyampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyelesaian skripsi ini, yaitu:

1. Bapak Prof. Dr. KH. Imam Taufiq, M.Ag. selaku Rektor UIN Walisongo Semarang.
2. Bapak Dr. H. Ilyas Supena, M.Ag, selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang.
3. Ibu. Ema Hidayanti, M.Ag selaku Ketua Jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam (BPI) Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang.
4. Bapak Komarudin, M.Ag Selaku wali dosen serta pembimbing yang senantiasa bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan skripsi.

5. Bapak dan Ibu dosen, pegawai administrasi dan seluruh karyawan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo yang telah membantu dan melayani dalam proses administrasi.
6. Kedua orang tua saya tercinta, Bapak. Mulyadi Syaiful Anam dan Ibu Siti Suripah yang selalu mencurahkan kasih sayangnnya lewat bentuk dukungan baik moril maupun materil dengan tulus.
7. Kedua mertua saya tercinta, Bapak Rumani dan Ibu Murwati yang telah memberikan semangat dan nasehat yang selalu penulis terapkan di kehidupan sekarang dan seterusnya.
8. Istri Saya tersayang dan tercinta, Anis Miftahun Ni'mah, yang selalu memberikan motivasi, semangat dalam penulisan skripsi ini.
9. Kakak dan Adik-adikku tersayang Ika Nur laela, Iis Mulyani, Tri Sufriani, Rini Puji Asih, Rahmat Kurniadi, Rajib Maulana, Riska Nur Hidayah, Yahya Romadhoni, Agil Aliansyah, dan Ade Fadillah yang selalu memberikan dukungan semangat dalam penulisan skripsi ini.
10. Sedulur Himpunan Mahasiswa Santri Tebuireng di Semarang (HIMATIS) organisasi yang mempunyai banyak andil dalam segala kegiatan penulis.
11. Berbagai pihak yang tidak dapat di sebutkan satu persatu yang secara tidak langsung telah membantu, baik moral maupun material dalam penyusunan skripsi.

Semoga Allah SWT. membalas pengorbanan dan kebaikan mereka semua dengan sebaik-baiknya. Pada akhirnya penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini belum mencapai kesempurnaan dalam arti sebenarnya, namun penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri khususnya dan para pembaca umumnya.

Semarang, 12 Maret 2020

Penulis


Muhamad Fikri Abdillah
NIM.1501016010

MOTTO

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

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

(QS Yunus, 10: 57)

PEDOMAN TRANSLITERASI ARAB-LATIN

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

| Huruf Arab | Nama | Huruf Latin | Keterangan |
|------------|---------------|--------------------|-----------------------------|
| ا | <i>Alif</i> | Tidak dilambangkan | Tidak dilambangkan |
| ب | <i>Bā'</i> | B | Be |
| ت | <i>Tā'</i> | T | Te |
| ث | <i>Šā'</i> | š | es (dengan titik di atas) |
| ج | <i>Jim</i> | J | Je |
| ح | <i>Hā'</i> | ḥ | ha (dengan titik di bawah) |
| خ | <i>Khā'</i> | Kh | ka dan ha |
| د | <i>Dal</i> | D | De |
| ذ | <i>Žal</i> | Ž | zet (dengan titik di atas) |
| ر | <i>Rā'</i> | R | Er |
| ز | <i>Zai</i> | Z | Zet |
| س | <i>Sin</i> | S | Es |
| ش | <i>Syin</i> | Sy | es dan ye |
| ص | <i>Šād</i> | š | es (dengan titik di bawah) |
| ض | <i>Dād</i> | ḍ | de (dengan titik di bawah) |
| ط | <i>Tā'</i> | ṭ | te (dengan titik di bawah) |
| ظ | <i>Zā'</i> | ẓ | zet (dengan titik di bawah) |
| ع | <i>'Ayn</i> | ‘ | koma terbalik (di atas) |
| غ | <i>Gayn</i> | G | Ge |
| ف | <i>Fā'</i> | F | Ef |
| ق | <i>Qāf</i> | Q | Ki |
| ك | <i>Kāf</i> | K | Ka |
| ل | <i>Lām</i> | L | El |
| م | <i>Mīm</i> | M | Em |
| ن | <i>Nūn</i> | N | En |
| و | <i>Waw</i> | W | We |
| ه | <i>Hā'</i> | H | Ha |
| ء | <i>Hamzah</i> | ...“..." | Apostrof |
| ي | <i>Yā</i> | Y | Ye |

ABSTRAK

Perhatian keluarga dan bimbingan rohani Islam merupakan dua elemen yang sangat penting apabila saling mendukung untuk kebaikan pasien, Karena perhatian keluarga dan bimbingan rohani Islam berpengaruh terhadap kesehatan mental pasien gagal ginjal kronik di rumah sakit, biasanya pasien yang dalam keadaan sangat terpuruk akan merasa khawatir, putus asa, pemurung, depresi dan bisa juga pasien akan mengalami pemberontakan karena masih belum bisa menerima keadaannya. Karena itu diperlukan dukungan sosial keluarga dan bimbingan rohani Islam untuk membuat pasien merasa tenang dan dapat menerima keadaannya dengan baik, pasien juga diharapkan dapat merasa bahagia dunia dan akhirat.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana dukungan keluarga dan bimbingan rohani Islam di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang dan untuk mengetahui upaya memperkuat kesehatan mental pasien gagal ginjal kronik yang menjalani pasien hemodialisis. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan metode Observasi, Wawancara dan Dokumentasi. Analisis Data dilakukan dengan menggunakan deskriptif yaitu: pengumpulan data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa, pelaksanaan dukungan sosial keluarga dalam pelayanan bimbingan rohani Islam terhadap kesehatan mental pasien gagal ginjal kronik di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang sangat bermanfaat bagi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis. Untuk mengetahui tentang kesehatan mental dan juga ilmu keislaman yang telah disampaikan oleh petugas rohani/konselor dengan model dalam bimbingan rohani yaitu: Model *Al Hikmah*, *Al Mauizhoh Hasanah* dan teknik rohani lainnya. Dukungan sosial keluarga juga dapat mengetahui sejauh mana dukungan yang dapat diberikan oleh keluarga pasien serta pemahaman mengenai memotivasi keluarga, memberikan dorongan dan selalu melindungi dan menyayangi keluarganya sendiri. Bentuk dukungan keluarga yang meliputi dukungan penilaian, emosional, instrumental, dan informasional hal tersebut merupakan hal yang sangat menentukan bagi keefektifan dari dukungan sosial keluarga kepada pasien, apabila dari empat hal ada satu yang tidak terpenuhi maka peran petugas bimroh disitu akan melengkapi dan menyempurnakan agar tercipta tatanan bagi pasien agar selalu mempunyai mental yang sehat.

Kata kunci: kesehatan mental, dukungan sosial keluarga, gagal ginjal kronik, bimbingan rohani Islam

DAFTAR ISI

| | |
|---|-----------|
| NOTA PEMBIMBING | i |
| PENGESAHAN SKRIPSI | ii |
| PERNYATAAN..... | iii |
| PERSEMBAHAN | iv |
| KATA PENGANTAR..... | v |
| MOTTO | vii |
| PEDOMAN TRANSLITERASI ARAB-LATIN | viii |
| ABSTRAK | ix |
| DAFTAR ISI..... | x |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 7 |
| C. Tujuan Penelitian | 7 |
| D. Manfaat Penelitian | 7 |
| E. Tinjauan Pustaka..... | 8 |
| F. Metode Penelitian | 10 |
| G. Sistematika Penulisan..... | 14 |
| BAB II KERANGKA TEORI..... | 17 |
| A. Kesehatan Mental | 17 |
| 1. Pengertian Kesehatan Mental..... | 17 |
| 2. Karakteristik Mental Yang Sehat | 19 |
| 3. Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Mental | 25 |
| 4. Indikator Kesehatan Mental..... | 28 |
| B. Pasien Gagal Ginjal Kronik..... | 29 |
| 1. Pengertian Gagal Ginjal Kronik | 29 |
| 2. Penyebab Gagal Ginjal Kronik | 30 |
| C. Dukungan Sosial Keluarga | 31 |
| 1. Definisi Dukungan Sosial Keluarga | 31 |
| 2. Bentuk Dukungan Sosial Keluarga..... | 33 |
| 3. Faktor yang Mempengaruhi Efektivitas Dukungan Sosial Keluarga..... | 35 |
| 4. Urgensi Dukungan Sosial Keluarga Bagi Pasien Gagal Ginjal Kronik | 37 |
| D. Bimbingan Rohani Islam | 40 |

| | |
|---|------------|
| 1. Pengertian Bimbingan Rohani Islam..... | 40 |
| 2. Landasan Bimbingan Rohani Islam..... | 43 |
| 3. Tahapan Bimbingan Rohani Islam | 45 |
| 4. Fungsi dan Tujuan Bimbingan Rohani Islam..... | 46 |
| 5. Metode Bimbingan Rohani Islam..... | 50 |
| 6. Materi Bimbingan Rohani Islam..... | 52 |
| 7. Urgensi Bimbingan Rohani Islam Bagi Upaya Memperkuat Kesehatan Mental Pasien Gagal Ginjal Kronik..... | 54 |
| BAB III GAMBARAN UMUM OBJEK DAN HASIL PENELITIAN | 56 |
| A. Profil Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang..... | 56 |
| 1. Sejarah Berdirinya Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang | 56 |
| 2. Falsafah, Visi dan Misi | 59 |
| 3. Petugas Bimbingan Rohani Islam | 59 |
| B. Pelayanan Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Gagal Ginjal Kronik | 64 |
| C. Upaya Memperkuat Kesehatan Mental Melalui Dukungan Sosial Keluarga Dalam Pelayanan Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Gagal Ginjal Kronik | 67 |
| BAB IV ANALISIS UPAYA MEMPERKUAT KESEHATAN MENTAL MELALUI DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DALAM PELAYANAN BIMBINGAN ROHANI ISLAM BAGI PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RUMAH SAKIT ROEMANI MUHAMMADIYAH SEMARANG | 88 |
| A. Analisis Pelayanan Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Gagal Ginjal Kronik .. | 89 |
| B. Analisis Upaya Memperkuat Kesehatan Mental Melalui Dukungan Sosial Keluarga Dalam Pelayanan Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Gagal Ginjal Kronik..... | 93 |
| BAB V PENUTUP..... | 101 |
| A. Kesimpulan..... | 101 |
| B. Saran..... | 102 |
| C. Penutup..... | 103 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN-LAMPIRAN | |
| RIWAYAT HIDUP | |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Prevalensi Hipertensi di Indonesia cenderung terus meningkat, secara nasional sekitar 25%. Usia dari populasi penduduk dan adanya peningkatan prevalensi penyakit yang menjadi penyebab penyakit gagal ginjal kronik, seperti hiperetensi dan diabetes menggambarkan bahwa ginjal dapat menjadi masalah masyarakat kesehatan yang semakin berkembang di masa depan hal ini dinyatakan oleh Pernefri dikutip dari Cahyaningsing. (2014 : iii). Harnawati dalam (Sutopo, 2016: 1) Menurut data Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) tahun 2014 di Indonesia, penyakit jantung menempati beban biaya paling tinggi disusul dengan penyakit ginjal dan kanker. Kurang lebih 1,9 juta jiwa yang melakukan hemodialisis yang menyerap anggaran hingga 2 triliun. Penyakit gagal ginjal kronik merupakan fenomena gunung es, yang penderitanya lebih banyak tidak diketahui dan tidak tercatat. Gagal ginjal kronik merupakan penyakit yang masih menjadi masalah di dunia. Sebanyak 500 juta orang di dunia menderita gagal ginjal kronik, bahkan 850 ribu diantaranya meninggal akibat gagal ginjal kronik. Pada tahun 2013 gagal ginjal kronik di Indonesia penderitanya mencapai 0,2% dari seluruh penduduk Indonesia. Dan pada provinsi Jawa Tengah penderita gagal ginjal kronik mencapai 0,3 %. Hal tersebut menjadikan Jawa Tengah mendapatkan peringkat tertinggi nomor 5 dengan penderita gagal ginjal kronik terbanyak setelah provinsi Sulawesi Tengah, Aceh, Gorontalo dan Sulawesi Utara. (Firdaus, 2018: 6)

Kerusakan pada ginjal mengakibatkan penderita tidak dapat melakukan kegiatan aktivitas sehari-hari yang mendukung kegiatan sosial lainnya. Karena kerusakan pada ginjal membuat sampah metabolisme dan air tak lagi dapat dikeluarkan. Dalam hal ini metode penanganan gagal ginjal dapat dilakukan

dengan dua cara yaitu, yang pertama dengan transplantasi ginjal dan yang kedua dengan cara cuci darah atau yang sering disebut hemodialisis. Dalam *Jurnal Ilmu Kesehatan GASTER* Mustikasari (2016: 79) menjelaskan bahwa di Indonesia sendiri penderita gagal ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisis mencapai 6,2% atau kurang lebih 104.000 jiwa dari populasi penduduk Indonesia. Lebih lanjut Proses terapi hemodialisis dialami pasien seumur hidup dan hal tersebut dilakukan 2 atau 3 kali dalam seminggu dan selama 3 atau 4 jam dalam satu kali terapi hemodialisis (Relawati, 2013: 123).

Menurut Suwitra yang dikutip oleh Sari (2017: 2) bahwa terapi hemodialisis memiliki beberapa komplikasi yaitu hipotensi dan kram otot, komplikasi tersebut dapat memberikan stressor fisiologis kepada pasien. Selain mendapatkan stressor fisiologis, pasien yang menjalani terapi hemodialisis juga mengalami stressor psikologis. Stressor psikologis tersebut disebabkan diantaranya adalah pembatasan cairan, pembatasan konsumsi makanan, gangguan tidur, ketidakjelasan tentang masa depan, pembatasan aktivitas rekreasi, penurunan kehidupan sosial, pembatasan waktu dan tempat bekerja, lamanya proses dialisis serta faktor ekonomi (Tu HY et al., 2014: 1). Pasien gagal ginjal kronik harus menjalani terapi hemodialisis atau cuci darah setiap minggunya. Oleh karena itu pasien membutuhkan dorongan motivasi untuk mampu mengurangi beban psikis yang dialami pasien. Hal ini peran dukungan sosial keluarga dan bimbingan rohani Islam sangat dibutuhkan (Priyono, 2017: 6).

Sebagian besar orang yang sedang sakit akan mengalami timbulnya goncangan mental dan jiwanya karena penyakit yang dideritanya. Pasien yang mengalami kondisi tersebut sangat memerlukan bantuan spiritual yang dapat menimbulkan rasa optimis dan selalu sabar dalam menghadapi cobaan dari Allah. Sebagaimana Allah telah memerintahkan manusia untuk selalu sabar dalam menghadapi segala musibah yang menghadangnya, baik itu ujian, cobaan, ataupun peringatan dari Allah SWT (Afifah, 2017: 6).

Sebagaimana Allah telah menjelaskan tentang ujian dan kesabaran dalam al-Qur'an surat Al-Ankabut ayat 2-3

أَحْسِبَ النَّاسُ أَنْ يُتْرَكُوا أَنْ يَقُولُوا آمَنَّا وَهُمْ لَا يُفْتَنُونَ (٢) وَلَقَدْ فَتَنَّا الَّذِينَ مِنْ قَبْلِهِمْ فَلَيَعْلَمَنَّ اللَّهُ الَّذِينَ صَدَقُوا وَلَيَعْلَمَنَّ الْكَاذِبِينَ (٣)

Apakah manusia mengira bahwa mereka akan dibiarkan hanya dengan mengatakan, “Kami telah beriman,” dan mereka tidak diuji? Dan sungguh, Kami telah menguji orang-orang sebelum mereka, maka Allah pasti mengetahui orang-orang yang benar dan pasti mengetahui orang-orang yang dusta

Menurut Ernita Novalia dalam Sutami (2012: 6) bahwa perubahan yang terjadi dalam hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialis merupakan salah satu faktor pemicu terjadinya stress yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi kesakitan dan pola perilaku individu. Banyak reaksi emosional yang dialami oleh pasien yang menderita penyakit gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa mengharuskan pasien tersebut bereaksi dan mengatasi masalah yang dialaminya dengan menggunakan koping yang ada dalam dirinya.

Bimbingan rohani Islam merupakan salah satu bentuk pelayanan yang diberikan kepada pasien untuk menuntun pasien agar mendapatkan keikhlasan, kesabaran dan ketenangan dalam menghadapi sakit. Bentuk pelayanan rohani ini menitikberatkan kepada pasien bahwa kesembuhan dan kesehatan adalah rahmat serta kekuasaan Allah SWT. Menyadari hal tersebut seharusnya layanan rumah sakit khususnya rumah sakit yang mempunyai predikat Islam perlu memberikan dua bentuk pelayanan yaitu : *Pertama* Pelayanan aspek fisik yaitu perawatan dan pengobatan (*medik*) yang *kedua* pelayanan aspek non fisik yaitu rohani dalam bentuk santunan agama (*spiritual*) Kedua bentuk layanan tersebut harus dikerjakan secara terpadu

(*holistik*) agar diperoleh hasil yang baik yaitu menolong dan membina manusia seutuhnya dengan fitrahnya (Mu'jizati, 2009: 3).

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami, istri, dan anaknya, di dalam keluarga terdapat terdapat ikatan perkawinan dan hubungan darah yang tinggal bersama dalam satu atap dengan peran masing-masing serta keterkaitan emosional (Suprajitno, 2004: 1) Pola hubungan keluarga merupakan pola hubungan yang ideal. Apabila sudah melaksanakannya maka akan timbul keamanan, kenyamanan, tentram dan damai yang mana rasa *mawaddah* dan *warahmah* itu dilakukan terus menerus dilingkungan keluarga untuk mewujudkan keadaan yang sakinah. Perlu diketahui rasa aman, nyaman, damai tentram dan sebagainya merupakan fungsi dari keluarga.

Fungsi keluarga bukan hanya bersifat *biologis, edukatif, religious, protektif, sosialisasi rekreatif maupun ekonomi* tetapi merupakan tempat untuk belajar memberikan dan berkontribusi untuk menyongsong peningkatan derajat keluarga yang sedang mempunyai persoalan fisik, psikis, sosial maupun spiritual terlebih lagi ada keluarga yang mempunyai berbagai persoalan. Pada saat keluarganya sedang ditimpa musibah baik itu kecelakaan, mempunyai penyakit yang lama diderita dan hal lainnya maka di situ lah anggota keluarga yang lain diuji akan kontribusinya yang mana harus memberikan semangat, perhatian, kepeduliannya baik dari segi materi ataupun moril kepada keluarga yang terkena musibah (Syarbini, 2016: 76).

Sejalan dengan itu keluarga akan sangat penting keberadaannya untuk pasien yang sedang dalam keadaan sulit, mengalami trauma yang dialaminya, bahkan stress dengan apa yang terjadi padanya, pasien juga akan sulit melakukan aktifitas seperti yang biasanya dilakukan maka dari itu dukungan keluarga itu penting sekali untuk meningkatkan kepercayaan dan motivasi bagi pasien. Masyarakat dizaman sekarang ini masih ditemui keluarga yang mengabaikan keluarganya sendiri meskipun dalam keadaan sakit atau tertimpa

musibah. Karena itu banyak problem pasien yang tidak mendapatkan perhatian keluarganya sendiri dan mengakibatkan depresi, kesedihan panjang, putus asa dan hal lainnya. Sehingga dalam hal inipun banyak pasien yang jauh pada nilai-nilai agama dan bahkan keluarganya pun jarang mengingatkan pasien terhadap nilai-nilai agama, seperti sholat dalam keadaan sakit, berdo'a, berdzikir, dan membaca al-Qur'an.

Sebagian besar orang yang sedang sakit akan mengalami timbulnya goncangan mental dan jiwanya karena penyakit yang dideritanya. Pasien yang mengalami kondisi tersebut sangat memerlukan bantuan spiritual yang dapat menimbulkan rasa optimis dan selalu sabar dalam menghadapi cobaan dari Allah. Sebagaimana Allah telah memerintahkan manusia untuk selalu sabar dalam menghadapi segala musibah yang menghadangnya, baik itu ujian, cobaan, ataupun peringatan dari Allah. Karena itu penting adanya kegiatan bimbingan rohani di rumah sakit, sehingga pasien akan dibantu dan dibimbing dalam hal kerohaniannya.

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap pasien-pasien yang terganggu kesehatan mentalnya, dapat disimpulkan bahwa kesehatan mental yang terganggu dapat mempengaruhi keseluruhan hidup seseorang. Pengaruh itu dapat dibagi dalam 4 kelompok besar yaitu : *perasaan, pikiran/kecerdasan, kelakuan dan kesehatan badan*. Hal ini semua tergolong kepada gangguan jiwa, sedangkan yang tergolong sakit jiwa, adalah jauh lebih berat (Darajat, 1995: 16).

Menurut Carl Wetherington (2002: 169) dalam buku Ramayulis orang yang tidak merasa kurang aman dalam hatinya adalah orang yang mengalami gangguan jiwa. Gangguan jiwa ini dapat ditelusuri berdasarkan tiga hal. *Pertama*, persepsi orang yang menganggap dirinya paling hebat atau menganggap orang lain berada dibawah dirinya. *Kedua*, perilaku seseorang yang menyimpang. *Ketiga*, orang merasa putus asa. Perlu diingat juga bahwa kesehatan mental itu adalah relatif, di mana keharmonisan yang sempurna

antara seluruh fungsi-fungsi tubuh itu tidak ada. Yang dapat diketahui adalah berapa jauh jaraknya seseorang dari kesehatan mental (Afifah, 2017: 1).

Uraian di atas dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial keluarga sangat diperlukan bagi pasien gagal ginjal kronik yang melaksanakan hemodialisis. Karena kenyataan akan adanya problem yang berkaitan dengan kehidupan keluarga, masyarakat, dan pribadi kerap kali tidak bisa diatasi sendiri oleh yang terlibat dengan masalah yang dihadapinya, terlebih lagi untuk kesembuhan pasien itu sendiri.

Pasien di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang merupakan yang membutuhkan dukungan keluarga dan bimbingan rohani Islam untuk memenuhi kebutuhan psikologisnya agar mampu mengatasi problem yang ada pada dirinya, mampu menyesuaikan diri dengan keluarganya dan mampu selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah SWT untuk mencapai kebahagiaan di dunia maupun akhirat, dan terhindar dari gangguan mental.

Berdasarkan temuan di lapangan yang dilakukan oleh Riyadi, dkk (2019: 91), sebagaimana hasil wawancara tentang kebutuhan pasien terhadap layanan bimbingan rohani Islam, dapat diketahui bahwa keberadaan layanan bimbingan rohani Islam sangat dibutuhkan baik oleh pihak rumah sakit sebagai pengembangan mutu pelayanan maupun pasien beserta keluarga pasien. Berdasarkan pada pemikiran bahwa pasien sebagai manusia memerlukan perawatan menyeluruh baik dari segi medis, emosional, dan spiritual. Memang pengobatan selama ini kebanyakan rumah sakit tersentral pada pengobatan medis saja, oleh karena itu pihak rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang terdorong untuk memberikan terapi yang melengkapi terapi medis seperti terapi spiritual.

Berdasarkan pada latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti peran dukungan keluarga dan bimbingan rohani Islam bagi upaya penguatan mental pada pasien hemodialisis di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang penulis paparkan di atas, maka yang menjadi fokus permasalahan dalam penelitian ini adalah

1. Bagaimana pelayanan Bimbingan Rohani Islam bagi pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang?
2. Bagaimana upaya memperkuat kesehatan mental melalui dukungan sosial keluarga dalam pelayanan bimbingan rohani Islam bagi pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui pelayanan bimbingan rohani Islam bagi pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.
2. Untuk mengetahui upaya memperkuat kesehatan mental melalui dukungan sosial keluarga dalam pelayanan bimbingan rohani Islam bagi pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah kepustakaan ilmu dakwah umumnya, terutama dukungan sosial keluarga dan bimbingan rohani Islam bagi kesehatan mental pasien gagal ginjal kronik dan dapat dijadikan dasar serta salah satu studi banding bagi peneliti lainnya untuk melakukan penelitian selanjutnya.

2. Secara praktis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan atau rujukan bagi penelitian dengan obyek yang sama dalam perspektif dan lokasi yang berbeda pula, terutama mengenai dukungan sosial keluarga dalam analisis bimbingan rohani Islam terhadap kesehatan mental di masa depan. Memberikan masukan dan rumusan bagi dukungan sosial keluarga dan bimbingan rohani Islam dalam rangka peningkatan kualitas dan kompetensi

bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

E. Tinjauan Pustaka

Untuk menghindari adanya kesan pengulangan atau tindakan plagiat dalam penelitian, maka penulis akan memaparkan penelitian yang pernah ada dengan skripsi yang penulis buat antara lain:

Pertama, Jurnal penelitian SMaRT Studi Masyarakat, Religi dan Tradisi dari Agus Riyadi, dkk mahasiswa program doktor Studi Islam Pascasarjana UIN Walisongo Semarang dengan judul “Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang” tahun 2019. Dalam penelitiannya tersebut membahas tentang pelaksanaan bimbingan rohani Islam yang belum diterapkan di Rumah Sakit yang menjadi objek penelitiannya, karna di rumah sakit tersebut masih menerapkan model bimbingan, ceramah, bimbingan ibadah dan doa bagi pasien rawat inap, sedangkan skripsi ini menjelaskan tentang arti penting bimbingan rohani Islam itu sendiri bagi upaya memperkuat kesehatan mental pasien gagal ginjal kronik.

Kedua, skripsi dari Nursia mahasiswa Fakultas Kesehatan UIN Alaudin Makasar, yang berjudul, “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Berulang Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan” tahun 2011. Nursia mengkaji tentang bahwa didalam keluarga dibutuhkan kekompakan. Perlu adanya dukungan yang mendasari terbentuknya keluarga; dukungan penilaian, instrumental, informasional dan yang terpenting emosional dapat membentuk pendekatan secara psikologis. Didalam nya membahas bahwa selain mampu membentuk keluarga yang solid, dukungan keluarga dari segi medis mampu berperan dalam mengurangi pemikiran dampak negatif terhadap penyakit yang dialami pasien serta mengurangi kecemasan khususnya pre operasi. Metode yang digunakan dalam menangani masalah yang dikaji dengan penelitian kuantitatif, dalam

penelitiannya hanya menjelaskan tentang bagaimana menangani pasien dalam segi kedokteran saja, sedangkan dalam penelitian penulis ini membahas tentang bagaimana dukungan keluarga dan bimbingan rohani Islam bisa terpadu dalam menguatkan mental dari pasien gagal ginjal kronik yang mana dalam kesehariannya membutuhkan tindakan secara langsung, baik di rumah sakit yang ditangani oleh petugas bimroh/konselor ataupun dirumah yang di damping dengan keluarga.

Ketiga, Skripsi dari Umi Afifah mahasiswa Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung yang berjudul “Perhatian Keluarga dan Bimbingan Rohani Islam Terhadap Kesehatan Mental Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Dr. H. Abdoel Moeloek Bandar Lampung” pada tahun 2017. Umi Afifah membahas penelitiannya tentang perhatian keluarga dan Bimbingan Rohani Islam yang dilaksanakan oleh petugas rohani Islam kepada pasien rawat inap dalam membina kesehatan jiwa atau mental pasien rawat inap, selain itu juga menjelaskan bahwa penelitiannya berfokus kepada pasien rawat inap yang mengalami penyakit kronik atau kecelakaan yang hal tersebut membuat pasien mangalami putus asa akan kehidupannya nanti, sedangkan skripsi penulis ini mengkaji pasien gagal ginjal kronik dengan segala permasalahan dan tekanan yang dialaminya membuat stres bahkan penyakit mental, yang mana dalam hal ini keluarga dan petugas rohani Islam bisa merawat dengan intens bagi si pasien gagal ginjal kronik tersebut.

Keempat, Skripsi Novan Dwi Priyono mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga yang berjudul “Metode Bimbingan Rohani Islam Yang Dilakukan Rohaniawan Dalam Mengatasi Kecemasan Yang Dialami Oleh Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta” pada tahun 2017. Dalam *skripsi* nya menjelaskan tentang metode apa saja yang dilakukan rohaniawan untuk mengurangi kecemasan dengan beberapa tingkatannya yang terjadi pada

pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis, semakin tinggi kecemasannya maka akan berbeda metode yang dilakukan rohaniawan, sedangkan dalam *skripsi* peneliti menjelaskan tentang bukan hanya metode dari rohaniawan namun peran yang dilakukan rohaniawan/konselor dan dukungan keluarga dalam upaya memperkuat kesehatan mental pasien gagal ginjal kronik.

Kelima, Skripsi Dani Kartika Sari mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Bandar Lampung yang berjudul “Hubungan Lama Menjalani Terapi Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Di Instalasi Hemodialisis Di RSUD Abdoel Moloek” pada tahun 2017. Dalam *skripsi* nya menjelaskan tentang bagaimana penanganan pasien hemodialisis dari segi kualitas hidupnya dalam sudut pandang kedokteran di dalamnya juga terdapat bagaimana kualitas hidup pasien seseorang telah menjalani hemodialisis. Tujuan terapi hemodialisis bukan untuk menyembuhkan pasien dari penyakit ginjal kronik, namun tujuan utamanya adalah untuk sebagai pengganti fungsi ginjal dan menambah kehidupan dari pasien hemodialisis, sedangkan *skripsi* penulis mengkaji masalah kesehatan mental pasien hemodialisis dalam sudut pandang bimbingan rohani Islam dan juga keluarga yang mana dukungan dari kedua hal tersebut sangat penting dalam memberikan kekuatan mental kepada pasien gagal ginjal kronik.

F. Metode Penelitian

Untuk mendapatkan data yang diperlukan, agar nantinya dapat mendukung kesempurnaan penelitian ini. Penulis menggunakan metode sebagai berikut:

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif, termasuk kualitatif karena penelitian ini bermaksud untuk memahami dan menjabarkan fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian,

misalnya perilaku, persepsi, tindakan dan lain-lain. Dan cara deskriptif dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah (Moleong, 2006 : 6). Penelitian ini mempelajari dukungan sosial keluarga dan bimbingan rohani Islam bagi upaya memperkuat kesehatan mental pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Penelitian ini menggunakan pendekatan sosioreligius.

2. Sumber Data

Sumber data adalah subjek dari mana data dapat diperoleh (Arikunto, 2006: 129). Menurut sumbernya, data penelitian dibagi menjadi dua (Azwar, 2013: 91), yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder. Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari subjek sebagai sumber informasi. Sumber data primer dalam penelitian ini adalah petugas rohaniawan Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. dan pihak keluarga serta pasien gagal ginjal Kronik. Petugas rohani yang menjadi sumber data primer dalam penelitian ini adalah Bapak. Drs. H. Hamzah Rifqi, M.SI (Kasubag Pelayanan Rohani), Bapak Khaerul Anwar S.H.I M.SI dan juga Ibu Nur Badriyah S.Ag.AH. Sedangkan pasien beserta keluarga yang menjadi sumber data penelitian ini adalah Ibu Darmi didampingi oleh Bapak Sadli, Bapak Trisno di damping Ibu Peny, Bapak Ponco dan Istri, Bapak Heriyanto, Bapak Yuntoro di damping Ibu Nurul, Bapak Santoso didampingi Istri.

Adapun sumber data sekunder dalam penelitian ini adalah dokumen-dokumen pendukung seperti data-data tentang profil Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, pedoman pelayanan bimbingan rohani Islam, pelaksanaan pelayanan bimbingan rohani, dan juga buku-buku terkait yang relevan dengan judul penelitian.

Jenis data dalam penelitian ini terdiri dari dua macam, yaitu data primer dan data sekunder. Hal ini sesuai dengan pendapat Norbuko &

Ahmad (2005: 164) yang membagi jenis data menjadi data primer dan sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari, sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh peneliti dari subjek penelitiannya (Azwar, 2007: 91). Adapun data primer dalam penelitian ini adalah hasil wawancara dengan Petugas bimbingan rohani Islam, pasien gagal ginjal kronik beserta keluarganya. Sedangkan data sekundernya adalah hasil penelusuran dokumen-dokumen rumah sakit dan laporan penyelenggaraan bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

3. Subjek Penelitian

Subjek penelitian merupakan pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang yang sedang melakukan program cuci darah yang dilakukan secara terjadwal dan terdaftar sebagai pasien di Rumah Sakit tersebut. Kriteria subjek penelitian adalah pasien yang telah melakukan proses cuci darah dan menjalankan program selama satu bulan, selanjutnya pasien juga telah mendapatkan bimbingan dari petugas rohani Islam yang bertugas, pasien dalam keadaan sadar. Hal ini dipilih dengan alasan masih memungkinkan melakukan wawancara dengan pasien dan masih bisa menerima dan berkomunikasi dengan baik.

4. Teknik Pengumpulan Data

Untuk mendapatkan data-data yang dibutuhkan peneliti menggunakan beberapa teknik berikut :

a. Metode Observasi

Observasi merupakan metode pengumpulan data yang menggunakan pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada obyek penelitian (Margono, 2005: 158). Pengertian observasi sebagaimana yang dikemukakan oleh Sutrisno

Hadi bahwa observasi yaitu pengamatan dan pencatatan dengan sistematis fenomena-fenomena yang diselidiki”. Dengan demikian observasi merupakan cara pengumpulan data melalui pengamatan secara langsung terhadap obyek yang diteliti. Metode ini dibagi 2 yaitu observasi partisipan dan non partisipan. Metode ini digunakan untuk mengumpulkan data tentang upaya memperkuat kesehatan mental melalui dukungan sosial keluarga dalam pelayanan bimbingan rohani Islam bagi pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

b. Metode Wawancara (*Interview*)

Wawancara merupakan suatu teknik yang digunakan oleh peneliti untuk menentukan permasalahan yang harus diteliti dan untuk mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam. Metode pengumpulan data ini mendasarkan dari pada laporan tentang diri sendiri atau *self-report*, atau setidaknya pada pengetahuan dan atau keyakinan pribadi (Margono, 2005: 158). Obyek dan tujuan wawancara dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien gagal ginjal kronik yang menjadi klien.
- 2) Keluarga pasien gagal ginjal kronik
- 3) Petugas bimbingan rohani Islam.

c. Metode Dokumentasi

Metode dokumentasi yaitu: mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, lengger, agenda, dan sebagainya.

Pelaksanaan metode penelitian dokumentasi, menyelidiki dokumen seperti catatan dari petugas rohani, arsip, foto, buku dan sebagainya yang diambil dari Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, maupun sumber lain yang terkait dengan penelitian. Tujuan

menggunakan metode dokumentasi ini adalah sebagai bukti penelitian dalam mencari data dan untuk keperluan peneliti.

Hasil dari metode dokumentasi di atas akan dipergunakan peneliti untuk membahas pada bab III dan IV, yaitu tentang gambaran umum dan analisis upaya memperkuat kesehatan mental melalui dukungan sosial keluarga dalam pelayanan bimbingan rohani Islam bagi pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

5. Teknik Analisis Data

Analisis data menurut Patton (1980) adalah proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya ke dalam suatu pola, kategori, dan satuan uraian dasar. Analisis data pada penelitian kualitatif tidak di mulai ketika pengumpulan data telah selesai, tetapi sesungguhnya berlangsung sepanjang penelitian dikerjakan (Tohirin, 2012 : 142).

Analisis data kualitatif menurut (Sugiyono, 2013:333) adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data kedalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah difahami oleh diri sendiri dan orang lain.

Dengan demikian penelitian ini akan menganalisis tentang, Bagaimana upaya memperkuat kesehatan mental melalui dukungan sosial keluarga dalam pelayanan bimbingan rohani Islam bagi pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

G. Sistematika Penulisan

Agar memperoleh gambaran yang lebih jelas dan menyeluruh mengenai pembahasan skripsi ini. Maka secara global penulis merinci dalam sistematika pembahasan ini sebagai berikut:

BAB I :Berisi tentang pendahuluan, memuat: latar belakang, perumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, tinjauan pustaka, metode penelitian, dan sistematika penulisan.

BAB II :Berisi tentang Landasan Teori Upaya Memperkuat Kesehatan Mental Pasien Gagal Ginjal Kronik Melalui Dukungan Sosial Keluar Dalam Pelayanan Bimbingan Rohani Islam.

- a. Kesehatan Mental : berisi tentang pengertian kesehatan mental, karakteristik mental yang sehat, faktor yang mempengaruhi kesehatan mental.
- b. Dukungan Sosial Keluarga : berisi tentang pengertian, bentuk, faktor efektivitas dan urgensi dukungan sosial keluarga bagi pasien.
- c. Bimbingan Rohani Islam : Berisi tentang pengertian, landasan BKI, tahapan pelaksanaan, fungsi, tujuan, model, dan Urgensi Bimbingan Rohani Islam Bagi Upaya Memperkuat Kesehatan Mental Melalui Dukungan Sosial Keluarga.

BAB III : Gambaran umum objek penelitian dan hasil penelitian bab ini

- a. Gambaran umum dan objek penelitian di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang yang berisi: latar belakang, tujuan, visi dan misi, sarana prasarana dan struktur organisasi.
- b. Pelayanan bimbingan rohani Islam bagi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis.
- c. upaya memperkuat kesehatan mental melalui dukungan sosial keluarga dalam pelayanan bimbingan rohani Islam bagi pasien gagal ginjal kronik.

BAB IV : Analisis urgensi dukungan keluarga dan bimbingan rohani Islam dalam memberikan dukungan bagi upaya memperkuat kesehatan mental pasien gagal ginjal kronik.

- a. Analisis efektifitas urgensi dukungan sosial keluarga dan bimbingan rohani Islam dalam memberikan dukungan bagi upaya kesehatan mental pasien gagal ginjal kronik.
- b. Analisis respon pasien setelah dilakukan dukungan sosial keluarga dan bimbingan rohani Islam oleh keluarga dan petugas rohaniawan dalam memberikan dukungan bagi upaya kesehatan mental pasien gagal ginjal kronik.

BAB V : Penutup

Berisi kesimpulan dan saran-saran dari hasil yang penulis teliti, serta kata penutup.

BAB II

KERANGKA TEORI

A. Kesehatan Mental

1. Pengertian Kesehatan Mental

Kesehatan mental mempunyai beberapa pengertian yang setiap ahli mempunyai pendapat yang berbeda, kemudian dimasyarakat sendiri banyak sekali macam ukuran kesehatan mental, sehingga tidak mudah untuk merumuskan pengertiannya. Kesehatan mental bukanlah satu disiplin ilmu yang berdiri sendiri. Dia dibangun oleh berbagai bidang ilmu, baik yang secara langsung membidangi kesehatan maupun tidak. Bahkan Wallace Allin menyebutkan sejumlah bidang ilmu yang terkait dan membangun kesehatan mental adalah: psikologi, studi anak, pendidikan, sosiologi, psikiatri, medis, biologi dan sosioantropologi, selain itu disadari juga bahwa bidang ilmu lain seperti agama, ekonomi, dan politik memiliki kontribusi yang sangat besar bagi pengembangan kesehatan mental. (Latipun, 2002: 23)

Secara etimologi “kesehatan mental” sendiri diambil dari konsep *mental hygiene* kata “mental” diambil dari bahasa Yunani, pengertiannya sama dengan *psyche* dalam bahasa Latin yang artinya psikis, jiwa atau kejiwaan (Latipun, 2002: 23). Langgulung dalam (Kibtiyah, 2017: 24) berpendapat bahwa istilah kesehatan mental dalam al-Qur’an dan hadits banyak sekali, antara lain: *najat* (keselamatan) *faws* (keberuntungan), *falah* (kemakmuran), dan *sa’adah* (kebahagiaan) bentuknya meliputi yang berlaku di dunia ini dan kehidupan di akhirat kelak. Menurut Hawari mental sama artinya dengan jiwa (Hawari, 1997: 12). Di dalam *Jurnal* penelitiannya Hidayanti (2010: 19) menjelaskan bahwa mental sering dikaitkan dengan jiwa atau *psyche*. Dalam KBBI Online menyebutkan mental

bersangkutan dengan batin dan watak manusia, yang bukan bersifat badan atau tenaga. Atau dimaknai secara mudah sebagai batin dan watak. Selain itu bahwa mental sangat erat kaitannya dengan kondisi kejiwaan seseorang yang sangat menentukan kualitas hidupnya seperti kemampuan menyesuaikan diri, mengolah konflik, dan bebas dari gangguan psikologis. Semakin sehat mentalnya, semakin tinggi kualitas hidupnya. Sedangkan semakin tidak sehat, semakin rendah kualitas hidupnya.

Sedangkan secara terminologi kesehatan mental adalah ilmu yang mempelajari masalah kesehatan jiwa / mental, bertujuan mencegah timbulnya gangguan / penyakit mental dan gangguan emosi dan berusaha mengurangi atau menyembuhkan penyakit mental, serta memajukan kesehatan jiwa rakyat (Kartono, 2000: 3). Daradjat (1982: 11) juga menjelaskan, kesehatan mental adalah kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan diri sendiri, dengan orang lain dan masyarakat serta lingkungan dimana ia hidup.

Menurut Yusuf (2018: 35) kesehatan mental adalah dimensi kehidupan yang sangat penting, karena dengan kesehatan mental, kehidupan akan berjalan dengan baik dan wajar. Sehat mental secara umum dapat diartikan sebagai kondisi mental yang normal dan memiliki motivasi untuk hidup secara berkualitas (laras dengan nilai-nilai agama dan budaya) baik dalam kehidupan pribadi, keluarga, kerja/profesi, maupun sisi kehidupan lainnya.

Federasi Kesehatan Mental Dunia (World Federation for Mental Health) pada saat Kongres Kesehatan Mental di London, 1948 merumuskan pengertian kesehatan mental sebagai berikut: (1) kesehatan mental sebagai kondisi yang memungkinkan adanya perkembangan yang optimal baik secara fisik, intelektual dan emosional, sepanjang hal itu sesuai dengan keadaan orang lain. (2)

sebuah masyarakat yang baik adalah masyarakat yang membolehkan perkembangan ini pada anggota masyarakatnya selain pada saat yang menjamin dirinya berkembang dengan toleran terhadap masyarakat yang lain WFMH dalam Latipun (2002: 26). Dalam konteks Federasi Kesehatan Mental Dunia ini jelas bahwa kesehatan mental itu tidak cukup dalam pandangan individu belaka tetapi sekaligus mendapatkan dukungan dari masyarakatnya untuk berkembang secara optimal.

Sejalan dengan itu berdasarkan Undang-undang nomor 23 Tahun 1999 pada bagian momor 3/76 dicantumkan kesehatan jiwa adalah kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik intelektual dan emosi seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan orang lain (Arifin, 2008:16)

Kesehatan mental menurut pandangan penulis adalah kedamaian jiwa dengan lingkungan yang ada untuk mewujudkan keharmonisan hidup yang mendukung perkembangan secara individu dan masyarakat luas.

2. Karakteristik Mental Yang Sehat

Pengertian kesehatan mental sebagaimana diuraikan di atas juga menunjukkan bahwa mental yang sehat memiliki karakteristik sebagaimana dipaparkan dibawah ini.

a) Terhindar dari Gejala-gejala Gangguan Mental dan Penyakit Mental

1) Gangguan Mental (*Psikonerosis*)

Menurut Daradjat (1982: 33) dari hasil berbagai penyelidikan dapat dikatakan bahwa gangguan jiwa adalah kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental. Keabnormalan tersebut tidak disebabkan oleh sakit atau rusaknya bagian-bagian anggota badan, meskipun kadang-

kadang gejalanya terlihat pada fisik, kepribadiannya tidak jauh dari realitas dan masih hidup dalam alam kenyataan pada umumnya. Macam-macam gangguan mental ini banyak sekali, antara lain *Histeria, psikosomatisme, psychastenia, Neurasthenia, Tiks dan Kelainan Seksual*. (Sundarsi, 2005: 73-82)

2) Penyakit Mental (*Psychosis*)

Sedangkan penyakit jiwa kepribadiannya dari segala segi (tanggapan, perasaan/emosi, dan dorongan-dorongannya) sangat terganggu, tidak ada integritas dan ia hidup jauh dari alam kenyataan. (Darajat, 1982: 33).

Menurut Sundarsih (2005: 82-83) Penyakit mental dapat digolongkan menjadi dua yaitu: (1) *Psikosis Organik* yakni yang disebabkan oleh faktor fisis, pada kondisi ini patologi tubuh dapat ditunjuk sebagai penyebabnya. System saraf merupakan pusat bagian organisme yang paling besar kemungkinannya terkena, seperti: ingatan menurun, kehilangan ingatan, adanya disorientasi, kesulitan mengambil keputusan, suasana hati yang tidak stabil, perubahan kepribadian (Semiun, 2006: 153). (2) *Psikosis Fungsional* yakni disorder mental secara fungsional, menurut Daradjat (1982: 56) seseorang yang dalam kondisi ini mempunyai kepribadian yang terganggu, dan selanjutnya menyebabkan kurang mampu menyesuaikan diri dengan wajar dan tidak sanggup memahami problemanya, seperti: Skizofrenia, Gangguan Bipolar, Gangguan-Gangguan Psikotik Lain (Semiun, 2006: 19)

Adapun perbedaan antara *Psikonerosis* dan *Psychosis* dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1.1
Perbedaan Psikonerosis dan Psychosis

| NO | <i>Psikonerosis</i> | <i>Psychosis</i> |
|-----------|--|---|
| 1 | Masih mengetahui dan merasakan kesukarannya | Tidak mengetahui dan tidak merasakan kesukarannya |
| 2 | Kepribadiannya tidak jauh dari realitas, dan masih hidup dalam alam kenyataan pada umumnya | Kepribadiannya dari segala segi (tanggapan, perasaan/emosi, dan dorongan-dorongannya) sangat terganggu, tidak ada integritas dan ia hidup jauh dari alam kenyataan. |

Sumber: Rohmah, 2013: 213

b) Penyesuaian Diri

Penyesuaian diri (*Self Adjustment*) merupakan proses untuk memperoleh/ memenuhi kebutuhan (*need satisfication*), dan mengatasi stress, konflik, frustasi, serta masalah-masalah tertentu dengan cara tertentu (Yusuf, 2018: 29). Alexander Schneiders, seorang pengarang yang ternama dalam (Semiun, 2006: 280) menulis: “”Kepribadian adalah kunci untuk menyesuaikan diri dan kesehatan mental. Kepribadian sehat, yang berkembang dan terintegrasi dengan baik merupakan jaminan untuk penyesuaian diri yang efektif”. Penyesuaian diri dan kesehatan mental selalu dipengaruhi oleh macamnya kepribadian yang dimiliki individu.

Menurut Sundarsi (2005: 40) keharmonisan keluarga merupakan salah satu hal yang harus terdapat penyesuaian diri, keharmonisan terwujud bila seluruh anggota keluarga mempunyai kesadaran atau kesanggupan memenuhi fungsinya. Tiap anggota

keluarga berusaha mengadakan penyesuaian diri dalam keluarganya.

c) Mengembangkan Potensi dengan Baik

Individu yang sehat mentalnya adalah yang mampu mengembangkan potensi yang dimilikinya dalam kegiatan-kegiatan yang positif dan konstruktif bagi peningkatan kualitas dirinya (Yusuf, 2018: 30). Dalam kehidupan sehari-hari manusia selalu melakukan aktifitas diri agar tercapai keseimbangan. Berhubung kebutuhan manusia sangat banyak dan terjadi dalam berbagai bidang menyebabkan manusia harus bisa mengembangkan potensi yang positif, seperti: tidak adanya ketegangan emosi, dalam memecahkan masalah berdasarkan pertimbangan rasional, dalam menyelesaikan masalah bersikap realistis dan objektif, mampu belajar ilmu pengetahuan yang mendukung apa yang dihadapi di masa yang akan datang, dalam menghadapi problem butuh kesanggupan membandingkan pengalaman diri sendiri maupun pengalaman orang lain (Sundarsi, 2005: 43).

d) Tercapai Kebahagiaan Pribadi dan Orang Lain.

Kepercayaan kepada diri itu timbul apabila setiap rintangan atau halangan dapat dihadapi dengan sukses. Sukses yang dicapai itu akan membawa kepada kegembiraan, dan kegembiraan menumbuhkan kepercayaan diri. Selanjutnya setiap kegembiraan akan menyebabkan orang optimis, setiap ada cobaan yang datang dia akan menghadapinya dengan tenang (Daradjat, 1982: 25) sehingga penyesuaian diri akan sangat mudah terealisasi. Selain itu manusia juga harus mempunyai prinsip bahwa tidaklah baik mengorbankan hak orang lain demi dirinya sendiri di atas kerugian orang lain. Dengan demikian orang yang sehat mentalnya akan

selalu mengorientasikan segala aktivitasnya untuk mencapai kebahagiaan atau kesejahteraan bersama (Yusuf, 2005: 30).

Mengenai tuntunan Islam untuk mencapai kebahagiaan pribadi dan orang lain, sebuah hadits Rasulullah SAW mengungkapkan tuntunan sebagai berikut:

أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ : مَنْ أَحَبَّ أَنْ يُبْسَطَ لَهُ فِي رِزْقِهِ وَيُنْسَأَ لَهُ فِي أَثَرِهِ فَلْيَصِلْ رَحِمَهُ

“Barang siapa yang ingin gembira untuk dipanjangkan umurnya dan diluaskan rizkinya, hendaklah bertakwa kepada Allah dan suka menjalin kasih sayang (silaturrahmi) dengan kerabat dan familinya”.

al-Qur’an juga menjelaskan tentang pentingnya membuat kebahagiaan dengan orang lain, salah satunya dengan bersilaturahmi, QS An-Nisa’: 1

وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي تَسَاءَلُونَ بِهِ وَالْأَرْحَامَ إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلَيْكُمْ رَقِيبًا

“Dan bertakwalah kepada Allah yang dengan mempergunakan nama-Nya kamu saling meminta satu sama lain dan perihalah hubungan silaturahmi”

Menurut Langgulung kebahagiaan mempunyai dua tempat yakni di dunia dan akhirat kedua kebahagiaan ini tidak dapat dipisahkan. Karena kebahagiaan dunia hanyalah jalan ke arah kebahagiaan akhirat sedangkan kebahagiaan akhirat tidak dapat dicapai tanpa usaha di dunia. Kebahagiaan di dunia berarti selamat dari hal-hal yang mengancam kehidupan di dunia ini, seperti kehilangan harta benda, atau orang yang dikasihi, kegagalan

mencapai cita-cita, sehingga menimbulkan rasa takut dan cemas (Kibtiyah, 2017: 24).

e) Berlandaskan Keimanan dan Ketakwaan

Masalah keserasian yang sungguh-sungguh antara fungsi-fungsi kejiwaan dan penyesuaian diri antara manusia dengan dirinya sendiri dan lingkungannya hanya dapat terwujud secara baik dan sempurna apabila usaha tersebut berdasarkan atas keimanan dan ketaqwaan kepada Allah SWT. (Maharani, 2018: 38).

Hal ini sebagaimana telah dijelaskan dalam al-Qur'an surat Al-Baqarah ayat 2-5

ذَٰلِكَ الْكِتَابُ لَا رَيْبَ فِيهِ هُدًى لِّلْمُتَّقِينَ (٢) الَّذِينَ يُؤْمِنُونَ بِالْغَيْبِ
وَيُقِيمُونَ الصَّلَاةَ وَمِمَّا رَزَقْنَاهُمْ يُنْفِقُونَ (٣) وَالَّذِينَ يُؤْمِنُونَ بِمَا
أُنزِلَ إِلَيْكَ وَمَا أُنزِلَ مِن قَبْلِكَ وَبِالْآخِرَةِ هُمْ يُوقِنُونَ (٤) أُولَٰئِكَ
عَلَىٰ هُدًى مِّن رَّبِّهِمْ وَأُولَٰئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ (٥)

Kitab (Al Quran) ini tidak ada keraguan padanya; petunjuk bagi mereka yang bertaqwa (yaitu) mereka yang beriman kepada yang ghaib yang mendirikan shalat, dan menafkahkan sebahagian rezki yang Kami anugerahkan kepada mereka. dan mereka yang beriman kepada kitab (Al Quran) yang telah diturunkan kepadamu dan Kitab-Kitab yang telah diturunkan sebelumnya serta mereka yakin akan adanya (kehidupan) akhirat. Mereka Itulah yang tetap mendapat petunjuk dari Tuhan mereka, dan merekalah orang-orang yang beruntung.

Berdasarkan ayat diatas dapat dilihat bahwa seseorang yang beriman kepada Allah SWT, kepada kitabnya dan Rasul-Nya, maka mereka termasuk kedalam orang-orang yang beruntung, serta menjadikan Al-Qur'an sebagai landasan serta pedoman hidupnya maka orang tersebut senantiasa dapat melalui rintangan dalam

hidupnya serta menjadikannya pribadi yang sabar dan bersyukur sehingga ia dapat melewati masalah-masalah dalam kehidupan sehari-harinya dengan positif sehingga kesehatan mentalnya pun baik.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Mental

Menurut Daradjat (2001: 9) faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental itu secara garis besar ada dua yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal ini antara lain meliputi: kepribadian, kondisi fisik, perkembangan dan kematangan, kondisi psikologis, keberagamaan, sikap menghadapi problema hidup, kebermaknaan hidup, dan keseimbangan dalam berfikir. Adapun yang termasuk faktor eksternal antara lain: keadaan sosial, ekonomi, politik, adat kebiasaan, lingkungan, dan sebagainya.

Lebih lanjut Daradjat (2001: 9) mengungkapkan bahwa kedua faktor di atas, yang paling dominan adalah faktor internal. Faktor ketenangan hidup, ketenangan jiwa atau kebahagiaan batin itu tidak banyak tergantung pada faktor-faktor dari luar seperti keadaan sosial, ekonomi, politik, adat kebiasaan, dan sebagainya. Akan tetapi lebih tergantung pada cara dan sikap menghadapi faktor tersebut. Meskipun demikian, menurut hemat peneliti keduanya sama-sama penting dan sangat berpengaruh terhadap kesehatan mental sehingga perlu sekali untuk diperhatikan.

Notosoedirdjo dan Latipun (2005: 65) menyatakan kesehatan mental merupakan entitas yang dipengaruhi oleh beberapa faktor baik internal maupun eksternal. Kesehatan mental sangat dipengaruhi faktor-faktor tersebut, karena secara substantif faktor-faktor tersebut memainkan peran yang signifikan dalam terciptanya kesehatan mental.

Yang termasuk faktor internal adalah faktor biologis dan psikologis, sedangkan yang termasuk faktor eksternal adalah sosial budaya.

Faktor internal merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan mental, utamanya adalah faktor biologis. Beberapa faktor biologis yang secara langsung berpengaruh terhadap kesehatan mental, diantaranya: otak, sistem endrokin, genetika, sensori, dan kondisi ibu selama hamil. Sedangkan faktor psikologis merupakan aspek psikis manusia yang pada dasarnya adalah satu-kesatuan dengan sistem biologis. Sebagai sub sistem dari eksistensi manusia, aspek psikis senantiasa terlibat dalam dinamika kemanusiaan yang multi aspek sehingga aspek psikis juga erat kaitannya dengan pengaruh kesehatan mental terlebih spiritualitas yang kuat pada jiwa seseorang dan dalam hal ini faktor ketaatan beribadah atau ketaatan beragama berkaitan erat dengan kesehatan mental (Notosoedirdjo dan Latipun, 2005: 65).

Faktor eksternal juga merupakan faktor yang tidak kalah penting dalam mempengaruhi kesehatan mental seseorang, diantaranya adalah stratifikasi sosial, interaksi sosial, lingkungan baik lingkungan keluarga, sekolah dan masyarakat yang diadalamnya juga terkandung lingkungan tempat tinggal yang ia diami atau tempati (Muhyani, 2012: 51). Jadi kesehatan mental itu dipengaruhi oleh faktor dalam dan luar diri seseorang sehingga keduanya mempunyai posisi yang sangat kuat dalam kehidupan manusia.

Lebih jelasnya lagi Daradjat (1982: 24-27) membagi menjadi beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental yaitu sebagai berikut:

a) Frustrasi (Tekanan perasaan)

Frustrasi adalah suatu proses yang menyebabkan orang merasa akan adanya hambatan terhadap terpenuhinya kebutuhan yang

dimiliki, atau menyangka bahwa akan terjadi sesuatu hal yang menghalangi keinginannya (Daradjat, 1982: 26). Sejalan dengan itu priyoto (2014: 3) mendefinisikan frustasi adalah tidak tercapainya keinginan atau tujuan karena ada hambatan.

Abe Arkoff dalam (Sundarsi, 2005: 46) meyakini *Frustration is a process which our behavior is blocked*. Bahwa frustasi itu suatu proses dimana tingkah laku kita terhalang. Oleh karena itu kebutuhan, manusia bertindak/berbuat atau bertingkah laku untuk mencapai tujuan yaitu melayani kebutuhan yang sesuai dengan dorongan. Lebih lanjut sundarsi (2005: 47) menambahkan bahwa perasaan frustasi itu bermacam-macam kualitas dan kuantitasnya. Jarak dan dalamnya suatu keputus-asaan, kemarahan ataupun kasih sayang kadang-kadang merupakan peristiwa yang menyenangkan serta membantu memberi kekuatan dan memberikan rangsangan.

b) Konflik (Pertentangan Batin)

Konflik sama seperti frustasi merupakan pengalaman individual dan selalu menimbulkan tegangan emosi. Konflik sendiri adalah tegangan dalam diri kita apabila kita berusaha mencapai keputusan yang memuaskan terhadap situasi-situasi yang sama menariknya atau juga situasi-situasi yang sama tidak menariknya (Semiun, 2006: 400).

Konflik jiwa atau pertentangan batin, adalah terdapatnya dua macam dorongan atau lebih yang berlawanan atau bertentangan satu sama lain, dan tidak mungkin dipenuhi dalam waktu yang sama (Daradjat, 1982: 27).

Kats. B. dan Lehner menjelaskan *A psychological conflict, also repress to an an emotional conflict is a state of tention brought about by the presence in the individual of two or more opposing desires*. Suatu keadaan yang menekan karena adanya pertentangan,

dari keinginan-keinginan seseorang. Dalam diri manusia terdapat berbagai dorongan, keinginan yang saling bersaing dipenuhi atau dipuaskan. Adapula yang saling bertentangan, sehingga dalam waktu yang sama tidak terpenuhi (Sundarsih, 2005: 47).

c) Kecemasan (*Anxiety*)

Menurut Sheperis (2017: 533) Gangguan kecemasan merupakan salah satu masalah kesehatan mental yang paling umum. Bahkan, sebagian teoretisi memandang kecemasan sebagai satu masalah paling umum dalam kehidupan sosial.

Sesungguhnya kecemasan itu bersumber dari hilangnya makna hidup (*The Meaning Of Life*). Makna hidup ini adalah kebutuhan fitri manusia. Makna hidup akan dimiliki seseorang ketika dalam hidup ini ia selalu jujur, apa adanya, merasa dibutuhkan orang lain dan telah mengerjakan sesuatu yang bermakna untuk orang lain. (Rohmah, 2013: 207).

4. Indikator Kesehatan Mental

Untuk Mengetahui seberapa tingkat kesehatan mental seseorang, Zakiah Daradjat memberikan empat indikator, yaitu:

- a) Ketika seseorang mampu menghindarkan diri dari gangguan mental (*Neurose*) dan penyakit (*psikose*).
- b) Ketika seseorang mampu menyesuaikan diri dengan masyarakat, alam dan Tuhannya.
- c) Ketika seseorang mampu mengendalikan diri terhadap semua problem dan keadaan hidup sehari-hari.
- d) Ketika dalam diri seseorang terwujud keserasian, dan keharmonisan antara fungsi-fungsi kejiwaan.

Dengan diberikannya empat indikator kesehatan mental ini, seseorang akan menjadi lebih mudah menilai dan mengukur seberapa tingkat kesehatan mental seseorang. Dengan asumsi, semakin

terpenuhinya keempat indikator tersebut, maka akan semakin tinggi tingkat kesehatan mental seseorang. Demikian sebaliknya, semakin kurang terpenuhinya salah satu atau beberapa indikator tersebut. Maka sedemikian itulah presentase tingkat kesehatan mentalnya.

B. Pasien Gagal Ginjal Kronik

1. Pengertian Gagal Ginjal Kronik

Gagal ginjal Kronik adalah menurunnya fungsi ginjal yang berlangsung lama dan bertahap, sifatnya progresif dan kreatinin klirens. Penurunan atau kegagalan fungsi ginjal berupa fungsi ekskresi, fungsi pengaturan, dan fungsi hormonbal dari ginjal. Sebagai kegagalan sistem sekresi menyebabkan menumpuknya zat-zat toksik dalam tubuh yang kemudian menyebabkan sindroma uremia (kamaludin dkk, 2009: 20)

Menurut Smeltzer dan Bare Pada penderita gagal ginjal kronik fungsi ginjal akan mengalami penurunan, dan untuk memperlambat proses penurunan fungsi ginjal tersebut diperlukan adanya terapi pengganti ginjal seperti peritoneal dialisis, transplantasi ginjal dan Hemodialisa. (Firdaus, 2018: 6). Lebih lanjut menurut Suwitra bahwa hemodialisis adalah suatu proses pembersihan darah dengan menggunakan ginjal buatan (*dializer*), dari zat-zat yang konsentrasinya berlebihan di dalam tubuh. Zat-zat tersebut dapat berupa zat yang terlarut dalam darah, seperti toksin ureum dan kalium, atau zat pelarutnya, yaitu air atau serum darah. (Herman 2016: 13)

Sejalan dengan itu Sari (2017:11) dalam skripsinya mengutip dari Brunner & Sudarth yakni hemodialisis adalah salah satu terapi pengganti ginjal untuk pasien penyakit ginjal kronik. Terapi ini dilakukan untuk menggantikan fungsi ginjal yang rusak. Menurut *National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse*, hemodialisis merupakan terapi yang paling sering digunakan pada

penderita gagal ginjal kronik. Hemodialisis merupakan suatu proses pembersihan darah menggunakan mesin hemodialisa dan berbagai aksesorisnya dimana terjadi difusi partikel terlarut (salut) dan air secara pasif melalui darah menuju kompartemen cairan dialisat melewati membran semi permeabel dalam dializer (Herman, 2016: 2).

Dari pengertian diatas penulis dapat menyimpulkan bahwa pasien gagal ginjal kronik merupakan pasien yang mengalami penurunan fungsi dari ginjalnya dan hal tersebut berdampak pada cairan yang ada dalam tubuhnya maka dari itu pasien gagal ginjal kronik harus mengatur pola makan yang baik dan menjalani perawatan di rumah sakit melalui terapi hemodialisis ataupun transplantasi ginjal yang bertujuan untuk mengganti fungsi ginjal yang rusak.

2. Penyebab Gagal Ginjal Kronik

Gagal ginjal kronik disebabkan oleh penyakit seperti diabetes miletus, hipertensi, glumonefritis kronis, nefritis intersisial kronis, infeksi saluran kemih dan obesitas. (Kemenkes, 2017)

Adapun penyebab utama gagal ginjal kronik, yaitu:

- a. *Glomerulonefritis kronis*, yaitu gangguan yang mengenai salah satu atau lebih komponen *glomerulus* dikedua ginjal. Pasien biasanya dating dengan keluhan utama satu atau lebih gejala penyakit ginjal, yaitu *hipertensi*, *hematuria*, *proteimuria*, *sindrom nefrotik*, dan berbagai derajat gagal ginjal. David Rubenstein dkk dalam Priyono (2017: 35)
- b. *Nefropati diabetic*, adalah sindrom klinis pada pasien diabetes *mellitus* yang ditandai dengan *albumimuria* menetap (>300mg/24 jam) pada minimal dua kali pemeriksaan dalam kurun waktu 3-6 bulan. Hendromartono dalam priyono (2017: 35)
- c. *Hipertensi* (tekanan darah tinggi)

C. Dukungan Sosial Keluarga

1. Definisi Dukungan Sosial Keluarga

Dukungan Sosial (*social support*) merupakan bagaian dari sikap sosial yang dibutuhkan dalam suatu hubungan sosial, baik antar individu maupun kelompok. Menurut Tim Penyusun Kamus Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa (1990: 215) dukungan berarti sokongan atau bantuan. Sosial berarti berkenaan dengan masyarakat. Dengan demikian secara harfiah dukungan sosial berarti bantuan yang berkenaan dengan (dari) masyarakat (Sulistio, 2013: 13)

Menurut Johnson dan Johnson (1992: 472) dukungan sosial merupakan keberadaan orang lain yang dapat diandalkan untuk member bantuan, semangat, penerimaan dan perhatian, sehingga bisa meningkatkan kesejahteraan hidup bagi individu yang bersangkutan. Lebih lanjut Taylor (2009: 612) menjelaskan dukungan sosial merupakan pertukaran interpersonal yang dicirikan oleh perhatian emosi, bantuan instrumental, penyediaan informasi, atau pertolongan lainnya.

Gore (dalam Gotlib dan Hammen, 1992: 19) menyatakan bahwa dukungan sosial lebih sering didapat dari relasi yang terdekat, yaitu dari keluarga atau sahabat. Kekuatan dukungan sosial yang berasal dari relasi yang terdekat merupakan salah satu proses psikologis yang dapat menjaga perilaku sehat dalam diri seseorang. Sejalan dengan itu menurut Buunk dkk (1993) dalam Taylor (2009: 555) dukungan sosial dapat membantu orang (pihak) lain dalam mengambil keputusan . informasi yang bersifat memberikan persetujuan, kesukaan, dan kesediaan memberikan bantuan. Dukungan sosial dapat membantu orang (pihak) lain untuk membuat suatu keputusan yang tepat. Dukungan sosial dapat diberikan oleh pasangan (partner), anggota

keluarga, kawan, kontak sosial, masyarakat, teman sekelompok, dan anggota lainnya.

Menurut Savitri dan Parmitasari (2015: 3) Dukungan sosial yang akan mempengaruhi pasien gagal ginjal kronis untuk menjalankan diet adalah dukungan sosial yang berasal dari keluarga, karena keluarga merupakan bagian terpenting dalam kehidupan manusia dimana bagi sebagian besar manusia menganggap keluarga merupakan pendorong, penyemangat, serta pemberi dukungan dan motivasi untuk menjalani hidup agar menjadi lebih baik lagi.

Keluarga sendiri merupakan unit terkecil dalam masyarakat dimana terjadi interaksi antara anak dan orang tuanya. Keluarga berasal dari bahasa sansekerta kulu dan warga atau keluarga yang berarti anggota kelompok kerabat (Ali, 2009:1). Setiono (2011: 24) keluarga adalah kelompok orang yang ada hubungan darah atau perkawinan. Orang-orang yang termasuk keluarga adalah ibu, bapak dan anak-anaknya. Ini disebut keluarga batih (*nuclear family*). Keluarga yang diperluas (*extended family*) mencakup semua orang keturunan dari kakek dan nenek yang sama, termasuk keturunan suami istri.

Suprajitno (2004: 1) mengutip dari friedman mendefinisikan Secara etimologis bahwa keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional serta individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga. Ali (2009:4) mengutip dari Duval menyatakan bahwa keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adaptasi dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental dan emosional serta sosial individu yang ada didalamnya, dilihat dari interaksi yang regular dan ditandai dengan

adanya ketergantungan dan hubungan untuk mencapai tujuan umum. Nurwulan mengutip dari Efendy dan Makhfudi (2017: 37) didalam skripsinya bahwa dukungan sosial akan semakin dibutuhkan pada saat seseorang sedang menghadapi suatu masalah, disinilah peran anggota keluarga diperlukan untuk menjalani masa-masa yang sulit.

Pengertian diatas penulis simpulkan bahwa dukungan sosial keluarga adalah suatu bentuk dukungan perilaku dan moral yang dilakukan oleh anggota keluarga individu atau kelompok untuk membantu dan memberikan pertolongan kepada anggota keluarga yang sedang mengalami masalah baik masalah sosial, psikologi, spiritual, kesehatan dan masalah lainnya.

2. Bentuk Dukungan Sosial Keluarga

Menurut Harnilawati (2013), keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan yaitu :

a. Dukungan Penilaian

Dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi dan strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi koping individu dengan startegi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif.

b. Dukungan Instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (*Instrumental support material support*), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk didalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit ataupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah. Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh individu dan mengurangi depresi individu. Pada dukungan nyata keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan tujuan nyata.

c. Dukungan Informasional

Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stresor. Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dan memecahkan masalahnya dengan dukungan dari keluarga dengan menyediakan *feed back*. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberian informasi.

d. Dukungan Emosional

Selama depresi berlangsung, individu sering menderita secara emosional, sedih, cemas dan kehilangan harga diri. Jika depresi mengurangi perasaan seseorang akan hal yang dimiliki dan

dicintai. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat.

Bentuk dukungan keluarga diatas menandakan bahwa dukungan yang dilakukan anggota keluarga kepada keluarga yang mengalami masalah bukan hanya dalam bentuk dukungan fisik melainkan juga dukungan secara moral, dilihat kompleks nya masalah yang dialami seseorang maka hal tersebut sangat diperlukan. Keempat bentuk dukungan tersebut harus terpenuhi untuk membantu anggota keluarga yang mempunyai masalah untuk bisa bangkit dan menggapai tujuan yang ingin dicapai.

Sulistio (2013: 14) dalam penelitiannya menyebutkan beberapa bentuk dukungan sosial yakni: (1) perhatian emosional, yang diekspresikan melalui rasa suka, cinta dan empati (2) bantuan instrumental berupa kesediaan memberikan barang atau jasa yang diperlukan pihak lain.

3. Faktor yang Mempengaruhi Efektivitas Dukungan Sosial Keluarga

Menurut Cohen dan Downey mengutip dari Oktafiana (2016: 27) kekurangan dukungan sosial yang dirasakan seseorang lebih banyak dipengaruhi oleh kualitas hubungan yang kurang baik daripada jika tidak ada hubungan sama sekali. Adapaun Cohen dan Syme (1985: 10) menyatakan beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan sosial, yaitu:

a. Pemberian Dukungan Sosial

Dukungan yang diberikan teman dan orang yang memahami permasalahan individu penerima akan lebih efektif daripada yang

diberikan orang asing. Pemberian dukungan dipengaruhi oleh adanya norma, tugas, dan keadilan.

b. Jenis Dukungan Sosial

Jenis dukungan sosial yang diberikan akan bermanfaat apabila sesuai dengan situasi yang terjadi dan yang dibutuhkan individu.

c. Penerima Dukungan Sosial

Karakteristik atau cirri-ciri penerima dukungan sosial seperti kepribadian, peran sosial dan kebudayaan akan menentukan keefektifan dukungan yang diberikan. Proses yang terjadi dalam dukungan itu dipengaruhi oleh kemampuan penerima dukungan untuk member dan mempertahankan dukungan.

d. Permasalahan Yang Dihadapai

Ketetapan jenis dukungan sosial yang diberikan adalah yang sesuai dengan permasalahan yang dihadapi individu. Dukungan yang tepat juga dipengaruhi oleh kesesuaian antar jenis dukungan yang diberikan dan masalah yang ada. Misalnya konflik yang terjadi dalam pernikahan dan pengangguran akan berbeda dalam hal pemberian dukungan yang diberikan.

e. Waktu Pemberian Dukungan Sosial

Dukungan sosial akan berhasil secara optimal jika diberikan pada suatu situasi, yaitu ketika individu membutuhkan, tetapi tidak berguna jika diberikan pada situasi yang lain.

f. Lamanya Pemberian Dukungan

Lamanya pemberian dukungan. Lama atau singkatnya pemberian dukungan tergantung pada kapasitasnya. Kapasitas nya yakni kemampuan dari pemberian dukungan untuk member dukungan yang ditawarkan selama satu periode.

Dari pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial yang diterima individu dipengaruhi oleh beberapa factor,

yaitu pemberian dukungan sosial, jenis, penerima, permasalahan yang dihadapi individu dan waktu pemberian dukungan sosial.

4. Urgensi Dukungan Sosial Keluarga Bagi Pasien Gagal Ginjal Kronik

Gagal ginjal Kronik adalah menurunnya fungsi ginjal yang berlangsung lama dan bertahap, sifatnya progresif dan kreatinin klirens. Penurunan atau kegagalan fungsi ginjal berupa fungsi ekskresi, fungsi pengaturan, dan fungsi hormonbal dari ginjal. Sebagai kegagalan sistem sekresi menyebabkan menumpuknya zat-zat toksik dalam tubuh yang kemudian menyebabkan sindroma uremia (kamaludin dkk, 2009: 20) Herman mengutip dari Suwitra (2016: 13) bahwa hemodialisis adalah suatu proses pembersihan darah dengan menggunakan ginjal buatan (*dializer*), dari zat-zat yang konsentrasinya berlebihan di dalam tubuh. Zat-zat tersebut dapat berupa zat yang terlarut dalam darah, seperti toksin ureum dan kalium, atau zat pelarutnya, yaitu air atau serum darah.

Sejalan dengan itu Sari (2017:11) dalam skripsinya mengutip dari Brunner & Sudarth yakni hemodialisis adalah salah satu terapi pengganti ginjal untuk pasien penyakit ginjal kronik. Terapi ini dilakukan untuk menggantikan fungsi ginjal yang rusak. Menurut *National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse*, hemodialisis merupakan terapi yang paling sering digunakan pada penderita gagal ginjal kronik. Hemodialisis merupakan suatu proses pembersihan darah menggunakan mesin hemodialisa dan berbagai aksesorisnya dimana terjadi difusi partikel terlarut (salut) dan air secara pasif melalui darah menuju kompartemen cairan dialisat melewati membran semi permeabel dalam dializer (Herman, 2016: 2).

Para ahli teori sosio-budaya mengemukakan bahwa penyebab tingkah laku abnormal tidak ditemukan dalam individu, melainkan

dalam masyarakat itu sendiri. Selanjutnya, para psikolog sosio-budaya mengemukakan bahwa hubungan-hubungan antarapribadi individu dalam masyarakat akan mempengaruhi kesehatan mental individu. Keluarga berantakan dan anak-anak lari meninggalkan rumah karena orang tua yang emosinya tidak stabil tidak dapat menemukan bantuan yang ditemukan (Semiun, 2006: 26)

Menurut Kane dalam Friedman yang dikutip oleh Nurwulan, (2016: 38) mendefinisikan dukungan keluarga sebagai suatu proses hubungan antara keluarga. Dukungan keluarga mengacu pada dukungan-dukungan yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat dilakukan untuk keluarga tersebut. Dukungan bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan bila diperlukan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan internal, yaitu seperti dukungan dari suami atau istri atau dukungan dari saudara kandung dan dukungan eksternal, yaitu seperti dukungan dari keluarga besar atau dukungan sosial. Para psikolog sosio-budaya berpendapat bahwa peningkatan kesehatan mental individu bukan hanya tanggung jawab profesi kedokteran saja, melainkan tanggung jawab lembaga-lembaga sosial yang terorganisasi, seperti keluarga, tempat kerja, lembaga agama, system pendidikan, saluran-saluran rekreasi, dan pelayanan khusus yang bersifat memperbaiki dan melindungi.

Sejalan dengan itu keluarga sendiri mempunyai fungsi untuk berkembang biak, mensosialisasi atau mendidik anak, dan menolong serta melindungi yang lemah, khususnya orang tua yang telah lanjut usia (Setiono, 2011: 24). Suprajitno (2004: 13) mengutip dari Friedman menyatakan bahwa fungsi keluarga adalah sebagai berikut: 1) Fungsi Afektif 2) Fungsi Sosialisasi 3) Fungsi Reproduksi 4) Fungsi

Ekonomi 5) Fungsi Perawatan. Bentuk-bentuk kasih sayang dan dukungan yang muncul dalam keluarga biasanya sangat bervariasi, baik verbal (ucapan/perkataan) maupun non verbal (sikap/perbuatan). Seperti halnya dijelaskan dalam al-Qur'an surat Ar-Rum: 21 (Syarbini, 2014:25).

وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ

“Dan di antara tanda-tanda kekuasaan-Nya ialah Dia menciptakan untukmu isteri-isteri dari jenismu sendiri, supaya kamu cenderung dan merasa tenteram kepadanya, dan dijadikan-Nya diantaramu rasa kasih dan sayang. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda-tanda bagi kaum yang berfikir.” (Departemen Agama Republik Indonesia, 2009: 406)

Ayat tersebut sejalan dengan apa yang diutarakan oleh Andarmoyo tentang tugas keluarga dalam bidang kesehatan yakni: (Nurwulan 2016: 36)

- a) Mengenal masalah kesehatan.
- b) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat.
- c) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.
- d) Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.
- e) Mempertahankan hubungan dengan menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat.

Sejalan dengan penjelasan diatas kita harus sadar bahwasanya sesama anggota keluarga harus bisa saling mengisi dan membantu sama lain untuk berbuat kebaikan dan menjauhi kemaksiatan, dan setiap individu mempunyai tanggung jawab masing-masing pula, dalam hal ini dijelaskan dalam Al-Qur'an diantaranya : Q.S Al-An'am : 164

قُلْ أَعْيَرَ اللَّهُ أَبْغِي رَبًّا وَهُوَ رَبُّ كُلِّ شَيْءٍ وَلَا تَكْسِبُ كُلُّ نَفْسٍ إِلَّا
عَلَيْهَا وَلَا تَزِرُ وَازِرَةٌ وِزْرَ أُخْرَىٰ ثُمَّ إِلَىٰ رَبِّكُمْ مَرْجِعُكُمْ فَيُنَبِّئُكُمْ
بِمَا كُنتُمْ فِيهِ تَخْتَلِفُونَ

“Katakanlah: "Apakah aku akan mencari Tuhan selain Allah, padahal Dia adalah Tuhan bagi segala sesuatu. Dan tidaklah seorang membuat dosa melainkan kemudharatannya kembali kepada dirinya sendiri; dan seorang yang berdosa tidak akan memikul dosa orang lain. Kemudian kepada Tuhanmulah kamu kembali, dan akan diberitakan-Nya kepadamu apa yang kamu perselisihkan". Departemen Agama Republik Indonesia, 2009: 150)

Dengan penjelasan tersebut penulis menyimpulkan bahwa tugas keluarga dalam bidang kesehatan secara garis besar adalah keluarga harus mempunyai rasa empati dan kepedulian yang tinggi terhadap anggota keluarga yang sedang mengalami sakit ataupun mencegah penyakit yang akan datang, seperti pemeliharaan dalam segi fisik dan psikis, mengenal masalah kesehatan yang dialami oleh setiap anggota keluarga dan menyiapkan semua fasilitas yang berkaitan dengan kesehatan.

D. Bimbingan Rohani Islam

1. Pengertian Bimbingan Rohani Islam

Secara etimologis bimbingan merupakan terjemahan dari *guidance* yang didalamnya terkandung beberapa makna, Hamdani, (2012: 79-80) mengutip dari Sertzer & Stone mengemukakan bahwa *guidance* berasal dari kata *guide* yang mempunyai arti *to direct, pilot, manager, or steer* (menunjukkan, menentukan, atau mengemudikan). Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia yang disebut dengan bimbingan adalah petunjuk (penjelasan) cara mengerjakan sesuatu (Depdikbud, 1991: 133) artinya menunjukkan, memberi jalan atau menuntun orang lain ke arah tujuan yang bermanfaat.

Bimo Walgito (1995: 4) mendefinisikan bimbingan adalah bantuan atau pertolongan yang diberikan kepada individu atau sekumpulan individu-individu dalam menghindari atau mengatasi kesulitan-kesulitan di dalam kehidupannya, agar individu atau sekumpulan individu-individu itu dapat mencapai kesejahteraan hidupnya. Sedangkan menurut Ikhsan (2006: 9), bimbingan adalah suatu proses untuk membantu individu agar mereka dapat membantu dirinya sendiri dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi. Secara istilah sebagaimana yang diungkapkan Moegiadi dalam Winkel (1991: 58), bahwa bimbingan adalah “cara pemberian pertolongan atau bantuan kepada individu untuk memahami dan mempergunakan secara efisien dan efektif segala kesempatan yang dimilikinya untuk perkembangan pribadinya”. Bimbingan juga dapat diartikan sebagai bantuan atau pertolongan yaitu sebagai upaya untuk menciptakan lingkungan (fisk, psikis, sosial, spiritual) yang kondusif bagi perkembangan seseorang, memberikan dorongan dengan semangat, mengembangkan keberanian bertindak dan bertanggung jawab, serta mengembangkan kemampuan untuk memperbaiki dan mengubah perilakunya sendiri (hidayanti, 2015: 22).

Hal senada juga dikatakan Priyatno dan Anti (1994: 99), yang mendefinisikan bimbingan sebagai proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh orang yang ahli kepada seseorang atau beberapa orang individu, baik anak-anak, remaja, maupun dewasa, agar orang yang dibimbing dapat mengembangkan kemampuan dirinya sendiri dan mandiri. Dengan memanfaatkan kekuatan individu dan sarana yang ada dan dapat dikembangkan berdasarkan norma-norma yang berlaku. Sedangkan rohani berasal dari kata ruh yang artinya nama bagi nafsu yang dengannya mengalir kehidupan, gerakan, upaya mencari

kebaikan, dan upaya menghindarkan keburukan dari dalam diri manusia (Afifah, 2017: 30)

Istilah rohani berasal dari kata "*counseling*" adalah kata dalam bentuk *mashdar* dari "*to counsel*" secara etimologis "*to give advice*" atau memberikan saran dan nasihat. Rohani juga memiliki arti memberikan nasihat; atau memberi anjuran kepada orang lain secara tatap muka (Amin, 2010: 10) menurut rogers rohani adalah serangkaian hubungan langsung dengan individu yang bertujuan untuk membantunya dalam mengubah sikap dan tingkah laku (Amin, 2010: 12)

Hansen dalam Lubis (2007: 29) mengemukakan bahwa rohani secara mendasar dikembangkan atas dasar *vocational guidance* untuk membantu individu secara tepat sesuai yang dibutuhkannya. Dengan demikian rohani dalam makna *helping relationship* dipandang sebagai sesuatu relasi yang terjadi di antara dua pihak dimana salah satu mempunyai kehendak untuk meningkatkan pertumbuhan, perkembangan, kedewasaan, memperbaiki fungsinya dan kemampuan pihak lain untuk menghadapi dan menangani kehidupannya sendiri. Bimbingan rohani Islam merupakan disiplin ilmu yang membentuk kompetensi utama di jurusan Bimbingan Rohani Islam (BKI) dengan ciri khas rohani religious. Dalam bingkai ilmu ini, dengan metodologi penalaran *istinbath*, *istiqra*, dan *iqtibas*, didapat dasar-dasar teori BKI dari sumber pokok (Al-Qur'an dan Sunnah), teori-teori bantu dari bimbingan dan rohani umum yang telah berkembang, dan berbagai hasil riset sejauh tidak bertentangan dan sumber pokok (Arifin, 2009: 5). Sedangkan menurut Faqih dalam Hidayanti (2010: 15) bimbingan dan rohani Islam adalah 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. Sutoyo (2007: 25) mendefinisikan bimbingan rohani Islam sebagai suatu usaha membantu individu dalam menanggulangi penyimpangan perkembangan fitrah beragama yang dimilikinya sehingga ia kembali menyadari perannya sebagai khalifah di muka bumi, dan berfungsi untuk menyembah dan mengabdikan kepada Allah sehingga akhirnya tercipta hubungan yang baik dengan Allah, sesama dan Alam

Menurut para ahli tersebut dapat penulis mengambil kesimpulan bahwa bimbingan rohani Islam adalah proses pemberian bantuan dari seorang ahli dibidang agama Islam yang mempunyai peran dan tugas untuk membantu seorang pasien dan keluarganya yang membutuhkan bimbingan spiritual seperti masalah aqidah fiqh dan syariah agar mereka bisa termotivasi untuk mendapatkan petunjuk hal yang terbaik dari Allah SWT.

2. Landasan Bimbingan Rohani Islam

Sebagaimana konsep yang diusung penulis yakni tentang Islam maka sebagai petunjuk dan pedoman bagi umat Islam harus ada tentang dalil Al-Qur'an dan Hadist untuk menunjang kehidupan yang lebih baik dan tidak salah dalam melangkah serta bisa tepat pada saat menjalankan aktivitas, begitu juga dalam hal bimbingan rohani Islam. Pada hakikatnya bimbingan rohani Islam merupakan penerapan metode dakwah *mauizah al-hasanah* (Komarudin, dkk, 2010: 56), sebagaimana firman Allah dalam Q.S An-Nahl: 125 sebagai berikut:

ادْعُ إِلَى سَبِيلِ رَبِّكَ بِالْحُكْمَةِ وَالْمَوْعِظَةِ الْحَسَنَةِ ۗ وَجَادِلْهُمْ بِالَّتِي هِيَ
أَحْسَنُ ۚ إِنَّ رَبَّكَ هُوَ أَعْلَمُ بِمَنْ ضَلَّ عَنْ سَبِيلِهِ ۗ وَهُوَ أَعْلَمُ بِالْمُهْتَدِينَ

”Serulah (manusia) kepada jalan Tuhan-mu dengan hikmah dan pelajaran yang baik dan bantahlah mereka dengan cara yang baik. Sesungguhnya Tuhanmu Dialah yang lebih mengetahui tentang siapa yang tersesat dari jalan-Nya dan Dialah yang lebih mengetahui orang-

orang yang mendapat petunjuk.” (QS An Nahl, 16: 125) (Departemen Agama Republik Indonesia, 2009: 281)

Selain itu manusia juga dianjurkan untuk saling tolong menolong dalam kebaikan terlebih lagi ada saudara sesama muslim kita yang terkena musibah yang dalam hal ini dalam bentuk penyakit seorang petugas bimroh dituntu untuk bisa melakukan hal tersebut, sebagaimana yang dijelaskan dalam al-Qur’an surat al-Ma’idah: 2

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ وَاتَّقُوا اللَّهَ ۖ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ

“Dan tolong menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. Dan bertawakkallah kamu kepada Allah, sesungguhnya Allah amat berat siksa-Nya (Departemen Agama Republik Indonesia, 2009: 106)”

Pemberian bimbingan secara normatif sangat sejalan dengan fungsi dari al-Qur’an dan tugas kenabian Nabi Muhammad SAW. Keberadaan al-Qur’an bagi manusia salah satu fungsinya adalah sebagai nasihat dan obat atau penawar (Komarudin, 2008: 91). Sebagaimana firman Allah dalam Q.S Yunus : 57 sebagai berikut:

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

“Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh dari penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman.” (QS Yunus, 10: 57) (Departemen Agama Republik Indonesia, 2009: 215)

Dalam firman Allah yang lain Q.S Al Isra : 82 disebutkan:

وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ۖ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا

“Dan Kami turunkan dari Al-Qur’an suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al-Qur’an itu tidaklah

menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian.” (Departemen Agama Republik Indonesia, 2009: 284)

Dari Ayat diatas kita bisa mengetahui bahwasanya al-Qur'an bukan hanya sebagai pedoman atau petunjuk untuk kehidupan namun juga bisa berfungsi sebagai *syfa* yakni obat, dan hal ini sudah dilakukan oleh petugas bimroh di rumah sakit.

3. Tahapan Bimbingan Rohani Islam

Pemberian layanan bimbingan dan rohani rumah sakit, hendaknya menggunakan langkah-langkah yang tepat terhadap pasien dan keluarganya, terutama mereka yang mempunyai masalah dalam kesehatan mental. Ada lima tahapan dalam melaksanakan bimbingan dan rohani. Adapun langkah-langkah tersebut menurut E.G. Williamson yang dikutip Ihsanudin (2013: 22) oleh yaitu:

1) Analisis

Langkah Analisis dimaksudkan untuk mengenal pasien beserta gejala-gejala yang tampak. Dalam langkah ini, pembimbing mencatat pasien gagal ginjal kronik yang perlu mendapat bimbingan dan memilih anak yang terlebih dulu mendapat bimbingan.

2) Sintetis

Pada saat ini perugas konselor menghubungkan dan merangkum data. Ini berarti bahwa dalam langkah sintetis seorang konselor mengorganisasi dan merangkum data sehingga tampak dengan jelas gejala atau keluhan-keluhan klien, serta hal-hal yang melatarbelakangi masalah klien. Rangkuman data haruslah dibuat berdasarkan informasi yang diperoleh dalam langkah analisis.

3) Diagnosis

yaitu langkah untuk menetapkan masalah yang dihadapi anak beserta latar belakangnya. Dalam langkah ini, kegiatan yang

dilakukan ialah mengumpulkan data dengan melakukan observasi dengan menggunakan berbagai teknik pengumpulan data. Setelah data terkumpul, ditetapkan masalah yang dihadapi serta latar belakangnya.

4) Prognosis

langkah untuk menetapkan jenis bantuan yang akan dilaksanakan dalam membimbing pasien. Langkah prognosis ini ditetapkan berdasarkan kesimpulan dalam langkah diagnosis.

5) Treatment

yaitu langkah pelaksanaan bantuan atau bimbingan. Langkah ini merupakan pelaksanaan yang ditetapkan dalam langkah prognosis. Pelaksanaan ini tentunya memerlukan banyak waktu, proses yang kontinu, dan sistematis, serta memerlukan pengamatan yang cermat.

6) Follow-up (tindak lanjut)

yaitu dimaksudkan untuk menilai atau mengetahui sejauh manakah terapi yang dilakukan dan telah mencapai hasilnya.

Beberapa uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa dalam mengatasi permasalahan pasien gagal ginjal kronik seorang petugas rohaniawan atau konselor harus bisa menetapkan langkah-langkah yang tepat dalam memberikan layanan kepada pasien agar membantu pasien untuk bisa menjalani hidup dengan semangat tanpa berputus asa dan mempunyai mental yang sehat.

4. Fungsi dan Tujuan Bimbingan Rohani Islam

a. Fungsi

Arifin (2018: 18) mengutip dari Tohari Bimbingan rohani Islam mempunyai fungsi sebagai berikut:

- 1) Fungsi *Preventif* atau pencegahan, yakni mencegah timbulnya masalah pada seseorang

- 2) Fungsi *Kuratif* atau korektif, yakni memecahkan atau menanggulangi masalah yang sedang dihadapi
- 3) *Preventif* dan *Developmental*, yakni memelihara agar keadaan yang tidak baik menjadi baik kembali, dan mengembangkan keadaan yang sudah baik menjadi lebih baik.

Selain itu bimbingan rohani Islam memiliki fungsi yaitu untuk membantu individu dalam memecahkan masalahnya sehingga tidak memungkinkan menjadi sebab munculnya masalah baginya. Selain hal tersebut, bimbingan rohani Islam juga sebagai pendorong (*motivator*), pemantap (*stabilisator*), penggerak (*dinamisator*), dan menjadi pengarah bagi pelaksanaan bimbingan agar sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan pasien serta melihat bakat dan minat yang berhubungan dengan cita-cita yang ingin dicapainya. (Arifin, 2018:19).

Sedangkan menurut Machasin (2012: 13) bimbingan rohani Islam mempunyai fungsi sebagai berikut:

- 1) *Emotional Support*, memberikan perhatian dan kepedulian terhadap Pasien.
- 2) *Appraisal Support*, memberikan bantuan mengembangkan kesadaran pasien.
- 3) *Information Support*, memberikan nasehat dalam mengatasi penyakit yang diderita pasien.
- 4) *Personality Traits* dengan penguatan "*hardiness*" atau tawakal dan tabah dalam menghadapi penyakit serta "optimisme" atau menumbuhkan harapan yang kuat akan kesembuhan penyakit yang dideritanya.

b. Tujuan

Tujuan bimbingan rohani Islam adalah membantu individu mewujudkan dirinya sebagai manusia seutuhnya, agar mampu

mencapai kebahagiaan di dunia dan akhirat (Amin, 2010: 40). Selain itu tujuan bimbingan rohani Islam adalah untuk menuntun seseorang dalam rangka memelihara dan meningkatkan kualitas keagamaannya baik ibadah mahdhah maupun ghoiru mahdhah. (Tim Dosen PAI, 2016: 5)

Menurut Adz-Dzaky (2004: 168) tujuan bimbingan rohani Islam adalah sebagai berikut:

- 1) Untuk menghasilkan sesuatu perubahan, perbaikan, kesehatan, kebersihan jiwa dan mental. Jiwa menjadi tenang dan damai (mutmainah), bersikap lapang dada dan menjadi taufik dan hidayah tuhan.
- 2) Untuk menghasilkan suatu perubahan, perbaikan dan kesopanan tingkah laku yang dapat memberi manfaat bagi diri sendiri, lingkungan sosial dan alam sekitarnya.
- 3) Untuk menghasilkan kecerdasan (emosi) pada individu sehingga muncul dan berkembang rasa toleransi, kesetiakawanan, tolong menolong, dan rasa kasih sayang.

Untuk menghasilkan kecerdasan spiritual pada individu sehingga muncul dan berkembang rasa keinginan untuk berbuat taat kepada Allah SWT, serta tabah dalam menerima ujian-Nya. Tujuan yang ingin dicapai melalui bimbingan dan rohani Islam adalah agar fitrah yang dikaruniakan Allah kepada individu bisa berkembang dan berfungsi dengan baik, sehingga menjadi pribadi yang *kaffah*, dan secara bertahap dapat mengaktualisasikan apa yang diimaninya itu dalam kehidupan sehari-hari, yang tampil dalam melaksanakan tugas kewajiban di bumi, dan ketaatan dalam beribadah dengan mematuhi segala perintahNya dan menjauhi segala laranganNya. Tujuan bimbingan dan rohani Islam model ini

adalah meningkatkan Iman, Islam, dan Ikhsan individu yang dibimbing hingga menjadi pribadi yang utuh, dan pada akhirnya diharapkan mereka bisa hidup bahagia di dunia dan di akhirat. (Sutoyo, 2009: 205).

Sementara itu tujuan bimbingan rohani Islam menurut Nurihsan dalam Hidayanti (2010: 19) adalah sebagai berikut:

- 1) Memiliki kesadaran akan hakikat dirinya sebagai makhluk atau hamba Allah
- 2) Memiliki kesadaran akan fungsi hidupnya sebagai khalifah
- 3) Memahami dan menerima keadaan dirinya sendiri (kelebihan dan kekurangannya) secara sehat.
- 4) Memiliki komitmen diri untuk senantiasa mengamalkan ajaran agama dengan sebaik-baiknya baik yang bersifat *haabluminallah*, maupun *hablumminannas*
- 5) Mampu mengambil hikmah dari musibah atau masalah yang dialami..

Tujuan rohani menurut Surya dalam Mu'awanah (2012: 136) adalah seberapa jauh tujuan itu tergantung kepada konseli atau kepada konselor. Secara umum tujuan rohani adalah.

- 1) Perubahan perilaku

Rogers menunjukkan bahwa salah satu hasil rohani adalah bahwa pengalaman-pengalaman tidak lagi dirasakan menakutkan, individu kecemasannya berkurang, dan cita-citanya hampir lebih harmonis dengan persepsi tentang dirinya.

- 2) Kesehatan Mental Yang Positif

Shertzer dan Stones menyatakan bahwa tujuan utama rohani lebih dari 20 tahun adalah menjaga kesehatan mental dengan mencegah atau membawa ketidakmampuan menyesuaikan diri atau gangguan mental.

3) Pemecahan Masalah

Krumboltz menyatakan bahwa alasan utama eksistensi rohani didasarkan pada fakta bahwa orang-orang mempunyai masalah yang tidak sanggup mereka pecahkan sendiri mereka datang pada konselor akan dapat membantu mereka untuk memecahkan masalah yang dihadapinya.

4) Keefektifan Personal

Erat hubungannya dengan pemeliharaan kesehatan mental yang baik dan perubahan tingkah laku adalah meningkatkan keefektifan personal.

Berbagai tujuan diatas dapat diambil kesimpulan bahwasanya tujuan bimbingan rohani Islam adalah dukungan moral spiritual kepada pasien dan juga anggota keluarga agar memiliki perilaku yang baik atas apa yang telah terjadi dan selalu optimis dengan hasil yang akan terjadi nanti serta dapat bersikap dengan baik pada saat diberikan penyakit agar semua hal tersebut bisa disembuhkan.

5. Metode Bimbingan Rohani Islam

Metode bimbingan Rohani Islam sebagaimana yang dikatakan oleh Faqih (2000: 53) dikelompokkan menjadi dua, yaitu metode komunikasi langsung (metode langsung) dan metode komunikasi tidak langsung (metode tidak langsung).

1) Metode Langsung

Metode langsung adalah metode yang dilakukan dimana rohaniawan atau petugas rohani melakukan komunikasi langsung atau bertatap muka dengan pasien (Hidayanti, 2014: 230). Metode ini sendiri meliputi:

a) Metode Individual

Metode individual yaitu dimana seorang petugas rohani memberikan bimbingannya secara langsung kepada pasien satu per satu. Metode individu ini dapat dilakukan dengan:

1. Percakapan pribadi yakni pembimbing melakukan dialog langsung tatap muka dengan pihak yang dibimbing.
2. Kunjungan ke rumah (home visit) yakni pembimbing melakukan dialog dengan pihak yang dibimbing tetapi dilaksanakan di rumah klien (orang yang dibimbing) sekaligus mengamati keadaan rumah dan lingkungannya.
3. Kunjungan dan observasi kerja yakni pembimbing melakukan percakapan individu sekaligus mengamati kerja klien dan lingkungannya. (Musnammar, 1992: 52)

b) Metode Kelompok

Metode kelompok adalah pelayanan yang diberikan kepada klien yang berjumlah lebih dari satu orang, baik kelompok kecil, besar, atau sangat besar (Winkels, 1991: 122). Pembimbing melakukan komunikasi langsung dengan pasien dalam kelompok. Hal ini dapat dilakukan dengan menggunakan teknik-teknik:

1. Diskusi Kelompok, yakni pembimbing melaksanakan diskusi dengan/ bersama kelompok pasien yang mempunyai masalah yang sama.
2. Psikodrama, yakni bimbingan yang dilakukan cara bermain
3. Peran untuk memecahkan/mencegah timbulnya masalah (psikologis).
4. Group teaching, yakni pemberian bimbingan dengan memberikan materi bimbingan tertentu kepada kelompok yang telah disiapkan (Faqih, 2001: 54-55).

2) Metode Tidak Langsung

Metode tidak langsung adalah metode bimbingan yang dilakukan melalui media komunikasi massa. Hal ini dapat dilakukan secara individual maupun kelompok (Faqih, 2000: 55). Metode individual dilaksanakan melalui surat menyurat dan telepon, sedangkan metode kelompok dapat dilakukan melalui papan bimbingan, surat kabar/majalah, brosur, media audio, televisi, dan lain sebagainya.

Selain itu menurut pendapat Aziz (2004:120) Metode bimbingan rohani Islam diantara adalah:

- a) Lisan: yang termasuk dalam bentuk ini ialah khotbah, pidato, ceramah, kuliah, diskusi, seminar, musyawarah, nasihat, pidato, dan sebagainya.
- b) Tulisan; umpamanya buku, majalah, surat kabar, kuliah tertulis, pamflet, spanduk, dan sebagainya.
- c) Lukisan, yakni gambar hasil seni lukis, foto, dan sebagainya.
- d) Audio visual, yaitu suatu cara penyampaian yang sekaligus merangsang penglihatan dan pendengaran. Bentuk ini bisa berupa televisi, sandiwara, radio, film dan sebagainya.
- e) Akhlak, yaitu suatu cara yang ditunjukkan dalam bentuk perbuatan yang nyata, semisal: menziarahi orang sakit, silaturahmi, pembangunan masjid, sekolah, poliklinik, dan sebagainya.

6. Materi Bimbingan Rohani Islam

Bimbingan rohani Islam merupakan bagian dari kegiatan dakwah Islamiyah, oleh karena itu materi yang diberikan dalam bimbingan rohani Islam diambil dari materi dakwah yang meliputi materi aqidah, syari'ah, dan akhlak (Amin, 2009: 88).

Adapun materi yang disampaikan petugas rohani dalam proses bimbingan rohani Islam menurut (Faqih, 2001: 54) adalah:

- 1) Aqidah, yaitu ketentuan-ketentuan dasar mengenai keimanan seseorang muslim yang merupakan landasan dari segala perilakunya.
- 2) Syari'ah, yaitu ketentuan-ketentuan agama yang merupakan pegangan bagi manusia di dalam kehidupan untuk meningkatkan kualitas hidupnya dalam rangka mencapai kebahagiaan dunia dan akhirat.
- 3) Akhlaq, yaitu adat, tabiat atau system perilaku yang dibuat. Secara bahasa bisa baik atau buruk tergantung pada tata nilai yang dipakai sebagai landasan.

Sejalan dengan itu Pada dasarnya materi dakwah atau bimbingan rohani Islam adalah semua bahan yang disampaikan terhadap terbimbing (mad'u atau klien), adapun materi bimbingan rohani Islam antara lain; masalah aqidah (keimanan), masalah syariah dan masalah budi pekerti menurut (Syukir, 1983: 60-62) adalah:

- 1) Masalah aqidah, dalam Islam, aqidah bersifat i'tiqad bathiniyah yang mencakup masalah yang erat hubungannya dengan rukun iman. Aqidah (keimanan) merupakan sesuatu yang diyakini secara bulat tidak diliputi keragu-raguan sedikitpun, dapat menimbulkan sifat jiwa yang tercermin dalam perkataan dan perbuatan. Hal ini bertumpu dalam kepercayaan dan keyakinan yang sungguh-sungguh akan ke-Esa-an Allah.
- 2) Masalah syari'ah, syari'ah dalam Islam berhubungan dengan amalan lahir dalam rangka menta'ati semua peraturan dan hukum Tuhan guna mengatur hidup dan kehidupan dan antara hubungan manusia dengan Tuhan.

3) Masalah budi pekerti Merupakan suatu sikap atau keadaan yang mendorong untuk melakukan sesuatu perbuatan baik atau perbuatan buruk yang dilakukan dengan mudah. Perbuatan ini dilihat dari pangkalnya yaitu motif atau niat yang termasuk akhlak dalam hal ini. Seperti berbakti kepada orang tua, saling hormat-menghormati, tolong menolong dan sebagainya (Syukir, 1983: 60-62).

7. Urgensi Bimbingan Rohani Islam Bagi Upaya Memperkuat Kesehatan Mental Pasien Gagal Ginjal Kronik

Arti penting bimbingan rohani Islam menurut Basit dalam Hidayanti (2015: 29) didasarkan pada pertimbangan berikut:

a. Al-Qur'an memerintahkan umat Islam untuk melakukan kewajiban berdakwah terhadap siapapun, tak terkecuali kepada pasien. Bimbingan rohani pasien merupakan salah satu bagian dari aktivitas kegiatan dakwah antar individu (dakwah fardiyah) kewajiban berdakwah memang dapat dilakukan oleh siapapun, namun dibutuhkan pula aktivis dakwah professional berdasarkan Al-Qur'an Surat Ali Imran ayat 104 yang berbunyi:

وَلْتَكُنْ مِنْكُمْ أُمَّةٌ يَدْعُونَ إِلَى الْخَيْرِ وَيَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ ۗ وَأُولَٰئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ

Artinya: “Dan hendaklah ada di antara kamu segolongan umat yang menyeru kepada kebajikan, menyuruh kepada yang ma'ruf dan mencegah dari yang munkar; merekalah orang-orang yang beruntung.”

b. Kebutuhan dasar manusia terhadap kesehatan. Mengingat sehat adalah kebutuhan dasar manusia maka ketika sakit, ia berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang terbaik dalam proses pengobatan. Disisi lain dapat diketahui bahwa ketika seseorang sakit fisik dapat mempengaruhi kondisi jiwanya. Sehingga ketika orang sedang sakit

fisik, pada dasarnya membutuhkan motivasi, bimbingan dan sugesti secara mental (jiwa) dengan pendekatan agama.

- c. Seseorang yang sakit secara psikologis ia juga akan mengalami gangguan jiwa yang disebabkan karena proses perawatan yang lama, meninggalkan pekerjaan, kesepian karena berpisah dengan keluarga, biaya dan persoalan lainnya yang terkait dengan kejiwaan. Dalam hal ini tentunya pasien tidak hanya membutuhkan pengobatan medis, tetapi juga membutuhkan dukungan, motivasi, dan sugesti dari perawat rohani.

Penjelasan tersebut penulis bisa menarik kesimpulan bahwa bimbingan rohani Islam sangat mempunyai arti penting dan mempunyai peran bagi seorang pasien, yakni orang sakit membutuhkan bantuan orang ahli di bidang agama untuk membantu dengan memotivasi pasien dari segi spiritual.

BAB III

GAMBARAN UMUM OBJEK DAN HASIL PENELITIAN

A. Profil Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang

1. Sejarah Berdirinya Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang

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

Nama Roemani diambil dari nama seorang sosiawan muslim, yaitu Bapak H. Ahmad Roemani sebagai cikal bakal pemrakarsa berdirinya Rumah Sakit. Beliau mewakafkan bangunan beserta perlengkapan Rumah Sakit kepada persyarikatan Muhammadiyah untuk menghidupi anak yatim di panti asuhan dan dikembangkan demi kepentingan masyarakat yang membutuhkan, terutama dalam bidang kesehatan. Organisasi Muhammadiyah dalam mengembangkan Islam tidak hanya berfikir masalah akhirat saja, tetapi kepeduliannya masalah sosial juga cukup tinggi. Bangunan dan perlengkapan Rumah Sakit menjadi modal awal Rumah Sakit Roemani yang kemudian diresmikan penggunaannya oleh 37 38 Gubernur Jawa Tengah Soeparjo Rustam pada tanggal 27 Agustus 1975 (19 Sya'ban 1395 H). Mulai saat itulah Kotamadia Semarang telah berdiri Rumah Sakit Islam milik organisasi Muhammadiyah (R.S. Roemani, 1988: 5).

Kotamadia Semarang hanya terdapat 2 (dua) Rumah Sakit yang beridentitaskan Islam, yaitu Rumah Sakit Sultan Agung dan Rumah Sakit

Roemani, yang keduanya memiliki tujuan dakwah dan pengembangan Islam.

Sebelum Rumah Sakit ini berdiri, Pimpinan Muhammadiyah Daerah (PMD) Kotamadia Semarang, Majelis Pembinaan Kesejahteraan Umat (MPKU), yang pada waktu itu hanya memiliki 1 (satu) unit perencanaan keluarga (klinik KB) sebagai modal awal untuk mendirikan Rumah Sakit dan balai pengobatan. Pada waktu itu Rumah Sakit Roemani berada di kompleks panti asuhan yatim piatu Muhammadiyah.

Perkembangan Rumah Sakit Roemani selanjutnya mengalami peningkatan yang ditandai dengan diresmikannya sebuah gedung baru bantuan Presiden pada tanggal 24 Agustus 1980. Bangunan ini berkapasitas 22 tempat tidur diperuntukkan bagi mereka yang kurang mampu.

Rumah Sakit ini semakin lama semakin mendapat kepercayaan dari masyarakat, terutama dari warga Muhammadiyah dan masyarakat Kodia Semarang. Rasa kepercayaan masyarakat semakin bertambah sehingga pada saat peresmian gedung bantuan dari bapak Presiden tersebut ada 39 salah satu hadirin yang ikut serta mewakafkan gedung untuk ditempati pasien yang tergolong mampu atau untuk pasien kelas ekonomi menengah ke atas. Beliau adalah bapak Ibrahim Djamhuri, S.H. Kemudian pada tanggal 7 Maret 1981 diresmikanlah penggunaan gedung tersebut oleh bapak Gubernur Soeparjo Rustam. Gedung ini berkapasitas 8 tempat tidur dan gedung ini termasuk bangunan Rumah Sakit Roemani kelas VIP. Dengan demikian lengkaplah ruangan yang ada di Rumah Sakit ini mulai dari kelas ekonomi menengah ke bawah sampai kelas ekonomi menengah ke atas (R.S. Roemani, 1988: 5).

Selain bantuan dari masyarakat tidak ketinggalan pula dari pemerintah di mana Departemen Kesehatan telah memberi bantuan berupa obat-obatan, mobil ambulan, perlengkapan bedah, laboratorium, dan peralatan

ronsen. Selanjutnya pada bulan Agustus 1983 menerima wakaf dari keluarga H. Hetami (pendiri surat kabar Suara Merdeka) berupa sebuah gedung ronsen, gedung perawatan intensif, ruang operasi, dan ruang pertemuan. Dengan berdirinya gedung-gedung baru tersebut rumah sakit Roemani tampak megah dari sebelumnya.

Sejalan dengan tuntutan dan kebutuhan masyarakat yang terus berkembang terutama di bidang kesehatan, Rumah Sakit Roemani meningkatkan mutu pelayanannya. Untuk itulah maka diprogramkan perluasan bangunan dan penyempurnaan peralatan. Perluasan bangunan berkonsekuensi dengan dipindahkannya panti asuhan ke tempat baru yang lingkungannya lebih baik. Hal itu tidak berarti mengabaikan kedudukan 40 panti asuhan, tetapi justru lebih meningkatkan harkat, sebab Rumah Sakit ini mencatat amanat bapak Roemani bahwa penghasilan Rumah Sakit harus dimanfaatkan untuk pengembangan Rumah Sakit dan sekaligus untuk penyantunan anak-anak yatim dan mereka yang terlantar (R.S. Roemani, 1988: 6).

Dengan motto bersih, ramah, Islami, dan profesional, maka bertepatan dengan Hari Kesehatan Nasional tanggal 12 November 1990 Rumah Sakit Roemani mendapat penghargaan dari Menteri Kesehatan RI. Dr. H. Adhyatma, M. Ph berupa Patakan Nugraha Karya Husada tingkat II sebagai Rumah Sakit swasta kelas C, berpenampilan terbaik dari segi manajemen Rumah Sakit dan pelayanan kesehatan. Di samping itu juga rumah sakit Roemani juga mendapatkan Sertifikat Akreditasi penuh 5 (lima) tahun bidang pelayanan dari Departemen Kesehatan R.I pada tanggal 7 Desember 1998, Sertifikat Akreditasi penuh 12 (dua belas) tahun bidang pelayanan dari Departemen Kesehatan R.I pada tanggal 20 Januari 2003 dan Piagam penghargaan dan piala sebagai RS Umum swasta berpenampilan terbaik se-Jawa Tengah dalam rangka Hari Kesehatan Nasional tahun 1990.

2. Falsafah, Visi dan Misi

Komitmen Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang memiliki falsafah, visi dan misi sebagai berikut:

a. Falsafah

Allah, SWT adalah sumber kehidupan dimana motivasi kerja yang tinggi adalah bekerja untuk mendapatkan ridho-Nya dan bekerja merupakan ibadah. Setiap penyakit ada obatnya dan manusia wajib berupaya memperoleh kesembuhan. Pelayanan kesehatan merupakan perwujudan dari pengamalan keimanan yang didasarkan pada aqidah Islam dalam rangka mewujudkan cita-cita Muhammadiyah. Rumah Sakit Roemani adalah amal usaha persyarikatan yang berfungsi sebagai sarana dakwah amar ma'ruf nahi munkar.

b. Visi

Menjadi Rumah Sakit terkemuka dalam pelayanan prima yang dijiwai nilai-nilai Islam dan didukung aplikasi teknologi mutakhir.

c. Misi

Rumah Sakit Roemani sebagai media dakwah amar ma'ruf nahi munkar untuk mewujudkan cita-cita persyarikatan Muhammadiyah.

- 1) Rumah Sakit Roemani memberikan pelayanan kesehatan yang Islami, profesional dan bermutu dengan tetap peduli terhadap kaum dhu'afa dan anak yatim.
- 2) Rumah Sakit Roemani sebagai rumah sakit rujukan bagi rumah sakit Islam se-Jawa Tengah.
- 3) Rumah Sakit Roemani sebagai mitra pengembangan keilmuan dan tenaga kesehatan, khususnya bagi institusi di lingkungan persyarikatan Muhammadiyah.

3. Petugas Bimbingan Rohani Islam

Ciri khusus rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang adalah adanya Unit Bina Rohani Islam. Keberadaan unit ini diharapkan ikut

menunjang tercapainya visi dan misi rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, yaitu memberi pelayanan kesehatan yang Islami, profesional dan bermutu dengan tetap peduli terhadap kaum *dhu'afa* serta pelaksanaan *amar ma'ruf nahi mungkar* di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Untuk menunjang visi dan misi tersebut, pihak rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang menempatkan tenaga kerja pada unit Bina Rohani sebanyak 8 orang, dengan perincian sebagai berikut :

- Magister 4 orang

2 orang berkompeten dalam bidang ilmu keislaman

1 orang berkompeten dalam ilmu pendidikan Islam

1 orang berkompeten dalam ilmu manajemen keislaman

- Sarjana Agama 4 orang

1 orang berkompeten dalam Bimbingan Penyuluhan Islam

1 orang berkompeten dalam ilmu keislaman

1 orang berkompeten dalam ilmu hukum Islam

1 orang berkompeten dalam ilmu agama

Jumlah : 8 orang

Dalam melaksanakan *amar ma'ruf nahi munkar*, unit Bina Rohani Islam mempunyai agenda kegiatan sebagai berikut :

- 1) Pembinaan rohani karyawan
 - a) Do'a bagi karyawan
 - b) Pengajian bulanan
 - c) Pengajian hari-hari besar Islam
 - d) Konsultasi karyawan
 - e) Kursus meningkatkan kemampuan membaca dan terjemah Al-Qur'an

2) Santunan rohani pasien dan keluarga

Mengunjungi pasien yang sedang dirawat untuk memberikan bimbingan rohani guna membantu penyembuhan dari segi mental spiritual yang terdiri dari 2 (dua) shift, pagi dan sore.

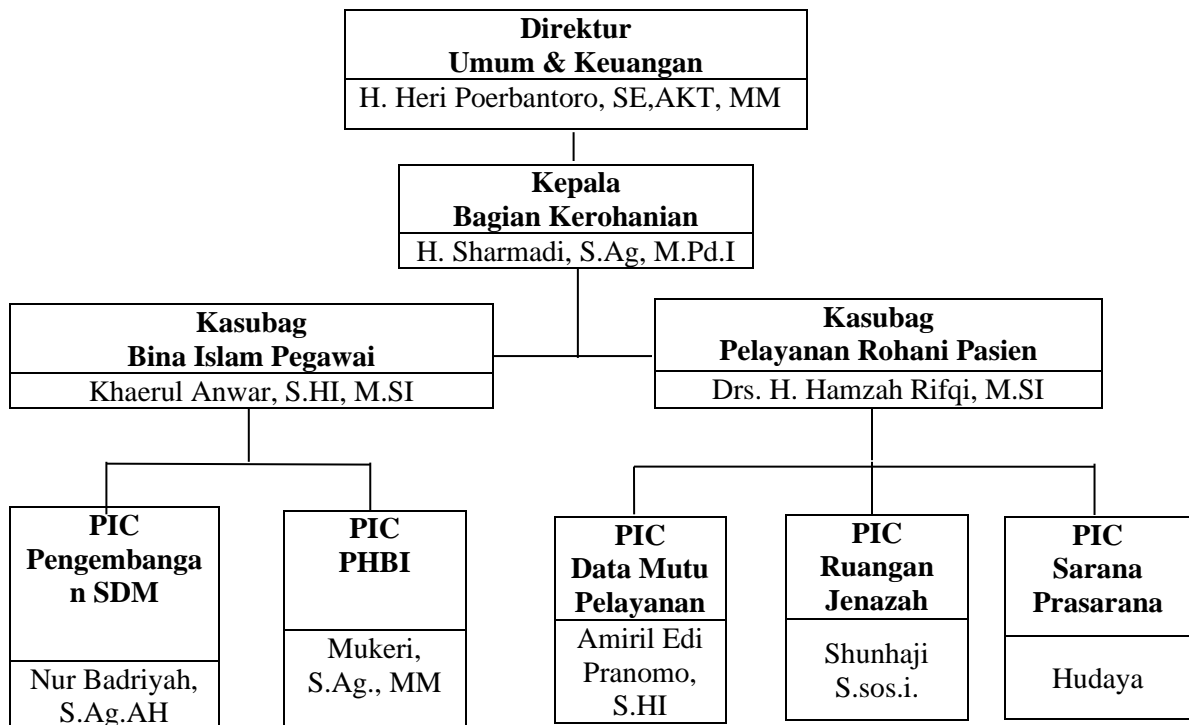
Secara umum kegiatan petugas bimbingan rohani Islam dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

2.1 Tabel Kegiatan Petugas Bimbingan Rohani Islam

| No | Shift | Jam | Jenis Kegiatan | Keterangan |
|----|-------|-------------|--|--------------|
| 1 | Pagi | 07.00-08.00 | Bimbingan do'a pagi | Lt II OPD |
| | | 08.30-10.00 | Santunan rohani pasien | Ruang pasien |
| | | 10.00-11.00 | Musik kunjungan pasien | Audio |
| | | 11.30-12.00 | Pengajian Al-Qur'an | Audio |
| | | 12.00-12.15 | Panggilan shalat dhuhur | Audio |
| | | 12.30-13.00 | Pengumuman waktu kunjungan habis | Audio |
| | | 12.30-13.45 | Santunan rohani karyawan | Ruangan |
| 2 | Siang | 14.00-14.45 | Checking ke ICU, PICU | Ruangan |
| | | 15.00-15.30 | Panggilan rohani pasien | Audio |
| | | 15.30-17.00 | Kunjungan rohani pasien | Ruangan |
| | | 17.00-17.30 | Musik kunjungan pasien | Audio |
| | | 17.45-18.00 | Pengajian Al-Qur'an | Audio |
| | | 18.00-18.30 | Panggilan shalat maghrib | Audio |
| | | 19.00-19.30 | Panggilan shalat isya' | Audio |
| | | 19.30-20.30 | Waktu kunjungan habis/ sift rohani karyawan. | Audio |
| 3 | Malam | 21.00-21.30 | Checking ke ICU, PICU | Ruangan |
| | | 21.30-22.30 | Santunan rohani karyawan | Ruangan |

| | | | | |
|--|--|-------------|------------------------|---------|
| | | 03.45-04.00 | Pengajian Al-Qur'an | Audio |
| | | 04.30-05.30 | Ceramah agama | Audio |
| | | 05.30-06.45 | Santunan rohani pasien | Ruangan |

3.1 Struktur Organisasi Bina Rohani Islam Rumah Sakit Roemani



1) Kepala Bagian Kerohanian

- a) Bertanggung jawab atas kelancaran kegiatan pelayanan yang ada pada Binrohis yang meliputi pelayanan pasien, dan pelayanan pembinaan karyawan.
- b) Mengelola dan memelihara asset yang ada pada bagian Binrohis untuk dapat menghasilkan produktifitas yang tinggi serta mengevaluasi secara periodik.

- c) Melaksanakan fungsi pengendalian dan evaluasi kegiatan di bagian Bimrohis.
 - d) Mengembangkan program Binrohis, sehingga terwujud pelayanan yang Islami.
 - e) Melakukan koordinasi ke atas, ke samping, dan ke bawah.
 - f) Mengelola SDM yang ada dibagian Binrohis, dan mengusulkan kebutuhan tenaga yang diperlukan.
 - g) Melakukan penilaian terhadap staf.
 - h) Mengevaluasi hasil program secara periodik.
 - i) Melaporkan kegiatan pada atasan
- 2) Pelayanan Rohani Pasien
- a) Memberikan pemecahan dan santunan rohani kepada pasien dan keluarganya
 - b) Memberikan bimbingan ibadah pada pasien yang meliputi :
 1. Cara bersuci (*thoharoh*) dalam keadaan sakit
 2. Cara sholat dalam keadaan sakit
 3. Tuntunan do'a
 4. Memberikan motivasi agar pasien tetap tabah dan sabar menghadapi problematika hidup dan agar tetap semangat untuk sembuh.
 5. Memberi buku tuntunan rohani
 6. Mengumandangkan lagu-lagu Islami, lantunan ayat suci Al-Qur'an dan panggilan sholat/Adzan
- 3) Pelayanan Pembinaan Karyawan
- a) Melaksanakan pembinaan dan pelatihan pengetahuan ke-Islaman dan Kemuhammadiyah yang meliputi :
 1. Pengajian do'a pagi
 2. Pengajian bulanan
 3. Pengajian PHBI (Peringatan Hari Besar Islam)

4. Pelatihan Darul Qur'an
5. Membuat jadwal kegiatan dan menghubungi penceramah
6. Menyiapkan sarana dan prasarana kegiatan koordinasi dengan bagian rumah tangga, Gizi, EDP, dan bagian terkait.
7. Melaksanakan pembinaan sholat sesuai dengan tuntunan tarjih.
8. Memberikan bimbingan bacaan Al-Qur'an sesuai dengan tajwid.
9. Menyelenggarakan pelatihan kerohaniawan seperti merawat jenazah, berakhlakul karimah, dan lain-lain.

B. Pelayanan Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Gagal Ginjal Kronik

Rumah Sakit Roemani didirikan tidak semata-mata hanya untuk memperoleh keuntungan saja, tetapi tujuan yang lebih utama adalah sebagai sarana dakwah dan pengembangan Islam. Selain itu Rumah Sakit Roemani bukan hanya memberikan pelayanan kesehatan pada aspek jasmani saja, akan tetapi juga memberi perhatian pada aspek rohani atau spiritual pasien. Bimbingan rohani yang ada merupakan salah satu devisi terpenting di dalam struktural Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang yang mana petugas dan seluruh karyawan selalu dipantau tentang ilmu pengetahuan keagamaannya, perilakunya, serta membantu menyelesaikan masalah yang dialami oleh karyawan yang bekerja. Lebih lanjut petugas bimroh juga mempunyai peran penting bagi pasien baik bagi kesembuhannya, ibadahnya ataupun masalah yang dialami pasien tersebut.

a. Waktu Pelayanan Bimbingan Rohani Islam

Waktu pelaksanaan bimbingan rohani Islam khusus untuk pasien hemodialisis di Rumah Sakit Roemani dilaksanakan pada saat menjalani rawat inap dan apabila pasien telah rutin melakukan hemodialisis maka setiap 1 bulan sekali pasien akan dikunjungi oleh petugas bimbingan

rohani. Shift pagi dilakukan pada pukul 08.30-12.30 WIB sedangkan shift sore dilakukan 14.30-19.00. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara dengan bapak Khoerul Anwar, S.HI, M.SI.

“Wajib 1 kali pada saat menjalani rawat inap, jika ada permintaan lagi baru kita tindak lanjuti, hak pasien itu mendapatkan 1 kali bimbingan apabila pasien merasa perlu bimbingan lagi maka pasien boleh mengajukan kembali melalui bantuan dari petugas jaga ruangan dengan mengajukan surat permintaan kunjungan ke bagian bimbingan rohani, bilamana pasien sudah melakukan terapi hemodialisis maka pasien akan dikunjungi petugas bimbingan rohani Islam satu bulan sekali.” (Khoerul Anwar, S.HI, M.SI, Kasubag Bina Islami Pegawai, wawancara tanggal 22 Februari 2020)

Dari keterangan diatas dapat diketahui bahwa waktu pelaksanaan kunjungan bimbingan rohani dibagi menjadi dua yakni pada saat rawat inap dan juga pada saat pelaksanaan terapi hemodialisis. Bilamana pasien ingin mendapatkan kunjungan bimbingan diluar jadwal yang ditentukan maka bisa mengisi form pengajuan kunjungan bimbingan rohani kepada petugas jaga yang ada diruangan setelah itu petugas ruangan akan menindak lanjuti hal tersebut kepada bagian bimbingan rohani. Hal ini diperkuat dengan penjelasan petugas bimbingan rohani yang lain yakni Bapak Drs. Hamzah Rifqi, M.SI.

“kalo pasien yang sudah rutin menjalankan terapi maka pelaksanaan bimbingan rohani pada pasien hemodialisis akan dilakukan cukup satu bulan sekali di ruangan terapi.” (Drs. Hamzah Rifqi, M.SI., Kasubag Pelayanan Rohani Pasien, wawancara tanggal 22 Februari 2020)

Keinginan rumah sakit untuk mendampingi kerohanian dan spiritual pasiennya sangat tinggi hingga memberikan jadwal rutin dan dapat mengajukan waktu kunjungan bimbingan yang lebih dari satu kali, hal ini bukan hanya tugas pekerjaan namun juga membantu dan berdakwah dijalan Allah yang dilakukan oleh rumah sakit melalui peran bimbingan rohani Islam.

b. Tahapan bimbingan rohani Islam

Secara keseluruhan tahapan pelaksanaan bimbingan rohani Islam bagi pasien gagal ginjal kronik adalah sebagai berikut:

- 1) Identifikasi masalah, petugas rohaniawan/konselor melakukan pendataan dengan mengamati secara seksama pasien yang akan dikunjungi dengan secara langsung ataupun melihat informasi dan riwayat rekam jejak pasien yang ada pada petugas ruangan ataupun data pribadi yang dimiliki setiap masing-masing petugas.
- 2) Langkah diagnosis, pada langkah ini belum dilakukan secara sistematis hanya sampai tahap observasi tanpa menggunakan teknik pengumpulan data ataupun teknik asesmen yang terstruktur, jadi untuk menetapkan masalah yang dialami pasien gagal ginjal kronik hanya melalui informasi pada saat komunikasi interaktif saja.
- 3) Langkah prognosis, petugas biasanya melaksanakan hal ini melihat dari hasil observasi yang didapat pada saat mendiagnosa, apabila masalah yang dialami pasien tidak terlalu parah maka petugas hanya memberikan ceramah dan pesan untuk selalu ingat kepada Allah, namun apabila masalah yang dialami pasien sudah parah maka biasanya pasien akan diberikan pendekatan khusus dan mengundang ahli yang bersangkutan dengan masalahnya.
- 4) Langkah terapi, pada masa terapi petugas melakukan secara rutin bimbingan kepada pasien sebanyak 1 bulan sekali, dengan waktu tersebut sedikit disayangkan karena waktu pertemuan hanya 1 bulan sekali sedangkan dilihat pada pelaksanaannya pasien gagal ginjal kronik melakukan hemodialisis seminggu 2 kali.
- 5) Langkah evaluasi, pada tahap ini petugas melihat progress sekaligus menilai kondisi pasien apakah sudah mempunyai kesehatan mental yang baik atau belum.

“Hasil wawancara dengan Bapak Khoerul Anwar selaku Kasubag Bina Islam Pegawai bahwa tahapan yang dilakukan saat akan melaksanakan Bimroh yaitu dengan meminta data pasien terlebih dahulu dengan melihat data melalui komputer atau yang biasa kita sebut dengan TERA dan juga melihat data di petugas ruangan, setelah itu melakukan kunjungan ke ruangan-ruangan yang pertama kali dilakukan adalah mengucapkan salam, setelah itu memperkenalkan diri, lalu mengidentifikasi permasalahan yang dialami oleh pasien, setelah itu memberikan bimbingan, dan yang terakhir dilakukan adalah memberikan doa untuk kesembuhan pasien. Ditutup dengan salam kembali” (Wawancara, 22 Februari 2020)

“Selanjutnya Hasil wawancara dengan Ibu Nur Badriah juga mengatakan hal yang serupa bahwa tahapan yang dilakukan mengambil data pasien dari TERA, setelah itu memasuki ruangan, mencuci tangan, mengucap salam kepada pasien yang dikunjungi, memperkenalkan diri, memberi tahu maksud dan tujuan kedatangan, menganalisis masalah dari pasien biasanya ada yang mau cerita biasanya tidak, memberikan bimbingan, mengucap salam kembali, dan mencuci tangan.” (Wawancara, 22 Februari 2020).

C. Upaya Memperkuat Kesehatan Mental Melalui Dukungan Sosial Keluarga Dalam Pelayanan Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Gagal Ginjal Kronik

Pelayanan bimbingan rohani Islam merupakan sebuah proses yang dibuat dengan tujuan menolong pasien yang bermasalah. Proses ini mempunyai awal dan akhir. Bimbingan dan rohani Islam merupakan suatu situasi yang menuntut terbentuknya relasi antara konselor dan klien dengan tujuan menolong pasien. Proses rohani rohani dapat berlangsung dalam satu kali pertemuan atau beberapa kali pertemuan atau lebih banyak lagi. Hal ini memperlihatkan bahwa rohani membutuhkan waktu, proses bergerak tahap demi tahap sebagai satu situasi dinamis, rohani sendiri dipengaruhi oleh kepribadian, lingkungan dan relasi antara konselor dan pasien. Sebagaimana diungkapkan oleh Bapak Khaerul Anwar (Petugas Kerohanian) sebagai berikut:

“pada pelayanan bimbingan rohani Islam disini itu dilaksanakan setiap pasien mendapatkan rawat inap karena itu hak mereka untuk mendapatkan kunjungan, namun kalau untuk pasien gagal ginjal kronik yang lagi cuci darah itu dilaksanakan hanya satu bulan sekali, namun apabila pasien ingin dikunjungi oleh petugas maka bisa mengajukan permintaan kepada kami maka kami akan datang untuk melakukan bimbingan dan rohani kepada pasien untuk mengetahui apa masalah yang dihadapi oleh pasien” (wawancara 22 Februari 2020)



Gambar 4.1 Wawancara Dengan Bapak Khaerul Anwar

Pada umumnya pasien yang divonis gagal ginjal kronik maka awalnya mereka akan kaget, cemas, stres dan sebagian ada yang mengalami depresi yang berpengaruh kepada kesehatan mental pasien itu sendiri, jika masalah tersebut tidak dapat diselesaikan akan berdampak buruk bagi pasien itu sendiri yang mana mereka tidak mau berobat, imunitas akan semakin menurun terlebih lagi pola makan yang tidak teratur karna tidak dapat mengatur emosi dengan baik akan menambah buruk kondisi ginjalnya pasien itu sendiri. Seperti yang disampaikan oleh salah satu keluarga pasien dari Ibu Darmi, yaitu Bapak Sadli sebagai berikut:

“pada awal mengetahui kalo ibu punya penyakit ginjal itu ya saya sedih mas, ibu juga kadang sampe bengong ndak mau makan dan sempet stress juga, kadang juga gak mau untuk cuci darah”

Mengetahui hal tersebut, masalah-masalah yang dihadapi oleh pasien harus cepat ditangani terlebih lagi untuk keberlangsungan kehidupan pasien yang lebih baik maka harus melakukan pengobatan secara medis seperti melakukan cuci darah, maka dukungan sosial keluarga sangat dibutuhkan untuk pada masa seperti ini terlebih lagi dalam hal ini bimbingan rohani Islam juga hadir untuk membantu pasien yang mengalami masalah seperti itu.

1. Bimbingan Rohani Islam

Petugas Bimbingan rohani (Bimroh) di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang memiliki metode layanan bimbingan rohani Islam. Ada model yang diterapkan di Rumah Sakit ini yakni model *Al-Hikmah dan Al Mauizhoh Al Hasanah* belum sampai pada tahap *Al-Mujadalah*. Seperti apa yang disampaikan oleh petugas di rumah sakit yakni,

“Hasil wawancara dengan Bapak Khoerul Anwar Kalau di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang model yang digunakan berbentuk mauizhoh hasanah yang biasanya kita melakukannya dengan ceramah kalo untuk kepribadi nya biasanya kita berikan nasehat untuk menolong pasien terkait permasalahan yang dihadapinya” (Wawancara, 22 Februari 2020)



Gambar 5.1 Wawancara Dengan Ibu Nur Badriyah

“Selanjutnya Hasil Wawancara dengan Ibu Nur Badriah mengatakan model yang di gunakan adalah model ceramah dan juga nasehat, biasanya memberikan pendekatan spiritual, ceramah,

serta doa secara tatap muka. Untuk menguatkan kesehatan mental pasien agar bisa menerima kondisi seperti yang dialaminya bahwa semua itu adalah ujian dari Allah yang bertujuan mendekatkan diri kepada Allah,” (Wawancara, 22 Februari 2020)

Model bimbingan rohani Islam secara dilakukan dengan menggunakan metode individual *face to face* dimana seorang rohaniawan mendatangi pasien satu persatu. Kegiatan tersebut dilakukan secara tatap muka antara rohaniawan dengan pasien. Rohaniawan memberikan nasihat-nasihat, serta solusi ketika pasien sedang ada masalah. Menurut petugas bimroh kegiatan bimbingan rohani secara individu dirasa sangat efektif dan efisien terutama untuk pasien yang menjalani terapi hemodialisis. Karena pasien mengalami problem tidak hanya fisik namun juga psikis, sehingga petugas bimroh/konselor dapat membantu kesehatan mental pasien untuk bisa selalu bersemangat menjalani kehidupan yang lebih baik.

Selain itu model bimbingan *Al Hikmah* dan *Al Mauizhoh Al Hasanah* akan memudahkan petugas bimroh untuk mengetahui keadaan mental dan latar belakang dari pasien hemodialisis, karena setiap orang akan berbeda masalah dan juga penyelesaiannya, dengan tatap muka petugas juga akan mempunyai kontak emosional yang lebih kuat dan akan lebih mudah untuk menyampaikan materi yang akan disampaikan ke pasien. Model ini juga mempunyai efek yang baik untuk pasien, salah satu nya adalah petugas rohani bisa berempati kepada pasien, apabila petugas sudah berempati maka pasien akan mendapatkan perhatian khusus dan mendapatkan kasih sayang dari petugas, kasih sayang itu sangat penting dalam pelaksanaan bimroh, hal itu sendiri dapat dilakukan pada saat menyampaikan materi agar materi yang disampaikan bisa tepat sasaran dan masuk ke dalam diri pasien, terutama amaliyah yang bersifat mendekatkan diri kepada Allah SWT seperti berdzikir, sholat, membaca

Al-Qur'an, itu semua dilakukan untuk mendapatkan ridho dan rahmat dari Allah SWT dengan memanfaatkan waktu yang ada.

“Yang mana hal tersebut juga disampaikan oleh Bapak Hamzah Rifqi, bahwa pasien harus bisa menikmati waktu yang disediakan oleh Allah dengan cara pada saat proses hemodialisis mereka punya banyak waktu luang untuk bisa berdzikir dan bertasbih yang mana padahal pada saat mereka belum melakukan hemodialisa mereka lupa untuk mengingat Allah.”(wawancara, 22 Februari 2020)

Adapun beberapa prosedur yang dilakukan petugas bimroh di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang yakni:

- 1) Rohaniawan memberikan bimbingan rohani yang dilaksanakan pada pagi atau sore hari.
- 2) Rohaniawan memberikan bimbingan kepada pasien yang menjalani proses hemodialisis berupa materi keagamaan yang dapat memberi semangat dan optimis kepada pasien dan juga baik untuk kesehatan mentalnya.
- 3) Rohaniawan memberikan bimbingan pada pasien untuk melaksanakan ibadah seperti dzikir, wirid, do'a dan memahami isi kandungannya.



Gambar 6.1 Wawancara Dengan Bapak Hamzah Rifqi

“Dengan model ini pasien merasakan ketenangan, kekuatan, optimis, dan selalu berfikir positif karena telah didukung secara langsung dan tatap muka, hal ini bisa dikatakan juga transfer aura positif dari rohaniawan kepada pasien hemodialisis. (Bapak. Hamzah Rifqi, wawancara 22 Februari 2020).

“Ibu Nur Badriah juga mengatakan bahwa Materi yang disampaikan tentang iman dan akhlaq serta sikap dan perilaku. Khusus untuk ibu yang menjalani hemodialisis lebih di fouskan untuk membaca dzikir, wirid dan do’a, agar di beri kemudahan oleh Allah SWT, serta dituntut untuk selalu sabar dan bertawakkal atas semua yang telah terjadi.” (Wawancara, 19 Februari 2020)

2. Dukungan Sosial Keluarga

Dukungan sosial keluarga dalam pelayanan bimbingan rohani Islam bagi kesehatan mental pasien merupakan hal yang sangat penting untuk dapat memperbaiki kehidupan pasien kedepannya, apabila pasien sudah divonis untuk melaksanakan terapi hemodialisis maka keluarga mendukung secara penuh agar pasien mau untuk selalu menjalani terapi tersebut, sebgaimana hasil wawancara dengan salah satu petugas bimroh di RS Roemani yakni:

“apabila ada pasien yang tervonis harus menjalankan terapi hemodialisis itu langsung nge drop atau terganggu mentalnya maka itu adalah hal yang wajar, lalu kita dari bimroh memberikan stimulus kepada keluarga dan pasien itu sendiri untuk selalu bersemangat dan tidak berputus asa, terapi hemodialisis merupakan ikhtiyar untuk bisa hidup lebih lama, bukan hanya menunggu waktu ajal saja, karena semua manusia pun itu menunggu waktu ajalnya masing-masing bukan hanya yang terapi hemodialisis saja,” (wawancara Bapak Hamzah Rifqi, 22 Februari 2020)

Dari penjelasan diatas bahwa terapi hemodialisis itu bukan hanya memperpanjang waktu hidup seseorang namun hal itu adalah bagian dari ikhtiyar sebagai manusia untuk mau berobat dan memperbaiki kualitas hidupnya dengan selalu berdzikir, bertaubat, sholat dan selalu berdoa

kepada Allah SWT. Dalam pembahasan kali ini bahwa dukungan keluarga mampu membantu kesehatan mental pasien dengan cara selalu mendampingi untuk melakukan terapi hemodialisis.

“apabila pasien hemodialisis mau melaksanakan terapi itu termasuk mentalnya sehat namun kalau pasien tidak mau melaksanakan terapi maka dia sudah berputus asa dan mentalnya terganggu.” (wawancara Bapak Khaerul Anwar, 22 Februari 2020)

Dalam melakukan dukungan sosial keluarga dalam pelayanan bimbingan rohani Islam pihak keluarga biasanya memberikan bentuk dukungan dalam bentuk apapun yang mana hal tersebut penting dilakukan untuk pasien gagal ginjal kronik agar tidak stres, depresi dan hal lainnya yang berpengaruh terhadap kesehatan mental pasien itu sendiri. Dalam pengamatan yang dilakukan penulis setiap keluarga mempunyai dukungan yang berbeda-beda.

a) Dukungan Penilaian

Setelah penulis mengamati di ruangan hemodialisis setiap keluarga mempunyai bentuk dukungan yang berbeda-beda, yang halnya pada kali ini ada keluarga yang memberikan dukungan dalam bentuk penilaian yakni, istri dari pasien bapak Trisno yang mana beliau mengajak berkomunikasi kepada keluarganya sebagai penyaluran ekspresi yang dia rasakan, sebagaimana wawancara dengan Ibu Penny istri dari bapak Trisno, sebagai berikut:

“saya ndak kaget waktu pertama kali bapak harus menjalani cuci darah kita sebagai manusia harus siap dengan apa yang sudah ditakdirkan Allah, peran saya sebagai istri ya mendukung, mendampingi, biasanya ya hanya saya sendiri yang mendampingi bapak karna anak juga masih kecil-kecil paling kadang ada keluarga jauh yang bertamu untuk sekedar nengokin bapak dan silaturahmi, kendalanya kalo buat saya itu repot ya karena selalu dampingi bapak terus gak bisa megang kerjaan lain.”(wawancara Ibu Penny, 19 Februari 2020)



Gambar 7.1 Wawancara Dengan Bapak Trisno

Penulis tidak mendapatkan informasi dari pasien bapak Trisno karena beliau pendiam dan hanya memberikan jawaban yang singkat seperti halnya saya menanyakan tentang apakah ada perbedaan antara di dampingi keluarga dan tidak, bapak Trisno hanya menjawab “ya dampaknya sedikit”. Hal tersebut sedikit membuktikan bahwa dukungan keluarga sangat diperlukan untuk mempengaruhi sikap dan mental pasien hemodialisis. Dukungan keluarga sangat penting sehingga pasien akan cepat sembuh dan tidak merasa stress atau mentalnya terganggu, adapun keluarga yang selalu mendampingi dan mendo’akan pasien adalah orang terdekat seperti suami/istri, orangtua, anak dll. Obat yang paling baik ialah do’a dari orang terdekat yang menyayanginya. Kesehatan mental pasien sangatlah penting dan berpengaruh pada keluarga, pada dasarnya keluarga tidak hanya berperan membantu kebutuhan di rumah sakit, tetapi hal yang lebih penting adalah nilai dukungan dan kesediaan menerima apa yang sedang dialami pasien. Pada pasien mengungkapkan:



Gambar 8.1 Wawancara Dengan Bapak Santoso

“awal saya mengetahui kalo saya harus cuci darah itu merasakan sesak, kaget dan sedih juga setelah itu saya sempat mengalami kecemasan, depresi dan stres tapi sebagai muslim yang baik kita terima apadanya saja, mungkin itu memang yang terbaik buat saya dan juga menjalani dengan ikhlas dan bahwasanya ini bagian dari ikhtiyar untuk beribadah kepada Allah. Terlebih lagi istri, anak dan keluarga saya juga selalu mendukung saya, kadang anak saya juga gantian nganter sekalian jaga juga kesini, soalnya kalo di dampingin keluarga itu bawaannya seneng trus juga kalo gak di dampingin pasti beda rasanya.”(wawancara Bapak Santoso, 19 Februari 2020)

Sama halnya dengan pasien ibu Darmi, walaupun sudah lanjut usia namun ibu Darmi selalu bersemangat menjalani proses hemodialisis dengan dukungan keluarganya.

“mengetahui istri saya menjalani terapi hemodialisis kita sebagai keluarga harus siap dan tetap berusaha dan berdoa buat kesembuhan istri saya, sebagai suami saya berperan untuk mendampingi apapun aktifitas yang dilakukan oleh istri saya, lebih seringnya juga saya sendiri untuk merawat ibu karena anak sudah pada besar dan kerja, Alhamdulillah nya anak saya jadi perawat di rumah sakit sini. Mungkin kendalanya pas saya sendirian itu pas ibu kumat dan sesak napas.”(wawancara bapak Sadli, 19 Februari 2020)



Gambar 9.1 Wawancara Dengan Ibu Darmi

“terkadang saya cemas, dan kepikiran tentang diri saya dan keluarga, walaupun sudah di dampingi suami dan anak saya, dari dukungan keluarga itu saya jadi agak enteng dan lupa buat pikiran-pikiran itu”(wawancara Ibu Darmi, 19 Februari 2020)

b) Dukungan Instrumental

Hasil pengamatan penulis menemukan beberapa pasien yang di damping keluarga dan tidak di damping, hal tersebut bertujuan untuk mengetahui kualitas hidup pasien dan sejauh mana dukungan keluarga untuk kesehatan mental pasien hemodialisis. Karena bilamana pasien selalu di damping oleh kerluarga maka pasien akan lebih tenang dan mempunyai kesehatan mental yang baik pula, seperti bapak Ponco misalnya.

“waktu pertama kali saya divonis untuk menjalani terapi hemodialisis saya merasa kaget dan juga ada penyesalan kenapa saya tidak menjaga kesehatan waktu dahulu, namun seiring waktu berjalan keluarga, istri dan anak saya mendukung penuh untuk kesembuhan saya paling tidak untuk memperbaiki kualitas hidup saya untuk bisa lebih dekat dengan Allah, bahkan mertua saya ikut membantu saya dalam mencukupi kebutuhan anak dan istri saya, dirumah sana mempunyai usaha air isi ulang yang nganter-nganter ya biasanya bapak mertua saya tidak bisa bantu apa-apa soalnya kalo saya banyak aktifitas maka badan saya ngedrop, trus kalau untuk menemani ke rumah sakit saya ditemani istri dan itu membuat saya senang karna apabila tidak ditemani saya merasa ada perbedaannya, dengan ada nya dukungan dari keluarga rasa cemas, depresi dan gangguan mentalnya alhamdulillah saya tidak mengalami terlebih lagi sebagai orang beriman harus

berhusnudzon kepada Allah dan semua tubuh kita dikendalikan hati dan pikiran. Walaupun saya harus menjalani proses ini selama 2 tahun 10 bulan saya tidak merasa bosan untuk melakukannya karna ini adalah bagian dari ikhtiyar saya dan pada proses seperti ini bisa selalu berdzikir kepada Allah.” (wawancara, 19 Februari 2020).



Gambar 10.1 Wawancara Dengan Bapak Ponco

Penjelasan diatas sejalan dengan teori bentuk dukungan keluarga yang salah satunya adalah dukungan instrumental yang berupa bantuan nyata yang mana pada kondisi tersebut pihak keluarga besar membantu dalam finansial dan material untuk mendukung pasien itu sendiri. Dukungan seperti ini sangat nyata dan efektif bila dihargai oleh individu dan mengurangi depresi individu.

c) Dukungan Informasional

Peran keluarga memang sangat berpengaruh karena keluarga akan memberikan perhatian, kasih sayang, dukungan dan motivasi kepada pasien, karena hal-hal tersebut yang selama ini yang dibutuhkan oleh pasien jika sedang berada di rumah sakit. Pasien biasanya akan merasakan kesepian dan putus asa atas apa yang menyimpannya, pasien merasa bahwa dirinya sudah tidak berdaya lagi. Karena peran keluarga juga ikut mengambil bagian atau turut aktif dalam kesehatan mental

pasien, seperti memberikan motivasi, nasehat, dukungan, dan do'a-do'a kepada pasien. Keluarga yang berperan aktif terhadap kesehatan mental pasien sangat membantu pasien dan pihak rumah sakit, karena sangat terlihat jelas selama penulis berada di rumah sakit tersebut. Pasien yang sering berkomunikasi atau keluarga yang sering memberikan motivasi-motivasi kepada pasien akan lebih cepat sembuh dan kesehatan mentalnya tidak terganggu dibandingkan dengan keluarga yang jarang memberikan motivasi, nasehat, dukungan Dan lainnya. Karena selama pasien di berikan dukungan lebih dari keluarga pasien akan merasa bahwa dirinya sangat penting untuk keluarganya. Seperti halnya dengan yang dialami oleh pasien bapak Heriyanto.



Gambar 11.1 Wawancara Dengan Bapak Heriyanto

“sebagai manusia normal perasaan saya pas waktu tau buat cuci darah ya pastinya sedih dan kaget juga, tapi lambat laun seiring waktu berjalan ya pasti ada penerimaan dalam diri saya tidak mungkin untuk selalu larut dalam kesedihan karena kita harus bangkit dan semangat tidak boleh berputus asa, saya menangani kebosanan dengan bersabar dan selalu berdzikir untuk mengisi waktu luang saya. Selain itu keluarga juga pasti member dukungan istri, 6 anak saya dan keluarga jauh juga membantu saya dengan

mencarikan pengobatan alternative salah satunya, walaupun tidak berpengaruh bagi tubuh saya tapi dukungan keluarga seperti nasihat, semangat, motivasi dan pendampingan lainnya itu berpengaruh dengan hormon endorphen saya yang membuat mental, spiritual dan psikologis saya menjadi sehat dan membuat semangat dan tidak berputus asa, karena antara di dampingi keluarga sama tidak di damping itu sangat berbeda.”(wawancara bapak Heriyanto, 19 Februari 2020)

Keterangan yang di dapat dari bapak Heriyanto sangat membuktikan bahwa dukungan keluarga dalam bentuk apapun itu sangatlah penting walaupun tidak berpengaruh kepada fisik namun sangat berpengaruh pada psikis dari pasien yang meliputi spiritual, mental, dan juga semangat si pasien agar tidak berputus asa dan ada berkeinginan bertaubat dan menambah kualitas hidupnya agar lebih baik.

d) Dukungan Emosional

.Selain dukungan informasional pasien juga membutuhkan adanya dukungan emosional, karena dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai, empati, rasa percaya diri, pada dasarnya keluarga memberikan tempat istirahat dan memberikan semangat kepada pasien. Hal ini serti yang dilakukan dari ibu Nurul Hasanah sebagai keluarga sekaligus istri dari pasien bapak Yuntoro yakni.

“pada awal mula saya menjalani terapi hemodialisis saya merasakan sedih dan sempat kaget juga dan gak menyangka, bahkan setelah itu saya sempat mengalami yang namanya cemas, depresi dan juga stress karena saya bingung rumah saya jauh di Kalimantan dan saya berobat di Semarang dengan alasan di rumah sakit ini rekam medis saya sudah ada, namun Alhamdulillah nya disini saya punya saudara yang menyediakan tempat tinggal untuk saya dan istri selama menjalani terapi hemodialisis, mereka juga selalu mensupport dan member semangat terkadang menyempatkan untuk menjenguk atau mengantarkan saya kesini, itu yang membuat saya merasa agak

senang dan tidak menjadi beban pikiran dan mental saya.”(wawancara Bapak Yuntoro, 19 Februari 2020)

“Menurut Ibu Nurul Hasanah hal itu dibenarkan karena suami kan asli Yogyakarta dan punya saudara juga yg di Semarang kadang yang dari jogja juga dating kesini, kami selalu member semangat kepada suami saya untuk tidak berputus asa karena menjalani cuci darah itu bagian dari ikhtiyar, Alhamdulillah selama merawat suami saya juga tidak ada kendala dan semua dijalani dengan ikhlas dan bersyukur.”(wawancara Ibu Nurul Hasanah, 19 Februari 2020)

Pada saat penulis mengamati pasien dan istrinya terlihat mereka mempunyai ikatan emosional yang kuat terlebih lagi pada saat penulis memberikan sedikit nasehat dan semangat serta berdoa bersama, mereka meneteskan air mata mengingat perjuangan mereka untuk kesembuhan sang suami dan juga betapa pentingnya melibatkan Allah SWT disegala masalah dan hal apapun itu. Terlebih lagi banyak saudara jauh yang juga memberikan semangat dan bantuan untuk bisa berkeluh kesah dan menyediakan tempat tinggal.

3. Karakteristik Mental Yang Sehat Bagi Pasien Gagal Ginjal Kronik

Upaya memperkuat kesehatan mental melalui dukungan sosial keluarga dalam pelayanan bimbingan rohani Islam bagi pasien gagal ginjal kronik, yang mana penulis mendapatkan informasi dari petugas rohani, keluarga bahkan pasien itu sendiri dan juga pengamatan selama melakukan penelitian di rumah sakit hal tersebut memanglah sangat penting. Karena selama ini apabila pasien pada saat awal diinformasikan bahwasanya divonis gagal ginjal kronik maka pasien banyak yang murung, pendiam, putus asa, belum bisa menerima keadaannya dan acuh akan situasi disekitarnya. Hal ini disampaikan oleh pasien Bapak Yuntoro dan keluarga nya yakni Ibu Nurul Hasanah, sebagai berikut:

“pada awal mula saya menjalani terapi hemodialisis saya merasakan sedih dan sempat kaget juga dan gak menyangka, bahkan setelah itu

saya sempat mengalami yang namanya cemas, depresi dan juga stress karena saya bingung rumah saya jauh di Kalimantan dan saya berobat di Semarang dengan alasan di rumah sakit ini rekam medis saya sudah ada.” (wawancara Bapak Yuntoro, 19 Februari 2020)

“Menurut Ibu Nurul Hasanah hal itu dibenarkan karena suami kan asli Yogyakarta dan punya saudara juga yg di Semarang kadang yang dari jogja juga dating kesini, kami selalu member semangat kepada suami saya untuk tidak berputus asa karena menjalani cuci darah itu bagian dari ikhtiyar, Alhamdulillah selama merawat suami saya juga tidak ada kendala dan semua dijalani dengan ikhlas dan bersyukur.”(wawancara Ibu Nurul Hasanah, 19 Februari 2020)

Lebih lanjut dengan pasien bapak Ponco, sebagai berikut:

“waktu pertama kali saya divonis untuk menjalani terapi hemodialisis saya merasa kaget dan juga ada penyesalan kenapa saya tidak menjaga kesehatan waktu dahulu, sempat juga stress dan murung pada masa-masa itu”

“Menurut keluarganya istri dari pak Ponco mengatakan bahwa: “saya sempat kaget dan khawatir juga untuk keadaan nanti dimasa depan gimana, soalnya bapak juga sempat murung jadi pendiam terus ya begtu lah saya jadi sedih juga”

Dengan adanya masalah tersebut bahwasanya dukungan sosial keluarga dalam pelayanan bimbingan rohani Islam sangat dibutuhkan selain untuk membantu pasien tentu juga sangat memabntu untuk bimbingan rohani Islam supaya dalam prosesnya rohani bisa dilakukan dengan baik dan tujuannya bisa tercapai, yakni menciptakan kesehatan mental yang baik bagi pasien gagal ginjal kronik,

Memang dukungan keluarga sangat penting sehingga pasien akan mempunyai kualitas hidup yang baik dan tidak merasa stress atau mentalnya terganggu, adapaun keluarga yang selalu mendampingi dan mendoakan pasien adalah aorang terdekat seperti suami/istri, anak, orangtua, dan saudara atau kerabat lainnya.

Kesehatan mental pasien merupakan hal yang berpengaruh dalam keluarga terutama bagi pasien gagal ginjal kronik itu sendiri, pada dasarnya keluarga tidak hanya berperan membantu kebutuhan di rumah sakit, tetapi hal yang lebih penting adalah nilai dukungan dan kesediaan menerima apa yang sedang dialami oleh pasien gagal ginjal kronik, dalam hal ini ada beberapa karakteristik mental yang sehat sebagai tolak ukur dari keberhasilan dukungan sosial keluarga dalam pelayanan bimbingan rohani Islam, yakni.

a) Terhindar dari Gejala-gejala Gangguan Mental dan Penyakit Mental

Dari hasil pengamatan yang dilakukan penulis selama penelitian tidak ada yang mengalami gangguan mental ataupun penyakit mental hal itu ditandai dengan mereka bisa berkomunikasi dengan baik dengan siapa pun baik secara verbal ataupun non verbal, selain itu dalam hal fisik mereka semua dalam keadaan baik tanpa menunjukkan gejala yang jauh dari realitas dan masih hidup dalam alam kenyataan pada umumnya.

Selanjutnya untuk penyakit mental juga semua pasien terlihat baik dan tanpa menunjukkan gejala dengan tanggapan, emosi ataupun dorongan untuk melakukan sesuatu yang diluar kebiasaan pada manusia biasa, mereka semua juga mempunyai psikis yang baik dalam dirinya masih bisa bercanda ria dengan keluarga, pasien lainnya dan juga petugas yang ada di ruangan.

Hal diatas juga ada kaitannya dengan dukungan keluarga yang telah dilakukan dalam pelayanan bimbingan rohani Islam di rumah sakit yang mana dukungan keluarga sangat penting karena keluarga akan memberikan perhatian, kasih sayang, dan motivasi kepada pasien karena hal tersebutlah yang dibutuhkan oleh pasien selama ini jika

sedang berada dirumah sakit ataupun dirumah. Sebagaimana yang disampaikan oleh keluarga dari pasien bapak Trisno, sebagai berikut:

“saya awal mengetahui bapak untuk cuci darah ndak kaget mas karena kita sebagai manusia harus siap dengan apa yang sudah ditakdirkan Allah, peran saya sebagai istri ya mendukung, mendampingi, biasanya ya hanya saya sendiri yang mendampingi karna anak juga masih kecil-kecil. Walaupun kadang repot harus ngurus sendirian tapi saya selalu beri dukungan buat bapak seenggak-enggaknya saya ajak ngobrol, saya rawat dengan baik, selalu saya temani kalo ke rumah sakit sampe proses cuci darah selesai”(wawancara dengan Ibu Penny, 19 Februari 2020)

b) Penyesuaian Diri

Hal ini merupakan proses untuk memperoleh atau memenuhi kebutuhan dan mengatasi stress, konflik, frustasi, serta masalah-masalah tertentu dengan cara tertentu. Pasien gagal ginjal kronik yang penulis amati pada saat penelitian mempunyai coping stress yang baik dalam hal penyesuaian diri ini, mereka bisa sejauh sampai saat ini karena adanya proses penyesuaian pada diri mereka sendiri yang mana pada awalnya mereka menolak keadaan yang ada namun lambat laun bisa menerimanya terlebih lagi mereka diberikan dukungan sosial keluarga dalam pelayanan bimbingan rohani Islam, sebagaimana yang disampaikan oleh pasien Heriyanto, sebagai berikut:

“sebagai manusia normal perasaan saya pas waktu tau buat cuci darah ya pastinya sedih dan kaget juga, tapi lambat laun seiring waktu berjalan ya pasti ada penerimaan dalam diri saya tidak mungkin untuk selalu larut dalam kesedihan karena kita harus bangkit dan semangat tidak boleh berputus asa, saya menangani kebosanan dengan bersabar dan selalu berdzikir untuk mengisi waktu luang saya. Selain itu keluarga juga pasti member dukungan istri, 6 anak saya dan keluarga jauh juga membantu saya dengan mencarikan pengobatan alternative salah satunya, walaupun tidak berpengaruh bagi tubuh saya tapi dukungan keluarga seperti nasihat, semangat, motivasi dan pendampingan lainnya itu berpengaruh dengan hormon endorphin saya yang membuat mental, spiritual dan psikologis saya menjadi sehat dan membuat

semangat dan tidak berputus asa, karena antara di dampingi keluarga sama tidak di damping itu sangat berbeda.”(wawancara bapak Heriyanto, 19 Februari 2020)

Hal tersebut menandakan bahwa penyesuaian diri itu sudah dilakukan oleh pasien sejak dari awal divonis, selain itu kalau mereka melaksanakan cuci darah secara rutin itu merupakan tanda kesehatan mentalnya baik.

c) Mengembangkan Potensi Dengan Baik

Pasien yang sehat mentalnya yakni yang mampu mengembangkan potensi yang dimilikinya dalam kegiatan-kegiatan yang positif dan konstruktif bagi peningkatan kualitas dirinya, berhubung dalam hal ini pasien gagal ginjal kronik memang tidak dapat melakukan aktifitas yang berat namun mereka bisa mengembangkan potensi yang positif dalam segi tidak adanya ketegangan emosi, dalam memecahkan masalah dengan rasional, dan bisa menyelesaikan masalah dengan obyektif. Yang mana hal ini disampaikan oleh bapak Santoso, sebagai berikut:

“awal saya mengetahui kalo saya harus cuci darah itu merasakan sesak, kaget dan sedih juga setelah itu saya sempat mengalami kecemasan, depresi dan stres tapi sebagai muslim yang baik kita terima apadanya saja, mungkin itu memang yang terbaik buat saya dan juga menjalani dengan ikhlas dan bahwasanya ini bagian dari ikhtiyar untuk beribadah kepada Allah. Terlebih lagi istri, anak dan keluarga saya juga selalu mendukung saya, kadang anak saya juga gantian nganter sekalian jaga juga kesini, soalnya kalo di dampingin keluarga itu bawaannya seneng trus juga kalo gak di dampingin pasti beda rasanya.”(wawancara Bapak Santoso, 19 Februari 2020)

Bapak Santoso dalam percakapan diatas menandakan bahwa beliau bisa mengatur emosi dengan baik dan berfikir positif atas apa yang telah diberikan oleh Allah SWT, selain itu beliau juga mempunyai

angan-angan untuk bisa memperbaiki diri agar kedepannya lebih baik lagi dengan beridlah kepada Allah SWT dengan sebaik-baiknya.

d) Tercapai Kebahagiaan Pribadi dan Orang Lain

Keharmonisan keluarga merupakan salah satu hal yang harus terdapat dalam pencapaian kebahagiaan pasien gagal ginjal kronik, keharmonisan terwujud apabila seluruh anggota keluarga mempunyai kesadaran atau kesanggupan memenuhi fungsinya. Selanjutnya kepercayaan diri itu timbul apabila setiap rintangan atau halangan dapat dihadapi dengan sukses. Sukses yang dicapai itu akan membawa kepada kebahagiaan dan kegembiraan. Sebagaimana yang disampaikan oleh bapak Yuntoro, sebagai berikut:

“Alhamdulillahnya disini saya punya saudara yang menyediakan tempat tinggal untuk saya dan istri selama menjalani terapi hemodialisis, mereka juga selalu mensupport dan member semangat terkadang menyempatkan untuk menjenguk atau mengantarkan saya kesini, itu yang membuat saya merasa agak senang dan tidak menjadi beban pikiran dan mental saya” (wawancara dengan bapak Yuntoro, 19 Februari 2020)

Peneliti melihat dari keluarga bapak Yuntoro sangat mendukung untuk kesembuhannya karena keluarga tidak mengeluh dengan keadaan yang dialaminya sekarang ini, para keluarga bahu membahu membantu untuk kesembuhan pak Yuntoro dengan berbagai macam bentuk dukungan yang diberikan kepada pasien, sehingga bapak Yuntoro tidak merasa terbebani dan dan merasakan kehadiran dari pihak keluarga untuk selalu mendukungnya hal ini memberikan kegembiraan kepada pasien itu sendiri.

e) Berlandaskan Keimanan dan Ketakwaan

Kesereasian yang sungguh-sungguh antara fungsi kejiwaan dan penyesuaian diri antara manusia dengan dirinya sendiri dan lingkungannya hanya dapat terwujud secara baik dan sempurna

apabila usaha tersebut berdasarkan keimanan dan ketaqwaan kepada Allah SWT, sebagaimana hal ini disampaikan oleh bapak Ponco, sebagai berikut:

“seiring dengan berjalannya waktu keluarga, istri dan anak saya mendukung penuh untuk kesembuhan saya paling tidak untuk memperbaiki kualitas hidup saya untuk bisa lebih dekat dengan Allah, bahkan mertua saya ikut membantu saya dalam mencukupi kebutuhan anak dan istri saya, dirumah sana mempunyai usaha air isi ulang yang nganter-nganter ya biasanya bapak mertua saya tidak bisa bantu apa-apa soalnya kalo saya banyak aktifitas maka badan saya ngedrop, trus kalau untuk menemani ke rumah sakit saya ditemani istri dan itu membuat saya senang karna apabila tidak ditemani saya merasa ada perbedaannya, dengan ada nya dukungan dari keluarga rasa cemas, depresi dan gangguan mentalnya alhamdulillah saya tidak mengalami terlebih lagi sebagai orang beriman harus berhusnudzon kepada Allah dan semua tubuh kita dikendalikan hati dan pikiran. Walaupun saya harus menjalani proses ini selama 2 tahun 10 bulan saya tidak merasa bosan untuk melakukannya karna ini adalah bagian dari ikhtiyar saya dan pada proses seperti ini bisa selalu berdzikir kepada Allah.” (wawancara, 19 Februari 2020)

Pasien bapak Ponco telah menerapkan hidupnya menjadi pribadi yang sabar dan bersyukur atas apa yang diberikan oleh Allah SWT, dengan semua kekuranga yang ada beliau jadikan sebagai rasa kasih sayang Alah kepada dirinya beserta keluarga.

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara oleh pasien, petugas rohani dan keluarga dapat dikatakan bahwa dukungan sosial keluarga dalam pelayanan bimbingan rohani Islam sangat berpengaruh terhadap kesehatan mental pasien gagal ginjal kronik, yang mana dalam pelaksanannya keluarga memberikan dukungan dalam bentuk apapun yang sangat membantu untuk meperkuat kesehatan mental pasien terlebih lagi dengan adanya bimbingan rohani Islam pasien juga mendapatkan asupan rohani dan membantu menyelesaikan masalah yang dihadapinya dan sedikit berkurang atas apa yang dikhawatirkan

terutama tentang agama dan ibadahnya selama ini. Selain itu dukungan sosial keluarga dan bimbingan rohani Islam membantu pasien untuk tidak berputus asa dan selalu bersemangat untuk melakukan ikhtiyar dalam bentuk berobat agar selalu bisa memperbaiki kehidupan yang lebih baik.

BAB IV

ANALISIS UPAYA MEMPERKUAT KESEHATAN MENTAL MELALUI DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DALAM PELAYANAN BIMBINGAN ROHANI ISLAM BAGI PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RUMAH SAKIT ROEMANI MUHAMMADIYAH SEMARANG

Pada dunia kesehatan pengobatan bukan hanya melalui secara fisik, namun dalam hal psikis pun juga menjadi salah satu sebab akibat terjadinya orang menderita sakit. Biasanya gangguan psikis juga akan berpengaruh pada gangguan fisiknya. Oleh karena itu, didalam dunia kesehatan tidak hanya membutuhkan penanganan secara fisik (medik) saja namun psikis juga sangat berpengaruh terhadap kesembuhan pasien. Oleh karena itu di rumah sakit selain dokter juga ada petugas rohaniwan untuk membantu dalam kesembuhan pasien. Seperti yang dikatakan oleh (Hawari, 2010:128) Adanya Psikoterapi Spiritual (agama) tidak berarti mengabaikan terapi medik sesuai dengan batasan WHO (1984) yang menyatakan definisi sehat itu meliputi fisik (medik), Psikologi, Sosial, Spiritual (agama). Penelitian yang dilakukan oleh Snyderman (1996) menghasilkan kesimpulan yang menyatakan “Terapi medik saja tanpa disertai doa dan dzikir, tidak lengkap. Sebaliknya doa dan dzikir saja tanpa disertai terapi medik, tidak efektif .

Sejalan dengan itu bimbingan rohani Islam adalah salah satu upaya untuk mewujudkan dan memenuhi aspek spiritual pasien di suatu institusi kesehatan. Pada hakikatnya, layanan ini adalah kebutuhan dari dua pihak, yaitu pasien dan rumah sakit. Dilihat dari perspektif pasien, fitrah manusia adalah makhluk yang mempunyai kebutuhan dasar yang sifatnya kerohanian (*spiritual needs*). Setiap orang membutuhkan rasa aman, tenteram, terlindungi, bebas dari rasa cemas, depresi, stress, dan lain sebagainya (Hawari, 1997: 21). Layanan bimbingan rohani Islam memang tidak selalu ada di setiap rumah sakit. Selama ini keberadaannya masih sangat terbatas. Layanan ini biasanya dikembangkan di rumah sakit yang berbasis agama. Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang merupakan salah satu rumah sakit

yang menyediakan layanan ini. Sesuai dengan visinya yaitu menjadi Rumah Sakit terkemuka dalam pelayanan prima yang dijiwai nilai-nilai Islam dan didukung aplikasi teknologi mutakhir rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang mempunyai komitmen untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien. Sebagaimana data penelitian yang penulis dapatkan, pelaksanaan bimbingan rohani Islam di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang bekerjasama dengan pihak keluarga untuk selalu mendampingi dan mendukung pasien GGK agar tetap menjaga spiritualitasnya dengan memberikan support serta pengawasan terkait kesehatan mental pasien tersebut.

Lebih lanjut dukungan sosial keluarga sendiri merupakan suatu perhatian dalam bentuk pemberian kasih sayang yang diberikan dari ayah atau ibu kepada anaknya ataupun sebaliknya, juga terhadap paman/bibi, keponakan, kakak/adik, kakek/nenek serta saudara jauh lainnya. Pada saat di rumah sakit ataupun tidak dukungan sosial keluarga sangat diperlukan terhadap pasien yang sedang tertimpa musibah, karena hal tersebut akan membuat pasien merasa nyaman dan tenang, juga akan sangat berpengaruh terhadap kesehatan mental pasien karena banyak pasien yang mengalami depresi, keputusasaan, stres dan hal lainnya pada saat tidak dapat menerima musibah yang dideritanya.

A. Analisis Pelayanan Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Gagal Ginjal Kronik

Pelaksanaan bimbingan rohani Islam kepada pasien dan keluarga sangat dibutuhkan, karena pasien Gagal Ginjal Kronik sangat membutuhkan pendampingan agama terutama pada problem psikis ataupun mentalnya. Antara lain karena terjadi kecemasan/keawatiran, stres, kurangnya percaya diri, kurangnya dukungan, serta kurangnya iman. Dengan adanya hal tersenut tersebut maka semestinya pasien tidak hanya mendapatkan pengobatan dari segi medis saja, tetapi dari segi dukungan keluarga dan bimbingan rohani Islam yakni dari petugas rohani yang ada. Sehingga dengan adanya bimbingan rohani Islam pasien

akan merasakan ketenangan dan termotivasi untuk selalu sabar, tabah dalam menghadapi ujian atau cobaan dari Allah SWT. Disinilah pentingnya, adanya pelaksanaan bimbingan rohani Islam oleh pihak Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang agar dapat membantu pasien untuk bisa memperkuat kesehatan mentalnya selama kehidupannya ke depan.

Seperti halnya yang dikatakan oleh (Hidayanti, 2015:29) bahwa Seseorang yang sakit secara psikologis ia juga akan mengalami gangguan jiwa yang disebabkan karena proses perawatan yang lama, meninggalkan pekerjaan, kesepian karena berpisah dengan keluarga, biaya dan persoalan lainnya yang terkait dengan kejiwaan. Dalam hal ini tentunya pasien tidak hanya membutuhkan pengobatan medis, tetapi juga membutuhkan dukungan, motivasi, dan sugesti dari petugas rohani.

1. Waktu Pelayanan Bimbingan

Pelayanan Bimbingan di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang sudah cukup baik, karena waktu pelaksanaan dilakukan setiap hari dan sudah di kelompokkan apabila pasien perempuan maka yang memberikan bimbingan rohani petugas perempuan, dan apabila pasien laki-laki maka yang melakukan bimbingan rohani petugas laki-laki. Namun pada saat di ruangan hemodialisis maka bimbingan akan dilaksanakan satu bulan sekali dengan metode penyampaian ceramah, seperti yang disampaikan oleh petugas bimroh bapak Khaerul Anwar (wawancara, 22 Februari 2020)

“kalo untuk pasien cuci darah itu bimbingannya satu bulan sekali di ruangan hemodialisis dengan metode ceramah di depan semua pasien yang baru dipasang semua alatnya setelah itu kita baru mengunjungi satu per satu pasiennya buat melaksanakan rohani dan mengetahui perkembangannya”.

Bimbingan dilakukan pada pagi dan sore hari untuk jadwal pagi dilakukan pada pukul 09.00 WIB – 11.00 WIB dan ketika sore pukul 15.00 WIB – 17.00 WIB.

2. Tahapan-Tahapan Pelayanan Bimbingan Rohani Islam

Tahapan-Tahapan Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam di rumah sakit Islam dirasa sama dengan rumah sakit Islam pada umumnya yaitu:

- 1) Identifikasi masalah, dari pengamatan penulis terkait identifikasi masalah yang dilakukan petugas bimroh/konselor sudah dilakukan dengan baik terlebih lagi informasi yang di dapat juga sangat mudah karena sistem yang baik. Dan juga petugas diberi kesempatan untuk bisa bertatap muka dengan pasien.
- 2) Langkah diagnosis, pada tahap ini petugas belum sepenuhnya menggunakan teknik yang ada pada bimbingan rohani karena ketiadaannya informasi dan alat yang digunakan alangkah baiknya diadakan pelatihan terkait dengan ilmu rohani dan alat yang bisasa digunakan untuk proses rohani. Karena yang biasanya dilakukan pada saat tahap ini masih hanya menggunakan observasi belum melakukan sampai ke tahap asesmen dan memakai teknik dan alat yang menunjang.
- 3) Langkah prognosis, bilamana petugas sudah mendapatkan masalah yang dialami oleh pasien dari tahap diagnosis biasanya petugas akan memilih jenis bimbingan seperti apa yang dilakukan. Pada saat penulis melakukan penelitian biasanya petugas hanya melakukan 2 jenis model yang digunakan yakni ceramah dan juga nasehat. Alangkah lebih baiknya petugas menguasai akan teknik rohani yang lainnya untuk memperkaya keilmuan dan dapat membantu pasien dengan maksimal.
- 4) Langkah treatment, pada masa treatment ini petugas melakukan secara rutin bimbingan kepada pasien sebanyak 1 bulan sekali, dengan waktu tersebut sedikit disayangkan karena waktu pertemuan hanya 1 bulan sekali sedangkan dilihat pada pelaksanaannya pasien gagal ginjal kronik melakukan hemodialisis seminggu 2 kali. Dengan keadaan tersebut tidak bisa dibilang cukup karena setiap permasalahan pasien berbeda terkadang ada yang mendapatkan masalah itu sangat sering namun karena waktu

bertemu dengan petugas terbatas maka hal tersebut tidak bisa dilakukan, menurut informasi yang penulis dapat pasien bisa mengajukan bimbingan rohani kepada petugas ruangan dengan mengisi form yang disediakan, karena kurangnya sosialisasi akan hal ini maka tidak banyak pasien yang mengetahui program ini

- 5) Langkah evaluasi, pada tahap ini petugas melihat progress sekaligus menilai kondisi pasien apakah sudah mempunyai kesehatan mental yang baik atau belum. Biasanya petugas bimroh/konselor akan berdiskusi dengan petugas ruangan mengenai progress pasien untuk mengetahui sejauh mana perkembangan si pasien, namun kurangnya pada tahap ini belum adanya bentuk tulisan mengenai laporan evaluasi proses rohani yang dilaksanakan.

3. Pelayanan Bimbingan Rohani Islam

Dari data yang di dapatkan, tanggapan pasien terhadap usaha rohaniawan dalam membina mental spiritual pasien adalah mayoritas mereka mendukung usaha tersebut. Bimbingan rohani Islam tersebut benar-benar bermanfaat bagi pasien, dengan alasan bahwa kegiatan tersebut dapat menyadarkan pasien bahwasannya sakit merupakan ujian yang datangnya dari Allah SWT. Sehingga dapat meningkatkan ingatan pasien untuk selalu beriman kepada Allah, sehingga membangkitkannya untuk lebih taat dalam beribadah. Hal ini karena rohaniawan dalam usahanya memberikan bimbingan rohani selalu memasukkan nilai-nilai ajaran Islam yang bersumber dari al-Qur'an dan al-Hadits, karena hal ini dapat mendorong kesembuhan bagi pasien.

Ada beberapa pasien yang berpendapat bahwasannya bimbingan rohani Islam yang diadakan di rumah Sakit Roemani Muhammadiyah sudah sangat baik. Namun ada juga yang berpendapat bahwasannya bimbingan yang dilakukan cukup baik. Mereka meminta agar waktu kunjungan petugas Bimroh dalam melakukan bimbingan ditambah, agar pasien dipastikan setiap

hari ketika ada pasien yang baru datang baik pagi ataupun sore dapat langsung dikunjungi oleh rohaniawan, sehingga pasien merasa diperhatikan.

Keberhasilan bimbingan rohani Islam yang dilakukan rohaniawan, dapat dilihat dari perilaku pasien. Setelah pasien menerima materi yang disampaikan oleh petugas Bimroh, diharapkan pasien dapat merealisasikannya tidak hanya waktu di rawat saja, namun juga di realisasikan dalam kehidupan sehari-hari. Baik hubungan dengan sesama manusia maupun dengan sang pencipta (Allah SWT).

Kritik dan saran yang diberikan oleh pasien ataupun keluarga kepada petugas Bimroh memiliki arti bahwasannya bimbingan yang dilakukan masih memiliki kekurangan. Untuk menanggulangi hal demikian, maka perlu ditingkatkan komunikasi yang aktif antara rohaniawan dan pasien. Artinya dalam memberikan bimbingan petugas tidak hanya berkunjung dan memberikan do'a saja akan tetapi diharapkan petugas melakukan komunikasi secara individu antara petugas Bimroh dengan pasien ataupun dengan keluarga pasien, agar bimbingan yang dilakukan dapat lebih mengena dan bermanfaat kepada pasien. Selain itu kritikan dan saran tidak hanya dilakukan ketika petugas sedang melakukan bimbingan saja melainkan pasien ataupun keluarga dapat memberikan kritik dan saran secara tertulis dan memasukkannya kedalam kotak saran yang sudah di sediakan agar pelayanan yang dilakukan semakin baik.

B. Analisis Upaya Memperkuat Kesehatan Mental Melalui Dukungan Sosial Keluarga Dalam Pelayanan Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Gagal Ginjal Kronik

Dukungan sosial keluarga merupakan suatu bentuk dukungan perilaku dan moral yang dilakukan oleh anggota keluarga, baik secara individu atau kelompok dan juga pemberian rasa aman, kasih sayang, rasa nyaman, atau bantuan yang diberikan kepada saudaranya yang lain. Dalam hal pasien Gagal Ginjal Kronik dukungan sosial keluarga ini sangat penting untuk memberikan dukungannya,

motivasi, dan kasih sayangnya terhadap pasien yang sedang dalam keadaan yang tidak baik.

Fungsinya adalah keluarga sangat berperan dalam hal pemberian rasa aman, nyaman, dan menjadi tempat berlindung bagi pasien yang sedang dalam keadaan yang dialami oleh pasien Gagal Ginjal Kronik, juga dalam hal memberikan motivasi dan dukungan untuk cepat sembuh dan tidak merasa putus asa ataupun sedih yang berkelanjutan.

1. Bimbingan Rohani Islam

Berdasarkan deskripsi data yang berkaitan dengan metode pelaksanaan Bimbingan rohani Islam dalam melakukan pendampingan kepada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis, Dari segi model yang dilakukan, pelaksanaan bimbingan rohani Islam di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang hanya menggunakan model *Al Hikmah* dan *Mauizhoh Hasanah* yang mana petugas melakukan komunikasi langsung (bertatap muka) dengan pasien. Pada saat pasien GGK menjalani rawat inap maka akan bertemu langsung dengan petugas bimbingan rohani di ruangan, Namun selama ini apabila pasien GGK kronik sudah menjajalni terai hemodialisis secara rutin maka bimbingan rohani lebih sering dilaksanakan dengan metode kelompok dengan cara melaksanakan bimbingan secara massal di ruangan hemodialisis satu bulan sekali. Hal ini dilakukan karena efisiensi waktu dan pasien tidak terlalu sering mendapatkan bimbingan agar tidak jenuh atau bosan, hal ini sebenarnya ada kekurangannya yang mana waktu satu bulan sekali bimbingan itu terlalu lama, namun hal ini memang sesuai prosedur yang ada, bilamana ada pasien yang ingin mendapatkan kunjungan khusus maka bisa mengajukan kepada petugas bimroh dengan mengisi form pengajuan bimbingan yang akan dibantu oleh petugas ruangan hemodialisis. Adapun kegiatan yang dilakukan adalah memberikan ceramah dan motivasi kepada pasien, memberikan semangat untuk sembuh, serta mendoakan. Bimbingan secara individual dilakukan setelah bimbingan kelompok dilaksanakan. Meskipun demikian,

sisi positif yang dapat dilihat adalah bimbingan rohani dilaksanakan secara berbeda-beda antara satu pasien dengan pasien yang lain, tergantung kondisi yang dialami pasien, akan tetapi tujuannya sama yaitu mengarahkan pasien untuk mengoptimalkan potensi spiritual dan memperkuat kesehatan mentalnya agar ia mampu menunjukkan respon adaptif atau positif dalam menghadapi penyakitnya. Respon adaptif ini akan memberikan kekuatan luar biasa yang mampu mendorong pasien melakukan ketaatan menjalani terapi hemodialisis sebagaimana saran dokter hingga mencapai fase kesembuhan. Sejalan dengan itu apabila pasien tidak mau melakukan cuci darah/hemodialisis maka sebenarnya hal tersebut ada yang tidak benar untuk kesehatan mentalnya.

Kemudian, dilihat dari sisi materi/teknik bimbingan rohani, materi yang diberikan beraneka ragam seperti memberikan pengertian bahwa sakit adalah ujian dan cobaan dari Tuhan, menumbuhkan keyakinan bahwa dibalik sakit yang diderita, Allah pasti akan menyembuhkan, hikmah dibalik sakit.

2. Bentuk Dukungan Sosial Keluarga

a. Dukungan Penilaian

Dalam hal ini keluarga memberikan pertolongan kepada pasien Gagal Ginjal Kronik dengan cara memberikan nasihat, mengajak berbicara, bersanda gurau, dukungan verbal dan juga kata-kata positif yang bertujuan untuk mengurangi tingkat depresi, sumber depresi dan juga pasien menemukan coping stress nya sendiri, hal tersebut akan membuat pasien tenang dan tidak merasa cemas. Individu juga akan mempunyai seseorang yang dapat diajak berbicara tentang masalah mereka, dan sebagai luapan ekspresi yang dialami oleh pasien, Sebagaimana yang sudah penulis amati di lokasi observasi, bahwasanya apabila ada anggota keluarga yang secara aktif berkomunikasi dengan pasien maka pasien tersebut akan merasa tenang dan tidak murung. Individu juga akan mempunyai seseorang yang dapat diajak berbicara tentang masalah mereka,

b. Dukungan Instrumental

Dukungan yang sangat dibutuhkan oleh pasien Gagal Ginjal Kronik salah satunya adalah dalam bentuk finansial karena dukungan ini akan membantu memecahkan masalah yang dihadapi oleh pasien, keluarga memberikan dukungan dalam bentuk tempat tinggal, mengantar jemput si pasien, membantu dalam hal ekonomi dan bantuan barang atau jasa lainnya. Tidak dapat dipungkiri penulis menemukan bahwa pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani terapi hemodialisis pasti akan membutuhkan banyak biaya untuk transportasi, obat, tempat tinggal, mencukupi kebutuhan rumah tangga dan lainnya, maka disini pihak keluarga ikut andil membantu pasien, yang mana hal tersebut berdampak baik bagi kondisi mental pasien.

c. Dukungan Informasional

Pasien Gagal Ginjal Kronik pada awal mula mengetahui bahwasanya dia harus menjalani hemodialisis maka hal itu wajar. Sebagaimana yang di utarakan oleh petugas bimroh Bapak Hamzah Rifqi (wawancara, 22 Februari 2020) “pada saat awal mengetahui kalo pasien harus cuci darah, depresi, shock dan sedih itu adalah hal yang wajar tugas kita sebagai bimroh dan keluarga harus member dukungan dan semangat kepada pasien itu agar jangan sampai berputus asa”. Penulis juga menemukan bahwa dari beberapa pasien merasakan senang dan dihargai dengan adanya dukungan nasihat, pengarahan, saran dan juga informasi tentang pengobatan alternatif dan juga info kesehatan lainnya, hal tersebut merupakan hal kecil namun sangat berdampak baik bagi pasien.

d. Dukungan Emosional

Selama menjalani terapi hemodialisis pasien ada yang mengalami depresi, kebosanan, cemas dan kehilangan harga diri karena banyak hal yang tidak bisa dilakukan seperti dulu lagi, namun keluarga mampu memberikan dukungan emosional dengan memberikan rasa aman, nyaman

dan selalu mendampingi dengan tulus serta penuh kecintaan, penulis juga menemukan ada pasien yang sudah berkisaran 60 tahun ke atas, namun sang suami tetap selalu mendampingi seakan mereka menjalani kehidupan ini tanpa ada beban dan tanggungan apapun sehingga hanya terfokus untuk beribadah.

Pasien Gagal Ginjal Kronik yang mendapatkan keempat dukungan diatas maka akan sangat berdampak kepada fisik dan psikisnya, walaupun setidaknya tidak banyak pengaruh buat kesembuhannya namun hal ini dimaksudkan untuk tidak terlena dengan apa yang sudah Allah berikan kepada si pasien, semua itu di arahkan kepada hal yang lebih positif seperti berdzikir, sholat, bersedekah, bertaubat dan ibadah lainnya, Banyak kita temui di kehidupan sehari-hari banyak pernyataan yang tidak mendasar bahwa kalo pasien Gagal Ginjal Kronik yang sudah menjalani terapi hemodialisis maka itu hanya memperpanjang umurnya, alangkah baiknya dan bijaknya pengobatan hemodialisis yang dijalani bukan hanya menunggu atau memperpanjang umur untuk kehidupannya kedepan namun lebih dari itu dengan cara memanfaatkan waktu yang ada dengan sebaik mungkin dan mensyukurinya, karena tidak kita sadari pada saat kita sehat banyak waktu yang terbuang untuk hal yang tidak bermanfaat, namun waktu kita sakit maka akan teringat semua kesalahan kita dan lebih fokus mengingat Allah, maka hal inilah yang harus diarahkan kepada pasien Gagal Ginjal Kronik bahwa semua pengobatan yang dijalani untuk kesehatan fisiknya, dukungan keluarga dalam bentuk apapun itu untuk kesehatan mental dan psikisnya dua hal tersebut diarahkan untuk menjadikan pasien Gagal Ginjal Kronik selalu bersyukur dan menjadikan lebih baik kualitas hidupnya serta semua itu didasari dengan ibadah kepada Allah SWT.

3. Karakteristik Mental Yang Sehat Bagi Pasien Gagal Ginjal Kronik

Untuk memperkuat kesehatan mental pasien gagal ginjal kronik diperlukan dukungan sosial keluarga dalam pelayanan bimbingan rohani Islam, memberikan pengarahan kepada keluarga pasien untuk selalu memberikan pendampingan baik secara fisik maupun psikis agar pasien mendapatkan dukungan dari keluarganya serta bisa memperkuat kesehatan mentalnya. Selain itu juga keluarga dan bimbingan rohani Islam harus sama-sama mengetahui bagaimana mental yang sehat bagi pasien gagal ginjal kronik itu sendiri. Adapun karakteristik mental yang sehat bagi pasien gagal ginjal kronik yakni:

a. Terhindar dari Gejala-gejala Gangguan Mental dan Penyakit Mental

Sesuai dengan pengamatan yang penulis lakukan ditemukan bahwa semua pasien gagal ginjal kronik tidak mengalami hal ini karena mereka semua bisa diajak berkomunikasi dengan baik dan mempunyai perilaku normal yang mana pada umumnya selain itu dari segi psikis juga mereka dalam keadaan baik tanpa ada yang berfikir secara ekstrim atau hal semacamnya, mereka juga tidak sampai mengalami gejala *histeria*, *psikosomatisme*, *psychastenia*, *neurasthenia*, dan gejala lainnya. Mereka semua juga memiliki ingatan yang baik dan mempunyai suasana yang tidak gampang berubah mungkin hanya ditemukan satu atau dua pasien yang memiliki hal ini, selanjutnya mereka dalam kondisi penyesuaian diri dengan lingkungan yang baik bisa cepat berbaur dengan orang yang baru dikenalnya.

b. Penyesuaian Diri

Dengan dukungan keluarga dalam pelayanan bimbingan rohani Islam yang dilakukan pasien sangat mudah untuk melakukan penyesuaian diri, sesuai dengan data yang penulis dapatkan di objek penelitian bahwa pasien yang telah melakukan cuci darah rutin merupakan suatu hal penyesuaian diri yang sangat baik, yang mana pada awal mereka divonis gagal ginjal kronik mereka semua merasakan sedih, kaget, stress, cemas

bahkan depresi, namun karena adanya dukungan keluarga tersebut maka mereka selama berjalannya waktu akan mudah melakukan penyesuaian diri dari kondisi sebelumnya kepada kondisi yang sekarang ini.

c. Mengembangkan Potensi Dengan Baik

Dalam kesehariannya pasien gagal ginjal kronik tidak bisa melakukan banyak hal terlebih lagi dalam hal fisik, semua dibatasi dengan alasan agar tidak menguras tenaga dari pasien tersebut bahkan makan dan minum pun dibatasi jadi sulit untuk mengembangkan potensi dalam hal yang bersifat fisik, namun pasien gagal ginjal dapat mengembangkan potensi yang positif dalam mengatur ketegangan emosi yang mereka miliki, bahwa ditemukan dari beberapa pasien mereka masih bisa bercanda dan tertawa didalam keadaan yang tidak menguntungkan baginya, selain itu mereka juga ingin mendapatkan ilmu pengetahuan lebih melalui rohani dan bimbingan yang dilakukan oleh petugas untuk mendukung kualitas hidup yang lebih baik di masa depan yang akan datang.

d. Tercapai Kebahagiaan Pribadi dan Orang Lain

Tidak dapat dipungkiri bahwa semua manusia akan merasa sedih apabila ada keluarga yang terkena sakit, terlebih lagi divonis memiliki penyakit gagal ginjal kronik, namun penulis temukan pada saatn penelitian bahwa ada keluarga yang sangat mendukung kesembuhan dan keberlangsungan hidup pasien untuk bisa lebih baik lagi kedepannya, pasien pun juga mempunyai kepercayaan diri yang tinggi untuk bisa memberikan timbale balik kepada keluarga dengan mematuhi anjuran dokter untuk melakukan pengobatan secara medis, mereka berfikir positif setiap ada cobaan dia menghadapinya dengan tenang dan pasti ada hikmah dibalik kejadian ini.

e. Berlandaskan Keimanan dan Ketaqwaan

Pasien gagal ginjal kronik yang melakukan cuci darah adalah suatu bentuk ikhtiyarnya semua itu dilakukan agar dia bisa sembuh atau

setidaknya bisa memperbaiki sisa kehidupan kedepannya lebih baik semua itu didasari untuk beribadah kepada Allah SWT. Selama mereka melaksanakan cuci darah mereka dibimbing dan diberi dukungan untuk selalu berdzikir dan beribadah dengan tetap sholat dalam keadaan apapun. Adanya penyakit bukan alasan untuk meninggalkan ibadah dan mengurangi ketaqwaan kepada Allah SWT.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang upaya memperkuat kesehatan mental melalui dukungan sosial keluarga dalam pelayanan bimbingan rohani Islam bagi pasien gagal ginjal kronik di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, dapat diambil kesimpulan sesuai rumusan masalah dan tujuan pembahasan.

1. Bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang mempunyai pelayanan rohani yang dilaksanakan setiap hari dan juga melayani pasien yang ada di rumah sakit, kalau untuk pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis pelayanan bimbingan rohani Islam dilaksanakan satu bulan sekali namun pelayanan yang dilaksanakan bukan hanya pada saat jadwal yang sudah tertera, namun pasien juga bisa melakukan proses rohani bila membutuhkan, dengan cara mengajukan form permintaan pelayanan rohani kepada petugas, setelah itu proses pelayanan bimbingan rohani Islam mempunyai beberapa tahapan yakni, tahapan analisis, diagnosis, prognosis, treatment dan evaluasi, tahapan ini dilakukan untuk memudahkan petugas untuk memberikan materi yang tepat untuk pasien dan mengetahui secara jelas apa yang dialami oleh pasien, namun dalam penerapannya masih ada kekurangan dalam pelaksanaan pelayanan bimbingan rohani dalam tahapan tersebut, petugas belum mampu menguasai teknik dari keseluruhan tahapan rohani yang ada.
2. hingga sampai sekarang ini bimbingan rohani Islam masih mempunyai peran penting dalam salah satu pelayanan pasien. Model yang digunakan adalah *Al Hikmah dan Mauizhoh Hasanah* untuk model *Al Mujadalah* masih belum diterapkan, bahwasanya petugas menyampaikan pemahaman bahwa sakit itu adalah ujian dan takdir Allah yang harus diterima, serta menumbuhkan keyakinan akan datangnya kesembuhan bagi pasien. Selain itu petugas juga

memberikan bimbingan ibadah yang diberikan petugas kepada pasien seperti cara tayamum, serta kewajiban shalat bagi orang yang sakit beserta teknis pelaksanaannya. Petugas rohaniawan/konselor juga sangat mempengaruhi kesehatan mental pasien karena selain keluarga, pasien juga merasakan dukungan dari orang lain menjadikan pasien merasa lebih diperhatikan banyak orang sehingga memberikan dampak yang semakin positif untuk kesehatannya. Selain hal itu petugas bimroh/konselor juga melengkapi dukungan yang belum dilakukan oleh sebagian keluarga pasien gagal ginjal kronik terlebih lagi pemberian bantuan berupa pelayanan bimbingan agama seperti tatacara tayamum, shalat, berpuasa dan ibadah lainnya hal tersebut akan membantu pasien untuk selalu menjaga hubungannya dengan Allah sekaligus berdampak baik bagi kesehatan mental pasien. Adapaun dukungan keluarga yang dilakukan tidak hanya secara jasmani saja, melainkan juga secara rohani. Secara jasmani keluarga melakukan dukungan seperti: mengantarkan dan menemani pasien setiap kali melakukan terapi hemodialisis, berkomunikasi saat proses pelaksanaan terapi hemodialisis dan lain-lain. Sedangkan secara rohani bentuk dukungan keluarga yaitu dengan dukungan emosional dan spiritual dan juga selalu mendoakan untuk kesembuhan pasien tersebut. Bahwasannya dalam memperkuat kesehatan mental pasien Gagal Ginjal kronik sangat membutuhkan dukungan dari keluarga khususnya keluarga terdekat yaitu suami atau istri dan juga anak. Karena dengan adanya dukungan dari keluarga, kesehatan mental pasien menjadi lebih positif dan percaya diri serta semakin bagus dalam hal mempercepat kesembuhannya.

B. Saran

Setelah dilakukan penelitian tentang upaya memperkuat kesehatan mental melalui dukungan sosial keluarga dalam pelayanan bimbingan rohani Islam bagi pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang,

maka demi lebih meningkatkan kualitas layanan bimbingan rohani Islam yang diberikan, penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang

- a. Memberikan perhatian lebih intensif lagi terhadap pemenuhan aspek spiritual dan kesehatan mental pasien.
- b. Menambah waktu kunjungan ke ruangan hemodialisis yang sebelumnya hanya satu bulan sekali menjadi 2 minggu sekali
- c. Menjalin kerjasama dengan perguruan tinggi atau lembaga keagamaan untuk mengembangkan konsep bimbingan rohani yang ideal berbasis ilmu agama dan medis.
- d. Mengadakan pelatihan untuk meningkatkan kompetensi terkait tentang proses rohani.

2. Bagi Keluarga Pasien

- a. Selalu mendampingi anggota keluarga dengan menerima apapun segala kekurangannya
- b. Memperbanyak ilmu pengetahuan tentang kesehatan fisik ataupun psikis
- c. Memperbaiki hubungan dengan semua keluarga baik itu yang dekat ataupun yang jauh dengan bersilaturahmi dan minta doa.

3. Bagi Fakultas Dakwah Dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang

- a. Memperluas jaringan dalam rangka menjalin kerjasama pada pelayanan bimbingan rohani Islam pada *setting* rumah sakit.
- b. Mensosialisasikan konsep ideal bimbingan rohani Islam ke dunia kesehatan, terutama kepada rumah sakit umum, baik yang dimiliki pemerintah maupun swasta.

C. Penutup

Alhamdulillah akhirnya penulis mampu menyelesaikan skripsi ini dalam rangka memenuhi kewajiban sebagai mahasiswa dan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana strata I. Penulis menyadari bahwa skripsi ini dilihat dari bentuk, isi, maupun sistematika penulisannya masih belum

sempurna. Oleh karenanya penulis mengharapkan saran yang arif dan kritik konstruktif guna penyempurnaan penulisan skripsi ini. Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi yang telah dibuat ini dapat membawa manfaat yang nyata khususnya dalam hal pengembangan keilmuan bimbingan rohani Islam dan dukungan sosial keluarga bagi kesehatan mental pasien gagal ginjal kronik.

DAFTAR PUSTAKA

- Adz-Dzaky, M. Hambdani Bakran, 2004, *Rohani dan Psikoterapi Islam*. Yogyakarta: Fajar Pustaka
- Afifah, Umi, 2017, *Perhatian keluarga dan bimbingan rohani Islam terhadap kesehatan mental pasien di Rumah Sakit Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung* (Skripsi Jurusan Bimbingan dan Rohani Islam UIN Raden Intan, Lampung).
- Ahmadi, Abu, 2009, "*Psikologi Sosial*", Jakarta : Rineka Cipta
- Ali, Z. 2009. *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Amin, Samsur Munir. 2009. *Ilmu Dakwah*. Jakarta: AMZAH.
- Amin, Samsul Munir, 2010, *Bimbingan dan Rohani Islam*, Jakarta: Amzah
- Andarmoyo, S. 2012. *Keperawatan keluarga*. Yogyakarta: Graha ilmu.
- Arifin, Isep Zainal, 2009 "Bimbingan Penyuluhan Islam" Jakarta: Rajawali Pers
- Arifin, Samsul, 2018, *Pendidikan Agama Islam*, Yogyakarta: Deepublish
- Asril, Zainal. 2010. "*Micro Teaching*" : *Disertai Dengan Pedoman Pengalaman Lapangan*. Jakarta : Rajawali Pers
- Aziz, Moh. Ali , 2004, "*Ilmu Dakwah*", Jakarta: Kencana
- Bukhori, Baidi. 2005. "*Upaya Optimalisasi Sistem Pelayanan Keohanian bagi Pasien Rawat Inap RSUD Tugu Rejo. Laporan Penelitian Individual (tidak diterbitkan)*" IAIN Walisongo Semarang.
- Cohen, dkk 1985 "Social Suport And Health": Florida: Academic Press.
- Daradjat, Zakiyah 1995 *Kesehatan Mental* Jakarta: Toko Gunung Agung.
- Daradjat, Zakiyah 1982 *Kesehatan Mental* Jakarta: Toko Gunung Agung.

Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. *“Al-Qur’an dan Terjemahnya”*. Jakarta: Indiva

Donsu, Jenita DT., dkk. (2015). *“Psikologi Kesehatan”* Yogyakarta: Pustaka Rihama

Faqih, Ainurrohim. 2001. *“Bimbingan Rohani dalam Islam”*. Yogyakarta: UII Press.

Firdaus, Revya Bahtiar, Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan DIIT Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Pandan Arang Boyolali (Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta).

Friedman, M.M. (2010). *“Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek”*. Jakarta: EGC.

Harnilawati. (2013). *“Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga”* Sulawesi Selatan: Pustaka As Salam.

Hawari, Dadang. 1997. *Al Qur’an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: PT Dana Bhakti Prima Yasa.

Herman, Imelda, 2016. Hubungan Lama Hemodialisis Dengan Fungsi Kognitif Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Abdoel Moeloek Bandar Lampung (Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung)

Hidayanti, Ema, 2010 *“Rohani Islam Bagi Individu Berpenyakit Kronis Studi Analisis Pada Pasien Kusta RSUD Tugurejo Semarang”*: Laporan Penelitian Individual IAIN Walisongo Semarang

Hidayanti, Ema, 2013, *“Optimalisasi Bimbingan dan Rohani Agama Islam Bagi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS)”*: Laporan Karya Pengabdian Dosen IAIN Walisongo Semarang

Hidayanti, Ema. 2014. *“Dakwah Pada Setting Rumah Sakit (Studi Deskriptif Terhadap Sistem Pelayanan Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Rawat Inap di RSI Sultan Agung Semarang)*. *Rohani Religi: Jurnal Bimbingan Rohani Islam*, 3 (2)

Hidayanti, Ema, 2015, *“Dasar-Dasar Bimbingan Rohani Islam”*, Semarang : CV. Karya Abadi Jaya

- Huda, Alfian Khoirul, 2017 “Persepsi Direktur dan Tenaga Medis Terhadap Layanan Bimbingan Rohani Islam dan Relevansinya dalam Meningkatkan Kualitas Layanan” (Skripsi Jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam UIN Walisongo, Semarang)
- Ihsanudin, 2013, “Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam (Studi Kasus Pada Tiga Anggota Jama’ah Yasinan Malam Jum’at di Dusun Jebugan, Tirtomulyo, Kretek, Bantul)”
- Kamaludin, Rahayu dan Eva Rahayu, *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Asupan Cairan Pada Pasien Ginjal Kronik dengan Hemodialisis di RSUD Prof. dr. Margono Soekarjo Purwokerto*, Vol. 4:1, Maret, 2009
- Kemenkes (2017). “Situasi Penyakit Ginjal Kronis”. Jakarta
- Lubis, Saiful Akhyar, 2007, *Rohani Islami*, Yogyakarta: eLSAQ Press
- Mu’awanah, 2012 “Bimbingan Rohani Islam”, Yogyakarta: Teras
- Mubarak, W.I, dkk. (2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas*. Jakarta: Slemba Medika.
- Mu’jizati, Ati, 2009, “Peran Bimbingan Rohani Islam Dalam memelihara Kesabaran Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Islam Harapan Anda Tegal”. (Skripsi Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam Institut Agama Islam Negeri Walisongo, Semarang).
- Mufidah, 2013, “*Psikologi Keluarga Islam*”, Malang: UIN-MALIKI Press
- Murwani, A. 2007, *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- Notosoedirdjo dan Latipun, *Kesehatan Mental Konsep dan Penerapan*, (Malang : UMM Press, 2005).
- Oktafiana, 2016, “Dukungan Sosial Keluarga, Sekolah dan Masyarakat Bagi Kemandirian Ekonomi Difabel Grahita (Studi Kasus: Difabel Grahita di Sekolah Luar Biasa Dharma Bhakti Piyungan)” (Skripsi Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta)
- Priyoto, 2014, “Manajemen Stress”, Yogyakarta: Nuha Medika
- Ramayulis, 2002, *Psikologi Agama*, Jakarta: Kalam Mulia.

Sari, Dani Kartika, 2017, Hubungan Lama Menjalani Terapi Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Di Instalasi Hemodialisis RSUD Rumah Sakit Abdoel Moeloek Lampung (Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung)

Salahudin, Anas, 2010 *Bimbingan dan Rohani*, (Bandung: Pustaka Setia),

Savitri dan Parmitasari, “Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronis Dalam Melakukan Diet Ditinjau Dari Dukungan Sosial Keluarga”. dalam *Junal Psikodimensia*, vol. 14, No.1, Januari-Juli 2015.

Semiun, Yustinus, 2006 “Kesehatan Mental 1”, Yogyakarta: Penerbit Kanisius

Semiun, Yustinus, 2006 “Kesehatan Mental 3”, Yogyakarta: Penerbit Kanisius

Setiadi, 2007, *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Setiono, 2011, *Psikologi Keluarga*, Bandung: P.T. ALUMNI

Sheperis, Donna S dan Sheperis, Carl J, Diterjemahkan dari : “Clinical Mental Health Counseling”, Yogyakarta: PUSTAKA PELAJAR

Singgih, Gunarsah, 1998, “Psikologi Untuk Keluarga”, Jakarta: PT. PBK Gunung Media

Suhanda, 2017, “Pengaruh Pemberian Penguatan Dalam Proses Pembelajaran Terhadap Motivasi Belajar Siswa Pada Mata Pelajaran IPS Kelas VIII SMP Negeri 2 Anak Tuha Lampung Tengah Tahun Pelajaran 2015/2016” (Skripsi Jurusan Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial Fakultas FKIP Universitas Lampung)

Sutami, Irna Dewi, 2012, “Analisa Hubungan Perubahan Citra Tubuh Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUD Labuang Baji Makassar” (Skripsi Fakultas Kesehatan UIN Alaudin Makassar)

Sutoyo, Anwar, 2014, “Bimbingan dan Rohani Islam”, Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Syarbini, Amirullah, 2014, *Model Pendidikan Karakter Dalam Keluarga*, Jakarta: PT Elex Media Komputindo

- Syarbini, Amirullah, 2016, "Pendidikan Karakter Berbasis Keluarga", Yogyakarta : Ar-Ruz Media
- Thohir. Mohamad, 2015. *Rohani Rumah Sakit*. (Draft: Buku Perkuliahan Program S-1 Jurusan Bimbingan dan Rohani Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi, IAIN Sunan Ampel)
- Tim dosen PAI, 2016, *Bunga Rampai Penelitian dalam Pendidikan Agama Islam*, Yogyakarta: Deepublish
- Tu HY, Shao JH, Wu FJ, Chen SH, CY. 2014. Stressors and coping strategies of 20-45-year-old hemodialysis patients. *Collegian* (Royal College of Nursing, Australia). 21(3):1-8.
Tersediadari:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Stressors+and+coping+strategies+of+2045yearold+hemodialysispatients>
- Undang-Undang No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, Bab I Pasal 1 Jakarta: Indonesia Legal Center Publishing, 2003
- Winkel. 1991. *Bimbingan dan Rohani di Institusi Pendidikan*. Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Yusuf, Syamsu, 2018, "Kesehatan Mental Perspektif Psikologis dan Agama", Bandung: REMAJA ROSDAKARYA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran I Transkrip Wawancara

Transkrip Wawancara Petugas Bimbingan Rohani Islam

1. Pasien hemodialisis harus menjalani terapi 1 minggu sebanyak 2 kali lalu bagaimana pendapat anda tentang pasien GGK yang mengalami mental yang bermasalah?
2. Bagaimana tahapan yang dilakukan pada saat melakukan kunjungana? Apakah sudah sesuai dengan prosedur rohani yang ada?
3. Dengan waktu yang cukup sering untuk melakukan terapi hemodialisis lalu kapan rohaniawan melakukan kunjungan kepada pasien GGK tersebut?
4. Apabila pasien GGK mengalami kebosanan dan depresi, bagaimana peran rohaniawan dalam memberikan bimbingan untuk mengembalikan kesehatan mental pasien?
5. Dengan segala permasalahan yang ada, bagaimana model yang diterapkan oleh bimroh untuk pasien GGK?
6. Untuk materi yang tepat bagi pasien GGK apa saja? Apakah ada perbedaan dengan pasien lainnya?
7. Kita ketahui bersama kalau untuk pasien GGK itu harus selalu bolak balik untuk melakukan hemodialisis, lalu bagaimana pendapat anda tentang dukungan keluarga? Apa yang harus dilakukan mereka?

Transkrip Wawancara Dengan Keluarga Pasien

1. Apa pendapat anda setelah mengetahui bagian dari keluarga anda mengalami GGK?
2. Bagaimana peran anda sebagai keluarga dalam upaya memperkuat kesehatan mental anggota keluarga anda?

3. Siapa saja yang sering mendampingi anggota keluarga anda yang sedang menjalani hemodialisis bila berada dirumah?
4. Dukungan apa saja yang biasanya anda lakukan untuk keluarga anda yang menjadi pasien gagal ginjal kronik?
5. Apa kendala anda dalam mengurus anggota keluarga yang menjalani hemodialisis?

Transkrip Wawancara Dengan Pasien GGK

1. Bagaimana perasaan anda mengetahui kalau harus menjalani proses hemodialisis?
2. Apakah anda sering mengalami kecemasan, depresi atau stress?
3. Apakah anda bosan menjalani proses hemodialisis ini?
4. Apakah ada anggota keluarga yang selalu member dukungan kepada anda?
5. Bagaimana kesan anda apabila ada anggota keluarga yang memberikan dukungan?
6. Bagaimana kesan anda apabila rohaniawan memberikan bimbingan dukungan?
7. Bila disuruh memilih anda lebih senang diberi dukungan keluarga atau petugas rohaniawan?
8. Apakah anda merasa ada perbedaan antara tidak didampingi keluarga dengan pada saat didampingi?

Lampiran II Dokumentasi Penelitian



Ruangan Pasien Hemodialisis

RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi :

Nama : **Muhamad Fikri Abdillah**
NIM : 1501016010
Jenis kelamin : Laki-Laki
Tempat, tanggal lahir : Tangerang, 11 Maret 1997
Kewarganegaraan : Indonesia
Status : Mahasiswa UIN Walisongo Semarang
Agama : Islam
Alamat lengkap : Dukuh Tersono Garung Lor No. 46 Rt:05/Rw:03, Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kudus. Telepon, HP : **0895414300773**
E-mail : mdillah11@gmail.com

Jenjang Pendidikan

2002 – 2009 Lulus : SDN 07 PETANG JAKARTA SELATAN
2009 – 2012 Lulus : SMPN 267 JAKARTA SELATAN
2012 – 2015 Lulus : MASS TEBUIRENG JOMBANG
2015 – Sekarang : UIN Walisongo Semarang

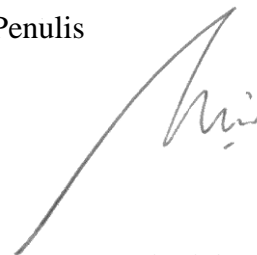
Pengalaman Organisasi:

1. Himpunan Mahasiswa Santri Tebuireng Semarang
2. Pergerakan Mahasiswa Islam Indonesia (PMII) Rayon Dakwah
3. BEM Fakultas Dakwah dan Komunikasi

Demikian daftar riwayat hidup ini dibuat dengan sebenar-benarnya.

Semarang, 12 Maret 2020

Penulis



Muhamad Fikri Abdillah
NIM.1501016010