

**BIMBINGAN ROHANI ISLAM BAGI
PENDERITA PENYAKIT KRONIS
(Study Terhadap Pasien Diabetes Mellitus di
Rumah Sakit Islam Banjarnegara)**

TESIS

Diajukan untuk Memenuhi Sebagai Syarat
guna Memperoleh Gelar Magister
dalam Ilmu Agama Islam



oleh :

Fiki Andria

NIM: 1900018003

Konsentrasi: Bimbingan Penyuluhan Islam (BPI)

**PROGRAM STUDI ILMU AGAMA ISLAM
PASCASARJANA UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
WALISONGO SEMARANG**

2022

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Lengkap : **Fiky Andria**

NIM : 1900018003

Judul Penelitian : **Bimbingan Rohani Isam bagi Penderita Penyakit Kronis (Study Terhadap Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Islam Banjarnegara)**

Program Studi : Ilmu Agama Islam

Konsentrasi : Bimbingan Penyuluhan Islam

Menyatakan bahwa tesis yang berjudul:

BIMBINGAN ROHANI ISLAM BAGI PENDERITA PENYAKIT KRONIS (Study Terhadap Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Islam Banjarnegara)

Secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali bagian tertentu yang dirujuk sumbernya.

Semarang 13 Juni 2022

Pembuat Pernyataan



Fiky Andria

NIM: 1900018003



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
PASCA SARJANA

Jl. Walisongo 3-5, Semarang 50185, Indonesia, Telp- Fax: +62 24 7614454
Email: pascaSarjana@walisongo.ac.id, Website: <http://pasca.walisongo.ac.id/>

PENGESAHAN TESIS

Tesis yang ditulis oleh:

Nama Lengkap : Fiki Andria

NIM : 1900018003

Judul Penelitian : Bimbingan Rohani Islam Bagi Penderita Penyakit Kronis (Study Terhadap Pasien Diabetes Millitus di Rumah Sakit Islam Banjarnegara).

telah dilakukan revisi sesuai saran dalam Sidang Ujian Tesis pada tanggal 06 Juli 2022 dan layak dijadikan syarat memperoleh Gelar Magister dalam bidang Ilmu Agama Islam.

Disahkan oleh:

Nama Lengkap & Jabatan

Ibnu Fikri MSL, P. hD
Ketua Sidang/Penguji

Dr. Saerozi, S.Ag., M.Pd
Sekretaris Sidang/Penguji

Dr. Agus Riyadi, S.Sos.L., M.S.I
Pembimbing/Penguji

Dr. Ummul Baroroh, M.Ag.
Pembimbing/penguji

Dr. Hatta Abdul Malik, S.Sos.L., M.Si
Penguji

Tanggal

Tanda Tangan

18-07-2022

18-09-2022

18-07-2022

10-07-2022

15-07-2022

NOTA DINAS

Semarang, 7 Juni 2022

Kepada
Yth. Direktur Pascasarjana
UIN Walisongo
Di Semarang

Assalamualaikum wr. Wb.

Dengan ini diberitahukan bahwa saya telah melakukan bimbingan, arahan dan koreksi terhadap Tesis yang ditulis oleh:

Nama : **Fiki Andria**
NIM : 190008003
Konsentrasi : Bimbingan Penyuluhan Islam
Program Studi : Ilmu Agama Islam
Judul : **Bimbingan Rohani Islam bagi Penderita Penyakit Kronis (Study terhadap Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Islam Banjarnegara)**

Kami memandang bahwa Tesis tersebut sudah dapat diajukan kepada Pascasarjana UIN Walisongo untuk diujikan dalam Sidang ujian Tesis.

Wassalamu'alaikum wr.wb.

Pembimbing 1



Dr. Agus Riyadi, M.S.I
NIP. 198008162007101003

NOTA DINAS

Semarang, 8 Juni 2022

Kepada
Yth. Direktur Pascasarjana
UIN Walisongo
Di Semarang

Assalamualaikum wr. Wb.

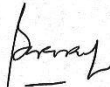
Dengan ini diberitahukan bahwa saya telah melakukan bimbingan, arahan dan koreksi terhadap Tesis yang ditulis oleh:

Nama : **Fiki Andria**
NIM : 190008003
Konsentrasi : Bimbingan Penyuluhan Islam
Program Studi : Ilmu Agama Islam
Judul : **Bimbingan Rohani Islam bagi Penderita Penyakit Kronis (Study terhadap Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Islam Banjarnegara)**

Kami memandang bahwa Tesis tersebut sudah dapat diajukan kepada Pascasarjana UIN Walisongo untuk diujikan dalam Sidang ujian Tesis.

Wassalamu'alaikum wr.wb.

Pembimbing 2



Dr. Ummul Baroroh, M.Ag.
NIP. 196605081991012001

Abstrak

Judul :Bimbingan Rohani Islam Bagi Penderita Penyakit Kronis (Studi Terhadap Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Islam Banjarnegara)

Penulis : Fiki Andria

NIM : 1900018003

Diabetes mellitus merupakan penyakit kronis progresif yang dikarakteristikan dengan kegagalan tubuh dalam melakukan metabolisme karbohidrat, lemak, dan juga protein yang menjadi sebab utama kadar gula yang tinggi dalam darah. Penderita penyakit diabetes mellitus biasanya mengalami krisis spiritual dan mengalami tekanan mental yang cukup mendalam. Penderita penyakit diabetes mellitus ini mengalami shock berat, depresi, kesedihan yang berlarut-larut hingga keputusan. Fokus penelitian ini pada pasien diabetes mellitus di rumah sakit Islam Banjarnegara dengan tujuan mengetahui dan menganalisis pelaksanaan bimbingan rohani Islam bagi penderita penyakit kronis diabetes mellitus di rumah sakit Islam tersebut. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif. Metode pengumpulan data adalah observasi partisipan, wawancara dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa: 1) Kondisi mental pasien diabetes mellitus di rumah sakit Islam Banjarnegara dapat dilihat dari faktor *demografi*, faktor *predisposing* dan faktor *reinforcing*. Dari tiga faktor tersebut keadaan mental pasien menunjukkan hasil yang sangat bervariasi meliputi shock, stres, cemas, rasa takut yang

berlebihan, kesedihan yang berlarut-larut, hilangnya kepercayaan diri, dan timbulnya keputusan yang berdampak pada keharmonisan rumah tangga hingga buruknya hubungan interpersonal dan menarik diri dari lingkungan. 2) Pelaksanaan bimbingan rohani Islam bagi pasien diabetes mellitus setiap hari dilaksanakan baik secara langsung maupun tidak langsung dengan memberikan dorongan moral spiritual, motivasi, sugesti, doa dan edukasi ibadah selama sakit, seperti memberikan tuntunan tatacara sholat, wudhu, tayamum beserta prakteknya dalam upaya pembentukan mental yang higienis. Hal itu diharapkan dapat membantu proses kesembuhan pasien diabetes melitus. Proses pelaksanaan bimbingan rohani juga mengupayakan pada pemecahan masalah yang dihadapi pasien dengan menggunakan metode bimbingan rohani dan metode konseling.

Kata kunci: Bimbingan rohani Islam, Pasien, Diabetes melitus

Abstract

Diabetes mellitus is a progressive chronic disease characterized by the body's failure to metabolize carbohydrates, fats, and proteins which is the main cause of high blood sugar levels. Patients with diabetes mellitus usually experience a spiritual crisis and experience deep mental stress, they experience severe shock, depression, sadness that drags on to despair. The purpose of this study was to determine and analyze the mental state of diabetes mellitus patients at the Banjarnegara Islamic Hospital and to determine and analyze the implementation of Islamic spiritual guidance for patients with chronic diabetes mellitus at the Banjarnegara Islamic Hospital. This research is a descriptive qualitative research, while the data collection method is through participant observation, interviews and observations. The results showed that: 1) The mental condition of patients with diabetes mellitus in Islamic Hospital Banjarnegara can be seen from demographic factors, predisposing factors and reinforcing factors. Of these three factors, the patient's mental state showed very varied results, ranging from shock, stress, anxiety, excessive fear, protracted sadness, loss of self-confidence, and the emergence of hopelessness to have an impact on household harmony to poor interpersonal and interpersonal relationships. withdraw from the environment. 2) The implementation of Islamic spiritual guidance for diabetes mellitus patients every day is carried out directly or indirectly, providing spiritual moral encouragement,

motivation, suggestions, prayer and worship education during illness, such as providing guidance on the procedures for prayer, ablution, tayammum and their practices in an effort to establish mental hygiene which is expected to help the healing process of diabetes mellitus patients. The process of implementing spiritual guidance also seeks to solve problems faced by patients using spiritual guidance and counseling methods.

Keywords: Islamic spiritual guidance, Patients, Diabetes mellitus.

PEDOMAN TRANSLITERASI

Transliterasi kata-kata bahasa Arab yang dipakai dalam penulisan tesis ini berpedoman pada “Pedoman

Transliterasi Arab-Latin” yang dikeluarkan berdasarkan Keputusan Bersama Menteri Agama Dan Menteri Pendidikan Dan Kebudayaan RI Nomor: 158 Tahun 1987. Pedoman tersebut adalah sebagai berikut:

1. Kata Konsonan

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
ا	Alif	Tidak dilambangkan	Tidak dilambangkan
ب	Ba	B	Be
ت	Ta	T	Te
ث	Sa	š	es (dengan titik di atas)
ج	Jim	J	Je

ح	Ha	ḥ	ha (dengan titik di bawah)
خ	Kha	Kh	Ka dan ha
د	Dal	D	De
ذ	Zal	Ẓ	zet (dengan titik di atas)
ر	Ra	R	Er

x

ii

ز	Zai	Z	Zet
س	Sin	S	Es
ش	Syin	Sy	es dan ye
ص	Sad	ṣ	es (dengan titik di bawah)
ض	Dad	ḍ	de (dengan titik di bawah)
ط	Ta	ṭ	te (dengan titik di bawah)
ظ	Za	ẓ	zet (dengan titik di bawah)

ع	‘ain	”	Koma terbalik (di atas)
غ	Gain	G	Ge
ف	Fa	F	Ef
ق	Qaf	Q	Ki
ك	Kaf	K	Ka
ل	Lam	L	El
م	Mim	M	Em
ن	Nun	N	En
و	Wau	W	We
ه	Ha	H	Ha
ء	Hamza h	'	Apostrof
ي	Ya	Y	Ye

1. Vokal

Vokal Bahasa Arab, seperti vokal bahasa Indonesia, terdiri dari vokal tunggal atau monoftong dan vokal rangkap atau diftong.

a. Vokal Tunggal

Vokal tunggal bahasa Arab yang lambangnya berupa tanda atau harakat, transliterasinya sebagai berikut:

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
◌َ	Fathah	A	A
◌ِ	Kasrah	I	I
◌ُ	Dhummah	U	U

b. Vokal Rangkap

Vokal rangkap bahasa Arab yang lambangnya berupa gabungan antara harakat dan huruf transliterasinya berupa gabungan huruf, yaitu:

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
◌ِی	Fathah dan ya'	Ai	a-i
◌ِو	Fathah dan Wau	Au	a-u

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kehadiran Allah SWT. Dzat yang maha menguasai seluruh alam, atas segala limpahan rahmat-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan tesis ini. Shalawat dan salam semoga tercurahkan kepada junjungan kita, Nabi Muhammad SAW. beserta keluarganya, para sahabatnya dan orang-orang yang mengikuti sunnahnya serta berpedoman kepada petunjuknya.

Dengan rasa syukur penulis akhirnya bisa menyelesaikan tesis yang berjudul “BIMBINGAN ROHANI ISLAM BAGI PENDERITA PENYAKIT KRONIS (Study Terhadap Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Islam Banjarnegara)”. Sebagai persyaratan memperoleh gelar Magister Strata Dua Ilmu Agama Islam Pascasarjana Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.

Dengan kerendahan hati dan penuh kesadaran, penulis sampaikan bahwa tesis ini tidak mungkin terselesaikan tanpa adanya dukungan dan bantuan dari

semua pihak. Penulis mengucapkan terimakasih sebanyak banyaknya kepada:

1. Yang terhormat Bapak Prof. Dr. H. Imam Taufiq, M.Ag. selaku Rektor UIN Walisongo Semarang, yang telah memberikan fasilitas yang baik kepada peneliti selama menuntut ilmu di Program Pascasarjana (S-2) UIN Walisongo Semarang.
2. Yang terhormat Prof. Dr. H. Abdul Ghofur, M.Ag. selaku Direktur Pascasarjana UIN Walisongo Semarang, yang telah memberikan motivasi kepada peneliti selama menimba ilmu di Program Pascasarjana (S-2) UIN Walisongo Semarang.
3. Kepada Bapak Dr. Nashihun Amin, M.Ag. selaku Kaprodi Ilmu Agama Islam Pascasarjana UIN Walisongo Semarang.
4. Kepada Bapak Dr. Rokhmadi, M.Ag. selaku sekretaris Kaprodi Ilmu Agama Islam Pascasarjana UIN Walisongo Semarang.
5. Kepada Bapak Dr. Agus Riyadi, M.S.I. selaku pembimbing I yang telah bersedia meluangkan

waktu, tenaga, pikiran, untuk memberikan pengarahan dalam penyusunan tesis ini.

6. Kepada Ibu Dr. Ummul Baroroh, M.Ag. selaku pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, pikiran, untuk memberikan pengarahan dalam penyusunan tesis ini.
7. Seluruh Dosen Pascasarjana UIN Walisongo Semarang, yang sudah berkenan membagi ilmu pengetahuannya kepada peneliti selama mengikuti studi pada Program Pascasarjana UIN Walisongo Semarang.
8. Bapak dan Ibu Sekretariat Pascasarjana UIN Walisongo Semarang.
9. Kepada kepala perpustakaan UIN Walisongo Semarang serta pengelola perpustakaan Pascasarjana yang telah memberikan pelayanan keperpustakaan dengan baik.
10. Kepada Pimpinan rumah sakit Islam Banjarnegara yang sudah berkenan memberikan restu dan memberikan fasilitas penulis untuk melakukan penelitian dan pada akhirnya terselesikannya tesis ini.

11. Kepada Kepala Bimbingan Rohani dan Para Staff Petugas Rumah Sakit Islam Banjarnegara yang sudah berkenan mengizinkan dan membantu mencari bahan penelitian penulis untuk melakukan penelitian dan dijadikan tesis ini.
12. Kepada kedua orang tua penulis Bapak Muhtadin dan Ibu Harwati dan kedua mertua saya Bapak Suparman W dan Ibu Siti Badriyah yang sudah memberikan motivasi, do'a, dan kasih sayang kepada penulis untuk menyelesaikan tesis ini.
13. Kepada Suami saya Alfian Murtadho S.Sos dan putraku tercinta yang selalu memberikan support dan spirit yang bisa diajak berjuang untuk menyelesaikan tesis ini.
14. Teman-teman Pascasarjana UIN Walisongo Semarang studi Ilmu Agama Islam angkatan 2019 khususnya keluarga Bimbingan dan Penyuluhan Islam yang telah memberikan support dan do'a kepada penulis.
15. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu, terimakasih telah membantu dalam penyusunan tesis ini.

Selain ungkapan terimakasih, penulis juga meminta maaf kepada seluruh pihak apabila selama penulis dalam berproses ada perilaku atau perkataan penulis yang kurang berkenan di hati. Tiada yang bisa penulis berikan kecuali do'a semoga semua amal dan jasa dari semua pihak yang bersangkutan dicatat oleh Allah SWT. sebagai amalan yang baik. Penulis berharap semoga tesis ini bisa bermanfaat bagi penulis secara pribadi dan para pembaca pada umumnya.

Semarang, 4 Juni 2022
Penulis

FIKY ANDRIA
NIM: 190008003

MOTTO

خَيْرُ النَّاسِ أَنْ فَعَ هُمْ لِلنَّاسِ.

Artinya: “Sebaik-baik manusia adalah orang yang paling bermanfaat bagi manusia (orang lain)”. (HR. Ahmad)

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMANJUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN	ii
PENGESAHAN	iii
NOTA PEMBIMBING	iv
ABSTRAK.....	v
TRANSLITERASI	ix
KATA PENGANTAR	xii
MOTTO.....	xv
DAFTAR ISI	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	25
B. Rumusan Masalah	36
C. Tujuan Penelitian	37
D. Manfaat Penelitian	37
E. Tinjauan Pustaka.....	38
F. Metode Penelitian.....	51

G.	Sistematika Pembahasan	68
----	------------------------------	----

BAB II LANDASAN TEORI BIMBINGAN ROHANI ISLAM BAGI PENDERITA PENYAKIT KRONIS DIABETES MELLITUS

A.	Bimbingan Rohani Islam	71
1.	Pengertian Bimbingan Rohani Islam	71
2.	Bentuk Pelayanan Bimbingan Rohani Islam...	76
3.	Metode Bimbingan Rohani Islam	78
4.	Materi Bimbingan Rohani Islam	82
B.	Mengenal Pasien Diabetes Millitus.....	83
1.	Pengertian Penyakit Kronis dan Akut.....	83
2.	Pengertian Diabetes Millitus	87
3.	Kriteria dan Klasifikasi Diabetes Millitus.....	90
4.	Faktor-faktor Resiko Diabetes Millitus	94
5.	Penyebab Diabetes Yang Tidak Umum	98
6.	Kriteria Diagnosis Diabetes	99
C.	Keadaan Mental Pasien	101
1.	Pengertian Kesehatan Mental.....	101
2.	Faktor-faktor Kesehatan Mental.....	111
3.	Pasien Rawat Inap	113

4. Urgensi Bimbingan Rohani Bagi Pasien Diabetes Millitus	113
--	-----

**BAB III BIMBINGAN ROHANI ISLAM BAGI
PENDERITA PENYAKIT KRONIS
DIABETES MELLITUS DI RUMAH
SAKIT ISLAM BANJARNEGARA**

A. Profil Rumah Sakit Islam Banjarnegara.....	120
B. Sejarah Bimbingan Rohani Islam Rumah Sakit Islam Banjarnegara	151
C. Kondisi Mental Pasien Penyakit Diabetes Millitus Rumah Sakit Islam Banjarnegara	165
D. Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam bagi Pasien Diabetes Millitus Rumah Sakit Islam Banjarnegara	203

**BAB IV ANALISIS MENGENAI BIMBINGAN
ROHANI ISLAM BAGI PENDERITA
PENYAKIT KRONIS DIABETES
MELLITUS DI RUMAH SAKIT ISLAM
BANJARNEGARA**

A. Analisis Kondisi Mental Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Islam Banjarnegara	263
---	-----

B. Analisis Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam terhadap Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Islam Banjarnegara	294
--	-----

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	322
B. Kritik dan Saran	324

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

PANDUAN WAWANCARA

RIWAYAT HIDUP

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Persamaan dan Perbedaan antara Penelitian Terdahulu dengan Kajian Peneliti	14
Tabel 1.2	Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Penelitian Dilapangan tahun 2021	17
Tabel 2.1	Jumlah Kunjungan Rumah Sakit Islam Banjarnegara	50
Tabel 2.2	Besar Penyakit Rawat Inap Rumah Sakit Islam Banjarnegara.....	52
Tabel 2.3	Struktur Organisasi Rumah Sakit Islam Banjarnegara	53
Tabel 2.4	Jumlah Tenaga Medis Rumah Sakit Islam Banjarnegara	55
Tabel 2.5	Agenda Harian Bimbingan Rohani Islam Rumah Sakit Islam Banjarnegara.....	58
Tabel 2.6	Struktur Organisasi Urusan Bina Rohani.....	59

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Manusia dalam perjalanan hidup di dunia mengalami tiga keadaan penting yang tidak dapat dihindari dalam kehidupannya yaitu sehat, sakit dan mati. Kehidupan itu sendiri selalu diwarnai dengan hal-hal yang bertentangan maupun hal-hal yang mendukung yang silih berganti mengisi kehidupan tanpa pernah kosong sama sekali. Sehat dan sakit juga merupakan seni dalam kehidupan yang mewarnai dan melekat pada diri manusia selama dalam kehidupannya. Tetapi kebanyakan manusia memperlakukan sehat dan sakit secara berbeda dan tidak adil. Sebagian besar dari mereka berpikir bahwa kesehatan saja yang memiliki arti, sedangkan rasa sakit sama sekali tidak memiliki arti dan hanya dilihat dari sisi yang bertentangan yaitu sebagai beban dan penderitaan yang tidak ada artinya sama sekali.

Saat ini bermacam-macam penyakit yang menyerang kesehatan manusia banyak bermunculan. Salah satunya adalah penyakit kronis dengan diagnosis yang meresahkan dunia kesehatan dan juga tentunya meresahkan masyarakat pada umumnya, seperti penyakit diabetes mellitus yang saat ini sudah marak ditengah masyarakat. Diabetes Mellitus adalah penyakit kronis progresif yang dikarakteristikan dengan kegagalan tubuh dalam melakukan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang menjadi sebab utama terjadinya hyperglikemia atau kadar gula yang tinggi dalam darah yang kemudian dapat menyebabkan komplikasi parah. Diabetes mellitus juga merupakan penyebab utama terhadap kebutaan, serangan jantung, stroke, gagal ginjal dan amputasi.¹

International Diabetes Federation (IDF) pada tahun 2019 menjelaskan bahwa sekitar 436 juta orang di seluruh dunia menderita diabetes atau setara dengan angka prevalensi sebesar 9,3% dari total

¹ Santi Damayanti, *Diabetes Mellitus dan Penatalaksanaan Keperawatan* (Yogyakarta: Nuha Medika, 2017),7.

penduduk didunia pada usia 20-70 tahun.² Indonesia pada tahun 2019 masuk dalam 10 besar dengan menempati peringkat ke 7 sebagai Negara yang memiliki jumlah penderita diabetes dari usia 20-79 tahun, yaitu 10,7 juta jiwa dan diperkirakan akan meningkat menjadi 16,7 juta jiwa pada tahun 2045. Tapi pada tahun 2020 serangan diabetes di Indonesia ternyata meningkat lebih dari perkiraan. Hal tersebut terjadi seiringan dengan maraknya wabah covid-19, sehingga angka kematian yang disebabkan oleh pasien yang terinfeksi covid-19 meningkat 8,3 kali dibandingkan dengan pasien yang tidak mengidap diabetes.³ Wilayah Asia Tenggara Indonesia merupakan Negara dengan jumlah penderita penyakit diabetes tertinggi saat ini, sehingga dapat diperkirakan berapa besar kontribusi Indonesia terhadap prevalensi kasus diabetes millitus ini.⁴

² Internasional Diabetes Federation, *IDF Diabetes Atlas Sixth Edition*, ke-6 (Belgium: Brussels, 2019),23.

³ Kementrian Kesehatan RI, *Situasi dan Analisis Diabetes* (Jakarta Selatan: Infodation Pusat Data dan Informasi, 2020),56-58.

⁴ Fatemeh Hajiaghaalipour, "Modulation of Glucose Transporter protein by Dietary Flavonoids in Type 2 Diabetes

Diabetes mellitus di masyarakat sering dianggap sebagai bencana karena dapat menimbulkan kegagalan fungsi ketika diamputasi bagian tubuh tertentu, yang mengakibatkan kecacatan sepanjang hayat dan tak memungkirkan penderita akan dijauhi oleh lingkungan tempat tinggalnya. Kemudian pasien yang sudah didiagnosis dokter, sebagian penderita penyakit diabetes mellitus biasanya akan mengalami problem psikis yang tidak biasa seperti shock, kecemasan, ketakutan, kesedihan, bahkan keputusasaan dalam menghadapi penyakitnya. Selain itu, pasien diabetes mellitus juga mengalami krisis spiritual. Penyakit diabetes mellitus tentunya memberikan dampak yang kompleks pada kehidupan penderita yaitu berdampak pada aspek biologi, psikologi, sosial, ekonomi, dan spiritual. Tekanan mental yang dihadapi pasien diabetes mellitus dapat terjadi disebabkan karena proses pengobatan yang cukup ketat dan waktu yang cukup lama, terancam diamputasi yang

mengakibatkan kecacatan total dalam jangka panjang, terancam komplikasi dalam waktu singkat dan hingga menyebabkan kematian.

Berkaitan dengan keadaan pasien diabetes melitus yang mengalami berbagai gangguan psikis dan juga krisis spiritual, berdasarkan penelitian didunia medis yang menyebutkan bahwa respon-respon emosional seperti penolakan, rasa cemas, stres, depresi dan putus asa dapat memperparah keadaan sakit seseorang, respon-respon emosional seperti itu dapat menyebabkan penyakit-penyakit yang bersifat degeneratif semakin bertambah parah.⁵ Oleh sebab itu, tentunya menjadi sebuah perhatian yang amat penting bagi setiap rumah sakit untuk mencari solusi dan menjadi suatu keharusan bagi setiap rumah sakit, untuk memberikan pelayanan kepada pasien khususnya pasien diabetes melitus, yang tidak hanya memberikan pelayanan secara medis saja, akan tetapi juga memberikan pelayanan

⁵ Agus Riyadi, Ali Murtadho, dan Abdullah Hadziq, "Bimbingan Konseling Islam bagi Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang," *Jurnal Smart: Studi Masyarakat, Religi dan Tradisi* 05, no. 1 (Juni 2019),78.

non medis yaitu berupa pelayanan spiritual. Diharapkan mampu membantu mengatasi masalah diluar jangkauan medis sehingga pada akhirnya pasien dapat dinyatakan sembuh dan mencapai kesehatan yang menyeluruh baik dari fisik, psikis, dan rohaninya.

Bimbingan rohani Islam merupakan suatu proses pemberian bantuan spiritual kepada rohani atau jiwa agar mereka mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah, sehingga dapat mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat. Bimbingan rohani Islam disebut juga sebagai upaya membentuk mental higienis pasien di mana kondisi mental yang higienis diharapkan dapat membantu proses penyembuhan pasien.⁶ Bimbingan rohani Islam juga merupakan bentuk metode dakwah bagi pasien, sebagaimana menurut Abdul basith dalam penelitian *Hidayati* bahwa dakwah bagi pasien tidak selamanya harus menggunakan metode ceramah saja, yang terpenting isinya mengena di pasien, bisa

⁶ Dika Sahputra, *Pelayanan Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit* (Medan: Renika Cipta, 2020),34.

memberikan motivasi, dukungan, hiburan, sugesti, empati dan berbagai hal yang menyangkut kejiwaan.⁷ Dengan kata lain, hakekatnya dakwah bagi pasien mengharuskan perhatian yang besar terhadap kebutuhan psikis pasien.

Hasil penelitian terdahulu menunjukkan indikator pentingnya aspek spiritual dalam mendukung pengobatan dan memotivasi kesembuhan pasien, seperti pada penelitian kontemporer yang membuktikan bahwa pengaruh spiritual terhadap penyembuhan pasien sangat penting, karena sangat dibutuhkan.⁸ Berbagai fakta yang ditemukan oleh Dadang huwairi semakin menguatkan bahwa ada hubungan yang tidak terpisahkan antara dimensi manusia (bio-psikososial-spiritual). Penelitian yang dilakukan oleh Dadang Hawari yang mengulas tentang kesehatan dengan pendekatan spiritual, dari ulasannya disebutkan

⁷ Nurul Hidayati, "Metode Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit," *Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 1, 05, no. 2 (2014).

⁸ Riyadi, Murtadho, dan Hadziq, "Bimbingan Konseling Islam bagi Pasien...,145"

bahwa komitmen spiritual terkait dengan manfaatnya di bidang klinis, terapi medis tanpa doa dan zikir tidak lengkap sedangkan doa dan zikir saja, tanpa terapi medis tidak efektif.⁹ Dadang Hawari juga menegaskan bahwa dalam ajaran Islam, seseorang yang sakit (fisik maupun psikis) wajib berobat ke ahlinya, disertai dengan doa dan zikir. Dari ulasannya tersebut Dapat dipahami bahwa aspek spiritual sangat penting dalam menunjang kesembuhan pasien.¹⁰

Dalam risetnya, Vieten dkk. Menjelaskan bahwa spiritualitas secara empiris berhubungan erat dengan kesehatan psikologis dan kesejahteraan, serta terdapat bukti bahwa klien lebih memilih untuk melibatkan aspek spiritualnya dalam praktik psikoterapi yang dijalani.¹¹ Hal serupa juga

⁹ Dadang Huwairi, *Integrasi Agama dalam Pelayanan Medik Doa dan Dzikir Sebagai Pelengkap Terapi Medik* (Jakarta: Balai penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2008),145.

¹⁰ Dadang Hawari, *Al-Quran Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa* (Yogyakarta: Dana Bhakti Prima Yasa, 2000),12.

¹¹ Chassandra Vieten, dkk. "Spiritual and Religion Competencies for Psychologists," *Psychology of Religion and Spirituality American Psychological Association*, 5, no. 3 (2013): 135.

diungkapkan Christian S bahwa bantuan spiritual dapat menjadi sumber mengembangkan strategi koping (*religious coping strategies*) bagi pasien dalam menghadapi penyakit dengan cara memaknai secara baik ajaran agamanya dan juga meningkatkan ritual keagamaanya.¹² Dari penjelasan diatas jelas bahwa aspek spiritual sangat dibutuhkan untuk pengobatan pasien.

Rumah sakit Islam Banjarnegara adalah Rumah sakit yang memberikan pelayan holistik secara menyeluruh kepada semua pasien, termasuk pasien diabetes millitus. Pelayanan terhadap pasien diabetes melitus bukan sekedar pelayanan medis saja, melainkan pelayanan non-medis yang berupa bimbingan rohani Islam. Adapun mekanisme pelaksanaan bimbingan rohani Islam yang diterapkan di rumah sakit Islam Banjarnegara adalah dengan cara petugas rohani mengunjungi para pasien diabetes melitus rawat inap lalu diberikan dorongan

¹² Christian S Chan dan Jean R Rhodes, "Religious Coping, Posttraumatic Sress, Psychological Distress and posttraumatic Growth Among Female Survivors four Years After Hurricane Katrina," *Jurnal of Traumatic Stress* 26 (April 2013): 258–60.

moral, spiritual, serta memberikan edukasi cara beribadah dalam keadaan sakit. Kunjungan dilakukan secara rutin setiap hari oleh petugas kerohanian terhadap pasien dengan tujuan untuk saling mengenal, dilanjutkan dengan kunjungan untuk menjalin kedekatan dengan pasien, mengobservasi dan untuk mengetahui sejauh mana perkembangan kondisi pasien dalam hal penyembuhan kondisinya. Kunjungan khusus penyakit kronis akan lebih intens dan durasi waktu yang lebih lama dibandingkan dengan pasien lainnya.

Bimbingan rohani Islam terhadap pasien diabetes melitus menjadi sangat penting, mengingat persoalan yang dihadapi pasien tersebut terbilang kompleks, yaitu merasakan sakit yang tak kunjung reda, lalu mereka dihadapkan berbagai persoalan yang pelik dan juga kebanyakan pasien diabetes melitus lebih banyak mengalami penyakit kejiwaan dan krisis spiritual. Selain itu juga pasien diabetes melitus biasanya bereaksi menolak, depresi, perasaan marah akibat ketidakberdayaan dan keputusasaan.

Dengan kondisi pasien semacam ini, tentunya peran petugas bimbingan rohani Islam sangat dibutuhkan untuk mendampingi pasien memberikan motivasi dan dukungan moral kepada pasien diabetes millitus agar lebih tegar, tawakal, dan menerima keadaan sakitnya dengan ikhlas, sabar dan tetap ikhtiar untuk menjalani pengobatan sampai mendapatkan kesembuhan, serta tetap semangat menjalani hidup dengan keterbatas yang dimiliki. Semua itu adalah sikap mental positif yang perlu ditanamkan pada pasien diabetes melitus.

Begitupula dengan Hasil wawancara dengan pasien diabetes melitus di rumah sakit islam Banjarneara menunjukkan bahwa mereka merasa perlu untuk diberikan bimbingan rohani karena dapat membantu pasien diabetes melitus dalam memotivasi kesembuhan sehingga pasien sadar bagaimana mereka harus berikhtiyar tanpa ada kepasrahan dan menyerah untuk kesehatannya dan juga sadar akan kebutuhan spiritual untuk kesembuhannya.¹³

¹³ Hasil wawancara dengan bapak Hasibun tanggal 5 Juli 2021 pada pukul 10.00 WIB di RSI Banjarnegara.

Penderita penyakit kronik khususnya diabetes mellitus cenderung mengalami penurunan kualitas hidup, kesehatan yang optimal dapat tercapai dengan keseimbangan aspek jasmani dan rohani. Bimbingan rohani pada pasien ini diharapkan dapat mempengaruhi kondisi rohani penderita diabetes mellitus sehingga bimbingan rohani Islam dinilai penting untuk dilakukan. Berdasarkan latar belakang masalah di atas, setiap permasalahan yang kompleks membutuhkan kajian yang sangat teliti, sehingga penulis mengambil judul “*Bimbingan Rohani Islam bagi Penderita Penyakit Kronis: Study Terhadap Pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Islam Banjarnegara*”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, masalah yang hendak di pecahkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana kondisi mental pasien diabetes mellitus di rumah sakit Islam Banjarnegara?

2. Bagaimana pelaksanaan bimbingan rohani Islam terhadap pasien diabetes Mellitus di rumah sakit Islam Banjarnegara?

C. Tujuan Penelitian

Dalam sebuah penelitian tentunya tujuan merupakan hal yang sangat penting maka tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui dan menganalisis bagaimana kondisi mental pasien diabetes melitus di rumah sakit Islam Banjarnegara.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis bagaimana pelaksanaan bimbingan rohani Islam terhadap pasien diabetes melitus dirumah sakit Islam Banjarnegara.

D. Manfaat Penelitian

Diharapkan, hasil Penelitian ini dapat memberikan manfaat antara lain :

1. Secara teoritis, hasil penelitian ini dapat menambah khasanah keilmuan dalam bidang Ilmu Agama Islam pada umumnya dan

khususnya yang berkaitan dengan Bimbingan dan Penyuluhan Islam.

2. Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan manfaat kepada para pembimbing rohani Islam di rumah sakit supaya nantinya bisa meningkatkan kualitas dalam melaksanakan tugasnya.

E. Tinjauan Pustaka

Tinjauan pustaka merupakan bagian terpenting dari suatu penelitian Ilmiah, karena dengan tinjauan pustaka dapat diketahui hasil-hasil penelitian terdahulu yang berkaitan dengan permasalahan-permasalahan yang serupa serta pembahasan serupa. Selain itu, dengan tinjauan pustaka dimaksudkan untuk mengetahui soal keaslian tulisan hasil penelitian ini dan tentunya untuk menghindari duplikasi. Selain itu kajian pustaka juga bertujuan untuk menentukan posisi penelitian yang akan dilakukan apakah hanya menguatkan penelitian sebelumnya, menguji kembali, atau bahkan membantah penelitian yang sudah dilakukan

sebelumnya. Penelitian dengan judul “*Bimbingan Rohani Islam bagi Penderita Penyakit Kronis: Study Terhadap Pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Islam Banjarnegara*” belum pernah dilakukan oleh siapaun. Meskipun demikian ada beberapa hasil penelitian terdahulu yang relevan dengan judul penelitian yang peneliti ajukan. Adapun hasil penelitian ataupun kajian tersebut antara lain sebagai berikut:

Pertama, “Jurnal Smart Studi Masyarakat, Religi dan Tradisi volume 05 no. 01 Semarang, (2019) oleh Agus Riyadi, Abdullah Hadziq, dan Ali Murtadho dengan judul “*Bimbingan Konseling Islam bagi Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang*”.¹⁴ Hasil dari penelitian Agus Riyadi, Abdullah Hadziq dan Ali Murtadho menjelaskan bahwa, pertama, penelitian ini menekankan pada aspek Bimbingan konseling Islam yang mana sangat dibutuhkan bagi pasien di Rumah Sakit. Kedua, pelaksanaan bimbingan konseling

¹⁴ Riyadi, Murtadho, dan Hadziq, “Bimbingan Konseling Islam bagi Pasien...”

Islam terhadap pasien di RS Roemani Muhammadiyah Semarang. Penelitian ini merupakan penelitian lapangan (*field research*) yang bersifat kualitatif. Penggalan data diperoleh dengan cara wawancara bebas, observasi partisipan, dan studi dokumentasi. Semua data dianalisis dengan fenomenologi dan analisis deskriptif menggunakan logika induksi, deduksi, dan refleksi.

Perbedaan penelitian Agus Riyadi, Abdullah Haziq dan Ali Murtadho dengan kajian peneliti adalah bahwa Agus Riyadi, Abdullah Haziq dan Ali Murtadho meneliti mengenai bimbingan konseling Islam bagi pasien rawat inap rumah sakit roemani Semarang yang mana kajian penelitian ini berfokus pada bimbingan konseling islam dan pelaksanaanya sedangkan kajian peneliti dalam tulisan ini lebih berfokus pada layanan bimbingan rohani Islam bagi penderita penyakit diabetes mellitus. Selain tempat penelitian yang berbeda, penelitian yang dilakukan oleh Agus Riyadi, Abdullah Haziq dan Ali murtadho bertempat di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang sedangkan penelitian ini dilakukan di

rumah sakit Islam Banjarnegara. fokus penelitian dan juga hasil penelitiannya akan berbeda, fokus penelitian ini lebih menekankan pada bagaimana keadaan mental pasien diabetes mellitus dan proses pelaksanaan bimbingan rohani Islam bagi penderita penyakit diabetes melitus.

Kedua, Jurnal At-Taqaddum Volume 4 No. 01 (2012) oleh Komarudin dengan judul: “*Bimbingan Psiko-religius bagi Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah di Jawa Tengah (Formulasi ideal bimbingan dan konseling Islam)*”.¹⁵ Hasil dari penelitian Komarudin menjelaskan bahwasanya: *Pertama*, Implementasi layanan bimbingan dan konseling Islam bagi pasien di beberapa RSUD di Jawa Tengah masih sekedar dalam bentuk layanan pemberian do’a, pemberi nasihat, motivasi untuk sembuh, atau pendampingan bagi pasien yang mengalami sakaratul maut. *Kedua*, implementasi layanan bimbingan dan konseling Islam bagi pasien

¹⁵ Komarudin, “Bimbingan Psiko-religius bagi Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah di Jawa Tengah: Formulasi Ideal Bimbingan dan Konseling Islam,” *Jurnal At-Taqaddum* 4, no. 1 (2012).

faktanya mendapat respon positif, baik dari pasien dan keluarga pasien maupun dari pihak rumah sakit. *Ketiga*, pelaksanaan ideal layanan bimbingan konseling Islam harus dilakukan pengkategorian berdasarkan kriteria pasien yang keadaan sakitnya memerlukan perhatian khusus dan pasien yang keadaan sakitnya hanya terhitung biasa saja, sehingga perlu melahirkan formulasi model layanan bimbingan dan model layanan konseling serta gabungan antara keduanya.

Perbedaan penelitian Komarudin dengan kajian peneliti adalah Pertama, penelitian yang dilaksanakan oleh Komarudin berfokus pada implementasi bimbingan dan konseling Islam bagi pasien di rumah sakit RSUD di Jawa Tengah. Yang mana penelitian ini menggali bagaimana implementasi nya. Sedangkan kajian peneliti adalah menggali layanan bimbingan rohani Islam bagi pasien diabetes mellitus di rumah sakit Islam Banjarnegara, perbedaan juga terletak pada tempat dan waktu penelitian dan juga cakupan penelitian yang mana penelitian Komarudin cakupannya lebih

luas sedangkan cakupan peneliti lebih kecil atau lebih mengekerucut pada bimbingan rohani Islam terhadap pasien diabetes mellitus dirumah sakit Islam Banjarnegara. Kedua, penelitian Komarudin membahas mengenai pelaksanaan ideal nya bimbingan dan konseling Islam yang harus digunakan atau dilaksanakan oleh RSUD se Jawa tengah, sedangkan kajian peneliti tidak membahas hal tersebut akan tetapi lebih membahas dalam cakupan keadaan mental pasien diabetes dan pelaksanaan bimbingan rohani Islam.

Ketiga, Jurnal Ilmu Dakwah Volume 35 No. 02 oleh Noor Fu'at Aristiana, Baidi Bukhori dan Hasyim Hasanah (2015) dengan judul: "*Pelayanan Bimbingan dan Konseling Islam dalam Meningkatkan Kesehatan Mental Pasien Hiv/Aids di Klinik VCT Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*".¹⁶ Hasil dari penelitian Noor Fuu'at

¹⁶ Noor Fu'at Aristiana, Baidi Bukhori, dan Hasyim Hasanah, "Pelayanan Bimbingan dan Konseling Islam dalam Meningkatkan Kesehatan Mental Pasien Hiv/Aids do Klinik VCT Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang," *Jurnal Ilmu Dakwah* 35, no. 2 (2015).

Aristiana, Baidi Bukhori dan Hasyim Hasanah adalah *Pertama*, pasien HIV/AIDS memiliki problem kesehatan mental yang cukup serius. *Kedua*, pelayanan bimbingan dan konseling Islam bagi penderita HIV/AIDS terdiri dari konseling pra tes, konseling pasca tes, dan konseling berkelanjutan. *Ketiga*, pelayanan bimbingan dan konseling Islam dalam meningkatkan kesehatan mental pasien HIV/AIDS ditekankan pada penerimaan diri. Untuk meningkatkan kesehatan mental pada diri pasien diperlukan pendampingan lanjutan tentang pengembangan dan pemberdayaan potensi korban dan keluarga dengan HIV/AIDS. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang bertujuan untuk mendiskripsikan problem kesehatan mental dan menganalisis pelayanan bimbingan dan konseling Islam dalam meningkatkan kesehatan mental pasien HIV/AIDS di Klinik VCT Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Sumber data adalah konselor dan pasien HIV/AIDS. Metode pengumpulan data wawancara, observasi, dan dokumentasi. Metode analisis data model analisis interaktif.

Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Noor Fu'at, Baidi Bukhori dan Hasyim Hasanah pertama, pembahasan penelitian yang dilakukan oleh Noor Fu'at Aristiana, Baidi Bukhori dan Hasyim Hasanah mengenai pelayanan bimbingan dan konseling Islam dalam meningkatkan motivasi hidup bagi ODHA, serta meningkatkan konseling kepada keluarga pasien agar dapat menerima dan memberi dukungan kepada ODHA. Sedangkan kajian peneliti berfokus pada bimbingan rohani Islam bagi penderita penyakit kronis diabetes mellitus di rumah sakit Islam Banjarnegara. Kedua, penelitian yang dilakukan oleh Noor Fu'at, Baidi Bukhori dan Hasyim Hasanah berkaitan dengan meningkatkan sosialisasi HIV/AIDS pada masyarakat luas khususnya pada remaja dan mereka yang berpotensi terkena HIV/AIDS agar mengenal bahaya, cara penularan HIV/AIDS sehingga ODHA tidak didiskriminasikan dan tidak mengalami kesehatan mental yang terganggu serta diperlukan pendampingan lanjutan tentang pengembangan dan pemberdayaan potensi korban dan keluarga dengan

HIV/AIDS. Sedangkan kajian peneliti selain perbedaan tempat dan waktu penelitian, penelitian ini sama sekali tidak membahas tentang HIV/AIDS, hasil penelitian ini akan tertuju pada layanan bimbingan rohani Islam dalam kaitannya kondisi mental pasien diabetes melitus dan proses pelaksanaan bimbingan rohani Islam bagi pasien diabetes mellitus.

Keempat, Jurnal Ilmu Dakwah Vol. 36 No. 01 oleh Zalussy debby Styana, Yuli Nurkhasanah dan Ema Hidayanti (2016) dengan judul “*Bimbingan rohani Islam dalam Menumbuhkan Respon Spiritual Adaptif bagi Pasien Stroke di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih*”.¹⁷ Hasil penelitian Zalussy Debby Styana, Yuli Nurkhasanah dan Ema Hidayanti adalah pertama, hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien stroke memiliki respon spiritual adaptif, kedua, pelaksanaan bimbingan rohani Islam dalam menumbuhkan respon spiritual

¹⁷ Zalussy Debby S, Yuli Nurkhasanah, dan Ema Hidayanti, “Bimbingan Rohani Islam dalam Menumbuhkan Respon Spiritual Adaptif bagi Pasien Stroke di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih,” *Jurnal Ilmu Dakwah* 36, no. 1 (2016).

adaptif adalah dengan visit ke pasien stroke. Upaya yang dilakukan petugas bimroh dalam menumbuhkan respon spiritual adaptif adalah dengan memberikan semangat motivasi, sugesti, support dan edukasi ibadah selama sakit, seperti memberikan tuntunan tatacara sholat wudhu, tayamum beserta prakteknya. Namun tidak hanya petugas bimroh saja seluruh stakeholder rumah sakit seperti perawat, fisioterapi, dokter juga ikut serta memberikan sentuhan rohani, fasilitas dan pelayanan terbaik medis maupun non medis kepada pasien, hingga pasien menjadi optimis terhadap sakitnya dan mampu mencapai respon spiritual adaptif. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, sumber data dalam penelitian ini bimroh dan pasien setroke, metode pengumpulan data dengan wawancara, observasi dan dokumentasi. Metode analisis data menggunakan analisis Miles dan Huberman.

Dari keempat judul penelitian di atas, penulis melampirkannya dalam tabel guna mempermudah pembaca dalam memahami hal yang membedakan

penelitian ini dengan penelitian sebelumnya, sebagai berikut :

Tabel 1.1
persamaan dan perbedaan penelitian
terdahulu dengan kajian peneliti

No	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Agus Riyadi, Abdullah Hadziq, dan Ali Murtadho dengan judul <i>“Bimbingan Konseling Islam bagi Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah</i>	Pelaksanaan di rumah sakit dan obyek penelitian adalah pasien rawat inap	Bimbingan rohani Islam bagi penderita diabetes mellitus Dan keadaan mental pasien.

	<i>Semarang</i> ".2019		
2	komarudin dengan judul: <i>"Bimbingan Psiko-religius bagi Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah di Jawa Tengah (Formulasi ideal bimbingan dan konseling Islam)".2014</i>	Bimbingan psiko-religius bagi pasien rawat inap di rumah sakit	Keadaan mental pasien Ideal nya bimbingan konseling islam.
3	Noor Fu'at Aristiana, Baidi Bukhori dan Hasyim Hasanah	Kesehatan mental, objek penelitian	Bimbingan konseling islam bagi

	(2015) dengan judul: <i>“Pelayanan Bimbingan dan Konseling Islam dalam Meningkatkan Kesehatan Mental Pasien Hiv/Aids di Klinik VCT Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”</i> .	pasien rumah sakit.	Pasien Hiv/Aids
4	Zalussy debby Styana, Yuli Nurkhasanah dan Ema Hidayanti dengan judul	Bimbingan rohani Islam	Respon spiritual adaptif bagi pasien setroke di

	<p><i>“Bimbingan rohani Islam dalam Menumbuhkan Respon Spiritual Adaptif bagi Pasien Stroke di Rumah Sakit Islam jakarta Cempaka Putih”2016</i></p>		<p>RSI Jakarta Cempaka Putih.</p>
--	---	--	---

Tabel di atas, menunjukkan persamaan dan perbedaan dari penelitian sebelumnya berkaitan dengan apa yang akan penulis teliti. Sehingga penelitian ini masih baru dan layak untuk diteliti.

F. Metode Penelitian

Metode Penelitian merupakan salah satu cara yang digunakan seorang peneliti dalam melakukan penelitian atau strategi komprehensif untuk menemukan serta memperoleh data yang

diperlukan.¹⁸ Sugoyono menjelaskan bahwa Metode penelitian adalah cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan kegunaan dan tujuan tertentu.¹⁹ Metode Penelitian mempunyai beberapa unsur-unsur seperti jenis dan pendekatan penelitian, waktu dan tempat penelitian, sumber data dan jenis data, tehnik pengumpulan data, keabsahan data, tehnik analisis data.

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif deskriptif. Penelitian kualitatif adalah proses penelitian dan pemahaman yang didasarkan pada metodologi yang menyelidiki suatu fenomena sosial dan masalah manusia.²⁰ Spesifikasi penelitian ini merupakan penelitian deskriptif karena penelitian ini berusaha memberikan pemecahan masalah yang ada saat ini berdasarkan data-data lapangan.

¹⁸ Irwan Soeharto, *Metode Penelitian Sosial* (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2008).

¹⁹ sugoyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Kombinasi(Mixed Methods)* (Bandung: Alfabeta, 2014).

²⁰ Saefuddin Azwar, *Metode Penelitian* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2007),5.

Penjelasan metode deskriptif menurut Sugoyono adalah suatu metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu hasil penelitian tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas. Penelitian kualitatif bertujuan untuk mencari makna, pemahaman, pengertian tentang suatu fenomena, kejadian, maupun kehidupan manusia dengan terlibat langsung atau tidak langsung dalam setting yang diteliti, kontekstual, dan menyeluruh.²¹ Dengan demikian, penelitian ini berusaha untuk mencari jawaban atas permasalahan yang diajukan mengenai Bimbingan Rohani Islam bagi Penderita Penyakit Kronis: Study Terhadap Pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.

2. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi dengan cara meneliti pengalaman yang dialami para pasien di rumah sakit Islam

²¹ sugoyono, *Metode Penelitian Kuantitatif*, 62.

Banjarnegara. Pengalaman yang dimaksud yaitu apa yang dialami pada diri pasien seperti: rasa cemas, resah, sedih, takut, putus asa dan pesimistis terhadap penyakitnya. Melalui pendekatan fenomenologi ini dimaksudkan untuk mendapatkan gambaran mengenai berbagai situasi, kondisi, fenomena serta realitas sosial dari objek penelitian dan berupaya menarik realitas itu kepermukaan sebagai suatu ciri, karakter, sifat dan model tentang realitas tersebut.²² Jadi penelitian fenomenologi ini bertujuan untuk mengungkapkan dan mempelajari serta memahami suatu keadaan beserta konteksnya yang unik dan khas yang dialami oleh para pasien hingga tataran “keyakinan” pasien yang bersangkutan.

3. Waktu dan Tempat Penelitian

Tempat penelitian yang akan menjadi terlaksananya penelitian ini yaitu di Rumah Sakit Islam Banjarnegara. Sedangkan yang

²² Jhon W Creswell, *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2014),34.

menjadi objek penelitian adalah para pasien penderita diabetes mellitus dan pembimbing kerohanian di rumah sakit Islam Banjarnegara. Rumah sakit Islam sendiri berada di kabupaten Banjarnegara yang merupakan salah satu dari 35 daerah otonom di Provinsi Jawa Tengah. Kabupaten Banjarnegara terletak pada $6^{\circ} 44'$ – $7^{\circ} 21'$ Lintang Selatan dan antara $108^{\circ} 41'$ – $109^{\circ} 11'$ Bujur Timur. Objek penelitian ini adalah para pasien pengidap penyakit kronis diabetes mellitus dan pembimbing rohani di rumah sakit Islam Banjarnegara.

Adapun alasan memilih bimbingan rohani Islam bagi penderita penyakit kronis: study terhadap pasien diabetes melitus di rumah sakit Islam Banjarnegara bahwa melihat dari perkembangan penyakit diabetes di Indonesia yang semakin meningkat dari tahun ke tahun serta melihat anggapan masyarakat pada umumnya mengenai penyakit diabetes mellitus, selanjutnya adalah problem yang dihadapi pasien diabetes melitus sangat lah kompleks,

pasien diabetes melitus lebih banyak mengalami penyakit kejiwaan dan krisis spiritual mereka mengalami permasalahan dari sisi biologi, psikologi, sosial dan spiritual, oleh karena itu, tidak hanya dibutuhkannya perawatan secara medis akan tetapi perawatan secara non-medis. Peran bimbingan rohani Islam yang berupa pemberian nasehat, do'a, sugesti dan motivasi sampai pada pemecahan masalah pribadi pasien diharapkan dapat mengatasi problem-problem diluar jangkauan medis sehingga pada akhirnya pasien dapat mencapai kesehatan yang menyeluruh (holistik) baik dari aspek fisik, psikis, sosial dan religius. Pelaksanaan bimbingan rohani Islam di rumah sakit Islam Banjarnegara adalah dilaksanakan setiap hari.

Berdasarkan keterangan diatas, tenggang waktu penelitian kurang lebih selama 3 bulan. Namun, waktu tersebut dapat diperpanjang hingga pengumpulan data sampai pada titik jenuh. Perpanjangan waktu inilah yang disebut dengan teknik perpanjangan keikutsertaan.

Rancangan waktu pengumpulan data yang akan peneliti lakukan dalam penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 1.2
Rencana pelaksanaan kegiatan Penelitian
dilapangan tahun 2021

No	Kegiatan Penelitian	November				Desember				Januari			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengumpulan Data												
2	Pengolahan Data												
3	Analisis Data												
4	Penulisan												
5	Penyempurnaan												

4. Fokus Penelitian

Penelitian ini mengfokuskan pada bimbingan rohani Islam terhadap pasien diabetes mellitus. Penelitian ini berusaha untuk mengungkap, mempelajari, dan memahami suatu fenomena beserta konteksnya yang khas dan unik, guna mendapatkan data yang valid, peneliti menggunakan beberapa cara untuk mengumpulkan data, yakni: observasi, wawancara dan dokumentasi yang keseluruhannya berkaitan dengan bimbingan rohani islam bagi pasien diabetes mellitus di rumah sakit Islam Banjarnegara.

Adapaun rincian fokus penelitian ini adalah sebagai berikut: a. Keadaan mental pasien diabetes mellitus di rumah sakit Islam Banjarnegara. b. Pelaksanaan bimbingan rohani Islam bagi penderita penyakit kronis diabetes mellitus di rumah sakit Islam Banjarnegara.

5. Sumber Data dan Jenis Data

Sumber data adalah subjek dari mana data itu dapat diperoleh atau sesuatu yang dapat

memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini.²³ Berdasarkan sumbernya, data dalam penelitian ini dibagi menjadi dua, yaitu:

- a. Data Primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian menggunakan alat pengukuran atau pengukuran data secara langsung pada objek sebagai informasi yang akan dicari.²⁴ Adapun sumber data primer pada penelitian ini yaitu pembimbing rohani Islam dan pasien diabetes melitus di rumah sakit Islam Banjarnegara.
- b. Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber tidak langsung yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subjek penelitiannya.²⁵ Sumber data sekunder dari penelitian ini adalah berupa buku-buku, jurnal, prosiding seminar, dokumen, dan

²³ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian* (Jakarta: Renika Cipta, 1996), 129.

²⁴ Narbuko dan Achmadi, *metode penelitian*, 34.

²⁵ sugoyono, *Metode Penelitian Kuantitatif*, 78.

lain-lain yang menjadi rujukan dan relevan dalam kaitannya pengumpulan data penelitian ini.

6. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan beberapa teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data, di antaranya yaitu:

a. Metode Dokumentasi

Metode dokumentasi digunakan dalam penelitian ini, bertujuan untuk mencari data mengenai hal-hal yang berupa catatan, buku, traskrip, dan sebagainya.²⁶ Data yang ingin dicari dengan menggunakan metode dokumentasi, antara lain data tentang rumah sakit Islam Banjarnegara dan kegiatan pelayanan bimbingan rohani Islam terhadap pasien diabetes mellitus.

Pelaksanaan dalam metode dokumentasi, peneliti menyelidiki benda-benda tertulis seperti dokumentasi, foto, buku-buku, file komputer dan lain

²⁶ sugoyono, Metode Penelitian Kualitatif,,79.

sebagainya yang diambil dari rumah sakit Islam Banjarnegara maupun sumber lain yang terkait dengan penelitian ini. Tujuan penggunaan metode dokumentasi adalah sebagai bukti penelitian dalam mencari data dan untuk keperluan analisis.

b. Metode Observasi partisipan

Metode observasi partisipan adalah pengamatan langsung kepada objek yang diteliti dengan pencatatan langsung.²⁷ Peneliti mengadakan pengamatan dan keikutsertaan langsung terhadap pelaksanaan kegiatan bimbingan rohani Islam di rumah sakit Islam Banjarnegara. Teknik ini digunakan untuk mendapatkan data terkait bagaimana kondisi mental pasien diabetes melitus serta bagaimana pelaksanaan bimbingan rohani Islam terhadap pasien diabetes melitus di rumah sakit Islam Banjarnegara.

²⁷ Azwar, *metode penelitian*,,45.

c. Metode Wawancara

Metode wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara yang mengajukan pertanyaan dan yang diwawancarai yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu.²⁸ Teknik ini digunakan untuk mendapatkan data tentang bagaimana kondisi mental pasien diabetes melitus serta bagaimana pelaksanaan bimbingan rohani Islam terhadap pasien diabetes melitus, di rumah sakit Islam Banjarnegara.

Peneliti menggunakan wawancara *semi structured*, yaitu mula-mula peneliti menanyakan serentetan pertanyaan yang sudah terstruktur, kemudian satu persatu diperdalam dalam mengorek keterangan lebih lanjut, sehingga jawaban yang

²⁸ Meleong Lexy J, *Metode Penelitian Kualitatif* (Bandung: Remaja Rosdakarya, 1997),135.

diperoleh bisa meliputi semua variabel, dengan keterangan lengkap dan mendalam.²⁹ Peneliti melakukan wawancara pada pembimbing rohani dan pasien diabetes melitus di rumah sakit Islam Banjarnegara untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam lagi. Sampai peneliti merasa cukup terhadap informasi yang dibutuhkan.

7. Teknik Keabsahan Data

Dalam penelitian ini, peneliti mencoba menguji keabsahan data dengan menggunakan cara triangulasi dan membercheck.

a. Triangulasi terbagi menjadi dua:³⁰

- 1) Triangulasi sumber data adalah menggali kebenaran informasi tertentu melalui berbagai metode dan sumber perolehan data,³¹ yaitu melalui wawancara dan observasi, observasi

²⁹ Arikunto, *Prosedur Penelitian*,, 202.

³⁰ Meleong, *Metode Penelitian Kualitatif*,,9.

³¹ Creswell, *Pendekatan kualitatif*,,34.

terlibat (*participant observation*), dokumen tertulis, arsip, catatan resmi, catatan atau tulisan pribadi dan gambar atau foto tentang kondisi keadaan mental pasien diabetes melitus dan pelaksanaan bimbingan rohani Islam pada pasien diabetes melitus. Triangulasi sumber dilakukan kepada pembimbing rohani, dan pasien penyandang diabetes melitus.

- 2) Triangulasi metode dilakukan dengan cara membandingkan data dengan cara yang berbeda.³² Peneliti disini menggunakan metode wawancara, observasi dan dokumentasi untuk mengecek kebenarannya. Selain itu, peneliti juga menggunakan kuesioner untuk mengecek kebenaran informasi tersebut.

b. Member check

³² Narbuko dan Achmadi, *metode penelitian*, 23.

Member check adalah proses pengecekan data yang diperoleh peneliti kepada pemberi data. Tujuan member check adalah, untuk mengetahui seberapa jauh data yang diperoleh sesuai dengan apa yang diberikan oleh pemberi data.³³ Apabila data yang ditemukan disepakati oleh para pemberi data berarti data tersebut valid, sehingga semakin kredibel/dipercaya, pelaksanaan member check dapat dilakukan setelah satu periode pengumpulan data selesai, atau setelah mendapat suatu temuan, atau kesimpulan. Caranya dilakukan secara individual, dengan cara peneliti datang ke pemberi data, setelah data disepakati bersama, maka para pemberi data diminta untuk menandatangani, supaya lebih otentik.³⁴

³³ sugoyono, *Metode Penelitian Kuantitatif*,,67.

³⁴ Tjuju Soendari, *Pengujian Keabsahan Data Penelitian Kualitatif* (Bandung: Uiversitas Pendidikan Indonesia, 2012),72.

8. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data penelitian mengikuti model analisa dari *Miles* dan *Huberman* (1984), sebagaimana dalam pendapat Sugiyono yang terbagi dalam beberapa tahap yaitu³⁵ :

- a. *Data reduction* artinya merangkum dan memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting mencari tema dan polanya serta membuang yang tidak perlu.³⁶ Pada tahap awal ini, peneliti akan berusaha mendapatkan data sebanyak-banyaknya, berdasarkan tujuan penelitian yang telah ditetapkan yaitu meliputi kondisi keadaan mental pasien diabetes mellitus dan pelaksanaan bimbingan rohani Islam.
- b. *Data display* adalah penyajian data. Dalam penelitian kualitatif biasanya berupa teks yang bersifat naratif, dan bisa dilengkapi dengan grafik, matrik, *network* (jejaring

³⁵ sugoyono, *Metode Penelitian Kuantitati,,*,337.

³⁶ Creswell, *Pendekatan kualitatif,,*23.

kerja) dan *chart*.³⁷ Pada tahap ini diharapkan peneliti telah mampu menyajikan data berkaitan dengan bimbingan rohani islam bagi penderita penyakit kronis diabetes mellitus.

- c. *Conclusion drawing* atau *verification* maksudnya penarikan kesimpulan dan verifikasi.³⁸ Pada tahap ini diharapkan mampu menjawab rumusan masalah bahkan dapat menemukan temuan baru yang belum pernah ada, dapat juga merupakan penggambaran yang lebih jelas tentang objek, dapat berupa hubungan kausal, hipotesis atau teori. Pada tahap ini, penelitian diharapkan dapat menjawab rumusan penelitian dengan lebih jelas berkaitan dengan judul Bimbingan Rohani Islam bagi Penderita Penyakit Kronis (study terhadap Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Islam Banjarnegara).

³⁷ Azwar, *metode penelitian*,,45.

³⁸ sugoyono, *Metode Penelitian Kuantitati*,,123f.

G. Sistematika Pembahasan

Agar penulisan ini lebih mudah dipahami, maka penyusunannya dapat dirumuskan menjadi lima bab. Setiap bab terbagi lagi menjadi beberapa sub bab sebagai penjabarannya. Adapun sistematika penulisannya sebagai berikut :

Bab I : **Pendahuluan**, merupakan gambaran secara global mengenai keseluruhan isi yang mencakup Pendahuluan dari Latar Belakang, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, Tinjauan Pustaka, serta Metode Penelitian yang terdiri dari jenis dan pendekatan penelitian, sumber data dan jenis data, tehnik pengumpulan data, tehnik analisis data, dan tehnik keabsahan data dan sub yang terakhir sistematika pembahasan.

Bab II: **Landasan Teori Tentang Bimbingan Rohani Islam bagi Penderita Penyakit Kronis Diabetes Mellitus**, bab ini terdiri dari uraian teoritik mengenai bimbingan rohani Islam bagi pasien diabetes mellitus.

Konsep dasar tentang bimbingan rohani meliputi: Pengertian bimbingan rohani Islam, Jenis-Jenis bimbingan rohani, materi bimbingan rohani Islam dan metode bimbingan rohani Islam. Selanjutnya mengenai teori diabetes melitus meliputi pengertian diabetes melitus, macam-macam diabetes melitus, karakteristik diabetes melitus dan diagnosis diabetes melitus. Kemudian teori mengenai kesehatan mental dan pengertian pasien rawat inap.

Bab III: Bimbingan Rohani Islam bagi Penderita Penyakit Kronis Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Islam Banjarnegara, Dimana point pertama menggambarkan tentang profil rumah sakit Islam Banjarnegara. Point kedua menggambarkan mengenai keadaan mental pasien diabetes melitus serta pelaksanaan bimbingan rohani Islam bagi penderita penyakit kronis diabetes melitus di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.

Bab IV : Analisis mengenai Bimbingan Rohani Islam bagi Penderita Penyakit Kronis Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Islam Banjarnegara, bab ini berisi tentang analisis terhadap data terkait dengan keadaan mental para pasien diabetes mellitus di rumah sakit Islam Banjarnegara dan analisis terhadap pelaksanaan bimbingan rohani Islam bagi penderita penyakit kronis diabetes melitus di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.

Bab V : Penutup. Bab ini berisi tentang kesimpulan dan saran.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Bimbingan Rohani Islam

1. Pengertian Bimbingan Rohani Islam

Awal dari pemikiran Bimbingan rohani Islam bermula dari asumsi berlandaskan agama itu sendiri, yang merupakan kebutuhan fitri dari semua manusia, bahwasanya Allah telah menciptakan manusia dan juga telah meniupkan ruh-Nya, sehingga Iman kepada Allah merupakan sumber ketenangan, keamanan dan kebahagiaan manusia serta merupakan prioritas utama dalam kehidupan manusia.³⁹ Dalam kebalikan paradigmanya, maka ketidak adanya Iman kepada Allah merupakan sumber kegelisahan, kesengsaraan yang sangat berakibat buruk bagi manusia baik di dunia maupun akhirat. Oleh karena itu, dalam pandangan

³⁹ Hatta Abdul Malik, "Dakwah Media Internet: Komparasi Situs Islam di Amerika dan Indonesia," *Jurnal Ilmu Dakwah* 36, no. 2 (2016),125.

Islam, manusia menduduki statusnya sebagai makhluk beragama.⁴⁰

Bimbingan itu sendiri dapat kita pahami secara etimologis, merupakan cara atau petunjuk mengerjakan sesuatu. Artinya memberi jalan atau menuntun orang lain ke arah tujuan yang benar dan bermanfaat.⁴¹ Kemudian dapat kita pahami secara istilah, bahwa bimbingan adalah cara memberi pertolongan atau bantuan kepada individu untuk memahami dan mempergunakan secara efisien dan efektif disetiap kesempatan yang dimiliki untuk perkembangan pribadinya.⁴²

Hal serupa juga dinyatakan oleh Priyatno dan Anti (1994), yang menjelaskan bahwa bimbingan sebagai proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh orang yang ahli kepada seseorang atau kelompok, baik anak-anak, remaja, maupun dewasa. Agar orang yang

⁴⁰ Ahmad Mubarak, *Solusi Krisis Kerohanian Manusia Modern Jiwa dalam Al-Qur'an* (Jakarta: Pramadina, 2002), 75.16

⁴¹ Winkel, *Bimbingan dan Konseling di institusi Pendidikan* (Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia, 1991), 58.

⁴² Aristiana, Bukhori, dan Hasanah, "pelayanan bimbingan dan Konseling,,234."

dibimbing dapat meningkatkan kemampuan dirinya sendiri secara mandiri dengan memanfaatkan kekuatan individu ataupun sarana yang ada dan dapat dikembangkan berdasarkan norma-norma yang berlaku.⁴³ Adapun pengertian bimbingan Islam yaitu proses pemberian bantuan terhadap individu atau kelompok agar mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah, sehingga dapat mencapai kebahagiaan hidup di dunia maupun akhirat.⁴⁴

Bimbingan Rohani Islam adalah proses pemberian bantuan, pemeliharaan, pengembangan dan pengobatan ruhani dari segala macam gangguan dan penyakit yang mengotori kesucian fitrah ruhani manusia agar selamat sejahtera dunia akhirat didasari pada ajaran di dalam kitab Al-Qur'an, As-sunnah dan juga hasil dari Ijtihad melalui metodologi

⁴³ Priyatno dan Erma Anti, *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling* (Jakarta: Renika Cipta, 1999), 34.

⁴⁴ Aunur Rohim Faqih, *Bimbingan dan Konseling dalam Islam*, 1 ed., 1 (Yogyakarta: UUI Perss, 2001), 4.

penalaran dan pengembangan secara *istibathi* (deduktif), *istiqr'i* (induktif/riset), *iqtibasi* (memimjam teori) dan *'irfani* (laduni/hudhuri), dalam penemuan mutakhir, ruhani sebagai pusat spiritual manusia menduduki posisi yang sangat penting dan menentukan bagi keselamatan dan kesejahteraan hidup manusia di dunia dan akhirat.⁴⁵ Dalam Islam posisi dan eksistensi rohani tidak diragukan lagi sangat penting karena substansi ruhani dalam Islam merupakan citra dan percikan *ilahi* yang ia hembuskan bukan ia ciptakan sebagaimana tubuh.

Adapun fungsi bimbingan ruhani Islam adalah sebagai berikut. *Pertama*, fungsi preventif yaitu membantu individu menjaga atau mencegah timbulnya masalah bagi dirinya. *Kedua*, fungsi kuratif yaitu membantu individu memecahkan masalah yang sedang dihadapi atau dialami. *Ketiga*, fungsi presertatif yaitu membantu individu menjaga agar situasi dan

⁴⁵ Ahmad Izzan dan Naan, *Bimbingan Rohani Islam* (Bandung: Simbiosis Rekatama Media, 2019), 43.

kondisi yang semula tidak baik menjadi baik dan kebaikan itu bertahan lama. *Keempat*, fungsi pengembangan yaitu membantu individu memelihara /dan mengembangkan situasi kondisi yang telah baik agar tetap baik atau menjadi lebih baik, sehingga tidak memungkinkan nya menjadi sebab muncul masalah baginya.⁴⁶

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa bimbingan rohani Islam mempunyai fungsi pencegahan, membantu memecahkan masalah, membantu dan memotivasi serta mengembangkan situasi dan kondisi yang sedang dihadapi oleh pasien. Dalam pelaksanaanya supaya bimbingan sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan pasien, serta melihat bagaimana kemampuan yang berhubungan apa yang diinginkan, yang semua itu dapat diterapkan dalam bimbingan rohani

⁴⁶ Balboni A Tracy dkk., "Religiusness and Spiritual Support Among Advanced Cancer Patients and Associations With End-of-Life Treatment Preferences and Associations and Quality of Life.," *Jurnal of Clinical Oncology* 25, no. 5 (10 Januari 2007): 223.

Islam di rumah sakit. Selain hal tersebut yang menjadi fungsi fundamental bimbingan rohani adalah membantu individu dalam memecahkan masalahnya sehingga tidak memungkinkan menjadi sebab munculnya masalah baru baginya.

2. Bentuk Pelayanan Bimbingan Rohani Islam

Adapun bentuk layanan bimbingan rohani islam pada pasien di rumah sakit adalah sebagai berikut:⁴⁷

a) Bimbingan Spiritual

Bimbingan spiritual yaitu bimbingan dengan mengedepankan spiritualitas agama seperti dzikir, do'a, dan sebagainya.⁴⁸

Bimbingan ini dimaksudkan agar pasien yang sedang dalam keadaan sakaratul maut untuk senantiasa mengingat kepada Allah,

⁴⁷ Balboni Michael J, Puchalski Chiritina, dan Peteet John R, "The Relationship between Medicine, Spirituality and Religion: Three Models for Integration," *Jurnal Religion Health* 23, no. 2 (2014): 344.

⁴⁸ Jalaluddin Rahmat, *Psikologi Komunikasi* (Bandung: Remaja Rosdakarya, 1996), 12.

sehingga seandainya meninggal dalam keadaan husnul khotimah.

b) Bimbingan Psikologis

Bimbingan psikologis adalah bimbingan yang ditunjukkan kepada masalah psikologis pasien, seperti untuk menghilangkan kecemasan, keputusasaan, ketakutan dan masalah psikologis lainnya.⁴⁹ Bimbingan ini tentunya menggunakan pendekatan-pendekatan psikologis.

c) Bimbingan Fiqih Sakit

Fiqih sakit adalah bimbingan yang menjelaskan kepada pasien tentang tata cara ibadah orang sakit. Kita tahu bahwa orang sakit tidak memiliki kemampuan seperti orang yang sehat, oleh karenanya agama Islam memberi rishoh atau keringanan dalam beribadah bagi orang sakit.⁵⁰ sebagai contoh ketika pasien tidak bisa mengambil wudhu atau memang tidak diperbolehkan

⁴⁹ Izzan dan Naan, *Bimbingan Rohani...*, 43.

⁵⁰ Hidayati, "Metode Bimbingan...", 10.

terkena air secara medis maka wudhu digantikan dengan tayyamum. Oleh karena itu bimbingan ini sangat penting bagi pasien karena walaupun dalam keadaan sakit ibadah kepada Allah tetap harus dijalankan.

3. Metode Bimbingan Rohani Islam

Metode bimbingan sebagaimana yang dikatakan oleh Faqih dikelompokkan menjadi dua bagian yaitu sebagai berikut:

a. Metode langsung

Metode langsung adalah metode yang dilakukan di mana petugas pelayanan kerohanian melakukan komunikasi langsung (bertatap muka dengan pasien).⁵¹ Winkel juga mengatakan, bahwa bimbingan langsung berarti pelayanan bimbingan yang diberikan kepada klien oleh petugas pelayanan kerohanian sendiri, dalam suatu pertemuan tatap muka dengan satu klien atau lebih.⁵² Adapun metode ini meliputi :

⁵¹ Izzan dan Naan, *Bimbingan Rohani...*, 44.

⁵² Winkel, *Bimbingan dan Konseling...*

1) Metode individual

Pembimbing dalam hal ini melakukan komunikasi langsung dengan pasien dilakukan dengan menggunakan teknik: *pertama*, percakapan pribadi, yakni pembimbing melakukan dialog langsung/tatap muka dengan petugas pelayanan kerohanian. *Kedua*, pembimbing melakukan kunjungan ke rumah (home visit) pasien, yaitu pembimbing melakukan dialog dengan pasiennya tetapi dilaksanakan di rumah pasien dan lingkungan disekitar rumahnya. *Ketiga*, kunjungan dan observasi kerja, yakni pembimbing melakukan percakapan individual sekaligus mengamati lingkungan kerja pasien.⁵³

2) Metode kelompok

Bimbingan secara kelompok adalah pelayanan yang diberikan

⁵³ Faqih, *Bimbingan dan Konseling*, 53.

kepada klien lebih dari satu orang, baik kelompok kecil, besar, atau sangat besar.⁵⁴ Pembimbing melakukan komunikasi langsung dengan pasien dalam kelompok dapat dilakukan dengan teknik-teknik:⁵⁵ *pertama*, diskusi kelompok yakni pembimbing melaksanakan diskusi dengan/bersama kelompok pasien yang mempunyai masalah yang sama. *Kedua*, psikodrama, yakni bimbingan yang dilakukan cara bermain peran untuk memecahkan/mencegah timbulnya masalah (psikologis).⁵⁶ *Ketiga*, *group teaching*, yakni pemberian bimbingan dengan memberikan materi bimbingan

⁵⁴ Izzan dan Naan, *Bimbingan Rohani...*, 44.

⁵⁵ Asusul Muttaqin, dkk, "Bimbingan Konseling bagi Perempuan Korban Kekerasan dalam Rumah Tangga di LRC-KJHAM Semarang," *Sawwa* 11, no. 2 (April 2016): 179.

⁵⁶ Rahmat, *Psikologi Komunikasi*, 45.

tertentu kepada kelompok yang telah disiapkan.⁵⁷

b. Metode tidak langsung

Metode tidak langsung yaitu metode bimbingan yang dilakukan melalui media komunikasi massa. Hal ini dapat dilakukan secara individual maupun kelompok.⁵⁸

1) Metode individual dapat dilakukan seperti melalui

surat menyurat, melalui vis telepon dan lain sebagainya.

2) Metode kelompok dapat dilakukan seperti melalui papan bimbingan, melalui surat kabar atau majalah, melalui brosur, melalui media audio, melalui media televisi dan lain sebagainya.

Dari metode di atas dapat memberikan gambaran tentang metode yang selayaknya digunakan oleh para petugas pelayanan

⁵⁷ Izzan dan Naan, *Bimbingan Rohani...*, 45.

⁵⁸ Winkel, *Bimbingan dan Konseling...*, 152.

kerohanian dalam melakukan bimbingan kepada para pasien di rumah sakit.

4. Materi Bimbingan Rohani Islam

Pemberian bimbingan merupakan ibadah kepada Allah SWT juga merupakan pelaksanaan tugas kekhalifahan dari-Nya, dalam hal ini merupakan tugas yang teragung, oleh karena itu materi yang disampaikan hendaklah memiliki nilai yang lebih baik demi tercapainya tujuan bimbingan.⁵⁹ Materi bimbingan pada dasarnya bersumber dari al-Qur'an dan al-Hadits, materi yang disampaikan petugas pelayanan kerohanian itu bertujuan untuk memberi bimbingan atau pengajaran ilmu kepada mad'u (pasien) melalui ayat-ayat al-Qur'an dan al-Hadits.⁶⁰ Materi bimbingan baik dari al-Qur'an maupun al-Hadits yang sesuai untuk disampaikan pada pasien di antaranya mencakup aqidah, akhlaq, ahkam,

⁵⁹ Chyntia, K. dkk, "Counseling for Spiritual Wellnes In: Teory and Practice," *Jurnal Counseling and Development* 71, no. 3 (November 1992): 223.

⁶⁰ Hawari, *Al-Qur'an Ilmu Kedokteran...*, 34.

ukhuwah, pendidikan, dan amar ma'ruf nahi mungkar.⁶¹

Sebagaimana yang dikemukakan Sanwar, materi bimbingan merupakan isi ajakan, anjuran dan ide gerakan dalam rangka mencapai tujuan. Sebagai isi ajakan dan ide gerakan dimaksudkan agar manusia mau menerima dan memahami serta mengikuti ajaran tersebut sehingga ajaran Islam ini benar-benar diketahui, difahami, dihayati, dan selanjutnya diamalkan sebagai pedoman hidup dan kehidupannya. Semua ajaran Islam tertuang di dalam wahyu yang disampaikan kepada Rasulullah yang perwujudannya terkandung di dalam al-Qur'an dan Sunnah Nabi.⁶²

B. Mengenal Pasien Diabetes Mellitus

1. Pengertian penyakit kronis

Istilah penyakit kronis biasanya digunakan untuk menggambarkan suatu penyakit yang bisa

⁶¹ Umary Barmawy, *Asas-Asas Ilmu Dakwah*, ke-1 (Solo: Ramadhani, 1984), 56.

⁶² Aminuddin Sanwar, *Pengantar Studi Ilmu Dakwah* (Semarang: Fakultas Dakwah IAIN Walisongo, 1985), 74.

diderita dalam kurun waktu lama, biasanya lebih dari 6 bulan atau bahkan bisa sampai bertahun-tahun.⁶³ Sedangkan penyakit kronik merupakan suatu kondisi yang dapat dikendalikan dan dapat berlangsung lama, akan tetapi sulit untuk sembuh, penyakit kronik biasanya kebanyakan hanya dapat dikendalikan. Penyakit kronis juga bersifat permanen, meninggalkan cacat permanen dan cacat dalam jangka waktu yang lama, selain itu, penyakit kronis memerlukan pelatihan khusus untuk rehabilitasi, atau mungkin membutuhkan waktu lama dalam pengawasan kesembuhannya, observasi, atau perawatan. Hal ini mempengaruhi populasi penyakit kronis diseluruh dunia. Data dari World Health Organisation (WHO) menunjukkan bahwa penyakit kronis termasuk

⁶³ M Adib, *Cara Mudah Memahami dan Menghindari Hipertensi, Jantung dan Stroke*, ke-2 (Yogyakarta: Dianloka Printika, 2009), 67.

salah satu penyebab utama kematian dini diseluruh dunia.⁶⁴

Berbeda pula dengan penyakit akut yang gejalanya bisa muncul tiba-tiba, penyakit kronis terkadang tidak menunjukkan gejala pada awal terkena penyakit, dan kemudian gejala baru akan muncul ketika penyakit tersebut keadaanya sudah mulai memburuk atau sudah semakin parah. Sedangkan pada penyakit dapat dikatakan akut apabila seseorang dalam waktu relatif singkat menderita suatu penyakit, yaitu kurang dari 6 bulan saja. Salah satu ciri khas penyakit akut memang gejalanya muncul secara cepat dan secara tiba-tiba. Beberapa penyakit yang tergolong penyakit akut seperti asma, demam berdarah, gagal ginjal akut, covid-19 dan ISPA.⁶⁵

⁶⁴ WHO, *Global Report On Diabetes* (WHO Library Cataloguing in Publication Data, 2016),23.

⁶⁵ Kementerian Kesehatan RI, *Situasi dan Analisis Diabetes*, 23.

Berikut ini beberapa penyakit yang dapat digolongkan sebagai penyakit kronis adalah:⁶⁶

- a. Gagal jantung yaitu penyakit kronis pada jantung yang membuat jantung membengkak, sehingga mengganggu kinerja jantung dalam memompa darah.
- b. Kanker yaitu jenis penyakit kronis dengan angka kematian yang cukup tinggi. Karena, penyakit ini sering kali tidak menimbulkan gejala pada tahap awal, sehingga baru terdeteksi ketika kanker sudah memasuki tahap yang berat atau stadium lanjut.
- c. Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan penyakit kronis yang dapat menyebabkan penyakit jantung dan stroke, jika tidak diobati. Penyakit kronis ini umumnya tidak bergejala.⁶⁷
- d. Diabetes adalah penyakit kronis yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah.

⁶⁶ L.W Green, *Health Promotion Planning Second Edition* (USA: Mayfield Publishing Company USA, 2000), 23.

⁶⁷ Adib, *Cara Mudah Memahami..*34.

Penyakit kronis ini dapat menyebabkan penderitanya mengalami beberapa gejala berupa sering haus dan lapar, sering buang air kecil (terutama di malam hari), pandangan kabur, luka yang sulit sembuh, sering mengalami infeksi, kulit gatal, dan munculnya sensasi kesemutan, perih, atau mati rasa.⁶⁸

- e. Gagal ginjal kronis (GGK) adalah kondisi yang mana fungsi ginjal yang menurun secara bertahap dan menetap. Gagal ginjal dapat disebut kronis apabila sudah terjadi dalam waktu berbulan-bulan atau bertahun-tahun.

2. Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes militus (DM) adalah penyakit kronis dengan kelainan metabolik heterogen yang ditandai dengan hiperglikemia, yang terkait dengan kelainan metabolisme

⁶⁸ Zena Paramita dan Lisa Aditama, "Efektivitas Edukasi Terapi Insulin terhadap Pengetahuan dan Perbaikan Glikemik Pasien Diabetes Mellitus," *Surabaya: Jurnal Farmasi Klinik Indonesia* 5, no. 1 (2013),44.

karbohidrat, lemak, dan protein dan dapat menyebabkan komplikasi kronis termasuk gangguan mikrovaskuler, makrovaskular, dan neuropatik yaitu menyebabkan kadar gula darah yang tinggi.⁶⁹

Istilah “diabetes” berasal dari bahasa Yunani yaitu “*siphon*” yang berarti ketika tubuh menjadi suatu saluran untuk mengeluarkan cairan yang berlebihan, dan “mellitus” yang berasal dari bahasa Yunani dan latin yang memiliki arti madu. Kemudian kelainan yang menjadi penyebab mendasar dari diabetes mellitus adalah defisiensi relative atau absolut dari hormon insulin.⁷⁰ Terdapat dua kategori diabetes yaitu :⁷¹

- a. Diabetes tipe 1 yang dapat terjadi karena hancurnya auto imun dari sel dan

⁶⁹ Santi Damayanti, *Diabetes Mellitus dan Penatalaksanaan Keperawatan* (Yogyakarta: Nuha Medika, 2017),12.

⁷⁰ Damayanti,diabetes mellitus,,23.

⁷¹ Perkeni, *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia* (Jakarta: PB-Perkeni, 2015),24.

penghasil insulin di pulau Langerhans pada pankreas.

- b. Diabetes tipe 2 yang merupakan dampak dari gangguan sekresi insulin dan resistensi terhadap kerja insulin diabetes tipe ini sering terjadi karena obesitas.

Penyakit diabetes mellitus ternyata sudah dikenal sejak 1500 tahun SM, di Mesir oleh Papyrus Ebers ditemukan penyakit dengan gejala yang disebut banyak kencing. Sekitar 30 tahun SM, Celsus atau Paracelsus juga menemukan penyakit yang gejalanya mirip dengan yang di temukan di Mesir jauh sebelumnya, namun pada saat itu belum ada penamaan yang jelas untuk gejala penyakit ini, waktu itu hanya saja digunakan istilah “penyakit aneh”.⁷² Kemudian baru sekitat 200 tahun kemudian, Areteaus menamakan penyakit aneh tersebut dengan diabetes, Areteaus menggambarkan penyakit diabetes sebagai

⁷² Paramita dan Aditama, “Efektivitas Edukasi...45”

meleleh atau larutnya daging dan tungkai ke dalam cairan urine.⁷³

3. Kriteria dan Klasifikasi Diabetes Mellitus

Kriteria diagnosis penyakit diabetes mellitus adalah kadar glukosa puasa yang menunjukkan ≥ 126 mg/dL atau pada dua jam sesudah makan ≥ 200 mg/dL atau HbA1c $\geq 8\%$. Jika kadar glukosa dua jam sesudah makan >140 mg/dL tetapi lebih kecil dari 200 mg/d dinyatakan bahwa glukosa toleransi lemah.⁷⁴ Pada penyakit diabetes mellitus seseorang dikatakan terdiagnosis apabila glukosa tidak dapat dikelola atau masuk ke dalam sel untuk dimanfaatkan sebagai energy, sehingga kadar glukosa dalam darah meningkat atau disebut hiperglikemia. Selanjutnya jika seseorang terdiagnosis penyakit diabetes mellitus maka akan ditandai dengan peningkatan urin, disebabkan karena kadar

⁷³ Fatemeh Hajiaghaalipour, "Modulation of Glucose Transporter protein by Dietary Flavonoids in Type 2 Diabetes Mellitus," *Kuala Lumpur-Malaysia: Internasional Jurnal of Biological* 6, no. 1 (2015),223.

⁷⁴ Paramita dan Aditama, "Efektivitas Edukasi...34"

glukosa dalam nefron meningkat sehingga menurunkan reabsorpsi air dan elektrolit.⁷⁵

Joseph T. Dipro (2015) dalam bukunya membagi diabetes dalam tiga kategori, yaitu:

a. Diabetes Melitus tipe 1

Diabetes mellitus tipe 1 dilaporkan sekitar 5% -10% kasus, memang terbilang jarang namun diabetes tipe 1 ini biasanya dapat berkembang pada masa kanak-kanak atau awal masa dewasa dan hasil penghancuran sel-sel dan pankreas yang diimunisasi secara autoimun, menghasilkan kekurangan insulin yang absolut.⁷⁶ Proses autoimun dimediasi oleh makrofag dan limfosit T dengan autoantibodi terhadap antigen sel β (misalnya, antibodi sel islet, antibodi insulin). Diabetes tipe 1 adalah diabetes dengan pankreas sebagai pabrik insulin tidak mampu membuat

⁷⁵ Damayanti, *Diabetes Mellitus*..35.

⁷⁶ Fitria Nur Cemy, "Palliative Care pada Penderita Penyakit Terminal," *Jurnal Gaster* 7, no. 1 (1 Februari 2010): 223.

insulin, maka mengakibatkan insulin tubuh kurang atau bahkan tidak ada sama sekali, sehingga gula akan menumpuk dalam peredaran darah karena tidak bisa diangkut kedalam sel.⁷⁷

b. Diabetes Melitus tipe 2

Diabetes Melitus tipe 2 berbeda dengan diabetes tipe 1 yang telah dijelaskan sebelumnya, diabetes tipe 2 lebih ditandai dengan kombinasi beberapa derajat resistensi insulin dan defisiensi insulin relatif. Resistensi insulin dimanifestasikan oleh peningkatan lipolisis dan produksi asam lemak bebas, peningkatan produksi glukosa hati, dan penurunan ambilan glukosa otot rangka.⁷⁸ Diabetes mellitus non-insulin-dependent atau sering disebut dengan Diabetes Melitus tipe 2 merupakan salah satu jenis diabetes melitus yang sering

⁷⁷ Perkeni, *Konsensus Pengelolaan..*45.

⁷⁸ Hajiaghaalipour, "Modulation of Glucose Transporter protein by Dietary Flavonoids in Type 2 Diabetes Mellitus.,233"

terjadi kasus diabetes mellitus tipe 2 diperkirakan di seluruh dunia mencapai 90-95% kasus.⁷⁹

Pada umumnya penyakit diabetes mellitus tipe 2 dapat terjadi terutama pada usia di atas 40 tahunan. Diabetes mellitus tipe 2 dapat mempengaruhi beberapa organ utama tubuh seperti, jantung, pembuluh darah, saraf, mata dan ginjal yang menyebabkan penonaktifan atau bahkan menyebabkan komplikasi parah yang dapat mengancam nyawa seperti tidak berfungsinya jantung, aterosklerosis, dan nefropati.⁸⁰

Berbeda dengan diabetes tipe 1 pada diabetes tipe 2, pankreas masih bisa mengelola insulin, akan tetapi tetap kualitas insulinnya sangat buruk dan tidak mampu berfungsi dengan baik, sehingga glukosa

⁷⁹ Internasional Diabetes Federation, *IDF Diabetes Atlas Sixth Edition*, ke-6 (Belgium: Brussels, 2019),23.

⁸⁰ Perkeni, *Konsensus Pengelolaan..46*.

dalam darah tetap meningkat atau naik. Pasien yang mengidap penyakit diabetes tipe 2 ini biasanya dalam pengobatannya tidak perlu menambahkan suntikan insulin, tetapi perbedaannya adalah pada diabetes tipe 2 ini pengobatannya memerlukan obat yang bekerja untuk memperbaiki fungsi insulin, menurunkan glukosa, memperbaiki pengolahan gula di hati, dan lain-lainnya.⁸¹

4. Faktor-faktor resiko diabetes melitus

Berikut adalah faktor-faktor resiko terjadinya diabetes melitus antara lain:⁸²

a. Faktor keturunan (genetik)

Faktor keturunan sering kita dengar sebagai faktor yang mampu menularkan atau menurunkan penyakit diabetes mellitus kepada keluarga dekat seperti kepada anak, dengan riwayat keluarga mengidap diabetes

⁸¹ Ozaugwu, J. C. dkk., "The Pathogenesis and Pathophysiology of Type 1 and type 2 Diabete Mellitus," *Physiology and Biomedical Research Unit* 5, no. 2 (2013).

⁸² Hajiaghaalipour, "Modulation of Glucose Transporter protein by Dietary Flavonoids in Type 2 Diabetes Mellitus."

melitus tipe 2, akan mempunyai peluang menderita diabetes mellitus sebesar 15% dan resiko mengalami intoleransi glukosa yaitu ketidakmampuan dalam metabolisme karbohidrat secara normal sebesar 30%.⁸³

b. Obesitas atau Kegemukan

Seseorang dapat dikatakan obesitas atau kegemukan yaitu keberatan berat badan kurang lebih 20% dari berat badan idealnya. Kegemukan menyebabkan berkurangnya jumlah reseptor insulin yang dapat bekerja didalam sel pada otot sekeletal dan jaringan lemak. Hal ini dinamakan resistensi insulin perifer, kegemukan juga merusak kemampuan sel beta untuk melepas insulin saat terjadi peningkatan glukosa darah.⁸⁴

c. Faktor Usia

Faktor usia dapat menjadikan seseorang dapat terserang penyakit diabetes mellitus tipe 2 dari usia diatas 30 tahun. Menurut

⁸³ Damayanti, *Diabetes Mellitus...*

⁸⁴ WHO, *Global Report On Diabetes...*

ketua Indonesian Diabetes Association, Soegondo, dalam Damayanti menyebutkan bahwa diabetes mellitus tipe 2 biasanya ditemukan pada orang dewasa usia 40 tahun keatas, akan tetapi pada tahun 2009 ditemukan penderita diabetes mellitus termuda pada usia 20 tahun.⁸⁵

d. Tekanan darah

Tekanan dara yang tinggi atau *Hypertensi* dapat menjadi faktor seseorang menderita penyakit diabetes mellitus. Pada umumnya seseorang yang menderita penyakit diabetes mellitus juga menderita hipertensi.

e. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik yang kurang menyebabkan resistensi insulin pada diabetes mellitus tipe 2. Jarang gerak atau malas berolahraga ternyata menjadi salah satu jalan seseorang menderita diabetes mellitus, mungkin jarang gerak(mager) juga tidak hanya

⁸⁵ Damayanti, *Diabetes Mellitus...*

menimbulkan penyakit diabetes mellitus akan tetapi penyakit lainnya juga.

f. Kadar kolestrol

Kadar abnormal lipid darah atau kadar kolestrol yang tinggi ternyata erat kaitannya dengan obesitas dan juga diabetes mellitus tipe 2.

g. Faktor Stres

Stres muncul karena ada ketidakcocokan antara tuntutan dan kemampuan yang dimiliki. Stres memicu reaksi biokimia tubuh melalui 2 jalur, yaitu neural dan neuroendokrin. Seseorang yang kondisinya stres ternyata menyebabkan glukosa darah meningkat guna sumber energi untuk perfusi.

h. Riwayat diabetes gestasional

Riwayat diabetes gestasional biasanya dialami oleh wanita yang mempunyai diabetes gestasional dan melahirkan bayi dengan berat badan lahir lebih dari 4 kg

ternyata mempunyai resiko untuk menderita diabetes mellitus tipe 2.

5. Penyebab diabetes yang tidak umum

Dilaporkan sekitar 1%-2% kasus meliputi kelainan endokrin, gestational diabetes mellitus, penyakit pankreas eksokrin seperti pankreatitis, dan obat-obatan, kemudian kategori komplikasi mikrovaskuler yang meliputi retinopati, neuropati, dan nefropati, komplikasi makrovaskular seperti penyakit jantung koroner, stroke, dan perifer penyakit pembuluh darah.⁸⁶

International diabetes Federation (2019) menambahkan bahwa Cystic fibrosis-related diabetes adalah komorbiditas yang paling umum pada orang dengan cystic fibrosis, hal ini dapat terjadi sekitar 20% pada usia remaja dan kemudian 40-50% pada usia dewasa.⁸⁷ Penyakit diabetes mellitus dalam golongan ini, dibandingkan dengan individu dengan diabetes

⁸⁶ Perkeni, *Konsensus Pengelolaan...*

⁸⁷ Internasional Diabetes Federation, *IDF Diabetes Atlas Sixth Edition*.

tipe 1 atau tipe 2, lebih dikaitkan dengan setatus gizi buruk, penyakit radang paru yang parah, mengakibatkan kematian yang jauh lebih besar. Insufisiensi insulin adalah cacat utama pada CFRD. Fungsi sel beta yang ditentukan secara genetik dan resistensi insulin yang terkait dengan infeksi dan peradangan juga dapat berkontribusi pada pengembangan CFRD.⁸⁸

6. Kriteria Diagnosis Diabetes yaitu sebagai berikut:
 - a. Terhitung kadar glukosa darah puasa ≥ 126 mg/dL (≥ 7.0 mmol/L);
 - b. Terlihat kadar glukosa darah 2 jam pada TTGO 75 g ≥ 200 mg/dl.
 - c. Terukur kadar glukosa darah sewaktu ≥ 200 mg/dl (≥ 11.1 mmol/L) dengan gejala diabetes mellitus.
 - d. Hemoglobin A1C $\geq 6,5\%$. Hiperglikemia yang terjadi dari waktu ke waktu dapat

⁸⁸ Hajiaghaalipour, "Modulation of Glucose Transporter protein by Dietary Flavonoids in Type 2 Diabetes Mellitus."

menyebabkan kerusakan berbagai sistem tubuh terutama syaraf dan pembuluh darah.

Beberapa resiko dari penyakit diabetes mellitus yang sering ditemui adalah meningkatnya risiko penyakit jantung dan stroke, neuropati (kerusakan saraf) di kaki yang meningkatkan kejadian ulkus kaki, infeksi dan bahkan sampai terjadinya amputasi kaki, retinopati diabetik yang merupakan salah satu penyebab utama kebutaan, hal tersebut dapat terjadi karena rusaknya pembuluh darah kecil di retina, yang menjadi penyebab terbesar penderita diabetes mengalami kebutaan. Kemudian salah satu penyebab utama gagal ginjal, risiko kematian bagi penderita diabetes pada umumnya adalah dua kali lipat dari non-diabetes.⁸⁹

⁸⁹ Perkeni, *Konsensus Pengelolaan...*

C. Keadaan Mental Pasien

1. Definisi Kesehatan Mental

Dalam mendefinisikan kesehatan mental, sangat dipengaruhi oleh budaya di mana seseorang tinggal. Apapun yang dialami dan diterima dalam satu budaya mungkin aneh dan tidak normal di budaya lain, dan sebaliknya. Menurut Pieper dan Uden (2006), kesehatan jiwa adalah suatu keadaan dimana seseorang tidak mengalami perasaan bersalah terhadap dirinya sendiri, memiliki perkiraan yang realistis tentang dirinya dan dapat menerima kekurangan atau kelemahannya, mampu menghadapi masalah dalam hidupnya, memiliki kepuasan dalam kehidupan sosialnya. dan memiliki kebahagiaan di hidupnya.⁹⁰

Notosoedirjo dan Latipun (2005), juga mengatakan bahwa terdapat banyak cara dalam mendefenisikan kesehatan mental

⁹⁰ Pieper, J dan Uden, M.V., *Religion in Coping and Mental Health Care* (new York: yord university perss, 2006).

pertama, karena tidak mengalami gangguan mental. *Kedua*, tidak jatuh sakit akibat stressor. *Ketiga*, sesuai dengan kapasitas kemampuannya dan sejalan dengan lingkungannya, dan *keempat*, seseorang telah tumbuh dan berkembang secara positif. Kemudian orang yang sehat mentalnya adalah orang yang tahan terhadap sakit jiwa atau orang tersebut memang benar-benar terbebas dari sakit dan gangguan jiwa.⁹¹

Vaillaint (dalam Notosoedirjo & Latipun, 2005), mengatakan bahwa kesehatan mental atau psikologis itu “*as the presence of successfull adjustmet or the absence of psychopatology*”.⁹² Pengertian ini bersifat dikotomis, bahwa orang berada dalam keadaan sakit atau sehat psikisnya kemudian dapat dikatakan sehat jika tidak terdapat sedikitpun gangguan dalam psikisnya, dan

⁹¹ Notosoedirjo dan Latipun, *Kesehatan Mental, Konsep dan Penerapan* (Malang: UMM Perss, 2005), 23.

⁹² Notosoedirjo dan Latipun.

jika ada gangguan psikis walau hanya sedikit maka diklasifikasikan sebagai orang sakit.

Berdasarkan dari sekian pemaparan tokoh diatas dapat disimpulkan bahwa kesehatan mental adalah kesesuaian diri dengan lingkungannya serta tumbuh dan berkembang secara positif serta matang dalam hidupnya, menerima tanggung jawab dan memelihara aturan sosial di dalam lingkungannya.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental

Kesehatan mental dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor baik dari faktor eksternal maupun internalnya, kemudian yang termasuk dalam faktor internal seperti faktor biologis dan faktor psikologis. Beberapa faktor biologis yang mempengaruhi sehatnya mental seseorang seperti otak, sistem endokrin, genetika, sensori, dan kondisi ibu selama kehamilan. Sedangkan dari faktor psikologi yang dapat mempengaruhi

kesehatan mental yaitu pengalaman awal, proses pembelajaran, dan kebutuhan.⁹³

Kemudian faktor eksternal yang dapat mempengaruhi kesehatan mental yaitu sosial budaya, diantaranya:⁹⁴

- 1) Stratifikasi sosial, pada masyarakat yang berada pada strata sosial yang tinggi maupun strata yang rendah terdapat distribusi gangguan mental secara berbeda.
- 2) Interaksi sosial, individu dengan kualitas interaksi sosial yang baik maupun buruk sangat mempengaruhi kesehatan mentalnya.
- 3) Keluarga, lingkungan keluarga merupakan lingkungan mikrosistem yang ikut serta penting dalam menentukan kepribadian dan juga kesehatan mental seorang anak.

⁹³ Sundari, S, *Memahami Kesehatan Mental* (Yogyakarta: PPb FIP UNY, 2004),23.

⁹⁴ Sundari, S. *Memahami Kesehatan*,,45

- 4) Sekolah, merupakan lingkungan yang turut ikut mempengaruhi perkembangan kesehatan mental seorang anak.

Dari uraian diatas kitadapat simpulkan bahwa dalam kesehatan mental seseorang dipengaruhi oleh dua yaitu faktor internal dan eksternal, syang mencakup faktor psikologis, biologis, interaksi sosial, keluarga, sekolah.

Menurut Zakiah Daradjat (dalam Notosoedirjo & Latipun) gangguan kesehatan mental dapat mempengaruhi: ⁹⁵

- 1) Perasaan, misalnya seperti perasaan takut, perasaan iri dengki, perasaan sedih tak beralasan, marah oleh hal-hal remeh, perasaan bimbang, merasa diri rendah, sombong, tertekan (frustasi), pesimis, merasa putus asa, apatis dan sebagainya.
- 2) Pikiran, seperti kemampuan berpikir kurang, sulit memfokuskan perhatian,

⁹⁵ Notosoedirjo dan Latipun, *kesehatan mental*,...

sulit mengingat, tidak dapat melanjutkan rencana yang telah dibuat.

- 3) Kelakuan, seperti kelakuan nakal, kelakuan pendusta, kelakuan menganiaya diri atau orang lain, menyakiti badan orang atau dirinya dan berbagai kelakuan menyimpang lainnya.
- 4) Kesehatan tubuh, seperti penyakit jasmani yang tidak disebabkan oleh gangguan pada jasmani.

Pasien mengeluhkan gangguan-gangguan mental yang dialaminya, Keluhan yang dialami pasien adalah tidak bisa mengontrol dirinya sendiri sehingga menyebabkan terjadinya gangguan-gangguan mental pada pasien tersebut. Ada beberapa gangguan-

gangguan mental yang terjadi pada pasien tersebut adalah sebagai berikut:⁹⁶

1) Takut

Takut adalah sebuah kondisi berupa gangguan yang mudah dapat menimpa semua individu. Al-Quran menggambarkan gangguan tersebut dengan keguncangan hebat, yang mengguncang manusia dengan hebat sehingga menghilangkan kemampuan berpikir dan pengendalian diri.

2) Marah

Sikap marah sering dikaitkan dengan gangguan emosi karena ia merupakan salah satu tabiat yang berkaitan dengan perasaan yang lahir dari otak, perasaan yang tidak dapat terkontrol itu menyebabkan seseorang bertingkah di luar kehendak akalnya

⁹⁶ Hasyim Hasanah, "Pemahaman Kesehatan Reproduksi bagi Perempuan: Sebuah Strategi Mencegah Berbagai Resiko Masalah Reproduksi Remaja," *Sawa* 11, no. 2 (April 2016).

seperti memukul, memaki, terkadang sampai tahap membunuh.

3) Susah tidur

Merujuk istilah sains seseorang yang susah tidur dinamakan penyakit insomnia. Insomnia ialah satu keadaan di mana seseorang merasa susah untuk tidur dengan nyenyak atau merasa seperti tidak cukup istirahat walaupun telah tidur lama.⁹⁷ Apabila keadaan seseorang tidak dapat tidur sudah pasti ada sesuatu penyebab keadaan sedemikian dapat terjadi. Ada beberapa kemungkinan penyebab pasien mengalami susah untuk menikmati malamnya dengan tidur yang nyenyak, diantaranya: (1) Selalu mimpi buruk atau mimpi yang tidak baik, (2) Takut dengan berlebihan, (3) mampu melihat makhluk kasat mata, (5) Merasa

⁹⁷ Rasmi, *Keperawatan Kesehatan Mental Psikiatri Terintegrasi Dengan Keluarga* (Jakarta: CV. Sagung Seto, 2001),78.

ada yang memperhatikannya dirinya, (6)
Banyak pikiran.⁹⁸

4) Lupa

Lupa ialah hilangnya kemampuan untuk menyebut atau memproduksi kembali apa-apa yang sebelumnya telah kita pelajari. Lupa diartikan sebagai ketidakmampuan mengenal atau mengingat sesuatu yang pernah dipelajari atau dialami tanpa kita menyadarinya atau tidak. Salah satu penyebab yang paling sering mengapa individu menjadi lupa ialah karena tekanan, kesibukan atau mempunyai terlalu banyak masalah serta memikirkan terlalu banyak perkara.

5) Gangguan makhluk halus

Bentuk-bentuk gangguan makhluk halus terhadap manusia adalah sebagai berikut:⁹⁹

⁹⁸ Hawari, *Al-Qur'an Ilmu Kedokteran*.,56.

⁹⁹ Rasmi, *Keperawatan Kesehatan*..54.

- a) Membisikkan suara-suara ganjil, seseorang akan terdengar suara-suara yang menyuruhnya melakukan perbuatan-perbuatan yang bertentangan dengan agama.
- b) Mimpi yang menakutkan, tak jarang ketika seseorang terlelap akan mengalami mimpi yang menakutkan. Pengalaman bermimpi buruk tentu sangat mengganggu ketenteraman seseorang hingga membuatnya sulit untuk kembali tertidur karena merasa takut, khawatir dan lainnya. Mimpi menakutkan adalah perbuatan syaitan yang suka membuat manusia merasa tidak tenteram dan merasa ketakutan.
- c) Kerasukan yaitu dimana tekanan emosi yang tidak terkontrol bisa menyebabkan seseorang menjadi lemah jiwanya dan jasmaninya.

Seserang yang lemah jiwanya akan membuka pintu kesempatan jin dan syaitan untuk merasuknya dengan cara memasuki tubuhnya.

2. Pasien Rawat Inap

Dirumah sakit rawat inap merupakan hal yang pasti ada dan tak sukar untuk didengar dan ditemui, rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien yang masuk ke rumah sakit yang menggunakan tempat tidur untuk keperluan observasi, diagnosis, terapi, rehabilitasi medik dan penunjang medik lainnya.¹⁰⁰ Ruang rawat inap yang berupa bangsal biasanya akan di huni oleh beberapa pasien sekaligus, namun pada beberapa rumah sakit juga menyediakan kategori kelas untuk ruang rawat inap, semakin tinggi kelas tersebut maka semakin bagus ruang rawat inap dan akan memiliki

¹⁰⁰ Agus, *standarisasi layanan bimbingan,,*,345.

fasilitas dan pelayanan yang melebihi standar fasilitas dan pelayanan kelas biasa.¹⁰¹

Pada pasien yang dirawat inap akan ditangani oleh dokter spesialis dan juga dokter jaga bangsal, dokter spesialis menangani pasien berdasarkan pada penyakit yang diderita pasien tersebut, sedangkan dokter jaga bangsal merupakan dokter umum yang menangani pasien berdasarkan letak bangsal, satu pasien memiliki jumlah dokter spesialis yang berbeda-beda dan jumlah dokter jaga bangsal yang sama. Dokter spesialis memiliki kewajiban untuk mengunjungi pasien minimal satu kali dalam satu hari, tidak ada jadwal khusus kapan dokter harus mengunjungi pasiennya, dan apabila dokter spesialis berhalangan untuk mengunjungi pasien maka akan dialihkan pada dokter jaga bangsal.

¹⁰¹ Ema Hidayanti, “Dakwah pada Setting Rumah Sakit: Studi Deskriptif Terhadap Sistem Pelayanan Bimbingan Konseling Islam Bagi Pasien Rawat Inap di Rsi Sultan Agung Semarang,” *Jurnal Bimbingan Konseling Islam* 5, no. 2 (Desember 2014): 234.

3. Urgensi Bimbingan Rohani Bagi Pasien

Diabetes Melitus

Penyakit kronis merupakan suatu kondisi dengan ciri-ciri penyakit yang dapat dikendalikan dan dapat berlangsung dalam jangka waktu yang cukup lama, akan tetapi sulit untuk meraih kesembuhan. Penyakit kronis bersifat permanen, meninggalkan cacat residual, disebabkan oleh perubahan patologis yang irreversibel, memerlukan pelatihan khusus untuk rehabilitasi, atau mungkin membutuhkan waktu lama dalam perawatan sehingga hal demikian akan sangat mempengaruhi keadaan psikis penderita.¹⁰²

Kondisi pasien diabetes mellitus secara fisik tentu mengalami perubahan, ketika penyakit sudah menyerang fisik tidak memungkiri bahwa penyakit tersebut akan mempengaruhi psikologis penderita, kemudian kondisi psikologis manusia dipengaruhi oleh kereligiusannya. Terapi spiritual nampak

¹⁰² Kementrian Kesehatan RI, *Situasi dan Analisis Diabetes*.

kejelasannya mengapa dalam pelayanan kesehatan sangat diperlukan, alasannya adalah kembali kepada fitrah manusia sebagai makhluk multidimensional (bio-Psiko-sosial-religius), dimana antar dimensi saling berhubungan dan tidak dapat dipisahkan.¹⁰³

Alasan lainnya adalah agama menjadi modalitas penting dalam mewujudkan terapi holistic dalam dunia kesehatan. Spiritual sebagai modal melakukan terapi psikoreligius tidak bisa dipisahkan dari peran agama yang mampu menjadi modal efektif pasien diabetes dalam menghadapi kesulitan dari penyakit yang dideritannya. Spiritual dapat menjadi sumber mengembangkan strategi koping bagi para pemeluknya dengan memaknai dengan baik ajaran agamanya dan juga meningkatkan ritual keagamaanya.

¹⁰³ Mohammad Fanani, *Urgensi Bimbingan Rohani Islam pada Proses Penyembuhan Pasien dalam Prespektif Medis-klinis . Makalah Seminar Nasional Pengembangan Profesionalitas Layanan Bimbingan Rohani Islam pada Pasien Menuju Pola Pelayanan Holistik Rumah Sakit di Jawa Tengah*. (Semarang: Fakultas Dakwah IAIN Walisongo, 2012).

Jika seseorang memilih *positive religious coping strategies* maka seseorang akan terbebas dari tekanan psikologis seperti cemas, depresi, khawatir dan lainnya. seseorang yang memiliki kondisi psikologis yang positif, mampu mempengaruhi kondisi fisik karena imunitas alami tubuhnya meningkat. Dan sebaliknya jika *negative religious coping strategies* seperti ketidakpuasan spiritual, melihat bencana dan musibah sebagai hukuman. Maka seseorang akan tetap berada pada tekanan psikologis yang berat dan kondisi ini justru akan semakin memperburuk sakitnya karena imunitas tubuh semakin menurun.¹⁰⁴

Oleh karena itu, pengobatan secara holistic diperlukan bagi pasien diabetes mellitus yaitu dengan memberikan layanan spiritual, pasien dapat memperpanjang umurnya atau mereka para penderita mampu bertahan hidup lebih lama dan dapat beraktifitas seperti biasa, pengobatan yang sifatnya dapat mengendalikan

¹⁰⁴ Chan dan Rhodes, “Religious Coping,,,342”

sehingga penderita mampu bertahan dengan waktu yang cukup lama disebut juga pengobatan paliatif.¹⁰⁵

¹⁰⁵ Agus, *Standarisasi Layanan Bimbingan*,,234.

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil Rumah Sakit Islam Bajarnegara

1. Sejarah Rumah Sakit Islam Bajarnegara

Sejarah berdirinya Rumah sakit Islam Bajarnegara berawal pada tanggal 16 September 1981 yang menjadi awalmula pebentukan Yayasan Jamaah Haji Bajarnegara, dan diawali dari dimulainya pembangunan gedung pertama dengan 3 lantai yang diresmikan pada tanggal 1 Juni 1983 yaitu gedung tempat bersalin dan gedung poliklinik. Kemudian pada tanggal 13 Februari 1987 pergantian nama dari Yayasan Jamaah Haji Bajarnegara menjadi Yayasan Rumah Sakit Islam Bajarnegara.¹⁰⁶

Rumah Sakit Islam (RSI) Bajarnegara merupakan Rumah Sakit Swasta dibawah naungan Yayasan jama'ah Haji Bajarnegara

¹⁰⁶ Hasil wawancara dengan bapak Riris bagian diklat tanggal 11 November 2021 pada pukul 09.00 WIB

beralamat di jalan Raya Bawang Km.08, Kabupaten Banjarnegara, Provinsi Jawa Tengah. Rumah sakit Islam Banjarnegara didirikan untuk melaksanakan dakwah syiar agama Islam di Kabupaten Banjarnegara melalui pelayanan kesehatan. Rumah Sakit Islam Banjarnegara merupakan lembaga yang menjalankan fungsi kesehatan yakni memberikan sarana dasar, upaya kesehatan rujukan dan upaya kesehatan penunjang, di mana dalam penyelenggaraan harus memperhatikan fungsi sosial. Sebagai fungsi sosial di bidang kesehatan, Rumah Sakit Islam Banjarnegara merupakan pelayanan publik yang senantiasa melakukan pemasaran atas peran, fungsi dan manajemen Rumah Sakit.

Oleh karena itu RSI Banjarnegara terus berbenah diri untuk mengembangkan kualitas manajemen rumah sakit, melaksanakan tugas dan fungsi Rumah Sakit secara profesional dengan nilai-nilai keislaman. Rumah Sakit Islam Banjarnegara merupakan rumah sakit satu-satunya yang beridentitaskan Islam, yang

memiliki tujuan dakwah dan pengembangan Islam. Hal ini tentu menjadi ciri khas rumah sakit ini.

Perkembangan Rumah Sakit Islam di Banjarnegara selanjutnya mengalami peningkatan yang ditandai dengan diresmikannya gedung baru yang mampu menampung pasien jauh lebih banyak dan tentunya dengan fasilitas dan kenyamanan yang diutamakan. Rumah Sakit ini semakin lama semakin mendapat kepercayaan dari masyarakat, terutama dari kalangan umat muslim dan masyarakat pada umumnya. Sehingga dengan peningkatan demikian maka rumah sakit Islam Banjarnegara perlu meningkatkan kualitas pelayanannya di dunia kesehatan. Sejalan dengan tuntutan dan kebutuhan masyarakat yang terus berkembang terutama di bidang kesehatan, sehingga Rumah Sakit Islam Banjarnegara merasa perlu meningkatkan mutu pelayanannya.

2. Letak Geografis

Luas Wilayah Kabupaten Banjarnegara :
106.971 km² (106.970,997 Ha)

Jumlah Kecamatan : 20

Jumlah Kelurahan : 12

Jumlah Desa : 266

Jumlah Puskesmas : 35

Rumah Sakit di Kabupaten Banjarnegara :

- RSI Banjarnegara
- RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara
- Rumah Sakit Emanuel Banjarnegara
- PKU

Rumah Sakit Islam Banjarnegara beralamat di jalan raya Limpung-Bawang km 08 Kabupaten Banjarnegara yang berada di kelurahan Mrica Kecamatan Bawang. Lingkungan Rumah Sakit Islam Bajarnegara dikelilingi pemukiman warga kelurahan Mrica dan Mantrianom. Tak jauh dari Rumah sakit Islam Banjarnegara terdapat Pondok Pesantren Tanbihul Ghofillin dan SMA Negri Bawang. Apotik Rumah Sakit Islam Banjarnegara

berada di lingkungan Rumah Sakit. Semuanya dapat dijangkau dengan mudah. Lokasi yang terletak di samping Jalan raya Semarang-Purwokerto ini sangat strategis dan memudahkan hubungannya dengan masyarakat. Walaupun letaknya tidak di kota namun keadaan ini membuat suasananya sangat tenang dan tidak bising. Di samping itu sebagai sarana untuk melengkapi kebutuhan masyarakat maka di dalam komplek Rumah Sakit juga terdapat masjid untuk umum.

3. Falsafah, Visi, Misi dan Motto

Rumah Sakit Islam Banjarnegara memiliki falsafah, visi misi dan motto sebagai berikut:

a. Falsafah

- 1) Allah, SWT adalah sumber kehidupan dimana motivasi kerja yang tinggi adalah bekerja untuk mendapatkan ridho-Nya dan bekerja merupakan ibadah.

- 2) Setiap penyakit ada obatnya dan manusia wajib berupaya memperoleh kesembuhan.
- 3) Pelayanan kesehatan merupakan perwujudan dari pengamalan keimanan yang didasarkan pada aqidah Islam.
- 4) Rumah Sakit Islam Banjarnegara adalah amal usaha persyarikatan yang berfungsi sebagai sarana dakwah.

b. Visi

Menjadi Rumah sakit Umum Type C terkemuka di Banjarnegara dan sekitarnya pada tahun 2023 yang memberikan pelayanan prima.

c. Misi

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang terstandarisasi.
- 2) Mengembangkan pelayanan unggulan Urologi dan PONEK.
- 3) Mengembangkan manajemen yang efektif dan dinamis.

- 4) Meningkatkan kesejahteraan karyawan secara optimal.
- 5) Melaksanakan promosi dan pemasaran secara masif.

d. Motto

Brayan waras, Brayan mulya, Rahmatan
Lil 'alamin.

e. Sepuluh (10) Budaya Rumah Sakit Islam
Banjarnegara

- 1) Seluruh pribadi komponen pengelola dan pelaksana kegiatan rumah sakit menyadari sepenuhnya bahwa landasan utama melaksanakan tugas, kewajiban dan kewenangannya dilandasi keikhlasan ridla lillahi ta'aala.
- 2) Didalam rumah sakit terjadi internalisasi nilai-nilai ihsan, iman dan islam secara kaffah.
- 3) Terdapat qudwah (contoh/teladan) yang nyata dari setiap pribadi

komponen pengelolaan pelaksana kegiatan rumah sakit.

- 4) Penempatan posisi masing-masing kedudukan di dalam penyelenggaraan rumahsakit harus sesuai dengan syariat.
- 5) Terbiasa tolong menolong, nasehat menasehati inter dan antar pribadi pengelolaanpelaksana rumah sakit dalam menegakkan adab-adab islam(dalamkebenaran, kebaikan dan kesabaran).
- 6) Harus kondusif bagi terlaksananya syariat islam di rumah sakit.
- 7) Tercukupinya kebutuhan materi seluruh pribadi komponen pemilik, pengelola dan pelaksana rumah sakit secara wajar (terbiasa bekerja keras dan cerdas).
- 8) Menghindari segala hal yang tidak sesuai dengan semangat islam.

- 9) Seluruh pribadi komponen pengelola dan pelaksana rumah sakit ikut berperandalampembinaan masyarakat secara islami baik di lingkungan rumah sakit maupundi lingkungan tempat tinggalnya masing-masing.
- 10) Seluruh pribadi komponen, pengelola dan pelaksana rumah sakit terbentengi dari pengaruh lingkungan yang buruk.

4. Filosofi Logo

Logo Rumah Sakit Islam Banjarnegara adalah lingkaran bertuliskan Rumah Sakit Islam Banjarnegara di dalam lingkaran bertuliskan tersebut terdapat gambar masjid yang pada kubahnya terdapat lambang Aesculapius yang artinya :

- a. Tulisan Rumah Sakit Islam Banjarnegara yang berada didalam lingkaran terluar menggambarkan adanya kebulatan tekad semua unsur di RSI Banjarnegara untuk melaksanakan dakwah syiar agama Islam

di Kabupaten Banjarnegara melalui pelayanan kesehatan.

- b. Tulisan RSI di bawah gambar masjid yang pada kubahnya terdapat lambang Aesculapius didalam lingkaran menggambarkan kebulatan tekad seluruh komponen rumah sakit untuk mewujudkan visi dan misi Rumah Sakit Islam dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan islami.
- c. Masjid dengan 1 (satu) kubah, 6 (enam) tiang, 5 (lima) pintu dan 7 (tujuh) komponen pembentuk bangunan masjid serta lambang Aesculapius menggambarkan nuansa islami 165 (ihsan, iman, islam/1 hati, 6 prinsip, 5 langkah) dan 7 budi utama yang bersumber dari 99 Asmaul Husna. Ini merupakan ruh/ jiwa dan nilai-nilai rumah sakit beserta seluruh jajarannya dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan islami.

- d. Secara keseluruhan logo tersebut dapat diartikan bahwa Yayasan Jamaah Haji Banjarnegara dan direksi serta staf medis RSI Banjarnegara didukung oleh seluruh masyarakat muslim Banjarnegara memiliki kebulatan tekad untuk mewujudkan visi dan misi rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan islami dengan menerapkan 1 hati, 6 prinsip, 5 langkah serta 7 budi utama sebagai sarana dakwah syiar agama Islam.

5. Sarana dan Fasilitas

Sebagaimana telah penulis jelaskan bahwa Rumah Sakit Islam Banjarnegara didirikan tidak semata-mata hanya untuk memperoleh keuntungan saja, tetapi tujuan yang lebih utama adalah sebagai sarana dakwah dan pengembangan Islam. Untuk itulah dalam rangka mencapai tujuan perlu adanya sarana sebagai penunjang. Sedangkan sarana dan fasilitas yang telah ada sebagaimana wawancara

dengan bapak Riris selaku kasubag RSI Banjarnegara adalah¹⁰⁷ :

- a. Terdapat satu buah bangunan Masjid yang biasa dipergunakan dan diisi dengan berbagai kegiatan kemasyarakatan yang sifatnya mendidik dan berdakwah, sehingga menjadi pusat dari kegiatan yang bersifat religius dan sekaligus sebagai sarana penunjang utama rumah sakit Islam Banjarnegara.
- b. Fasilitas kitab suci al-Qur'an dan buku panduan yang berisi mengenai doa-doa dan tatacara ibadah yang selalu disediakan pada setiap kamar pasien. Hal ini dimaksudkan agar pasien atau keluarganya yang mampu membaca atau ingin membaca tidak perlu bersusah payah mencari al-Qur'an. Hal ini juga dimaksudkan untuk mengingatkan dan memberi dorongan kepada pasien agar

¹⁰⁷ Hasil wawancara dengan Bapak Riris kasubag rumah sakit Islam Banjarnegara tanggal, 14 Juli 2021 pada pukul 10.00 WIB

selalu mengingat kepada Allah SWT ketika dalam keadaan apapun baik dalam kebahagiaan maupun kesengsaraan, sarana inilah yang kemudian menjadi media dakwah bagi para pasien.

- c. Dekorasi yang sengaja didesain dengan bertuliskan ayat-ayat al-Qur'an dan Hadits yang bertemakan tentang penyembuhan penyakit atau tentang kesehatan. Hal ini dimaksudkan untuk memberi sugesti bagi pasien bahwa segala penyakit datangnya dari Allah SWT dan hanya Allah lah yang mampu menyembuhkannya, atau dengan kata lain bahwa tulisan-tulisan tersebut mengungkapkan bahwa segala penyakit ada obatnya. Dengan demikian dekorasi ini berfungsi sebagai media dakwah dan juga sebagai peringatan kepada pasien agar tidak mudah putus asa.
- d. Sarana lain adalah sarana fisik atau bangunan rumah sakit yang terdiri dari beberapa bagian, yang masing-masing

memiliki nama Islami dengan tujuan agar tampak lebih Islami, selain untuk membedakan antara bagian yang satu dengan yang lainnya. Gedung-gedung bangunan tersebut adalah:

- 1) Bagian utama dengan nama At-Taqwa
- 2) Bagian I A dengan nama Assyifa. I B dengan nama Darussalam.
- 3) Bagian II dan Isolasi dengan nama Al-Munawaroh
- 4) Bagian II A.1, II A.2, dan III dengan nama Assalam
- 5) Bagian I A, I B, II A.1, IIA.2, dan III dengan nama Al-Amin
- 6) Bagian II, II A.1, II A.2, dan III dengan nama ruang Haji
- 7) Bagian intensif dan PICU dengan nama Baitul Mughni dan ICU dengan nama Azizah
- 8) Bagian ruang bayi dengan nama Firdaus

Sarana dan fasilitas lain yang menunjang kegiatan pelayanan kesehatan sebagaimana wawancara dengan ibu Yani (Bagian Diklat) terbagi menjadi beberapa bagian.¹⁰⁸

RSI Banjarnegara adalah salah satu penyelenggara pelayanan publik yang menyelenggarakan pelayanan jasa kesehatan bagi seluruh masyarakat dan dalam pengelolaannya mengutamakan mutu dan keselamatan pasien. Dengan jenis dan fasilitas pelayanan sebagai berikut :

a. Pelayanan Administrasi.

- 1) Pelayanan Administrasi Umum
Pelayanan administrasi umum berfungsi untuk menunjang kelancaran pelayanan medis antara lain: tentang keuangan, persyaratan pasien, umum, BPJS, asuransi lain dan surat-surat keterangan lainnya.

¹⁰⁸ Hasil wawancara dengan ibu Yani bagian diklat tanggal 14 Juli 2021 pada pukul 11.00 WIB

2) Pelayanan Administrasi Medis Berfungsi untuk keamanan dan kenyamanan pemberian pelayanan kesehatan baik bagi pasien maupun petugas seperti : formulir rekam medis, pencatatan status penderita, pelaporan rumah sakit, pengarsipan dokumen rekam medis, surat keterangan medis, pengantar rujukan, visum et repertum dll.

b. Rawat Jalan

Pelayanan medik rawat jalan dilayani oleh 16 Poliklinik yang terdiri dari: Poliklinik Spesialis Urologi, Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam, Poliklinik Spesialis Kandungan, Poliklinik Spesialis Saraf, Poliklinik Spesialis Bedah Umum, Poliklinik Spesialis Radiologi, Poliklinik Spesialis Anak, Poliklinik Spesialis THT, Poliklinik Spesialis Jantung & Pembuluh Darah, Poliklinik Spesialis Paru, Poliklinik Spesialis Mata, Poliklinik Spesialis Jiwa,

Poliklinik Spesialis Bedah Onkologi, Poliklinik Akupuntur, Poliklinik Gigi, Poliklinik Umum. Pada tahun 2019 Jumlah kunjungan pasien rawat jalan sebanyak 5.1304 kunjungan, bila dibandingkan dengan tahun 2020 sebanyak 5.7544 kunjungan tentu mengalami kenaikan 11%.

Pada tahun 2020/2021 jumlah kunjungan rawat jalan adalah 57544 kunjungan, dimana kunjungan paling banyak di poliklinik Spesialis Penyakit Dalam dengan jumlah kunjungan di tahun 2020/2021 adalah 17347/18178 kunjungan. Dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 3.3

**Jumlah Kunjungan dirumah Sakit Islam
Banjarnegara Tahun 2020/2021**

NO	BAGIAN	JUMLAH KUNJUNGAN TAHUN 2020	JUMLAH KUNJUNGAN TAHUN 2021
----	--------	-----------------------------	-----------------------------

1	Poli Umum	4432	4638
2	Poli Anak	2728	2666
3	Poli Kandungan	4951	585
4	Poli THT	1338	1910
5	Poli Penyakit Dalam	17347	18178
6	Poli Radiologi	2386	1343
7	Poli Saraf	6745	7397
8	Poli Urologi	4281	4139
9	Poli Paru	428	1077
10	Poli Bedah	4835	6145
1	Poli Gigi	983	2004

1			
1	Poli	497	1964
2	Jantung		
1	Poli Mata	109	1511
3			
1	Poli Jiwa	0	662
4			
1	Fisiotera	202	251
5	pi		
1	Akupunt	42	147
6	ur		
	Jumlah	51304	91920

- c. IGD Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Kamar Bersalin siap memberikan pelayanan 24 jam. Khususnya untuk pasien-pasien dengan kondisi gaawat darurat (emergency).
- d. Rawat Inap Pelayanan medik rawat inap terdiri dari 9 Kelas dan jenis perawatan yaitu, Kelas I, Kelas II, Kelas III, VIP, Paviliun, Isolasi Covid-19, Bangsal Jiwa,

Perinatologi, HCU, dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 147 buah.

Besar penyakit rawat inap di RSI Banjarnegara tahun 2020/2021 adalah sebagai berikut:

Tabel 3.4
Besar Penyakit Rawat Inap Rumah Sakit
Islam Banjarnegara Tahun 2020/2021

NO	KODE ICD-10	DESKRIPSI	JUMLAH
1	I11.0	Hipertensive heart disease with (congestive) heart failure	689/893
2	I10	Non-insulin-dependent diabetes mellitus without complication	1798/2669
3	I64	Stroke, not spesified as	2129/2526

		haemorrhage or infarction	
4	K21.9	Gastro- oesophageal reflux disease without oesophagitis	1987/2516
5	I50.0	Congestive heart failure	2234/2491
6	E119	Essential (Primary) hypertension ⁹	1980/1891
7	M54.5	Low Back Pain	1567/1836
8	I21.0	Acute transmural myocardial infarction of anterior wall	1349/1971
9	N40	Hyperplasia of prostate	1567/1260
10	J40	Bronchitis, not specified as cute or chronic	980/1159

- e. Instalasi Bedah Central Instalasi Bedah sentral memiliki 3 ruang tindakan bedah, ruang transit pasien, ruang recovery dan ruang administrasi. IBS melayani operasi cito 24 jam, elektif dan one day care.
- f. Pelayanan Bersalin Pelayanan Kamar Bersalin Rumah Sakit Islam Banjarnegara dikepalai oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi dengan melayani kegiatan meliputi :
 - Pertolongan persalinan baik normal maupun dengan penyulit
 - Ruang persiapan untuk pasien baru
 - Ruang bersalin
 - Ruang observasi.
- g. Layanan HCU High Care Unit (HCU) memiliki 6 tempat tidur dan 1 buah ventilator yang dikepalai oleh dokter spesialis anestesi.
- h. Instalasi Bedah Central Instalasi Bedah sentral memiliki 3 ruang tindakan bedah, ruang transit pasien, ruang recovery dan

ruang administrasi. IBS melayani operasi cito 24 jam, elektif dan one day care.

- i. Layanan HCU High Care Unit (HCU) memiliki 6 tempat tidur dan 1 buah ventilator yang dikepalai oleh dokter spesialis anestesi.
- j. Pelayanan Bersalin Pelayanan Kamar Bersalin Rumah Sakit Islam Banjarnegara dikepalai oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi dengan melayani kegiatan meliputi : • Pertolongan persalinan baik normal maupun dengan penyulit • Ruang persiapan untuk pasien baru • Ruang bersalin • Ruang observas.
- k. Layanan Penunjang Pelayanan kesehatan di instasi Penunjang RSI Banjarnegara tahun 2020 adalah sebagai berikut : Laboratorium, gizi, farmasi, radiologi dan layanan bimbingan rohani Islam.

6. Struktur Organisasi Rumah Sakit Banjarnegara

Rumah sakit Islam Banjarnegara merupakan rumah sakit yang sudah memiliki tatanan struktur keorganisasian, berikut adalah struktur organisasi Rumah Sakit Islam Banjarnegara:

Tabel 3.5
Struktur organisasi Rumah Sakit Islam
Banjarnegara

JABATAN	NAMA
Direktur rsi banjarnegara	Dr. Agus ujjianto, MS.i, Med.,Sp.B
Komite	
1.PMKP	Dr. Masurotut Daroen
2. etik dan hukum	Fajarianto,S.Kep. Nsi
3. P2K3	Sarwidi.,S.M
4.PPI	Dr. Nia Kharisniawati.,SP.

	MK
5.PPRA	Dr. Nia Kharisniawati.,SP. MK
6.Medik	Dr. Kartiko Sumartoyo.,Sp.U
7.Keperawatan	
SPI	Dr. Ardhi oemar agustijik.,MM
LITBANK	Dr. Syarif hadi
Kapid dan kabag	
1.kabid yan med	Joni krismanto.,S.Kep. Ns
a.kepala IBS	Dr. Anantia Hari W.,Sp.An
b.kepala IGD	Dr. Ardhi oemar agustijik.,MM
c.kepala IAPI	Dr. Deddy Poedjo P.,Sp.An
d.kepala IRJ	Mamat

	setiawan.,Amd.S. Kep
e. kepala IRRNA	Drg. Dwi Krisnoati
f.CM(Casse Manager)	Nurul ulfah khasanah.,S.Kep.N s
	Iva fitria.,S.Kep.Ns
g.kepala IPJB	Winggit bayu.H.,S.Kep.Ns
2.kabid janyan	Dr. Masurotut Daroen
a.kepala INST. RM dan Askes	Deka prasetyani.,S.Km
b.kepala INST farmasi	Ummu Trisniati M., S. Farm. A pt
c.kepala INST Laboratorium	Dr. Tri Novia Andayanimgsi., Sp. PK
d.kepala INST Gizi	Puji Ningsih.,

	Am.G
e.kepala INST CSSD	Hamidah., S.Kep. Ns
f.kepala INST Sanitasi	A. Imam Muttaqim., S.ST
3.kapid Yankep	Siti Zainap., S. Kep. Ns
a.KASI.SDM	Suyatno., Kep.Ns
b.KASI ASKEp	Ruslan., Kep.Ns
4.kabag tata usaha	Fajarianto., Skep.Ns
a.Kasubag SDM	Mister., Amd.Kep
b.Kasubag Kesekretariatan	Lia Eris F., Amd
c.Kasubag Pendidikan dan pelatihan	Riris Afrianto., Amd. Kep
d.Kasubag IT	Imam Akbar., Amd
5.kabag keuangan	Eli Susanti., Amd. Kep.S.M
a.kasubag anggaran pendapatan	Khotijah

b.kasubag anggaran belanja rutin dan gaji	Nur Kholifah., S.E
c.kasubagperenc.angg.aku ntansi dan keuangan	Endah Lestari DM., SE
6.kabag P3RS	Sarwidi.,S.M
a.kasubag berjas MOU	Ali Muakhor., S.Kep.Ns
b.kasubag PEML.Sarperras dan transportasi	M. Azhar Nur Cholid
c.kasubag Pempl.alat dan gas medik	M. Arif Ali H
d.kasubag PEP	Asri Dian P., S. Kep
e.kasubag pertamanan dan holitikultura	Sucahyo., S. P
7.kabag Advokasi dan Komunikasi	Purbo Santosa., S.Kep.Ns
a.kasubag pemasaran	Eko Andrianto., Adm.Farm
b.kasubag PIPP,sosmas dan keamanan	Gatot Heri Cahyono

7. Jumlah tenaga medis di RSI Banjarnegara

Para pekerja tenaga medis di rumah sakit Islam Banjarnegara meliputi Dokter Spesialis yang berjumlah 26 Orang kemudian Dokter Gigi berjumlah 3 Orang dan Dokter Umum yang berjumlah 16 orang. Kemudian paramedis Keperawatan di rumah sakit Islam Banjarnegara terdiri dari perawat umum yang berjumlah 174 Orang dan perawat gigi berjumlah 3 Orang.

B. Sejarah Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit Islam Banjarnegara

Sejarah pelaksanaan bimbingan kerohanian di rumah sakit Islam Banjarnegara adalah didasari dari tujuan didirikannya rumah sakit Islam yaitu sebagai media dakwah di rana kesehatan, yang mana bimbingan rohani Islam yang menerapkan nilai-nilai keislaman di rumah sakit Islam Banjarnegara menjadi ciri khas yang melekat. Keberadaan bimbingan rohani Islam di rumah sakit islam ini

sudah diterapkan sejak berdirinya rumah sakit islam di bawah naungan yayasan jamaah Haji Banjarnegara dengan Bimbingan Rohani sebagai ciri khas yang melekat hingga saat ini. Sehingga rumah sakit Islam di Banjarnegara ini adalah rumah sakit satu-satunya di Banjarnegara yang memiliki layanan bimbingan rohani sehingga banyak dikenal dikalangan masyarakat dengan bimbingan rohaninya.

Bimbingan rohani Islam terus di kembangkan dalam upaya mewujudkan Rumah sakit Islam Banjarnegara menjadi rumah sakit pilihan masyarakat yang mampu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu tanpa membedakan status sosial ras maupun agama dengan nuansa yang Islami dan memberikan pelayanan kesehatan yang menyeluruh baik secara medis dan non medis. Maka diperlukan pengelolaan di segala bidang seperti bidang pembinaan ruhani yang baik, terorganisir dan profesional. Urusan bina rohani merupakan bagian dari rumah sakit Islam Banjarnegara yang mempunyai peran penting bagi kemajuan pelayanan

di rumah sakit Islam Banjarnegara sehingga pengelolaannya perlu dilaksanakan dengan maksimal dan profesional.

1. Unit Bina Rohani Islam

Sebagai ciri khusus rumah sakit Islam Banjarnegara adalah adanya Unit Bina Rohani. Keberadaan unit ini diharapkan ikut menunjang tercapainya visi dan misi rumah sakit Islam Banjarnegara. Untuk menunjang visi dan misi tersebut, pihak rumah sakit Islam Banjarnegara menempatkan tenaga kerja pada unit Bina Rohani sebanyak 5 (lima) orang, dengan perincian Sarjana Agama sebanyak 3 orang dan SMA 2 orang.¹⁰⁹

Dalam melaksanakan tugasnya unit bina rohani rumah sakit Islam Banjarnegara mempunyai agenda kegiatan harian yaitu sebagai berikut:

- a. Pembinaan rohani bagi karyawan rumah sakit Islam Banjarnegara yang meliputi:

¹⁰⁹ Hasil wawancara dengan bapak Eko koordinator bina rohani pada tanggal 08 November 2021 pukul 11.00 WIB

- 1) Pelaksanaan do'a bagi karyawan dengan waktu yang sudah ditentukan
 - 2) Mengadakan pengajian bulanan bagi karyawan RSI
 - 3) Mengadakan pengajian hari-hari besar Islam (insidental) bagi karyawan RSI
 - 4) Membuka ruang konsultasi bagi karyawan
 - 5) Membuka kursus meningkatkan kemampuan membaca Al-Qur'an
 - 6) Membaca surah alwaqiah setiap hari bagi para karyawan
- b. Santunan rohani bagi pasien dan keluarga
- Rohaniawan mengunjungi pasien yang sedang dirawat di RSI untuk memberikan bimbingan rohani guna membantu mengupayakan penyembuhan dari segi mental spiritual yang terdiri dari 2 shift yaitu di pagi dan sore, serta memberikan sentuhan rohani juga bagi keluarga pasien.

- c. Perawatan terhadap pasien khusnul khotimah dan pemulasaraan jenazah.
- d. Pelayanan perpustakaan agama atau open konsultasi baik bagi karyawan maupun pasien.

Dalam pelaksanaan bimbingan rohani Islam unit bina rohani mempunyai agenda harian sesuai jadwal dan jam kerjanya adalah sebagai berikut:

Tabel 3.6
Agenda Harian Bimbingan Rohani Islam
di Rumah Sakit Islam Banjarnegara

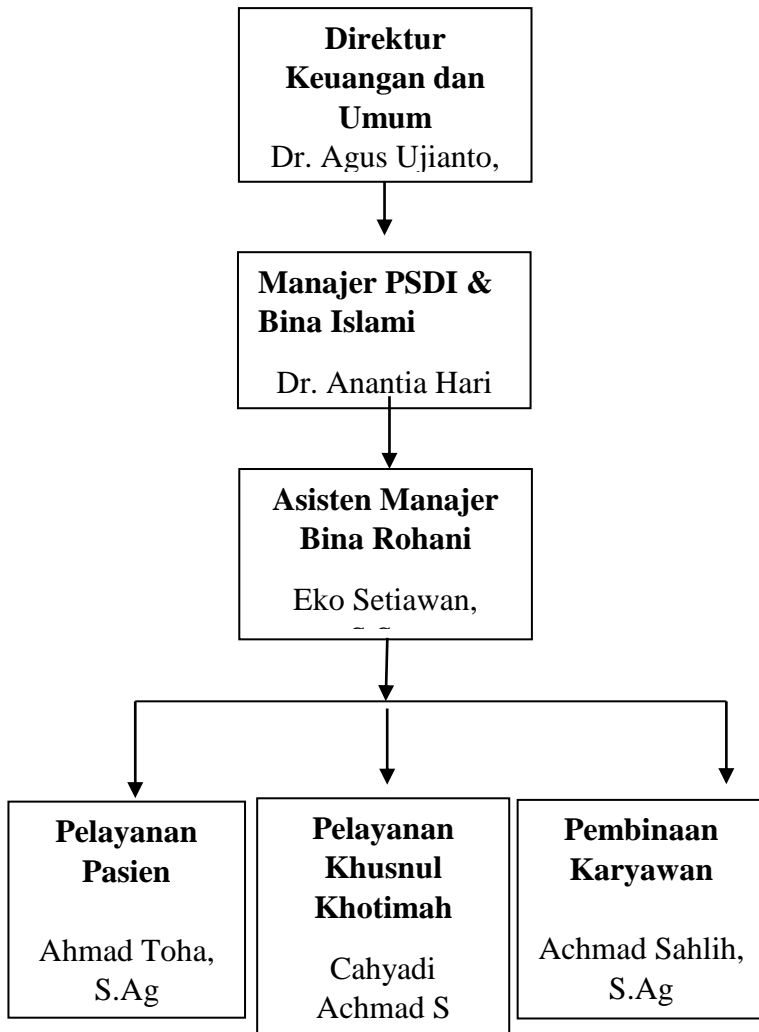
No	Shift	Jam	Jenis Kegiatan	Keterangan
1	Pagi	07.00-08.00	Bimbingan do'a pagi	ruangan
		08.30-10.00	Santunan rohani	Ruang pasien
		10.00-11.00	pasien	Audio
		11.30-12.00	Musik kunjungan	Audio
		12.00-12.15	pasien	Audio
		12.30-13.00	Pengajian al-Qur'an	Audio
			Panggilan shalat	

		12.30-13.45	dhuhur Pengumuman waktu kunjungan habis Santunan rohani karyawan	Ruangan/audo
2	Sian g	14.00-14.45 15.00-15.30 15.30-17.00 17.00-17.30 17.45-18.00 18.00-18.30 19.00-19.30 19.30-20-30	Checking ke ICU, PICU Panggilan rohani pasien Kunjungan rohani pasien Musik kunjungan pasien Pengajian al-Qur'an Panggilan shalat maghrib Panggilan shalat isya'	Ruangan Audio Ruangan Audio Audio Audio Audio Audio

			Waktu kunjungan habis/ sift rohani karyawan.	
3	Mal am	21.00-21.30 03.45-04.00 04.30-05.30 05.30-06.45	Checking ke ICU, PICU Pengajian al-Qur'an Ceramah agama Santunan rohani pasien	Ruangan Audio Audio Ruangan

2. Struktur Organisasi Urusan Bina Rohani

Dibawah ini struktur organisasi urusan bina rohani dalam bentuk bagan, diantaranya:



a. Job Discription Bina Rohani Islam

Berikut bagian kinerja para staf kerohaniawan di rumah sakit Islam Banjarnegara yang sudah diterapkan dalam pelaksanaan di lapangan sesuai dengan tugasnya.

1. Asisten Manajer Bina Rohani Islam

- a) Asisten manajer Bina Rohani bertanggung jawab atas kelancaran kegiatan pelayanan bina rohani yang mencakupi pelayanan bagi pasien, pelayanan husnul khotimah dan pelayanan pembinaan bagi karyawan.
- b) Asisten manajer Bina Rohani mengelola dan menjaga asset yang ada pada bagian bina rohani yang ada agar dapat menghasilkan produktifitas yang tinggi serta mengevaluasi secara periodik.
- c) Asisten manjer Bina Rohani melaksanakan fungsi pengendalian dan melaksanakan evaluasi seluruh kegiatan bimbingan rohani Islam RSI Banjarnegara.

- d) Asisten manajer Bina Rohani kreatif dan inovatif dalam mengembangkan program-program layanan bimbingan rohani Islam terwujud pelayanan yang baik dan Islami.
- e) Asisten manajer Bina Rohani melakukan koordinasi keseluruhan bagian baik ke atas, ke samping, dan ke bawah.
- f) Asisten manajer Bina rohani mengelola SDM dibagian bina rohani islam dan juga mengusulkan kebutuhan tenaga yang diperlukan.
- g) Asisten manajer Bina Rohani melakukan penilaian secara profesional terhadap staf bina rohani islam.
- h) Asisten manajer Bina Rohani mengevaluasi hasil program secara periodik.
- i) Asisten manajer Bina Rohani Membuat hasil laporan kegiatan pada atasan.

2. Pelayanan bagi Pasien Rawat Inap

- a) Memberiakan siraman rohani dan juga memberikan pemecahan masalah terhadap pasien dan juga keluarga pasien.

- b) Memberikan bimbingan ibadah pada pasien yang meliputi tatacara bersuci dalam keadaan sakit, tata cara sholat dalam keadaan sakit dan memberikan tuntunan doa bagi pasien.
- c) Memberikan motivasi, sugesti dan empati yang bertujuan agar pasien selalu tabah dan sabar menghadapi permasalahan dalam hidupnya dan juga memberikan dorongan agar tetap semangat dalam berobat agar sembuh.
- d) Rohaniawan bertugas memberi buku tuntunan rohani untuk setiap pasien.
- e) Mengumandangkan lagu-lagu islami, lantunan ayat suci al-Quran dan mengingatkan ketika waktu sholat telah tiba dengan membunyikan panggilan sholat kepada pasien.

3. Pelayanan Husnul Khotimah bagi Pasien yang Meninggal Dunia

- a) Rohaniawan yang bertugas mendampingi pasien yang sedang kritis dan juga

mendampingi keluarganya untuk memberikan rasa tenang dan aman.

- b) Rohaniawan memberikan bimbingan kepada pasien untuk mengucapkan kalimat thoyyibah agar mendapatkan husnul khotimah.
- c) Rohaniawan memberikan pencerahan rohani kepada pasien dan juga keluarganya agar tetap tabah dalam menghadapi kematian. Memandikan, mengkafani dan mensholati pasien yang meninggal sesuai permintaan keluarga.
- d) Menjaga kebersihan dan keindahan kamar jenazah rumah sakit.

4. Pelayanan Pembinaan Karyawan bimbingan rohani Islam di rumah sakit Islam Banjarnegara

- a) Melaksanakan pembinaan dan pelatihan pengetahuan ke-Islaman dan keNU-an yang meliputi: Pengajian do'a pagi, pengajian bulanan, pengajian hari besar Islam, dan pelatihan baca al-qur'an.

- b) Membuat jadwal kegiatan dan bertanggung jawab atas terlaksanannya kegiatan tersebut.
- c) Menyiapkan sarana dan prasarana untuk kegiatan dan berkoordinasi dengan bagian rumah tangga, gizi, EDP dan bagian terkait lainnya.
- d) Melaksanakan pembinaan sholat bagi karyawan.
- e) Memberikan bimbingan membaca Al-Qur'an dengan benar dan baik.¹¹⁰
- f) Menyelenggarakan pelatihan kerohanian seperti merawat jenazah, akhlakul karimah, dan lain sebagainya.

b. Sarana dan Fasilitas Bina Rohani Islam

Sarana dan fasilitas yang disediakan untuk rohaniawan meliputi peralatan bimbingan kerohanian Islam di antaranya:

- 1) Buku pedoman bagi pasien, yang didalamnya berisikan tentang tuntunan

¹¹⁰ Hasil dokumentasi pada tanggal 09 November 2021 pada pukul 10.00 WIB.

sholat bagi pasien, tuntunan bersuci bagi pasien dan terdapat doa khusus bagi pasien.

- 2) Media audio yang dapat digunakan oleh rohaniawan untuk melakukan panggilan shalat maupun pengajian al-Qur'an dan lagu-lagu Islami.
- 3) Ruangan khusus rohaniawan.
- 4) Ruang khusus yang digunakan untuk konsultasi bagi pasien dan juga karyawan.
- 5) Perpustakaan yang meliputi buku-buku dan majalah-majalah.

Sebagaimana wawancara dengan bapak Eko koordinator selaku staff Bina Rohani bahwa sarana dan fasilitas tidak selamanya mengalami proses yang lancar, adakalanya kendala ataupun hal yang mendukung seperti pasien yang diberikan bimbingan senang ketika menerima bimbingan, namun sebaliknya ada juga pasien yang tidak suka dan benci ketika mendapatkan bimbingan. Ini merupakan salah satu hambatan terbesar ketika melakukan bimbingan

kerohanian.¹¹¹ Oleh karena itu sarana dan fasilitas rohaniawan dalam bimbingan kerohanian sebagaimana wawancara dengan bapak Eko perlu ditingkatkan dalam hal pengamalannya, maksudnya sarana dan fasilitas rohaniawan benar-benar dimanfaatkan dengan maksimal, seperti buku-buku panduan bagi pasien dapat bermanfaat dengan semestinya, maka rohaniawan perlu memberikan bimbingan tentang cara ibadah dan lain sebagainya.

C. Kondisi Mental Pasien Penyakit Diabetes Millitus di Rumah Sakit Islam Banjarnegara

Perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, keinginan, minat, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya. Selanjutnya perilaku manusia dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu : faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Faktor predisposisi mencakup pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai, dan persepsi, berkenaan dengan motivasi seseorang untuk bertindak. Kemudian

¹¹¹Hasil wawancara dengan bapak Eko skoordinator bina rohani tanggal 14 Juli 2021 pada pukul 09.00 WIB

faktor pemungkin mencakup sumber daya yang perlu untuk melakukan perilaku kesehatan, sumber daya itu meliputi ketersediaan sarana dan ketercapaian berbagai sumber daya. Faktor penguat disini diterangkan bahwa lingkungan keluarga sangat dominan dalam mempengaruhi pembentukan perilaku seseorang, perilaku seseorang cenderung untuk berkiblat pada perilaku yang berlaku dalam keluarga individu tersebut. Lingkungan keluarga yang ideal dalam arti suatu keadaan yang menjamin kenyamanan pada tiap-tiap anggota keluarga akan membentuk perilaku yang terarah dan cenderung untuk bersikap terbuka terhadap nilai-nilai baru yang tentu saja diterima oleh keluarga tersebut.

Lingkungan keluarga yang nyaman mempunyai respon yang kuat terhadap aktifitas-aktifitas yang dilakukan anggota keluarganya. Dari penjelasan diatas bahwa semua orang tentu akan merasakan reaksi psikologis secara beragam terhadap suatu peristiwa atau kondisi yang baru dialami. Dengan demikian seseorang yang menderita penyakit diabetes mellitus akan bereaksi secara

berbeda-beda, dimana reaksi/perilaku tersebut muncul karena dipengaruhi beberapa faktor yaitu: demografi, *predisposing* dan *reinforcing*. Berdasarkan tiga faktor tersebut akan dideskripsikan bagaimana reaksi psikologis pasien diabetes mellitus terhadap penyakitnya.

1. Dilihat dari Faktor Demografi

a. Dilihat dari faktor Usia

Dokter Spesialis Penyakit dalam di rumah sakit Islam Banjarnegara dr Thomas Efendi, Sp.PD mengaku tak jarang menemukan pasien diabetes yang masih berusia muda sekitar 20 hingga 30 tahun. Persentase yang bisa dia buat, jika jumlah total penderita diabetes mellitus ditanganinya dipersentase 100, maka pasien usia muda sebanyak 20 persen. Usia produktif merupakan usia puncak terjadinya permasalahan baik permasalahan keluarga maupun permasalahan di tempat kerja ataupun masalah sosial. Sebagaimana yang diungkapkan oleh dr Thomas Efendi, Sp.PD

“Kebanyakan pasien Diabetes Millitus di Rumah Sakit Islam Banjarnegara ini di persentasikan usia 30-60 an yang memang berkategori masih usia produktif, namun pernah ada kasus di bawah umur 30 tahun, Memang tetap lebih banyak usia tua, ya sekira 70 persen. Tapi yang ingin kami sampaikan, agar publik jangan mengira diabetes itu cuma menyerang orang dewasa atau lansia, yang usia muda juga bisa kena diabetes, kenapa usia muda bisa terkena diabetes itu disebabkan pola hidup yang kurang sehat dan jarang gerak”¹¹²

Disamping itu, beliau juga menjelaskan bahwa:

“Sebenarnya penyakit Diabetes Millitus bisa timbul karena faktor keturunan, pola hidup juga berpengaruh sangat vital, untuk lingkungan masyarakat disini mungkin karena masyarakat desa jadi masih awam tentang penyakit diabetes millitus, mereka mendengar sekalipun dianggap remeh sehingga sedikit terlambat untuk diperiksa, yang akhirnya

¹¹² Hasil wawancara dengan Thomas Efendi selaku dokter penyakit dalam pada tanggal 6 November 2021 pukul 10,00 WIB

semakin menyebar dan baru terasa disaat kondisi sudah semakin bertambah parah apalagi vatalnya sampai terjadi komplikasi dan sudah ada bagian tubuh yang terluka yang nantinya bisa mengakibatkan diamputasi, luka yang disebabkan diabet ini dalam perawatannya sangat sulit karena kadang luka sedikit saja bisa dengan cepat merembet, pokoknya keluarga yang merawat harus benar-benar sabar. Pasien disini ada yang setelah periksa kemudian ditangani oleh tim medis baru percaya dan mau tidak mau ya harus melakukan pemeriksaan dan pengobtan yang mana tujuannya ya untuk penyembuhan. penyakit diabetes ini kalau tidak di antisipasi sejak dini memang sangat mengkhawatirkan, makanya kalau orang sudah mempunyai ciri-ciri bisa kemungkinan mempunyai penyakit diabet lebih baik di cegah sejak dini, seperti dari faktor keturunan, obesitas. Biasanya orang bisa terkena diabetes dari usia yang cukup muda karena keturunan dan obesitas ditambah pola hidup yang tidak sehat terutama banyak mengonsumsi makanan yang mengandung gula berlebihan apalagi

anak-anak muda sekarang suka makan yang manis yang jelas mengandung gula yang sangat banyak seperti minuman boba, donat, kue dsb”.¹¹³

Kemudian pernyataan diatas di perkuat lagi dengan wawancara dengan bapak Eko selaku koordinator bina rohani bahwa:

“Pasien diabetes dirumah sakit Islam memang banyak usia tua akan tetapi akhir-akhir ini kurang lebih 3 sampai 5 tahunan ini saya lebih sering menangani pasien yang jauh lebih muda yang mengidap penyakit diabetes mba”¹¹⁴

Dengan melihat penjelasan dari dr Thomas Efendi, Sp.PD di atas, ternyata yang bisa terserang penyakit diabetes millitus ini tidak hanya orang tua saja tapi usia muda yang tergolong masih usia produktif bisa juga terkena atau terserang penyakit diabetes

¹¹³ Hasil wawancara dengan Thomas Efendi selaku dokter penyakit dalam pada tanggal 6 November 2021 pukul 10,00 WIB

¹¹⁴ Hasil wawancara dengan bapak Eko selaku koordinator bina rohani pada tanggal 6 November 2021 pukul 09.00

millitus, apalagi efek dari pola hidup yang tidak sehat serta jarang berolahraga dan gen atau penyakit turunan dari orang tua maka dari itu, pentingnya untuk hidup sehat.

Berdasarkan hal di atas, kondisi psikologis yang beragam pasien diabetes pada tiap masa perkembangan dapat ditemui. Salah satunya adalah dari ibu sutirah yang menyatakan sangat sedih karena terkena penyakit diabetes dan malu dengan kaki kanan yang terancam diamputasi Berikut ungkapan dari ibu sutirah 37 tahun saat wawancara:

“sedih y mbak..saya juga tidak menyangka karena keluarga saya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit diabetes millitus, pada mulanya setelah saya menyadari jari kaki saya terluka tapi tidak kunjung sembuh berubah warna di kukunya, saya sudah diingatkan oleh suami dan tetangga untuk coba diperiksakan, pertama kali periksa rasa ragu tetep ada, tapi setelah mengetahui hasil dari dokter baru menyadari ternyata

saya mengidap penyakit diabetes millitus ini. Hal ini saya sadari, karena pola hidup yang tidak sehat dan saya anggap remeh ternyata sekarang saya menyesal dan sangat berhati-hati khususnya pola makan yang mengandung kadar gula melebihi anjuran dari dokter harus saya hindari, apalagi umur saya masih muda lah mbak, masih banyak kerjaan, anak masih pada sekolah. Kalau sampai kaki saya diamputasi bagaimana kedepannya masa depan keluarga, saya nggk bisa apa-apa”.¹¹⁵

Sementara pada pasien lain, beliau bapak Aminudin 60 tahun menunjukkan dirinya takut kalau penyakitnya ini tidak bisa sembuh dan tidak berdaya untuk bekerja karena kondisinya badannya yang tidak sehat seperti biasanya. Sebagaimana diungkapkan berikut ini:

“Saya sakit diabetes millitus ini sudah lama mbak, awal mulanya karena tiap

¹¹⁵Hasil wawancara dengan ibu Sutirah pasien pengidap diabetes mellitus pada tanggal 7 November 2021

malem saya terbangun berulang kali ingin buang air kecil, berat badan saya turun drastis, dan timbul penyakit lain. Dari dokter di diagnosa penyakit diabetes dengan komplikasi. padahal anak-anak saya masih sekolah, lantas nanti untuk biaya sekolah dan biaya kebutuhan keluarga siapa yang mencukupi, padahal yang kerja hanya saya (sambil meneteskan air mata bapak Aminudin bercerita) pastinya saya tidak bisa kerja apa-apa, dan saya juga takut kalau tidak bisa sembuh, khawatir kalau tidak ada yang merawat juga”.¹¹⁶

Dengan melihat penjelasan dr Thomas Efendi, Sp.PD ternyata yang bisa terserang penyakit diabetes tidak hanya orang tua saja tapi usia muda bisa juga terkena atau terserang penyakit diabetes. Dengan demikian maka setiap pasien diabetes pada tingkatan umur akan mengalami reaksi psikologis yang berbeda. Reaksi psikologis terhadap penyakit sangat dipengaruhi oleh

¹¹⁶ Hasil wawancara dengan Bapak Aminudin pasien pengidap diabetes mellitus pada tanggal juli 2021 pukul 09.00

masa perkembangan seseorang. Seorang yang masih usia muda yang sakit akan lebih dihadapkan pada perasaan takut, dan cemas karena akan kehilangan masa depannya. Pasien usia muda lebih membutuhkan perhatian dan kasih sayang dari keluarga atau orang terdekat. Sementara bagi pasien yang sudah tua, sakit merupakan ketidakmampuan yang mencemaskan karena tidak bisa beraktifitas dan takut akan ditinggalkan keluarganya.

Dari deskripsi kondisi psikologis pasien di atas pada setiap tahap perkembangannya, setiap individu akan dihadapkan pada berbagai stresor yang berbeda. Stresor pasien diabetes antara lain menerima perubahan tubuh yang berbeda, takut tidak bisa sembuh dan tidak bisa bekerja lagi. Seperti bagi Bapak Aminudin, penyakit diabetes yang diderita sungguh merupakan stresor yang berat, karena dapat

menyebabkan perubahan fisik (anggota tubuhnya diamputasi), dan tidak bisa bekerja seperti kepala keluarga lainnya.

b. Dilihat dari Status Perkawinan

Status perkawinan merupakan status seseorang yang terikat oleh perjanjian secara hukum antar pribadi. Status perkawinan ternyata memberikan pengaruh pada reaksi psikologis penderita diabetes mellitus. Dan inilah yang sebenarnya dialami beberapa penderita diabetes mellitus yang berstatus telah menikah menyatakan penyakitnya memberikan dampak sangat buruk pada kehidupan perkawinannya. Berikut hasil wawancara dengan beberapa pasien diabetes mellitus dan keluarganya berkaitan dengan kehidupan perkawinan atau keluarganya :

Wawancara dengan bapak suyatno 53 tahun selaku pasien diabetes mellitus dan istrinya ibu susanti sebagai berikut:

”awalnya saya itu sering pipis terus, terus badan saya lama kelamaan semakin kurus, terus ada luka di bagian kaki, ketika saya langsung dibawa oleh keluarga ke rumah sakit, saya kaget dan bingung, lantas saya tanya kepada anak istri saya, istri saya mengatakan kalau saya terkena diabetes, awalnya saya sedih mba, bingung apalagi pada bilang itu ini sembuhnya lama, lama-lama ya menerima sekarang sudah 7 th, dulu saya bisa bekerja semua kebutuhan keluarga hampir bisa saya penuhi, sekarang saya sakit begini hanya bisa dirumah tidak bisa bekerja, istri saya yang kerja, saya merasa sedih banget mbak kalau mikir keadaan keluarga setelah saya sakit begini..ya..tp mau gimana lagi mbak ini semua kehendak Allah, yang menjadi pikiran saya, saya takut kalau keluarga meninggalkan saya, dan saya juga takut kalau saya mati pak.. karena ada tetangga yang sakit gula lama tak sembuh akhirnya juga mati¹¹⁷.

¹¹⁷Hasil wawancara dengan bapak Suyatno pasien diabetes mellitus pada tanggal 19 Juli 2021 pukul 09.00 WIB

Salah satu keluarga pasien, ibu susanti yang menyatakan:

“beginilah mbak keadaannya setelah bapak sakit, saya bingung, pusing, stress menghadapi kondisi bapak yang enggak sembuh-sembuh. Semua urusan saya yang urus, bapak sekarang enggak bisa diharapkan, kalo saya enggak ngurus bapak terus, dia sakit hati. Tiap hari saya harus masak makanan bapak. Makanannya enggak boleh sembarangan. Repot kali ngurus orang sakit diabetes mbak, apalagi bapak itu orange suka ngeyel, dibilangin keras kepala, apa yang dilarang kadang dimakan nggk disiplin”¹¹⁸

Kemudian wawancara dengan bapak sugio 57 tahun yang merupakan pasien yang mengidap diabetes mellitus.

”Setelah saya diketahui menderita diabetes, istri saya sifatnya berubah, dulu sebelum saya sakit, istri saya perhatian

¹¹⁸ Hasil wawancara dengan Ibu Susanti keluarga pasien pada tanggal 21 Juli 2021 pukul 09.30 WIB

banget dengan saya, namun setelah saya sakit dan apalagi saya sakit diabetes, istri saya sering marah-marah terus, karena sakit diabet itu kan ngrumati nya rumit dari makanan dan obatnya, saya juga dak tahu pak apakah rumah tangga saya ini akan berlanjut atau tidak, saya hanya berdo'a saja kepada Allah semoga saya diberikan kekuatan dan lekas diberikan kesembuhan dan dapat bekerja lagi”¹¹⁹

”Saya sudah agak lama ditinggal isteri dan anak, sekarang tinggal dengan adik saya, untung masih punya keluarga mas jadi saya agak tenang, kadang sayapun terlintas mendingan mati aja, dari pada saya merepotkan keluarga”¹²⁰

”*Alhamdulillah* biasa saja, istri tetap setia, meskipun saya sakit seperti ini..... ” Istri dan anak-anak saya selalu memberikan motivasi dan selalu mendampingi saya setiap saya berobat. Kadang saya juga kasihan terhadap istri karena semua kebutuhan keluarga

¹¹⁹ Hasil wawancara dengan bapak Sugio pasien diabetes mellitus pada tanggal 8 November 2021 pukul 11.00 WIB

¹²⁰ Hasil wawancara dengan bapak Joko santoso pasien diabetes mellitus pada tanggal 20 Juli 2021 pukul 10.00 WIB

sekarang istri jadi ikut mencari saya
sekarang jadi nggk kerja.¹²¹

Dari hasil wawancara di atas dapat dilihat bahwa penyakit diabetes yang diderita berdampak pada kehidupan rumah tangga pasien, ketika diabetes mellitus menyerang istri, akan berpengaruh pada perannya sebagai ibu rumah tangga, pengasuh anak, dan perannya sebagai pendamping suami. Sedangkan ketika diabetes mellitus menyerang suami, peran suami dalam sebuah keluarga akan terhambat. Harapan istri akan perkawinan yang akan memberikan kebutuhannya akan terganggu, harapan istri pada suami sebagai pasangan yang mampu memberikan kepuasan pada perkawinannya juga akan terhambat. Istri akan merasa kecewa dengan hubungan perkawinannya dimana istri akan merasa kebutuhannya tidak akan dapat dipenuhi oleh suaminya yang

¹²¹ Hasil wawancara dengan bapak Herman pasien diabetes mellitus pada tanggal 9 November 2021 pukul 10.00 WIB

menderita diabetes. Dengan demikian, dampak fisik dan psikologis dari penderita penyakit diabetes mellitus yang menyerang suami akan mempengaruhi kehidupan perkawinan yang dirasakan oleh istri.

c. Dilihat dari Faktor Lama Sakit

Seseorang menderita diabetes dihitung sejak pertama kali didiagnosis menderita diabetes oleh tenaga kesehatan. Lama sakit ikut menentukan bagaimana pasien diabetes mengekspresikan kondisi psikologisnya. Lamanya menderita diabetes dikategorikan menjadi 2, yaitu baru menderita diabetes apabila menderita diabetes kurang (\leq) 10 tahun dan sudah lama menderita diabetes apabila menderita diabetes lebih ($>$) 10 tahun. Semakin lama seseorang menderita diabetes maka semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami. Hal ini disebabkan karena penderita memikirkan kekhawatiran terhadap

komplikasi yang akan dialami, lamanya proses pengobatan, merasa tidak berdaya, dan putus asa terhadap penyakit yang dideritanya. Dari temuan dilapangan dapat dilihat pasien dengan lama sakit antara 1-2 tahun masih dapat dibilang terguncang jiwa, shok, dan putus asa. Sementara pasien yang telah menderita sakit selama puluhan tahun akan cenderung sudah mampu menerima keadaan sakitnya. Sebagaimana sesuai dengan hasil wawancara dengan pasien di bawah ini:

Salah satu pasien ibu yanti 37 tahun yang menjelaskan bahwa sudah mengidap penyakit diabetes mellitus selama kurang lebih 10 tahun:

“Sejak pertama kali didiagnosa oleh dokter bahwa saya mengidap penyakit diabetes millitus ini, saya syok jg, tapi lama kelamaan saya niatkan dalam hati bahwa sakit ini bisa saya hadapi dengan ikhlas, tapi rasa cemas tetap ada mbak, penyakit diabet kan bisa merembet

kemana-mana bisa komplikasi, tapi alhamdulillah sejauh ini keluarga juga selalu memberi semangat untuk sembuh, alhamdulillah kurang lebih 10 tahun ini sudah bisa untuk rawat jalan walaupun harus rela diamputasi ibu jari kaki, yang terpenting saya tetep optimis bisa sehat”.¹²²

” awalnya saya itu sering pipis terus, terus badan saya lama kelamaan semakin kurus, terus ada luka di bagian kaki, ketika saya langsung dibawa oleh keluarga ke rumah sakit, saya kaget dan bingung, lantas saya tanya kepada istri saya, istri saya mengatakan kalau saya terkena diabetes, sedih mba,... bingung apalagi istri saya bilang itu ini sembuhnya lama, lama-lama ya nerima sekarang sudah 7 bulan, ya..ini semua kehendak Allah, yang menjadi pikiran saya, saya takut kalau keluarga meninggalkan saya, dan saya juga takut kalau saya mati pak.. karena ada tetangga yang sakit gula lama tak sembuh

¹²²Hasil wawancara dengan Ibu Yanti pasien diabetes mellitus pada tanggal 9 November 2021 pada pukul 10.00 WIB

akhirnya juga mati(bapak suyatno 7 bulan)¹²³.

”tidak biasa dibayangkan pak, sedih,kaget, kata dokter bisa sembuh tapi butuh waktu lama, asalkan saya sabar, dan terutama pola makannya dijaga harus puasa makan gula katanya insyallah cepat sembuh, saya sekarang sudah hampir satu tahun lebih menderita penyakit diabetes ini (ibu sutiah 1 tahun)”¹²⁴

“udah lama, udah hampir 2 tahun, rasanya pengen mati saja mba dari pada sakit parah begini dan malu mau keluar rumah, badan saya semakin kurus, kalau ada luka lama sembuhnya, diamputasi, kemaren jempol saya pernah luka sampe kayak membusuk saya smpe nggk mau keluar rumah, .(ibu sutinah 2 tahun)”¹²⁵

¹²³Hasil wawancara dengan Bapak Suyatno pasien diabetes mellitus pada tanggal 19 November 2021 pada pukul 09.00 WIB

¹²⁴ Hasil wawancara dengan Ibu Sutiah pasien diabetes mellitus pada tanggal 19 Juli 2021 pada pukul 09.00 WIB

¹²⁵ Hasil wawancara dengan Ibu Sutinah pasien diabetes mellitus tanggal 20 November 2021 pada pukul 11.00 WIB

“awalnya sering pipis, terus tiba-tiba ada luka di kaki, terus periksa ke rumah sakit dicek gula darahnya sampai dikasih tau hasilnya saya mengidap diabet, Rasa takut selalu dalm fikiran saya mbak, sedih, dan tidak biasa dibayangkan sebelumnya, rasanya udah kemana-mana pikirannya, kata dokter bisa sembuh tapi harus disiplin diatur pola makanya, saya sekarang sudah 18 mingguan terkena penyakit diabet ini” (bapak Bambang 18 minggu).¹²⁶

Keadaan pasien yang beragam sebagaimana gambaran di atas, dapat dipahami bahwa sebenarnya pasien dengan penyakit kronis akan menunjukkan reaksi umum seperti penurunan fungsi fisik, kecemasan, depresi, putus asa, merasa bersalah, dan gangguan tidur. Selain itu secara umum pasien dengan penyakit kronis akan melewati beberapa tahap atau fase

¹²⁶Hasil wawancara dengan Bapak Bambang pasien diabetes mellitus tanggal 20 Juli 2021 pada pukul 09.00 WIB

sampai pada akhirnya ia mampu menerima keadaan dirinya.

Meskipun demikian, setiap individu memiliki kemampuan coping yang berbeda-beda terhadap penyakit baik itu mekanisme coping konstruktif atau destruktif. Jika ia mengembangkan mekanisme coping yang konstruktif, ia akan lebih mudah beradaptasi dengan penyakit yang dideritanya. Dan sebaliknya jika ia mengembangkan mekanisme coping destruktif, maka ia akan cenderung mengembangkan perilaku malaadaptif atau sulit menerima penyakitnya. Dari hasil wawancara di atas dapat terlihat bahwa reaksi psikologis pasien diabetes mellitus ditinjau dari faktor demografi mampu menunjukkan gambaran kondisi psikologis yang cukup beragam baik dari segi umur, lama sakit, dan status perkawinan. Hal demikian akan nampak pula bila ditinjau dari

faktor predisposing dan reinforcing dibawah ini.

2. Dilihat dari Faktor *Predisposing*

a. Dilihat dari faktor Pengetahuan

Pengetahuan penderita sendiri tentang penyakitnya akan memberikan perbedaan pada sikap dan perilaku yang ditunjukkan. Pengetahuan yang baik tentang suatu penyakit, tidak secara otomatis mampu mengubah perilaku seseorang lebih baik atau berlaku positif terhadap penyakit yang sedang di derita. Pendidikan mendorong individu untuk menuju ke pemahaman yang tepat tentang mekanisme penyakit dan komplikasi yang dialami serta meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, sehingga seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi berisiko lebih rendah untuk mengalami kecemasan dan depresi. Tingkat pendidikan dikategorikan menjadi dua yaitu tingkat

pendidikan rendah (tidak sekolah, tidak tamat SD, tamat SD, dan tamat SMP) dan tingkat pendidikan tinggi (tamat SMA dan tamat perguruan tinggi)

Berkaitan dengan pengetahuan tentang penyakitnya, peneliti menanyakan tentang beberapa hal yaitu dari mana mengetahui bahwa telah menderita penyakit diabetes mellitus dan bagaimana tanda-tandanya. Berikut beberapa jawaban dari responden:

“awalnya sering pipis, terus tiba-tiba ada luka di kaki, terus periksa ke rumah sakit dicek gula darahnya sampai dikasih tau hasilnya saya mengidap diabet, Rasa takut selalu dalam pikiran saya mbak, sedih, dan tidak biasa dibayangkan sebelumnya, rasanya udah kemana-mana pikirannya, kata dokter bisa sembuh tapi harus disiplin diatur

pola makanya”(Ibu Sutinah pendidikan SMP)¹²⁷

” awalnya saya itu sering pipis terus, terus badan saya lama kelamaan semakin kurus, terus ada luka di bagian kaki, ketika saya dibawa oleh keluarga ke rumah sakit, saya kaget dan bingung, lantas saya tanya kepada istri saya, istri saya mengatakan kalau gula darah tinggi, awalnya saya sedih mba, bingung apalagi istri saya bilang itu ini sembuhnya lama, ya..ini semua kehendak Allah, yang menjadi pikiran saya, saya takut kalau keluarga meninggalkan saya (bapak Suyatno pendidikan SD)¹²⁸

“Awalnya cek gula dara, saya kan nggak hanya sakit diabet mbak, waktu itu ternyata gula darahnya tinggi dan positif diabet, tapi saya kan tau gimana caranya biar gula darah nggak naik, kayak makan-makanan yang tidak mengandung gula dan makanan sehat

¹²⁷ Hasil wawancara dengan ibu Sutinah pasien diabetes mellitus tanggal 10 November 2021 pukul 16.00 WIB

¹²⁸ Hasil wawancara dengan bapak Suyatno pasien diabetes mellitus tanggal 7 November 2021 pada pukul 10.00 WIB

lainnya, jadi saya bisa mengontrol, jadi walaupun gula dara saya naik saya masih bisa beraktifitas.”(bapak saipudin pendidikan SMA)¹²⁹

“awalnya saya itu susah tidur mba, terus mudah lapar, sering kencing, saya periksa gula darah saya tinggi mba waktu itu cek di puskesmas, sebelumnya saya rasa kondisi saya sehat-sehat saja, dan saya seperti kehilangan semangat hidup setelah di diagnosa oleh dokter”.(ibu ramini pendidikan SMA)¹³⁰

Dari hasil wawancara dengan responden secara umum setelah memeriksakan ke rumah sakit, pasien sudah mengetahui tentang penyakitnya. Hal ini terlihat bahwa pasien belum bisa menerima penyakit yang dideritanya. Namun, hal ini tidak serta merta membuat para pasien ini putus asa. Seiring berjalan nya waktu mereka

¹²⁹ Hasil wawancara dengan bapak Saepudin pasien diabetes mellitus tanggal 6 November 2021 pukul 09.00 WIB

¹³⁰ Hasil wawancara dengan ibu Ramini pasien diabetes mellitus tanggal 11 November 2021 pada pukul 11.00 WIB

tetap kuat dan tabah serta selalu ikhtiar untuk mengetahui perkembangan penyakitnya.

Pengetahuan penderita diabetes millitus terhadap penyakitnya sesungguhnya merupakan faktor yang menentukan sehat sakitnya mental. Jika dengan pengetahuan yang dimiliki dapat dimanfaatkan untuk mengembangkan pola pikir menjadi pribadi yang bisa menerima kondisi dalam hal positif. Tetapi jika pengetahuan yang didapat tidak dimanfaatkan dengan baik maka yang ada justru pasien semakin mengalami ketegangan dan konflik dalam diri sendiri. Pengetahuan ini merupakan bagian dari aspek psikologis yang mampu menentukan sehat sakitnya mental seseorang.

b. Sikap

Sikap atau tingkah laku yang ditunjukkan pasien diabetes millitus beragam mulai dari reaksi awal mereka divonis,

sampai pada saat proses penyembuhan setelah ditangani, sikap yang dikembangkan dalam berinteraksi dengan orang-orang disekelilingnya pasti akan sangat bermacam-macam. Berikut secara umum sikap para pasien:

“awalnya saya sedih mbak, bingung apalagi istri saya tidak bekerja, nanti untuk menghidupi keluarga gimana, biaya rumah sakit juga perlu diperhitungkan, tapi saya sadar cuma manusia biasa yang slalu wajib untuk berusaha kalau nyatanya belum sembuh sampai sekarang ya sudah nasib saya mbak”¹³¹.

“dulu ya syok mba nggk mau makan, tp akhirnya ya sadar kalau mau menyalahkan ya siapa yang disalahkan mbak, sudah takdir dari Allah SWT untuk menguji keimanan saya karena saya sadar mungkin selama ini kedekatan saya dengan gusti Allah

¹³¹ Hasil wawancara dengan bapak Joko pasien diabetes mellitus tanggal 10 November 2021 pada pukul 11.00 WIB

masih belum sempurna karena mengejar dunianya dari pada mikir akhirlatnya.... mohon doanya saja nggeh mbak, tutur pasien”.¹³²

Kemudian ungkapan dari ibu suwarni salah satu pasien diabetes millitus menjelaskan:

“perasaan takut kalau ditinggalkan keluarga selalu ada mbak, apalagi setelah saya kehilangan kaki saya akibat diamputasi, saya takut hanya menambah beban dalam keluarga mbak. Ya manusiawi menurut saya mbak... walaupun dari keluarga selalu ngasih semangat dan bisa terima kondisi saya sekarang”.¹³³

Curhatan dari Bapak Aminudin tentang kondisinya:

“kalau saya sudah tua mbak, mungkin jika takdir tuhan saya diambilnya dengan cara sakit komplikasi begini

¹³² Hasil wawancara dengan ibu Ramini pasien diabetes mellitus tanggal 11 November 2021 pada pukul 11.00 WIB

¹³³ Hasil wawancara dengan ibu Suwarni pasien diabetes mellitus tanggal 11 November 2021 pada pukul 11.00 WIB

khususnya ada diabetes millitusnya, ya saya sudah ikhlas, pasrah, bahkan setiap para bapak-bapak dari perwakilan bidang kerohanian datang, saya selalu minta di bacakan tahlil, pembacaan do'a biar hati saya tenang mbak".¹³⁴

Secara umum pasien pada mulanya akan menunjukkan reaksi kaget, tidak percaya dan sedih. Hal ini dapat dilihat pada jawaban pasien di atas, namun kendati mengalami kesedihan karena sakitnya, namun masih ada upaya dalam dirinya untuk menerima penyakit yang telah bersarang ditubuhnya.

Dari hasil wawancara di atas dapat dilihat secara umum keluarga dapat menerima dan selalu mensupport penderita untuk rutin melakukan pengobatan. Di samping itu juga keluarganya sangat

¹³⁴ Hasil wawancara dengan bapak Aminudin pasien diabetes mellitus tanggal 6 November 2021 pada pukul 09.00 WIB

perhatian termasuk ketika harus keluar masuk rumah sakit untuk menjalani perawatan dan melakukan rawat jalan, perhatian tetap diberikan. Namun disisi lain tetap masih ada pasien yang kurang mendapatkan perhatian dari keluarganya.

Selanjutnya untuk mengetahui sikap yang dikembangkan penderita, dalam wawancara berikutnya penderita menjelaskan berbagai sikap (pikiran dan perasaan negatif) apa saja yang masih sering muncul atau dialami selama menderita penyakit diabetes mellitus. Sebagian penderita menyatakan ketakutan jika anak-anak mereka atau keluarga yang lain meninggalkan sebagaimana pernyataan Bapak Slamet, kekhawatiran nasib anak dan isterinya jika sakit tak kunjung sembuh, sementara ia adalah kepala keluarga yang seharusnya mencari nafkah untuk keluarga. Di sisi lain para ibu merasa khawatir dengan nasib anak-

anaknya yang masih membutuhkan perhatian, sementara ia masih terus sakit-sakitan tanpa bisa menjalankan peranannya sebagai ibu dengan baik, ketakutan penyakitnya akan bertambah parah dan tidak sembuh-sembuh, ketakutan akan mengalami kecacatan atau kecacatan yang semakin parah, kejenuhan dan merasa putus asa jika pengobatan yang dilakukan juga tidak akan membuat ia sembuh.¹³⁵

” saya selalu khawatir kalau nggk ada yang mengurusin saya mba, ya semoga hanya saya aja yang sakit begini anak dan istri saya tidak terkena”¹³⁶

” yang saya pikirkan adalah keluarga khususnya anak-anak, nanti masa depannya gimana kalau saya dak bisa sembuh, padahal anak-anak masih butuh biaya untuk sekolah dan yang lainnya, istri dak bekerja, ya pasrah aja

¹³⁵ Hasil wawancara dengan Bapak Slamet dan Ibu Sriyati pasien diabetes mellitus tanggal 16 Juli 2021 pada pukul 16.00

¹³⁶ Hasil wawancara dengan bapak Selamet pasien diabetes mellitus tanggal 6 November 2021 pada pukul 10.00 WiB

pak.. pada Allah semoga diberikan lekas sembuh.”¹³⁷

Uraian di atas menunjukkan bahwa setiap orang mengembangkan sikap yang berbeda terhadap penyakit diabetes mellitus yang dideritanya. Sikap yang berbeda inilah yang pada akhirnya berpengaruh pada perilaku yang ditampakkan.

3. Dilihat dari Faktor *Reinforcing*

Faktor *reinforcing* menjadi sangat penting artinya dalam menentukan pasien diabetes mellitus dalam menunjukkan perilakunya. Faktor *reinforcing* yang terdiri dari lingkungan keluarga, tempat kerja dan masyarakat memberi arti penting bagi seseorang dalam mengembangkan perilakunya. Bagi pasien diabetes mellitus khususnya pendapat dan sikap dari orang-orang sekitar yang positif dan mendukung akan

¹³⁷ Hasil wawancara dengan ibu khotijah pasien diabetes mellitus tanggal 12 November 2021 pada pukul 16.00 WIB

memberikan dampak psikologis yang positif pula pada pasien diabetes mellitus ini dan sebaliknya. Bagaimana sikap dan perlakuan orang-orang sekitar terhadap pasien diabetes mellitus merupakan bentuk dukungan sosial yang sangat berarti bagi penderita dalam melawan penyakitnya.

Berikut hasil wawancara dengan ibu Yanti 37 tahun...

“Sejak pertama kali didiagnosa oleh dokter bahwa saya mengidap penyakit diabetes mellitus ini, saya syok jg, tapi lama kelamaan saya niatkan dalam hati bahwa sakit ini bisa saya hadapi dengan ikhlas, tapi rasa cemas tetap ada mbak, penyakit diabet kan bisa merembet kemana-mana bisa komplikasi, tapi alhamdulillah sejauh ini keluarga juga selalu memberi semangat untuk sembuh, selalu sabar ngurusin saya, ngingetin saya terus untuk minum obat dan mengingatkan untuk ibadah, alhamdulillah kurang lebih 10 tahun ini sudah rawat jalan walaupun harus rela

diamputasi ibu jari kaki, yang terpenting saya tetap optimis bisa sehat”¹³⁸.

Dari hasil wawancara dengan ibu Yanti dapat di jelaskan bahwa dukungan dari keluarga memberikan dampak yang sangat positif bagi peroses kesembuhan penyakitnya.

Kemudian wawancara dengan ibu khotijah yang mengatakan sebaliknya

“Keadaan saya kan sudah begini ya mba, ini kaki saya udah luka diperban, kalau ngomongin keluarga ya merawat saya tapi yang namanya masih anak-anak pada sibuk kerja semua kadang ya pada tidak sempat ngurusin saya, y begitulah mba namanya ngurusin orang sakit harus sabar ya. Kalau saya sekarang pasrah aja lah mba sama sakit saya ini, sudah lama tidak sembuh-sembuh. Saya suka sedih sendiri kalau cerita mba, tapi y sudah saya tetap sabar saya berharapnya

¹³⁸ Hasil wawancara dengan ibu Yanti pasien diabetes mellitus tanggal 8 November 2021 pada pukul 10.00 WIB

penyakit saya ini sebagai pelebur dosa saya selama hidup saya mba”¹³⁹.

Kemudian seseorang yang bekerja lebih berisiko untuk mengalami kecemasan dan depresi daripada seseorang yang tidak bekerja. Hal ini terjadi karena seseorang yang bekerja memiliki beban permasalahan yang lebih banyak dimana seorang pekerja memiliki permasalahan di tempat kerja dan di rumah sedangkan seseorang yang tidak bekerja hanya memiliki permasalahan di rumah saja. Adanya penyakit diabetes meningkatkan stres yang dirasakan oleh seseorang yang bekerja karena penyakit diabetes merupakan penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan dan perlu mengendalikan kadar gula darah agar selalu normal dengan rutin kontrol gula darah, olahraga secara teratur, dan mengkonsumsi makanan yang rendah gula dan karbohidrat.

¹³⁹ Hasil wawancara dengan ibu Khotijah pasien diabetes mellitus tanggal 11 November 2021 pada pukul 11.00 WIB

Berikut Wawancara dengan bapak joko susanto.

“Semenjak saya sakit saya sudah tidak bisa bekerja lagi mba, pekerjaan saya dulu guru, dulu sempat masih bisa ngajar karena kaki belum diamputasi, sekarang sudah tidak bisa, saya sudah lama ngajar lebih dari 15 tahun, kalau tiba-tiba saya sakit kayak gini pekerjaan saya tinggalkan yang sudah bertahun-tahun saya geluti saya ada rasa kecewa mba, dirumah hanya saya yang kerja, anak saya juga kerja tapi kan sudah berumahtangga saya tidak bisa selalu merepotkan anak saya punya istri dan anak juga. Khawatir kadang saya itu mba bolak-balik rumah sakit terus. Pusing saya kalau mikirin mba, tapi y alhamdulillah istri dan anak saya selalu nenangin saya kalau saya itu pikirannya suka kemana-mana. Tetangga-tetangga juga perhatian suka pada nengokin, doain”¹⁴⁰

¹⁴⁰ Hasil wawancara dengan bapak Joko Susnto pasien diabetes mellitus tanggal 11 November 2021 pada pukul 11.00 WIB

Dukungan sosial bermanfaat karena merupakan kebutuhan bagi individu, dukungan sosial merupakan kebutuhan, seperti persetujuan, esteem dan pertolongan yang diperoleh dari orang-orang yang mempunyai arti bagi dirinya. Berbagai bentuk dukungan sosial tersebut dapat diperoleh dari keluarga merupakan hal yang penting dan utama bagi pasien yang sakit dalam menjalani hidup yang harus terus berlangsung.

Beberapa responden menyatakan keluarga sangat perhatian terhadap mereka. Hal ini sebagaimana diungkapkan ibu Yanti keluarganya selalu mengantarkan bila berobat dan selalu mendampingi bila beliau dirawat inap. Hal senada juga diungkapkan oleh bapak Joko Susanto yang menyatakan keluarga bahkan tetangga cukup perhatian dengan keadaannya, bahkan mereka selalu memberi semangat untuk beliau kuat menghadapi penyakitnya. Pengalaman lain justru sebaliknya ibu Kotijah yang merasa sedih, karena keluarga nya sibuk tidak sempat

merawatnya yang akhirnya beliau sudah pasrah jika mungkin selain usia dan penyakit komplikasi yang beliau rasakan, jika tuhan mengambil dengan cara ini beliau juga sudah ikhlas dan pasrah. Mungkin ini salah satu pelebur dosa dimasa mudanya dulu.

Faktor reinforcing memberikan pengaruh yang cukup besar bagi kondisi psikologis penderita diabetes millitus ini. Hubungan seseorang dengan lingkungan yang baik sebenarnya merupakan dukungan sosial dan sumber motivasi bagi seorang. Berbagai bentuk dukungan sosial sangat dibutuhkan pasien diabetes millitus dan sekaligus merupakan sumber motivasi yang baik dari lingkungannya sebagai koping terhadap penyakitnya. Jika hal ini tidak didapatkan maka stres yang dihadapi semakin bertambah dan bisa menimbulkan penyakit lainnya. Penderita mendapat stressor baru yaitu hubungan interpersonal yang tidak baik.

Dengan demikian dapat dipahami penderita diabetes millitus akan semakin tertekan/stres jika mendapat perlakuan yang tidak baik dari lingkungannya (keluarga, tempat kerja dan masyarakat). Dan pada akhirnya dapat dibuktikan bahwa penderita diabetes millitus kemungkinan besar memiliki cacat ganda yaitu cacat fisik karena penyakitnya dan cacat psikososial karena kurang diterima masyarakat.

D. Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Diabetes Millitus di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.

Setiap pasien yang datang ke rumah sakit mendambakan sembuh dari penyakit yang dideritanya. Khusus bagi pasien yang diharuskan opname di rumah sakit, pada umumnya dikategorikan parah sehingga membutuhkan perawatan intensif di bawah pengawasan dokter dan perawat. Dengan perawatan terbaik yang diberikan rumah sakit melalui tim perawatan kesehatan semua pasien berharap mendapatkan kesembuhan total.

Kesehatan total dapat dicapai apabila tersedia tim perawatan kesehatan yang meliputi empat kelompok profesional yaitu dokter, perawat dan profesi kesehatan lainnya seperti ahli terapis dan kelompok profesional lainnya seperti petugas layanan bimbingan rohani Islam (rohaniawan).

Pelayanan bimbingan rohani Islam tersebut tentunya tidak dapat dilakukan oleh sembarang orang, tetapi perlu dilakukan secara profesional oleh orang-orang yang memiliki kompetensi secara akademik dan skill (*conceptual skill*, *human skill*, dan *technical skill*) yang telah terlatih. Hal ini menjadi sangat penting diperhatikan, karena pelayanan bimbingan rohani Islam bagi pasien di rumah sakit bukan hanya sebatas mendo'akan pasien sebagaimana yang diketahui kebanyakan orang. Namun lebih dari itu, adanya bimbingan rohani Islam sangat dibutuhkan untuk membantu pasien dalam mengurai akar permasalahan yang menjadi pemicu keterparahan penyakit yang dialami oleh pasien.

Keberadaan layanan bimbingan rohani Islam terhadap pasien seperti ini, selain memberi dampak positif bagi pasien sekaligus merupakan sebuah terobosan yang patut untuk dilakukan pihak rumah sakit sebagai bagian dari usaha meningkatkan mutu pelayanan dan mengembangkan citra positif di masyarakat. Sebagaimana pelaksanaan bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit Islam Banjarnegara merupakan upaya untuk memotivasi dan membantu pasien agar mampu menumbuhkan sikap lebih tenang, sabar, ikhlas dan tawakal terhadap penyakit yang dideritanya.

Maka dalam sub bab ini, akan dipaparkan temuan hasil penelitian yang meliputi : Proses Pelaksanaan bimbingan rohani Islam terhadap pasien diabetes mellitus di rumah sakit Islam Banjarnegara, Metode layanan bimbingan rohani Islam bagi pasien diabetes mellitus di rumah sakit Islam Banjarnegara.

1. Proses Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam terhadap Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Islam Banjarnegara

Proses pelaksanaan bimbingan rohani Islam terhadap pasien diabetes mellitus di rumah sakit Islam Banjarnegara tidak jauh berbeda dengan pasien-pasien rawat inap yang lain. Hal ini terbukti dengan adanya kunjungan yang dilakukan secara rutin setiap hari di bangsal penyakit dalam di bangsal haji yaitu pagi jam 08.30-10.00 dan sore jam 16.00-17.30. Memang secara jadwal waktu kunjungan di bangsal perawatan pasien diabetes mellitus durasi waktu kunjungan lebih lama dibandingkan dengan pasien-pasien rawat inap yang lain. Hal ini dikarenakan pada pasien diabetes mellitus membutuhkan penanganan khusus, dikarenakan banyak pasien diabetes mellitus yang tidak bisa menerima penyakit yang dideritanya dan banyak yang mengalami krisis spiritual.

Adapun proses pelaksanaan bimbingan rohani terhadap pasien diabetes mellitus yaitu pertama-tama dengan mendata nama-nama pasien dan berkomunikasi dengan perawat bangsal untuk mengetahui perkembangan kondisi umum pasien diabetes mellitus. Melalui komunikasi dengan paramedis baik perawat maupun dokter, petugas sering kali mendapatkan rekomendasi nama-nama pasien diabetes mellitus yang perlu mendapat perhatian dan pelayanan bimbingan rohani Islam secara intensif dari petugas. Di samping jadwal yang telah ditetapkan, petugas dapat memberikan pelayanan bimbingan rohani sesuai dengan kebutuhan pasien diabetes mellitus diluar jadwal yang ada.

2. Metode Layanan Bimbingan Rohani Islam terhadap Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Islam Banjarnegara

Adapun metode yang diterapkan oleh rohaniawan dalam melakukan bimbingan

kerohanian pada pasien diabetes mellitus di Rumah Sakit Islam Bajarnegara di kelompokkan menjadi : (1) metode komunikasi langsung atau disingkat dengan metode langsung, dan (2) metode komunikasi tidak langsung atau metode tidak langsung.

Metode komunikasi langsung atau metode langsung terhadap pasien diabetes mellitus adalah dengan cara sebagai berikut:

a. Metode Individual

Metode ini digunakan dengan cara melakukan kunjungan langsung dengan pasien, sehingga rohaniwan dapat memperoleh fakta-fakta kejiwaan yang dapat dijadikan pemetaan tentang bagaimana sebenarnya kejiwaan pasien penderita diabetes mellitus pada saat tertentu yang memerlukan bantuan.

Berikut wawancara dengan bapak Eko selaku koordinator bina rohani ,adapun bentuk bimbingan kerohanian dengan

metode individual melalui jalan wawancara ini meliputi : ¹⁴¹

- 1) Rohaniawan mengingatkan terhadap pasien diabetes mellitus untuk selalu membaca al-Qur'an atau berdzikir mengingat Allah Swt . Di samping itu juga rohaniawan memberi bimbingan pada pasien diabetes mellitus untuk membaca dan memahami ayat suci al-Quran dan juga dzikir untuk mengingat Allah Swt di kala dalam keadaan sakit.
- 2) Rohaniawan mengingatkan pada pasien diabetes mellitus untuk melakukan shalat lima waktu sesuai dengan keadaan pasien, dan juga menjelaskan tatacara shalat bagi pasien dalam keadaan sakit yang belum tahu tatacaranya. Selain sholat juga di bimbing cara wudhu atau tayamum, hal ini mengingatkan bahwa dalam keadaan

¹⁴¹ Hasil wawancara dengan bapak Eko koordinator bina rohani tanggal 8 November 2021 pada pukul 11.00 WIB

sakit kita tetap tidak boleh meninggalkan sholat, akan tetapi dalam keadaan sakit seharusnya lebih mendekati diri kepada Allah Swt.

- 3) Rohaniawan memberikan motivasi kepada pasien terkait proses pengobatan yang sedang diikhtiyari dan memberikan edukasi tentang kesehatan.
- 4) Rohaniawan membimbing kepada pasien diabetes mellitus yang kritis dengan mentalqinkan (dituntun membaca “*la ilaaha illallah*”) bila dalam kondisi *sakaratul maut*.

b. Metode Kelompok (*group guidance*)

Bimbingan kelompok bagi orang-orang yang mengalami penyakit kronis sangat penting dibentuk untuk membantu anggota kelompok agar mampu menghadapi stres yang disebabkan oleh tekanan perasaan ketakberdayaan selama sakit. Dinamika dalam bimbingan kelompok mengandung ciri-ciri terapeutik seperti

pengungkapan pikiran dan perasaan mendalam yang dialami, saling percaya, saling perhatian, saling pengertian dan saling mendukung.

Konsep bimbingan kelompok yang demikian sangat tepat jika diberikan bagi pasien diabetes mellitus yang memiliki beragam masalah mulai dari stres karena penyakit, kesulitan memberi makna terhadap hidupnya, menarik diri atau kurang komunikasi, tertutup dan sebagainya. Melalui bimbingan kelompok ini, setiap pasien akan mendapatkan dukungan sosial dan motivasi dari pasien yang lain, dimana hal ini sangat penting bagi individu dengan penyakit kronis. Selain itu, pasien bisa saling bertukar informasi, pengetahuan, dan pengalaman tentang penyakitnya bahkan memecahkan masalah yang dihadapi salah satu pasien seperti cara mengatasi perubahan peran sosial, perubahan fisik dan lain sebagainya. Suasana kekeluargaan dan

saling membantu akan menciptakan hubungan yang saling menguatkan antar pasien terutama dalam selama rawat inap untuk menjalani terapi medis yang membutuhkan waktu yang cukup lama.

Di samping itu juga metode layanan bimbingan kelompok dimaksudkan untuk memungkinkan pasien diabetes mellitus secara bersama-sama memperoleh berbagai bahan pengetahuan dari petugas rohaniawan yang bermanfaat untuk kehidupan sehari-hari baik sebagai individu, anggota keluarga dan masyarakat. Di samping itu juga layanan bimbingan kelompok ini merupakan media pengembangan diri untuk dapat berlatih berbicara, menanggapi, memberi, menerima pendapat orang lain, membina sikap dan perilaku yang normatif serta aspek-aspek positif lainnya yang pada gilirannya individu atau pasien diabetes mellitus dapat mengembangkan potensi diri

serta dapat meningkatkan perilaku komunikasi antar pribadi yang dimiliki.

Dengan demikian metode bimbingan kelompok ini akan membawa manfaat terhadap pasien diabetes mellitus sebagaimana wawancara dengan bapak Eko manfaatnya sebagai berikut : ¹⁴²

- 1.) Memberi kesempatan yang luas pada pasien diabetes mellitus untuk berpendapat dan memberikan tanggapan tentang berbagai hal yang terjadi di lingkungan sekitar.
- 2.) Mempunyai pemahaman yang efektif, objektif, tepat, dan cukup luas tentang berbagai hal tentang apa yang mereka bicarakan.
- 3.) Menimbulkan sikap yang positif terhadap terhadap pasien diabetes mellitus tentang keadaan sendiri dan

¹⁴² Hasil wawancara dengan bapak Eko koordinator bina rohani dan observasi tanggal 9 November 2021 pada pukul 13.00 WIB

lingkungan mereka yang berhubungan dengan hal-hal yang mereka bicarakan dalam kelompok.

- 4.) Menyusun program-program kegiatan untuk mewujudkan penolakan terhadap sesuatu hal yang buruk dan memberikan dukungan terhadap sesuatu hal yang baik.
- 5.) Melaksanakan kegiatan-kegiatan yang nyata dan langsung untuk membuahkan hasil sebagaimana apa yang mereka programkan semula.

Dengan manfaat yang didapatkan melalui metode bimbingan kelompok ini, maka seorang petugas rohaniawan akan lebih mudah memberikan terapi atau bimbingan terhadap pasien diabetes mellitus.

Namun berdasarkan hasil pengamatan, dalam pelaksanaannya kendati telah dilakukan bimbingan kelompok dengan minimnya partisipasi pasien

diabetes mellitus pada setiap sesi kegiatan. Petugas rohaniawan lebih banyak mendominasi setiap sesi pertemuan dengan memberikan materi-materi tertentu. Untuk melengkapi bimbingan kelompok yang telah berjalan. Peroses pelaksanaan dalam bimbingan kelompok bagi pasien diabetes ini akan dilaksanakan apabila dalam satu ruangan terisi dengan pasien diabetes semua atau jika dalam satu ruangan terdapat minimal 2 pasien maka bimbingan secara kelompok dapat dilaksanakan.¹⁴³

c. Metode non direktif (cara yang tidak mengarah)

Clie centered atau non direktif yaitu cara lain untuk mengungkapkan segala perasaan dan pikiran yang tertekan sehingga menjadi penghambat kemajuan dan penyembuhan pasien diabetes mellitus. Dalam pelaksanaanya metode ini dibagi

¹⁴³ Hasil observasi pada tanggal 10 November 2021 pada pukul 11.00 WIB

menjadi 2 yaitu: pertama, *Clie centered*, yaitu cara pengungkapan tekanan batin yang dirasa dapat menjadi penghambat penyembuhan pasien diabetes mellitus dengan sistem pemancingan yang berupa satu dua pertanyaan terarah. Kedua, metode edukatif, yaitu cara pengungkapan tekanan batin yang dirasa dapat menjadi penghambat penyembuhan pasien diabetes mellitus dengan mengorek sampai tuntas perasaan atau sumber perasaan yang menyebabkan hambatan dan ketegangan dengan cara *clie centered* yang diperdalam dengan permintaan atau pertanyaan yang memotivasi dan persuasi (meyakinkan) untuk mengingat-ingat serta mendorong agar berani mengungkapkan perasaan tertekan sampai keakar-akarnya.

Adapun tujuan, fungsi, proses, dasar, langkah dan kelebihan maupun kelemahan dari bimbingan non-direktif sesuai dengan hasil wawancara dengan bapak Eko selaku

koordinator bina rohani adalah sebagai berikut:¹⁴⁴

1. Tujuan bimbingan non-direktif

Secara umum tujuan yang ingin dicapai melalui pendekatan bimbingan non-direktif adalah untuk membantu pasien diabetes mellitus agar berkembang secara optimal sehingga ia mampu menjadi manusia yang berguna. Dimana tujuan dasar bimbingan non-direktif secara rinci adalah sebagai berikut:

- a) Membebaskan pasien diabetes mellitus dari berbagai konflik psikologis yang dihadapinya.
- b) Menumbuhkan kepercayaan diri pasien diabetes mellitus untuk mengambil satu atau serangkaian keputusan yang terbaik bagi

¹⁴⁴ Hasil wawancara dengan bapak Eko selaku koordinator bina rohani tanggal 11 November 2021 pada pukul 11.00 WIB

dirinya sendiri tanpa merugikan orang lain.

- c) Memberikan kesempatan seluas-luasnya kepada pasien diabetes mellitus untuk belajar mempercayai orang lain dan memiliki kesiapan secara terbuka untuk menerima berbagai pengalaman orang lain yang bermanfaat bagi dirinya sendiri.
- d) Memberikan kesadaran diri pada pasien diabetes mellitus bahwa dirinya adalah merupakan bagian dari suatu lingkup sosial budaya yang luas, dimana ia masih memiliki keunikan tersendiri.
- e) Menumbuhkan suatu keyakinan pada pasien diabetes mellitus bahwa dirinya terus bertumbuh dan berkembang.

Tujuan bimbingan non-direktif ada pada diri pasien diabetes mellitus dan

tidak ditentukan oleh petugas rohaniawan. Jadi bimbingan non-direktif ini menempatkan pasien diabetes mellitus pada kedudukan sentral, sedangkan rohaniawan berusaha membantu pasien diabetes mellitus mengungkap dan menemukan pemecahan masalah oleh dirinya sendiri. Jadi, tujuan bimbingan dengan sendirinya ada dan di tentukan oleh pasien diabetes mellitus itu sendiri.

2. Fungsi Bimbingan non direktif

Sedangkan fungsi petugas rohaniawan dalam bimbingan non direktif adalah :

(a) Menciptakan hubungan yang bersifat permisif.

Menciptakan hubungan yang bersifat permisif, penuh pengertian, penuh penerimaan, kehangatan, terhindar dari segala bentuk ketegangan, tanpa memberikan penilaian baik positif maupun

negatif. Dengan terciptanya hubungan yang demikian itu, secara langsung dapat melupakan ketegangan-ketegangan, perasaan-perasaan, dan mempertahankan diri pasien diabetes mellitus. Menciptakan hubungan permisif bukan saja secara verbal tetapi juga secara nonverbal.

(b) Mendorong pertumbuhan pribadi

Dalam bimbingan non-direktif fungsi rohaniwan bukan saja membantu pasien diabetes mellitus untuk melepaskan diri dari masalah-masalah yang dihadapinya, tetapi lebih dari itu adalah berfungsi untuk menumbuhkan perubahan-perubahan yang fundamental (terutama perubahan sikap). Jadi, proses hubungan konseling di sini adalah proses untuk membantu

pertumbuhan dan pengembangan pribadi pasien diabetes mellitus.

(c) Mendorong kemampuan memecahkan masalah.

Dalam konseling non-direktif, rohaniwan berfungsi dalam membantu pasien diabetes mellitus agar ia mengembangkan kemampuan untuk memecahkan masalah. Jadi, dengan demikian salah satu potensi yang perlu dikembangkan atau diaktualisasikan diri pasien diabetes mellitus adalah potensi untuk memecahkan masalahnya sendiri.

3. Ciri-ciri Proses bimbingan non-direktif

Adapun ciri-ciri dalam pendekatan bimbingan non-direktif, yaitu:

a) Pasien diabetes mellitus berperan lebih dominan daripada rohaniwan.

- b) Dimana rohaniwan hanya sebagai fasilitator atau cermin.
- c) Keputusan akhir tetap berada ditangan pasien diabetes mellitus, sedangkan rohaniwan berperan dalam mengarahkan pasien diabetes mellitus untuk mampu mengambil keputusan sendiri atas masalah yang dihadapinya.
- d) Dalam proses bimbingan non-direktif menekankan pada pentingnya hubungan yang bersifat permisif, intim sebagai persyaratan mutlak bagi berhasilnya hubungan bimbingan. Komunikasi antara rohaniwan dan pasien diabetes mellitus akan lebih mudah apabila berbentuk keakraban (*raport*), karena keakraban adalah dasar membentuk kepercayaan antara pasien diabetes mellitus dan rohaniwan. Dimana rohaniwan

harus memberikan keleluasaan pada pasien diabetes mellitus untuk mengungkapkan perasaannya dan pada saat yang bersamaan rohaniwan memisahkan semua informasi yang relevan dengan tujuan dari bimbingan.

- e) Rohaniwan harus benar-benar menerima pasien diabetes mellitus apa adanya dan sebelum memberikan bantuan rohaniwan harus menghadapi pasien diabetes mellitus dengan tulus sebagai individu yang berpotensi untuk mengambil keputusan sendiri atas permasalahannya.
- f) Proses bimbingan tidak bisa ditentukan oleh rohaniwan. Sehingga lebih cepat pasien diabetes mellitus mengungkapkan masalahnya, maka secepat itu pula rohaniwan dapat mengarahkan

pasien diabetes mellitus dalam menyelesaikan masalahnya.

g) Empati menduduki tempat terpenting. Karena dengan empati rohaniwan dapat mengerti dan merasakan perasaan pasien diabetes mellitus seutuhnya.

4. Langkah-langkah bimbingan konseling non-direktif

Adapun menurut Dr. Ardhi oemar agustijik.,MM selaku meneger instalasi rawat inap rumah sakit Islam Banjarnegara, ada dua belas langkah yang dapat digunakan sebagai pedoman dalam melaksanakan bimbingan non-direktif. ¹⁴⁵Namun kedua belas langkah yang dikemukakan itu bukanlah langkah yang baku, dapat diubah-ubah. Hal tersebut juga

¹⁴⁵ Hasil wawancara dengan dr Ardhi oemar agustijik manajer instalasi rawat inap tanggal 11 November 2021 pada pukul 14.00 WIB

disampaikan oleh bapak Eko selaku koordinator bina rohani langkah-langkah dimaksud adalah sebagai berikut:¹⁴⁶

- a) Pasien diabetes mellitus datang untuk meminta bantuan kepada rohaniwan secara sukarela. Bila pasien diabetes mellitus datang atas petunjuk seseorang, maka rohaniwan harus mampu menciptakan suasana permisif, santai, penuh keakraban dan kehangatan, serta terbuka, sehingga pasien diabetes mellitus dapat menentukan sikap dalam pemecahan masalahnya.
- b) Merumuskan situasi bantuan. Dalam merumuskan bimbingan sebagai bantuan untuk pasien diabetes mellitus , pasien diabetes

¹⁴⁶ Hasil wawancara dengan bapak Eko koordinator bina rohani tanggal 11 November 2021 pada pukul 11.00 WIB

mellitus didorong untuk menerima tanggung jawab untuk melaksanakan pemecahan masalahnya sendiri. Dimana dorongan ini hanya bisa dilakukan apabila rohaniwan yakin pada kemampuan pasien diabetes mellitus untuk mampu membantu dirinya sendiri.

- c) Rohaniwan mendorong pasien diabetes mellitus untuk mengungkapkan perasaannya secara bebas, berkaitan dengan masalahnya. Dengan menunjukkan sikap permisif, santai, penuh keakraban, kehangatan, terbuka, serta terhindar dari ketegangan-ketegangan, memungkinkan pasien stroke untuk mengungkapkan perasaannya, sehingga dirasakan meredanya ketegangan atau tekanan batinnya.

- d) Rohaniwan secara tulus menerima dan menjernihkan perasaan pasien diabetes mellitus yang sifatnya negatif dengan memberikan respons yang tulus dan menjernihkan kembali perasaan negatif dari pasien diabetes mellitus.
- e) Setelah perasaan negatif dari pasien diabetes mellitus terungkap, maka secara psikologis bebannya mulai berkurang. Sehingga ekspresi-ekspresi positif akan muncul, dan memungkinkan pasien diabetes mellitus untuk bertumbuh dan berkembang.
- f) Rohaniwan menerima perasaan positif yang diungkapkan pasien diabetes mellitus.
- g) Saat pasien diabetes mellitus mencurahkan perasaannya secara

berangsur muncul perkembangan terhadap wawasan (*insight*) pasien diabetes mellitus mengenal dirinya, dan pemahaman (*understanding*) serta penerimaan diri tersebut.

- h) Apabila pasien diabetes mellitus telah memiliki pemahaman terhadap masalahnya dan menerimanya, maka pasien diabetes mellitus mulai membuat keputusan untuk melangkah memikirkan tindakan selanjutnya. Artinya bersamaan dengan timbulnya pemahaman, muncul proses verifikasi untuk mengambil keputusan dan tindakan memungkinkan yang akan diambil.

5. Dasar Pertimbangan Penggunaan Bimbingan Non-Direktif

Hasil wawancara dengan bapak Eko pertimbangan yang menjadi

pendorong digunakannya bimbingan non-direktif didasarkan pada :¹⁴⁷

a) Sifat Pasien diabetes mellitus

Dalam proses bimbingan diharapkan rohaniwan mampu memahami sifat-sifat pasien diabetes mellitus secara baik. Karena pada hakikatnya pasien diabetes mellitus sebagai individu memiliki keunikan tersendiri. Dimana bimbingan non-direktif sebagai suatu pendekatan memberikan keleluasaan pada pasien diabetes mellitus yang memiliki sifat-sifat: *agresif, keras kepala, terbuka, terus terang, serta mampu mengungkapkan masalahnya*

¹⁴⁷ Hasil wawancara dengan bapak Eko koordinator bina rohani dan hasil observasi pada tanggal 8 November 2021 pada pukul 11.00 WIB

secara terus terang, bebas, dan lancar.

b) Sifat Rohaniwan

Sifat-sifat yang harus dimiliki oleh seorang rohaniwan dalam bimbingan non-direktif, yaitu:

1. Kemampuan dan kesediaan untuk menjadi pendengar yang baik. Disamping itu juga bersedia untuk menyimak, mengkaji, dan menangkap apa yang diungkapkan oleh pasien diabetes mellitus.
2. Kemampuan menciptakan hubungan keakraban (*raport*). Karena hal ini merupakan dasar dalam membentuk kepercayaan dan pengertian antara rohaniwan dan pasien diabetes mellitus.
3. Kesediaan rohaniwan untuk meluangkan waktu yang cukup

banyak, karena bimbingan non-direktif berpotensi untuk memakan waktu yang lama.

c) Sifat Masalah

Dalam bimbingan non-direktif pada dasarnya dapat digunakan pada setiap masalah yang dihadapi pasien diabetes mellitus. Tetapi bimbingan ini lebih tepat digunakan untuk masalah-masalah yang bersifat *konflik psikologis*. Konflik psikologis yang dimaksudkan adalah yang terkait dengan ketegangan-ketegangan psikologis, sebagai akibat tertekannya individu oleh lingkungan maupun dirinya sendiri.

6. Kelemahan dan Kelebihan bimbingan konseling non-direktif

a. Kelemahan

Penggunaan pendekatan bimbingan non-direktif memiliki beberapa keterbatasan:

- 1) Cara Pendekatan yang berpusat pada pasien diabetes mellitus sedangkan waktu yang tersedia terbatas. Sehingga bila rohaniwan tidak mampu mengatur arah pembicaraan, maka akan menyita banyak waktu dalam wawancara.
- 2) Keterbatasan kemampuan dan keberanian pasien diabetes mellitus dalam menyampaikan permasalahannya secara verbal.
- 3) Kesukaran pasien diabetes mellitus dalam memahami kesukarannya sendiri
- 4) Pendekatannya menuntut kedewasaan pasien diabetes

mellitus dalam bersikap untuk memahami dirinya dan memecahkan masalahnya sendiri.

- 5) Keterbatasan rohaniwan dalam menghadapi masalah klinis akibat rohaniwan belum terlatih dalam masalah psikologis.

b. Kelebihan

Pendekatan bimbingan non-direktif biasanya banyak membantu dalam proses bimbingan, terutama bila :

- 1) Pasien diabetes mellitus dalam kondisi emosional yang labil sehingga sulit berpikir logis
- 2) Rohaniwan memiliki kemampuan yang cukup tinggi dalam menangkap emosi yang ditonjolkan pasien diabetes mellitus dan merefleksikan kembali ke pasien diabetes

mellitus dalam bahasa dan tindakan yang sesuai.

- 3) Pasien diabetes mellitus mampu merefleksikan dirinya baik itu perasaan maupun pikirannya melalui penyampaian secara verbal.
- 4) Pendekatan ini sangat cocok dipergunakan sebab masalah pasien diabetes mellitus tetap menjadi tanggung jawab pasien diabetes mellitus, sekalipun rohaniwan memberikan beberapa bantuan berupa pertanyaan penggali (*probbing*), namun penekanan tetap berpusat pada kemampuan refleksi diri

pasien diabetes mellitus terhadap masalahnya.¹⁴⁸

d. Metode *Directif* (metode yang bersifat mengarahkan)

Metode ini lebih bersifat mengarahkan kepada pasien penderita diabetes mellitus untuk berusaha mengatasi kesulitan (problema) yang dihadapi. Pengarahan yang diberikan kepada pasien penderita diabetes mellitus ialah dengan memberikan secara langsung jawaban-jawaban terhadap permasalahan yang menjadi sebab kesulitan yang dihadapi/dialami pasien penderita diabetes mellitus.

Metode Directive konseling atau konseling langsung disebut juga *counselor centered approach* konseling yang pendekatannya terpusat pada rohaniwan. Dalam teknik pelaksanaan

¹⁴⁸ Hasil wawancara dengan Dr. Ardhi oemar agustijik.,MM Manajer Instalasi Rawat Inap Rumah sakit Islam Banjarnegara pada tanggal 28 Juli 2021 pukul 14.00 WIB

konseling ini aktivitas utama terletak pada rohaniwan. Sedangkan Konsep direktif meliputi bahwa konseli membutuhkan bantuan dan rohaniwan membantu menemukan apa yang menjadi masalahnya dan apa yang mesti dikerjakan. Rohaniwan yang mempergunakan metode ini membantu memecahkan masalah pasien diabetes mellitus dengan secara sadar mempergunakan sumber-sumber intelektualnya.

Adapun tujuan utama dari metode ini adalah membantu pasien diabetes mellitus mengganti tingkah laku emosional dan impulsif dengan tingkah laku yang rasional. Didalam membantu memecahkan masalah-masalah yang dihadapi pasien diabetes mellitus dengan rasional, rohaniwan tidak boleh bersikap otoriter dan menuduh, walaupun dikatakan direktif.

Sedangkan langkah-langkah konseling direktive secara umum sebagai berikut:¹⁴⁹

1. Analisis data tentang pasien diabetes mellitus (pengumpulan data yang relevan)
2. Pensintesisan data untuk mengenali kekuatan-kekuatan dan kelemahan-kelemahan pasien diabetes mellitus.
3. Diagnosis masalah yaitu diagnosis atau kesimpulan tentang semua unsur pokok dalam masalah konseli dan sebab-musababnya.
4. Prognosis atau prediksi tentang perkembangan masalah selanjutnya, serta berbagai implikasi dari hasil diagnosis.
5. Pemecahan masalah, seperti konseling atau wawancara perseorangan untuk

¹⁴⁹ Hasil wawancara dengan bapak Eko koordinator bina rohani di Rumah sakit Islam Banjarnegara pada tanggal 212 November 2021 pukul 14.00 WIB

memikirkan penyelesaian terhadap problem yang dihadapi.

6. *Follow-up* atau tindak lanjut dan peninjauan hasil-hasil.
- e. Metode rukyah (pengobatan dengan bacaan Al-Quran)

Pengobatan terapi rukyah sebagai pengobatan tradisional, yang mengobati dan menyembuhkan suatu penyakit mental, spiritual, moral maupun fisik dengan melalui bimbingan Al-Qur'an dan as-sunnah. Dalam teknik pelaksanaan terapi rukyah bagi pasien diabetes millitus tidaklah berbeda dengan terapi rukyah lainnya, baik dari persiapan awal pelaksanaan terapi rukyah sampai dengan teknik merukyahnya. Proses pelaksanaan terapi rukyah yang dilakukan berlandaskan nilai nilai keislaman, bacaannya terdiri dari kalam Allah atau do'a do'a Rasulullah, serta

yakin bahwa rukyah hanyalah sarana karena yang menyembuhkan adalah Allah Swt.¹⁵⁰

Dalam proses pelaksanaannya pasien diabetes millitus yang dirawat di rumah sakit Islam Banjarnegara berkomunikasi terlebih dahulu kepada perawat bangsal bahwa pasien berkeinginan untuk di rukyah, rukyah dapat dilaksanakan apabila dari pihak pasien yang meminta bukan dari Bina Rohani yang meminta atau rekomendasi dari dokter dan perawat. Akan tetapi bimroh hanya mengarahkan dan memberitahu bahwa dirumah sakit Islam Banjarnegara ada metode penyembuhan dengan di rukyah.

Kemudian dalam prosesnya pertama, bimroh memberikan penjelasan singkat tentang rukyah kepada pasien, diantaranya berisi mengenai, semua yang akan ikut serta

¹⁵⁰ Hasil wawancara dengan bapak Eko koordinator bina rohani di Rumah sakit Islam Banjarnegara dan hasil Obsevasi pada tanggal 12 November 2021 pukul 14.00 WIB

dalam pelaksanaan rukyah disarankan untuk berwudhu kemudian bimroh menanyakan kepada pasien mengenai latar belakang penyakit pasien. Kemudian diawali dengan membaca istighfar, bertobat kepada Allah dengan harapan agar doa diijabah oleh Allah Swt. kemudian membaca ayat ayat rukyah. Biasanya ditengah tengah proses pelaksanaan rukyah itu ada pasien yang langsung bereaksi, misalnya kesemutan, mutah mutah, teriak teriak, dsb.

Seperti ruqyah yang dilaksanakan pada pasien ibu Sutinah yang mengidap penyakit diabetes mellitus pada tanggal 09 November 2020. Kemudian proses pengobatan rukyah terdiri dari 3 tahap:¹⁵¹

a. Tahap awal

Tahap awal adalah tahapan sebelum pengobatan dimulai

¹⁵¹ Hasil wawancara dengan bapak Eko koordinator bina rohani di Rumah sakit Islam Banjarnegara pada tanggal 12 November 2021 pukul 14.00 WIB

- 1) Mengambil air wudhu
- 2) Jika pasien wanita (diharuskan menutup aurat atau memakai mukena yang sudah disediakan)
- 3) Sholat sunnah 2 rakaat.
- 4) Memberi pengertian tentang rukyah, dan meminta pasien memperbaiki niat.
- 5) Pasien harus melepas jimat yang melekat dibadannya
- 6) Mendiagnosis dengan mengajukan beberapa pertanyaan kepada penderita untuk mengecek gejalanya, misalnya: apakah kamu bermimpi melihat binatang yang mengejarmu, apakah kamu bermimpi dengan mimpi seolah olah kamu akan jatuh dari tempat tinggi.
- 7) Jika pasien perempuan maka dia harus didampingi salah satu mukhrimnya.

b. Tahap inti

- 1) Perukyah berlindung kepada Allah dari godaan setan serta memohon bimbingannya agar tidak terjebak dalam tipu daya setan yang licik.
- 2) Perukyah memohon pertolongan kepada Allah agar diberi kemudahan dalam melakukan terapi rukyah.
- 3) Perukyah memberi peringatan keras kepada jin yang mengganggu pasien agar bertobat kepada Allah.
- 4) Perukyah membaca ayat ayat dan doa doa ruqyah pada pasien.
- 5) Perukyah meletakkan tangannya keatas kepala penderita dengan membaca ayat ayat ruqyah di telinga pasien.

Jika sewaktu dibacakan ayat-ayat Al-Quran dan tidak tampak reaksinya, maka si terapis bertanya pada pasien barangkali ada reaksi yang lembut dan hanya dirasakan oleh pasien. Tetapi kalau tampak langsung reaksinya, maka si terapis segera

perintahkan jin pengganggu itu agar segera mengakhiri kedzhalimannya dan keluar dari tubuh pasien, biasanya penderita (pasien) mengalami tiga hal yakni:

- 1) Reaksi ringan seperti : mual atau sampai muntah, pundak terasa berat, gemetar badannya atau terasa panas, merasa kantuk yang berlebihan, sakit pada bagian tubuh tertentu, menangis, dan merasakan pusing.
- 2) Reaksi sedang seperti kesurupan, muntah-muntah dan sakit kepala yang berlebihan.
- 3) Reaksi berat seperti marah atau berteriak keras, mengamuk, mengeluarkan gerakan seperti jurus silat. Hal tersebut menunjukkan adanya jin yang mengganggu dan bereaksi terhadap ayat maka pasien akan dimandikan dengan menggunakan air yang dicampur daun bidara.

c. Tahapan akhir

Tahapan akhir adalah tahapan setelah pengobatan, kalau saat itu proses pengobatan belum tuntas atau belum membuahkan hasil maka sang terapis mengulangi kembali proses terapi atau menyuruh pasien untuk datang lagi di lain waktu. Dan terapis memberikan nasihat kepada pasien supaya:

- 1) Menjaga shalat lima waktu
- 2) Menjaga wudhu
- 3) Membaca al-qur'an
- 4) Berwudhu dan membaca ayat kursi sebelum tidur
- 5) Membaca surat al-Mulk sebelum tidur. Jika tidak bisa membacacukup dengan mendengarkan bacaan surat tersebut.
- 6) Berteman dengan orang-orang saleh dan menjauhi orang-orang rusuh
- 7) Jika wanita perintahkanlah memakai busana yang menutup aurat karena

setan lebih dekat kepada wanita yang membuka aurat.

- 8) Setiap selesai salat subuh membaca wirid
- 9) Membaca Bismillah setiap hari
- 10) Melakukan hal-hal yang sunnah
- 11) Menjaga ibadahnya

f. Metode Bimbingan Keluarga

Model bimbingan keluarga menjadi bisa diterapkan bagi pasien yang merasa kurang mendapatkan dukungan dan perhatian dari keluarganya ataupun untuk memperkuat dukungan yang diberikan pada pasien selama ia sakit. Model ini bisa mengambil bentuk *family therapy* atau terapi keluarga, *couples therapy* atau terapi pasangan dan *parent education*. Berbagai model terapi bisa dilakukan berdasarkan kebutuhan pasien.

Pasien diabetes mellitus sering dihadapkan pada masalah ditinggalkan

pasangan dan juga kehilangan pekerjaan. Model ini bisa dijadikan upaya preventif terjadinya hal di atas. Cukup Banyak keluarga yang tidak tahu dan paham dengan penyakit yang diderita anggota keluarganya, selain itu masih dijumpai kesalahpahaman tentang penyakit diabetes mellitus yang berdampak pada pendapat dan sikap yang tidak benar kepada penderita. Hal-hal semacam ini bisa secara dini dilakukan oleh konselor dengan tehnik mendatangi pasangan atau keluarga atau dengan cara *home visit* (kunjungan ke rumah pasien). Bila konseling model ini bisa dilakukan, berarti pasien akan mendapat dua bantuan sekaligus yaitu terapi internal untuk menyelesaikan masalah yang bersumber dari dirinya sendiri dan terapi eksternal untuk menyelesaikan masalah dengan lingkungannya.

Seperti wawancara dengan bapak eko selaku kordinator pembibing kerohanian di RSI Banjarnegara yang menjelaskan:

“Dalam proses pelaksanaan bimbingan rohani kepada pasien diabetes, kami juga *selalu* memberikan bimbingan kepada keluarga baik mengarahkan keluarga pasien untuk selalu sabar merawat keluarganya yang sedang sakit, jangan lupa juga mendoakan keluarganya yang sakit, mengingatkan selalu keluarganya yang sedang sakit untuk ingat selalu kepada Allah juga rajin dalam berobat, karena sebenarnya peran keluarga dalam proses kesembuhan pasien itu sebenarnya sangat berpengaruh besar kepada pasien, kalau keluarga kurang sabar dalam merawat, kurang perhatian maka pasien akan merasa tertekan, sedih dll. Maka memang kami dari bimroh sangat memberi perhatian kepada keluarga pasien kami beri pengertian dan sebagainya. Kadang keluarga banyak yang kurang sabar, apalagi pasien diabet ini kan

keadaanya seperti itu mba, ya ada yang diamputasi bagian tubuhnya sehingga sangat repot merawatnya, ditambah kebanyakan pasien diabet itu orangnya keras kepala mba, apa yang di larang kadang tidak digubris, terutama masalah makan, kadang mereka punya pendirian sendiri”¹⁵².

Bimbingan kerohanian dengan menggunakan metode secara tidak langsung di Rumah Sakit Islam Banjarnegara di antaranya meliputi :

a. Melalui surat kabar/majalah

Sebagaimana bapak Toha selaku pembimbing kerohanian mengatakan, dalam hal ini rohaniawan menganjurkan kepada pasien untuk membaca surat kabar/majalah yang telah disediakan, agar pasien tidak merasa jenuh dalam menghadapi sakitnya, selain itu juga bertujuan untuk menambah pengetahuan bagi pasien. Bimbingan melalui surat

¹⁵² Hasil wawancara dengan bapak Eko koordinator bina rohani di Rumah sakit Islam Banjarnegara pada tanggal 8 November 2021 pukul 14.00 WIB

kabar/majalah ini diberikan kepada pasien yang keadaannya sudah membaik.¹⁵³

Hal ini sebagaimana ibu yanti, yaitu salah satu pasien. Walaupun dalam keadaan sakit, pasien juga masih bisa mendapatkan informasi pengetahuan baik agama maupun umum.¹⁵⁴

b. Melalui brosur

Sebagaimana yang disampaikan bapak Sarmadi dan ibu Badriyah, mereka mengatakan agar rohaniawan membimbing pasien untuk selalu membaca brosur yang disusun oleh bagian bina rohani, seperti buku panduan bagi pasien yang menguraikan tentang tata cara ibadah ketika dalam keadaan sakit dan juga buletin tentang pengetahuan keagamaan. Hal ini dilakukan agar pasien ketika dalam keadaan sakit selalu bertawakal

¹⁵³ Hasil wawancara dengan bapak Toha pembimbing kerohanian rumah sakit Islam Banjarnegara pada tanggal 17 Juli 2021 pada pukul 09.00

¹⁵⁴ Hasil wawancara dengan ibu Yanti pasien diabetes mellitus pada tanggal 08 November 2021 pada pukul 10.00 WIB

kepada Allah SWT. Metode ini diberikan kepada semua pasien rawat inap di Rumah sakit Islam Banjarnegara.¹⁵⁵

Dengan menggunakan metode ini, ada beberapa pasien yang mengatakan, bahwa melalui brosur yang berisi pengetahuan keagamaan, akan menambah rasa tawakal dalam menghadapi cobaan. Dan selain itu bisa menambah ilmu pengetahuan keagamaan.

Wawancara dengan bapak Joko ...

“saya senang sekali mba diberi buku panduan ini, saya jadi tau gimana cara tayamum sholat dalam keadaan sakit, doa orang sakit biar sembuh, dan ada dzikir nya juga, saya merasa terbantu sekali, saya baca terus setiap hari mba selama dirawat disini”¹⁵⁶

c. Melalui media audio

¹⁵⁵ Hasil wawancara dengan bapak Sarmadi dan ibu Badriyah pasien diabetes mellitus pada tanggal 17 Juli 2021 pada pukul 09.00 WIB

¹⁵⁶ Hasil wawancara dengan bapak Joko pada tanggal 12 November 2021 pukul 14.00 WIB

Sebagaimana yang diungkapkan bapak Toha selaku pembimbing kerohanian, dalam hal ini rohaniawan memberikan bimbingan dengan memasang pengeras suara pada setiap ruangan pasien. Sehingga ketika rohaniawan tidak mengadakan kunjungan ke setiap ruangan secara individual, pasien tetap dapat menerima bimbingan melalui audio tersebut. Seperti bacaan ayat suci al-Qur'an, alunan musik islami, do'a kesembuhan, dan adzan shalat. Metode bimbingan ini diberikan pada semua pasien baik dalam kondisi biasa, sedang, kronis, dan traumatis.¹⁵⁷

Beberapa pasien mengatakan, sebagaimana wawancara dengan bapak Azis dan bapak Agung, bahwa dengan mendengarkan bacaan ayat suci al-Quran, alunan musik Islami, do'a kesembuhan, mereka merasa hatinya lebih tenang dan jiwanya tenteram. Selain itu dengan alunan

¹⁵⁷ Hasil wawancara dengan bapak Toha pembimbing kerohanian pada tanggal 11 November 2021 pada pukul 10.00 WIB.

adzan melalui media audio mereka merasa diingatkan untuk melaksanakan shalat lima waktu.¹⁵⁸

Berbagai model bimbingan dan konseling yang dikembangkan pada dasarnya merupakan bagian dari upaya untuk menolong pasien diabetes mellitus dengan beragam kondisi dan masalah. Hal ini dapat dipahami, sesungguhnya tidak ada model yang ideal untuk diterapkan tetapi setiap model akan sempurna dengan dipadukan dengan model lainnya untuk saling melengkapi. Dengan tetap berpegang pada nilai-nilai Islam beragam model bimbingan dan konseling dapat diterapkan dengan satu muara menolong pasien diabetes mellitus dari masalah-masalah psikologis, sosial, agama, keluarga, yang dihadapi selama hidupnya.

¹⁵⁸ Hasil Wawancara dengan bapak Aziz dan bapak Agung pada tanggal 17 November 2021 pukul 12.00 WIB

3. Materi Bimbingan Rohani Islam terhadap Pasien Diabetes Mellitus

Secara umum materi bimbingan rohani Islam di rumah sakit Islam Banjarnegara yang disampaikan pada pasien antara yang satu dengan yang lainnya adalah sama, terutama terhadap pasien diabetes mellitus, namun pengembangan dari isi materi tersebut disesuaikan dengan kondisi pasiennya.

Adapun materi pokok dalam pelaksanaan bimbingan rohani Islam terhadap pasien diabetes mellitus adalah mencakup masalah aqidah, ibadah, dan akhlak.¹⁵⁹

a. Aqidah

Sebagaimana wawancara dengan bapak Eko sebagai koordinator kerohanian, materi aqidah ini diterapkan pertama kali kepada pasien diabetes mellitus, mengingat pentingnya materi ini dan sebagai dasar bagi

¹⁵⁹ Hasil wawancara dengan bapak Eko koordinator bina rohani di Rumah sakit Islam Banjarnegara pada tanggal 20 November 2021 pukul 14.00 WIB

materi yang lainnya. Aqidah atau keimanan, dalam Islam merupakan hakekat yang meresap ke dalam hati dan akal manusia, bukan sekedar semboyan yang diucapkan. Maka barang siapa yang mengaku dirinya muslim, terlebih dahulu harus tumbuh dalam dirinya keimanan terhadap Allah dan segala ketentuan-Nya. Oleh karena itu pengetahuan tentang aqidah ini merupakan suatu pengetahuan yang harus kita tanamkan terlebih dahulu pada setiap individu sebelum mendapat pengetahuan yang lain. Oleh karena itu, untuk menanamkan materi aqidah ini hendaklah dianjurkan kepada pasien untuk :¹⁶⁰

- 1) Menerima ketentuan Allah dengan sabar dan lapang dada

Dalam memberikan materi ini, sebagaimana wawancara dengan bapak Eko selaku koordinator kerohanian, dalam hal

¹⁶⁰ Hasil wawancara dengan bapak Eko koordinator bina rohani di Rumah sakit Islam Banjarnegara pada tanggal 21 November 2021 pukul 14.00 WIB

ini rohaniawan memberikan pengertian pada pasien diabetes mellitus bahwa dalam segala sesuatu yang menimpa pada hamba Allah adalah kehendak dan iradah-Nya yang telah direncanakan sejak semula, dan mempercayai bahwa dibalik segala sesuatu yang terjadi pada manusia pasti ada hikmahnya. Semua yang dialami dalam hidup adalah cobaan dari Allah supaya manusia dapat membuktikan sikapnya dalam menghadapi segala macam ujian untuk mengetahui seberapa jauh iman manusia dalam mengendalikan dirinya.

2) Mati dan hidup

Sebagaimana wawancara dengan bapak Eko selaku koordinator kerohanian, materi ini disampaikan dengan maksud agar pasien memahami betul-betul arti mati dan hidup. Dimana sebenarnya mati dan hidup

sebenarnya ada di tangan Allah SWT.¹⁶¹ Dalam hal ini rohaniawan menjelaskan pada pasien bahwa setiap makhluk hidup yang terdapat di muka bumi ini akan menemui kematian, sehingga dengan demikian pasien akan sadar dan akan merasa tidak takut terhadap kematian.

3) Ikhlas

Sebagaimana wawancara dengan bapak Eko selaku koordinator kerohanian, materi ini diberikan dengan tujuan agar pasien tahu bahwa sakit yang diberikan Allah kepadanya bukan merupakan kebencian Allah kepadanya, tetapi sebaliknya adalah peringatan Allah kepadanya sebagai bukti kasih sayangnya, dengan demikian pasien akan terbebas dari

¹⁶¹ Hasil wawancara dengan bapak Eko koordinator bina rohani di Rumah sakit Islam Banjarnegara pada tanggal 21 November 2021 pukul 14.00 WIB

rasa gelisah.¹⁶² Rohaniawan juga meyakinkan kepada pasien bahwa seorang hamba yang senantiasa ikhlas dan bersabar atas kemalangan yang menimpanya.

4) Berzikir

Sebagaimana wawancara dengan bapak Eko selaku koordinator kerohanian, berdo'a kepada Allah SWT dalam kehidupan ini merupakan sesuatu yang sangat penting, hal ini tidak hanya sebagai bukti bahwa ia merasa rendah dan lemah dihadapan Allah SWT tetapi juga perlu kita sadari bahwa pertolongan Allah itu memang sangat kita butuhkan. Oleh karena itu Rasulullah SAW mengajarkan sejumlah do'a kepada para sahabatnya yang tentu saja juga ditujukan kepada kita agar bisa melaksanakan do'a itu.

Ucapan zikir yang dianjurkan adalah:

¹⁶² Hasil wawancara dengan bapak Eko koordinator bina rohani di Rumah sakit Islam Banjarnegara dan hasil dari dokumentasi pada tanggal 212 November 2021 pukul 14.00 WIB

- (1) Membaca tasbih (سبحان الله)
- (2) Membaca tahmid (الحمد لله)
- (3) Membaca tahlil (لا اله الا الله)
- (4) Membaca takbir (الله اكبر)
- (5) Membaca hauqalah (لا حول ولا قوة الا بالله)
- (6) Membaca hasbullah (حسبنا الله ونعم الوكيل)
- (7) Membaca istighfar (استغفر الله العظيم)
- (8) Membaca lafadz baqiyatush shalihah

(سبحان الله والحمد لله ولا اله الا الله والله اكبر)

Pemberian bimbingan kerohanian dengan materi aqidah yang mencakup menerima ketentuan Allah dengan sabar dan lapang dada, mati dan hidup, ikhlas, dan selalu berdzikir, menurut beberapa pasien sebagaimana wawancara dengan bapak

Wari dan ibu Sulistiyowati mengatakan, mereka lebih tenang dalam menghadapi sakit yang dideritanya, tidak takut mati, lebih ikhlas dalam menerima cobaan yang diberikan Allah SWT.¹⁶³

b. Ibadah

Setelah pasien dapat menerima materi aqidah dan telah merasakan ketenangan jiwanya, maka materi yang selanjutnya diberikan pada pasien adalah materi ibadah, karena ibadah hanya dapat dilaksanakan dengan khusyu' jika hati sudah tenang.

Sebagaimana wawancara dengan bapak Eko, bahwa materi ibadah ini penekanannya pada masalah pelaksanaan inti ajaran Islam seperti shalat, puasa dan do'a. Sebab itu merupakan dialog langsung antara hamba dengan Tuhannya, untuk menuturkan semua permasalahan yang sedang dihadapi.

¹⁶³ Hasil wawancara dengan bapak Wari dan ibu Sulistiyowati pasien diabetes mllitus tanggal 14 Juli 2021 pada pukul 09.00 WIB

Pengungkapan dan penyampaian seseorang akan problem-problemnya kepada yang lain bisa membuat hatinya tenang. Karena dengan ketenangan hati maka akan memperbaiki ke-Islaman dan semakin bertaqwa dan selalu merasa diawasi oleh Allah SWT. Serta yakin bahwa hanya Allah tempat memohon dan meminta pertolongan.¹⁶⁴

Memberikan materi ibadah menurut para pasien, sebagaimana wawancara dengan ibu Daryanti dan ibu Winarsih mereka merasa diperhatikan untuk selalu menjalankan shalat lima waktu dan juga menjalankan ibadah-ibadah lainnya seperti puasa, dan berdo'a sebelum melaksanakan aktifitas.¹⁶⁵

c. Akhlak

Islam sebagai suatu agama pada dasarnya memiliki beberapa dimensi, salah

¹⁶⁴ Hasil wawancara dengan bapak Eko koordinator bina rohani di Rumah sakit Islam Banjarnegara pada tanggal 25 November 2021 pukul 10.00 WIB

¹⁶⁵ Hasil wawancara dengan ibu Daryanti dan Ibu Winarsih pasien diabetes mellitus tanggal 14 juli 2021 pada pukul 09.00 WIB

satunya adalah dimensi intelektual, di samping dimensi yang lain; ritual, mistikal, ideologikal dan sosial. Dimensi intelektual menunjukkan tingkat pemahaman orang terhadap ajaran Islam baik yang berkaitan dengan aqidah, syari'ah, muamalah, maupun akhlak.

Sebagaimana wawancara dengan bapak Toha selaku pembimbing kerohanian, bahwa materi akhlak merupakan rangkaian materi pokok dalam ajaran Islam yang tidak dapat dipisahkan dengan materi sebelumnya (aqidah dan ibadah) karena ketiganya saling berkaitan. Dengan demikian jika aspek aqidah telah tertanam dalam jiwa pasien, maka akan dapat berperilaku yang Islami dan ia dapat menghadapi cobaan hidup ini dengan hati yang lapang, tenang, sabar, dan tawakal.¹⁶⁶

Dengan pemberian materi akhlak kepada pasien, sebagaimana wawancara

¹⁶⁶ Hasil wawancara dengan bapak Toha pembimbing kerohanian pada tanggal 08 November 2021 pada pukul 10.00 WIB

dengan bapak Safaruddin dan ibu Ririn, mengatakan bahwa materi ini bisa mengingatkan untuk merubah sikap yang tidak tenang menjadi lebih tenang walau dalam keadaan sakit.¹⁶⁷

Materi merupakan hal terpenting yang tidak boleh lepas dalam pelaksanaan bimbingan rohani Islam. Karena dengan materi, rohaniawan bisa mengubah jiwa pasien yang kurang baik menjadi lebih baik. Oleh karena itu materi yang disampaikan rohaniawan baik menyangkut masalah aqidah, ibadah, dan akhlak. Semua itu mempunyai pengaruh yang lebih baik bagi pasien.

¹⁶⁷Hasil wawancara dengan ibu Ririn dan Bapak Safarudin pasien diabetes mellitus pada tanggal 08 November 2021 pada pukul 10.00 WIB.

BAB IV
ANALISIS BIMBINGAN ROHANI ISLAM BAGI
PENDERITA PENYAKIT KRONIS DIABETES
MELLITUS DI RUMAH SAKIT ISLAM
BANJARNEGARA

A. Analisis Kondisi Mental Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Islam Banjarnegara

Menurut Pieper dan Uden (2006), mental yang sehat adalah suatu keadaan dimana seseorang tidak mengalami perasaan bersalah terhadap dirinya sendiri, memiliki estimasi yang realistis terhadap dirinya sendiri dan dapat menerima kekurangan atau

kelemahannya, kemampuan menghadapi masalah-masalah dalam hidupnya, memiliki kepuasan dalam kehidupan sosialnya serta memiliki kebahagiaan dalam hidupnya.¹⁶⁸

Pasien diabetes mellitus dalam keadaan sakit yang dideritanya mengalami masalah-masalah dalam hidupnya. Oleh karenanya Semua orang tentu akan merasakan reaksi psikologis secara beragam terhadap suatu peristiwa atau kondisi yang baru dialami. Seseorang yang menderita penyakit diabetes mellitus akan bereaksi secara berbeda-beda, dimana reaksi/perilaku tersebut muncul karena dipengaruhi beberapa faktor yaitu: faktor demografi (umur, status perkawinan dan lama sakit), faktor *predisposing* (pengetahuan dan sikap) dan faktor *reinforcing* (sikap keluarga, sikap teman kerja dan sikap masyarakat). Berdasarkan tiga faktor tersebut akan dideskripsikan

¹⁶⁸ Pieper, J dan Uden, M.V., *religi on in coping*,...

bagaimana reaksi psikologis pasien diabetes mellitus terhadap penyakitnya.

1. Keadaan mental pasien dilihat dari segi usia

Usia muda bukan lagi alasan seseorang tidak akan terserang penyakit diabetes mellitus, faktor usia yang sudah dewasa ataupun usia lansia bukan lagi alasan seseorang terserang penyakit diabetes mellitus. Seperti yang diungkap oleh Dokter Spesialis Penyakit dalam di rumah sakit Islam Banjarnegara dr Thomas Efendi, Sp.PD mengaku tak jarang menemukan pasien diabetes yang masih berusia muda sekitar 20 hingga 30 tahun. Dengan melihat penjelasan dari dr Thomas Efendi, Sp.PD di atas, ternyata yang bisa terserang penyakit diabetes mellitus ini tidak hanya orang tua saja tapi usia muda (produktif) bisa juga terkena atau terserang penyakit Diabetes Millitus.

Namun usia tua masih mendominasi kasus penyakit diabetes mellitus hal ini sesuai dengan catatan Depkes (2005) bahwa penderita pada umur 40-65 lebih banyak dibanding umur 20-30 tahun.¹⁶⁹ Menurut ketua Indonesian Diabetes Association, Soegondo, dalam Damayanti menyebutkan bahwa diabetes mellitus tipe 2 biasanya ditemukan pada orang dewasa usia 40 tahun keatas, akan tetapi pada tahun 2009 ditemukan penderita diabetes mellitus termuda pada usia 20 tahun.¹⁷⁰

Dengan demikian maka setiap pasien diabetes pada tingkatan umur akan mengalami reaksi psikologis yang berbeda. Reaksi psikologis terhadap penyakit sangat dipengaruhi oleh masa

¹⁶⁹ Kementerian Kesehatan RI. *Stuasi dan Analisis Diabetes* (Jakarta Selatan: Infodation Pusat Data dan Informasi. 2020),56-58

¹⁷⁰ Damayanti, *Diabetes Mellitus...*

perkembangan seseorang. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa Seorang yang masih usia muda yang sakit akan lebih dihadapkan pada perasaan takut, dan cemas karena akan kehilangan masa depannya. Pasien usia muda lebih membutuhkan perhatian, dukungan dan kasih sayang dari keluarga atau orang terdekat. Sementara bagi pasien yang sudah tua, sakit merupakan ketidakmampuan yang mencemaskan karena tidak bisa beraktifitas dan takut akan ditinggalkan keluarganya, sampai pada taraf keputusasaan yang tidak biasa.

Tabel klasifikasi usia dalam penerimaan penyakitnya

Usia pasien	Penerimaan terhadap penyakitnya
Usia 20-45 tahun	Cemas akan masa depannya

Usia tahun	45-60	Cemas akan ketidakberdayaan dan takut ditinggal keluarga
---------------	-------	--

Dari deskripsi kondisi psikologis pasien di atas pada setiap tahap perkembangannya, setiap individu akan dihadapkan pada berbagai stresor yang berbeda. Stresor pasien diabetes antara lain menerima perubahan tubuh yang berbeda, takut tidak bisa sembuh dan tidak bisa bekerja lagi.¹⁷¹ Seperti Bapak Aminudin, penyakit diabetes yang diderita sungguh merupakan stressor yang berat, karena dapat menyebabkan perubahan fisik (anggota tubuhnya diamputasi), dan tidak bisa bekerja seperti kepala keluarga lainnya.

¹⁷¹ Rasmi, Stres, Koping dan Adaptasi dalam Teori dan Praktek Keperawatan, (Jakarta : CV. Sagung Seto, 2004), 17

”Dari dokter di diagnosa penyakit diabetes dengan komplikasi. padahal anak-anak saya masih sekolah, lantas nanti untuk biaya sekolah dan biaya kebutuhan keluarga siapa yang mencukupi, padahal yang kerja hanya saya (sambil meneteskan air mata bapak Aminudin bercerita) pastinya saya tidak bisa kerja apa-apa, dan saya juga takut kalau tidak bisa sembuh, khawatir kalau tidak ada yang merawat juga, ini beberapa jari sudah diamputasi mba”¹⁷².

Dari deskripsi kondisi psikologis pasien di atas senada dengan apa yang diungkapkan Mc. Ghei ada tiga kemungkinan hubungan antara sakit secara fisik dan mental yaitu pertama, orang mengalami sakit mental disebabkan oleh sakit fisiknya karena kondisi fisik yang tidak sehat, ia tertekan sehingga menimbulkan gangguan mental. Kedua, sakit fisik yang diderita sebenarnya gejala dari adanya gangguan

¹⁷² Hasil wawancara dengan Bapak Aminudin pasien pengidap diabetes mellitus pada tanggal juli 2021 pukul 09.00

mental. Ketiga, antara gangguan mental dan sakit secara fisik saling menopang, artinya bahwa orang menderita secara fisik menimbulkan gangguan secara mental, dan gangguan mental tersebut memperparah gangguan fisiknya.¹⁷³

2. Keadaan mental pasien diabetes mellitus dilihat dari status perkawinan

Status perkawinan merupakan status seseorang yang terikat oleh perjanjian secara hukum antar pribadi. Status perkawinan ternyata memberikan pengaruh pada reaksi psikologis penderita diabetes mellitus. Dan inilah yang sebenarnya dialami beberapa penderita diabetes mellitus yang berstatus telah menikah menyatakan penyakitnya memberikan dampak sangat buruk pada kehidupan perkawinannya.

Tabel. Status Perkawinan terhadap penerimaan sakitnya

¹⁷³ Mc.Ghei, *Penerapan Psikologi dalam Perawatan*,56

Status perkawinan	Penerimaan terhadap penyakitnya
Diabetes menyerang istri	Cemas dan sedih karena peran sebagai ibu rumah tangga terhambat
Diabetes menyerang suami	kecemasan yang tak biasa yang dialami oleh seorang suami sebagai kepala rumah tangga.

Dari hasil wawancara secara umum dapat dilihat bahwa penyakit diabetes yang diderita berdampak pada kehidupan pasangan suami istri, ketika diabetes mellitus menyerang istri, akan berpengaruh pada perannya sebagai ibu

rumah tangga, pengasuh anak, dan perannya sebagai pendamping suami. Sedangkan ketika diabetes mellitus menyerang suami, peran suami dalam sebuah keluarga akan terhambat. Harapan istri akan perkawinan yang akan memberikan kebutuhannya akan terganggu, harapan istri pada suami sebagai pasangan yang mampu memberikan kepuasan pada perkawinannya juga akan terhambat. Istri akan merasa kecewa dengan hubungan perkawinannya dimana istri akan merasa kebutuhannya tidak akan dapat dipenuhi oleh suaminya yang menderita diabetes. Dengan demikian, dampak fisik dan psikologis dari penderita penyakit diabetes mellitus yang menyerang suami akan mempengaruhi kehidupan perkawinan yang dirasakan oleh istri.¹⁷⁴

¹⁷⁴ Hasil wawancara dengan pasien diabetes mellitus pada tanggal 8-25 November 2021

Penyakit diabetes yang menyerang suami merupakan kecemasan yang tak biasa yang dialami oleh seorang suami sebagai kepala rumah tangga, ketika suami yang sakit maka akan mengubah seluruh keadaan rumah tangganya terutama dari sisi perekonomian, keharmonisan keluarga, suami menjadi kehilangan fungsi didalam rumah tangga tersebut, apalagi suami adalah inti dari berjalannya sebuah rumah tangga yang didalamnya terdapat istri yang harus dinafkahi secara lahir dan batin, anak-anak yang masih membutuhkan biaya dan perhatian dari seorang ayah. Seperti yang dikatakan bapak Suytano dalam wawancara yang mengatakan:

“dulu saya bisa bekerja semua kebutuhan keluarga hampir bisa saya penuhi, sekarang saya sakit begini hanya bisa dirumah tidak bisa bekerja, istri saya yang kerja, saya merasa sedih banget mbak kalau mikir keadaan keluarga

stelah saya sakit begini..ya..tp mau gimana lagi mbak ini semua kehendak Allah, yang menjadi pikiran saya, saya takut kalau keluarga meninggalkan saya”¹⁷⁵

Hal diatas juga senada dengan apa yang diungkapkan Soekamto bahwa sebenarnya penyakit merupakan masalah sosial bagi individu yang bersumber dari faktor biologis (kerusakan jaringan atau organ tubuh), namun pada perkembangan berikutnya mampu memicu masalah sosial lainnya yaitu faktor psikologis, faktor budaya dan faktor ekonomi.¹⁷⁶

3. Keadaan mental pasien diabetes dilihat dari lama nya sakit

Seseorang telah menderita diabetes dihitung sejak pertama kali didiagnosis menderita diabetes oleh tenaga kesehatan. Lama sakit ikut menentukan

¹⁷⁵ Hasil wawancara dengan bapak Suyatno pasien diabetes mellitus tanggal 08 November 2021 pada pukul 09.00

¹⁷⁶ soekamto, *Psikologi Konseling* (Bandung: Pustaka Bani Quraisy, 2003).

bagaimana pasien diabetes mengekspresikan kondisi psikologisnya. Dari temuan dilapangan dapat dilihat pasien dengan lama sakit antara 1-2 tahun masih dapat dibilang terguncang jiwa, shok, dan putus asa. Sementara pasien yang telah menderita sakit selama puluhan tahun akan cenderung sudah mampu menerima keadaan sakitnya.

“Sejak pertama kali didiagnosa oleh dokter bahwa saya mengidap penyakit diabetes millitus ini, saya syok jg, tapi lama kelamaan saya niatkan dalam hati bahwa sakit ini bisa saya hadapi dengan ikhlas, tapi rasa cemas tetap ada mbak, penyakit diabet kan bisa merembet kemana-mana bisa komplikasi, tapi alhamdulillah sejauh ini keluarga juga selalu memberi semangat untuk sembuh, alhamdulillah kurang lebih 10 tahun ini sudah bisa untuk rawat jalan walaupun

harus rela diamputasi ibu jari kaki, yang terpenting saya tetap optimis bisa sehat”.¹⁷⁷

” awalnya saya itu sering pipis terus, terus badan saya lama kelamaan semakin kurus, terus ada luka di bagian kaki, ketika saya langsung dibawa oleh keluarga ke rumah sakit, saya kaget dan bingung, lantas saya tanya kepada istri saya, istri saya mengatakan kalau saya terkena diabetes, sedih mba,... bingung mba, sekarang sudah 7 bulan, yang menjadi pikiran saya, saya takut kalau keluarga meninggalkan saya”¹⁷⁸

Kedadaan pasien sebagaimana gamabaran di atas, dapat dipahami bahwa sebenarnya pasien dengan penyakit kronis akan menunjukkan

¹⁷⁷ Hasil wawancara dengan ibu Yanti pasien diabetes mellitus tanggal 14 Juli 2021 pada pukul 09.00

¹⁷⁸ Hasil wawancara dengan bapak Suyatno pasien diabetes mellitus tanggal 08 November 2021 pada pukul 09.00

reaksi umum seperti penurunan fungsi fisik, kecemasan, depresi, putus asa, merasa bersalah, dan gangguan tidur.

**Tabel. Lamanya Sakit terhadap
Penerimaan Sakitnya**

Dilihat dari lama sakit	Penerimaan terhadap penyakitnya
1-2 tahun	Shock, kaget, sedih hingga putus asa
2 tahun sampai puluhan tahun	Sudah mampu menerima sakitnya

Selain itu secara umum pasien dengan penyakit kronis akan melewati beberapa tahap atau fase sampai pada akhirnya ia mampu menerima keadaan

dirinya.¹⁷⁹ Fase tersebut yaitu 1). Fase *denial* (pengingkaran), reaksi individu pada fase ini adalah syok, tidak percaya atau menolak kenyataan. Fase ini bisa berlangsung cepat atau sampai beberapa tahun. 2). Fase *anger* (marah), fase ini dimulai dengan adanya kenyataan yang terjadi pada dirinya. Reaksi yang ditunjukkan antara lain perilaku agresif, bicara kasar, menolak pengobatan, dan menuduh dokter dan perawat tidak becus. 3). Fase *bargaining* (tawar menawar), apabila individu telah mampu mengungkapkan rasa marahnya secara intensif, maka ia akan maju pada fase tawar menawar. 4). Fase *depression* (depresi), individu pada fase ini sering menunjukkan sikap antara lain menarik diri, tidak mau bicara, menunjukkan ungkapan-ungkapan yang menandakan

¹⁷⁹ Dadang Huwairi, *manajemen stres cemas dan depresi* (Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2001),67.

keputusasaan dan perasaan tidak berharga. 5). Fase *acceptance* (penerimaan), fase ini berkaitan dengan reorganisasi perasaan kehilangan. Individu telah menerima keadaan dirinya yaitu menerima penyakit yang dideritanya sekarang. Jika individu mampu menyelesaikan fase-fase sebelumnya dengan tuntas maka akan lebih mudah masuk dalam fase penerimaan ini.¹⁸⁰

Meskipun demikian, setiap individu memiliki kemampuan koping yang berbeda-beda terhadap penyakit baik itu mekanisme koping konstruktif atau destruktif.¹⁸¹ Jika ia mengembangkan mekanisme koping yang konstruktif, ia akan lebih mudah beradaptasi dengan penyakit yang

¹⁸⁰ Mukhripan Damaiyanti, *Komunikasi terapeutik dalam Praktek Keperawatan* (Bandung: Revika Aditama, 2008).

¹⁸¹ Rasmi, *Keperawatan Kesehatan..125*.

dideritanya. Dan sebaliknya jika ia mengembangkan mekanisme koping destruktif, maka ia akan cenderung mengembangkan perilaku malaadaptif atau sulit menerima penyakitnya.

4. Keadaan mental pasien diabetes mellitus dilihat dari pengetahuannya

Pengetahuan penderita sendiri tentang penyakitnya akan memberikan perbedaan pada sikap dan perilaku yang ditunjukkan. Pengetahuan yang baik tentang suatu penyakit, tidak secara otomatis mampu mengubah perilaku seseorang lebih baik atau berlaku positif terhadap penyakit yang sedang diderita.¹⁸² Pendidikan mendorong individu untuk menuju ke pemahaman yang tepat tentang mekanisme penyakit dan komplikasi yang dialami serta

¹⁸² Hawari, Dadang, *Al Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, (Yogyakarta : Dhana Bhkati Primayasa, 2000),56.

meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, sehingga seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi berisiko lebih rendah untuk mengalami kecemasan dan depresi. Tingkat pendidikan dikategorikan menjadi dua yaitu tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah, tidak tamat SD, tamat SD, dan tamat SMP) dan tingkat pendidikan tinggi (tamam SMA dan tamam perguruan tinggi).

“awalnya sering pipis, terus tiba-tiba ada luka di kaki, terus periksa ke rumah sakit dicek gula darahnya sampai dikasih tau hasilnya saya mengidap diabet, Rasa takut selalu dalam pikiran saya mbak, sedih, dan tidak biasa dibayangkan sebelumnya, rasanya udah kemana-mana pikirannya, kata dokter bisa sembuh tapi harus disiplin diatur pola makanya, saya sekarang sudah 18 mingguan terkena penyakit diabet ini”¹⁸³.

¹⁸³ Hasil wawancara dengan pasien diabetes mellitus pada tanggal 09 November 2021 pada pukul 11.00 WIB

Responden secara umum setelah memeriksakan ke rumah sakit, pasien sudah mengetahui tentang penyakitnya. Hal ini terlihat bahwa pasien belum bisa menerima penyakit yang dideritanya. Namun, hal ini tidak serta merta membuat para pasien putus asa. Seiring berjalannya waktu mereka tetap kuat dan tabah serta selalu ikhtiar untuk mengetahui perkembangan penyakitnya.

Tabel. Pengetahuan Pasien terhadap Penerimaan Sakitnya

Dilihat dari pengetahuan pasien	Penerimaan terhadap penyakitnya
Pasien yang sudah mengetahui penyakitnya	Lebih disiplin dalam proses pengobatan
Pasien yang belum paham tentang	Mengalami kecemasan

penyakitnya	
-------------	--

Pengetahuan penderita diabetes millitus terhadap penyakitnya sesungguhnya merupakan faktor yang menentukan sehat sakitnya mental. Jika dengan pengetahuan yang dimiliki dapat dimanfaatkan untuk mengembangkan pola pikir menjadi pribadi yang bisa menerima kondisi dalam hal positif. Tetapi jika pengetahuan yang didapat tidak dimanfaatkan dengan baik maka yang ada justru pasien semakin mengalami ketegangan dan konflik dalam diri sendiri. Hal ini senada dengan apa yang di ungkapkan Sundari bahwa pengetahuan merupakan bagian dari aspek psikologis yang mampu menentukan sehat sakitnya mental seseorang.¹⁸⁴

¹⁸⁴ Sundari, S. *Kearah Memahami Kesehatan Mental*. (Yogyakarta: PPB FIP UNY,2004),h,23

5. Keadaan mental pasien diabetes mellitus dilihat dari sikap

Sikap atau tingkah laku yang ditunjukkan pasien diabetes mellitus beragam mulai dari reaksi awal mereka divonis, sampai pada saat proses penyembuhan setelah ditangani, sikap yang dikembangkan dalam berinteraksi dengan orang-orang disekelilingnya pasti akan sangat bermacam-macam.

Selanjutnya untuk mengetahui sikap yang dikembangkan penderita, dalam wawancara penderita menjelaskan berbagai sikap (pikiran dan perasaan negatif) apa saja yang masih sering muncul atau dialami selama menderita penyakit diabetes mellitus. Sebagian penderita menyatakan ketakutan jika anak-anak mereka atau keluarga yang lain meninggalkan (sebagaimana pernyataan Bapak Aminudin), kekhawatiran nasib anak dan isterinya jika sakit tak kunjung

sembuh, sementara ia adalah kepala keluarga yang seharusnya mencari nafkah untuk keluarga.¹⁸⁵ Di sisi lain para ibu merasa khawatir dengan nasib anak-anaknya yang masih membutuhkan perhatian, sementara ia masih terus sakit-sakitan tanpa bisa menjalankan peranannya sebagai ibu dengan baik, ketakutan penyakitnya akan bertambah parah dan tidak sembuh-sembuh, ketakutan akan mengalami kecacatan atau kecacatan yang semakin parah, kejenuhan dan merasa putus asa jika pengobatan yang dilakukan juga tidak akan membuat ia sembuh.

Secara umum pasien pada mulanya akan menunjukkan reaksi kaget, tidak percaya dan sedih. Hal ini dapat dilihat pada jawaban pasien di atas, namun kendati mengalami kesedihan karena

¹⁸⁵ Hasil wawancara dengan bapak Aminudin pasien diabetes mellitus tanggal 08 november 2021 pada pukul 09.00WIB

sakitnya, namun masih ada upaya dalam dirinya untuk menerima penyakit yang telah bersarang ditubuhnya. Dari hasil wawancara dapat dilihat secara umum keluarga dapat menerima dan selalu mensupport penderita untuk rutin melakukan pengobatan. Di samping itu juga keluarganya sangat perhatian termasuk ketika harus keluar masuk rumah sakit untuk menjalani perawatan dan melakukan rawat jalan, perhatian tetap diberikan.

Uraian di atas menunjukkan bahwa setiap orang mengembangkan sikap yang berbeda terhadap penyakit diabetes mellitus yang dideritanya. Sikap yang berbeda inilah yang pada akhirnya berpengaruh pada perilaku yang ditampakkan. Sebagaimana teori Lawrence W. Green, sikap menjadi salah satu faktor yang menentukan perilaku seseorang. Sikap menggambarkan suka

tidak suka terhadap objek, sikap juga sering diperoleh dari pengalaman sendiri/orang lain yang dekat.¹⁸⁶ Teori Green ini, senada pula dengan teori ”*Though and Feeling*” yang dikembangkan oleh Tim Kerja WHO tahun 1990 yang merumuskan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh sikap, pengetahuan, kepercayaan, budaya sebagai referensi.¹⁸⁷

6. Keadaan mental pasien diabetes mellitus dilihat dari faktor *reinforcing*

Faktor *reinforcing* menjadi sangat penting artinya dalam menentukan pasien diabetes millitus dalam menunjukkan perilakunya. Faktor *reinforcing* yang terdiri dari lingkungan keluarga, tempat kerja dan masyarakat

¹⁸⁶Green, L.W, *Health Promotion Planning, Second edition*, (Mayfield Publishing Company USA, 2000),156.

¹⁸⁷ Soekidjo Notoadmodjo, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, (Jakarta : Renika Cipta, 2010), 80.

memberi arti penting bagi seseorang dalam mengembangkan perilakunya.¹⁸⁸ Bagi pasien diabetes millitus khususnya pendapat dan sikap dari orang-orang sekitar yang positif dan mendukung akan memberikan dampak psikologis yang positif pula pada pasien diabetes millitus ini dan sebaliknya. Bagaimana sikap dan perlakuan orang-orang sekitar terhadap pasien diabetes mellitus merupakan bentuk dukungan sosial yang sangat berarti bagi penderita dalam melawan penyakitnya.

Dukungan sosial bermanfaat karena merupakan kebutuhan bagi individu, seperti dikatakan oleh Lin, Woefel dan Light (1985) dalam Soekidjo bahwa dukungan sosial merupakan kebutuhan, seperti persetujuan, esteem dan pertolongan yang diperoleh dari orang-orang yang mempunyai arti bagi

¹⁸⁸Mc.Ghei, *Penerapan Psikologi dalam Perawatan*,56

dirinya.¹⁸⁹ Berbagai bentuk dukungan sosial tersebut dapat diperoleh dari keluarga merupakan hal yang penting dan utama bagi pasien yang sakit dalam menjalani hidup yang harus terus berlangsung.

Kemudian seseorang yang bekerja lebih berisiko untuk mengalami kecemasan dan depresi daripada seseorang yang tidak bekerja. Hal ini terjadi karena seseorang yang bekerja memiliki beban permasalahan yang lebih banyak dimana seorang pekerja memiliki permasalahan di tempat kerja dan di rumah sedangkan seseorang yang tidak bekerja hanya memiliki permasalahan di rumah saja. Adanya penyakit diabetes meningkatkan stres yang dirasakan oleh seseorang yang bekerja karena penyakit

¹⁸⁹ Soekidjo Notoadmodjo, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Jakarta : Renika Cipta, 2010,80.

diabetes, seperti yang dialami oleh salah satu pasien:

“Semenjak saya sakit saya sudah tidak bisa bekerja lagi mba, pekerjaan saya dulu guru, dulu sempat masih bisa ngajar karena kaki belum diamputasi, sekarang sudah tidak bisa, saya sudah lama ngajar lebih dari 15 tahun, kalau tiba-tiba saya sakit kayak gini pekerjaan saya tinggalkan yang sudah bertahun-tahun saya geluti saya ada rasa kecewa mba, dirumah hanya saya yang kerja, anak saya juga kerja tapi kan sudah berumahtangga saya tidak bisa selalu merepotkan anak saya punya istri dan anak juga. Khawatir kadang saya itu mba bolak-balik rumah sakit terus. Pusing saya kalau mikirin mba, tapi y alhamdulillah istri dan anak saya selalu nenangin saya kalau saya itu pikirannya suka kemana-mana. Tetangga-tetangga juga perhatian suka pada nengokin, doain”¹⁹⁰

¹⁹⁰ Hasil wawancara dengan bapak Joko pasien diabetes mellitus tanggal 23 November 2021 pada pukul 13.00 WIB

Berbagai bentuk dukungan sosial tersebut dapat diperoleh dari keluarga merupakan hal yang penting dan utama bagi pasien yang sakit dalam menjalani hidup yang harus terus berlangsung. Beberapa responden menyatakan keluarga sangat perhatian terhadap mereka. Hal ini sebagaimana diungkapkan ibu Yanti (37 tahun) keluarganya selalu mengantarkan bila berobat dan selalu mendampingi bila beliau dirawat inap.¹⁹¹ Hal senada juga diungkapkan oleh bapak Aminudin yang menyatakan keluarga bahkan tetangga cukup perhatian dengan keadaannya, bahkan mereka selalu memberi semangat untuk beliau kuat menghadapi penyakitnya.¹⁹² Pengalaman lain justru

¹⁹¹ Hasil wawancara dengan bapak Yanti pasien diabetes mellitus tanggal 12 November 2021 pada pukul 09.00 WIB

¹⁹² Hasil wawancara dengan bapak Aminudin pasien diabetes mellitus tanggal 18 November 2021 pada pukul 10.00 WIB

sebaliknya ibu Kotijah yang merasa sedih, karena keluarganya sibuk tidak sempat merawatnya yang akhirnya beliau sudah pasrah jika mungkin selain usia dan penyakit komplikasi yang beliau rasakan.¹⁹³

Berbagai bentuk dukungan sosial sangat dibutuhkan pasien diabetes mellitus dan sekaligus merupakan sumber motivasi yang baik dari lingkungannya sebagai coping terhadap penyakitnya. Jika hal ini tidak didapatkan maka stres yang dihadapi semakin bertambah dan bisa menimbulkan penyakit lainnya. Penderita mendapat stressor baru yaitu hubungan interpersonal yang tidak baik. Dimana menurut Dadang Hawari, stressor psikososial atau penyebab stres yang dialami seseorang disebabkan oleh berbagai masalah seperti perkawinan,

¹⁹³ Hasil wawancara dengan bapak Khotijah pasien diabetes mellitus tanggal 23 November 2021 pada pukul 13.00 WIB

keluarga, penyakit atau cacat, lingkungan hidup, hubungan interpersonal dan pekerjaan.¹⁹⁴

Dengan demikian dapat dipahami penderita diabetes millitus akan semakin tertekan/stres jika mendapat perlakuan yang tidak baik dari lingkungannya (keluarga, tempat kerja dan masyarakat). Dan pada akhirnya dapat dibuktikan bahwa penderita diabetes millitus kemungkinan besar memiliki cacat ganda yaitu cacat fisik karena penyakitnya dan cacat psikososial karena kurang diterima masyarakat.

Ryff, dalam *Soekidjo* menggambarkan individu yang memiliki hubungan yang positif dengan orang lain sebagai individu yang memiliki hubungan yang hangat, memuaskan, dan saling percaya satu sama lain, memperhatikan kesejahteraan orang

¹⁹⁴ Hawari, *Al-Qur'an Ilmu Kedokteran*.,56.

sekitarnya, mampu berempati dan mengasihi serta terlibat dalam hubungan timbal balik. Relasi yang positif dengan orang lain juga menyatakan adanya kepuasan terhadap kontak sosial dan relasi.¹⁹⁵

Deskripsi kondisi psikologis pasien diabetes millitus yang ditinjau dari tiga faktor (demografi, *predisposing*, dan *reinforcing*), secara umum menunjukkan kondisi psikologis pasien antara lain sebagai berikut :

- a. Pada awal dinyatakan terkena diabetes millitus pasien akan mengalami shock yang cukup serius.
- b. Kecemasan dan ketakutan akan terjadi kecacatan.
- c. Sebagian besar penderita mengalami stigamatisasi bahwa

¹⁹⁵ Soekidjo Notoadmodjo, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Jakarta : Renika Cipta, 2010, 80.

penyakit diabetes millitus ini merupakan penyakit yang memalukan bahkan mematikan.

- d. Mengalami kebosanan dan kejenuhan dalam menjalani perawatan dan pengobatan yang cukup lama.
- e. Beberapa pasien mengalami keputusasaan yang tinggi dan terkadang muncul pikiran untuk pasrah dengan keadaan dengan tidak melakukan rawat jalan lagi.
- f. Stres karena penyakitnya berdampak pada perkawinan dan hubungan interpersonal. Pasien mengalami ketakutan dan keresahan akan ditinggalkan pasangan (isteri atau suami) dan anak karena tidak bisa menerima diabetes millitus yang diderita.
- g. Sebagian pasien dikucilkan oleh keluarga dan masyarakat.

- h. Konsep diri dan citra diri yang rendah terutama stigmatisasi diri sendiri, tidak bisa bekerja dan mulai mengalami cacat fisik.
- i. Menarik diri dari kehidupan sosial seperti mengurangi interaksi dengan teman dan masyarakat, lebih banyak mengurung diri di rumah.

Berbagai kondisi psikologis yang dialami pasien diabetes mellitus sebagaimana di atas, semakin menguatkan bahwa penyakit diabetes mellitus memberi pengaruh yang luas pada kehidupan penderita mulai dari perkawinan, pekerjaan, hubungan antar pribadi, kegiatan bisnis, sampai kehadiran mereka pada acara-acara keagamaan serta acara di lingkungan masyarakat. Hal ini sejalan dengan catatan Depkes RI (2005) penyakit diabetes mellitus menimbulkan masalah

yang kompleks, maksudnya bukan hanya masalah medis tetapi juga meluas sampai masalah sosial, ekonomi, psikologis, budaya, keamanan dan ketahanan nasional.¹⁹⁶

B. Analisis Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam terhadap Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Islam Banjarnegara

Pelayanan bimbingan rohani Islam bagi pasien di rumah sakit Islam Banjarnegara bukan hanya sebatas mendo'akan pasien sebagaimana yang diketahui kebanyakan orang. Namun lebih dari itu, adanya bimbingan rohani Islam sangat dibutuhkan untuk membantu pasien dalam mengurai akar permasalahan yang menjadi pemicu keterparahan penyakit yang dialami oleh pasien.

Proses pelaksanaan bimbingan rohani Islam terhadap pasien diabetes mellitus di rumah sakit Islam Banjarnegara tidak jauh

¹⁹⁶ Kementrian Kesehatan RI, *Situasi dan Analisis Diabetes*.

berbeda dengan pasien-pasien rawat inap yang lain. Hal ini terbukti dengan adanya kunjungan yang dilakukan secara rutin setiap hari di bangsal penyakit dalam yaitu kunjungan setiap pagi jam 08.30-10.00 dan sore jam 16.00-17.30. Meskipun secara jadwal waktu kunjungan sama akan tetapi di bangsal perawatan pasien diabetes mellitus akan memiliki durasi waktu kunjungan yang lebih lama. Hal ini dikarenakan melihat kondisi dari pasien diabetes mellitus membutuhkan penanganan khusus. Sesuai dengan catatan Kementerian Kesehatan RI (2005) penyakit diabetes mellitus menimbulkan masalah yang kompleks, maksudnya bukan hanya masalah medis tetapi juga meluas sampai masalah sosial, ekonomi, psikologis, budaya.¹⁹⁷ Di samping jadwal yang telah ditetapkan, petugas dapat memberikan pelayanan bimbingan rohani

¹⁹⁷ Kementerian Kesehatan RI.

sesuai dengan kebutuhan pasien diabetes mellitus diluar jadwal yang ada.

Adapun analisis metode secara langsung layanan Bimbingan Rohani Islam terhadap Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Islam Banjarnegara adalah sebagai berikut:

2. Metode Individual

Metode ini digunakan dengan cara melakukan kunjungan langsung dengan pasien, sehingga rohaniawan dapat memperoleh fakta-fakta kejiwaan yang dapat dijadikan pemetaan tentang bagaimana sebenarnya kejiwaan pasien penderita diabetes mellitus pada saat tertentu yang memerlukan bantuan. Adapun bentuk bimbingan kerohanian dengan metode individual melalui jalan wawancara.

Metode individual ini adalah awal Rohaniawan melakukan pendekatan kepada pasien, dan rohaniawan

mengingatkan terhadap pasien diabetes mellitus untuk selalu membaca al-Qur'an atau berdzikir mengingat Allah Swt . Di samping itu juga rohaniawan memberi bimbingan pada pasien diabetes mellitus untuk membaca dan memahami ayat suci al-Quran dan juga dzikir. Kemudian rohaniawan mengingatkan pada pasien diabetes mellitus untuk melakukan shalat lima waktu sesuai dengan keadaan pasien, dan juga menjelaskan tatacara shalat bagi pasien dalam keadaan sakit yang belum tahu tatacaranya. Selain sholat juga di bimbing cara wudhu atau tayamum, hal ini mengingatkan bahwa dalam keadaan sakit kita tetap tidak boleh meninggalkan sholat, akan tetapi dalam keadaan sakit seharusnya lebih mendekatkan diri kepada Allah Swt.

Dalam pendekatan individual dengan jalan wawancara ini sejalan dengan yang diungkapkan oleh Dadang

Huwairi bahwa terapi medis saja tanpa disertai dengan doa dan zikir tidaklah lengkap, sedangkan doa dan zikir saja, tanpa disertai terapi medik tidaklah efektif. Ia juga menegaskan bahwa dalam ajaran Islam, seseorang yang sedang sakit (fisik atau kejiwaan) diwajibkan berobat pada ahlinya, disertai dengan berdoa dan berzikir.¹⁹⁸ Dari bimbingan secara individual ini unsur-unsur yang disampaikan rohaniawan adalah mengupayakan memberikan motivasi, sugesti, Empati, doa dan dzikir pada pasien diabetes mellitus.

3. Metode Kelompok

Bimbingan kelompok merupakan salah satu bentuk bimbingan yang memanfaatkan dinamika kelompok untuk membahas berbagai hal yang berguna bagi

¹⁹⁸ Huwairi, *Integrasi Agama dalam Pelayanan*,...

peserta kegiatan.¹⁹⁹ Bimbingan kelompok bagi orang-orang yang mengalami penyakit kronis sangat penting dibentuk untuk membantu anggota kelompok agar mampu menghadapi stres yang disebabkan oleh tekanan perasaan ketakberdayaan selama sakit.

Seperti yang di sampaikan oleh bapak Eko selaku koordinator Bimroh Konsep bimbingan kelompok yang demikian sangat tepat jika diberikan bagi pasien diabetes mellitus yang memiliki beragam masalah mulai dari stres karena penyakit, kesulitan memberi makna terhadap hidupnya, menarik diri atau kurang komunikasi, tertutup dan sebagainya.²⁰⁰ Melalui bimbingan kelompok ini, setiap pasien akan mendapatkan dukungan sosial dan

¹⁹⁹ Prayitno, *Bimbingan dan Konseling Kelompok* (Padang: Universitas Negeri Padang, 2004).

²⁰⁰ Hasil wawancara dengan bapak Eko koordinator bina rohani tanggal 9 November 2021 pada pukul 11.00 WIB

motivasi dari pasien yang lain, dimana hal ini sangat penting bagi individu dengan penyakit kronis. Selain itu, pasien bisa saling bertukar informasi, pengetahuan, dan pengalaman tentang penyakitnya bahkan memecahkan masalah yang dihadapi salah satu pasien seperti cara mengatasi perubahan peran sosial, perubahan fisik dan lain sebagainya. Suasana kekeluargaan dan saling membantu akan menciptakan hubungan yang saling menguatkan antar pasien terutama dalam selama rawat inap untuk menjalani terapi medis yang membutuhkan waktu yang cukup lama.

Melihat apa yang diungkapkan Prayitno (2004) mengemukakan bahwa Bimbingan kelompok adalah Suatu kegiatan yang semua peserta dalam kegiatan kelompok saling berinteraksi, bebas mengeluarkan pendapat, menanggapi, memberi saran, dan lain-lain

sebagainya; apa yang dibicarakan itu semuanya bermanfaat untuk diri peserta yang bersangkutan sendiri dan untuk peserta lainnya.²⁰¹ Dinamika dalam bimbingan kelompok mengandung ciri-ciri terapeutik seperti pengungkapan pikiran dan perasaan mendalam yang dialami, saling percaya, saling perhatian, saling pengertian dan saling mendukung.²⁰² Ciri-ciri terapeutik tersebut sangat penting dalam membantu anggota untuk memahami dirinya sendiri dengan lebih baik, mengembangkan kemampuan berkomunikasi, menetapkan dan menghayati makna hidup, dan memecahkan masalah yang dihadapi anggota.²⁰³

²⁰¹ Prayitno, *Bimbingan dan Konseling Kelompok*, 6

²⁰² Agus Riyadi, "Bimbingan dan Konseling Islam dalam Mengatasi Krisis Spiritual Akibat Dampak Abad Moderen : Study pada Lembaga Bimbingan dan Konsultasi Tasawuf Kota Semarang," *Jurnal Konseling Religi*, 1, 9, no. 1 (2018): 12.

²⁰³ Faqih, *Bimbingan dan Konseling*.

Dalam upaya perbaikan keadaan pasien diabetes mellitus rohaniawan menerapkan bimbingan kelompok merupakan upaya yang tepat, mengingat keadaan pasien diabetes yang mengalami problem yang kompleks. Sehingga dengan metode ini pasien secara sadar atau tidak sadar menjalani terapi untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi sehingga dapat menunjang kesembuhan bagi pasien.

4. Metode Non-Direktif (cara yang tidak mengarah)

Metode ini secara umum digunakan rohaniawan untuk mengungkapkan tekanan batin yang dirasa dapat menjadi penghambat penyembuhan pasien diabetes mellitus dengan sistem pemancingan yang berupa satu dua pertanyaan terarah, kemudian dengan mengorek sampai tuntas perasaan atau sumber perasaan yang menyebabkan hambatan dan ketegangan

dengan cara klien centered yang diperdalam dengan permintaan atau pertanyaan yang memotivasi dan persuasi (meyakinkan) untuk mengingat-ingat serta mendorong agar berani mengungkapkan perasaan tertekan sampai keakar-akarnya.²⁰⁴

Dalam bimbingan non-direktif pada dasarnya dapat digunakan pada setiap masalah yang dihadapi pasien diabetes mellitus. Tetapi bimbingan ini lebih tepat digunakan untuk masalah-masalah yang bersifat *konflik psikologis*. Konflik psikologis yang dimaksudkan adalah yang terkait dengan ketegangan-ketegangan psikologis, sebagai akibat tertekannya individu oleh lingkungan maupun dirinya sendiri.

²⁰⁴ Puchalski Chiritina M, "Integrating spirituality into patient care: an essential element of person-centered care," *Journal of the Polish Society of Internal Medicine*, 5, no. 9 (2013): 123.

Bapak Eko mengungkapkan bahwa dengan metode ini kita dapat mengupayaan pasien itu dapat mengungkapkan tekanan-tekanan yang dirasakan, sumber seseorang tidak sembuh-sembuh biasanya didalam batinnya banyak takanan.²⁰⁵ Seperti yang di ungkapkan Prayetno clien centered atau non direktif yaitu cara atau metode untuk mengungkapkan segala perasaan dan pikiran yang tertekan sehingga menjadi penghambat kemajuan dan penyembuhan pasien.²⁰⁶

Dalam konseling non-direktif, rohaniwan mengupayakan membantu pasien diabetes mellitus agar ia mengembangkan kemampuan untuk memecahkan masalah. Jadi, dengan demikian salah satu potensi yang perlu

²⁰⁵ Hasil wawancara dengan bapa Eko koordinator bina rohani tanggal 10 November 2021 pukul 09.00 WIB

²⁰⁶ Prayetno, *Bimbingan dan Konseling Kelompok*,6

dikembangkan atau diaktualisasikan diri pasien diabetes mellitus adalah potensi untuk memecahkan masalahnya sendiri.

g. Metode *Directif* (metode yang bersifat mengarahkan)

Metode ini lebih bersifat mengarahkan kepada pasien penderita diabetes mellitus untuk berusaha mengatasi kesulitan (problema) yang dihadapi. Pengarahan yang diberikan kepada pasien penderita diabetes mellitus ialah dengan memberikan secara langsung jawaban-jawaban terhadap permasalahan yang menjadi sebab kesulitan yang dihadapi/dialami pasien penderita diabetes mellitus.

Metode Directive konseling atau konseling langsung yakni konseling yang pendekatannya terpusat pada rohaniwan. Dalam teknik konseling ini aktivitas utama terletak pada rohaniwan. Sedangkan Konsep direktif

meliputi bahwa konseli membutuhkan bantuan dan rohaniwan membantu menemukan apa yang menjadi masalahnya dan apa yang mesti dikerjakan. Rohaniwan yang mempergunakan metode ini membantu memecahkan masalah pasien diabetes mellitus dengan secara sadar mempergunakan sumber-sumber intelektualnya.

Konseling Directive yang diperkenalkan oleh E.G. Williamson dalam Prayitno sering disebut juga konseling Behavioristik (perubahan tingkah laku). Pendekatan dalam konseling ini didasarkan pada konsep bahwa masalah orang itu berkembang dan merupakan hasil kontak dengan lingkungan luarnya. Konseling direktif yang karena proses dan dinamika pengentasan masalahnya mirip “penyembuhan penyakit”, pernah juga

disebut “konseling klinis” (clinical counseling).²⁰⁷

Dengan demikian, penggunaan metode ini oleh rohaniawan dalam membantu pasien diabetes mellitus cukup tepat, metode ini diterapkan agar mampu membantu pasien diabetes mellitus mengganti tingkah laku emosional dan impulsif dengan tingkah laku yang rasional. Didalam membantu memecahkan masalah-masalah yang dihadapi pasien diabetes mellitus dengan rasional, rohaniawan tidak boleh bersikap otoriter dan menuduh, walaupun dikatakan direktif.

h. Metode Rukyah

Berbagai macam pasien yang melakukan terapi rukyah dengan latar belakang penyakit yang berbeda-beda, namun mereka mempunyai satu tujuan, yaitu ingin sembuh dari penyakitnya dan ingin menenangkan hati. Semua penyakit

²⁰⁷ Prayitno, *Bimbingan dan Konseling Kelompok*,6

fisik maupun non fisik, medis maupun non medis bisa dirukyah, metode pengobatan dengan rukyah bersumber pada prinsip yang pada hakekatnya yang menyembuhkan segala jenis penyakit adalah Allah SWT. Dalam pengobatan menggunakan metode rukyah di Rumah Sakit Islam Banjarnegara, difokuskan pada berdoa kepada Allah dan meminta kesembuhan penyakit yang yang diderita.

Rukyah adalah metode penyembuhan dengan cara membacakan sesuatu pada orang yang sakit akibat dari ‘ain sihir, kerasukan, dan gangguan jin. Ritual rukyah dipercayai sudah berlangsung ratusan bahkan ribuan tahun lalu. Pengaruh terapi rukyah terhadap perubahan perilaku penderita dapat digolongkan sebagai

psikoterapi Islam apabila dalam praktiknya rukyah menggunakan ayat-ayat al-Quran.²⁰⁸

Penerapan dari terapi rukyah kepada pasien diabetes mellitus jika dilihat dari hal yang paling menonjol adalah dari perubahan pada tingkatan emosionalnya, sehingga memberikan perubahan. Beberapa gejala pasien yang awalnya sulit mengendalikan emosi dan gangguan psikologis lainnya seperti rasa takut, cemas setelah dilakukan rukyah pasien merasa lebih mudah dalam mengendalikan emosi dan merasa lebih tenang jiwanya apalagi saat menjalankan ibadah. Hal demikian senada dengan yang diungkapkan Christian S bahwa bantuan spiritual dapat menjadi sumber mengembangkan strategi koping (*religious coping strategies*) bagi pasien dalam menghadapi penyakit dengan cara

²⁰⁸ Perdana Achmad, "Terapi Ruqyah sebagai Sarana Mengobati Orang yang tidak Sehat Mental," *Jurnal Psikologi Islam* 1, no. 8 (2005): 234.

memaknai secara baik ajaran agamanya dan juga meningkatkan ritual keagamaanya.²⁰⁹

i. Metode bimbingan keluarga

Model bimbingan keluarga diterapkan bagi pasien yang merasa kurang mendapatkan dukungan dan perhatian dari keluarganya ataupun untuk memperkuat dukungan yang diberikan pada pasien selama ia sakit. Model ini bisa mengambil bentuk family therapy atau terapi keluarga, couples therapy atau terapi pasangan dan parent education.²¹⁰ Berbagai model terapi bisa dilakukan berdasarkan kebutuhan pasien.

Seperti wawancara dengan bapak eko selaku kordinator pembibing kerohanian di RSI Banjarnegara yang menjelaskan:

²⁰⁹ Christian S. Chan and Jean E. Rhodes, "eligious Coping, Posttraumatic Sress, Psychological Distress and posttraumatic Growth Among Female Survivors four Years After Hurricane Katrina," *Jurnal of Traumatic Stress* 26 (April 2013): 258–59.

²¹⁰ Ema Hidayanti, "Konseling Islam bagi Individu Berpenyakit Kronis: Analisis pada Pasien Kusta RSUD Tugurejo Semarang," *Konseling Religi: Jurnal Bimbingan Konseling Islam* 04, no. 1 (1 Juni 2013).

“Dalam proses pelaksanaan bimbingan rohani kepada pasien diabetes, kami juga *selalu* memberikan bimbingan kepada keluarga baik mengarahkan keluarga pasien untuk selalu sabar merawat keluarganya yang sedang sakit, jangan lupa juga mendoakan keluarganya yang sakit, mengingatkan selalu keluarganya yang sedang sakit untuk ingat selalu kepada Allah juga rajin dalam berobat, karena sebenarnya peran keluarga dalam proses kesembuhan pasien itu sebenarnya sangat berpengaruh besar kepada pasien, kalau keluarga kurang sabar dalam merawat, kurang perhatian maka pasien akan merasa tertekan, sedih dll. Maka memang kami dari bimroh sangat memberi perhatian kepada keluarga pasien kami beri pengertian dan sebagainya. Kadang keluarga banyak yang kurang sabar, apalagi pasien diabet ini kan keadaanya seperti itu mba, ya ada yang diamputasi bagian tubuhnya sehingga sangat repot merawatnya, ditambah kebanyakan pasien diabet itu orangnya keras kepala mba, apa yang di larang kadang tidak digubris, terutama masalah makan, kadang mereka punya pendirian sendiri”.²¹¹

²¹¹ Hasil wawancara dengan bapa Eko koordinator bina

Pasien diabetes mellitus sering dihadapkan pada masalah ditinggalkan pasangan dan juga kehilangan pekerjaan. Model ini bisa dijadikan upaya preventif terjadinya hal di atas. Cukup Banyak keluarga yang tidak tahu dan paham dengan penyakit yang diderita anggota keluarganya, selain itu masih dijumpai kesalahpahaman tentang penyakit diabetes mellitus yang berdampak pada pendapat dan sikap yang tidak benar kepada penderita.

Hubungan seseorang dengan lingkungan yang baik sebenarnya merupakan dukungan sosial dan sumber motivasi bagi seorang terutama hubungannya dengan keluarga, berbagai bentuk dukungan sosial sangat dibutuhkan pasien dan sekaligus merupakan sumber motivasi yang baik dari lingkungannya

sebagai koping terhadap penyakitnya.²¹² Jika hal ini tidak didapatkan maka stres yang dihadapi semakin bertambah dan bisa menimbulkan penyakit lainnya. Penderita mendapat stressor baru yaitu hubungan interpersonal yang tidak baik. Oleh karenanya bimbingan dengan keluarga pasien sejalur apabila diaplikasikan.

C. Analisis Materi Bimbingan Rohani Islam terhadap Pasien Diabetes Mellitus

Materi merupakan hal terpenting yang tidak boleh lepas dalam pelaksanaan bimbingan rohani Islam. Karena dengan materi, rohaniawan bisa mengubah jiwa pasien yang kurang baik menjadi lebih baik. Oleh karena itu materi yang disampaikan rohaniawan baik menyangkut masalah aqidah, ibadah, dan akhlak. Semua itu

²¹² Christian S. Chan and Jean E. Rhodes, “eligious Coping, Posttraumatic Sress, Psyapological Distress and posttraumatic Growth Among Female Survivors four Years After Hurricane Katrina.”

mempunyai pengaruh yang lebih baik bagi pasien.

1. Aqidah

Aqidah atau keimanan, dalam Islam merupakan hakekat yang meresap ke dalam hati dan akal manusia, bukan sekedar semboyan yang diucapkan. Maka barang siapa yang mengaku dirinya muslim, terlebih dahulu harus tumbuh dalam dirinya keimanan terhadap Allah dan segala ketentuannya.²¹³ Pemberian materi aqidah yang diberikan oleh rohaniawan kepada pasien meliputi menerima ketentuan Allah dengan sabar dan lapang dada, mati dan hidup, ikhlas, berdzikir, semua itu diharapkan bisa menjadikan pasien merasa sabar ketika menghadapi sakitnya dan juga ikhlas menerima ketentuan Allah serta selalu mengucapkan zikir dan berdo'a untuk kesembuhannya.

²¹³ Izzan dan Naan, *Bimbingan Rohani...*, 45.

Beberapa pasienpun merasakan, setelah mendapatkan bimbingan dengan materi aqidah tersebut beliau merasa tegar dalam menghadapi cobaan yang dideritanya, beliau semakin yakin bahwa tiada yang berhak menyembuhkan atau mematikan hanya Allah SWT.²¹⁴ Oleh karena itu pemberian materi akidah memang tidak boleh ditinggalkan dalam bimbingan kerohanian, hal ini dikarenakan aqidah merupakan hal yang terpenting dalam kelangsungan hidup manusia, di dalamnya mencakup keimanan kepada Allah dan keyakinan bahwa segala sesuatu adalah kehendak Allah SWT.²¹⁵ Dari situlah maka dibutuhkan keyakinan bagi pasien, bahwa mati dan hidup adalah atas kehendak Allah, dengan menerima

²¹⁴Hasil wawancara dengan pasien diabetes mellitus tanggal 11 November 2021 pada pukul 10.00 WIB

²¹⁵ Izzan dan Naan, *Bimbingan Rohani...*, 45.

ketentuan Allah, ikhlas, dan selalu berzikir maka keyakinan bahwa Allahlah menjadikan semua itu akan selalu ada dalam hati setiap pasien.

2. Ibadah

Semua ibadah ialah mengingat Allah SWT. Dalam shalat misalnya pasien mengucapkan takbir, membaca al-Qur'an, mengucapkan tasbih dan shalawat kepada Rasulullah SAW. Setelah selesai shalat dilanjutkan dengan berzikir, istighfar dan berdo'a. Semua itu merupakan tindakan mengingat Allah yang semuanya itu berfungsi untuk memperdalam keimanan dalam kalbu dan menimbulkan perasaan tenang dan tenteram dalam jiwa.

Dengan materi ini, beberapa pasien merasa bahwa materi ibadah yang disampaikan rohaniawan dalam melakukan bimbingan membuat mereka selalu diingatkan untuk melaksanakan

shalat lima waktu dan juga ibadah lainnya seperti puasa. Padahal mereka dulunya jarang melaksanakan shalat dan juga puasa, dengan selalu diingatkan untuk shalat mereka semakin tenang dan tenteram dalam menghadapi sakitnya.

Jika dilihat pada makna puasa terhadap kesehatan jasmani, bahwa puasa memiliki manfaat yaitu untuk melatih kesabaran, latihan disiplin, kehalusan perasaan, kejujuran dan lain-lain, ketika dalam keadaan lemah fisik karena puasa, mental menjadi kuat dan ketegangan batin mengendor. Ini merupakan titik temu antara terapi medis dan terapi religius sebagai bimbingan kerohanian Islam, karena puasa juga merupakan obat penyakit *psikosomatik* (tekanan jiwa yang menimbulkan kelainan pada fisik) dengan memberi kebahagiaan dan

ketenteraman.²¹⁶ Dengan puasa, hati menjadi tenang karena lebih dekat dengan Allah SWT. sehingga manusia akan kembali ke fitrah dan mendapat semangat baru dalam kehidupannya.

3. Akhlak

Jika aspek akhlak telah tertanam dalam jiwa pasien, maka akan dapat berperilaku yang Islami dan ia dapat menghadapi cobaan hidup ini dengan hati yang lapang, tenang, sabar, dan tawakal. Pemberian materi akhlak kepada pasien memang mutlak diperlukan, hal ini karena perilaku pasien dalam keadaan sakit berbeda-beda, ada yang menghadapi sakit dengan rasa gelisah namun juga ada yang menghadapinya dengan rasa tenang dan sabar, oleh karena itu bagi mereka yang

²¹⁶ Zarif, Muhammad Mustaqim Mohd, Abd Hamid Abd Murad, dan Arif Fahmi Md Yusof, "The use of forbidden materials in medicinal products: An Islamic Prespective," *Middle-East Journal of Scientific Research*, 2013,567.

menghadapi sakit dengan rasa gelisah, pemberian materi akhlak sangat diperlukan. Karena jika pasien menghadapi sakit dengan rasa gelisah maka pasien akan mudah mengalami stres dan bahkan depresi. Jika hal itu dibiarkan bukannya kesembuhan yang didapatkan. Maka dari itu dengan pemberian materi akhlak diharapkan pasien mampu untuk bersikap lapang dada dan juga sabar dalam menghadapi sakitnya.

Pelaksanaan bimbingan kerohanian semua itu bersumber dari al-Qur'an dan as-Sunnah, yang pada hakekatnya merupakan pemberian sugesti pada pasien, nilai-nilai spiritual tentang hakekat hidup. Kehidupan beragama itu bisa memberikan kekuatan serta stabilitas bagi kehidupan manusia. Nilai-nilai spiritual ini memberikan keimanan atau daya tahan dan tumbuh energi untuk

berjuang melawan penyakitnya, sehingga bisa membawa mereka kepada kebahagiaan dan ketenangan sejati, imannya akan teguh dan kokoh menghadapi cobaan hidup serta macam-macam kesulitan karena ia bersifat pasrah dengan segala ujian hidup. Demikianlah bahwa al-Qur'an membimbing manusia ke jalan yang lurus dan membacanya selalu membuat manusia itu tetap di atas jalan yang lurus, tidak menyeleweng.²¹⁷

Tawakal dan zikir merupakan suatu materi yang disampaikan oleh rohaniawan untuk memberikan sugesti kepada pasien, karena sugesti merupakan penekanan usaha untuk menguatkan diri dengan iman yaitu jalan interaksi Tuhan dengan hamba-Nya. Kalau ini kuat maka macam-macam gejala neurotik akan mudah dipadamkan dan hasilnya akan

²¹⁷ Barmawy, *Asas-Asas Ilmu Dakwah*, 56.

bisa dirasakan sebagai pemuasan fitri diri.

D. Peran Bimbingan Rohani Islam bagi Kesembuhan Pasien Diabetes mellitus

Bimbingan rohani Islam di rumah sakit Islam Banjarnegara merupakan bentuk peran bimbingan yang bersifat aktif dan partisipatif, maksudnya adalah aktif dapat dilihat dari beberapa langkah pelaksanaannya serta waktu kunjungannya dan juga partisipatif sebagai pendamping dokter dalam proses penyembuhan pasien diabetes mellitus. Bimbingan rohani Islam berperan sebagai pendukung dokter dan juga perawat dalam menjalankan fungsi penyembuhan bagi pasien diabetes mellitus dengan bertindak sebagai penyembuh secara mental atau psikis.

Kemudian bimbingan rohani Islam bagi pasien diabetes mellitus sangat berperan dalam menumbuhkan penerimaan kepada pasien diabetes mellitus terhadap penyakitnya, membimbing pasien untuk

memahami arti dan makna hidup di dunia, kemudian mengarahkan pasien meningkatkan keyakinannya kepada Allah Swt. Sabar dan tetap ikhtiar untuk menjalani pengobatan sampai mendapatkan kesembuhan, dan tetap semangat menjalani hidup dengan keterbatas yang dimiliki.

Hal ini adalah upaya untuk menumbuhkan mental yang higienis pada pasien sehingga ketika pasien diabetes dapat terlepas dari penyakit kejiwaan maka diharapkan mampu menunjang kesembuhan pasien diabetes mellitus tentunya juga dengan dukungan pengobatan secara medis. Hal ini senada dengan apa yang disampaikan Dadang Huwairi bahwa sikap-sikap emosional berupa penolakan, depresi, rasa takut, stres, shock dan penyakit kejiwaan lainnya dapat memperparah penyakit-penyakit yang

sifatnya degeneratif seperti penyakit diabetes mellitus.²¹⁸

²¹⁸ Huwairi, *manajemen stres cemas dan depres*,,23i.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan maka kesimpulan dari penelitian dengan judul “BIMBINGAN ROHANI ISLAM BAGI PENDERITA PENYAKIT KRONIS (Analisis terhadap Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Islam Banjarnegara)” dapat dirumuskan sebagai berikut :

1. Kondisi mental pasien diabetes mellitus sangat beragam hal ini setidaknya dapat dilihat dari tiga faktor yaitu faktor demografi (umur, status perkawinan dan lama sakit), faktor *predisposing* (pengetahuan dan sikap) dan faktor *reinforcing* (sikap keluarga, sikap teman kerja dan sikap masyarakat). Berdasarkan tiga faktor tersebut kondisi mental pasien diabetes mellitus secara umum adalah : a) Pada awal mengetahui terkena diabetes mellitus pasien akan mengalami shock yang cukup serius. b) Kecemasan dan ketakutan

akan terjadi kecacatan dan komplikasi. c) Mengalami kebosanan dan kejenuhan dalam menjalani perawatan dan pengobatan yang cukup lama. d) Beberapa pasien mengalami keputusasaan yang tinggi. e) Stres karena penyakitnya berdampak pada perkawinan yaitu mengalami ketakutan dan keresahan akan ditinggalkan pasangan (isteri atau suami) dan anak karena tidak bisa menerima penyakit yang diderita. f) Sebagian kecil pasien dikucilkan oleh keluarga.

2. Pelaksanaan bimbingan rohani Islam bagi pasien diabetes mellitus di rumah sakit Islam Banjarnegara sebagai berikut : a) Waktu pelaksanaan bimbingan rohani Islam bagi pasien diabetes mellitus dilakukan secara rutin setiap hari jam 08.30-10.00 WIB dan sore jam 16.00 – 17.30 WIB, pelaksanaan bimbingan rohani Islam kepada pasien berpenyakit kronis diabetes mellitus durasi waktu kunjungan akan lebih lama karena melihat keadaan pasien, di samping itu juga petugas bergantung kepada kebutuhan

pasien, baik secara individu maupun kelompok.

b) Bimbingan rohani Islam yang diterapkan terhadap pasien diabetes mellitus di Rumah Sakit Islam Banjarnegara adalah menggunakan metode individual, metode kelompok (*Group Guidance*) metode non direktif (cara yang tidak memaksa), metode direktif (metode yang bersifat mengarah), metode rukyah (pengobatan dengan metode Al-Quran) dan metode bimbingan keluarga.

B. Saran

Berdasarkan pengalaman melaksanakan penelitian di lapangan dan proses penyusunan hasil penelitian ini, peneliti merasa sangat perlu memberikan saran yang membangun kepada beberapa pihak berikut :

1. Bagi Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam

Berdasarkan temuan penelitian yang menunjukkan pentingnya pelayanan bimbingan rohani Islam bagi pasien di rumah sakit, maka penting artinya mengembangkan secara serius konsentrasi

bimbingan rohani bagi pasien baik secara keilmuan maupun praktis.

2. Bagi Mahasiswa Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam

Setiap mahasiswa berusaha meningkatkan semangat belajar untuk memperdalam secara teoritis keilmuan bimbingan dan konseling Islam dan mengasah ketrampilan konseling sebagai bekal terjun ke masyarakat nantinya.

3. Bagi Rumah Sakit Islam Banjarnegara.

Memperkuat eksistensi dan peningkatan pelayanan bimbingan rohani Islam bagi pasien secara umum dan pasien penyakit kronis khususnya, agar para pasien mencapai kesehatan yang holistik. Selain itu mampu mewujudkan pelayanan prima bagi masyarakat pengguna serta meningkatkan citra rumah sakit di mata masyarakat.

4. Bagi rumah sakit lainnya

Pentingnya memberikan perhatian pada aspek psikologi pasien dengan memberikan pelayanan

bimbingan rohani bagi pasien, selain aspek medis. Hal ini berguna juga dalam meningkatkan citra rumah sakit di masyarakat bahkan memberikan peningkatan pendapatan rumah sakit.

C. Kritik

Bimbingan rohani Islam di rumah sakit Islam Banjarnegara masih perlu adanya standar kompetensi secara akademik yang dikhususkan kepada lulusan sarjana bimbingan rohani Islam dan profesionalisasi pembimbing rohani Islam yang berkesinambungan agar bisa meningkatkan kemampuan serta kinerja petugas bimbingan rohani Islam agar menjadi yang lebih baik. Kemudian, bagi rohaniawan rumah sakit Islam Banjarnegara perlu meningkatkan kemampuan diri dengan cara menambah pengetahuan tentang pentingnya psikospiritual dan masalah penyakit yang berhubungan dengan psikologi manusia, karena hal tersebut sangat membantu dan berdampak positif bagi kesembuhan pasien diabetes mellitus.

REFERENCE

- Achmad, Perdana. "Terapi Ruqyah sebagai Sarana Mengobati Orang yang tidak Sehat Mental." *Jurnal Psikologi Islam* 1, no. 8 (2005): 234.
- Adib, M. *Cara Mudah Memahami dan Menghindari Hipertensi, Jantung dan Stroke. Ke-2*. Yogyakarta: Dianloka Printika, 2009.
- Agus, Riyadi. *Standarisasi Layanan Bimbingan Konseling Islam bagi Pasien di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang: Prespektif Dewan Syari'ah Nasional Majelis Ulama Indonesia*. Semarang: desertasi UIN Walisongo, 2019.
- Arikunto, Suharsimi. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Renika Cipta, 1996.
- Aristiana, Noor Fu'at, Baidi Bukhori, dan Hasyim Hasanah. "Pelayanan Bimbingan dan Konseling Islam dalam Meningkatkan Kesehatan Mental Pasien Hiv/Aids do Klinik VCT Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang." *Jurnal Ilmu Dakwah* 35, no. 2 (2015).

- Azwar, Saefuddin. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2007.
- Barmawy, Umary. *Asas-Asas Ilmu Dakwah*. Ke-1. Solo: Ramadhani, 1984.
- Chan, Christian S, dan Jean R Rhodes. “Religious Coping, Posttraumatic Stress, Psychological Distress and posttraumatic Growth Among Female Survivors four Years After Hurricane Katrina.” *Jurnal of Traumatic Stress* 26 (April 2013): 258–60.
- Chassandra Vieten, dkk. “Spiritual and Religion Competencies for Psychologists.” *Psychology of Religion and Spirituality American Psychological Association*, 5, no. 3 (2013): 135.
- Chiritina M, Puchalski. “Integrating spirituality into patient care: an essential element of person-centered care.” *Journal of the Polish Society of Internal Medicine*, 5, no. 9 (2013): 123.
- Christian S. Chan and Jean E. Rhodes. “Religious Coping, Posttraumatic Stress, Psychological Distress and posttraumatic Growth Among Female Survivors

- four Years After Hurricane Katrina.” *Jurnal of Traumatic Stress* 26 (April 2013): 258–59.
- Chyntia,K. dkk. “Counseling for Spiritual Wellnes In: Teory and Practice.” *Jurnal Counseling and Development* 71, no. 3 (November 1992): 223.
- Creswell, Jhon W. *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2014.
- Damaiyanti, Mukhripan. *Komunikasi terapeutik dalam Praktek Keperawatan*. Bandung: Revika Aditama, 2008.
- Damayanti, Santi. *Diabetes Mellitus dan Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2017.
- Debby S, Zalussy, Yuli Nurkhasanah, dan Ema Hidayanti. “Bimbingan Rohani Islam dalam Menumbuhkan Respon Spiritual Adaptif bagi Pasien Stroke di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.” *Jurnal Ilmu Dakwah* 36, no. 1 (2016).
- Fanani, Mohammad. “urgensi bimbingan rohani Islam pada proses penyembuhan pasien dalam

prespektif medis-klinis” . makalah seminar nasional pengembangan profesionalitas layanan bimbingan rohani Islam pada pasien menuju pola pelayanan holistik rumah sakit di jawah tengah. semarang: Fakultas Dakwah IAIN Walisongo, 2012.

Faqih, Aunur Rohim. *Bimbingan dan Konseling dalam Islam*. 1 ed. 1. Yogyakarta: UUI Perss, 2001.

Green, L.W. *Health Promotion Planning Second Edition*. USA: Mayfield Publishing Company USA, 2000.

Hajiaghaalipour, Fatemeh. “Modulation of Glucose Transporter protein by Dietary Flavonoids in Type 2 Diabetes Mellitus.” *Kuala Lumpur-Malaysia: Internasional Jurnal of Biological* 6, no. 1 (2015).

Hasanah, Hasyim. “Pemahaman Kesehatan Reproduksi bagi Perempuan: Sebuah Strategi Mencegah Berbagai Resiko Masalah Reproduksi Remaja.” *Sawa* 11, no. 2 (April 2016).

Hawari, Dadang. *Al-Quran Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: Dana Bhakti Prima Yasa, 2000.

- Hidayanti, Ema. “Dakwah pada Setting Rumah Sakit: Studi Deskriptif Terhadap Sistem Pelayanan Bimbingan Konseling islam Bagi Pasien Rawat Inap di Rsi Sultan Agung Semarang.” *Jurnal Bimbingan Konseling Islam* 5, no. 2 (Desember 2014): 234.
- . “Konseling Islam bagi Individu Berpenyakit Kronis: Analisis pada Pasien Kusta RSUD Tugurejo Semarang.” *Konseling Religi: Jurnal Bimbingan Konseling Islam* 04, no. 1 (1 Juni 2013).
- Hidayati, Nurul. “Metode Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit.” *Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 1, 05, no. 2 (2014).
- Huwairi, Dadang. *Integrasi Agama dalam Pelayanan Medik Doa dan Dzikir Sebagai Pelengkap Terapi Medik*. Jakarta: Balai penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2008.
- . *manajemen stres cemas dan depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2001.
- Internasional Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas Sixth Edition*. Ke-6. Belgium: Brussels, 2019.

- Izzan, Ahmad, dan Naan. *Bimbingan Rohani Islam*. Bandung: Simbiosis Rekatama Media, 2019.
- Kementrian Kesehatan RI. *Situasi dan Analisis Diabetes*. Jakarta Selatan: Infodation Pusat Data dan Informasi, 2020.
- Komarudin. “Bimbingan Psiko-religius bagi Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah di Jawa Tengah: Formulasi Ideal Bimbingan dan Konseling Islam.” *Jurnal At-Taqaddum* 4, no. 1 (2012).
- Malik, Hatta Abdul. “Dakwah Media Internet: Komparasi Situs Islam di Amerika dan Indonesia.” *Jurnal Ilmu Dakwah* 36, no. 2 (2016).
- meleong, lexy j. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya, 1997.
- Michael J, Balboni, Puchalski Chiritina, dan Peteet John R. “The Relationship between Medicine, Spirituality and Religion: Three Models for Integration.” *Jurnal Religion Health* 23, no. 2 (2014): 344.

- Mubarok, Ahmad. *Solusi Krisis Kerohanian Manusia Moderen Jiwa dalam Al-Qur'an*. Jakarta: Pramadina, 2002.
- Muttaqin, Asusul, Ali Murtadho, dan Anila Umrina. "Bimbingan Konseling bagi Perempuan Korban Kekerasan dalam Rumah Tangga di LRC-KJHAM Semarang." *Sawwa* 11, no. 2 (April 2016).
- Narbuko, Cholid, dan Abu Achmadi. *Metode Penelitian*. Jakarta: Bumi Aksara, 2005.
- Notosoedirjo, dan Latipun. *Kesehatan Mental, Konsep dan Penerapan*. Malang: UMM Perss, 2005.
- Nur Cemy, Fitria. "Palliative Care pada Penderita Penyakit Terminal." *Jurnal Gaster* 7, no. 1 (1 Februari 2010): 223.
- Ozaugwu, J. C., Obima, K.C., Belonwu, C.D., dan Unakalamba. "The Pathogenesis and Pathophysiology of Type 1 and type 2 Diabete Mellitus." *Physiology and Biomedical Research Unit* 5, no. 2 (2013).
- Paramita, Zena, dan Lisa Aditama. "Efektivitas Edukasi Terapi Insulin terhadap Pengetahuan dan

- Perbaikan Glikemik Pasien Diabetes Mellitus.”
Surabaya: Jurnal Farmasi Klinik Indonesia 5, no. 1 (2013).
- Perkeni. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia*. Jakarta: PB-Perkeni, 2015.
- Pieper, J dan Uden, M.V. *Religion in Coping and Mental Health Care*. New York: York University Press, 2006.
- Prayitno. *Bimbingan dan Konseling Kelompok*. Padang: Universitas Negeri Padang, 2004.
- Priyatno, dan Erma Anti. *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling*. Jakarta: Renika Cipta, 1999.
- Rahmat, Jalaluddin. *Psikologi Komunikasi*. Bandung: Remaja Rosdakarya, 1996.
- Rasmi. *Keperawatan Kesehatan Mental Psikiatri Terintegrasi Dengan Keluarga*. Jakarta: CV. Sagung Seto, 2001.
- Riyadi, Agus. “Bimbingan dan Konseling Islam dalam Mengatasi Krisis Spiritual Akibat Dampak Abad Modern : Study pada Lembaga Bimbingan dan

- Konsultasi Tasawuf Kota Semarang.” *Jurnal Konseling Religi*, 1, 9, no. 1 (2018): 12.
- Riyadi, Agus, Ali Murtadho, dan Abdullah Hadziq. “Bimbingan Konseling Islam bagi Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.” *Jurnal Smart: Studi Masyarakat, Religi dan Tradisi* 05, no. 1 (Juni 2019).
- Sahputra, Dika. *Pelayanan Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit*. Medan: Renika Cipta, 2020.
- Sanwar, Aminuddin. *Pengantar Studi Ilmu Dakwah*. Semarang: Fakultas Dakwah IAIN Walisongo, 1985.
- Soeharto, Irwan. *Metode Penelitian Sosial*. Bandung: Remaja Rosdakarya, 2008.
- soekamto. *Psikologi Konseling*. Bandung: Pustaka Bani Quraisy, 2003.
- Soendari, Tjuju. *Pengujian Keabsahan Data Penelitian Kualitatif*. Bandung: Universitas Pendidikan Indonesia, 2012.
- sugoyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Kombinasi(Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta, 2014.

- Sundari, S. *Memahami Kesehatan Mental*. Yogyakarta: PPb FIP UNY, 2004.
- Tracy, Balboni A dkk. "Religiusness and Spiritual Support Among Advanced Cancer Patients and Associations With End-of-Life Treatment Preferences and Associations and Quality of Life." *Jurnal of Clinical Oncology* 25, no. 5 (10 Januari 2007): 223.
- WHO. *Global Report On Diabetes*. WHO Library Cataloguing in Publication Data, 2016.
- Winkel. *Bimbingan dan Konseling di institusi Pendidikan*. Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia, 1991.
- Zarif, Muhammad Mustaqim Mohd, Abd Hamid Abd Murad, dan Arif Fahmi Md Yusof,. "The use of forbidden materials in medicinal products: An Islamic Prespective." *Middle-East Journal of Scientific Research*, 2013.

Sumber lain:

Hasil wawancara dengan bapak Riris bagian diklat pada tanggal 11 November 2021 pada pukul 09.00 WIB.

Hasil wawancara dengan ibu yani bagian diklat pada tanggal 10 November 2021 pada pukul 10.30 WIB.

Hasil wawancara dengan bapak Eko koordinator Bina Rohani RSI tanggal 09 November 2021 pada pukul 09.00 WIB.

Hasil wawancara dengan bapak Ahmad Toha pembimbing rohani RSI tanggal 10 November 2021 pada pukul 10.00 WIB.

Hasil wawancara dengan dr Thomas Efendi spesialis penyakit dalam tanggal 25 November 2021 pada pukul 14.00 WIB.

Hasil wawancara dengan bapak Aminudin pasien diabetes mellitus tanggal 09 November 2021 pada pukul 10.00 WIB.

Hasil wawancara dengan bapak joko susanto pasien diabetes mellitus tanggal 11 November 2021 pada pukul 11.00 WIB.

Hasil wawancara dengan ibu Yanti pasien diabetes mellitus tanggal 12 November 2021 pada pukul 10.30 WIB.

Hasil wawancara dengan ibu Susanti pasien diabetes mellitus tanggal 25 November 2021 pada pukul 11.00 WIB.

Hasil wawancara dengan ibu khatijah pasien diabetes mellitus tanggal 11 November 2021 pada pukul 11.00 WIB.

Hasil wawancara dengan ibu Sutirah pasien diabetes mellitus tanggal 12 November 2021 pada pukul 09.00 WIB.

Hasil wawancara dengan bapak Suyatno pasien diabetes mellitus tanggal 09 November 2021 pada pukul 11.00 WIB.



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
PASCASARJANA

Jl. Walisongo No. 3-5 (Kampus 1) Semarang 50185, Telp. / Fax (024) 7614454, 70774414
E-mail : pasca@walisongoco.id

Nomor : B-1259/Un.10.9/1D/PP.00.9/10/2021
Lamp : Rencana Proposal
Hal : **Ijin Pra-Penelitian**

Semarang, 25 Oktober 2021

Kepada Yth,

Bagian Diklat RSI Banjarnegara

di tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat saya sampaikan semoga Bapak/Ibu dalam kondisi sehat wal afiat. Amin.

Dalam rangka Pra-Proposal penyusunan proposal Tesis dengan judul: **Bimbingan Rohani Islam bagi penderita penyakit Kronis (Studi terhadap pasien Diabetes Melitus di RSI Banjarnegara)** dengan ini Direktur Pascasarjana UIN Walisongo menerangkan bahwa saudara :



Nama : Fiki Andria;
Nim / Semester : 1900018003;
Tempat/tgl. Lahir : Kerinci, 01 November 1997;
Prodi : Ilmu Agama Islam;
Alamat : Desa sungai lintang 05/03 . Kerinci, Jambi

Sehubungan dengan proses Pra-Penelitian tersebut, kami memohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan ijin Pra-Penelitian dan data yang diperlukan oleh mahasiswa tersebut.

Demikian atas kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Direktur,



Prof. Dr. H. Abdul Ghofur, M.Ag.
19670117 199703 1001



YAYASAN RUMAH SAKIT ISLAM BANJARNEGARA
RUMAH SAKIT ISLAM BANJARNEGARA
Jl. Raya Bawang Km. 8 Banjarmasin
Telp.Pely.(0286) 597034, IGD (0286) 5988848, Fax (0286) 597015
Website : rsibanjarnegara.com.Email :rsi_banjarnegara@yahoo.co.id

SURAT IZIN PRA-PENELITIAN

No. 4160/03 /RSIB /XI/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini Direktur Rumah Sakit Islam Banjarmasin, menyatakan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan atas pelaksanaan pengambilan data/ observasi/ **pra survey/** survey/ uji validitas/ study pendahuluan/ penelitian/ praktek lapangan tersebut di Wilayah RS Islam Banjarmasin yang dilaksanakan oleh :

Nama : Fiki Andria
Pekerjaan : Mahasiswa
NIM : 1900018003
Institusi : Universitas Islam Negeri Walisongo Pascasarjana
Maksud dan tujuan : Permohonan izin pra-penelitian proposal Tesis dengan judul "**Bimbingan Rohani Islam bagi Penderita Kronis (Studi Terhadap Pasien Diabetes Melitus di RSI Banjarmasin)**"

Bahwasanya pelaksanaan kegiatan tersebut diatas memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Tidak disalahgunakan untuk maksud dan tujuan lain yang dapat mengganggu keamanan dan ketertiban masyarakat di lingkungan RS Islam Banjarmasin
 2. Memenuhi biaya administrasi sebesar Rp.415.000,- (empat ratus lima belas ribu rupiah). Pembayaran dapat ditransfer melalui Rek. BRI a.n Rumah Sakit Islam Banjarmasin 0004.01.013565.504 dan untuk selanjutnya mengirimkan bukti transfer ke Riris Afianto, Amd.Kep (Hp.08112628007)
 3. Harap mengirimkan soft copy foto (background merah) untuk pembuatan ID Card yang dikirim melalui email diklatsib@gmail.com
 4. Setelah selesai melaksanakan kegiatan, diminta kepada yang bersangkutan untuk melaporkan hasilnya secara tertulis kepada Direktur RS Islam Banjarmasin Cq Kepala Sub Bag Diklat
- Demikian surat izin ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Banjarnegara, 27 Rabiul Awal 1443H
3 November 2021 M

Direktur,

dr. Agus Ujianto, M.Si.Med.Sp.B

Tembusan :
1. Arsip

Pedoman Wawancara

(Tidak Terstruktur)

Pertanyaan bisa dikembangkan dilapangan sesuai dengan jawaban Narasumber.

Wawancara dengan rohaniawan RSI Banjarnegara

1. Bagaimana proses pelaksanaan bimbingan rohani yang diterapkan di rumah sakit Islam Banjarnegara?
2. Bagaimana jadwal kunjungan rohaniawan terhadap pasien rumah sakit Islam Banjarnegara ?
3. Bagaimana cara rohaniawan mengatasi pasien yang mengalami gangguan psikologis khususnya pasien Diabetes Millitus?
4. Metode apa saja yang digunakan dalam pelaksanaan bimbingan rohani bagi pasien Diabetes Millitus?
5. Materi apa saja yang disampaikan rohaniawan dalam proses bimbingan rohani untuk pasien berpenyakit kronis khususnya pasien Diabetes Millitus?

Wawancara dengan pasien Diabetes Millitus di rumah sakit Islam Banjarnegara

1. Semenjak kapan Bapak/Ibu terkena Diabetes Millitus ini?
2. Gejala apa yang dirasakan saat pertama kali mengidap Diabetes Millitus ini?
3. Dimana Bapak/Ibu periksa pertama kali?
4. Bagaimana perasaan Bapak/Ibu waktu pertama kali didiagnosis penyakit Diabetes Millitus ini?
5. Apakah keluarga dan saudara ikut membantu dalam merawat Bapak/Ibu?
6. Bagaimana hubungan Bapak/Ibu dengan keluarga setelah mengetahui penyakit yang Bapak/Ibu alami?
7. Apakah Bapak/Ibu rutin menjalani proses pengobatan penyakit Diabtes Millitus ini?
8. Apa saja yang dilarang oleh dokter untuk Bapak/Ibu konsumsi agar penyakitnya segera sembuh?

9. Bagaimana respon suami/istri setelah mengetahui Bapak/Ibu mengidap penyakit Diabetes Millitus ini?

Hasil dokumentasi

Peneliti bersama rohaniawan sedang melaksanakan kunjungan kepada pasien diabetes millitus



wawancara dengan pembimbing rohani





Peneliti sedang mewawancarai pasien yang menderita penyakit diabetes millitus



Peneliti bersama tim rohaniawan sedang mendoakan pasien diabetes millitus sekaligus menuruti permintaan pasien yakni sekaligus meruqyahnya



Peneliti bersama rohaniawan sedang melaksanakan kunjungan salah satu pasien diabetes millitus