

**PERAN PEMBIMBING ROHANI DALAM MEMBENTUK
COPING RELIGIOUS PASIEN KANKER DI RUMAH
SINGGAH PASIEN INISIATIF ZAKAT INDONESIA JATENG**



SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi sebagian syarat

Guna memperoleh gelar sarjana Sosial (S. Sos)

Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam

Oleh:

Ulfa Khoirun Nisak

1801016036

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

SEMARANG

2023

NOTA PEMBIMBING

NOTA PEMBIMBING

Lamp. :-

Hal : Persetujuan Naskah Skripsi

Kepada Yth.

Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi

UIN Walisongo Semarang

di Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

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

Nama : Ulfa Khoirun Nisak

NIM : 1801016036

Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Jurusan : Bimbingan dan Penyuluhan Islam

Judul : Peran Pembimbing Rohani Dalam Membentuk *Coping Religious* Pasien Kanker Di Rumah Singgah Pasien Inisiatif Zakat Indonesia (IZI) Jawa Tengah.

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

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 19 Juni 2023

Pembimbing,



Komarudin, M.Ag

NIP. 196804132000031001

PENGESAHAN

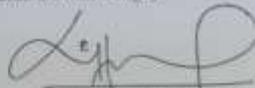
SKRIPSI
PERAN PEMBIMBING ROHANI DALAM BENTUK *COPING RELIGIOUS* PASIEN
INISIATIF ZAKAT INDONESIA JATENG

Oleh:
Ulfa Khoirun Nisa
1801016036

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 27 Juni 2023 dan dinyatakan
LULUS memenuhi syarat guna memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos)

Susunan Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji



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

Sekretaris Dewan Penguji



Komarudin, M.Ag
NIP. 196804132000031001

Penguji I



Yuli Nurkhodanah, M.Hum
NIP. 197107241997032005

Penguji II



Abdul Karim, M.Si
NIP. 198810192019031013

Mengetahui,
Pembimbing



Komarudin, M.Ag
NIP. 196804132000031001

Disahkan oleh:
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Semarang, Juli 2023



Prof. Dr. H. Ilyas Supena, M.Ag
NIP. 197204102001121003

PERNYATAAN

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama: Ulfa Khoirun Nisak

NIM: 1801016036

Jurusan: Bimbingan dan Penyuluhan Islam

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini merupakan hasil karya saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat suatu karya orang lain yang sebelumnya pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di perguruan tinggi maupun lembaga lainnya. Segala bentuk pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum/ tidak diterbitkan, sumbernya telah dicantumkan didalam tulisan serta daftar pustaka.

Semarang, 20 Juni 2023



Ulfa Khoirun Nisak

NIM. 1801016036

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Alhamdulillah, Segala puji dan syukur saya ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, taufik serta inayahnya sehingga penulis mampu menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul **“Peran Pembimbing Rohani Dalam Memebentuk *Coping Religious* Pasien Kanker Di Rumah Singah Pasien Inisiatif Zakat Indonesia Jawa Tengah”**.

Shalawat serta salam semoga senantiasa terlimpah curahkan kepada junjungan kita Nabi Agung, Nabi Besar, Nabi *Akhiruzzaman*, Nabi Muhammad SAW yang mana telah mengantarkan kita dari zaman kebodohan hingga saat ini kita mampu merasakan hidup di zaman yang terang benderang dan semoga kita memperoleh syafa'atnya di *Yaumul Qiyamah* nanti, *Aamiin Ya Rabbal'alamin*.

Skripsi ini disusun guna memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana strata satu (S-1) pada jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam (BPI) di Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang. Rasa syukur dan terimakasih serta penghargaan yang tulus penulis ucapkan kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan skripsi ini, sebab terlepas dari dukungan, motivasi, bimbingan, serta do'a dari berbagai pihak tentunya penulis tidak akan mampu menyelesaikannya dengan mudah. Pada kesempatan kali ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. H. Imam Taufik M. Ag, selaku Rektor UIN Walisongo Semarang beserta staff dan jajarannya.
2. Prof. Dr. H. Ilyas Supena M. Ag, selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang beserta jajarannya yang telah memberikan restu kepada peneliti dalam menyelesaikan karya ilmiah ini.
3. Dr. Ema Hidayanti S. Sos. I, M. Si, selaku ketua Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam (BPI) Fakultas Dakwah UIN Walisongo Semarang beserta

ibu Widayat Mintarsih M. Pd, selaku sekretaris jurusan yang telah memberikan izin pada penelitian ini.

4. Bapak Komarudin M. Ag, selaku dosen wali studi serta dosen pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga serta fikirannya untuk memberikan bimbingan dan pengarahannya pada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
5. Bapak dan Ibu dosen Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang yang telah menularkan ilmu pengetahuannya selama perkuliahan.
6. Seluruh staff TU Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang yang telah memberikan fasilitas pelayanan surat dan informasi akademik.
7. Wahyu Asmorowati, selaku Kepala Rumah Singgah Pasien serta seluruh pengurus di Rumah Singgah Pasien IZI yang telah memeberikan izin dan bantuan sehingga penulis dapat melaksanakan penelitian dengan baik.
8. Pasien serta keluarga pasien kanker yang telah bersedia membagikan pengalamannya, serta segala hal positif sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dengan baik.
9. Bapak Mashud, Ibu Maemunah, Thoriqul Huda, dan keluarga tercinta yang selalu memberikan dukungan serta do'a nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Sahabat/ i PMII Rayon Dakwah yang telah memberikan pembelajaran dan pengalaman selama berpsoses di Organisasi.
11. *My roommate* Nabila yang sudah menemani peneliti melakukan penelitian, teman-teman yang menemani peneliti dalam perjalanan panjang peneliti dalam menyusun skripsi yang tidak dapat saya sebutkan namanya satu persatu yang selalu menemani dalam berbagai momen kehidupan mahasiswa semester tua.
12. Teman seangkatan 2018 jurusan BPI khususnya BPI-A, yang telah menemani penulis selama masa perkuliahan.
13. Semua pihak yang turut membantu dan memberikan motivasi kepada penulis yang tidak bisa disebutkan satu-persatu.

Semoga segala amal baik yang telah disumbangkan kepada penulis dibalas dengan berlipat ganda oleh Allah SWT. Harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak khususnya untuk penulis dan pembaca pada umumnya.

Semarang, 19 Juni 2023

Penulis

Ulfa Khoirun Nisak

NIM. 1801016036

PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirobbil'alamin dengan ini, sebagai bentuk rasa hormat Skripsi ini penulis persembahkan kepada:

1. Diri saya sendiri, terimakasih telah bertahan dan berjuang sejauh ini. Terimakasih karena telah percaya dan bekerja keras, Terimakasih karena telah melawan rasa malas, Terimakasih untuk tidak menyerah, Terimakasih telah membersamai diri sendiri sampai sejauh ini.
2. Kedua orangtuaku, Mashud dan Maemunah yang tanpa lelah dengan penuh kasih sayang telah memanjatkan do'a yang luar biasa untuk anaknya sertamemberikan dukungan moral dan juga material sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikannya hingga memperoleh gelar sarjana. Terimakasih atas pengorbanan dan kerja kerasnya dalam mendidik saya. Tak lupa kakak ku terkasih, Moh Thoriqul Huda yang juga turut memberikan dukungan materil dan juga sedikit moral pada penulis hingga akhir pendidikannya.
3. Almamater tercinta, UIN Walisongo Semarang, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam yang telah memberikan kesempatan bagi peneliti untuk memperluas ilmu dan memperdalam ilmu pengetahuan serta memberikan pengalaman selama perkuliahan.

MOTTO

“Allah tidak akan menguji hambanya diluar batas kemampuan nya”

Al-Baqarah: 286

“Religion is a coping mechanism for the anxieties of a dysfunctional social and economic environment”

Gregory S. Paul

ABSTRAK

Ulfa Khoirun Nisak (1801016036), Peran Pembimbing Rohani dalam Membentuk *Coping Religious* Pasien Kanker di Rumah Singgah Pasien Inisiatif Zakat Indonesia (IZI) Jawa Tengah.

Coping Religious adalah suatu upaya yang dilakukan untuk mengelola, menghadapi, menguasai atau mengubah respond emosional kearah positif dengan melakukan pendekatan keagamaan yang nantinya akan memberikan efek bagi kesehatan dan kesejahteraan dalam hidup. Rumah singgah pasien IZI Jateng merupakan salah satu lembaga insiatif zakat yang memberikan layanan bimbingan rohani dalam upaya membentuk *Coping Religious* pasien kanker untuk mengatasi permasalahan psikologisnya. Penggunaan *Coping Religious* pasien kanker di Rumah singgah sebelum mengikuti bimbingan rohani rata- rata belum maksimal, sehingga diperlukan adanya pemberian bimbingan rohani Islam oleh seorang yang kompeten untuk membantu pembentukan *Coping Religious* secara optimal. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui *Coping Religious* pada pasien kanker dan peran pembimbing rohani dalam membentuk *Coping Religious* pasien kanker.

Jenis penelitian ini adalah kualitatif deskriptif dengan menggunakan pendekatan psikologi agama, pendekatan ini dapat digunakan untuk mengetahui tingkat keagamaan yang dipahami dan diamalkan oleh seorang muslim dalam kehidupannya. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi.

Hasil dari penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa: Peran pembimbing rohani dalam membentuk *Coping Religious* pasien kanker adalah sebagai guru pembimbing, motivator dan guru spiritual. Peran guru pembimbing yaitu membentuk *coping religious positive benevolent religious reappraisal* dengan membantu meningkatkan transformasi hidup dan membantu memperoleh control dengan berserah diri kepada Allah SWT. Peran motivator yaitu membentuk *coping religious positif seeking support from clergy or members* dengan memberikan intimasi melalui kegiatan keagamaan. Peran guru spiritual yaitu membentuk *coping religious positive religious forgiving* dengan membantu memperoleh kenyamanan dan kedekatan dengan Allah SWT. *Tiga dari pasien kanker dinyatakan mempunyai coping religious positif dan satu pasien kanker mempunyai coping religious negative.*

Kata Kunci: *Peran Pembimbing Rohani, Coping Religious, Pasien Kanker*

DAFTAR ISI

NOTA PEMBIMBING	ii
PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
PERSEMBAHAN	viii
MOTTO.....	ix
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	16
A. Latar Belakang	16
B. Rumusan Masalah	20
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian.....	20
D. Tinjauan Pustaka	21
E. Metode Penelitian.....	24
1. Jenis dan Pendekatan Penelitian.....	25
2. Sumber dan Jenis Data	25
3. Teknik Pengumpulan Data	26
4. Teknik Keabsahan Data.....	28
5. Teknik Analisis Data	29
F. Sistematika Penulisan	30
BAB II KERANGKA TEORI.....	32

A.	Peran Pembimbing Rohani Islam	32
1.	Definisi Peran	32
2.	Definisi Pembimbing Rohani Islam	33
3.	Syarat-Syarat Menjadi Pembimbing Rohani Islam	35
4.	Peran Pembimbing Rohani Islam	36
B.	Bimbingan Rohani Islam	40
1.	Definisi Bimbingan Rohani Islam	40
2.	Tujuan Bimbingan Rohani Islam	41
3.	Materi Bimbingan Rohani Islam	42
4.	Metode Bimbingan Rohani Islam.....	43
5.	Tahapan Bimbingan Rohani Islam	44
C.	<i>Coping Religious</i> Pasien Kanker	46
1.	Definisi <i>Coping Religious</i>	46
2.	Strategi <i>Coping Religious</i>	48
3.	Faktor- faktor <i>Coping Religious</i>	51
4.	Pengertian Penyakit Kanker	55
D.	Urgensi Peran Pembimbing Rohani dalam Membentuk <i>Coping Religious</i> Pasien Kanker.....	59
BAB III GAMBARAN PEMBIMBING ROHANI DALAM MEMBENTUK <i>COPING RELIGIOUS</i> PASIEN KANKER DI RUMAH SINGGAH PASIEN INISIATIF ZAKAT (IZI) JATENG		62
A.	Gambaran Umum Rumah Singgah Pasien Insiatif Zakat Indonesia Jawa Tengah.....	62
1.	Sejarah Lembaga	62

2. Visi, Misi, Tujuan dan Motto	64
3. Motto	65
4. Struktur Lembaga	65
5. Alur Registrasi Pasien Kanker dan Fasilitas Pelayanan	65
6. Data pasien kanker	66
B. Peran Pembimbing Rohani di Rumah Singgah Pasien Inisiatif Zakat Indonesia Jawa Tengah	67
C. Kondisi <i>Coping Religious</i> Pasien Kanker di Rumah Singgah Pasien Inisiatif Zakat Indonesia Jawa Tengah.....	71
BAB IV ANALISIS PERAN PEMBIMBING ROHANI DALAM MEMBENTUK <i>COPING RELIGIOUS</i> PASIEN KANKER DI RUMAH SINGGAH PASIEN (IZI) JAWA TENGAH	81
A. Analisis Peran Pembimbing Rohani Dirumah Singgah Pasien Inisiatif Zakat Indonesia Jateng.....	81
B. Analisis <i>Coping Religious</i> Pasien Kanker Di Rumah Singgah Pasien Inisiatif Zakat Indonesia Jateng	84
BAB V PENUTUP.....	90
A. KESIMPULAN	90
B. SARAN	90
C. PENUTUP	91
DAFTAR PUSTAKA	92
LAMPIRAN.....	97
DOKUMENTASI.....	104
RIWAYAT HIDUP.....	106

DAFTAR TABEL

- Tabel 3. 1 Daftar pasien kanker penerima manfaat di Rumah Singgah Pasien IZI
Jateng pada bulan Januari- Februari:..... 66
- Tabel 3. 2 *Kondisi coping religious* pasien kanker sebelum dan setelah
mendapatkan bimbingan rohani di RSP:.....**Error! Bookmark not defined.**

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Transkrip Wawancara	97
Lampiran 2 Pedoman Observasi	102
Lampiran 3 Pedoman Dokumentasi	102
Lampiran 4 Nama-Nama Informan	102

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker adalah penyakit tidak menular yang ditandai dengan pertumbuhan sel tidak normal atau terus-menerus dan tidak terkendali yang dapat merusak jaringan sekitarnya serta dapat menjalar ke tempat yang jauh dari asalnya atau disebut metastasis (Arafah & Notobroto, 2018). Kanker disebut sebagai penyakit berbahaya karena sel kanker bersifat ganas dan dapat muncul atau tumbuh dari setiap jenis sel di tubuh manusia. Sebagai penyakit ganas yang menjadi salah satu penyebab utama kematian setelah penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker menjadi masalah kesehatan di dunia termasuk Indonesia.

Dikutip dari Kemkes (2023: 12) Berdasarkan data dari Global Burden of Cancer (Globacon) pada tahun 2020 menyebutkan bahwa di Indonesia terdapat 396.914 kasus kanker dengan 234.511 kematian yang diakibatkan oleh penyakit kanker. Jika tidak segera diantisipasi mulai dari sekarang kematian yang diakibatkan oleh kanker pada tahun 2030 diperkirakan akan terus meningkat hingga lebih dari 13,1 juta jiwa. International Agency for Research on Cancer (IARC) memperkirakan bahwa satu diantara lima penduduk laki-laki dan satu diantara lima penduduk perempuan diseluruh dunia akan menderita kanker disepanjang hidupnya, kemudian satu diantara delapan dan satu diantara sebelas perempuan tersebut akan meninggal dikarenakan kanker.

Bahaya penyakit kanker membuat orang yang didiagnosis akan merasakan munculnya perasaan-perasaan negatif seperti *shock*, cemas, marah, protes dan depresi. Hal tersebut terjadi karena penyakit kanker akan memberikan perubahan dan penurunan fisik serta psikis orang yang di diagnosis sehingga harus menyesuaikan diri dengan kondisi baru yang ada dalam dirinya. Dalam penelitian De Groot (Lusiatur, Madigbo & Murti, 2016) menyatakan bahwa kanker memberikan pengaruh terhadap

kondisi psikologis berupa kondisi tertekan atau distress yang disebabkan karena proses pengobatan yang berlangsung lama bagi *cancer survivor* menimbulkan efek kesakitan tinggi serta kekhawatiran terhadap biaya pengobatan sehingga akan berdampak pada kondisi semakin lemah bahkan depresi (pratiwi, 2019: 271).

Hal tersebut juga dirasakan oleh pasien kanker yang ada di RSP. Penerima manfaat yang saat ini tinggal di RSP sebagian besar adalah wanita dengan rentan usia dewasa sampai dengan lansia. Pasien kanker yang berada di Rumah singgah berarti sudah memasuki tahap stadium lanjut tiga dan empat, dengan kondisi fisik yang mulai melemah dengan kondisi psikis yang sudah terganggu. Seperti emosi yang tidak terkontrol, sering menangis, mudah marah, menyalahkan diri sendiri, suka menyendiri, merasa menjadi beban keluarga dan bahkan ada yang menyalahkan keluarganya (Wawancara, Wahyu Asmorowati, 19 Agustus 2022).

Permasalahan yang dialami oleh penderita penyakit kanker baik berupa fisik maupun psikologis tentu harus diselesaikan secara bersamaan. Pasalnya, aspek fisik dan psikologis saling berkaitan dan mempengaruhi satu sama lain. Dalam penyelesaian masalah fisik seorang penyandang penyakit kanker dapat melakukan pengobatan kemoterapi, sedangkan untuk penyelesaian masalah psikologis yang dialami oleh penyandang penyakit kanker dapat dilakukan dengan mengikuti bimbingan rohani Islam.

Menurut Hidayanti, bimbingan rohani Islam adalah proses pemberian bantuan pada pasien dan keluarganya yang mengalami kelemahan iman atau spiritual karena dihadapkan pada ujian kehidupan yang berupa sakit dan berbagai problematika yang mengiringinya agar mereka mampu menjalankan ujian tersebut sesuai dengan tuntunan ajaran Islam (Styana et al., 2017: 48–49). Dari pengertian bimbingan rohani Islam tersebut dapat diketahui bahwa dalam proses pemberian bimbingan rohani Islam

diperlukannya seorang rohaniawan atau pembimbing rohani agar dalam proses pelaksanaan bimbingan rohani nya bisa terarah dengan jelas.

Bimbingan rohani Islam dapat dijadikan sebagai upaya penyelesaian masalah secara psikologis dikarenakan dalam pelaksanaan bimbingan rohani Islam pasien kanker akan dibantu oleh seorang pembimbing rohani atau rohaniawan dalam upaya penyelesaian masalah yang dihadapinya dengan menggunakan pendekatan keagamaan yang bentuknya seperti berdoa, beribadah, berdzikir, mengikuti kajian keagamaan, mendengarkan ceramah yang memberikan dampak secara fisik maupun psikis serta berdamai dengan situasi yang menekan kehidupan. Hal tersebut selaras dengan yang disampaikan oleh Koeing mengenai *Coping Religious*.

Menurut Koeing *Coping religious* didefinisikan sebagai sejauh mana individu menggunakan keyakinan dan praktik ritual keagamaannya untuk memfasilitasi proses penyelesaian masalah serta untuk mencegah atau meringankan dampak psikologis negative dari situasi yang penuh stress dan hal ini membantu individu untuk beradaptasi dalam situasi kehidupan yang penuh dengan tekanan (Reza, 2016: 245–246).

Coping religious menjadi salah satu solusi penyelesaian masalah dikarenakan menurut Gallup dalam penelitian Brewer, Robinson, Sumra, Tatsi, dan Gire (2014), sebanyak 87% dari populasi manusia secara global memiliki keyakinan tentang agama. Keyakinan beragama terbukti memiliki banyak manfaat, dengan adanya beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa ada hubungan positif antara religiusitas dengan kesehatan mental. Hill dan Pargament (Oltmanns & Emery, 2013) menyebutkan bahwa keyakinan religius dapat membantu individu untuk mendapatkan kontrol bersama Tuhan. Bukan hanya menerima kontrol dengan Tuhan, agama bisa dijadikan media dalam menurunkan stres dalam menjalani kehidupan, yaitu caranya dengan berdoa dan adanya ritual-ritual ibadah keagamaan tertentu, dengan cara tersebut dapat memberikan suatu harapan dan kenyamanan (Anjani, 2019: 221).

Salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan pasien kanker dalam menyelesaikan masalah psikologis adalah adanya pembimbing rohani atau rohaniawan. Pembimbing rohani adalah orang yang dianggap mampu untuk memberikan pengarahan, penasehatan, dan bimbingan kepada pasien yang sedang menderita suatu penyakit (Hidayati, 2014: 209). Sehingga, pembimbing rohani memiliki peran penting dalam membentuk konsep *coping religious* terhadap pasien kanker dengan memberikan pemeliharaan dan penjagaan aktivitas ruhaniah, menjadi seorang pembimbing, motivator ataupun sebagai konselor yang akan membantu pasien dalam penyelesaian masalah psikologis.

Adapun salah satu lembaga yang mengimplementasikan bimbingan rohani Islam guna pembentukan *coping religious* untuk penyelesaian masalah pasien kanker dalam bidang psikologis adalah Lembaga Amil Zakat Nasional Inisiatif Zakat Indonesia (IZI) Provinsi Jawa Tengah melalui program Rumah Singgah Pasien (RSP). Rumah Singgah Pasien (RSP) merupakan salah satu program pemberdayaan dana zakat dari lembaga Inisiatif Zakat Indonesia (IZI) dibidang kesehatan yang menyediakan layanan khusus bagi pasien sakit yang menjadi rujukan. Layanan ini diperuntukan bagi pasien dari luar kota Semarang atau luar provinsi Jawa Tengah yang ingin melakukan pengobatan di Semarang dengan kategori fakir miskin yang tidak mampu dalam pembiayaan hidup serta tempat tinggal karena terkendala oleh mahalnya biaya sewa tempat tinggal di daerah yang dekat dengan rumah sakit rujukan selama masa pengobatan. Dalam program ini, pasien diberikan fasilitas berupa tempat tinggal, makan dan layanan *ambulance* yang dapat digunakan pasien ke Rumah sakit rujukan untuk pengobatan dan konsultasi perawatan. Selain itu, Rumah Singgah juga memberikan fasilitas bimbingan rohani Islam bagi pasien, berupa kajian Islami yang didalamnya diisi dengan materi-materi peribadatan dalam agama Islam, doa-doa kesembuhan, zikir pagi dan petang serta pelatihan membaca Al-Qur'an (Wawancara, Wahyu Asmarawati, 19 Agustus 2022).

Rumah Singgah Pasien (RSP) IZI Jawa Tengah menjadi alasan tempat penelitian oleh penulis dikarenakan biasanya kegiatan bimbingan rohani Islam diimplementasikan di rumah sakit bukan melalui sebuah lembaga apalagi lembaga zakat yang menggunakan pengolahan dana infaq, zakat dan pewaqafan untuk memberikan fasilitas sarana prasana serta bimbingan rohani Islam untuk pasien kanker dengan kategori fakir dan miskin yang berasal dari luar daerah semarang atau Jawa Tengah. Dalam pengimplementasian bimbingan rohani Islam, salah satu aspek yang menarik untuk dikaji adalah pembimbing rohani Islam atau rohaniawan yang memiliki peran penting dalam keberhasilan bimbingan rohani Islam terutama dalam pembentukan *coping religious* dalam diri pasien kanker sehingga dapat menyelesaikan permasalahan psikologis yang akan memberikan dampak pada psikis, fisik serta kesembuhan pasien.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis terdorong untuk mengkaji lebih dalam tentang "Peran Pembimbing Rohani Dalam Membentuk *Coping Religious* Pasien Kanker Di Rumah Singgah Pasien Inisiatif Zakat Indonesia (IZI) Jawa Tengah".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka terdapat rumusan masalah berupa "Bagaimana peran pembimbing rohani dalam membentuk *coping religious* pasien kanker di rumah singgah pasien IZI Jawa Tengah?"

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang ada, tujuan dari penelitian yang akan dilakukan yakni untuk mengetahui dan mendeskripsikan peran pembimbing rohani dalam membentuk *coping religious* pasien kanker di rumah singgah pasien Inisiatif Zakat Indonesia (IZI) Jawa Tengah.

Hasil penelitian ini diharapkan akan membawa manfaat untuk beberapa pihak antara lain :

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoretik penelitian diharapkan dapat menambah khasanah ilmu bimbingan penyuluhan islam, khususnya yang berkaitan dengan pembentukan *coping religious* yang dilakukan oleh pembimbing rohani dalam melakukan bimbingan rohani terhadap pasien kanker.

2. Manfaat Praktis

Adapun manfaat praktis penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Bagi pembaca, penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan pengetahuan mengenai peran pembimbing rohani dalam membentuk *coping religious* pasien kanker.
- b. Bagi pasien kanker, penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan informasi bagi pasien kanker pentingnya peran pembimbingan rohani dalam membentuk *coping religious* pasien kanker.
- c. Bagi pembimbing rohani, penelitian ini diharapkan mampu dijadikan sebagai bahan evaluasi dalam menerapkan bimbingan rohani islam sebagai upaya dalam membentuk *coping religious* pasien kanker.

D. Tinjauan Pustaka

Tinjauan pustaka merupakan telaah kritis dan sistematis atas penelitian sebelumnya yang bertujuan untuk menghindari adanya kesamaan penelitian dan bentuk plagiat, oleh karena itu penulis menemukan beberapa penelitian yang memiliki relevansi dengan penelitian ini, yaitu :

Pertama, penelitian yang dilakukan oleh Elma Dwi Mulyawati (2018) yang berjudul “Peran Pembimbing Rohani di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis”. Dengan hasil penelitian pembimbing rohani di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa berperan sebagai motivator, pengajar dan konselor (Elma, 2018: 71).

Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama melakukan penelitian mengenai peran pembimbing rohani. Namun, dalam penelitian tersebut objeknya adalah pasien gagal ginjal kronis sedangkan peneliti akan meneliti mengenai peran pembimbing rohani dalam membentuk *coping religious* pasien kanker di Rumah singgah pasien (RSP) Inisiatif Zakat Indonesia Jawa Tengah.

Kedua, penelitian yang dilakukan oleh Rizqi Amalia Nahidlul ‘Ulya (2020) dengan judul “Peran Pembimbingan Rohani Islam dalam Menangani Kecemasan Pasien Pra Operasi di Rumah RSU ARO Pekalongan”. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif deskriptif dengan hasil penelitian tiga kondisi kecemasan, yaitu cemas akan kegagalan operasi, cemas akan keadaan ekonomi, cemas masuk ruang operasi. Disertai gejala kecemasan berupa pucat, lemas, keringat dingin, khawatir dan takut. Menggunakan metode langsung, materi bimbingan rohani Islam yang diberikan adalah materi ibadah, akhlak dan aqidah. Peran pembimbing rohani Islam dalam menangani kecemasan pasien pra operasi adalah sebagai motivator, konselor dan ed ucator (Amalia, 2020: xiii).

Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama melakukan penelitian mengenai peran pembimbing rohani. Namun, dalam penelitian tersebut objeknya adalah pasien pra operasi sedangkan peneliti akan melakukan penelitian mengenai peran pembimbing rohani dalam membentuk *coping religious* pasien kanker di Rumah Singgah Pasien (RSP) Inisiatif Zakat Indonesia Jawa Tengah.

Ketiga, penelitian yang dilakukan oleh Efa Yuhaida (2020) dengan judul “Peran Pembimbing Rohani Islam dalam Menangani Problem Psikospiritual Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Sultan Hadlirin Jepara”. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif lapangan dengan hasil penelitian pertama, problem psikospiritual yang dialami pasien rawat inap berupa cemas, gelisah, kekhawatiran berlebih dan penurunan spiritualitas atau ibadah. Kedua, penanganan oleh pembimbing rohani

dilakukan melalui program *homevisit* dengan tujuan memberikan bimbingan rohani, motivasi sembuhan, dan fiqih. Ketiga, peran pembimbing rohani dalam mengatasi problem psikospiritual berdampak positif bagi pasien (Yuhaida, 2020: v).

Persamaan penelitian adalah sama-sama meneliti tentang peran pembimbing rohani. Namun, dalam penelitian tersebut objeknya adalah pasien rawat inap sedangkan objek peneliti adalah pasien kanker di Rumah Singgah Pasien (RSP) Inisiatif Zakat Indonesia (IZI). Sehingga, dalam penelitian ini akan terdapat perbedaan pada materi, metode serta tujuan penelitian yakni peneliti akan membahas mengenai peran pembimbing rohani dalam membentuk *coping religious* pasien kanker.

Keempat, penelitian yang dilakukan oleh Nana Restyana (2018) dengan judul “Peran Pembimbing Rohani Islam Dalam Pembinaan Narapidana di Lembaga Perasyarakatan Kelas IIB Kota Agung Kabupaten Tanggamus Kabupaten Lampung”. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan metodologi penelitian kualitatif. dengan hasil penelitian yaitu Peran Pembimbing Rohani Islam Dalam Pembinaan Narapidana Di Lembaga Pemasyarakatan adalah tugas-tugas yang harus dilaksanakan oleh Pembimbing Agama Islam untuk menumbuhkan kesadaran beragama dan melatih, membiasakan serta mengarahkan orang-orang yang sedang menjalani sanksi kurungan menurut perundang-undangan di Lembaga Pemasyarakatan (Restyana, 2018: ii).

Persamaan penelitian adalah sama-sama meneliti mengenai peran pembimbing rohani. Namun, terdapat perbedaan dalam objek penelitian yaitu dalam penelitian tersebut objeknya adalah Narapidana. Sedangkan, objek peneliti adalah pasien kanker yang berada di Rumah Singgah Pasien (RSP) Inisiatif Zakat Indonesia dan fokus penelitian adalah peran pembimbing rohani dalam membentuk *coping religious*.

Kelima, penelitian yang dilakukan oleh Rina Lestari (2019), dengan judul “Peranan Pembimbing Rohani Islam Melalui Motivasi Intrinsik Bagi Pasien Pra Persalinan Di RS Islam Pkumuhammadiyah Palangka Raya”.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan hasil penelitian Pertama, Peran Bimbingan Rohani Islam terhadap Motivasi Intrinsik bagi Pasien Pra Persalinan di RS Islam PKU Muhammadiyah Palangka Raya yaitu memberikan motivasi dalam menghadapi kondisi yang sedang dirasakan, mengubah pikiran negatif menjadi positif pada ibu hamil melalui pemahaman agama dan selalu mendekatkan diri kepada Allah Swt, memberikan terapi al-Qur'an, dzikir dan doa-doa kesembuhan. Kedua, pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam terhadap motivasi intrinsik pasien pra persalinan adalah mengecek pasien baru maupun lama, melakukan kunjungan, mengucapkan salam, cuci tangan sesudah dan setelah mengunjungi pasien (Lestari, 2019: vi).

Persamaan penelitian yaitu sama-sama meneliti mengenai peran pembimbing rohani. Namun, terdapat perbedaan dalam objek penelitian dimana peneliti akan melakukan penelitian mengenai peran pembimbing rohani dalam membentuk *coping religious* terhadap pasien kanker di Rumah Singgah Pasien (RSP) Inisiatif Zakat Indonesia. Sehingga, terdapat perbedaan dalam proses pelaksanaan, materi dan metode yang digunakan oleh pembimbing rohani.

Kesimpulan dari perbandingan tinjauan terdahulu yakni dalam melakukan bimbingan rohani, terdapat perbedaan metode, materi ataupun proses kegiatan yang dilakukan oleh pembimbing rohani sesuai dengan objeknya. Sehingga, perbedaan tersebut mendorong peneliti untuk melakukan penelitian dengan judul “**Peran Pembimbing Rohani dalam Membentuk *Coping Religious* Pasien Kanker di Rumah Singgah Pasien Inisiatif Zakat Indonesia Jawa Tengah**” Dikarenakan dari beberapa literature yang dikaji belum ada yang membahas mengenai Peran Pembimbing Rohani Dalam Membentuk *Coping Religious* Pasien Kanker Di Rumah Singgah Pasien Inisiatif Zakat Indonesia Jawa Tengah.

E. Metode Penelitian

1. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Penelitian yang akan dilakukan di Rumah Singgah Pasien Inisiatif Zakat Indonesia Jawa Tengah adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui peran pembimbing rohani dalam membentuk *coping religious* pasien kanker yang menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif. Menurut Bodgan and Taylor (1975), metode penelitian kualitatif merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati (Moleong: 2016, p. 4).

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan psikologi agama karena dalam penelitian ini akan menjelaskan mengenai peran pembimbing rohani dalam membentuk *coping religious* pasien kanker di rumah singgah pasien Inisiatif Zakat Indonesia Jawa Tengah. Pendekatan psikologi agama merupakan pendekatan yang bertujuan untuk melihat keadaan jiwa pribadi-pribadi yang beragama. Pendekatan psikologi agama juga dapat digunakan untuk mengetahui tingkat keagamaan yang dihayati, dipahami, dan diamalkan oleh seorang muslim dalam kehidupannya (Marbun, 2021: 28).

2. Sumber dan Jenis Data

Sumber data adalah subyek darimana data diperoleh, dalam penelitian yang akan dilakukan penulis akan menggunakan dua sumber data sebagai berikut :

a. Data Primer

Data primer adalah data asli yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti untuk menjawab masalah penelitiannya secara khusus karena data primer tidak tersedia, sebab belum pernah ada riset sejenis atau riset sejenis sudah kadaluarsa (Purhantara, 2010, p. 79). Dengan data ini, peneliti memperoleh informasi langsung mengenai peran pembimbing rohani dalam membentuk *coping*

religious pasien kanker di rumah singgah pasien (IZI) Jateng. Sumber data primer dalam penelitian ini adalah pembimbing rohani Islam Rumah Singgah Pasien yaitu ustadzah Emy, pengurus Rumah Singgah, pasien kanker, dan keluarga atau pendamping pasien untuk mendapatkan informasi dan data- data yang berkaitan dengan peran pembimbing rohani dalam membentuk *coping religious* pasien kanker di Rumah Singgah Pasien Inisiatif Zakat Indonesia (IZI) Jateng. Pasien kanker yang diwawancarai ada 4 pasien dengan kriteria: usia dewasa-manula, kanker stadium awal-menengah.

b. Data sekunder

Data sekunder merupakan data-data yang telah dikumpulkan oleh pihak lain bukan dari pihak peneliti sendiri, sehingga peneliti memperoleh data tidak langsung melalui data yang sudah ada. Biasanya data sekunder diperoleh dengan bentuk struktur organisasi kearsipan, dokumen, laporan-laporan serta buku-buku dan lain sebagainya yang berkaitan dengan penelitian (Purhantara, 2010, p. 79). Dalam penelitian ini, data sekunder diperoleh dari informasi yang bersumber di situs internet, buku-buku, jurnal, ataupun hasil penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan masalah penelitian.

3. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian yang akan dilakukan, terdapat teknik pengumpulan data yang akan digunakan adalah sebagai berikut :

a. Wawancara

Wawancara merupakan cara pengambilan data yang dilakukan melalui kegiatan komunikasi secara lisan dalam bentuk terstruktur, semi terstruktur dan tidak terstruktur (Harahap, 2020, p. 69). Penggunaan wawancara dalam penelitian yang digunakan

adalah wawancara kualitatif yang merupakan salah satu teknik untuk mengumpulkan data dan informasi.

Dalam penelitian ini wawancara akan dilakukan dengan pembimbing rohani yaitu ustadzah Emy, petugas atau pengurus RSP, pasien kanker, dan wali atau pendamping pasien kanker. Wawancara akan dilakukan secara langsung (*face to face*) guna mengetahui lebih jauh mengenai peran pembimbing rohani dalam membentuk *coping religious* pasien kanker di Rumah Singgah Pasien (IZI) Jawa Tengah.

b. Teknik observasi

Metode observasi (pengamatan) merupakan sebuah teknik pengumpulan data yang mengharuskan peneliti turun ke lapangan mengamati hal-hal yang berkaitan dengan ruang, tempat, pelaku, kegiatan, benda-benda, waktu, peristiwa, tujuan dan perasaan (Ghony D, 2012, p. 165).

Dalam penelitian ini, observasi dilakukan dengan melihat secara langsung proses pemberian bimbingan rohani oleh pembimbing rohani kepada pasien kanker di Rumah Singgah Pasien, perilaku beribadah pasien kanker di Rumah Singgah Pasien, untuk kemudian data yang diperoleh akan dianalisis kembali sehingga dengan melakukan observasi peneliti dapat memperoleh data yang akurat mengenai peran pembimbingan rohani dalam membentuk *coping religious* pasien kanker di Rumah Singgah Pasien (IZI) Jateng.

c. Teknik dokumentasi

Dokumentasi yaitu pengumpulan data melalui melalui catatan peristiwa yang sudah berlalu baik berupa gambar, tulisan, atau karya-karya monumental dari seseorang. Adanya dokumen dalam penelitian berguna untuk mendukung hasil pengumpulan data

observasi dan wawancara agar penelitian yang dilakukan semakin kredibel (Sugiyono, 2012, pp. 82–83).

Penelitian ini menggunakan teknik dokumentasi guna memperoleh gambaran mengenai peran pembimbing rohani dalam membentuk *coping religious* pasien kanker di rumah singgah pasien insisiatif zakat Indonesia (IZI) Jawa Tengah. Selain itu, peneliti juga akan menggunakan dokumentasi dalam bentuk lain berupa tulisan, catatan serta arsip yang berkaitan dan mendukung data penelitian.

4. Teknik Keabsahan Data

Pada penelitian kualitatif, keabsahan data dapat dinyatakan valid apabila data yang diperoleh tidak ada perbedaan antara objek yang diteliti dengan yang dilaporkan oleh peneliti. Tujuan pengecekan keabsahan data adalah adanya ketepatan antara kejadian dilapangan dengan data yang dilaporkan sehingga tidak ada perbedaan dan bisa dikatakan valid. Teknik keabsahan data yang digunakan oleh peneliti dalam melakukan penelitian adalah dengan menggunakan metode triangulasi yang meliputi pengecekan sumber, teknik, dan waktu (Sugiyono, 2016, p. 127).

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik triangulasi sumber. Triangulasi sumber adalah teknik validitas untuk menguji kreadibilitas data dengan cara mengecek data yang diperoleh melalui beberapa sumber. Pada penelitian ini untuk menguji kreadibilitas data mengenai peran pembimbing rohani dalam membentuk *coping religious* pasien kanker, maka pengumpulan dan pengujian data yang telah dilakukan pada pembimbing rohani Islam, pengurus/ petugas Rumah Singgah, pendamping/ wali serta pasien kanker. Data dari keempat sumber tersebut akan dideskripsikan, dikategorisasikan, mana pandangan yang sama dan mana yang berbeda serta mana yang lebih spesifik antara empat

sumber tersebut. Data yang diperoleh kemudian dianalisis peneliti sehingga menghasilkan suatu kesimpulan untuk selanjutnya dimintakan kesepakatan dari empat sumber tersebut. (Sugiyono, 2016, p. 127).

5. Teknik Analisis Data

Analisis data kualitatif adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan bahan-bahan lain, sehingga dipahami dan diinformasikan kepada orang lain. Analisis dalam analisis data meliputi:

a. *Data Reduction* (Reduksi Data)

Dalam konteks penelitian, reduksi data adalah peneliti merangkum dan memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, membuat kategori untuk dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi oleh peneliti akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya (Sugiyono, 2012, p. 92).

b. *Data Display* (Penyajian Data)

Setelah data direduksi, langkah kedua dalam analisis data adalah penyajian data, dikarenakan peneliti menggunakan metode kualitatif maka peneliti menyajikan data kedalam pola yang dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Penyajian data dapat mempermudah peneliti dalam memahami fenomena yang terjadi, merencanakan tahap kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami (Sugiyono, 2016, p. 95).

c. *Conclusion Drawing/ Verification* (Penarikan Kesimpulan)

Penarikan kesimpulan yaitu kesimpulan yang ditarik dari semua hal yang terdapat dalam reduksi dan sajian data. Dalam

penelitian kualitatif, adanya kesimpulan berfungsi untuk menjawab rumusan masalah yang telah dirumuskan sejak awal, namun mungkin juga tidak, karena seperti yang telah dikemukakan bahwa masalah dan rumusan masalah dalam penelitian kualitatif bersifat sementara dan akan berkembang setelah peneliti berada di lapangan. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif dapat berupa deskripsi atau gambaran objek yang sebelumnya belum jelas menjadi jelas (Sugiyono, 2016, p. 99).

F. Sistematika Penulisan

Guna mempermudah dalam penulisan skripsi, maka penulis membuat sistematika penulisan sebagai berikut:

1. Bagian Awal

Bagian awal skripsi berisi tentang halaman sampul depan, halaman judul, halaman nota pembimbing, halaman persetujuan dan pengesahan, halaman pernyataan, kata pengantar, halaman persembahan, halaman motto, abstrak, dan halaman daftar isi.

a. Bagian Utama

Bagian utama dalam penulisan skripsi terdiri dari lima bab, sebagaimana berikut:

BAB I, bab ini berisi pendahuluan yang meliputi latar belakang, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, tinjauan pustaka, dan metode penelitian yang berisi jenis dan pendekatan penelitian, teknik pengumpulan data, teknik keabsahan, teknik analisis data dan sistematika penulisan.

BAB II, bab ini berisi landasan teori yang meliputi penjelasan yang berkaitan dengan Peran Pembimbing Rohani Islam dalam Membentuk *Coping Religious* Pasien Kanker di Rumah Singgah Pasien (IZI) Jawa Tengah.

BAB III, bab ini berisi tentang gambaran umum dari objek penelitian dan hasil data penelitian yang diperoleh. Dalam bab ini menjelaskan mengenai sejarah Rumah Singgah Pasien (IZI) Jawa Tengah, visi dan misi, tujuan, gambaran umum kegiatan bimbingan rohani Islam di Rumah Singgah (waktu, metode, materi), serta peran pembimbing rohani dalam membentuk *coping religious* pasien kanker di Rumah Singgah Pasien.

BAB IV, bab ini menjelaskan analisis dari hasil penelitian yang telah dilakukan secara sesuai dalam bentuk uraian sesuai dengan teori yang ada pada bab II dan diinterpretasikan sesuai dengan pemikiran peneliti. pada bab ini peneliti menganalisis peran pembimbing rohani dalam membentuk *coping religious* pasien kanker di Rumah Singgah Pasien (IZI) Jawa Tengah.

BAB V, penutup. Dalam bab ini peneliti memamparkan kesimpulan dari seluruh bab skripsi. Selain itu, dalam bab ini peneliti juga akan memberikan saran terhadap tujuan dan manfaat dari hasil penelitian yang dilakukan.

b. Bagian Akhir

Pada bagian akhir penulisan skripsi terdapat daftar pustaka, daftar riwayat hidup peneliti, dan lampiran- lampiran yang mendukung penulisan.

BAB II

KERANGKA TEORI

A. Peran Pembimbing Rohani Islam

1. Definisi Peran

Peran yaitu aspek dinamis kedudukan (status), apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan lingkungannya, maka ia dapat dikatakan telah menjalankan suatu peranan. Dalam sebuah organisasi setiap orang memiliki berbagai macam karakteristik dalam melaksanakan tugas, kewajiban atau tanggung jawab yang telah diberikan oleh masing-masing organisasi atau lembaga (Soerjono, 2002, p. 243).

Menurut Gibson Invancevich dan Donelly peran adalah seseorang yang harus berhubungan dengan dua sistem yang berbeda, biasanya organisasi atau lembaga. Kemudian menurut Riyadi peran dapat diartikan sebagai orientasi dan konsep dari bagian yang dimainkan oleh suatu pihak dalam oposisi sosial. Dengan peran tersebut, sang pelaku baik itu individu maupun organisasi akan berperilaku sesuai harapan orang atau lingkungannya (Brigette Lantaeda et al., 2002: 2).

Peran juga dapat diartikan sebagai tuntutan yang diberikan secara struktural (norma-norma, harapan, tabu, tanggung jawab dan lainnya). Dimana didalamnya terdapat serangkaian tekanan dan kemudahan yang menghubungkan pembimbing dan mendukung fungsinya dalam mengorganisasi. Peran merupakan seperangkat perilaku dengan kelompok, baik kecil maupun besar, yang kesemuannya menjalankan berbagai peran. Hakekatnya peran juga dapat dirumuskan sebagai suatu rangkaian perilaku tertentu yang ditimbulkan oleh suatu jabatan tertentu.

Sutarto (2009) dalam (Brigette Lantaeda et al., 2002: 2) juga mengemukakan bahwa peran itu terdiri dari tiga komponen, yaitu:

- a. Konsepsi peran, yaitu: kepercayaan seseorang tentang apa yang dilakukan dengan suatu situasi tertentu.
- b. Harapan peran, yaitu: harapan orang lain terhadap seseorang yang menduduki posisi tertentu mengenai bagaimana ia seharusnya bertindak.
- c. Pelaksanaan peran, yaitu: perilaku sesungguhnya dari seseorang yang berada pada suatu posisi tertentu. Kalau ketiga komponen tersebut berlangsung serasi, maka interaksi sosial akan terjalin kesinambungan dan kelancarannya.

Berdasarkan pendapat tersebut, maka dapat disimpulkan peran sebagai berikut:

- a. Peran adalah pengaruh yang diharapkan dari seseorang dalam dan antar hubungan sosial tertentu.
- b. Peran adalah pengaruh yang berhubungan dengan status atau kedudukan sosial tertentu.
- c. Peran berlangsung bilamana seseorang melaksanakan hak-hak dan kewajiban –kewajibannya sesuai dengan statusnya.
- d. Peran terjadi bila ada suatu tindakan dan bilamana ada kesempatan yang diberikan.

2. Definisi Pembimbing Rohani Islam

Pembimbing adalah seorang petugas yang telah dipersiapkan melalui pendidikan untuk ikut serta dalam perawatan dan penyembuhan orang yang sakit, usaha rehabilitasi serta pencegahan penyakit yang dilaksanakan sendiri atau dibawah pengawasan dokter atau petugas medis (Khoirunnisa, 2017: 20).

Pembimbing rohani Islam adalah petugas yang melaksanakan proses bimbingan keagamaan sesuai dengan agama, keyakinan, dan kepercayaan pasien dalam menghadapi cobaan sakit supaya pasien tetap sabar, tawakal, berikhtiar dalam mengatasi permasalahan kesehatan maupun psikologis. Petugas bimbingan rohani Islam

merupakan salah satu bagian non medis yang memiliki peran penting dalam mendukung pelayanan Bimbingan Rohani Islam yang ada di Rumah sakit (Azizah, 2020: 270).

Pembimbing rohani Islam atau rohaniwan adalah orang yang dianggap mampu untuk memberikan pengarahan, nasihat, dan bimbingan kepada pasien yang sedang menderita suatu penyakit. Rohaniawan hendaklah orang yang memiliki keahlian professional dalam bidang keagamaan. Selain kemampuan tersebut, rohaniawan dituntut untuk mempunyai keahlian lain guna menunjang kegiatan bimbingan rohani. Rohaniawan seharusnya dapat berkomunikasi, bergaul, dan bersilatullahi dengan baik (Hidayati, 2014: 215–217).

Pembimbing rohani Islam adalah seseorang yang membantu dalam proses pemeliharaan, pengurusan dan penjagaan aktivitas *ruhaniyahinsaniah* pasien agar tetap berada dalam situasi dan kondisi yang *fithri*, yaitu berkeyakinan *tauhidullah*, sabar dan tawakal dalam menghadapi musibah dan bersyukur dalam menjalani anugerah berupa kesehatan ruhani dan jasmani dengan cara menjalankan kewajiban agama Islam dalam berbagai situasi dan kondisi (Khoirunnisa, 2017: 20).

Adapun ayat al-Qur'an yang menjelaskan tentang pentingnya pembimbing rohani adalah QS. Ali 'Imran ayat 104:

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

Artinya “Dan hendaklah ada diantara kamu segolongan umat yang menyeru kepada kebajikan, menyuruh kepada yang makruf dan mencegah dari yang munkar, dan merekalah orang-orang yang beruntung”. Ayat tersebut memberikan petunjuk tentang perlunya seorang atau kelompok yang professional (Pembimbing rohani) dalam mengelola dakwah” (HB, 2015: 141–142).

Melalui beberapa definisi diatas, maka dapat disimpulkan bahwa pembimbing rohani Islam adalah seorang petugas professional dalam bidang keagamaan yang telah dipersiapkan melalui pendidikan dan

pelatihan untuk ikut serta dalam proses pemeliharaan, pengurusan dan penjagaan aktivitas ruhaniah insaniah agar pasien yang sedang menghadapi cobaan sakit tetap berada dalam situasi dan kondisi yang sabar, iktiar dan tawakal.

3. Syarat-Syarat Menjadi Pembimbing Rohani Islam

Arifin (1977) dalam (Hidayati, 2014: 212) menjelaskan mengenai syarat- syarat yang harus dipenuhi oleh seorang rohaniawan, Mengingat tugas pembimbingan rohani tidak mudah, maka rohaniawan dituntut untuk memiliki syarat pribadi mental tertentu. Adapun syarat-syarat tersebut adalah:

- 1) Memiliki pengetahuan agama, berakhlak mulia serta aktif dalam menjalankan ajaran agamanya.
- 2) Memiliki pribadi dan dedikasi yang tinggi.
- 3) Memiliki kemampuan untuk mengadakan komunikasi dengan baik.
- 4) Memiliki rasa committed dengan nilai-nilai kemanusiaan.
- 5) Memiliki keuletan dalam lingkungan intern maupun ekstern.
- 6) Memiliki rasa cinta dan etos kerja.
- 7) Mempunyai kepribadian yang baik.
- 8) Memiliki rasa sensitif terhadap kepentingan pasien.
- 9) Memiliki kecekatan berfikir cerdas sehingga mampu memahami yang dikehendaki pasien.
- 10) Memiliki personaliti yang sehat dan utuh tidak terpecahkan jiwanya karena frustasi.
- 11) Memiliki kematangan jiwa dalam segala perubahan lahiriah maupun batiniah.

Rohaniawan yang merupakan petugas profesional bimbingan rohani Islam, yang artinya secara formal mereka telah disiapkan oleh lembaga atau institusi pendidikan yang berwenang. Mereka dididik secara khusus untuk menguasai seperangkat kompetensi

yang diperlukan bagi pelayanan bimbingan rohani Islam. Tenaga profesional dipersyaratkan untuk menunjukkan kemampuan yang dibuktikan melalui uji kompetensi dalam bentuk sertifikasi.

4. Peran Pembimbing Rohani Islam

Peran adalah tugas perilaku yang sesuai dengan status seseorang juga merupakan seperangkat perilaku yang diharapkan dari seseorang yang menduduki suatu posisi atau kedudukan tertentu dalam masyarakat. Beberapa peran pembimbing rohani Islam adalah sebagai berikut:

1) Sebagai Guru Spiritual

- a) Membantu menghasilkan kecerdasan spiritual pada diri individu sehingga muncul dan berkembang rasa keiinginan untuk berbuat taat kepada Tuhan nya, ketulusan mematuhi segala perintah-Nya serta ketabahan menerima ujian-Nya.
- b) Membantu menghasilkan suatu perubahan, perbaikan, kesehatan dan kebersihan jiwa dan mental.
- c) Membantu menghasilkan potensi ilahiyah, sehingga dengan potensi ini individu dapat melakukan tugasnya sebagai khilafah dengan baik dan benar, ia dapat dengan baik menanggulangi berbagai persoalan hidup dan dapat memberikan kemanfaatan dan keselamatan bagi lingkungannya dan keselamatan pada berbagai aspek kehidupan.

2) Sebagai Konselor

- a) Melakukan Konseling, konseling merupakan aktivitas yang dilakukan dalam rangka memberikan berbagai alternative pemecahan masalah. Hubungan ini bersifat individual meskipun terkadang melibatkan lebih dari dua orang dan dirancang untuk membantu korban memahami dan memperjelas masalah yang dihadapinya. Sehingga korban dapat membuat pilihan yang bermakna sebagai solusi pemecahan masalah yang dihadapinya.

- b) Membantu mencegah timbulnya masalah, dengan tujuan agar tidak kembali jatuh ke lubang yang sama.
- c) Membantu menghasilkan perubahan, perbaikan dan kesopanan tingkah laku yang dapat memberikan manfaat baik bagi diri sendiri, lingkungan keluarga, lingkungan kerja maupun lingkungan sosial dan alam sekitarnya

3) Sebagai Guru Pembimbing

a) Pembimbing

Peranan guru sebagai pembimbing harus lebih dipentingkan karena kehadiran guru adalah untuk membimbing anak didiknya menjadi manusia dewasa susila yang cakap.

b) Inspirator

Sebagai Inspirator harus dapat memberikan ilham yang baik, dan petunjuk bagaimana cara belajar yang baik kepada anak didiknya.

c) Motivator

Sebagai motivator hendaknya dapat mendorong anak didik agar bergairah dan aktif belajar (Restyana, 2018, pp. 28–30).

Selain peran-peran diatas, penjelasan mengenai peran pembimbing rohani Islam juga dapat dikelompokkan sebagai berikut (Khoirunnisa, 2017: 24–25):

a) Pemberi asuhan keperawatan spiritual, pembimbing rohani Islam sebagai pemberi asuhan keperawatan spiritual dapat dilakukan dengan cara memberikan bantuan keperawatan kepada pasien melalui aktifitas insaniah dan ruhaniah sehingga keadaan pasien tetap terjaga dan tetap dalam keadaan yang tenang dan sabar.

b) Pembimbing dalam aspek peribadatan, dalam hal ini pembimbing rohani berperan membantu pasien mengatasi permasalahan yang berhubungan dengan tatacara beribadah ketika sakit, seperti memberikan bimbingan sholat, tayamum, serta ibadah lainnya.

- c) *Advocate*, peran pembimbing rohani Islam sebagai *advocate* adalah membantu pasien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi mengenai layanan bimbingan rohani khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan pembimbing rohani dalam pemberian layanan bimbingan rohani kepada pasien, berperan serta dalam mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien yang meliputi hak pelayanan, hak atas *privasi*, hak atas nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian yang dilakukan.
- d) *Conselor*, peran pembimbing rohani Islam sebagai konselor adalah membantu klien/ pasien dalam upaya penyelesaian masalahnya.
- e) *Educator*, sebagai *educator*, pembimbing rohani Islam berperan membantu klien/ pasien dalam meningkatkan pengetahuan terkait kesehatannya.

Adapun peran dari pembimbing rohani Islam dalam (Azizah, 2020: 65–66) adalah sebagai berikut:

- a) Memberikan pendampingan dengan konseling untuk yang menghendaki,
- b) Memberikan support bagi yang takut, khawatir, cemas dan lesu,
- c) Memberikan pendampingan khusus pasien terminal dengan menemani dan membimbingnya untuk menyebut asma-asma allah,
- d) Mendampingi pasien dalam kegiatan berdoa dan membaca al-quran,
- e) Memberi renungan dan menjelaskan penyakit dari aspek rohani dan jasmani,
- f) Memberikan buku tuntunan dan doa bagi orang sakit
- g) Memberikan Ceramah melalui media audio setiap pagi dan sore.

Selain peran di atas, adanya pembimbing rohani juga berperan untuk mengimplementasikan beberapa fungsi sebagai berikut :

- a) Fungsi preventif atau pencegahan, yaitu mencegah timbulnya masalah pada seseorang.
- b) Fungsi kuratif atau korektif, yaitu memecahkan atau menanggulangi masalah yang sedang dihadapi seseorang.
- c) Fungsi preventif atau developmental, yaitu memelihara agar keadaan yang tidak baik menjadi baik kembali, dan mengembangkan keadaan yang sudah baik menjadi lebih baik (Ainurrahim, 2001: 37).

Fungsi pembimbing rohani Islam sebagai pembimbing klien yaitu untuk mencapai taraf kehidupan yang lebih tinggi dan sempurna sesuai dengan kapasitas manusia dan fitrah kemanusiaannya. Sebagai pembimbing bertanggung jawab kepada fungsi tiga unsur kehidupan manusia, yaitu membimbing klien agar terhindar dari segala perbuatan yang mengotori jasad manusia, merusak hal-hal berharga dalam fisik dan biologis jasad manusia dengan prinsip *preventif* terhadap lima hal, yaitu:

- a) *Hifzh al-din* (memelihara kebersihan ibadah)
- b) *Hifzh al-nafsi* (memelihara kebersihan jiwa)
- c) *Hifzh al-nasal* (memelihara keturunan)
- d) *Hifzh al-mal* (memelihara harta)
- e) *Hifzh al-'aql* (memelihara akal)

Terkait dengan nafsanî seorang pembimbing harus dapat mengadakan terapi terhadap segala gangguan dan penyakit nafsanî berdasarkan tuntunan agama dan sains kemudian menjaga kebersihan jiwa dari segala hal yang mengotorinya. terkait dengan ruhani, seorang pembimbing mampu mengobati segala gangguan dan penyakit ruhani yang dapat mengotori kesucian ruhaniah

(Zainal, 2009: 41). Melalui beberapa uraian mengenai peran pembimbing rohani Islam diatas dapat disimpulkan bahwa peran pembimbing rohani Islam adalah sebagai guru spiritual, *conselor*, *educator*, *advocate* dan pembimbing dalam proses pelaksanaan bimbingan rohani Islam.

B. Bimbingan Rohani Islam

1. Definisi Bimbingan Rohani Islam

Menurut Hidayanti (2015) dalam (Styana et al., 2017: 48–49) bimbingan rohani Islam adalah proses pemberian bantuan pada pasien dan keluarganya yang mengalami kelemahan iman atau spiritual karena dihadapkan pada ujian kehidupan yang berupa sakit dan berbagai problematika yang mengiringinya agar mereka mampu menjalankan ujian tersebut sesuai dengan tuntunan ajaran islam. Dari pengertian bimbingan rohani Islam tersebut dapat diketahui bahwa dalam proses pemberian bimbingan rohani Islam diperlukannya seorang rohaniawan atau pembimbing rohani agar dalam proses pelaksanaan bimbingan rohani nya bisa terarah dengan jelas.

Musnamar mendefinisikan Bimbingan rohani Islam didefinisikan sebagai upaya pemberian bantuan kepada individu agar mampu hidup selaras dengan segala ketentuan dan petunjuk dari Allah SWT Sehingga dapat mencapai kehidupan di dunia dan akhirat (Musnamar, 1995: 143).

Selaras dengan Musnamar, Hidayati mendefinisikan Bimbingan Rohani Islam sebagai proses pemberian bantuan terhadap diri sendiri, individu, atau kelompok kecil agar dapat keluar dari berbagai kesulitan. Bimbingan rohani Islam merupakan salah satu wujud dari dakwah irsyad Islam yang didalamnya menyampaikan nilai-nilai Islam atau spiritual terhadap pasien/ penderita (Mad'u) yang dilakukan oleh seorang rohaniawan/ pembimbing rohani (Da'i) agar dapat mempertebal keimanan (Hidayati, 2014: 210).

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa, bimbingan rohani Islam merupakan salah satu bentuk dakwah irsyad melalui kegiatan bimbingan yang dilakukan oleh pembimbing rohani yang bertujuan untuk membantu seseorang terkhusus pasien yang menderita sakit, dengan memberikan ketenangan melalui sentuhan rohani dalam rangka menyadarkan kembali eksistensi sebagai makhluk Allah SWT guna mencapai kebahagiaan di dunia dan akhirat.

2. Tujuan Bimbingan Rohani Islam

Dikutip dari pendapat Ahmad Hidayat dalam (Hidayanti, 2015: 28) tujuan bimbingan rohani Islam dapat dilihat dari peran rohaniawan dalam penyembuhan pasien, yakni mampu membantu penyembuhan atau pemecahan masalah psikologis dan mampu membantu pemecahan masalah spiritual. Secara psikologis diharapkan pasien dan keluarganya bisa lebih dewasa dan dapat menghindari stress hormone yang merugikan. Sedangkan secara spiritual pasien akan lebih bertawakal dan sabar, sehingga akan membantu proses penyembuhan dengan meningkatkan hormone kesembuhan dan *immunoglobulin*.

Tujuan bimbingan rohani Islam juga dapat terlihat dari peran pembimbing rohani Islam. Sebagaimana dijelaskan oleh Machasin dalam (Kibtyah et al., 2022: 79) bahwa peran pembimbing rohani Islam yaitu Membimbing pasien dalam menghadapi penyakitnya, supaya tidak kesal dan panik, tetapi sabar dan ridla atas qadla dan qadar Allah, dengan demikian akan menjadikan pasien memiliki semangat yang tinggi untuk sembuh dan dapat membantu mempercepat kesembuhan pasien, Membimbing do'a dan dzikir kepada pasien untuk memohon kesembuhan dari Allah sebagai penguatan keyakinan pasien bahwa Allah-lah yang dapat menyembuhkan penyakitnya, Menumbuhkan kesadaran tentang hakekat sakit yang dideritanya sebagai ujian pematapan keyakinan

bahwa dengan sakit akan mengugurkan kesalahan-kesalahan hidupnya, Memberikan nasehat untuk tabah menghadapi sakit bersikap optimis dan berbaik sangka kepada Allah bahwa setiap penyakit bisa disembuhkan kecuali karena penyakit ketuaan, dan Membimbing ketika menghadapi sakaratul maut, merawat jenazahnya ketika pasien meninggal.

Demikian dapat disimpulkan bahwa tujuan dari bimbingan rohani Islam adalah membantu pemecahan masalah psikologis serta spiritual pasien dan keluarganya, serta memberikan pemahaman tentang sakit dalam ajaran Islam, sehingga mampu mempercepat kesembuhan pasien dan keluarganya.

3. Materi Bimbingan Rohani Islam

Arifin dalam (Isnaini Khoirunnisa, 2016: 39) menjelaskan Materi sebagai segala bentuk sesuatu yang disampaikan oleh pembimbing rohani (Da'i) dan bersumber dari al-Qur'an dan hadist serta ajaran-ajaran Islam lainnya. Materi bimbingan yang disampaikan oleh rohaniawan bertujuan untuk memberikan ketabahan, kesabaran dan tawakal serta tidak putus asa dalam menghadapi cobaan.

Bukhori dalam (Hidayanti, 2015: 56) menyebutkan mengenai materi bimbingan yang disampaikan kepada pasien bersumber dari al- Qur'an dan Hadist yang meliputi aqidah, akhlaq, ahkam, ukhuwah, pendidikan, dan amal ma'ruf nahi munkar.

Umumnya ada beberapa materi yang disampaikan dalam proses bimbingan rohani Islam (Alawiyah, 2016: 4-5), yaitu:

- 1) Bimbingan ibadah, diantaranya: bimbingan thaharah, bimbingan shalat maktubah, bimbingan shalat sunnah, dan bimbingan shaum/ puasa.

- 2) Bimbingan do'a, diantaranya: bimbingan do'a bagi pasien agar tetap terjaga kesadaran keimanannya dan bimbingan do'a bagi penunggu, keluarga, serta pengunjung pasien.
- 3) Bimbingan akhlaq, materi bimbingan akhlaq yang diberikan menyangkut sikap dan tindakan serta spiritual pasien ketika sedang ditimpa musibah sakit.
- 4) Bimbingan talqin, dilakukan dengan menuntun dan membimbing pasien.

4. Metode Bimbingan Rohani Islam

Metode yang digunakan dalam Bimbingan Rohani Islam memiliki kesamaan dengan metode bimbingan konseling Islam, karena pada dasarnya hakekat bimbingan rohani islam adalah kegiatan dakwah yang didalamnya berupa aktivitas bimbingan dan konseling Islam bagi pasien dan keluarganya. Metode bimbingan tersebut dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu metode langsung dan tidak langsung (Ainurrahim, 2001: 54). Lebih rincinya Musnamar menjelaskan mengenai metode bimbingan rohani Islam sebagai berikut (Musnamar, 1995: 49–50):

1) Metode langsung

Metode langsung ialah metode bimbingan rohani Islam dimana pembimbing (Da'i) melakukan komunikasi dengan bertatap muka secara langsung dengan orang yang dibimbingnya (pasien) (Mad'u). Metode ini dapat dilakukan secara individu dan kelompok. Metode individu adalah metode dimana pembimbing rohani melakukan komunikasi langsung secara individu dengan pasien satu persatu. Teknik yang digunakan bisa berupa percakapan, kunjungan ke rumah pasien (home visit), dan observasi kerja. Sedangkan metode kelompok adalah metode dimana

pembimbing rohani melakukan komunikasi langsung dengan pasien secara berkelompok, misalnya bimbingan dilakukan kepada satu kelompok dengan memberikan ceramah yang berisi materi tertentu.

2) Metode tidak langsung

Metode tidak langsung ialah metode bimbingan rohani Islam yang dilakukan melalui media komunikasi massa. Bimbingan dengan metode ini dapat dilakukan secara individu maupun kelompok melalui media massa, seperti surat menyurat, telpon, majalah, buku, brosur, radio, televisi, dan melalui media elektronik lainnya.

5. Tahapan Bimbingan Rohani Islam

Pelaksanaan bimbingan rohani Islam dikelola dan ditangani oleh petugas rohaniawan dengan memberikan bimbingan kepada pasien dan keluarganya dengan tujuan meringankan penderitaan pasien secara kejiwaan dengan keimanan dan ajaran keagamaan yang ditanamkan. Adapun tahap pelaksanaannya sebagai berikut (Alawiyah, 2016: 5–6):

1) Tahap pra bimbingan rohani Islam

- a) Petugas menyiapkan form permintaan bimbingan yang telah diisi oleh pasien dan keluarganya.
- b) Petugas menghubungi pihak rohaniawan yang telah ditunjuk.
- c) Memberikan kontrak waktu bimbingan.

2) Tahap proses bimbingan rohani Islam

- a) Memperkenalkan diri secara khusus kepada pasien.
- b) Melakukan wawancara singkat tentang penyakit dan harapan pasien dengan bersahabat dan penuh empati.
- c) Tidak ikut larut dalam kesedihan pasien.

- d) Memberikan sentuhan tangan sebagai bentuk empati kepada pasien.
- e) Memberikan pengertian untuk tetap sabar dalam menghadapi cobaan.
- f) Memberikan anjuran untuk tetap beribadah sesuai agama dan semampu pasien.
- g) Memberikan bimbingan do'a dengan suara lembut.

Menurut Kinira, mengenai tahap pelaksanaan bimbingan rohani Islam yang harus dilakukan saat melaksanakan bimbingan rohani, yaitu (Kinira, 2021: 453–454):

- 1) Tahap pra pelayanan bagi rohaniawan atau tim bimroh
 - a) Memperhatikan pakaian dan peralatan yang dibutuhkan sebelum melakukan bimbingan rohani.
 - b) Membawa buku panduan bimbingan rohani atau leaflet yang dibutuhkan selama bimbingan.
 - c) Saat menemui pasien atau keluarganya rohaniawan memberikan senyuman, mengucapkan salam.
 - d) Melakukan kontrak waktu bersama pasien atau keluarganya.
- 2) Tahap pelayanan bimbingan rohani
 - a) Memperkenalkan diri secara khusus kepada pasien.
 - b) Melakukan wawancara singkat tentang harapan pasien dengan penuh empati.
 - c) Tidak larut dalam kesedihan pasien.
 - d) Memberikan sentuhan tangan sebagai bentuk empati.
 - e) Memberikan pengertian untuk tetap bersabar dalam menghadapi musibah, cobaan dan ujian dari Allah SWT.
 - f) Menganjurkan melakukan ibadah sesuai agama dan kepercayaan pasien sesuai kemampuannya.

- g) Proses bimbingan dilakukan selama 15-30 menit.
- 3) Tahap post pelayanan bimbingan rohani
 - a) Rohaniawan memberikan ucapan terimakasih kepada pasien dan atau keluarganya atas kesediaan waktu untuk menerima bimbingan.
 - b) Rohaniawan meninggalkan ruangan pasien dengan senyum dan salam.
 - c) Rohaniawan memberikan form layanan bimbingan kerohanian kepada petugas.
 - d) Formulir layanan kerohanian dimasukkan ke rekam medis pasien.

C. *Coping Religious* Pasien Kanker

1. Definisi *Coping Religious*

Coping Religious berasal dari dua kata yaitu *Coping* dan *Religious*, *Coping* menurut Lazarus & Folkman adalah segala bentuk usaha, pikiran, serta tindakan untuk mengendalikan kondisi lingkungan yang aversif, tidak menyenangkan dan penuh tekanan sehingga dapat menurunkan gangguan psikofisiologis (Lazarus, 1984: p. 118). Rahmi dalam (Ramelan, 2020: 53) menjelaskan definisi *coping* menurut kamus psikologi dimana *coping* merupakan tingkah laku atau tindakan penanggulangan, segala perbuatan, dimana individu melakukan interaksi dengan lingkungan sekitarnya dengan tujuan menyelesaikan masalah.

Coping digunakan pada saat seseorang mendapati situasi dan kondisi negatif pada dirinya. Situasi dan kondisi negatif tersebut berasal dari stimulus eksternal dan internal seseorang yang biasa disebut dengan stressor. Stimulus tersebut dapat berasal dari lingkungan seseorang baik sosial, keluarga, atau alam (eksternal). Sedangkan stimulus internal berasal dari kognitif dan cara pandang seseorang akan suatu kejadian atau peristiwa. Bentuk dari *coping*

bermacam-macam dan dapat dikembangkan dengan berbagai aspek dalam setiap kehidupan manusia, salah satunya adalah dengan menggunakan pendekatan keagamaan atau *religious*. Pendekatan keagamaan bisa dilakukan melalui bimbingan keagamaan yang berupaya memberikan bantuan pada individu yang mengalami kesulitan fisik dan mental yang berkaitan dengan kehidupan (Riyadi: 2021, pp. 11–38). Sedangkan pendekatan keagamaan atau *religious* menurut Pargament (1997) adalah suatu pendekatan akan makna dengan tuntunan agama yang berhubungan dengan yang suci (Angganantyo, 2014: 53).

Pargament & Koenig (2017) dalam (Nosantika, 2019: 11) mendefinisikan *coping religious* sebagai penggunaan keyakinan agama dan perilaku untuk memfasilitasi penyelesaian masalah serta untuk mencegah atau mengurangi akibat emosional *negative* dari keadaan kehidupan yang penuh tekanan. Pargament dan Raiya (2007) dalam (Nosantika, 2019: 11) juga mendefinisikan *coping religious* sebagai cara untuk memahami dan menghadapi situasi hidup yang *negative* dimana berhubungan dengan sesuatu yang berkaitan dengan agama.

Selaras dengan Pargament dan Raya, Koenig dalam (Reza, 2016, pp. 245–246) mendefinisikan *Coping religious* sebagai sejauh mana individu menggunakan keyakinan dan praktik ritual keagamaanya untuk memfasilitasi proses pemecahan masalah dalam mencegah atau meringankan dampak psikologis *negative* dari situasi yang penuh stress dan hal ini membantu individu untuk beradaptasi dalam situasi kehidupan yang menekan.

Selaras dengan Koenig, Juniarly (2012: 12) juga menyatakan *coping religious* sebagai proses multidimensional guna mengelola, menguasai atau mengubah situasi, mengatur respon emosional, atau percampuran dari perilaku tersebut dengan menggabungkan sumber daya rohani baik personal maupun sosial, proses penilaian dengan makna suci, ataupun hasil dari pemilihan *coping* yang mengakui

pencarian kesucian dari ajaran agama yang dianut. Pendapat lain juga disampaikan oleh Urbayatun (2012) dalam (Kamaliyah & Purwaningsih, 2020: 63), menjelaskan bahwa *coping religious* adalah cara individu menggunakan kepercayaan agamanya dalam menyelesaikan masalah-masalah.

Bentuk dari *coping* sendiri bermacam-macam dan dapat dikembangkan dengan berbagai aspek dalam kehidupan seorang manusia. Salah satunya adalah dengan melalui pendekatan keagamaan. Pendekatan keagamaan atau *religious* adalah suatu pendekatan akan makna dengan tuntunan agama yang berhubungan dengan Yang suci (Pargament, 1997, p. 80). Semua agama didunia menyediakan cara-cara unik dan khusus yang berbasis pada konsep ajaran agama tersebut untuk dijadikan pedoman hidup. Apabila suatu individu menggunakan pendekatan dari cara tersebut untuk *coping*, maka individu tersebut telah melakukan *coping religious* atau *religious coping*.

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa *coping religious* merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk mengelola, menghadapi, menguasai atau mengubah respon emosional kearah positif melalui pendekatan keagamaanyang nantinya akan memberikan efek bagi kesehatan dan kesejahteraan dalam hidup.

2. Strategi *Coping Religious*

Menurut Pargament (1997) strategi *coping religious* merupakan suatu upaya penyelesaian masalah dengan menggunakan pendekatan keagamaan yang bentuknya seperti berdoa, beribadah, berdzikir, mengikuti kajian keagamaan, mendengarkan ceramah yang dapat memberikan dampak secara fisik maupun psikis serta berdamai dengan situasi yang menekan kehidupan seseorang (Anjani, 2019: 224). Agama sangat dibutuhkan dalam kehidupan manusia agar dapat mengarahkan, membimbing, dan menunjukkan kepada manusia

tentang sumber yang dapat dijadikan pegangan dalam menghadapi segala permasalahan kehidupan serta cara-cara yang harus dilakukan.

Strategi *coping religious* berhubungan dengan tingkat kompetensi untuk menyelesaikan suatu permasalahan yang tinggi. Berdasarkan tingkat personal, orang-orang yang menggunakan strategi *coping religious* adalah yang memiliki keterlibatan dan komitmen dengan agama, biasanya orang dengan tingkat ekonomi menengah kebawah, wanita, lansia, dan orang yang memiliki masalah serius, baik masalah fisik maupun psikis (Nurmahani, 2017, p. 20).

Menurut Cristian S. Chan & Jean E. Rhodes (2013) dalam jurnal konseling religi (Hidayanti, Ema; Syukur, 2019: 8) Strategi *coping religious* dibagi menjadi 2, yaitu:

- 1) *Strategi Coping Religious Positif*, seperti mencari dukungan spiritual, memaafkan, menilai kembali agamanya dengan lebih baik, dan bersikap optimis.
- 2) *Strategi Coping Religious Negative*, seperti ketidakpuasan spiritual, melihat bencana sebagai hukuman, dan menilai agama mereka secara negative.

Penjelasan mengenai *coping religious positive* dan *coping religious negative* juga dipaparkan oleh Pargament dalam (Utami & Psikologi, n.d: 54) sebagai berikut:

1) *Coping religious positive*

Coping religious positive dibagi menjadi beberapa aspek, yaitu:

- a) *Benevolent Religious Reappraisal*, yaitu menggambarkan kembali stressor melalui agama secara baik dan menguntungkan, seperti husnudzon kepada ketetapan Allah SWT.
- b) *Collaborative Religious Coping*, yaitu mencari control melalui hubungan kerjasama dengan Allah SWT dalam pemecahan suatu masalah, seperti merasa ditemani Allah ketika sedang dihadapkan suatu masalah.

- c) *Seeking Spiritul Support*, yaitu mencari keamanan dan kenyamanan melalui cinta dan kasih sayang Allah, seperti ketika mendapat ujian kita merasa Allah menyayangi kita sehingga kita yakin bahwa Allah pasti akan menolong.
 - d) *Religious Purification*, yaitu mencari pembersihan spiritual melalui amalan *religious*, seperti bertobat kepada Allah dan bersedekah kepada sesama untuk mengganti amalan buruk yang pernah dilakukan.
 - e) *Spiritual Connection*, yaitu mencari rasa keterhubungan dengan kekuatan transenden, seperti meyakini segala sesuatu merupakan ketetapan Allah.
 - f) *Seeking Support from Clergy or Members*, yaitu mencari keamanan dan kenyamanan melalui cinta dan kasih sayang saudara seiman dan ‘alim ulama.
 - g) *Religious Helping*, yaitu yaitu usaha untuk meningkatkan dukungan spiritual dan kenyamanan pada sesama, seperti mendoakan sesame yang sedang terkena musibah.
 - h) *Religious Forgiving*, yaitu mencari pertolongan agama dengan membiarkan pergi setiap kemarahan, rasa sakit dan ketakutan yang berkaitan dengan sakit hati.
- 2) *Coping religious negative*

Coping religious negative digambarkan dengan distress, fungsi kognitif yang buruk, tingkat depresi yang tinggi dan kualitas hidup yang buruk. Adapun penjelasan terkait aspek *coping religious negative* sebagai berikut:

- a) *Punishing God Reappraisal*, yaitu menggambarkan kembali stressor sebagai sebuah hukuman dari Allah atas dosa-dosa yang telah dilakukan.
- b) *Demonic Reappraisal*, yaitu menggambarkan kembali stressor sebagai sebuah tindakan yang dilakukan oleh kekuatan jahat/ setan, seperti terkena santet atau pelet.

- c) *Reappraisal of Gods Power*, yaitu menggambarkan kekuatan Allah untuk mempengaruhi situasi stress, seperti seorang berdoa kepada Allah agar membalaskan kejahatan kepada orang lain.
- d) *Self –directing Religious Coping*, yaitu mencari control melalui inisiatif individu dibandingkan meminta bantuan kepada Allah.
- e) *Spiritual Discontent*, yaitu ekspresi kecemasan dan ketidakpuasan kepada Allah seperti tidak bersyukur atas nikmat yang Allah berikan kepadanya.
- f) *Interpersonal Religious Discontet*, yaitu ekspresi kecemasan dan ketidakpuasan terhadap ‘alim ulama atau saudara seiman.

Anchor, Bensaid dan Nor (2015) dalam (Saputro, 2018: 4) mengemukakan *strategi coping* dalam perspektif islam menjadi enam, yaitu:

- 1) Percaya kepada Allah (*Trust in God*)
- 2) Melakukan Shalat (*Performance of Prayer*)
- 3) Dzikir (*Remembrance of God*)
- 4) sabar, kesabaran dan pema’afan (*Patience, Forbearance, and Forgiveness*)
- 5) Berpikir positif (*Positive Thingking*)
- 6) Dukungan masyarakat (*Community Support*)

Demikian dapat disimpulkan bahwa strategi *coping religious* dibagi menjadi dua, yaitu strategi *coping religious positive* dan strategi *coping religious negative*.

3. Faktor- faktor *Coping Religious*

Farinha menyebutkan mengenai beberapa faktor yang dapat mempengaruhi individu dalam menggunakan *Coping Religious*. Faktor tersebut diantaranya meliputi usia, mengalami situasi traumatis, berada dibawah tekanan, menjadi seorang ibu rumah tangga, merawat

individu yang sakit, dan menderita penyakit kronis (Farinha et al., 2021: 4–5).

Selaras dengan Farinha, Cornell juga menguraikan mengenai faktor apa saja yang dapat mempengaruhi individu dalam penggunaan *Coping Religious*, diantaranya: (Cornell, 2015: 26–30)

- 1) Agama, agama memiliki pengaruh yang paling besar terhadap individu dalam menggunakan *religious coping*.
- 2) Penyakit kronis, individu yang memiliki penyakit kronis atau berada pada kondisi tubuh yang buruk akan lebih memungkinkan untuk menggunakan *religious coping* daripada individu yang kondisi kesehatannya lebih prima.
- 3) Usia, semakin bertambahnya usia individu peluang penggunaan *religious coping* akan semakin tinggi. Mereka yang berusia 45-59 merupakan kelompok usia yang paling mungkin menggunakan *religious coping*. Hal tersebut dikarenakan proses penuaan dan penerimaan kondisi seseorang dalam hidup.
- 4) Ekonomi dan pendidikan, semakin tinggi pendapatan dan pendidikan seseorang semakin kecil kemungkinan individu untuk menggunakan *religious coping*, sehingga dapat dikatakan bahwa mereka yang berada pada tingkat ekonomi dan pendidikan yang rendah lebih memungkinkan untuk menggunakan *religious coping* sebagai strategi *coping*.
- 5) Jenis kelamin, perbedaan jenis kelamin antara laki-laki dan wanita juga dapat mempengaruhi keberhasilan penggunaan *coping*. Dalam berbagai penelitian menunjukkan bahwa wanita dinilai lebih konsisten dalam hal keagamaan daripada laki-laki. Hal itu menunjukkan jika wanita lebih cenderung terlibat dalam ritual keagamaan daripada laki-laki.

Selain itu, Yatmi dalam (Masyitoh, 2015: 24–26) juga mengemukakan pendapatnya mengenai faktor-faktor apa saja yang

dapat mempengaruhi terbentuknya *coping religious*, yakni sebagai berikut:

1) Jenis Kelamin

Sebenarnya laki-laki dan perempuan dalam menggunakan *coping* tidak memiliki perbedaan yang begitu jauh, yaitu sama-sama terpusat pada emosi. Hanya saja laki-laki akan cenderung lebih sering menggunakan *coping* yang lebih terpusat pada masalahnya dibandingkan dengan perempuan.

a) Kepribadian Individu

Lazarus (1976) berpendapat, individu dengan tipe kepribadian *Internal Focus of Control* lebih sering menggunakan usaha *coping* dengan sedikit usaha atau tekanan, sedangkan pada individu dengan tipe kepribadian *Eksternal Focus of Control* cenderung lebih membuka diri dan tidak menekan permasalahan yang sedang dihadapi, sehingga dapat dikatakan bahwa tipe kepribadian seorang individu sangat mempengaruhi terbentuknya *coping religious*.

b) Usia

Mengenai usia, berdasarkan pada beberapa penelitian yang telah dilakukan oleh para ahli, tidak ada perbedaan yang signifikan mengenai usia muda atau tua dalam pembentukan *coping religious* pada seorang individu.

c) Pendidikan

Individu dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih sering menggunakan *coping* yang terpusat pada permasalahan yang dihadapi, dan sebaliknya pada individu yang memiliki tingkat pendidikan rendah akan cenderung menghindari permasalahan yang dihadapi, hal tersebut dikemukakan oleh Billings dan Moss dalam (Holahan & Moss, 1987).

d) Budaya

Faktor budaya dimana individu tinggal dan hidup juga akan mempengaruhi *coping religious* yang akan dipakai dalam mengatasi permasalahannya. Misalnya, pada masyarakat industri akan cenderung menggunakan *coping* yang lebih menampilkan perilaku yang bersifat aktif, dan sebaliknya pada masyarakat agraris akan cenderung lebih menampilkan perilaku *coping* yang bersifat pasif.

e) Situasional

Terbentuknya *coping religious* seorang individu juga ditentukan oleh kondisi apa, mengapa dan bagaimana permasalahan yang akan dihadapi oleh individu. Pasalnya, individu yang menganggap stressor dapat ditangani akan cenderung memilih *coping* yang terpusat pada masalah dan sebaliknya, jika individu merasa bahwa situasi permasalahan yang sedang dihadapinya sulit untuk ditangani, maka individu tersebut akan cenderung memilih *coping* yang terpusat pada emosi.

f) Penilaian terhadap tersedianya dukungan sosial

Individu yang tinggal di lingkungan sosial yang baik tentunya akan menilai dirinya memiliki dukungan sosial yang baik, sehingga individu tersebut akan cenderung menggunakan *coping* yang berpusat pada permasalahannya. Berbeda dengan individu yang menilai bahwa dirinya tidak memiliki dukungan sosial dari orang-orang disekitarnya yang akan cenderung untuk mneghindari permasalahan yang sedang dihadapi. Dukungan sosial yang dimaksudkan disini bisa berupa keluarga, teman, dan orang-orang disekitar individu.

Dengan demikian faktor penggunaa*coping religious* dapat dipengaruhi oleh agama, ekonomi dan pendidikan,

usia, penyakit kronis, mengalami situasi traumatis, berada dibawah tekanan, menjadi ibu rumah tangga, merawat individu yang sakit, tingkat ketergantungan yang tinggi, adanya dukungan sosial, pengalaman hidup, jenis kelamin, kepribadian individu, situasional, budaya, serta pengalaman spiritual.

4. Pengertian Penyakit Kanker

Ariani (2015) dalam (Kibtyah et al., 2022: 76) menyatakan bahwa, menurut WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2010 kanker menjadi penyakit penyebab kematian nomer satu di dunia mengalahkan serangan jantung. Menurut prediksi WHO, pada 2030 akan ada 75 juta orang yang terkena kanker di dunia. Kematian akibat kanker bisa mencapai angka 45% pada 2007-2030, yaitu sekitar 7,9 juta jiwa menjadi 11,5 juta jiwa kematian. Kanker disebabkan oleh pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh yang tidak normal yang kemudian berubah menjadi sel-sel kanker. Sel-sel kanker berkembang dengan cepat tidak terkendali dan terus membelah diri. Sel-sel itu selanjutnya menyusup ke jaringan sekitarnya (*invasive*) dan terus menyebar melalui jaringan ikat, darah dan menyerang organ-organ penting serta saraf tulang belakang.

Dilansir dari data pusat kesehatan kementerian Republik Indonesia (kemenkes) RI melalui website resmi (<http://p2ptm.kemkes.go.id>), Penyakit kanker merupakan penyakit tidak menular yang ditandai dengan adanya sel/ jaringan abnormal yang bersifat ganas, tumbuh cepat tidak terkendali dan dapat menyebar ke tubuh bagian lain didalam tubuh penderita. Terdapat beberapa jenis kanker, yaitu *karsinoma, limfoma, leukemia, sarcoma, glioma, dan karsinoma in situ*. Beberapa penyebab seseorang terkena penyakit kanker adalah dari faktor keluarga/ keturunan, adanya infeksi yang berasal dari virus/ bakteri, kondisi lingkungan yang buruk serta masalah psikologis yang

memicu stress juga dapat menyebabkan seseorang terkena kanker (Kibtyah et al., 2022: 82).

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa penyakit kanker adalah penyakit yang disebabkan oleh pertumbuhan sel/ jaringan abnormal yang bersifat ganas, cepat tak terkendali, terus menyebar melalui jaringan ikat, darah dan menyerang organ-organ penting serta saraf tulang belakang yang jika dibiarkan secara terus-menerus dapat menyebabkan kematian. Penyakit kanker bisa disebabkan oleh infeksi, keturunan, lingkungan, dan kondisi psikologis.

5. Terapi Penyakit Kanker

Ada beberapa jenis terapi dalam pengobatan penyakit kanker, yaitu medis dan nonmedis. Terapi medis biasanya dilakukan oleh dokter, dan dalam penggunaannya pun tergantung pada beberapa hal seperti jenis kanker, letak kanker, stadium kanker, kondisi pasien secara umum dan tergantung keinginan pasien (<https://www.alodokter.com/penyakit-kanker>). Berikut penjelasan mengenai terapi apa saja yang dapat digunakan pada penderita kanker:

- 1) Pembedahan atau Operasi, pembedahan atau operasi merupakan prosedur pengobatan paling awal namun hanya digunakan pada jenis kanker tertentu, khususnya yang belum menyebar ke bagian tubuh lain.
- 2) Radioterapi, adalah pengobatan menggunakan radiasi sinar X, sinar gamma atau electron khusus yang menghancurkan sel-sel kanker sehingga tidak berkembang lagi (Mutaroh, 2010, p. 190).
- 3) Kemoterapi, adalah penggunaan zat-zat kimia (obat-obatan) untuk mematikan sel-sel kanker, yang diberikan dalam bentuk tablet, pil, melalui suntikan atau infus ke pembuluh darah.
- 4) *Biological therapy* atau *Immunotherapy*, adalah terapi yang menggunakan zat-zat yang meningkatkan sistem kekebalan tubuh terhadap kanker (Rahma, 2009, p. 16).

Selain menggunakan terapi medis, terapi nonmedis juga menjadi hal penting yang harus diperhatikan. Terapi nonmedis bersifat aktif meliputi psikis, sosial dan spiritual guna meningkatkan kualitas hidup pasien. Prinsip dari terapi nonmedis adalah untuk mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki oleh pasien, mendorong pasien untuk bertanggungjawab pada diri sendiri, menerima perubahan dan memberikan penguatan positif pada pasien melalui sentuhan-sentuhan rohani. Tujuannya adalah pasien mampu mengatasi rasa ketidakberdayaan yang dialami dengan mendorong pasien untuk mengekspresikan secara verbal, perasaan, persepsi, dan ketakutan yang dialami, serta mendorong pasien untuk melakukan kegiatan secara mandiri dan berpartisipasi dalam perawatan diri (Rahma, 2009, p. 61). Salah satunya adalah dengan menggunakan psikoterapi Islam, psikoterapi Islam merupakan terapi yang digunakan sebagai upaya membantu penyembuhan dan perawatan kepada klien melalui aspek emosi dan spiritual seseorang dengan cara Islami dan tidak bertentangan dengan ajaran agama Islam (Meisil B, 2015: 1).

6. Problematika Pasien Kanker

Problematika yang dialami oleh penderita kanker tentunya berbeda antara satu dengan yang lain, baik secara fisik, reaksi atau sikap dalam menanganinya. Orang yang menderita penyakit kanker akan mengalami perubahan dan penurunan fisik serta psikisnya karena harus menyesuaikan diri dengan kondisi baru yang terjadi pada dirinya. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Poternoy dan Von Gruenigen menjelaskan bahwa penderita kanker secara fisik akan mengalami perubahan yang signifikan pada saat awal diagnosis dan selama pengobatan berlangsung. Gejala fisik yang dialami bisa berupa kelelahan, mual, muntah, diare dan nyeri yang sering terjadi. Menurut Kubler-Ross, selain perubahan fisik penderita kanker juga akan mengalami perubahan psikologis, yang terjadi mulai dari saat

terdiagnosis kanker yaitu seperti munculnya perasaan-perasaan negatif berupa *shock*, cemas, marah, protes dan depresi (Pratiwi, 2019: 271).

Selaras dengan Kubler-Ross, Lubis dan Othman juga memaparkan, bahwa pasien kanker akan mengalami gangguan psikologis berupa perasaan sedih, pesimis, putus asa, merasa gagal, tidak puas pada kehidupannya dan cenderung menilai rendah diri sendiri karena tidak berdaya dan selalu merasa hidupnya lebih buruk dari orang lain (Titsani, 2022: 3). Selaras dengan Lubis dan Othman, Hawari juga memaparkan mengenai Problematika pasien penderita kanker menyangkut kondisi psikis yaitu munculnya perasaan takut dan cemas, rendah diri dan malu, serta depresi (Kibtyah et al., 2022: 82).

Adapun perasaan takut yang sering dialami oleh pasien penderita kanker diantaranya adalah perasaan takut akan kesendirian, perasaan takut menjadi beban orang lain, perasaan takut meninggalkan keluarga, dan perasaan takut akan kisah yang belum usai. Pasien seharusnya mampu menghilangkan perasaan takut agar tidak menghalangi semangat hidup yang dibutuhkan pasien penderita kanker (David Servant, 2010, p. 241). Pada dasarnya memang setiap individu memiliki potensi untuk memecahkan masalah, namun potensi tersebut ditutupi oleh perasaan negative ketika masalah itu ada, sehingga dibutuhkan lah seorang profesional untuk membantu pemecahan masalah (Habibah: 2020, p. 77).

Dari beberapa penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa problematika yang dialami penderita kanker bukan hanya masalah fisik saja namun juga psikisnya yang lambat laun terserang perasaan marah, cemas, *shock*, ketakutan, bosan, merasa tidak puas dan tidak terima dengan keadaannya, merasa menjadi beban keluarga hingga putus asa yang sering dirasakan oleh penderita kanker. Jika perasaan tersebut tidak segera ditangani akan dapat menyebabkan pasien kanker menjadi depresi. Padahal jika pasien kanker dapat segera mengatasi masalah tersebut tentunya akan memberikan pemikiran positif sehingga mampu

memberikan dorongan dan semangat dalam menghadapi atau melawan penyakitnya.

D. Urgensi Peran Pembimbing Rohani dalam Membentuk *Coping Religious* Pasien Kanker

Permasalahan yang dialami oleh penderita penyakit kanker baik berupa fisik maupun psikologis tentu harus diselesaikan secara bersamaan. Pasalnya, aspek fisik dan psikologis saling berkaitan dan mempengaruhi satu sama lain. Dalam penyelesaian masalah fisik seorang penyandang penyakit kanker dapat melakukan pengobatan kemoterapi, sedangkan untuk penyelesaian masalah psikologis yang dialami oleh penyandang penyakit kanker dapat dilakukan dengan mengikuti bimbingan rohani Islam, yakni proses penyampaian nilai-nilai Islam (spiritual) terhadap pasien/penderita yang dilakukan oleh pembimbing rohani (rohaniawan) agar dapat mempertebal keimanan dan kejiwaannya sehingga mampu menghadapi permasalahan (penyakit) yang dihadapinya dan mempercepat kesembuhannya (Hidayati, 2014: 210).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam mengatasi permasalahan tersebut adalah dengan menggunakan strategi *coping*. Strategi coping yang diterapkan pun juga bermacam-macam, salah satunya adalah dengan menggunakan strategi *coping religious*. Bagi pasien yang memiliki suatu penyakit yang mengancam seperti kanker, *coping religious* menjadi faktor penting yang mempengaruhi kualitas hidup mereka. Studi mengenai psikospiritual yang dilakukan pada pasien kanker ditemukan bahwa mereka mengalami kemajuan well-being yang dipengaruhi oleh spiritual atau agama yaitu kesadaran diri (*self-awareness*), *coping* dan penyesuaian yang efektif terhadap stress, hubungan dan keterhubungan dengan yang lain, rasa akan iman (*sense of faith*), rasa akan berdaya (*sense of empowerment*), kepercayaan diri dan hidup dengan makna dan harapan, hal tersebut di kemukakan oleh Tarakeshwar dalam (Nurmahani, 2017: 20).

Coping religious merupakan suatu upaya penyelesaian masalah dengan menggunakan pendekatan keagamaan yang bentuknya seperti berdoa, beribadah, berdzikir, mengikuti kajian keagamaan, mendengarkan ceramah yang memberikan dampak secara fisik maupun psikis serta berdamai dengan situasi yang menekan kehidupan seseorang. *Coping religious* menjadi salah satu upaya penyelesaian masalah dikarenakan menurut Gallup dalam penelitian Brewer, Robinson, Sumra, Tatsi, dan Gire (2014), sebanyak 87% dari populasi manusia secara global memiliki keyakinan tentang agama. Keyakinan beragama terbukti memiliki banyak manfaat, dengan adanya beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa ada hubungan positif antara religiusitas dengan kesehatan mental. Hill dan Pargament (Oltmanns & Emery, 2013) menyebutkan bahwa keyakinan beragama dapat membantu individu untuk mendapatkan kontrol bersama Tuhan. Bukan hanya menerima kontrol dengan Tuhan, agama bisa dijadikan media dalam menurunkan stres dalam menjalani kehidupan, yaitu caranya dengan berdoa dan adanya ritual-ritual ibadah keagamaan tertentu, dengan cara tersebut dapat memberikan suatu harapan dan kenyamanan (Anjani, 2019: 221). Hal tersebut didukung dengan adanya penelitian yang menunjukkan bahwa agama khususnya Islam, memiliki fungsi layanan bimbingan dan juga konseling serta terapi filosofinya yang didasarkan pada ayat-ayat al-Qur'an dan sunnah nabi (Bastomi: 2021, p. 198).

Pembentukan *coping religious* melalui bimbingan rohani Islam di Rumah Singgah Pasien Inisiatif Zakat Indonesia (IZI) Jateng menjadi salah satu upaya penyelesaian masalah secara psikologis bagi pasien kanker seperti putus asa, menyalahkan diri sendiri, kurangnya motivasi hidup, bosan dengan keadaan, emosi yang tidak stabil dan rasa takut dikarenakan dalam pelaksanaan bimbingan rohani Islam pasien kanker akan dibantu oleh seorang pembimbing rohani atau rohaniawan dalam pembentukan *coping religious* atau suatu upaya penyelesaian masalah dengan menggunakan pendekatan keagamaan yang bentuknya seperti pengamalan

do'a- do'a kesembuhan, dzikir pagi dan petang, pemberian kajian keislaman, dan latihan baca tulis al-Qur'an serta bimbingan lainnya yang memberikan dampak secara fisik maupun psikis serta berdamai dengan situasi yang menekan kehidupan pada pasien kanker.

BAB III
GAMBARAN PEMBIMBING ROHANI DALAM MEMBENTUK *COPING*
***RELIGIOUS* PASIEN KANKER DI RUMAH SINGGAH PASIEN**
INISIATIF ZAKAT (IZI) JATENG

**A. Gambaran Umum Rumah Singgah Pasien Insiatif Zakat Indonesia
Jawa Tengah**

1. Sejarah Lembaga

Rumah Singgah Pasien atau yang sering disebut dengan RSP merupakan salah satu program intervensi di bidanag sosial kesehatan yang menyediakan fasilitas tempat singgah bagi para pasien duafa yang dirujuk ke Rumah Sakit nasional maupun daerah. Dalam program ini, seluruh fasilitas diberikan secara gratis, pasien akan diberikan fasilitas berupa hunian yang nyaman konsumsi dan pengantaran ketika berobat menggunakan ambulans. Selain itu, dukungan secara spiritual juga diberikan kepada para penghuni rumah singgah, karena RSP IZI merupakan rumah singgah unggulan yang bernuansakan pesantren dengan program pembinaan keislamannya. Pembinaan yang diberikan berupa kajian Islami yang didalamnya di isi dengan materi-materi peribadatan agama Islam, doa-doa kesembuhan, zikir pagi dan petang serta pelatihan membaca Al-Qur'an. Hasil wawancara dengan Nur Laily F petugas RSP pada (2023:01).

Lembaga Inisiatif Zakat Indonesia lahir dari sebuah lembaga sosial, yaitu Yayasan Pos Keadilan Peduli Umat (PKPU). Lembaga Inisiatif Zakat Indonesia pada mulanya berbentuk unit pengelolaan zakat setingkat departemen, kemudian bertepatan dengan hari pahlawan pada 10 November 2014 menjadi lembaga sendiri, berikut ini merupakan rincian legalitasnya:

- a. Akta Pendirian No. 1 November 2014

- b. Surat Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia (KemenkumHAM) No.AHU-0918.50.10.2014 Tanggal 21 November 2014.
- c. SK LAZNAS KMA Nomor 423 Tahun 2015
- d. NPWP 71.552.298.3-005.000
- e. Izin Domisili Nomor 59/5.16.1/31.75.04.1004/071.562/2016 Tanggal 23 Juli 2016

Pada awalnya sebelum tahun 2016 lembaga Inisiatif Zakat Indonesia bernama PKPU kemudian diganti lagi menjadi Human Inisiatif, yaitu lembaga yang mengelola dana kemanusiaan secara umum. Sedangkan lembaga IZI lebih difokuskan pada pengelolaan dan penyaluran zakat didalam negeri dan uang berdasarkan *asaf*. Berbeda dengan PKPU yang dapat menghimpun dan mendistribusikan dana ke luar negeri. Beberapa program yang dimiliki IZI Jateng diantaranya yakni, pemberdayaan zakat produktif berupa lapak produktif yang diperuntukkan kepada janda dluafa atau fakir miskin atau santunan sosial, Lapak Berkah dan bantuan Beasiswa untuk SMK dan pemberian bantuan kaki palsu yang telah tersebar diberbagai daerah di Semarang Bandaharjo, Kemijen, Tambak Rejo, Genuk dan berbagai wilayah di Jawa Tengah seperti di Demak, Jepara, Pati dan sekitarnya.

Lokasi kantor lembaga Inisiatif Zakat Indonesia perwakilan Jawa Tengah terletak di Jalan Puspanjolo Tengah X No. 21, Kel. Bojong Salaman, Kec. Semarang, Kab. Semarang (024) 7621408 dan telah memperoleh surat izin dari Menteri Agama Republik Indonesia No. 423 Tahun 2015. Lokasi Lembaga Inisiatif Zakat Indonesia Jawa Tengah berada di:

- a. Sebelah timur berdekatan dengan toko Amazon.
- b. Sebelah selatan berdekatan dengan TK Kanisius Kurmosari.
- c. Sebelah barat berdekatan dengan Disney Movibox 3D.
- d. Sebelah utara berdekatan dengan Air Minum Amidis.

2. Visi, Misi, Tujuan dan Motto

a. Visi

Menjadi lembaga zakat profesional terpercaya yang menginspirasi gerakan kebajikan dan pemberdayaan.

b. Misi

- 1) Menjalankan fungsi edukasi, informasi, konsultasi, dan penghimpunan dana zakat.
- 2) Mendayagunakan dana zakat pada mustahik dengan prinsip kemandirian.
- 3) Menjalin kemitraan dengan masyarakat, dunia usaha, pemerintah, media dunia akademis (academia), dan lembaga lainnya atas dasar keselarasan nilai-nilai yang dianut.
- 4) Mengelola seluruh proses organisasi agar berjalan sesuai dengan regulasi yang berlaku, tata kelola yang baik (Good Governance) dan kaidah syariah.
- 5) Berperan aktif dan mendorong terbentuknya berbagai forum, kerjasama dan program-program penting lainnya yang relevan bagi peningkatan efektifitas peran lembaga pengelola zakat di local, regional, nasional dan global.

c. Tujuan

Tujuan diadakannya Rumah Singgah Pasien adalah untuk memudahkan beban biaya sehari-hari bagi penghuni yang terdiri dari pasien dan pendampingnya yang berasal dari golongan duafa da membutuhkan tempat singgah selama menjalani pengobatan. Melalui upaya peringanan beban biaya hidup pasien dan pendampingnya, diharapkan pasien dapat focus dalam menyelesaikan pengobatannya. Selain peringanan biaya hidup, RSP juga bertujuan untuk dapat menanamkan nilai- nilai keislaman bagi para penghuninya. Sehingga selama menjalani pengobatan, para pasien mendapatkan ilmu agama yang baik sebagai bekal dalam menjalani hidupnya.

3. Motto

“Memudahkan, Dimudahkan” dari nama IZI maka muncul kata mudah (easy), do’a yang kita panjatkan pada Yang Maha Memberi Kemudahan hanya akan terwujud ketika kita mau memudahkan orang lain, maka dengan itu segala urusanpun senantiasa akan dimudahkan oleh Allah SWT.

4. Struktur Lembaga

Adapun struktur lembaga Rumah Singgah sebagai berikut:

- a. Kepala Bidang Pemberdayaan: Eko Mulyono
- b. Kepala Rumah RSP : Wahyu Asmorowati
- c. Pembimbing Rohani : Ustadzah Emy
- d. Admin RSP : Nur Laily F
- e. Driver RSP : Ahmad
- f. Juru Masak RSP : Rohana
- g. Tenaga Kebersihan RSP : Tanti

5. Alur Registrasi Pasien Kanker dan Fasilitas Pelayanan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Singgah Pasien, alur registrasi serta persyaratan yang perlu dilakukan oleh pasien di RSP adalah sebagai berikut:

- a. Terdaftar dalam proses berobat ke Fasilitas Kesehatan Nasional atau Fasilitas Kesehatan Daerah.
- b. Merupakan pasien yang dirujuk ke rumah sakit nasional atau daerah.
- c. Termasuk pasien fakir dan atau miskin.
- d. Tidak mengidap penyakit menular.
- e. Berasal dari luar daerah.
- f. Pengobatan rawat jalan berkelanjutan.
- g. Peserta BPJS PBI atau kelas 3.

h. Beragama Islam.

Adapun beberapa fasilitas layanan yang diberikan kepada pasien adalah:

- a. Tempat tinggal yang aman dan nyaman.
- b. Makanan sehat dan halal.
- c. Edukasi keislaman berupa tausiah, tahsin, dan bina puasa bersama.
- d. Edukasi kesehatan berupa penyukuhan kesehatan
- e. Kegiatan produktif untuk pendamping, seperti pelatihan ketrampilan tokoh punggung untuk pendamping laki-laki dan pembuatan *handy craft* untuk pendamping perempuan.
- f. Layanan ambulan.

6. Data pasien kanker

Tabel 3. 1 Daftar pasien kanker penerima manfaat di Rumah Singgah Pasien IZI Jateng pada bulan Januari- Februari:

No	Nama	P/ L	Usia	Asal	Jenis Kanker
1	Sadjiah	P	Manula	Blora	Kanker ovarium
2	Untung	L	Manula	Brebes	Kanker rektum
3	Kuat Setiyadi	L	Dewasa	Banyumas	Kanker usus kecil
4	Laukhul Wahyunitsnayni	P	Dewasa	Rembang	Kanker nasofaring
5	Juni Irwanto	L	Manula	Pekalongan	Kanker nasofaring
6	Sarkumik	P	Manula	Kendal	Kanker serviks
7	Dede Trianingsih	P	Dewasa	Brebes	Kanker payudara
8	Nur Atfala	P	Remaja	Tegal	Leukemia
9	Kiswati	P	Lansia	Jepara	Kanker payudara
10	Suripah	P	Lansia	Tegal	Kanker payudara
11	Adinda Rahma A	P	Anak- anak	Brebes	Kanker jinak
12	Sugiarti	P	Lansia	Grobogan	Kanker serviks
13	M. Rasyied	L	Balita	Pekalongan	Leukemia
14	Fatimah	P	Manula	Jepara	Kanker serviks
15	Yani Riyani	P	Manula	Kuningan	Kanker Perut
16	Dwi Erliningsih	P	Dewasa	Jepara	Tumor nasalcavity
17	Moh.Nurkholis (Alm)	L	Manula	Tegal	Kanker Nasofaring dan Leukimia
18	Nanik Triyuniarni	P	Dewasa	Nganjuk	Kanker Nasofaring
19	Lulu Fitriani	P	Remaja	Pekalongan	Kanker endometrium
20	Suswanti	P	Dewasa	Tegal	Tumor jaringan

					lunak
21	Darsini	P	Manula	Rembang	Kanker ovarium
22	Selvi Oktofiani	P	Dewasa	Tangerang	Kanker bronkus dan paru-paru
23	Malkan	L	Dewasa	Pekalongan	Kanker bronkus dan paru-paru

Jumlah penerima manfaat di Rumah Singgah Pasien selama Januari-Februari 2023 sebanyak 23 pasien. Namun peneliti mengambil sebanyak 4 informan berdasarkan kriteria: pasien dengan penyakit kanker, kanker stadium lanjut 2 dan 3, dan dapat berkomunikasi dengan baik.

B. Peran Pembimbing Rohani di Rumah Singgah Pasien Inisiatif Zakat Indonesia Jawa Tengah

Penelitian dilaksanakan dengan menggunakan teknik wawancara dan observasi untuk memperoleh informasi yang lebih akurat mengenai yang akan diteliti. Sehingga dalam hal ini peneliti akan melakukan wawancara kepada petugas RSP, pembimbing rohani, pasien kanker dan pendamping atau wali pasien kanker. Bimbingan rohani Islam merupakan suatu upaya pemberian bantuan secara mental dan spiritual kepada individu yang sakit sesuai dengan ajaran Islam. Salah satu layanan yang diberikan oleh RSP adalah Bimbingan rohani Islam yang berfokus pada peningkatan religiusitas sehingga berdampak pada kesembuhan pasien terutama pasien kanker.

Proses pemberian bimbingan rohani Islam dalam membentuk *coping religious* pasien kanker tidak terlepas dari adanya pembimbing rohani yang bertugas mengantarkan pasien pada perubahan yang lebih baik. Pembimbing rohani Islam adalah seorang petugas profesional yang ikut serta dalam proses pemeliharaan, pengurusan dan penjagaan aktivitas ruhaniah insaniah agar pasien yang sedang menghadapi cobaan sakit tetap berada dalam situasi dan kondisi yang sabar, ikhtiar dan tawakal. Adanya pembimbing rohani Islam sangatlah dibutuhkan karena pembimbing rohani lah yang akan menentukan keberhasilan bimbingan rohani dengan memperhatikan materi serta metode yang akan digunakan dalam proses

bimbingan rohani Islam. Seperti halnya yang disampaikan oleh bu Emy:
(Wawancara 10 Maret 2023)

“... kondisi yang dialami pasien bermacam-macam sehingga dalam memberikan bimbingan rohani saya juga perlu memperhatikan materi, metode dan model, disesuaikan mana materi yang cocok untuk semua pasien dan mana pasien yang perlu diberi bimbingan lebih lanjut ”

Dari ungkapan bu Emy menunjukkan bahwa dalam proses pemberian bimbingan rohani seorang pembimbing rohani juga perlu memperhatikan materi serta metode yang akan digunakan. Metode langsung digunakan dalam pemberian bimbingan rohani melalui kegiatan kajian rutin mingguan. Bu Emy juga menambahkan (Wawancara Bu Emy 10 Maret)

“Kegiatan rutin yang saya lakukan adalah dengan memberikan kajian klasikal dengan tema permasalahan yang sering terjadi pada pasien, materi utama yang disampaikan itu mengenai sholat atau ibadah berarti itu berkaitan dengan keyakinannya, itu yang utama, kemudian ada materi tentang akhlak dan aqidah yang bertujuan untuk menambah keyakinan pasien kanker terhadap ketetapan Allah.”

Materi yang diberikan oleh pembimbing rohani disesuaikan dengan kondisi pasien kanker. Materi yang diberikan meliputi materi ibadah, akhlaq dan juga akidah. Materi tentang ibadah khususnya mengenai sholat diberikan sebagai upaya agar pasien lebih sadar mengenai pengetahuan, pemahaman dan pengamalan mengenai sholat. Materi akhlak yang diberikan berkaitan dengan hubungan dengan Allah dan antar sesama, dengan tujuan agar pasien tetap bertawakal dan sabar atas segala sesuatu yang meimpinya serta tetap berhubungan baik antar sesama dengan saling memberikan dukungan moril. Materi akidah diberikan berkaitan dengan keimanan terhadap Allah SWT, dengan tujuan menambah keyakinan pasien kanker terhadap segala ketetapan Allah SWT.

Selain memperhatikan materi serta metode yang digunakan dalam melakukan bimbingan rohani juga penting diperhatikan mengenai tugas atau peran seorang pembimbing rohani. Mengenai peran pembimbing

rohani dapat dilihat dari upaya yang dilakukan oleh pembimbing rohani dan tujuan dari bimbingan rohani itu sendiri. Sebagaimana yang diungkapkan oleh bu Emy: (Wawancara 10 Maret 2023)

“Upaya yang dilakukan dalam mengatasi permasalahan pasien adalah satu, secara rutin melakukan kajian klasikal dengan tema permasalahan yang saya sebutkan tadi, kemudian yang kedua itu pendampingan door to door dari pasien satu ke pasien yang lain, pasien kita datengi kita motivasi kemudian belajar membaca al-Qur’an”.

Dari yang diungkapkan oleh bu Emy mendeskripsikan bahwa upaya yang dilakukan pembimbing rohani dalam mengatasi permasalahan pasien adalah dengan memberikan bimbingan mengenai permasalahan yang sedang dihadapi melalui kajian rutin, memberikan pendampingan kepada semua pasien, memberikan motivasi serta memberikan bimbingan membaca al- Qur’an. Selanjutnya bu Emy juga mengungkapkan: (Wawancara bu Emy 10 Maret 2023)

“...tema klasikal yang saya berikan itu ada kajian rutin, yang lainnya bimbingan konseling. Jadi satu orang satu orang saya datengin, mereka curhat baik secara langsung maupun tidak langsung, secara tidak langsung itu apa? Adakalanya mereka yang menghubungi saya, gitu”.

Upaya lain yang dilakukan oleh bu Emy selaku pembimbing rohani adalah dengan memberikan konseling kepada pasien, khususnya pasien terminal atau pasien yang menderita penyakit kronis. Pernyataan yang diberikan oleh bu Emy diatas sesuai dengan yang diungkapkan oleh beberapa pasien yang ada di Rumah Singgah. Bu Suswanti pasien kanker dari Tegal mengungkapkan: (Wawancara 06 Maret 2023)

“...saat berada di RSP IZI ini saya merasa sedang tidak berobat mbak, saya malah merasa kayak lagi di pondok, dibimbing langsung sama ustadzah nya mengenai ibadahnya, disini juga saya merasa jadi lebih tenang ”.

Selain bu Suswanti, pasien kanker yang lain juga mengungkapkan hal yang sama. Bu Carni pasien dari tegal, mengungkapkan: (Wawancara 06 Maret 2023)

“...Kegiatan bimbingan disini juga positif sekali mbak, bisa mengobati rasa syok yang saya alami. saya juga jadi lebih tenang, apalagi teman- disini saling support.”

Sejalan dengan yang diungkapkan oleh bu Suswanti dan bu Carni, pak Untung pasien kanker rectum yang berasal dari Brebes juga mengungkapkan: (Wawancara 06 Maret 2023)

“Kegiatan yang diikuti disini banyak mbak, ngaji, terus saya juga didatengin langsung sama ustadzahnya ke kamar saya..., perubahan yang saya dapat juga banyak, yang tadinya sering menunda-nunda sholat sekarang berusaha untuk tepat waktu, secara hati dan keikhlasannya dalam menerima segala hal yang menimpa kita tentu jadi lebih ikhlas lebih menerima,,saya jadi lebih semangat untuk berobat yg tadinya patah semangat, apalagi ustadzahnya datengin langsung ke kamar saya”.

Berdasarkan dari pernyataan pasien diatas menunjukkan bahwa pembimbing rohani berperan dalam membimbing pasien kearah yang lebih baik terutama dalam hal ibadah, serta memberikan motivasi kesembuhan kepada pasien kanker. Adapun mengenai tujuan diberikannya bimbingan rohani Islam disampaikan oleh bu Emy dalam wawancara pada 10 Maret 2023, bu Emy mengungkapkan:

“Tujuan dari diberikannya bimbingan rohani di RSP tidak lain adalah untuk menguatkan keyakinan pasien kepada Allah SWT terkait ibadahnya serta memberikan motivasi kepada pasien supaya tetap sabar dan tawakal dalam menghadapi cobaan yang sedang menimpanya ”.

Dari ungkapan bu Emy mengenai tujuan bimbingan rohani diatas mendeskripsikan bahwa pembimbing rohani berperan dalam menguatkan pasien secara spiritual agar tetap sabar dan tawakal dalam menghadapi ketetapan Allah SWT.

Berdasarkan dari hasil observasi dan wawancara yang telah dilakukan dengan pasien kanker dan pembimbing rohani di Rumah Singah Pasien Inisiatif Zakat Indonesia Jawa Tengah menunjukkan bahwa pembimbing rohani cukup berperan dalam membentuk *coping religious* pasien kanker. Melalui kegiatan bimbingan rohani yang diberikan, dilihat dari upaya seorang pembimbing rohani dalam membantu pemulihan

pasien kanker serta tujuan diberikannya bimbingan rohani Islam menunjukkan bahwa dalam pembentukan *coping religious* pasien kanker, pembimbing rohani di RSP memiliki peran, yaitu: memberikan bimbingan mengenai permasalahan yang sedang dihadapi melalui kajian rutin, memberikan pendampingan kepada semua pasien, memberikan motivasi serta memberikan bimbingan membaca al- Qur'an, memberikan konseling kepada pasien, khususnya pasien terminal atau pasien yang menderita penyakit kronis, membimbing pasien kearah yang lebih baik terutama dalam hal ibadah, serta memberikan motivasi kesembuhan kepada pasien kanker, menguatkan pasien secara spiritual agar tetap sabar dan tawakal dalam menghadapi ketetapan Allah SWT.

Semua peran yang disebutkan diatas merupakan bentuk *strategi coping religious* yang berkaitan dengan kebutuhan dukungan spiritual, menilai agamanya dengan lebih baik, optimis, serta kebutuhan akan dukungan dari teman dan lingkungan sekitar. Dari beberapa peran pembimbing rohani diatas dapat dikatakan bahwa pembimbing rohani berperan dalam membentuk *coping religious* pada pasien kanker.

C. Kondisi *Coping Religious* Pasien Kanker di Rumah Singgah Pasien Inisiatif Zakat Indonesia Jawa Tengah

Coping Religious adalah suatu upaya yang dilakukan untuk mengelola, menghadapi, menguasai atau mengubah respond emosional kearah positif dengan melakukan pendekatan keagamaan yang nantinya akan memberikan efek bagi kesehatan dan kesejahteraan dalam hidup. Setiap individu tentu memiliki respond yang berbeda dalam menghadapi peristiwa atau situasi tertentu, begitu pula dengan pasien penderita kanker. Ada pasien yang mampu mengatasinya dengan respond positif namun ada juga yang mengatasinya dengan respond negative. Pasien dengan respond negative akan menimbulkan berbagai masalah seperti tekanan darah naik, hilangnya nafsu makan dan sebagainya sehingga dapat menyebabkan proses penyembuhan terhambat.

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi individu dalam penggunaan *coping religious* menurut Farinha (2021: pp. 4–5) diantaranya adalah usia, mengalami situasi traumatis, berada dibawah tekanan, menjadi seorang ibu rumah tangga, dan menderita penyakit kronis. Di rumah singgah pasien (IZI) syarat penerima manfaat yang memperoleh layanan bimbingan rohani merupakan penderita penyakit kronis atau penyakit tidak menular. Sebagian besar pasien di rumah singgah adalah wanita usia dewasa sampai dengan manula yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga.

Selain faktor diatas, faktor yang dapat mempengaruhi penggunaan *coping religious* pada individu adalah agama, ekonomi dan pendidikan serta jenis kelamin (Cornell, 2015: pp. 26–30). Di rumah singgah sendiri salah satu syarat penerima manfaat adalah masuk golongan fakir miskin, dan beragama Islam. Karena merupakan golongan fakir miskin maka sebagian besar dari penerima manfaat di RSP merupakan kalangan keluarga dengan pendidikan dan ekonomi yang rendah. Sehingga bisa dikatakan bahwa pasien kanker yang mendapatkan layanan bimbingan rohani di rumah singgah kemungkinan besar menggunakan *coping religious*.

Selain faktor-faktor diatas, Pargament, Koenig & Perez menyebutkan mengenai lima fungsi agama yang mempresentasikan koesioner RCOPE (*Religious Coping Questionnaire*) yang dapat digunakan untuk mengukur penggunaan *coping religious* pada individu, yaitu: (Harlianty et al., 2022: pp. 29–30)

1. Perasaan saat mengalami sakit, hal ini meliputi perasaan khawatir, lelah serta putus asa dan sebagainya. Hal tersebut sesuai dengan yang dialami oleh bu Fatimah penderita kanker serviks yang mengaku khawatir akan kehidupan yang dijalainnya.

“,,,saya pas tau kalo kena kanker, syok, susah saya. Kenapa harus saya,,,”

Selain bu Fatimah, bu carni penderita kanker payudara juga mengatakannya hal yang sama. Bu carni mengaku syok dan sedih saat mengetahui penyakit yang dideritanya.

“,,,saya syok mbak, sedih, tapi ya mau bagaimana lagi,,,”

Hal yang sama juga diungkapkan oleh bu suswanti penderita kanker jaringan lunak yang berasal dari tegal. Bu suswanti mengaku merasa kacau dan selalu berpikiran negative saat didiagnosis terkena penyakit kanker.

“Perasaan saya pas tau kena kanker itu haduh kacau sekali mbak, negative terus,,,”

Sama halnya dengan bu Fatimah, bu carni dan bu suswanti, pak untung penderita kanker rectum yang berasal dari Brebes juga mengungkapkan hal yang sama mengenai perasaannya saat didiagnosis menderita kanker. Pak untung mengaku syok, putus asa dan takut.

“Perasaan saya pas tau kena kanker itu sama dengan kematian mbak, seperti disambar petir, syok dan down pastilah, takut akan kematian, ibarat saya lagi disatu ruangan dan tiba-tiba lampu mati, gelap sekali.”

Dari pernyataan bu Fatimah, bu carni, bu suswanti dan pak untung diatas menunjukkan bahwa setelah mengetahui penyakit kanker yang dideritanya mereka mengalami hal yang sama yaitu khawatir, lelah, putus asa, syok dan perasaan negative lainnya. Hal tersebut menunjukkan salah satu fungsi agama yang mempresentasikan kuisisioner RCOPE, yaitu perasaan saat sakit yang meliputi khawatir, lelah, putus asa serta perasaan negative lainnya.

2. Menilai permasalahan sebagai hukuman dari tuhan, hal ini meliputi penilaian atas kuasa dan hukuman dari tuhan. Hal tersebut sesuai dengan yang dialami oleh bu Fatimah yang merasa bahwa penyakit yang dideritanya merupakan sebuah hukuman dari Allah SWT.

“...ya mungkin ini hukuman dari Allah untuk saya karena jarang mengaji dan beribadah karena saya kan sibuk merantau kerja buat cari uang.”

Selain bu Fatimah, bu carni penderita kanker payudara juga mengaku syok pada awal tahu penyakitnya namun kemudian beliau menilai penyakit yang dideritanya sebagai ujian dari Allah SWT.

“saya syok mbak, sedih, tapi ya mau bagaimana lagi, anggap saja ini sudah jalannya dikasih ujian sama Allah”.

Dari pernyataan bu Fatimah dan bu Carni diatas menunjukkan bahwa penilaian manusia terhadap segala sesuatu yang diberikan oleh Allah SWT berbeda-beda, ada yang menilai cobaan dengan positif dan ada yang menilainya secara negative. Ada yang menilai cobaan dari Allah sebagai hukuman dan adapula yang menilainya sebagai ujian. Melalui ungkapan yang disampaikan oleh bu Fatimah dan bu carni menunjukkan salah satu fungsi agama dalam mempresentasikan kuesioner RCOPE, yaitu menilai permasalahan dari tuhan sebagai hukuman atau kuasa dari tuhan.

3. Berserah diri pada tuhan, hal ini meliputi keberserahan diri kepada tuhan dan permohonan campurtangan dari tuhan. Hal ini sesuai dengan pengakuan dari pak untung penderita kanker rectum, pak untung mengaku lebih ikhlas dan lebih menerima atas penyakit yang dideritanya.

“...secara hati dan keikhlasannya dalam segala hal yang menimpa tentu lebih ikhlas lebih menerima,”

Dari pernyataan pak untung diatas menunjukkan bahwa bagi pak untung agama dapat dijadikan sebagai pedoman dalam penggunaan *coping religious*. Beliau juga mengaku setelah mendapatkan bimbingan rohani di RSP beliau jadi lebih rajin dalam hal beribadah khususnya sholat. Pernyataan yang disampaikan oleh pak untung menunjukkan salah satu fungsi agama dalam mempresentasikan kuesioner RCOPE yaitu berserah diri kepada tuhan.

4. Memperoleh ketenangan dari tuhan, hal ini meliputi keterlibatan dalam aktivitas *religious* untuk mengurangi emosi negative. Di RSP sendiri salah satu kegiatan keagamaan yang diberikan kepada pasien disana adalah bimbingan rohani, selain bimbingan rohani di RSP juga dijadwalkan kegiatan keagamaan lainnya seperti mengaji, dzikir bersama, dan juga pengajian.

“,,Setelah mengikuti bimbingan disini saya mengalami banyak perubahan, yang tadinya sering menunda-nunda sholat sekarang jadi berusaha untuk tepat waktu, secara hati dan keikhlasannya dalam segala hal yang menimpa tentu lebih ikhlas lebih menerima, saya juga jadi lebih optimis untuk sembuh, yang tadinya saya patah semangat saya jadi lebih semangat untuk berobat”

Sebelum masuk di RSP Pak Untung mengaku syok, patah semangat dan takut akan kematian karena penyakit yang dideritanya, namun setelah mengikuti kegiatan di RSP dan mendapatkan bimbingan rohani beliau jadi lebih rajin beribadah untuk mendekatkan diri kepada Allah SWT dan jadi lebih ikhlas dan semangat. Dari pernyataan pak untung tersebut menunjukkan salah satu fungsi agama dalam mempresentasikan kuesioner RCOPE yaitu memperoleh ketenangan dari tuhan melalui keterlibatan dalam aktivitas *religious* untuk mengurangi perasaan negative.

5. Memperoleh intimasi dari orang lain, hal ini meliputi dukungan dari anak atau keluarga dan dukungan dari jama'ah atau teman dilingkungannya. Beberapa pasien kanker di RSP mengaku jadi lebih semangat setelah mendapatkan dukungan spiritual melalui bimbingan rohani juga dukungan sosial dari orang-orang disekitarnya.

“,,Disini juga enak mba teman- teman saling support, jadi seneng saya ada temannya”

Pernyataan Bu Carni penderita kanker payudara menunjukkan bahwa dukungan dari lingkungan sekitar sangat berpengaruh terhadap

perubahan emosi pada dirinya. Hal yang sama juga diungkapkan oleh Pak Untung penderita kanker rectum, beliau mengungkapkan:

“„,Untungnya saya punya istri yang setia yang selalu siap sedia menemani saya”

Pernyataan pak untung tersebut menunjukkan bahwa dukungan dari orang-orang sekitar khususnya keluarga sangat berpengaruh terhadap kondisinya. Dengan didampingi istrinya pak untung jadi lebih optimis dan semangat untuk berobat. Dari pernyataan Bu Carni dan Pak Untung diatas menunjukkan pentingnya intimasi atau dukungan orang-orang disekitarnya, baik dari keluarga maupun dari lingkungan tempat mereka tinggal.

6. Mengalami transformasi hidup, yaitu perubahan *religious* yang radikal dalam hidup, ditandai dengan semakin mendekatkan diri kepada tuhan dan semakin tekun dalam beribadah serta merasa rugi jika melalaikan ibadah. Hal tersebut dilami oleh pak untung, sebelumnya beliau mengaku jarang sholat dan suka menunda-nunda ibadah, namun setelah berada di RSP beliau mengaku jadi lebih rajin sholat dan selalu berusaha untuk sholat tepat waktu. Beliau juga mengatakan jika tertinggal dan menunda-nunda sholat merasa sangat merugikan dirinya.

Dari pembahasan diatas menunjukkan bahwa pengamatan fungsi agama sebagai RCOPE melalui kegiatan bimbingan rohani di RSP dapat digunakan dalam pembentukan *coping religious* pasien kanker, yang ditandai dengan keberfungsian agama yang dibuktikan dengan adanya perasaan saat mengalami sakit, menilai permasalahan sebagai hukuman dari tuhan, berserah diri kepada tuhan, memperoleh ketenangan dari tuhan, memperoleh intimasi dari pihak lain, dan adanya transformasi hidup.

Dalam jurnal konseling religi, Hidayanti mengatakan mengenai 2 strategi *Coping Religious*, yaitu *Coping Religious Negative* dan *Coping Religious Positive*. *Coping Religious Negative* yang ditandai dengan ketidak puasan spiritual, melihat bencana sebagai hukuman, dan menilai

agama secara negative. Menurut Bu Emy selaku pembimbing rohani di RSP mengatakan:

“Kondisi dan permasalahan yang dialami pasien kanker tentunya macam-macam, kalo yang umum itu putus asa, itu yang pertama, yang berarti ini berkaitan dengan keyakinannya sama Allah yang masih lemah, kedua masalah ekonomi, kemudian permasalahan keluarga yang mana hal itu bisa menyebabkan konflik, terus mereka itu masih minim pengetahuan, pemahaman, ataupun pengamalan mengenai sholat”. (Wawancara, 10 Maret 2023)

Melalui apa yang diungkapkan oleh Bu Emy mendeskripsikan bahwa kondisi dan permasalahan yang dialami oleh pasien kanker berbeda-beda. Akan tetapi kondisi yang umum dialami oleh pasien kanker adalah putus asa yang berkaitan dengan keyakinannya sama Allah yang masih lemah atau ketidak puasan spiritual. Sesuai dengan pengamatan yang telah dilakukan, *Coping Religious Negative* terjadi pada bu Fatimah. Bu Fatimah berasal dari jepara yang divonis mengidap kanker serviks selama lebih dari satu tahun. Bu Fatimah mengungkapkan (Wawancara, 03 Maret 2023):

“Sedih lah mba saya pas tau kalo kena kanker, syok, susah saya. Kenapa harus saya, kalo diberi penyakit seperti ini siapapun pasti tidak mau, siapa yang mau dan langsung menerima, saya sendiri pun juga tidak mau mbak. ya mungkin ini hukuman dari Allah untuk saya karena jarang mengaji dan beribadah karena saya kan sibuk merantau kerja buat cari uang”

Pernyataan yang diungkapkan oleh bu Fatimah tersebut mendeskripsikan *Coping Religious Negative* dimana bu Fatimah merasa sedih, syok dan susah untuk menerima penyakit yang dideritanya serta menganggap bahwa penyakit yang dideritanya sebagai hukuman dari Allah. Berbeda dengan bu Fatimah, bu Carni yang berasal dari Tegal mengidap kanker tumor payudara mengaku syok awal mengetahui penyakitnya, tapi tetap berusaha menerimanya sebagai bentuk ujian dari Allah.

“saya syok mbak, sedih, tapi ya mau bagaimana lagi, anggap saja ini sudah jalannya dikasih ujian sama Allah. Disini juga enak mba

teman- teman saling support, jadi seneng saya ada temannya” (Wawancara Bu Carni, 06 Maret 2023)

Hal tersebut juga dirasakan oleh Bu Suswanti seorang ibu rumah tangga dari tegal yang mengidap kanker jaringan lunak memiliki *Coping Religious positif* . Sesuai dengan strategi *Coping Religious*Positif cukup baik yang ditandai dengan mencari dukungan spiritual, menilai kembali agamanya dengan lebih baik dan bersikap optimis.

“Perasaan saya pas tau kena kanker itu haduh kacau sekali mbak, negative terus, tapi pas udah tinggal di RSP terus ikut bimbingan disini saya jadi lebih banyak belajar lagi tentang ibadah, yang awalnya ngajinya nggak rutin jadi rutin mbak, saya tidak merasa sedang berobat tapi saya malah kayak lagi mondok mba, saya jadi semangat lagi” (Wawancara Bu Suswanti, 06 Maret 2023)

Hal yang sama juga dirasakan oleh Pak Untung berasal dari brebes yang mengidap kanker rectum. Pak Untung pada awalnya mengaku syok, takut dan patah semangat namun setelah mengikuti bimbingan di rumah singgah beliau mengaku lebih ikhlas dan menerima, lebih optimis serta lebih bersemangat untuk berobat.

“Perasaan saya pas tau kena kanker itu sama dengan kematian mbak, seperti disambar petir, syok dan down pastilah, takut akan kematian, ibarat saya lagi disatu ruangan dan tiba-tiba lampu mati, gelap sekali. Di dunia saja seperti ini apalagi di akhirat nanti, belum siap saya. Untungnya saya punya istri yang setia yang selalu siap sedia menemani saya. Setelah mengikuti bimbingan disini saya mengalami banyak perubahan, yang tadinya sering menunda-nunda sholat sekarang jadi berusaha untuk tepat waktu, secara hati dan keikhlasannya dalam segala hal yang menimpa tentu lebih ikhlas lebih menerima, saya juga jadi lebih optimis untuk sembuh, yang tadinya saya patah semangat saya jadi lebih semangat untuk berobat” (Wawancara Pak Untung, 06 Maret 2023)

Pernyataan dari pak untung mengenai keadaannya pun didukung oleh pernyataan istrinya. Bu Sopiiah selaku istri dari Pak Untung, mengungkapkan bahwa suaminya jadi lebih menerima keadaan, menerima penyakit sebagai sebuah ujian dan lebih mendekatkan diri kepada Allah.

“Saya sebagai istrinya rasanya campur aduk mbak pas tau kena kanker, gak karuan, kok bisa kena penyakit seperti ini, tapi sekali

lagi bapak mengingatkan saya kalo ini merupakan ujian dari Allah yang harus kita terima dengan ikhlas” (Wawancara Bu Sopiah, 06 Maret 2023)

Pernyataan tersebut mendeskripsikan kondisi *Coping Religious Positif* Pak Untung yang terlihat dari sikap husnudzon kepada ketetapan Allah, dan mencari pertolongan agama dengan mengikuti bimbingan rohani. Berdasarkan dari informasi yang diperoleh menunjukkan kondisi *coping religious* pasien kanker yang berbeda. *Coping religious* pasien kanker yang terbentuk ialah *coping religious negative* dan *coping religious positif*. Namun setelah mengikuti bimbingan rohani sebagian besar *coping religious* yang digunakan oleh pasien kanker adalah *coping religious positif*.

Tabel 3. 2 Kondisi *coping religious* pasien kanker sebelum dan setelah mendapatkan bimbingan rohani di RSP:

Informan	Kanker	Kondisi <i>coping religious</i> pasien kanker	Kondisi <i>coping religious</i> pasien kanker
		Sebelum	Sesudah
Fatimah	Serviks	<i>Coping religious negative: Punishing God Reappraisal</i> atau menggambarkan kembali stressor sebagai sebuah hukuman dari Allah atas dosa yang telah dilakukan, ditandai dengan merasa syok, kecewa dan menganggap penyakit yang dideritanya sebagai hukuman dari Allah sebab jarang beribadah.	<i>Coping religious negative: Punishing God Reappraisal</i> atau menggambarkan kembali stressor sebagai sebuah hukuman dari Allah atas dosa yang dilakukan, ditandai dengan masih menganggap bahwa yang terjadi merupakan sebuah hukuman karena jarang beribadah.
Suswanti	Kelenjar Lunak	<i>Coping Religious positif</i> rendah ditandai dengan	<i>Coping religious positive: Benevolent Religious</i>

		perasaan cemas, khawatir, dan syok.	<i>Reappraisal</i> , ditandai dengan mencari dukungan spiritual dan menilai kembali agamanya dengan lebih baik.
Carni	Payudara	<i>Coping religious positive</i> rendah ditandai dengan rasa syok dan cemas akan kurangnya dukungan.	<i>Coping religious positive: Benevolent Religious Reappraisal</i> dan <i>Seeking Support from Clergy or Members</i> ditandai dengan mencari dukungan spiritual, menilai kembali agamanya dengan lebih baik dan bersikap optimis.
Untung	Rectum	<i>Coping religious positive</i> rendah ditandai dengan rasa takut akan kematian, tidak ikhlas atas kejadian yang menimpanya.	<i>Coping religious positive: benevolent religious reappraisal, religious forgiving</i> ditandai dengan sikap husnuzon kepada ketetapan Allah dan mencari pertolongan agama dengan mengikuti bimbingan rohani.

BAB IV

**ANALISIS PERAN PEMBIMBING ROHANI DALAM MEMBENTUK
COPING RELIGIOUS PASIEN KANKER DI RUMAH SINGGAH PASIEN
(IZI) JAWA TENGAH**

Berdasarkan dari uraian data pada bab sebelumnya, Setelah melakukan observasi dan wawancara pada pasien kanker dan pembimbing rohani di rumah singgah, maka pada bab ini peneliti akan menganalisis terkait peran pembimbing rohani dalam membentuk *coping religious* pasien kanker di rumah singgah pasien inisiatif zakat Indonesia Jawa Tengah.

A. Analisis Peran Pembimbing Rohani Dirumah Singgah Pasien Inisiatif Zakat Indonesia Jateng

Adanya pembimbing rohani dalam proses pemberian bimbingan rohani Islam pada pasien kanker di RSP sangatlah dibutuhkan. Pembimbing rohani berperan penting dalam membantu permasalahan yang dialami oleh pasien kanker terutama berhubungan dengan aspek ruhaniah, yaitu melalui kegiatan bimbingan rohani Islam. Seorang pembimbing rohani hendaknya merupakan seorang yang profesional dan berkompeten sehingga materi yang disampaikan dapat di terima dan dipraktikan oleh pasien kanker, tentunya dengan memperhatikan metode yang digunakan sehingga kegiatan bimbingan rohani dapat terlaksana dengan efektif dan maksimal.

Peran merupakan tugas-tugas yang harus dilaksanakan oleh seorang pembimbing rohani dalam proses bimbingan rohani Islam. Peran pembimbing rohani juga dapat dilihat dari tujuan dilaksanakannya bimbingan rohani Islam (Kibtyah et al., 2022: 79). Pada bab III, Bu Emy selaku pembimbing rohani di rumah singgah mengungkapkan bahwa tujuan diberikannya bimbingan rohani Islam ialah untuk menguatkan keyakinan kepada Allah SWT terkait ibadahnya serta memberikan semangat serta motivasi melalui nasihat Islami yang dapat menyentuh jiwa

supaya pasien kanker tetap sabar dan tawakal dalam menghadapi cobaan yang menimpanya (Ustadzah Emy, Wawancara 10 Maret 2023).

Selain dilihat dari tujuan diberikannya bimbingan rohani Islam, peran pembimbing rohani Islam juga dapat dilihat dari upaya yang dilakukan oleh pembimbing rohani dalam membantu permasalahan yang dialami oleh pasien kanker. Upaya yang dilakukan oleh Bu Emy dapat disajikan sesuai dengan teori yang ada pada bab II yang menjelaskan mengenai tugas yang dilakukan oleh pembimbing rohani, yaitu:

1. Pembimbing rohani sebagai guru pembimbing

Pada bab II tugas pembimbing rohani sebagai guru pembimbing adalah membimbing dalam aspek peribadatan yang meliputi tata cara beribadah ketika sakit (Khoirunnisa, 2017: 24). Sebagai guru pembimbing, upaya yang dilakukan oleh Bu Emy adalah dengan memberikan bimbingan rohani yang didalamnya terdapat pemberian materi ibadah seperti tata cara bersuci, tatacara beribadah dan segala ketentuan yang berhubungan dengan hak dan kewajiban beribadah bagi orang sakit selain itu, kegiatan bimbingan rohani yang diberikan juga ada belajar membaca al-Qur'an, kajian Islami dengan tema klasikal (Ustadzah Emy, Wawancara 10 Maret 2023). Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Wangsanata dimana Bimbingan keagamaan merupakan suatu proses bimbingan yang kegiatan didalamnya didasarkan pada ajaran Islam, yaitu al-Qur'an dan sunnah nabi (Wangsanata et al: 2020, p. 101).

Materi mengenai ibadah menjadi salah satu materi yang penting untuk diberikan karena pada dasarnya beribadah khususnya sholat merupakan suatu kewajiban bagi setiap muslim, hanya saja pada tata cara pelaksanaannya dapat diringankan sesuai dengan kondisi setiap muslim, tak terkecuali bagi pasien kanker. Sebagai guru pembimbing, Ustadzah Emy bertugas membimbing pasien kanker dalam hal beribadah yang baik dan benar. Jika dikaitkan dalam upaya pembentukan *coping religious* pasien kanker, peran Ustadzah Emy

adalah mengarahkan serta membimbing pasien kanker dalam berbagai kegiatan keagamaan khususnya dalam hal ibadah.

2. Pembimbing rohani sebagai motivator

Tugas seorang pembimbing rohani sebagai motivator adalah memberikan support bagi yang takut dan khawatir agar bergairah dan aktif dalam berbagai kegiatan keagamaan (Azizah: 2020, pp. 65–66). Ustadzah Emy selaku pembimbing rohani di RSP mengungkapkan bahwa selain memberikan materi bimbingan beliau juga memberikan pendampingan kepada semua pasien serta memberikan motivasi yang diselipkan saat memberikan materi bimbingan rohani.

3. Pembimbing rohani sebagai guru spiritual

Tugas seorang pembimbing rohani sebagai guru spiritual adalah memberikan asuhan keperawatan spiritual dengan cara memberikan asuhan keperawatan melalui aktivitas insaniah dan ruhaniah, sehingga keadaan pasien tetap terjaga dan tetap dalam keadaan tenang, sabar dan tawakal (R. Khoirunnisa, 2017: 25). Di RSP sendiri, materi bimbingan rohani yang penting diberikan kepada pasien kanker tidak hanya mengenai ibadah, namun ada juga materi aqidah. Materi aqidah diberikan dengan tujuan untuk menambah keyakinan pasien kanker terhadap Allah SWT mengenai segala ketetapan-Nya.

Materi aqidah yang diberikan meliputi keimanan kepada Allah SWT, berkaitan dengan takdir dan ketentuan Allah yang meliputi ujian bagi manusia, kehendak dan kuasa Allah serta Allah sebagai pusat pertolongan bagi setiap makhluk di bumi (Ustadzah Emy, Wawancara 10 Maret 2023). Sebagai guru spiritual, Ustadzah Emy bertugas untuk mendampingi pasien kanker agar tetap mencari dukungan spiritual melalui Allah SWT dengan meyakini segala sesuatu merupakan ketetapan Allah SWT dengan kehadiran tuhan jiwa akan menjadi bersih dan orang yang tunduk dan patuh merupakan orang-orang yang beruntung (Bassar & Hasanah: 2020, pp. 29–30), kemudian senantiasa

bergantung kepada Allah SWT serta mencari keamanan dan kenyamanan melalui cinta dan kasih sayang Allah SWT.

B. Analisis *Coping Religious* Pasien Kanker Di Rumah Singgah Pasien Inisiatif Zakat Indonesia Jateng

Pada bab III telah dipaparkan mengenai kondisi *coping religious* pada pasien kanker di rumah singgah. *Coping* digunakan pada saat seseorang mendapati situasi dan kondisi negatif pada dirinya. Situasi dan kondisi negatif tersebut bisa berasal dari stimulus eksternal maupun internal seseorang yang biasa disebut dengan stressor. Stimulus tersebut dapat berasal dari lingkungan seseorang baik sosial, keluarga, atau alam (eksternal). Sedangkan stimulus internal berasal dari kognitif dan cara pandang seseorang akan suatu kejadian atau peristiwa. Bentuk dari *coping* bermacam-macam dan dapat dikembangkan dengan berbagai aspek dalam setiap kehidupan manusia, salah satunya adalah dengan menggunakan pendekatan keagamaan atau *religious*. Sedangkan pendekatan keagamaan atau *religious* menurut Pargament (1997) adalah suatu pendekatan akan makna dengan tuntunan agama yang berhubungan dengan yang suci (Angganantyo, 2014: 53).

Strategi *coping religious* berhubungan dengan tingkat kompetensi untuk menyelesaikan suatu permasalahan yang tinggi. Berdasarkan tingkat personal, orang-orang yang menggunakan strategi *coping religious* adalah yang memiliki keterlibatan dan komitmen dengan agama, biasanya orang dengan tingkat ekonomi menengah kebawah, wanita, lansia, dan orang yang memiliki masalah serius, baik masalah fisik maupun psikis (Nurmahani, 2017: 20).

Di RSP sendiri pasien yang memperoleh layanan bimbingan rohani merupakan golongan fakir atau miskin, menderita penyakit kronis atau penyakit tidak menular, beragama Islam. Hal tersebut sesuai dengan persyaratan diterimanya pasien untuk memperoleh fasilitas di RSP. Sehubungan dengan teori Nurmahani maka bisa dikatakan bahwa pasien kanker di Rumah Singgah dapat menggunakan strategi *coping religious*

dalam penyelesaian masalahnya terutama terkait masalah psikologis, yaitu dengan melalui layanan bimbingan rohani Islam yang diberikan oleh pembimbing rohani.

Pada bab III data mengenai pasien kanker yang menggunakan *coping religious* berdasarkan pada koesioner RECOPE yang mempresentasikan lima fungsi agama menunjukkan bahwa pasien kanker di RSP mengalami hal-hal berikut:

1. Memperoleh control dalam menghadapi permasalahan dengan berserah diri kepada Tuhan, Hal ini meliputi keberserahan diri kepada tuhan dan permohonan campurtangan dari tuhan. Hal ini sesuai dengan pengakuan dari pak untung penderita kanker rectum, pak untung mengaku lebih ikhlas dan lebih menerima atas penyakit yang dideritanya. Dari pernyataan pak untung menunjukkan bahwa bagi pak untung agama dapat dijadikan sebagai pedoman dalam penggunaan *coping religious*. Beliau juga mengaku setelah mendapatkan bimbingan rohani di RSP beliau jadi lebih rajin dalam hal beribadah khususnya sholat. Pernyataan yang disampaikan oleh pak untung menunjukkan salah satu fungsi agama dalam mempresentasikan kuesioner RCOPE yaitu memperoleh control atas permasalahan hidupnya dengan berserah diri kepada Tuhan.
2. Memperoleh kenyamanan dan kedekatan pada Tuhan. Penggunaan *coping religious* membantu individu mengurangi beban emosional sehingga membangkitkan kenyamanan emosional melalui hubungan personal dengan tuhan, salah satunya dengan melalui aktivitas keagamaan. Di RSP sendiri salah satu kegiatan keagamaan yang diberikan kepada pasien disana adalah bimbingan rohani, selain bimbingan rohani di RSP juga dijadwalkan kegiatan keagamaan lainnya seperti mengaji, dzikir bersama, dan juga pengajian. Sebelum masuk di RSP Pak Untung mengaku syok, patah semangat dan takut akan kematian karena penyakit yang dideritanya, namun setelah mengikuti kegiatan di RSP dan mendapatkan bimbingan rohani beliau

jadi lebih rajin beribadah untuk mendekati diri kepada Allah SWT dan jadi lebih ikhlas dan semangat. Dari pernyataan pak untung tersebut menunjukkan salah satu fungsi agama dalam mempresentasikan kuesioner RCOPE yaitu memperoleh kenyamanan dan kedekatan dengan tuhan melalui keterlibatan dalam aktivitas religious untuk mengurangi perasaan negative.

3. Memperoleh intimasi dari orang lain, hal ini meliputi dukungan dari anak atau keluarga dan dukungan dari jama'ah atau teman dilingkungannya. Beberapa pasien kanker di RSP mengaku jadi lebih semangat setelah mendapatkan dukungan spiritual melalui bimbingan rohani juga dukungan sosial dari orang-orang disekitarnya. Pernyataan Bu Carni penderita kanker payudara menunjukkan bahwa dukungan dari lingkungan sekitar sangat berpengaruh terhadap perubahan emosi pada dirinya. Hal yang sama juga diungkapkan oleh Pak Untung penderita kanker rectum, beliau mengaku bahwa dukungan dari orang-orang sekitar khususnya keluarga sangat berpengaruh terhadap kondisinya. Dengan didampingi istrinya pak untung jadi lebih optimis dan semangat untuk berobat. Dari pernyataan Bu Carni dan Pak Untung diatas menunjukkan pentingnya intimasi atau dukungan orang-orang disekitarnya, baik dari keluarga maupun dari lingkungan tempat mereka tinggal.
4. Mengalami transformasi hidup, yaitu perubahan *religious* yang radikal dalam hidup, ditandai dengan semakin mendekati diri kepada tuhan dan semakin tekun dalam beribadah serta merasa rugi jika melalaikan ibadah. Hal tersebut dilami oleh pak untung, sebelumnya beliau mengaku jarang sholat dan suka menunda-nunda ibadah, namun setelah berada di RSP beliau mengaku jadi lebih rajin sholat dan selalu berusaha untuk sholat tepat waktu. Beliau juga mengatakan jika tertinggal dan menunda-nunda sholat merasa sangat merugikan dirinya.

Hasil diatas sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Harlianty (2022: p. 33) mengenai pengalaman *coping religious*, dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa *coping religious* dapat diperoleh dengan mencapai control dengan tuhan, memperoleh ketenangan dengan melakukan ibadah, memperoleh intimasi dari orang lain, dan mengalami transformasi hidup.

Dalam membentuk *coping religious* pada pasien kanker tentunya dibutuhkan strategi agar *coping* yang digunakan sesuai dengan agama yang benar. Menurut Cristian S. Chan & Jean E. Rhodes, strategi *coping religious* dibagi menjadi dua yaitu strategi *coping religious positif* dan strategi *coping religious negative*. *Coping religious positif* dengan bentuk mencari dukungan spiritual, memaafkan, menilai kembali agamanya dengan lebih baik, dan bersikap optimis sedangkan *coping religious negative* dengan bentuk ketidakpuasan spiritual, melihat bencana sebagai sebuah hukuman, dan menilai agama mereka secara negative (Hidayanti, Ema; Syukur, 2019: 8).

Bu Emy selaku pembimbing rohani di rumah singgah mengatakan bahwa permasalahan yang dialami oleh setiap pasien kanker berbeda-beda. Kondisi yang umum dialami adalah putus asa yang berkaitan dengan keyakinan terhadap tuhan yang masih lemah serta ketidakpuasan spiritual (Ustadzah Emy, Wawancara, 10 Maret 2023). Putus asa yang berkaitan dengan ketidak puasan spiritual menunjukkan adanya indikasi *coping religious negative* pada pasien kanker.

Melalui pengamatan yang telah dilakukan, *coping religious negative* terjadi pada Bu Fatimah pasien kanker serviks. Bu Fatimah mengaku sedih, syok, dan sulit untuk menerima penyakit nya serta memiliki anggapan bahwa penyakit yang dideritanya merupakan hukuman dari Allah SWT atas kesibukannya bekerja (Bu Fatimah, Wawancara, 6 Maret 2023). *Coping religious negative* digambarkan dengan bentuk ketidakpuasan spiritual, melihat bencana sebagai sebuah hukuman dari Allah SWT (Hidayanti, Ema; Syukur, 2019: 8).

Salah satu aspek *coping religious negative* yang ditemukan oleh Pargament diistilahi dengan *Spiritual Discontent*, yang digambarkan dengan ekspresi kecemasan dan ketidakpuasan kepada Allah SWT (Utami, 2015: 54). Gambaran *coping religious negative* yang terbentuk pada diri Bu Fatimah dapat dilihat pada pernyataan Bu Fatimah yang mengaku cemas dan menganggap bahwa penderitaan yang dialaminya merupakan sebuah hukuman dari Allah karena kesibukannya di dunia.

Berbeda dengan Bu Fatimah yang membentuk *coping religious negative* pada dirinya, *coping religious positive* terjadi pada Bu Carni, Bu Suswanti dan Pak Untung. *Coping religious positif* digambarkan dengan bentuk mencari dukungan spiritual, memaafkan, menilai kembali agamanya dengan lebih baik, dan bersikap optimis (Hidayanti, Ema; Syukur, 2019: 8). Bu Carni pasien kanker payudara mengaku syok pada awal mengetahui penyakit kanker yang dideritanya namun dengan seiring berjalannya waktu, Bu Carni menganggap bahwa segala sesuatu yang menimpanya merupakan sebuah ujian dari Allah SWT (Bu Carni, Wawancara, 6 Maret 2023).

Dari pengalaman Bu Carni mempresentasikan salah satu aspek *coping religious positif* *Benevolent Religious Reappraisal*, yaitu menggambarkan kembali stressor melalui agama secara baik dan menguntungkan, seperti husnudzon kepada ketetapan Allah SWT (Utami, 2015: 54). Dalam hal ini Bu Carni menggambarkan kembali stressor melalui agama secara baik dan menguntungkan dengan mengikuti bimbingan rohani hingga menganggap segala bentuk ujian yang menimpanya sebagai sebuah ketetapan dari Allah SWT. Hal yang sama juga dirasakan oleh Bu Suswanti pasien kanker jaringan lunak yang mengaku kacau dan selalu berpikiran negative kemudian beliau berusaha mengatasinya dengan mengikuti layanan bimbingan rohani di RSP IZI (Bu Suswanti, Wawancara, 6 Maret 2023).

Sama halnya dengan Bu Carni dan Bu Suswanti, Pak Untung pasien kanker rectum mengaku takut, syok dan patah semangat saat awal didiagnose terkena kanker rectum, Namun kemudian beliau berusaha

mengatasinya dengan mengikuti layanan bimbingan rohani di RSP setelahnya pak untung mengaku lebih ikhlas menerima, optimis dan jadi lebih semangat untuk melakukan pengobatan (Pak Untung, Wawancara, 6 Maret 2023).

Dari pembahasan diatas diketahui bahwa melalui kegiatan bimbingan rohani yang diberikan oleh pembimbing rohani dalam pembentukan *coping religious* pada pasien kanker di RSP menunjukkan kondisi *coping religious* yang berbeda- beda sesuai dengan respond permasalahan yang mereka alami, namun setelah mendapatkan bimbingan rohani sebagian besar dari pasien kanker di RSP menggunakan strategi *coping religious positif*.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan uraian pada bab-bab sebelumnya, dalam bab ini peneliti akan menyampaikan hasil dari penelitian yang telah dilaksanakan mengenai Peran Pembimbing Rohani dalam Membentuk *Coping Religious* Pasien Kanker di Rumah Singgah Pasien Inisiatif Zakat Indonesia Jawa Tengah. Adapun kesimpulan yang dapat ditarik dari hasil penelitian ialah: Peran pembimbing rohani dalam membentuk *Coping Religious* pasien kanker adalah sebagai guru pembimbing, motivator dan guru spiritual. Peran guru pembimbing yaitu membentuk *coping religious positive benevolent religious reappraisal* dengan membantu meningkatkan transformasi hidup dan membantu memperoleh control dengan berserah diri kepada Allah SWT. Peran motivator yaitu membentuk *coping religious positif seeking support from clergy or members* dengan memberikan intikasi melalui kegiatan keagamaan. Peran guru spiritual yaitu membentuk *coping religious positive religious forgiving* dengan membantu memperoleh kenyamanan dan kedekatan dengan Allah SWT. *Tiga dari pasien kanker dinyatakan mempunyai coping religious positif dan satu pasien kanker mempunyai coping religious negative.*

B. SARAN

Peneliti menyadari dalam penelitian ini masih jauh dari kata sempurna, maka dari itu harapan untuk penelitian selanjutnya agar lebih menyempurnakan penelitian dengan merujuk pada hasil penelitian yang ada dengan harapan mendapatkan hasil penelitian yang lebih baik. Berdasarkan pada hasil penelitian dan analisis yang telah dilakukan, maka pada pelaksanaan bimbingan rohani dalam upaya pembentukan *coping religious* pasien kanker dibutuhkan adanya peran pembimbing rohani. Oleh sebab itu penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi petugas pembimbing rohani, menambah personil dengan tenaga profesional agar pelayanan yang diberikan lebih maksimal serta memberikan perhatian lebih terkait upaya pembimbing rohani dalam membentuk *coping religious* pasien kanker.
2. Bagi pengurus di RSP IZI, lebih memperhatikan usaha pembentukan *coping religious* pada pasien kanker melalui layanan bimbingan rohani.

C. PENUTUP

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT yang senantiasa memberikan rahmat, hidayah dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini. Peneliti menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, meskipun peneliti telah berusaha sebaik mungkin akan tetapi masih banyak terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini. Oleh karena itu, adanya kritik dan saran sangat peneliti harapkan untuk menyempurnakan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ainurrahim, F. (2001). *Bimbingan dan Konseling Islam*. UI Press.
- Alawiyah, T. (2016). METODE PELAYANAN BIMBINGAN ROHANI ISLAM RUMAH SAKIT BAGI PPL MAHASISWA JURUSAN BKI (BIMBINGAN KONSELING ISLAM). *Jurnal Dakwah Dan Komunikasi*, 1–10.
- amalia, rizqi. (2020). *Peran Pembimbing Rohani Islam dalam Menangani Kecemasan Pasien Pra Operasi di RSUD Aro Pekalongan*. IAIN Pekalongan.
- Angganantyo, W. (2014). COPING RELIGIUS PADA KARYAWAN MUSLIM DITINJAU DARI TIPE KEPERIBADIAN. *Jipt*, 02(01), 50–61.
- Anjani, D. V. M. (2019). Dukungan Sosial dengan Strategi Koping Religius pada Janda Polisi (Warakawuri). *Intuisi : Jurnal Psikologi Ilmiah*, 11(3), 219–237. <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/INTUISI/article/view/18814>
- Arafah, A. B. R., & Notobroto, H. B. (2018). Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Rumah Tangga Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari). *The Indonesian Journal of Public Health*, 12(2), 143. <https://doi.org/10.20473/ijph.v12i2.2017.143-153>
- Azizah, N. (2020). Ketrampilan Kemampuan Bimbingan Rohani Islam Untuk Meningkatkan Kualitas Mahasiswa. In *At-Taqaddum* (Vol. 11, Issue 2). <https://doi.org/10.21580/at.v11i2.4680>
- Bassar, A. S., & Hasanah, A. (2020). Riyadhah: The model of the character education based on sufistic counseling. *Journal of Advanced Guidance and Counseling*, 1(1), 23. <https://doi.org/10.21580/jagc.2020.1.1.5763>
- Bastomi, H. (2021). Implementation of Islamic Spiritual Guidance for People with Mental Disorders at the Jalma Sehat Kudus Foundation. *KONSELING EDUKASI “Journal of Guidance and Counseling,”* 5(2), 196. <https://doi.org/10.21043/konseling.v5i2.12850>
- Brigitte Lantaeda, S., Lengkong, F. D. J., & Ruru, J. M. (2002). Peran Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Dalam Penyusunan Rpjmd Kota Tomohon. *Jurnal Administrasi Publik (JAP)*, 04(048), 243.
- Cornell, N. R. (2015). Factors Influencing the Likelihood of Using Religion as a Coping Mechanism in Response to Life Event Stressors. *Honors These*.
- David Servant, S. (2010). *Hidup Bebas Kanker: Terobosan Terbaru Mencegah, Melawan, dan Mengobati Kanker*. Qanita.
- Elma, M. D. (2018). *peran pembimbing rohani di rumah sakit Islam fatimah*

Cilacap pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa.

- Farinha, F. T., Bom, G. C., Manso, M. M. F. G., Razera, A. P. R., Mondini, C. C. da S. D., & Trettene, A. D. S. (2021). Factors related to the use of religious coping by informal caregivers: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(3), e20201227. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1227>
- Ghony D, A. F. (2012). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Ar-Ruzz.
- Habibah, A. S. & U. (2020). Building Peer Social Support As a Mental Disorder Solution for The Blind. *Journal of Anvanced Guidance and Counseling*, 1(1), 77.
- Harahap, N. (2020). *Penelitian Kualitatif*. Wal Ashri Publishing.
- Harlianty, R. A., Intansari, F., Larasati, B. S., Mukhlis, H., Rismawati, R., & Farmasita, G. P. (2022). Pengalaman Koping Religius Caregiver Pasangan Pada Wanita Penderita Kanker Payudara. *Journal of Psychological Perspective*, 4(1), 27–34. <https://doi.org/10.47679/jopp.412462022>
- HB, G. (2015). Dakwah dan Bimbingan Kerohaniawan Islam. In *Jurnal Ilmiah Ilmu Kependidikan dan Kedakwahan: Vol. VII* (Issue 1, p. 139).
- Hidayanti, Ema; Syukur, A. (2019). Religious Coping Strategies of HIV/AIDS Women and its Relevance with The Implementation of Sufistic Conseling in Health Services. *Jurnal Konseling Religi*, 10(1), 156–173.
- Hidayanti, E. (2015). *Dasar- Dasar Bimbingan Rohani Islam*. CV Jaya Abadi. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>
- Hidayati, N. (2014). Metode Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit. *Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 5(2), 207–222.
- Juniarly, A. (2012). Di Polres Kebumen. *Psikologika*, 17(1), 5–16.
- Kamaliyah, S., & Purwaningsih, I. E. (2020). *Dengan Subjective Well-Being*. 10(2), 59–72. <https://jurnal.ustjogja.ac.id/index.php/spirit/article/view/8212>
- Khoirunnisa, I. (2016). *Peranan Bimbingan Rohani Islam dalam Menurunkan Stress Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang*. UIN Walisongo Semarang.
- Khoirunnisa, R. (2017). *Peranan Pembimbing Rohani Islam Dalam Memotivasi Kesembuhan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Daerah (RSUD)*

Pringsewu. UIN Raden Intan Lampung.

- Kibtyah, M., Nisa', K., & Maulana, K. A. (2022). Implementation of Islamic Spiritual Guidance in Growing Self-Acceptance of Cancer Patients. *KONSELING RELIGI Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 13(1), 75. <https://doi.org/10.21043/kr.v13i1.13671>
- Kinira, S. F. (2021). Layanan Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Rawat inap Di Rumah Sakit Umum Muslimat Ponorogo. *Ficosis*, 1, 449–456.
- Lazarus, F. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. Springer Publishing Company.
- Lestari, R. (2019). *Peranan pembimbing rohani melalui motivasi intrinsik bagi pasien pra persalinan di RS Islam PKU Muhammadiyah Palangka Raya*. <http://digilib.iain-palangkaraya.ac.id/id/eprint/2287>
- Marbun, K. (2021). PENDEKATAN PSIKOLOGI DALAM STUDI ISLAM. *Al-Mahyra*, 02(01), 28.
- Masyitoh, L. (2015). Peranan coping religius terhadap kecemasan calon TKI. *UIN Syarif Hidayatullah Jakarta*.
- Meisil B, W. (2015). *Psikoterapi Islam*. Deepublish CV Budi Utama.
- Moleong, L. J. (2016). *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Remaja Rosdakarya Offset.
- Musnamar, T. (1995). *Dasar-Dasar Konseptual Bimbingan dan Konseling Islami*. UII Press.
- Mutaroh, A. (2010). *Ensiklopedia Kesehatan Untuk Umum*. Ar-Ruzz Media.
- Nurmahani, Z. (2017). Psikologika volume 22 nomor 1 tahun 2017 14. *Psikologika : Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Psikologi*, 22, 14–39.
- Pratiwi, fitrah jufiah. (2019). Peran Dukungan Sosial Terhadap Optimisme Pada Cancer Survivor Di Rumah Sakit Islam Khadijah Palembang. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 07(02), 271.
- Press, T. H. E. G. (1997). *e book* (K. I. Pargament (ed.); free paper). The Guilford Press. (Psychology)—Religious aspects. I. Title.%0ABL53.P228 1997%0A200'. 1'9—dc21
- Purhantara, W. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif Untuk Bisnis*. Graha Ilmu.
- Rahma, D. (2009). *Panduan Lengkap Mengenal Kanker* (p. 61). Mirza Media

Pustaka.

- Ramelan, R. (2020). Peran Agama Terhadap Religiusitas Dan Coping Stres Pada Perempuan Korban Trafficking di Balai Rehabilitasi Sosial Watunas Mulya Jaya Jakarta. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/50070>
- Restyana, N. (2018). *Peran Pembimbing Rohani Islam dalam Pembinaan Narapidana di Lembaga Perumahan Kelas IIB Kota Agung Kabupaten Tanggamus Kabupaten Lampung*. Universitas Islam Negeri Intan Lampung.
- Reza, I. F. (2016). Implementasi Coping Religious dalam Mengatasi Gangguan Fisik-Psikis-Sosial-Spiritual pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Intizar*, 22(2), 243. <https://doi.org/10.19109/intizar.v22i2.940>
- Riyadi, A. (2021). The Islamic Counseling Construction in Da'wa Science Structure. *Journal of Advanced Guidance and Counseling*, 2(1), 11–38.
- Saputro, I. (2018). *Modul Pelatihan Koping Religius Pada Universitas Islam Indonesia*. 4.
- Soerjono, S. (2002). *Teori Peranan*. Bumi Aksar.
- Styana, Z. D., Nurkhasanah, Y., & Hidayanti, E. (2017). Bimbingan Rohani Islam Dalam Menumbuhkan Respon Spiritual Adaptif Bagi Pasien Stroke Di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. *Jurnal Ilmu Dakwah*, 36(1), 45. <https://doi.org/10.21580/jid.v36i1.1625>
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&B*. Alfabeta.
- Titsani, A. (2022). *PERMASALAHAN DAN STRATEGI COPING PADA PASIEN KANKER PAYUDARA*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Utami, M. S. (2015). Religiusitas, Koping Religius, dan Kesejahteraan Subjektif. *Psikologika*, 01(39), 46–66.
- Utami, M. S., & Psikologi, F. (n.d.). Religiusitas, Koping Religius, dan Kesejahteraan Subjektif. In *JUNI* (Vol. 39, Issue 1). PSIKOLOGI.
- Wangsanata, S. A., Supriyono, W., & Murtadho, A. (2020). Professionalism of Islamic spiritual guide. *Journal of Advanced Guidance and Counseling*, 1(2), 101. <https://doi.org/10.21580/jagc.2020.1.2.5919>
- Yuhaida, E. (2020). *Institut agama islam negeri kudus fakultas dakwah dan komunikasi islam program studi bimbingan konseling islam tahun 2020*. IAIN Kudus.

Zainal, I. (2009). *Bimbingan dan Penyuluhan Islam Pengembangan Dakwah Melalui Psikoterapi Islam*. PT. Raja Grafindo Persada.

<http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/penyakit-kanker-dan-kelainan-darah/page/14/apa-itu-kanker> diakses pada 27 Agustus 2022 pukul 10. 29 WIB

<https://www.alodokter.com/penyakit-kanker> diakses pada 29 Agustus 2022 pukul 10.55 WIB

LAMPIRAN

Lampiran 1 Transkrip Wawancara

Wawancara dengan pembimbing rohani RSP IZI

Nama: Ustadzah Emy

Waktu Wawancara: 10 Maret 2023

No.	Pertanyaan	Jawaban
1	Bagaimana kondisi permasalahan pasien kanker sebelum mengikuti bimbingan rohani di RSP?	Kondisi dan permasalahan yang dialami pasien kanker tentunya macam-macam, kalo yang umum itu putus asa, itu yang pertama, yang berarti ini berkaitan dengan keyakinannya sama Allah yang masih lemah, kedua masalah ekonomi, kemudian permasalahan keluarga yang mana hal itu bisa menyebabkan konflik, terus mereka itu masih minim pengetahuan, pemahaman, ataupun pengamalan mengenai sholat.
2.	Materi apa saja yang disampaikan dalam upaya membentuk <i>coping religious</i> pasien kanker?	Kegiatan rutin yang saya lakukan adalah dengan memberikan kajian klasikal dengan tema permasalahan yang sering terjadi pada pasien, materi utama yang disampaikan itu mengenai sholat atau ibadah berarti itu berkaitan dengan keyakinannya, itu yang utama, kemudian ada materi tenang akhlak dan aqidah yang bertujuan untuk menambah keyakinan pasien kanker terhadap ketetapan Allah.
3.	Upaya apa saja yang ibu berikan dalam mengatasi permasalahan yang dialami oleh pasien kanker?	Upaya yang dilakukan dalam mengatasi permasalahan pasien adalah satu, secara rutin melakukan kajian klasikal dengan tema permasalahan yang saya sebutkan tadi, kemudian yang kedua itu pendampingan door to door dari pasien satu ke pasien yang lain, pasien kita datengi kita motivasi kemudian belajar membaca al-Qur'an, yang lainnya bimbingan konseling. Jadi satu orang satu orang saya datengin, mereka curhat baik secara langsung maupun tidak langsung, secara tidak langsung itu apa? Adakalanya mereka yang menghubungi saya, gitu.
4.	Apakah ada perubahan pada pasien kanker saat sebelum dan setelah mengikuti bimbingan rohani di RSP?	Kalo untuk perubahannya saat sebelum dan setelah mengikuti bimbingan rohani tentu ada ya, Alhamdulillah banyak dari mereka yang pada awalnya malas atau jarang untuk sholat setelah di RSP jadi lebih rajin, bahkan mereka selalu berusaha untuk ikut jamaah bersama, namun ada juga yang tetap sama tidak ada perubahan. Ya begitulah, saya sebagai pembimbing rohani disini hanya bisa berusaha membantu sebaik mungkin.

Wawancara dengan pengurus RSP IZI

No.	Pertanyaan	Jawaban
1.	Berapa jumlah pasien kanker di RSP IZI?	Jumlah pasien pada bulan ini ada 15, tapi untuk saat ini yang ada di RSP dan bisa ditemui hanya ada beberapa saja.
2.	Fasilitas apa saja yang diberikan pada pasien kanker di RSP IZI?	Tempat tinggal pasien dan keluarga pasien 1, makan, edukasi keislaman seperti tausiah dan lain-lain, pelatihan ketrampilan dan layanan antar jemput ambulance.
3.	Berapa jumlah pengurus di RSP IZI?	Untuk jumlah pengurus di RSP sendiri itu ada 7, yang pertama itu ada bapak Eko mulyono sebagai Kepala bidang pemberdayaan, ada mba Wahyu tadi sebagai Kepala RSP, saya bagian administrasi, kemudian Bu Emy sebagai pembimbing disini, lalu ada driver ambulance satu, juru masak satu sama tenaga kebersihan satu.
4.	Berapa jumlah pembimbing rohani di RSP IZI?	Jumlah pembimbing rohani satu
5.	Bagaimana sejarah, visi misi dan tujuan didirikannya RSP IZI?	Untuk sejarah lengkapnya saya kurang paham dik, tapi sepertinya ada brosur lengkapnya nanti saya kirim lewat WA nya dik Ulfa saja ya
6.	Bagaimana background dari pembimbing rohani di RSP IZI?	Ini background apa nya, pendidikan atau apa? Nanti saya carikan dan saya tuliskan untuk adik, saya kirim lewat WA saja ya.

Wawancara dengan pasien kanker di RSP

No.	Nama	Pertanyaan	Jawaban
1.	Bu Fatimah (kanker serviks, Jepara)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana perasaan ibu setelah tau didiagnosa kanker? 2. Bagaimana tanggapan nya mengenai kegiatan bimbingan rohani di RSP IZI ini? 3. Kegiatan apa saja 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ya susah mba, sedih pasti lah masa engga, ya mungkin ini hukuman dari Allah. 2. tanggapan mengenai kegiatan disini ya baik mbak. 3. Kegiatan yang saya ikuti disini ya itu dzikir pagi dan petang. 4. Perubahan yang dialami

		<p>yang diikuti di RSP IZI ?</p> <p>4. Perubahan apa saja yang dialami setelah mendapatkan bimbingan rohani di RSP IZI?</p> <p>5. Bagaimana tanggapan ibu mengenai pembimbing rohani di RSP IZI ?</p>	<p>waktu disini baik, saya jadi belajar ngaji, sebelumnya kan saya ngajinya ga lancar.</p> <p>5. Tanggapan mengenai kegiatan yang disini ya senang, mengikuti kegiatan disini dengan baik.</p>
2.	Bu Suswanti (kanker jaringan lunak, Tegal)	<p>1. Bagaimana perasaan ibu setelah tau kalo ibu terkena kanker?</p> <p>2. Kegiatan Bimbingan Rohani apa saja yang siberikan ketika ibu berada di RSP IZI?</p> <p>3. Bagaimana tanggapan ibu mengenai kegiatan Bimroh di RSP IZI?</p> <p>4. Perubahan apa yang ibu rasakan setelah mengikuti kegiatan Bimroh di RSP IZI?</p> <p>5. Bagaimana tanggapan ibu terkait pembimbing rohani di sini dan apa harapan ibu kedepannya untuk pembimbing di RSP IZI?</p> <p>6. Apakah ada saran yang ingin ibu sampaikan pada pembimbing di</p>	<p>1. Perasaannya aduhh kacau sekali mbak, negative terus.</p> <p>2. Kegiatan yang saya ikuti disini itu banyak mba, ada tausiah, mengaji al-Qur'an juga ada dzikir pagi dan petang bersama.</p> <p>3. Tanggapan kegiatan disini baik sekali ya, yang awalnya cuma mau cari tempat tinggal disini dikasih kegiatan yang sangat positif. Saya kalo pamit anak saya dirumah kalo mau berangkat ke RSP saja bilangnya mau mondok gitu mbak, soalnya ya itu kalo disini diajarin ngaji dan kegiatan agama lainnya kayak di pondok kan mba.</p> <p>4. Perubahan yang dirasakan merasa tidak sedang berobat, saya malah merasa kayak mondok, dibimbing sama ustadzahnya mengenai ibadahnya, yang awalnya jarang baca Qur'an sekarang jadi rutin setiap hari.</p> <p>5. Harapannya semoga bisa membantu banyak orang.</p> <p>6. Aduh apa ya mbak, kalo saran ya sebenarnya malah saya yang harusnya dikasih saran ya, emm sarannya semoga</p>

		RSP IZI?	selalu dimudahkan dalam membantu orang.
3.	Bu Carni (Kanker payudara, Tegal)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana perasaan ibu saat tau didiagnosis kanker? 2. Kegiatan Bimbingan Rohani apa saja yang siberikan ketika ibu berada di RSP IZI? 3. Bagaimana tanggapan ibu mengenai kegiatan Bimroh di RSP IZI? 4. Perubahan apa yang ibu rasakan setelah mengikuti kegiatan Bimroh di RSP IZI? 5. Bagaimana tanggapan ibu terakait pembimbing rohani di sini dan apa harapan ibu kedepannya untuk pembimbing di RSP IZI? 6. Apakah ada saran yang ingin ibu sampaikan pada pembimbing di RSP IZI? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ya syok mba mau bagaimana lagi udah jalannya dikasih ujian. 2. Kegiatan yg diikuti itu ada kajian Islami, dzikir pagi dan petang. 3. Tanggapan mengenai kegiatan disini positif sekali mbak, jadi bisa mengobati rasa syok yang saya alami. 4. Perubahan yang dirasakan saya mendapatkan ketenangan, teman-teman disini juga saling support. 5. Harapan nya buat pembimroh di sini sudah bagus mba, saya jadi lebih banyak belajar agama karna saya kan orang perantauan yang sibuk kerja ya mba. 6. Saran untuk kegiatan disini sudah bagus, pembimbing nya juga bagus mba.
4.	Pak Untung (Kanker rectum, Brebes)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sejak kapan bapak menderita penyakit kanker? 2. Bagaimana perasaan bapak saat didiagnosa terkena kanker? 3. Kegiatan bimbingan rohani apa saja yang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merasakan sakit sudah dari 2 tahun, tau kalo sakit kanker dan mulai berobat sudah satu tahun belakangan. 2. Perasaan saat tau denger kanker itu sama dengan kematian mba, seperti disambar petir, syok, down pastilah, takut akan kematian, didunia saja seperti ini apalagi diakhirat nanti, belum

		<p>bapak ikuti di RSP IZI?</p> <p>4. Perubahan apa saja yang bapak dapatkan setelah mengikuti kegiatan bimbingan rohani di RSP IZI?</p> <p>5. Bagaimana tanggapan bapak mengenai kegiatan bimbingan rohani dan pembimbing rohani di RSP IZI?</p>	<p>siap saya.</p> <p>3. Kegiatan yang diikuti banyak mba, ngaji, terus saya juga didatengin langsung sama ustadzahnya, wahh saya bersyukur sekali soalnya saya kan sakitnya di atas anus persis jadi susah untuk gerak, Alhamdulillah saya punya istri yang sangat setia.</p> <p>4. Perubahan yang dirasakan banyak, yang tadinya sering menunda nunda solat sekarang jadi berusaha untuk tepat waktu, secara hati dan keikhlasannya dalam menerima segala hal yg menimpa kita tentu lebih ikhlas lebih menerima.</p> <p>5. Tanggapan nya sangat bagus, kita tidak menyia nyiakan waktu, jadi lebih manfaat karena ada kegiatan agamanya, saya jadi lebih semangat untuk berobat yang tadinya patah semangat, apalagi ustadzahnya datengin langsung ke kamar saya.</p>
--	--	--	--

Wawancara dengan keluarga/ wali pasien kanker

No.	Nama	Pertanyaan	Jawaban
1.	Ibu Sofiah	<p>1. Bagaimana perasaan ibu setelah tau suami ibuk didiagnosis kanker?</p> <p>2. Apakah ada perubahan perilaku atau sikap saat sebelum dan setelah mengikuti bimbingan rohani di RSP IZI?</p> <p>3. Apa harapan ibuk pada pembimbing</p>	<p>1. Perasaannya campur aduk mbak, gak karuan, kok bisa diberi penyakit seperti ini.</p> <p>2. Perubahannya dari sikap sih ga ada mba, kalo dulunya putus asa sekarang sudah mulai menerima, terus setelah ikut bimbingan rohani disini jadi lebih rajin sholat, jadi tepat waktu biasanya kan entar-entar ya mbak.</p> <p>3. Harapannya semoga sehat terus dan bisa membantu pasien yang</p>

		rohani di RSP IZI?	ada di RSP IZI.
--	--	--------------------	-----------------

Lampiran 2

PEDOMAN OBSERVASI

No	Objek	Aspek Observasi
1	Peran Pembimbing Rohani dalam Membentuk Coping Religious Pasien Kanker di Rumah Singgah Pasien Zakat Indonesia Jawa Tengah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil peran pembimbing rohani 2. Tanggapan pasien dan wali mengenai bimbingan rohani 3. Kondisi coping religious pasien kanker sebelum dan sesudah diberikan bimbingan rohani Islam
2	Fasilitas kegiatan dalam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bangunan Fisik Local 2. Fasilitas Penunjang: buku catatan, perekam suara dan kamera.

Lampiran 3

PEDOMAN DOKUMENTASI

No	Objek	Aspek Dokumentasi
1	Pengurus, Pembimbing Rohani, Pasien Penderita Kanker dan Keluarga Pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sejarah RSP 2. Peran Pembimbing Rohani 3. Kegiatan Bimbingan Rohani Islam 4. Proses Wawancara

Lampiran 4

NAMA-NAMA INFORMAN

No	Nama	Keterangan
1	Nur Laily F	Pengurus RSP
2	Ustadzah	Pembimbing Rohani

	Emy	
3	Ibu Fatimah	Pasien Kanker Penderita
4	Ibu Suswanti	Pasien Kanker Penderita
5	Ibu Carni	Pasien Kanker Penderita
6	Pak Untung	Pasien Kanker Penderita
7	Ibu Sofiah	Wali/ Keluarga Pasien

DOKUMENTASI



Wawancara dengan petugas RSP IZI



Wawancara dengan Ustadzah Emy



Wawancara dengan Ibu Fatimah



Wawancara dengan Ibu Suswanti



Wawancara dengan Ibu Carni



Wawancara dengan Pak Untung



Wawancara dengan Ibu Sopiayah



Foto bersama Istri Pak Untung



Kegiatan Kajian Islami



Kegiatan Dzikir Bersama



Tampak Depan RSP IZI



Foto bersama Ustadzah Emy

RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

1. Nama : Ulfa Khoirun Nisak
2. Tempat, Tanggal Lahir : Grobogan, 10 Nopember 2000
3. NIM : 1801016036
4. Alamat : Dsn. Bandung RT 04/ RW 04 Ds.
Dorolegi
 - a. Kecamatan : Godong
 - b. Kabupaten : Grobogan
 - c. Propinsi : Jawa Tengah
5. E-mail : ulfa101100@gmail.id

B. Riwayat Pendidikan

1. SD/ MI : SD N 1 Dorolegi
2. SMP/ MTs : MTs N Jeketro
3. SMA/ MA : MAN Demak
4. Perguruan Tinggi : Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang

C. Orang Tua/ Wali

1. Nama Ayah : Mashud
2. Nama Ibu : Maemunah

