

**IMPLEMENTASI MODEL BIMBINGAN ROHANI ISLAM
DALAM MENUMBUHKAN MOTIVASI HIDUP PASIEN
PENDERITA KANKER DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN
AGUNG SEMARANG**



SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Sosial Islam (S. Sos. I)
Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam (BPI)**

Oleh :

**QUDSIYATUL FITRIYAH
101111032**

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

2015



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

Jl. Prof. Dr. Hamka KM.2 (Kampus III) Ngaliyan, Semarang 50185 Telp. (024) 7606405

NOTA PEMBIMBING

Lapm. : 5 (Lima) Eksemplar

Hal : Persetujuan Naskah Skripsi

Kepada Yth.

Dekan Fakultas Dakwah dan
Komunikasi UIN Walisongo

Di Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, mengadakan koreksi, dan perbaikan sebagaimana mestinya,
maka kami menyatakan bahwa naskah skripsi-saudari:

Nama : QUDSIYATUL FITRIYAH

NIM : 101111032

Fak/Jur : Dakwah Dan Komunikasi/BPI

Judul Skripsi :

**IMPLEMENTASI MODEL BIMBINGAN ROHANI ISLAM DALAM
MENUMBUHKAN MOTIVASI HIDUP PASIEN PENDERITA
KANKER DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Dengan ini telah kami setuju dan memohon agar segera diujikan. Demikian
atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

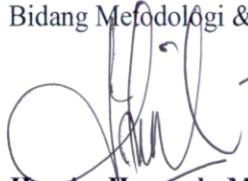
Semarang, 08 Juni 2015

Pembimbing,

Bidang Metodologi & Tata Tulis

Bidang Substansi Materi


Dra. Hj. Jauharotul Farida, M.Ag
NIP. 19640304 199101 2001


Hasyim Hasanah, M.S.I
NIP. 19820302 200 710 2001

PENGESAHAN SKRIPSI

IMPLEMENTASI MODEL BIMBINGAN ROHANI ISLAM DALAM MENUMBUHKAN MOTIVASI HIDUP PASIEN PENDERITA KANKER DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

Disusun oleh:

QUDSIYATUL FITRIYAH

101111032

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal **17 Juni 2015** dan dinyatakan telah lulus memenuhi syarat
guna memperoleh Gelar Sarjana Sosial Islam (S. Sos. I.)

Susunan Dewan Penguji

Ketua

Sekretaris



Wening Wihartati, S. Psi., M. Si.
NIP. 19771102 200604 2 004



Dra. Hj. Jauharotul Farida, M. Ag.
NIP. 19640304 199101 2 001



Penguji I

Penguji II



H. Abdul Sattar, M. Ag.
NIP. 19730814 199803 1 001



Yuli Murkhasanah, M. Hum.
NIP. 19710729 199703 2 005

MOTTO

إِيَّاكَ نَعْبُدُ وَإِيَّاكَ نَسْتَعِينُ

Hanya Engkaulah yang kami sembah, dan hanya kepada Engkaulah kami
meminta pertolongan

(QS. Al-Fatihah: 4)

PERSEMBAHAN

Maha suci Allah yang hanya kepada-Nya segala cinta dan kasih sejati terpahat di hati, iijinkan dan ridlai hamba-Mu ini, serta bimbing hamba menebar rahmat disetiap jejak langkah kekasih-Mu Muhammad SAW. Ku persembahkan karya kecil ini untuk almamaterku tercinta Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang.

Ayahanda Muhasyim dan ibunda Subiyah tercinta, yang senantiasa ada saat suka maupun duka, yang selalu setia mendampingi saat lemah tak berdaya, yang selalu memanjatkan doa untuk putri tercinta dalam setiap sujudnya, yang selalu memberikan semangat dan dorongan demi meraih cita dan cinta, yang selalu menghibur di saat duka dan terharu di saat suka. Terima kasih untuk semuanya.

Adikku tercinta Ahmad Musonif yang selalu memberikan semangat dan motivasi, terima kasih telah menebarkan senyum dan tawa keceriaan.

PERNYATAAN

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

Semarang, 08 Juni 2015




Qudsiyatul Fitriyah
NIM: 101111032

ABSTRAK

Penelitian ini berjudul Implementasi Model Bimbingan Rohani Islam dalam Menumbuhkan Motivasi Hidup Pasien Penderita Kanker di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, yang dilatarbelakangi oleh adanya penderita kanker yang mempunyai kondisi emosi negatif. Kondisi seperti ini justru dapat memperburuk tingkat keparahan penyakit, sehingga kondisi emosi negatif pasien seharusnya dirubah menjadi positif. Motivasi hidup diperlukan untuk menjaga kondisi psikis pasien tetap positif. Bimbingan rohani Islam menjadi salah satu alternatif pengobatan secara psikis dengan menumbuhkan motivasi hidup bagi pasien penderita kanker. RSISA merupakan salah satu rumah sakit yang mempunyai konsep holistik dan menyeluruh, yaitu dengan adanya layanan medis dan spiritual. Layanan spiritual dilakukan dalam proses bimbingan rohani Islam pada pasien, khususnya penderita kanker untuk meumbuhkan motivasi, dan diharapkan mampu mempercepat proses penyembuhan pasien penderita kanker.

Tujuan penelitian adalah untuk menemukan dan menganalisis motivasi hidup, serta implementasi model bimbingan rohani Islam dalam menumbuhkan motivasi hidup pasien penderita kanker di RSISA. Manfaat penelitian diharapkan mampu menambah khasanah ilmu Bimbingan Penyuluhan Islam, khususnya yang berkaitan dengan motivasi hidup dan penerapan model bimbingan rohani Islam yang tepat sebagai upaya terapeutik bagi pasien penderita kanker. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif. Subjek penelitian adalah pasien kanker payudara di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara dan dokumentasi. Metode analisis data menggunakan model Miles dan Huberman, meliputi *data reduction*, *data display*, *conclusion drawing* dan *verification*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *pertama*, motivasi hidup yang dimiliki pasien penderita kanker di RSISA berbeda satu dengan lainnya, hal ini terjadi karena kondisi psikis pasien yang beragam. Umumnya pasien mengalami kondisi psikis negatif, seperti rasa takut, sedih, dan khawatir yang menyebabkan rendahnya motivasi hidup, namun ada pasien yang tetap memiliki kondisi psikis positif, ditandai dengan tingginya motivasi hidup pasien. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh tiga nilai, yaitu nilai-nilai kreatif (*creative values*), nilai-nilai penghayatan (*experiential values*), dan nilai-nilai bersikap (*attitudinal values*). *Kedua*, implementasi model bimbingan rohani Islam dalam menumbuhkan motivasi hidup pasien penderita kanker di RSISA, meliputi metode, materi, dan model. Metode yang digunakan adalah metode langsung yang digunakan dengan tatap muka baik individu maupun kelompok, dan metode tidak langsung yang digunakan dengan media tulisan, seperti buku, brosur, gambar atau tulisan yang bernafaskan islami, dan media audio seperti penggunaan pengeras suara, dan televisi. Materi yang diberikan meliputi materi aqidah yang berkaitan dengan takdir dan janji Allah terhadap seseorang yang sedang diberikan ujian, materi ibadah, seperti wudhu, dan shalat, serta materi akhlaq yang merupakan aplikasi dari materi aqidah dan ibadah. Model bimbingan yang digunakan meliputi *hikmah*, *mau'idzah hasanah*, dan *mujadalah*. Model *hikmah* dan *mau'idzah hasanah* sering digunakan petugas rohani pada pasien dengan kondisi motivasi

rendah, sedangkan model *mujadalah* sering digunakan pada pasien dengan kondisi motivasi tinggi. Penerapan ketiga model tersebut disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan masing-masing pasien.

Kata kunci: model bimbingan rohani Islam dan motivasi hidup

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan pertolongannya, sehingga penulisan skripsi dapat terselesaikan. Shalawat serta salam tercurahkan kepada kekasih nabi Muhammad SAW, *uswatun khasanah* bagi umat, keluarganya, para sahabat, dan para pengikutnya, yang telah menjadikan dunia ini penuh dengan pengetahuan dan keilmuwan.

Penulis menyadari tersusunnya skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Muhibbin, M. Ag., rektor UIN Walisongo Semarang
2. Dr. Awaludin Pimay Lc., M. Ag., dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang
3. Dra. Maryatul Kibtyah, M. Pd., dan Anila Umriana, M. Pd., selaku ketua dan sekretaris jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang
4. Dra. Hj. Jauharotul Farida, M. Ag. selaku wali studi sekaligus pembimbing I dan Hasyim Hasanah, M. S. I. selaku pembimbing II, yang telah membimbing, mengarahkan, membuat mengerti, dan memahami arti sebuah proses belajar
5. Segenap civitas akademik UIN Walisongo Semarang, terima kasih telah memberikan bekal ilmu-ilmunya dengan ketulusan
6. Direktur Rumah Sakit Sultan Agung Semarang beserta jajaran yang telah memberikan izin penelitian dan memberikan informasi data yang penulis butuhkan, serta petugas rohani dan pasien penderita kanker yang telah berkenan memberikan informasi, terima kasih telah menjadi sumber inspirasi
7. Sepupuku Fahri Maulana, Nurul Huda, Muhsinin, Qari'ah, dan Riadloh, terima kasih telah memberikan motivasi dan dukungan
8. Sahabat-sahabatku (Nayik, Ady, Baitin, Safitri, Nur, Iik, Muklis, Untsa, Ida, Lina, Roby, Yahya, Rikyat, Susan, Wawan, Uzly, Fuad, Zulfa, mbak Nusan,

mbak Anis) yang selalu menemani, memberikan semangat, serta memotivasi dalam penyusunan skripsi. Pengurus, santri, dan ustadz-ustadzah (mbak Situn, mbak Mimi, mas Aziz, mas Ary, mbak Fitri, mbak Arifah, mbak Lia, mbak Fatma) TPQ Nurul Iman, serta teman-temanku Kos Ceria dan sahabat WIPI yang selalu mendoakan, memberikan motivasi, dan bertukar pikiran. Terima kasih karena telah memberikan cerita indah dalam penyusunan skripsi ini

9. Wening Wihartati, S. Psi., M. Si., H. Abdul Sattar, M. Ag., dan Yuli Nurkhasanah, M. Hum., selaku dewan penguji, terima kasih telah berkenan memberikan nasehat dan masukan dalam penyusunan skripsi ini
10. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu per satu, terima kasih telah membantu penyusunan skripsi ini

Akhirnya dengan penuh kerendahan hati penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan penelitian berikutnya. Semoga Allah SWT senantiasa memberi balasan pahala atas apa yang dilakukan dan menjadikannya amal shalih yang membawa kebahagiaan abadi. Penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak, amin.

Semarang, 08 Juni 2015
Penulis,

Qudsiyatul Fitriyah
NIM: 101111032

TRANSLITERASI

Trasliterasi adalah suatu upaya penyalinan huruf abjad suatu bahasa ke dalam huruf abjad bahasa lain. Tujuan utama transliterasi adalah untuk menampilkan kata-kata asal yang seringkali tersembunyi oleh metode pelafalan bunyi atau tajwid dalam bahasa arab. Selain itu, transliterasi juga memberikan pedoman kepada para pembaca agar terhindar dari salah lafaz yang bisa menyebabkan kesalahan dalam memahami makna asli kata-kata tertentu.

Salah makna dalam bahasa arab akibat salah lafaz gampang terjadi karena semua hurufnya dapat dipandankan dengan huruf latin. Karenanya, kita memang terpaksa menggunakan konsep rangkap (ts, kh, dz, sy, sh, dh, th, zh, dan gh). Kesulitan ini masih ditambah lagi dengan proses pelafalan huruf-huruf itu, yang memang banyak berbeda dan adanya huruf-huruf yang harus dibaca secara panjang (*mad*).

Pedoman transliterasi yang digunakan dalam skripsi ini merujuk pada Keputusan Bersama Menteri Agama dan Menteri P dan K Nomor: 158 Tahun 1987 - Nomor: 0543 b/u/1987

ا	alif
ب	b
ت	t
ث	ts
ج	j
ح	h
خ	kh
د	d
ذ	dz
ر	r

ز	z
س	s
ش	sy
ص	sh
ض	dl
ط	th
ظ	dz
ع	‘
غ	gh
ف	f

ق	q
ك	k
ل	l
م	m
ن	n
و	w
ه	h
ء	a
ي	y

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
NOTA PEMBIMBING	ii
PENGESAHAN SKRIPSI.....	iii
MOTTO	iv
PERSEMBAHAN.....	v
PERNYATAAN.....	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR.....	ix
TRANSLITERASI.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian	8
D. Tinjauan Pustaka	9
E. Metodologi Penelitian	11
1. Jenis dan Pendekatan Penelitian.....	11
2. Sumber dan Jenis Data.....	11
3. Subjek Penelitian.....	12
4. Teknik Pengumpulan Data.....	12
5. Keabsahan Data.....	13
6. Teknik Analisis Data.....	14
F. Sistematika Penulisan	15
BAB II LANDASAN TEORI	17
A. Motivasi Hidup dan Problematika Pasien Penderita Kanker	17
1. Motivasi Hidup	17
a. Pengertian Motivasi Hidup	17
b. Fungsi Motivasi Hidup.....	19
c. Jenis Motivasi Hidup.....	20

2. Penyakit Kanker dan Problematikanya	21
a. Devinisi Penyakit Kanker.	21
b. Faktor-faktor yang Menentukan Terjadinya Penyakit Kanker.	23
c. Jenis-jenis Penyakit Kanker.	24
d. Metastatis (Penyebaran) Penyakit Kanker.	25
e. Terapi Penyakit Kanker.....	27
f. Problematika Pasien Penderita Kanker.	29
B. Bimbingan Rohani Islam	31
1. Pengertian Bimbingan Rohani Islam	31
2. Tujuan Bimbingan Rohani Islam	33
3. Metode Bimbingan Rohani Islam	34
4. Model Bimbingan Rohani Islam	35
5. Bimbingan Rohani Islam sebagai Solusi Dakwah dalam Menumbuhkan Motivasi Hidup	38

BAB III RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG DAN PELAKSANAAN BIMBINGAN ROHANI ISLAM..... 40

A. Mengenal Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang	40
1. Sejarah Berdiri	40
2. Letak Geografis	42
3. Falsafah, Motto, Visi-Misi, dan Tujuan	43
4. Fasilitas Pelayanan	45
5. Layanan Bimbingan Rohani Islam RSISA	49
a. Profil Bimbingan Rohani Islam	49
b. Program Kerja Bimbingan Rohani Islam	51
c. Sarana dan Prasarana Bimbingan Rohani Islam	52
d. Alur Pelayanan Bimbingan Rohani Islam	53
B. Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam bagi Pasien Penderita Kanker di RSISA	54
1. Kondisi dan Problematika Pasien Penderita Kanker di RSISA	54

2. Layanan Bimbingan Rohani Islam pada Pasien Penderita Kanker di RSISA	59
--	----

BAB IV IMPLEMENTASI MODEL BIMBINGAN ROHANI IDLAM DALAM MENUMBUHKAN MOTIVASI HIDUP PASIEN PENDERITA KANKER DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG	62
A. Analisis Motivasi Hidup Pasien Penderita Kanker	62
B. Analisis Implementasi Model Bimbingan Rohani Islam dalam Menumbuhkan Motivasi Hidup Pasien Penderita Kanker di RSISA	70
BAB V PENUTUP.....	98
A. Kesimpulan	98
B. Saran.....	99
C. Rekomendasi	100
D. Penutup.....	101

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BIODATA PENULIS

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kanker merupakan penyakit yang dapat menyerang siapapun, baik pada usia muda maupun usia tua. Penderita kanker pada umumnya tidak menyadari penyakitnya, hingga menjadi kondisi parah. Kanker adalah kondisi pertumbuhan sel tidak normal yang tumbuh sangat cepat, tidak terkontrol, dan terus membelah diri (Diananda, 2009: 3). Kanker bukan penyakit menular, namun kanker merupakan penyakit bersifat ganas.

Kanker termasuk salah satu penyakit mematikan di dunia. Di Indonesia, kanker payudara menjadi penyebab kematian pertama pada perempuan. Berdasarkan data *Global Burden Cancer* (selanjutnya disebut GLOBOCAN), dan *International Agency for Research on Cancer* (selanjutnya disebut IARC) menunjukkan bahwa tahun 2012 kanker payudara merupakan penyakit kanker dengan persentase kasus baru tertinggi, yaitu sebesar 43,3%, dan persentase kematian akibat kanker payudara sebesar 12,9%. Jumlah ini tidak jauh berbeda dengan hasil Riset Kesehatan Dasar (selanjutnya disebut Riskesdas) tahun 2013 yang mendapatkan kasus kanker di Indonesia sebanyak 1,4 per 1000 penduduk. Sementara data WHO tahun 2013 menunjukkan adanya peningkatan dari tahun 2008 hingga 2012, yaitu dari 12,7 juta menjadi 14,1 juta kasus kanker. Sedangkan kematian akibat kanker meningkat dari 7,6 juta jiwa tahun 2008, menjadi 8,2 jiwa tahun 2012. Diperkirakan pada tahun 2030 kasus kanker mencapai angka 26 juta jiwa, dan 17 juta diantaranya

meninggal akibat kanker, terutama pada Negara miskin dan berkembang (Kemenkes RI, <http://www.depkes.go.id>, diakses pada 18 Juni 2015, 16:18).

Kanker hidup dalam tubuh semua orang, karena tubuh menghasilkan sel-sel yang tidak sempurna sepanjang waktu seperti halnya organisme lain. Sel-sel kanker menyusup ke jaringan sekitarnya dan terus menyebar melalui jaringan ikat, darah, dan menyerang organ-organ penting seperti saraf, tulang belakang, dan lainnya, yang menyebabkan penderitaan fisik (Arifin, 2012: 63).

Kanker tidak hanya menimbulkan masalah fisik, namun juga masalah psikis. Hal ini terjadi ketika penderita mengalami tekanan psikis yang berlebihan. Kondisi ini kemudian mempengaruhi perbaikan *Deoxyriboucleic Nucleus Acid* (selanjutnya disebut DNA), dan menyebabkan sistem kekebalan tubuh melemah. Sistem kekebalan tubuh yang lemah tidak akan mampu melawan benda asing masuk ke dalam tubuh, termasuk sel kanker (Widyawati, 2012: 42). Sel bertujuan memerangi sel kanker dan sel yang terinfeksi juga ikut melemah. Sel-sel ini dapat berinteraksi sedemikian rupa, dan menambah tingkat keparahan penyakit (Hasan, 2008: 552). Pada beberapa pasien diagnosis penyakit kanker sering dianggap vonis kematian.

Pasien kanker perlu memperhatikan kondisi emosinya. Pasien yang memiliki emosi positif dan penuh pengharapan dapat meningkatkan daya tahan tubuh, sehingga mampu memerangi sel-sel kanker dalam tubuhnya. Kenyataannya, banyak pasien penderita kanker mempunyai emosi negatif dan rapuh, yang justru mempercepat perkembangan sel kanker. Perasaan-perasaan

tidak nyaman mulai timbul pada pasien seperti rasa takut, sedih, dan khawatir. Perasaan tersebut terus berkembang dan mengubah diri pasien menjadi orang pesimis, mudah putus asa, dan tidak memiliki semangat dalam hidup. Akibat penderitaan fisik dan psikis yang berkepanjangan menimbulkan tekanan pikiran, stres, bahkan depresi bagi pasien kanker (RSI Cempaka Putih Jakarta, <http://www.rsi.co.id>, diakses pada 22 Juni 2014).

Kondisi emosi negatif pasien seharusnya dirubah menjadi emosi positif. Motivasi hidup perlu diperhatikan untuk menjaga kondisi emosi pasien tetap positif. Motivasi bukan saja berasal dari diri pasien, namun juga berasal dari berbagai pihak, misalnya keluarga, orang-orang di sekeliling pasien, dan paramedis. McDonald (dalam Hamalik, 2012: 173) mengartikan motivasi sebagai suatu perubahan energi di dalam pribadi ditandai timbulnya afektif dan reaksi untuk mencapai tujuan. Tujuan yang dimaksud adalah pasien cepat sembuh dan mampu hidup kembali seperti sebelum divonis kanker, serta menjadi insan yang lebih baik dari sebelumnya.

Motivasi hidup diperlukan pasien mengingat banyaknya gangguan psikis yang menimbulkan atau memperburuk kesehatan jasmani (Machasin, 2012: 8). Motivasi hidup merupakan obat psikis berbagai penyakit, termasuk kanker yang disebut penyakit mematikan. Motivasi yang kuat menjadikan penderita kanker bertahan hidup lebih lama. Faktor yang mempengaruhi motivasi hidup pasien terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal (Buton, 2010: 3). Faktor internal meliputi sikap, pengalaman, harapan, kepribadian, dan intelegensia. Faktor eksternal meliputi dukungan keluarga, pendidikan,

pengetahuan, agama, sosial ekonomi, dan lingkungan fisik, seperti rumah sakit, dokter, perawat, dan tenaga medis lain. Aspek-aspek motivasi hidup menurut Conger (dalam Buton, 2010: 7) adalah memiliki sikap positif, berorientasi pada pencapaian tujuan, dan kekuatan yang mendorong individu.

Pemberian motivasi hidup dapat dilakukan melalui sentuhan rohani yang diberikan agar pasien penderita kanker mempunyai motivasi dan sikap optimisme yang kuat untuk hidup, optimis dengan usahanya, mempunyai sikap dan jiwa lapang dada (sabar), selalu berusaha dan berupaya, serta penuh ketawakkalan (Inayati, 2006: 3). Pasien yang mampu bertawakkal, berfikir positif, dan selalu menjaga kesucian hati, maka hati dan pikirannya menjadi tenang, aliran darah menjadi lancar, dan jantung akan berdetak dengan normal. Kesehatan jiwa demikian, dapat membantu proses penyembuhan dan meningkatkan kesehatan pasien penderita kanker (Machasin, 2012:14).

Sebelumnya tahun 1946, *World Health Organization* (selanjutnya disingkat WHO) mendefinisikan kesehatan sebagai kesejahteraan fisik, mental, dan sosial, bukan hanya ketiadaan penyakit atau kesakitan. Pada tahun 1998 WHO memasukkan dimensi spiritual kedalamnya untuk mencapai tingkat kesehatan dan kesejahteraan yang lebih sempurna (Hasan, 2008: 18). Kesehatan menurut WHO adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, sosial, dan spiritual, yang dikenal dengan istilah *bio-psiko-sosio-spiritual* (al-Faruq, 2012: 21).

Islam menganggap kesehatan sebagai nikmat paling berharga bagi kehidupan. Nikmat kehidupan perlu disyukuri dalam bentuk amal hati, lisan,

dan anggota tubuh. Amal hati dengan meyakini bahwa segala nikmat berasal dari Tuhan, dan senantiasa mensyukuri nikmat dengan berprasangka baik kepada Tuhan. Amal lisan dengan cara mengucapkan “*kalimat thayyibah*” sebagai rasa syukur, dan amal anggota tubuh dengan menjadikan setiap nikmat sebagai sarana untuk mendekatkan diri kepada Tuhan.

Seseorang dikatakan sehat apabila memenuhi tiga unsur (al-Faruq, 2012: 21), yakni kesehatan jasmani, rohani, dan sosial. Kesehatan jasmani merupakan bentuk keseimbangan dengan alam. Kesehatan rohani merupakan bentuk keseimbangan dan hubungan baik secara spiritual antara *khaliq* (pencipta) dan makhluk yang diwujudkan dalam bentuk ibadah kepada Allah SWT. Kesehatan sosial merupakan kesehatan dalam wujud keharmonisan antara sebuah individu dengan yang lainnya. Terpenuhinya ketiga unsur tersebut menciptakan keadaan yang sempurna, baik fisik, mental, sosial, maupun spiritual.

Adanya konsep dari WHO tentang kesehatan secara holistik, menjadikan bimbingan rohani Islam salah satu keahlian yang dikembangkan secara luas, dan telah melengkapi standar kesehatan yang telah dikeluarkan oleh WHO, yaitu *bio-psiko-sosio-spiritual*. Bimbingan rohani Islam juga sejalan dengan konsep dakwah dalam bentuk *irsyad*, yaitu sebagai proses dan upaya penyelamatan fitrah manusia agar selamat di dunia maupun di akhirat. Tujuan ini sekaligus menjadi pembeda antara Bimbingan dan Konseling Islam (BKI) dengan bimbingan dan konseling pada umumnya (Arifin, 2009: 7).

Menurut Aziz (2009: 25) *irsyad* merupakan bentuk bimbingan untuk membantu mengatasi masalah keagamaan seseorang. Lebih lanjut Arifin (2009:1) menegaskan *irsyad* sebagai salah satu bentuk dakwah yang lebih menekankan pada proses pemberian bantuan dari berbagai macam kesulitan terhadap diri sendiri, individu, atau kelompok agar keluar. Hal ini sesuai dengan tujuan dakwah, yaitu adanya perubahan positif dalam diri manusia yang terwujud dengan meningkatnya iman (Aziz, 2009:19). Ali Makhfudh (dalam Munir, 2003: 7) mendefinisikan dakwah sebagai segala aktifitas dan kegiatan yang mengajak kepada kebaikan dan petunjuk (agama Islam), dan menyeru mereka kepada kebaikan dan mencegah dari perbuatan munkar agar memperoleh kebahagiaan dunia dan akhirat.

Allah berfirman dalam surat an-Nahl ayat 125, yang berbunyi:

أَدْعُ إِلَى سَبِيلِ رَبِّكَ بِالْحِكْمَةِ وَالْمَوْعِظَةِ الْحَسَنَةِ وَجَادِلْهُمْ بِالَّتِي هِيَ أَحْسَنُ, إِنَّ رَبَّكَ هُوَ أَعْلَمُ بِمَنْ ضَلَّ عَنْ سَبِيلِهِ وَهُوَ أَعْلَمُ بِالْمُهْتَدِينَ

Artinya: Serulah (manusia) kepada jalan Tuhan-mu dengan hikmah dan pelajaran yang baik dan bantahlah mereka dengan cara yang baik. Sesungguhnya Tuhanmu Dialah yang lebih mengetahui tentang siapa yang tersesat dari jalan-Nya dan Dialah yang lebih mengetahui orang-orang yang mendapat petunjuk (Departemen Agama RI, 2005: 282).

Ayat ini merupakan landasan tentang bagaimana proses dakwah berlangsung baik dan menghasilkan perubahan positif, baik cara berfikir, berperasaan, berkeyakinan, dan bertingkah laku sesuai al-Qur'an dan al-Hadist (adz-Dzaky, 2004: 190). Ayat ini juga menjadi landasan bagi para petugas rohani dalam menjalankan tugasnya kepada pasien. Tiga cara atau model yang

dapat dilakukan sesuai surat an-Nahl ayat 125 adalah model *hikmah* (kebijaksanaan), *mau'idzah hasanah* (nasihat), dan *mujadalah* (dialog).

Ayat tersebut menerangkan bahwa bimbingan rohani Islam merupakan salah satu bentuk dakwah, yang mengemban tugas untuk memberikan motivasi bagi pasien agar pasien mampu menjalani cobaan yang tengah diterima dengan sabar dan tawakkal. Petugas rohani juga harus mempertimbangkan situasi dan kondisi pasien dalam melakukan bimbingan. Bimbingan seperti ini biasanya diterapkan pada rumah sakit yang berbasis agama, terutama rumah sakit Islam (Taufiq, 2005: 2). Salah satu rumah sakit yang menggunakan model ini adalah Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (selanjutnya disingkat RSISA).

RSISA menjadi objek penelitian dengan pertimbangan bahwa RSISA adalah rumah sakit yang berkualitas. Bukti bahwa RSISA berkualitas adalah telah terakreditasi Departemen Kesehatan Republik Indonesia, nomor: YM.01.10/III/1656/10 tanggal 29 Maret 2010 dan No. HK 03.05/I/513/2011 tanggal 21 Februari 2011. Pertimbangan kedua, RSISA adalah rumah sakit yang berkomitmen menjamin mutu pelayanan paripurna secara fisik maupun psikis, dengan adanya bimbingan rohani Islam. Pertimbangan ketiga, bahwa RSISA salah satu rumah sakit Islam di Semarang yang memiliki perhatian lebih, yaitu dengan adanya layanan spiritual dalam proses penyembuhan bagi pasien penderita kanker (RSISA, <http://www.rsisultanagung.co.id>, diakses pada 18 Februari 2014).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis terdorong untuk mengkaji lebih dalam tentang “Implementasi Model Bimbingan Rohani Islam dalam Menumbuhkan Motivasi Hidup Pasien Penderita Kanker di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang”

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana motivasi hidup pasien penderita kanker di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang?
2. Bagaimana implementasi model bimbingan rohani Islam dalam menumbuhkan motivasi hidup pasien penderita kanker di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang?

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah diuraikan di atas, tujuan penelitian ini adalah untuk menemukan dan menganalisis motivasi hidup, serta implementasi model bimbingan rohani Islam dalam menumbuhkan motivasi hidup pasien penderita kanker di RSISA.

2. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik dari aspek teoretik maupun aspek praktis. Manfaat teoretik penelitian diharapkan mampu menambah khasanah ilmu Bimbingan Penyuluhan Islam, khususnya yang berkaitan dengan motivasi hidup dan implementasi model bimbingan rohani Islam. Manfaat praktis, sebagai bahan acuan atau masukan dalam membuat kebijakan pelayanan bimbingan rohani Islam

khususnya pasien penderita kanker di RSISA dalam menumbuhkan motivasi hidup. Bagi petugas rohani agar dapat mengetahui model yang tepat dalam menumbuhkan motivasi hidup pasien kanker, dan mampu memodifikasi proses bimbingan rohani Islam sesuai kebutuhan pasien penderita kanker.

D. Tinjauan Pustaka

Untuk menghindari kesamaan dengan penelitian lain, maka penulis mengemukakan beberapa karya penelitian yang telah dibuat. Penelitian tersebut antara lain:

Pertama, penelitian Masfiah (2007) dengan judul “Pengaruh Bimbingan Keagamaan Terhadap Kesehatan Jiwa Penderita Penyakit Kanker di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta”. Hasil dari penelitian menjelaskan bahwa bimbingan keagamaan mempunyai pengaruh terhadap kesehatan jiwa para penderita kanker, khususnya di Rumah Sakit Dharmais Jakarta. Tujuan penelitian adalah mengetahui pelaksanaan bimbingan keagamaan dan pengaruh bimbingan keagamaan terhadap kesehatan jiwa pasien di RS Dharmais Jakarta. Metode penelitian menggunakan analisis kuantitatif.

Kedua, penelitian yang dilakukan oleh Taufik (2005) dengan judul “Peran Rohaniawan Islam Di RSI Sultan Agung Semarang Dalam Memotivasi Kesembuhan Pasien”. Penelitian tersebut termasuk penelitian kualitatif deskriptif dimana hasil penelitian menunjukkan rohaniawan di rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang mempunyai peran penting dalam memberikan motivasi

kesembuhan pasien. Kehadiran rohaniawan mampu menjadikan pasien lebih termotivasi, lebih tenang, dan lebih bersemangat untuk sembuh.

Ketiga, penelitian yang dilakukan Nurul Aeni (2008) dengan judul “Studi Komparatif Model Bimbingan Rohani dalam Memotivasi Kesembuhan Pasien di Rumah Sakit Islam Sunan Kudus dan Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus Tahun 2008”. Penelitian tersebut menggunakan studi komparatif dengan menggunakan angket sebagai pembuktian di RSI Sunan Kudus dan RS Mardi Rahayu Kudus bahwa pemberian motivasi yang dilakukan oleh rohaniawan di rumah sakit dapat membantu proses kesembuhan yang signifikan pada pasien.

Keempat, penelitian individual yang dilakukan oleh Ema Hidayanti, S. Sos. I., M. Si. (2010) dengan judul “Konseling Islam bagi Individu Berpenyakit Kronis (Studi Analisis pada Pasien Kusta RSUD Tugurejo Semarang)”. Penelitian tersebut merupakan jenis penelitian kualitatif deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran konseling Islam dalam proses rehabilitasi mental pasien kusta antara lain membantu menguatkan motivasi, membantu pasien memaknai dengan lebih positif keadaannya, dan senantiasa berpegang pada ajaran agama dalam bersikap dan bertingkah laku.

Kelima, penelitian yang dilakukan oleh Agus Riyadi (2012) dengan judul “Dakwah terhadap Pasien (Telaah terhadap Model Dakwah melalui Sistem Layanan Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit)”. Hasil penelitian menunjukkan pasien membutuhkan terapi psikoreligius dan doa, disamping terapi obat-obatan dan medis lainnya. Pentingnya bantuan spiritual bagi pasien

mendorong petugas rohani untuk meningkatkan dan mengembangkan model layanan dan konseling bagi pasien di rumah sakit.

Hasil penelusuran kepustakaan yang didapat, terdapat beberapa penelitian dengan variable sama, namun belum ada penelitian yang bertema sama sebagaimana yang diteliti, yaitu implementasi model bimbingan rohani Islam dalam menumbuhkan motivasi hidup pasien penderita kanker di RSISA.

E. Metodologi Penelitian

1. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif. Kualitatif karena bertujuan untuk menjawab pertanyaan penelitian melalui cara berfikir formal dan argumentatif. Deskriptif karena penelitian ini berusaha memberikan pemecahan masalah berdasarkan data-data (Hidayanti, 2010: 11). Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan psikis yang ditujukan untuk mengetahui kondisi psikis dan motivasi hidup pasien penderita kanker.

2. Sumber dan Jenis Data

Sumber data adalah subjek dari mana data dapat diperoleh (Arikunto, 2006: 129). Menurut sumbernya, data penelitian dibagi menjadi dua (Azwar, 2013: 91), yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder. Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari subjek sebagai sumber informasi. Sumber data primer dalam penelitian ini adalah hasil wawancara dengan pasien penderita kanker dan petugas rohani di RSISA. Sumber primer memperoleh data tentang kondisi motivasi hidup

pasien dan pelaksanaan bimbingan rohani Islam pada pasien penderita kanker.

Sementara data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dari pihak lain. Sumber data sekunder dalam penelitian ini meliputi dokter, menejerial, paramedis, buku, jurnal, dan berbagai literatur yang mendukung penelitian.

3. Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah pasien kanker di RSISA yang dirawat intensif dan berlanjut selama bulan Desember 2014 sampai April 2015. Kriteria subjek penelitian adalah pasien kanker payudara, pasien telah dirawat minimal dua hari, pasien telah mendapatkan bimbingan rohani Islam minimal dua kali, pasien berumur 30-60 tahun, dan pasien dalam keadaan sadar. Hal ini dipilih dengan alasan masih memungkinkan melakukan wawancara dengan pasien.

4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara yang dipakai untuk mengumpulkan informasi atau fakta-fakta di lapangan (Prastowo, 2011: 208). Teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah sebagai berikut:

a. Wawancara

Wawancara adalah percakapan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) memberikan pertanyaan dan terwawancara (*interviewee*) memberikan jawaban atas pertanyaan (Moleong, 1995: 135). Arikunto (2006: 155) menyebutkan wawancara sebagai dialog

antara pewawancara (*interviewer*) dengan terwawancara (*interviewee*) untuk memperoleh informasi. Wawancara dilakukan untuk memperoleh data di lapangan dengan cara tanya jawab, baik secara tatap muka maupun melalui alat komunikasi dengan pihak terkait, yaitu pasien penderita kanker, keluarga pasien penderita kanker, paramedis, maupun petugas rohani RSISA, yang diperlukan oleh peneliti.

b. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan suatu teknik pengumpulan data dengan menghimpun dan menganalisis dokumen-dokumen (Sukmadinata, 2012: 221), berupa arsip, foto, buku tentang pendapat, teori, dalil, atau hukum yang berkaitan dengan penelitian. Dokumentasi digunakan untuk memperoleh data berkaitan dengan RSISA, dan pelayanan bimbingan rohani Islam kepada pasien penderita kanker. Pelaksanaan metode dokumentasi, peneliti menyelidiki dokumen seperti catatan dari petugas rohani, arsip, foto, buku, file komputer dan sebagainya yang diambil dari RSISA, maupun sumber lain yang terkait dengan penelitian. Tujuan menggunakan metode dokumentasi adalah sebagai bukti penelitian dalam mencari data dan untuk keperluan analisis.

5. Keabsahan Data

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik triangulasi untuk menguji keabsahan data. Triangulasi merupakan suatu teknik yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data tersebut (Moleong, 1995: 178).

Tujuan utamanya adalah agar data yang diperoleh konsisten dan tuntas, serta dapat meningkatkan kekuatan data (Rokhmat, 2010: 57). Denzin dalam Moleong (1995: 178) membedakan triangulasi menjadi empat macam, yaitu triangulasi sumber, metode, penyidik, dan teori.

Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber. Triangulasi sumber berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam metode penelitian kualitatif. Triangulasi sumber dapat dicapai dengan beberapa jalan, diantaranya membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara, membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan apa yang dikatakannya secara pribadi, membandingkan apa yang dikatakan orang-orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakan sepanjang waktu, dan membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan (Moleong, 1995: 178).

6. Teknik Analisis Data

Setelah data diperoleh dari observasi, wawancara, dan dokumentasi, maka langkah selanjutnya adalah menganalisis data. Dalam menganalisa data peneliti menggunakan teknik *deskriptif kualitatif* dengan mengikuti model analisa Miles dan Huberman (dalam Sugiyono, 2013: 246) yang terdiri dari beberapa tahap, yaitu:

- a. *Data reduction* berarti memilih hal-hal yang pokok dan memfokuskan pada hal-hal yang penting. Tahap ini, peneliti berusaha merangkum

data berdasarkan tujuan penelitian yang telah ditetapkan, yaitu meliputi variable model bimbingan rohani Islam dan motivasi hidup pasien penderita kanker.

- b. *Data display* (penyajian data). Pada tahap ini, peneliti melakukan penyajian data berkaitan dengan model bimbingan rohani Islam dalam menumbuhkan motivasi hidup pasien penderita kanker.
- c. *Conclusion drawing dan verification*. Pada tahap ini, peneliti mampu mengemukakan kesimpulan yang masih bersifat sementara, dan akan berubah apabila tidak ditemukan bukti yang kuat dan mendukung. Proses untuk mendapatkan bukti-bukti inilah yang disebut verifikasi data. Apabila kesimpulan awal didukung bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan, maka kesimpulan awal merupakan kesimpulan yang kredibel dan mampu menjawab rumusan masalah, bahkan dapat menemukan temuan baru yang belum pernah ada. Penggambaran simpulan berkaitan dengan implementasi model bimbingan rohani Islam dalam menumbuhkan motivasi hidup pasien penderita kanker.

F. Sistematika Penulisan

Penyajian data mengenai implementasi model bimbingan rohani Islam dalam menumbuhkan motivasi hidup pasien penderita kanker di RSISA yang lengkap dan komprehensif, diperlukan penyusunan bagian pembahasan secara sistematis, meliputi:

Bab pertama adalah pendahuluan. Dalam bab ini penulis memaparkan latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, tinjauan pustaka, metodologi penelitian, dan sistematika penulisan.

Bab kedua membahas tentang landasan teoretik, yang berisi teori motivasi hidup, meliputi pengertian, fungsi, dan jenis motivasi hidup; problematika pasien penderita kanker yang terdiri dari pengertian, jenis, penyebaran, kondisi psikis, terapi kanker, dan problematika pasien penderita kanker; serta bimbingan rohani Islam yang terdiri dari pengertian, tujuan, metode, model bimbingan rohani Islam, dan bimbingan rohani Islam sebagai solusi Dakwah dalam menumbuhkan motivasi hidup.

Bab ketiga, di dalam bab ini dijelaskan tentang gambaran umum RSISA yang memuat tentang sejarah singkat berdiri, letak geografis, falsafah, motto, visi-misi, dan tujuan, fasilitas pelayanan, gambaran umum bimbingan rohani Islam yang meliputi profil, program kerja, sarana dan prasarana, dan alur pelayanan bimbingan rohani Islam di RSISA, pelaksanaan bimbingan rohani Islam bagi pasien penderita kanker di RSISA, serta problematika pasien penderita kanker di RSISA Semarang.

Bab keempat, menganalisis motivasi hidup pasien penderita kanker, dan implementasi model bimbingan rohani Islam dalam menumbuhkan motivasi hidup pasien penderita kanker di RSISA Semarang.

Bab kelima adalah penutup. Penutup membahas kesimpulan, saran, dan rekomendasi, serta penutup.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Motivasi Hidup dan Problematika Pasien Penderita Kanker

1. Motivasi Hidup

a. Pengertian Motivasi Hidup

Banyak ahli mendefinisikan motivasi, ada yang menyamakan dengan konsep motif, ada pula yang menganggap bahwa motif dan motivasi berbeda. Hal ini disebabkan karena pengertian motif dan motivasi sukar dibedakan (Shaleh, 2009: 180).

Motif berasal dari bahasa Latin *movere* yang berarti bergerak. Sardiman (2012: 73) mengartikan motif sebagai daya upaya yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Motif dapat berupa kebutuhan, cita-cita, dan disposisi (kesiapsiagaan), sehingga motif tidak selalu aktif (Shaleh, 2009: 181). Motif tidak berdiri sendiri, melainkan saling terkait dengan faktor lain, yaitu motivasi (Walgito, 2004: 220).

Motivasi diartikan sebagai kekuatan dalam diri individu yang menyebabkan individu tersebut bertindak (Sapuri, 2009: 218). Nasional (dalam Taufik, 2005: 12) mengartikan motivasi sebagai dorongan yang timbul pada diri individu secara sadar atau tidak sadar untuk melakukan suatu tindakan dengan tujuan tertentu. Salim (dalam Sapuri, 2009: 220) mendefinisikan motivasi sebagai keinginan atau dorongan yang timbul dari dalam diri seseorang, baik sadar maupun

tidak sadar. Dorongan ini dilakukan dengan suatu perbuatan yang dilakukan dengan tujuan tertentu.

Pengertian motivasi tidak lepas dari kata kebutuhan (*needs/want*), yaitu suatu potensi dalam diri manusia yang perlu ditanggapi dalam bentuk tindakan atau pemenuhan kebutuhan tersebut, dan hasilnya individu bersangkutan merasa puas. Apabila kebutuhan tidak terpenuhi maka akan selalu berpotensi untuk muncul hingga terpenuhi kebutuhan yang dimaksud (Waskiyah, 2011: 1). Menurut Morgan (dalam Sardiman, 2014: 78) manusia hidup dengan beberapa kebutuhan, yaitu kebutuhan untuk berbuat sesuatu untuk suatu aktivitas, kebutuhan untuk menyenangkan orang lain, kebutuhan untuk mencapai hasil, dan kebutuhan untuk mengatasi kesulitan. Ketika kebutuhan tersebut merupakan kebutuhan yang penting, maka akan ada dorongan atau motivasi untuk melakukan kegiatan yang diinginkan guna memenuhi segala kebutuhan hidupnya.

Motivasi paling mendasar pada manusia umumnya adalah keinginan untuk hidup secara bermakna. Frankl (dalam Bastaman, 2011: 193) menyebutkan terdapat empat teori makna hidup, yaitu:

“Dalam setiap keadaan termasuk dalam penderitaan sekalipun kehidupan ini selalu mempunyai makna; kehendak untuk hidup secara bermakna merupakan motivasi utama bagi setiap orang; dalam batas-batas tertentu manusia memiliki kebebasan dan tanggungjawab pribadi untuk memilih dan menentukan makna dan tujuan hidupnya; dan hidup bermakna diperoleh dengan jalan merealisasikan tiga nilai kehidupan yang disebut *creative values* (nilai-nilai kreatif), *experiential values* (nilai-nilai penghayatan), dan *attitudinal values* (nilai-nilai bersikap)”.

Makna hidup merupakan hal-hal yang dipandang penting, dirasakan berharga, dan diyakini benar, serta dijadikan tujuan hidup. Makna hidup mempunyai tiga sumber nilai (Bastaman, 2011: 195), yaitu nilai-nilai kreatif (*creative values*), nilai-nilai penghayatan (*experiential values*), dan nilai-nilai bersikap (*attitudinal values*). Nilai-nilai kreatif (*creative values*) merupakan sikap dan cara kerja yang mencerminkan keterlibatan dan tanggungjawab pada suatu pekerjaan. Nilai-nilai kreatif dapat berupa bekerja, berkarya, dan melakukan hal-hal yang bermanfaat bagi lingkungan. Nilai-nilai penghayatan (*experiential values*) adalah keyakinan terhadap nilai yang dianggap berharga, seperti cinta kasih. Nilai-nilai bersikap (*attitudinal value*) adalah menerima dengan tabah dan mengambil sikap yang tepat, serta berusaha secara optimal dalam menghadapi suatu masalah (Bastaman, 2011: 196). Kebahagiaan hidup merupakan tujuan utama dari ketiga sumber nilai tersebut.

Dari berbagai pengertian di atas, motivasi hidup pasien penderita kanker menurut penulis adalah dorongan atau kekuatan pada diri individu untuk berusaha melawan penyakit kanker yang dideritanya guna tetap melangsungkan kehidupan bermakna melalui sumber nilai, yaitu nilai kreatif, bersikap, dan penghayatan.

b. Fungsi Motivasi Hidup

Motivasi merupakan sumber kekuatan dalam setiap diri individu yang memunculkan aktivitas (az-Zahrani, 2005: 96). Motivasi

tumbuh dengan beberapa fungsi (Sardiman, 2014: 84), yaitu: *Pertama*, pendorong manusia untuk berbuat, yaitu motivasi dijadikan motor penggerak dalam melakukan suatu hal. *Kedua*, penentu arah perbuatan, yaitu kearah tercapainya tujuan. Dengan demikian, motivasi dapat dijadikan sebagai arah dan perbuatan yang harus dikerjakan guna mencapai tujuan. *Ketiga*, penyeleksi perbuatan, yaitu motivasi menjadi penentu perbuatan yang perlu dilakukan, dan menyisihkan perbuatan-perbuatan tidak dibutuhkan demi tercapainya tujuan. *Keempat*, pendorong usaha. Seseorang yang menyadari adanya motivasi, besar kemungkinan mencapai tujuan. Sebagai contoh ketika seorang pasien kanker mempunyai motivasi hidup tinggi, maka besar kemungkinan pasien tersebut mampu hidup lebih lama, bahkan dengan motivasi tersebut mampu membunuh sel-sel kanker dalam tubuhnya.

c. Jenis Motivasi Hidup

Motivasi hidup diartikan sebagai usaha menyediakan kondisi tertentu sehingga individu mau dan ingin melakukan sesuatu, yaitu keberlangsungan hidup yang lebih bermakna (Sardiman, 2014: 75). Motivasi sesuai jenisnya dapat dilihat dari berbagai sudut pandang, diantaranya:

1) Motivasi dilihat dari dasar pembentukannya

Motivasi berdasarkan pembentukannya terdapat dua jenis, yaitu motivasi bawaan dan motivasi dapat dipelajari. Motivasi bawaan merupakan motivasi dibawa sejak lahir, misalnya

dorongan untuk makan, minum, bekerja dan sebagainya. Motivasi bawaan diisyaratkan secara biologi. Motivasi yang dapat dipelajari diisyaratkan secara sosial. Manusia tidak dapat hidup sendiri, melainkan hidup dalam lingkungan sosial sehingga manusia perlu mempelajari hal-hal yang berkenaan dengan hubungan antar sesama manusia, misalnya dorongan untuk mengajarkan sesuatu di masyarakat (Sardiman, 2014: 86).

2) Motivasi intrinsik dan ekstrinsik

Motivasi intrinsik adalah motivasi aktif dan fungsinya tidak perlu dirangsang dari luar, karena dalam diri individu mempunyai dorongan untuk melakukan sesuatu. Sebagai contoh seseorang suka membaca, hal ini dilakukan karena keinginannya sendiri bukan disuruh atau didorong orang lain untuk melakukannya. Motivasi ekstrinsik merupakan motivasi yang aktif dan fungsinya karena adanya rangsangan dari luar. Sebagai contoh belajar, seseorang melakukan kegiatan belajar karena beberapa hal, salah satunya adalah untuk mendapatkan nilai yang baik (Sardiman, 2014: 89).

2. Penyakit Kanker dan Problematikanya

a. Devinisi Penyakit Kanker

Kanker merupakan suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat, dan tidak terkendali. Sel-sel

kanker akan terus membelah diri dan menekan jaringan tubuh normal yang dapat mempengaruhi fungsi tubuh (Diananda, 2009: 3).

Penyakit kanker sering disebut tumor. Tumor merupakan satu sel liar yang berada di bagian tubuh dan terus membesar di lokasi tertentu atau tidak menyebar ke bagian tubuh lain, sehingga terdapat benjolan yang tidak normal (Mangan, 2009: 3). Tumor memiliki dua jenis, yaitu tumor jinak dan tumor ganas (Akmal, dkk., 2010: 81). Tumor jinak tumbuh lambat, bersimpai (mengandung kista), dan berselaput pembungkus. Sel tumor ini mendesak jaringan sehat disekitarnya dengan serempak, sehingga terpisah antara jaringan tumor dengan jaringan sehat. Hal inilah yang menjadikan tumor jinak relatif tidak berbahaya dan mudah dikeluarkan melalui operasi. Jenis tumor yang kedua, yaitu tumor ganas sering disamakan dengan kanker, karena sel-sel tumbuh dengan sangat cepat, sehingga cepat membesar dan menyebar.

Kanker umumnya tidak menimbulkan keluhan atau rasa sakit, penderita akan menyadari terserang kanker ketika memasuki stadium lanjut. Pengenalan gejala kanker perlu dilakukan sedini mungkin, meski tidak ada keluhan atau rasa sakit. Serangan kanker stadium dini memiliki presentase kesembuhan yang lebih besar. Gejala kanker diantaranya terdapat perubahan kebiasaan atau gangguan waktu buang air besar atau kecil, alat pencernaan terganggu dan sulit menelan, suara serak dan batuk yang tidak kunjung sembuh, terdapat benjolan di suatu

tempat, andeng-andeng atau tahi lalat berubah sifat menjadi semakin besar dan gatal, keluar darah atau lendir di lubang tubuh, dan terdapat koreng atau borok yang tak kunjung sembuh (Mangan, 2009: 4).

b. Faktor-faktor yang Menentukan Terjadinya Penyakit Kanker

Arifin (2012: 68) menyebutkan terdapat beberapa faktor yang menyebabkan kanker, diantaranya faktor keturunan, lingkungan, makanan, virus, infeksi, perilaku, gangguan hormonal, kejiwaan dan emosi. Faktor keturunan atau genetik menyebabkan beberapa keluarga mengalami resiko lebih tinggi menderita kanker. Kanker yang cenderung diturunkan adalah kanker payudara, indung telur, kulit, dan usus besar. Faktor lingkungan yang menyebabkan kanker diantaranya asap rokok, sinar ultraviolet dari matahari, dan radiasi ionisasi (*karsinogenik*). Faktor makanan disebabkan karena terdapat kandungan zat kimia dalam makanan maupun minuman yang meningkatkan resiko kanker.

Faktor virus, yang dapat menyebabkan kanker diantaranya virus *Papiloma*, virus *Sitomegalo*, virus *Hepatitis B*, virus *Epstein-Bar*, dan virus *Retro*. Faktor infeksi disebabkan parasit dan bakteri, diantaranya parasit *Schistosoma*, bakteri *Clonorchis*, dan bakteri *Helicobacter pylori*. Faktor perilaku yang dapat menyebabkan kanker adalah merokok, mengonsumsi makanan yang mengandung zat kimia, dan mengonsumsi minuman beralkohol. Dan perilaku seksual, yaitu hubungan intim di usia dini dan sering berganti-ganti pasangan. Faktor

gangguan hormonal disebabkan karena kelebihan hormon *estrogen* yang berfungsi merangsang pertumbuhan sel, dan kekurangan hormon *progesteron* yang berfungsi melindungi terjadinya pertumbuhan yang berlebihan. Faktor kejiwaan dan emosional terjadi jika stres berlebihan yang mempengaruhi sel dan menyebabkan sel hiperaktif dan berubah sifat menjadi ganas (Arifin, 2012: 68-74).

c. Jenis-jenis Penyakit Kanker

Pertumbuhan sel kanker dapat terjadi di berbagai organ tubuh, mulai dari kaki sampai kepala. Menurut Akmal dkk., (2010: 187) terdapat beberapa jenis kanker, yaitu *karsinoma*, *limfoma*, *leukemia*, *sarcoma*, *glioma*, dan *karsinoma in situ*. *Karsinoma*, merupakan jenis kanker yang tumbuh dan berkembang di sel-sel lapisan permukaan tubuh atau permukaan saluran tubuh. Seperti jaringan sel kulit, testis, ovarium, payudara, leher rahim, lambung, dan pankreas. Kanker jenis ini termasuk dapat dikenali dan diamati secara langsung karena terdapat pada permukaan tubuh.

Limfoma, merupakan jenis kanker yang tumbuh dan berkembang di jaringan getah, misalnya jaringan limfa dan sumsum tulang. Keganasan organ pembentuk sel-sel darah menyebabkan kegagalan dalam proses produksi sel-sel darah normal. *Leukemia*, merupakan jenis kanker yang tidak membentuk massa tumor, tetapi memenuhi pembuluh darah dan mengganggu fungsi sel darah normal. *Sarkoma*, merupakan jenis kanker yang tumbuh dan berkembang di

jaringan penunjang yang berada di permukaan tubuh, seperti jaringan ikat termasuk sel-sel yang terdapat dalam otot dan tulang.

Glioma, merupakan kanker yang tumbuh dan berkembang di susunan saraf, misalnya jaringan penunjang susunan saraf pusat. Dan *karsinoma in situ*, merupakan istilah yang digunakan untuk menjelaskan sel abnormal yang masih terbatas di daerah tertentu sehingga masih dianggap kelainan atau luka yang belum menyebar.

d. Metastatis (Penyebaran) Penyakit Kanker

Sel-sel kanker terbentuk dari sel-sel abnormal yang berubah menjadi ganas. Sel kanker tumbuh dan berkembang dengan membentuk suatu massa dari jaringan. Sel-sel normal membentuk sel kanker melalui proses yang rumit, disebut *transformasi*, yang terdiri dari tahap *inisiasi* dan *promosi*. Tahap *inisiasi* terjadi perubahan dalam bahan genetik sel yang memancing sel menjadi ganas. Perubahan ini disebabkan agen yang disebut *karsinogen*, dapat berupa zat kimia, virus, radiasi, atau sinar matahari. Namun, tidak semua sel mempunyai kepekaan yang sama terhadap *karsinogen*. Tahap selanjutnya *promotor*, yaitu suatu sel telah mengalami *inisiasi* dan berubah menjadi sel ganas yang disebabkan beberapa faktor, salah satunya gabungan antara sel yang peka dengan suatu *karsinogen* (Diananda, 2009: 4).

Perkembangan selanjutnya, sel kanker menyusup ke bagian jaringan sehat disekitarnya, dan membuat metastatis atau penyebaran

ke bagian tubuh lain. Sel kanker dapat tumbuh menjadi sel kanker baru, dan mengganggu serta merusak fungsi bagian tubuh. Sistem kekebalan tubuh merusak sel abnormal sebelum berlipat ganda dan berubah menjadi kanker, namun sistem kekebalan tubuh tidak selalu efektif, sehingga sel kanker dapat menembus pertahanan meskipun sistem kekebalan berfungsi normal (Diananda, 2009: 6).

Pada hampir semua jenis kanker, angka keberhasilan terapi sangat berkaitan dengan stadium saat diagnosis dan pengobatan. Semakin tinggi stadium saat diagnosis, keberhasilan akan semakin menurun dengan modalitas pengobatan yang semakin tinggi. Penentuan stadium kanker dapat diklasifikasikan menjadi stadium I, II, III, dan IV. Stadium I dan II disebut stadium dini, sedangkan stadium III dan IV disebut stadium lanjut. Pada stadium dini sel kanker tumbuh tanpa menimbulkan keluhan atau gejala, sehingga menyebabkan orang yang terkena kanker tidak menyadarinya. Gejala atau keluhan akan timbul biasanya ketika kanker telah mencapai stadium lanjut (Diananda, 2009: 14). Pada stadium lanjut biasanya sel kanker telah menyebar ke bagian organ tubuh lain, bahkan yang jauh dari tempat asalnya.

Lebih lanjut, Pratiwi (2009: 140) menyebutkan pada kanker payudara stadium I ditandai adanya benjolan kecil kurang dari 2 centimeter (selanjutnya disingkat cm) dan atau hanya terbatas pada tempat tertentu. Stadium II ditandai ukuran tumor lebih besar 2-5 cm,

tetapi masih dapat digerakkan dan bebas dari jaringan sekitarnya. Stadium III kanker lebih lanjut dengan ukuran lebih dari 5 cm, dan mulai mengganggu jaringan atau organ disekitarnya. Stadium IV kanker telah menyebar ke organ lain dan menimbulkan berbagai gejala, seperti nyeri kepala, sesak nafas, dan lainnya.

e. Terapi Penyakit Kanker

Ada beberapa jenis terapi bagi penderita kanker, yaitu terapi medis dan non-medis. Terapi medis umumnya dipilih sesuai jenis, lokasi, stadium kanker, dan kondisi pasien. Pengobatan kanker pada stadium lanjut sangat sukar dan hasilnya sering kurang memuaskan, sebaliknya jika ditemukan pada stadium dini, umumnya kanker dapat disembuhkan.

Ada beberapa pilihan dalam pengobatan kanker (Salma, <http://majalahkesehatan.com>, diakses pada 21 Juni 2014), yaitu operasi atau pembedahan, kemoterapi, radioterapi, dan pengobatan herbal. Operasi atau pembedahan, merupakan bentuk pengobatan pada stadium dini, sehingga dapat menyembuhkan beberapa jenis kanker. Pembedahan termasuk prosedur pengobatan paling awal, namun hanya digunakan pada jenis kanker tertentu, khususnya yang belum menyebar ke bagian tubuh lain.

Kemoterapi adalah penggunaan zat-zat kimia (obat-obatan) untuk mematikan sel-sel kanker, yang dapat diberikan dalam bentuk tablet, pil, suntikan, atau infus. Kemoterapi digunakan sebelum operasi

untuk memperkecil ukuran kanker. Tujuannya menghentikan pertumbuhan sel kanker, membunuh, meracuni, dan mencegah sel kanker menyebar ke tempat lain (Akmal, dkk., 2010: 190). Kemoterapi dapat dikombinasi dengan pembedahan, dan dilakukan pasca-operasi untuk memastikan semua sel kanker telah terbunuh. Beberapa jenis kemoterapi dapat menimbulkan efek samping seperti rambut rontok, mual-mual, badan lemas dan lain-lain, tetapi pengaruh tersebut umumnya dapat dimignimalkan dengan pemberian obat lainnya. Pemberian kemoterapi tergantung pada jenis kanker, dapat diberikan satu minggu sekali, satu bulan sekali, tiga bulan sekali, dan sebagainya (Diananda, 2009: 16).

Radioterapi, adalah pengobatan menggunakan radiasi sinar-X, sinar gamma atau elektron khusus yang menghancurkan sel-sel kanker sehingga tidak dapat berkembang lagi. Penyinaran ini biasanya tanpa menimbulkan rasa sakit. Pengobatan dengan radioterapi dapat dilaksanakan tersendiri atau kombinasi dengan terapi lain, seperti pembedahan. Kombinasi pembedahan-radioterapi sering dilakukan terhadap kanker yang belum menyebar (Akmal, dkk., 2010: 191).

Pengobatan herbal merupakan suatu pengobatan menggunakan beberapa ekstrak tumbuh-tumbuhan (tanaman obat). Peran utamanya meningkatkan daya tahan tubuh pasien dan melokalisasi sel-sel kanker sehingga tidak mudah menyebar, dan lebih bersifat toksik, sehingga lebih aman untuk tubuh pasien.

Kesembuhan penyakit kanker tidak hanya ditentukan dengan terapi medis. Terapi non-medis menjadi hal penting yang seharusnya diperhatikan. Terapi non-medis dimaksud untuk memberikan dukungan psikis, seperti motivasi hidup bagi penderita kanker, semangat pasien agar tidak merasa putus asa, dan keyakinan serta percaya diri bahwa pasien mampu menghadapi kanker yang dideritanya (Hawari, 2004: 547). Terapi non-medis bersifat aktif, meliputi psikis, sosial, dan spiritual, guna meningkatkan kualitas hidup pasien (Diananda, 2009: 61). Prinsipnya mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien, mendorong pasien bertanggungjawab pada diri sendiri, menerima perubahan, dan memberikan penguatan positif pada kemampuan pasien. 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 melakukan kegiatan secara mandiri dan berpartisipasi aktif dalam melakukan perawatan diri (Yunitri, 2012: 48).

f. Problematika Pasien Penderita Kanker

Problematika pasien pasien yang telah divonis kanker berbeda satu sama lain, baik cara, sikap, atau reaksi, dan sifatnya individual. Hal ini tergantung sampai pada sejauh mana kemampuan individu yang bersangkutan menyesuaikan diri terhadap situasi yang mengancam hidupnya (Hawari, 2004: 860). Problematika yang sering

dialami pasien penderita kanker menyangkut kondisi psikis adalah perasaan takut dan cemas, rendah diri dan malu, serta depresi (Hawari, 2004: 868). Perasaan-perasaan tersebut justru dapat memperparah kanker. Perasaan takut yang sering pasien alami diantaranya perasaan takut akan penderitaan yang disebabkan penyakit kanker, 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 (Schreiber, 2009: 241).

Pasien kanker secara umum mengalami lima fase psikologis (MRCCC Siloam Hospital, <http://meetdoctor.com>, diakses pada 22 Juni 2014), yakni fase penyangkalan atau penolakan, kemarahan, tawar menawar, depresi, dan penerimaan. Fase penyangkalan atau penolakan, pasien merasa tidak terima dan menyangkal dengan vonis yang diberikan dokter, bahkan pasien akan mendatangi beberapa dokter sampai ada yang mengatakan bahwa dirinya bebas dari kanker. Fase kemarahan, pasien mulai masuk pada tahap marah dan cemas terhadap kondisi yang terjadi pada dirinya. Fase tawar menawar pasien mulai menerima dengan kondisi kanker yang tumbuh di dalam tubuhnya, namun pasien tetap mencoba tawar-menawar dengan keadaan. Sebagai contoh, pasien berdoa dan meminta kepada Tuhan, jika memang dirinya mengidap kanker jangan sampai kanker tersebut

membunuhnya. Fase depresi, pasien mulai depresi dengan keadaan yang dialaminya, pasien merasa tidak ada lagi yang bisa diperbuat untuk menghilangkan kanker dari tubuhnya. Fase terakhir adalah penerimaan, yaitu pasien berusaha menerima vonis kanker yang dideritanya dengan menyadari dan menerima kenyataan bahwa jalan hidupnya telah berubah.

Menurut penulis, fase yang sering dialami pasien penderita kanker sama dengan fase yang dialami pada penyakit lain, diantaranya fase penyangkalan atau penolakan, kemarahan, dan depresi. Pasien tidak percaya bahwa dirinya menderita kanker, sehingga pasien berusaha menyangkal hal tersebut. Kemarahan terjadi karena pasien takut terjadi perubahan dalam hidupnya. Penyangkalan atau penolakan dan kecemasan yang tidak ditangani dapat menyebabkan depresi bagi pasien penderita kanker.

B. Bimbingan Rohani Islam

1. Pengertian Bimbingan Rohani Islam

Kata bimbingan sering disamakan dengan kata konseling, padahal keduanya mempunyai makna yang berbeda. Bimbingan berasal dari kata "*guidance*", dan konseling berasal dari kata "*counseling*". Shertzer dan Stone dalam Yusuf dan Nurihsan (2010: 5) mendefinisikan bimbingan sebagai proses pemberian bantuan kepada individu agar mampu memahami diri dan lingkungannya. Sunaryo Kartadinata mengartikan bimbingan sebagai proses membantu individu untuk mencapai

perkembangan optimal. Frank W. Miller (dalam Willis, 2010: 13) mengungkapkan bimbingan sebagai proses pemberian bantuan terhadap individu untuk mencapai pemahaman diri dan pengarahan diri secara baik dan maksimal bagi penyesuaian diri di sekolah, keluarga, dan masyarakat.

Robinson (Yusuf dan Nurihsan, 2010: 7) mengartikan konseling sebagai semua hubungan antara dua orang, dimana konseli dibantu untuk lebih mampu menyesuaikan diri secara efektif terhadap dirinya sendiri dan lingkungan. Konseling dapat diartikan sebagai upaya pemberian bantuan yang diberikan seorang pembimbing terlatih dan berpengalaman (konselor) terhadap individu yang membutuhkan (konseli), agar potensinya berkembang secara optimal, mampu mengatasi masalah, dan mampu menyesuaikan diri terhadap lingkungan (Willis, 2010: 18).

Bimbingan dan konseling dibidang agama Islam merupakan kegiatan dari dakwah Islamiyah. Amin (2010: 23) mengartikan bimbingan konseling Islam sebagai proses pemberian bantuan terarah, berkelanjutan, dan sistematis kepada setiap individu agar dapat mengembangkan potensinya secara optimal, sehingga dapat hidup selaras dan sesuai dengan tuntutan al-Qur'an dan al-Hadits. Bimbingan konseling Islam pada lembaga kesehatan, disebut bimbingan rohani Islam. Musnamar (1992: 5) mengartikan bimbingan rohani Islam sebagai proses pemberian bantuan terhadap individu agar mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah, sehingga dapat mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan di akhirat.

Salim (dalam Mu'jizati, 2009: 33) mengartikan bimbingan rohani Islam sebagai kegiatan yang didalamnya terjadi proses bimbingan dan pembinaan rohani kepada pasien di rumah sakit, sebagai upaya menyempurnakan ikhtiar medis dengan ikhtiar spiritual. Tujuannya memberikan ketenangan dan kesejukan hati dengan dorongan dan motivasi untuk tetap bersabar, bertawakkal, dan senantiasa menjalankan kewajiban sebagai hamba Allah. Lebih lanjut Bukhori (dalam Mu'jizati, 2009: 23) mengartikan bimbingan rohani Islam sebagai pelayanan yang memberikan santunan rohani kepada pasien dan keluarganya dalam bentuk pemberian motivasi agar tabah dan sabar dalam menghadapi cobaan, dengan memberikan tuntunan doa, cara bersuci, shalat, dan amalan ibadah dalam keadaan sakit.

Dari beberapa pendapat di atas, bimbingan rohani Islam di rumah sakit menurut penulis adalah salah satu bentuk pelayanan kepada pasien agar mendapatkan keikhlasan, kesabaran, dan ketenangan dalam menghadapi sakit, serta pemberian motivasi, tuntunan ibadah, dan doa, dalam rangka mengembangkan potensi dan menyadari kembali eksistensinya sebagai makhluk Allah guna mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat.

2. Tujuan Bimbingan Rohani Islam

Tujuan utama dari adanya bimbingan rohani Islam adalah pendampingan dan bimbingan terhadap pasien dengan memberikan empati dan motivasi guna meringankan beban psikis pasien. Penyakit fisik yang

dialami pasien tidak hanya mengganggu fisik, tetapi dapat membawa masalah bagi kondisi psikis pasien, sehingga bimbingan rohani Islam sangat membantu proses penyembuhan pasien (Machasin, 2010: 13). Tujuan bimbingan rohani Islam adalah membantu individu agar memiliki sikap, kesadaran, pemahaman, atau perilaku (Hidayanti, 2010: 18) sebagai berikut:

- a. Memiliki kesadaran akan hakikat dirinya sebagai hamba Allah
- b. Memiliki kesadaran akan fungsi hidupnya sebagai khalifah
- c. Memahami dan menerima keadaan dirinya sendiri (kelebihan dan kekurangan) secara sehat
- d. Memiliki komitmen diri untuk senantiasa mengamalkan ajaran agama dengan sebaik-baiknya
- e. Memahami masalah dan menghadapi secara wajar, tabah, dan sabar
- f. Memahami faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya masalah stres
- g. Mampu mengubah persepsi atau minat
- h. Mampu mengambil hikmah dari musibah atau masalah yang dialami
- i. Mampu mengontrol emosi dan meredamnya dengan melakukan introspeksi.

3. Metode Bimbingan Rohani Islam

Bimbingan rohani Islam merupakan wujud terapi dan perawatan spiritual yang dapat dipadukan dengan jenis terapi medis lain (Arifin, 2009: 14). Terdapat dua metode bimbingan rohani Islam, yaitu metode langsung dan tidak langsung. Metode langsung adalah cara yang digunakan dimana petugas rohani melakukan bimbingannya secara langsung (bertatap muka) dengan pasien. Cara ini dapat dirinci lagi menjadi metode individu dan metode kelompok. *Pertama*, metode individu dimana petugas rohani memberikan bimbingannya secara langsung kepada pasien satu per satu. Teknik yang digunakan adalah percakapan, kunjungan ke rumah pasien (*home visit*), dan observasi kerja.

Kedua, metode kelompok, yaitu petugas rohani melakukan bimbingan dengan pasien secara berkelompok, misalnya bimbingan yang dilakukan dengan cara memberikan materi tertentu (ceramah) kepada suatu kelompok (Musnamar, 1992: 49).

Metode tidak langsung adalah cara yang digunakan petugas rohani melalui media komunikasi massa. Hal ini dapat dilakukan secara individu maupun kelompok. Pada metode individu, misalnya melalui telepon, surat menyurat, dan sebagainya, sedangkan pada metode kelompok, misalnya melalui buku, papan bimbingan, surat kabar atau majalah, brosur, radio (media audio), dan televisi (Musnamar, 1992: 50).

4. Model Bimbingan Rohani Islam

Model dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (selanjutnya disebut KBBI) diartikan sebagai pola atau acuan dari sesuatu yang dihasilkan. Meyer (dalam Trianto, 2012: 21) mengartikan model sebagai suatu yang nyata dan dikonversi untuk sebuah bentuk yang lebih komprehensif. Model bimbingan rohani Islam dikembangkan berdasarkan teori konseling berdasarkan al-Qur'an dan al-Hadits. Adz-Dzaky (2004: 191) menyatakan model bimbingan rohani Islam yang dikembangkan dalam al-Qur'an surat an-Nahl ayat 125 terdiri dari *hikmah*, *mau'idzah hasanah*, dan *mujadalah*, sebagaimana firman Allah:

أُدْعُ إِلَى سَبِيلِ رَبِّكَ بِالْحُكْمَةِ وَالْمَوْعِظَةِ الْحَسَنَةِ وَجِدْهُمْ بِالنِّبَاتِ هِيَ أَحْسَنُ, إِنَّ رَبَّكَ هُوَ أَعْلَمُ بِمَنْ ضَلَّ عَنْ سَبِيلِهِ وَهُوَ أَعْلَمُ بِالْمُهْتَدِينَ

Artinya: “Serulah (manusia) kepada jalan Tuhan-mu dengan hikmah dan pelajaran yang baik dan bantahlah mereka dengan cara

yang baik. Sesungguhnya Tuhanmu Dialah yang lebih mengetahui tentang siapa yang tersesat dari jalan-Nya dan Dialah yang lebih mengetahui orang-orang yang mendapat petunjuk” (Departemen Agama RI, 2005: 282).

a. *Hikmah*

Kata *hikmah* mempunyai arti keadilan, kesabaran dan ketabahan, kebijakan, kebenaran, meletakkan sesuatu pada tempatnya, dan sebagainya (Enjang dan Aliyudin, 2009: 88). Adz-Dzaky (2004: 191) mengartikan *hikmah* sebagai sikap kebijaksanaan yang mengandung asas musyawarah dan mufakat, asas keseimbangan, asas manfaat dan menjauhkan madharat, serta kasih sayang; energi Ilahiyah yang mengandung potensi perbaikan, perubahan, pengembangan, dan penyembuhan; esensi ketaatan dan ibadah; kecerdasan Ilahiyah dimana dengan kecerdasan ini persoalan hidup dapat teratasi dengan baik.

Hikmah merupakan pedoman, penuntun, dan pembimbing dalam memberikan bantuan kepada pasien yang sangat membutuhkan pertolongan. Tujuannya untuk mendidik dan mengembangkan potensi diri pasien sehingga pasien mampu menyelesaikan dan mengatasi ujian hidup secara mandiri.

b. *Mau'idzah Hasanah*

Munir dalam Suparta dan Hefni (2009: 16) mengartikan *mau'idzah hasanah* sebagai ungkapan yang mengandung unsur bimbingan, pendidikan, pengajaran, kisah, berita gembira, peringatan, dan pesan positif (wasiat) yang dijadikan pedoman dalam kehidupan. Model *mau'idzah hasanah* dikembangkan dengan cara mengambil

pelajaran atau contoh dari kehidupan para Nabi, Rasul, dan auliya' Allah dalam melakukan perbaikan dan perubahan dalam menanggulangi berbagai masalah kehidupan. Petugas rohani dalam melakukan bimbingan harus mempunyai referensi cukup, dan menguasai materi sesuai permasalahan pasien.

c. *Mujadalah*

Mujadalah adalah tukar pendapat dua pihak secara sinergis, yang tidak melahirkan permusuhan dengan tujuan agar lawan menerima pendapat yang diajukan dengan argumentasi dan bukti kuat (Hidayanti, 2010: 24). Model *mujadalah* lebih menitikberatkan pada kekuatan dalam keyakinan dan menghilangkan keraguan, serta prasangka-prasangka negatif terhadap apapun (adz-Dzaky, 2004: 206). *Mujadalah* dapat dilakukan ketika pasien sedang dalam keadaan bimbang, yaitu kesulitan mengambil keputusan dari dua hal atau lebih, yang menurutnya kedua hal atau lebih itu benar dan baik. Bimbang dalam pandangan pembimbing dapat membahayakan perkembangan jiwa, akal pikiran, emosional, dan lingkungannya (adz-Dzaky, 2004: 202). Sementara menurut Pimay (2006: 72), *mujadalah* lebih populer dengan istilah diskusi atau bersifat dialogis. Model *mujadalah* menuntut kemampuan dari petugas maupun pasien untuk mengemukakan alasan rasional tentang suatu masalah sesuai dengan pengetahuan dan pandangan masing-masing.

5. Bimbingan Rohani Islam sebagai Solusi Dakwah dalam Menumbuhkan Motivasi Hidup Pasien Penderita Kanker

Rumah sakit sebagai lembaga kesehatan sudah seharusnya memperhatikan layanan dibidang medis maupun non-medis sebagai penunjang kesembuhan pasien (Riyadi, 2012: 69). Layanan medis berupa obat-obatan dan lainnya, sedangkan layanan non-medis dapat berupa pelayanan psikis, seperti pemberian motivasi hidup bagi pasien. Motivasi hidup menjadi penting karena merupakan motivasi paling dasar bagi setiap manusia (Bastaman, 2011: 193), khususnya pasien penderita kanker. Tumbuhnya motivasi hidup yang tinggi pada diri pasien berdampak positif bagi kesembuhan pasien. Salah satu layanan di rumah sakit yang bertujuan menumbuhkan motivasi hidup pada pasien adalah bimbingan rohani Islam.

Tujuan bimbingan rohani Islam adalah membantu pasien mengatasi masalah psikis, sosial, dan spiritual (Riyadi, 2012: 70), sehingga pasien mendapatkan kesehatannya kembali sesuai konsep WHO, yaitu *bio-psiko-sosio-spiritual*. Fungsi bimbingan rohani Islam menurut Faqih (2001: 3) adalah:

1. Fungsi preventif atau pencegahan, yaitu mencegah timbulnya masalah pada seseorang
2. Fungsi kuratif atau korektif, yaitu memecahkan atau menanggulangi masalah yang sedang dihadapi seseorang
3. Fungsi preventif atau developmental, yaitu memelihara agar keadaan yang tidak baik menjadi baik kembali, dan mengembangkan keadaan yang sudah baik menjadi lebih baik

Bimbingan rohani Islam mempunyai tugas untuk menumbuhkan motivasi hidup bagi pasien, sekaligus sebagai sarana dakwah. Menurut

Arifin (2009: 2) dakwah memiliki empat bentuk, yaitu *tabligh*, *irsyad*, *tadbir*, dan *tathwir*. Dakwah dengan bentuk *tabligh* berarti menyampaikan ajaran Islam melalui media mimbar atau media massa, baik elektronik maupun cetak, dengan sasaran orang banyak (Enjang dan Aliyudin, 2009: 56). Dakwah dengan bentuk *irsyad* berarti penyampaian ajaran Islam melalui bimbingan dengan sasaran individu atau kelompok kecil (Enjang dan Aliyudin, 2009: 60). Dakwah dengan bentuk *tadbir* berupa pelebagaan atau pengelolaan lembaga-lembaga Islam (Enjang dan Aliyudin, 2009: 61). Dakwah dalam bentuk *tathwir* berupa kegiatan pemberdayaan sumber daya manusia dan lingkungan (Enjang dan Aliyudin, 2009: 62).

Dakwah dalam bentuk *irsyad* inilah yang menjadi landasan kegiatan bimbingan rohani Islam, dengan sasaran individu atau kelompok kecil yang sakit, yaitu pasien penderita kanker. Pasien penderita kanker pada dasarnya membutuhkan terapi keagamaan disamping terapi obat-obatan dan medis lainnya. Bimbingan rohani Islam menjadi alternatif terapi keagamaan yang menurut penulis merupakan salah satu solusi dakwah dalam menumbuhkan motivasi hidup bagi pasien penderita kanker.

BAB III

RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG DAN PELAKSANAAN BIMBINGAN ROHANI ISLAM

A. Mengenal Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

1. Sejarah Berdiri

Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (selanjutnya disebut RSISA) adalah lembaga pelayanan kesehatan masyarakat di bawah naungan Yayasan Badan Wakaf Sultan Agung (selanjutnya disebut YBWSA). RSISA didirikan pada tanggal 17 Agustus 1971, dan diresmikan sebagai rumah sakit umum tanggal 23 Oktober 1973 dengan Surat Keputusan (selanjutnya disebut SK) dari Menteri Kesehatan Nomor: 1024/Yan.Kes/1.0./75 tertanggal 23 Oktober 1975, dan diresmikan sebagai Rumah Sakit Tipe C (RS Tipe Madya). RSISA pada mulanya merupakan *health center* atau pusat kesehatan masyarakat, layanan yang ada meliputi poliklinik umum, poliklinik kesehatan ibu dan anak, dan poliklinik keluarga berencana. Tahun 1973 *health center* berkembang menjadi rumah sakit atau *medical center* Sultan Agung dengan mendapatkan dukungan dan partisipasi dari berbagai pihak (RSISA, 2011: 9-11).

Tanggal 8 Januari 1992 Rumah Sakit Sultan Agung berganti nama menjadi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (RSISA). RSISA adalah sebuah rumah sakit yang memiliki status Badan Layanan Umum (selanjutnya disebut BLU). Sejak tanggal 21 Februari 2011, RSISA ditetapkan menjadi rumah sakit bertipe B melalui surat keputusan Menteri

Kesehatan Republik Indonesia Nomor: H. K. 03.05/1/513/2011 yang ditandatangani oleh Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan. Penetapan sebagai rumah sakit tipe B mengandung arti bahwa secara fisik, peralatan, dan sumber daya, serta prosedur pelayanan telah memenuhi standar rumah sakit bertipe B. Tahun yang sama, secara resmi Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: H. K. 03.05/III/1299/11 tertanggal 1 Mei 2011 menetapkan RSISA sebagai Rumah Sakit Pendidikan (*Teaching Hospital*) (RSISA, <http://www.rsisultanagung.co.id>, diakses pada 10 Oktober 2014). RSISA sebagai *Teaching Hospital* bukan sekedar *Medical Center*, tetapi merupakan *Health Center*. Hal ini berarti RSISA tidak hanya sebagai pusat pelayanan, pendidikan, dan penelitian kedokteran, tetapi menjadi pusat pelayanan, pendidikan, penelitian kedokteran, serta ilmu-ilmu kesehatan lain (RSISA, 2011: 35).

Seiring dengan kebutuhan pelayanan kesehatan saat ini, RSISA telah memperluas pelayanan dengan pelayanan unggulan *Semarang Eye Center* (selanjutnya disebut SEC). SEC merupakan pusat pelayanan kesehatan mata terlengkap di Jawa Tengah. SEC dibuka pada tanggal 21 Mei 2005 yang diresmikan oleh Gubernur Jawa Tengah bapak H. Mardiyanto. SEC menempati ruangan khusus dengan pelayanan yang terpusat, mulai dari pemeriksaan awal, pengobatan, konsultasi tindakan operatif, hingga apotik dan optik dalam satu lokasi. Peralatan yang canggih dengan teknologi terkini dan tindakan dari dokter-dokter spesialis mata menjadi faktor pendukung layanan SEC (RSISA, 2011: 40).

Perkembangan RSISA cukup pesat, ditandai dengan peresmian gedung baru, yaitu *Multi Center of Excellence Building* (selanjutnya disebut MCEB) pada tanggal 6 Mei 2015. Peresmian MCEB sekaligus menambahkan beberapa layanan unggulan, sebelumnya RSISA hanya mempunyai dua layanan unggulan, yaitu SEC dan *urology center*. Layanan unggulan yang baru diresmikan diantaranya *Laser Assisted In-Situ Keratomileusis* (selanjutnya disebut LASIK) *centre*, *cardiac centre*, *medical rehabilitation centre*, *stroke centre*, *oncology centre*, *diabetic centre*, *geriatric centre*, *pain centre*, *skin centre*, *dental centre*, poli spesialis terpadu, dan Telinga, Hidung, Tenggorokan (selanjutnya disebut THT) *centre* (wawancara, Khusnul, 7 Mei 2015).

2. Letak Geografis

RSISA merupakan salah satu rumah sakit yang strategis. Terletak di Jalan Raya Kaligawe KM. 4 Semarang, dan berada di kelurahan Genuk. Lingkungan RSISA berdekatan dengan Universitas Islam Sultan Agung, terminal Terboyo, dan dikelilingi pertumbuhan industri, namun suasana tetap tenang dan tidak bising. RSISA memiliki luas wilayah 29.900 meter persegi, dan luas tanah pengembangan 40.200 meter persegi. Apotek RSISA berada dalam lingkungan rumah sakit. Komplek RSISA terdapat masjid dan mushala untuk umum sebagai sarana melengkapi kebutuhan masyarakat. Jenis pelayanan yang tersedia di RSISA adalah umum, spesialisistik, dan subspecialistik (Arsip RSISA, 2013: 4).

3. Falsafah, Motto, Visi-Misi, dan Tujuan

Falsafah RSISA adalah wadah peningkatan kualitas kesehatan jasmani dan rohani umat, melalui dakwah *bi al-Haal* dalam bentuk pelayanan, serta pendidikan Islam, dan *fastabiq al-Khairat*.

Pegawai RSISA dalam kegiatan sehari-hari memiliki motto yang dijadikan sebagai salah satu bentuk motivasi, yaitu “Mencintai Allah, Menyayangi Sesama”. Keramahan, kenyamanan, dan kebersihan, merupakan sapa keseharian RSISA. Kasih sayang menjadi sentuhan khas yang dihadirkan, dan falsafah selamat menyelamatkan, selamat dunia dan akhirat menjadi landasan pengelolaan rumah sakit. Inilah yang menjadi ciri pelayanan kesehatan atas dasar nilai-nilai Islam yang diterapkan.

Visi merupakan tujuan jangka panjang suatu organisasi yang juga menjadikan landasan pegawai dalam menjalankan tugasnya untuk mewujudkan keinginan organisasi, khususnya RSISA. RSISA memiliki visi yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat, yaitu: “Rumah sakit terkemuka dalam pelayanan kesehatan yang selamat dan menyelamatkan, pelayanan pendidikan membangun generasi *khaira ummah* dan pengembangan peradaban Islam menuju masyarakat sejahtera yang dirahmati Allah”.

Misi RSISA adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang selamat menyelamatkan dan dijiwai semangat mencintai Allah menyayangi sesama, menyelenggarakan pelayanan pendidikan dalam rangka membangun generasi *khaira ummah*, dan membangun peradaban

Islam menuju masyarakat sehat sejahtera yang dirahmati Allah (RSISA, 2011: 4). RSISA membudayakan nilai-nilai dasar (*core values*) yang harus dimiliki oleh setiap karyawan guna mewujudkan visi dan misinya. Nilai dasar tersebut dikenal dengan istilah PRAKTIS, yaitu profesional, ramah, amanah, kerja keras, terbuka, ikhlas, dan sabar (RSISA, 2011: 13). Penerapan dari nilai PRAKTIS ini diantaranya setiap tindakan yang dihasilkan menjadi cermin atas keilmuan yang dimiliki, menuntun pada kerendahan hati, mampu menjalankan tugas dengan penuh tanggungjawab, memiliki semangat kerja yang tangguh, ulet dan istiqamah, menjadi pribadi yang terbuka, tulus dalam berkarya semata-mata hanya mengharap ridha Allah SWT, dan sabar.

RSISA merupakan rumah sakit Islam sekaligus merupakan rumah sakit pendidikan (*Teaching Hospital*). RSISA sebagai rumah sakit Islam berarti merupakan sarana Dakwah islamiyah lewat pelayanan kesehatan, sedangkan sebagai rumah sakit pendidikan, RSISA merupakan sarana pembelajaran tenaga medis dan ilmu terkait. RSISA sebagai *Islamic Teaching Hospital*, tidak hanya sebagai kewajiban, melainkan tuntutan sekaligus kebutuhan masyarakat. Tujuan yang ingin dicapai RSISA sebagai *Islamic Teaching Hospital*, diantaranya:

- a. Terselenggaranya pelayanan kesehatan islami
- b. Terselenggaranya pelayanan kesehatan masyarakat untuk keselamatan iman dan kesehatan jasmani sebagai upaya bersama untuk mendapatkan kebahagiaan dunia dan akhirat
- c. Terbentuknya jamaah Sumber Daya Insan (selanjutnya disebut SDI) yang memiliki komitmen pelayanan kesehatan islami yang bertakwa, dengan kecendekiawanan dan kepakaran dengan kualitas universal, menjunjung tinggi etika rumah sakit Islam, etika kedokteran, dan etika

kedokteran Islam, menguasai nilai-nilai dasar Islam untuk disiplin ilmu kedokteran dan kesehatan, dan melaksanakan tugas-tugas pelayanan rumah sakit, pelayanan kependidikan, pelayanan penelitian, dan tugas dakwah dengan jiwa dan semangat “Mencintai Allah Menyayangi Sesama”

- d. Terselenggaranya pelayanan pendidikan dalam rangka membangun generasi *khaira ummah* di bidang kedokteran dan kesehatan pada program diploma, sarjana, magister, profesi, dan doktor, dengan kualitas universal siap melaksanakan tugas
- e. Terwujudnya rumah sakit untuk pendidikan kedokteran dan kesehatan Islam yang berkualifikasi B Plus untuk lima tahun ke depan, dan A untuk sepuluh tahun kedepan
- f. Terselenggaranya *silaturahmi* dan jejaring dengan pusat-pusat pengembangan ilmu kedokteran, dan kesehatan, serta rumah sakit Islam di seluruh dunia
- g. Terselenggaranya *silaturahmi* yang intensif dengan masyarakat dan partisipasi aktif dalam upaya membangun masyarakat sehat sejahtera yang dirahmati Allah SWT
- h. Menjadi rujukan bagi masyarakat dan rumah sakit lain dalam pelayanan kesehatan islami
- i. Terselenggaranya proses pengembangan gagasan, kegiatan, dan kelembagaan sejalan dengan dinamika masyarakat, perkembangan rumah sakit, dan perkembangan iptek kedokteran dan kesehatan
- j. Terwujudnya rumah sakit pendidikan Islam utama (*Islamic Teaching Hospital*)
- k. Terselenggaranya proses evaluasi diri secara teratur dan berkelanjutan. (RSISA, 2011: 4-5)

4. Fasilitas Pelayanan

RSISA adalah rumah sakit tipe B yang memiliki 301 tempat tidur, gedung berarsitektur unik, halaman parkir yang luas, dan pengembangan pelayanan *Intensive Care Unit* (selanjutnya disebut ICU). RSISA merupakan rumah sakit swasta yang telah lulus akreditasi 16 bidang pelayanan, yaitu:

- a. Administrasi dan manajemen
- b. Pelayanan medis
- c. Pelayanan gawat darurat
- d. Pelayanan keperawatan
- e. Rekam medis
- f. Farmasi

- g. Kesehatan dan Keselamatan Kerja (selanjutnya disebut K3)
- h. Radiologi
- i. Laboratorium
- j. Kamar operasi
- k. Pengendalian infeksi di rumah sakit
- l. Perinatal resiko tinggi
- m. Pelayanan rehabilitasi medis
- n. Pelayanan gizi
- o. Pelayanan intensif
- p. Pelayanan darah (RSISA, 2011: 22)

Layanan yang ada di RSISA dan tengah dikembangkan antara lain (RSISA, 2011: 35-36):

- a. Klinik spesialis terdiri dari klinik penyakit dalam, klinik paru, klinik bedah umum, klinik bedah *orthopedic*, klinik bedah *onkologi*, klinik *obsgyn*, klinik anak, klinik penyakit saraf, klinik Telinga, Hidung, dan Tenggorokan (selanjutnya disebut THT), dan klinik kosmetika medik
- b. Klinik gigi, terdiri dari klinik gigi umum, klinik gigi anak (*pediatric dental center*), *orthodonte care*, dan klinik bedah mulut
- c. Klinik penunjang, meliputi *Voluntary Counseling and Testing* (selanjutnya disebut VCT) atau klinik pendampingan bagi orang dengan HIV/AIDS (selanjutnya disebut ODHA), *Tuberculosis Directly Observed Treatment Short Course* (selanjutnya disebut TB DOTS), klinik gizi, Balai Kesehatan Ibu dan Anak (selanjutnya disebut BKIA), dan akupuntur
- d. Rehabilitasi medik center terdiri dari *fisioterapi*, *hydrotherapi*, terapi wicara, terapi psikologi, *ocupasi therapy*, *cryo therapy*, *vitaltim*, *traksi lumbal/cervical*, *exercise therapy/gym*

- e. *Medical Chek Up* (selanjutnya disebut MCU), terdiri dari MCU sederhana, MCU standar, MCU dasar, *general check up*, MCU pra nikah, dan *health tourism*. MCU didukung ruang yang representative, dokter ahli, dan peralatan yang mutakhir seperti ventilator dan hemodialisa
- f. Layanan Unggulan yaitu SEC dan *urologi center*. SEC merupakan layanan unggulan RSISA di bidang mata. Produk layanan SEC meliputi oftalmologi umum, kelainan retina, katarak (konvensional dan *phaco*), infeksi mata luar, tumor, dan kelainan refraksi. SEC didukung dengan peralatan yang memadai, diantaranya LASIK, *Optical Coherence Tomography* (selanjutnya disebut OCT), *humphrey automatic perimeter*, dan sebagainya. *Urologi center* terdiri dari beberapa layanan, yaitu *Extracorporeal Shock Wave Lithotriper* (selanjutnya disebut ESWL), *Trans Urethra Needle Ablatin* (selanjutnya disebut TUNA terapi), *uroflowmeter*, dan *hemodialisa*. ESWL adalah alat pemecah batu ginjal dan saluran kemih dengan gelombang kejut tanpa pembedahan. ESWL mempunyai kelebihan antara lain, pasien tidak perlu rawat inap, pengobatan lebih singkat, tidak memerlukan pembedahan, efek samping lebih sedikit dibandingkan dengan operasi terbuka. TUNA terapi adalah terapi bagi pasien yang mengalami *Benign Prostatic Hyperplasia* (selanjutnya disebut BPH) atau pembesaran prostat yang menghambat aliran seni. Kelebihan TUNA terapi menyembuhkan BPH adalah waktu

pengobatan lebih singkat, sangat sedikit efek sampingnya, pasien cepat pulih, dan menghilangkan resiko mengompol abadi. *Uroflowmeter* merupakan pemeriksaan kekuatan pancar air seni, alat ini akan menunjukkan seberapa besar kekuatan pancaran air seni. *Hemodialisa*, merupakan alat yang digunakan mencuci darah pasien akibat kurang berfungsinya ginjal.

- g. Layanan lain meliputi *cardiac center*, *stroke center*, *diabetes center*, pusat pengembangan reproduksi sehat atau klinik ingin anak, klinik obesitas, pusat kosmetika medik islami, pengembangan *hearing center*, pengembangan *trauma center*, pengembangan perawatan atau pemulasan jenazah, pusat pelatihan (*training center*) ilmu-ilmu kedokteran dan kesehatan, dan pengembangan *onkologi center* dan *geriatric center*
- h. Layanan ruang rawat *Very Important Person* (selanjutnya disebut VIP) dan *Very Very Important Person* (selanjutnya disebut VVIP) di lantai 8 gedung MCEB. Fasilitas VIP meliputi *suite room*, *free wifi*, peralatan ibadah, dan *north Semarang view*, sedangkan fasilitas VVIP meliputi *family room*, *kitchen*, *work desk*, *free wifi*, peralatan ibadah, dan *north Semarang view*
- i. Bidang Bimbingan dan Pelayanan Islami (selanjutnya disebut BPI). BPI terdiri dari bimbingan rohani Islam dan pelayanan Dakwah & al-Husna. Bimbingan rohani Islam meliputi bimbingan psikospiritual bagi pasien maupun karyawan, bimbingan fiqh orang sakit, konsultasi

psikospiritual baik *off line* maupun *on line*, dan *qur'anic healing*. Pelayanan Dakwah & al-Husna meliputi dakwah bagi masyarakat, seperti bantuan dana pemakmuran masjid, pembinaan majlis taklim, desa binaan, dan sebagainya, serta perawatan jenazah al-Husna.

Rumah sakit pada umumnya menyediakan pelayanan dalam bidang kesehatan dan penunjang kesehatan. Namun tidak menutup kemungkinan pelayanan Dakwah Islam juga disertakan dalam suatu kegiatan. Upaya RSISA dalam meningkatkan layanan islami sebagai sarana Dakwah diantaranya:

- a. Perumusan kembali standar pelayanan islami
- b. Gerakan budaya pelayanan islami yang terdiri dari lima gerakan, yaitu gerakan shalat berjamaah, gerakan tepat waktu, gerakan meja bersih, gerakan menghormati majelis, dan gerakan efisiensi
- c. Penguatan SDI dengan nilai-nilai dasar Islam
- d. Mengupayakan secepatnya keberadaan dokter *obgyn* putri
- e. Pusat layanan wanita (*female center*)
- f. Mengupayakan pelayanan pasien putra oleh perawat putra, dan pasien putri oleh perawat putri
- g. Bimbingan rohani yang komprehensif (Dakwah penguatan aqidah, pelaksanaan ibadah, dan doa baik untuk pasien maupun keluarga pasien)
- h. Pemenuhan sarana prasarana islami yang mendukung suasana dalam melaksanakan ibadah. (RSISA, 2011: 32)

5. Layanan Bimbingan Rohani Islam RSISA

- a. Profil Bimbingan Rohani Islam

Bimbingan rohani Islam bertujuan meningkatkan religiusitas pasien yang berdampak pada kesembuhan dan motivasi pasien. RSISA tidak hanya mencapai kesembuhan pasien dengan bimbingan rohani, namun dilengkapi *complementary medicine* sebagai pelengkap pengobatan dan pelayanan medis, yaitu dakwah untuk menjaga dan

memelihara keimanan pasien, serta pemenuhan *bio-psiko-socio-spiritual* sebagai aspek kesehatan integral. Fungsi utama bimbingan rohani Islam di RSISA adalah pelayanan bagi pasien, bimbingan bagi karyawan, dan dakwah bagi masyarakat umum (Arsip RSISA, 2013: 2).

Pasien, khususnya penderita kanker mengharapkan kehadiran bimbingan rohani Islam sebagai layanan *supportive* secara mental dan spiritual. Layanan bimbingan rohani Islam bagi pasien meliputi kunjungan pasien rawat inap, bimbingan pasien pra dan pasca operasi, bimbingan pasien *sakarot ul-Maut*, dan pelayanan pasien meninggal. Tujuan bimbingan rohani Islam adalah meningkatkan kualitas keimanan dan ketakwaan pasien, terwujudnya pelayanan islami secara terpadu yang terjangkau pada seluruh lapisan masyarakat, memberikan pengertian pada pasien agar dapat memahami tentang cobaan atau penyakit yang diderita dengan rasa ikhlas, dan menumbuhkan sifat dan sikap optimis kepada pasien bahwa penyakitnya dapat sembuh (Arsip RSISA, 2013: 3).

Bimbingan yang diberikan pada pasien penderita kanker antara lain pasien selalu diingatkan waktu-waktu shalat, pasien dibantu untuk berwudlu jika mungkin untuk berwudlu dan dibantu dalam pelaksanaan shalat, pasien diingatkan agar selalu mengingat Allah, dan pasien dianjurkan untuk berdoa pada waktu tertentu, seperti akan minum obat. Bagi pasien yang tidak sadarkan diri atau dalam kondisi

terminal, pasien diarahkan untuk mempersiapkan diri dengan cara mendoakan, menuntun mengucapkan kalimat Allah semampunya, membacakan ayat suci al-Qur'an, dan pasien dihadapkan ke arah kiblat (wawancara, Muhith, 17 Desember 2014).

b. Program kerja Bimbingan Rohani Islam

Bimbingan rohani Islam di RSISA lebih dikenal dengan sebutan Bimbingan Pelayanan Islami atau BPI. Program kerja BPI terdiri dari empat program, yaitu pembinaan mental spiritual, konsep budaya rumah sakit peduli ibadah, bimbingan rohani pasien, dan dakwah sosial (wawancara, Khusnul, 7 Mei 2015). Keempat program tersebut memiliki kegiatan masing-masing yang meliputi:

- 1) Pembinaan mental spiritual bagi karyawan, meliputi doa pagi yang dilaksanakan setiap hari Senin, Rabu, dan Jum'at sebelum memulai pekerjaan, *qiyam al-Lail* dilaksanakan setiap tiga bulan sekali, perayaan hari besar Islam, pembekalan pra-nikah bagi karyawan yang akan menikah, konsultasi agama dan keluarga sakinah, *tahtim al-Qur'an*, *tahfidz al-Qur'an*, penyusunan buku, dan pemakmuran masjid Ibnu Sina
- 2) Budaya Islam RSISA (*Islamic Hospital Culture*) meliputi penyusunan konsep budaya Islam, implementasi gerakan budaya yang disebut *good governance*, yaitu gerakan shalat berjama'ah, gerakan tepat waktu, gerakan meja bersih, gerakan menghormati majelis, gerakan efisiensi, *tahsin qira'ah* yang dilaksanakan setiap

dua bulan sekali, dan penilaian kinerja karyawan dari aspek keagamaan

- 3) Bimbingan rohani Islam bagi pasien, meliputi bimbingan psiko-spiritual, bimbingan fiqih orang sakit, terapi *qur'anic healing*, dengan menggunakan media audio, konsultasi psiko-spiritual (*off line* dan *on line*), dan perawatan jenazah al-Husna
- 4) Dakwah Sosial, meliputi bantuan dan pemakmuran masjid, pembinaan majlis ta'lim, desa binaan, simbolisasi islami fisik dan non fisik, aplikasi nilai-nilai islami penyaluran zakat fitrah dan, penyebaran hewan kurban (Arsip RSISA, 2013)

c. Sarana dan prasarana Bimbingan Rohani Islam

Sarana dan prasarana bimbingan rohani Islam di RSISA adalah sebagai berikut:

- 1) Ruang khusus petugas rohani
- 2) Brosur, buku bimbingan pranikah, buku bimbingan muslimah pada masa kehamilan, dan buku pedoman bagi pasien, yang meliputi tuntunan shalat dan tayamum, serta doa-doa khusus bagi pasien,
- 3) Perpustakaan RSISA yang dikelola oleh BPI memiliki berbagai macam koleksi buku, terdiri dari buku keagamaan, kesehatan, manajemen dan buku-buku umum. Koleksi buku yang dimiliki oleh perpustakaan RSISA kurang lebih sekitar 1000 eksemplar
- 4) Ruang khusus konsultasi agama

- 5) Masjid Ibnu Sina untuk shalat berjama'ah, *tahsin qira'at*, dan sebagainya
- 6) Rukit jenazah, merupakan ruangan khusus untuk keperawatan jenazah. RSISA sebagai Rumah Sakit Islam yang mempunyai misi dakwah Islamiyyah juga menyediakan fasilitas perawatan jenazah, dan pengantaran jenazah sampai rumah duka
- 7) Media audio, digunakan saat petugas rohani melakukan panggilan shalat, doa pagi, musik-musik islami, terapi *qur'anic healing*, dan sebagainya (Arsip RSISA, 2013: 7)
- 8) Rumah sakit peduli ibadah, berupa paket ibadah seperti mukena, sajadah, al-Qur'an, tayamum pad, dan sebagainya (wawancara, Khusnul, 7 Mei 2015).

d. Alur Pelayanan Bimbingan Rohani Islam

Alur pelayanan bimbingan rohani Islam telah terangkum dalam pedoman pelayanan bimbingan rohani Islam (wawancara, Khusnul, 7 Mei 2015). Langkah-langkah yang harus dilakukan petugas rohani dalam pendataan dan proses pelayanan pasien rawat inap sebagai berikut:

Langkah awal, petugas rohani mendata pasien rawat inap melalui data pasien rawat inap. Petugas rohani juga mempersiapkan kebutuhan bimbingan, berupa data pasien rawat inap, buku bimbingan rohani pasien, form rekam medik (selanjutnya disebut RM) bimbingan rohani, bolpoin, brosur tuntunan tayamum, brosur doa anak sehari-hari

bagi pasien anak, dan buku bimbingan muslimah bagi pasien perempuan. Petugas rohani mendatangi ruang keperawatan setelah persiapan selesai dilakukan, untuk menanyakan identitas pasien dan pasien yang sangat membutuhkan bimbingan. Perawat akan memberikan informasi yang dibutuhkan petugas rohani.

Langkah selanjutnya petugas rohani mulai melakukan bimbingan dengan prosedur mengetuk pintu dan mengucapkan salam. Petugas rohani menanyakan perkembangan kondisi pasien, memberikan motivasi yang dibutuhkan pasien, dan mengakhiri dengan doa kesembuhan. Petugas rohani berpamitan dengan mengucapkan salam dan menutup pintu kamar pasien. Petugas rohani kemudian kembali ke ruang perawatan untuk mencatat pada form RM bimbingan rohani pasien, kemudian dimasukkan dalam status pasien. Langkah terakhir, petugas rohani berpamitan dengan petugas keperawatan dan mengucapkan salam (Arsip RSISA, 2013: 8).

B. Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam bagi Pasien Penderita Kanker di RSISA

1. Kondisi dan Problematika Pasien Penderita Kanker di RSISA

Setiap individu akan mempunyai reaksi yang beragam terhadap suatu peristiwa atau kondisi tertentu, demikian juga dengan pasien penderita kanker. Reaksi yang terjadi pada pasien penderita kanker berbeda satu dengan lainnya. Ada pasien yang mampu mengatasi kondisi psikis tetap positif, namun tidak sedikit pasien yang memiliki kondisi psikis negatif. Kondisi psikis negatif dapat menyebabkan berbagai

masalah, seperti tekanan darah naik, nafsu makan menghilang, dan sebagainya, juga menyebabkan proses penyembuhan menjadi lebih lama.

Kondisi psikis negatif dapat disebabkan karena kurangnya motivasi pada diri pasien. Motivasi rendah dapat terjadi karena beberapa faktor. Keluarga menjadi faktor utama rendahnya motivasi hidup pasien penderita kanker, namun masih ada faktor lain, diantaranya jarak tempuh yang jauh dan biaya akomodasi selama di RSISA. Biaya kemoterapi bukan menjadi faktor rendahnya motivasi pasien penderita kanker menjalani pengobatan, karena RSISA telah bekerja sama dengan pemerintah, yaitu BPJS Kesehatan. Rendahnya motivasi hidup erat kaitannya dengan kondisi psikis negatif, namun faktor yang menyebabkan kondisi psikis negatif pada setiap pasien berbeda satu dengan lainnya.

Sesuai pengamatan, kondisi psikis negatif terjadi pada ibu Ratmi dan ibu Sri Listyowati. Ibu Ratmi berasal dari Rembang, dan kini berusia 45 tahun. Ibu Ratmi merupakan seorang ibu rumah tangga yang tidak menyangka akan menderita kanker payudara. Ibu Ratmi mengungkapkan (wawancara, 17 Desember 2014):

“Sebelumnya ada benjolan kecil tetapi tidak sakit, sehingga hanya dibawa ke rumah sakit untuk meminta obat. Baru-baru ini saya merasakan sakit. Setiap hari dirasakan malah semakin sakit. Benjolan itu tidak membesar tetapi menjadi keras dan sakit. Benjolan ini hanya terdapat di sebelah kanan, tapi ketika yang satu sakit maka akan terasa sakit semua. Malah sekarang tekanan darah juga naik”

Pernyataan tersebut menggambarkan bahwa kondisi psikis ibu Ratmi mempengaruhi kondisi fisik, yang ditandai dengan naiknya tekanan

darah. Penyakit kanker dianggap penyakit yang ganas dan sulit untuk disembuhkan, sehingga ibu Ratmi sangat khawatir, takut, dan sedih setelah divonis kanker. Kondisi psikis yang demikian menyebabkan rasa sakit fisik akibat kanker yang dialami semakin terasa bahkan tekanan darah ikut naik. Awalnya ibu Ratmi tidak merasakan apa-apa walaupun terdapat benjolan pada payudara sebelah kanan sejak tiga tahun yang lalu. Lama-kelamaan benjolan tersebut menjadi semakin keras dan sakit, bahkan rasa sakit dirasakan ke seluruh tubuh.

Kondisi psikis negatif juga dialami oleh ibu Sri Listyowati yang telah mengidap kanker selama tiga tahun. Ibu Sri Listyowati berasal dari Pati dan berusia 39 tahun. Ibu Listyowati mengungkapkan (wawancara, 26 Desember 2014):

“Rasanya tidak sakit, tetapi ada benjolan kecil sehingga langsung operasi tanpa kemo. Tiga bulan kemudian kambuh lagi dan dioperasi lagi. Sebelumnya saya berobat di Kariadi tapi tidak punya biaya sehingga sempat berobat ke alternatif juga. Ini kemo tahap kedua. Kalau pas ada petugas rohani seperti mendapat motivasi baru, tapi kalo pas ingat ya sedih lagi”

Kondisi tersebut menggambarkan bahwa kondisi psikis ibu Listyowati negatif, yang ditandai dengan adanya rasa takut, sedih, dan khawatir saat mengingat sakit yang diderita. Pemeriksaan awal menunjukkan ibu Sri Listyowati mengidap tumor jinak, sehingga tindakan yang dilakukan adalah operasi. Tindakan operasi pun dijalani. Tiga bulan kemudian, tumor kembali tumbuh dan langsung dirujuk ke rumah sakit Kariadi, namun karena masalah keuangan ibu Listyowati lebih memilih berobat di RSISA. Perasaan sedih, takut, dan khawatir selalu ada pada

dirinya, namun keluarga selalu memberikan motivasi bagi kesembuhannya. Kini, ibu Listyowati menjalani kemoterapi tahap kedua, pada tahap awal ibu Listyowati menjalani kemo sebanyak enam kali. Saat ditanya perasaan, ibu Listyowati selalu menjawab sudah lebih baik, tetapi saat teringat penyakit kanker yang diderita perasaan sedih kembali muncul.

Kondisi berbeda dialami oleh ibu Sri Utami yang menyatakan bahwa saat menjalani operasi tetap berfikir positif. Ibu Sri Utami merupakan seorang tenaga pendidik yang berasal dari Kudus dan berusia 55 tahun. Ibu Sri Utami mengungkapkan (wawancara, 17 Desember 2014):

“Tadinya namanya ikhtiar ya mbak, mudah-mudahan Allah bisa memberikan mana yang terbaik. Ada kata orang seperti ini, kok sepertinya banyak berhasil, terus saya ikuti jejaknya, ternyata saya mungkin belum dikehendaki oleh Allah untuk alternatif itu. Ketika saya pulang dari alternatif, biasanya tidak ada rasanya, apapun ndak ada. La itu pulang dari alternatif agak terasa nyeri, sampe semalaman ndak bisa tidur. Saat itu hari kamis saya ke RSI terus disuruh opname”

Sejak awal ibu Sri Utami berfikir positif tentang apa yang dideritanya. Ibu Sri Utami menganggap bahwa penyakit merupakan ujian dari Allah SWT yang harus dijalannya dengan ikhlas dan tawakkal. Awalnya ibu Sri Utami merasakan terdapat benjolan di atas payudara, namun tidak merasa sakit dan terganggu. Ibu Sri Utami hanya melakukan pengobatan ke alternatif, karena ada keluarga yang berhasil dengan pengobatan tersebut. Pulang dari pengobatan alternatif justru mulai terasa nyeri. Ibu Sri Utami tidak putus asa, dan langsung pergi ke RSI Kudus

untuk berobat kembali. Dokter menyarankan untuk diopname, dan mendapatkan tindakan lanjut, yaitu operasi. Ibu Sri Utami mengikuti berbagai tes sebelum melakukan operasi, salah satunya dengan USG. Hasil USG menunjukkan terjadi abses, yaitu penggumpalan darah putih, sehingga tindakan yang tepat adalah menjalani operasi. Pasien selama operasi mendapatkan bius total. Kondisi ini membuat pasien tidak sadar diri, namun tetap dapat merasakan halusinasi seperti hasil wawancara dengan ibu Sri Utami tanggal 17 Desember 2014 sebagai berikut:

“Baru dipegang tangan saya sebentar saja kok sudah semua hilang, rasanya kaya naik semua, ini surga atau apa? Saya itu merasakan itu karena memang saya dimatikan sementara ya, suwargo iki *alhamdulillah* kok yo apik tenan, saya itu sampe kata-kata itu keluar apikke suwargo, kelap kelip, merah, kuning, hijau lampu, bintang, bagus banget diatas itu. Ya mungkin ini halusinasi saja ya mbak ya? Mungkin saya berhayal. Terus saya sempat dengar kata-kata hasbunallah wa ni'mal wakil, ya *insyaallah* saja Allah tetap memberi peringatan pada kita selalu ingat. Mau operasi itu saya baca hasbunallah wa ni'mal wakil, walaupun saya dibius tapi hati saya tetap membaca hasbunallah wa ni'mal wakil, sampai-sampai perasaan itu terdengar, *alhamdulillah* diberi keselamatan”

Pernyataan tersebut menggambarkan bahwa kondisi psikis ibu Sri Utami positif, yang digambarkan dengan keyakinannya terhadap Allah dengan berserah diri kepada-Nya. Kondisi psikis pasien yang positif menyebabkan pasien tidak merasakan efek samping dari operasi yang dirasa pasien umumnya, seperti pusing, mual, tidak bisa tidur, dan sebagainya. Operasi berhasil di jalani, namun ditemukan gumpalan padat yang masih tertinggal. Tes kembali dilakukan, dan ternyata gumpalan tersebut merupakan kanker. Pasien harus dirujuk ke rumah sakit yang

memiliki dokter spesialis, salah satunya RSISA. Sebelum dirujuk ke RSISA, ibu Sri Utami menjalani perawatan di rumah oleh seorang perawat dari RSI Kudus karena takut luka bekas operasi menjadi infeksi. Di RSISA, dokter menyarankan untuk operasi dan menjalani kemoterapi. Ibu Sri Utami tetap berfikir positif dengan keadaan tersebut, bahkan ibu Sri Utami berusaha mengambil hikmah dari apa yang terjadi, dan selalu berdoa agar Allah tetap menjaga keimanannya (wawancara, Sri Utami, 17 Desember 2014).

2. Layanan Bimbingan Rohani Islam pada Pasien Penderita Kanker di RSISA

Bimbingan rohani Islam merupakan salah satu layanan di RSISA yang berkonsentrasi pada peningkatan religiusitas dan motivasi pasien, sehingga berdampak pada kesembuhan pasien, terutama pasien penderita kanker. Hasil wawancara dengan salah satu petugas rohani yaitu bapak Muhith pada tanggal 17 Desember 2014 menyebutkan bahwa pelaksanaan bimbingan rohani Islam bagi pasien penderita kanker meliputi tiga hal, yaitu metode, model, dan materi.

Metode yang digunakan dalam proses bimbingan rohani Islam di RSISA adalah metode langsung dan tidak langsung. Berdasarkan hasil wawancara dengan bapak Muhith tanggal 17 Desember 2014, metode langsung digunakan petugas rohani dengan mendatangi pasien satu per satu (*face to face*). Ibu Khusnul (wawancara, 7 Mei 2015) menambahkan, metode *face to face* digunakan untuk mendekati pasien secara emosional. Sementara metode tidak langsung digunakan dengan tulisan dan audio.

RSISA telah menerbitkan buku bimbingan rohani Islam yang diperuntukkan bagi setiap pasien. Brosur, gambar atau tulisan yang bernafaskan Islam, ayat-ayat al-Qur'an, dan ungkapan al-Hadist yang bertemakan kesehatan juga merupakan bentuk bimbingan dengan tulisan, sedangkan lantunan ayat suci al-Qur'an, pengajian atau ceramah keagamaan, musik islami, dan adzan shalat untuk mengingatkan waktu shalat wajib merupakan metode bimbingan dengan audio di RSISA (wawancara, Muhith, 17 Desember 2014).

Bimbingan rohani Islam di RSISA menggunakan komunikasi secara islami. Al-Qur'an surat an-Nahl ayat 125, yang terdiri dari model *hikmah*, *mau'idzah hasanah*, dan *mujadalah* merupakan landasan yang digunakan petugas rohani di RSISA dalam melaksanakan tugasnya. Model *hikmah* dilakukan dengan cara bijaksana, model *mau'idzah hasanah* dilakukan dengan menceritakan kisah-kisah teladan, dan model *mujadalah* dilakukan dengan diskusi atau tanya jawab dengan pasien (wawancara, Muhith, 17 Desember 2014). Penggunaan ketiga model ini disesuaikan dengan kondisi dan situasi pasien penderita kanker. Target dari proses bimbingan adalah pasien mendapatkan minimal satu kali kunjungan petugas rohani selama menjalani perawatan di RSISA. Pasien kanker tidak hanya satu atau dua kali dirawat di RSISA, tetapi minimal enam kali perawatan, sehingga sering bertemu petugas rohani. Pasien juga sering berbagi pengalaman dan memberikan motivasi pada sesama penderita kanker (wawancara, Khusnul, 7 Mei 2015).

Materi yang disampaikan oleh petugas rohani disesuaikan dengan kondisi psikis pasien penderita kanker. Materi pokok telah terangkum dalam buku bimbingan rohani Islam yang diterbitkan oleh RSISA, dan diberikan pada masing-masing pasien (wawancara, Muhith, 17 Desember 2014). Lebih lanjut ibu Khusnul menambahkan (wawancara, 7 Mei 2015), materi yang diberikan tidak jauh melenceng dari materi yang ada di buku, karena petugas rohani harus mengisi lembar edukasi pasien sesuai dengan isi buku. Materi bimbingan meliputi aqidah, ibadah, dan akhlaq. Materi aqidah yang disampaikan seputar keimanan kepada Allah SWT. Materi ini berkaitan dengan takdir dan ketentuan Allah, terutama yang berkaitan dengan ujian bagi manusia, kekuasaan dan kehendak Allah, serta Allah sebagai pusat pertolongan. Materi ibadah yang disampaikan petugas rohani meliputi tata cara bersuci, tata cara beribadah, dan ketentuan yang berhubungan dengan hak dan kewajiban orang sakit. Materi akhlaq yang disampaikan berkaitan dengan hubungan kepada Allah dan sesama manusia. Tujuan dari materi ini adalah agar pasien tetap sabar dan tawakkal kepada Allah dalam menghadapi cobaan berupa sakit kanker (wawancara, Muhith, 17 Desember 2014).

BAB IV

**IMPLEMENTASI MODEL BIMBINGAN ROHANI ISLAM DALAM
MENUMBUHKAN MOTIVASI HIDUP PASIEN PENDERITA KANKER
DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

A. Analisis Motivasi Hidup Pasien Penderita Kanker

Kebanyakan manusia cenderung menganggap bahwa cobaan hidup terbatas pada hal-hal yang tidak menyenangkan, padahal kenikmatan juga merupakan salah satu bentuk ujian, sebagaimana firman Allah dalam surat al-Anbiya' ayat 35:

وَنَبْلُوكُم بِالشَّرِّ وَالْحَيْرِ فَتْنَةً وَلِيْنَا تُرْجَعُونَ

Artinya: “Dan sesungguhnya Kami akan menguji kalian dengan keburukan dan kebaikan sebagai cobaan. Dan kepada Kami lah kalian kembali” (Departemen Agama RI, 2005: 325)

Ujian kehidupan harus dipahami setiap manusia agar tidak terbuai pada kegembiraan dan tidak larut pada kesedihan. Banyak orang yang sukses dalam ujian kesusahan namun gugur dalam ujian kenikmatan. Hal ini terjadi karena tidak ada keseimbangan antara rasa sabar dan syukur. Keseimbangan antara sabar dan syukur inilah buah dari keimanan yang mengantarkan seseorang pada ketenangan lahir dan batin (Salim, 2011: 1-3).

Orang yang beriman mempercayai bahwa dibalik ujian terdapat hikmah, misalnya ujian berupa sakit. Sakit merupakan ujian yang tidak menyenangkan, sehingga menjadikan iman seseorang dalam keadaan diuji. Bila mampu menjalaninya dengan sabar, tawakal, dan optimis, berarti telah menjalani ujian dengan baik, sebaliknya orang yang tidak mampu sabar,

tawakal, dan optimis. Kebanyakan orang sakit, khususnya kanker, cenderung mengalami penolakan, penyangkalan, depresi, bahkan putus asa. Kondisi psikis tersebut justru menambah tingkat keparahan penyakit kanker yang diderita.

Kondisi psikis pasien penderita kanker sangat erat kaitannya dengan sistem imun. Pasien dengan kondisi psikis negatif dapat menurunkan daya tahan tubuh (Machasin, 2010: 9). Menurunnya daya tahan tubuh menyebabkan kemampuan memerangi sel kanker menurun. Kondisi demikian perlu segera ditangani. Salah satu upaya penanganannya dengan menumbuhkan motivasi pada pasien penderita kanker melalui proses bimbingan rohani Islam. Bimbingan rohani Islam dimaksud untuk meringankan beban psikis pasien (Machasin, 2010: 13). Sebagaimana yang dikatakan ibu Ratmini, selaku kepala bangsal *bait al-Rijal* dalam wawancara tanggal 26 Desember 2014:

“Banyak pasien yang datang dengan kondisi psikologis yang kurang baik, sehingga banyak terjadinya tekanan darah naik, nafsu makan menghilang, pilih-pilih makanan dan lain sebagainya. Kalau sudah seperti ini harus segera ditangani, kita biasanya minta bantuan pada petugas rohani”

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa bimbingan rohani Islam penting bagi pasien penderita kanker. Bimbingan menjadi penting karena mampu memenuhi kebutuhan psikis dan rohani pasien. Melalui bimbingan rohani Islam, pasien mendapatkan motivasi baru untuk menjalani kehidupan yang lebih bermakna. Hasil penelitian di RS Roemani menunjukkan bahwa pasien membutuhkan bimbingan rohani Islam dalam kondisinya yang sakit karena tidak mudah bagi pasien beradaptasi dalam kondisi tersebut (Machasin,

2010: 12). Menurut penulis, pasien dengan penyakit kanker merasa kehilangan kebebasan pribadi. Pasien juga merasa asing dengan kondisinya, baik kondisi badan maupun lingkungan baru. Perawatan yang dibutuhkan pasien penderita kanker bukan saja perawatan yang bersifat fisik, tetapi perawatan yang bersifat holistik atau menyeluruh. Perawatan fisik dapat dilakukan oleh dokter maupun tenaga medis lain, sedangkan perawatan psikis dapat dilakukan oleh petugas rohani, salah satunya dengan memberikan motivasi.

Motivasi yang paling utama merupakan motivasi untuk hidup. Frankl menyebutkan bahwa motivasi utama bagi setiap manusia adalah kehidupan yang mempunyai makna (dalam Bastaman, 2011: 193). Makna hidup dipandang penting, dirasakan berharga, diyakini benar, dan dijadikan sebagai tujuan hidup. Manusia yang menghayati makna hidup mampu mencapai tujuan hidup dengan optimis. Nilai-nilai dalam makna hidup adalah nilai-nilai kreatif (*creative values*), nilai-nilai penghayatan (*experiential values*), dan nilai-nilai bersikap (*attitudinal values*) (Bastaman, 2011: 195).

Pertama, nilai-nilai kreatif (*creative value*) merupakan makna hidup yang dicari melalui bekerja, berkarya, dan melakukan tugas dengan penuh tanggungjawab (Bastaman, 2011: 195). Pencarian makna hidup pada nilai kreatif dapat dilakukan dengan mengajak pasien penderita kanker untuk mengisi hari-hari dengan kegiatan yang bermanfaat, seperti memperbanyak beribadah, sebagaimana yang dikatakan bapak Muhith dalam wawancara tanggal 17 Desember 2014:

“Saat sakit, tidak sedikit orang yang melupakan ibadah, ketika ada bimbingan rohani seperti ini, ada yang membimbing mereka. Sehingga

pasien selalu diingatkan untuk memperbanyak doa, memperbanyak ingat pada Allah, mengingatkan bahwa sakit ini semua kehendak dari Allah, dan mengingatkan shalat, intinya *positive thinking* mbak”

Bimbingan rohani Islam membantu pasien mengingat akan kewajibannya sebagai seorang Muslim. Kewajiban seorang Muslim dalam keadaan sakit antara lain tetap melakukan shalat, berobat secara lahir maupun batin, sabar, tawakal, dan tidak putus asa. Islam merupakan agama yang luwes dan mudah karena Islam telah memberikan keringanan bagi umatnya yang sakit dalam melaksanakan rukun shalat maupun syarat-syarat lain, seperti bersuci dan tayamum. Berobat secara lahir dan batin sudah semestinya dilakukan oleh orang yang sakit. Berobat secara lahir dapat dilakukan dengan datang pada ahlinya, sedangkan berobat secara batin dengan mendekatkan diri pada Allah SWT, misalnya dengan memperbanyak dzikir. Pasien yang telah berusaha dan berdoa, selanjutnya menyerahkan atau mengembalikan semuanya kepada Allah dengan bersabar, tawakal, dan tidak putus asa. Sifat sabar, tawakal, dan tidak putus asa merupakan sifat yang seharusnya dimiliki oleh setiap pasien.

Kedua, nilai-nilai penghayatan (*experiential value*) merupakan keyakinan terhadap nilai yang dianggap berharga, seperti cinta kasih, kebenaran, keindahan, dan keimanan (Bastaman, 2011: 195). Pasien yang baik hidupnya akan selalu memperhitungkan keberadaan nilai-nilai tersebut, dan selalu mengkaji diri agar mampu menyatukan nilai-nilai tersebut dalam segala perbuatan sehingga bisa bernilai ibadah. Bimbingan rohani Islam ditujukan agar pasien penderita kanker tetap terjaga keimanannya melalui ibadah-ibadah

yang dapat dilakukan. Bagi seorang Muslim, keimanan merupakan fondasi utama. Keimanan mampu menjadikan pasien merasa tidak takut dan sedih karena selalu berfikir positif dan optimis bahwa musibah yang dialami bukan karena kemurkaan Allah, melainkan hanya sebagai ujian bagi dirinya, sebagaimana yang dikatakan bapak Muhith dalam wawancara tanggal 17 Desember 2014:

“Ketika kita sudah berani melabelkan RSISA berarti kita harus mengeksplor daripada nilai-nilai Islam, diantaranya itu dakwah. Dakwah di RSISA ditujukan untuk menjaga keimanan mereka, agar dalam posisi sakit tidak turun, tetapi tetap terjaga keimanannya”

Sakit merupakan ujian bagi keimanan seseorang. Kondisi ini tidak semestinya menurunkan tingkat keimanan. Petugas rohani di RSISA mempunyai tugas menjaga keimanan pasien agar tetap terjaga. Upaya peningkatan keimanan yang dilakukan petugas rohani dapat memberikan ketenangan dan menguatkan jiwa pasien, serta menambah ketabahan dan kesabaran pasien dalam menerima ujian dari Allah. Sering kali keyakinan dan kepercayaan petugas rohani memberikan akibat yang baik bagi kesehatan pasien penderita kanker, sehingga proses bimbingan rohani Islam membantu mempercepat proses penyembuhan pasien.

Ketiga, nilai-nilai bersikap (*attitudinal value*) menerima dengan tabah dan mengambil sikap yang tepat, serta berusaha secara optimal dalam menghadapi suatu masalah (Bastaman, 2011: 196). Petugas rohani selalu menanamkan pada diri pasien, terutama penderita kanker untuk tetap sabar dan tawakal dalam menghadapi ujian yang dialami, namun tetap dengan berusaha seoptimal mungkin mencapai kesembuhan. Di samping usaha lahir

untuk berobat, usaha batin juga dilakukan guna mempercepat proses penyembuhan, sebagaimana yang dikatakan bapak Muhith dalam wawancara tanggal 17 Desember 2014:

“Ketika kita sudah berusaha itu pasti akan diberikan hasil oleh Allah SWT, beda dengan kita tidak berusaha. Kalau berusaha ada dua kemungkinan, yaitu berhasil atau tidak. Tapi kalau kita tidak berusaha pasti tidak akan berhasil. Dan apabila kita sudah berusaha apapun hasilnya, pasti akan diberikan pahala oleh Allah”

Pernyataan tersebut menjelaskan bahwa untuk mendapatkan hasil, pasien harus berusaha, baik secara lahir maupun batin. Kemoterapi merupakan salah satu bentuk usaha lahir pasien penderita kanker, sedangkan sabar, ikhlas, dan tawakal merupakan bentuk usaha batin dari pasien penderita kanker dalam mencari kesembuhannya. Terbentuknya sifat sabar, ikhlas, dan tawakal dapat mempengaruhi tingkat kesehatan pasien. Hasan (2008: 492) menambahkan, selain kesabaran, keikhlasan, dan ketawakalan, sikap yang harus dilakukan oleh pasien penderita kanker adalah meningkatkan tentang pengetahuan kesehatan dan penyakit, terutama kanker, pengobatan, serta efek sampingnya. Hal ini akan sangat membantu pasien dalam proses penyembuhannya.

Proses penyembuhan tidak dapat lepas dari kondisi psikis pasien. Kondisi psikis sangat berhubungan dengan motivasi hidup pasien. Kondisi psikis positif pasien dapat menumbuhkan motivasi hidup yang tinggi, yang dapat membantu proses penyembuhan. Hal sebaliknya juga terjadi, kondisi psikis negatif pasien menyebabkan motivasi hidup rendah, yang berakibat proses penyembuhan menjadi lambat. Hasil wawancara dengan bapak Muhith

menunjukkan faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi hidup pasien meliputi empat hal, yaitu:

Pertama, ketidaktahuan pasien tentang penyakit kanker yang diderita menjadikan pasien takut akan kematian. Akibatnya banyak pasien yang menyepelekan upaya pengobatan, padahal hidup dan mati seseorang hanya ditangan Allah, manusia hanya berusaha dengan mencari kesembuhan, salah satunya dengan berobat pada ahlinya. *Kedua*, perhatian dan kepedulian keluarga menjadi penting karena keluarga merupakan orang terdekat yang seharusnya memberikan perhatian pada pasien. Keluarga yang penuh perhatian dan kepedulian mampu menumbuhkan motivasi hidup bagi pasien penderita kanker, sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan. Keluarga yang kurang mendukung, menjadikan pasien tidak mempunyai semangat untuk sembuh yang berakibat pada lambatnya proses penyembuhan, sebagaimana yang dikatakan bapak Muhith dalam wawancara tanggal 17 Desember 2014:

“Biasanya pasien dengan motivasi rendah karena faktor lingkungan mereka, terutama keluarga. Umpama, yang sakit istrinya, suami mereka itu kurang *care*. La wong dirumah tidak pernah diperhatikan jadi males berobat, banyak yang bilang seperti itu. Sehingga pihak keluarga perlu diberikan motivasi juga”

Keluarga merupakan orang terdekat pasien, sehingga dukungan keluarga menjadi salah satu motivasi utama bagi kesembuhan pasien. Kemp (2010: 57) menyebutkan anggota keluarga membentuk sistem keluarga, dan perubahan pada sistem keluarga mengubah bagian lainnya, sehingga kemampuan beradaptasi sangat penting. Keluarga yang penuh perhatian,

empati, dan selalu mendukung, mampu meringankan beban psikis pasien, sebaliknya keluarga yang tidak memperhatikan justru dapat menambah beban psikis pasien. Hal ini tentu berpengaruh pada kondisi kesehatan pasien penderita kanker.

Ketiga, alat pengobatan. Tidak semua rumah sakit mempunyai peralatan yang dibutuhkan bagi pasien penderita kanker, sehingga pasien harus menempuh jarak yang jauh. Hal ini menjadi hambatan bagi pasien yang ingin berobat, terutama bagi pasien yang mempunyai motivasi hidup rendah. Jarak tempuh yang jauh menjadi alasan berobat bagi pasien penderita kanker karena pasien merasa lelah dalam perjalanan yang akhirnya menyepelkan pengobatan.

Keempat, biaya akomodasi menjadi faktor penghambat bagi pasien penderita kanker dalam menjalani pengobatan. Biaya pengobatan tidak menjadikan masalah karena adanya bantuan dari pemerintahan dalam bidang kesehatan, namun biaya akomodasi menjadi masalah karena pasien maupun keluarga pasien tidak dapat memprediksi berapa lama mereka akan tinggal di rumah sakit. Terkadang pasien hanya menginap satu malam, namun apabila kondisi daya tahan tubuh pasien penderita kanker tidak memungkinkan untuk langsung melakukan kemoterapi, maka harus menunggu daya tahan tubuh pasien penderita kanker baik hingga dapat melangsungkan kemoterapi. Faktor inilah yang menjadi alasan pengobatan sering tidak dilakukan, sebagaimana yang dikatakan bapak Muhith dalam wawancara tanggal 17 Desember 2014:

“Kalau disini (RSISA) rata-rata yang kemo pake Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (selanjutnya disebut BPJS Kesehatan), kalau

dulu pake Jaminan Kesehatan Masyarakat (selanjutnya disebut JAMKESMAS) atau Jaminan Kesehatan Daerah (selanjutnya disebut JAMKESDA), sekarang pake BPJS Kesehatan, jadi biaya kemo tidak menjadi masalah, yang menjadi faktor kendala mereka justru jarak tempuh, biaya akomodasi hidup disini, seperti makan dan sebagainya. Kalau umpama pasien kesini untuk kemo itu tidak hanya satu hari langsung dikemo, tapi nunggu beberapa hari untuk pemulihan daya tahan tubuh sebelum dimasukkan obat kemo”

Umumnya, pasien penderita kanker di RSISA tidak mempermasalahkkan biaya sebagai faktor penghambat. Bantuan dari pemerintah berupa BPJS Kesehatan menjadikan biaya kemo terjangkau. Faktor yang menjadi kendala adalah jarak tempuh yang jauh dan biaya akomodasi selama di RSISA. Hal ini terjadi karena selama kemoterapi pasien tidak bisa memprediksi akan berapa lama tinggal di RSISA.

B. Analisis Implementasi Model Bimbingan Rohani Islam dalam Menumbuhkan Motivasi Hidup Pasien Penderita Kanker di RSISA

Bimbingan rohani Islam merupakan proses pemberian bantuan terhadap individu agar mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah, sehingga dapat mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan di akhirat (Musnamar, 1992: 5). Bimbingan rohani Islam menjadi salah satu bentuk dakwah kepada pasien yang membutuhkan agar mampu menumbuhkan motivasi hidup dan menjalani ujian berupa sakit dengan ikhlas, tawakal, dan tidak meninggalkan ikhtiar. Konsep ini sesuai dengan konsep WHO yang menyebutkan kesehatan terdiri dari kesejahteraan fisik, psikis, sosial, dan spiritual (*bio-psiko-sosio-spiritual*). RSISA merupakan salah satu rumah sakit yang mengembangkan konsep WHO, yaitu dengan adanya petugas bimbingan

rohani Islam. Pasien tidak hanya mendapatkan pengobatan fisik, namun juga mendapatkan pengobatan secara psikis dari para petugas rohani.

Pengobatan psikis dibutuhkan pasien penderita kanker mengingat pentingnya kondisi psikis pasien dalam proses penyembuhan. Pengobatan psikis dilakukan melalui proses bimbingan rohani Islam. Pelaksanaan bimbingan rohani Islam di RSISA dilakukan setiap hari oleh para petugas rohani. Petugas rohani akan mendatangi masing-masing bangsal yang telah dijadwal mulai dari jam 09.00-11.00 WIB. Target dari proses bimbingan rohani Islam adalah pasien mendapatkan kunjungan dari petugas rohani minimal satu kali selama perawatan.

Di RSISA bimbingan rohani Islam berperan sebagai pengobatan psikis untuk menunjang pengobatan medis dan memenuhi kebutuhan spiritual pasien, khususnya penderita kanker. Pasien mendapatkan motivasi untuk meningkatkan keimanannya melalui proses bimbingan rohani Islam. Terbentuknya sikap sabar, tawakal, dan optimis pada pasien dapat mempengaruhi kesehatan pasien penderita kanker. Proses pelaksanaan bimbingan rohani Islam di RSISA menurut peneliti meliputi petugas rohani, pasien, metode, model dan materi.

1. Petugas rohani

RSISA memberikan layanan bimbingan rohani Islam melalui petugas rohani. Petugas rohani merupakan orang yang melaksanakan proses pemeliharaan, pengurusan, penjagaan aktifitas rohani dalam rangka mewujudkan kesehatan yang holistik. Petugas rohani dalam praktiknya

selalu berusaha memasukkan nilai-nilai Islam yang bersumber dari al-Qur'an dan al-Hadits. Petugas rohani juga mengingatkan pasien penderita kanker bahwa sakit merupakan ujian dari Allah, memberikan motivasi hidup bagi pasien, dan menekankan agar pasien mendekatkan diri kepada Allah.

Keberhasilan petugas rohani dalam bimbingan, dapat dilihat dari perubahan pada diri pasien penderita kanker. Perubahan yang dialami antara lain hilangnya rasa takut dan khawatir tentang kanker yang diderita, pasien mampu berfikir lebih positif, dan pasien lebih mendekatkan diri pada Allah, sebagaimana yang dikatakan bapak Muhith dalam wawancara tanggal 17 Desember 2014:

“Terkadang saya sampe terharu, ada beberapa pasien kanker, bahkan sampe mau meninggal sudah siap, waktu mereka didiagnosa kanker mulai dari tidak dapat menerima akhirnya dapat menerima, bahkan ibadahnya jadi tambah”

Perubahan pada diri pasien membawa dampak positif bagi kesehatannya. Hilangnya rasa takut dan khawatir menjadikan pasien lebih optimis, dan tentu berdampak pada tingkat kesehatan pasien penderita kanker. Perubahan tersebut juga menjadi tolok ukur keberhasilan proses bimbingan rohani Islam. Keberhasilan bimbingan rohani Islam juga dipengaruhi oleh kemampuan petugas rohani, baik dalam hal metode, model, maupun materi yang disampaikan. Dan keberhasilan proses bimbingan rohani Islam tidak hanya dilihat dari perubahan pada pasien, tetapi perilaku pasien dalam memberikan komentar pada para petugas rohani. Peneliti melihat bahwa pasien dan keluarga pasien memiliki

antusias dan respon positif terhadap petugas rohani setelah mengikuti bimbingan. Sebagaimana respon ibu Sri Listyowati dalam wawancara tanggal 17 Desember 2014:

“Bimbingan niku sae, wong maringi dukungan, maringi semangat kangge seng saket”

Pernyataan tersebut merupakan salah satu respon positif bagi bimbingan rohani Islam. Respon positif menandakan bahwa petugas rohani berhasil melakukan tugasnya, terutama dalam menumbuhkan motivasi bagi pasien penderita kanker, sehingga bimbingan rohani Islam dirasa penting dan dibutuhkan setiap pasien.

2. Pasien

Pasien dalam penelitian ini adalah penderita kanker payudara yang dirawat di RSISA. Pelaksanaan bimbingan rohani Islam disesuaikan dengan kondisi psikis pasien penderita kanker, sehingga bimbingan rohani Islam tidak sama antara pasien satu dengan lainnya. Umumnya, pasien penderita kanker mengalami kecemasan, penolakan, bahkan keputusasaan dalam menghadapi sakit yang diderita. Bimbingan rohani Islam menjadi penting dalam menghilangkan perasaan-perasaan tersebut, dan menumbuhkan motivasi hidup bagi pasien. Sebagaimana yang dikatakan ibu Ratmi dalam wawancara tanggal 17 Desember 2014:

“Sebelumnya saya khawatir, takut, kadang-kadang juga cemas. Setelah petugas datang memberi saran jadi lebih mantap dan sedikit menerima dengan tetap berusaha, serta ada ketenangan”

Ibu Sri Utami juga mengatakan adanya perubahan yang dirasa sejak bertemu dengan petugas rohani, sebagaimana hasil wawancara tanggal 17 Desember 2014:

“Sejak bertemu petugas rohani jadi tambah sabar dan khlas, karena saya sudah punya motivasi sendiri, kemudian juga ditambah motivasi dari para petugas rohani sangat membantu. Saya juga selalu memohon agar diberi kesabaran dalam menghadapi cobaan. Saya selalu berdoa walaupun tidak semuanya dikabulkan, paling tidak saya juga berusaha dengan mencari obat disini”

Sementara ibu Sri Listyowati mengungkapkan dalam wawancara tanggal 17 Desember 2014:

“Ada perbedaan karena motivasi dari para petugas rohani. Seperti mendapat motivasi baru, tapi kalo pas ingat ya sedih lagi”

Hasil wawancara dengan ibu Sri Listyowati menunjukkan motivasi dari para petugas rohani berpengaruh sangat kecil. Berbeda dengan hasil wawancara dengan ibu Ratmi dan ibu Sri Utami yang menunjukkan hasil positif. Kedua informan menyebutkan bahwa dengan adanya bimbingan rohani Islam menjadikan mereka dapat berfikir lebih positif, lebih tenang, dan lebih berserah diri pada Allah. Hal tersebut menunjukkan bahwa bimbingan rohani Islam berperan dalam menumbuhkan motivasi bagi pasien penderita kanker.

3. Metode

Berhasil tidaknya proses bimbingan rohani tidak hanya bergantung dari macam-macam metode dan efesiansinya, tetapi juga pada petugas rohani yang melaksanakan metode tersebut. Dalam proses bimbingan rohani petugas rohani memilih dan menentukan metode yang sesuai

dengan kondisi pasien. Terdapat dua metode bimbingan rohani Islam, yaitu metode langsung dan tidak langsung (Musnamar, 1992: 49). Kedua metode tersebut juga digunakan oleh para petugas rohani di RSISA, sebagaimana yang dikatakan bapak Muhith dalam wawancara tanggal 17 Desember 2014:

“Metodenya itu ada beberapa ya mbak ya, pertama ada metode langsung, seperti lisan, dan kedua metode tidak langsung salah satunya kita memberikan buku, yang kita harapkan pasien mengamalkan isi daripada buku tersebut”

Pendapat tersebut didukung oleh pendapat ibu Khusnul dalam wawancara tanggal 7 Mei 2015, yang mengungkapkan:

“Metode juga kita menyesuaikan kondisi. Kita kan biasanya menggunakan metode *face to face*, seperti di ruang VIP, karena kita secara emosional kita berdekatan dengan pasien. Tapi beda lagi kalau kita di pasien *hemodialisa* (selanjutnya disebut HD), di pasien HD kita itu lebih menggunakan metode klasikal, kaya ceramah ya. Karena pasiennya banyak dengan model ruangan yang memanjang, jadi kita menggunakan *microphone*.”

Metode langsung biasanya dilakukan dengan *face to face* atau tatap muka, baik secara individu maupun kelompok. Metode ini digunakan karena pasien tidak dalam ruangan yang sama, dan juga mempertimbangkan kondisi fisik pasien. Petugas rohani berusaha mengarahkan pembicaraan tentang penyakit ataupun keluhan pasien dan upaya penyembuhan kepada pasien dengan mengaitkan pada pemecahan yang bermaterikan ajaran-ajaran Islam.

Metode tidak langsung dilakukan dengan tulisan maupun media audio. Hasil wawancara dengan ibu Khusnul tanggal 7 Mei 2015 menyatakan:

“Jadi kalau metode itu kita lebih condong melihat kondisi dan situasi ruangan dan pasiennya. Tapi disini kita juga menggunakan brosur, kemudian tulisan atau gambar seperti kaligrafi dan sebagainya, termasuk juga hadits-hadits dan ayat-ayat kesehatan yang ditempel di tempat tertentu yang mudah dilihat pengunjung. Termasuk juga ini mbak, lantunan ayat suci atau musik islami dan adzan merupakan bentuk bimbingan rohani secara tidak langsung”

Pertama, metode tidak langsung dengan tulisan, meliputi buku, brosur, dan gambar atau tulisan yang bernafaskan Islam, ayat-ayat suci al-Qur'an, dan ungkapan al-Hadits bertemakan kesehatan yang ditempelkan di tempat-tempat strategis, sehingga bisa dibaca oleh para pengunjung RSISA. Buku yang diterbitkan RSISA berisikan doa-doa, tata cara beribadah, dan nasehat bagi pasien, seperti tabah dalam menghadapi sakit, sabar, penyakit adalah cobaan, dan sebagainya. Brosur diberikan kepada pasien selama dirawat di rumah sakit untuk dibaca dan diamankan isinya. Buku disediakan agar pasien tidak merasa jenuh dalam menghadapi sakitnya, serta bertujuan untuk menambah pengetahuan bagi pasien. Buku tersebut memuat materi-materi bimbingan rohani Islam yang dimulai dari nasehat-nasehat, pelaksanaan ibadah bagi orang sakit, dan doa-doa yang dibutuhkan orang sakit. Hal ini sesuai dengan penjelasan bapak Muhith dalam wawancara tanggal 17 Desember 2014:

“RSISA punya buku yang khusus diberikan untuk para pasien. Buku ini berisikan doa-doa yang dibutuhkan pasien, seperti doa saat kesakitan atau mau operasi, dan juga materi-materi yang bisa dibaca pasien”

Penggunaan buku disambut baik oleh para pasien, terutama pasien penderita kanker. Adanya buku yang memuat doa didalamnya dapat dibaca secara berulang-ulang oleh pasien, dan membantu pasien

mengingat doa yang dibaca pada waktu sakit, misalnya doa ketika sakit, doa menghilangkan rasa sakit, doa memohon kesembuhan, doa memohon kesabaran, dan sebagainya. Sebagaimana yang diungkapkan ibu Ratmi dalam wawancara tanggal 17 Desember 2014:

“Saya bisa mengamalkan doa-doa yang ada di dalam buku. Saya juga suka membaca materi-materi dalam buku yang membuat saya lebih tenang”

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa buku menjadi salah satu metode bimbingan yang efektif bagi pasien. Adanya buku sangat membantu pasien karena didalamnya terdapat materi-materi yang dibutuhkan pasien, sehingga pasien merasa tidak jenuh selama berada di rumah sakit. Buku juga mampu menambah pengetahuan pasien, khususnya pemahaman sakit dalam Islam.

Kedua, dengan media audio. Bimbingan rohani Islam dengan media audio dilaksanakan dengan memasang pengeras suara pada ruang pasien, ruang perawat, ruang tunggu dan tempat-tempat lain yang strategis. Ketika petugas rohani tidak dapat mengadakan kunjungan langsung ke setiap ruangan, pasien tetap dapat menerima bimbingan melalui media audio yang disajikan. Bimbingan rohani Islam melalui media audio dapat berupa alunan ayat-ayat suci al-Qur'an, doa kesembuhan, pengajian atau ceramah agama, musik islami, dan adzan shalat. Ibu Sri Listyowati mengungkapkan dalam wawancara tanggal 26 Desember 2014:

“Saya senang jika rumah sakit memutar lantunan ayat suci al-Qur'an, karena bisa membuat saya lebih tenang dan saya juga merasa seperti sedang mendengarkan anak saya membaca al-Qur'an di rumah”

Menurut peneliti, pernyataan tersebut menunjukkan bahwa lantunan ayat suci al-Qur'an mampu membuat ibu Sri Listyowati tenang. Dengan keadaan tenang ini diharapkan pasien mampu menerima pengobatan dengan baik yang akhirnya proses pengobatan menjadi cepat. Bagi pasien penderita kanker lainnya, bimbingan melalui media audio menjadikan hati lebih tenang dan jiwa yang tentram. Selain itu, alunan adzan melalui media audio menjadikan pasien merasa diingatkan untuk melaksanakan ibadah shalat lima waktu. Media audio lainnya yang diterapkan di RSISA adalah *healing Qur'an* yang ditujukan untuk pasien *Hemodialisa* dan *Intensive Care Unit (ICU)*.

4. Materi

Materi yang disampaikan oleh petugas rohani adalah sama, yang membedakan hanyalah pengembangan dari isi materi tersebut. Isi materi disesuaikan dengan kondisi masing-masing pasien, sebagaimana pernyataan bapak Muhith dalam wawancara tanggal 17 Desember 2014:

“Materi yang biasa dipakai itu kan biasa, seperti sabar terus kemudian mengingatkan tentang shalat. Selain materi sabar, tawakal, dan beberapa materi yang ada di buku, pasien selalu diingatkan untuk memperbanyak doa, memperbanyak ingat pada Allah, dan mengingatkan bahwa sakit adalah kehendak dari Allah. Yang jelas itu mb, lihat pasien, lihat kondisi pasien dan kondisi kejiwaan pasien. Jadi sesuai kebutuhan pasien”

Materi bimbingan yang diberikan menyesuaikan kebutuhan dan kondisi pasien penderita kanker. Materi pokok dalam bimbingan rohani Islam di RSISA terangkum dalam buku bimbingan rohani Islam yang

diterbitkan oleh RSISA. Sebagaimana hasil wawancara dengan ibu Khusnul tanggal 7 Mei 2015:

“Di dalam buku bimbingan materinya sudah komplit mbak, terkait dengan satu, fiqh orang sakit, yang terkait dengan thaharoh, tayamum, shalat dan lain sebagainya. Kemudian yang kedua itu terkait dengan motivasi diri, kemudian hikmah bagi orang sakit, semuanya sudah ada didalam buku”

Buku bimbingan rohani Islam dibagikan kepada masing-masing pasien sebagai panduan berdoa, tuntunan beribadah bagi pasien, dan sebagainya. Materi bimbingan meliputi aqidah, ibadah, serta berdoa dan berdzikir.

a. Aqidah

Materi aqidah yang diberikan bukanlah materi aqidah yang lengkap dan dalam. Materi aqidah disampaikan hanya seputar masalah keimanan kepada Allah SWT. Pemberian materi aqidah dapat dilihat dari nasehat-nasehat petugas rohani, diantaranya sebagai seorang muslim tidak boleh lupa kepada Allah SWT, pasien penderita kanker dianjurkan untuk minta pertolongan hanya kepada-Nya. Petugas rohani juga memberikan dan menerangkan tentang kesabaran dan tawakal. Termasuk musibah yang menimpa pasien penderita kanker pasti akan ada hikmahnya. Sebagaimana yang disampaikan oleh bapak Muhith dalam wawancara tanggal 17 Desember:

“Materi yang biasa dipakai itu kan biasa, seperti sabar terus kemudian mengingatkan tentang shalat. Selain materi sabar, tawakal, dan beberapa materi yang ada di buku, pasien selalu diingatkan untuk memperbanyak doa, memperbanyak ingat pada Allah, dan mengingatkan bahwa sakit adalah kehendak dari Allah. Yang jelas itu mbak, lihat pasien, lihat kondisi

pasien dan kondisi kejiwaan pasien. Jadi sesuai kebutuhan pasien”

Pemberian materi aqidah sangat penting, karena orang dalam kondisi sakit, terutama kanker mudah timbul rasa putus asa, kepercayaan diri hilang, kalut dan kurang dapat menguasai perasaan dalam dirinya. Padahal untuk memerangi sel-sel kanker dalam tubuh membutuhkan daya tahan tubuh yang kuat, yang bisa didapatkan dengan menjaga kondisi psikis tetap positif. Kondisi psikis positif dapat dikendalikan dengan keimanan pasien. Leonard Bull (dalam Sapuri, 2009: 66) mengatakan bahwa yang paling penting agar orang tetap sehat adalah keteguhan rohani, pemusatan pemikiran, dan kemauan pada kesehatan.

b. Ibadah

Ibadah sangat penting dilakukan oleh pasien penderita kanker untuk mendekatkan diri kepada Allah SWT. Dengan beribadah pasien penderita kanker akan merasa lebih tenang. Bimbingan ibadah di RSISA meliputi:

1) *Thaharah*

Islam mewajibkan kepada umatnya untuk melaksanakan kesucian dan kebersihan badan, dalam istilah Islam disebut dengan *thaharah*. Bersuci wajib dilakukan ketika akan melaksanakan ibadah, selain itu kesucian dan kebersihan sangat berkaitan dengan kesehatan. Dalam bimbingan rohani Islam, petugas rohani mengingatkan seorang muslim sebelum melakukan ibadah shalat

harus melakukan wudhu, begitu juga dengan orang yang sakit. Dengan syarat ia mampu melakukannya dan tidak menimbulkan bahaya, tidak memperlambat kesembuhan, atau berakibat penyakitnya menjadi berkepanjangan. Jadi selama orang sakit masih mampu berwudhu atau bersuci, maka ia harus melakukannya.

Selain dengan wudhu, petugas rohani juga menerangkan mengenai tayamum. Tayamum dilakukan sebagai pengganti wudhu. Bagi orang sakit yang tidak diperbolehkan menyentuh air, maka diwajibkan bertayamum dengan menggunakan debu yang bersih dan suci. Petugas rohani akan menerangkan cara bertayamum dengan meletakkan kedua tangan ke tanah atau debu dan ditiup, dengan niat yang ikhlas karena Allah, sambil membaca basmallah dan mengusap kedua tangan pada muka dan kedua telapak tangan. Petugas rohani telah menyediakan *tayamum pad* yang lengkap dengan peralatan tayamum bagi setiap pasien, sehingga diharapkan pasien tidak akan merasakan kesulitan mencari debu apabila ia merasa debu yang menempel baik di lantai atau tembok tidak suci. Apabila pasien tidak mengetahui cara bertayamum, maka petugas rohani siap membantu. Petugas rohani juga telah mengajarkan cara bertayamum pada perawat, sehingga diharapkan bukan hanya petugas rohani yang membantu pasien

dalam hal ibadah, tetapi para karyawan juga mampu membantu pasien yang membutuhkan.

2) Shalat

Shalat merupakan ibadah yang wajib dilakukan karena merupakan tiang agama. Shalat lima waktu merupakan kewajiban yang harus tetap dilaksanakan oleh seorang muslim meskipun dalam keadaan sakit. Petugas rohani mengingatkan bagaimanapun sakit pasien, shalat seharusnya tetap dilaksanakan. Petugas rohani harus cukup bijak dalam mengaitkan shalat dengan kesembuhan penyakit. Kesembuhan penyakit tidak hanya dari segi lahir, seperti berobat, tetapi harus dibarengi dengan usaha batin, yaitu dengan memohon pertolongan kepada Allah SWT, salah satunya adalah dengan ibadah shalat. Firman Allah dalam surat al-Baqarah ayat 153:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ، إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ

Artinya: “Hai orang-orang yang beriman, jadikanlah sabar dan shalat sebagai penolongmu, sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar” (Departemen Agama RI, 2005: 24)

Islam memberikan keringanan pada umatnya untuk mengerjakan shalat sesuai dengan kondisi dan kemampuan. Apabila pasien penderita kanker tidak mampu melaksanakan shalat dengan berdiri, maka boleh dilakukan sambil duduk, berbaring, atau bahkan dengan isyarat yang bisa dilakukan pasien penderita

kanker. Tidak jauh berbeda dengan pemberian materi bersuci, pemberian materi shalat pun terkadang petugas rohani mempraktekan meskipun secara singkat, baik dengan duduk, berbaring, maupun isyarat.

3) Berdoa dan Berdzikir

Materi dakwah lain yang disampaikan petugas rohani kepada pasien adalah doa. Petugas rohani tidak henti-hentinya mengingatkan kepada pasien untuk selalu berdoa kepada Allah SWT agar dapat diberi kesembuhan dari penyakit yang dideritanya. Petugas rohani selalu mengingatkan kepada pasien untuk dapat sembuh dari penyakit harus berusaha secara lahir dan batin, tenaga medis dan petugas rohani hanyalah perantara dalam mengobati sedangkan yang menyembuhkan sesungguhnya adalah Allah SWT, dalam surat asy-Syu'ara ayat 80, yaitu:

وَأَدَامَرَضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ

Artinya: “Dan apabila aku sakit, Dia-lah yang menyembuhkan aku” (Departemen Agama RI, 2005: 371)

Salah satu doa yang diajarkan kepada pasien adalah sebagai berikut:

اَللّٰهُمَّ رَبَّ النَّاسِ اذْهَبِ الْبَاسَ اِشْفِ اَنْتَ الشَّافِي لَا شِفَاءَ اِلَّا شِفَاؤُكَ
شِفَاءً لَا يُعَادِرُ سَفَمًا

Artinya: “Ya Allah, Tuhan manusia, hilangkanlah penderitaan dan berilah kesembuhan. Engkaulah Maha Penyembuh, tiada kesembuhan kecuali kesembuhan dari-Mu, yaitu kesembuhan yang tidak meninggalkan penderitaan” (Salim, dkk., 2011: 67).

Petugas rohani selalu mengingatkan pada pasien penderita kanker yang tengah merasakan sakit, tidak selayaknya pasien merintih dengan berlebihan, tetapi seharusnya memperbanyak berdzikir kepada Allah SWT. Dengan memperbanyak bacaan dzikir atau mengingat Allah, insyaallah rasa sakit akan hilang secara perlahan (wawancara, Muhith, 17 Desember 2014). Bacaan dzikir yang dianjurkan diantaranya adalah bacaan tasbih (*Subhanallah*), tahmid (*Alhamdulillah*), takbir (*Allahu akbar*), tahlil (*Laa ilaaha illallah*), hauqalah (*Laa haula walaa quwwata illa billah*), istighfar (*Astaghfirullahal'adzim*), dan shalawat Nabi (*Allahumma shalli 'alaa sayyidina Muhammad wa'ala aali sayyidina Muhammad*).

Menurut peneliti, doa dan dzikir yang diajarkan petugas rohani sangat bermanfaat. Dengan berdoa dan berdzikir hati menjadi tentram, sehingga daya tahan tubuh pasien meningkat dan yakin bahwa penyakit yang pasien derita akan sembuh. Sebagaimana pengalaman Amin Syukur (2012: 111) yang menderita kanker dan divonis dokter hanya memiliki waktu tiga bulan, dengan memperbanyak dzikir atau mengingat Allah dan kepasrahan hati dapat menyembuhkan kankernya.

c. Akhlaq

Materi akhlaq yang sering disampaikan oleh petugas rohani adalah perbuatan, tingkah laku, dan budi pekerti. Sebagai contoh,

petugas rohani menyampaikan kepada pasien agar tetap berperilaku baik dalam menghadapi cobaan, hal ini ditujukan agar pasien tetap sabar, lapang dada, dan tawakal kepada Allah. Materi akhlaq merupakan rangkaian materi pokok yang tidak dapat dipisahkan dengan materi sebelumnya (aqidah dan ibadah). Ketiganya saling berkaitan sehingga apabila aqidah telah tertanam pada jiwa pasien, maka pasien akan berperilaku islami dan dapat menghadapi cobaan dengan sabar dan tawakal kepada Allah.

5. Model

Bimbingan rohani Islam merupakan sarana dakwah dalam bentuk *irsyad*. Arifin (2009:1) mendefinisikan *irsyad* sebagai salah satu bentuk dakwah yang lebih menekankan pada proses pemberian bantuan terhadap diri sendiri, individu, atau kelompok agar keluar dari berbagai macam kesulitan. Bimbingan rohani Islam menurut Salim (dalam Mu'jizati, 2009: 33) adalah kegiatan yang didalamnya terjadi proses bimbingan dan pembinaan rohani kepada pasien di rumah sakit, sebagai upaya menyempurnakan ikhtiar medis dengan ikhtiar spiritual. Tujuannya memberikan ketenangan dan kesejukan hati dengan dorongan dan motivasi untuk tetap bersabar, bertawakal, dan senantiasa menjalankan kewajiban sebagai hamba Allah. Model bimbingan rohani Islam dikembangkan berdasarkan teori konseling dalam al-Qur'an dan al-Hadits (adz-Dzaky, 2004: 191). Al-Qur'an surat an-Nahl ayat 125 merupakan landasan model

bimbingan rohani Islam yang dikembangkan dari teori konseling Islam, yaitu *hikmah*, *mau'idzah hasanah*, dan *mujadalah*.

Menurut Muhammad Abduh, sesuai surat an-Nahl ayat 125, terdapat tiga golongan yang harus dihadapi dengan model berbeda, yaitu golongan cerdas cendekia, golongan awam, dan golongan diantara dua golongan. Model *hikmah* diberikan pada golongan cerdas cendekia yang suka kebenaran, berfikir logis, dan mendalam. Model *mau'idzah hasanah* diberikan pada golongan awam yang belum dapat berfikir dengan logis dan mendalam. Model *mujadalah* diberikan pada golongan diantara dua golongan. Golongan ini membahas sesuatu tetapi dalam batas tertentu (dalam Pimay, 2006: 30).

Sementara Pimay (2006: 46) mengungkapkan model *hikmah* dapat digunakan pada golongan manapun, baik golongan cerdas cendekia, golongan awam, maupun golongan diantara keduanya. Model *mau'idzah hasanah* tidak diberikan pada semua golongan, tetapi pada golongan terpelajar yang siap menerima pengajaran baik. Model *mujadalah* diberikan pada golongan cerdas cendekia yang dalam kehidupan sehari-hari telah terbiasa berfikir kritis dan rasional.

Model bimbingan rohani Islam yang dikembangkan di RSISA adalah model yang dikembangkan dari teori konseling berdasarkan al-Qur'an dan al-Hadist. Bapak Muhith mengungkapkan dalam wawancara tanggal 17 Desember 2014:

“Persis mbak, di RSISA kami menerapkan model bimbingan rohani Islam sesuai surat an-Nahl ayat 125, yang jelas

penggunaannya mengalir, terkadang ketiga model tersebut malah kita pake semua”

Ketiga model tersebut adalah model *hikmah*, *mau'idzah hasanah*, dan *mujadalah*. Sebagaimana adz-Dzaky (2004: 191) menyebutkan model bimbingan rohani Islam yang dikembangkan dalam al-Qur'an surat an-Nahl ayat 125 terdiri dari *hikmah*, *mau'idzah hasanah*, dan *mujadalah*. Firman Allah dalam surat an-Nahl ayat 125:

أُدْعُ إِلَى سَبِيلِ رَبِّكَ بِالْحُكْمِ وَالْمَوْعِظَةِ الْحَسَنَةِ وَجِدْهُمْ بِالنِّبَاتِ هِيَ أَحْسَنُ, إِنَّ رَبَّكَ هُوَ أَعْلَمُ بِمَنْ ضَلَّ عَنْ سَبِيلِهِ وَهُوَ أَعْلَمُ بِالْمُهْتَدِينَ

Artinya: Serulah (manusia) kepada jalan Tuhan-mu dengan hikmah dan pelajaran yang baik dan bantahlah mereka dengan cara yang baik. Sesungguhnya Tuhanmu Dialah yang lebih mengetahui tentang siapa yang tersesat dari jalan-Nya dan Dialah yang lebih mengetahui orang-orang yang mendapat petunjuk (Departemen Agama RI, 2005: 282).

Pertama, model *hikmah*. Pada bab sebelumnya telah dijelaskan bahwa *hikmah* merupakan kebijaksanaan yang mengandung asas musyawarah dan mufakat, asas keseimbangan, asas manfaat dan menjauhkan *madharat*, serta kasih sayang; energi Ilahiyah yang mengandung potensi perbaikan, perubahan, pengembangan, dan penyembuhan; esensi ketaatan dan ibadah; kecerdasan Ilahiyah dimana dengan kecerdasan ini persoalan hidup dapat teratasi dengan baik (adz-Dzaky, 2004: 191).

Model ini didasarkan pada teori *hikmah*, yang merupakan pedoman, penuntun, dan pembimbing dalam memberikan bantuan kepada pasien yang sangat membutuhkan pertolongan. Tujuannya untuk mendidik

dan mengembangkan potensi diri pasien sehingga pasien mampu menyelesaikan dan mengatasi ujian hidup secara mandiri. Penggunaan model *hikmah* di RSISA dapat diberikan kepada seluruh pasien, sebagaimana hasil wawancara dengan ibu Khusnul tanggal 7 Mei 2015:

“Kalau *bil hikmah* itu kita menyampaikan dengan cara bijaksana dengan cara *al-Hikmah*. Intinya semua metode *al-Hikmah* sama, dalam artian bisa digunakan dalam kesempatan apapun dan pada objek apapun kalau hikmah, baik itu untuk anak, untuk dewasa, saya kita itu masih tepat dan relevan ya terkait dengan model *al-Hikmah*”

Menurut peneliti, model *hikmah* juga tepat diberikan pada pasien yang belum mampu menerima keadaan dirinya yang terkena kanker. Bapak Muhith mengungkapkan dalam wawancara tanggal 17 Desember 2014:

“Awalnya bertemu dokter, kemudian dibiopsi, didiagnosa kanker ganas atau tidak, dan akhirnya pasien dikemo. Awalnya itu rata-rata pasien yang terkena kanker merasa syok, mereka belum bisa menerima kondisinya itu, sehingga kita sering ngomong-ngomong, dan akhirnya mereka sedikit menerima”

Umumnya, kondisi awal pasien saat divonis kanker adalah penyangkalan. Pasien tidak percaya dengan vonis dokter sehingga pasien menyangkalnya. Kondisi ini bukan hanya dialami oleh pasien penderita kanker, namun pada pasien penyakit kronis lainnya. Menurut Hasan (2008: 469) terdapat empat tahapan respon pasien dalam menghadapi penyakit, yaitu penolakan, kecemasan, depresi, dan penyesuaian emosional. Penolakan merupakan mekanisme penyangkalan di bawah alam sadar yang menghambat kesadaran penuh terhadap kenyataan penyakit yang diderita. Kecemasan merupakan respon yang sering terjadi

karena pasien merasakan potensi perubahan yang akan terjadi. Depresi terjadi karena pasien membutuhkan waktu untuk memahami kondisinya secara lengkap. Penyesuaian emosional biasanya terjadi setelah mengalami kecemasan atau depresi, namun tidak sedikit pasien yang mampu menyesuaikan emosi pada tahap penyangkalan ataupun kecemasan. Tahapan-tahapan tersebut apabila dibiarkan dapat memperparah penyakit, namun apabila ditangani dengan tepat dapat bermanfaat bagi proses penyembuhan.

Menurut adz-Dzaky (2004: 200) langkah-langkah bimbingan rohani Islam dengan model *hikmah* adalah:

- a. Mengetahui sebab-sebab terjadinya masalah dalam perspektif agama maupun psikis
- b. Membantu pasien penderita kanker memahami masalah yang dihadapi, memberikan alternatif pemecahan masalah, dan membantu pasien melakukan evaluasi diri berkaitan dengan kesalahan dan kekurangan yang pernah dilakukan pasien
- c. Membantu pasien untuk memahami kembali ajaran Islam, terutama masalah kehidupan dan bagaimana mencapai kebahagiaan di dunia dan akhirat
- d. Petugas rohani harus bersikap hati-hati, kekeluargaan, dan keteladanan bagi pasien

Langkah tersebut dapat membantu pasien dalam mengetahui dan memahami kondisi sakit dalam Islam, menjelaskan tuntutan perilaku yang dianjurkan agama selama sakit, dan menyerahkan kesembuhan penyakitnya hanya kepada Allah dengan tetap berusaha secara lahir maupun batin, yaitu dengan ikhtiar mencari kesembuhan dan senantiasa berdoa agar mendapat kesembuhan. Melalui langkah-langkah tersebut diharapkan pasien mampu menerima kondisi sakitnya, dan mampu

mengambil hikmah dari musibah yang menimpa, serta istiqamah menjalani pengobatan (Hidayanti, 2010: 95-96).

Kedua, model mau'idzah hasanah. Munir mengartikan *mau'idzah hasanah* sebagai ungkapan yang mengandung unsur bimbingan, pendidikan, pengajaran, kisah, berita gembira, peringatan, dan pesan positif (wasiat) yang dijadikan pedoman dalam kehidupan (dalam Hidayanti, 2010: 23). Bimbingan rohani Islam dengan model ini dikembangkan dengan cara mengambil pelajaran atau contoh dari kehidupan para Nabi, Rasul, dan *auliya'* Allah dalam melakukan perbaikan dan perubahan dalam menanggulangi berbagai masalah kehidupan. Ibu Ratmi mengungkapkan dalam wawancara tanggal 17 Desember 2014:

“Petugas sering bercerita tentang seorang anak kepada ibu, seumpama mendekati diri pada Allah secara memelas seperti seorang anak pada orang tua harus dengan halus. Kalau tidak ya cerita tentang Nabi-nabi”

Salah satu penerapan model *mau'idzah hasanah* adalah dengan bercerita. Tujuannya agar pasien mampu menerima materi yang ringan, dan mampu meneladani tokoh dalam cerita. Bagi pasien penderita kanker, diharapkan dengan model ini mampu membangun ketaatan dan ketakwaan kepada Allah, mengembangkan eksistensi diri, menemukan citra diri, dan menemukan cara melepaskan diri dari masalah yang tengah dihadapi (adz-Dzaky, 2004: 201). Beberapa faktor yang harus diperhatikan petugas rohani, diantaranya adalah menggunakan tutur kata yang lembut agar terkesan di hati, menghindari sikap sinis dan kasar, dan tidak menyebutkan

kesalahan, sehingga tidak terkesan menghakimi pasien. Penerapan model *mau'idzah hasanah* dapat diberikan kepada semua pasien penderita kanker. Penerapan model ini dapat dilakukan oleh petugas rohani dengan mengambil kisah-kisah dari para Nabi, seperti kisah Nabi Ayub AS. yang menerima ujian berupa sakit dalam waktu yang lama. Dengan kisah tersebut diharapkan pasien mampu mengambil hikmah, dan mampu meneladani perilaku yang dicontohkan para Nabi.

Ketiga, model *mujadalah*. *Mujadalah* adalah tukar pendapat dua pihak secara sinergis, yang tidak melahirkan permusuhan dengan tujuan agar lawan menerima pendapat yang diajukan dengan argumentasi dan bukti kuat (Hidayanti, 2010: 24). Menurut adz-Dzaky (2004: 203), prinsip-prinsip dalam model *mujadalah* sebagai berikut:

- a. Adanya kesabaran yang tinggi dari petugas rohani
- b. Petugas rohani harus menguasai akar masalah dan terapinya dengan baik
- c. Rasa saling menghormati dan menghargai
- d. Tidak menjatuhkan atau mengalahkan pasien, tetapi membimbing pasien dalam mencari kebenaran
- e. Terdapat rasa persaudaraan dan kasih sayang
- f. Menggunakan tutur kata dan bahasa yang mudah dipahami dan halus
- g. Tidak menyinggung perasaan pasien
- h. Mengemukakan dalil al-Qur'an dan al-Hadits dengan jelas dan tepat
- i. Ketauladanan sejati

Sementara menurut Pimay (2006: 72), *mujadalah* lebih populer dengan istilah diskusi atau bersifat dialogis. Model ini menuntut kemampuan dari petugas maupun pasien untuk mengemukakan alasan rasional tentang suatu masalah sesuai dengan pengetahuan dan pandangan masing-masing.

Penerapan model *mujadalah* dapat diberikan pada pasien dengan motivasi yang cukup tinggi, seperti para pendidik, pemuka agama, dan sebagainya. Sebagaimana yang diungkapkan bapak Muhith dalam wawancara tanggal 17 Desember 2014:

“Saya sering bertemu dengan orang yang sudah paham, seperti dosen, pak kyai, dan yang lainnya juga. Kalau ketemu dengan orang seperti itu kita *sharing* saja, minimal kita menemani mereka dan menjadi teman bicara”

Bimbingan yang dilakukan petugas rohani saat bertemu pasien dengan motivasi tinggi, sering menggunakan model *mujadalah*. Model ini dirasa tepat karena petugas rohani berusaha menjadi teman bicara pasien, sehingga pasien merasa lebih diperhatikan dan tidak merasa suntuk (wawancara, 17 Desember 2014). Pendapat tersebut sejalan dengan penuturan salah satu pasien dengan motivasi cukup tinggi, yaitu ibu Sri Utami yang mengungkapkan bahwa dalam proses bimbingan petugas rohani sering dengan *sharing* (wawancara, 17 Desember 2014).

Penerapan model bimbingan rohani Islam bagi pasien mempunyai peran yang penting, sehingga perlu diperhatikan. Model bimbingan yang sesuai kebutuhan mampu menumbuhkan motivasi baru bagi pasien. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan bapak Muhith tanggal 17 Desember 2014:

“Ini saya tidak ngomong secara pribadi ya mbak ya, tapi melihat ketika kita datang kemudian mereka *care*, mereka *welcome* pada kita, itukan sudah salah satu faktor bahwa mereka itu butuh, kadang mereka juga ngomong, mas, ketika ada teman yang bisa diajak ngomong, sakit diajak ngobrol, itukan menggugah mereka menjadi senang, tidak suntuk, iya to mbak? Itu salah satu bukti kecil bahwa BRI itu dibutuhkan atau penting”

Bimbingan rohani Islam menjadi penting karena mampu menumbuhkan motivasi hidup bagi pasien penderita kanker. Penerapan model bimbingan rohani Islam juga perlu diperhatikan agar sesuai dengan situasi dan kondisi pasien, sehingga pasien merasa lebih diperhatikan dan mempunyai motivasi baru untuk sembuh. Tugas utama bimbingan rohani Islam adalah memberikan asuhan spiritual bagi pasien agar pasien tetap terjaga keimanannya walaupun dalam keadaan sakit. Apabila seseorang dalam keadaan sakit, sudah sewajarnya mendekati diri pada Allah, karena hanya Allah Yang Maha Penyembuh.

Menurut Kemp (2009: 82) kebutuhan spiritual mencakup lima hal, yaitu makna, harapan, keterkaitan dengan Tuhan, pengampunan, dan transendensi. *Pertama* adalah makna. Makna mencakup alasan terjadinya suatu peristiwa, tujuan hidup, dan kekuatan utama kehidupan. Makna hidup menjadi motivasi utama bagi pasien penderita kanker untuk melangsungkan kehidupannya. *Kedua*, harapan. Harapan merupakan faktor penting dalam menghadapi stres dan mempertahankan kualitas hidup. Dimensi harapan yang perlu dibangun diantaranya (1) kepercayaan akan hasil, petugas rohani selalu mengingatkan pada pasien bahwa saat pasien berusaha akan ada dua kemungkinan, pasien akan tetap hidup atau berakhir dengan *husnul khatimah*, sementara pasien yang tidak berusaha tentu tidak akan berhasil, (2) kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, tidak adanya hubungan menyebabkan keputusan pasien dan dengan adanya hubungan membantu pasien menumbuhkan harapan,

petugas rohani bertugas mendampingi dan menjadi teman untuk berkeluh kesah, sehingga pasien mempunyai harapan untuk sembuh, (3) kemungkinan masa depan, petugas rohani bertugas mendampingi pasien untuk kembali pada agamanya, terutama menjelang ajal agar pasien berakhir dengan *husnul khatimah*, (4) keyakinan spiritual, kunjungan petugas rohani sangat membantu memenuhi kebutuhan spiritual pasien (5) keterlibatan aktif, dalam hal ini pasien diberikan kebebasan dalam memilih dan bertanggungjawab atas bimbingan spiritual dirinya, dan (6) kekuatan yang berasal dari dalam, petugas rohani selalu memberikan materi yang dibutuhkan pasien, dan diharapkan dapat menumbuhkan kekuatan yang berasal dari diri pasien menjadi motivasi utama dalam menghadapi penyakit yang diderita.

Ketiga, keterkaitan dengan Tuhan yang melibatkan urusan spiritual, yaitu ibadah, misalnya kewajiban melakukan shalat lima waktu, berdoa dan berdzikir meskipun dalam keadaan sakit. *Keempat*, pengampunan dan penerimaan, yaitu kesempatan yang diberikan oleh Allah untuk memperbaiki diri. Setiap cobaan pasti ada hikmahnya, begitupun dengan keadaan sakit, seorang pasien diharapkan mampu memperbaiki diri dan mengetahui hikmah dibalik penyakit yang diderita. *Kelima*, transendensi, yaitu kualitas keimanan atau spiritual pasien yang mampu membawa pasien melampaui penderitaan.

Asuhan spiritual yang diberikan petugas rohani mempunyai dampak positif bagi kesembuhan pasien penderita kanker. Terjaganya

spiritual atau keimanan pasien mampu meningkatkan motivasi hidup pasien. Motivasi hidup yang diberikan oleh petugas rohani pada pasien penderita kanker meliputi tiga nilai, yaitu nilai kreatif, nilai penghayatan, dan nilai bersikap. Nilai-nilai kreatif yang ditanamkan pada pasien penderita kanker adalah dengan menumbuhkan tanggungjawab pasien sebagai hamba Allah, sehingga pasien dituntut untuk tetap melaksanakan ibadah, salah satunya adalah shalat. Selain mempunyai peranan dalam menumbuhkan ketenangan jiwa dan ketenangan hati, shalat mampu menumbuhkan semangat dan kekuatan yang besar pada sistem metabolisme tubuh (al-Faruq, 2012: 104).

Nilai-nilai penghayatan diberikan petugas rohani dengan menanamkan rasa sabar, tawakal, bersyukur, memperbanyak istighfar, dan tetap berbaik sangka pada Allah, agar pasien berusaha meningkatkan keimanannya. Dengan iman, pasien akan merasa lebih dekat dengan Allah. Kedekatan ini mampu menjadikan pasien merasa tentram karena meyakini segala sesuatu terjadi atas kehendak Allah, dan pasien akan meyakini bahwa setiap musibah yang menimpanya bukanlah murka Allah, melainkan sebagai ujian bagi dirinya menuju tingkat yang lebih tinggi.

Nilai-nilai bersikap diberikan petugas rohani dengan memberikan pemahaman bagi pasien untuk menerima ujian berupa sakit dengan tabah, dan mengambil sikap yang tepat, serta berusaha seoptimal mungkin. Usaha yang seharusnya pasien lakukan bukan hanya usaha secara lahir, namun juga usaha secara batin untuk mempercepat proses penyembuhan.

Usaha lahir dilakukan dengan cara berobat pada ahlinya, dan usaha batin dengan cara mendekatkan diri pada Allah. Jadi pasien tidak hanya mengandalkan obat-obatan secara lahir, tetapi mendekatkan diri pada Allah merupakan salah satu alternatif pengobatan yang penting dilakukan.

Penerapan model bimbingan rohani Islam di RSISA bagi pasien penderita kanker dalam menumbuhkan motivasi hidup sangat efektif. Hasil dapat dilihat dengan adanya perubahan yang signifikan pada diri pasien penderita kanker. Sebelum pasien mendapatkan bimbingan rohani Islam, pasien merasa khawatir, takut, sedih, dan berfikir negatif tentang penyakit kanker yang dideritanya. Setelah pasien mengikuti bimbingan rohani Islam, pasien merasa lebih tenang, mampu bersikap sabar, tawakal, mampu berfikir lebih positif, dan mempunyai motivasi hidup yang lebih tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Masfi'ah (2007). Hasil penelitian menunjukkan semakin baik bimbingan keagamaan semakin tinggi kesehatan jiwa pasien penderita kanker, sebaliknya semakin rendah bimbingan keagamaan semakin rendah kesehatan jiwa pasien penderita kanker. Kesehatan jiwa pasien penderita kanker tentu berkaitan erat dengan motivasi hidup pasien penderita kanker.

Pelayanan yang ramah dan baik dari petugas rohani mampu menjadikan pasien penderita kanker menjadi lebih tenang, merasa diperhatikan, dan menjadi pribadi yang lebih positif dalam menghadapi cobaan. Proses penyembuhan menjadi lebih cepat, dan pasien menjadi

pribadi yang lebih religius, serta mampu menyadari bahwa ada banyak hikmah dibalik cobaan yang tengah dihadapi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pasien penderita kanker mempunyai masalah yang kompleks, mulai dari rasa khawatir, takut, stres, bahkan depresi yang mengakibatkan hilangnya motivasi hidup. Kondisi ini menuntut untuk segera ditangani. Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan menumbuhkan motivasi hidup pasien penderita kanker, dan menerapkan model bimbingan rohani Islam yang tepat dan sesuai kebutuhan pasien penderita kanker. RSISA merupakan salah satu rumah sakit yang mempunyai layanan bimbingan rohani Islam untuk membantu mengatasi permasalahan pasien, maka dapat ditarik kesimpulan:

Motivasi hidup pasien penderita kanker merupakan dorongan atau kekuatan pada diri individu untuk melawan penyakit kanker yang dideritanya guna tetap melangsungkan kehidupan bermakna melalui sumber nilai, yaitu nilai kreatif, bersikap, dan penghayatan. Di RSISA, ketiga nilai tersebut didapatkan melalui proses bimbingan rohani Islam. Nilai kreatif (*creative value*) diperoleh dengan mengajak pasien mengisi hari-hari dengan kegiatan yang bermanfaat, seperti memperbanyak berdoa, berdzikir, dan sebagainya. Nilai penghayatan (*experiential value*) diperoleh dengan menjaga keimanan pasien melalui ibadah-ibadah yang dapat dilakukan, sehingga pasien mempunyai keyakinan untuk sembuh. Nilai bersikap (*attitudinal value*) diperoleh dengan bersikap dengan sabar dan tawakkal, serta berusaha seoptimal mungkin mencari kesembuhan.

Model bimbingan rohani Islam di RSISA adalah model *hikmah*, *mau'idzah hasanah*, dan *mujadalah*, dengan menggunakan metode langsung dan tidak langsung. Metode langsung digunakan saat petugas bertatap muka dengan pasien, sedangkan metode tidak langsung dilakukan dengan brosur, buku, dan audio. Pelaksanaan bimbingan Rohani Islam di RSISA dilakukan oleh petugas rohani setiap hari yang terbagi dalam tiga shift. Materi yang disampaikan meliputi aqidah, ibadah, dan akhlaq. Berdasarkan hasil penelitian, implementasi model bimbingan rohani Islam efektif menumbuhkan motivasi hidup bagi pasien penderita kanker, berupa kemampuan untuk menerima kondisi, sabar, ikhlas, dan tawakkal dalam menghadapi ujian. Efek lanjutan dari kegiatan bimbingan rohani Islam adalah mempercepat proses penyembuhan pasien penderita kanker. Penerapan tiga model bimbingan rohani Islam disesuaikan kondisi pasien penderita kanker. Model *hikmah* dan *mau'idzah hasanah* sering digunakan pada pasien dengan kondisi motivasi rendah, dan model *mujadalah* sering digunakan pada pasien dengan kondisi motivasi tinggi.

B. Saran

Berdasarkan penelitian dan analisisnya, maka dalam menumbuhkan motivasi hidup bagi pasien penderita kanker diperlukan layanan bimbingan rohani Islam secara intensif. Oleh sebab itu, penulis menyarankan sebagai berikut:

1. Bagi petugas rohani agar lebih meningkatkan layanan bimbingan rohani Islam dalam menumbuhkan motivasi hidup bagi pasien penderita kanker,

karena layanan bimbingan rohani Islam sangat bermanfaat bagi kesembuhan pasien dan menambah personil dengan tenaga professional agar pelayanan yang diberikan lebih maksimal

2. Bagi dokter, paramedis, karyawan, dan seluruh jajaran direksi RSISA, perlu memperhatikan masalah pembinaan mental spiritual melalui kegiatan bimbingan rohani Islam dalam upaya penyembuhan pasien penderita kanker
3. Jadwal kemoterapi bagi pasien penderita kanker lebih diperhatikan lagi, sehingga tidak ada pasien kanker yang datang untuk menjalani kemoterapi kehabisan kamar

C. Rekomendasi

Sebagaimana kondisi sehat, kondisi sakit dalam perspektif Islam tidak hanya berhubungan dengan fisik, tetapi juga berhubungan dengan kondisi psikis. Sejalan dengan hal tersebut, pengobatan bagi pasien diperlukan pengobatan secara holistik. Pengobatan holistik dimaksud dengan pengobatan yang didasarkan pada pengobatan fisik dan psikis, karena keduanya tidak dapat dipisahkan. Bimbingan rohani Islam menjadi salah satu alternatif pengobatan secara psikis. Pasien penderita kanker di RSISA menunjukkan bahwa pasien penderita kanker membutuhkan layanan bimbingan rohani Islam dalam menumbuhkan motivasi hidupnya. Oleh karena itu, pemerintah Kota Semarang perlu mengambil kebijakan bahwa setiap rumah sakit harus menyelenggarakan layanan bimbingan rohani Islam bagi pasien sebagai upaya mewujudkan kesehatan secara holistik.

D. Penutup

Syukur alhamdulillah kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah senantiasa memberikan taufiq, hidayah, serta inayahnya kepada penulis, sehingga penulis berhasil menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

Dalam penulisan skripsi tentang *“Implementasi Model Bimbingan Rohani Islam dalam Menumbuhkan Motivasi Hidup Pasien Penderita Kanker di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”* memang masih jauh dari harapan kesempurnaan. Meskipun penulis telah berusaha semaksimal mungkin, namun menyadari akan keterbatasan pengetahuan dan pengalaman yang penulis miliki, maka tidak menutup kemungkinan adanya kritik yang membangun, bimbingan dan pertolongan dari para cendekiawan dan pakar ilmu baik secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis demi kesempurnaan skripsi ini.

Sebagai kata akhir penulis berharap semoga penulisan skripsi ini bermanfaat khususnya bagi penulis sendiri dan umumnya bagi para pembaca semua. Dan semoga Allah selalu melimpahkan rahmat dan karunia-Nya.

Amin yaa rabbal ‘alamin

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Adz-Dzaky, Hamdani Bakran, *Konseling & Psikoterapi Islam*, Jogjakarta: Fajar Pustaka Baru, 2004
- Akmal, Mutaroh, dkk, *Ensiklopedi Kesehatan untuk Umum*, Jogjakarta: Ar-Ruzz Media, 2010
- Al-Faruq, Asadullah, *Mengapa Nabi Tidak Gampang Sakit*, Solo: As-Salam Publishing, 2012
- Amin, Samsul Munir, *Bimbingan dan Konseling Islam*, Jakarta: Amzah, 2010
- Arifin, Isep Zainal, *Bimbingan Penyuluhan Islam: Pengembangan Dakwah melalui Psikoterapi Islam*, Jakarta: Rajawali Pers, 2009
- Arifin, Yanuar, *Basmi Ragam Kanker dengan Shalat Tahajjud*, Jogjakarta: Najah, 2012
- Arikunto, Suharsimi, *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan dan Praktik*, Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2006
- Aziz, Moh. Ali, *Ilmu Dakwah*, Jakarta: Kencana, 2009
- Azwar, Saifuddin, *Metodologi Penelitian*, Jogjakarta: Pustaka Pelajar, 2013
- Az-Zahrani, Musfir bin Said, *At-Taujih wal Irsyadun Nafsi Minal Qur'anil Karim was-Sunnatin Nabawiyah* (terj.), Sari Narulita dan Miftahul Jannah, *Konseling Terapi*, Jakarta: Gema Insani Press, 2005
- Bastaman, Hanna Djumhana, *Integrasi Psikologi dengan Islam: Menuju Psikologi Islami*, Jogjakarta: Pustaka Pelajar, 2011
- Departemen Agama RI, *Al-Qur'an dan Terjemahnya*, Bandung: Jumanatul 'Ali-Art, 2005
- Diananda, Rama, *Panduan Lengkap Mengenal Kanker*, Jogjakarta: Mirza Media Pustaka, 2009
- Enjang, dan Aliyudin, *Dasar-dasar Ilmu Dakwah: Pendekatan Filosofis dan Praktis*, Bandung: Widya Padjadjaran, 2009
- Faqih, Ainur Rahim, *Bimbingan dan Konseling dalam Islam*, Jogjakarta: UII Press, 2001

- Hamalik, Oemani, *Psikologi Belajar dan Mengajar*, Bandung: Penerbit Sinar Baru Algensindo, 2012
- Hasan, Aliah B. Purwakania, *Pengantar Psikologi Kesehatan Islami*, Jakarta: Rajawali Pers, 2008
- Hawari, Dadang, *Al-Qur'an: Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, Jogjakarta: Dana Bhakti Prima Yasa, 2004
- Kemp, Charles, *Terminal Illness: A Guide To Nursing Care* (terj.), Nike Budhi Subekti, Klien Sakit Terminal: Seri Asuhan Keperawatan, Jakarta: EGC, 2009
- Kusnawan, Aep, dkk., *Dimensi Ilmu Dakwah: Tinjauan Dakwah dari Aspek Ontologi, Epistemologi, Aksiologi, hingga Paradigma Pengembangan Profesionalisme*, Bandung: Widya Padjadjaran, 2009
- Machasin, Urgensi Bimbingan Rohani Islam bagi Proses Penyembuhan Pasien: Suatu Tinjauan dalam Perspektif Psikologi. *Makalah*, Seminar Nasional Pengembangan Profesionalitas Layanan Bimbingan Rohani Islam pada Pasien Menuju Pola Pelayanan Holistik Rumah Sakit di Jawa Tengah, di IAIN Walisongo Semarang, 18 April 2012
- Mangan, Yellia, *Solusi Sehat Mencegah dan Mengatasi Kanker*, Jakarta: Argomedia Pustaka, 2009
- Moleong, Lexy J, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 1995
- Munir, M, "Metode Dakwah", Munzier Suparta dan Harjani Hefni (ed), *Metode Dakwah*, Jakarta: Kencana, 2009
- Musnamar, Thohari, *Dasar-dasar Konseptual Bimbingan & Konseling Islami*, Jogjakarta: UII Press, 1992
- Pimay, Awaludin, *Metodologi Dakwah: Kajian Teoritis dari Khazanah al-Qur'an*, Semarang: RaSAIL, 2006
- Prastowo, Andi, *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Perspektif Penelitian*, Jogjakarta: Ar-Ruzz Media, 2011
- Pratiwi, *Kesehatan Keluarga*, Jogjakarta: Oryza, 2009
- Rokhmat, Abu, *Metodologi Penelitian, Modul Mata Kuliah Metodologi Penelitian*, Fak. Dakwah IAIN Walisongo Semarang, 2010
- Rumah Sakit Islam Sultan Agung, *40 Tahun RSI Sultan Agung Mengabdikan dan Melayani*, Semarang: RSISA, 2011, Cet. I

- Salim, Samsudin, dkk., *Bimbingan Kerohanian untuk Orang Sakit*, Semarang: Rumah Sakit Sultan Agung, 2011
- Sapuri, Rafy, *Psikologi Islam: Tuntunan Jiwa Manusia Modern*, Jakarta: Rajawali Pres, 2009
- Sardiman, *Interaksi dan Motivasi Belajar Mengajar*, Jakarta: PT Grafindo Persada, 2012
- Schraiber, David Servan, *Anticancer: A new Way of Life* (terj.), Rani S. Ekawati, Hidup Bebas Kanker: Terobosan Terbaru Mencegah, Melawan, dan Mengobati Kanker, Bandung: Qanita, 2010
- Shaleh, Abdul Rahman, *Psikologi: Suatu Pengantar dalam Perspektif Islam*, Jakarta: Kencana, 2009
- Sholeh, Moh, dan Imam Musbikin, *Agama sebagai Terapi: Telaah menuju Ilmu Kedokteran Holistik*, Jogjakarta: Pustaka Pelajar, 2005
- Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Bandung: Alfabeta, 2013
- Sukmadinata, Nana Saodih, *Metode Penelitian Pendidikan*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2012
- Syukur, Amin, *Kuberserah: Kisah Nyata Survivor Kanker yang divonis memiliki Kesempatan Hidup Hanya Tiga Bulan*, Jakarta: Noura Book, 2012
- Trianto, *Mendesain Model Pembelajaran Inovatif-Progresif*, Jakarta: Kencana, 2012, Cet.5
- Walgito, Bimo, *Pengantar Psikologi Umum*, Jogjakarta: Andi, 2004
- Widyawati, Sukma Nolo, *Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta: Prestasi Pustaka, 2012
- Willis, Sofyan S., *Konseling Individu: Teori dan Praktek*, Bandung: Alfabeta, 2010
- Yusuf, Syamsu, dan Juntika Nurihsan, *Landasan Bimbingan dan Konseling*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2010

Jurnal

- Riyadi, Agus, "Dakwah Terhadap Pasien (Telaah terhadap Model Dakwah Melalui Sistem Layanan Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit)", *Konseling Religi: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, Volume 3, Nomor 2, Juli-Desember 2012, Jurusan BPI Fak. Dakwah STAIN Kudus Jawa

Tengah, diunduh pada 21 Maret 2015 dari <http://www.google.co.id/url?sa=t&source=web&rct=j&ei=EJE3VdSWM5CfugTA2oDACQ&url=http://bki-dakwah.stainkudus.ac.id/files/konseling%2520jul-des%25202012%20gabung.pdf&ved=0CDsQFjAJOAo&usg=AFQjCNHgOeRlazQEeVf-xAi6ZT5A18oqYA&sig2=gbqMgNrsJ4ADOWRPI2JMNA>

Penelitian

- Aeni, Nurul, Studi Komparatif Model Bimbingan Rohani dalam Memotivasi Kesembuhan Pasien Di Rumah Sakit Islam Sunan Kudus Dan Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus Tahun 2008, *Skripsi* (tidak dipublikasikan), Semarang: Fakultas Dakwah IAIN Walisongo, 2008
- Buton, Nurhayati, Hubungan Kepuasan Pasien terhadap Caring Perawat dengan Motivasi Sembuh di Ruang Baitul Izza Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, *Skripsi* (tidak dipublikasikan), Semarang: UMS, 2010
- Hidayanti, Ema, Konseling Islam bagi Individu Berpenyakit Kronis (Studi Analisis pada Pasien Kusta RSUD Tugurejo Semarang), *Laporan Penelitian Individual*, Semarang: Lemlit IAIN Walisongo, 2010
- Inayati, Umi, Hubungan Bimbingan Rohani Islam Dengan Motivasi Kesembuhan Pasien Di RSUD PKU Muhammadiyah Gombong Kebumen, *Skripsi* (tidak dipublikasikan), Semarang: Fakultas Dakwah IAIN Walisongo
- Masfiah, Pengaruh Bimbingan Keagamaan Terhadap Kesehatan Jiwa Penderita Penyakit Kanker di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta, *Skripsi* (tidak dipublikasikan), Semarang : Fakultas Dakwah IAIN Walisongo, 2007
- Mu'jizati, Ati, Peran Bimbingan Rohani Islam dalam Memelihara Kesabaran Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Islam (RSUI) Harapan Anda Tegal Tahun 2008, *Skripsi* (tidak dipublikasikan), Semarang: Fakultas Dakwah IAIN Walisongo, 2009
- Taufik, Peran Rohaniawan Islam Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Dalam Memotivasi Kesembuhan Pasien, *Skripsi* (tidak dipublikasikan), Semarang: Fakultas Dakwah IAIN Walisongo, 2005
- Waskiyah, Yayah, Hubungan antara Motivasi Kerja dengan Perilaku Caring Perawat di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan, *Skripsi* (tidak dipublikasikan), Semarang: UNIMUS, 2011
- Yunitri, Ninik, Pengaruh Terapi Kelompok Suportif Ekspresif terhadap Depresi dan Kemampuan Mengatasi Depresi pada Pasien Kanker, *Tesis* (tidak dipublikasikan), Depok: FIK UI, 2012

Internet

Kemenkes RI, "Hilangkan Mitos tentang Kanker", <http://www.depkes.go.id/article/print/201407070001/hilangkan-mitos-tentang-kanker.html>, diakses pada 18 Juni 2015, 16:18

MRCCC Siloam Hospital, "Perawatan Paliatif bagi Penderita Kanker", <http://meetdoctor.com/article/perawatan-paliatif-bagi-penderita-kanker#>, diakses pada 22 Juni 2014, 20:55

RSI Cempaka Putih Jakarta, "Ayo Hadapi Depresi pada Pasien Kanker", <http://www.rsi.co.id/index.php/artikel/artikel-keperawatan/340-ayo-hadapi-depresi-pada-pasien-kanker>, diakses pada 22 Juni 2014, 20:30

RSI Sultan Agung Semarang, "Sekilas Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang", http://www.rsisultanagung.co.id/v1.1/index.php?option=com_content&view=article&id=864&Itemid=79, diakses pada 18 Februari 2014, 12:15

Salma, "Mengenal Jenis-jenis Pengobatan Kanker", <http://majalahkesehatan.com/mengenal-jenis-jenis-pengobatan-kanker/>, diakses pada 21 Juni 2014, 22:51

Wawancara

Wawancara dengan bapak A. Muhith, S. H. I., petugas rohani Islam di RSISA tanggal 17 Desember 2014

Wawancara dengan ibu Khusnul Khatimah, M. S. I., Kepala Bagian Bimbingan Rohani Islam RSISA tanggal 07 Mei 2015

Wawancara dengan ibu Ratmi, pasien penderita kanker di RSISA tanggal 17 Desember 2014

Wawancara dengan ibu Ratmini, S. Kep., Kepala Staf Bangsal Bait ar-Rijal di RSISA tanggal 26 Desember 2014

Wawancara dengan ibu Sri Listyowati, pasien penderita kanker payudara di RSISA tanggal 26 Desember 2014

Wawancara dengan ibu Sri Utami, S. Pd., pasien penderita kanker payudara di RSISA tanggal 17 Desember 2014



**YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG**

Jl. Raya Kaligawe Km 4 PO Box 1235 Telp. (024) 6580019 (5 saluran) Fax. (024) 6581928
Website: www.rsultanagung.co.id Email : rs@rsultanagung.co.id
SEMARANG

Bismillahirrahmanirrahim

Nomor : 2681 /B/RSI-SA/XII/2014
Lamp :
Hal : **Permohonan Ijin Riset**

Semarang, 09 Shafar 1436 H
02 Desember 2014 M

Kepada Yth
Dekan
Fakultas Dakwah Dan Komunikasi
IAIN WALISONGO
Di Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring rasa syukur semoga limpahan kasih sayang Allah SWT menyertai didalam melaksanakan kegiatan sehari-hari, Amin.

Menjawab surat saudara nomor : In.06.1/K/TL.009/1972/2014, perihal Permohonan Ijin Riset di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang untuk kepentingan Penyusunan Skripsi, dengan ini kami sampaikan bahwa RSI Sultan Agung dapat menerima :

Nama : QUDSIYATUL FITRIYAH
NIM : 101111032
Jenjang : S1 Bimbingan Dan Penyuluhan Islam (BPI) Fakultas Dakwah Dan Komunikasi IAIN WALISONGO
Tema/Judul : **“Implementasi Model Bimbingan Rohani Islam Dalam Menumbuhkan Motivasi Hidup Pasien Penderita Kanker Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”**

Adapun ketentuan di RSI Sultan Agung :

- * Mentaati peraturan di RSI Sultan Agung
- * Mempresentasikan dan memberikan hasil penelitian untuk kepentingan RSI Sultan Agung
- * Membayar biaya administrasi/tarip sesuai dengan yang telah ditetapkan

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Billahittaufiq wal hidayah
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

Dr. Hj. Ken Wirastuti, M.Kes, Sp.S, KIC
Direktur Pendidikan



RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG

Jl. Raya Kaligawe KM 4 Semarang 50112

Telp: +62 24 6580019, Fax: +62 24 6581928

E-mail : rs@rsisultanagung.co.id www.rsisultanagung.co.id

SURAT PERSETUJUAN SUBYEK PENELITIAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : *Patni*
Tanggal Lahir : *13 Desember 1969 (45)*
Jenis kelamin : *Perempuan*
Alamat : *Pembang*
No. KTP : *-*
Pekerjaan : *Ibu rumah tangga*

Setelah mendapat keterangan tentang tujuan, metode, serta menyadari manfaat dan resiko penelitian serta jaminan kerahasiaan identitas, aias penelitian di bawah ini yang berjudul :

*Implementasi Model Bimbingan Rohani Islam dalam
menumbuhkan Motivasi Hidup Pasien Penderita kanker
di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*

Dengan sukarela menyetujui diikutsertakan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini tanpa mengurangi akses pelayanan yang akan diberikan

Semarang, *17 Desember* 2014 Jam 11.50

Penanggung jawab penelitian

(Qudsiyatul Fitriyah)

Yang menyetujui,

(Patni)

Saksi

(Ratuningsih)



RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG

Jl. Raya Kaligawe KM 4 Semarang 50112

Telp: +62 24 6580019, Fax: +62 24 6581928

E-mail : rs@rsisultanagung.co.id www.rsisultanagung.co.id

SURAT PERSETUJUAN SUBYEK PENELITIAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Sri Listiyowati
Tanggal Lahir : 15 - 11 - 1975 (39)
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Gunung Mulya, Pati
No. KTP : -
Pekerjaan :

Setelah mendapat keterangan tentang tujuan, metode, serta menyadari manfaat dan resiko penelitian serta jaminan kerahasiaan identitas, atas penelitian di bawah ini yang berjudul :

Implementasi Model Bimbingan Rohani Islam dalam
menumbuhkan Motivasi Hidup Pasien Penderita kanker
di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Dengan sukarela menyetujui diikutsertakan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini tanpa mengurangi akses pelayanan yang akan diberikan

Semarang, 26 - 12 2014 Jam 11.05

Penanggung jawab penelitian

(..... Qudsiyatul F.....)

Yang menyetujui,

(..... Witaya.....)

Saksi

(.....)

085 226 124 361



RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG

Jl. Raya Kaligawe KM 4 Semarang 50112

Telp: +62 24 6580019, Fax: +62 24 6581928

E-mail : rs@rsisultanagung.co.id www.rsisultanagung.co.id

SURAT PERSETUJUAN SUBYEK PENELITIAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Hj. Sri Utami, S.Pd
Tanggal Lahir : 13 April 1953 (59)
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Ds. Kedung Dowo, RT 3/6 - Kaliwungu Kudus
No. KTP : -
Pekerjaan : Guru


Setelah mendapat keterangan tentang tujuan, metode, serta menyadari manfaat dan resiko penelitian serta jaminan kerahasiaan identitas, atas penelitian di bawah ini yang berjudul :

Implementasi Model Bimbingan Rohani Islam dalam
menumbuhkan Motivasi Hidup Pasien Penderita kanker
di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang


Dengan sukarela menyetujui diikutsertakan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini tanpa mengurangi akses pelayanan yang akan diberikan

Semarang, 17 Desember 2014 Jam 11.15


Penanggung jawab penelitian


(Qudsiyah Fitriyah)

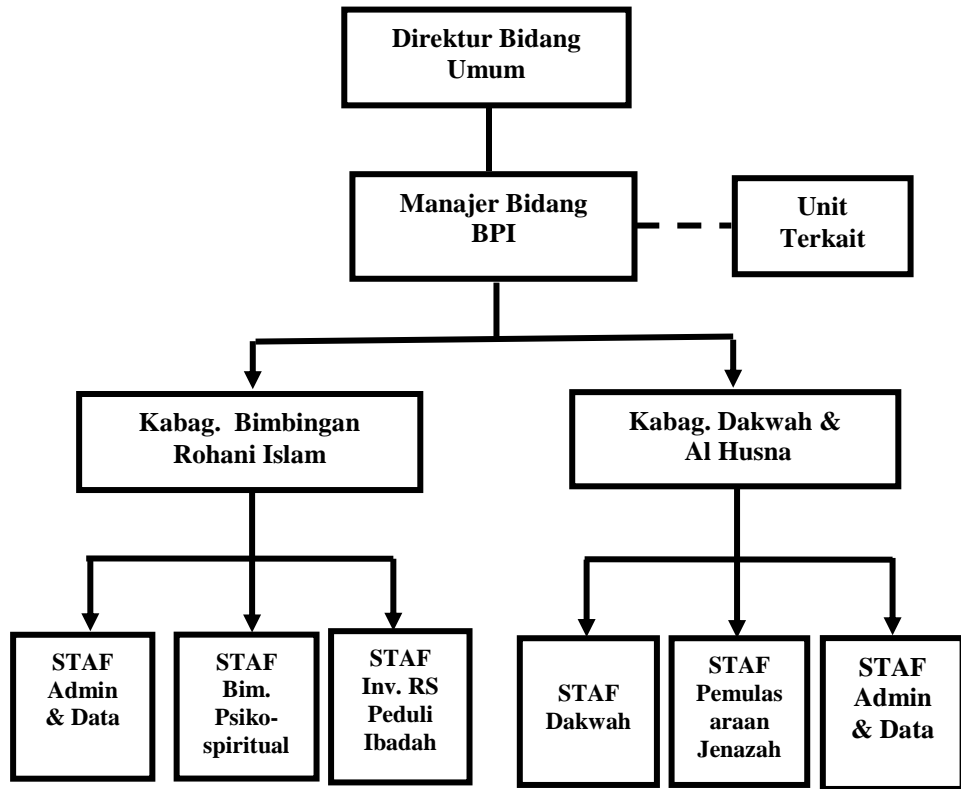
Yang menyetujui,


(Hj. Sri Utami, S.Pd.)

Saksi


(Ratmuni)

**BAGAN ORGANISASI BIDANG SUMBER DAYA INSANI
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG**



Catatan :

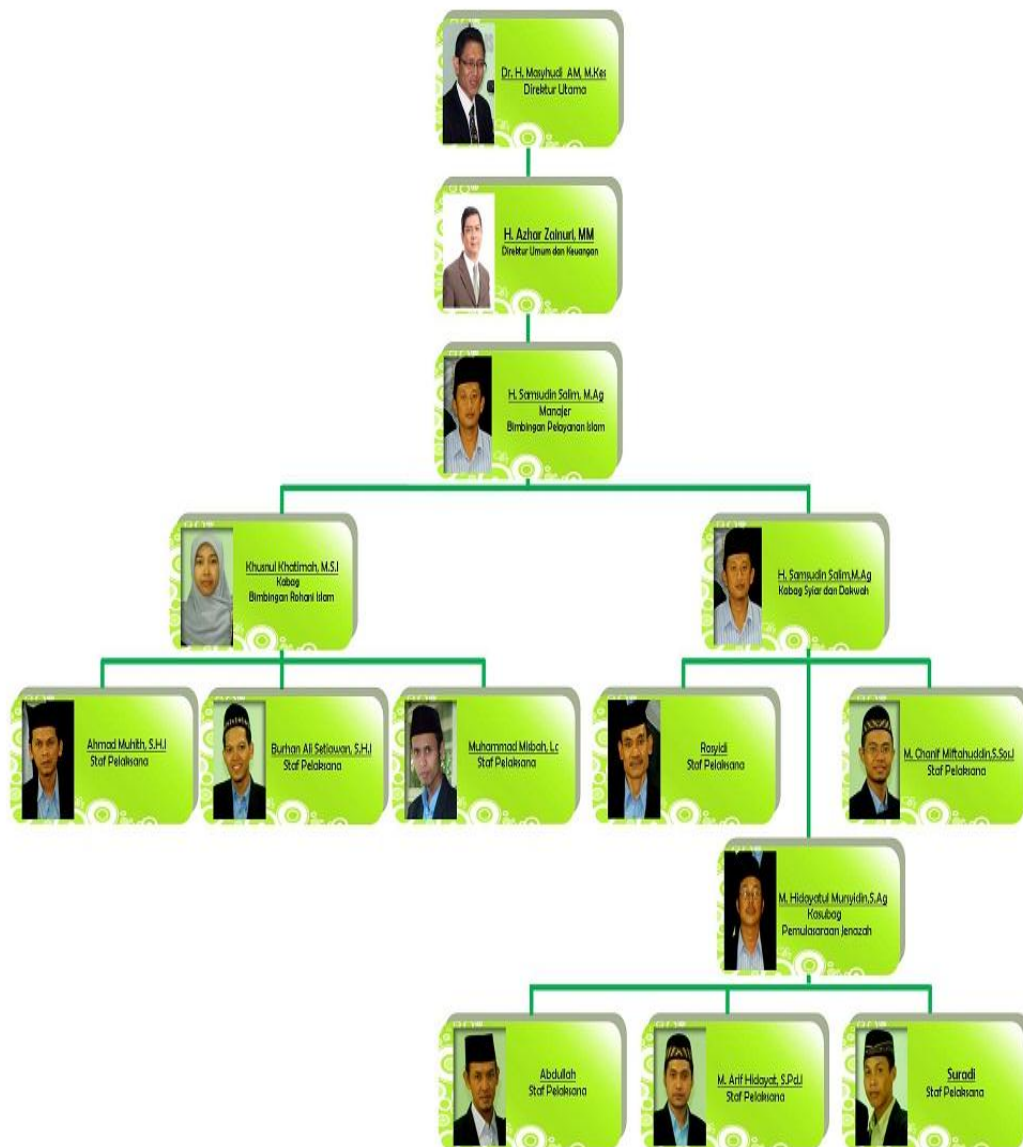
————— : Garis Komando

- - - - - : Garis Koordinasi

Fungsi utama bimbingan rohani Islam adalah sebagai pelaksana pelayanan spiritual, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan dibidang bimbingan rohani Islam, serta membantu direktur dalam administrasi manajemen rumah sakit. Bagan tersebut menunjukkan adanya koordinasi dengan pimpinan dan bagian lain, baik dalam pelaksanaan program kerja bagian bimbingan rohani Islam maupun program kerja bidang lain. Koordinasi juga dilakukan dengan staf dibawah koordinasi bimbingan Rohani Islam secara rutin, terjadwal, dan insidental.

Struktur Organisasi Bidang BPI (Bimbingan dan Pelayanan Islami)

RSI Sultan Agung Semarang



Hasil Wawancara dengan Petugas Rohani Islam RSISA

Bapak A. Muhith, S. H. I.

Tanggal 17 Desember 2014

1. Bagaimana pelaksanaan bimbingan rohani Islam di RSISA, mulai dari materi, metode, dan model?

Jawab: pelaksanaan BRI di RSISA itu meliputi tiga hal ya mbak, yaitu meliputi materi, metode, dan model. **Pertama**, materi. Materi yang biasa dipakai itu kan biasa, seperti sabar terus kemudian mengingatkan tentang shalat. Selain materi sabar, tawakal, dan beberapa materi yang ada di buku, pasien selalu diingatkan untuk memperbanyak doa, memperbanyak ingat pada Allah, dan mengingatkan bahwa sakit adalah kehendak dari Allah. Yang jelas itu mbak, lihat pasien, lihat kondisi pasien dan kondisi kejiwaan pasien. Jadi sesuai kebutuhan pasien. RSISAkan punya buku yang khusus diberikan untuk para pasien. Buku ini berisikan doa-doa yang dibutuhkan pasien, seperti doa saat kesakitan atau mau operasi, dan juga materi-materi yang bisa dibaca pasien. **Kedua**, metode. Metodenya itu ada beberapa ya mbak ya, pertama ada metode langsung secara lisan, kemudian kita kasih buku, iya to? Terus kemudian ada audio juga, ketika mereka membutuhkan kita siap. Disinikan ada di ICU dan hemodialisa, yang *healing qur'an* itu. **Ketiga**, model. Persis mbak, model bimbingan rohani Islam di RSISA menerapkan sesuai surat an-Nahl ayat 125, yang jelas bagaimana ya, pokoknya semua mengalir. Kadang-kadang malah itu dipake semuanya. Umpama lihat pasien kemudian gelisah maka kita ambil ayat-ayat gelisah. Kemudian kaya tadi pasien mengalami kesakitan, itu juga kita pake ayat-ayat rukyah, gitu kan? Kalau tanya jawab itu biasanya pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan kondisi pasien saat itu, umpama seperti bagaimana keadaan ibu? Lebih baik dari kemarin apa tidak? Kemudian yang mana yang merasakan lebih sakit? Iya to mbak? Kalau di tempat saya visit, itu memang mereka tidak sempat curhat, tidak punya waktu untuk curhat, tapi kalau di tempat yang pasiennya santai-santai dan tidak

terlalu parah itu dulu pengalaman saya memang banyak yang curhat. Ya keluarganya diomongi, dikandani angel karena kejadian penyakit itu, itu memang sering curhat, gini gini gini, masalahnya seperti itu. Kalau di ICU itu ya paling curhatnya gitu, seperti pengalaman ndak meninggal-meninggal, itu keluarganya curhat, “pak, apa ini ada bawa apa-apa? Bawa jimat atau apa?” karena di rumah itu terkenal ada yang seperti itu, kemudian sering nyalahi tetangga. Itu beratnya ya cuma begitu. Pasiennya itu ditunggu meninggalnya. Itu pasien yang lama di sini. Kadang-kadang seperti itu. Terus juga keluarga pingin, karena mungkin waktu, tenaga, saat di rumah sakitkan ekstra ya, baik menunggu maupun yang sakit itukan rata-rata pingin cepat pulang. Karena lama disini kemudian juga tidak ada harapan untuk sembuh itu kadang-kadang mereka frustrasi, pak sudahlah dilepaskan semua saja, tapi mereka tidak berani melepas sendiri ketika dokter sudah angkat tangan. Posisi angkat tangan disini begini, keluarga meminta dokter mencabutnya karena itu keinginan keluarga, tapi kan dokter kadang meminta kita, mas la bagaimana? Coba kita yang bicara pada pihak keluarga terlebih dahulu, gitu mbak.

2. Bagaimana perbedaan kondisi psikologis sebelum dan sesudah mengikuti bimbingan rohani Islam?

Jawab: Itu rata-rata dulu pasien yang terkena kanker merasa syok. Tapi ketika sudah berulang kali, kemudian mereka pertama diambil sampelnya, dibiopsi, kemudian didiagnosa kanker ganas atau tidak. Itu rata-rata mereka syok, la itu ketika sudah bertemu dokternya, kemudian dikemo, terus kemudian harus begini, la itu memang kita sering ngomong-ngomonglah, mau bagaimana lagi karena sudah seperti itu, akhirnya mereka bisa menerima

3. Bagaimana respon pasien penderita kanker sebelum dan sesudah mengikuti bimbingan rohani Islam?

Jawab: Kalau untuk satu-satu, maksudnya satu orang satu orang ada yang berhasil ada yang ndak, gitu njih? Tapi dulu saya pernah punya beberapa pasien, waktu batul ar-Rijal masih di sini, itukan saya sering berkunjung. Ada beberapa yang mereka itu bahkan sampe mau meninggalpun, saya juga sampe terharu, itu sudah siap, kesiapan mereka, waktu mereka didiagnosa kanker,

mulai dari tidak dapat menerima, hingga akhirnya dapat menerima, bahkan ibadahnya itu tambah, ada juga. Tapi ada juga yang mungkin karena jauh tempatnya untuk kemo, kemudian waktu kemonya itu kadang-kadang jadwalnya tidak dapat kamar, atau apa-apa. Itukan akhirnya mereka putus asa. Ya putus asanya itu disini, di rumah itu kadang-kadang keluarganya bilang, mas, males orangnya diajak kesini. Alesane ya karena itu, biasanya karena tempatnya penuh. Dulukan penjadwalannya tidak seperti sekarang, kalau sekarang enak, sekarang ada supervisi yang khusus menangani pembagian ruang. Jadi, insyaallah tidak akan kekurangan tempat. Kalaupun memang ada itu antri. Antrinya itu jelas gitu lho. Jadi memang utnuk masalah bimbingan, keberhasilan bimbingan itu insyallah banyak sekali.

4. Saran apa saja yang ingin diberikan kepada pasien penderita kanker?

Jawab: Ya itu, pasien diingatkan untuk memperbanyak doa, iya to mbak? Memeperbanyak ingat pada Allah, mengingatkan bahwa sakit ini semuanya kehendak dari Allah, mengingatkan shalat, gitu saja, *positive thinking*, iya to mbak?

5. Bagaimana pola atau bentuk motivasi yang diberikan pada pasien penderita kanker?

Jawab: Kalau motivasi saya biasanya begini, kalau sakit itukan biasanya lebih sedikit daripada sehatnya, iya to mbak? Moso ketika kita dikasih sakit hanya beberapa harilah, kita harus frustasi, wong sakitkan ndak setiap hari juga, makane kita harus yakin, ketika kita sudah berusaha, itu pasti akan diberikan hasil oleh Allah, beda dengan kita tidak berusaha. Kalau berusaha itu kan ada dua kemungkinan, berhasil atau tidak, tapi kalau kita tidak berusaha pasti tidak akan berhasil. Dan kalau sudah berusaha dan hasilnya berhasil atau tidak, pasti diberikan pahala oleh AllahSWT, gitu aja to?

6. Seberapa penting bimbingan rohani Islam bagi pasien penderita kanker?

Jawab: Ini saya tidak ngomong secara pribadi ya mbak ya, tapi melihat ketika kita datang kemudian mereka *care*, mereka *welcome* pada kita, itukan sudah salah satu faktor bahwa mereka itu butuh, kadang mereka juga ngomong, mas, ketika ada teman yang bisa diajak ngomong, sakit diajak ngobrol, itukan

menggugah mereka menjadi senang, tidak suntuk, iya to mbak? Itu salah satu bukti kecil bahwa BRI itu dibutuhkan atau penting, apalagi kalau itu versi kita, itu sangat penting

7. Mengapa RSISA menggunakan bimbingan rohani Islam dalam memberikan motivasi hidup pasien penderita kanker?

Jawab: Ketika kita sudah berani melabelkan RSISA, berarti kita harus mengeksplor daripada nilai-nilai Islam, diantaranya itu dakwah, iya to mbak? Dakwah di RSISA itu merupakan visi-misinya, yaitu : sebagai lembaga dakwah, dakwahnya itu kan di rumah sakit, itu pas. **Pertama**, untuk menjaga keimanan mereka. Biar ketika dalam posisi sakit itu tidak turun, tetapi tetap terjaga. Kemudian yang **kedua** ibadah mereka, ketika sakit itu mereka melupakan ibadah, ketika ada BRI kaya gini, ada yang membimbing mereka jadi memang pas motto “selamat menyelamatkan, selamat dunia dan akhirat”

8. Bagaimana kondisi pasien penderita kanker dengan motivasi rendah?

Jawab: Biasanya itu mbak, yang motivasi rendah itu faktor lingkungan mereka, anak mereka, terus kemudian umpama yang sakit istrinya, suami mereka itu kurang *care* kurang dukungan keluarga. Rata-rata yang membuat mereka faktor itu, la wong aku nengumah nggak pernah dingu kok, males berobat. Tapi kalau pihak keluarga kita berikan motivasi, *insyaallah* mereka menjadi semangat. Pertama itu keluarganya. Atau dengan kata lain faktor eksternal dari keluarga yang kurang mendukung, dan lingkungan yang kurang bersahabat. Faktor internal atau perasaan mereka. Pertama kita Tanya, pak/bu nopo seng dirasakaken? Kadang-kadang orang Rembang atau orang-orang tua itu pake bahasa jowo, priapun keadaane? Halah mas, awake rosone koyo ngene kabeh. Seng saket pundi? Jawabe mriki. La wingi mboten mriki nopo? Males mas, jawabe gitu. La males nopo? Niki njenengan mangke, nek kemokan ada dua tahapan, yang pertama itu 6x, kalau tidak berhasil, maka tambah 6x tahapan lagi, tapi dosisnya ditambah. Itu aja to, dikasih weden-weden kaya gitu. Njenengan mangke nek kemone gagal, mangke 6 iku ngulang maleh, ngulang lagi itu dosisnya semakin tinggi, njenengan tambah saket maleh. Lalu mereka kan berfikir yonan. Yang jelas kita harus tahu dulu faktor internal atau

apa yang dirasakan. Kan kita tidak tahu masalah dia, problem dia itu apa. Masalah biaya kalau disini itu rata-rata yang kemo pake Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (selanjutnya disebut BPJS Kesehatan), kalau dulu pake Jaminan Kesehatan Masyarakat (selanjutnya disebut JAMKESMAS) atau Jaminan Kesehatan Daerah (selanjutnya disebut JAMKESDA), sekarang pake BPJS. Umpama tambah paling 200.000, jadi paling biayanya Rp 200.000, atau Rp 150.000, rata-rata tidak masalah. La yang jadi faktor kendala mereka rata-rata jarak tempuh, biaya akomodasi hidup disini, makan, justru itu yang difikirkan. Kalau umpama orang kesini datang untuk kemo itu bukan hanya satu hari langsung dikemo, itu ndak. Kadang, nunggu beberapa hari untuk pemulihan daya tahan tubuh sebelum dimasukkan obat kemo.

9. Bagaimana kondisi pasien dengan motivasi tinggi?

Jawab: Kalau ketemu dengan orang yang seperti itu kita *sharing* saja, ngomong biasa, misal saya sering ketemu dengan orang yang sudah paham, seperti dosen, pak kyai, dan lainnya juga. Kalau ketemu dengan orang seperti itu kita *sharing* saja, minimal kita menemani mereka, dan menjadi teman bicara. Atau kemudian kita tanya bagaimana pelayanan rumah sakit, mungkin ada kekurangannya. Kalau kebetulan ketemu orang yang seperti itu kita minta beliau untuk berdoa, jadi kita hanya ngamini dan beliau yang berdoa. Sebenarnya salah satu orang yang diijabai doanya adalah orang yang sakit. Kalau kita kebalik, malah kita yang mendoakan, seharusnya mereka yang mendoakan. Makanya kalau ketemu dengan orang yang sudah paham kita *sharing* saja. Ya kadang kalau ketemu dengan dosen, atau ketemu apa, mumpung ini panjenengan masih diberikan kasih sayang oleh Allah, sekarang njenengan berdoa saya tak ngamini

Hasil Wawancara dengan Petugas Rohani Islam RSISA

Ibu Khusnul Khatimah, M. S. I.

Tanggal 7 Mei 2015

1. Apa saja materi yang disampaikan dalam proses bimbingan rohani Islam?

Jawab: didalam buku bimbingan materinya sudah komplit mbak, terkait dengan satu, fiqh orang sakit, yang terkait dengan thaharoh, tayamum, shalat dan lain sebagainya. Kemudian yang kedua itu terkait dengan motivasi diri, kemudian hikmah bagi orang sakit, semuanya sudah ada didalam buku. Kalau panjenengan pingin tau persis silahkan dibaca lagi bukunya. Lah itu materi yang kita sampaikan. Jadi sangat jelas ya mbak, materinya ada di dalam buku karena pada saat kita memberikan materi tidak jauh melenceng dari isi buku itu, karena apa? Karena kitakan mengisi yang namanya integritad note atau lembar edukasi pasien. dalam memberikan edukasi pasien itu, kita tulis apa yang kita sampaikan pada pasien. jadi kita menulisnya itu sesuai dengan apa yang ada di dalam buku. Misalkan hari ini kita ke pasien atas nama ibu Fitroh, misalkan. Ibu Fitroh dalam hal ini diberikan materi terkait dengan apa kita tulis disitu, buku bimbingan rohani bagi orang sakit halaman berapa yang kita sampaikan. Misalkan kaya fiqh orang sakit itu kan ada di halaman 42 sampai sekian, kita tulis halaman 42-48. Itu materinya terkait dengan fiqh orang sakit. Ini juga untuk membedakan ini materinya sudah dikasih, brati besok ini. Kalo untuk satu orang kita itu sekarang punya target. Pasien yang dirawat di rumah sakit, minimal 1 kali kunjungan dalam perawatan. Jadi kita tidak bias setiap hari mengunjungi pasien dengan nama yang sama. Iya, jadi minimal kita satu kali berkunjung kesana. Itu target kita, dan itu masuk dalam motto rumah sakit. Jadi tidak setiap hari, kita punya target ini, jadi dalam target kitakan 100%, kalau 100% berarti semua pasien kita kunjungi selama 1x, kecuali kalo pasien 200% atau 300% berarti pasien kita kunjungi dalam perawatan 2-3x.

2. Metode yang digunakan?

Jawab: Metode juga kita menyesuaikan kondisi. Kita kan biasanya menggunakan metode *face to face*, itu biasanya di ruang VIP, karena kita secara apa namanya, secara emosional kita berdekatan dengan pasien. Tapi beda lagi kalau kita di pasien HD, di pasien HD kita itu lebih menggunakan metode klasikal, kaya ceramah ya. Karena pasiennya banyak dengan model ruangan yang memanjang, jadi kita menggunakan *microphone*. Kemudian berbeda dengan pasien yang berada di Bait al-Athfal atau bait an-Nisa 1, pasien anak. Karena mereka pasien anak jadi ndak mungkin kan kita kan amemberikan materi yang berat, palingkan yang ringan, kaya kisah-kisah nabi, kisah-kisah teladan. Kalau untuk pasien dewasa seperti yang ada di bait ar-Rijal, untuk pasien yang kemo dan pasien kemo inikan tidak 1/2x datang kesini mbak, mereka minimal 6x datang kesini. Jadi sering datang kesini kemudian juga mereka bias memberikan materi kepada temannya sendiri, tidak hanya kita yang memberikan materi, jadi saling memberikan motivasi, saling memberikan motivasi pada teman di sebelahnya. Nah inilah indahnya di bait al-Rijal atau di ruang makwa yang ada di lantai 5 MCEB, disana juga untuk pasien kemo. Jadi kalau metode itu kita lebih condong melihat kondisi dan situasi ruangan dan pasiennya. Tapi disini kita juga menggunakan brosur, kemudian tulisan atau gambar seperti kaligrafi dan sebagainya, termasuk juga hadits-hadits dan ayat-ayat kesehatan yang ditempel di tempat tertentu yang mudah dilihat pengunjung. Termasuk juga ini mbak, lantunan ayat suci atau musik islami dan adzan merupakan bentuk bimbingan rohani secara tidak langsung.

3. Model?

Jawab: saya kira sama ya, model bimbingan yang digunakan disini adalah surat an-Nahl ayat 125, kalau untuk model pemberian informasi pada pasien memang kita harus dengan menggunakan komunikasi yang islami, kemudian mendengarkan keluh kesah mereka. Bil hikmah itu kita menyampaikan dengan cara bijaksana dengan cara hikmah. Intinya semua metode al-hikmah sama, dalam artian bisa digunakan dalam kesempatan apapun dan pada oboek apapun kalau hikmah, baik itu untuk anak, untuk dewasa, saya kita itu masih

tepat dan relevan ya terkait dengan model hikmah, karena kita menyampaikan dengan cara yang bijak dan cara yang baik, moso kita akan memberikan materi pada anak dengan model yang lain? Kalau tidak hikmah bagaimana? Jadi masih relevan untuk semua usia. Metode yang lain juga sama, yang jelas kita harus mempertimbangkan kondisi pasien. Kecuali pasien-pasien yang memang dalam kondisi terminal. Pasien terminal ini, mungkin model yang diberikan tidak dengan bi al-hikmah, kecuali kepada keluarganya, tapi kalau pasiennya itu lebih condong ke model yang lain. Bi al-Hikmah, maau'idzah hasanah juga sama

4. Alur

Jawab: kalau alur ada di SPO ya mbak, nanti saya kasih . kalau alurnya itu, biasanya kita banyak sekali SPO yang kita isi. Kalau panjenengan penelitian saat ini maka gunakan SPO yang terkini, jangan gunakan yang lama. Soalnya gini, banyak sekali mahasiswa yang mendapat data dari temen yang lain, dia ndak mau rekoso nyari sendiri, akhirnya minta punya temen. Ternyata setelah saya lihat banyak perbedaan, seperti struktur organisasi, kemudian direktur-direkturnya juga sudah berbeda, harusnya direktur yang ini, malah direktur yang lama yang ditampilkan, kemudian program-program kami juga banyak yang berbeda, contohnya pada saat PPL mahasiswa kemarin, itu lho mbak ini tahun berapa? Kok beda? Itu lho bu, nyonto di teman. Ndak usah nyonto temen, njenengan itu hidup di era ini kenapa harus mengambil di era yang lalu? Begitu ya? Lah ini kelemahan mahasiswa memang seperti itu. Mereka pingin in stan tapi malah tidak sesuai dengan apa yang ada.

5. Proker

Jawab: masih sama, tapi kegiatannya mungkin berbeda. Kegiatannya mengalami banyak perubahan atau paling penambahan

6. Sarana prasarana

Jawab: mungkin masih sama hanya penambahan rumah sakit pedli ibadah

7. Bangunan fisik

Jawab: Sudah banyak perubahan

Hasil Wawancara dengan ibu Ratmini, S. Kep.

Kepala Staf Bangsal *Bait ar-Rijal* RSISA

Tanggal 26 Desember 2014

1. Bagaimana kondisi pasien yang datang ke RSISA?

Jawab: Macam-macam, ada yang datang saat tumor masih jinak, tapi banyak juga yang datang dengan tumor ganas atau kanker. Kalau stadiumnya macam-macam.

2. Bagaimana pengobatan kanker di RSISA?

Jawab: Pengobatan kanker disini lebih banyak menggunakan kemo dan operasi, tapi kalau dengan operasi dan kemo kanker tetap ada maka kita rujuk ke RS Kariadi dengan pengobatan radiasi atau yang lainnya

3. Bagaimana kondisi psikologis pasien penderita kanker di RSISA?

Jawab:

Banyak pasien yang datang dengan kondisi psikologis yang kurang baik, sehingga banyak terjadinya tekanan darah naik, nafsu makan menghilang, pilih-pilih makanan dan lain sebagainya. Kalau sudah seperti ini harus segera ditangani, kita biasanya minta bantuan pada petugas rohani

Hasil Wawancara dengan Pasien Penderita Kanker RSISA

Ibu Ratmi

Tanggal 17 Desember 2014

1. Bagaimana proses bimbingan rohani Islam di RSISA?

Jawab: Memberi saran sebagai kaum muslimin harus shalat, berdoa pada Allah, mendekatkan diri, ikhlas, dan harus ingat tugas sebagai seorang muslim

2. Apa saja model bimbingan rohani Islam di RSISA?

Jawab: Petugas sering bercerita tentang seorang anak kepada ibu, seumpama mendekatkan diri pada Allah secara memelas seperti seorang anak pada orang tua dengan halus. Kalau tidak ya cerita tentang Nabi-nabi

3. Perbedaan apa saja yang dialami sebelum dan sesudah mengikuti bimbingan rohani Islam?

Jawab: Ada perbedaan, sebelumnya ya saya khawatir, takut, kadang-kadang cemas. Setelah petugas datang memberi saran jadi lebih mantap dan sedikit menerima dengan tetap berusaha, serta ada ketenangan

4. Bagaimana perasaan anda setelah adanya bimbingan rohani Islam di RSISA?

Jawab: Merasa lebih tenang, sebelumnya ada ketakutan setelah datang jadi lebih tenang, dan tidak ada keraguan

5. Sejak kapan anda mengetahui terkena kanker?

Jawab: Sudah 3 tahun, sebelumnya ada benjolan kecil tetapi tidak sakit, sehingga hanya dibawa ke RS untuk meminta obat. Baru-baru ini merasakan sakit. Setiap hari dirasakan malah semakin sakit. Benjolan tersebut tidak membesar tetapi menjadi keras dan sakit. Benjolan ini hanya terdapat di sebelah kanan, ketika yang satu sakit maka akan terasa sakit semua

6. Bagaimana tanggapan atau respon anda tentang adanya bimbingan rohani Islam di RSISA?

Jawab: Adanya bri merasa senang dan tenang, sedikit membantu

7. Apa harapan anda dengan adanya bimbingan rohani Islam di RSISA?

Jawab: Bimbingan rohani Islam sudah cukup dan harus dipertahankan karena dapat membantu menenangkan saya. Biasanya saya tidak terkena gula sak turun-turunane tapi karena sakit ini gula menjadi naik, saat ini darah 170

Tanggal 26 Desember 2014

1. Model apa yang sering digunakan petugas rohani dalam memberikan bimbingan? Jawab: Cerita, memberitahu, memberi saran kalo operasi jangan takut, serahkan pada yang Kuasa
2. Bagaimana perasaan anda sebelum mengikuti bimbingan rohani Islam? Jawab: Khawatir tentang penyakit yang diderita, begitupun dengan pihak keluarga. Apalagi harus kemo-kemo terus.
3. Bagaimana pendapat anda dengan adanya buku bimbingan rohani Islam? Jawab: “Saya bisa mengamalkan doa-doa yang ada di dalam buku. Saya juga suka membaca materi-materi dalam buku yang membuat saya lebih tenang”
4. Apakah anda sering mendengarkan pengeras suara saat dilantunkan? Bagaimana perasaan anda? Jawab: sering, perasaane adem ayem
5. Hikmah apa yang bisa diambil setelah mengetahui bahwa anda menderita kanker? Jawab: Kadang-kadang saya masih khawatir sehingga saat proses bimbingan saya dengarkan dan membuat saya tidak khawatir dan tidak sedih
6. Apakah anda mendapatkan motivasi baru untuk sembuh? Jawab: Pasti karena setiap orang menginginkan sembuh

Hasil wawancara dengan pasien penderita kanker RSISA

Ibu Sri Listyowati

Tanggal 17 Desember 2014

1. Apakah anda sering mengikuti bimbingan rohani Islam?

Jawab: Iya

2. Bagaimana perasaan anda saat mengetahui terkena kanker?

Jawab: Sedih, khawatir, takut

3. Bagaimana awalnya terkena kanker?

Jawab: Tidak sakit, tetapi ada benjolan kecil sehingga langsung operasi tanpa kemo. 3 bulan kambuh lagi dan dioperasi lagi. Sebelumnya saya berobat di RS Kariadi tapi tidak punya biaya sehingga sempat berobat ke alternatif. Ini kemo tahap ke-2. Sebelumnya 5x saya menjalani kemo

4. Materi apa saja yang sering diberikan oleh petugas rohani?

Jawab: Tawakal, dan berdoa agar diberi kesembuhan

5. Apakah materi yang diberikan petugas rohani mudah dipahami?

Jawab: Semuanya mudah dipahami, tp paling disukai saat memberikan motivasi

6. Model apa saja yang sering digunakan oleh petugas rohani?

Jawab: Tanya jawab, cerita, dan ceramah

7. Apakah anda pernah mendapatkan buku bimbingan rohani Islam?

Jawab: Pernah malah dapat 2

8. Bagaimana dengan pengeras suara?

Jawab: Sering dilantunkan, perasaan sedikit lebih tenang, saya sangat suka saat mndengarkan lantunan ayat suci al-Qur'an karena mengingatkan pada anak saya.

9. Bagaimana kondisi psikologis anda sebelum mendapatkan bimbingan rohani Islam?

Jawab: Khawatir, takut, sedih, susah kok g sembuh2

10. Adakah perbedaan sebelum dan setelah mengikuti bimbingan rohani Islam?

Jawab: Ada karena motivasi dari para petugas rohani. Seperti mendapat motivasi baru, tapi kalo pas ingat ya sedih lagi

11. Perubahan apa saja yang dialami setelah mengikuti bimbingan rohani Islam?

Jawab: Tenang sedikit. Tapi kalo inget ya sedih lagi

12. Bagaimana respon anda tentang bimbingan rohani Islam?

Jawab: *Ya sae wong maringi dukungan maringi semangat kangge seng saket*

13. Saran apa saja yang ingin anda sampaikan mengenai pelaksanaan bimbingan rohani Islam?

Jawab: Ya bagus, pelayanannya juga bagus, ya bagus semua

14. Apakah ada hikmah yang bisa diambil setelah mengetahui bahwa anda menderita kanker?

Jawab: Ya adalah, bisa mengoreksi diri, merubah sikap menjadi lebih baik

Hasil Wawancara dengan Pasien Penderita Kanker di RSISA

Ibu Sri Utami

Tanggal 17 Desember 2014

1. Sejak kapan anda menderita kanker?

Jawab: Awalnya ada benjolan diatas payudara, dari pulang haji tidak apa-apa ternyata kurang lebih bulan 5 kayaknya, Mei saya periksakan, kurang lebihnya Mei tepat anak-anak mau ujian. Jadi saya tolak untuk dipindahkan, wong saya tidak sakit kok dok, saya bilang gitu. Dokternya tidak apa-apa bu, nanti bisa kapan kalo sudah ada waktu. Lama-kelamaan saya memang merasa nyaman, jadi saya tidak ada keluhan, saya ndak periksa lagi. Aktifitas malah semangat saya, ada aerobic, ada kegiatan apa di sekolah itu semangat. Saya juga mengikuti upacara di Kabupaten, sampai keluar wilayah saya juga mengikuti dan saya merasa nyaman-nyaman saja. Terus akhir-akhir itu saya berobat alternative. Tadinya namanya ikhtiar yam mbak, mudah-mudahan Allah bisa memberikan mana yang terbaik. Ada kata orang ini ini ini, kok sepertinya banyak kesibukan dan berhasil, terus saya ikut jejaknya, ternyata saya mungkin belum dikehendaki oleh Allah untuk alternative itu. La terus suatu ketika saya pulang dari alternative, biasanya sebelumnya tidak ada rasanya, apapun ndak ada. La itu pulang dari alternative agak terasa nyeri, sampe semalaman tidak bias tidur. Terus ngebel RSI Sunan Kudus, pada saat itu hari kamis saya ke RSI terus disuruh opname, ditangani oleh dokter bedah, ini oprasi bu. Tapi dokter bedah itu ada 2 orang, saya daftar dokter bedah namanya dr. Joko, malam hari itu saya sudah berbaring di tempat tidur perawat mengatakan, ibu dr. Joko tidak hadir, tidak bisa rawuh karena ada sesuatu hal, ibu bisa ditangani dr. Hendi, iya ndak papa mbak, saya bilang gitu. Kalo dr. Joko itu pada saat saya berobat hari Sabtu itu mau tindakan. Sebelumnya saya belum diperiksa kok sudah diambil tindakan, sebenarnya sakit apa to dokter? Saya Tanya gitu. Nanti malam langsung program, kebetulan adik sepupu di RSI. Terus yang kedua itu dr. Hendi penanganannya diteliti satu per satu, jadi tidak terus ambil program tindakan operasi, tapi ibu

saya periksa dulu mungkin ini apa, bentuknya apa, bagaimana, saya berikan suntikan tunggu hingga tiga hari. Jadi saya nunggu hari Jum'at, Sabtu, dan Ahad. Setelah itu baru ditemukan lewat USG. Karena hasil rongennya kurang jelas, terus saya di USG hasilnya lebih jelas, ternyata itu abses mbak. Abses itu kan berupa gumpalan sel darah putih yang mati, berupa nuwun sewu, nanah. Kemudian operasi malam Rabu jam 08.15 malam, selesai jam 9.15 malam. Ternyata itu memang abses diambil dulu cairannya. Ternyata ditengah-tengah hasil USG itu ada setitik gumpalan yang padat. ;Yang cair sudah dibersihkan oleh dokter, yg padat untuk PA. kemudian diambil sampelnya ke PA, hasil PA kurang lebih 1 Minggu atau kurang lebih 10 hari. Hasil PA terdapat kanker, sedangkan hasil USG ada kata-kata belum tampak. Jadi kemungkinan besar saya dirujuk ke RSISA untuk tindakan yang lebih dokter profesi. Jadi sebelumnya saya sudah dirawat dan saya pulang dari perawatan RSI Sunan Kudus sampe mau berangkat kesini saya perawatan di rumah, jadi ada perawat rumah sakit yang datang ke rumah saya, menindaklanjuti proses perawatan. Karena saya juga jaga-jaga mungkin ada infeksi atau gabungannya, saya terus panggil perawat untuk kunjungan. Saya diperiksa dengan rutin dan perawat banyak memberikan saran, karena perawat berpengalaman. Dia banyak mengenal konsultan maupun professor, jadinya saya dirujuk kesini dengan saran dari dia. Ibu itu lebih baik berobat ke Sultan Agung, katanya, terus saya langsung kesini. Hasil dari operasi sebelumnya sudah kering mbak, jadi sayatan dari operasi, istilahnya kepelet, lukanya sudah kering dan baik, sudah tidak ada rasa nyeri, limu atau apalah itu sudah tidak ada, jadi sudah tidak ada keluhan. Tinggal hasil dari PA tadi saya bawa kesini. Dokter melihat hasil PA, kalo ndak salah malam Rabu sekitar jam 8, ibu ini opname dan besok pagi kemo. Kemo itu apa dok? Saya tanya gitu, kemo itu bagaimana? Ya memang saya mbodoni mbak, walaupun sebenarnya sudah dengar tapi sayakan ya mbodoni gitu. Ibu nanti memang semua dibuat tidak enak, mudah-mudahan saya enak dok, saya sambil kelagap sama dokter. Wong namanya kemo itu bu, makan tidak enak, rambut rontok, kulit kerput, menua, dan semua yang negatif-negatif. Ya insyallah mudah-mudahan saya

banyak berdoa mbak, saya serahkan semuanya pada Allah, dan saya minta izin *insyaallah* doa kami diterima. Saya hanya bisa menambah ibadah kita kepada Allah dengan lebih sempurna lagi, saya ambil hikmahnya saja, *insyaallah* begitu mbak. Mudah-mudahan saya itu biasa, karena gini mbak, tadi malam kan pasien-pasien sama, riwayatnya juga sama, keluhannya juga sama, kok seperti ini ya gitu. Jadi saya ada sugesti, ada motivasi, ya untuk besar hatilah mudah-mudahan Allah memberikan yang terbaik obat disini. Jadi semalaman saya walaupun di tempat seperti ini saya bisa tidur nyenyak, mudah-mudahan ya namanya tempat kan sementara jadi sudah gunakan untuk istirahat. Untuk kemo berikutnya itu ceritanya dokter, karena sudah di grit atau operasi 2 kali, maka kemonya 3 kali dalam jarak 3 Minggu sekali. Ya jadi 21 hari kemudian datang untuk kemo yang ke-2, berikutnya kemo yang ke-3. Baru dilihat, hasil kemo tadi itu hasilnya mungkin ditindaklanjuti atau sudah stop. Kalau stop ya *alhamdulillah*, kalau ditindaklanjuti ya bagaimanapun itu memang sudah kuasa Allah ya mbak, jadi diberi semacam ini kita tinggal sabar, ikhlas, tawakkal, dan pasrah pada Allah. Memang tadinya ada saya sudah sampai kesitu, hanya saja *insyaallah* apa yang ada saya dalam hati mudah-mudahan tidak terputus apa yang saya harapkan hanya sekitar itu. Sampai di RSI mau operasi, saya cerita ya mbak, seolah-olah waktu berbaring langsung dibius obat mau operasi itu. Baru dipegang tangan saya sebentar saja kok sudah semua hilang, rasanya kaya naik semua, ini surga atau apa. Saya merasakan itu karena memang saya dimatikan sementara ya, suwargo iki *alhamdulillah* kok yo apik tenan, saya itu sampe kata-kata itu keluar apikke suawargo, kelap kelip, merah, kuning, hijau lampu, bintang, bagus banget diatas itu. Ya mungkin ini halusinasi saja ya mbak ya? Mungkin saya berhayal. Terus saya sempat dengar kata-kata *hasbunallah wa ni'mal wakil*, ya *insyaallah* saja Allah tetap member peringatan pada kita selalu ingat. Mau operasi itu saya baca *hasbunallah wa ni'mal wakil*, walaupun saya dibius tapi hati saya tetap membaca *hasbunallah wa ni'mal wakil*, sampai-sampai perasaan itu terdengar, *alhamdulillah* diberi keselamatan. Habis operasi saya juga nyaman, tidur nyenyak, bangun tidur minum, makan tidak terasa. Biasanya yang ditanyakan

pertama kali kan mual, pusing, panad, dan sebagainya. Semua pertanyaan itu saya katakan *alhamdulillah* tidak merasakannya. Ibu tidak pusing? Ndak, mual? Ndak, lemas? Ndak, pegel? Ndak, semua pertanyaan negatif itu saya jawab tidak. *Inshaallah* saya mendapat bantuan dan perlindungan dari Allah, yang terbaik saya terima, mudah-mudahan saya disini juga seperti apa yang saya harapkan. Jadi mungkin walaupun saya dikemo, Allah tetep memberi perlindungan dan istilahnya mernahke mbak, ya Allah mudah-mudahan ini hanya mernahke, gitu saja. Mernahke kan luas ya mbak ya? Mernahke dalam bentuk apa saja. Mudah-mudahan hanya begitu. Saya minta pada Allah, Ya Allah panjenengan maringi ujian meniko, kulo nyuwun panjenengan mernahke ya allah, walaupun dalam keadaan berbaring, hanya bisa menghormati waktu, mohon doa restu mbak

2. Materi apa saja yang sering disampaikan oleh petugas rohani di RSISA?

Jawab: Intinya itu kita harus sabar, ikhlas, karena sakit itu adalah ujian

3. Metode apa saja yang sering digunakan petugas rohani di RSISA?

Jawab: Bertemu langsung, menggunakan pengeras suara, dan saya juga dapat buku kecil itu

4. Model apa saja yang sering digunakan petugas rohani di RSISA?

Jawab: Kalau saya lebih sering *sharing* mbak

5. Perubahan apa saja yang dirasakan setelah mengikuti bimbingan rohani?

Jawab: Sejak bertemu petugas rohani jadi tambah sabar dan ikhlas, karena saya sudah punya motivasi sendiri, kemudian juga ditambah motivasi dari para petugas rohani sangat membantu. Saya selalu berdoa walaupun tidak semuanya dikabulkan, paling tidak saya juga berusaha mencari obat

6. Bagaimana respon anda tentang adanya bimbingan rohani Islam di RSISA?

Jawab: Ya seneng, perlu dipertahankan di RSISA. kalau ada yang tidak tau bisa ditanyakan jadi ngerti. Tapi kita juga harus ngerti, kalau berbuat baik itu tidak harus menunggu sakit dulu, tapi kita harus selalu berbuat baik

7. Saran apakah yang ingin anda sampaikan mengenai pelaksanaan bimbingan rohani Islam di RSISA?

Jawab: Harus dilanjutkan, adanya bimbingan rohani Islam dapat membantu pasien menerima sakit yang diberikan oleh Allah. Bimbingan juga membantu pasien lebih tenang, karena itu juga merupakan obat

BIODATA PENULIS

Nama : Qudsiyatul Fitriyah

TTL : Wonosobo, 14 Juni 1992

Alamat Asal : Gunung Tugel RT. 15/RW. 05 No. 76 Kelurahan Gunung
Tugel, Kecamatan Sukoharjo, Kabupaten Wonosobo

Jenjang Pendidikan

1. SDN Gunung Tugel Lulus 2004
2. MTs Ma'arif Sukoharjo Lulus 2007
3. MAN Wonosobo Lulus 2010
4. Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang

Semarang, 08 Juni 2015

Peneliti

Qudsiyatul Fitriyah

101111032