

**METODE BIMBINGAN ROHANI BAGI PASIEN
UNTUK MENGATASI KECEMASAN DALAM
MENERIMA DIAGNOSIS PENYAKIT
DI RS. RUMAH SEHAT TERPADU
DOMPET DHUAFA**

Skripsi

Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Komunikasi Islam (S.Kom.I)



Oleh

Sri Mulyanti

NIM: 1110052000036

**PROGRAM STUDI BIMBINGAN DAN PENYULUHAN ISLAM
FAKULTAS ILMU DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SYARIF HIDAYATULLAH
JAKARTA
1436 H./2014 M.**

**METODE BIMBINGAN ROHANI BAGI PASIEN
UNTUK MENGATASI KECEMASAN DALAM
MENERIMA DIAGNOSIS PENYAKIT
DI RS. RUMAH SEHAT TERPADU
DOMPET DHUAFA**

Skripsi

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Komunikasi Islam (S. Kom.I)

Oleh

SRI MULYANTI
NIM. 1110052000036

Dibawah bimbingan:



Dra. Rini L. Prihatini M.Si
NIP. 19690607 199503 2 003

**JURUSAN BIMBINGAN DAN PENYULUHAN ISLAM
FAKULTAS ILMU DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SYARIF HIDAYATULLAH
JAKARTA
1436H./2014 M.**

PENGESAHAN PANITIA UJIAN

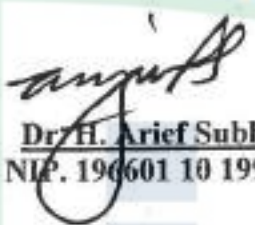
Skripsi yang berjudul **Metode Bimbingan Rohani bagi Pasien untuk Mengatasi Kecemasan dalam Menerima Diagnosis Penyakit di RS. Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa** telah diujikan dalam sidang Munaqasyah Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, pada tanggal 19 Desember 2014. Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Komunikasi Islam pada Program Studi Bimbingan dan Penyuluhan Islam.

Jakarta, 19 Desember 2014

Sidang Munaqasyah

Ketua Merangkap Anggota

Sekretaris Merangkap Anggota


Dr. H. Arief Subhan, MA
NIP. 196601 10 199303 1004


Drs. Sugiharto, MA
NIP. 19660806 199603 1 001

Anggota

Penguji I

Penguji II


Fauzan Jamal, Lc, MA
NIP.19741021 200801 1009


M. Jufri Halim, M.Si
NIDN. 0326077304

Pembimbing


Dra. Rini Laili Prihatini, M.Si
NIP.19690607 199503 2 003

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini merupakan hasil karya asli yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar strata satu di UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
3. Jika dikemudian hari terbukti bahwa karya ini bukan hasil karya asli saya atau merupakan hasil jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.

Jakarta, Agustus 2014



SRI MULYANTI
NIM. 1110052000036

ABSTRAK

Sri Mulyanti, 1110052000036. METODE BIMBINGAN ROHANI BAGI PASIEN UNTUK MENGATASI KECEMASAN DALAM MENERIMA DIAGNOSIS PENYAKIT DI RS. RUMAH SEHAT TERPADU DOMPET DHUAFA. Di bawah bimbingan Dra. Rini Laili Prihatini, M. Si.

Bimbingan rohani merupakan hal yang sangat dibutuhkan oleh pasien, selain dari pengobatan secara fisik. Pasien mengalami perubahan-perubahan didalam kehidupannya setelah sakit, seperti pasien mengalami kecemasan atas penyakit yang dialaminya. Kecemasan dimana pasien merasakan kesedihan atas penyakit yang dialami, akan sembuh atau akan memakan waktu yang panjang untuk sembuh. Merasakan kegelisahan atas perubahan-perubahan yang dialami atas penyakit yang diderita. Kecemasan dimana pasien merasa penyakit yang dialami akan menghambat masa depan seperti harus berhenti bekerja sedangkan kebutuhan hidup tetap berjalan, dan dana yang tidak sedikit yang harus dikeluarkan. Kecemasan yang dialami oleh pasien apabila tidak ditangani akan berdampak kurang baik terhadap proses penyembuhan pasien karena kecemasan yang dialami pasien dapat menimbulkan stres psikis yang dapat menurunkan daya tahan tubuh pasien yang akan menghambat proses kesembuhan.

Teori kecemasan adalah keadaan suasana perasaan (*mood*) yang ditandai oleh gejala-gejala jasmaniah seperti ketegangan fisik dan kekhawatiran tentang masa depan (American Psychiatric Association, 1994; Barlow, 2002)

Metodologi penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan desain deskriptif. Informan dalam penelitian ini terdiri dari pasien rawat inap dan pembimbing agama RS. Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa. Adapun teknik pengambilan informan untuk dijadikan subjek dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik pengambilan sampel dengan *variasi maksimum*. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan Teknik Analisis Domain (*Domain Analysis*) yang digunakan untuk menganalisis gambaran objek penelitian secara umum atau ditingkat permukaan, namun relatif utuh tentang obyek penelitian tersebut atau yang biasa disebut juga dengan eksplorasi.

Hasil observasi dan wawancara menunjukan bahwa proses pelaksanaan metode bimbingan rohani bagi pasien berjalan dengan baik. Metode yang digunakan pembimbing meliputi metode individu, kelompok, dan psikoanalisis sedangkan materi yang disampaikan mencakup seluruh ajaran agama Islam dalam kehidupan sehari-hari. Dengan demikian penulis menemukan bahwa metode bimbingan rohani bagi pasien berpengaruh positif dalam mengatasi kecemasan pasien dalam menerima diagnosis penyakit. Hal ini terlihat dari pasien yang awalnya mengalami kecemasan seperti kegelisahan, kesedihan, dan merasakan penyakitnya akan menghambat masa depannya, setelah mendapatkan bimbingan mereka lebih tenang, sabar, dan menerima kondisi yang mereka rasakan sekarang.

Kata kunci: Metode Bimbingan Rohani, Kecemasan.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah yang telah memberikan segala rahmat dan hidayahNya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini yang berjudul “*Metode Bimbingan Rohani bagi Pasien untuk Mengatasi Kecemasan dalam Menerima Diagnosis Penyakit di RS. Rumah Sehat Terpadu Dompet Dhuafa*”, ini dengan baik.

Shalawat beserta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW beserta keluarganya, para sahabatnya dan para pengikutnya hingga akhir zaman, semoga kita termasuk umatnya yang mendapa syafaatnya dengan izin Allah. Amin

Penulis mengucapkan terimakasih kepada kedua orang tua tercinta Bapak Abdullah (Almarhum) dan Ibu Samanah (Almarhumah) semoga ditempatkan di tempat yang Allah SWT muliakan, dan dikumpulkan kelak di surgaNya dengan Rahman dan RahimNya. Amin

Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada :

1. Dr. Arif Subhan, MA selaku Dekan Fakultas Ilmu Dakwah Ilmu Komunikasi, Pembantu Dekan Bidang Akademik, Suparto, M.Ed. Ph.D., Pembantu Dekan Bidang Administrasi Umum, Drs. Jumroni, M.Si., Pembantu Dekan Bidang Kemahasiswaan, Dr. H. Sunandar Ibnu Nur, MA.
2. Dra. Rini Laili Prihatini, M.Si selaku Ketua Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Syarif Hidayatullah Jakarta sekaligus Dosen Pembimbing penulis yang telah membimbing dari memberikan motivasi yang luar biasa

kepada penulis. Semoga Allah SWT selalu memberikan kemudahan dan keselamatan dalam setiap langkah. Amin

3. Drs. Sugiharto, MA. Selaku Sekertaris Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, yang telah membantu secara administratif sehingga dapat memperlancar proses penyusunan skripsi ini.
4. Drs. Helmi Rustandi, M.Si selaku Dosen Penasehat Akademik, serta segenap dosen Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Syarif Hidayatullah Jakarta yang telah memberikan pengetahuan, dan pengalamanya selama ini.
5. Ustadz Hasan, Mbak Diah dan seluruh pihak RS. Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa yang telah memberikan izin dan banyak membantu penulis dalam penelitian ini sehingga dapat berjalan dengan lancar.
6. Pengelola beasiswa BIDIK MISI UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
7. Kakak-kakak (Cece, Mas Sasis, A Wawan, Mbak Anik, Teh Nengsih (Almarhumah), A Dedi, dan Teh Ros) Adik (Munawaroh), Keponakan (Hilda, Fajar, Zidan, Putri, Bintang, dan Kanza) dan keluarga besar, terimakasih atas doa dan semangat yang luar biasa dari kalian, semoga Allah SWT selalu memberikan keselamatan dan kemudahan dalam setiap langkah kalian. Amin

8. Seluruh Guru baik SDN, MTs, MA, atas ilmu dan pengalaman hidup yang luar biasa, semoga Allah memberikan kemudahan dan kemuliaan dalam setiap langkah. Amin
9. Teman-teman BPI angkatan 2010 semoga apa yang kita pelajari selama ini bermanfaat. Amin

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah turut memberikan bantuannya, baik secara moril maupun spiritual. Semoga menjadi amal ibadah dan Allah yang akan membalasnya. Amin.

Peneliti mengharapkan kritikan dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi peneliti khususnya dan bagi perkembangan ilmu pengetahuan pada umumnya.

Ciputat, September 2014

Sri Mulyanti

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	v
 BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Pembatasan dan Perumusan Masalah	10
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian	11
D. Tinjauan Pustaka	13
E. Sistematika Penulisan	18
 BAB II. TINJAUAN TEORI	
A. Bimbingan Rohani	20
1. Pengertian Metode Bimbingan Rohani	20
a. Metode	20
b. Pengertian Bimbingan	20
c. Pengertian Rohani	24
2. Macam-macam Metode Bimbingan	27
3. Tujuan dan Fungsi Bimbingan	32
B. Kecemasan	
1. Pengertian Kecemasan	35
2. Penyebab Kecemasan	37
3. Tipe-tipe Gangguan Kecemasan	38
4. Macam-macam Kecemasan	40
5. Penanggulangan Kecemasan	41
6. Kecemasan Diagnosis Penyakit	42
 BAB III. METODOLOGI PENELITIAN	
1. Model Penelitian	47
2. Desain Penelitian	48
3. Waktu dan Tempat Penelitian	49
4. Subjek dan Objek Penelitian	50
5. Teknik Pemilihan Informan	50
6. Sumber Data	51
7. Teknik Pencatatan Data	52
8. Teknik Pengumpulan Data	52
9. Fokus Analisis	54
10. Asumsi Penelitian	56
11. Validitas dan Kredibilitas	57
12. Teknik Analisis Data	58

BAB IV. HASIL DAN ANALISIS

A. Gambaran Umum RS. Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa	60
1. Sejarah Berdirinya RS. RST Dompot Dhuafa	61
2. Struktur Organisasi	62
3. Visi dan Misi	62
4. Nilai	62
5. Landasan Hukum	62
6. Ciri Khas Pelayanan	62
7. Sistem Keanggotaan	63
8. Kepesertaan	64
9. Alur Keperawatan	65
10. Fasilitas Kesehatan	66
11. Jenis Pelayanan Kesehatan	67
12. Fasilitas Lain	67
13. Perkembangan Rumah Sakit	68
B. Hasil dan Analisa Data Penelitian	68
1. Deskripsi Informan: Pembimbing	68
2. Deskripsi Informan: Terbimbing	71
3. Metode Bimbingan Rohani bagi Pasien untuk Mengatasi Kecemasan dalam Menerima Diagnosis Penyakit di RS.RST Dompot Dhuafa	76
4. Faktor Keberhasilan Pelaksanaan Metode Bimbingan Rohani bagi Pasien untuk Mengatasi Kecemasan dalam Menerima Diagnosis Penyakit	102

BAB V. PENUTUP

A. Kesimpulan	105
B. Saran	106

DAFTAR PUSTAKA	108
-----------------------------	------------

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Dalam perjalanan hidupnya di dunia, manusia menjalani tiga keadaan penting: sehat, sakit, atau mati. Kehidupan itu sendiri selalu diwarnai oleh hal-hal yang saling bertentangan, yang saling berganti mengisi hidup ini tanpa pernah kosong sedikit pun. Sehat dan sakit merupakan warna dan rona abadi yang selalu melekat dalam diri manusia selama dia masih hidup.¹

Orang yang sakit atau yang selanjutnya disebut pasien atau penderita adalah orang yang sedang menerima suatu yang secara lahiriyah tidak disukai oleh dirinya atau keluarganya. Karena dengan sakit berbagai aktifitas dan rencana menjadi tertunda. Sakit yang diderita itu telah menyita waktu, pikiran, tenaga, perhatian, bahkan harta benda, sehingga penyakit itu menjadi beban dan sekaligus menakutkan, yakni takut kemudian mati dalam keadaan belum siap dengan amal kebajikan.²

Salah satu penyebab seseorang sakit diantaranya adalah faktor genetik dan fisiologis, usia, lingkungan fisik, dan gaya hidup. Faktor genetik dan fisiologis seperti kelebihan berat badan, dan seseorang dengan riwayat keluarga yang menderita penyakit diabetes beresiko mengalami penyakit tersebut dikemudian hari. Faktor usia seperti resiko terjadinya

¹ Tadjudin, *Dokter Muslim: Kedokteran Islam, Sejarah, Hukum dan Etika*, (Jakarta: UIN, 2010), h.87.

² Abuddin Nata, *Perspektif Islam Tentang Pendidikan Kedokteran*, (Jakarta: UIN, 2004), h.326.

kecacatan saat lahir dan komplikasi kehamilan meningkat pada wanita yang melahirkan anak sesudah usia 35 tahun. Faktor lingkungan fisik seperti tempat tinggal yang tidak bersih, sistem penghangat atau pendingin ruangan yang buruk dan lingkungan yang padat dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya penyebaran penyakit. Faktor gaya hidup seperti makan yang berlebihan atau nutrisi yang buruk, kurang tidur dan istirahat, dan kebersihan pribadi yang buruk.³ Salah satu penyebab seseorang sakit selain faktor genetik dan fisiologis, usia, lingkungan fisik, dan gaya hidup, kemajuan ilmu pengetahuan, teknologi dan modernisasi merupakan faktor sosial ekonomi baru dalam bidang kesehatan seperti yang dijelaskan oleh Prof. T.A. Lambo.

Prof. T.A. Lambo, Direktur Kesehatan Jiwa WHO di dalam *9th Word Congress of Social Psychiatry* di Paris, 1982, mengutarakan bahwa kemajuan ilmu pengetahuan, teknologi dan modernisasi merupakan faktor sosial ekonomi baru dalam bidang kesehatan. Kini masalah kesehatan tidak hanya menyangkut beberapa angka kematian (*mortalitas*) atau angka kesakitan/penyakit (*morbiditas*) melainkan mencakup ruang lingkup kehidupan yang lebih luas, yaitu faktor psikososial yang dapat dan merupakan stres kehidupan anggota masyarakat, yaitu: tidak ada jaminan sosial, pengangguran, penyalahgunaan obat/narkotika, penyalahgunaan minuman keras, kejahatan, kenakalan remaja, kemiskinan, bunuh diri, orang-orang lanjut usia, dan orang-orang dengan kelainan kepribadian.⁴

³ Potter dan Perry, *Fundamental dan Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*, (Jakarta: EGC, 2005), h.17.

⁴ Dadang Hawari, *Al-Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, (Jakarta: PT. Dana Bhakti Prima Yasa, 1997), h.7.

Perubahan-perubahan psikososial tersebut pada sebagian orang dapat merupakan beban atau tekanan mental yang disebut sebagai stresor psikososial. Apabila seseorang itu tidak mampu mengatasi stresor psikososial tadi, yang bersangkutan akan mengalami penurunan kekebalan atau imunitas sehingga taraf kesehatan fisik maupun mental terganggu dan yang bersangkutan dapat jatuh sakit.⁵ Sekitar 80% dari penduduk mengeluh nyeri kepala, justru bukan disebabkan karena adanya kelainan organik melainkan lebih pada stres psikologik yang bersumber dari stresor psikososial/kehidupan sehari-hari.⁶

Dalam keadaan sakit seseorang selain mengeluhkan penderitaan fisiknya juga biasanya disertai gangguan/goncangan jiwa dengan gejala ringan seperti stres sampai tingkat yang lebih berat.⁷ Setelah diagnosis penyakit, kecemasan merupakan respon yang umum terjadi. Pasien dapat kebingungan terhadap potensi perubahan yang terjadi. Kecemasan dapat mempengaruhi fungsi kesehatan. Kondisi kesehatan dapat menjadi lebih buruk jika seseorang memiliki kecemasan yang berlebihan.⁸ Bagi penderita kanker stadium lanjut dimana tindakan operatif sudah tidak dapat dilakukan (*inoperable*) mempunyai problem tersendiri, kematian yang sudah menghadang diambang pintu tiada terelakan. Tidak semua

⁵ Dadang Hawari, *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*, (Jakarta: FKUI, 2006), h.3.

⁶ Dadang Hawari, *Al-Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, (Jakarta: PT. Dana Bhakti Prima Yasa, 1997), h.322.

⁷ Tadjudin, *Dokter Muslim: Kedokteran Islam, Sejarah, Hukum dan Etika*, (Jakarta: UIN, 2010), h.88.

⁸ Aliah B.Purwakania Hasan, *Pengantar Psikologi Kesehatan Islami*, (Jakarta, Rajawali Pers, 2008), h.470.

orang dapat menghadapi kenyataan dan mempunyai kekuatan mental yang tangguh, dan dapat toleran menghadapi musibah yang sedang dialaminya.⁹

Seseorang dengan penyakit kronis sering menderita gejala yang melumpuhkan dan mengganggu kemampuan untuk melanjutkan gaya hidup normal mereka. Ketergantungan pada orang lain untuk mendapat perawatan diri rutin dapat menimbulkan perasaan tidak berdaya dan persepsi tentang penurunan kekuatan bathiniah. Seseorang mungkin merasa kehilangan tujuan dalam hidup yang mempengaruhi kekuatan dari dalam yang diperlukan untuk menghadapi perubahan fungsi yang dialami.¹⁰

Penyakit yang mendadak, tidak diperkirakan, yang menghadapkan baik ancaman langsung atau jangka panjang terhadap kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan klien. Misalnya, pria berusia 40 tahun yang terkena serangan jantung, individu berusia 20 tahunan yang menjadi korban kecelakaan kendaraan bermotor, atau wanita berusia 32 tahun dengan kanker payudara. Penyakit atau cedera yang dialami dapat dipandang sebagai hukuman sehingga klien menyalahkan diri mereka sendiri karena mempunyai kebiasaan kesehatan yang buruk, gagal untuk mematuhi tidak kewaspadaan keselamatan, atau menghindari pemeriksaan kesehatan secara rutin. Konflik dapat berkembang sekitar keyakinan individu dan makna hidup. Individu mungkin mempunyai kesulitan

⁹ Dadang Hawari, *Al-Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, (Jakarta: PT. Dana Bhakti Prima Yasa, 1997), h.362.

¹⁰ Potter dan Perry, *Fundamental dan Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*, (Jakarta: EGC, 2005), h.567.

memandang masa depan dan dapat terpuruk tidak berdaya oleh keduakaan.¹¹

Kecemasan atau ketakutan pada penderita ini, dapat menyebabkan timbulnya stres psikis yang justru akan melemahkan respon imonologi (daya tahan tubuh) dan mempersulit proses penyembuhan diri bagi mereka yang sakit.¹² Diperkirakan jumlah mereka yang menderita gangguan kecemasan ini baik akut maupun kronik mencapai 5% dari jumlah penduduk, dengan perbandingan antara wanita dan pria 2 banding 1. Diperkirakan antara 2%-4% diantara penduduk disuatu saat dalam kehidupannya pernah mengalami gangguan cemas (PPDGJ-II, Rev, 1983).¹³ Gangguan kecemasan merupakan gangguan emosional yang paling sering terjadi di Amerika Serikat. Setidaknya 17% individu dewasa di Amerika Serikat menunjukkan satu gangguan kecemasan atau lebih dari satu tahun.¹⁴

Bagi pasien maupun keluarganya seringkali diliputi kecemasan dan ketakutan, rasa putus asa dan depresi. Kondisi kejiwaan yang demikian ini dapat diatasi tidak hanya dengan obat-obatan penenang anti cemas atau anti depresi, namun yang terpenting adalah dengan senantiasa mengingat Allah.¹⁵

¹¹ Potter dan Perry, *Fundamental dan Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*, (Jakarta: EGC, 2005), h.567.

¹² Tadjudin, *Dokter Muslim: Kedokteran Islam, Sejarah, Hukum dan Etika*, (Jakarta: UIN, 2010), h.88.

¹³ Dadang Hawari, *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*, (Jakarta: FKUI, 2006), h.63.

¹⁴ Sheila L. Videbeck, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, (Jakarta: EGC, 2008), h.308.

¹⁵ Dadang Hawari, *Al-Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, (Jakarta: PT. Dana Bhakti Prima Yasa, 1997), h.23.

Firman Allah surah Ar-Ra'ad ayat 28:

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُم بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

Artinya :“(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram.”¹⁶

Sakit dapat mengembalikan seorang hamba kepada Tuhan, serta memberikan peringatan atas maksiat yang dilakukannya, menyadarkannya dari kelainan, mengingatkan atas nikmat yang telah lalu dan yang akan datang, mengingatkan kepada saudara-saudaranya yang sedang tertimpa penyakit, mensucikan diri dari berbagai penyakit, sebagai nikmat dan anugrah Tuhan karena demikian banyak manfaatnya, sebagai gambaran tebal tipisnya iman (orang yang imannya kokoh akan sabar menghadapi penyakit, dan orang yang imannya tipis tidak akan sabar menghadapi penyakit).¹⁷

Sakit, kapanpun terjadinya merupakan cobaan dari Allah kepada makhluk ciptaannya, yang dimaksudkanNya agar makhluk sekaligus sebagai *khalifah* agar bersabar menerima cobaanNya dan ingat kembali bahwa dirinya akan kembali kepada Allah.¹⁸ Cobaan dan ujian dapat berupa nafsu syahwati, kemiskinan, penyakit, rasa takut, kekurangan harta, jiwa, dan buah-buahan. Cobaan itu juga dapat terwujud dalam bentuk kekayaan, anak-anak, tubuh yang sehat, dan yang lainnya, baik dalam bentuk sesuatu yang disukai ataupun yang dibenci. Allah SWT berfirman,

¹⁶ Departemen Agama RI, *Al-Qur'an Tajwid dan Terjemah*, (Jakarta: Maghfirah Pustaka, 2006), h. 252.

¹⁷ Abuddin Nata, *Perspektif Islam Tentang Pendidikan Kedokteran*, (Jakarta: UIN, 2004), h.229.

¹⁸ Ahmad Watik, *Islam, Etika, dan Kesehatan*, (Jakarta: Rajawali, 1986), h.305.

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ
 الصَّابِرِينَ ﴿١٥٦﴾ الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمُ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ ﴿١٥٧﴾
 أُولَٰئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَاتٌ مِّن رَّبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ وَأُولَٰئِكَ هُمُ الْمُفْتَخُونَ ﴿١٥٨﴾

Artinya: “Dan Kami pasti akan menguji kamu dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa, dan buah-buahan. Dan sampaikanlah kabar gembira kepada orang-orang yang sabar, (yaitu) orang-orang yang apabila ditimpa musibah, mereka berkata, “Inna lillahi wa inna ilaihi raji’un.” Merekalah yang memperoleh ampunan dan rahmat dari Tuhan mereka, dan merekalah orang-orang yang mendapat petunjuk.” (Q.S. Al-Baqarah (2) : 155-157).¹⁹

Dalam penjelasan ayat di atas terdapat kata ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa, dan buah-buahan. Ketakutan ini yaitu takut terhadap musuh dan panik akan pertempuran. Pendapat ini ditafsirkan oleh Ibnu Abbas, sedangkan Asy-Syaf’i mengatakan bahwa maknanya adalah kelaparan pada bulan Ramadhan. Kelaparan, kelaparan disini dijelaskan dengan adanya musim peceklik dan musim kemarau. Ini adalah penafsiran dari Ibnu Abbas, sedangkan Asy-Syaf’i mengatakan bahwa maknanya adalah kelaparan pada bulan Ramadhan. Kekurangan harta, hal ini disebabkan karena setiap hari selalu diisi berperang dengan kaum kafir. As-Syafi’i menafsirkan karena dikeluarkan sebagai zakat. Jiwa, Ibnu Abbas menafsirkannya karena peperangan, dan tewas berjihad, sedangkan Asy-Syaf’i menafsirkannya karena diserang oleh wabah penyakit. Buah-buahan, Ibnu Abbas menafsirkan karena sedikitnya tumbuh-tumbuhan dan pepohonan serta dihentikannya barokah. Sedangkan Asy-Syafi’i

¹⁹ Departemen Agama RI, *Al-Qur’an Tajwid dan Terjemah*, (Jakarta: Maghfirah Pustaka, 2006), h. 24.

menerjemahkannya dengan kematian anak-anak, karena anak adalah buah hati orang tuanya, seperti yang disebutkan di sebuah riwayat.²⁰

Sebenarnya seorang hamba akan selalu menghadapi ujian, baik dengan sesuatu yang menggembirakan dan disukainya atau sesuatu yang menyedihkan dan tidak diharapkan kedatangannya. Allah SWT berfirman,

كُلُّ نَفْسٍ ذَائِقَةُ الْمَوْتِ وَنَبْلُوكُم بِالشَّرِّ وَالْخَيْرِ فِتْنَةً وَإِلَيْنَا تُرْجَعُونَ

Artinya: “Setiap yang bernyawa akan merasakan mati. Kami akan menguji kamu dengan keburukan dan kebaikan sebagai cobaan (yang sebenarnya). Dan hanya kepada Kamilah kamu dikembalikan.” (Q.S. Al-Anbiya (21) : 35).²¹

Spiritual seseorang akan mempengaruhi cara pandangya terhadap kesehatan dilihat dari perspektif yang lebih luas. Fryback (1992) menemukan hubungan kesehatan dengan keyakinan terhadap kekuatan yang lebih besar, yang telah memberikan seseorang keyakinan dan kemampuan untuk mencintai.²²

WHO (1984) telah menyempurnakan batasan sehat dengan menambahkan satu elemen spiritual (agama) sehingga sekarang ini yang dimaksud dengan sehat adalah tidak hanya sehat dalam arti fisik, psikologik dan sosial, tetapi juga sehat dalam arti spiritual/agama.²³

Comstock, dkk (1972) dalam penelitiannya yang dipublikasikan dalam *Journal of Chronic Diseases* (1972), menyatakan bahwa bagi para pasien yang melakukan kegiatan keagamaan secara teratur disertai dengan

²⁰ Syaikh Imam Al-Qurthubi, Tafsir Al-Qurthubi, (Jakarta: Pustaka Azzam, 2007), h.408.

²¹ Abdullah bin Ali Al-ju'aitsan, *Rahasia di Balik Penyakit Hiburan Bagi Orang Sakit*, (Jakarta : PT.Al-Mawardi Prima, 2004), h.1.

²² Potter dan Perry, *Fundamental dan Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*, (Jakarta: EGC, 2005), h.13.

²³ Dadang Hawari, *Al-Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, (Jakarta: PT. Dana Bhakti Prima Yasa, 1997), h.12.

doa dan dzikir, ternyata resiko kematian akibat penyakit jantung koroner lebih rendah 50%, kematian akibat penyakit hati (*cirrhosis hepatis*) lebih rendah 74% dan kematian akibat bunuh diri lebih rendah 53%.

House, Robbins dan Metzner (1984) melakukan studi terhadap 2.700 orang selama 8-10 tahun. Hasilnya menunjukkan bahwa mereka yang rajin menjalankan ibadah, berdoa, dan berdzikir, angka kematian (*mortality rates*) jauh lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang tidak menjalankan ibadah, berdoa dan berdzikir.²⁴

Untuk itulah perlu adanya kegiatan keagamaan untuk membantu para pasien rawat inap dalam mengatasi kecemasan dalam menerima diagnosis atas penyakitnya, yang dapat membawa kejiwaan pasien lebih tenang dan bisa menerima dengan ikhlas atas penyakit yang dideritanya agar bisa membantu proses kesembuhan pasien. Salah satunya adalah dengan metode bimbingan rohani bagi pasien.

Konselor berusaha meyakinkan klien bahwa berobat adalah ikhtiar dan ibadah bagi setiap orang yang sakit, akan tetapi kesembuhan hanya berada di tangan atau kekuasaan Tuhan. Untuk itu, jangan lupa meminta pertolongan (berdo'a) dan beribadah kepada-Nya agar diberikan kesembuhan secepatnya.

Selain itu pasien juga diberikan bimbingan bahwa setiap orang yang sakit bila ia sabar, tabah, dan tawakal serta selalu ingat (berdzikir) kepada Tuhan, niscaya dosa-dosa atau kesalahannya ketika sehat bisa diampuni Tuhan. Sebaliknya, bila ia tidak berlaku sabar atau buruk sangka

²⁴ Dadang Hawari, *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*, (Jakarta: FKUI, 2006), h.143.

kepada Tuhan, maka jiwanya merana atau semakin sakit mentalnya, bahkan bisa jadi akan bertambah banyak serta jauh dari kesembuhan.²⁵

Berdasarkan latar belakang masalah di atas penulis melakukan penelitian terhadap masalah tersebut dalam skripsi dengan judul “**Metode Bimbingan Rohani bagi Pasien untuk Mengatasi Kecemasan dalam Menerima Diagnosis Penyakit di RS. Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa**”.

B. Pembatasan dan Perumusan Masalah

1. Pembatasan Masalah

Dari sekian banyaknya layanan yang diberikan oleh RS. Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa. Maka penulis hanya mengambil satu Metode Bimbingan Rohani bagi pasien untuk mengatasi kecemasan dalam menerima diagnosis penyakit pasien rawat inap di RS. Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa. Metode Bimbingan Rohani Pasien (BRP) merupakan salah satu dari program yang ada di RS. Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa. Metode Bimbingan Rohani Pasien merupakan kegiatan yang dibutuhkan bagi pasien selain dari pengobatan secara medis, karena ketika sakit kondisi kejiwaan pasien terguncang salah satunya pasien merasakan kecemasan atas penyakit yang diderita, dimana pasien tidak bisa melakukan kegiatan seperti biasanya. Apabila kondisi kejiwaan pasien ini tidak ditangani maka akan mempengaruhi proses kesembuhan pasien, maka pentingnya Metode Bimbingan Rohani Pasien untuk mengatasi kecemasan dalam

²⁵ M. Lutfi, *Dasar-dasar Bimbingan dan Penyuluhan (konseling) Islam*, (Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah 2008), h.149.

menerima diagnosis penyakit agar membantu proses kesembuhan pasien.

2. Perumusan Masalah

Berdasarkan pembatasan masalah di atas, maka penulis merumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu :

1. Bagaimana metode bimbingan rohani bagi pasien untuk mengatasi kecemasan dalam menerima diagnosis penyakit pasien rawat inap di RS. Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa?
2. Apa faktor penentu keberhasilan penerapan metode bimbingan rohani bagi pasien untuk mengatasi kecemasan dalam menerima diagnosis penyakit pasien rawat inap di RS. Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa?

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan pembatasan dan perumusan masalah di atas maka tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui dan menganalisis metode bimbingan rohani bagi pasien untuk mengatasi kecemasan dalam menerima diagnosis penyakit pasien rawat inap di RS. Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa?
2. Untuk mengetahui faktor penentu keberhasilan penerapan metode bimbingan rohani bagi pasien untuk mengatasi kecemasan dalam menerima diagnosis penyakit pasien rawat inap di RS. Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa?

2. Manfaat Penelitian

Sedangkan manfaat yang diharapkan dari seluruh rangkaian kegiatan dan hasil penelitian adalah sebagai berikut:

1. Memberikan sumbangan ilmu pengetahuan yang terkait psikologi perkembangan, kesehatan mental, bimbingan rohani pasien yang khususnya berkaitan dengan metode bimbingan rohani bagi pasien untuk mengatasi kecemasan diagnosis penyakit pasien rawat inap.
2. Dapat membantu dan memberikan masukan bagi pembimbing agama RS. Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa dalam menangani kecemasan diagnosis penyakit pasien dalam bentuk program kerja.
3. Hasil ini dapat dijadikan referensi untuk pengetahuan kegiatan pratikum profesi mikro dan makro serta pengembangan kurikulum Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam pada Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi.

D. Tinjauan Pustaka

Dalam penulisan skripsi ini, ada beberapa judul skripsi mahasiswa atau mahasiswi sebelumnya yang oleh penulis dijadikan sebagai tinjauan pustaka. Namun perlu dipertegas perbedaan antara masing-masing judul dan masalah yang dibahas, antara lain :

1. Zaki Maulana NIM: 203070001489, Fakultas Psikologi, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. Dengan judul skripsi: “Gambaran Metode Terapi Zikir dalam Mengatasi Kecemasan Pasien Yayasan Nursyifa,”.

Dalam penelitian ini dijelaskan tentang bagaimana gambaran metode terapi zikir dalam mengatasi kecemasan pasien Yayasan Nursyifa, adapun tata cara terapi zikir yang dilakukan oleh pasien yang berobat pada terapi Nursyifa adalah pada tahap awal terapi pasien diharuskan membaca zikran *Astagfirullah Al Adzim* 100 x, *Shollaallah Alaa Muhammad* 100 x, *Laailaahaillooh* 100 x, membaca surat *Al Fatihah* 100 x, setiap harinya. Zikir wajib Nursyifa ini dibaca dan dilipat gandakan terus sampai 1000 x. Tahap kedua, buka aura positif sifat-sifat Allah SWT, kekuatan doa keselamatan, doa untuk kemudahan rizki, pengisian sifat-sifat baik (*Nur Akhlakual Karimah*), zikran *Asmaul Husna* untuk membuka aura positif untuk pengembangan keperibadian, melakukan zikran dengan seni dengan senyum dan niat.

Kelebihan skripsi ini adalah dapat mengungkapkan gambaran proses pelaksanaan terapi zikir Nursyifa dalam mengatasi kecemasan pasien, terapi zikir Nursyifa dapat membantu mengurangi kecemasan pasien yang berobat di Yayasan Nursyifa, dapat mengungkapkan zikir apa saja yang dapat mengatasi kecemasan pasien.

Kelemahan skripsi ini adalah kurangnya penjelasan mengenai kecemasan apa yang dialami oleh pasien Nursyifa, sedangkan kecemasan yang dialami oleh pasien banyak baik dari penyakit itu sendiri, keuangan, keluarga, dan lingkungan yang kurang baik.

2. Nur Aprianti NIM: 107052000009, jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam, Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. Dengan judul skripsi: “Metode Bimbingan Islam Bagi Lanjut Usia dalam Meningkatkan Kualitas Ibadah di Rumah Perlindungan Lanjut Usia Jelambar”.

Penelitian ini menjelaskan metode bimbingan Islam bagi lansia adalah menggunakan metode individu, kelompok dan psikoanalisis. Pembimbing memberikan bimbingan secara personal dan perlu adanya pendekatan secara khusus, lansia perlu diwawancarai dan dilakukan dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh lansia. Metode yang kedua adalah bimbingan kelompok, yang mana pembimbing mengumpulkan lansia bersama-sama, berzikir bersama, belajar bersama, agar para lansia meskipun sudah tua bisa bersosialisasi dengan baik di lingkungannya dan dilakukan dengan cara yang mudah pula yang dapat dimengerti oleh lansia. Serta metode psikoanalisis yang diterapkan guna mengetahui kejiwaan lansia.

Kelebihan dari skripsi tersebut adalah mengungkapkan metode yang digunakan dalam meningkatkan kualitas ibadah di rumah perlindungan lanjut usia Jelambar secara jelas, seperti metode individu berupa teknik non directif dan directif. Metode kelompok melalui kegiatan bersama, seperti kegiatan ceramah, diskusi, seminar, pelatihan dan sebagainya. Metode psikoanalisis yaitu pembimbing berupaya mendekatkan lansia dan mengetahui jiwa lansia dan berupaya memberikan solusi dan jalan keluar yang terbaik.

Kekurangan dari skripsi ini adalah kurangnya penjelasan mengenai perubahan kualitas ibadah pada lansia setelah menerima metode bimbingan islam.

3. Nurhasanuddin NIM: 107052002684, jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam, Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. Dengan judul skripsi: “Metode Bimbingan Islam dalam Pemahaman Al-Qur’an Pada Anak Yatim Piatu di Pondok Pesantren Himmaturrijal Bekasi”.

Penelitian ini dijelaskan tentang bagaimana metode bimbingan islam dalam meningkatkan pemahaman Al-Qur’an pada anak yatim piatu di pondok pesantren Himmaturrijal Bekasi. Metode-metode bimbingan Islam yang digunakan di Yayasan Yatim Piatu Pondok Pesantren Himmaturrijal dalam memberikan pemahaman Al-Qur’an pada anak yatim adalah pertama, metode individual, kedua, metode ceramah ketiga, metode tanya jawab, keempat, metode pengamalan nilai-nilai keagamaan.

Kelebihan skripsi ini adalah dapat mengungkapkan bimbingan islam dalam meningkatkan pemahaman Al-Qur’an pada anak yatim piatu Himmaturrijal dengan baik, sehingga bukan hanya mempelajari isi Al-Qur’an tetapi mengamalkan isi kandungan yang terdapat dalam ayat-ayat Al-Quran.”

Kelemahan dari skripsi ini adalah, dijelaskan bahwa metode yang digunakan dalam meningkatkan pemahaman Al-Qur’an pada anak

yatim piatu Himmaturrijal adalah metode individu dan kelompok, tetapi kurangnya klasifikasi pembahasan mengenai metode kelompok.

4. Indah Chabibah NIM: 107052002552, jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam, Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. Dengan judul skripsi: “Bentuk Layanan Bimbingan Rohani Pasien dalam Membantu Proses Kesembuhan Pasien Di Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC) Ciputat”.

Penelitian ini dijelaskan tentang bagaimana bentuk Bimbingan Rohani Pasien yang dilakukan di LKC Ciputat dalam membantu proses kesembuhan pasien. Bentuk bimbingan yang digunakan ada dua, pertama bimbingan rohani yang diberikan kepada pasien rawat inap, yang kedua bimbingan yang diberikan kepada pasien berobat jalan atau rawat jalan. Metode yang digunakan dalam bimbingan ini adalah metode directif karena pendekatannya dilakukan langsung dengan pasien. Metode yang digunakan kepada pasien rawat jalan biasanya dilakukan dengan cara pengajian masjid binaan LKC. Adapun metode yang digunakan dalam pengajian ini adalah *group guidance* karena disini bimbingan dilaksanakan secara kelompok yaitu dengan ceramah dan diskusi.

Kelebihan dari skripsi ini adalah mengungkapkan bahwa LKC adalah lembaga kesehatan untuk warga tidak mampu secara ekonomi yang tidak hanya menyembuhkan fisik pasien tetapi menyembuhkan pasien secara psikis melalui bimbingan rohani pasien yang merupakan program yang ada di LKC. Kedua penulis mampu mengungkapkan

bentuk layanan bimbingan rohani pasien yang dilakukan LKC dengan baik, dimulai dari pra pelayanan, sampai dengan proses pelayanan. Kelebihan yang kedua penulis mampu mengungkapkan bahwa bentuk layanan bimbingan rohani pasien yang dilakukan di LKC dapat membantu pasien dalam proses kesembuhan pasien.

Kelemahan skripsi ini adalah kurangnya penjelasan mengenai keadaan psikis pasien yang menderita penyakit. Penjelasan ini penting karena dengan mengetahui keadaan psikis pasien mempermudah pembimbing melakukan bimbingan rohani terhadap pasien.

Berbeda dengan keempat hasil penelitian diatas, fokus penelitian ini adalah sebagai berikut: Pertama, penelitian ini tentang kecemasan, kecemasan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah menerima diagnosis penyakit. Kedua, metode bimbingan yang menjadi amatan penelitian ini adalah individu, kelompok, dan psikoanalisis. Melalui metode individu dilakukan dengan *face to face*, dimana pasien menjelaskan apa yang dirasakan kemudian pembimbing memberikan solusi kepada pasien. Metode kelompok dilakukan dengan melibatkan semua pasien yang ada di ruang rawat inap, proses bimbingan dilakukan dengan menggunakan pengeras suara yang disimpan di setiap ruang rawat inap melantunkan ayat-ayat Al-Qur'an, mendoakan pasien, mengingatkan waktu shalat lima waktu. Metode psikoanalisis adalah metode dimana pasien menjelaskan kejadian-kejadian masa lalu yang mempengaruhi sakitnya sekarang kepada pembimbing.

E. Sistematika Penulisan

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

BAB I Pendahuluan. Bab pendahuluan ini terdiri dari latar belakang masalah, pembatasan dan perumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, tinjauan pustaka dan sistematika penelitian.

BAB II Landasan Teori. Bab ini terdiri dari pengertian metode, bimbingan rohani, macam-macam metode bimbingan, tujuan dan fungsi bimbingan, pengertian kecemasan, penyebab kecemasan, tipe-tipe gangguan kecemasan, macam-macam kecemasan, penanggulangan kecemasan, dan kecemasan diagnosis penyakit.

BAB III Metodologi Penelitian yang terdiri dari model penelitian, desain penelitian, waktu dan tempat penelitian, subjek dan objek penelitian, teknik pemilihan informan, sumber data, teknik pencatatan data, teknik pengumpulan data, fokus analisis, asumsi penelitian, validitas dan kredibilitas, dan teknik analisis data.

BAB IV Gambaran Umum Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa.

Sejarah berdirinya RS. RST Dompot Dhuafa, struktur organisasi, visi dan misi, nilai, landasan hukum, ciri khas pelayanan, sistem keanggotaan, keanggotaan, alur keanggotaan, fasilitas kesehatan, pelayanan kesehatan, fasilitas lain, perkembangan rumah sakit. Dalam Bab ini juga akan menguraikan analisa hasil penelitian mengenai metode bimbingan rohani bagi pasien untuk mengatasi

kecemasan dalam menerima diagnosis penyakit pasien rawat inap di RS. Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa.

BAB V Penutup. Dalam penutup ini penulis akan berusaha memberikan kesimpulan dari keseluruhan pembahasan skripsi ini serta saran terhadap tujuan dan manfaat yang diharapkan dapat diambil dari tulisan.



BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Bimbingan Rohani

1. Pengertian Metode Bimbingan Rohani

a. Metode

Secara etimologi metode berasal dari bahasa Yunani, yang terdiri dari penggalan kata “*meta*” yang berarti “melalui” dan “*hodos*” berarti “jalan”. Bila digabungkan maka metode bisa diartikan “jalan yang harus dilalui”. Dalam pengertian yang luas, metode bisa pula diartikan sebagai “segala sesuatu atau cara yang digunakan untuk mencapai tujuan-tujuan yang diinginkan”.¹

Metode dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah cara yang teratur dan terfikir baik-baik untuk mencapai maksud (dengan maksud ilmu pengetahuan, dsb); cara kerja yang bersistem untuk memudahkan pelaksanaan suatu kegiatan guna mencapai tujuan yang ditentukan;²

Metode adalah cara yang sistematis dan teratur yang digunakan untuk memudahkan pelaksanaan suatu kegiatan guna mencapai tujuan-tujuan yang ditentukan.

b. Pengertian Bimbingan

Secara etimologis kata bimbingan merupakan terjemahan dari kata “*Guidance*” berasal dari kata kerja “*to guide*” yang mempunyai arti

¹ M. Lutfi, *Dasar-dasar Bimbingan dan Penyuluhan (konseling) Islam*, (Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah 2008), h. 120.

² Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Balai Pustaka, 1994), Cet. Ke-1, h.580.

“menunjukkan”, membimbing, menuntun, ataupun membantu.” Sesuai dengan istilahnya, maka secara umum bimbingan dapat diartikan sebagai suatu bantuan atau tuntunan.³

Definisi bimbingan yang pertama dikemukakan dalam *Years's Book of Education* 1955 yang menyatakan bahwa bimbingan adalah suatu proses membantu individu melalui usahanya sendiri untuk menentukan dan mengembangkan kemampuannya agar memperoleh kebahagiaan pribadi dan kemanfaatan sosial.⁴

Menurut W.S Winkel Bimbingan berarti pemberian bantuan kepada sekelompok orang dalam membuat pilihan-pilihan secara bijaksana dalam mengadakan penyesuaian diri terhadap tuntutan-tuntutan hidup. Bantuan itu bersifat psikis (kejiwaan) bukan “pertolongan” financial, media, dan lain sebagainya. Dengan adanya bantuan ini, seseorang akhirnya dapat mengatasi sendiri masalah yang dihadapinya sekarang dan menjadi lebih mapan untuk menghadapi masalah yang akan dihapainya kelak ini menjadi tujuan bimbingan. Jadi, yang memberikan bantuan menganggap orang lain mampu menuntun dirinya sendiri, meskipun kemampuan itu mungkin harus digali dan dikembangkan melalui bimbingan.⁵

Bimbingan ialah suatu proses pemberian bantuan yang terus menerus dan sistematis dari pembimbing kepada yang dibimbing agar tercapai kemandirian dalam pemahaman diri, penerimaan diri, pengarahan

³ Hallen A, *Bimbingan dan Konseling dalam Islam*, (Jakarta: Ciputat pers, 2002), h.3.

⁴ *Ibid.*,

⁵ Samsul Munir Amin, *Bimbingan dan Konseling Islam*, (Jakarta: Amzah, 2010), h.7.

diri dan perwujudan diri dalam mencapai tingkat perkembangan yang optimal dan penyesuaian diri dengan lingkungan. (Moh. Surya, 1998:12).⁶

Bimbingan merupakan bantuan yang diberikan kepada seseorang (individu) atau sekelompok orang agar mereka itu dapat berkembang menjadi pribadi-pribadi yang mandiri. Kemandirian ini mencakup lima fungsi pokok yang hendaknya dijalankan oleh pribadi mandiri, yaitu: (a) mengenal diri sendiri dan lingkungannya, (b) menerima diri sendiri dan lingkungannya secara positif dan dinamis, (c) mengambil keputusan, (d) mengarahkan diri, dan (e) mewujudkan diri. (Prayitno, 1983: 2 dan 1987: 35).⁷

Bimbingan menurut Arthur J. Jones (1970) adalah dalam proses bimbingan ada dua orang yakni pembimbing dan yang dibimbing, dimana pembimbing membantu si terbimbing sehingga si terbimbing mampu membuat pilihan-pilihan, menyesuaikan diri, dan memecahkan masalah-masalah yang dihadapinya.⁸ Bimbingan sebagai segala kegiatan yang bertujuan meningkatkan realisasi pribadi setiap individu (Prayitno & Erman Amti, 2004:93).⁹

Bimbingan dapat diartikan sebagai suatu proses pemberian bantuan kepada individu yang dilakukan secara berkesinambungan supaya individu tersebut dapat memahami dirinya sendiri, sehingga dia sanggup mengarahkan dirinya dan dapat bertindak secara wajar, sesuai dengan

⁶ Dewa Ketut Sukardi, *Proses Bimbingan dan Penyuluhan di Sekolah*, (Jakarta: Rineka Cipta, 1995), h.2.

⁷ *Ibid.*,

⁸ Sofyan S. Willis, *Konseling Individu, Teori dan Praktek*, (Bandung: Alfabeta, 2004), h.14.

⁹ Aip Badrujaman, *Teori dan Aplikasi Evaluasi Program Bimbingan Konseling*, (Jakarta: Indeks, 2011), h.26.

tuntunan dan keadaan lingkungan sekolah, keluarga, masyarakat dan kehidupan pada umumnya. Dengan demikian, dia akan dapat menikmati kebahagiaan hidupnya dan dapat memberikan sumbangan yang berarti kepada kehidupan masyarakat pada umumnya. Bimbingan membantu individu mencapai perkembangan diri secara optimal sebagai makhluk sosial. (Rochman Natawidjaja, 1987:31).¹⁰

Menurut Crow & Crow (1960: 7) bimbingan adalah bantuan yang diberikan oleh seseorang baik pria maupun wanita yang memiliki pribadi yang baik dan berpendidikan yang memadai kepada seseorang dari setiap usia dalam mengembangkan kegiatan-kegiatan hidupnya sendiri, mengembangkan arah pandangannya sendiri, membuat pilihan sendiri dan memikul bebannya sendiri.¹¹

Menurut Arthur J.Jones, seperti yang dikutip oleh DR.Tohari Musanmar (1985:4) bimbingan sebagai pertolongan yang diberikan oleh seseorang kepada orang lain dalam hal membuat pilihan-pilihan, penyesuaian diri dan pemecahan problem-problem. Tujuan bimbingan ia membantu orang tersebut untuk tumbuh dalam hal kemandirian dan kemampuan bertanggung jawab bagi dirinya sendiri.¹²

Bimbingan adalah proses pemberian bantuan kepada seseorang agar mengenal dirinya, sehingga dapat menyelesaikan masalah yang

¹⁰ Dewa Ketut Sukardi, *Pengantar Pelaksanaan Program Bimbingan dan Konseling di Sekolah*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2008), h.36.

¹¹ Hallen A, *Bimbingan dan Konseling dalam Islam*, (Jakarta: Ciputat pers, 2002), h.4.

¹² *Ibid.*, h.5.

dihadapi sesuai dengan kemampuan yang dimiliki dan dapat memaksimalkan potensi yang ada pada dirinya.

c. Bimbingan Rohani

Rohani berasal dari kata “ruh” yang berarti 1). sesuatu (unsur) yang ada dalam jasad yang diciptakan Tuhan sebagai penyebab adanya hidup (kehidupan); nyawa: jika sudah berpisah dari badan, berakhirilah kehidupan seseorang. 2). Makhluk hidup yang tidak berjasad, tetapi berfikiran dan berperasaan malaikat, jin, setan, dsb). Semangat, spirit, kedamaian bagi seluruh warga sesuai dengan Islam.¹³

Dalam Al-Qur'an dinyatakan bahwa ruh merupakan kesempurnaan dan kekuasaan terhadap penciptaan manusia supaya menjadikan manusia tunduk kepada Allah, dijelaskan dalam surah As-Shaad (38) ayat 72:

فَإِذَا سَوَّيْتُهُ وَنَفَخْتُ فِيهِ مِنْ رُوحِي فَقَعُوا لَهُ سَاجِدِينَ ﴿٧٢﴾

Artinya: “Kemudian apabila telah Aku sempurnakan kejadiannya dan Aku tiupkan roh (ciptaan)-Ku kepadanya; maka tunduklah kamu dengan bersujud kepadanya.”¹⁴

Dalam firman Allah yang lain, yakni dalam surah Al-Isra (17) ayat 85:

وَسْأَلُونَكَ عَنِ الرُّوحِ قُلِ الرُّوحُ مِنْ أَمْرِ رَبِّي وَمَا أُوتِيتُمْ مِنَ الْعِلْمِ إِلَّا قَلِيلًا ﴿٨٥﴾

Artinya: “Dan mereka bertanya kepadamu (Muhammad) tentang ruh. Katakanlah, “Ruh itu termasuk urusan TuhanKu, sedangkan kamu diberi pengetahuan hanya sedikit.”¹⁵

¹³ KBBI, (Jakarta : Balai Pustaka, 2005), Cet. Ke-5, ed.Ke-3, h.960.

¹⁴ Departemen Agama RI, *Al-Qur'an Tajwid dan Terjemah*, (Jakarta: Maghfirah Pustaka, 2006), h. 457.

¹⁵ Departemen Agama RI, *Al-Qur'an Tajwid dan Terjemah*, (Jakarta: Maghfirah Pustaka, 2006), h.290.

Menurut firman tersebut dijelaskan bahwa sebagai manusia kita hanya diberi sedikit informasi tentang masalah ruh, misalnya gejala-gejalanya. Dan selebihnya merupakan urusan Allah SWT.¹⁶

Ibnu Zakariya (w. 395 H/ 1004 M) menjelaskan bahwa kata *al-ruh* dan semua kata yang memiliki kata aslinya terdiri dari huruf *ra*, *wa*, *ha*, mempunyai makna dasar besar, luas dan asli. Makna itu mengisyaratkan bahwa *al-ruh* merupakan sesuatu yang agung, besar dan mulia, baik nilai maupun kedudukannya dalam diri manusia. Dengan adanya *al-ruh* dalam diri manusia menyebabkan manusia menjadi makhluk yang istimewa, unik, dan mulia. Inilah yang disebut sebagai *khalaqan akhar*, yaitu makhluk yang istimewa yang berbeda dengan makhluk lainnya.¹⁷

Menurut Ibnu Sina, ruh adalah kesempurnaan jisim alami manusia yang tinggi yang memiliki kehidupan dengan daya. Menurut Al-Farabi, ruh berasal dari alam perintah (*amar*) yang mempunyai sifat berbeda dengan jasad. Hal ini dikarenakan ia dari Allah, kendatipun ia tidak sama dengan zat-Nya. Menurut Al-Ghazali, ruh ini merupakan *lathifah* (sesuatu yang halus) yang bersifat ruhani. Ia dapat berfikir, mengingat, mengetahui dan sebagainya. Ia juga sebagai penggerak bagi keberadaan jasad manusia. Sifatnya ghaib. Menurut Ibnu Rusyd memandang ruh sebagai citra kesempurnaan awal bagi jasad alami yang organik. Kesempurnaan awal ini karena ruh dapat dibedakan dengan kesempurnaan yang lain yang merupakan pelengkap dirinya, seperti yang terdapat pada berbagai

¹⁶ Abdul Rahman Shaleh, *Psikologi Suatu Pengantar Dalam Perspektif Islam*, (Jakarta: Kencana, 2004), h.65.

¹⁷ Baharuddin, *Paradigma Psikologi Islam*, (Jakarta: Pustaka Pelajar, 2007), h.137.

perbuatan. Sedangkan disebut organik karena ruh menunjukkan jasad yang terdiri dari organ-organ.¹⁸

Pembahasan tentang ruh dibagi menjadi dua bagian: *Pertama*, ruh yang berhubungan dengan zatnya sendiri. *Kedua*, ruh yang berhubungan dengan badan jasmani. Ruh yang pertama disebut dengan *al-munazzalah*, sedang yang kedua disebut dengan *al-gharizah* atau disebut dengan *nafsaniah*. Ruh *al-munazzalah* berkaitan dengan esensi asli ruh yang diturunkan atau diberikan secara langsung dari Allah SWT kepada manusia. Ruh ini esensinya tidak berubah, sebab jika berubah berarti berubah pula eksistensi manusia. Ruh ini diciptakan di alam ruh (*'alam al-arwah*) atau di alam perjanjian (*'alam al-mitsaq* aw *'alam al-'ahd*). Karena itu, *munazzalat* ada sebelum tubuh manusia ada, sehingga sifatnya sangat ghaib yang adanya hanya diketahui melalui informasi wahyu. Sedangkan *al-gharizah* atau disebut dengan *nafsaniah*, pada substansi *nafs* ini, komponen jasad dan ruh bergabung. Semua potensi yang terdapat pada *nafs* bersifat potensial, tetapi dapat aktual jika manusia mengupayakan. Setiap komponen yang ada memiliki daya-daya laten yang dapat menggerakkan tingkah laku manusia. Aktualisasi *nafs* membentuk keperibadian, yang perkembangannya dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal.¹⁹

Berdasarkan pengertian yang telah dikemukakan, maka penulis mengambil kesimpulan bahwa, bimbingan rohani adalah proses pemberian bantuan kepada seseorang agar mengenal dirinya sebagai manusia yang

¹⁸ Netty Hartati, dkk. *Islam dan Psikologi*, (Jakarta: PT RajaGrafindo Persada), h.150-151.

¹⁹ *Ibid.*, h.150-154.

diciptakan oleh Allah sebagai makhluk yang sempurna yang diciptakan sebagai *khalifah* di muka bumi, sehingga dapat menyelesaikan masalah yang dihadapi sesuai dengan kemampuan yang dimiliki dan dapat memaksimalkan potensi yang ada pada dirinya.

2. Macam-macam Metode Bimbingan

Dalam penerapan bimbingan memiliki beberapa metode, berbagai metode yang biasa digunakan dalam pelayanan bimbingan ialah sebagai berikut:²⁰

a. Wawancara

Wawancara adalah salah satu cara atau teknik yang digunakan untuk mengungkapkan dan mengetahui mengenai fakta-fakta mental/kejiwaan (psikis) yang ada pada diri terbimbing atau klien. Fakta dan data itu dapat dijadikan bahan dan gambaran empiris dari kondisi kejiwaan atau mental pada saat tertentu, sehingga perlu diberikan bimbingan dan penyuluhan (konseling) secara tepat.

b. Observasi (Survey)

Observasi adalah salah satu cara yang digunakan untuk mengamati secara langsung sikap dan perilaku yang tampak pada saat-saat tertentu, yang muncul sebagai pengaruh dari kondisi mental atau kejiwaannya. Hingga saat ini ada dua model observasi yang sudah biasa dilakukan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Pertama, observasi secara langsung dan ikut terlibat dalam peristiwa yang sedang dijadikan obyek observasi, sehingga data dan informasi yang sedang dikumpulkan bisa diperoleh

²⁰ M. Lutfi, *Dasar-dasar Bimbingan dan Penyuluhan (konseling) Islam*, (Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah 2008), h.122.

secara akurat dan obyektif sebagaimana adanya. Dan kedua, observasi non partisipan, yakni pembimbing berada di luar obyek atau peran yang sedang diidentifikasi, bisa dari jarak jauh atau jarak dekat. Artinya, pihak observer hanya mengamati layaknya orang yang sedang mengamati sesuatu.

c. Tes (Kuisisioner)

Merupakan serangkaian pertanyaan-pertanyaan berikut disiapkan beberapa alternatif jawaban (pilihan) sesuai dengan lingkup masalah yang diungkapkan. Dalam penggunaan angket agar mendapatkan data-data dan informasi yang sesuai dan obyektif maka yang perlu diperhatikan ialah penggunaan kata-kata atau istilah dalam pertanyaan yang dituliskan, yakni disesuaikan dengan keadaan obyek yang dituju. Kemudian ketepatan pertanyaan-pertanyaan yang dijadikan modus dalam mengidentifikasi permasalahan, serta struktur dari masalah-masalah yang ditanyakan. Demikian pula ketelitian dalam memahami jawaban-jawaban yang diberikan responden (terbimbing), berikut diberikan orientasi atau petunjuk kepada responden yang akan mengisi atau memilih jawaban yang disediakan, sehingga tingkat skrasiya bisa terwujud dengan yang diinginkan.

d. Bimbingan Kelompok

Ialah teknik bimbingan yang digunakan melalui kegiatan bersama (kelompok), seperti kegiatan diskusi, ceramah, seminar dan sebagainya. Penggunaan teknik ini biasanya untuk mempelajari dan mengetahui komunikasi dan interaksi sosial yang dilakukan individu-individu (terbimbing), hubungan timbal balik dan partisipasi terbimbing bila berada

dalam kelompoknya. Hal ini biasa dilakukan untuk menumbuhkan atau mengembangkan potensi-potensi sosial terbimbing atau bimbingan yang diberikan bagi terbimbing yang mengalami kesulitan dalam melakukan kontak sosial dengan masyarakat. Maka melalui bimbingan kelompok secara bertahap klien diberikan peluang untuk berinteraksi dan bergaul dalam kelompoknya.

e. Psikoanalisis

Adalah salah satu teknik yang digunakan untuk memberikan penilaian terhadap peristiwa dan pengalaman kejiwaan yang pernah dialami terbimbing sejak kecil. Misalnya perasaan tertekan, perasaan takut, trauma dan merasa rendah diri bila berada dalam situasi tertentu yang ada kaitannya dengan peristiwa-peristiwa yang dialaminya.

f. Non-Direktif

Teknik ini pertama kali dikembangkan oleh Carl R. Rogers, guru besar psikologi dan psikiatri, selanjutnya dikenal dengan teknik "*Client-Centered-Counseling*" (klien sebagai pusat jalannya konseling). Sebab pada teknik ini pelayanan bimbingan dan konseling memang lebih banyak berpusat pada diri klien, konselor hanya membantu memberikan dorongan dalam memecahkan masalah klien, dan keputusan terletak pada diri klien sendiri.

g. Direktif

Adalah salah satu teknik yang diberikan dan digunakan bagi klien yang tidak mengerti masalahnya dan mengalami kesulitan dalam memahami dan memecahkannya. Maka pengarahan yang diberikan konselor ialah

memberikan secara langsung jawaban-jawaban terhadap faktor-faktor yang dianggap menjadi penyebab timbulnya masalah pada diri klien.

h. Teknik Rasional-Emotif

Istilah lain teknik ini disebut dengan "*rational-emotif therapy*", atau model "RET" yang dikembangkan oleh Dr. Albert Ellis. Pelayanan bimbingan dan penyuluhan, teknik ini dimaksudkan untuk mengatasi pikiran-pikiran yang tidak logis (tidak rasional) yang disebabkan dorongan emosinya yang tidak stabil. Pikiran-pikiran yang tidak rasional itu selalu berkaitan dan bahkan mungkin pula menimbulkan hambatan, gangguan atau kesulitan-kesulitan dalam melihat dan menafsirkan segala sesuatu yang dihadapinya dalam hidup.

Pelayanan teknik dan pendekatan rasional-emotif merupakan bentuk terapi yang berupaya membimbing dan menyadarkan diri klien, sesungguhnya cara berpikir yang tidak rasional itulah yang menyebabkan terjadinya gangguan-gangguan emosionalnya. Maka dalam layanan ini pembimbing membantu klien dalam membebaskan diri dari cara-cara berpikir atau pandangan-pandangan yang tidak rasional, dan selanjutnya diarahkan kearah cara-cara berpikir yang lebih rasional.

i. Teknik Konseling Klinikal

Pelayanan bimbingan dan penyuluhan dengan menggunakan teknik klinikal menitikberatkan pada pengembangan skill klien sesuai dengan latar belakang dan kemampuan yang dimilikinya. Pendekatan teknik klinikal tidak semata-mata beroreantasi kepada pengembangan intelektual,

tetapi juga berorientasi juga kepada kemampuan personal secara keseluruhan, baik jasmani maupun rohani.

Ketidaksesuaian antara kemampuan yang dimiliki dan pekerjaan yang dilakukan juga menjadi penyebab timbulnya kesulitan pada diri seseorang. Karena ia harus melakukan sesuatu yang tidak dikuasai atau tidak diminati sesuai bakat dan kemampuannya.

Dalam ajaran Al-Qur'an memang ada kandungan ayat yang memerintahkan umat Islam agar melakukan dan mengerjakan sesuatu pekerjaan hendaklah didasarkan pada pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki, sebagaimana firman Allah SWT:

وَلَا تَقْفُ مَا لَيْسَ لَكَ بِهِ عِلْمٌ إِنَّ السَّمْعَ وَالْبَصَرَ وَالْفُؤَادَ كُلُّ أُولَٰئِكَ كَانَ عَنْهُ مَسْئُولًا ﴿٣٦﴾

Artinya: “Dan janganlah kamu mengikuti sesuatu yang tidak kamu ketahui. Karena pendengaran, penglihatan, dan hati nurani, semua itu akan diminta pertanggung jawabannya” (Q.S. Al-Isra : 36).²¹

Metode yang digunakan dalam bimbingan rohani bagi pasien adalah menggunakan metode individu, kelompok, dan psikoanalisis. Metode individu digunakan dengan berkomunikasi *face to face* dengan pasien, pasien menjelaskan apa yang dirasakan kepada pembimbing kemudian pembimbing memberikan solusi sesuai dengan masalah pasien. Pembimbing menjelaskan kepada pasien, bahwa pentingnya ibadah meskipun kondisi sedang sakit dan harus dirawat, pembimbing mengajarkan bagaimana cara shalat bagi yang sedang sakit, pentingnya

²¹ Departemen Agama RI, *Al-Qur'an Tajwid dan Terjemah*, (Jakarta: Maghfirah Pustaka, 2006), h. 285.

doa, dzikir, tawakal, dan ikhtiar dalam proses kesembuhan. Metode kelompok yaitu dengan cara disediakan pengeras suara di setiap kamar pasien yang berisi ayat-ayat Al-Qur'an agar semua bisa mendengarkan lantunan ayat-ayat suci Al-Qur'an agar dapat menenangkan kejiwaan pasien, suara adzan, mendoakan untuk kesembuhan pasien. Metode psikoanalisis yaitu metode pasien menceritakan kejadian-kejadian masa lalu yang pernah dirasakan pasien yang merupakan salah satu penyebab mengapa pasien bisa sakit, ketika pasien menceritakan masa lalunya kemudian pembimbing memberikan saran kepada pasien.

3. Tujuan dan Fungsi Bimbingan

Dalam rumusan epistemologi keilmuan Dakwah dinyatakan bahwa bimbingan dan penyuluhan (konseling) dalam Islam bertujuan menginternalisasikan, mengeksternalisasikan dan mentransformasikan sistem ajaran Islam kedalam kehidupan individu, keluarga dan kelompok kecil atas dasar masalah khusus dalam semua kehidupan yang berdampak pada kehidupan individu dan keluarga serta lingkungan sosial. Bimbingan pribadi dan keluarga dengan melakukan konseling Islam sesuai dengan konteks masalah dan pemecahan problem psikologi/mental-spiritual dengan menggunakan pendekatan psiko-terapi Islam. Selanjutnya rumusan tujuan itu dapat dirinci sebagai berikut:

1. Melakukan bimbingan dan penyuluhan (konseling) mengenai tata cara pengamalan Islam, memahami dan melaksanakan ajaran Islam dengan benar, sesuai dengan ketentuan Al-Qur'an dan Sunnah Rasul-Nya.

2. Membantu mengatasi dan memecahkan masalah yang timbul sebagai efek dari interaksi personal dan kelompok (keluarga) dengan pendekatan Islam.
3. Membantu mengatasi dan memecahkan masalah psikologis keluarga dan komunitas muslim, karena adanya masalah internal keluarga yang terjadi pada salah satu anggota keluarga itu, dengan menerapkan konseling dan psiko-terapi Islam.
4. Membantu mengatasi dan memecahkan masalah mental/kejiwaan individu dan keluarga yang timbul karena penyakit fisik yang dideritanya, seperti depresi yang dialami pasien rumah sakit, maka bimbingan dan penyuluhan (konseling) bertujuan memberikan terapi terhadap mentalnya, sehingga dapat mempercepat penyembuhan sakit fisik yang dideritanya.
5. Membantu mengatasi dan memecahkan masalah mental-spiritual yang dialami penyandang masalah-masalah sosial dan cacat fisik pada lembaga-lembaga rehabilitasi sosial, seperti tuna netra, ketergantungan obat zat adiktif (narkoba), Wanita Tuna Susila (WTS) dan sebagainya.
6. Membantu mengatasi dan memecahkan masalah mental/spiritual yang dialami para tahanan (narapidana) di rumah tahanan (rutan) dan lembaga pemasyarakatan (lapas). Serta pembinaan mental bagi anak jalanan (anjal), panti jompo dan masalah sosial yang lainnya.
7. Memberikan bimbingan atau konseling bagi karyawan, tenaga kerja dan prajurit guna meningkatkan kinerja dan produktivitas kerja dengan pendekatan Islam.

Dalam pelayanan bimbingan dan penyuluhan (konseling) yang bersumberkan Al-Qur'an, sesungguhnya para pembimbing atau konselor menitikberatkan programnya pada fungsi-fungsi yang terdapat dalam Al-Qur'an. Al-Qur'an dapat difungsikan secara universal (*kaffah*) sebagai:

1. Sumber yang memberikan pemahaman dan penjelasan mengenai hakikat diri individu dan kewajibannya sebagai makhluk pribadi, berkeluarga, bermasyarakat dan makhluk yang berketuhanan. Pemahaman tersebut menjadi tolak ukur dalam mewujudkan manusia seutuhnya, manusia yang berperadaban, berakhlak mulia, beriman, bertakwa dapat bermanfaat bagi kehidupan dan saling mencintai antara sesama.
2. Sumber yang menjelaskan bagaimana cara menjaga atau bisa terhindar dari masalah, yakni dengan cara memilih dan menjelaskan pola serta kebiasaan hidup sesuai ajaran Islam (Al-Qur'an).
3. Sebagai sumber yang dapat memberikan ketenangan, ketentraman dan kebahagiaan (*kuratif/treatment*), yakni melalui pendekatan (*taqarrub*) dan selalu ingat (*dzikir*) kepada Allah serta melaksanakan semua perintah-Nya dan menjauhi larangan-Nya, karena penyakit (problem) yang dirasakan dalam kehidupan disebabkan tidak harmonisnya hubungan manusia dengan Tuhan. Untuk itu, penyembuhannya ialah dengan cara menghadapkan diri dan mengaktifkan hubungan dengan Tuhan.
4. Sebagai sumber dalam memelihara dan mengembangkan hidup manusia (pereservatif dan developmenttal). Islam merupakan agama

yang senantiasa mengajarkan keselamatan dan kesejahteraan bagi kehidupan pribadi dan masyarakatnya. Ajarannya bersifat dinamis dan berorientasi ke masa depan yang lebih panjang dan meninggikan derajat orang-orang menjaga dirinya dan selalu optimis dalam hidupnya. Sehingga dapat memperoleh manfaat yang sebesar-besarnya. Baik bagi dirinya sendiri maupun bagi orang lain. Dengan demikian, bimbingan dan penyuluhan (konseling) yang ditawarkan Islam bertugas menciptakan situasi dan kondisi dimaksud.²²

B. Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah keadaan emosi yang meningkat disertai perasaan cemas atau takut. Serupa pada perasaan takut, subjek merasa dirinya terancam. Akan tetapi, berlainan halnya dengan perasaan takut, subjek sering memandang sumber ancaman dalam arti yang samar-samar atau tidak jelas.²³

Kecemasan adalah keadaan suasana hati yang ditandai oleh afek negatif dan gejala-gejala ketegangan jasmaniah dimana seseorang mengantisipasi kemungkinan datangnya bahaya atau kemalangan di masa yang akan datang dengan perasaan, perilaku, dan respon-respon fisiologis.²⁴

²² M. Lutfi, *Dasar-dasar Bimbingan dan Penyuluhan (konseling) Islam*, (Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah 2008), h.106.

²³ Frank J. Bruno, *Kamus Istilah kunci Psikologi*, (Yogyakarta : Kanisius, 1989), h.25.

²⁴ V. Mark Durand dan David H. Barlow, *Psikologi Abnormal*, (Jakarta: Pustaka Pelajar, 2006), h.159.

Menurut Kaplan, Sadock, dan Grebb (1994), kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru yang atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup.²⁵ Kecemasan adalah keadaan suasana perasaan (*mood*) yang ditandai oleh gejala-gejala jasmaniah seperti ketegangan fisik dan kekhawatiran tentang masa depan (American Psychiatric Association, 1994: Barlow, 2002).²⁶

Menurut Zakiah Darajat, Kecemasan adalah manifestasi dari berbagai proses emosi yang bercampur baur, yang terjadi ketika orang sedang mengalami tekanan perasaan (*frustasi*) dan pertentangan bathin (*konflik*).²⁷ Menurut Kartini Kartono, kecemasan adalah semacam kegelisahan-kekhawatiran dan “ketakutan” terhadap sesuatu yang tidak jelas, yang difus atau baur, dan mempunyai ciri yang *mengazab* pada seseorang.²⁸

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika merasa cemas, individu merasa tidak nyaman atau takut atau mungkin memiliki firasat akan ditimpa malapetaka padahal ia tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut

²⁵ Fitri Fausiah dan Julianti Widury, *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*, (Jakarta: UI Press, 2006), h.73.

²⁶ V. Mark Durand dan David H. Barlow, *Psikologi Abnormal*, (Jakarta: Pustaka Pelajar, 2006), h.158.

²⁷ Zakiah Daradjat, *Kesehatan Mental*, (Jakarta: CV Haji Masagung, 1990), h.27.

²⁸ Kartini Kartono, *Patologi Sosial 3: Gangguan-gangguan kejiwaan*, (Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2002), h.129.

terjadi. Tidak ada objek yang dapat diidentifikasi sebagai stimulus ansietas (Comer, 1992).²⁹

Melihat pengertian-pengertian kecemasan, penulis menyimpulkan kecemasan adalah kekhawatiran yang disebabkan oleh situasi yang tidak menyenangkan yang disertai perubahan perasaan, perilaku, dan respon-respon fisiologis.

2. Penyebab Kecemasan

Bermacam-macam pendapat tentang sebab-sebab yang menimbulkan cemas, ada yang mengatakan akibat tidak terpenuhinya keinginan-keinginan seksuil, karena merasa diri (fisik) kurang dan karena pengaruh pendidikan waktu kecil, atau karena sering terjadi frustrasi karena tidak tercapainya yang diinginkan baik materil maupun sosial. Mungkin pula akibat dipelajari atau ditiru, atau dari rasa tidak berdaya, tidak ada rasa kekeluargaan dan sebagainya. Dengan ringkas dapat dikatakan bahwa cemas itu timbul karena orang tidak mampu menyesuaikan diri dengan dirinya, dengan orang lain dan lingkungan sekitarnya.³⁰

Menurut Prof. Robert Priest (1994) sumber-sumber umum dari kecemasan yaitu:³¹

- 1) Pergaulan
- 2) Kesehatan
- 3) Anak-anak

²⁹ Sheila L. Videbeck, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, (Jakarta: EGC, 2008), h.307.

³⁰ Zakiah Daradjat, *Kesehatan Mental*, (Jakarta: CV Haji Masagung, 1990), h.28.

³¹ Namora Lumongga Lubis, *Depresi Tinjauan Psikologis*, (Jakarta:Kencana, 2009), h.15.

- 4) Kehamilan
- 5) Menuju usia tua
- 6) Kegoncangan rumah tangga
- 7) Pekerjaan
- 8) Kenaikan pangkat
- 9) Kesulitan keuangan
- 10) Problem-problem
- 11) Ujian-ujian.

3. Tipe-tipe Gangguan Kecemasan.

Tipe-tipe gangguan kecemasan ada tiga, fisik, *behavioral*, kognitif.³²

Ciri-ciri fisik dari kecemasan

- 1) Kegelisahan, kegugupan
- 2) Tangan atau anggota tubuh yang bergetar atau gemetar
- 3) Sensasi dari pita ketat yang mengikat di sekitar dahi
- 4) Kekencangan pada pori-pori kulit perut atau dada
- 5) Banyak berkeringat
- 6) Telapak tangan yang berkeringat
- 7) Pening atau pingsan
- 8) Mulut atau kerongkongan terasa kering
- 9) Sulit berbicara
- 10) Sulit bernafas
- 11) Bernafas pendek
- 12) Jantung yang berdebar keras atau berdetak kencang
- 13) Suara yang bergetar
- 14) Jari-jari atau anggota tubuh yang menjadi dingin
- 15) Pusing
- 16) Merasa lemas atau mati rasa
- 17) Sulit menelan
- 18) Kerongkongan terasa tersekat
- 19) Leher atau punggung terasa kaku
- 20) Sensasi seperti tercekik atau tertahan
- 21) Tangan yang dingin dan lembab

³² Jeffrey S. Nevid, dkk. *Psikologi Abnormal*, (Jakarta: Erlangga, 2003), h.164-165.

- 22) Terdapat gangguan sakit perut atau mual
- 23) Panas dingin
- 24) Sering buang air kecil
- 25) Wajah terasa memerah
- 26) Diare
- 27) Merasa sensitif atau “mudah marah”

Ciri-ciri *Behavioral* dari Kecemasan

- 1) Perilaku menghindar
- 2) Perilaku melekat dan dependen
- 3) Perilaku terguncang

Ciri-ciri Kognitif dari Kecemasan

- 1) Khawatir tentang sesuatu
- 2) Perasaan terganggu akan ketakutan atau aprehensi terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan
- 3) Keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi, tanpa ada penjelasan yang jelas
- 4) Terpaku pada sensasi kebutuhan
- 5) Merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian
- 6) Ketakutan atau kehilangan kontrol
- 7) Ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah
- 8) Berfikir bahwa dunia mengalami keruntuhan
- 9) Berfikir bahwa semuanya tidak lagi bisa dikendalikan
- 10) Berfikir bahwa semuanya terasa sangat membingungkan tanpa bisa diatasi
- 11) Khawatir terhadap hal-hal sepele
- 12) Berfikir tentang hal mengganggu yang sama secara berfikir bahwa semuanya terasa sangat membingungkan tanpa bisa diatasi
- 13) Khawatir terhadap hal-hal sepele
- 14) Berfikir tentang hal mengganggu yang sama secara berulang-ulang
- 15) Berfikir bahwa harus bisa kabur dari keramaian, kalau tidak pasti akan pingsan
- 16) Pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan
- 17) Tidak mampu menghilangkan pikiran-pikiran terganggu
- 18) Berfikir akan segera mati, meskipun dokter tidak menemukan sesuatu yang salah secara medis
- 19) Sulit berkonsentrasi atau memfokuskan fikiran

4. Macam-macam Kecemasan

Menurut Zakiah Daradjat (1990), macam-macam kecemasan adalah sebagai berikut:

1. Rasa cemas yang timbul akibat melihat dan mengetahui ada bahaya yang mengancam dirinya. Cemas ini lebih dekat kepada rasa takut, karena sumbernya jelas terlihat dalam pikiran, misalnya ketika ingin menyebrang jalan terlihat mobil berlari kencang seakan-akan hendak menabraknya atau seorang mahasiswa yang sepanjang tahun bermain-main saja, merasa cemas (gelisah) apabila ujian datang.
2. Rasa cemas yang berupa penyakit dan terlihat dalam beberapa bentuk, yang paling sederhana ialah cemas yang umum, orang merasa cemas (takut) yang kurang jelas, tidak tertentu dan tidak ada hubungannya dengan apa-apa, serta takut itu mempengaruhi keseluruhan diri pribadi. Ada pula cemas dalam bentuk takut akan benda-benda atau hal-hal tertentu, misalnya takut melihat darah, serangga, binatang-binatang kecil, tempat yang tinggi, atau orang ramai. Ini berarti bahwa objek yang ditakuti itu, tidak seimbang dengan bahaya yang mungkin ditimbulkan oleh benda-benda tersebut atau tidak berbahaya sama sekali. Selanjutnya ada pula cemas dalam bentuk ancaman, yaitu jiwa orang merasa cemas karena menyangka akan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan, sehingga ia merasa terancam oleh sesuatu itu.

3. Cemas karena merasa berdosa atau bersalah, karena melakukan hal-hal yang berlawanan dengan keyakinan atau hati nurani. Cemas ini sering pula menyertai gejala-gejala gangguan jiwa, yang kadang-kadang terlihat dalam bentuk yang umum. Gejala-gejala cemas ada yang bersifat fisik dan ada pula dingin, perencanaan tidak teratur, pukulan jantung cepat, keringat bercucuran, tidur tidak nyenyak, nafsu makan hilang, kepala pusing, nafas sesak dan sebagainya. Gejala mental antara lain bisa memusatkan perhatian, tidak berdaya/rendah diri, hilang kepercayaan pada diri, tidak tentram, ingin lari dari kenyataan hidup dan sebagainya.

5. Penanggulangan Kecemasan

Menurut Atkison, ada dua cara menanggulangi kecemasan yaitu:³³

1. Menitik beratkan masalahnya: individu menilai situasi yang menimbulkan kecemasan dan kemudian melakukan sesuatu untuk mengubah atau menghindarinya. Bagaimana individu menerapkan strategi tersebut tergantung kepada pengalamannya dan kapasitasnya untuk mengontrol diri (*self control*). Hal ini bisa dilakukan dengan cara mencari informasi apakah kecemasan tersebut berasal dari keluarga, pekerjaan, hubungan interpersonal yang buruk, atau aturan-aturan yang harus ditaati agar kecemasan dapat ditanggulangi.

³³ Rita L. Atkinson dan Richard C. Atkinson, *Pengantar Psikologi Edisi Kedelapan Jilid 2*, (Jakarta: Erlangga, 1983), h.215.

2. Menitikberatkan emosinya: individu berusaha mereduksi perasaan cemas melalui berbagai macam cara dan tidak langsung menghadapi masalah yang menimbulkan kecemasan itu, seperti melakukan *self control* dengan cara relaksasi. Hal ini dilakukan agar dapat memberikan ketenangan, meredakan ketegangan, dan dengan beberapa tindakan ini individu mampu menyesuaikan diri, dan mampu menghadapinya.

6. Kecemasan Diagnosis Penyakit

Kecemasan adalah keadaan suasana hati yang ditandai oleh efek negatif dan gejala-gejala ketegangan jasmaniah seseorang mengantisipasi kemungkinan datangnya bahaya atau kemalangan di masa yang akan datang dengan perasaan, perilaku, dan respon-respon fisiologis.³⁴

Diagnosis adalah: 1. Penentuan jenis penyakit dengan melihat gejala atau tanda-tanda yang ada pada pasien dan 2. Proses pemeriksaan terhadap sesuatu yang dianggap tidak sesuai dengan ketentuan.³⁵

Penyakit adalah terganggu atau tidak berlangsungnya fungsi-fungsi psikis dan fisis; yaitu ada kelainan dan penyimpangan yang mengakibatkan kerusakan dan bahaya pada organ atau tubuh, sehingga bisa mengancam kehidupan.³⁶

³⁴ V. Mark Durand dan David H. Barlow, *Psikologi Abnormal*, (Jakarta: Pustaka Pelajar, 2006), h.159.

³⁵ Petter Salim dan Yenny Salim, *Kamus Bahasa Indonesia Kontemporer*, (Jakarta: Modern English Press, Jakarta). h.350.

³⁶ Kartini Kartono, *Patologi Sosial 3*, (Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2002), h.13.

Kecemasan diagnosis penyakit adalah kekhawatiran yang dirasakan melalui perubahan perasaan, perilaku, dan respons-respon fisiologis atas penyakit diderita yang mengakibatkan kerusakan dan bahaya pada organ tubuh.

Setelah didiagnosis penyakit, kecemasan merupakan respon yang umum terjadi. Pasien dapat kebingungan terhadap potensi perubahan yang terjadi.³⁷ Hal ini wajar karena secara fisik seseorang yang sedang sakit akan dihadapkan kepada tiga alternatif kemungkinan yang akan dialaminya, yaitu: sembuh sempurna, sembuh disertai cacat sehingga terdapat kemunduran menetap pada fungsi-fungsi organ tubuhnya, atau meninggal dunia. Alternatif meninggal umumnya cukup menakutkan bagi mereka yang sedang sakit.³⁸

Tiap-tiap orang yang sedang menderita sakit terutama apabila dia diperlukan perawatan di rumah sakit, selalu akan timbul kegoncangan mental dan jiwanya, baik pada dirinya maupun pada keluarganya, antara lain disebabkan karena:

1. Penyakit yang sedang dideritanya, terutama apabila progresnya tidak jelas, apakah perjalanan penyakitnya akan berkelanjutan lama, atau apakah dalam waktu singkat akan berakhir kematian.
2. Apabila perawatan di rumah sakit harus dijalannya, berarti dia terpaksa harus meninggalkan keluarganya. Sehingga dia merasa

³⁷ Aliah B.Purwakania Hasan, *Pengantar Psikologi Kesehatan Islami*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2008), h.470.

³⁸ Tadjudin, *Dokter Muslim: Kedokteran Islam, Sejarah, Hukum dan Etika*, (Jakarta: UIN, 2010), h.88.

keseharian. Selama di dalam perawatan dia selalu akan terkenang kemesraan hidup di tengah-tengah keluarganya.

3. Selama di dalam perawatan di rumah sakit, dia terpaksa harus melepaskan tugas pekerjaan dan tanggungjawabnya. Kalau tugas pekerjaannya masih banyak yang belum terselesaikan, pastilah itu akan mengganggu ketenangan dirinya dan memperberat beban mentalnya.
4. Di dalam perawatan di rumah sakit, dia memiliki banyak waktu kosong. Hal ini akan menambah beban mental yang berat terutama bagi orang yang terbiasa aktif.
5. Apabila dalam waktu perawatan terpaksa harus dilakukan aturan pantang makan tertentu, aturan perawatan khusus, tindakan pengobatan khusus dan lain-lain, yang kesemuanya itu belum tentu dipahami maksud tujuannya pastilah akan memperberat beban mentalnya.
6. Khusus untuk ibu yang sedang menghadapi waktu persalinan, dia selalu dihadapkan perasaan ketidakpastian mengenai perjalanan persalinannya itu akan berjalan lancar, mudah, dan selamat; apakah akan sebaliknya.
7. Apabila dia mengidap penyakit yang perlu tindakan pembedahan, pastilah keputusan pembedahan itu akan diterimanya dengan rasa berat terutama apabila akibat pembedahan itu akan mengakibatkan cacat tetap.

8. Keluarganya pasti akan menderita suatu kegoncangan mental dan jiwanya yang cukup berat apabila keluarga yang ditunggunya itu sedang dalam perjalanan “*sakaratul maut*” (masa kritis). Keadaan demikian itu akan melegakan apabila sakaratul maut itu berjalan dengan tenang, cepat, dan berakhir “*husnul khotimah*”; demikian juga sebaliknya.³⁹

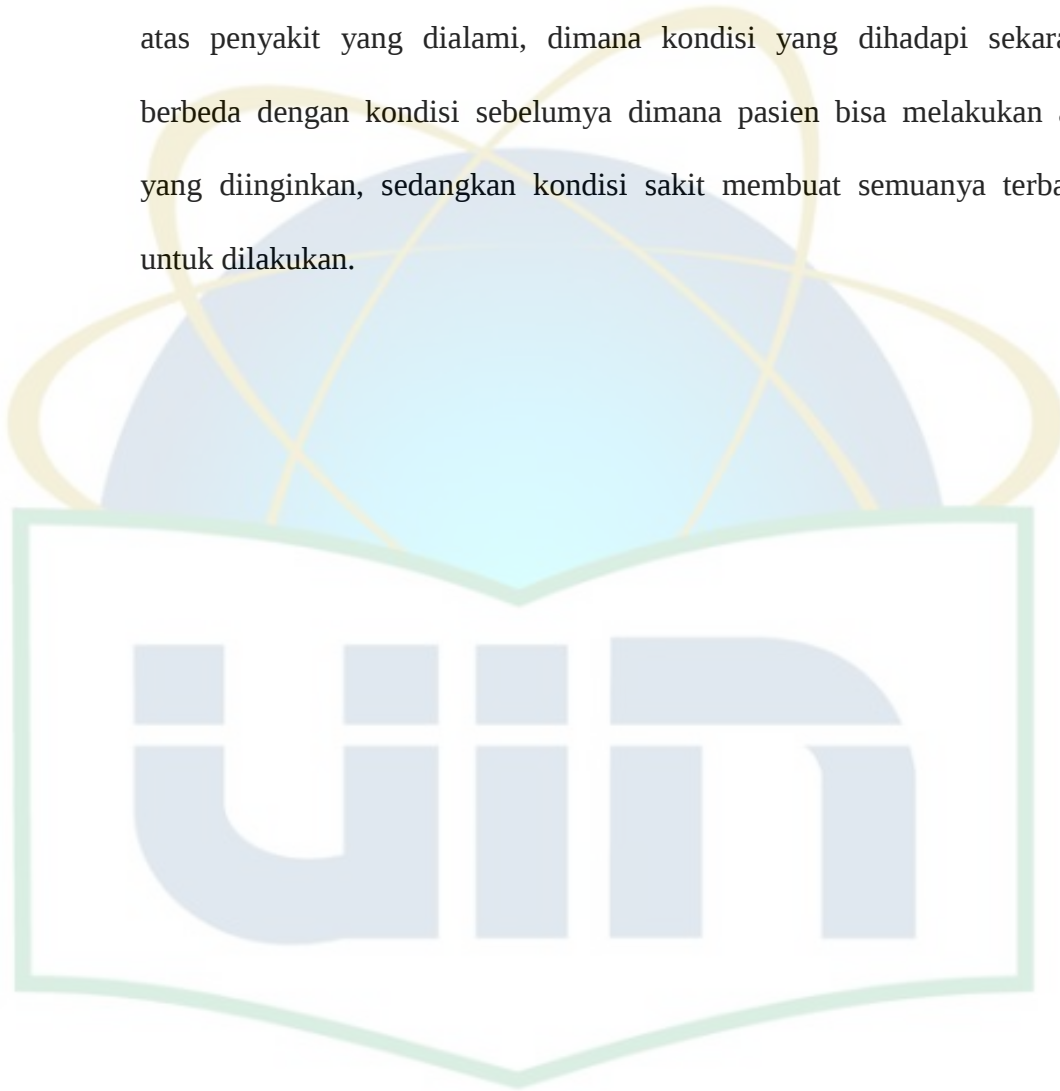
Kecemasan pada penderita ini, dapat menyebabkan timbulnya stres psikis yang justru akan melemahkan respon imonologi (daya tahan tubuh) dan mempersulit proses penyembuhan diri bagi mereka yang sakit. Menghadapi kondisi yang seperti ini bimbingan rohani sangat diperlukan agar jiwa manusia tidak terguncang dan menjadi lebih kuat, yang pada akhirnya akan membantu proses kesembuhan.⁴⁰

Kecemasan atas penyakit yang dialami pasien mengakibatkan perubahan-perubahan yang dialaminya yaitu berupa perubahan perasaan, perilaku, dan respon-respon fisiologis. Kecemasan yang dialami oleh pasien berupa perubahan perasaan, pasien merasakan ketakutan bahwa penyakit yang dialaminya akan menghambat masa depannya, selama di dalam perawatan di rumah sakit, pasien terpaksa harus melepaskan tugas pekerjaan dan tanggungjawabnya, bahkan meninggalkan pekerjaanya karena kondisi fisik yang tidak memungkinkan sedangkan kebutuhan hidup sehari-hari harus tetap terpenuhi. Kecemasan pasien berupa perubahan perilaku seperti pasien merasakan kesedihan atas penyakit

³⁹ Ahmad Watik Praktiknya dan Abdul Salam M. Sofro, *Islam, Etika, dan Kesehatan*, (Jakarta: CV. Rajawali, 2000), h.260.

⁴⁰ Aliah B.Purwakania Hasan, *Pengantar Psikologi Kesehatan Islami*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2008), h.469.

yang dialaminya, apakah perjalanan penyakitnya akan berkelanjutan lama, atau apakah dalam waktu singkat akan berakhir kematian. Sedih harus meninggalkan keluarga, seorang istri tidak bisa menjalankan tugasnya harus meninggalkan anak dan suami di rumah. Kecemasan pasien berupa perubahan respon-respon fisiologis, seperti pasien merasakan gelesih atas penyakit yang dialami, dimana kondisi yang dihadapi sekarang berbeda dengan kondisi sebelumnya dimana pasien bisa melakukan apa yang diinginkan, sedangkan kondisi sakit membuat semuanya terbatas untuk dilakukan.



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Metodologi Penelitian

Metodologi penelitian merupakan strategi umum yang dipakai dalam pengumpulan dan analisis data yang diperlukan, guna menjawab permasalahan yang diselidiki. Penggunaan metodologi ini dimaksudkan untuk menentukan data akurat, dan signifikan dengan permasalahan sehingga dapat digunakan untuk mengungkapkan masalah yang akan diteliti.

1. Model Penelitian

Model penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Denzin dan Lincoln (1987) menyatakan bahwa penelitian kualitatif adalah penelitian yang menggunakan latar alamiah, dengan maksud menafsirkan fenomena yang terjadi dan dilakukan dengan jalan melibatkan berbagai metode yang ada.¹ Sedangkan Bogdan dan Taylor (1975: 5) mendefinisikan metodologi kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati, pendekatan ini diarahkan pada latar dan individu tersebut secara holistik (utuh).²

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan metode kualitatif karena peneliti terlibat langsung dalam analisis data dan berpartisipasi langsung dalam penelitian itu sendiri bermaksud untuk mengungkapkan fenomena mengenai metode bimbingan rohani bagi pasien untuk mengatasi

¹ Lexy J. Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*, (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2007), h.5.

² *Ibid.*, h.4.

kecemasan dalam menerima diagnosis penyakit di RS. Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa.

2. Desain Penelitian

Adapun desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif, kata deskriptif berasal dari bahasa Inggris, *descriptive*, yang berarti bersifat menggambarkan atau melukiskan sesuatu hal. Menggambarkan atau melukiskan dalam hal ini dapat dalam arti sebenarnya (harfiah), yaitu berupa gambar-gambar atau foto-foto yang didapat dari data lapangan atau peneliti menjelaskan hasil penelitian dengan gambar-gambar dan dapat pula berarti menjelaskannya dengan kata-kata.³ Metode yang bertujuan membuat gambaran, lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai data, sifat-sifat serta hubungan fenomena yang diteliti.⁴

Penulis menggunakan desain deskriptif yaitu menjelaskan hasil penelitian dengan menggunakan kata-kata yang sistematis, yang bersumber dari hasil wawancara, observasi, catatan lapangan dan lain-lain, dengan tujuan memberikan gambaran kondisi dan mengungkapkan fenomena yang terjadi di lapangan.

Penyakit yang dialami pasien rata-rata penyakit yang berat, seperti kanker payudara, diabetes, paru-paru, jantung, liver, sehingga butuh penanganan yang bukan saja secara fisik tetapi secara rohani agar dapat menguatkan mereka atas penyakit yang diderita. Penulis melihat bahwa pasien yang mendapatkan bantuan adalah mereka yang berhak

³ Husaini Umar dan Prnomo Setiady Akbar, *Metodologi Penelitian Sosial Edisi Kedua*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2006), h.129.

⁴ Sanjaja dan Albertus Heriyanto, *Panduan Penelitian*, (Jakarta: Prestasi Pustakarya, 2006), h. 110.

mendapatkannya, karena pihak rumah sakit ingin bantuan yang diberikan kepada pasien adalah mereka yang berhak mendapatkannya. Pengobatan yang dilakukan kepada pasien, baik oleh dokter maupun perawat dilakukan dengan profesional sehingga memberikan kenyamanan bagi pasien itu sendiri, pengobatan yang baik akan memberikan dampak yang positif terhadap proses kesembuhan pasien. Metode bimbingan rohani bagi pasien diharapkan rumah sakit dapat memberikan dampak yang baik bagi pasien.⁵

3. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini bertempat di RS. Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa, yang beralamat di jalan Raya Parung KM.42. Kecamatan Kemang Kabupaten Bogor Jawa Barat. Dimulai pada Mei 2014 sampai Agustus 2014.

Adapun yang dijadikan alasan dan pertimbangan pemilihan lokasi ini adalah:

1. Lokasi penelitian mudah dijangkau oleh peneliti.
2. RS. Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa adalah rumah sakit yang dikhususkan untuk kaum dhuafa, ini adalah hal yang menarik tersedianya layanan kesehatan yang dikelola secara profesional tetapi gratis. RS. Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa dikelola dengan profesional, sumber dana yang didapat adalah dari zakat, infaq, sedekah, dan kemanusiaan. Tidak semua rumah sakit didalamnya menyediakan pengobatan pasien secara

⁵ Hasil observasi penulis, Bogor, 08 Agustus 2014. Lokasi: RS. Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa Bogor Jawa Barat.

psikis, selain pengobatan secara medis, psikis adalah hal yang penting bagi pasien dalam proses kesembuhan. RS. Rumah Sehat Terpadu DD menyediakan program bimbingan rohani bagi pasien yang bertujuan memberikan bantuan bimbingan rohani bagi pasien dalam membantu proses kesembuhan pasien.

4. Subjek dan Objek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah pembimbing agama dan pasien di RST DD Sedangkan yang menjadi objek dalam penelitian ini adalah kegiatan atau pelaksanaan metode bimbingan rohani bagi pasien di RST Dompot Dhuafa.

5. Teknik Pemilihan Informan

Pemilihan sampel yang peneliti gunakan yaitu: *Pengambilan sampel dengan variasi maksimum*. Pengambilan sampel ini dilakukan bila subjek atau target penelitian menampilkan banyak variasi dan penelitian bertujuan menangkap dan menjelaskan tema-tema sentral yang tertampilkan sebagai akibat keluasan cakupan (variasi) partisipan penelitian. Keterwakilan semua variasi penting, dan pendekatan *maximum variation sampling* justru mencoba memanfaatkan adanya perbedaan-perbedaan yang ada untuk menampilkan kekayaan data.⁶

Terkait pemilihan varian maksimum ini adalah bagaimana peneliti dapat mendeskripsikan keanekaragaman atau keunikan dari objek yang diteliti, dari berbagai macam latar belakang mereka. Pasien di RS. Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa merupakan berasal dari kaum dhuafa yang

⁶ Poerwandasari,E.Kristi, *Pendekatan Kualitatif Untuk Penelitian Manusia*, Edisi Ketiga (Jakarta, LPSP3 UI,2005), h. 98-99.

kurang secara ekonomi. Pihak rumah sakit akan melakukan survai ke rumah pasien, apakah pasien benar-benar tidak mampu secara ekonomi, dan layak mendapatkan pengobatan secara gratis. Penyakit yang dialami pasien rata-rata penyakit yang berat, seperti kanker payudara, diabetes, paru-paru, jantung, liver, sehingga butuh penanganan yang bukan saja secara fisik tetapi secara rohani agar dapat menguatkan mereka atas penyakit yang diderita.⁷

Dengan demikian jumlah informan dalam penelitian ini berjumlah 5 orang. Adapun objek penelitian ini yaitu pelaksanaan metode bimbingan rohani bagi pasien untuk mengatasi kecemasan dalam menerima diagnosis penyakit, dengan mewawancarai beberapa orang secara acak yang benar-benar menguasai permasalahan dalam penelitian ini, kemudian penulis meminta rujukan untuk mendapatkan informasi dan informan lainnya. Begitu seterusnya sampai sekiranya sudah tidak muncul lagi informasi-informasi baru yang bervariasi.

6. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh peneliti secara langsung dari sumber asli atau sumber pertama melalui observasi atau pengamatan langsung, artinya peneliti berperan serta sebagai pengamat dan wawancara langsung dan mendalam kepada informan.

⁷ Hasil observasi penulis, Bogor, 08 Agustus 2014. Lokasi: RS. Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa Bogor Jawa Barat.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari melalui sumber-sumber informasi tidak langsung, seperti catatan-catatan atau dokumen yang berkaitan dengan penelitian. Data sekunder biasanya digunakan sebagai pendukung data primer agar mendapatkan data yang tepat dan sesuai dengan tujuan penelitian. Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini diantaranya data yang diperoleh dari studi kepustakaan.

7. Teknik Pencatatan Data

Dalam teknik pencatatan data, peneliti menggunakan catatan lapangan (data lapangan). Catatan lapangan (data) mengenai pelaksanaan metode bimbingan rohani bagi pasien untuk mengatasi kecemasan pasien dalam menerima diagnosis penyakit dibuat oleh peneliti sewaktu mengadakan pengamatan, wawancara atau menyaksikan kejadian tertentu selama dilapangan dengan menggunakan bahasa objektif. Alat bantu yang peneliti gunakan dalam proses pencatatan data berupa alat tulis, *taperecorder* dan kekuatan daya ingat. Pada waktu wawancara dan melakukan pencatatan data, keberadaan peneliti diketahui oleh pembimbing. Pencatatan data tersebut dinamakan dengan transkrip wawancara. Kemudian dari hasil wawancara tersebut dicatat, dan direkam untuk kemudian diolah dan disempurnakan apabila peneliti telah berada ditempat tinggal.

8. Teknik Pengumpulan Data

Untuk mengumpulkan data yang diperlukan dalam penelitian ini, penulis menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

- a. Observasi, yaitu kegiatan memperhatikan secara akurat, mencatat fenomena yang muncul, dan mempertimbangkan hubungan antar aspek dalam fenomena tersebut. Observasi selalu menjadi bagian dalam penelitian psikologis, dapat berlangsung dalam konteks laboratorium (eksperimental) maupun dalam konteks alamiah (Banister dkk, 1994).⁸

Menurut S. Margono (1997: 158) observasi diartikan sebagai pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. Pengamatan dan pencatatan ini dilakukan terhadap objek di tempat terjadi atau berlangsungnya peristiwa.⁹

Dalam penelitian ini, observasi dilakukan dengan cara berkunjung langsung ke RS. Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa. Melihat langsung keadaan yang terjadi di sana mengenai keadaan pasien yang mengalami kecemasan dalam menerima diagnosis penyakit dan bagaimana cara pembimbing memberikan bimbingan rohani bagi pasien dalam membantu proses kesembuhan pasien.

- b. Wawancara, yaitu percakapan dan tanya jawab yang diarahkan untuk mencapai tujuan tertentu. wawancara kualitatif digunakan bila peneliti bermaksud untuk memperoleh pengetahuan tentang makna-makna subjektif yang dipahami individu berkenaan dengan topik yang diteliti, dan bermaksud melakukan eksplorasi terhadap isu tersebut, suatu hal

⁸ E. Kristi Poerwandari, *Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia*, (Jakarta: LPSP3 UI, 2013), h.134.

⁹ Nurul Zuriah, *Metodologi Penelitian Sosial dan Pendidikan: Teori-Aplikasi*, (Jakarta: PT Bumi Aksara, 2007), h.173.

yang tidak dapat dilakukan melalui pendekatan lain (Banister dkk., 1994).¹⁰

Peneliti melakukan wawancara kepada pembimbing rohani dan pasien yang mengalami kecemasan dalam menerima diagnosis penyakit untuk memperoleh kelengkapan data. Sebelumnya penulis terlebih dahulu menyusun pertanyaan tentang permasalahan yang berkaitan dengan objek peneliti sebagai pedoman wawancara yang dijadikan acuan pada saat wawancara berlangsung.

- c. Dokumentasi, metode dokumenter adalah salah satu metode pengumpulan data yang digunakan dalam metodologi penelitian sosial. Pada intinya metode dokumenter adalah metode yang digunakan untuk menelusuri data historis.¹¹ Sumber didapat melalui dokumen-dokumen yang dimiliki oleh RS. Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa data penelitian, seperti buku, majalah, foto-foto, video.

9. Fokus Analisis

1. Metode Bimbingan Rohani bagi pasien
 - a. Metode Bimbingan Individu
 - b. Metode Bimbingan Kelompok
 - c. Metode Bimbingan Psikoanalisis

¹⁰ E. Kristi Poerwandari, *Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia*, (Jakarta:LPSP3 UI, 2013), h.146.

¹¹ M. Burhan Bungin, *Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial Lainnya*, (Jakarta: Kencana, 2007),h.121.

2. Kecemasan dalam menerima diagnosis penyakit

a. Kecemasan berupa perubahan perasaan

Kecemasan yang dialami oleh pasien berupa perubahan perasaan, dimana pasien merasakan bahwa penyakit yang dialaminya akan menghambat masa depannya, selama didalam perawatan di rumah sakit, pasien terpaksa harus melepaskan tugas pekerjaan dan tanggungjawabnya, bahkan meninggalkan pekerjaannya karena kondisi fisik yang tidak memungkinkan sedangkan kebutuhan hidup sehari-hari harus tetap terpenuhi.

b. Kecemasan berupa perubahan perilaku

Kecemasan pasien berupa perubahan perilaku, seperti pasien merasakan kesedihan atas penyakit yang dialaminya, apakah perjalanan penyakitnya akan berkelanjutan lama, atau apakah dalam waktu singkat akan berakhir kematian. Sedih harus meninggalkan keluarga, dimana seorang istri tidak bisa menjalankan tugasnya harus meninggalkan anak dan suami di rumah.

c. Kecemasan berupa perubahan respon-respon fisiologis

Kecemasan berupa perubahan respon-respon fisiologis, seperti pasien merasakan gelesih atas penyakit yang dialami, dimana kondisi yang dihadapi sekarang berbeda dengan kondisi sebelumnya dimana pasien bisa melakukan apa yang

diinginkan, sedangkan kondisi sakit membuat semuanya terbatas untuk dilakukan.

10. Asumsi Penelitian

Bimbingan rohani bagi pasien adalah merupakan hal yang sangat dibutuhkan oleh pasien, selain pengobatan secara medis. Perubahan-perubahan fisik yang dirasakan akibat penyakit yang diderita akan menimbulkan kecemasan pada pasien, keadaan yang berbeda dari sebelumnya dimana sebelum sakit pasien dapat melakukan kegiatan apa saja, tetapi ketika telah didiagnosis penyakit gerak tubuh terbatas.

Sakit membuat seseorang memikirkan banyak hal atas penyakit yang diderita, kecemasan akan dirasakan oleh pasien seperti harus meninggalkan pekerjaan, meninggalkan keluarga, dana yang dikeluarkan, terbatas dalam gerak, ketergantungan dengan orang lain, keadaan seperti ini apabila tidak ditangani akan menghambat proses penyembuhan pasien, karena antara fisik dengan psikis adalah hal yang saling berkaitan. Ketika kondisi psikologis pasien baik bisa menerima apa yang terjadi pada dirinya, itu akan membuat pasien merasa tenang, dan itu akan membantu pasien dalam proses kesembuhan. Sebaliknya, apabila psikologis pasien tidak baik, tidak bisa menerima penyakit yang dialaminya, itu akan melemahkan daya tahan tubuh dan akan mempersulit proses penyembuhan. Bimbingan rohani bagi pasien sangat dibutuhkan, kegiatan ini harus tetap dilaksanakan bahkan harus diperbaiki sesuai kebutuhan pasien itu sendiri.

11. Validitas dan Kredibilitas

Kredibilitas studi kualitatif terletak pada keberhasilannya mencapai maksud mengeksplorasi masalah atau mendeskripsikan *setting*, proses, kelompok sosial atau pola interaksi yang kompleks.

Mengutip Stangl dan Sarantakos dalam E. Kristi Poerwandari menyampaikan bahwa dalam penelitian kualitatif validitas dicoba dicapai tidak melalui manipulasi variabel, melainkan melalui orientasinya, dan upayanya mendalami dunia empiris, dengan menggunakan metode paling cocok untuk pengambilan dan analisis data. Konsep yang dipakai antara lain.

1. Validitas kumulatif

Validitas kumulatif dicapai bila temuan dari studi-studi lain mengenai topik yang sama menunjukkan hasil yang kurang lebih serupa.

2. Validasi komunikatif

Validasi komunikatif dilakukan melalui dikonfirmasi kembali data dan analisisnya pada responden penelitian.¹²

Dalam penelitian ini penulis menggunakan konsep validitas kumulatif, yaitu menemukan kesamaan informasi dari beberapa pasien mengenai topik yang sama dan konsep validasi komunikatif, yaitu mengkonfirmasi kembali data dan analisisnya pada informan penelitian.

¹² E. Kristi Poerwandari. *Pendekatan Kualitatif dalam Penelitian Psikologi* (Jakarta: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Indonesia, 1998), h. 116-117.

12. Teknik Analisis Data

Menurut Bodgan dan Biklen dalam Lexy J. Moleong mengemukakan bahwa teknik analisa data kualitatif adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milah menjadi bahan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang akan diceritakan kepada orang lain.¹³

Teknik Analisis Domain (*Domain Analysis*) digunakan untuk menganalisis gambaran objek penelitian secara umum atau tingkat permukaan, namun relatif utuh tentang obyek penelitian tersebut. Teknik Analisis Domain ini amat terkenal sebagai teknik yang dipakai dalam penelitian yang bertujuan eksplorasi. Artinya, analisis hasil penelitian ini hanya ditargetkan untuk memperoleh gambaran seutuhnya dari objek yang diteliti, tanpa harus diperincikan secara detail unsur-unsur yang ada dalam keutuhan obyek penelitian tersebut.¹⁴

Sehubungan dengan kemungkinan bervariasinya domain, maka Spradley menyarankan Hubungan Sematik (*Sematic Realitionsip*) yang bersifat universal dalam Analisis Domain sebagai berikut:¹⁵

1. Jenis (*Strict Inclution*)
2. Ruang (*Spatial*)

¹³ Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosda Karya, 1989), h. 248.

¹⁴ Burhan Bungin, *Analisis Data Penelitian Kualitatif (Pemahaman Filosofis dan Metodologis ke Arah Penguasaan Model Aplikasi)*, (Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2012), cet ke-8, h.85.

¹⁵ *Ibid.*, h.86.

3. Sebab-Akibat (*Cause-Effect*)
4. Rasional (*Rationale*)
5. Lokasi kegiatan (*Location for Action*)
6. Cara ke Tujuan (*Means-End*)
7. Fungsi (*Function*)
8. Urutan (*Sequence*)
9. Atribut (*Atribution*)

Teknik Analisi Domain akan peneliti gunakan dalam menganalisis penelitian ini dengan menggunakan teknik-teknik diatas, peneliti akan menganalisis objek penelitian agar dapat memperoleh gambaran mengenai pelaksanaan metode bimbingan rohani bagi pasien untuk mengatasi kecemasan dalam menerima diagnosis penyakit, dan memberikan kesimpulan dari hasil penelitian.

BAB IV

HASIL DAN ANALISA PENELITIAN

A. Gambaran Umum RS. Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa

1. Sejarah Berdirinya RS. RST Dompot Dhuafa

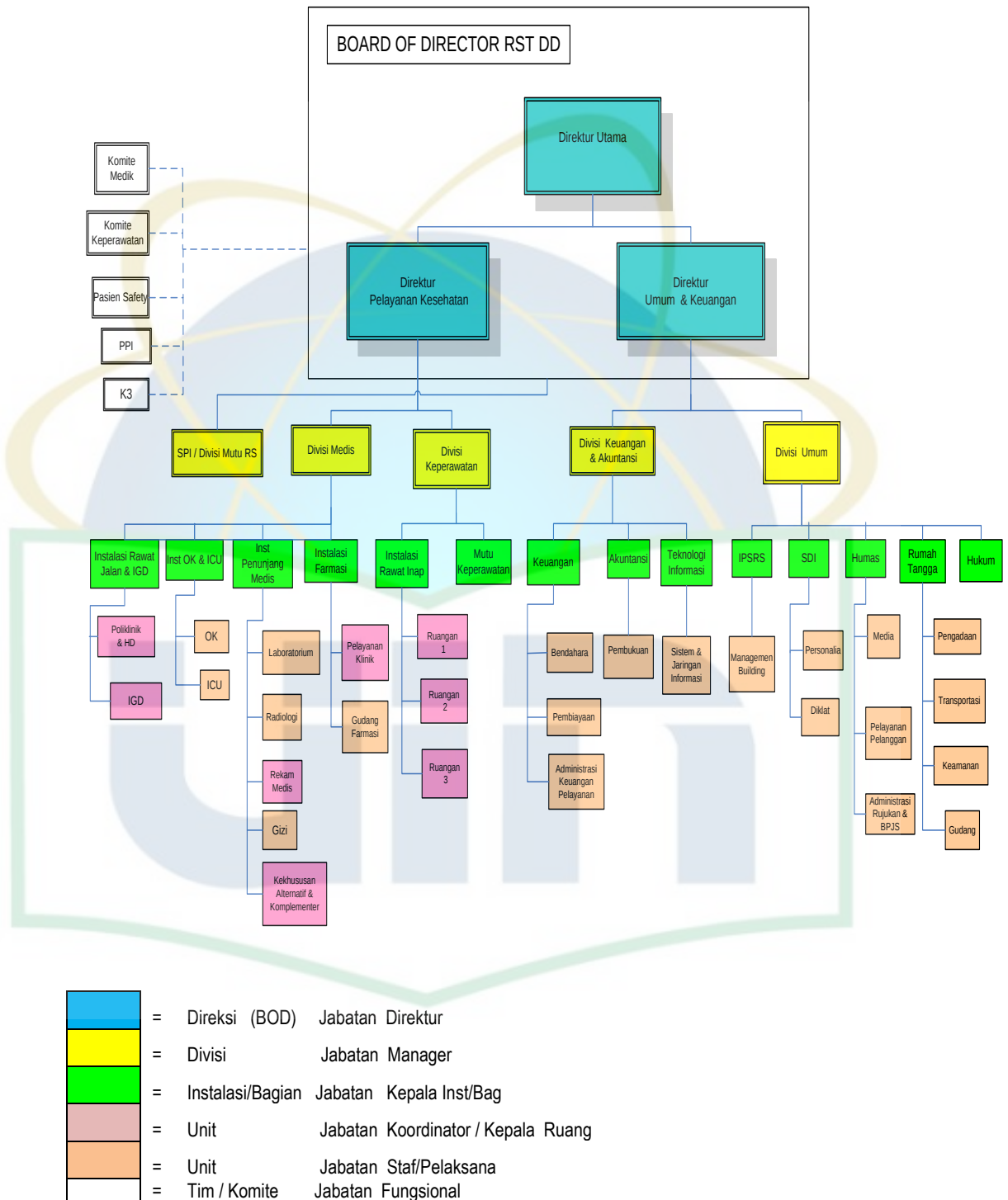
Pada tahun 2001 Dompot Dhuafa mendirikan Balai Pengobatan yang memberikan akses layanan kesehatan yang layak dan optimal secara tidak berbayar bagi kaum dhuafa. Layanan Balai Pengobatan ini dinamakan Layanan Kesehatan Cuma-cuma Dompot Dhuafa (LKC Dompot Dhuafa) yang memberikan pelayanan kesehatan tingkat dasar. Dalam perkembangannya, LKC Dompot Dhuafa harus melayani pasien-pasien dhuafa yang membutuhkan pelayanan spesialisik, rawat inap dan juga tindakan operatif. Sehingga fasilitas layanan yang ada dirasakan sudah tidak memadai lagi. Karena itulah Dompot Dhuafa melalui Yayasan Rumah Sehat Terpadu mendirikan pelayanan kesehatan tingkat rujukan yang akan memberikan pelayanan kesehatan tingkat rujukan sekelas rumah sakit. Layanan ini dinamakan RS. Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa yang diresmikan pada tanggal 04 Juli 2012.¹

Dengan acuan pelayanan kesehatan yang profesional RS. RST Dompot Dhuafa mempunyai struktur organisasi, yang dituangkan dalam sebuah gambar.

¹ www.rumahsehatrpadau.or.id diakses pada 19 Agustus 2014 Pukul 14.00 WIB.

2. Struktur Organisasi

Gambar 1.
Struktur Organisasi
RS. Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa



Sumber: www.rumahsehatrpada.or.id

3. Visi dan Misi

Visi “Menjadi Model Rujukan Rumah Sakit Nirlaba yang Memberikan Pelayanan Kesehatan Bernuansa Islami bagi Dhuafa Secara Profesional Tingkat Nasional dan Internasional 2017”.

Misi

1. Mengembangkan pelayanan kesehatan terpadu berstandar nasional dan internasional
2. Mengembangkan etos kerja unggul
3. Meningkatkan kualitas dan profesionalitas
4. Mengembangkan kemitraan dengan institusi terkait di tingkat nasional dan internasional
5. Menggalang kepedulian publik untuk membantu kesehatan dhuafa.²

4. Nilai

1. Profesional
2. Amanah
3. Ibadah

5. Landasan Hukum

Akta Notaris, Edi Priyono, SH tanggal 27 September 2011.

6. Ciri Khas Pelayanan

1. Pelayanan tidak membayar, artinya rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan secara gratis yang dananya berasal dari para donatur.
2. Sebagai tempat rujukan yang berciri khas (sehat & terpadu).
3. Menggunakan pendekatan pengobatan dengan metode terpadu, seperti:

² www.rumahsehatpadu.or.id diakses pada 19 Agustus 2014 Pukul 14.00 WIB.

- Terpadu dengan penyembuhan aspek fisik, rohani dan sosial dari manusia dan lingkungannya.
- Terpadu dalam metode pengobatan karena menggunakan metode konvensional, tradisional, komplementer/herbal dan akupunktur.
- Terpadu dari satu atap pelayanan kepada pasien baik dalam gedung atau luar gedung (family handling).
- Pelayanan dokter keluarga, karena member RST berbasis kepala keluarga yang kurang mampu/miskin maka setiap dokter berkewajiban melakukan penyuluhan dengan memberikan pengetahuan proaktif, holistik, berorientasi komunitas dengan titik berat pada keluarga pasien.
- Pengembangan asuransi masyarakat miskin.
- Melakukan kemitraan atau kerjasama dengan Puskesmas dan berpartisipasi dalam program Jaminan Kesehatan Nasional dalam rangka optimalisasi peran instansi kesehatan pemerintah.
- Behavior organization yaitu bagaimana RS. Rumah Sehat Terpadu DD membangun karakter SDM kesehatan yang unggul dan memiliki perilaku yang baik dalam menunjang program kesehatan masyarakat miskin.³

7. Sistem Keanggotaan

RS. Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa merupakan fasilitas pelayanan kesehatan cuma-cuma yang menggunakan sistem kepesertaan

³ www.rumahsehatertpadu.or.id diakses pada 19 Agustus 2014 Pukul 14.00 WIB.

untuk pasien dhuafa. Adapun sistem kepesertaan di RST Dompot Dhuafa adalah sebagai berikut:

- Masa berlaku kepesertaan selama 2 tahun
- Setelah masa berlaku habis, maka dapat diperpanjang kembali setelah diverifikasi ulang kembali kondisi sosial ekonominya.

8. Kepesertaan

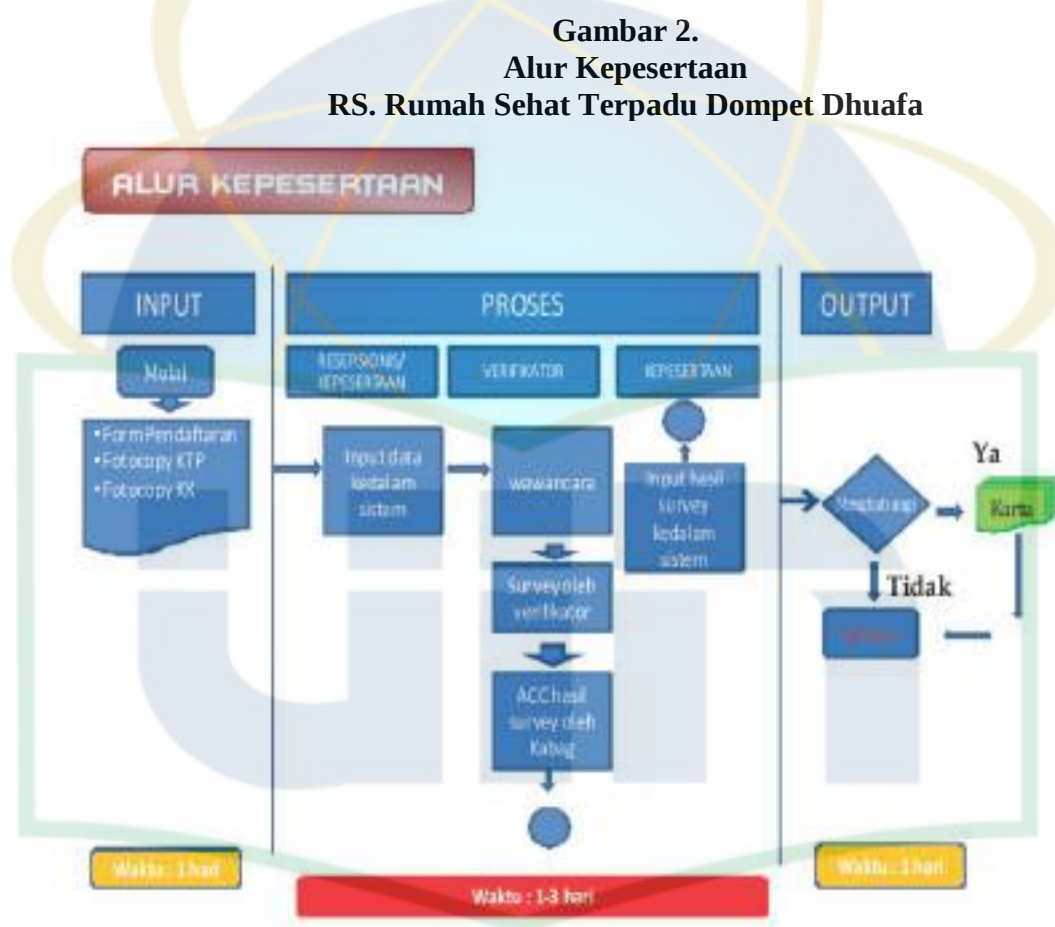
Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di RS. RST Dompot Dhuafa, pasien diharuskan untuk menjadi member/peserta yang terdaftar. Setelah terdaftar sebagai peserta, maka akan diberikan kartu member yang berlaku untuk 2 tahun. Untuk menjadi peserta, pasien harus melengkapi persyaratan sebagai berikut: Foto Copy KTP dan Foto Copy Kartu Keluarga.

Kemudian berkas yang telah lengkap diserahkan ke bagian CS/Pendaftaran dan selanjutnya tim verifikator akan melakukan survey ke tempat tinggal pasien bersangkutan untuk melakukan verifikasi. Bagi pasien yang setelah dilakukan survei ternyata tidak memenuhi kelayakan sebagai member (No Member), maka hanya satu kali pelayanan kesehatan atau setelah masa kedaruratan medisnya teratasi.

Pasien yang ingin menjadi peserta kesehatan Dompot Dhuafa harus disurvei terlebih dahulu oleh tim verifikasi karena dana yang dikeluarkan untuk pelayanan kesehatan di RS. RST Dompot Dhuafa merupakan dana zakat dan juga dana infaq yang diperuntukkan untuk kaum dhuafa yang benar-benar membutuhkan, sehingga pendistribusiannya serta manfaatnya dana ini harus tepat kepada sasaran.

9. Alur Kepesertaan

Bagi masyarakat yang ingin dirawat di RS. RST Dompot Dhuafa harus memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan oleh rumah sakit, tujuannya agar masyarakat yang mendapatkan bantuan adalah orang yang benar-benar membutuhkan, yaitu dengan cara mensurvei ke rumah langsung untuk melihat kondisi yang sebenarnya. Maka alur kepesertaan RS. RST Dompot Dhuafa dituangkan dalam gambar berikut:



Sumber: www.rumahsehatpadu.or.id

Gambar diatas menjelaskan alur kepesertaan yang harus dijalani bagi masyarakat yang ingin menjadi pasien di RS. RST Dompot Dhuafa. Pertama, harus mengisi form pendaftaran terlebih dahulu, kemudian menyerahkan foto

copy KTP dan KK, data ini akan diproses selama satu hari. Kedua, bagi yang lolos berkas, pihak rumah sakit akan melakukan wawancara, dan survei ke lokasi rumah calon pasien, bertujuan agar melihat kondisi sebenarnya, sehingga dapat menentukan layak/tidak untuk dibantu. Proses ini berjalan selama 1-3 hari. Ketiga, pihak rumah sakit akan menentukan lolos atau tidak, apabila lolos mendapatkan kartu pasien RS. RST DD.

10. Fasilitas Kesehatan

RS. RST Dompot Dhuafa memiliki fasilitas pelayanan kesehatan terbaik untuk pasien. Saat ini RS. RST Dompot Dhuafa memiliki kapasitas kurang lebih 100 tempat tidur untuk pasien kaum dhuafa. RS. RST Dompot Dhuafa dilengkapi dengan ruang perawatan dewasa, ruang perawatan anak, ruang perawatan isolasi dan ruang perawatan kebidanan. Ruang perawatan yang bersih dan nyaman disertai pemandangan yang indah dan asri serta dilengkapi dengan beberapa fasilitas TV dan air conditioner (AC). Pada setiap ruang perawatan didukung oleh staf perawat yang berkualitas dan kompeten serta memiliki rasa empati dan kepedulian yang tinggi dalam melayani dan memenuhi kebutuhan pasien. Selain kamar perawatan juga tersedia ruang bersalin, ruang bayi, kamar operasi, dan ICU. Pada tahun 2014 ini RS. RST DD pun dilengkapi dengan fasilitas Hemodialis.⁴

⁴ www.rumahsehatpadu.or.id diakses pada 19 Agustus 2014 Pukul 14.00 WIB.

11. Jenis Pelayanan Kesehatan

Tabel 1
Jenis Pelayanan Kesehatan

1. IGD 24 Jam	16. Klinik Gigi
2. Klinik Umum	17. Klinik TB
3. Klinik Kebidanan & kandungan	18. Klinik Rawat Luka
4. Klinik Penyakit Dalam	19. Rehabilitasi Medik
5. Klinik Anak	20. Laboratorium
6. Klinik Bedah Umum	21. Farmasi
7. Klinik Bedah Tulang	22. Radiologi
8. Klinik Herbal	23. Hemodialisa
9. Klinik Mata	24. Kamar Bersalin
10. Klinik Akupuntur	25. Kamar Operasi
11. Klinik Kesehatan Jiwa	26. Ruang Rawat Inap Dewasa
12. Klinik Paru	27. Ruang Rawat Inap Anak
13. Klinik THT	28. Ruang Rawat Inap Isolasi
14. Klinik Jantung	29. Ruang Rawat Inap ICU
15. Klinik Syaraf	30. Ruang Rawat Inap Pasca Bersalin

12. Fasilitas

1. Terapi Kaki
2. Arena Bermain Anak
3. Mushola
4. Taman Waterfall
5. Danau Buatan
6. Kantin Sehat
7. Ambulance
8. Taman Herbal

9. Taman Aroma Terapi
10. Pojok ASI
11. Lahan Parkir
12. Security 24 Jam
13. Layanan Mobil Jenazah

13. Perkembangan Rumah Sakit

Sebagai rumah sakit yang mengutamakan pelayanan kesehatan terbaik untuk kaum dhuafa, tentunya kami senantiasa berusaha untuk memenuhi kebutuhan pasien. Memberikan kemudahan dan kenyamanan dalam pelayanan menjadi perhatian untuk kami. Untuk itu langkah-langkah yang telah kami lakukan adalah:

1. Sistem Informasi RS. RST Dompot Dhuafa sudah mencakup pendaftaran pelayanan rawat jalan, rawat inap, penunjang, logistik umum, logistik medis, farmasi, ruang operasi dan keuangan.
2. Pengadaan sarana medik berteknologi terkini.
3. Kelas ibu hamil sehat serta program edukatif dan promotif.⁵

B. Hasil dan Analisa Data Penelitian

1. Deskripsi Informan: Pembimbing Rohani

Dalam penelitian ini penulis mengadakan wawancara dan observasi langsung terhadap proses kegiatan bimbingan rohani. Informan yang penulis wawancarai terdiri dari pembimbing, dan pasien rawat inap

⁵ www.rumahsehatpadu.or.id diakses pada 19 Agustus 2014 Pukul 14.00 WIB.

RS. Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa. Adapun gambaran umum mengenai informan adalah sebagai berikut:

Nama : Ahmad Hasan

TTL : Bogor, 12 Januari 1987

Alamat : Kampung Cibeber Desa Cibeber 2 RT 02/RW 01

Kecamatan Liweliyang Kabupaten Bogor Jawa Barat

Pendidikan : S1

Sebelum menjadi pembimbing rohani Ustadz Hasan adalah seorang guru kemudian beralih menjadi karyawan LPM Dompot Dhuafa yang bertempat di Situ Gintung, kemudian ditugaskan menjadi pembimbing rohani di RS. Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa. Ustadz Hasan bersyukur menjadi pembimbing rohani bagi pasien, beliau bisa melihat kondisi pasien yang mempunyai penyakit dan kesulitan dalam ekonomi, itu sebagai pembelajaran untuk beliau bahwa masih banyak orang yang lebih susah dan membutuhkan bantuan. Menjenguk dan membantu pasien untuk menenangkan hati atas penyakit yang dialami adalah sesuatu kewajiban sesama muslim, dan ketika sesama muslim mengingatkan kebaikan kepada orang lain kita mendapatkan pahala atas apa yang mereka kerjakan. Menjenguk dan mendoakan orang sakit adalah perbuatan yang mulia yang akan membantu proses penyembuhan pasien.

Hal yang membuat Ustadz Hasan terharu ketika menjadi pembimbing rohani bagi pasien adalah ketika melihat pasien yang meninggal dunia kemudian keluarga pasien sedih karena anggota keluarga meninggal dan keluarga pasien mengucapkan terimakasih kepada Ustadz

atas kebaikan yang sudah dilakukan, hal itu menurut Ustadz Hasan adalah hal yang mengharukan Ustadz Hasan merasa bahwa kita hidup bermanfaat untuk orang lain.⁶

Penulis melihat kegiatan bimbingan yang Ustadz Hasan lakukan adalah setiap ruang rawat inap, pertama yang Ustadz lakukan adalah salam, dan menanyakan kabar kemudian dibalas dengan salam, terlihat hubungan antara Ustadz Hasan dan pasien sangat baik, tidak hanya dengan pasien, dengan keluarga pasien Ustadz Hasan sudah dekat, ketika Ustadz Hasan datang disambut baik oleh pasien dan keluarga pasien itu sendiri. Ketika melakukan bimbingan Ustadz Hasan mendengarkan curhat-curhat pasien atas apa yang dialaminya dimulai dari permasalahan penyakit, keluarga, ekonomi, dan pekerjaan. Ustadz Hasan mendengarkan dengan seksama kemudian berusaha untuk memberikan saran dengan cara yang baik atas apa yang dialaminya. Pasien menceritakan apa yang dialami dengan terbuka karena Ustadz Hasan berusaha mendengarkan dan memberikan saran dengan cara yang baik.

Ustadz Hasan yang sebelumnya sudah mendampingi Nova menjelaskan bahwa Nova melakukan bunuh diri karena banyaknya masalah yang dilaminya, baik dari keluarga dan pekerjaan. Dimana keluarga terlalu menuntut Nova untuk membantu perekonomian keluarga padahal ia masih ada kedua orang tua yang masih sehat, maka bimbingan tidak hanya dilakukan kepada pasien tetapi kepada keluarga pasien juga karena satu sama lain saling berkaitan, orang tua Nova diingatkan oleh

⁶ Hasil wawancara pribadi dengan Ustadz Hasan pada tanggal 12 Agustus 2014. Di ruang Sumber Daya Insani (SDI) RS. RST Dompot Dhuafa.

ustadz Hasan bahwa tugas mencari uang adalah orang tua kepada anak, selama anak itu masih tanggungjawab kita (belum menikah).⁷

2. Deskripsi Informan: Pasien Rawat Inap RS. Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa

a. Nova Mayani, lahir di Jakarta, 9 November 1994.

Nova pertama dirawat pada tanggal 5 Agustus 2014, dirawat di ruang Al-Qowiyu nomor 3. Nova didiagnosis penyakit gangguan pada bagian organ dalam disebabkan karena meminum racun tikus secara sengaja. Tindakan meminum racun tikus secara sengaja disebabkan karena permasalahan yang dialaminya baik dari keluarga, pekerjaan, dan pacarnya. Nova menjelaskan bahwa Nova dituntut bekerja mencari uang di luar dari kemampuan fisik yang dimilikinya, tujuannya adalah untuk membantu perekonomian keluarga. Permasalahan orang tua yang terlalu menuntut ditambah permasalahan pekerjaan mengakibatkan emosi Nova kurang stabil, ketika kejadian meminum racun tikus Nova sedang bersama pacarnya dan keduanya sedang bertengkar hebat, tanpa pikir panjang Nova meminum racun tikus, kemudian Nova dibawa oleh pacarnya dibawa ke RS. RST DD untuk mendapatkan penanganan.

Penyakit pada gangguan organ dalam mengakibatkan Nova sulit untuk makan dan perutnya seperti dikocok-kocok, karena masih ada luka karena meminum racun tikus, dan kondisi badan lemas. Ketika meminum racun tikus Nova menjelaskan bahwa perbuatannya itu

⁷ Hasil observasi penulis, Bogor, 12 Agustus 2014. Lokasi: RS. Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa Bogor Jawa Barat.

dilakukan supaya kedua orang tuanya sadar bahwa apa yang menjadi tindakannya menuntut pekerjaan diluar kemampuan fisiknya adalah salah.⁸

Kondisi fisik Nova terlihat begitu lemas, untuk bangun dari tempat tidur saja Nova tidak mampu dan terlihat Nova memegang perutnya sebagai tanda bahwa ia sedang kesakitan dengan perutnya. Kecemasan terjadi pada Nova, ia merasakan sedih, gelisah, dan merasakan penyakit yang dihadapinya menghambat masa depannya.⁹

b. Deviana, lahir di Jakarta, 14 Desember 1982.

Ibu Deviana dirawat di ruang Ar-Razaq nomor 5. Ibu Deviana didiagnosis penyakit ginjal, buang air kecil terhambat sehingga membuat bagian perut yang membesar karena cairan menumpuk. Penyebab penyakit adalah karena pola makan yang kurang baik. Ketika didiagnosis penyakit ginjal keadaan Ibu Deviana sedang hamil kemudian ketika akan melahirkan harus dipilih antara keselamatan ibu atau calon bayinya, maka kesepakatan keluarga bahwa yang dipilih adalah ibunya dari pada anaknya.¹⁰

Ibu Deviana merasakan kesedihan atas penyakit yang dialaminya, terlihat perut yang membesar karena cairan yang menumpuk didalam. Ketika proses wawancara Ibu Deviana didampingi oleh suaminya,

⁸ Hasil wawancara pribadi dengan Nova pada tanggal 08 Agustus 2014 pukul 10.29 WIB. Di ruang rawat inap Al-Qowiyu nomor 3 RS. RST Dompot Dhuafa.

⁹ Hasil observasi penulis, Bogor, 08 Agustus 2014. Lokasi: RS. Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa Bogor Jawa Barat.

¹⁰ Hasil wawancara pribadi dengan Ibu Deviana pada tanggal 08 Agustus 2014 pukul 13.56 WIB. Di ruang rawat inap Ar-Razaq nomor 5 RS. RST Dompot Dhuafa.

terlihat wajah kesedihan yang dialami suami Ibu Deviana atas kondisi yang dialami oleh istrinya.¹¹

c. Hasan Basri, lahir di Bukit Tinggi, 10 Oktober 1933.

Bapak Hasan adalah asli orang Bukit Tinggi yang besar di Medan kemudian merantau di Bogor pada tahun 1960 dan menikah dengan orang Bogor asli, mempunyai 5 orang anak dan yang masih ada 4 orang dan 11 cucu. Pak Hasan didiagnosis penyakit Hernia dan Prostat, dan pernah di oprasi empat kali, dua kali hernia dua kali prostat. Penyebab timbulnya penyakit Hernia adalah karena Pak Hasan terlalu lelah dalam bekerja karena beliau adalah seorang supir dari supir angkot, umum, pribadi, dan perusahaan. Sedangkan penyebab penyakit prostat karena terlalu banyak pikiran dan kerja terlalu cape, dan istirahat kurang. Pak Hasan menjelaskan bahwa beliau beruntung bisa berobat secara gratis ke RS. RST DD ini, karena biaya pengobatan zaman sekarang yang serba mahal bisa mencapai 20 juta dan orang-orang di sini yang sopan santun, baik, ramah, ikhlas dari hati karena itu juga adalah salah satu obat untuk pasien.¹²

Ketika proses wawancara dengan Pak Hasan, Pak Hasan menjelaskan bahwa hari ini pukul 13.00 WIB Pak Hasan akan menjalankan operasi yang keempat kali, terlihat wajah Pak Hasan tegang mempersiapkan jalannya oprasi. Di rumah sakit Pak Hasan didampingi oleh cucunya yang paling besar yang baru lulus Aliyah

¹¹ Hasil observasi penulis, Bogor, 08 Agustus 2014. Lokasi: RS. Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa Bogor Jawa Barat.

¹² Hasil wawancara pribadi dengan Pak Hasan Basri pada tanggal 11 Agustus 2014 pukul 11.16 WIB. Di RS. RST Dompot Dhuafa.

tahun ini, terlihat ada pengharapan dari Pak Hasan bahwa ia ingin suatu saat nanti cucunya bisa kuliah. Dengan kondisi Pak Hasan yang sekarang, beliau sudah tidak bisa bekerja berat karena bisa memperburuk kesehatan beliau. Pak Hasan mengalami kecemasan atas penyakit yang dialaminya seperti beliau merasakan penyakitnya menghambat masa depannya seperti beliau tidak bisa bekerja, sedangkan kebutuhan hidup sehari-hari harus tetap berjalan.¹³

d. Wahid, lahir di Kebumen, 15 Juli 1978.

Pak Wahid dirawat di ruang Ar-Rahim nomor 5. Pak Wahid didiagnosis penyakit gangguan pada saraf karena kecelakaan, tangan bagian kiri tidak bisa digerakan secara normal, untuk menggerakan satu jari saja Pak Wahid tidak bisa, diibaratkan sama seperti mengangkat barang 1 kuintal. Kecelakaan terjadi pada tahun 2004, kecelakaan terjadi karena Pak Wahid berusaha menyalip mobil yang ada didepannya ketika ia sedang mengendarai motor, dari arah yang berlawanan ada mobil yang datang sehingga motor Pak Wahid jatuh dan tidak sadarkan diri, dan ketika sadar dari koma Pak Wahid sudah merasa bahwa tangannya sudah tidak bisa digerakan.¹⁴

Pak Wahid menjelaskan kondisi tangannya dengan melihatkan tangannya yang tidak bisa digerakan, dimana kondisi tangan yang lemas dan terlihat lebih kecil. Aktivitas yang dilakukan oleh Pak Wahid terbatas dengan kondisi tangan yang dialaminya, proses

¹³ Hasil observasi penulis, Bogor, 11 Agustus 2014. Lokasi: RS. Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa Bogor Jawa Barat.

¹⁴ Hasil wawancara pribadi dengan Pak Wahid pada tanggal 12 Agustus 2014 pukul 8.54 WIB. Di ruang rawat inap Ar-Rahim nomor 5 RS. RST Dompot Dhuafa.

penyembuhan dilakukan sampai sekarang agar kondisi kesehatannya membaik. Pak Wahid merasakan kecemasan atas penyakit yang dialaminya, Pak Wahid merasakan kesedihan tentang kondisi penyakitnya apakah tangannya bisa kembali seperti semula.¹⁵

e. Eko, lahir di Jakarta, 31 Desember 1990.

Pak Eko dirawat di ruang Ar-Rahim nomor 5, didiagnosis gangguan saraf dibagian kepala belakang, ada bibit tumor yang aktif karena virus. Sebelumnya Pak Eko sering merasa pusing tetapi tidak pernah dihiraukan dan dianggap pusing biasa, ditambah pola makan yang kurang baik dan sembarangan. Pak Eko sempat kejang-kejang dan badan terasa lemas karena merasakan sakit dikepalanya yang kemudian diputuskan untuk dibawa ke rumah sakit untuk dirawat. Sebelum dirawat Pak Eko pernah masuk ruang ICU dan tidak sadarkan diri beberapa hari, bibit tumor karena ada virus yang aktif adalah salah satu penyakit yang berbahaya karena terjadi dibagian kepala apabila tidak ditangani dengan baik akan mempengaruhi sebagian otak. Penyakit ini disebabkan oleh pola makan yang tidak sehat dan gaya hidup yang kurang baik, ini juga yang dilakukan oleh Pak Eko dia lebih suka makan makanan siap saji karena lebih praktis, dan suka begadang, kurang tidur dan perokok.¹⁶

Penulis melihat ada kekhawatiran yang dirasakan oleh Pak Eko, dimana beliau masih muda usia 24 Tahun dimana masih banyak hal-

¹⁵ Hasil observasi penulis, Bogor, 12 Agustus 2014. Lokasi: RS. Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa Bogor Jawa Barat.

¹⁶ Hasil wawancara pribadi dengan Pak Eko pada tanggal 12 Agustus 2014 pukul 9.17 WIB. Di ruang rawat inap Ar-Rahim nomor 4 RS. RST Dompot Dhuafa.

hal yang harus digapai tetapi harus tertunda karena sakit yang dialami, terlihat dari ungakapan yang dilontarkan bahwa semua target kedepan terhambat kerja harus off, kuliah harus berhenti, target lebaran gagal, bisnis tertunda, tabungan semuanya sudah habis.¹⁷

3. Metode Bimbingan Rohani bagi Pasien untuk Mengatasi Kecemasan dalam Menerima Diagnosis Penyakit

Dalam melaksanakan bimbingan rohani, seorang pembimbing sangat penting untuk memahami metode-metode dalam menyampaikan materi. Metode adalah jalan yang harus dilalui untuk mencapai suatu tujuan. Metode yang digunakan RS. Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa dalam bimbingan rohani pasien adalah metode individu, kelompok, dan psikoanalisis.

1. Metode Individu

Metode bimbingan rohani bagi pasien yang digunakan adalah metode individu. Metode individu adalah salah satu cara atau teknik yang digunakan untuk mengungkapkan dan mengetahui mengenai fakta-fakta mental/kejiwaan (psikis) yang ada pada diri terbimbing atau klien. Fakta dan data itu dapat dijadikan bahan dan gambaran empiris dari kondisi kejiwaan atau mental pada saat tertentu, sehingga perlu diberikan bimbingan dan penyuluhan (konseling) secara tepat.¹⁸

Metode individu ini dilakukan pembimbing rohani dengan cara mendekatkan diri kepada pasien dan mewawancarai pasien, permasalahan

¹⁷ Hasil observasi penulis, Bogor, 12 Agustus 2014. Lokasi: RS. Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa Bogor Jawa Barat.

¹⁸ M. Lutfi, *Dasar-dasar Bimbingan dan Penyuluhan (konseling) Islam*, (Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah 2008), h.122.

apa yang pasien alami, pembimbing rohani mewawancarai pasien dengan penuh kasih sayang. Sehingga dengan adanya metode ini pembimbing rohani akan dapat mengatasi kecemasan pasien atas penyakit yang dialami.

Setelah diagnosis penyakit, kecemasan merupakan respon yang umum terjadi. Pasien dapat kebingungan terhadap potensi perubahan yang terjadi. Kecemasan dapat mempengaruhi fungsi kesehatan. Kondisi kesehatan dapat menjadi lebih buruk jika seseorang memiliki kecemasan yang berlebihan.¹⁹ Perasaan cemas adalah hal yang dirasakan oleh pasien atas penyakit yang dialaminya karena terjadi perubahan-perubahan dalam dirinya seperti merasakan kesedihan, kegelisahan, dan merasakan penyakit yang dialaminya menghambat masa depannya. Hal ini juga dirasakan oleh pasien rawat inap RS. Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa, dimana pasien mengalami kecemasan. Kecemasan terjadi karena rata-rata penyakit yang diderita adalah penyakit yang tergolong kronis, seperti ginjal sehingga dianjurkan cuci darah, luka pada bagian dalam perut, hernia, prostat, gangguan saraf bagian kepala yang diakibatkan ada virus yang aktif, dan gangguan saraf pada bagian tangan. Maka pentingnya metode individu untuk mengatasi kecemasan pasien dalam menerima diagnosis penyakit yang dialami, apabila kecemasan ini tidak diatasi akan mempengaruhi proses kesembuhan pasien. Sebagaimana yang diungkapkan oleh Pak Hasan Basri dan Pak Eko:

¹⁹ Aliah B.Purwakania Hasan, *Pengantar Psikologi Kesehatan Islami*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2008), h.470.

“Saya cemas karena bertubi-tubi sudah hernia begitu besar ditambah prostat.”²⁰

Diungkapkan pula oleh Pak Eko:

“Pasti cemas, masih muda banyak tujuan target meleset semua, target lebaran juga ada aduh berantakan semua.”²¹

Menurut Ustadz Hasan kecemasan terjadi karena kurangnya pemahaman agama, dan kurangnya dukungan keluarga. Berikut ungkapan

Ustadz Hasan:

“Sebetulnya kecemasan tentang penyakitnya karena kurangnya pemahaman agama, yang mereka pikirkan hanya sakit, sementara dibalik itu perjalanan hidupnya bagaimana boleh jadi sakitnya itu karena teguran boleh jadi sakitnya karena ujian buat dirinya, kita hanya bisa kasih penjelasan bahwa sakit itu bisa mengurangi dosa-dosa kita, itu berdasarkan Hadist Rasulullah *“Barangsiapa ditimpa ujian berupa sakit kemudian dia sabar maka dosa-dosanya Allah ampuni yang telah lalu”* kita kuatkan disitu kepada mereka supaya mereka juga tidak selalu mengeluh atas penyakit yang mereka derita. Kemudian kurangnya dukungan keluarga, kita sebenarnya menjenguk pasien saja itu sudah menghibur dia, karena dukungan moril untuk pasien penting sehingga dia tidak dalam keadaan cemas terus.”²²

Kecemasan adalah keadaan suasana hati yang ditandai oleh afek negatif dan gejala-gejala ketegangan jasmaniah di mana seseorang mengantisipasi kemungkinan datangnya bahaya atau kemalangan di masa yang akan datang dengan perasaan, perilaku, dan respon-respon fisiologis.²³ Berdasarkan teori di atas dijelaskan bahwa kecemasan atas penyakit yang dialami pasien mengakibatkan perubahan-perubahan yang dialaminya yaitu berupa perubahan perasaan, perilaku, dan respon-respon

²⁰ Hasil wawancara pribadi dengan Pak Hasan Basri pada tanggal 11 Agustus 2014 pukul 11.16 WIB. Di RS. RST Dompot Dhuafa.

²¹ Hasil wawancara pribadi dengan Pak Eko pada tanggal 12 Agustus 2014 pukul 9.17 WIB. Di ruang rawat inap Ar-Rahim nomor 4 RS. RST Dompot Dhuafa.

²² Hasil wawancara pribadi dengan Ustadz Hasan pada tanggal 12 Agustus 2014. Di ruang Sumber Daya Insani (SDI) RS. RST Dompot Dhuafa.

²³ V. Mark Durand dan David H. Barlow, *Psikologi Abnormal*, (Jakarta: Pustaka Pelajar, 2006), h.159.

fisiologis. Kecemasan yang dialami oleh pasien berupa perubahan perasaan, pasien merasakan bahwa penyakit yang dialaminya menghambat masa depannya, selama di dalam perawatan di rumah sakit, pasien terpaksa harus melepaskan tugas pekerjaan dan tanggungjawabnya, bahkan meninggalkan pekerjaannya karena kondisi fisik yang tidak memungkinkan sedangkan kebutuhan hidup sehari-hari harus tetap terpenuhi. Kecemasan pasien berupa perubahan perilaku seperti pasien merasakan kesedihan atas penyakit yang dialaminya, apakah perjalanan penyakitnya akan berkelanjutan lama, atau apakah dalam waktu singkat akan berakhir kematian. Sedih harus meninggalkan keluarga, dimana seorang istri tidak bisa menjalankan tugasnya harus meninggalkan anak dan suami di rumah. Kecemasan pasien berupa perubahan respon-respon fisiologis, seperti pasien merasakan gelisah atas penyakit yang dialami, kondisi yang dihadapi sekarang berbeda dengan kondisi sebelumnya, pasien bisa melakukan apa yang diinginkan, sedangkan kondisi sakit membuat semuanya terbatas untuk dilakukan.

Sebagaimana yang diungkapkan oleh Pak Eko yang mengalami kecemasan atas penyakitnya yang akan menghambat masa depannya.

Berikut ungkapannya:

“Target meleset semua, pertama udah engga kerja karena disarankan untuk istirahat, kuliah berhenti dulu, mau usaha abis total ne dana. Sedangkan tuntutan makin banyak karena cowok juga”.²⁴

²⁴ Hasil wawancara pribadi dengan Pak Eko pada tanggal 12 Agustus 2014 pukul 9.17 WIB. Di ruang rawat inap Ar-Rahim nomor 4 RS. RST Dompot Dhuafa.

Sama halnya yang diungkapkan oleh Ibu Deviana yang mengalami kecemasan berupa perubahan perilaku, ia mengalami kesedihan atas penyakit yang dialaminya. Berikut ungkapan Ibu Deviana:

“Iya sedih, kenapa harus saya. Iya kepikiran kasihan liat suami, saya engga bisa ngapa-ngapain kasihan harusnya kan saya, ini dia yang harus kerja rumah, sedih aja jadi kepikiran, anter sekolah anak sama ayahnya, ngepel, cuci, semuanya sama ayahnya, gosok aja yang engga langsung dilipet. Yah yang lain anak-anaknya diaterin sama ibu-ibunya ini engga”.²⁵

Perasaan cemas berupa respon-respon fisiologis yaitu pasien merasakan gelisah atas penyakit yang dialaminya. Kegelisahan atas penyakit dirasakan oleh Nova. Berikut ungkapan Nova:

“Semua itu apa namanya, semua badan engga tenang malah gemeteran karena racun didalam masih belum bersih, dan proses lagi disembuhin.”²⁶

Kecemasan apabila tidak ditangani akan menghambat proses kesembuhan pasien. Ustadz Hasan menggunakan metode individu untuk mengatasi kecemasan pasien seperti salam, memperkenalkan diri, menanyakan keadaannya hari ini kemudian memberikan bimbingan kepada pasien agar tetap sabar atas apa yang dialaminya sekarang. Berikut ungkapan Ustadz Hasan:

“Metode individu kita kunjungi ke ruang rawat inap. Langkah awal yang kita lakukan adalah salam, memperkenalkan diri kita sebagai petugas bimbingan rohani bagi pasien yang bertugas untuk memberikan bimbingan rohani ke pasien. Menanyakan sakit apa yang dialami, bagaimana keadaannya, terus juga kita mengingatkan untuk tetap shalat walaupun dalam keadaan sakit,

²⁵ Hasil wawancara pribadi dengan Ibu Deviana pada tanggal 8 Agustus 2014 pukul 13.56 WIB. Di ruang rawat inap Ar-Razaq nomor 5 RS. RST Dompot Dhuafa.

²⁶ Hasil wawancara pribadi dengan Nova pada tanggal 08 Agustus 2014 pukul 10.29 WIB. Di ruang rawat inap Al-Qowiyu nomor 3 RS. RST Dompot Dhuafa.

banyak berdoa, dzikir, serta mendoakan untuk kesembuhan pasien”.²⁷

Ketika proses bimbingan berjalan, Ustadz Hasan dan pasien seperti keluarga sendiri, pesan disampaikan dengan baik tanpa menyinggung perasaan pasien, terjalin hubungan yang baik di antara keduanya, itu membuat pesan yang disampaikan dapat diterima dengan baik oleh pasien. Seperti yang Ustadz Hasan lakukan dengan Pak Wahid salah satu pasien rawat inap, yang terkena penyakit gangguan saraf pada tangan, sehingga tidak bisa digerakan sama sekali. Ustadz Hasan mengingatkan untuk tetap shalat walaupun dalam keadaan sakit, karena itu tetap kewajiban tapi tidak memberatkan bagi yang sakit, bisa shalat dengan posisi duduk.²⁸

Ustadz Hasan memberikan bimbingan individu kepada pasien yang mengalami kecemasan berupa kesedihan atas penyakitnya, Ustadz Hasan memberikan motivasi kepada pasien. Berikut ungkapan Ustadz Hasan:

“Metode individu seperti ketika kita mengunjungi pasien selain kita mengenalkan diri kita juga mengingatkan sudah makan belum? kalau sudah makan sudah dihabiskan belum? supaya dia termotivasi untuk makan. Jangankan yang sakit yang sehat kalau makannya kurang turun terus berat badanya. Setiap dikesempatan memotivasi mereka dan juga mengingatkan udah makan belum? obatnya sudah diminum belum? mereka merasa pahit kalau untuk makan tapi kita. nasehati dengan cara yang baik bahwa mereka harus tetap makan, kalau keluarga pasien tidak ada saya juga menyuapi mereka untuk makan.”²⁹

Ustadz Hasan memberikan bimbingan kepada pasien yang mengalami kecemasan berupa perasaan yang dialami bahwa penyakit yang

²⁷ Hasil wawancara pribadi dengan Ustadz Hasan pada tanggal 12 Agustus 2014. Di ruang Sumber Daya Insani (SDI) RS. RST Dompot Dhuafa.

²⁸ Hasil observasi penulis, Bogor, 12 Agustus 2014. Lokasi: RS. Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa Bogor Jawa Barat.

²⁹ Hasil wawancara pribadi dengan Ustadz Hasan pada tanggal 12 Agustus 2014. Di ruang Sumber Daya Insani (SDI) RS. RST Dompot Dhuafa.

dilaminya akan menghambat masa depannya, berikut ungkapan Ustadz

Hasan:

“Metode individu seperti pertama yang kita bilang, selagi kita masih ada umur dan ada rizki, jika anak kita sedang sekolah akan ada aja rizki dari mana saja entah dulu dia pernah berbuat baik sama tetangga, biasanya tetangga memberi. Apabila mereka memang sangat membutuhkan biasanya kita bantu dengan memberikan dana paling besar Rp. 1.000.000,- kita sebut sebagai Home Care, apabila mereka punya usaha uangnya digunakan untuk usaha apabila tidak uangnya digunakan untuk pengobatan mereka. Kita ceritakan ke mereka bahwa kesempatan kerja itu banyak ketika nanti mereka sembuh dari sakit, kita itu lebih banyak sehatnya dari pada sakitnya. Untuk mereka yang mempunyai penyakit seperti patah kaki yang tidak bisa jalan diberikan motivasi dengan bisa memanfaatkan tangannya untuk bekerja, disini juga ada Institute Kemandirian (IKA) diajarkan cara menjahit atau pelatihan-pelatihan servis.”³⁰

Dalam metode individu pembimbing melakukan *ruqyah* bagi pasien, *ruqyah* diberikan kepada pasien dengan kondisi psikis yang tidak baik seperti teriak-teriak dan marah-marah. *Ruqyah* ini menggunakan ayat Al-Quran.³¹

- Materi Bimbingan Metode Individu untuk Mengatasi Kecemasan

Materi yang disampaikan pembimbing dalam pelaksanaan metode individu diantaranya adalah motivasi, tawakal, ikhtiar, shalat, tayamum, doa-doa berdasarkan Al-Qur'an dan Hadits, dan buletin dakwah yang berisi pengetahuan agama agar dapat dibaca oleh pasien, buletin ini diberikan kepada pasien tertentu, pasien tersebut bisa membaca.

Sebagaimana yang diungkapkan oleh Ustadz Hasan:

“Doa-doa harian yang kita buat berdasarkan Al-Qur'an dan Sunnah. Kepada pasien kita mengajarkan tata cara tayamum,

³⁰ Hasil wawancara pribadi dengan Ustadz Hasan pada tanggal 12 Agustus 2014. Di ruang Sumber Daya Insani (SDI) RS. RST Dompot Dhuafa.

³¹ Hasil observasi penulis, Bogor, 12 Agustus 2014. Lokasi: RS. Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa Bogor Jawa Barat.

mereka merasa tidak punya kewajiban karena mereka sakit tapi sebenarnya apabila dalam ajaran agama yang benar bahwa dalam keadaan sakit kita juga harus tetapi shalat semampu kita tidak bisa dengan wudhu bisa dengan tayamum, kalau tidak bisa shalat berdiri bisa dengan shalat duduk. Materi tentang dzikir, shalat, sabar, ikhtiar, tawakal.”³²

Berikut ini adalah penjelasan tentang materi bimbingan metode individu untuk mengatasi kecemasan.

1. Shalat

Setiap pasien diingatkan untuk tetap shalat 5 waktu karena itu adalah kewajiban meskipun dalam keadaan sakit, apabila tidak bisa berdiri bisa dengan duduk, apabila duduk tidak bisa dianjurkan untuk berbaring. Seperti pasien yang akan melakukan operasi, pembimbing memberikan motivasi secara langsung *face to face* untuk menenangkan perasaan pasien agar tidak cemas agar mempermudah proses operasi agar hasilnya baik, dan meningkatkan untuk tetap melaksanakan shalat 5 waktu. Berikut ungkapan pembimbing:

“Pasien yang akan dioperasi seperti akan dioperasi lambung kita memotivasi dan mendoakan agar operasinya lancar dan tidak ada keluhan apapun dan bisa sehat kembali, dan kita tenang bahwa operasi ini tidak apa-apa tidak menakutkan seperti apa yang dibayangkan, dan apabila operasi dilakukan melewati dua waktu shalat lebih baik di jama, misalnya operasinya jam 18.00 selesai jam 20.00 kita saran untuk shalat jama takdim selesai operasi nanti tidak shalat isya lagi.”³³

³² Hasil wawancara pribadi dengan Ustadz Hasan pada tanggal 12 Agustus 2014. Di ruang Sumber Daya Insani (SDI) RS. RST Dompot Dhuafa.

³³ Hasil wawancara pribadi dengan Ustadz Hasan pada tanggal 12 Agustus 2014. Di ruang Sumber Daya Insani (SDI) RS. RST Dompot Dhuafa.

Sebagaimana yang diungkapkan oleh Pak Wahid, ia bertemu langsung dengan Ustadz Hasan kemudian diingatkan untuk shalat. Berikut ungkapan Pak Wahid:

“Ketemu dengan Ustadz Hasan diingatkan shalat harus tetap selama masih bisa, yang jelas memotivasi untuk sembuh, ibadah tetap, sabar, motivasi secara keseluruhan.”³⁴

Hal yang sama juga diungkapkan oleh Ibu Deviana dimana ia mendapatkan bimbingan dari Ustadz Hasan secara langsung. Berikut ungkapan Ibu Deviana:

“Diingatkan untuk sabar, diingatkan untuk shalat, banyak berdoa karena Allah yang maha menyembuhkan sakit umatnya, dan berserah diri sama Allah.”³⁵

Pasien mempunyai catatan laporan shalat yang dikontrol oleh pembimbing agama, ketika mereka tidak shalat harus ada alasan yang harus diberikan kepada pembimbing. Berikut ungkapan pembimbing:

“Kita juga punya catatan shalat pasien nanti kita kontrol dan apabila mereka tidak shalat kita tanya kenapa alasannya. Karena dana yang digunakan adalah dana zakat dari masyarakat kita ingin pasien mempunyai pemahaman agama yang baik setelah dirawat disini.”³⁶

³⁴ Hasil wawancara pribadi dengan Pak Wahid pada tanggal 12 Agustus 2014 pukul 8.54 WIB. Di ruang rawat inap Ar-Rahim nomor 5 RS. RST Dompot Dhuafa.

³⁵ Hasil wawancara pribadi dengan Ibu Deviana pada tanggal 08 Agustus 2014 pukul 13.56 WIB. Di ruang rawat inap Ar-Razaq nomor 5 RS. RST Dompot Dhuafa.

³⁶ Hasil wawancara pribadi dengan Ustadz Hasan pada tanggal 12 Agustus 2014. Di ruang Sumber Daya Insani (SDI) RS. RST Dompot Dhuafa.

2. Materi Tayamum.

Dalam metode individu pembimbing memberikan materi tata cara bertayamum, karena rata-rata pasien tidak diperkenankan untuk menggunakan air karena alasan penyakit yang diderita, karena dengan menggunakan air penyakit akan memburuk, maka dalam kondisi tersebut diperbolehkan untuk bertayamum. Materi tayamum yaitu:

- o Memukulkan kedua telapak tangan ke permukaan tanah sekali kemudian meniupnya.
- o Mengusap punggung telapak tangan kanan dengan tangan kiri dan sebaliknya.
- o Kemudian menyapu wajah dengan dua telapak tangan.
- o Semua usapan dilakukan sekali.
- o Bagian tangan yang diusap hanya sampai pergelangan tangan saja.

3. Materi Doa-Doa.

Sebagaimana yang diungkapkan oleh salah satu pasien rawat inap yang bertemu langsung dengan Ustadz Hasan di ingatkan untuk selalu berdoa. Berikut ungkapan Pak Hasan Basri :

“Diingatkan agar kita sebagai umat Allah kita harus sabar, berdoa jangan putus yang menyembuhkan itu kan Allah.”³⁷

Sebagaimana yang diungkapkan oleh Ibu deviana:

³⁷ Hasil wawancara pribadi dengan Pak Hasan Basri pada tanggal 11 Agustus 2014 pukul 11.16 WIB. Di RS. RST Dompot Dhuafa.

“Diingatkan untuk sabar, diingatkan untuk shalat, banyak berdoa karena Allah yang maha menyembuhkan sakit umatnya, dan berserah diri sama Allah.”³⁸

Doa-doa yang disampaikan pembimbing kepada pasien yang berdasarkan Al-Qur'an dan Hadits seperti:

اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَدَنِي، اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي سَمْعِي، اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَصَرِي، لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنَ الْكُفْرِ وَالْفَقْرِ، وَأَعُوذُ بِكَ مِنْ عَذَابِ الْقَبْرِ، لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ

"Ya Allah, selamatkanlah tubuhku (dari penyakit dan dari apa yang tidak aku inginkan). Ya Allah, selamatkanlah pendengaranku (dari penyakit dan maksiat atau dari apa yang tidak aku inginkan). Ya Allah, selamatkanlah penglihatanku, tidak ada Ilah (yang berhak diibadahi) kecuali Engkau. Ya Allah, sesungguhnya aku berlindung kepada-Mu dari kekufuran dan kefakiran. Aku berlindung kepada-Mu dari siksa kubur, tidak ada Ilah (yang berhak diibadahi) kecuali Engkau." (HR. Al-Bukhari dalam Shahiib al-Adabil Mufrad no. 539, Abu Dawud no. 5090, Ahmad V/42).

أَسْأَلُ اللَّهَ الْعَظِيمَ رَبَّ الْعَرْشِ الْعَظِيمِ أَنْ يَشْفِيكَ

"Aku memohon kepada Allah Yang Maha Agung, Rabb Pemilik 'Arsy yang agung, semoga (Allah) menyembuhkanmu." (dibaca 7 kali). (HR. Abu Dawud, at-Tirmidzi, dll).

إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ. اللَّهُمَّ أَجِرْنِي فِي مُصِيبَتِي وَأَخْلِفْ لِي خَيْرًا مِنْهَا

"Sesungguhnya kita ini milik Allah dan sungguh hanya kepada-Nya kita akan kembali." (QS. Al-Baqarah [2]: 156).

اللَّهُمَّ صَلِّ وَسَلِّمْ عَلَى نَبِيِّنَا مُحَمَّدٍ

"Ya Allah, limpahkanlah shalawat dan salam kepada Nabi kami Muhammad."

³⁸ Hasil wawancara pribadi dengan Ibu Deviana pada tanggal 08 Agustus 2014 pukul 13.56 WIB. Di ruang rawat inap Ar-Razaq nomor 5 RS. RST Dompot Dhuafa.

4. Materi Buletin Dakwah

Buletin dakwah hanya diberikan kepada pasien tertentu, yaitu pasien yang memungkinkan mereka untuk membaca. Diharapkan materi ini pasien dapat mengetahui pengetahuan yang baru. Sebagaimana yang diungkapkan oleh Ustadz Hasan:

“Disediakan buletin dakwah bagi pasien yang kondisi fisiknya memungkinkan untuk membaca yang berisi tentang agama.”³⁹

Tujuan Ustadz Hasan memberikan pemahaman baru untuk pasien adalah agar pasien bisa menjadi lebih baik setelah pulang dari rumah sakit. Berikut ungkapan Ustadz Hasan:

“Kualitas keagamaan mereka menjadi lebih baik setelah pulang dari RS. RST DD ini, dan bisa ada kesadaran buat membantu sesama apabila ada rizki lebih, jadi tidak selamanya tangan dibawah itu lebih baik.”⁴⁰

❖ Materi Buletin yang disampaikan adalah sebagai berikut:

- **Keutamaan Bulan Ramadhan.**

- o Ramadhan adalah bulan diturunkannya Al Qur'an.
- o Setan-setan dibelenggu, Pintu-pintu neraka ditutup dan pintu-pintu surga dibuka ketika Ramadhan tiba.
- o Terdapat malam yang penuh kemuliaan dan keberkahan.

³⁹ Hasil wawancara pribadi dengan Ustadz Hasan pada tanggal 12 Agustus 2014. Di ruang Sumber Daya Insani (SDI) RS. RST Dompot Dhuafa.

⁴⁰ Hasil wawancara pribadi dengan Ustadz Hasan pada tanggal 12 Agustus 2014. Di ruang Sumber Daya Insani (SDI) RS. RST Dompot Dhuafa.

- o Bulan Ramadhan adalah salah satu waktu dikabulkannya Do'a.
- o Pintu Surga Ar-Rayyan bagi Orang yang Berpuasa.

▪ **Keutamaan Puasa Syawal.**

- o Berikut kami nukil ucapan Al-Hafizh Ibnu Rajab *rahimahullah*:

“Puasa enam hari di bulan Syawal setelah Ramadhan menyempurnakan pahala puasa setahun penuh.”

- o Puasa Syawal dan Sya'ban adalah ibarat shalat sunnah rawatib sebelum atau sesudah shalat fardhu. Dengan begitu, maka ketimpangan dan kekurangan yang terdapat pada shalat fardhu dapat disempurnakan, karena pada hari Kiamat nanti amalan-amalan wajib akan disempurnakan dengan amalan-amalan sunnah. Kebanyakan manusia dalam menjalankan puasa wajib pasti memiliki kekurangan dan ketimpangan, karena itu ia membutuhkan sesuatu yang menutupi dan menyempurnakannya.

- o Membiasakan puasa setelah Ramadhan menandakan diterimanya puasa Ramadhan, karena apabila Allah *subhanahu wat'ala* menerima amal seseorang hamba, pasti Dia akan memberikan taufiq untuk melakukan amal shalih setelahnya. Sebagian orang

bijak mengatakan, “Pahala amal kebaikan adalah kebaikan yang ada sesudahnya.” Oleh karena itu barangsiapa mengerjakan kebaikan kemudian melanjutkannya dengan kebaikan lain, maka hal itu merupakan tanda atas terkabulnya amal pertama. Demikian pula sebaliknya, jika seseorang melakukan sesuatu kebaikan, lalu diikuti dengan keburukan, maka hal itu merupakan tanda tertolaknya amal yang pertama dan tidak terkabulnya.

a. Tiga Sumpah Rasulullah SAW.

- o Harta tidak berkurang karena shadaqah.
- o Penganiayaan membawa kemuliaan.
- o Mengemis bertambah fakir.

b. Manfaat Qailullah (Istirahat Siang).

- o Meningkatkan daya ingat.
- o Meningkatkan produktivitas.
- o Mengobati insomnia.
- o Menurunkan stress.
- o Mencegah penyakit jantung.

❖ Pelaksanaan Kegiatan Metode Individu untuk Mengatasi Kecemasan

Waktu dilaksanakan metode bimbingan rohani adalah dari hari senin-jumat dari jam 08.00 sampe jam 17.00 WIB, dilakukan disetiap

ruang rawat inap yang tersedia di RS. RST Dompot Dhuafa. Berikut ungkapan pembimbing:

“Seminggu dilakukan selama lima hari dari hari senin sampai jumat dari jam 08.00 WIB sampai jam 17.00 WIB.”⁴¹

Metode bimbingan individu diberikan kepada pasien agar pasien lebih merasakan ketenangan atas penyakit yang dialaminya, pasien dan Ustadz Hasan bisa berkomunikasi dengan langsung, berbagi cerita dan kemudian memberikan saran terbaik sesuai dengan kebutuhan pasien agar pasien lebih baik. Menurut W.S Winkel Bimbingan berarti pemberian bantuan kepada sekelompok orang dalam membuat pilihan-pilihan secara bijaksana dalam mengadakan penyesuaian diri terhadap tuntutan-tuntutan hidup. Bantuan itu bersifat psikis (kejiwaan) bukan “pertolongan” financial, media, dan lain sebagainya. Dengan adanya bantuan ini, seseorang akhirnya dapat mengatasi sendiri masalah yang dihadapinya sekarang dan menjadi lebih mapan untuk menghadapi masalah yang akan dihadapinya kelak ini menjadi tujuan bimbingan. Jadi, yang memberikan bantuan menganggap orang lain mampu menuntun dirinya sendiri, meskipun kemampuan itu mungkin harus digali dan dikembangkan melalui bimbingan.⁴²

Berdasarkan teori diatas bimbingan individu diberikan kepada pasien oleh Ustadz Hasan. Ustadz Hasan memberikan saran bertemu langsung dengan pasien, sesuai dengan kebutuhan pasien sehingga pasien bisa memahami apa yang terbaik untuk dirinya. Metode individu ini

⁴¹ Hasil wawancara pribadi dengan Ustadz Hasan pada tanggal 12 Agustus 2014. Di ruang Sumber Daya Insani (SDI) RS. RST Dompot Dhuafa.

⁴² Samsul Munir Amin, *Bimbingan dan Konseling Islam*, (Jakaerta: Amzah, 2010), h.7.

Ustadz Hasan mendekatkan diri kepada pasien dan mewawancarai pasien, permasalahan apa yang pasien alami, Ustadz Hasan mewawancarai pasien dengan penuh kasih sayang. Ketika proses bimbingan berjalan, Ustadz Hasan dan pasien seperti keluarga sendiri, pesan disampaikan dengan baik tanpa menyinggung perasaan pasien, terjalin hubungan yang baik diantara keduanya, itu membuat pesan yang disampaikan dapat diterima dengan baik oleh pasien. Ustadz Hasan mengingatkan agar tetap sabar, ikhlas, tawakal, berdoa, dan jangan meninggalkan shalat. Sehingga dengan adanya metode ini pembimbing rohani akan dapat mengatasi kecemasan pasien atas penyakit yang dialami.

Setelah mendapatkan bimbingan langsung (metode individu), pasien dapat mengatasi kecemasan yang dialaminya, baik kecemasan berupa kesedihan, kegelisahan, dan penyakit yang diderita menghambat masa depan. Berikut adalah ungkapan Pak Hasan:

Ungkapan dari Pak Hasan:

“Yah Alhamdulillah ketolonglah ya, tenang, yah ada baiknya macam Ustadz Hasan itu datang kemari yah seminggu sekali ceramah-ceramah bisa masuk ke akal beda orang nerimanya obat mujarab, ada manfaatnya, bertambah sejuk, enaklah ceramahnya.”⁴³

Ungkapan dari Pak Wahid:

“Sangat-sangat merasa manfaatnya, yah lebih apa ya lebih sabar, kita memahami nasihat yang jelas untuk lebih dekat kepada yang maha kuasa. Sangat membantu, bisa sabar dan lebih menerima keadaan. Yang jelas hati kita lebih ingat kepada Allah, lebih rileks,

⁴³ Hasil wawancara pribadi dengan Pak Hasan Basri pada tanggal 11 Agustus 2014 pukul 11.16 WIB. Di RS. RST Dompot Dhuafa.

lebih santai, lebih tenang yang tadinya risau jadi hilang, sangat-sangat membantu.”⁴⁴

Dari ungkapan Pak Hasan dan Pak Wahid terlihat adanya perubahan mereka merasakan ketenangan dan lebih ikhlas atas penyakit yang dialaminya, yang sebelumnya mengalami kecemasan berupa kesedihan, gelisah, dan penyakit yang diderita menghambat masa depan.

2. Metode Kelompok.

Metode kelompok ialah teknik bimbingan yang digunakan melalui kegiatan bersama (kelompok), seperti kegiatan diskusi, ceramah, seminar dan sebagainya.⁴⁵ Metode kelompok adalah metode yang mempermudah pembimbing untuk membantu pasien mengatasi kecemasan yang dialaminya, menjangkau pasien secara luas tanpa harus datang ke ruang rawat inap, yaitu menggunakan media pengeras suara (*Speaker*) yang disediakan setiap ruangan. Melalui pengeras suara didengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an, mengingatkan untuk shalat 5 waktu, dan doa untuk kesembuhan pasien. Berikut ungkapan pembimbing:

“Kalau kelompok melalui pengeras suara yang disediakan di setiap ruang rawat inap, dilakukan ketika pagi saya di ruangan, memimpin doa pagi untuk mendoakan pasien, keluarganya, karyawan dan para donatur yang telah menyumbangkan uangnya buat rumah sakit ini, lantunan ayat Al-Qur'an dan zikir pagi dan zikir petang yang diperdengarkan melalui pengeras suara di setiap ruang rawat inap.”⁴⁶

Sebagaimana yang diungkapkan oleh Pak Wahid dan Ibu Deviana salah satu pasien rawat inap, berikut ungkapan beliau:

⁴⁴ Hasil wawancara pribadi dengan Pak Wahid pada tanggal 12 Agustus 2014 pukul 8.54 WIB. Di ruang rawat inap Ar-Rahim nomor 5 RS. RST Dompot Dhuafa.

⁴⁵ M. Lutfi, *Dasar-dasar Bimbingan dan Penyuluhan (konseling) Islam*, (Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah 2008), h.125.

⁴⁶ Hasil wawancara pribadi dengan Ustadz Hasan pada tanggal 12 Agustus 2014. Di ruang Sumber Daya Insani (SDI) RS. RST Dompot Dhuafa.

“Dipengers suara diingetin shalat 5 waktu, suara adzan, didengarkan surah Ar-Rahman, Al-Waqiah.”⁴⁷

Berikut ungkapan Ibu Deviana:

“Ada suara azan sama Al-Quran dipengeras suara.”⁴⁸

Melalui pengeras suara dirasa penting karena dapat menjangkau pasien secara keseluruhan, pada pagi hari diadakannya doa untuk kesembuhan pasien, keluarga, karyawan, dan donatur semoga apa yang diharapkan memberikan sugesti positif bagi semuanya. Kemudian didengarkannya lantunan ayat suci Al-Qur'an dan dzikir diharapkan dapat memberikan ketenangan terhadap pasien. Sesuai dengan firman Allah SWT:

Firman Allah surah Ar-Ra'ad ayat 28:

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُم بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

Artinya :“(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram.”⁴⁹

Metode kelompok dalam bimbingan juga menggunakan media TV yang disediakan di kamar pasien, yang memutar film kisah-kisah para nabi agar dapat diambil pelajaran untuk menjadi insan yang lebih baik lagi.

Berikut ungkapan pembimbing:

⁴⁷ Hasil wawancara pribadi dengan Pak Wahid pada tanggal 12 Agustus 2014 pukul 8.54 WIB. Di ruang rawat inap Ar-Rahim nomor 5 RS. RST Dompot Dhuafa.

⁴⁹ Departemen Agama RI, *Al-Qur'an Tajwid dan Terjemah*, (Jakarta: Maghfirah Pustaka, 2006), h. 252.

“TV disetiap ruangan untuk menyalakan film-film kisah-kisah para nabi agar dapat memotivasi kebaikan kepada pasien.”⁵⁰

TV dan pengeras suara disediakan di setiap kamar. TV diletakan ditempat yang bisa dijangkau oleh semua pasien, dan pengeras suara disimpan di pojok ruang rawat inap.⁵¹

Metode kelompok dilakukan agar dapat mengatasi kecemasan yang pasien alami, dengan metode kelompok bimbingan dilakukan lebih mudah tidak harus datang ke ruangan rawat inap karena sudah tersedia pengeras suara disetiap ruangan. Metode kelompok seperti diingatkan untuk shalat lima waktu, doa untuk pasien, mendengarkan ayat-ayat Al-Qur'an agar dapat mengatasi kecemasan yang pasien alami. Kecemasan adalah keadaan suasana hati yang ditandai oleh afek negatif dan gejala-gejala ketegangan jasmaniah dimana seseorang mengantisipasi kemungkinan datangnya bahaya atau kemalangan di masa yang akan datang dengan perasaan, perilaku, dan respon-respon fisiologis.⁵²

Berdasarkan teori di atas dijelaskan bahwa kecemasan dapat mengakibatkan perubahan-perubahan yang dialaminya yaitu berupa perubahan perasaan, perilaku, dan respon-respon fisiologis. Kecemasan yang dialami oleh pasien berupa perubahan perasaan, dimana pasien merasakan bahwa penyakit yang dialaminya menghambat masa depannya, pasien tidak bisa bekerja sedangkan

⁵⁰ Hasil wawancara pribadi dengan Ustadz Hasan pada tanggal 12 Agustus 2014. Di ruang Sumber Daya Insani (SDI) RS. RST Dompot Dhuafa.

⁵¹ Hasil observasi penulis, Bogor, 12 Agustus 2014. Lokasi: RS. Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa Bogor Jawa Barat.

⁵² V. Mark Durand dan David H. Barlow, *Psikologi Abnormal*, (Jakarta: Pustaka Pelajar, 2006), h.159.

kebutuhan hidup harus tetap berjalan. Kecemasan pasien berupa perubahan perilaku seperti pasien merasakan kesedihan atas penyakit yang dialaminya, sedih harus meninggalkan keluarga, dimana seorang istri tidak bisa menjalankan tugasnya harus meninggalkan anak dan suami di rumah. Kecemasan pasien berupa perubahan respon-respon fisiologis, kondisi sakit membuat semuanya terbatas untuk dilakukan.

Apabila kecemasan tidak ditangani dengan baik, ini akan mempengaruhi proses kesembuhan pasien. Ustadz Hasan memberikan bimbingan kepada pasien yang mengalami kecemasan berupa kesedihan atas penyakitnya dengan menggunakan metode kelompok dengan cara mendoakannya. Berikut ungkapan Ustadz Hasan:

“Bisa menggunakan metode kelompok dimana pada pagi hari kita mendoakan untuk seluruh kesembuhan pasien melalui pengeras suara yang ada di ruang rawat inap pasien agar hati mereka lebih tenang.”⁵³

Metode bimbingan kelompok diberikan kepada pasien agar pasien lebih merasakan ketenangan atas penyakit yang dialaminya. Menurut W.S Winkel Bimbingan berarti pemberian bantuan kepada sekelompok orang dalam membuat pilihan-pilihan secara bijaksana dalam mengadakan penyesuaian diri terhadap tuntutan-tuntutan hidup. Bantuan itu bersifat psikis (kejiwaan) bukan “pertolongan” financial, media, dan lain sebagainya. Dengan adanya bantuan ini, seseorang akhirnya dapat mengatasi sendiri masalah yang dihadapinya sekarang dan menjadi lebih mapan untuk menghadapi masalah yang akan dihapainya kelak ini menjadi

⁵³ Hasil wawancara pribadi dengan Ustadz Hasan pada tanggal 12 Agustus 2014. Di ruang Sumber Daya Insani (SDI) RS. RST Dompot Dhuafa.

tujuan bimbingan. Jadi, yang memberikan bantuan menganggap orang lain mampu menuntun dirinya sendiri, meskipun kemampuan itu mungkin harus digali dan dikembangkan melalui bimbingan.⁵⁴

Berdasarkan teori diatas bimbingan kelompok diberikan kepada pasien. Metode kelompok seperti diingatkan untuk shalat lima waktu, doa untuk pasien, mendengarkan ayat-ayat Al-Qur'an agar dapat mengatasi kecemasan yang pasien alami. Pasien diingatkan untuk shalat lima waktu, walau dalam keadaan sakit shalat harus tetap dilaksanakan, bisa dengan cara duduk atau berbaring. Doa untuk pasien bertujuan agar pasien merasakan ketenangan ada yang mendoakan kesembuhan, itu akan memberikan pengaruh yang baik bagi psikis pasien. Lantunan ayat Al-Qur'an didengarkan agar pasien merasakan ketenangan.

Setelah mendapatkan bimbingan melalui metode kelompok, pasien dapat mengatasi kecemasan yang dialaminya, baik kecemasan berupa kesedihan, kegelisahan, dan perasaan takut penyakitnya yang dapat menghambat masa depan. Berikut adalah ungkapan pak Hasan:

Ungkapan dari pak Hasan:

“Mendengarkan ayat suci Al-Qur'an menyadarkan kita agar lebih dekat lagi dengan Allah.”⁵⁵

Sebagaimana yang diungkapkan oleh Pak Eko:

Ada, ya ada perubahan. Berfikir lebih positif atas apa yang ada pasti ada jalannya sebagai bahan introfeksi agar lebih baik lagi

⁵⁴ Samsul Munir Amin, *Bimbingan dan Konseling Islam*, (Jakaerta: Amzah, 2010), h.7.

⁵⁵ Hasil wawancara pribadi dengan pak Hasan Basri pada tanggal 11 Agustus 2014 pukul 11.16 WIB. Di RS. RST Dompot Dhuafa.

kedepannya, kaya mendengarkan Al-Qur'an ngedengerin kaya gitu ada yang beda aja.⁵⁶

Dari ungkapan Pak Hasan bisa dilihat bahwa ia mengalami ketenangan yang sebelumnya mengalami kecemasan atas penyakit yang dialaminya, yaitu prostat dan hernia. Dimana ia sudah melakukan operasi yang keempat kalinya. Pak Eko merasakan lebih berfikir positif lagi kedepannya.

3. Metode Psikoanalisis.

Adalah salah satu teknik yang digunakan untuk memberikan penilaian terhadap peristiwa dan pengalaman kejiwaan yang pernah dialami terbimbing sejak kecil. Misalnya perasaan tertekan, perasaan takut, trauma dan merasa rendah diri bila berada dalam situasi tertentu yang ada kaitannya dengan peristiwa-peristiwa yang dialaminya.⁵⁷

Metode psikoanalisis diterapkan pembimbing kepada pasien untuk mengetahui kejiwaan yang ada pada diri pasien. Mengetahui bahwa pasien yang ada memiliki kehidupan masa lalu yang berbeda-beda, untuk itu pembimbing memberikan bimbingan dengan mengetahui terlebih dahulu kejiwaan yang ada pada diri pasien. Metode psikoanalisis yaitu pembimbing berupaya mendekatkan pasien dan mengetahui kondisi jiwa pasien sehingga pembimbing mengetahui permasalahan pasien dan berupaya memberikan solusi dan jalan keluar yang terbaik. Metode psikoanalisis ini diterapkan kepada seluruh pasien yang memiliki kejiwaan

⁵⁶ Hasil wawancara pribadi dengan Pak Eko pada tanggal 12 Agustus 2014 pukul 9.17 WIB. Di ruang rawat inap Ar-Rahim nomor 4 RS. RST Dompot Dhuafa.

⁵⁷ M. Lutfi, *Dasar-dasar Bimbingan dan Penyuluhan (konseling) Islam*, (Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah 2008), h.126.

yang berbeda-beda, dan penyakit yang berbeda-beda yang membutuhkan penanganan yang berbeda sesuai dengan kondisi kejiwaan pasien itu sendiri. Setelah itu pembimbing baru bisa menerapkan cara apa yang tepat yang dapat diberikan kepada pasien melalui bimbingan tersebut.

Sebagai contoh yang terjadi pada Nova salah satu pasien rawat inap yang didiagnosis gangguan pada organ dalam karena meminum racun tikus, ketika ditanya perlu ada pendekatan yang lebih karena sosok Nova yang tertutup, jadi yang dilakukan adalah kita mendengarkan apa yang ingin Nova ceritakan sehingga bisa mengambil keputusan untuk bunuh diri, ketika ia sudah mengungkapkan semua permasalahan yang ia alami baru kemudian diberikan bimbingan sesuai kejiwaan. Berikut ungkapan pembimbing:

“Metode psikoanalisis kita lebih mendengarkan curhat-curhat pasien mereka terus kita memberikan masukan kemereka sedikit-sedikit dengan cara yang baik dan tidak menyinggung perasaan mereka. Seperti Nova yang mendapatkan tekanan dari orang tuanya, dan pacarnya kita jelaskan bahwa tugas membiayai itu adalah tugas orang tua dari lahir sampai menikah nanti itu adalah tanggungjawab kita sebagai orang tua.”⁵⁸

Didalam pelaksanaan metode psikoanalisis Ustadz Hasan lebih banyak mendengarkan curahan hati pasien, dimana pasien menceritakan masa lalu kehidupannya. Karena setiap pasien memiliki kisah-kisah yang berbeda maka penanganannya berbeda-beda pula maka pentingnya adanya metode psikoanalisis setiap pasien diberikan kesempatan menjelaskan apa yang dirasakan kemudian Ustadz Hasan memberikan bimbingan sesuai dengan kebutuhan pasien itu sendiri. Berikut ungkapan pembimbing:

⁵⁸ Hasil wawancara pribadi dengan Ustadz Hasan pada tanggal 12 Agustus 2014. Di ruang Sumber Daya Insani (SDI) RS. RST Dompot Dhuafa.

“Metode psikoanalisis, lebih banyak mendengarkan karena dengan mendengarkan curhat mereka mereka bisa mengeluarkan emosinya, setelah semua perasaan yang disimpan sudah keluar dan kemudian lebih stabil, setelah selesai dia cerita panjang baru kita memberi saran.”⁵⁹

Ibu Deviana yang merasakan manfaat dari saran yang diberikan Ustadz Hasan, ia bisa menceritakan apa yang ia rasakan pada dirinya.

Berikut ungkapan Ibu Deviana:

“Ada yang nasehatin kan tenang pikiran engga kemana-mana, inilah enak tenang. Bisa bercerita sama Ustadz apa yang kita rasain terus Ustadz kasih saran, punya temen ngobor juga disini.”⁶⁰

Kecemasan adalah keadaan suasana hati yang ditandai oleh afek negatif dan gejala-gejala ketegangan jasmaniah dimana seseorang mengantisipasi kemungkinan datangnya bahaya atau kemalangan di masa yang akan datang dengan perasaan, perilaku, dan respon-respon fisiologis.⁶¹ Berdasarkan teori diatas dijelaskan bahwa kecemasan dapat mengakibatkan perubahan-perubahan yang dialaminya yaitu berupa perubahan perasaan, perilaku, dan respon-respon fisiologis. Kecemasan yang dialami oleh pasien berupa perubahan perasaan, dimana pasien merasakan bahwa penyakit yang dialaminya akan menghambat masa depannya, selama didalam perawatan di rumah sakit, pasien terpaksa harus melepaskan tugas pekerjaan dan tanggungjawabnya, sedangkan kebutuhan hidup harus tetap berjalan. Kecemasan pasien berupa perubahan perilaku seperti pasien merasakan kesedihan atas penyakit yang dialaminya, apakah

⁵⁹ Hasil wawancara pribadi dengan Ustadz Hasan pada tanggal 12 Agustus 2014. Di ruang Sumber Daya Insani (SDI) RS. RST Dompot Dhuafa.

⁶⁰ Hasil wawancara pribadi dengan ibu Deviana pada tanggal 08 Agustus 2014 pukul 13.56 WIB. Di ruang rawat inap Ar-Razaq nomor 5 RS. RST Dompot Dhuafa.

⁶¹ V. Mark Durand dan David H. Barlow, *Psikologi Abnormal*, (Jakarta: Pustaka Pelajar, 2006), h.159.

perjalanan penyakitnya akan berkelanjutan lama, atau apakah dalam waktu singkat akan berakhir kematian. Kecemasan pasien berupa perubahan respon-respon fisiologis, seperti pasien merasakan gelesih atas penyakit yang dialami, dimana kondisi yang dihadapi sekarang berbeda dengan kondisi sebelumnya dimana pasien bisa melakukan apa yang diinginkan, sedangkan kondisi sakit membuat semuanya terbatas untuk dilakukan.

Apabila kecemasan tidak ditangani dengan baik, ini akan mempengaruhi proses kesembuhan pasien. Ustadz Hasan memberikan bimbingan kepada pasien melalui metode bimbingan psikoanalisis pasien mendengarkan isi hati pasien. Berikut ungkapan Ustadz Hasan:

“Metode psikoanalisis, lebih banyak mendengarkan karena dengan mendengarkan curhat mereka mereka bisa mengeluarkan emosinya, setelah semua perasaan yang disimpan sudah keluar dan kemudian lebih stabil, setelah selesai dia cerita panjang baru kita memberi saran.”⁶²

Metode bimbingan psikoanalisis diberikan kepada pasien agar pasien bisa mengungkapkan isi hati. Menurut W.S Winkel Bimbingan berarti pemberian bantuan kepada sekelompok orang dalam membuat pilihan-pilihan secara bijaksana dalam mengadakan penyesuaian diri terhadap tuntutan-tuntutan hidup. Bantuan itu bersifat psikis (kejiwaan) bukan “pertolongan” financial, media, dan lain sebagainya. Dengan adanya bantuan ini, seseorang akhirnya dapat mengatasi sendiri masalah yang dihadapinya sekarang dan menjadi lebih mapan untuk menghadapi masalah yang akan dihapainya kelak ini menjadi tujuan bimbingan. Jadi, yang memberikan bantuan menganggap orang lain mampu menuntun

⁶² Hasil wawancara pribadi dengan Ustadz Hasan pada tanggal 12 Agustus 2014. Di ruang Sumber Daya Insani (SDI) RS. RST Dompot Dhuafa.

dirinya sendiri, meskipun kemampuan itu mungkin harus digali dan dikembangkan melalui bimbingan.⁶³

Berdasarkan teori diatas metode bimbingan psikoanalisis diberikan kepada pasien. Metode psikoanalisis yaitu metode dimana pasien menceritakan kejadian-kejadian masa lalu yang pernah dirasakan pasien yang merupakan salah satu penyebab mengapa pasien bisa sakit, ketika pasien menceritakan masa lalunya kemudian pembimbing memberikan saran kepada pasien. Metode psikoanalisis yaitu pembimbing berupaya mendekatkan pasien dan mengetahui kondisi jiwa pasien sehingga pembimbing mengetahui permasalahan pasien dan berupaya memberikan solusi dan jalan keluar yang terbaik. Metode psikoanalisis ini diterapkan kepada seluruh pasien yang memiliki kejiwaan yang berbeda-beda, dan penyakit yang berbeda-beda yang membutuhkan penanganan yang berbeda sesuai dengan kondisi kejiwaan pasien itu sendiri. Setelah itu pembimbing baru bisa menerapkan cara apa yang tepat yang dapat diberikan kepada pasien melalui bimbingan tersebut.

Setelah mendapatkan bimbingan melalui metode psikoanalisis, pasien dapat mengatasi kecemasan yang dialaminya, baik kecemasan berupa kesedihan, kegelisahan, dan perasaan takut penyakitnya yang dapat menghambat masa depan. Berikut adalah ungkapan Nova:

Ungkapan dari Nova:

“Yah lebih lega aja hati, jalanin kedepannya untuk lebih baik, semoga apa yang sekarang bisa diambil hikmahnya.”⁶⁴

⁶³ Samsul Munir Amin, *Bimbingan dan Konseling Islam*, (Jakaerta: Amzah, 2010), h.7.

⁶⁴ Hasil wawancara pribadi dengan Nova pada tanggal 08 Agustus 2014 pukul 10.29 WIB. Di ruang rawat inap Al-Qowiyu nomor 3 RS. RST Dompot Dhuafa.

Ungkapan Pak Eko:

“Ada, ya ada perubahan. Berfikir lebih positif atas apa yang ada pasti ada jalannya sebagai bahan introfeksi agar lebih baik lagi kedepannya.”⁶⁵

4. Faktor Keberhasilan Pelaksanaan Metode Bimbingan Rohani bagi Pasien untuk Mengatasi Kecemasan dalam Menerima Diagnosis Penyakit

Suksesnya sebuah kegiatan ada faktor pendukung didalamnya, tanpa ada faktor pendukung tidak mungkin kegiatan bisa berjalan dengan baik. Sama dengan Metode bimbingan rohani yang dilakukan oleh RS. Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa dimana mendapat dukungan yang positif baik dari pembimbing agama itu sendiri, pasien, keluarga pasien, karyawan, dan ditambah fasilitas pendukung yang baik. Berikut ungkapan Ustadz Hasan:

“Dari rumah sakit sangat mendukung dengan adanya bimbingan rohani bagi pasien, seperti direktur dan karyawan karena sebagian besar mereka adalah hafidz qur’an. Bahkan akan diadakan bimbingan kepada karyawan ada bimbingan membaca Al-Qur’an dan bimbingan hafalan juz 30. Adanya fasilitas dengan baik untuk menunjang proses bimbingan rohani pasien seperti adzan yang menjangkau ke setiap ruangan rawat inap, lantunan ayat Al-Qur’an bisa menjangkau seluruh ruang rawat inap dengan menggunakan pengeras suara. Dari pasien sendiri 100% mereka menerima” bimbingan rohani bagi pasien dengan baik karena faktor bebas secara keuangan.⁶⁶

Dari penjelasan yang diungkapkan oleh Ustadz Hasan di atas terlihat bahwa karyawan sangat mendukung dengan adanya bimbingan rohani pasien, karena RS. Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa merupakan rumah sakit yang berbasis Islam, terlihat dari karyawannya

⁶⁵ Hasil wawancara pribadi dengan Pak Eko pada tanggal 12 Agustus 2014 pukul 9.17 WIB. Di ruang rawat inap Ar-Rahim nomor 4 RS. RST Dompot Dhuafa.

⁶⁶ Hasil wawancara pribadi dengan Ustadz Hasan pada tanggal 12 Agustus 2014. Di ruang Sumber Daya Insani (SDI) RS. RST Dompot Dhuafa.

yang diwajibkan untuk shalat berjamaah di Musholla dan setelah selesai shalat karyawan bergantian untuk kultum, semua karyawan perempuan diwajibkan menggunakan hijab yang rapih, dan ada kajian-kajian agama. RS. Rumah Sehat Terpadu adalah rumah sakit yang berbasis islam yang dikelola secara profesional dimana dana operasional rumah sakit adalah dihasilkan dari zakat, infaq, sedekah, wakaf, dan kemanusiaan, diharapkan dana yang disalurkan diberikan kepada orang yang tepat dan bermanfaat. Sebagaimana yang diungkapkan pembimbing agama Ustadz Hasan:

“Kita ingin setelah keluar dari sini kualitas agama pasien harus lebih membaik, karena dana yang didapat juga dari hasil zakat.”⁶⁷

Adanya fasilitas penunjang yang baik dalam proses pelaksanaan bimbingan yang disediakan oleh rumah sakit, adanya pengeras suara dan TV yang disediakan disetiap kamar. Musholla yang bersih, kamar mandi yang terawat, keadaan rumah sakit yang bersih dan asri. Ditambah pelayanan yang ramah itu adalah hal yang sangat penting, seperti yang diungkapkan oleh pak Hasan salah satu pasien rawat inap RS. Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa:

“Beruntung bisa berobat gratis ke rumah sakit ini, karena biaya pengobatan zaman sekarang yang serba mahal bisa mencapai 20 juta dan orang-orang disini yang sopan santun, baik, ramah, ikhlas dari hati karena itu juga salah satu obat untuk pasien.”⁶⁸

Dari hasil observasi penulis, terlihat bahwa semua pasien menerima bimbingan rohani yang diberikan. Selain dari karyawan yang ramah, fasilitas pendukung yang baik, ditambah semua pengobatan

⁶⁷ Hasil wawancara pribadi dengan Ustadz Hasan pada tanggal 12 Agustus 2014. Di ruang Sumber Daya Insani (SDI) RS. RST Dompot Dhuafa.

⁶⁸ Hasil wawancara pribadi dengan Pak Hasan Basri pada tanggal 11 Agustus 2014 pukul 11.16 WIB. Di RS. RST Dompot Dhuafa.

didapatkan secara gratis sehingga pasien merasakan manfaat. Banyak manfaat yang dirasakan oleh banyak masyarakat dengan adanya RS. Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa ini, kaum dhuafa yang kekurangan secara ekonomi bisa mendapatkan pengobatan secara baik, diperlakukan secara ramah, karena semua orang punya hak untuk sehat.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan analisis dan hasil penelitian maka penulis dapat mengambil beberapa kesimpulan tentang metode bimbingan rohani bagi pasien untuk mengatasi kecemasan pasien untuk mengatasi kecemasan dalam menerima diagnosis penyakit di RS. RST Dompot Dhuafa, sebagai berikut:

1. Kegiatan metode bimbingan rohani bagi pasien dilakukan untuk mengatasi kecemasan yang dialami oleh pasien, kecemasan apabila tidak ditangani akan mempengaruhi daya tahan tubuh yang akan menghambat proses kesembuhan. Kecemasan yang dialami oleh pasien menimbulkan perubahan-perubahan terhadap kehidupannya seperti pasien merasakan perubahan perasaan, perilaku, dan respon-respon fisiologis. Kecemasan yang dialami oleh pasien berupa perubahan perasaan, pasien merasakan bahwa penyakit yang dialaminya menghambat masa depannya. Selama didalam perawatan di rumah sakit, pasien terpaksa harus meninggalkan pekerjaanya karena kondisi fisik yang tidak memungkinkan sedangkan kebutuhan hidup sehari-hari harus tetap terpenuhi. Kecemasan pasien berupa perubahan perilaku seperti pasien merasakan kesedihan atas penyakit yang dialaminya, apakah penyakitnya akan berkelanjutan lama, apakah dalam waktu singkat, atau berakhir kematian. Sedih harus meninggalkan keluarga, dimana seorang istri tidak bisa menjalankan tugasnya harus meninggalkan anak dan suami di rumah. Kecemasan

pasien berupa perubahan respon-respon fisiologis, seperti pasien merasakan gelisah atas penyakit yang dialami, dimana kondisi sakit membuat semuanya terbatas untuk dilakukan. Dalam mengatasi kecemasan yang dialami pasien dalam menerima diagnosis penyakit menggunakan beberapa metode bimbingan rohani, diantaranya yaitu:

Pertama, Metode individu. Metode individu dilakukan ke ruang rawat inap. Langkah awal yang dilakukan adalah salam, memperkenalkan diri sebagai petugas bimbingan rohani bagi pasien yang bertugas untuk memberikan bimbingan rohani ke pasien. Menanyakan sakit apa yang dialami, bagaimana keadaannya, dan mengingatkan untuk tetap shalat walaupun dalam keadaan sakit, banyak berdoa, dzikir, serta mendoakan untuk kesembuhan pasien. Materi yang disampaikan pembimbing dalam pelaksanaan metode individu diantaranya adalah motivasi, tawakal, ikhtiar, shalat, tayamum, doa-doa berdasarkan Al-Qur'an dan Hadits, dan buletin dakwah yang diberikan hanya kepada pasien tertentu yang mampu untuk membaca yang berisi pengetahuan agama. Waktu dilaksanakan metode bimbingan rohani adalah dari hari senin-jumat dari jam 08.00 sampe jam 17.00 WIB, dilakukan disetiap ruang rawat inap yang tersedia di RS. RST Dompot Dhuafa.

Kedua, Metode kelompok. Metode kelompok dilakukan melalui pengeras suara yang disediakan disetiap ruang rawat inap, seperti memimpin doa pagi untuk mendoakan pasien, keluarganya, karyawan dan para donatur, lantunan ayat Al-Qur'an dan zikir pagi dan zikir petang.

Ketiga, Metode psikoanalisis. Metode ini digunakan untuk mengungkapkan isi hati pasien, dengan latar belakang kehidupan yang berbeda-beda pasien menceritakan apa yang dirasakan, kemudian Ustadz Hasan memberikan saran dengan cara yang baik seperti tidak menyinggung perasaan mereka.

2. Faktor keberhasilan pelaksanaan metode bimbingan rohani bagi pasien untuk mengatasi kecemasan dalam menerima diagnosis penyakit

Rumah sakit Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa sangat mendukung dengan adanya bimbingan rohani bagi pasien, seperti direktur dan karyawan karena sebagaian besar mereka faham agama. Adanya fasilitas dengan baik untuk menunjang proses bimbingan rohani pasien seperti adzan yang menjangkau ke setiap ruangan rawat inap, lantunan ayat Al-Qur'an bisa menjangkau seluruh ruang rawat inap dengan menggunakan pengeras suara.

B. Saran-saran

Dari pemahaman yang penulis dapatkan mengenai metode bimbingan rohani bagi pasien untuk mengatasi kecemasan pasien dalam mengatasi kecemasan dalam menerima diagnosis penyakit di RS. RST Dompot Dhuafa , maka penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Penanggung rumah sakit dapat menambah sumber daya manusia dibidang bimbingan agama, agar bisa membantu pembimbing yang sudah ada.
2. Memperbanyak program bimbingan bagi pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qur'an Tajwid dan Terjemah, Jakarta: Maghfirah Pustaka.
- A, Hallen. *Bimbingan dan Konseling dalam Islam*, Jakarta: Ciputat pers, 2002.
- Amin, Samsul Munir. *Bimbingan dan Konseling Islam*, Jakarta: Amzah, 2010.
- Badrujaman, Aip. *Teori dan Aplikasi Evaluasi Program Bimbingan Konseling*, Jakarta: Indeks, 2011.
- Baharuddin, *Paradigma Psikologi Islam*, Jakarta: Pustaka Pelajar, 2007.
- Bruno, Frank J. *Kamus Istilah Kunci Psikologi*, Yogyakarta : Kanisius, 1989.
- Burhan Bungin, *Analisis Data Penelitian Kualitatif: Pemahaman Filosofis dan Metodologis ke Arah Penguasaan Model Aplikasi*, Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada, 2003.
- Daradjat, Zakiah. *Kesehatan Mental*, Jakarta: CV Haji Masagung, 1990.
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta : Balai Pustaka, 1994.
- Durand, V. Mark. dan David H. Barlow, *Psikologi Abnormal*, Jakarta: Pustaka Pelajar, 2006.
- Fausiah, Fitri. dan Julianti Widury, *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*, Jakarta: UI Press, 2006.
- Hartati, Netty. dkk. *Islam dan Psikologi*, Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Hasan, Aliah B.Purwakania. *Pengantar Psikologi Kesehatan Islami*, Jakarta, Rajawali Pers, 2008.
- Hawari, Dadang. *Al-Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, Jakarta : PT. Dana Bhakti Prima Yasa, 1997.
- _____, *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*, Jakarta: FKUI, 2006.
- Kartono, Kartini. *Patologi Sosial 3: Gangguan-gangguan kejiwaan*, Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2002.
- KBBI, Jakarta : Balai Pustaka, 2005, Cet. Ke-5, ed.Ke-3.

- Lubis, Namora Lumongga. *Depresi Tinjauan Psikologis*, Jakarta: Kencana, 2009.
- Lutfi, M. *Dasar-dasar Bimbingan dan Penyuluhan (konseling) Islam*, Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah 2008.
- L, Rita. dan Richard C. Atkinson, *Pengantar Psikologi Edisi Kedelapan Jilid 2*, Jakarta: Erlangga, 1983.
- Moleong, Lexy J. *Metode Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2007.
- Nata, Abuddin . *Perspektif Islam Tentang Pendidikan Kedokteran*, Jakarta: UIN, 2004.
- Nevid, Jeffrey S. dkk. *Psikologi Abnormal*, Jakarta: Erlangga, 2003.
- Nurul Zuriah, Nurul. *Metodologi Penelitian Sosial dan Pendidikan: Teori-Aplikasi*, Jakarta: PT Bumi Aksara, 2007.
- Poerwandari, E. Kristi. *Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia*, Jakarta:LPSP3 UI, 2013.
- Potter dan Perry, *Fundamental dan Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*, Jakarta: EGC, 2005.
- Praktiknya, Ahmad Watik. dan Abdul Salam M. Sofro, *Islam, Etika, dan Kesehatan*, Jakarta: CV. Rajawali, 2000.
- Sarosa, Samiaji. *Penelitian Kualitatif Dasar-Dasar*, Jakarta: PT Indeks, 2012.
- Sanjaja, dan Albertus Heriyanto. *Panduan Penelitian* Jakarta: Prestasi Pustaka, 2006.
- Shaleh, Abdul Rahman. *Psikologi Suatu Pengantar Dalam Perspektif Islam*, Jakarta: Kencana, 2004.
- Sukardi, Dewa Ketut. *Pengantar Pelaksanaan Program Bimbingan dan Konseling di Sekolah*, Jakarta: Rineka Cipta, 2008.
- _____, *Proses Bimbingan dan Penyuluhan di Sekolah*, Jakarta: Rineka Cipta, 1995.
- Tadjudin, *Dokter Muslim: Kedokteran Islam, Sejarah, Hukum dan Etika*, Jakarta: UIN, 2010.
- Umar, Husaini. dan Prnomo Setiady Akbar. *Metodologi Penelitian Sosial Edisi Kedua*, Jakarta: Bumi Aksara, 2006.
- Videbeck, Sheila L. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, Jakarta: EGC, 2008.

Watik, Ahmad. *Islam, Etika, dan Kesehatan*, Jakarta: Rajawali, 1986.

Willis, Sofyan S. *Konseling Individula, Teori dan Praktek*, Bandung: Alfabeta, 2004.





KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
SYARIF HIDAYATULLAH JAKARTA
FAKULTAS ILMU DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI

Jl. Ir. H. Juanda No. 95 Ciputat 15412 Indonesia

Telepon/Fax : (021) 7432723 / 74703580
Website: www.fidm.uinjakarta.ac.id E-mail : fidm@uinjarta.ac.id

Nomor : Un.01/F5/PP.00.9/ 6035 /2013
Lampiran :
Hal : Izin Penelitian (Skripsi)

Jakarta, 01 November 2013

Kepada Yth,
Pimpinan Rumah Sakit Sehat Terpadu
Dompot Dhuafa
di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Dekan Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Syarif Hidayatullah
Jakarta menerangkan bahwa :

Nama	: Sri Mulyanti
Nomor Pokok	: 1110052000036
Tempat/Tanggal Lahir	: Jakarta, 30 September 1992
Semester	: VII (Tujuh)
Jurusan/Konsentrasi	: Bimbingan dan Penyuluhan Islam
Alamat	: Persaki RT 05/014 Kel. Duri Kosambi Kec. Cengkareng Jakarta Barat

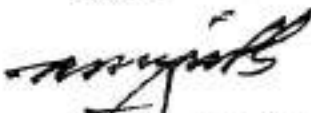
adalah benar mahasiswa Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN
Syarif Hidayatullah Jakarta yang akan melaksanakan penelitian/mencari data dalam
rangka penulisan skripsi.

Sehubungan dengan itu, dimohon kiranya Bapak/Ibu/Sdr. dapat
menerima/mengizinkan mahasiswa kami tersebut dalam pelaksanaan kegiatan
dimaksud.

Demikian, atas kerjasama dan bantuannya kami mengucapkan terima kasih.

Wssalamu'alaikum Wr.Wb.

Dekan,


Dr. Arif Subhan, MA
NIP. 19660110 199303 1 004

Tembusan :

1. Wakil Dekan Bidang Akademik
2. Ka/Sekprodi Bimbingan dan Penyuluhan Islam



**KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
SYARIF HIDAYATULLAH JAKARTA
FAKULTAS ILMU DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI**

Jl. Ir. H. Juanda No. 95 Ciputat 15412 Indonesia
Website: www.fdk.uinjakarta.ac.id

Telepon/Fax : (021) 7432728 / 74703580
E-mail : dkwah@fdk.uinjakarta.ac.id

Nomor : Un.01/F5/PP.00.9/3389/2014
Lamp : 1 (satu) bundel
Hal : **Bimbingan Skripsi**

Jakarta, 21 April 2014

Kepada Yth.
Dra. Rini Laili Prihatini, M.Si.
Dosen Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi
UIN Syarif Hidayatullah Jakarta

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Bersama ini kami sampaikan outline dan naskah proposal skripsi yang diajukan oleh mahasiswa Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Syarif Hidayatullah Jakarta sebagai berikut,

Nama	: Sri Mulyanti
Nomor Pokok	: 1110052000036
Jurusan/Konsentrasi	: Bimbingan dan Penyuluhan Islam
Semester	: VIII (Delapan)
Telp.	: 085710741813
Judul Skripsi	: Metode Bimbingan Rohani Pasien dalam Mengatasi Kecemasan Pasien di Rumah Sehat Terpadu (RST) Dompot Dhuafa.

Kami mohon kesediaannya untuk membimbing mahasiswa tersebut dalam penyusunan dan penyelesaian skripsinya selama 6 (enam) bulan dari tanggal 17 April s.d. 17 Oktober 2014.

Demikian, atas perhatian dan kesediaannya kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

an. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik


Supartha, M.Ed, Ph.D
NIDN 19710330 199803 1 004

Tembusan :

1. Dekan
2. Ketua Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam



DOMPET
DHUAFA

RS RUMAH SEHAT TERPADU – DOMPET DHUAFA

Jln. Raya Parung Km 42 Kecamatan Kemang Kabupaten Bogor – Jawa Barat Indonesia
Phone 02518618651, Fax : 02518610876, E-mail : rsrstd@yahoo.com,
http:// www.rumahsehatrpada.com

No : 336/Ek/RS/RST/DD/XII/14
Lamp :
Hal : **Pemberian Izin Penelitian**

Kepada Ykh:

Dr. Arief Subhan, MA

di
Tempat

الْحَمْدُ لِلّٰهِ الَّذِيْ

Segala puji bagi Allah Swt senantiasa memberikan limpahan taufik dan inayahNya kepada kita semua dalam menjalankan aktifitas sehari-hari. Shalawat dan salam senantiasa tercurah kepada nabi besar Muhammad SAW.

Berdasarkan surat nomor Un.01/F5/PP.00.9/6035/2013, perihal Permohonan Izin Penelitian atas nama :

Nama : Sri Mulyanti
NPM : 1110052000036
Program Studi : FIK UI
Judul Penelitian : Metode Bimbingan Rohani bagi Pasien untuk Mengatasi Kecemasan Dalam Menerima Diagnosis Penyakit di RS. RST Dompét Dhuaafa

Bersama surat ini kami memberikan izin seperti perihal di atas untuk melakukan Penelitian di RS Rumah Sehat Terpadu Dompét Dhuaafa.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan banyak terimakasih.

وَالْحَمْدُ لِلّٰهِ الَّذِيْ

Bogor, 17 Desember 2014
An. Direksi



DOMPET
DHUAFA

dr. Yahmin Setiawan MARS
Direktur Utama



DAFTAR PERTANYAAN

A. Pembimbing

1. Menurut Ustadz Hasan apa yang dimaksud dengan metode bimbingan rohani bagi pasien?
2. Materi apa saja yang diberikan?
3. Menurut Ustadz Hasan apa faktor yang menyebabkan pasien cemas terhadap penyakit yang diderita?
4. Metode bimbingan rohani seperti apa yang diberikan agar dapat mengatasi kecemasan pasien dalam menerima diagnosis penyakit yang diderita?
5. Metode apa yang Ustadz Hasan lakukan ketika melihat pasien merasa sedih atas penyakit yang diderita?
6. Metode apa yang Ustadz Hasan lakukan ketika melihat pasien merasa gelisah atas penyakit yang diderita?
7. Metode apa yang Ustadz Hasan lakukan ketika melihat pasien yang merasa bahwa penyakit yang diderita tidak dapat sembuh dan akan menghambat masa depan pasien?
8. Apa tujuan metode bimbingan rohani bagi pasien dilakukan?
9. Apa faktor penentu keberhasilan penerapan metode bimbingan rohani bagi pasien?
10. Pengalaman sedih apa yang pernah Ustadz Hasan rasakan?
11. Tempat pelaksanaan bimbingan rohani bagi pasien?
12. Media yang digunakan dalam metode bimbingan rohani bagi pasien?
13. Berapa kali dalam sebulan bimbingan rohani pasien dilakukan?

14. Berapa lama durasi yang dibutuhkan dalam proses bimbingan rohani bagi pasien?
15. Apa target khusus yang ingin dicapai dalam pelaksanaan metode bimbingan rohani bagi pasien?
16. Pendapat Ustadz Hasan tentang adanya metode bimbingan rohani bagi pasien?

B. Terbimbing

1. Apa penyakit yang diderita?
2. Apa penyebab penyakit yang diderita?
3. Apakah mengalami kecemasan atas penyakit yang diderita?
4. Apakah merasa sedih atas penyakit yang diderita?
5. Apakah merasa gelisah atas penyakit yang diderita?
6. Apakah merasa bahwa penyakit yang diderita akan menghambat masa depan?
7. Metode bimbingan rohani apa yang diterapkan disini dalam mengatasi kecemasan atas penyakit yang diderita?
8. Materi bimbingan apa yang didapatkan?
9. Apa manfaat metode bimbingan rohani menurut bapak/ibu untuk mengatasi kecemasan atas penyakit yang diderita?

SURAT KESEDIAAN MENGIKUTI PENELITIAN

Saya mahasiswi Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah Jakarta, dengan ini menyatakan sedang melakukan penelitian di RS. Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa tentang Metode Bimbingan Rohani bagi Pasien untuk Mengatasi Kecemasan dalam Menerima Diagnosis Penyakit di RS. Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa, untuk memenuhi tugas akhir perkuliahan yaitu skripsi untuk memenuhi persyaratan memperoleh Gelar Sarjana Komunikasi Islam (S.Kom.I).

Dalam penelitian ini Penulis akan memfokuskan pada Metode Bimbingan Rohani bagi Pasien dan penulis akan mengobservasi pembimbing agama dan pasien dalam beberapa kali pertemuan, apabila dalam waktu yang ditentukan tidak dapat menyelesaikan subjek dan objek penelitian, maka penulis akan menambah waktu penelitian.

Sehubungan dengan tema yang saya ambil, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk saya observasi dengan cara wawancara. Data yang saya ambil akan dapat dijaga kerahasiannya. Atas kesediaan dan perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nova Mayani
Usia : 20 Tahun
Jenis Kelamin : perempuan
Alamat : Perumahan Bukit Waringin, Bojong Gede, Bogor Jawa Barat

Dengan ini menyatakan bersedia/~~tidak bersedia~~*) diwawancarai untuk melengkapi data penelitian skripsi.

Bogor, 8 Agustus 2014

Yang bersangkutan



(Nova Mayani)
(.....)

*) Coret salah satu

SURAT KESEDIAAN MENGIKUTI PENELITIAN

Saya Mahasiswa Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah Jakarta, dengan ini menyatakan sedang melakukan penelitian di RS. Rumah Sehat terpadu Dompot Dhuafa tentang Metode Bimbingan Rohani bagi Pasien untuk Mengatasi Kecemasan dalam Diagnosis Penyakit di RS. Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa, untuk memenuhi tugas akhir dari perkuliahan yaitu skripsi untuk memenuhi persyaratan memperoleh Gelar Sarjana Komunikasi Islam (S.Kom.I).

Dalam penelitian ini Penulis akan memfokuskan pada Metode Bimbingan Rohani bagi Pasien dan penulis akan mengobservasi pembimbing agama dan pasien dalam beberapa kali pertemuan, apabila dalam waktu yang ditentukan tidak dapat menyelesaikan subjek dan objek penelitian, maka penulis akan menambah waktu penelitian.

Sehubungan dengan tema yang saya ambil, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk saya observasi dengan cara wawancara. Data yang saya ambil akan dapat dijaga kerahasiaannya. Atas kesediaan dan perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hasan Basri

Usia : 81 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Alamat : Ciwaringin Tanah Sawah Rt 02/Rw 02 Bayor Tengan JABAR

Dengan ini menyatakan bersedia/tidak bersedia*) diwawancarai untuk melengkapi data penelitian skripsi.

Bogor, 8 Agustus 2014

Yang bersangkutan

H Basri
(Hasan Basri)

*) Coret salah satu

SURAT KESEDIAAN MENGIKUTI PENELITIAN

Saya Mahasiswi Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah Jakarta, dengan ini menyatakan sedang melakukan penelitian di RS. Rumah Sehat terpadu Dompot Dhuafa tentang Metode Bimbingan Rohani bagi Pasien untuk Mengatasi Kecemasan dalam Diagnosis Penyakit di RS. Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa, untuk memenuhi tugas akhir dari perkuliahan yaitu skripsi untuk memenuhi persyaratan memperoleh Gelar Sarjana Komunikasi Islam (S.Kom.I).

Dalam penelitian ini Penulis akan memfokuskan pada Metode Bimbingan Rohani bagi Pasien dan penulis akan mengobservasi pembimbing agama dan pasien dalam beberapa kali pertemuan, apabila dalam waktu yang ditentukan tidak dapat menyelesaikan subjek dan objek penelitian, maka penulis akan menambah waktu penelitian.

Sehubungan dengan tema yang saya ambil, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk saya observasi dengan cara wawancara. Data yang saya ambil akan dapat dijaga kerahasiaannya. Atas kesediaan dan perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Deviana

Usia : 32 Tahun

Jenis Kelamin : perempuan

Alamat : Jl. Swadaya 1 Rt 08/Rw 09 Pajaten Timur, Bogor Jawa Barat

Dengan ini menyatakan bersedia/~~tidak bersedia~~*) diwawancarai untuk melengkapi data penelitian skripsi.

Bogor, 8 Agustus 2014

Yang bersangkutan


(...Deviana...)

*) Coret salah satu

SURAT KESEDIAAN MENGIKUTI PENELITIAN

Saya Mahasiswa Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah Jakarta, dengan ini menyatakan sedang melakukan penelitian di RS. Rumah Sehat terpadu Dompot Dhuafa tentang Metode Bimbingan Rohani bagi Pasien untuk Mengatasi Kecemasan dalam Diagnosis Penyakit di RS. Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa, untuk memenuhi tugas akhir dari perkuliahan yaitu skripsi untuk memenuhi persyaratan memperoleh Gelar Sarjana Komunikasi Islam (S.Kom.I).

Dalam penelitian ini Penulis akan memfokuskan pada Metode Bimbingan Rohani bagi Pasien dan penulis akan mengobservasi pembimbing agama dan pasien dalam beberapa kali pertemuan, apabila dalam waktu yang ditentukan tidak dapat menyelesaikan subjek dan objek penelitian, maka penulis akan menambah waktu penelitian.

Sehubungan dengan tema yang saya ambil, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk saya observasi dengan cara wawancara. Data yang saya ambil akan dapat dijaga kerahasiaannya. Atas kesediaan dan perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Wahid
Usia : 36 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Tanah Sari, Rt 01/Rw 01 Keburen.

Dengan ini menyatakan bersedia/~~tidak bersedia~~*) diwawancarai untuk melengkapi data penelitian skripsi.

Bogor, 8 Agustus 2014

Yang bersangkutan



(.....Wahid.....)

*) Coret salah satu

SURAT KESEDIAAN MENGIKUTI PENELITIAN

Saya Mahasiswa Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah Jakarta, dengan ini menyatakan sedang melakukan penelitian di RS. Rumah Sehat terpadu Dompot Dhuafa tentang Metode Bimbingan Rohani bagi Pasien untuk Mengatasi Kecemasan dalam Diagnosis Penyakit di RS. Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa, untuk memenuhi tugas akhir dari perkuliahan yaitu skripsi untuk memenuhi persyaratan memperoleh Gelar Sarjana Komunikasi Islam (S.Kom.I).

Dalam penelitian ini Penulis akan memfokuskan pada Metode Bimbingan Rohani bagi Pasien dan penulis akan mengobservasi pembimbing agama dan pasien dalam beberapa kali pertemuan, apabila dalam waktu yang ditentukan tidak dapat menyelesaikan subjek dan objek penelitian, maka penulis akan menambah waktu penelitian.

Sehubungan dengan tema yang saya ambil, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk saya observasi dengan cara wawancara. Data yang saya ambil akan dapat dijaga kerahasiaannya. Atas kesediaan dan perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Eko
Usia : 24 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Pura, Rt03/Rw18 Blok 05 No.2 Bogor Jawa Barat
Dengan ini menyatakan bersedia/~~tidak bersedia~~*) diwawancarai untuk melengkapi data penelitian skripsi.

Bogor, 8 Agustus 2014

Yang bersangkutan


(.....Eko.....)

*) Coret salah satu

Ibnu Hajar menyebutkan bahwa dalam lafazh hadits lainnya disebutkan bahwa di surga itu ada delapan buah pintu. Salah satu pintu dinamakan Ar Rayyan. Pintu tersebut tidaklah dimasuki selain orang yang berpuasa (lihat *Fathul Bari*, 4: 132). Hadits yang dimaksud adalah,

عَنْ سَهْلِ بْنِ سَعْدٍ - رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ - عَنِ النَّبِيِّ - صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ -

قَالَ « فِي الْجَنَّةِ ثَمَانِيَةُ أَبْوَابٍ ، فِيهَا بَابٌ يُسَمَّى الرَّيَّانَ لَا يَدْخُلُهُ إِلَّا الصَّائِمُونَ »

Dari Sahl bin Sa'ad radhiyallahu 'anhu, dari Nabi shallallahu 'alaihi wa sallam, ia berkata, "Surga memiliki delapan buah pintu. Di antara pintu tersebut ada yang dinamakan pintu Ar Rayyan yang hanya dimasuki oleh orang-orang yang berpuasa" (HR. Bukhari no. 3257).

Hadits di atas juga menunjukkan *al jaza' min jinsil 'amal*, yaitu balasan dari Allah sesuai dengan jenis amalan. Dan juga menandakan bahwa siapa saja yang meninggalkan sesuatu karena Allah, maka akan diganti dengan yang lebih baik, sebagaimana disebutkan dalam hadits,

إِنَّكَ لَن تَدْعَ شَيْئًا اتَّقَاءَ اللَّهِ جَلَّ وَعَزَّ إِلَّا أَعْطَاكَ اللَّهُ خَيْرًا مِنْهُ

"Jika engkau meninggalkan sesuatu karena Allah 'azza wa jalla, maka Allah akan mengganti padamu dengan yang lebih baik" (HR. Ahmad 5: 78, sanad hadits ini shahih kata Syaikh Syu'aib Al Arnauth).

Karena orang yang berpuasa itu meninggalkan syahwat hubungan intim, makan dan minum semuanya karena Allah subhanahu wa ta'ala. Sebagaimana disebutkan dalam hadits qudsi, Allah Ta'ala berfirman,

يَدْعُ شَهْوَتَهُ وَآكَلَهُ وَشَرِبَهُ مِنْ أَجْلِي

"Disebabkan dia telah meninggalkan syahwat dan makanan karena-Ku" (HR. Bukhari no. 7492 dan Muslim no. 1151).

Karena ia meninggalkan kenikmatan-kenikmatan ini karena Allah, maka Dia akan mengganti dengan yang lebih baik. Bahkan amalan puasa ini dikhususkan untuk Allah, Dialah yang nanti akan membalasnya. Dalam hadits qudsi disebutkan,

كُلُّ عَمَلٍ ابْنِ آدَمَ لَهُ ، إِلَّا الصَّوْمَ فَإِنَّهُ لِي ، وَأَنَا أَجْزَى بِهِ

"Setiap amalan manusia adalah untuknya. Kecuali amalan puasa itu untuk Allah dan Dia yang nanti akan membalasnya" (HR. Bukhari no. 5927 dan Muslim no. 1151).

Mengenai hadits balasan pintu Ar Rayyan di atas mengandung pelajaran tentang keutamaan puasa dan karomah bagi orang yang berpuasa. Demikian kata Imam Nawawi dalam Syarh Shahih Muslim (8: 31).

Semoga Allah memudahkan kita untuk semakin meningkatkan amalan sholih di bulan Ramadhan.

-Office RS. RSTDD-



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Keutamaan Bulan Ramadhan

❖ Ramadhan adalah Bulan Diturunkannya Al Qur'an

Bulan ramadhan adalah bulan yang mulia. Bulan ini dipilih sebagai bulan untuk berpuasa dan pada bulan ini pula Al Qur'an diturunkan. Sebagaimana Allah Ta'ala berfirman,

شَهْرُ رَمَضَانَ الَّذِي أُنْزِلَ فِيهِ الْقُرْآنُ هُدًى لِّلنَّاسِ وَبَيِّنَاتٍ مِّنَ الْهُدَى وَالْفُرْقَانِ فَمَنْ شَهِدَ مِنْكُمُ الشَّهْرَ فَلْيَصُمْهُ

"(Beberapa hari yang ditentukan itu ialah) bulan Ramadhan, bulan yang di dalamnya diturunkan (permulaan) Al-Quran sebagai petunjuk bagi manusia dan penjelasan-penjelasan mengenai petunjuk itu dan pembeda (antara yang hak dan yang bathil). Karena itu, barangsiapa di antara kamu hadir (di negeri tempat tinggalnya) di bulan itu, maka hendaklah ia berpuasa pada bulan itu." (QS. Al Baqarah: 185)

Ibnu Katsir rahimahullah tatkala menafsirkan ayat yang mulia ini mengatakan, "(Dalam ayat ini) Allah Ta'ala memuji bulan puasa yaitu bulan

Ramadhan- dari bulan-bulan lainnya. Allah memuji demikian karena bulan ini telah Allah pilih sebagai bulan diturunkannya Al Qur'an dari bulan-bulan lainnya. Sebagaimana pula pada bulan Ramadhan ini Allah telah menurunkan kitab ilahiyah lainnya pada para Nabi 'alaihimus salam." (Tafsir Al Qur'an Al 'Azhim, 2/179).

❖ Setan-setan Dibelenggu, Pintu-pintu Neraka Ditutup dan Pintu-pintu Surga Dibuka Ketika Ramadhan Tiba

Rasulullah shallallahu 'alaihi wa sallam bersabda,

إِذَا جَاءَ رَمَضَانُ فَتُحَتُّ أَبْوَابُ الْجَنَّةِ وَغُلِقَتِ أَبْوَابُ النَّارِ وَصُفِّدَتِ الشَّيَاطِينُ

"Apabila Ramadhan tiba, pintu surga dibuka, pintu neraka ditutup, dan setan pun dibelenggu." (HR. Bukhari no. 3277 dan Muslim no. 1079, dari Abu Hurairah radhiyallahu 'anhu).

Al Qodhi 'Iyadh mengatakan, "Hadits di atas dapat bermakna, terbukanya pintu surga dan tertutupnya pintu Jahannam

dan terbelenggunya setan-setan sebagai tanda masuknya bulan Ramadhan dan mulianya bulan tersebut.” Lanjut Al Qodhi ‘Iyadh, “Juga dapat bermakna terbukanya pintu surga karena Allah memudahkan berbagai ketaatan pada hamba-Nya di bulan Ramadhan seperti puasa dan shalat malam. Hal ini berbeda dengan bulan-bulan lainnya. Di bulan Ramadhan, orang akan lebih sibuk melakukan kebaikan daripada melakukan hal maksiat. Inilah sebab mereka dapat memasuki surga dan pintunya. Sedangkan tertutupnya pintu neraka dan terbelenggunya setan, inilah yang mengakibatkan seseorang mudah menjauhi maksiat ketika itu.” (Al Minhaj Syarh Shahih Muslim, 7/188).

❖ Terdapat Malam yang Penuh Kemuliaan dan Keberkahan

Pada bulan ramadhan terdapat suatu malam yang lebih baik dari seribu bulan yaitu *lailatul qadar* (malam kemuliaan). Pada malam inilah –yaitu 10 hari terakhir di bulan Ramadhan- saat diturunkannya Al Qur’anul Karim. Allah Ta’ala berfirman,

إِنَّا أَنْزَلْنَاهُ فِي لَيْلَةِ الْقَدْرِ (1) وَمَا أَدْرَاكَ مَا
لَيْلَةُ الْقَدْرِ (2) لَيْلَةُ الْقَدْرِ خَيْرٌ مِنْ أَلْفِ شَهْرٍ
3)

”Sesungguhnya Kami telah menurunkannya (Al Quran) pada lailatul qadar (malam kemuliaan). Dan tahukah kamu apakah malam kemuliaan itu? Malam kemuliaan itu lebih baik dari seribu bulan.” (QS. Al Qadr: 1-3).

Dan Allah Ta’ala juga berfirman,

إِنَّا أَنْزَلْنَاهُ فِي لَيْلَةِ مُبَارَكَةٍ إِنَّا كُنَّا مُنْذِرِينَ 2
”Sesungguhnya Kami menurunkannya pada suatu malam yang diberkahi dan sesungguhnya Kami-lah yang memberi peringatan.” (QS. Ad Dukhan: 3).

Yang dimaksud malam yang diberkahi di sini adalah malam lailatul qadr. Inilah pendapat yang dikuatkan oleh Ibnu Jarir Ath Thobari *rahimahullah*. (Tafsir Ath Thobari, 21/6). Inilah yang menjadi pendapat mayoritas ulama di antaranya Ibnu ‘Abbas *radhiyallahu ‘anhuma*. (Zaadul Masiir, 7/336-337).

❖ Bulan Ramadhan adalah Salah Satu Waktu Dikabulkannya Do’a

Rasulullah *shallallahu ‘alaihi wa sallam* bersabda,

إِنَّ لِلَّهِ فِي كُلِّ يَوْمٍ عَتَقَاءَ مِنَ النَّارِ فِي شَهْرِ
رَمَضَانَ، وَإِنْ لِكُلِّ مُسْلِمٍ دَعْوَةٌ يَدْعُو بِهَا
فَيَسْتَجِيبُ لَهُ

”Sesungguhnya Allah membebaskan beberapa orang dari api neraka pada setiap hari di bulan Ramadhan, dan setiap muslim apabila dia memanjatkan do’a maka pasti dikabulkan.”

(HR. Al Bazaar, dari Jabir bin ‘Abdillah. Al Haitami dalam Majma’ Az Zawaid (10/149) mengatakan bahwa perowinya tsiqoh (terpercaya). Lihat Jaami’ul Ahadits, 9/224).

Nabi *shallallahu ‘alaihi wa sallam* bersabda,

ثَلَاثَةٌ لَا تُرَدُّ دَعْوَتُهُمُ الصَّائِمُ حَتَّى يُفْطِرَ
وَالْإِمَامُ الْعَادِلُ وَدَعْوَةُ الْمَظْلُومِ

“Tiga orang yang do’anya tidak tertolak: orang yang berpuasa sampai ia berbuka, pemimpin yang adil, dan do’a orang yang dizholimi”. (HR. At Tirmidzi no. 3598. Tirmidzi mengatakan bahwa hadits ini hasan).

An Nawawi *rahimahullah* menjelaskan, “Hadits ini menunjukkan bahwa disunnahkan bagi orang yang berpuasa untuk berdo’a dari awal ia berpuasa hingga akhirnya karena ia dinamakan orang yang berpuasa ketika itu.” (Al Majmu’, 6/375). An Nawawi *rahimahullah* mengatakan pula, “Disunnahkan bagi orang yang berpuasa ketika ia dalam keadaan berpuasa untuk berdo’a demi keperluan akhirat dan dunianya, juga pada perkara yang ia sukai serta jangan lupa pula untuk mendoakan kaum muslimin lainnya.”

❖ Pintu Surga Ar Rayyan bagi Orang yang Berpuasa

Ar Rayyan secara bahasa berarti puas, segar dan tidak haus. Ar Rayyan ini adalah salah satu pintu di surga dari delapan pintu yang ada yang disediakan khusus bagi orang yang berpuasa.

Dari Sahl bin Sa’ad, dari Nabi *shallallahu ‘alaihi wa sallam*, beliau bersabda,

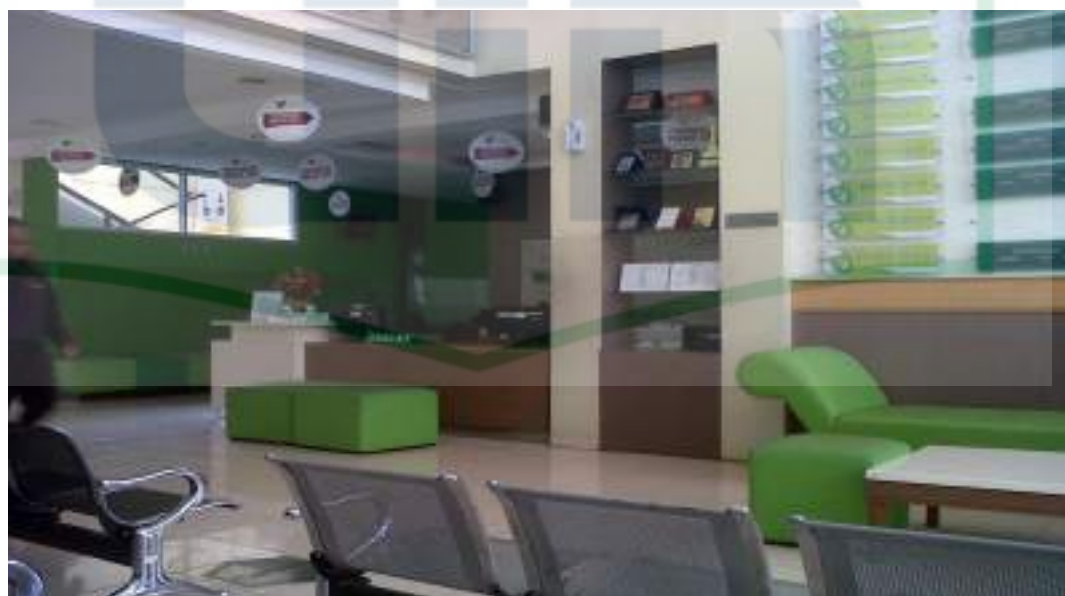
إِنَّ فِي الْجَنَّةِ بَابًا يُقَالُ لَهُ الرَّيَّانُ، يَدْخُلُ مِنْهُ
الصَّائِمُونَ يَوْمَ الْقِيَامَةِ، لَا يَدْخُلُ مِنْهُ أَحَدٌ
غَيْرُهُمْ
يُقَالُ أَتَيْنَ الصَّائِمُونَ فَيَقُومُونَ، لَا يَدْخُلُ مِنْهُ
أَحَدٌ غَيْرُهُمْ، فَإِذَا دَخَلُوا أُغْلِقَ، فَلَمْ يَدْخُلْ
مِنْهُ أَحَدٌ

“Sesungguhnya di surga ada suatu pintu yang disebut ‘ar rayyan’. Orang-orang yang berpuasa akan masuk melalui pintu tersebut pada hari kiamat. Selain orang yang berpuasa tidak akan memasukinya. Nanti orang yang berpuasa akan diseru, ‘Mana orang yang berpuasa.’ Lantas mereka pun berdiri, selain mereka tidak akan memasukinya. Jika orang yang berpuasa tersebut telah memasukinya, maka akan tertutup dan setelah itu tidak ada lagi yang memasukinya” (HR. Bukhari no. 1896 dan Muslim no. 1152).

Ibnu Hajar Al Asqolani dalam Al Fath menyebutkan, “Ar Rayyan dengan menfathahkan huruf ro’ dan mentasydid ya’, mengikuti wazan fi’il (kata kerja) dari kata ‘ar riyy’ yang maksudnya adalah nama salah satu pintu di surga yang hanya مخصوص untuk orang yang berpuasa memasukinya. Dari sisi lafazh dan makna ada kaitannya. Karena kata ar rayyan adalah turunan dari kata ar riyy yang artinya bersesuaian dengan keadaan orang yang berpuasa. Orang yang berpuasa kelak akan memasuki pintu tersebut dan tidak pernah merasakan haus lagi.” (Fathul Bari, 4: 131).



RS. Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa



Tempat Pendaftaran dan Pusat Informasi RS. Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa



Taman Bermain untuk Keluarga Pasien



AR-Rahim adalah Salah Satu Nama Ruang Rawat Inap di RS. RST DD



Doa Menjenguk Orang Sakit



Ustadz Hasan Pembimbing Rohani Pasien di RS. RST DD



Mushala di RS. Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa



Pasien di Ruang Ar-Rahim



Ustadz Hasan Sedang Memberikan Bimbingan Rohani di Ruang Ar-Rahim



Foto Bersama Pasien Rawat Inap RS. Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa