



**BIMBINGAN RUHANI ISLAM DALAM MEMBANGUN KONDISI
KESEHATAN MENTAL PASIEN PENYAKIT
JANTUNG KORONER**
(Studi Kualitatif pada Pasien Penyakit Jantung Koroner di Ruang Rawat Inap
RSD. dr. Soebandi Jember)

SKRIPSI

Oleh:

**Silvi Arinda
NIM 092110101048**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2015**



**BIMBINGAN RUHANI ISLAM DALAM MEMBANGUN KONDISI
KESEHATAN MENTAL PASIEN PENYAKIT
JANTUNG KORONER**

(Studi Kualitatif pada Pasien Penyakit Jantung Koroner di Ruang Rawat Inap
RSD. dr. Soebandi Jember)

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat
dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

**Silvi Arinda
NIM 092110101048**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2015**

PERSEMBAHAN

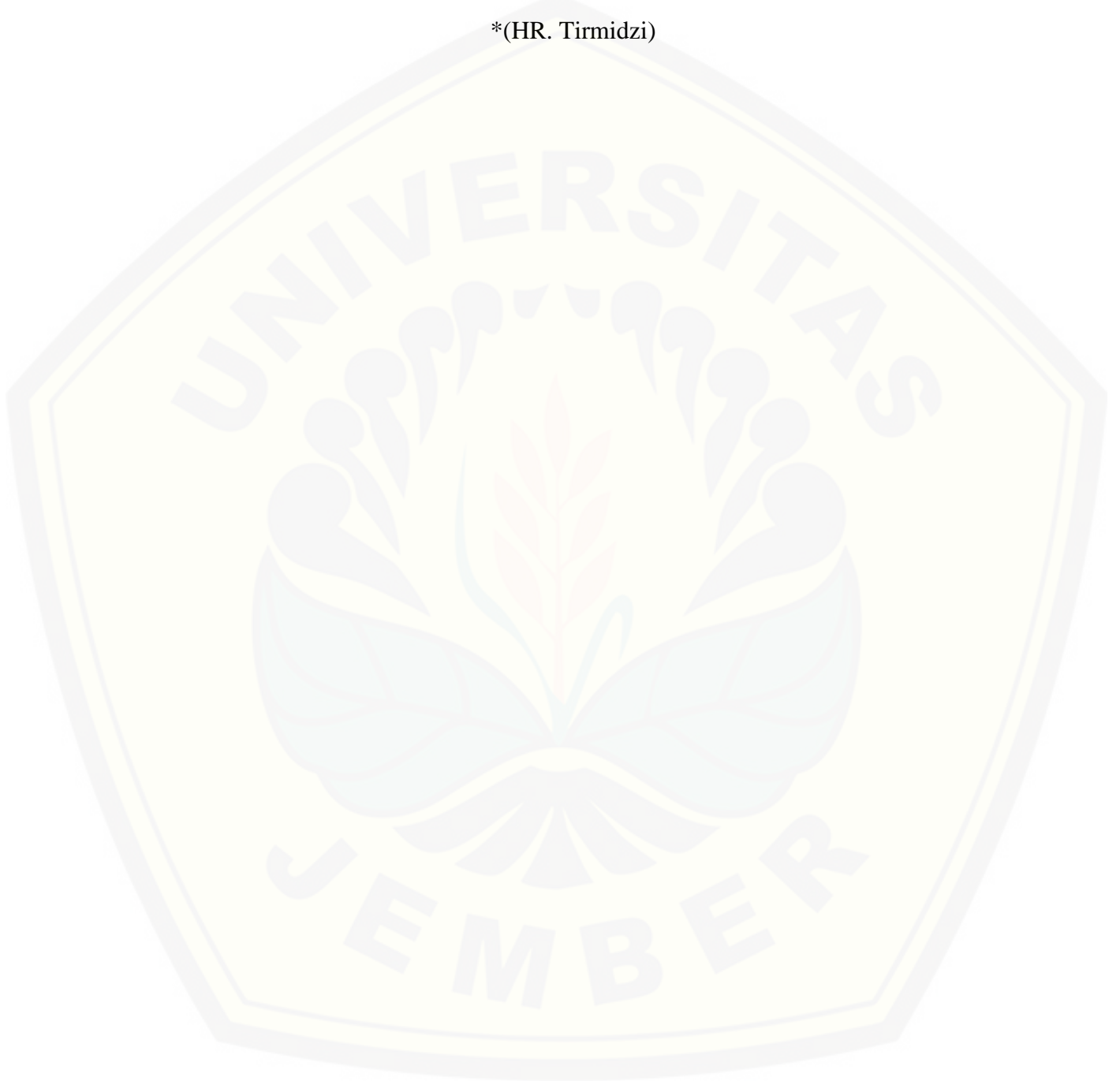
Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayahanda Hadi Mulyono dan Ibunda Muslihatin serta segenap keluarga besar saya yang selalu memberi doa dan dukungan;
2. Guru-guruku mulai dari TK sampai dengan Perguruan Tinggi yang telah memberikan ilmu dan pengalamannya;
3. Almamater yang saya banggakan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;

MOTTO

“Doa adalah intisari ibadah”

*(HR. Tirmidzi)



*) Alfajri, Rio. 2015. *@Allah Masihkah Engkau di Dalam?.* Bandung: PT. Mizan Pustaka

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Silvi Arinda

NIM : 092110101048

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “*Bimbingan Ruhani Islam Dalam Membangun Kondisi Kesehatan Mental Pasien Penyakit Jantung koroner (Studi Kualitatif pada Pasien Penyakit Jantung Koroner di Ruang Rawat Inap RSD. dr. Soebandi Jember)*” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan merupakan hasil plagiat. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 16 Juni 2015

Yang menyatakan,

Silvi Arinda

NIM. 092110101048

PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**BIMBINGAN RUHANI ISLAM DALAM MEMBANGUN KONDISI
KESEHATAN MENTAL PASIEN PENYAKIT
JANTUNG KORONER**

(Studi Kualitatif pada Pasien Penyakit Jantung Koroner di Ruang Rawat Inap
RSD. dr. Soebandi Jember)

Oleh

Silvi Arinda

NIM. 092110101048

Pembimbing:

Pembimbing Utama : Novia Luthviatin, S.KM., M.Kes

Pembimbing Anggota : Erdi Istiaji, S.Psi., M.Psi. Psikolog

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “*Bimbingan Ruhani Islam Dalam Membangun Kondisi Kesehatan Mental Pasien Penyakit Jantung koroner (Studi Kualitatif pada Pasien Penyakit Jantung Koroner di Ruang Rawat Inap RSD. dr. Soebandi Jember)*” telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 16 Juni 2015

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Tim Penguji:

Ketua,

Sekretaris,

Dr. Pudjo Wahjudi, M. S
NIP.19540314 198012 1 001

Mury Ririanty, S.KM.,M.Kes.
NIP. 19831027 201012 2 003

Anggota,

Ns. .H. Imam Sanusi, S.Kep. .MM.Kes
NIP. 19680406 198902 1 002

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember

Drs. Husni Abdul Gani, M.S.
NIP. 19560810 198303 1 003

RINGKASAN

Bimbingan Ruhani Islam Dalam Membangun Kondisi Kesehatan Mental Pasien Penyakit Jantung koroner (Studi Kualitatif pada Pasien Penyakit Jantung Koroner di Ruang Rawat Inap RSD. dr. Soebandi Jember); Silvi Arinda; 092110101048; 2015; 102; Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Penyakit jantung koroner merupakan salah satu bentuk utama penyakit kardiovaskuler (penyakit jantung dan pembuluh darah), menjadi penyebab kematian pertama di dunia. Diagnosis penyakit kronis seperti penyakit jantung koroner dapat menghasilkan ketakutan ekstrem atau depresi, saat pasien menyadari bahwa aktivitasnya akan terganggu oleh penyakit. Seseorang dalam kondisi sakit menjadi lemah dalam segala hal, tidak ada yang mampu membangkitkannya dari kesembuhan, kecuali Sang Pencipta. Oleh sebab itu, mereka akan mencari dukungan spiritual. Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh manusia, karena apabila seseorang dalam keadaan sakit, maka hubungan dengan Tuhannya pun semakin dekat

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran bimbingan ruhani Islam dalam membangun kondisi kesehatan mental pasien penyakit jantung koroner di ruang rawat inap RSD. dr. Soebandi Jember. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang dilakukan di RSD. dr. Soebandi Jember. Penentuan informan dengan cara *purposive sampling*. Informan penelitian yang berhasil diperoleh sejumlah 8 (delapan) orang yang terdiri 1 informan kunci yaitu petugas bimbingan ruhani Islam, 3 orang informan utama yaitu pasien PJK dan 4 orang informan tambahan yang terdiri dari 3 keluarga pasien PJK yang menjadi informan utama dan 1 perawat di ruang kamar pasien di rawat. Teknik pengumpulan data penelitian ini dengan teknik wawancara mendalam, triangulasi, dan dokumentasi. Data yang diperoleh disajikan dalam

bentuk deskripsi lengkap yang sesuai dengan bahasa yang digunakan oleh informan pada saat wawancara.

Kesimpulan penelitian ini bahwa pelaksanaan bimbingan ruhani Islam di RSD. dr. Soebandi Jember, menggunakan metode langsung dan metode tidak langsung, materi yang disampaikan berkaitan dengan spiritual, moral dan akhlaq, serta fisik (jasmaniah). Pelayanan bimbingan ruhani Islam mendapatkan perhatian dari pasien penyakit jantung koroner dan pasien mengerti tentang isi pesan, serta pasien dapat menerima kehadiran petugas bimbingan ruhani Islam dan mengikuti bimbingan.

Kondisi kesehatan mental pasien PJK sebelum mendapat bimbingan ruhani Islam merasa terkejut, takut, khawatir, Kondisi sesudah mendapat bimbingan, pasien merasa lebih baik dan merasa lebih tenang dan nyaman dalam menghadapi kondisi sakitnya.

Sikap pasien sebelum mendapatkan bimbingan ruhani Islam, mereka belum bisa menerima ujian berupa sakit yang dialaminya, dan sikap sesudah mendapatkan bimbingan ruhani Islam, mereka sudah dapat menerima ujian berupa sakit yang dideritanya, dan membuat perasaannya lebih tenang.

Tindakan pasien sebelum mendapatkan bimbingan ruhani Islam tidak melakukan apa-apa untuk mengatasi masalah kesehatan mentalnya. Tindakan sesudah mendapatkan bimbingan ruhani Islam, pasien mengatasi masalah kesehatan mentalnya dengan membaca istighfar, mempelajari buku Pedoman Tuntunan keruhanian Islam untuk Pasien yang diberikan oleh petugas bimbingan ruhani Islam, serta pasien lebih berikhtiar dengan cara berobat kepada dokter.

Saran untuk penelitian ini bagi petugas bimbingan ruhani Islam yaitu melanjutkan pelayanan bimbingan ruhani Islam, meningkatkan intensitas waktu kunjungan, meningkatkan pengetahuan perawat dan tenaga medis lainnya, melakukan kunjungan kembali untuk mengobservasi pasca memberikan bimbingan. Bagi Perawat, perlu peningkatan memberikan motivasi spiritual.

SUMMARY

Islamic Spiritual Guidance in Building Mental Health Condition of Patients with Coronary Heart Disease (A Qualitative Study in Patients with Coronary Heart Disease at Inpatient Unit of RSD dr. Soebandi Jember); Silvi Arinda; 092110101048; 2015; 110; Department of Health Promotion and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, University of Jember.

Coronary heart disease is one of the major forms of cardiovascular disease (heart disease and blood vessels), which is the first cause of death in the world. Diagnosis of chronic diseases such as coronary heart disease can result in extreme fear or depression when patients realize that their activities will be disrupted by a disease. A person in illness condition turns to be weak in all things; no one can raise him from healing, unless the Creator. Therefore, they will seek spiritual support. Spiritual need is human's basic need because, if a person is sick, the relationship with God becomes closer and closer.

This research aimed to describe Islamic spiritual guidance in enhancing mental health condition of patients with coronary heart disease at inpatient unit of RSD (Regional Public Hospital) dr. Soebandi Jember. This is a descriptive research with qualitative approach at RSD. dr. Soebandi Jember. The informants were determined by purposive sampling. The research involved 8 (eight) informants consisting of 1 key informant i.e. Islamic spiritual guidance officer, 3 main informants i.e. CHD patients and 4 additional informants consisting of 3 families of CHD patients who became the key informants and 1 nurse in the room where the patients were treated. Data were collected by in-depth interview, triangulation, and documentation. The data obtained were presented in the form of complete description which is in accordance with the language used by the informants during the interview.

The research showed that the implementation of Islamic spiritual guidance at RSD. dr. Soebandi Jember applied direct method and indirect method, and the

materials presented related to spiritual, moral and morality as well as physic. Islamic spiritual guidance service gets the attention of patients with coronary heart disease, and the patients understood the content of the message as well as they could receive the presence of Islamic spiritual guidance officer and follow the guidance.

The mental health condition of CHD patients before getting spiritual guidance Islam was that they were shocked, scared, worried, and the condition after the guidance was that patients felt better and more peaceful and comfortable in facing their pain conditions.

The attitude of the patients before getting spiritual guidance of Islam was that they could not accept the life exam in the form of illness that they experienced, and the attitude after getting Islamic spiritual guidance was that they were able to receive the exam in the form of illness suffered and made them feel better.

The patients, before getting Islamic spiritual guidance, did not do anything to manage their mental health problem. After getting Islamic spiritual guidance, they coped with mental health problems by saying *istighfar* (prayers for seeking forgiveness from God Almighty), studying the book about Islamic spirituality guidance for patients given by the officer of Islamic spiritual guidance, and they were trying to seek for treatment from doctor.

It is suggested that Islamic spiritual guidance officer continue Islamic spiritual guidance services, increase the intensity of visit, increase knowledge of nurses and other medical personnels, visit the patients again to observe the post-guidance condition, and the nurses need to increase spiritual motivation.

PRAKATA

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “*Bimbingan Ruhani Islam Dalam Membangun Kondisi Kesehatan Mental Pasien Penyakit Jantung koroner (Studi Kualitatif pada Pasien Penyakit Jantung Koroner di Ruang Rawat Inap RSD. dr. Soebandi Jember)*”. Skripsi ini disusun guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Ilmu Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Saya menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan serta bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terimakasih kepada:

1. Bapak Drs. Husni Abdul Gani, M.S, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah membimbing saya selama menjadi mahasiswa;
2. Ibu Novia Luthviatin, S.KM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Utama (DPU) dan bapak Erdi Istiaji, S.Psi., M.Psi. Psikolog selaku Dosen Pembimbing Anggota (DPA) sekaligus Ketua Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku yang telah memberikan bimbingan, pengarahan, koreksi, saran, dan semangat yang luar biasa kepada saya hingga terselesaikannya skripsi ini dengan baik;
3. Seluruh pihak RSD. dr. Soebandi Jember yang telah memberikan izin dan membantu penulis dalam melakukan penelitian;
4. Keluarga saya tercinta, Ayahanda Hadi Mulyono, dan Ibunda Muslihatin, terimakasih sudah memberikan kasih sayang, dukungan dan motivasi pada saya selama hidup saya serta memberikan pendidikan yang tinggi untuk saya;
5. Sahabat saya, Yuyut, mas Vicky, Ongki, Hendri, Ana, Ervin, Mas Sandhi dan teman-teman organisasi IPMP Kec. Suboh yang tidak pernah lelah memberikan saran dan semangat untuk terus menyelesaikan skripsi ini;
6. Teman-teman peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku dan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember angkatan 2009 yang bersedia bekerja sama dan menjalin hubungan pertemanan dengan baik;

7. Teman-teman kosan Karimata Gg. Maroon khususnya Widya, Incha beserta Ibu Kos yang selalu punya tenaga untuk memberikan semangat agar skripsi cepat selesai;
8. Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Saya menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, saya mengharapkan kritik dan saran semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya. Atas perhatian dan dukungannya, saya menyampaikan terimakasih.

Jember, 16 Juni 2015

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
SUMMARY	x
PRAKARTA	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR SINGKATAN	xx
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.1 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Bimbingan Ruhani Islam	8
2.1.1 Pengertian Bimbingan Ruhani Islam.....	8

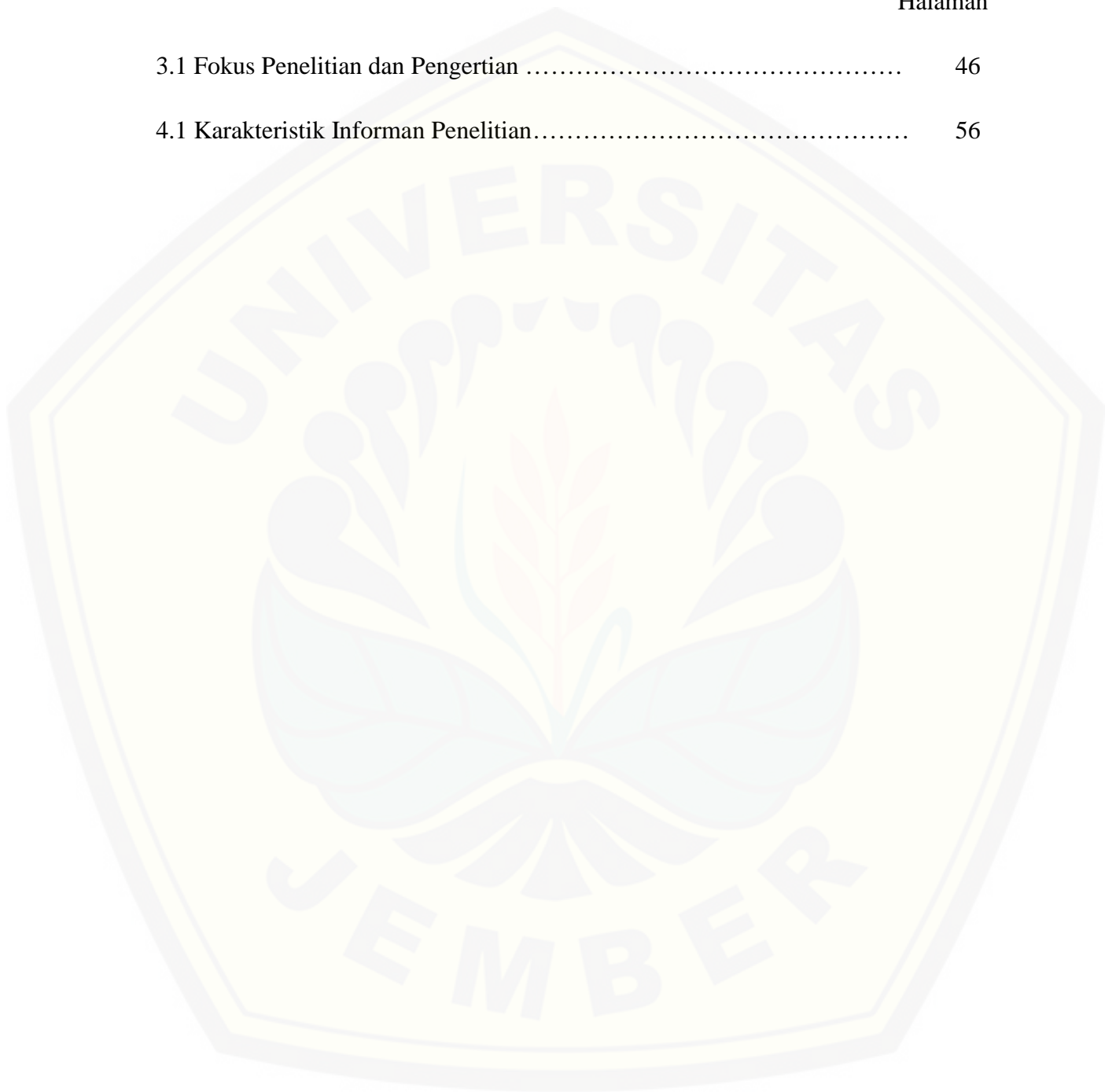
2.1.2 Metode dan Teknik Bimbingan Ruhani Islam	10
2.1.3 Materi Bimbingan Islam.....	11
2.1.4 Model-model Terapi Mental dalam Al-Qur'an dan Sunnah	12
2.1.5 Syarat Pembimbing	13
2.1.6 Doa dan Dzikir Menurut Agama Islam	14
2.1.7 Pasien yang Membutukan Bantuan Spiritual	16
2.2 Penyakit Jantung Koroner (PJK).....	17
2.2.1 Pengertian Penyakit Jantung Koroner.....	17
2.2.2 Diagnosa Penyakit Jantung Koroner	17
2.2.3 Faktor Resiko Penyakit Jantung Koroner.....	18
2.3 Kesehatan Mental.....	21
2.3.1 Pengertian Kesehatan Mental.....	21
2.3.2 Kecemasan	23
2.3.3 Rentang Respons Kecemasan.....	24
2.3.4 Gejala Klinis Cemas	24
2.3.5 Kondisi Kesehatan Mental Penderita Jantung Koroner	26
2.3.6 Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi	27
2.4 Komunikasi Kesehatan	29
2.4.1 Mendengarkan	30
2.3.2 Respon Pasien Penyakit Jantung Koroner Terhadap Bimbingan Rohani Islam	32
2.5 Konsep Perilaku	34
2.5.1 Pembentukan Sikap.....	35
2.5.2 Teori S-O-R.....	37
2.5.3 Domain Perilaku.....	38
2.6 Kerangka Konseptual	42
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	44
3.1 Jenis Penelitian	44
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	44
3.2.1 Lokasi Penelitian	44

3.2.2 Waktu Penelitian	44
3.3 Subjek dan Penentuan Informan Penelitian.....	45
3.3.1 Subjek Penelitian.....	45
3.3.2 Penentuan Informan Penelitian	45
3.4 Fokus Penelitian dan Pengertian	46
3.5 Data dan Sumber Data	47
3.5.1 Data	47
3.5.2 Sumber Data.....	48
3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	49
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data.....	49
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data	50
3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data	50
3.7.1 Teknik Penyajian Data	50
3.7.2 Analisis Data	51
3.8 Validitas Data	52
3.9 Alur Penelitian.....	53
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	54
4.1 Proses Pengerjaan Lapangan	54
4.2 Gambaran Informan Penelitian	55
4.2.1 Gambaran Informan Kunci	57
4.2.2 Gambaran Informan Utama	57
4.2.3 Gambaran Informan Tambahan	60
4.3 Gambaran Bimbingan Ruhani Islam dalam Membangun Kondisi Kesehatan Mental Pasien Penyakit Jantung Koroner RSD. dr. Soebandi Jember	62
4.3.1 Metode Bimbingan Ruhani Islam	62
4.3.2 Materi Bimbingan Rohani Islam	66
4.3.3 Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam di RSD. dr. Soebandi Jember pada Pasien Penyakit Jantung Koroner	69
4.3.4 Terapi untuk Kondisi Kesehatan Mental Pasien	73

4.4 Perhatian Pasien Penyakit Jantung Koroner	76
4.5 Pengertian Pasien Penyakit Jantung Koroner	80
4.6 Penerimaan Pasien Penyakit Jantung Koroner	84
4.7 Kondisi Kesehatan Mental Pasien Penyakit Jantung Koroner Sebelum Mendapat Bimbingan Ruhani Islam.....	86
4.8 Kondisi Kesehatan Mental Pasien Penyakit Jantung Koroner Sesudah Mendapat Bimbingan Ruhani Islam	90
4.9 Sikap Pasien Penyakit Jantung Koroner Sebelum Mendapat Bimbingan Ruhani Islam	93
4.10 Sikap Pasien Penyakit Jantung Koroner Sesudah Mendapat Bimbingan Ruhani Islam	95
4.11 Tindakan Pasien Penyakit Jantung Koroner Sebelum Mendapat Bimbingan Ruhani Islam	99
4.12 Tindakan Pasien Penyakit Jantung Koroner Sesudah Mendapat Bimbingan Ruhani Islam	102
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN.....	108
5.1 Kesimpulan	108
5.2 Saran.....	109
DAFTAR PUSTAKA	111
LAMPIRAN.....	116

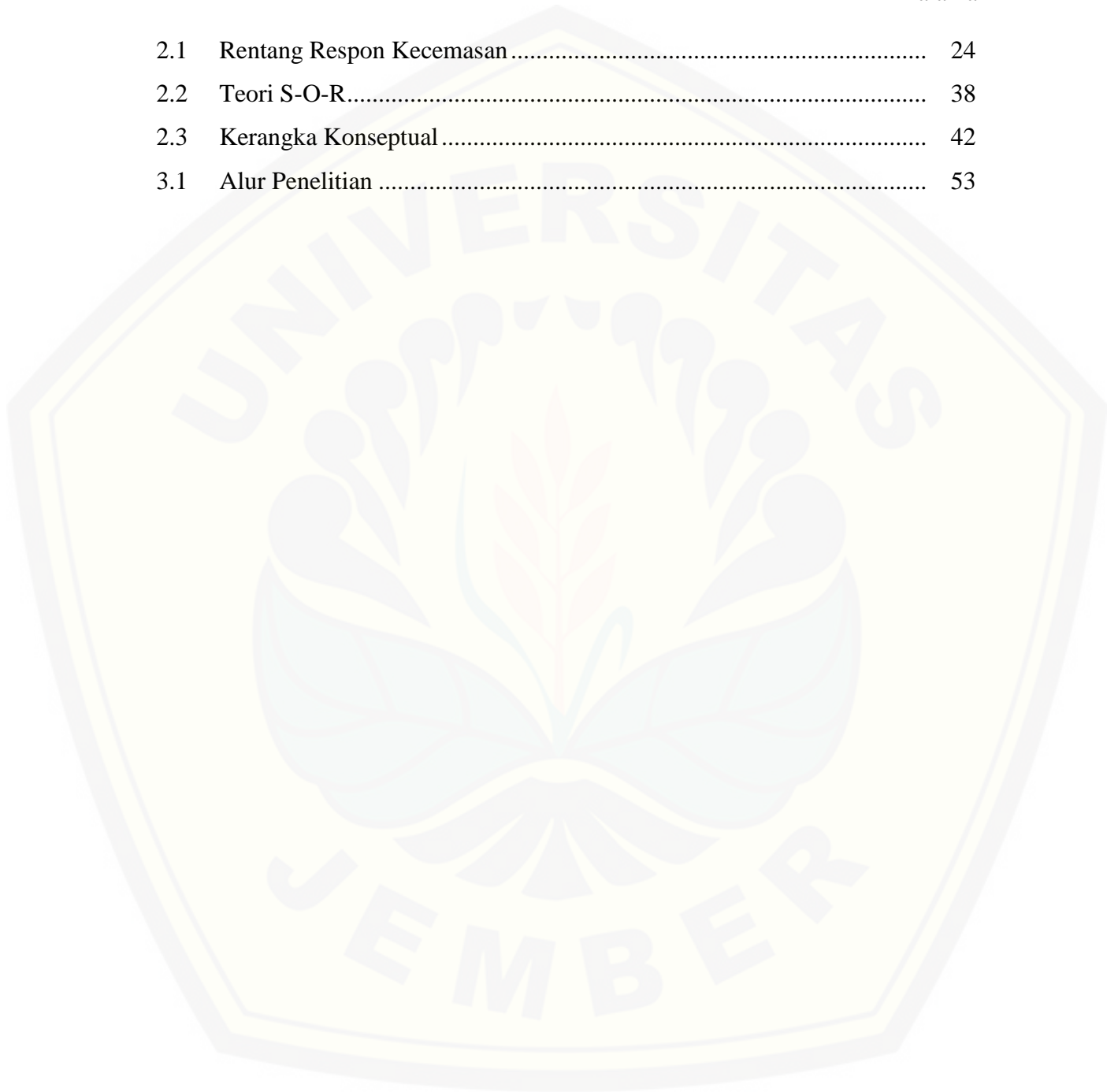
DAFTAR TABEL

	Halaman
3.1 Fokus Penelitian dan Pengertian	46
4.1 Karakteristik Informan Penelitian.....	56



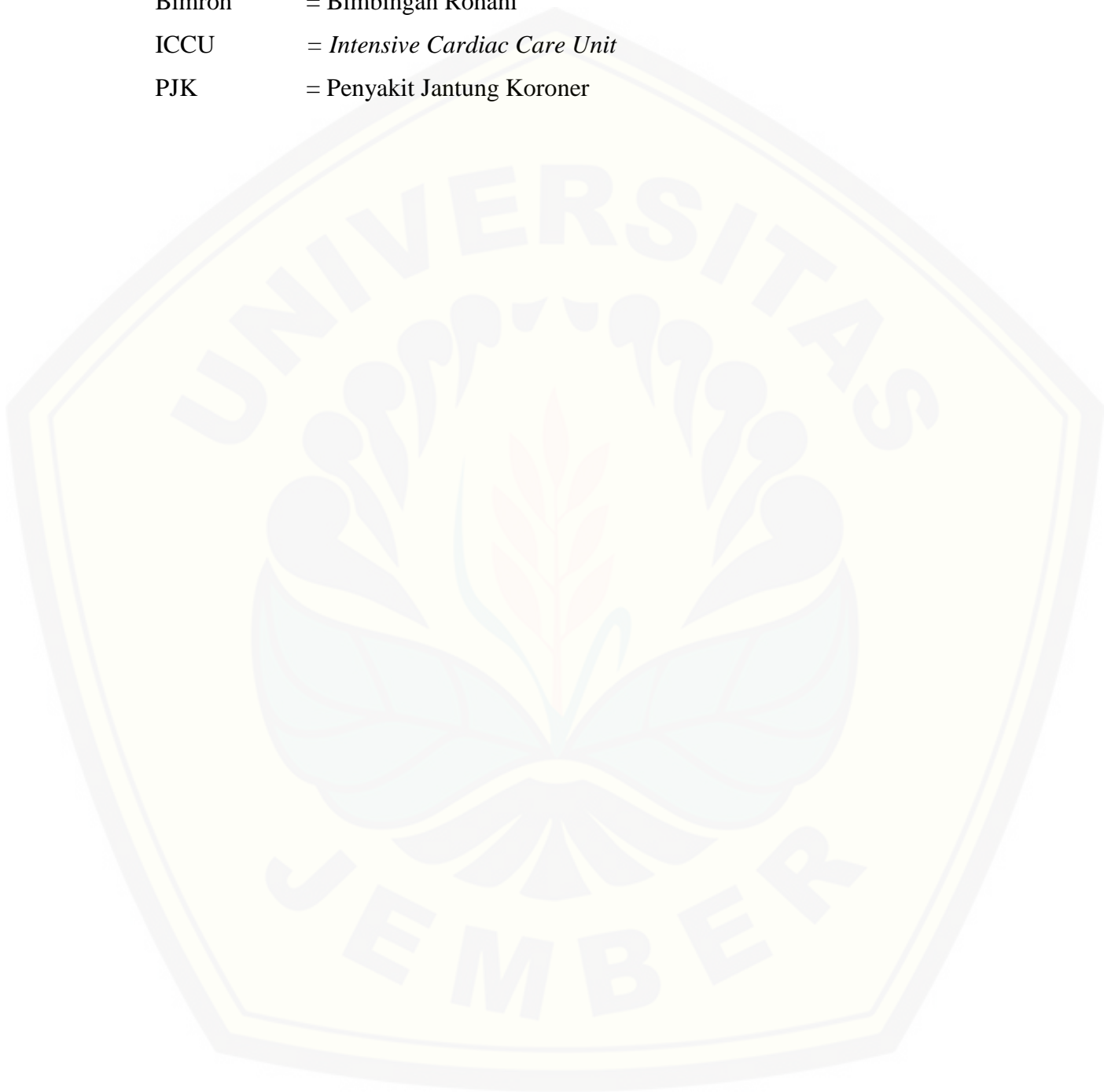
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Rentang Respon Kecemasan.....	24
2.2 Teori S-O-R.....	38
2.3 Kerangka Konseptual.....	42
3.1 Alur Penelitian	53



DAFTAR SINGKATAN

Bimroh	= Bimbingan Rohani
ICCU	= <i>Intensive Cardiac Care Unit</i>
PJK	= Penyakit Jantung Koroner



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar Pernyataan Persetujuan	116
B. Panduan Wawancara Mendalam.....	117
C. Lembar Observasi.....	127
D. Tabel Ringkasan Transkrip Wawancara.....	129
E. Transkrip Wawancara Mendalam.....	140
F. Hasil Observasi.....	165
G. Dokumentasi Penelitian.....	168
H. Struktur Organisasi	170
I. Data Kunjungan	171
J. Surat Regulasi.....	172
K. Tampilan Buku Tuntunan Keruhanian Islam Untuk Pasien RSD. dr. Soebandi Jember	173
L. Surat Ijin Penelitian	174

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia dalam beberapa dasawarsa terakhir menghadapi masalah *triple burden diseases*. Pada satu sisi, penyakit menular masih menjadi masalah ditandai dengan masih sering terjadi KLB beberapa penyakit menular tertentu, munculnya kembali beberapa penyakit menular lama (*re-emerging diseases*), serta munculnya penyakit-penyakit menular baru (*new-emerging diseases*) seperti HIV/AIDS, Avian Influenza, Flu Babi dan Penyakit Nipah. Pada sisi lain, Penyakit Tidak Menular (PTM) menunjukkan adanya kecenderungan yang semakin meningkat dari waktu ke waktu (Notoatmodjo, 2007a:295).

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit kronis yang tidak ditularkan dari orang ke orang. Data PTM dalam Riskesdas 2013 meliputi, asma, penyakit paru obstruksi kronis (PPOK), kanker, DM, hipertiroid, hipertensi, jantung koroner, gagal jantung, stroke, gagal ginjal kronis, batu ginjal, penyakit sendi/rematik (Riskesdas, 2013:9). Menurut Badan Kesehatan Dunia WHO, kematian akibat Penyakit Tidak Menular (PTM) diperkirakan akan terus meningkat di seluruh dunia. Lebih dari dua pertiga (70%) dari populasi global akan meninggal akibat penyakit tidak menular seperti kanker, penyakit jantung, stroke dan diabetes. Jika dalam jumlah total, pada tahun 2030 diprediksi akan ada 52 juta jiwa kematian per tahun karena penyakit tidak menular, naik 9 juta jiwa dari 38 juta jiwa pada saat ini. Berdasarkan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) Tahun 2010-2011, dalam proporsi kasus rawat inap penyakit tidak menular Prioritas di Rumah Sakit Tahun 2009-2010, penyakit jantung merupakan kasus terbesar PTM rawat inap dari tahun 2009-2010 (Buletin Jendela dan Informasi Kesehatan, 2012:1).

Penyakit jantung koroner merupakan salah satu bentuk utama penyakit kardiovaskuler (penyakit jantung dan pembuluh darah), menjadi penyebab kematian pertama di dunia (Bustan, 2007: 70). Berdasarkan sepuluh penyebab

utama kematian di dunia, dua diantaranya penyakit jantung dan stroke. Bahkan kanker (paru), sebagai penyakit kronis, menduduki peringkat ketiga penyebab kematian di negara maju maupun ekonomi berkembang (Bustan, 2007: 1). Menurut WHO (dalam Fitriawan, tanpa tahun: 2), diperkirakan pada tahun 2015, 20 juta penduduk dunia akan meninggal disebabkan penyakit-penyakit kardiovaskular (terutama karena serangan jantung dan stroke). Penyakit ini pada umumnya disebabkan oleh perilaku atau pola hidup yang tidak sehat (Notoatmodjo, 2007a: 295).

Penyakit jantung koroner merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting karena morbiditas dan mortalitasnya yang tinggi. Jika ditinjau dari segi pembiayaan, akibat, waktu perawatan dan biaya pengobatan penyakit jantung koroner serta pemeriksaan penunjangnya, tentu tidak sedikit. Keberhasilan pengobatan juga sangat bergantung pada kecepatan penanganan penyakit (Supriyono, 2008: 1). Penyakit jantung koroner juga cukup berbahaya karena dapat menimbulkan kematian mendadak. Kematian mendadak (*suden death*) terjadi pada 50% tanpa keluhan sebelumnya, sedangkan selebihnya disertai keluhan yang mati mendadak 6 jam setelah keluhan. (Bustan, 2007: 72)

RSD. dr. Soebandi Jember merupakan rumah sakit rujukan tingkat Karesidenan Besuki yang menerima pasien dari berbagai kota, seperti Jember, Banyuwangi, Situbondo, Bondowoso, dan Lumajang. Sarana untuk pelayanan pasien dengan penyakit jantung di RSD. dr. Soebandi Jember meliputi ICCU (*Intensive Cardiac Care Unit*), ruang rawat inap (ruang penyakit dalam), dan poli jantung. Berdasarkan data di Poli Jantung RSD. dr. Soebandi kasus penyakit *atherosclerotic heart disease* (penyakit jantung koroner) menempati urutan pertama dari 10 besar penyakit jantung pada bulan januari-juni tahun 2014, kemudian hipertensi menempati urutan kedua setelah PJK yang juga merupakan salah satu faktor resiko penyakit jantung koroner, dan berdasarkan data pasien PJK yang di rawat inap pada bulan Januari sampai Juni tahun 2014 jumlah pasien PJK yakni sebanyak 64 orang, Sedangkan data kematian pasien akibat PJK sebanyak 11 orang dari 64 pasien PJK yang di rawat inap (Data Rekam Medik RSD. dr. Soebandi, 2014).

Diagnosis penyakit kronis dapat menghasilkan ketakutan ekstrem atau depresi, saat pasien menyadari bahwa aktivitasnya akan terganggu selamanya oleh penyakit. Penyakit kronis kini menjadi problem kesehatan utama di Amerika Serikat, karena penyakit kronis adalah penyakit jangka panjang, penyakit itu sering berdampak pada kehidupan sosial dan psikologis bagi penderitanya (Taylor, dkk, 2009: 94).

Menurut hasil penelitian tentang konseling Islam bagi individu berpenyakit kronis morbus hansen di RSUD Tugurejo Semarang yang dilakukan oleh Hidayanti (2012: 49) disimpulkan bahwa reaksi psikologis pasien kusta RSUD Tugurejo Semarang antara lain *shock* saat divonis kusta, kecemasan dan ketakutan akan terjadi kecacatan, mengalami stigmatisasi (penyakit kusta merupakan aib yang memalukan), kebosanan dan kejenuhan dalam menjalani perawatan dan pengobatan yang cukup lama, keputusan yang tinggi dan terkadang muncul pikiran untuk bunuh diri, stres karena penyakitnya berdampak pada perkawinan dan hubungan interpersonal, dikucilkan oleh keluarga dan masyarakat, konsep diri dan citra diri yang rendah, dan menarik diri dari kehidupan sosial seperti mengurangi interaksi dengan teman dan masyarakat, lebih banyak mengurung diri di rumah.

Ketika mengalami stress dan cemas, individu akan mencari dukungan dari keyakinan agamanya, dukungan ini sangat diperlukan. Dzikir dan doa sering membantu memenuhi kebutuhan spiritual yang juga merupakan suatu perlindungan terhadap tubuh (Hamid dalam Darwanti, 2007: 53). Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh manusia. Apabila seseorang dalam keadaan sakit, maka hubungan dengan Tuhannya pun semakin dekat, karena seseorang dalam kondisi sakit menjadi lemah dalam segala hal, tidak ada yang mampu membangkitkannya dari kesembuhan, kecuali Sang Pencipta (Hidayat, 2006: 254). Pendekatan spiritual menjadi lebih penting lagi mengingat UU Kesehatan RI Nomor 36/2009 yang mendefinisikan kesehatan dengan pendekatan yang holistik dan lengkap, yakni kesehatan adalah keadaan sehat fisik, mental, spiritual, dan sosial yang memungkinkan seseorang menjadi produktif dan memiliki nilai ekonomis (Pasiak, 2012: 56).

Penelitian yang dilakukan oleh Niswah (tanpa tahun: 1) tentang Pengaruh Bimbingan Spiritual Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operatif Di Ruang Rawat Inap RSUD KAJEN Kabupaten Pekalongan yang menggunakan desain penelitian pra eksperimen (*pre-experiment designs*) dengan pendekatan *one group pretest and posttest designs* serta populasi penelitian sebanyak 20 orang yang ditentukan dengan teknik *purposive sampling*, diperoleh hasil bahwa diketahui 18 orang (90%) kecemasan sedang dan 2 orang (10%) kecemasan berat sebelum diberikan bimbingan spiritual, sedangkan setelah diberikan bimbingan spiritual diketahui 19 orang (95%) kecemasan ringan dan 1 orang (5%) kecemasan sedang. Berarti ada pengaruh bimbingan spiritual terhadap tingkat kecemasan pasien pre operatif di Rawat Inap RSUD KAJEN Kabupaten Pekalongan.

Setiap rumah sakit berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan. Pelayanan diwujudkan melalui upaya penyembuhan pasien (kuratif), pemulihan kesehatan pasien (rehabilitatif), yang ditunjang upaya peningkatan kesehatan (promotif) dan pencegahan gangguan kesehatan (preventif), secara menyeluruh (holistik) dengan pendekatan biopsikososiospiritual sebagaimana disebutkan oleh Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO). Terdapat kecenderungan pendekatan yang dilakukan pada pasien-pasien di rumah sakit tidak secara holistik, hanya ditujukan pada pendekatan fisik (biologis) semata dan melupakan pendekatan spiritual, padahal pendekatan spiritual (rohani) merupakan pendekatan yang *urgen*, karena sebagai kebutuhan dan kewajiban (Chabibah, 2011:1).

Mekanisme pelaksanaan bimbingan rohani yang dilakukan di rumah sakit kebanyakan adalah dengan cara petugas rohaniawan mengunjungi satu persatu pasien ke bangsal-bangsal rawat inap dengan memberikan dorongan moral dan spiritual atau nasehat keagamaan, membimbing pasien dalam berdoa dan beribadah. Kunjungan dilakukan secara rutin setiap hari oleh petugas kerohanian dengan tujuan untuk saling mengenal, dilanjutkan dengan kunjungan untuk menjalin kedekatan, mengobservasi dan mengerti sejauh mana perkembangan kondisi pasien dalam hal perbaikan kondisinya (Riyadi, 2012:70).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Muqodimah (2011:11) tentang Model Pembinaan Rohani Keislaman Proses Penyembuhan Pasien di Rumah

Sakit Jiwa (RSJ) Prof. Dr. Soeroyo Magelang Tahun 2011 diperoleh hasil dari adanya pembinaan rohani terhadap pasien di RSJ ini ditemukan, ternyata pasien yang aktif mengikuti kegiatan bimbingan rohani keislaman akan lebih cepat sembuh, karena dengan bimbingan rohani ini pasien menjadi ingat akan modal dasar (iman) mereka, sehingga pasien masih merasa mempunyai tempat berlindung yaitu Allah SWT.

RSD. dr. Soebandi Jember merupakan salah satu rumah sakit yang memiliki unit khusus pelayanan bimbingan ruhani untuk pasien dalam hal memenuhi kebutuhan spiritual pasien. Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui wawancara dengan pelaksana bimbingan ruhani Islam RSD. dr. Soebandi Jember, diperoleh informasi bahwa petugas pemberi bimbingan ruhani di RSD. dr. Soebandi Jember terdiri dari berbagai agama, karena rumah sakit ini merupakan rumah sakit umum yang dikunjungi oleh pasien dari berbagai macam agama yang dianut pasien. Namun menurut kepala unit bimbingan rohani RSD. dr. Soebandi Jember, hanya pelayanan bimbingan ruhani Islam saja yang aktif dalam melakukan kunjungan pada pasien dan melakukan pelaporan data kunjungan serta mayoritas pasien di RSD. dr. Soebandi Jember beragama Islam.

Jenis pelayanan kegiatan bimbingan ruhani Islam yang dilakukan di RSD. dr. Soebandi Jember yakni melalui bimbingan sholat, wudhu'/tayyammum bagi orang sakit, memberi motivasi kepada pasien dan keluarga untuk tetap sabar, tawakkal serta mendoakan agar diberi kesembuhan, bimbingan talqin kepada pasien menjelang ajal, bimbingan doa bagi pasien ketika hendak operasi, dan bimbingan kalimat toyyibah. Sehingga diharapkan dari adanya bimbingan ruhani tersebut, pasien merasa tenang dan ikhlas dalam menghadapi sakit yang dialaminya.

Peneliti memilih RSD. dr. Soebandi Jember sebagai lokasi penelitian karena rumah sakit ini memiliki pelayanan bimbingan ruhani untuk pasien dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien dan merupakan rumah sakit umum rujukan tingkat Karesidenan Besuki yang menerima pasien dari berbagai kota, seperti Jember, Banyuwangi, Situbondo, Bondowoso, dan Lumajang. Sehingga peneliti ingin mengetahui bagaimana bimbingan ruhani Islam dalam membangun kondisi

kesehatan mental pasien jantung koroner di ruang rawat inap RSD. dr. Soebandi Jember mengingat penyakit jantung koroner merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting mengingat morbiditas dan mortalitasnya yang tinggi.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana bimbingan ruhani Islam dalam membangun kondisi kesehatan mental pasien penyakit jantung koroner di ruang rawat inap RSD. dr. Soebandi Jember.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran bimbingan ruhani Islam dalam membangun kondisi kesehatan mental pasien PJK di ruang rawat inap RSD. dr. Soebandi Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pelayanan bimbingan rohani Islam di RSD. dr. Soebandi Jember dalam membangun kondisi kesehatan mental pada pasien penyakit jantung koroner
- b. Mendeskripsikan bentuk perhatian pasien PJK terhadap bimbingan ruhani Islam yang diberikan pada pasien
- c. Mendeskripsikan pengertian pasien PJK terhadap bimbingan ruhani Islam yang diberikan pada pasien
- d. Mendeskripsikan penerimaan pasien PJK terhadap bimbingan ruhani Islam yang diberikan pada pasien
- e. Mendeskripsikan kondisi kesehatan mental pasien PJK sebelum dan sesudah mendapatkan Bimbingan Ruhani Islam

- f. Mendeskripsikan sikap pasien PJK sebelum dan sesudah mendapatkan bimbingan ruhani Islam
- g. Mendeskripsikan tindakan pasien PJK sebelum dan sesudah mendapatkan bimbingan ruhani Islam

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Data dan hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dalam peningkatan pelayanan bimbingan ruhani pasien di RSD. dr. Soebandi Jember.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk masukan dalam rangka terintegrasinya program pelayanan bimbingan ruhani dalam melayani kebutuhan psikis pasien penyakit jantung koroner di ruang rawat inap RSD. dr. Soebandi Jember.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan bagi instansi akan pentingnya memberikan motivasi melalui pelayanan bimbingan ruhani pada pasien untuk kesembuhannya.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Bimbingan Ruhani Islam

Pengertian mengenai bimbingan ruhani Islam, terlebih dulu memahami arti kata masing-masing.

2.1.3 Pengertian Bimbingan Ruhani Islam

Menurut Walgito (dalam Sulistyarini, 2014: 25) bimbingan merupakan bantuan atau pertolongan yang diberikan kepada individu atau sekumpulan individu untuk menghindari atau mengatasi masalah kesulitan-kesulitan hidupnya agar individu dapat mencapai kesejahteraan dalam kehidupannya.

Pengertian ruh adalah sesuatu yang hidup yang tidak berbadan jasmani, yang berakal budi dan berperasaan. Menurut Imam Al Ghazali (dalam Chabibah, 2011:23) berpendapat bahwa ruh itu mempunyai dua pengertian, yaitu ruh jasmaniah dan ruh ruhaniah. Ruh jasmaniah yaitu zat halus yang berpusat di ruangan hati dan menjalar ke seluruh tubuh, karenanya manusia dapat bergerak (hidup) dan dapat merasakan berbagai perasaan serta dapat berpikir atau mempunyai kegiatan-kegiatan hidup kejiwaan. Sedangkan ruhaniah adalah bagian dari yang ghaib. Dengan ruh ini, manusia dapat mengenal dirinya sendiri dan mengenal Tuhan, serta bertanggung jawab atas segala tingkah lakunya. Menurut kaum Sufi (dalam Chabibah, 2011:23), ruh adalah esensi kehidupan, ia bukan tubuh secara fisik atau otak dan fikiran serta ingatan. Ruh memiliki dunia yang berbeda yang berasal dari Tuhan dan seluruhnya milik Tuhan.

Islam menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (1989) adalah agama yang diajarkan oleh Nabi Muhammad SAW berpedoman pada kitab suci Al Qur'an, yang diturunkan ke dunia melalui wahyu Allah SWT.

Berdasarkan beberapa penjelasan di atas maka penulis menggabungkan definisi dari masing-masing yaitu bimbingan ruhani Islam adalah bantuan atau pertolongan yang diberikan kepada individu atau sekumpulan individu untuk menghindari atau mengatasi masalah kesulitan-kesulitan hidupnya sehingga

manusia dapat mengenal dirinya sendiri dan mengenal Tuhan, serta bertanggung jawab atas segala tingkah lakunya dengan berpedoman pada kitab suci Al Qur'an agar individu dapat mencapai kesejahteraan dalam kehidupannya.

Pada dasarnya bimbingan ruhani merupakan aktualisasi tiologi yang dimanifestasikan dalam suatu kegiatan manusia beriman sebagai makhluk sosial yang dilaksanakan secara teratur untuk membina, mengarahkan manusia agar akidahnya mantap. Keyakinannya kokoh, taat melaksanakan ibadah dan memantapkan kesadaran beragama, sehingga dapat membawa seseorang menjadi lebih tenang dalam menghadapi permasalahan dan jauh dari rasa cemas (Chabibah 2011: 26).

Pasien yang sudah mendapat bimbingan ruhani Islam merasa lebih baik dan merasa lebih tenang dan nyaman berbeda ketika mereka belum mendapat bimbingan ruhani Islam, karena spiritualitas seseorang akan mempengaruhi cara pandangnya terhadap kesehatan dilihat dari perspektif yang luas. Menurut Fryback (dalam Chabibah, 2011: 41) menemukan hubungan kesehatan dengan keyakinan terhadap kekuatan yang lebih besar, yang telah memberikan seseorang keyakinan dan kemampuan untuk mencintai. Kesehatan dipandang oleh beberapa orang sebagai suatu kemampuan untuk menjalani kehidupan secara utuh.

Penelitian yang dilakukan oleh Chotimah (2014: 55) tentang bimbingan keagamaan Islami dalam mengatasi distres spiritual pasien kanker di RSUD & Holistik Sejahtera Bhakti Salatiga, dalam penelitiannya diperoleh bahwa pasien kanker dengan distress spiritual sebelum mendapatkan bimbingan keagamaan Islami menunjukkan respon psikologis yang negatif terhadap penyakit seperti pengingkaran terhadap kondisinya, marah karena perubahan kondisi fisik, memilih tidak menjalankan ritual keagamaan, mempertanyakan makna hidup, dan menghawatirkan masa depan kesembuhannya. Berdasarkan kondisi distres spiritual pasien kanker tersebut, maka bimbingan keagamaan Islami dirasa penting untuk membantu mengatasi distres spiritual pasien kanker. Bimbingan keagamaan Islami diberikan pada pasien kanker dengan distres spiritual guna membantu memperbaiki spiritualitas pasien dan mengembalikan motivasi kesembuhan pasien.

Selain itu penelitian yang dilakukan Fitriyani (2009: 83) tentang peran bimbingan ruhani Islam untuk menumbuhkan coping stress pada pasien pra melahirkan yang didapatkan hasil bahwa Bimbingan ruhani Islam mempunyai peranan yang besar untuk menumbuhkan coping stress pada pasien pra melahirkan. Pasien yang mengalami stres ketika akan melahirkan setelah mendapat bimbingan ruhani dari ruhaniawan mampu untuk bersikap tawakal dan tenang, sehingga bisa mengurangi stress yang dihadapi ibu-ibu pra melahirkan. Hal ini disebabkan karena ruhaniawan menganjurkan pada pasien untuk selalu berdo'a dan bertawakal. Do'a dan sikap tawakal merupakan salah satu metode coping stress.

2.1.1 Metode dan Teknik Bimbingan Ruhani Islam

Metode adalah cara-cara pendekatan masalah dalam memecahkan masalah yang dihadapi oleh subyek bimbingan (klien) menurut ajaran Islam. Teknik merupakan penerapan metode tersebut dalam praktek. Adapun metode dan teknik bimbingan mental secara garis besar dikelompokkan berdasarkan segi komunikasinya, yaitu Aunur Rahim (dalam Istiqomah, 2009: 17):

a. Metode langsung (komunikasi langsung)

Metode individual, pembimbing dalam hal ini melakukan komunikasi langsung secara individual dengan pihak yang dibimbingnya. Metode ini dapat dilakukan dengan teknik percakapan pribadi, yaitu pembimbing mendatangi pasien satu per satu.

b. Metode tidak langsung

Metode ini dilakukan melalui media komunikasi massa. Metode ini dapat dilakukan secara individual maupun massal.

1) Metode individual:

- a) Media surat menyurat
- b) Melalui telepon, dan sebagainya

2) Metode kelompok/massal:

- a) Melalui papan bimbingan

- b) Melalui surat kabar/majalah
- c) Melalui brosur
- d) Melalui radio (media radio)
- e) Melalui televise

2.3 Materi Bimbingan Islam

Materi adalah berkaitan dengan kebutuhan individu yang sedang menghadapi masalah subyek bimbingan) yang berupa kebutuhan jasmaniah dan ruhaniah untuk memberikan bimbingan kepada pasien agar mempunyai ketabahan, kesabaran, dan tawakal kepada-Nya sehingga tidak ada rasa putus asa dalam menerima penyakit maupun cobaan. Adapun secara lengkap materi bimbingan ruhani yang disampaikan biasanya meliputi (Muhammad H. Baidale, dalam Istiqomah, 2009:16):

a. Aqidah

Aqidah adalah sesuatu yang mengharuskan hati menjadi tenang, tentram dan yang menjadikan kepercayaan anda yang bersih dari kebimbangan dan keraguan.

Ajaran aqidah Islam berarti tentang pokok-pokok keimanan yang tercantum dalam institusi keimanan yang mutlak dan mengikat, sehingga ia harus diyakini, dinyatakan dan diwujudkan dalam perbuatan. Manifestasi dari pada iman adalah perwujudan sikap, yakni pasien dilatih bersikap sabar dan tabah dalam menghadapi penderitaan dan menyerahkan semua persoalan yang dihadapinya kepada Allah, dengan demikian aqidah (keimanan) pasien tersebut akan bertambah kuat dan kokoh dalam menghadapi segala cobaan dan ujian yang diberikan Allah kepadanya.

b. Syariah

Syariah adalah hukum-hukum yang telah dinyatakan dan ditetapkan oleh Allah SWT sebagai peraturan hidup manusia untuk diimani, dan dilaksanakan oleh manusia dalam kehidupannya.

Adapun materi di bidang syariah dalam bimbingan mental adalah ibadah (shalat), berdzikir dan berdoa memohon kesabaran serta kesembuhan dan juga bacaan-bacaan yang berjiwa keagamaan seperti “basmalah” saat minum obat.

c. Akhlak

Akhlak adalah kehendak jiwa manusia yang menimbulkan perbuatan yang mudah, karena kebiasaan tanpa memerlukan pertimbangan terlebih dahulu. Materi bimbingan ruhani Islam yang berbentuk akhlak disini adalah tentang al-qur’an, al-hadits dan kalam-kalam hikmah. Kesemuanya itu diberikan kepada pasien dengan harapan agar pasien dapat bersikap sabar dan tabah dalam menjalani cobaan.

Melalui kegiatan bimbingan ruhani Islam dengan bimbingan motivasi serta materi tentang nuansa keislaman, maka akan mendatangkan ketenangan pada diri pasien. Sakit yang dialami pasien merupakan ujian bagi mereka, pasien yang diuji memiliki kesiapan menerima kenyataan sehingga ia mampu untuk bersabar. Untuk menghadapi segala ujian dan cobaan dari Allah SWT, kekuatan yang dapat diandalkan diantaranya adalah sabar. Sebagaimana menurut Hawari (dalam Saadah, 2013: 99) bahwa bagi mereka yang menderita penyakit terminal atau penyakit yang tiada harapan untuk sembuh dan yang akan berakhir dengan kematian, maka yang bisa meringankan beban penderitaannya hanyalah kesabaran dan kepasrahan kepada Allah SWT. Sabar merupakan perilaku utama yang dengannya orang tercegah dari berbuat hal-hal tidak baik. Ia merupakan suatu kekuatan jiwa yang dengannya segala perkara menjadi maslahat dan baik. Kemudian masih banyak lagi manfaat yang akan didapatkan pasien setelah mereka mendapatkan bimbingan ruhani Islam

2.1.4 Model-model Terapi Mental Al-Qur’an dan Sunnah

Terapi adalah suatu cara pengobatan yang dilakukan dokter kepada pasien. Tetapi yang dimaksud penulis disini adalah terapi pasien melalui pendekatan keagamaan. Terapi keagamaan menurut Dadang Hawari (dalam Chabibah 2011: 33) diantaranya sebagai berikut:

a. Proses penyadaran melalui taubatan nasuha

- b. Menyalurkan pasien melalui doktrin optimism, memberikan nasihat-nasihat, misalnya: Tuhan Maha Pengampun, hidup ini hanya sementara
- c. Pemberian motivasi yang tidak terlepas dari nilai-nilai spiritual dan ritual
- d. Proses aksi atau tindakan yang dilakukan baik dari aspek kognitif yaitu dengan pemberian materi Al-Quran dan Hadits, Rukun Iman dan Islam, akhlak, tauhid dan islamologis. Selanjutnya aspek psikomotor, yaitu pelaksanaan sholat fardhu, sunnah, dzikir, doa, puasa, dan sebagainya. Setelah itu akan terlihat aspek afektif yaitu kesabaran, kejujuran, kepatuhan, kedisiplinan dan amanah.

Menurut penelitian yang dilakukan Zaini (2012: 67) dalam jurnal konseling religi tentang shalat sebagai terapi bagi pengidap gangguan kecemasan dalam perspektif psikoterapi Islam didapat kesimpulan bahwa ibadah sholat tersebut mampu menciptakan rasa tenang dan tenteram dalam jiwa, menghilangkan perasaan berdosa pada diri seseorang, menghilangkan perasaan takut, gelisah, dan cemas, memberikan kekuatan spiritual yang dapat membantu proses penyembuhan berbagai penyakit fisik maupun psikis, membekali semangat dan kemampuan untuk mengerjakan karya besar, serta menerangi hati sehingga siap untuk menerima ilmu Ilahi.

2.1.5 Syarat Pembimbing

Menurut Darminta (dalam Aeni, 2008: 16) pembimbing adalah orang mempunyai kewenangan untuk melakukan bimbingan ruhani Islam. Adapun yang menjadi syarat pembimbing menurut Darminta (dalam Aeni, 2008: 40-41):

- a. Punya kesadaran yang tinggi akan keterbatasannya, maka dia harus berbicara dengan rendah hati.
- b. Punya pengetahuan psikologi yang cukup.
- c. Mampu memberikan inspirasi dan dorongan.
- d. Mampu menepatkan diri pada keadaan yang berbeda-beda.
- e. Realistis dan tahu bagaimana memahami keadaan.

- f. Kepribadian yang kuat untuk menghadapi bermacam-macam keadaan. Tidak mudah tenggelam dan larut keadaan orang lain maupun hubungan yang dibinanya.
- g. Kedewasaan afeksi yang kuat, untuk tidak memenuhi kebutuhan-kebutuhan afeksinya kepada orang yang dibimbingnya
- h. Mampu menumbuhkan kepercayaan
- i. Mempunyai kemampuan untuk komunikasi
- j. Mampu menyimpan semua isi pembicaraan pribadi
- k. Menjadi orang yang beriman kuat dan pendoa sejati

2.1.6 Doa dan Dzikir Menurut Agama Islam

Menurut Steiger (dalam Aeni, 2008 : 41) doa adalah cara berbicara kepada Tuhan, cara berhubungan dengan siapakah diri kita sesungguhnya, serta usaha menjembatani kedua diri kita yakni lahiriah dan batiniah dengan Tuhan. Doa yang dimaksud tidak hanya sekedar doa, namun lebih mengarah pada doa yang mediatif. Doa ini lebih mengarah pada pengerahan pikiran yang terus menerus pada kebenaran agama ataupun Tuhan. Menurut Whiteman (dalam Siswanto, 2007: 76) ada beberapa manfaat yang dapat diperoleh melalui doa seperti ini, antara lain:

a. Jawaban terhadap persoalan hidup

Hal ini merupakan manfaat doa yang paling sederhana. Doa mediatif memungkinkan individu untuk bisa melihat semua segi persoalan yang sedang dihadapi dengan lebih jelas sehingga memungkinkannya untuk mendapatkan pemecahan persoalan yang lebih baik.

b. Penemuan diri

Doa bila dilakukan dengan rileks, dengan kesadaran diri yang tinggi, sehingga memungkinkan individu lebih bisa memahami dirinya. Individu menjadi lebih peka terhadap perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya, melakukan antisipasi atau tindakan preventif lebih dini terhadap bagian-bagian tubuh yang akan mengalami sakit sehingga terhindar dari sakit yang sesungguhnya.

c. Perasaan senang dan damai

Doa memungkinkan individu untuk lebih mampu merasakan kegembiraan dan perasaan damai. Semakin khusyuk dalam berdoa, individu semakin dimungkinkan untuk mengalami perasaan tenang yang mendalam, serta menikmati kegembiraan karena perasaan dekat dengan Tuhan.

d. Ketidakterbatasan

Hal ini merupakan hasil tertinggi dari doa mediatif, yang memungkinkan individu mencapai tingkat kesadaran yang lebih tinggi. Doa memungkinkan individu untuk lebih bisa memahami sesama dengan baik, bahkan lebih mampu melihat keterhubungan antara diri dengan alam sekitar dan Tuhan. Pada taraf ini juga tidak menutup kemungkinan terjadinya apa yang diyakini sebagai mukjizat, seperti misalnya sembuh dari penyakit yang diderita secara tiba-tiba maupun berangsur-angsur, mendapatkan visi, ataupun pemahaman yang mendalam mengenai suatu hal.

Selain doa, ada beberapa contoh dzikir yang sering diucapkan dalam terjemahan Bahasa Indonesia sebagai berikut:

- a. Membaca tasbih: "*Subhanallah*" (Maha Suci Allah)
- b. Membaca Tahmid: "*Alhamdulillah*" (Segala Puji bagi Allah)
- c. Membaca Tahlil: "*Laa ilaaha illallah*" (Tidak ada Tuhan kecuali Allah)
- d. Membaca Takbir: "*Allahu Akbar*" (Allah Maha Besar)
- e. Membaca Hauqalah: "*Laa haula wala quwwata illaa billaah*" (Tidak ada daya, upaya dan kekuatan, kecuali dari Allah)
- f. Membaca Hasbalah: "*Hasbiyallahu wa ni'mal wakil*" (Cukuplah Allah dan sebaik-baik pelindung)
- g. Membaca Istighfar: "*Astaghfirullaahal*"*adzim* (saya mohon ampun kepada Allah yang Maha Agung)
- h. Membaca lafadh Baaqiyaatush shaalihah: "*Subhanallaa, wal hamdulillah, wa laa ilaaha illallaah*" (Maha suci Allah, dan segala puji bagi Allah, dan tidak ada Tuhan kecuali Allah, dan Allah Maha Besar)

Bagi seseorang yang beragama (Islam) stresor psikososial yang berdampak pada stres, kecemasan, depresi dan penyakit dapat dianggap sebagai musibah,

cobaan, peringatan, ataupun ujian keimanan seseorang. Oleh karenanya ia harus bersabar dan tidak boleh berputus asa serta melakukan mawas diri, berusaha berobat ke dokter (psikiater) dan senantiasa berdoa dan berdzikir.

2.1.7 Pasien yang Membutuhkan Bantuan Spiritual

Seorang pasien tidak hanya memerlukan bantuan fisik tetapi juga bantuan non fisik yang berupa bantuan spiritual dan bimbingan ruhani yang dapat menimbulkan rasa optimis dalam menghadapi permasalahan hidup. Pasien rawat inap yang datang ke rumah sakit memiliki berbagai macam perasaan, ada yang tabah dan sabar, ada yang merasa takut, bingung, kesepian, putus asa, dan perasaan lainnya. Bagi yang tabah dan sabar, maka mentalitas dan dirinya akan bertambah kuat serta nilai keruhaniannya akan meningkat, sehingga baginya sakit bukanlah masalah yang banyak menyita pikiran, karena ia yakin bahwa di balik sakit yang dideritanya Tuhan akan memberi hikmah yang banyak, dan akan diberi kesembuhan. Ini merupakan motivasi dari dalam yang bisa membantu proses penyembuhan bagi pasien. Sebaliknya bagi yang iman dan jiwanya lemah, maka ia akan resah dan gelisah yang secara bertahap akan tampak lebih parah dan menyulitkan bagi orang-orang yang merawat. Dalam kondisi yang demikian maka layanan bimbingan ruhani sangat dibutuhkan untuk memberi dorongan moral dan spiritual bagi pasien tersebut (Aeni, 2008: 51)

Menurut Hidayat (2006: 256), beberapa orang yang membutuhkan bantuan spiritual antara lain:

a. Pasien Kesepian

Pasien dalam keadaan sepi dan tidak ada yang menemani akan membutuhkan bantuan spiritual karena mereka merasakan tidak ada kekuatan selain kekuatan Tuhan, tidak ada yang menyertainya selain Tuhan.

b. Pasien ketakutan dan cemas

Adanya ketakutan atau kecemasan dapat menimbulkan perasaan kacau, yang dapat membuat pasien membutuhkan ketenangan pada dirinya, dan ketenangan yang paling besar adalah bersama Tuhan.

c. Pasien menghadapi pembedahan

Menghadapi pembedahan adalah sesuatu yang sangat mengkhawatirkan karena akan timbul perasaan antara hidup dan mati. Saat itulah keberadaan Pencipta dalam hal ini adalah Tuhan sangat penting sehingga pasien selalu membutuhkan bantuan spiritual.

d. Pasien yang harus mengubah gaya hidup

Perubahan gaya hidup dapat membuat seseorang lebih membutuhkan keberadaan Tuhan (spiritual). Pola gaya hidup dapat membuat kekacauan keyakinan bila ke arah yang lebih buruk. Akan tetapi bila perubahan gaya hidup ke arah yang lebih baik, maka pasien akan lebih membutuhkan dukungan spiritual.

2.2 Penyakit Jantung Koroner (PJK)

2.2.1 Pengertian Penyakit Jantung Koroner

Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah penyakit penyempitan pembuluh darah arteri koronaria yang memberi pasokan nutrisi dan oksigen ke otot-otot jantung, terutama ventrikel kiri yang memompa darah ke seluruh tubuh. Penyempitan dan penyumbatan menyebabkan terhentinya aliran darah ke otot jantung sehingga dalam kondisi lebih parah, jantung tidak dapat lagi memompa darah ke seluruh tubuh. Sehingga sistem kontrol irama jantung akan terganggu dan selanjutnya bisa menyebabkan kematian (Notoatmodjo, 2007a:297).

2.2.2 Diagnosa Penyakit Jantung Koroner

Diagnosis seseorang yang menderita penyakit jantung koroner dilakukan berbagai pemeriksaan, dimulai dari tanya-jawab (*anamnesa*) untuk mendapat keterangan mengenai keluhan dan riwayat yang pernah diderita sebelumnya, termasuk keluhan utama, keluhan tambahan lain, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, dan juga riwayat sosio-ekonomi. Pemeriksaan fisik dilakukan untuk memperoleh gambaran umum keadaan fisik penderita termasuk pengamatan

umum, palpasi (perabaan di atas bagian jantung), perkusi jantung (ketuk dibatas jantung untuk menentukan gambaran besar jantung), dan juga suskultasi (mendengarkan bunyi jantung melalui stetoskop). Tes tambahan juga dilakukan berupa pemeriksaan tekanan darah dan tekanan vena. Pemeriksaan lanjutan untuk mendeteksi kelainan jantung sebagai berikut (Notoatmodjo, 2007a:305).

a. Elektrokardiograf (EKG)

Pemeriksaan EKG merupakan gambaran listrik yang ditimbulkan oleh jantung pada waktu berkontraksi. Gambaran yang didapat berupa denyut, ritma, dan apakah otot jantung berkontraksi dengan normal.

b. Ekokardiografi

Pemeriksaan yang tidak menimbulkan rasa sakit dan berdasarkan pemantulan gelombang suara (*ultrasound*) dari berbagai bagian jantung. Pada tes ini dapat dilihat gambaran fungsi pompa jantung dan kontraksi yang terganggu bila suplai darah terganggu.

c. Radioaktif Isotop

Memgunakan zat kimia atau isotop yang disuntikkan pada penderita, kemudian zat tersebut dideteksi melalui kamera khusus. Zat yang biasa digunakan adalah *thallium* dan *technetium*. Pada bagian otot jantung yang infark, zat radioaktif lebih sedikit dibandingkan dengan bagian otot jantung yang normal.

d. Angiografi

Cara yang langsung dapat mendeteksi kelainan jantung dari pembuluh arteri jantung. Seperti gambaran radiologis, yaitu dengan menggunakan alat angiogram. Pemeriksaan ini termasuk tindakan invasif yaitu dengan memasukkan kateter ke dalam pembuluh arteri atau vena lalu didorong sampai ke berbagai tempat di jantung. Gambaran arteri jantung yang mengalirkan darah ke jantung akan terlihat dengan pemeriksaan ini.

2.2.3 Faktor Resiko Penyakit Jantung Koroner

Faktor-faktor penyebab atau faktor risiko terjadinya penyakit jantung koroner dikelompokkan menjadi tiga yaitu (Notoatmodjo, 2007a: 298):

a. Faktor-faktor yang Tidak Dapat Diubah

1) Gender atau jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih besar terkena Penyakit Jantung Koroner (PJK) dibandingkan dengan wanita. Akan tetapi, pada wanita yang sudah menopause risiko PJK meningkat. Hal itu berkaitan dengan penurunan hormon estrogen yang berperan penting dalam melindungi pembuluh darah dari kerusakan yang memicu terjadinya aterosklerosis.

2) Usia

Dari hasil penelitian terbukti bahwa makin bertambahnya usia, risiko terkena PJK makin tinggi, dan pada umumnya di mulai pada usia 40 tahun ke atas. Menurut data yang dilaporkan *American Heart Association* (AHA), 1 dari 9 wanita berusia 45-60 tahun menderita PJK. Sedangkan 1 dari 2 wanita akan meninggal karena penyakit jantung dan stroke.

3) Keturunan (Genetik)

Riwayat keluarga PJK pada keluarga yang langsung berhubungan darah yang berusia kurang dari 70 tahun merupakan faktor risiko independen untuk terjadinya PJK, dengan rasio odd dua hingga empat kali lebih besar daripada populasi kontrol. Agregasi PJK keluarga menandakan adanya predisposisi genetik pada keadaan ini. Terdapat beberapa bukti bahwa riwayat keluarga yang positif dapat mempengaruhi usia *onset* PJK pada keluarga dekat (Gray, *et al*, 2003: 110). Dilaporkan juga bahwa faktor-faktor risiko PJK yang diturunkan seperti hiperkolesterolemia, penyakit darah tinggi, atau kencing manis/diabetes (Notoatmodjo, 2007a:299).

b. Faktor-faktor yang Dapat Diubah

1) Diet

Diet atau pola makan memegang peranan penting dalam pencegahan dan pengobatan dalam penyakit kardiovaskular. Pada penderita penyakit kardiovaskular sering mempunyai tubuh yang gemuk (*obese*) dan kadar lemak darah yang tinggi. Untuk mengurangi berat badannya, kandungan energi dalam makanan pasien yang obes harus diatasi.

2) Dislipidemia

Kenaikan kadar kolesterol berbanding lurus dengan peningkatan terjadinya serangan PJK. Peningkatan LDL dan penurunan HDL merupakan faktor risiko yang penting pada Penyakit Jantung Koroner (PJK). Setiap penurunan 4 mg% HDL akan meningkatkan risiko PJK sekitar 10%. Penelitian epidemiologi juga melaporkan bahwa tingkat rendahnya HDL akan menggambarkan banyaknya cabang pembuluh darah koroner yang tersumbat dan terjadinya penyempitan ulang setelah operasi jantung lebih sering terjadi.

3) Obesitas (Kegemukan)

Seorang disebut obesitas bila berat badannya melebihi 20% dari berat badan normal dan mengalami penimbunan lemak yang berlebihan. Penelitian melaporkan kaitan erat obesitas sentral atau obesitas abdominal (perut) dengan PJK. Jaringan lemak abdominal merupakan prediktor terjadinya PJK dan kematian. Suatu studi melaporkan bahwa sekitar 30% kematian akibat PJK terjadi pada mereka yang menderita obesitas dan umumnya proses aterosklerosis dimulai pada penderita obesitas pada usia 50 tahun.

4) Hipertensi

Hipertensi di jumpai pada seseorang bila tekanan darah diastolik sama dengan atau di atas 90 mmHg dan tekanan sistolik sama dengan atau di atas 140 mmHg. Hipertensi merupakan faktor risiko yang berperan penting terhadap PJK dan proses aterosklerosis akan dialami sekitar 30% penderita hipertensi.

5) Kurangnya Aktivitas Fisik

Melakukan latihan fisik secara teratur memang sangat bermanfaat dalam memelihara kesehatan jantung., tetapi bagaimana mekanisme langsung penurunan insiden PJK dan aterosklerosis melalui latihan fisik masih belum diketahui pasti. Namun, manfaat yang diperoleh dari latihan fisik teratur antara lain adalah pengendalian kadar kolesterol dan peningkatan pengeluaran energi. seseorang yang biasa melakukan olahraga secara teratur diameter pembuluh darah jantung tetap terjaga, sehingga kesempatan terjadinya pengendapan kolesterol pembuluh darah dapat dihindari.

6) Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus memperburuk prognosis PJK. Pada penderita diabetes tipe 2 (tidak bergantung pada insulin), peningkatan risiko PJK berkaitan erat dengan kelainan lipoprotein, yaitu rendahnya HDL, dan peningkatan trigliserida. Oleh karena itu, kontrol gula darah melalui obat, diet, dan olahraga dapat membantu menekan risiko terkena PJK pada penderita diabetes.

7) Merokok

Zat-zat racun dalam rokok yang masuk ke peredaran darah akan menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Racun nikotin dari rokok akan menyebabkan darah menjadi kental sehingga mendorong percepatan pembekuan darah karena agregasi platelet dan fibrinogen meningkat. Sehingga sewaktu-waktu menyebabkan terjadi trombosis pada pembuluh koroner yang sudah menyempit. Selain itu, telah dibuktikan bahwa rokok dapat meningkatkan kadar kolesterol jahat (LDL) dan menurunkan kadar kolesterol baik (HDL).

c. Faktor Psikososial

1) Stres

Stres dan kecemasan mempengaruhi fungsi fisiologi tubuh. Pada saat stres peningkatan respons saraf simpatik memicu peningkatan tekanan darah dan terkadang disertai dengan kadar kolesterol darah. Sehingga orang yang mudah stres akan berisiko terkena PJK dibandingkan dengan seseorang yang tidak mudah mengalami stress.

2.3 Kesehatan Mental

2.3.1 Pengertian Kesehatan Mental

Kesehatan mental berarti terwujudnya keharmonisan yang sungguh-sungguh antara fungsi-fungsi jiwa, serta mempunyai kesanggupan untuk menghadapi problem-problem biasa yang terjadi, dan merasakan secara positif kebahagiaan dan kemampuan dirinya. Fungsi-fungsi jiwa seperti pikiran, perasaan, sikap jiwa, pandangan dan keyakinan hidup, harus dapat saling membantu dan bekerja sama satu sama lain, sehingga dapat dikatakan adanya

keharmonisan, yang menjauhkan orang dari perasaan ragu dan bimbang, serta terhindar dari kegelisahan dan pertentangan batin. (Aqib, 2013: 44)

Fungsi-fungsi jiwa dengan semua unsur-unsurnya, bertindak menyesuaikan orang dengan dirinya, dengan orang lain, dan lingkungannya. Dalam menghadapi suasana yang selalu berubah, menyiapkan diri untuk menghadapi perubahan-perubahan tersebut. Dengan demikian perubahan-perubahan itu tidak akan menyebabkan kegelisahan dan kegoncangan jiwa. Sesungguhnya ketenangan hidup, ketentraman jiwa atau kebahagiaan batin, tidak banyak tergantung kepada faktor-faktor luar seperti keadaan sosial, ekonomi politik, adat kebiasaan, dan sebagainya. Akan tetapi lebih tergantung kepada cara dan sikap menghadapi faktor-faktor tersebut. Diantara gangguan perasaan yang disebabkan oleh terganggunya kesehatan mental ialah rasa cemas (gelisah), iri hati, sedih, merasa rendah diri, pemaarah, ragu (bimbang) dan sebagainya. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi penyesuaian diri adalah sebagai berikut (Aqib, 2013: 44-46):

a. Frustrasi (tekanan perasaan)

Frustrasi adalah suatu proses yang menyebabkan orang merasa akan adanya hambatan terhadap terpenuhinya kebutuhan-kebutuhannya atau menyangka bahwa akan terjadi sesuatu hal yang menghalangi keinginannya.

b. Konflik jiwa (pertentangan batin)

Konflik jiwa atau pertentangan batin adalah terdapatnya dua macam golongan atau lebih, yang berlawanan atau bertentangan satu sama lain, dan tidak mungkin dipenuhi dalam waktu yang sama.

c. Kecemasan

Kecemasan adalah manifestasi dari berbagai proses emosi yang bercampur baur, yang terjadi ketika orang sedang mengalami tekanan perasaan (frustrasi) dan pertentangan batin atau konflik. Kecemasan itu mempunyai segi yang disadari, seperti rasa takut, terkejut, tidak berdaya, rasa berdosa/bersalah, terancam, dan sebagainya. Serta ada segi-segi yang ada di luar kesadaran dan tidak bisa menghindari perasaan yang tidak menyenangkan itu.

Rasa cemas itu terdapat dalam semua gangguan dan penyakit jiwa, dan ada bermacam-macam pula. Pertama, rasa cemas yang timbul akibat melihat dan mengetahui ada bahaya yang mengancam dirinya. Kedua, rasa cemas yang berupa penyakit dan terlihat dalam beberapa bentuk. Ketiga, cemas karena merasa berdosa atau bersalah, karena melakukan hal-hal yang berlawanan dengan keyakinan atau hati nurani.

Berdasarkan ringkasan tersebut dapat dikatakan, bahwa cemas itu timbul karena orang tidak mampu menyesuaikan diri dengan dirinya, dengan orang lain, dan lingkungan sekitarnya.

2.3.2 Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu keadaan aprehensi atau keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi (Fitriyah, 2014:50).

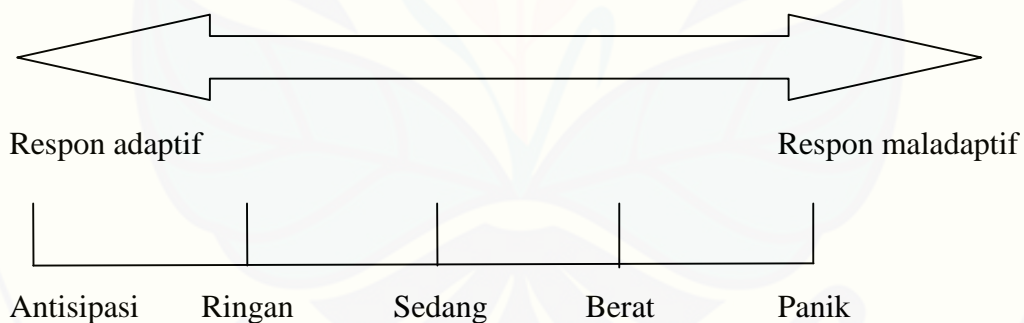
Menurut Freud (dalam Wiramihardja, 2005: 34) kecemasan (*anxiety*), yaitu suatu perasaan yang sifatnya umum, dimana seseorang merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal maupun wujudnya. Terdapat tiga jenis kecemasan yang dikemukakan Freud, antara lain:

- a. Kecemasan yang sumbernya obyektif/kecemasan nyata, yang juga disebut takut (*fear*).
- b. Kecemasan yang disebut kecemasan neurotik (*neurotic anxiety*), yaitu kecemasan yang tidak memperlihatkan sebab dan ciri-ciri khas yang obyektif.
- c. Kecemasan sebagai akibat dari adanya keinginan yang tertahan oleh hati nurani (*conscience*).
- d. Rasa kecemasan akan segera muncul setelah adanya diagnosis penyakit kronis pada diri seseorang. Banyak pasien yang ditakuti suatu perubahan yang potensial akan terjadi dalam hidup mereka dan masa depan mereka adalah kematian. Masalah kecemasan tidak hanya disebabkan oleh stress tapi juga digabungkan dengan fungsi-fungsi yang baik.

2.3.3 Rentang Respon Kecemasan

Tingkat Kecemasan menurut Stuart (2006: 144-145):

- Kecemasan ringan, berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya.
- Kecemasan sedang, memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain.
- Kecemasan berat, individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain.
- Tingkat panik dari Kecemasan, berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya, karena kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.



Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan

Sumber: Stuart, W, Gail. 2006. *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5*.

2.3.4 Gejala Klinis Cemas

Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain (Hawari, 2001: 66-75):

- a. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.
- b. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah mudah terkejut.
- c. Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang.
- d. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
- e. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
- f. Keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran, berdenging (tinitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala, dan lain-lain.

Selain keluhan-keluhan cemas secara umum di atas, ada juga kelompok cemas yang lebih berat, yaitu gangguan cemas menyeluruh, gangguan panik, gangguan phobik dan gangguan obsesif-kompulsif.

a. Gangguan Cemas Menyeluruh

Secara klinis selain gejala cemas yang biasa, disertai dengan kecemasan yang menyeluruh dan menetap (paling sedikit berlangsung selama satu bulan) dengan manifestasi 3 dari 4 kategori gejala berikut:

- 1) Ketegangan motorik/alat gerak
- 2) Hiperaktivitas saraf otonom (simpatis/parasimpatis)
- 3) Rasa khawatir berlebihan tentang hal-hal yang akan datang (*apprehensive expectation*)
- 4) Kewaspadaan berlebihan

b. Gangguan Panik

Gejala klinis gangguan panik ini yaitu kecemasan yang datangnya mendadak disertai oleh perasaan takut mati, disebut juga serangan panik (*panic attack*). Secara klinis gangguan panik ditegakkan (*criteria diagnostic*) oleh paling sedikit 4 dari 12 gejala-gejala di bawah ini yang muncul pada setiap serangan:

- 1) Sesak nafas
- 2) Jantung berdebar-debar
- 3) Nyeri atau rasa tidak enak di dada
- 4) Rasa tercekik atau sesak
- 5) Pusing, vertigo, (penglihatan berputar-putar), perasaan melayang

- 6) Perasaan seakan-akan diri atau lingkungan tidak realistic
- 7) Kesemutan
- 8) Rasa aliran panas atau dingin
- 9) Berkeringat banyak
- 10) Rasa akan pingsan
- 11) Menggigil atau gemetar
- 12) Merasa takut mati, takut menjadi gila atau khawatir akan melakukan suatu tindakan secara tidak terkendali selama berlansungnya serangan panic

c. Gangguan Phobik

Gangguan phobik adalah salah satu bentuk kecemasan yang didominasi oleh gangguan alam pikir phobia. Phobia adalah ketakutan yang menetap dan tidak rasional terhadap suatu objek, aktivitas, atau situasi tertentu (spesifik), yang menimbulkan suatu keinginan mendesak untuk menghindainya. Rasa ketakutan ini disadari oleh orang yang bersangkutan sebagai suatu ketakutan yang berlebihan dan tidak masuk akal, namun ia tidak mampu mengatasinya.

d. Gangguan obsesif-Kompulsif

Obsesi merupakan gagasan atau ide, pikiran, atau impuls, yang terpaku (*persistence*) dan berulang (*recurrent*), dan bersifat ego-distonik, yaitu tidak dihayati berdasarkan kemauan sendiri, tetapi sebagai pikiran yang mendesak ke dalam kesadaran dan dihayati sebagai hal yang tidak masuk akal atau tidak disukai. Kompulsif merupakan tingkah laku berulang yang nampaknya mempunyai tujuan, yang ditampilkan menurut aturan tertentu atau dengan cara stereotipik.

2.3.5 Kondisi Kesehatan Mental Penderita Penyakit Jantung Koroner

Pada saat individu mengalami penyakit kronis seperti penyakit jantung koroner, maka individu dan keluarganya akan mengalami goncangan dan ketakutan, hal ini disebabkan sesuatu yang dialami tidak pernah diduga sebelumnya. Beberapa kondisi mental yang seringkali menyertai penyakit kardiovaskuler seperti gangguan stres akut, kecemasan, depresi, *shock* dan

pesimisme (Al dkk dalam Kuswardani, tanpa tahun: 4). *Shock* terjadi sebentar atau akan berlanjut beberapa minggu, *shock* terjadi untuk beberapa tingkat situasi krisis yang dialami oleh seseorang dan ketegasan itu muncul tanpa peringatan. Kecemasan juga tinggi saat seseorang mengharapkan perubahan gaya hidup yang muncul dari penyakit ataupun treatment, saat merasa mereka tergantung dengan profesional kesehatan, saat mereka mengalami kejadian berulang-ulang Taylor (dalam Pratiwi, 2009: 24).

2.3.6 Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi

Manajemen atau penatalaksanaan stres, cemas dan depresi pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistik (Hawari, 2001: 115). Adapun terapi dengan metode pendekatan yang bersifat holistik, yaitu mencakup antara lain (Hawari, 2001: 130-139):

a. Terapi Psikofarmaka

Terapi psikofarmaka adalah pengobatan untuk stress, cemas, dan depresi dengan memakai obat-obatan. (farmaka) yang berkhasiat memulihkan fungsi gangguan neuro-transmitter (sinyal pengantar saraf) di susun saraf pusat otak (*limbic system*). Sebagaimana diketahui sistem limbik tersebut merupakan bagian dalam otak yang berfungsi mengatur alam pikiran, alam perasaan dan perilaku atau dengan kata lain mengatur fungsi psikis (kejiwaan) seseorang. Cara kerja psikofarmaka ini adalah dengan jalan memutuskan jaringan atau sirkuit psiko-neuro-imunolog, sehingga stressor psikososial yang dialami seseorang tidak lagi mempengaruhi fungsi kognitif, afektif, psikomotor dan organ-organ tubuh lainnya.

Terapi psikofarmaka yang banyak dipakai oleh para dokter (psikiater) adalah obat anti cemas (*anxiety*) dan obat anti depresi (*anti depressant*) yang juga berkhasiat sebagai obat anti stress.

b. Terapi somatik

Berdasarkan pengalaman praktek sehari-hari sering dijumpai gejala atau keluhan fisik (somatik) sebagai gejala ikutan atau akibat dari stres, kecemasan dan

depresi yang berkepanjangan. Untuk menghilangkan keluhan-keluhan somatik (fisik) itu dapat diberikan obat-obatan yang ditujukan pada organ tubuh yang bersangkutan.

c. Psikoterapi

Pada pasien yang mengalami stress, cemas, dan depresi selain diberikan terapi psikofarmaka (anti cemas dan anti depresi) dan terapi somatik, juga diberikan terapi kejiwaan (psikologik) yang dinamakan psikoterapi. Psikoterapi ini memiliki banyak macam ragamnya tergantung dari kebutuhan fisik individual maupun keluarga, misalnya:

- 1) Psikoterapi suportif
- 2) Psikoterapi re-edukatif
- 3) Psikoterapi re-konstruktif
- 4) Psikoterapi kognitif
- 5) Psikoterapi psiko-dinamik
- 6) Psikoterapi perilaku
- 7) Psikoterapi keluarga

d. Terapi Keagamaan

Terapi adalah suatu cara pengobatan yang dilakukan dokter kepada pasien. Tetapi yang dimaksud penulis disini adalah terapi pasien melalui pendekatan keagamaan. Terapi keagamaan menurut Dadang Hawari (dalam Chabibah, 2011: 33) adalah suatu proses penyadaran terhadap objek atau pasien diantaranya sebagai berikut:

- 1) Proses penyadaran melalui taubatan nasuha
- 2) Menyalurkan pasien melalui doktrin optimism, memberikan nasihat-nasihat, misalnya: Tuhan Maha Pengampun, hidup ini hanya sementara.
- 3) Pemberian motivasi yang tidak terlepas dari nilai-nilai spiritual dan ritual.
- 4) Proses aksi atau tindakan yang dilakukan baik dari aspek kognitif yaitu dengan pemberian materi Al-Quran dan Hadits, Rukun Iman dan Islam, akhlak, tauhid dan islamologis. Selanjutnya aspek psikomotor, yaitu pelaksanaan sholat fardhu, sunnah, dzikir, doa, puasa, dan sebagainya.

Setelah itu akan terlihat aspek afektif yaitu kesabaran, kejujuran, kepatuhan, kedisiplinan dan amanah.

2.4 Komunikasi Kesehatan

Komunikasi kesehatan adalah usaha yang sistematis untuk mempengaruhi secara positif perilaku kesehatan masyarakat, dengan menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi, baik menggunakan metode komunikasi interpersonal, maupun komunikasi massa. Tujuan utama komunikasi kesehatan adalah perubahan perilaku kesehatan masyarakat. Selanjutnya perilaku masyarakat yang sehat tersebut akan berpengaruh kepada meningkatnya derajat kesehatan masyarakat.

Bentuk komunikasi yang sering digunakan dalam program-program kesehatan masyarakat adalah komunikasi antar pribadi (*interpersonal communication*) dan komunikasi massa (*mass communication*) (Notoatmodjo, 2003: 76-77).

a. Komunikasi antar pribadi

Komunikasi antar pribadi adalah komunikasi langsung, tatap muka antar satu orang dengan orang lain, baik perorangan maupun kelompok. Komunikasi ini tidak melibatkan kamera, artis, penyiar, atau penuh skenario. Komunikator langsung bertatap muka dengan komunikan, baik secara individual maupun kelompok.

Komunikasi antarpribadi dapat efektif apabila memenuhi tiga hal berikut:

- 1) *Empathy*, yakni menempatkan diri pada kedudukan orang lain (orang yang diajak komunikasi)
- 2) *Respect* terhadap perasaan dan sikap orang lain
- 3) Jujur dalam menanggapi pertanyaan orang lain yang diajak berkomunikasi

Metode komunikasi antar pribadi yang paling baik adalah konseling, karena di dalam cara ini antar komunikator atau konselor dengan komunikan atau klien terjadi dialog. Proses konseling ini dapat diingat secara mudah dengan akronim berikut.

- G : *Greet clients warmly* (menyambut klien dengan hangat)
A : *Ask clients about themselves* (menanyakan tentang keadaan mereka)
T : *Tell clients about their problems* (menanyakan masalah-masalah yang mereka hadapi)
H : *Help clients solve their problems* (membantu pemecahan masalah yang mereka hadapi)
E : *Explain how to prevent to have the same problems* (menjelaskan bagaimana mencegah terjadinya masalah yang sama)
R : *Return to follow up* (melakukan tindak lanjut terhadap konseling)

b. Komunikasi massa

Komunikasi massa adalah penggunaan media massa untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi-informasi kepada khalayak atau masyarakat. Komunikasi di dalam kesehatan masyarakat berarti menyampaikan pesan-pesan kesehatan kepada masyarakat melalui berbagai media massa (TV, radio, media cetak, dan sebagainya).

2.4.1 Mendengarkan

Mendengarkan sesungguhnya suatu proses yang rumit, yang melibatkan empat unsur (Mulyana, 2001: 160-165), yaitu:

a. Mendengar

Unsur pertama dalam proses mendengarkan adalah mendengar yang merupakan proses fisiologis otomatis penerimaan rangsangan pendengaran (*aural stimuli*). Biasanya gelombang suara diterima oleh telinga dan merangsang impuls-impuls syaraf sampai ke otak. Selanjutnya unsur kedua yaitu menempatkan bunyi-bunyi dalam urutan atau susunan yang bermakna, sehingga membentuk kata-kata. Kemudian unsur ketiga, mengenal kata-kata dalam suatu pola yang membentuk suatu bahasa, yang dapat membantu menghasilkan pesan dari komunikator.

b. Perhatian

Memperhatikan rangsangan di lingkungan berarti memusatkan kesadaran kita pada rangsangan khusus tertentu. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa

biasanya orang cenderung memusatkan perhatian pada satu suara saja, daripada memecah-mecah perhatian dari satu suara ke suara lainnya (Broadbent dalam Mulyana, 2001: 163). Mungkin ini karena orang lebih tertarik pada satu pesan yang berkesinambungan daripada beberapa pesan yang terputus-putus.

Suatu hal yang berkaitan dengan perhatian adalah konsep ambang batas (*threshold*). Ambang batas ditentukan oleh variabel rangsangan seperti intensitas, frekuensi (panjang gelombang), lamanya, ukuran, dan kecepatan penyajian, demikian juga variabel subjek seperti keadaan penyesuaian, latihan, usia, motivasi, dan kesehatan. Jadi ambang batas adalah tingkat minimal intensitas rangsangan yang dapat diperhatikan. Unsure terakhir yang mempengaruhi perhatian adalah tingkat pembangkitan (*arousal level*). Tingkat pembangkitan berhubungan langsung dengan ambang batas untuk mendengarkan. Ketajaman perhatian keseluruhan berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk menerima rangsangan pendengaran dan kemudian mendengarkan lebih efektif.

c. Memahami

Memahami biasanya diartikan sebagai proses pemberian makna pada kata yang didengar, yang sesuai dengan makna yang dimaksudkan oleh pengirim pesan. Menafsirkan suatu pesan adalah memberi makna secara harfiah pada pesan tersebut. Hal ini berdasarkan pada (paling sedikit) pemahaman atas gramatika bahasa, pengenalan dan pemahaman atas maksud sumber (sinis, bergurau, serius), pemahaman atas implikasi situasi (mencakup lingkungan fisik, hubungan dengan orang-orang yang lainnya, dan iklim perjumpaan), dan pemilikan asumsi bersama tentang dunia dan bagaimana bekerjanya (apa yang realistik dan apa yang tidak realistik).

d. Mengingat

Secara umum tes mendengarkan sampai tingkat tertentu menguji berapa banyak seseorang dapat mengingat apa yang telah didengar dan yang dipahami. Mengingat adalah menyimpan informasi untuk diperoleh kembali.

2.4.2 Respon Pasien Penyakit Jantung Koroner Terhadap Bimbingan Ruhani Islam

Pembahasan teori respon tidak terlepas dari pembahasan proses teori komunikasi, karena respon merupakan timbal balik dari apa yang dikomunikasikan terhadap orang yang terlibat dalam proses komunikasi atau kegiatan.

Respon adalah suatu reaksi atau jawaban yang bergantung pada stimulus atau merupakan hasil stimulus tersebut. Manusia berperan serta sebagai pengendali antara stimulus dan respon sehingga yang menentukan bentuk respon individu terhadap stimulus adalah stimulus dan faktor individu itu sendiri (Azwar, dalam Saadah, 2013: 38). Interaksi antara beberapa faktor dari luar berupa objek, orang-orang dan dapat berupa sikap dan emosi pengaruh masa lampau dan sebagainya akhirnya menentukan bentuk perilaku yang ditampilkan seseorang.

Respon seseorang dapat dalam bentuk baik atau buruk, positif atau negatif, menyenangkan atau tidak menyenangkan (Azwar, dalam Saadah, 2013: 38). Apabila respon positif maka orang yang bersangkutan cenderung untuk menyukai atau mendekati objek, sedangkan respon negatif cenderung untuk menjauhi objek tersebut.

Respon dapat diklasifikasikan dalam tiga macam (Azwar, dalam Saadah, 2013: 39). yaitu:

- a. Respon kognitif adalah respon perseptual dan pernyataan mengenai apa yang diyakini.
- b. Respon afektif adalah respon syarat simpatik dan pernyataan afeksi.
- c. Respon konatif atau perilaku adalah respon yang berupa tindakan dan pernyataan mengenai perilaku.

Lebih lanjut lagi Rosenberg dan Hovland (dalam Saadah 2013: 39) mengemukakan bahwa respon yang dapat dijadikan dasar penyimpulan sikap dan perilaku adalah sebagai berikut:

- a. Respon kognitif verbal dan non verbal
 - 1) Respon kognitif verbal

Merupakan pernyataan mengenai apa yang dipercayai atau diyakini mengenai obyek sikap.

2) Respon kognitif non verbal

Merupakan reaksi yang lebih sulit diungkap karena informasi yang disampaikan melalui sikap bersifat tidak langsung.

b. Respon afektif verbal dan non verbal

1) Respon afektif verbal dapat dilihat pada pernyataan verbal perasaan seseorang mengenai sesuatu.

2) Respon afektif non verbal berupa reaksi fisik seperti ekspresi muka yang mencibir, tersenyum, gerakan tangan dan lain sebagainya.

c. Respon konatif verbal dan non verbal

1) Respon konatif verbal merupakan respon yang dapat diungkapkan melalui pernyataan keinginan melakukan atau kecenderungan untuk melakukan sesuatu.

2) Respon konatif non verbal dapat berupa perilaku yang tampak sehubungan dengan obyek sikap.

Keberhasilan bimbingan ruhani Islam yang dilakukan ruhaniawan, dapat dilihat dari perilaku kehidupan pasien sehari-hari. Setelah pasien menerima materi yang disampaikan, diharapkan pasien mampu merealisasikannya dalam kehidupan sehari-hari baik hubungan dengan sesama manusia maupun dengan Allah SWT. Tanggapan pasien terhadap usaha ruhaniawan dalam memberikan bimbingan ruhani adalah bisa dikatakan berhasil karena pada dasarnya mayoritas pasien sangat mendukung usaha tersebut dan bimbingan ruhani benar-benar bermanfaat bagi pasien dengan alasan bahwa kegiatan tersebut bisa menyadarkan pasien untuk selalu mendekatkan diri kepada Allah SWT dan untuk memotivasi pasien untuk tetap bersabar dan bertawakal terhadap ujian yang diberikan oleh Allah SWT (Saadah, 2013: 111).

Penelitian yang dilakukan oleh Saadah (2013: 112) mengenai respon pasien penyakit kronis lainnya seperti penyakit gagal ginjal, dimana respon yang diberikan pasien gagal ginjal terhadap pelaksanaan bimbingan ruhani Islam di RSI Sultan Agung Semarang bisa dilihat dari pernyataan melalui sikap dan perilaku

pasien (baik verbal maupun non verbal) ketika pasien menerima bimbingan ruhani Islam dari ruhaniawan. Pada kenyataannya respon pasien gagal ginjal terhadap pelaksanaan bimbingan ruhani Islam di RSI Sultan Agung Semarang adalah positif atau baik. Hal tersebut bisa dilihat dari pernyataan dan reaksi yang disampaikan dari beberapa pasien pada saat proses bimbingan ruhani berlangsung.

2.5 Konsep Perilaku

Konsep Perilaku Menurut Notoatmodjo (2010a: 20) Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Menurut Skinner (dalam Notoatmodjo, 2010a: 20-21) seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dengan demikian perilaku manusia terjadi melalui proses Stimulus-Organisme-Respons, sehingga teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” (Stimulus-organisme-respons).

- a. *Respondent respons* atau *reflexive*, yakni respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu yang disebut *eliciting stimuli*, karena menimbulkan respons-respons yang relatif tetap. Misalnya: makanan lezat akan menimbulkan nafsu untuk makan, cahaya terang akan menimbulkan reaksi mata tertutup, dan sebagainya. *Respondent respons* juga mencakup perilaku emosional, misalnya mendengar berita suka atau gembira, akan menimbulkan rasa sukacita.
- b. *Operant respons* atau *instrumental respons*, yakni respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau rangsangan yang lain. Perangsang yang terakhir ini disebut *reinforcing stimuli* atau *reinforcer*, karena berfungsi untuk memperkuat respons. Misalnya, apabila seorang petugas kesehatan melakukan tugasnya dengan baik adalah sebagai respons terhadap gaji yang cukup, misalnya (stimulus). Kemudian karena kerja baik tersebut, menjadi stimulus untuk memperoleh promosi pekerjaan. Jadi, kerja baik tersebut sebagai *reinforcer* untuk memperoleh promosi pekerjaan.

Berdasarkan teori “S-O-R” tersebut, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

a. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk “*unobservable behavior*” atau “*covert behavior*” yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap.

b. Perilaku terbuka (*Overt behavior*)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan, atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau “*Observable behavior*”.

2.5.1 Pembentukan Sikap

Sikap dikatakan sebagai suatu respon evaluatif. Respon hanya akan timbul apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Respon evaluatif berarti bahwa bentuk reaksi yang dinyatakan sebagai sikap itu timbulnya didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu yang memberi kesimpulan terhadap stimulus dalam bentuk nilai baik-buruk, positif-negatif, menyenangkan-tidak menyenangkan (Azwar, 2009: 15).

Sikap sosial terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Dalam interaksi sosial terjadi hubungan saling mempengaruhi di antara individu yang satu dengan yang lain, terjadi hubungan timbal balik yang turut mempengaruhi pola perilaku masing-masing individu. Individu bereaksi membentuk pola sikap tertentu terhadap berbagai objek psikologis yang dihadapinya. Adapun berbagai faktor yang mempengaruhi sikap (Azwar, 2009: 30-36) antara lain:

a. Pengalaman pribadi

Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman

yang berkaitan dengan objek psikologis. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Individu sebagai orang yang menerima pengalaman, orang yang melakukan tanggapan atau penghayatan, biasanya tidak melepaskan pengalaman yang sedang dialaminya saat ini atau terdahulu.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain di sekitar merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap. Seseorang yang dianggap penting dan seseorang yang diharapkan persetujuannya, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap. orang yang biasanya dianggap penting oleh individu adalah orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, teman kerja, dan lain sebagainya. Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting.

c. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana kita tinggal mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap. Kebudayaan dapat menjadi garis pengarah sikap terhadap berbagai masalah.

d. Media massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Media massa membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan-pesan sugestif yang dibawa oleh informasi tersebut, apabila cukup kuat akan member dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu system mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Konsep moral

dan ajaran agama sangat menentukan sistem kepercayaan sehingga konsep tersebut ikut berperan dalam menentukan sikap individu terhadap sesuatu hal.

f. Pengaruh faktor emosional

Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang, suatu sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Suatu contoh bentuk sikap yang didasari oleh faktor emosional adalah prasangka. Prasangka merupakan sikap yang tidak toleran, tidak fair, atau tidak favorabel.

2.5.2 Teori S-O-R

Teori didasarkan pada asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung pada kualitas rangsang (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme. Artinya, kualitas dari sumber komunikasi (*sources*) misalnya kredibilitas kepemimpinan, dan gaya berbicara sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku seseorang, kelompok, atau masyarakat.

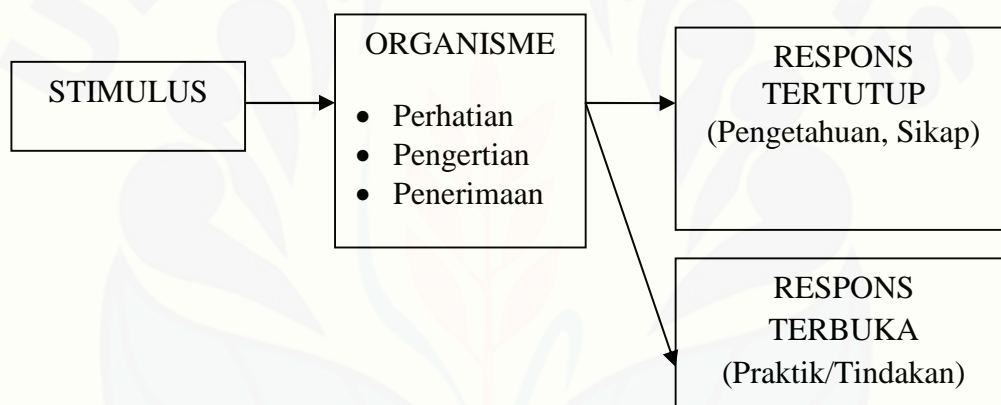
Hosland, et al. (dalam Notoatmodjo, 2007b: 183-185) mengatakan bahwa perubahan perilaku pada hakikatnya adalah sama dengan proses belajar. Proses perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri dari:

- a. Stimulus (rangsang) yang diberikan kepada organisme dapat diterima atau ditolak. Apabila stimulus tersebut tidak diterima atau ditolak berarti stimulus itu tidak efektif dalam mempengaruhi perhatian individu, dan berhenti disini. Tetapi bila stimulus diterima oleh organisme berarti ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut efektif.
- b. Apabila stimulus telah mendapatkan perhatian dari organisme (diterima) maka ia mengerti stimulus ini dan dilanjutkan kepada proses berikutnya.
- c. Setelah itu organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesiapan untuk bertindak demi stimulus yang diterimanya (bersikap).

- d. Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu tersebut (perubahan perilaku).

Selanjutnya teori ini mengatakan bahwa perilaku dapat berubah hanya apabila stimulus (rangsang) yang diberikan benar-benar melebihi dari stimulus semula. Stimulus yang dapat melebihi stimulus semula ini berarti stimulus yang diberikan harus dapat meyakinkan organisme. Dalam meyakinkan organisme faktor *reinforcement* memegang peranan penting. Proses perubahan perilaku berdasarkan teori SOR dapat digambarkan sebagai berikut.

Proses perubahan perilaku berdasarkan teori S-O-R dapat digambarkan sebagai berikut.



Gambar 2.2 Teori S-O-R

Sumber: Notoatmodjo. 2007. “Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku”

2.5.3 Domain Perilaku

Perilaku seseorang adalah sangat kompleks dan mempunyai bentangan yang sangat luas. Benyamin Bloom (dalam Notoatmodjo, 2007b: 139) membedakan adanya 3 area, ranah, wilayah atau domain perilaku, yakni kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*). Dalam perkembangan selanjutnya, berdasarkan pembagian domain oleh Bloom ini, dan untuk kepentingan pendidikan praktis, dikembangkan menjadi 3 tingkat ranah perilaku sebagai berikut:

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Secara garis besar dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek tertentu.

b. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu. Komponen pembentuk sikap menurut Allport dalam Notoatmodjo (2007b: 142), yaitu:

- 1) Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap adalah komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Permata (dalam Eriawan, 2013: 6-7) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin baik pula tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang dan pengetahuan merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap pengambilan suatu keputusan serta domain penting dalam melakukan tindakan.

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkatan sebagai berikut:

a) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

c) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

c. Tindakan atau praktik (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*), sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Praktik atau tindakan ini mempunyai beberapa tingkatan, yaitu

1) Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.

2) Respon terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat dua.

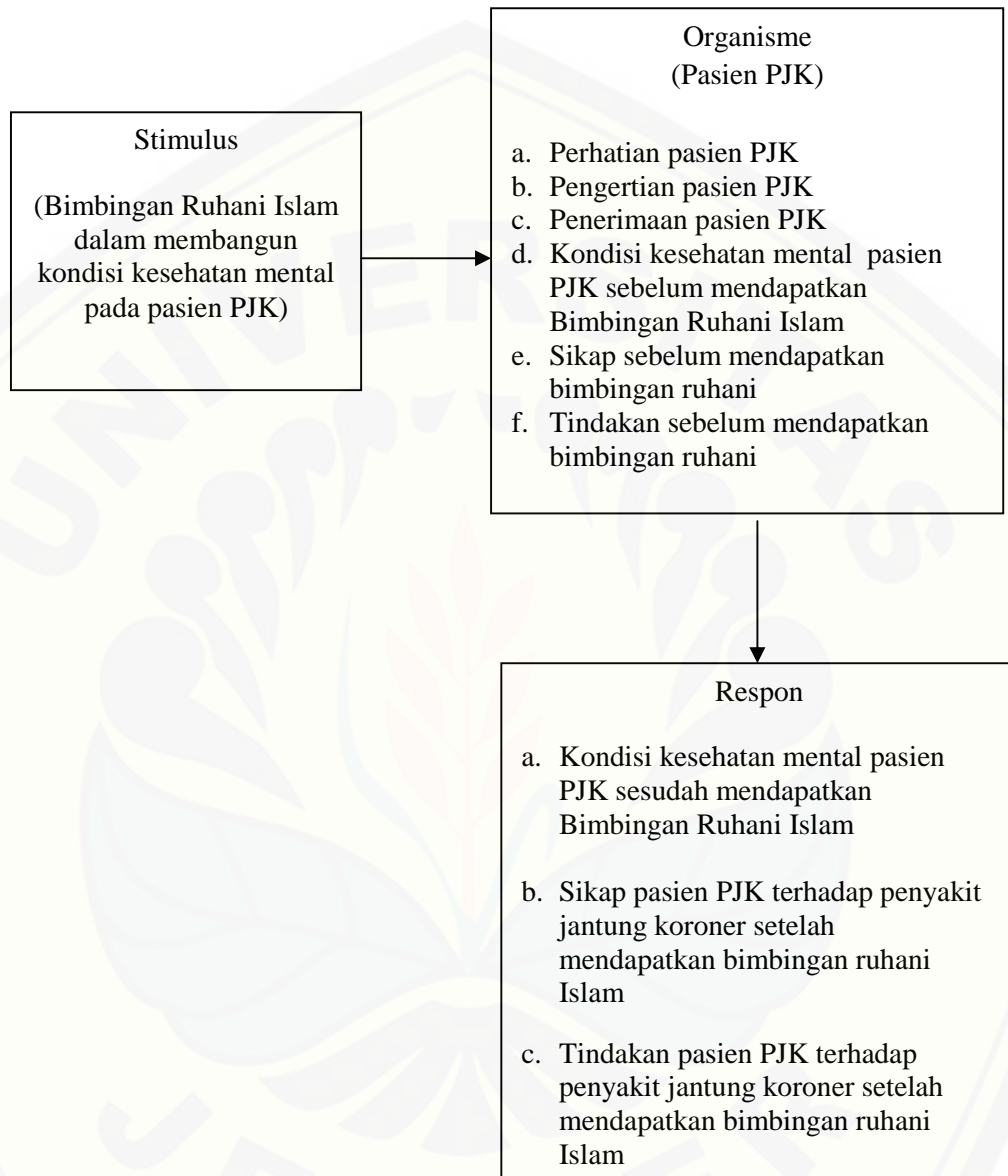
3) Mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

4) Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya, tindakan itu sudah dimodifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

2.6 Kerangka Konseptual



Gambar 2.3 Kerangka Konseptual Penelitian

Berdasarkan teori yang telah diuraikan sebelumnya, maka peneliti mencoba membuat kerangka konseptual mengenai bimbingan ruhani Islam dalam membangun kondisi kesehatan mental pasien penyakit jantung koroner. Bagan kerangka konsep di atas menggunakan teori S-O-R (Stimulus-Organisme-Respon) dimana sesuatu hal dapat terjadi karena adanya stimulus yang

berkomunikasi dengan organisme, yang artinya kualitas stimulus yang didapat mempengaruhi keberhasilan dalam perubahan perilaku seseorang.

Pada saat individu mengalami penyakit kronis jantung koroner, maka kondisi kesehatan mental individu akan terganggu yakni individu akan mengalami guncangan dan ketakutan, hal ini disebabkan sesuatu yang dialami tidak pernah diduga sebelumnya, sehingga individu akan cenderung bersikap dan melakukan sesuatu akibat dari guncangan dan ketakutan yang dialami karena penyakitnya. Oleh sebab itu diperlukan adanya proses komunikasi persuasif oleh petugas bimbingan ruhani melalui kegiatan bimbingan ruhani Islam, dimana dalam pelaksanaannya petugas bimbingan ruhani Islam tidak hanya sekedar menyampaikan pesan-pesannya tetapi juga perlu adanya perhatian dari pasien terhadap pesan yang disampaikan. Hanya dengan adanya perhatianlah, pasien dapat mengerti dan paham apa yang disampaikan oleh petugas bimbingan ruhani. Dengan adanya perhatian yang mengarah pada pengertian dan pemahaman pada diri pasien, maka diharapkan akan tumbuh keinginan pasien untuk mengubah sikap dan tindakan sesuai dengan apa yang petugas bimbingan ruhani sarankan.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.2 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian deskriptif merupakan jenis penelitian dengan tujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu. Penelitian deskriptif dalam bidang kesehatan masyarakat digunakan untuk menggambarkan atau memotret masalah kesehatan serta yang terkait dengan kesehatan sekelompok penduduk atau orang yang tinggal dalam komunitas tertentu (Notoatmodjo, 2010b:36). Menurut Taylor dan Bogdan (dalam Basrowi, 2008:21) penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif mengenai kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diteliti. Penelitian kualitatif dimaksudkan sebagai jenis penelitian yang temuan-temuannya tidak diperoleh melalui prosedur statistic atau bentuk hitungan lain.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.1.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap RSD. dr. Soebandi Jember.

3.2.1 Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan sejak pencarian data awal yaitu pada bulan Juli tahun 2014 sampai dengan waktu penelitian yang dilaksanakan pada bulan Januari 2015.

3.3 Subjek dan Penentuan Informan Penelitian

3.3.1 Subjek Penelitian

Menurut Spradley (dalam Basrowi, 2008: 188) subjek penelitian merupakan sumber informasi. Secara lebih tegas mereka adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian (Moleong dalam Basrowi, 2008: 188). Subjek penelitian dalam penelitian ini adalah petugas bimbingan ruhani RSD. dr. Soebandi Jember, perawat, keluarga pasien penyakit jantung koroner, dan pasien penyakit jantung koroner yang di rawat inap di RSD. dr. Soebandi Jember

3.3.2 Penentuan Informan Penelitian

Informan penelitian adalah subjek penelitian yang dapat memberikan informasi yang diperlukan selama proses penelitian. Informan penelitian ini meliputi beberapa macam antara lain (Suyanto, 2005: 171-172):

- a. Informan kunci (*key informan*), yaitu mereka yang mengetahui dan memiliki berbagai informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian. Informan kunci dalam penelitian ini adalah petugas bimbingan ruhani Islam.
- b. Informan utama adalah mereka yang terlibat langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. Informan utama dalam penelitian ini adalah pasien penyakit jantung koroner yang di rawat inap di RSD. dr. Soebandi Jember. Adapun kriteria inklusi informan utama penelitian ini sebagai berikut:
 - 1) Kriteria inklusi pasien, antara lain
 - a) Subjek merupakan pasien penyakit jantung koroner yang di rawat inap di RSD. dr. Soebandi Jember
 - b) Subjek berjenis kelamin laki-laki dan perempuan
 - c) Bersedia secara sukarela menjadi informan penelitian
- c. Informan tambahan adalah mereka yang dapat memberikan informasi walaupun tidak langsung terlibat dalam interaksi sosial yang diteliti. Informan tambahan dalam penelitian ini adalah keluarga pasien penyakit jantung

koroner yang di rawat di RSD. dr. Soebandi Jember dan perawat di RSD. dr. Soebandi Jember.

Penentuan informan utama dalam penelitian ini pada orang yang diwawancarai dilakukan dengan teknik *purposive sampling*, yaitu dipilih dengan pertimbangan dan tujuan tertentu. Pertimbangan tertentu ini, misalnya orang tersebut yang dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan, sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi obyek/situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2010: 54). Peneliti memilih pasien penyakit jantung koroner sebagai informan utama karena mereka yang terlibat langsung dalam interaksi yang diteliti yaitu mengenai kondisi kesehatan mental pasien PJK dan pengaruh bimbingan ruhani untuk dirinya. Informasi mengenai bentuk-bentuk pelayanan ruhani Islam dapat diperoleh dari informan kunci yakni petugas bimbingan ruhani Islam karena dianggap paling tahu mengenai pelayanan bimbingan ruhani Islam dalam membangun kondisi kesehatan mental pasien penyakit jantung koroner sehingga dapat memberikan informasi yang jelas. Sedangkan informasi pendukung lainnya dapat diperoleh keluarga pasien dan perawat.

Jumlah informan dalam penelitian ini didasarkan pada kejenuhan data, artinya ketika data yang telah dikumpulkan antara satu informan dengan informan yang lain ternyata tidak berbeda, maka informan penelitian dianggap cukup.

3.4 Fokus Penelitian dan Pengertian

Fokus Penelitian pada Penelitian Bimbingan Ruhani Islam dalam Membangun Kondisi Kesehatan Mental Pasien Penyakit Jantung Koroner di Ruang Rawat Inap RSD. dr. Soebandi Jember, dapat diuraikan dalam tabel berikut:

Tabel 3.1 Fokus Penelitian dan Pengertian

No.	Fokus Penelitian	Pengertian
1.	Bimbingan Ruhani Islam	Suatu proses memberikan arahan dan petunjuk untuk membangun kondisi psikologis pada pasien PJK.
2.	Penyakit Jantung Koroner	Penyakit penyempitan pembuluh darah arteri koronaria yang memberi pasokan nutrisi dan oksigen ke otot-otot jantung, terutama ventrikel kiri yang memompa darah

ke seluruh tubuh.

3.	Pasien Penyakit Jantung Koroner	Orang sakit yang menderita penyakit Jantung Koroner.
4.	Perhatian Pasien PJK	Pemusatan psikis pasien PJK yang tertuju pada bimbingan ruhani Islam.
5.	Pengertian Pasien PJK	Kemampuan untuk menangkap makna dan arti oleh pasien PJK atas kandungan rangsangan informasi terkait penyakit jantung koroner.
6.	Penerimaan Pasien PJK	Pasien penyakit jantung koroner mau mengikuti dan mengaplikasikan semua pesan yang disampaikan oleh petugas bimbingan ruhani Islam.
7.	Kondisi Psikologis Pasien Penyakit Jantung Koroner sebelum mendapatkan bimbingan ruhani Islam	Keadaan jiwa pasien penyakit jantung koroner sebelum mendapatkan bimbingan ruhani Islam.
8.	Sikap pasien PJK sebelum mendapatkan bimbingan ruhani Islam	Reaksi atau respon yang masih tertutup dari pasien PJK terhadap stimulus atau objek tertentu sebelum mendapatkan bimbingan ruhani Islam.
9.	Tindakan pasien PJK sebelum mendapatkan bimbingan ruhani Islam	Sesuatu yang dilakukan pasien PJK sebelum mendapatkan bimbingan ruhani Islam.
10.	Kondisi Psikologis Pasien Penyakit Jantung Koroner sesudah mendapatkan bimbingan ruhani Islam	Keadaan jiwa pasien penyakit jantung koroner sesudah mendapatkan bimbingan ruhani Islam.
11.	Sikap pasien PJK setelah mendapatkan bimbingan ruhani Islam	Reaksi atau respon yang masih tertutup dari pasien PJK terhadap stimulus atau objek tertentu setelah mendapatkan bimbingan ruhani Islam.
12.	Tindakan pasien PJK setelah mendapatkan bimbingan ruhani Islam	Sesuatu yang dilakukan pasien PJK setelah mendapatkan bimbingan ruhani Islam.

3.5 Data dan Sumber Data

3.5.1 Data

Data adalah kumpulan huruf/kata, kalimat atau angka yang dikumpulkan melalui proses pengumpulan data. Data tersebut merupakan sifat atau karakteristik dari sesuatu yang diteliti (Notoatmodjo, 2010b:180). Materi atau kumpulan fakta

dapat berupa status, informasi, keterangan, dan lain-lain, mengenai suatu atau beberapa objek yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti atau berasal dari sumber lain, seperti instansi, lembaga, publikasi, atau hasil penelitian orang lain (Chandra, 2008: 20).

Ada dua data dalam penelitian, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer merupakan materi atau kumpulan fakta yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti pada saat penelitian berlangsung. Sedangkan data sekunder merupakan data yang diperoleh peneliti dari pihak lain (Chandra, 2008: 20). Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara mendalam dengan informan, sedangkan data sekunder dalam penelitian ini berasal dari sumber pustaka yang relevan.

3.5.2 Sumber Data

Sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata, dan tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain (Moleong, 2010: 157). Sumber data yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi:

- a. Sumber data primer merupakan materi atau kumpulan fakta yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti pada saat penelitian berlangsung (Chandra, 2008: 20). Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara langsung secara mendalam dengan bantuan panduan wawancara (*in-depth interview guide*), alat perekam suara (*handphone*), dan alat tulis.
- b. Sumber data sekunder merupakan data yang diperoleh peneliti dari pihak lain (Chandra, 2008: 20). Data sekunder dalam penelitian ini berasal dari data jumlah kasus penyakit jantung koroner di RSD. dr. Soebandi Jember dan sumber pustaka yang relevan yakni data nasional tentang penyakit jantung koroner di Indonesia yang diperoleh dari Buletin Jendela dan Informasi Kesehatan, serta data Riskesdas.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data (Sugiyono, 2010: 62). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Wawancara mendalam (*indepth interview*)

Wawancara merupakan pertemuan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan yang harus diteliti, tetapi juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam. Teknik pengumpulan data ini mendasarkan diri pada laporan tentang diri sendiri atau *self-report*, atau setidaknya pada pengetahuan dan atau keyakinan pribadi (Sugiyono, 2010: 72).

b. Observasi

Observasi adalah metode atau cara-cara menganalisis dan mengadakan pencatatan secara sistematis mengenai tingkah laku dengan melihat atau mengamati individu atau kelompok secara langsung. Metode ini digunakan untuk melihat dan mengamati secara langsung keadaan di lapangan agar peneliti memperoleh gambaran yang lebih luas tentang permasalahan yang diteliti (Basrowi, 2008: 93).

Observasi merupakan suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2010b: 131).

c. Triangulasi

Triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Apabila peneliti melakukan pengumpulan data dengan triangulasi, maka sebenarnya peneliti mengumpulkan data yang sekaligus menguji kredibilitas data

dengan teknik pengumpulan data dan berbagai sumber data (Sugiyono, 2010a: 83).

Triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi teknik dan triangulasi sumber. Triangulasi sumber dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam kepada berbagai macam informan. Triangulasi sumber dalam penelitian ini dilakukan melalui wawancara mendalam kepada informan utama yaitu pasien penyakit jantung koroner yang di rawat inap di RSD. dr. Soebandi Jember dengan informan tambahan dalam penelitian ini yaitu keluarga pasien dan perawat. Triangulasi teknik dilakukan melalui wawancara mendalam dan observasi.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen atau alat penelitian dalam penelitian ini adalah peneliti itu sendiri. Peneliti sebagai *human instrument*, berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, analisis data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data, dan membuat kesimpulan atas temuannya (Sugiyono, 2010: 60). Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah panduan wawancara (*interview guide*) dengan bantuan alat perekam suara (*handphone*) dan alat tulis.

3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Penyajian Data

Penyajian data dilakukan dalam bentuk bahasa yang tidak formal, dalam susunan kalimat sehari-hari dan pilihan kata atau konsep asli informan, cukup rinci tanpa adanya interpretasi dan evaluasi dari peneliti. Kemudian berdasarkan cerita dengan bahasa dan ungkapan asli responden atau informan tersebut mulai dikemukakan temuan penelitian yang nanti akan didiskusikan atau dijelaskan

dengan perspektif atau teori-teori yang telah dipilih seperti yang telah dikemukakan sebelumnya (Hamidi, 2004: 78).

3.7.2 Analisis Data

Menurut Bogdan dan Biklen (dalam Moleong, 2010:248), analisis data kualitatif adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintetiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain.

Proses analisis data dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber, yaitu wawancara, observasi, dan triangulasi. Data yang telah dipelajari, dibaca, dan ditelaah, langkah berikutnya ialah mengadakan *reduksi data* yang dilakukan dengan melakukan abstraksi. Abstraksi merupakan usaha membuat rangkuman yang inti, proses, dan pernyataan-pernyataan yang perlu dijaga sehingga tetap berada di dalamnya. Langkah selanjutnya adalah menyusunnya dalam satuan-satuan, kemudian dikategorisasikan pada langkah berikutnya. Kategori-kategori itu dibuat sambil melakukan *koding*. Tahap akhir dari analisis data ini adalah mengadakan pemeriksaan keabsahan data (Moleong, 2005: 247).

Teknik keabsahan data dalam penelitian ini menggunakan triangulasi. Triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi teknik dan triangulasi sumber. Triangulasi sumber dilaksanakan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh dari beberapa sumber. Triangulasi sumber dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam kepada berbagai macam informan. Triangulasi sumber dalam penelitian ini dilakukan melalui wawancara mendalam kepada informan utama yaitu pasien penyakit jantung koroner yang di rawat inap di RSD. dr. Soebandi Jember dengan informan tambahan dalam

penelitian ini yaitu keluarga pasien dan perawat. Triangulasi teknik dilakukan melalui wawancara mendalam dan observasi.

Dari kedua sumber tersebut nantinya akan dideskripsikan, dikategorisasikan, mana pandangan yang sama, yang berbeda, dan mana spesifik dari sumber data tersebut. Data yang telah dianalisis oleh peneliti sehingga menghasilkan suatu kesimpulan selanjutnya dimintakan kesepakatan (*member check*) dengan sumber data tersebut (Sugiyono, 2010: 129).

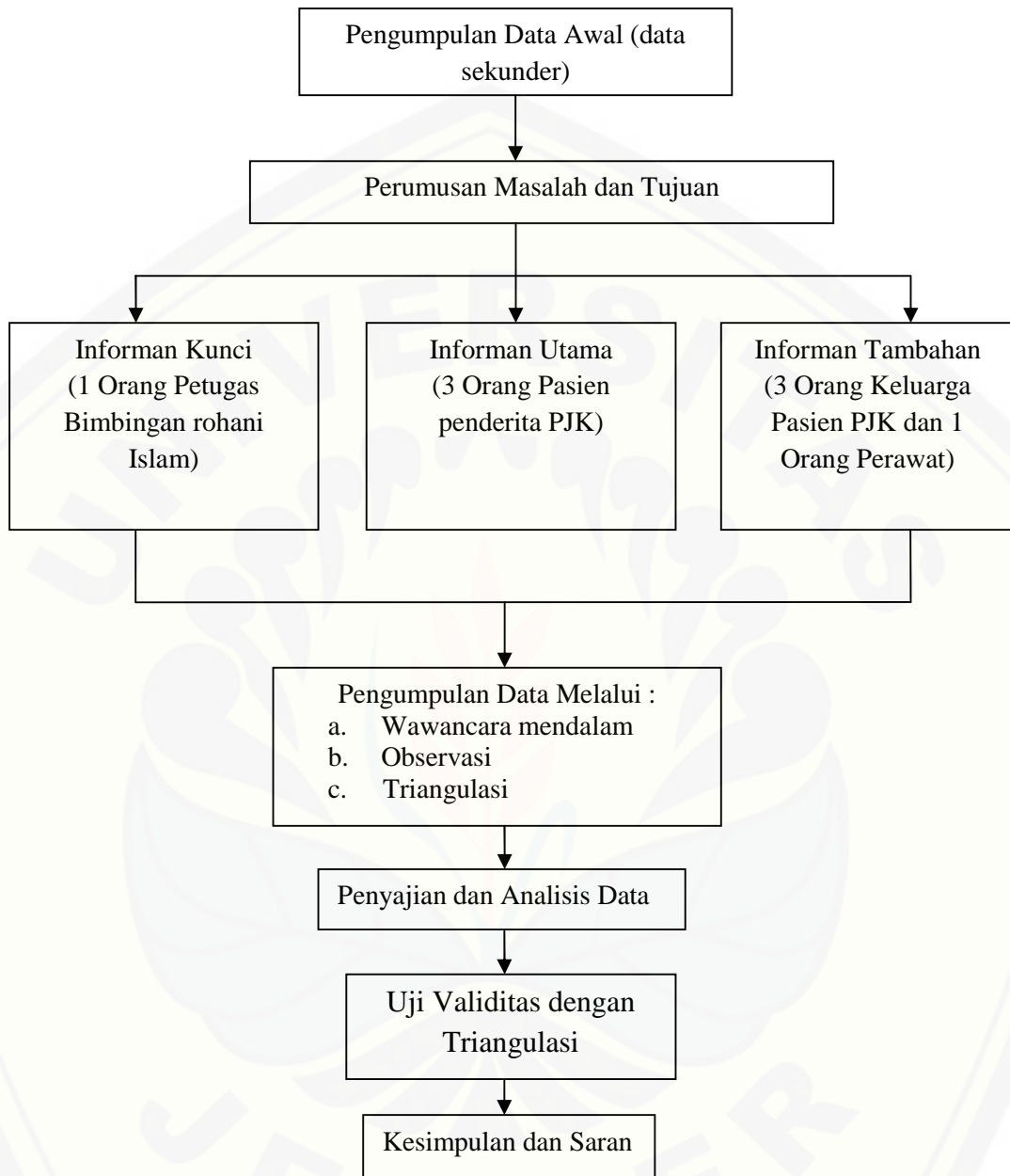
3.8 Validitas Data

Validitas merupakan derajat ketepatan antara data yang terjadi pada objek penelitian dengan data yang dapat dilaporkan oleh peneliti (Sugiyono, 2010a: 117).. Pengujian validitas data dilakukan dengan proses triangulasi. Triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber, dengan berbagai cara, dan berbagai waktu (Sugiyono, 2010: 125).

Triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi teknik dan triangulasi sumber. Triangulasi sumber dilaksanakan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh dari beberapa sumber. Triangulasi sumber dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam kepada berbagai macam informan. Triangulasi sumber dalam penelitian ini dilakukan melalui wawancara mendalam kepada informan utama yaitu pasien penyakit jantung koroner yang di rawat inap di RSD. dr. Soebandi Jember dengan informan tambahan dalam penelitian ini yaitu keluarga pasien dan perawat. Triangulasi teknik dilakukan melalui wawancara mendalam dan observasi.

Dari kedua sumber tersebut nantinya akan dideskripsikan, dikategorisasikan, mana pandangan yang sama, yang berbeda, dan mana spesifik dari sumber data tersebut.

3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Proses Pengerjaan Lapangan

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian deskriptif merupakan jenis penelitian dengan tujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu. Penelitian deskriptif dalam bidang kesehatan masyarakat digunakan untuk menggambarkan atau memotret masalah kesehatan serta yang terkait dengan kesehatan sekelompok penduduk atau orang yang tinggal dalam komunitas tertentu (Notoatmodjo, 2010b: 36). Penentuan informan dalam penelitian ini adalah menggunakan *purposive sampling*, yaitu dipilih dengan pertimbangan dan tujuan tertentu. Pertimbangan tertentu ini, misalnya orang tersebut yang dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan, sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi obyek/situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2010).

Penentuan informan penelitian diawali dengan mempelajari data sekunder tentang data jumlah penyakit jantung koroner di RSD. dr. Soebandi Jember yang didapatkan dari data rekam medik RSD. dr. Soebandi Jember. Hal ini bertujuan untuk mempermudah mendapatkan informasi dan mempermudah penentuan informan peneliti yang dibagi menjadi 3 yaitu informan kunci, informan utama dan informan tambahan.

Data primer penelitian ini diperoleh melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) pada beberapa informan. Informan dalam penelitian ini disesuaikan dengan kriteria inklusi yang digunakan sebagai subjek penelitian. Kriteria informan disesuaikan dengan tujuan penelitian, kemudian peneliti mencari dan memilih informan yang sesuai dengan kriteria inklusi informan tersebut. Informan dalam penelitian ini terdiri dari: informan kunci yaitu petugas bimbingan ruhani Islam, informan utama adalah pasien penyakit jantung koroner,

dan informan tambahan adalah keluarga pasien penyakit jantung koroner yang menjadi informan utama penelitian, dan perawat RSD. dr. Soebandi Jember.

Berdasarkan kriteria inklusi informan tersebut, informan penelitian yang berhasil diperoleh sejumlah 8 (delapan) orang yang terdiri dari 1 informan kunci yaitu petugas bimbingan ruhani Islam, 3 orang informan utama yaitu pasien penyakit jantung koroner dan 4 orang informan tambahan yang terdiri dari 3 keluarga pasien penyakit jantung koroner yang menjadi informan utama dan 1 perawat di pavillium kamar pasien di rawat.

Peneliti menemui dan melakukan wawancara mendalam kepada petugas bimbingan ruhani Islam sebagai pihak yang mengetahui dan memiliki berbagai informasi yang diperlukan dalam penelitian ini. Wawancara tersebut berisi tentang informasi terkait pelayanan bimbingan ruhani Islam di RSD. dr. Soebandi Jember, seperti metode yang digunakan petugas bimbingan ruhani Islam, materi yang disampaikan, dan lamanya waktu kunjungan pada pasien. Petugas bimbingan ruhani juga menunjukkan informan yang akan menjadi informan utama penelitian, yakni IU 1, IU 2, dan IU 3. Proses wawancara yang dilakukan peneliti baik informan kunci, informan utama maupun informan tambahan dilakukan pada siang hari, yakni pada saat jam kerja. Hal ini dilakukan untuk mempermudah hasil wawancara dan melakukan observasi serta pengambilan dokumentasi.

Adapun hambatan yang dialami peneliti dalam melakukan penelitian di lapangan, yakni peneliti merasa kesulitan dalam menemukan informan utama penelitian karena informan utama dalam penelitian yang merupakan pasien jantung koroner telah banyak yang pulang dan ada pula yang di rawat di ruang ICU. Namun ketika peneliti memasuki salah satu pavillium di RSD. dr. Soebandi Jember peneliti menemukan informan yang sesuai dengan kriteria penelitian. Ketiga informan utama dalam penelitian ini di rawat inap di pavillium yang sama.

4.2 Gambaran Informan Penelitian

Informan dalam penelitian ini terdiri dari 3 kelompok kasus, yaitu kasus IU 1, IU 2, dan IU 3. Pada setiap kasus terdapat 2 informan, yaitu informan utama

(pasien penyakit jantung koroner) dan informan tambahan (keluarga pasien yang menjadi informan utama dan perawat). Kasus IU 1 menggali informasi dari IT 1 dan IT 4, kasus IU 2 menggali informasi dari IT 2 dan IT 4, sedangkan kasus IU 3 menggali informasi dari IT 3 dan IT 4.

Peneliti melakukan wawancara mendalam (*indepth interview*) kepada informan kunci (*key informan*) karena mereka yang mengetahui dan memiliki berbagai informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian. Informan kunci dalam penelitian ini adalah petugas bimbingan ruhani Islam. Informan utama dalam penelitian ini adalah pasien penyakit jantung koroner yang dikaji dalam karakteristik pribadi yang meliputi nama, umur, agama, pekerjaan, riwayat pendidikan, alamat, dan lama menderita penyakit jantung.

Peneliti melakukan uji kepastian (*comfirmability*) yang dimaksudkan untuk mencapai derajat kepercayaan (*credibility*) dalam penelitian kualitatif, maka peneliti juga melakukan penelitian pada informan tambahan, yakni keluarga pasien dan perawat. Berikut gambaran karakteristik informan penelitian, disajikan dalam tabel 4.1:

Tabel 4.1 Karakteristik Informan Penelitian

Kasus	Inisial Inf.	Informan	Usia	Pend.	Pekerjaan	Status	Lama Sakit
1. IU 1	a. IK	Kunci	50	S1	Petugas bimbingan ruhani Islam		
	b. IU 1	Utama	68	-	Ibu rumah tangga		8 bulan
	c. IT 1	Tambahan	30	SD	Ibu rumah tangga	Keluarga pasien IU 1	
	d. IT 4	Tambahan	26	D3 Keperawatan	Perawat	Perawat pasien	
2. IU 2	a. IK	Kunci	50	S1	Petugas bimbingan ruhani Islam		
	b. IU 2	Utama	74	SMP	Ibu rumah		5 hari

					tangga	
	c. IT 2	Tambahan	52	S1	Ibu rumah tangga	Keluarga pasien IU 2
	d. IT 4	Tambahan	26	D3	Perawat	Perawat
3. IU 3	a. IK	Kunci	50	S1	Petugas bimbingan ruhani Islam	
	b. IU 3	Utama	34	S2	Dosen	5 hari
	c. IT 3	Tambahan	55	SMA	Ibu rumah tangga	Keluarga pasien IU 3
	d. IT 4	Tambahan	26	D3	Perawat	Perawat

Sumber: Data Primer Terolah (2015)

Adapun gambaran lebih mendalam tentang karakteristik masing-masing informan adalah sebagai berikut.

4.2.1 Gambaran Informan Kunci

IK merupakan salah satu petugas bimbingan ruhani Islam di RSD. dr. Soebandi Jember. IK adalah seorang wanita berusia 50 tahun. Riwayat pendidikan beliau yaitu S1 Fakultas Agama Islam. Bekerja menjadi petugas bimbingan ruhani di RSD. dr. Soebandi Jember selama 9 tahun, IT 6 bekerja sejak tahun 2006. Adapun pelatihan yang pernah diikuti oleh IT 6 antara lain seperti pembinaan keruhanian yang dilaksanakan pada tahun 2006 oleh pihak rumah sakit, selain itu pembinaan memandikan jenazah pada tahun 2010 lalu. Saat menjawab pertanyaan, IK sangat tegas dalam menyampaikan setiap pertanyaan tidak ada keragu-raguan atas apa yang disampaikan. IK membantu dalam penentuan nama informan utama dengan cara menghubungi kapala ruangan rawat inap untuk menanyakan keberadaan informan utama yang merupakan pasien penyakit jantung koroner sesuai dengan kriteria inklusi informan penelitian.

4.2.2 Gambaran Informan Utama

Informan utama dalam penelitian ini berjumlah 3 orang yang merupakan pasien penyakit jantung koroner. Ketiga informan utama ini memiliki perbedaan

lamanya menderita penyakit jantung koroner. Berdasarkan wawancara mendalam yang telah dilakukan, dihasilkan informasi tentang karakteristik informan utama sebagai berikut:

a. IU 1

IU 1 adalah seorang ibu-ibu yang sudah berusia 68 tahun. Pekerjaan sehari-harinya sebagai ibu rumah tangga, dan sudah memiliki cucu. Informan IU 1 ini adalah seorang yang buta huruf, tidak bisa baca dan tulis. Informan IU 1 dirawat di rumah sakit dr. Soebandi Jember karena menderita penyakit jantung koroner. IU 1 sudah menderita penyakit jantung koroner sekitar 8 bulan yang lalu. Ketika itu dia menganggap sakitnya adalah sakit biasa. Namun ketika diperiksa kondisi kesehatannya ke puskesmas terdekat, IU 1 didiagnosa dokter bahwa ia ternyata menderita penyakit jantung. Waktu itu dokter yang memeriksanya masih memberikan pengobatan rawat jalan. Pada bulan Januari 2015, jantung IU 1 terasa sakit, kemudian ia kembali memeriksakan kesehatannya di puskesmas terdekat, waktu itu ia disarankan untuk dirawat inap di puskesmas. Namun 3 hari ia dirawat, tidak ada perkembangan mengenai kesehatannya, dan akhirnya ia harus dirujuk ke rumah sakit karena kondisinya yang belum cepat membaik. IU 1 di rawat selama 1 minggu di ruang alamanda RSD. dr. Soebandi Jember. Selama di rumah sakit, IU 1 mendapatkan pengobatan yang lebih baik karena rumah sakit memiliki pelayanan pengobatan yang lebih lengkap daripada di puskesmas tempat awal ia memeriksakan kesehatannya. Apalagi di RSD. dr. Soebandi memiliki pelayanan bina ruhani pasien. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan IU 1, IU 1 mengatakan bahwa ia mendapatkan bimbingan ruhani Islam sekali saja selama di rawat inap.

b. IU 2

IU 2 adalah seorang ibu-ibu yang usianya sudah lanjut usia yakni berusia 74 tahun. Pekerjaan beliau dulu berdagang, dan saat ini sudah tidak bekerja karena keadaan fisik serta usianya yang senja sudah tidak memungkinkan beliau untuk bekerja seperti dulu. Pendidikan terakhir informan IU 2 yaitu lulusan setara dengan SMP. IU 2 merupakan pasien penyakit jantung koroner

yang dirawat inap di ruang alamanda RSD. dr. Soebandi Jember selama 5 hari. Usianya yang senja sangat rentan terhadap risiko terkena jantung koroner. Menurut hasil wawancara dengan keluarga pasien yaitu IT 2 yang merupakan anak perempuan IU 2, ia mengatakan awalnya ibunya (IU 2) itu tidak ada gejala atau tanda-tanda bahwa ia sakit jantung koroner. IU 2 masuk rumah sakit karena awalnya ia terpeleset di kamar mandi hingga membuat IU 2 tidak bisa bangun. Kemudian IU 2 langsung dibawa ke rumah sakit, dan diperiksa dokter bahwa ia mengalami stroke ringan dan berdampak pada jantungnya. Sehingga dokter menyarankan agar IU 2 di rawat inap untuk mendapatkan pengobatan. Ketika diwawancara oleh peneliti, IU 2 masih bisa berbicara walaupun perkataannya sudah tidak sejelas dulu. Namun peneliti bisa memahami perkataannya dengan bantuan IT 2. Selama di rawat inap, IU 2 mendapatkan pelayanan bimbingan ruhani Islam sekali saja.

c. IU 3

IU 3 merupakan seorang pria berusia 34 tahun. Beliau memiliki pekerjaan sebagai dosen fakultas teknik di salah satu perguruan tinggi swasta di Jember. Riwayat pendidikan informan IU 3 yaitu S2 jurusan teknik mesin. Informan IU 3 di rawat di ruang alamanda RSD. dr. Soebandi Jember selama 5 hari. IU 3 dirawat inap karena menderita penyakit jantung koroner. Ketika IU 3 diwawancara oleh peneliti, ia adalah pasien yang baru didiagnosa menderita penyakit jantung koroner oleh dokter. Waktu IU 3 sakit, ia langsung periksa ke salah satu dokter umum di Jember, ketika ditensi oleh dokter, tekanan darah IU 3 sangat tinggi. Hipertensi juga merupakan faktor risiko penyakit jantung koroner. Saat itu dokter masih hanya menduga bahwa IU 3 terserang jantung berdasarkan gejala yang dialami IU 3, dan akhirnya IU 3 disarankan untuk memeriksakan kesehatannya ke poli jantung untuk mendapatkan kepastian sakitnya. Akhirnya IU 3 memeriksakan kesehatannya ke rumah sakit poli jantung. Hingga ia didiagnosa dokter di poli jantung bahwa IU 3 menderita penyakit jantung koroner. Dokter menyarankan agar IU 3 di rawat inap, mengingat kondisi kesehatannya yang lemas, dan harus menjalankan perawatan di rumah sakit. Selama di rawat inap IU 3 mendapatkan pelayanan

bimbingan ruhani Islam hanya sekali saja. Ketika peneliti melakukan observasi terhadap pelayanan bimbingan ruhani, peneliti sempat mendengar *sharing*-an dari IU 3 dengan petugas bimbingan ruhani. Saat itu, petugas bimbingan ruhani menanyakan hal yang membuat IU 3 sakit, dan IU 3 mengaku stres karena beban kerja yang ia tanggung begitu banyak, dan makanan-makanan yang dikonsumsi juga kurang sehat.

4.2.3 Gambaran Informan Tambahan

a. Keluarga Pasien Penyakit Jantung Koroner

Keluarga pasien yang dipilih sebagai informan tambahan adalah keluarga pasien dari masing-masing informan utama yang pada saat itu berada di ruang rawat inap dan merawat serta menjaga pasien selama pasien sakit. Informan tambahan juga dipilih dari petugas bimbingan ruhani Islam dan perawat sebagai pendukung penelitian untuk peneliti mendapatkan informasi sesuai dengan tujuan penelitian.

1) IT 1

IT 1 adalah informan tambahan dari IU 1. Dasar keputusan pengambilan IT 1 sebagai informan tambahan karena IT 1 merupakan anak dari IU 1 dan yang menjaga IU 1 selama di rawat inap, sehingga IT 1 dapat memberikan informasi tentang IU 1 yang diperlukan oleh peneliti. IT 1 adalah seorang wanita berusia 30 tahun. Pendidikan terakhir IT 1 yaitu SD. Pekerjaan sehari-hari IT 1 sebagai ibu rumah tangga. IT 1 dapat memberikan keterangan mengenai kondisi IU 1 sebelum dan sesudah mendapatkan pelayanan bimbingan ruhani Islam.

2) IT 2 merupakan informan tambahan dari IU 2. IU 2 adalah anak dari IU 1 yang dapat memberikan informasi yang diperlukan oleh peneliti mengenai IU 2. IU 2 merupakan seorang wanita yang berusia 42 tahun. Pekerjaan sehari-hari sebagai ibu rumah tangga. Pendidikan terakhir informan IT 2 yaitu S1 Hukum. IT 2 merupakan anak dari pasien IU 2. IT 2 dapat memberikan informasi mengenai IU 2. Ketika peneliti mewawancarai IT 2, sambil

menangis beliau bercerita mengenai IU 2 yang tidak lain adalah ibu kandungnya, hal itu karena IT 2 bercerita kemudian teringat bahwa dulu ketika IU 2 masih sehat dan belum menderita penyakit jantung koroner IU 2 adalah orang yang suka marah, dan melihat kondisi IU 2 yang saat ini terbaring lemah karena menderita sakit, IT 1 menangis terharu karena sikap IU 2 lebih baik dibandingkan sebelum menderita sakit. IT 2 tidak tinggal serumah dengan IU 1, tempat tinggal keduanya berbeda kota. Namun demikian, IT 2 lah yang mengurus, menjaga dan merawat IU 2, sehingga peneliti memilih IT 2 sebagai informan tambahan dalam penelitian ini karena dianggap paling tahu mengenai kondisi IU 2.

3) IT 3

IT 3 adalah informan tambahan dari IU 3 yang merupakan ibu dari IU 3. IT 3 adalah seorang wanita yang berusia 55 tahun. Pekerjaan sehari-hari IT 3 sebagai ibu rumah tangga. Pendidikan terakhir IT 3 yaitu SMA. Peneliti menunjuk IT 3 sebagai informan tambahan karena IT 3 dianggap dapat memberikan informasi mengenai IU 3 karena beliau lah yang merawat dan menjaga IU 3 selama IU 3 sakit dan di rawat inap. Pada saat peneliti melakukan wawancara kepada IT 3, IT 3 dapat menjawab dengan tegas pertanyaan-pertanyaan dari peneliti dan IT 3 antusias untuk menjadi informan tambahan dalam penelitian ini. Menurut IT 3, IU 3 bisa menderita penyakit jantung koroner ini dikarenakan beban kerja sebagai dosen yang tinggi sehingga membuat IU 3 merasa stres. Selain itu, IT 3 juga tidak menjaga pola makan dan minumannya, sehingga membuatnya seperti saat ini, terlebih lagi IU 3 memiliki riwayat penyakit hipertensi yang dapat memicu terjadinya serangan jantung.

b. Perawat di ruang rawat inap RSD. dr. Soebandi Jember

1) IT 4

IT 4 adalah seorang wanita yang berusia 26 tahun. Riwayat pendidikan beliau yaitu D3 keperawatan. IT 4 merupakan salah satu perawat di ruang alamanda RSD. dr Soebandi Jember. IT 4 bekerja sebagai perawat di RSD. dr. Soebandi jember sudah 3 tahun lamanya. Dasar keputusan pengambilan IT 4 sebagai

informan tambahan karena IT 4 salah satu perawat yang merawat pasien di ruang alamanda tempat IU, IU 2, dan IU 3 di rawat inap sehingga dapat memberikan informasi yang dibutuhkan oleh peneliti. Menurut IT 4 menjelaskan bahwa setiap pasien seperti pasien penyakit jantung koroner, memiliki penyebab yang berbeda-beda sehingga menyebabkan mereka terkena penyakit jantung koroner dan koping stres setiap pasien akibat sakitnya itu juga berbeda-beda.

4.3 Gambaran Bimbingan Ruhani Islam dalam Membangun Kondisi Kesehatan Mental Pasien Penyakit Jantung Koroner di RSD. dr. Soebandi Jember

Seorang pasien yang menjalani pengobatan secara medis, ia juga perlu mendapatkan pengobatan psikis yaitu dapat berupa bimbingan mental keagamaan. Oleh karena itu upaya perawatan yang diberikan di RSD. dr. Soebandi Jember tidak hanya melalui pengobatan secara medis dan teknologi kedokteran saja, melainkan para pasien juga diberi santunan moril berupa bimbingan ruhani sesuai dengan keyakinan agama masing-masing pasien.

4.3.1 Metode Bimbingan Ruhani Islam

Salah satu yang menentukan keberhasilan atau tidaknya usaha bimbingan ruhani yaitu memilih metode yang akan dipakai dalam melakukan bimbingan ruhani pada pasien. Metode adalah cara-cara pendekatan masalah dalam memecahkan masalah yang dihadapi oleh subyek bimbingan (klien) menurut ajaran Islam. Teknik merupakan penerapan metode tersebut dalam praktek Aunur Rahim (dalam Istiqomah, 2009: 17):

Berikut ini merupakan kutipan hasil wawancara dengan informan utama terkait dengan metode yang digunakan oleh petugas bimbingan ruhani Islam:

(147, 22) “Yaa.. saya diajak ngomong gitu nduk, seperti saya ditanya ”Gimana kabarnya?” terus sama ngasi saya semangat buat sembuh. Ngomong-ngomongan gitu dah nduk” (Senin, 12 Januari 2015, 13.30 WIB)

(151, 22) “...datang ke sini, saya pikir ada apa... kan saya gak tau nak. Terus ya saya diajak ngomong, gitu” (Senin, 12 Januari 2015, 14.45 WIB)

(155, 20) “..lebih kayak sharing gitu ya... jadi enak, bisa ngobrol, saya bisa tanya-tanya juga, kemudian beliau menjawab, gitu” (Selasa, 13 Januari 2015, 10.30 WIB)

Pernyataan ketiga informan penelitian tersebut mengenai metode bimbingan ruhani Islam menyebutkan bahwa metode yang digunakan oleh petugas bimbingan ruhani Islam di RSD. dr. Soebandi Jember adalah dengan cara *sharing* antara pasien dengan petugas bimbingan ruhani Islam. Berdasarkan triangulasi sumber yang dilakukan oleh peneliti, pernyataan informan utama sesuai dengan hasil wawancara mendalam dengan informan tambahan. Hasil triangulasi sumber dari informan tambahan menyatakan bahwa metode yang digunakan dalam pelaksanaan bimbingan ruhani Islam adalah dengan cara *sharing* dengan pasien. Berikut wawancara mendalam dengan informan tambahan terkait hal tersebut:

(158, 14) “Ooo... anu.. kan petugasnya datang ke sini, terus ya langsung omong-omongan gitu mbak. Tanya kabarnya ibu saya, dah gitu ya... ngomong pokoknya mbak, ngasih tau ke ibu saya.” (Senin, 12 Januari 2015, 14.15 WIB)

(160, 8) “Ya kayak pencerahan gitu. Membangun untuk tetap semangat. Dengan pencerahan itu kita bisa lebih sabar dan pasrah menghadapi ujian..” (Senin, 12 Januari 2015, 15.30 WIB)

(161, 11) “...ya ngobrol, sharing gitu. Bagus lah” (Selasa, 12 Januari 2015, 11.25 WIB)

Selain itu, metode yang digunakan oleh petugas bimbingan ruhani Islam di RSD. dr. Soebandi Jember dengan metode tidak langsung. Metode tidak langsung yang digunakan dalam bimbingan ruhani Islam adalah melalui buku pedoman yang berisi do'a-do'a dan kajian Islam untuk dibaca dan diamalkan isinya. Berikut

pernyataan yang disampaikan oleh informan utama dalam kutipan wawancara berikut:

(147, 24) "...Apalagi saya dikasih buku pedoman ini" (Senin, 12 Januari 2015, 13.30 WIB)

(157, 86) "...Saya pelajari juga buku pedoman ini yang dikasih sama petugasnya. Banyak doa-doa di dalam buku ini, cara-cara sholat, dan sebagainya. Jadi bermanfaat sekali. Gitu" (Selasa, 13 Januari 2015, 10.30 WIB)

Kemudian IK juga menjelaskan dalam kutipan wawancara mendalam mengenai metode bimbingan ruhani Islam di RSD. dr. Soebandi Jember sebagai berikut:

(143, 72) "Yaa.. komunikasi itu sudah." (Jum'at, 9 Januari 2015, 09.00 WIB)

(143, 74) "...dengan pendekatan terhadap pasien itu, cerita... gitu." (Jum'at, 9 Januari 2015, 09.00 WIB)

Menurut IK metode yang digunakan saat melakukan bimbingan ruhani Islam yakni dengan komunikasi dan pendekatan terhadap pasien. Berdasarkan triangulasi teknik yang dilakukan oleh peneliti, pernyataan informan utama sesuai dengan hasil observasi. Hasil observasi diketahui bahwa metode yang digunakan oleh petugas bimbingan ruhani Islam dengan metode langsung dimana petugas bimbingan ruhani Islam langsung mengunjungi pasien di ruang rawat inap, kemudian berinteraksi langsung dengan pasien dalam melakukan bimbingan dan metode tidak langsung yang dilakukan dengan memberikan buku tuntunan keruhanian Islam untuk pasien.

Bedasarkan hasil dari wawancara mendalam dengan informan penelitian di atas, metode bimbingan yang digunakan oleh petugas bimbingan ruhani Islam di RSD. dr. Soebandi Jember adalah dengan metode langsung dan tidak langsung. Hal ini sesuai dengan metode bimbingan Islam menurut Aunur Rahim (dalam Istiqomah 2009: 17) bahwa metode dan teknik bimbingan mental secara garis besar dikelompokkan berdasarkan segi komunikasinya, yaitu metode langsung

(komunikasi langsung), dimana pembimbing dalam hal ini melakukan komunikasi langsung secara individual dengan pihak yang dibimbingnya. Metode ini dapat dilakukan dengan teknik percakapan pribadi, yaitu pembimbing mendatangi pasien satu per satu, dan metode tidak langsung yaitu dilakukan melalui media komunikasi massa. Metode ini dapat dilakukan secara individual maupun massal. Metode individual meliputi media surat menyurat, melalui telepon, dan sebagainya. Sedangkan metode kelompok/massal meliputi papan bimbingan, surat kabar/majalah, melalui brosur, melalui radio dan televisi.

Selanjutnya selain dari segi metode, hal-hal yang dapat menjadi penentu dalam keberhasilan pelaksanaan bimbingan ruhani yaitu seorang pembimbing. Menurut Darminta (dalam Aeni, 2008: 16) pembimbing adalah orang mempunyai kewenangan untuk melakukan bimbingan ruhani Islam. Pembimbing ruhani juga harus memenuhi syarat untuk menjadi seorang pembimbing. Adapun syarat menjadi petugas bimbingan ruhani Islam menurut pernyataan informan kunci sebagai berikut:

(140, 24) “Yaa..... kemampuan berkomunikasi, wawasan agama, harus mampu memahami pasien, orang lain lah di luar dirinya sendiri, gitu”(Jum’at, 9 Januari 2015, 09.00 WIB)

Berdasarkan kutipan wawancara tersebut, menurut IK syarat seseorang untuk menjadi seorang petugas bimbingan ruhani Islam harus memiliki kemampuan berkomunikasi dengan baik, memiliki wawasan agama, dan dapat memahami pasien. Hal ini sesuai dengan syarat pembimbing menurut Darminta (dalam Aeni, 2008: 40-41) yakni seorang pembimbing harus mempunyai kemampuan untuk komunikasi, mempunyai pengetahuan psikologi yang cukup, mampu memberikan inspirasi dan dorongan, dan realistis serta tahu bagaimana memahami keadaan.

4.3.2 Materi Bimbingan Ruhani Islam

Materi adalah berkaitan dengan kebutuhan individu yang sedang menghadapi masalah (subyek bimbingan) yang berupa kebutuhan jasmaniah dan ruhaniah untuk memberikan bimbingan kepada pasien agar mempunyai ketabahan, kesabaran, dan tawakal kepada-Nya sehingga tidak ada rasa putus asa dalam menerima penyakit maupun cobaan. Adapun secara lengkap materi bimbingan ruhani yang disampaikan menurut Muhammad H. Baidale (dalam Istiqomah 2009: 16) biasanya meliputi aqidah yaitu yang mengharuskan hati menjadi tenang, tentram dan yang menjadikan kepercayaan anda yang bersih dari kebimbangan dan keraguan.

Ajaran aqidah Islam berarti tentang pokok-pokok keimanan yang tercantum dalam institusi keimanan yang mutlak dan mengikat, sehingga ia harus diyakini, dinyatakan dan diwujudkan dalam perbuatan. Manifestasi dari pada iman adalah perwujudan sikap, yakni pasien dilatih bersikap sabar dan tabah dalam menghadapi penderitaan dan menyerahkan semua persoalan yang dihadapinya kepada Allah, dengan demikian aqidah (keimanan) pasien tersebut akan bertambah kuat dan kokoh dalam menghadapi segala cobaan dan ujian yang diberikan Allah kepadanya. Selain itu materi dalam pemberian bimbingan ruhani Islam untuk pasien adalah syariah, yaitu hukum-hukum yang telah dinyatakan dan ditetapkan oleh Allah SWT sebagai peraturan hidup manusia untuk diimani, dan dilaksanakan oleh manusia dalam kehidupannya.

Adapun materi di bidang syariah dalam bimbingan mental adalah ibadah (shalat), berdzikir dan berdoa memohon kesabaran serta kesembuhan dan juga bacaan-bacaan yang berjiwa keagamaan seperti “basmalah” saat minum obat. Kemudian materi yang mencakup akhlak, adalah kehendak jiwa manusia yang menimbulkan perbuatan yang mudah, karena kebiasaan tanpa memerlukan pertimbangan terlebih dahulu.

Materi bimbingan ruhani Islam yang berbentuk akhlak disini adalah tentang al-qur'an, al-hadits dan kalam-kalam hikmah. Kesemuanya itu diberikan kepada pasien dengan harapan agar pasien dapat bersikap sabar dan tabah dalam menjalani cobaan.

Materi bimbingan ruhani Islam di RSD. dr. Soebandi antara lain mengenai pesan-pesan yang disampaikan kepada pasien agar mempunyai kesabaran, tetap dapat melaksanakan kewajiban ibadah sholat walaupun dalam keadaan sakit, dan terus berdoa kepada Allah. Berikut ini merupakan kutipan wawancara dengan informan utama mengenai materi bimbingan ruhani Islam yang diberikan oleh petugas bimbingan ruhani Islam RSD. dr. Soebandi Jember:

(147, 18) “Yaa itu nduk ngasih tau kalo walopun sakit, tetap bisa sholat. Terus berdoa...” (Senin, 12 Januari 2015, 13.30 WIB)

(151, 18) “Mmm... sholat, sabar... ee.. gitu nak.” (Senin, 12 Januari 2015, 14.45 WIB)

(155, 18) “Ikhtiar, doa-doa. Gitu” (Selasa, 13 Januari 2015, 10.30 WIB)

Pernyataan tersebut diperkuat dengan pernyataan informan tambahan keluarga pasien mengenai materi yang diberikan oleh petugas bimbingan ruhani Islam:

(158, 10) “Anu mbak, apa... dikasi tau kalo harus minum obat, sama dikasi tau cara-cara sholat sambil tiduran gitu mbak.” (Senin, 12 Januari 2015, 14.15 WIB)

(160, 8) “Membimbing ibu, terus kita sebagai anak wajib mengarahkan ibu mengingatkan kepada Allah” (Senin, 12 Januari 2015, 15.30 WIB)

(161, 12) “Ya pertama tu ditanya gimana keadaannya, terus ngobrol-ngobrol, dikasih tau kalo sakit itu ujian, harus sabar, sholat walopun sakit, sama dikasih buku” (Selasa 12 Januari 2015, 11.25 WIB)

IK juga menjelaskan bahwa materi yang disampaikan dalam memberikan bimbingan ruhani Islam pada pasien meliputi akidah, akhlak, dzikir, dan ibadah. Berikut pernyataan informan mengenai materi bimbingan ruhani Islam:

(142, 60) “Akidah, akhlak, dzikir, ibadah gitu” (Jum’at, 9 Januari 2015, 09.00 WIB)

Hal ini juga sesuai dengan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti terkait materi yang disampaikan kepada informan yakni berdialog yang berkaitan dengan gangguan psikologis, spiritual, moral dan akhlaq, serta fisik (jasmaniah). Bimbingan ruhani Islam yang ditanamkan pada diri pasien yang berupa akidah atau keimanan sangat besar peranannya bagi kehidupan. Pada umumnya materi-materi tersebut bila dimengerti dan dipraktekkan akan membawa pengaruh yang lebih besar dirasakan oleh pasien. Sebagaimana penelitian yang dilakukan Fitriyani (2009: 83) tentang peran bimbingan ruhani Islam untuk menumbuhkan coping stress pada pasien pra melahirkan yang didapatkan hasil bahwa Bimbingan ruhani Islam mempunyai peranan yang besar untuk menumbuhkan coping stress pada pasien pra melahirkan. Pasien yang mengalami stres ketika akan melahirkan setelah mendapat bimbingan ruhani dari ruhaniawan mampu untuk bersikap tawakal dan tenang, sehingga bisa mengurangi stress yang dihadapi ibu-ibu pra melahirkan. Hal ini disebabkan karena ruhaniawan menganjurkan pada pasien untuk selalu berdo'a dan bertawakal. Do'a dan sikap tawakal merupakan salah satu metode coping stress.

Seorang petugas bimbingan ruhani Islam juga harus memiliki sumber pedoman dalam melakukan bimbingan ruhani Islam. Adapun sumber yang menjadi pedoman petugas bimbingan ruhani Islam dalam penyampaian bimbingan ruhani Islam pada pasien yaitu bersumberkan pada Al-Qur'an dan hadist. Sebagaimana yang disampaikan oleh IK yang merupakan petugas bimbingan ruhani Islam dalam kutipan wawancara sebagai berikut:

(140, 26) "Al-Qur'an dan hadist" (Jum'at, 9 Januari 2015, 09.00 WIB)

Menurut IK sumber yang menjadi pedoman bagi seorang petugas bimbingan ruhani Islam di RSD. dr. Soebandi Jember yaitu bersumber dari Al-Qur'an dan hadist.

4.3.3 Pelaksanaan Bimbingan Islam di RSD. dr. Soebandi Jember pada Pasien Penyakit Jantung Koroner

Secara keseluruhan proses pelaksanaan bimbingan ruhani Islam di RSD. dr. Soebandi Jember yaitu sebelum petugas bimbingan ruhani Islam menyampaikan nasehat-nasehat Islami, petugas bimbingan ruhani memperkenalkan diri dengan pasien. Hal ini dilakukan untuk menjalin hubungan lebih dekat dengan pasien. Setelah tahap perkenalan selesai, selanjutnya petugas bimbingan ruhani Islam membangun hubungan yang lebih erat dengan pasien. Sebagaimana yang disampaikan IK yang merupakan petugas bimbingan ruhani Islam di RSD. dr. Soebandi Jember dalam kutipan wawancara:

(141, 38) “Yaa.. interview dulu, bincang-bincang dulu, jangan ada mendekte gitu yaa. Jadi diberikan wawasan dulu.. tanya dulu seperti berapa lama sudah di rawat. Kalo kita langsung memberikan teori pelaksanaan seperti ini, harus sholat, itu kita akan terpental. Tapi kita yang pertama adalah memahami apa yang mereka inginkan dan rasakan” (Jum’at, 9 Januari 2015, 09.00 WIB)

Pernyataan IK dalam kutipan wawancara mendalam tersebut sesuai dengan proses dalam melakukan konseling menurut Notoatmodjo (2003: 76-77) yakni proses konseling meliputi:

- G : *Greet clients warmly* (menyambut klien dengan hangat)
- A : *Ask clients about themselves* (menanyakan tentang keadaan mereka)
- T : *Tell clients about their problems* (menanyakan masalah-masalah yang mereka hadapi)
- H : *Help clients solve their problems* (membantu pemecahan masalah yang mereka hadapi)
- E : *Explain how to prevent to have the same problems* (menjelaskan bagaimana mencegah terjadinya masalah yang sama)
- R : *Return to follow up* (melakukan tindak lanjut terhadap konseling)

Adapun cara petugas bimbingan ruhani menggali perasaan pasien untuk membantu memecahkan masalah kesehatan mental mereka saat menghadapi ujian

sakit adalah dengan cara mengajak pasien untuk sharing. Berikut kutipan wawancara yang disampaikan informan penelitian:

(148, 29) "...yaa anu nduk itu tadi dah, saya diajak ngomong. Kan jadinya enak nduk hati rasanya lega." (Senin, 12 Januari 2015, 13.30 WIB)

(155, 20) "Ya... lebih kayak sharing gitu ya... jadi enak, bisa ngobrol, saya bisa tanya-tanya juga, kemudian beliau menjawab, gitu." (Selasa, 13 Januari 2015, 10.30 WIB)

Pernyataan informan tersebut mengenai cara petugas bimbingan ruhani Islam menggali perasaan pasien diperkuat dengan pernyataan informan tambahan dalam kutipan wawancara berikut:

(143, 74) "...Dengan pendekatan terhadap pasien itu, cerita... gitu." (Jum'at, 9 Januari 2015, 09.00 WIB)

(144, 94) "...Jadi ditanya, "sakitnya apa? Sudah berapa lama?" jadi dikait-kaitkan gitu antara penyakit, makanan, penyebab penyakit itu dikaitkan. Kalo sudah seperti itu, nah itu akan muncul." (Jum'at, 9 Januari 2015, 09.00 WIB)

Menurut IK cara beliau menggali perasaan pasien adalah dengan melakukan pendekatan terlebih dulu pada pasien, seperti menanyakan sakit yang diderita, sudah berapa lama sakitnya, mengkaitkan antara penyakit dan makanan sebagai penyebab penyakit, kemudian secara otomatis pasien akan *sharing* karena sudah terbawa suasana.

Selain itu, petugas bimbingan ruhani Islam melakukan kunjungan pada pasien setiap hari sesuai dengan pembagian tugas di ruangan/pavilliun masing-masing yang sudah ditentukan. Menurut beberapa pasien yang merupakan informan utama dalam penelitian ini, pada umumnya mereka baru sekali saja mendapatkan bimbingan ruhani Islam, berikut kutipan wawancara dengan informan:

(147, 14) "Yaa ndak tau saya nduk. Selama 5 hari di sini, saya baru dapet bimbingan ruhani itu tadi aja" (Senin, 12 Januari 2015, 13.30 WIB)

(151, 12) “Baru 1 kali” (Senin, 12 Januari 2015, 14.45 WIB)

(154, 14) “Setau saya itu, dari senin sampe jum’at ya itu mereka ada. Tapi saya Cuma sekali kemarin saja yang mendapatkan bimbingan ruhani” (Selasa, 13 Januari 2015, 10.30 WIB)

IK juga menjelaskan terkait kunjungan melakukan bimbingan ruhani Islam pada pasien, berikut kutipan wawancara mendalam dengan IK:

(141, 42) “Setiap saat. Yaa satu, ketika pasien itu datang, baru datang ya. Dua, ketika pasien itu sudah agak lama, yang ketiga, saat pasien itu membutuhkan” (Jum’at, 9 Januari 2015, 09.00 WIB)

Berdasarkan kutipan wawancara tersebut, kunjungan pada pasien yang dilakukan petugas bimbingan ruhani di RSD. dr. Soebandi Jember dibagi menjadi tiga yakni ketika pasien baru datang, kedua ketika pasien sudah tinggal lama dan ketika pasien sedang membutuhkan bimbingan ruhani Islam. Kemudian IK juga menjelaskan lebih rinci bahwa kunjungan pada pasien tergantung dari lamanya pasien dirawat inap.

(141, 46) “Tergantung dari lamanya pasien, kalo misalnya seminggu itu ya bisa dua kali. Tapi kalo pasien itu sendiri..., termasuk pasien itu yang menentukan, misalnya pasien itu... kita seolah-olah... pasien itu seolah-olah pasien itu tidak membutuhkan kita, itu kita harus memahami. Ooo pasien ini membutuhkan saya, membutuhkan bimbingan keruhanian itu bisa sampek 2 kali dalam seminggu. Kalo memang... Kan ada orang yang tidak interes blas sama sekali itu ya sekali itu saja, gitu. ada juga pasien yang setiap hari minta di kunjungi, atau mungkin sehari itu sampe 3-4 kali kita datang, kita panggil, kita harus melayani pasien. Ketika dia membutuhkan kita.. kita ndak bisa mendatang, kita berupaya semaksimal mungkin gitu untuk datang. Misalnya dibutuhkan 3 kali dalam sehari ya 3 kali kita datang. Malam pun jam 12 kita harus datang..” (Jum’at, 9 Januari 2015, 09.00 WIB)

Akan tetapi berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan melalui wawancara mendalam dengan informan utama di atas, intensitas dalam memberikan bimbingan ruhani Islam masih kurang, sehingga pasien mendapatkan bimbingan ruhani hanya sekali selama dirawat di rumah sakit hingga penelitian ini berlangsung.

Kemudian lamanya petugas bimbingan ruhani Islam memberikan bimbingan pada pasien berlangsung selama sekitar 15 sampai 20 menit. Sebagaimana pernyataan yang disampaikan informan penelitian yakni IU 1 dan IU 3, keduanya sama-sama mengatakan dalam kutipan wawancara berikut:

(147, 16) “Sekitar 15 sampe 20 menitan lah nduk” (Senin, 12 Januari 2015, 13.30 WIB)

(154, 16) “15 sampe 20 menit” (Selasa, 13 Januari 2015, 10.30 WIB)

Ketika peneliti melakukan wawancara dengan IK, beliau juga menjelaskan terkait lamanya pelaksanaan bimbingan ruhani Islam untuk pasien yakni:

(142, 54) “Tergantung. Lama, dan kalo misalnya kita ngomong gimana sholatnya? Nah ketika orang itu tidak mengarah kepada agama tidak interest kita harus mengambil posisi, kita harus segera ambil posisi menjauh dan keluar, pamit gitu ya. Tapi kalo pasien yang ketika ditanya, gimana bu ibadahnya? Sholatnya bagaimana? Kalo dia nangis, lah ini biasanya yang lama. Kalo sudah seperti ini pasti lama, kadang sampe 1 jam. Saya itu pernah mulai jam 2 siang sampe menjelang isyak hanya satu orang.” (Jum’at, 9 Januari 2015, 09.00 WIB)

Menurut IK lamanya beliau memberikan bimbingan pada pasien tergantung dari penerimaan pasien itu sendiri terhadap adanya bimbingan ruhani Islam. Apabila pasien berantusias untuk mengikuti bimbingan ruhani Islam, maka pelaksanaan bimbingan ruhani Islam juga akan lama, dan sebaliknya apabila pasien kurang berantusias maka pelaksanaan bimbingan ruhani Islam lebih cepat bahkan apabila ada pasien yang menolak, petugas bimbingan ruhani Islam tidak akan memberikan bimbingan. Hal itu dapat terlihat dari ekspresi pasien. Misalnya ketika petugas bimbingan ruhani Islam sedang melakukan kunjungan dan memberikan materi, kemudian hal-hal yang disampaikan membuat pasien menjadi menangis, hal ini akan membuat proses bimbingan ruhani Islam menjadi lama yakni sekitar 1 jam bahkan berjam-jam.

4.3.4 Terapi untuk Kondisi Kesehatan Mental Pasien

Manajemen atau penatalaksanaan stres, cemas dan depresi pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistik, yaitu mencakup salah satu diantaranya adalah terapi keagamaan (Hawari, 2001: 115).

Terapi adalah suatu cara pengobatan yang dilakukan dokter kepada pasien. Tetapi yang dimaksud penulis disini adalah terapi pasien melalui pendekatan keagamaan. Terapi keagamaan menurut Dadang Hawari(dalam Chabibah, 2011: 33) adalah suatu proses penyadaran terhadap objek atau pasien diantaranya proses penyadaran melalui taubatan nasuha, menyalurkan pasien melalui doktrin optimism, memberikan nasihat-nasihat, misalnya: Tuhan Maha Pengampun, hidup ini hanya sementara, pemberian motivasi yang tidak terlepas dari nilai-nilai spiritual dan ritual, dan proses aksi atau tindakan yang dilakukan baik dari aspek kognitif yaitu dengan pemberian materi Al-Quran dan Hadits, Rukun Iman dan Islam, akhlak, tauhid dan islamologis. Selanjutnya aspek psikomotor, yaitu pelaksanaan sholat fardhu, sunnah, dzikir, doa, puasa, dan sebagainya. Setelah itu akan terlihat aspek afektif yaitu kesabaran, kejujuran, kepatuhan, kedisiplinan dan amanah.

Adapun terapi yang dilakukan oleh petugas bimbingan ruhani Islam untuk pasien penyakit jantung koroner dapat terlihat dari kutipan wawancara mendalam dengan informan utama penelitian sebagai berikut:

(147, 26) “Anuuu...ndak ada terapinya. Ya cuma dikasih tau sholat gitu.”
(Senin, 12 Januari 2015, 13.30 WIB)

(151, 28) “Eeee... terapinya... Cuma ya diajarkan sholat kalo sakit gak bisa bangun itu seperti apa...” (Senin, 12 Januari 2015, 14.45 WIB)

(155, 28) “Kalo terapi itu saya pikir ya... dengan berdzikir gitu ya, jadi mengingat Allah. Jadi bisa membuat pikiran tenang gitu, seperti itu.”
(Selasa, 13 Januari 2015, 10.30 WIB)

Sama halnya dengan yang disampaikan IU 1, IU 2 dan IU 3 mengenai terapi yang biasanya diberikan pada pasien oleh petugas bimbingan ruhani Islam

di RSD. dr. Soebandi Jember, menurut IK diantaranya adalah istighfar, shalat, dzikir.

(144, 84) “Istighfar, shalat, tarik nafas panjang, ganti posisi semula” (Jum’at, 9 Januari 2015, 09.00 WIB)

Selain itu, hal ini juga sesuai dengan hasil observasi langsung yang dilakukan peneliti terkait terapi yang diberikan pada pasien penyakit jantung koroner dan pasien lain secara umum adalah dengan terapi yang berhubungan dengan agama seperti mengingat Allah, shalat, doa-doa, dan terapi lain yang berada dalam buku tuntunan keruhanian Islam untuk pasien.

Shalat adalah salah satu hal yang sangat penting, karena shalat merupakan tiang agama sehingga shalat merupakan kewajiban yang harus tetap dilaksanakan oleh seorang muslim meskipun dalam keadaan sakit sekalipun. Bagaimanapun parahnya sakit pasien, namun shalat harus tetap dilaksanakan dan tidak boleh ditinggalkan yaitu mengerjakan shalat sesuai dengan kondisi dan kemampuan pasien yaitu boleh sambil duduk, berbaring atau dengan cara apapun yang dikerjakan, dan hendaknya menyadari bahwa kewajiban shalat itu tidak akan gugur selama akal dan fikiran masih sehat, maka Islam mengajarkan keringanan-keringanan shalat bagi orang yang sakit. Berikut kutipan wawancara mendalam yang disampaikan IK mengenai hal tersebut:

(145, 90) “...Jadi kan Allah dan rasul-nya sudah memberikan contoh jadi doa-doa untuk orang sakit itu ada. Tayamum untuk orang sakit juga ada. shalat dijamak qoshor. terus pemahaman kita hidup membutuhkan Dzat lain.” (Jum’at, 9 Januari 2015, 09.00 WIB)

Apabila ada pasien yang belum paham tentang tata cara shalat, petugas bimbingan ruhani Islam kadang-kadang sambil mempraktekan meskipun secara singkat.

(145, 92) “Biasanya kalo tidak paham, itu kita ya langsung praktek, untuk tata cara lhoo yaa. Untuk tata cara ibadah, misalnya wudhu’, itu kita langsung praktek. Jadi eee... pasien tanya “ bu gimana sih bu caranya tayamum itu?” itu kita langsung praktek. Nah...Tapi kalo shalat, saya

gak langsung praktekkan. Tapi langsung saya ajarkan saat itu, langsung saya juga suruh orangnya yang praktekkan” (Jum’at, 9 Januari 2015, 09.00 WIB)

Selain itu, petugas bimbingan ruhani Islam juga memberikan terapi seperti tarik nafas panjang dan ganti posisi dari posisi semula. Seperti yang disampaikan dalam kutipan wawancara berikut:

(144, 86) “...saya sampaikan. Jadi ketika ibu” yang namanya emosi itu datang secara tiba-tiba. Terus tau-tau ibu loro ati atau pegel, atau gimana itu ibu pindah posisi dari semula. Toh ibu duduk, tarik nafas panjang, sambil baca istighfar, ulangi lagi. Jadi tahapan-tahapan yang sudah diberikan kita, itu kita sampaikan kepada mereka. Seperti “Ibu tarik nafas panjang, pejamkan mata, baca istighfar, bayangkan ibu berada dihadapan Allah. Istighfar terus, minta apa yang ibu inginkan” Nangis dia. Kalo sudah nangis sejadi-jadinya, saya biarkan, saya tuntun dia. Biasanya gak sampe wudhu’, itu sudah mengena.” (Jum’at, 9 Januari 2015, 09.00 WIB)

Berdasarkan hasil kutipan wawancara dengan informan penelitian di atas, terapi yang diberikan oleh petugas bimbingan ruhani Islam untuk pasien penyakit jantung koroner sesuai dengan pendapat Dadang Hawari (dalam Chabibah, 2011: 33) mengenai terapi keagamaan. Seorang mukmin hendaknya selalu menghadapkan wajahnya kepada Allah disaat ia beribadah dan selalu meniatkan semua yang dilakukannya demi mengharapkan keridhaan-Nya semata. Dengan demikian ia akan merasa bahwa Allah selalu bersamanya dan dalam pertolongan-Nya selalu. Seorang mukmin sejati tidak pernah takut apa pun dalam dunia ini, karena ia mengetahui bahwa tidak akan terjadi suatu apapun dalam dirinya kecuali atas kehendak Allah. Bagi seseorang yang beragama (Islam) stresor psikososial yang berdampak pada stres, kecemasan, depresi dan penyakit dapat dianggap sebagai musibah, cobaan, peringatan, ataupun ujian keimanan seseorang. Oleh karenanya ia harus bersabar dan tidak boleh berputus asa serta melakukan mawas diri, berusaha berobat ke dokter (psikiater) dan senantiasa berdoa dan berdzikir.

4.4 Perhatian Pasien Penyakit Jantung Koroner

Berdasarkan teori S-O-R penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung pada kualitas rangsang (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme. Stimulus diperhatikan karena mempunyai sifat-sifat yang menonjol, dimana dalam penelitian ini yang menjadi stimulus adalah pelayanan bimbingan ruhani Islam yang diberikan pada pasien penyakit jantung koroner di RSD. dr. Soebandi Jember.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan IK, beliau menjelaskan bahwa terkadang ada pasien yang menolak untuk menerima pelayanan bimbingan ruhani Islam. Sebagaimana yang disampaikan oleh IK dalam kutipan wawancara mendalam sebagai berikut:

(143, 53) "...kalo misalnya kita ngomong gimana sholatnya? Nah ketika orang itu tidak mengarah kepada agama tidak interest kita harus mengambil posisi, kita harus segera ambil posisi menjauh dan keluar, pamit gitu ya. Pernah gitu ya, saya itu ketika akan masuk kamar pasien, pasien sudah memberikan isyarat dengan mengangkat telapak tangannya, sebagai tanda bahwa ia sedang tidak ingin mengikuti bimbingan ruhani Islam. ya saya mengerti hal itu, jadi saya harus keluar, jadi kan harus memahami ekspresi pasien juga." (Jum'at, 9 Januari 2015, 09.00 WIB)

Menurut IK, tidak semua pasien dapat menerima kunjungan petugas bimbingan ruhani Islam. Respon setiap pasien berbeda-beda sehingga sebagai seorang pembimbing beliau dituntut untuk memahami respon pasien berdasarkan ekspresi verbal maupun non verbal pasien terhadap pelayanan bimbingan ruhani Islam.

Hasil dari penelitian ini mengenai respon yang berupa perhatian dari pasien penyakit jantung koroner berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama di RSD. dr. Soebandi Jember, pelayanan bimbingan ruhani Islam mendapatkan respon perhatian yang baik. Hal ini dibuktikan dengan wawancara yang dilakukan peneliti kepada informan mengenai tanggapan informan tentang materi bimbingan ruhani Islam, hal-hal yang dilakukan petugas bimbingan ruhani Islam untuk membuat pasien tertarik mengikuti bimbingan ruhani, apakah informan menunggu kehadiran petugas bimbingan ruhani Islam, dan apakah

informan dapat mendengarkan dengan baik saat petugas bimbingan ruhani memberikan materi bimbingan. Berikut kutipan wawancara dengan informan terkait tanggapan informan tentang perhatian informan terhadap materi bimbingan ruhani Islam:

(148, 34) “Yaa.. sudah bagus, kalo didengerin ndak ada yang jelek. Ya enak. Ya kan bagus” (Senin, 12 Januari 2015, 13.30 WIB)

(151, 30) “Yaa... apa namanya itu... baguslah. Gitu.”(Senin, 12 Januari 2015, 14.45 WIB)

(155, 30) “Bagus, mengena...” (Selasa, 13 Januari 2015, 10.30 WIB)

Bedasarkan ketiga kutipan wawancara informan tersebut, perhatian informan terhadap materi yang disampaikan petugas bimbingan ruhani Islam dalam memberikan bimbingan ruhani pada umumnya informan sangat senang dan bimbingan ruhani benar-benar bermanfaat bagi informan.

Kemudian informan juga menjelaskan hal-hal yang dilakukan oleh petugas bimbingan ruhani Islam sehingga membuat ia tertarik mengikuti bimbingan ruhani.

(148, 38) “Disuruh sembahyang itu dah, orang sakit sek bisa sholat.” (Senin, 12 Januari 2015, 13.30 WIB)

(151, 32) “...karna bagus juga... terus... orangnya baik, bisa buat saya tenang lah.” (Senin, 12 Januari 2015, 14.45 WIB)

(155, 32) “Ya itu, bisa sharing. Jadi punya semangat lagi lah gitu.” (Selasa, 13 Januari 2015, 10.30 WIB)

Menurut IU 1 hal-hal yang dilakukan oleh petugas bimbingan ruhani Islam sehingga membuat ia tertarik mengikuti bimbingan ruhani adalah dengan petugas bimbingan ruhani Islam menyampaikan materi bimbingannya untuk orang sakit tetap harus menunaikan kewajiban ibadah seperti sholat. Menurut penelitian yang dilakukan Zaini (2012: 67) dalam jurnal konseling religi tentang shalat sebagai terapi bagi pengidap gangguan kecemasan dalam perspektif psikoterapi Islam didapat kesimpulan bahwa ibadah sholat tersebut mampu menciptakan rasa tenang

dan tenteram dalam jiwa, menghilangkan perasaan berdosa pada diri seseorang, menghilangkan perasaan takut, gelisah, dan cemas, memberikan kekuatan spiritual yang dapat membantu proses penyembuhan berbagai penyakit fisik maupun psikis, membekali semangat dan kemampuan untuk mengerjakan karya besar, serta menerangi hati sehingga siap untuk menerima ilmu Ilahi.

Sedangkan menurut IU 2, hal-hal yang membuat ia tertarik mengikuti bimbingan ruhani Islam karena petugas bimbingan ruhani Islam di RSD. dr. Soebandi Jember memiliki kepribadian yang baik, dapat membuat hati informan lebih tenang melalui materi dan metode yang disampaikan petugas bimbingan ruhani. Sebagaimana syarat pembimbing menurut Darminta (dalam Aeni, 2008: 40-41) yaitu mampu memberikan inspirasi dan dorongan dan mampu menumbuhkan kepercayaan.

Berbeda dengan IU 1 dan IU 2, menurut IU 3 hal-hal yang membuat ia tertarik mengikuti bimbingan ruhani Islam karena ia bisa *sharing* dengan petugas bimbingan ruhani Islam sehingga membuatnya merasa termotivasi dan memiliki semangat lagi.

Seperti halnya yang disampaikan oleh informan utama, informan kunci juga menjelaskan dalam kutipan wawancara mendalam terkait materi yang dapat menarik perhatian pasien adalah sebagai berikut:

(145, 94) “Yaa... diajari sholat, dzikir. Sholat saat sakit, terus ee.. apa namanya...macam-macam doa untuk orang sakit, itu biasanya. Jadi kan Allah dan rasul-nya sudah memberikan contoh jadi doa-doa untuk orang sakit itu ada. Tayamum untuk orang sakit juga ada. sholat dijamak qoshor. terus kita kasih pemahaman bahwa hidup membutuhkan Dzat lain.”(Jum’at, 9 Januari 2015, 09.00 WIB)

Kemudian pemberian pelayanan bimbingan ruhani Islam sangat diharapkan oleh pasien. Sebagaimana yang disampaikan informan dalam kutipan wawancara berikut:

(148, 40) “Yaa saya kan ndak tau nduk jek ada petugas bimbingan ruhani, ya kalo tau saya ya ngarep nduk. Soalnya kan enak.” (Senin, 12 Januari 2015, 13.30 WIB)

(148, 42) “Enaakk rasanya.. apalagi ndag usak dikasih uang walopun datang kesini.” (Senin, 12 Januari 2015, 13.30 WIB)

(152, 34) “Mmm... apa ya kalo saya belum pulang, masih ya nak. Karna kan enak.” (Senin, 12 Januari 2015, 14.45 WIB)

(155, 34) “Pastinya sangat mengharapkan, tetapi saya baru sekali mendapatkan layanan itu. Hati saya rasanya lebih tenang, gitu.” (Selasa, 13 Januari 2015, 10.30 WIB).

Selanjutnya ketiga informan utama juga mengatakan bahwa mereka dapat mendengarkan dengan baik dan penuh konsentrasi dalam mendengarkan pesan-pesan yang disampaikan oleh petugas bimbingan ruhani Islam.

(148, 44) “Iya, bisa nduk.” (Senin, 12 Januari 2015, 13.30 WIB)

(152, 36) “Ya bisa lah, hehee... kan saya masih bisa dengar nak.” (Senin, 12 Januari 2015, 14.45 WIB)

(155, 36) “Bisa, yang sakit kan fisiknya. Pikirannya kan gak sakit.(Selasa, 13 Januari 2015, 10.30 WIB)”

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan penelitian diatas, pelayanan bimbingan ruhani Islam mendapatkan perhatian yang baik dari pasien penyakit jantung koroner. Hal ini sesuai dengan teori perubahan perilaku S-O-R , dimana menurut teori S-O-R penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung pada kualitas rangsang (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme. Stimulus (rangsang) yang diberikan kepada organisme dapat diterima atau ditolak. Apabila stimulus tersebut tidak diterima atau ditolak berarti stimulus itu tidak efektif dalam mempengaruhi perhatian individu, dan berhenti disini. Tetapi bila stimulus diterima oleh organisme berarti ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut efektif (Notoatmodjo, 2007b: 183-185). Hanya dengan adanya perhatianlah, pasien dapat mengerti dan paham apa yang disampaikan oleh petugas bimbingan ruhani. Dengan adanya perhatian yang mengarah pada pengertian dan pemahaman pada diri pasien, maka diharapkan akan tumbuh keinginan pasien untuk mengubah sikap dan tindakan sesuai dengan apa yang

petugas bimbingan ruhani sarankan. Jadi pelayanan bimbingan ruhani Islam pada pasien penyakit jantung koroner di RSD. dr. Soebandi Jember dikatakan efektif.

4.6 Pengertian Pasien Penyakit Jantung Koroner

Berdasarkan wawancara mendalam dengan informan utama penelitian mengenai aspek perhatian pasien PJK, stimulus (rangsang) dalam hal ini adalah pelayanan bimbingan ruhani Islam yang diberikan kepada organisme (informan utama) dapat dimengerti. Menurut teori S-O-R, apabila stimulus telah mendapatkan perhatian dari organisme maka ia mengerti stimulus ini dan dilanjutkan kepada proses berikutnya (Notoatmodjo, 2007b: 183).

Penelitian pada aspek pengertian pasien PJK ini, juga berhubungan dengan domain perilaku. Perilaku seseorang adalah sangat kompleks dan mempunyai bentangan yang sangat luas. Benyamin Bloom (dalam Notoatmodjo, 2007b: 139) membedakan adanya 3 area, ranah, wilayah atau domain perilaku, yakni kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*). Dalam perkembangan selanjutnya, berdasarkan pembagian domain oleh Bloom ini, dan untuk kepentingan pendidikan praktis, dikembangkan menjadi 3 tingkat ranah perilaku yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan:

Domain perilaku salah satunya adalah pengetahuan, karena pengertian masing-masing individu terhadap spiritualitas berbeda-beda bergantung pada karakteristik dan pengetahuan individual. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Permata (2002) dalam (Eriawan, 2013: 6-7) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin baik pula tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang dan pengetahuan merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap pengambilan suatu keputusan serta domain penting dalam melakukan tindakan.

Adapun tingkat pendidikan informan utama dalam penelitian ini berdasarkan gambaran informan utama penelitian bahwa tingkat pendidikan IU 1 adalah tidak bersekolah, IU 2 memiliki tingkat pendidikan setara dengan SMP, dan IU 3 memiliki tingkat pendidikan S2.

Secara umum pengertian informan utama atas kandungan rangsangan informasi yang disampaikan oleh petugas bimbingan ruhani Islam dapat dikatakan mengerti dengan materi dan hal-hal yang disampaikan oleh petugas bimbingan ruhani Islam. Ketiga informan penelitian mengatakan bahwa mereka dapat mengerti.

(148, 48) “Iya nduk paham.” (Senin, 12 Januari 2015, 13.30 WIB)

(152, 38) “Bisa paham.” (Senin, 12 Januari 2015, 14.45 WIB)

(155, 38) “Bisa lah ya...” (Selasa, 13 Januari 2015, 10.30 WIB)

Ketiga informan menjelaskan bahwa mereka dapat mengerti akan materi dan hal-hal yang disampaikan petugas bimbingan ruhani Islam yang dapat ditunjukkan dengan sejauh mana mereka paham dari pesan-pesan bimbingan. Dimana memahami biasanya diartikan sebagai proses pemberian makna pada kata yang didengar, yang sesuai dengan makna yang dimaksudkan oleh pengirim pesan (Mulyana, 2001: 160-165). Berikut kutipan wawancara informan utama terkait pesan-pesan yang disampaikan petugas bimbingan ruhani Islam:

(148, 50) “Ya kan kalo sakit sakit, disuruh sembahyang, kalo ndak mandi ndak apa-apa, kan gitu” (Senin, 12 Januari 2015, 13.30 WIB)

(152, 40) “Eee... yaa... itu wes, apa... orang sakit harus sabar, sakit itu ujian dari Allah, gitu.” (Senin, 12 Januari 2015, 14.45 WIB)

(155, 40) “Ya tau itu tadi, harus sabar, sakit itu ujian dari Allah, sakit juga bisa menghapus dosa, sholat bisa dalam posisi berbaring gini. Gitu aja.” (IU 3, 13 Jauari 2015)

Berdasarkan kutipan wawancara mendalam dengan informan di atas, ketiganya dapat mengerti dan memahami dengan baik apa yang telah disampaikan oleh petugas bimbingan ruhani Islam, ketiga informan dapat menjelaskan kembali materi-materi yang telah didapatkan dalam pelayanan bimbingan ruhani Islam. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2007b: 139) dimana memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek

yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

Pernyataan informan utama diatas juga sesuai dengan apa yang disampaikan oleh informan kunci dalam kutipan wawancara mendalam mengenai materi yang disampaikan sebagai berikut:

(142, 60) “Akidah, akhlak, dzikir, ibadah gitu” (Jum’at, 9 Januari 2015, 09.00 WIB)

(142, 62) “Kan saling berkaitan satu sama lain itu tidak bisa dipisah, saling berkaitan. Ibadah, akidah itu tidak bisa dilepas. “(Jum’at, 9 Januari 2015, 09.00 WIB)

Ajaran aqidah Islam berarti tentang pokok-pokok keimanan yang tercantum dalam institusi keimanan yang mutlak dan mengikat, sehingga ia harus diyakini, dinyatakan dan diwujudkan dalam perbuatan. Manifestasi dari pada iman adalah perwujudan sikap, yakni pasien dilatih bersikap sabar dan tabah dalam menghadapi penderitaan dan menyerahkan semua persoalan yang dihadapinya kepada Allah, dengan demikian aqidah (keimanan) pasien tersebut akan bertambah kuat dan kokoh dalam menghadapi segala cobaan dan ujian yang diberikan Allah kepadanya (Muhammad H. Baidale, dalam Istiqomah, 2009: 16).

Dzikir dan ibadah termasuk dalam materi di bidang syariah dalam bimbingan mental. Syariah adalah hukum-hukum yang telah dinyatakan dan ditetapkan oleh Allah SWT sebagai peraturan hidup manusia untuk diimani, dan dilaksanakan oleh manusia dalam kehidupannya (Muhammad H. Baidale, dalam Istiqomah, 2009: 16). Sedangkan akhlak adalah kehendak jiwa manusia yang menimbulkan perbuatan yang mudah, karena kebiasaan tanpa memerlukan pertimbangan terlebih dahulu. Materi bimbingan ruhani Islam yang berbentuk akhlak disini adalah tentang al-qur’an, al-hadits dan kalam-kalam hikmah. Kesemuanya itu diberikan kepada pasien dengan harapan agar pasien dapat bersikap sabar dan tabah dalam menjalani cobaan.

Menurut informan kunci penelitian adapun hal-hal yang dilakukan oleh petugas bimbingan ruhani Islam ketika mendapatkan pasien yang tidak mengerti tentang tata cara ibadah, beliau langsung mempraktekannya, seperti yang disampaikan dalam wawancara mendalam berikut:

(145, 96) “Biasanya kalo tidak paham, itu kita ya langsung praktek, untuk tata cara lhoo yaa. Untuk tata cara ibadah, misalnya wudhu’, itu kita langsung praktek. Jadi eee... pasien tanya “ bu gimana sih bu caranya tayyamum itu?” itu kita langsung praktek. Nah...Tapi kalo sholat, saya gak langsung praktekkan. Tapi langsung saya ajarkan saat itu, langsung saya juga suruh orangnya yang praktekkan.” (Jum’at, 9 Januari 2015, 09.00 WIB)

Adapun cara yang digunakan oleh informan kunci penelitian untuk mengetahui apakah pasien sudah mengerti atau belum dapat dilihat dari ekspresi wajah pasien. Sebagaimana yang disampaikan beliau dalam wawancara mendalam berikut:

(145, 98) “Dari raut wajah itu kan sudah tau kita, oo.. orang ini sudah paham, orang ini belum. Kalo orang belum paham itu itu kan biasanya kan sek bingung gitu ya, jadi gerakan mata atau kening itu keliatan bahwa orang itu masih belum paham.” (Jum’at, 9 Januari 2015, 09.00 WIB)

Oleh sebab itu untuk menjadi seorang petugas bimbingan ruhani Islam memang harus memiliki syarat-syarat khusus, antara lain seperti yang disampaikan informan kunci dalam kutipan wawancara mendalam berikut:

(140, 24) “Yaa.. kemampuan berkomunikasi, wawasan agama, harus mampu memahami pasien, orang lain lah di luar dirinya sendiri, gitu.” (Jum’at, 9 Januari 2015, 09.00 WIB)

Menurut informan kunci, syarat yang harus dimiliki oleh seorang petugas bimbingan ruhani diantaranya harus memiliki kemampuan berkomunikasi yang baik, memiliki wawasan agama yang luas, harus mampu memahami pasien atau orang lain selain dirinya.

4.6 Penerimaan Pasien Penyakit Jantung Koroner

Setelah mendapat perhatian dan pengertian dari informan utama penelitian, aspek penerimaan juga sangat berperan dalam proses perubahan perilaku. Menerima diartikan bahwa seseorang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek) (Notoatmodjo, 2007: 142). Berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan peneliti, informan utama penelitian pada umumnya menerima kehadiran petugas bimbingan ruhani Islam dan mengikuti serta mau mengaplikasikan saran dari petugas bimbingan ruhani. Berikut kutipan wawancara mendalam dengan informan utama penelitian terkait penerimaan informan atas kehadiran/kunjungan petugas bimbingan ruhani yang ingin memberikan bimbingan ruhani Islam.

(148, 54) “Iya, malah saya seneng nduk.” (Senin, 12 Januari 2015, 13.30 WIB)

(152, 42) “Iya nak, saya bisa nerima kedatangannya ke sini, dan saya seneng nak.” (Senin, 12 Januari 2015, 14.45 WIB)

(155, 46) “Iya bisa. Karna saya pikir itu kan bermanfaat sekali ya.” (Selasa, 13 Januari 2015, 10.30 WIB)

Selain itu, informan kunci juga menjelaskan kepada peneliti dalam kutipan wawancara mendalam mengenai salah satu ekspresi pasien yang dapat menerima stimulus yang dalam hal ini adalah bimbingan ruhani Islam yaitu salah satunya adalah pasien merasa sedih bahkan pasien menangis karena mengingat Allah SWT.

(144, 90) “...biasanya kalo pasien itu menerima kita, ya dia bisa sampe nangis, antusias gitu.” (Jum’at, 9 Januari 2015, 09.00 WIB)

Sebaliknya apabila pasien kurang menerima kehadiran petugas bimbingan ruhani maka ekspresinya akan biasa saja.

(144, 90) “...tapi kalo yang nggak, ya mereka biasa-biasa aja gitu.” (Jum’at, 9 Januari 2015, 09.00 WIB)

Selanjutnya informan utama juga mau mengaplikasikan pesan-pesan yang direkomendasikan oleh petugas bimbingan ruhani Islam. Berikut kutipan wawancara mendalam terkait hal tersebut:

(148, 56) “Yaa... gak munafik ya nduk yaa, jarang, kadang iya kadang ndak.” (Senin, 12 Januari 2015, 13.30 WIB)

(152, 46) “Mmm... baca astaghfirullah gitu, dzikir juga.” (Senin, 12 Januari 2015, 14.45 WIB)

(156, 48) “Mmm.. iya, sudah. Tapi kadang kadang aja nduk. Lebih sering tidur gitu ya istirahat.” (Selasa, 13 Januari 2015, 10.30 WIB)

(156, 50) “Ya.. yang gampang-gampang aja nak, seperti berdzikir gitu ya, paling sering. Berdzikir kan bisa sambil tiduran juga seperti ini. Gitu. (Selasa, 13 Januari 2015, 10.30 WIB)

Berdasarkan kutipan wawancara mendalam di atas dengan informan utama penelitian, IU 1 merasa senang dengan kehadiran petugas bimbingan ruhani Islam dan saran-saran dari petugas bimbingan ruhani Islam kadang-kadang saja dilakukan. Sedangkan menurut IU 2, beliau dapat menerima kehadiran petugas bimbingan ruhani Islam dengan senang, dan mau melakukan saran dari petugas bimbingan ruhani Islam, adapun salah satu yang dilakukannya adalah dengan membaca istighfar dan berdzikir. Begitupun dengan IU 3 yang juga bisa menerima kehadiran petugas bimbingan ruhani Islam, serta mau melakukan saran-saran dari petugas bimbingan ruhani Islam seperti berdzikir. Karena IU 3 berpikir, berdzikir itu adalah salah satu hal yang mudah dilakukan dalam kondisi apapun.

Pada penelitian ini, informan utama penelitian memberikan pernyataan bahwa mereka memberikan respon yang baik ketika sedang mendapatkan stimulus, mereka merasa senang dengan kedatangan petugas bimbingan ruhani Islam. Menurut Azwar (dalam Saadah, 2013: 38) respon seseorang dapat dalam bentuk baik atau buruk, positif atau negatif, menyenangkan atau tidak menyenangkan. Apabila respon positif maka orang yang bersangkutan cenderung untuk menyukai atau mendekati objek, sedangkan respon negatif cenderung untuk menjauhi objek tersebut.

Penerimaan pasien penyakit jantung koroner terhadap bimbingan ruhani Islam merupakan salah satu bentuk respon afektif verbal yang dapat dilihat dari pernyataan verbal perasaan pasien penyakit jantung koroner mengenai pelaksanaan bimbingan ruhani Islam di RSD. dr. Soebandi Jember.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan utama penelitian, pelayanan bimbingan ruhani Islam yang merupakan stimulus dalam proses perubahan perilaku pasien PJK dapat diterima organisme (pasien PJK). Menurut teori S-O-R, apabila stimulus telah mendapatkan perhatian dari organisme, maka ia mengerti dan dapat diterima. Berarti stimulus ini dapat dilanjutkan kepada proses berikutnya. Setelah itu organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesediaan untuk bertindak demi stimulus yang diterimanya (bersikap).

4.7 Kondisi Kesehatan Mental Pasien Penyakit Jantung Koroner Sebelum Mendapat Bimbingan Ruhani Islam

Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah penyakit penyempitan pembuluh darah arteri koronaria yang memberi pasokan nutrisi dan oksigen ke otot-otot jantung, terutama ventrikel kiri yang memompa darah ke seluruh tubuh. Penyempitan dan penyumbatan menyebabkan terhentinya aliran darah ke otot jantung sehingga dalam kondisi lebih parah, jantung tidak dapat lagi memompa darah ke seluruh tubuh. Sehingga sistem kontrol irama jantung akan terganggu dan selanjutnya bisa menyebabkan kematian (Notoatmodjo, 2007a: 297). Masalah-masalah psikologis yang selalu mengganggu pasien jantung koroner adalah bermacam-macam. Tidak hanya mengganggu fisik, pada kenyataannya penyakit jantung koroner juga dapat menyebabkan masalah jiwa. Selain itu perjalanan penyakit yang panjang, ketidakmampuan pasien serta perasaan tidak nyaman menjadi sumber putus harapan yang mengarah pada hambatan psikologis selanjutnya.

Pasien penyakit jantung koroner selain mengalami persoalan fisik juga akan mengalami persoalan psikis atau kejiwaan. Karena pada dasarnya fisik dan

psikis adalah suatu kesatuan eksistensi manusia yang menyangkut kesehatannya, juga terdapat adanya saling berhubungan antara kesehatan fisik dan psikis, bahkan saling mempengaruhi antara keduanya.

Saat individu mengalami penyakit kronis seperti jantung koroner, maka individu dan keluarganya akan mengalami goncangan dan ketakutan, hal ini disebabkan sesuatu yang dialami tidak pernah diduga sebelumnya. Berikut kutipan wawancara dengan informan terkait hal tersebut yakni perasaan ketika informan didiagnosa pertama kali oleh dokter bahwa menderita penyakit jantung koroner:

(148, 60) “Ya... kaget nduk, ndak nyangka, takut gitu.”(Senin, 12 Januari 2015, 13.30 WIB)

(152, 48) “Mmm.. ya pertama kaget lah ya...” (Senin, 12 Januari 2015, 14.45 WIB)

(156, 54) “Ya gak percaya, berpikir “ah masak separah itu?” gitu mbak.” (Selasa, 13 Januari 2015, 10.30 WIB)

Ketiga informan utama penelitian merasa terkejut saat pertama kali didiagnosa penyakit jantung koroner oleh dokter. Beberapa kondisi mental yang seringkali menyertai penyakit kardiovaskuler seperti gangguan stres akut, kecemasan, depresi, dan pesimisme (Al dkk dalam Kuswardani, tanpa tahun: 4).. Masalah-masalah psikologis tersebut bisa diakibatkan karena keadaan yang tidak sesuai dengan keinginan seseorang yang menderita penyakit kronis jantung koroner. Informan utama dalam penelitian ini merasa terkejut dan takut akan penyakit yang dideritanya ketika pertama kali didiagnosa penyakit jantung koroner. Hal ini karena mereka menganggap bahwa penyakit jantung koroner adalah penyakit yang berbahaya. Seperti yang disampaikan oleh ketiga informan dalam kutipan wawancara berikut:

(149, 62) “...takut sakit itu, kan langsung bawa ke sini. Terus ya takut penyakit bahaya gitu.” (Senin, 12 Januari 2015, 13.30 WIB)

(152, 52) “Eee... takut...sakitnya ini bahaya gitu nak.” (Senin, 12 Januari 2015, 14.45 WIB)

(156, 56) “Apa namanya itu... e... khawatir, takut gak bisa sembuh juga. Gitu mbak. (Selasa, 13 Januari 2015, 10.30 WIB)

Pernyataan informan tersebut, diperkuat dengan pernyataan informan tambahan yaitu perawat di RSD. dr. Soebandi Jember yang mengatakan dalam kutipan wawancara berikut:

(163, 16) “Ya bingung mbak, mungkin takut. Kan kalo orang awam tu penyakit jantung koroner itu kan penyakit yang menakutkan, gitu. Terus juga Gag mesti ya mbak, apa.. karna kan eee...opo yo? Mekanisme koping setiap orang kan gak sama. kadang-kadang ada yang bisa menerima dengan kondisinya, kadang ada yang labil emosinya naik turun, tapi kebanyakan kalo yang di sini ituuu..kebanyakan ya orangnya gag terlalu labil sih mbak emosinya. Standart ya. Cuma kan mungkin agaaak ini karena disuruh bedrest, apa... kondisi baring itu biasanya mereka agak menolak karna biasa aktivitas di rumah, seperti itu. Jadi kita harus lebih ini lagi.” (Rabu, 14 Januari 2015, 09.00 WIB)

Berdasarkan kutipan wawancara mendalam dengan informan penelitian, masalah kesehatan mental pasien penyakit jantung koroner meliputi perasaan kekhawatiran dan ketakutan. Perasaan takut adalah ungkapan emosi pasien penyakit jantung koroner yang paling sering diungkapkan. Pasien sering merasa takut akan masa depan yang akan dihadapi, takut tidak akan bisa sembuh dan berujung pada kematian mengingat penyakitnya berbahaya dan mengancam jiwanya sehingga timbul kecemasan dalam diri pasien.

Deskripsi umum kecemasan yaitu suatu keadaan aprehensi atau keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi (Fitriyah, 2014:50). Rasa cemas itu terdapat dalam semua gangguan dan penyakit jiwa, dan ada bermacam-macam pula. Pertama, rasa cemas yang timbul akibat melihat dan mengetahui ada bahaya yang mengancam dirinya. Kedua, rasa cemas yang berupa penyakit dan terlihat dalam beberapa bentuk. Ketiga, cemas karena merasa berdosa atau bersalah, karena melakukan hal-hal yang berlawanan dengan keyakinan atau hati nurani (Aqib, 2013: 44-46):

Adapun gejala yang timbul akibat merasa takut dan cemas yang dirasakan informan utama seperti yang dijelaskan dalam kutipan wawancara mendalam berikut:

(149, 64) “Iya, iya, yaa.. itu dah kayak sing “deg” gitu. (Senin, 12 Januari 2015, 13.30 WIB)

(152, 56) “Ooo.. ya anu itu nak.. apa... biasanya tu... keringet dingin nak, kadang juga ya deg-degan juga. Kadang.. ya itu dah.” (Senin, 12 Januari 2015, 14.45 WIB)

(156, 58) “Iya... keringetan juga mbak, pikiran itu kemana-mana sudah.” (Selasa, 13 Januari 2015, 10.30 WIB)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama penelitian di atas, gejala yang timbul dan dirasakan oleh informan utama akibat dari rasa cemas dan takut menurut IU 1 adalah berdebar-debar/deg-degan. Kemudian IU 2 merasakan hal yang berbeda ketika ia sedang cemas, gejala yang timbul meliputi keringat dingin dan merasa berdebar-debar. Sedangkan IU 3 juga berkeringat dan pikiran tidak tenang/pikiran kemana-mana.

Pernyataan informan utama di atas diperkuat dengan pernyataan informan tambahan yaitu keluarga pasien penyakit jantung koroner sebagai orang terdekat yang menjaga serta merawat pasien selama di rawat inap. sebagaimana yang disampaikan dalam kutipan wawancara mendalam sebagai berikut:

(159, 20) “Ya gitu dah mbak, tapi setau saya ya sering terlihat keringetan, dan katanya juga deg-degan gitu mbak. sering terlihat keringetan, dan katanya juga deg-degan juga.” (Senin, 12 Januari 2015, 14.15 WIB)

(160, 14) “Kalo cemas itu biasanya, waktu saya pegang tangannya itu dingin mbak. Gitu.” (Senin, 12 Januari 2015, 15.30 WIB)

(161, 18) “Apa ya... kurang tau saya mbak. Hehee” (Selasa 12 Januari 2015, 11.25 WIB)

Gejala-gejala yang dirasakan informan utama di atas sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Hawari (2001: 66-75) yaitu adapun keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan

kecemasan antara lain cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah mudah terkejut, takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang, gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan, gangguan konsentrasi dan daya ingat, keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran, berdenging (tinitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala, dan lain-lain.

4.8 Kondisi Kesehatan Mental Pasien Penyakit Jantung Koroner Sesudah Mendapat Bimbingan Ruhani Islam

Kondisi kesehatan pasien sesudah mendapatkan bimbingan ruhani Islam dari petugas bimbingan ruhani Islam, Informan utama merasa lebih baik dan merasa lebih tenang dan nyaman berbeda ketika mereka belum mendapat bimbingan ruhani Islam. Kondisi kesehatan mental pasien penyakit jantung koroner di RSD. dr. Soebandi Jember setelah mendapat bimbingan ruhani Islam, mereka merasa lebih tenang dalam menghadapi kondisi sakitnya. Sebagaimana pernyataan dari ketiga informan penelitian dalam kutipan wawancara berikut:

(149, 68) “Yaa... agak-agak dingin, lebih tenang.” (Senin, 12 Januari 2015, 13.30 WIB)

(152, 58) “Alhamdulillah enakan lah nak, pasrah saya.” (Senin, 12 Januari 2015, 14.45 WIB)

(156, 60) “Wes yang penting saya sudah berobat, saya berdoa minta kesembuhan, terus karena sakit itu katanya bisa menghapus dosa, ya akhirnya ya sudah saya lebih tenang lah, gitu.” (Selasa, 13 Januari 2015, 10.30 WIB)

Berdasarkan kutipan wawancara di atas menunjukkan bahwa bimbingan ruhani Islam berperan penting dalam mengatasi masalah kesehatan mental pasien penyakit jantung koroner, sebagaimana pernyataan dari IU 1 dalam kutipan wawancara mendalam di atas yang menunjukkan bahwa sesudah IU 1 mendapatkan bimbingan ruhani Islam, IU 1 merasa lebih tenang. Begitu juga

dengan IU 2 yang juga merasakan perubahan sesudah mendapatkan bimbingan ruhani Islam, kondisi IU 2 merasa lebih baik dan lebih pasrah. Serta IU 3 juga memberikan pernyataan dalam kutipan wawancara di atas bahwa sesudah IU 3 mendapatkan bimbingan ruhani Islam, IU 3 merasa lebih tenang dan merasa yakin bahwa sakit dapat menghapus dosa seseorang.

Fryback (dalam Chabibah, 2011: 41) juga menemukan hubungan kesehatan dengan keyakinan terhadap kekuatan yang lebih besar, yang telah memberikan seseorang keyakinan dan kemampuan untuk mencintai. Kesehatan dipandang oleh beberapa orang sebagai suatu kemampuan untuk menjalani kehidupan secara utuh.

Bagi seseorang yang beragama (Islam) stresor psikososial yang berdampak pada stres, kecemasan, depresi dan penyakit dapat dianggap sebagai musibah, cobaan, peringatan, ataupun ujian keimanan seseorang. Oleh karenanya ia harus bersabar dan tidak boleh berputus asa serta melakukan mawas diri, berusaha berobat ke dokter (psikiater) dan senantiasa berdoa dan berdzikir.

Pernyataan informan tersebut diperkuat dengan pernyataan informan tambahan yang merupakan keluarga pasien yang mengatakan dalam kutipan wawancara mendalam sebagai berikut:

(159, 22) “Ya uda mulai tenang dan legah gitu.”(Senin, 12 Januari 2015, 14.15 WIB)

(160, 16) “Ya gak tau, ibu saya dari kesehatan belum bener-bener stabil. Tapi untungnya masih paham sih, kadang-kadang kalo dapat masukan diulang-ulang itu selalu diingat. Alhamdulillah perilaku ibu waktu sehat dulu sama ini justru kok lebih baik pas waktu sakitnya ini.”(Senin, 12 Januari 2015, 15.30 WIB)

(162, 24) “Alhamdulillah lebih tenang, jadi kan kelihatan dari ekspresi wajahnya juga gitu. biasanya kadang melamun, sekarang sudah biasa aja.” (Selasa 12 Januari 2015, 11.25 WIB)

Kemudian IT 4 yang juga merupakan informan tambahan dalam penelitian ini mengatakan bahwa kondisi pasien sesudah mendapatkan bimbingan ruhani Islam akan merasa lebih tenang.

(164, 28) “Biasanya lebih tenang, lebih percaya diri, terus lebih apa ya... lebih dekat, apa... kalo diajak ngomong itu lebih enak, terus lebih dekat dengan Tuhannya.” (Rabu, 13 Januari 2015, 09.00 WIB)

Berdasarkan kutipan wawancara mendalam di atas, disinilah peran bimbingan ruhani Islam di RSD. dr. Soebandi Jember dapat membantu individu atau pasien dalam proses penyembuhan secara psikisnya. Berdasarkan kutipan wawancara mendalam di atas terlihat bahwa bimbingan ruhani Islam sangat membantu dan mengarahkan pasien ke arah yang lebih baik,

Spiritualitas seseorang akan mempengaruhi cara pandangnya terhadap kesehatan dilihat dari perspektif yang luas (Chabibah, 2011: 45). Sebagaimana yang disampaikan oleh IK dalam kutipan wawancara mendalam berikut:

(144, 82) “Kembali kepada pemahaman pasien itu sendiri. Kalo orang itu menyadari bahwa hidup ini membutuhkan Dzat lain, dia akan pulih kembali bahkan dia akan sembuh. Tapi kalo dia itu berpikir apa hubungannya sakit dengan Allah? Itu akan lama gitu ya. Tapi kalo pasien itu menyadari bahwa hidup ini membutuhkan Dzat lain, huu.. mereka ya pasti akan menangis, ingat kenapa dia meninggalkan sholat, seperti menyesal gitu.” (Jum’at, 9 Januari 2015, 09.00 WIB)

Berdasarkan pernyataan dari informan dalam penelitian ini pelaksanaan bimbingan ruhani Islam kepada pasien sangat dibutuhkan dengan melihat kondisi realitas saat ini bahwa banyak gangguan jasmani yang disebabkan gangguan ruhani atau jiwa dan sebaliknya, sehingga dengan adanya bimbingan ruhani Islam tersebut pasien akan merasakan ketenangan dan kesabaran pada dirinya dalam menghadapi ujian yang diberikan-Nya. Menurut Chabibah (2011: 26) bimbingan ruhani merupakan aktualisasi tiologi yang dimanifestasikan dalam suatu kegiatan manusia beriman sebagai makhluk sosial yang dilaksanakan secara teratur untuk membina, mengarahkan manusia agar akidahnya mantap. Keyakinannya kokoh, taat melaksanakan ibadah dan memantapkan kesadaran beragama, sehingga dapat membawa seseorang menjadi lebih tenang dalam menghadapi permasalahan dan jauh dari rasa cemas.

4.9 Sikap Pasien Penyakit Jantung Koroner Sebelum Mendapatkan Bimbingan Ruhani Islam

Menurut Notoatmodjo (2007b: 142), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap dikatakan sebagai suatu respon evaluatif. Respon evaluatif berarti bahwa bentuk reaksi yang dinyatakan sebagai sikap itu timbulnya didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu yang memberi kesimpulan terhadap stimulus dalam bentuk nilai baik-buruk, positif-negatif, menyenangkan-tidak menyenangkan (Azwar, 2009: 15). Adapun respon informan utama penelitian ketika sebelum mendapatkan bimbingan ruhani Islam dapat dilihat dari pernyataan melalui sikap dan perilaku terhadap penyakit jantung koroner yang dideritanya (baik verbal maupun non verbal). Berdasarkan kutipan wawancara mendalam dengan informan utama, mereka belum bisa menerima ujian berupa sakit yang dialaminya. Hal ini dapat terlihat dari kutipan wawancara mendalam dengan IU 1, IU 2, dan IU 3.

(149, 70) “Peggel (marah) itu juga saya, kan saya juga gak punya uang buat berobat, ya belum bisa terima juga.” (Senin, 12 Januari 2015, 13.30 WIB)

(152, 62) “Huu.. ya waktu itu saya pikir mau gimana lagi... gitu. saya pasrahkan aja semua sama anak-anak saya buat ngurus saya. Gitu..” (Senin, 12 Januari 2015, 14.45 WIB)

(156, 62) “Ya pertama tu kan kaget, belum bisa menerima juga sih mbak, kan gak menyangka, gitu lho.” (Selasa, 13 Januari 2015, 10.30 WIB)

Reaksi pertama IU 1 saat diagnosa fisik mengenai masalah kesehatan yang menderita penyakit jantung koroner adalah merasa shock, rasa keterkejutan dan kebingungan atau perilaku yang muncul secara otomatis. *Shock* terjadi sebentar atau akan berlanjut beberapa minggu, *shock* terjadi untuk beberapa tingkat situasi krisis yang dialami oleh seseorang dan ketegasan itu muncul tanpa peringatan (Taylor dalam Pratiwi, 2009: 24).

Berbeda dengan reaksi IU 1, reaksi IU 2 saat pertama kali didiagnosa fisik mengenai masalah kesehatan yang menderita penyakit jantung koroner, IU 2 merasa pasrah, mengingat usianya yang sudah lanjut usia. IU 2 hanya

memasrahkan perawatan dirinya kepada anak-anaknya. Sedangkan IU 3, reaksi pertama saat ia didiagnosa dokter bahwa ia menderita penyakit jantung koroner adalah sama halnya dengan IU 1, ia merasa shock, kaget karena ia belum bisa menerima kenyataan bahwa ia menderita sakit jantung koroner.

Secara umum pasien setelah didiagnosa penyakit kronis, banyak pasien yang ditakuti suatu perubahan yang potensial akan terjadi dalam hidup mereka dan masa depan mereka adalah kematian. Masalah kecemasan tidak hanya disebabkan oleh stress tapi juga digabungkan dengan fungsi-fungsi yang baik. Kecemasan juga tinggi saat seseorang mengharapkan perubahan gaya hidup yang muncul dari penyakit ataupun treatment, saat merasa mereka tergantung dengan profesional kesehatan, saat mereka mengalami kejadian berulang-ulang (Taylor dalam Pratiwi, 2009:24). Menurut informan utama dalam penelitian ini, mereka menilai penyakit kronis yang mereka derita yaitu penyakit jantung koroner adalah penyakit yang berbahaya, karena mereka berpikir masa depan mereka adalah kematian. Seperti yang disampaikan ketiga informan utama dalam kutipan wawancara berikut:

(149, 72) “Ndak tau saya nduk, jantung koroner itu apa. Yang saya tau cuma sakit jantung gitu. Tapi katanya orang-orang itu ada yang bilang kalo sakit jantung itu bahaya. Gitu nduk. Jadi saya ya takut juga.” (Senin, 12 Januari 2015, 13.30 WIB)

(152, 64) “Yaa.. apa itu... dulu... saya pikir...kalo sudah sakit jantung, pasti bahaya, malah bisa sampe mati gitu nak. Tapi.. ya... apa.. saya wes sepuh juga.” (Senin, 12 Januari 2015, 14.45 WIB)

(156, 64) “Penyakit yang bahaya juga, karna kan berhubungan dengan jantung. Orang kalo jantungnya gak bekerja, kan bisa mati mbak.” (Selasa, 13 Januari 2015, 10.30 WIB)

Berdasarkan kutipan wawancara mendalam di atas ketiga informan sebelum mendapat bimbingan ruhani Islam mengalami kegelisahan dan kecemasan berlebih dan rasa ketakutan akan kematian. Pernyataan ketiga informan tersebut, diperkuat juga oleh informan tambahan dalam penelitian ini

yang menyatakan bahwa pasien yang menderita penyakit jantung koroner umumnya mereka berpikir bahwa penyakit tersebut sangat berbahaya.

(163, 16) "...Kan kalo orang awam tu penyakit jantung koroner itu kan penyakit yang menakutkan, gitu." (IT 4, Rabu 13 Januari 2015, 09.00)

4.10 Sikap Pasien Penyakit Jantung Koroner Setelah Mendapatkan Bimbingan Ruhani Islam

Sikap informan utama berbeda ketika sesudah petugas bimbingan ruhani Islam datang untuk menjenguk dan memotivasi dengan melakukan bimbingan untuk mereka. Keberhasilan bimbingan ruhani Islam yang dilakukan petugas bimbingan ruhani Islam, dapat dilihat dari perilaku kehidupan pasien sehari-hari. Setelah pasien menerima materi yang disampaikan, diharapkan pasien mampu merealisasikannya dalam kehidupan sehari-hari baik hubungan dengan sesama manusia maupun dengan Allah SWT.

Adapun respon dari informan utama dalam penelitian ini terhadap pelaksanaan bimbingan ruhani Islam di RSD. dr. Soebandi Jember bisa dilihat dari pernyataan melalui sikap dan perilaku informan utama (baik verbal maupun non verbal). Informan utama dalam penelitian ini memberikan pernyataan ketika sudah mendapatkan bimbingan ruhani Islam merasa lebih tenang dan nyaman, berbeda dengan ketika informan masih belum mendapatkan bimbingan ruhani Islam. Sebelum informan utama mendapatkan bimbingan ruhani Islam, mereka belum bisa menerima ujian sakit yang dialaminya, namun setelah mendapatkan bimbingan ruhani Islam, informan sudah dapat menerima ujian sakit yang dideritanya. Hal itu dapat terlihat dari kutipan wawancara dengan informan utama sebagai berikut:

(149, 84) "Iya, bisa dah nduk." (Senin, 12 Januari 2015, 13.30 WIB)

(153, 74) "Ya bisa lah nak. Apalagi habis dapet bimbingan itu kan... apa... saya jadi sadar, kalo ini adalah ujian dari Allah, dan saya harus terima itu. Gitu nak." (Senin, 12 Januari 2015, 14.45 WIB)

(157, 74) “Ya Alhamdulillah sudah bisa ya mbak. Apalagi sakit ini kan juga bisa menghapus dosa, seperti itu.” (Selasa, 13 Januari 2015, 10.30 WIB)

Selain itu perubahan sikap informan setelah mendapatkan bimbingan ruhani Islam, dapat terlihat dari bagaimana informan menilai penyakit yang dideritanya. berikut kutipan wawancara informan terkait hal tersebut:

(149, 86) “Yaa.. sudah bisa menerima lah nduk, mau yak apa lagi. Pasrah dah namanya juga ujian.” (Senin, 12 Januari 2015, 13.30 WIB)

(153, 76) “Eee... semua kan atas kehendak-Nya, jadi ya saya pasrah. Penyakit ini kan datangnya juga dari Allah, atas kehendak-Nya.” (Senin, 12 Januari 2015, 14.45 WIB)

(157, 76) “Kalo penyakitnya kan memang bahaya ya. Tapi saya sudah gak merasa takut lagi, lebih pasrah saja. Mau digimanakan pun ya tetep seperti ini.” (Selasa, 13 Januari 2015, 10.30 WIB)

Informan utama juga merasakan perbedaan ketika sesudah mendapatkan bimbingan ruhani Islam. Berdasarkan kutipan wawancara mendalam di atas terlihat bahwa respon informan utama terhadap pelaksanaan bimbingan ruhani Islam adalah baik atau positif. Respon informan utama di atas dapat dikategorikan menjadi beberapa kategori respon yang dikemukakan oleh Rosenberg dan Hovland (dalam Saadah 2013: 39) yaitu:

a. Respon kognitif verbal

Merupakan pernyataan mengenai apa yang dipercayai atau diyakini mengenai obyek sikap. Berdasarkan pernyataan informan utama dalam kutipan wawancara terlihat bahwa sesudah mengikuti bimbingan ruhani Islam di RSD. dr. Soebandi Jember, informan utama sudah bisa menerima keadaan sakit yang dideritanya dibandingkan dari sebelumnya.

b. Respon kognitif non verbal

Merupakan reaksi yang lebih sulit diungkap karena informasi yang disampaikan melalui sikap bersifat tidak langsung. Berdasarkan kutipan wawancara mendalam di atas terlihat bahwa informan utama sebelum mendapatkan bimbingan ruhani Islam merasa takut, cemas, dan khawatir, tetapi

sesudah mengikuti bimbingan ruhani Islam informan utama menjadi sadar dan merasa tidak takut lagi.

Berdasarkan respon di atas, untuk dapat melihat manfaat dari bimbingan ruhani Islam yang dilakukan oleh petugas bimbingan ruhani Islam dapat dilihat dari kondisi kejiwaan informan utama. Berikut kutipan wawancara dengan informan utama dalam penelitian terkait dengan manfaat yang dirasakan informan setelah mendapatkan bimbingan ruhani Islam dari segi perilaku:

(150, 92) “Yaa.. enak itu dah nduk. Terus juga itu tadi, jadi tau kalo orang sakit juga bisa sholat.” (Senin, 12 Januari 2015, 13.30 WIB)

(153, 78) “Banyak nak. Mmm.. apa... saya... saya jadi lebih tawakkal gitu ya, terus juga saya tau doa kalo minta kesembuhan. Kan di dalam buku ini, lengkap.” (Senin, 12 Januari 2015, 14.45 WIB)

(157, 78) “Banyak. Seperti tau lah o ternyata sakit itu bisa menghapus dosa juga. (Selasa, 13 Januari 2015, 10.30 WIB)

(157, 80) “Jadi selain itu juga, e... saya juga mendapatkan kesadaran bahwa hidup itu sudah ada yang ngatur, jadi e... bisa bikin lebih pasrah lah, gitu.” (Selasa, 13 Januari 2015, 10.30 WIB)

Kemudian manfaat setelah mendapatkan bimbingan ruhani Islam ditinjau dari segi emosional informan dapat menghilangkan stress dan membuat perasaannya lebih tenang, seperti yang disampaikan oleh informan utama berikut:

(150, 94) “...menghilangkan stress malah nduk.” (Senin, 12 Januari 2015, 13.30 WIB)

(143, 82) “Yaa.. saya lebih tenang lah gitu.” (Senin, 12 Januari 2015, 14.45 WIB)

(157, 82) “Mmm... lebih tenang, lebih tawakkal, gitu. (Selasa, 13 Januari 2015, 10.30 WIB)

Pernyataan informan penelitian di atas, diperkuat dengan pernyataan IT mengenai peran dari adanya bimbingan ruhani Islam untuk pasien, yaitu:

(159, 28) “Bagus ya.. karna ini memang penting juga dik buat yang sakit.” (Senin, 12 Januari 2015, 14.15 WIB)

(160, 20) “Ya memang itu wajib kalo untuk ibu saya memang obatnya sekarang ya harus dikasih pencerahan. Gak ada lagi caranya selain pengobatan ya bimbingan ruhani itu.” (Senin, 12 Januari 2015, 15.30 WIB)

(162, 26) ”Mmm... penting lah ya, bimbingan ruhani ini kan memang sangat bermanfaat. Apalagi kita sebagai orang muslim, bisa nambah ilmu juga, tau gitu maksudnya mengenai ajaran-ajaran Islam untuk yang sakit, gitu.” (Selasa 12 Januari 2015, 11.25 WIB)

Informan tambahan dalam penelitian ini juga setuju dengan adanya pelayanan bimbingan ruhani Islam di RSD. dr. Soebandi Jember, sebagaimana yang disampaikan dalam kutipan wawancara mendalam berikut:

(159, 36) “Setuju mbak.” (Senin, 12 Januari 2015, 14.15 WIB)

(159, 38) “Bisa menenangkan.” (Senin, 12 Januari 2015, 14.15 WIB)

(161, 28) “Ya bagus mbak. Bermanfaat sekali ya... bisa memotivasi juga.” (Senin, 12 Januari 2015, 15.30 WIB)

(162, 32) “Sangat bagus ya... tidak semua rumah sakit ada layanan bimbingan ruhani seperti di sini ini. Bagus lah.” (Selasa 12 Januari 2015, 11.25 WIB)

Selain itu, IK juga menyampaikan fungsi dari adanya bimbingan ruhani Islam dalam kutipan wawancara mendalam berikut:

(141, 36) “Yaa.. memahami, jadi menerima, memahami arti hidup. Ketika ia mendapatkan ujian hidup, setidaknya ia menerima, ikhlas, lapang dada, menyadari bahwa hidup ini adalah ujian.” (Jum’at, 9 Januari 2015, 09.00 WIB)

Melalui kegiatan bimbingan ruhani Islam dengan bimbingan motivasi serta materi tentang nuansa keislaman, maka akan mendatangkan ketenangan pada diri pasien. Sakit yang dialami pasien merupakan ujian bagi mereka, pasien yang diuji memiliki kesiapan menerima kenyataan sehingga ia mampu untuk bersabar. Untuk menghadapi segala ujian dan cobaan dari Allah SWT, kekuatan yang dapat diandalkan diantaranya adalah sabar. Sebagaimana menurut Hawari (dalam

Saadah, 2013: 99) bahwa bagi mereka yang menderita penyakit terminal atau penyakit yang tiada harapan untuk sembuh dan yang akan berakhir dengan kematian, maka yang bisa meringankan beban penderitaannya hanyalah kesabaran dan kepasrahan kepada Allah SWT. Sabar merupakan perilaku utama yang dengannya orang tercegah dari berbuat hal-hal tidak baik. Ia merupakan suatu kekuatan jiwa yang dengannya segala perkara menjadi maslahat dan baik. Kemudian masih banyak lagi manfaat yang akan didapatkan pasien setelah mereka mendapatkan bimbingan ruhani Islam.

4.11 Tindakan Pasien Penyakit Jantung Koroner Sebelum Mendapatkan Bimbingan Ruhani Islam

Kecemasan berkepanjangan tanpa coping positif/ pertahanan yang baik terhadap stres mengakibatkan distress. Distres pada pasien merupakan tahap kelelahan atau pasien tidak mampu beradaptasi dengan kondisinya. Distres yang terjadi pada pasien penyakit jantung koroner mempengaruhi spiritual pasien dan disebut distress spiritual pasien. Kondisi distress spiritual pasien ditunjukkan dengan beberapa tindakan.

Adapun tindakan pasien sebelum mendapatkan bimbingan ruhani Islam adalah sesuatu yang dilakukan pasien PJK sebelum mendapatkan bimbingan ruhani Islam. Pada saat individu merasakan adanya gangguan terhadap kesehatannya, maka hal pertama yang akan dilakukan adalah menilai seberapa parahkah gangguan yang mengancam kesehatannya. Apabila seseorang menilai sakitnya adalah serius, kemungkinan besar mereka akan melakukan tindakan tertentu untuk mengatasi gangguan kesehatannya. Penyakit adalah salah satu ujian Allah yang dianggap orang sebagai sesuatu yang tidak menyenangkan. Pada waktu orang sakit imannya akan teruji, karena sakit itu sesuatu yang tidak menyenangkan, maka harus diterima dengan kesabaran. Berikut kutipan wawancara terkait hal apa saja yang informan utama lakukan sebelum mendapat bimbingan ruhani Islam agar dapat menerima kenyataan bahwa informan sedang menderita penyakit jantung koroner.

(149, 74) “Saya ndak melakukan apa-apa. Pasrah dah. Mau yak apa lagi. Kan iya nduk.” (Senin, 12 Januari 2015, 13.30 WIB)

(153, 66) “Ya... pasrah wes nak.” (Senin, 12 Januari 2015, 14.45 WIB)

(157, 66) “Ya gak ngapa-ngapain sudah. Saya hanya mikir, gimana caranya saya supaya cepat sembuh.” (Selasa, 13 Januari 2015, 10.30 WIB)

Berdasarkan kutipan wawancara di atas dengan informan utama dalam penelitian, sebelum informan mendapatkan bimbingan ruhani Islam informan tidak melakukan suatu upaya yang bisa mendekatkan dirinya dengan Allah SWT, informan hanya pasrah dengan keadaan sakit yang dideritanya dan cara informan untuk menumbuhkan rasa keyakinan pada dirinya untuk sembuh dari penyakit yang deritanya dengan cara berikut.

(149, 78) “Ya ndak melakukan apa-apa. Bingung lah gitu nduk, kan saya cuma tidur gini, mau ngerjakan apa-apa ndak bisa bangun.” (Senin, 12 Januari 2015, 13.30 WIB)

(153, 68) “Ya... doa aja, pasrah.” (Senin, 12 Januari 2015, 14.45 WIB)

(157, 68) “Ya saya yakinkan diri saya saja, istilahnya tu memotivasi diri sendiri lah, gitu.” (Selasa, 13 Januari 2015, 10.30 WIB)

Menurut IU 1, cara ia untuk menumbuhkan rasa keyakinan pada dirinya agar sembuh dari penyakit yang deritanya tidak melakukan tindakan apa-apa (no action), membiarkan gangguan yang dialaminya dengan istirahat saja. Berbeda cara dengan pernyataan IU 1, cara IU 2 menumbuhkan keyakinan pada dirinya adalah dengan pasrah saja menerima sakit yang dideritanya. Sedangkan menurut IU 3, cara ia menumbuhkan keyakinan agar bisa sembuh yaitu dengan cara memotivasi dirinya sendiri.

Adapun tindakan yang dilakukan informan utama dalam penelitian ini ketika ditanyakan mengenai cara yang dilakukan informan agar memperoleh kesembuhan seperti yang diungkapkan oleh informan dalam kutipan wawancara mendalam:

(149, 76) “Ya ini dah nduk, sudah tau sakit, langsung periksa gitu. ini dah sekarang ya sampe ngamar gini.” (Senin, 12 Januari 2015, 13.30 WIB)

(153, 70) “Ya begitu tau saya kepleset, saya langsung di bawa ke dokter, dan di rujuk ke sini. Gitu nak.” (Senin, 12 Januari 2015, 14.45 WIB)

(156, 70) “Ya.. Berobat itu sudah.” (Selasa, 13 Januari 2015, 10.30 WIB)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam di atas bersama ketiga informan, sebagian besar informan mengatakan bahwa sebelum informan mendapatkan bimbingan ruhani Islam, tindakan yang dilakukan oleh informan untuk memperoleh kesembuhan adalah pergi berobat ke pelayanan kesehatan. Islam tidak menginginkan orang sakit tanpa usaha, sebab Nabi telah bersabda bahwa setiap penyakit itu ada obatnya dan orang yang sakit diharuskan untuk berobat.

Selain itu, tindakan yang informan utama lakukan sebelum mendapatkan bimbingan ruhani Islam upaya untuk menurunkan kecemasannya adalah tidak melakukan hal apapun, seperti yang disampaikan oleh informan utama dalam penelitian seperti berikut:

(149, 80) “Ya... anu... apa... e... ya ndak, biasa.” (Senin, 12 Januari 2015, 13.30 WIB)

(149, 82) “Ya biasa nduk, ndak ngelakuin apa.” (Senin, 12 Januari 2015, 13.30 WIB)

(153, 72) “Saya biasanya gak melakukan apa ya, tapi anak saya selalu menyuruh saya buat ngucapkan kayak astaghfirullah gitu. (Senin, 12 Januari 2015, 14.45 WIB)

(157, 72) “Saya itu kalo pas cemas gitu ya, ya saya ajak ngobrol istri saya. Kan dia yang nemeni saya di sini. Terus kan juga teman-teman saya dan keluarga saya lain kan jenguk ke sini, ya enak jadi bikin saya... e... gak kepikiran lagi sama sakit saya ini. Kalo gak gitu ya saya bawa merem aja. Ntar kan kesirep sendiri.” (Selasa, 13 Januari 2015, 10.30 WIB)

Berdasarkan kutipan wawancara mendalam di atas, ketiga informan tidak melakukan apa-apa untuk mengatasi masalah psikologisnya seperti saat sedang cemas. Pasien penyakit jantung koroner yang mengalami distress sebelum mendapatkan bimbingan ruhani Islam menunjukkan respon psikologis yang

negatif dan memilih tidak menjalankan ritual keagamaan. Penelitian lain terkait hal ini juga dilakukan oleh Chotimah (2014: 55) tentang bimbingan keagamaan Islami dalam mengatasi distress spiritual pasien kanker di RSUD & Holistik Sejahtera Bhakti Salatiga, dalam penelitiannya diperoleh bahwa pasien kanker dengan distress spiritual sebelum mendapatkan bimbingan keagamaan Islami menunjukkan respon psikologis yang negatif terhadap penyakit seperti pengingkaran terhadap kondisinya, marah karena perubahan kondisi fisik, memilih tidak menjalankan ritual keagamaan, mempertanyakan makna hidup, dan menghawatirkan masa depan kesembuhannya.

Pasien merupakan seseorang yang secara kejiwaan membutuhkan dukungan, motivasi, bantuan, penghargaan, kesabaran terhadap penyakitnya, perhatian, dan kasih sayang. Pasien pada umumnya merasa berada dalam kondisi yang kurang baik, sensitif terhadap lingkungan, dan emosional. Kondisi seperti inilah yang membuat pasien tidak cukup ditangani secara medis saja, tetapi juga memerlukan pelayanan khusus guna mempercepat proses penyembuhan.

Jenis pasien bermacam-macam, ada yang biasa, sedang, kronis, dan traumatis. Pelayanan secara fisik dan psikologis diberlakukan bagi semua pasien. Untuk pasien yang kronis dan traumatis perlu adanya pelayanan khusus, terlebih pada segi psikologis untuk mengembalikan rasa percaya diri, merasa diperhatikan, diberi kasih sayang, penghargaan, dan dukungan moral. Sebagaimana yang disampaikan oleh IK mengenai pasien yang membutuhkan pelayanan bimbingan ruhani Islam sebagai berikut:

(144, 88) “Biasanya sakitnya parah atau mmm.. menakutkan lah ya misalnya harus dioperasi, ya yang mengancam jiwalah, yang dianggap pasien sakit yang mengancam jiwanya.” (Jum’at, 9 Januari 2015, 09.00 WIB)

4.12 Tindakan Pasien Penyakit Jantung Koroner Sesudah Mendapatkan Bimbingan Ruhani Islam

Setelah mendapatkan bimbingan ruhani Islam dari petugas bimbingan ruhani Islam RSD. dr. Soebandi Jember dan dari adanya perhatian, pengertian serta

penerimaan informan utama terhadap apa yang disampaikan oleh petugas bimbingan ruhani Islam maka timbul keinginan pasien untuk mengubah tindakan sesuai dengan apa yang petugas bimbingan ruhani Islam sarankan. Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan informasi bahwa tindakan informan utama sesudah mendapatkan bimbingan ruhani Islam terkait dengan upaya untuk menurunkan gangguan psikologisnya seperti kecemasan yang dirasakan karena penyakit yang dideritanya sebagai berikut:

(150, 100) “Yaa... istighfar nduk.” (Senin, 12 Januari 2015, 13.30 WIB)

(153, 104) “Biasanya saya ya baca Istighfar pelan-pelan, gitu nak.” (Senin, 12 Januari 2015, 14.45 WIB)

(157, 88) “Biasanya saya baca Istighfar, terus lalu saya pelajari juga buku pedoman ini yang dikasih sama petugasnya. Banyak doa-doa di dalam buku ini, cara-cara sholat, dan sebagainya. Jadi bermanfaat sekali. Gitu.” (Selasa, 13 Januari 2015, 10.30 WIB)

Berdasarkan kutipan wawancara mendalam di atas, tindakan informan utama sesudah mendapatkan bimbingan ruhani Islam terkait dengan upaya untuk menurunkan gangguan kesehatan mentalnya seperti kecemasan yang dirasakan yaitu ketiga informan mengatasi masalah kesehatan mentalnya dengan membaca istighfar. Selain itu, IU 3 mempelajari buku pedoman tuntunan ruhani Islam untuk pasien yang diberikan oleh petugas bimbingan ruhani Islam yang di dalamnya terdapat banyak bacaan doa-doa, tata cara sholat bagi orang sakit, dan lain sebagainya Menurut Steiger (dalam Aeni, 2008 : 41) doa adalah cara berbicara kepada Tuhan, cara berhubungan dengan siapakah diri kita sesungguhnya, serta usaha menjembatani kedua diri kita yakni lahiriah dan batiniyah dengan Tuhan. Doa yang dimaksud tidak hanya sekedar doa, namun lebih mengarah pada doa yang mediatif. Doa ini lebih mengarah pada pengerahan pikiran yang terus menerus pada kebenaran agama ataupun Tuhan.

Bimbingan ruhani Islam dilakukan untuk menghilangkan perasaan-perasaan tidak nyaman, gelisah, cemas, putus asa, perasaan ingin mengakhiri hidup dan perasaan ini yang sering dirasakan pasien. Sehingga perasaan-perasaan

tersebut dapat memperburuk kondisi kesehatan pasien. Oleh karena itu, untuk menghilangkan atau meminimalisir sikap yang pasien rasakan pada umumnya, dapat diselaesaikan dengan pemecahan masalah atas dasar keimanan dan keyakinan pasien terhadap Allah SWT.

Adapun cara untuk menumbuhkan keyakinan pada diri informan untuk sembuh dari penyakitnya sesudah mendapatkan bimbingan ruhani Islam seperti yang disampaikan informan utama dalam penelitian ini adalah dengan cara sebagai berikut:

(150, 96) “Mmm...saya ya... yakin saja lah nduk, kalo mau sembuh. Pasrah ya...usaha juga.” (Senin, 12 Januari 2015, 13.30 WIB)

(153, 102) “Ya saya berpikir positif aja nak, toh semua sudah diatur sama yang di Atas.” (Senin, 12 Januari 2015, 14.45 WIB)

(157, 84) “Kalo saya... biasanyaa tu...ya itu tadi semua saya kembalikan lagi dengan yang di Atas. Kan kita manusia ya... jadi hidup, mati, sakit, ujian, sakit kan juga termasuk ujian ya... semua Allah yang menentukan. Tapi kita manusia hanya bisa berusaha.” (Selasa, 13 Januari 2015, 10.30 WIB)

Selain itu, Informan tambahan dalam penelitian ini juga memberikan dukungan untuk kesembuhan informan utama yang sedang sakit seperti yang disampaikan dalam kutipan wawancara mendalam berikut:

(159, 26) “Berdoa semoga dikasih kesembuhan sama Allah, Suruh sholat dan doa.” (Senin, 12 Januari 2015, 14.15 WIB)

(161, 26) “Ngasih semangat bahwa anaknya itu sayang dan berdoa agar apa...cepat sembuh.” (Senin, 12 Januari 2015, 15.30 WIB)

(162, 30) “Ya menjaga, apa itu... mmm... dirawat, didoakan juga.” (Selasa 12 Januari 2015, 11.25 WIB)

Adapun saran-saran dari petugas bimbingan ruhani Islam yang telah dilakukan oleh informan utama adalah berdzikir seperti membaca istighfar dan membaca doa-doa lain.

(150, 104) “Ya saya kadang baca-bacaan doa gitu.” (Senin, 12 Januari 2015, 13.30 WIB)

(154, 114) “Ya lebih sering baca Istighfar itu, kan gampang ya.” (Senin, 12 Januari 2015, 14.45 WIB)

(157, 90) “Selama ini, kalo untuk berdoa, iya, sudah. Terus selain itu juga, mmmm... ya baca istighfar. Gitu.” (Selasa, 13 Januari 2015, 10.30 WIB)

Berdasarkan kutipan wawancara mendalam di atas, informan utama sudah mampu melaksanakan ajaran Islam sebagai hasil dari bimbingan ruhani Islam yang dilakukan oleh petugas bimbingan ruhani Islam. Hal tersebut terlihat dari pernyataan informan penelitian, dimana tindakan yang informan utama lakukan sebelum mendapatkan bimbingan ruhani Islam upaya untuk menurunkan kecemasannya adalah tidak melakukan hal apapun, namun setelah mendapatkan bimbingan ruhani Islam informan sudah mulai melakukan saran dari petugas bimbingan ruhani Islam yakni tetap melaksanakan ajaran Islam walaupun dalam keadaan sakit.

Informan utama sering melakukan hal-hal tersebut, sebagaimana yang disampaikan dalam kutipan wawancara mendalam sebagai berikut:

(150, 106) “Ya kadang-kadang nduk.” (Senin, 12 Januari 2015, 13.30 WIB)

(154, 116) “Pokoknya sering lah nak, kalo inget saya pasti lakukan.” (Senin, 12 Januari 2015, 14.45 WIB)

(158, 92) “Sering mbak... karna kan berdoa itu penting. Apalagi dalam keadaan sakit seperti ini, memang benar-benar butuh pertolongan dari Allah...” (Selasa, 13 Januari 2015, 10.30 WIB)

Pernyataan informan utama tersebut diperkuat dengan pernyataan informan tambahan sebagai berikut:

(159, 30) “Ya yang gampang-gampang aja. Seperti istighfar.. gitu. kalo sholat, masih belum dilakukan.” (Senin, 12 Januari 2015, 14.15 WIB)

(160, 22) “Ya... apa.. melalui bacaan atau dzikir gitu.” (Senin, 12 Januari 2015, 15.30 WIB)

(162, 28) “Mmm... apa... sabar, dzikir juga...” (Selasa 12 Januari 2015, 11.25 WIB)

Ketika informan utama melakukan saran-saran yang disampaikan oleh petugas bimbingan ruhani Islam, mereka melakukannya dengan perasaan yang nyaman dan tidak ada unsur terpaksa ataupun paksaan dari orang sekitarnya, berikut kutipan wawancara mendalam dengan informan utama terkait hal tersebut:

(150, 108) “Sekarep saya nduk. Ndak terpaksa, itu ndak.” (Senin, 12 Januari 2015, 13.30 WIB)

(154, 118) “Nyaman lah ya pastinya, karna kan itu juga bermanfaat buat saya nak.” (Senin, 12 Januari 2015, 14.45 WIB)

(158, 94) “Iya, pasti nak. Ikhlas saya ngelakuinnya, malah saya ngerasa seneng nak, ini bermanfaat.” (Selasa, 13 Januari 2015, 10.30 WIB)

Selain itu melakukan saran-saran dari petugas bimbingan ruhani Islam, beberapa hasil dari mengikuti bimbingan ruhani kegiatan sudah membantu dalam proses penyembuhan pasien bukan hanya sehat secara ruhani tapi juga sehat secara fisik. Sebagaimana pernyataan informan utama penelitian berikut:

(150, 102) “Ya kan anu nduk... Mungkin doa saya terkabul ya nduk sama Allah. Apa itu sudah, saya kan sudah boleh pulang, jadi saya sudah sembuh. Tapi obatnya saya kan masih ada nduk, jadi ya harus di minum sampek habis. Terus saya juga disuruh kontrol lagi ke rumah sakit. Gitu nduk.” (Senin, 12 Januari 2015, 13.30 WIB)

(153, 108) “Saya ya pasrah sama Allah, manusia itu kan cuma bisa berusaha, tapi yang nentukan semua tu Allah.” (Senin, 12 Januari 2015, 14.45 WIB)

(153, 110) “Yaa doa itu nak, terus kalo sakit itu kan memang biar bisa sembuh kan harus periksa ke dokter, dah gitu ya minum obat yang dikasih sama dokter.” (Senin, 12 Januari 2015, 14.45 WIB)

(154, 112) “Yaa... seperti sekarang ini, saya dibawa sama anak saya untuk tinggal sama anak saya yang satunya lagi yang tinggal di daerah pasuruan. Biar ada yang menjaga saya. Jadi saya kalo periksa tu ya di Pasuruan sudah, kalo ke jember jauh.” (Senin, 12 Januari 2015, 14.45 WIB)

(157, 86) “Sekarang ini saya kan sudah mendingan mbak. Mmm apa yaa bisa dibilang proses pemulihan untuk sembuh. Jadi ya setelah mendapat bimbingan ruhani itu, saya lebih ikhtiar lagi supaya cepat sembuh seperti ya berdoa dan minum obat sesuai dengan anjuran dokter. Alhamdulillah...”

semakin hari kondisi saya merasa semakin baik.” (Selasa, 13 Januari 2015, 10.30 WIB)

Berdasarkan kutipan wawancara mendalam di atas, setelah mendapatkan bimbingan ruhani Islam, informan utama lebih berikhtiar berobat, sakit memang cobaan dari Allah dan sebagai manusia yang perlu dilakukan adalah dengan berusaha untuk menyembuhkan rasa sakit tersebut dengan cara berobat kepada dokter.



BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Bimbingan Ruhani Islam dalam Membangun Kondisi Kesehatan Mental Pasien Penyakit Jantung Koroner di RSD. dr. Soebandi Jember, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- a. Pelayanan bimbingan ruhani Islam, antara lain:
 - 1) Pelaksanaan bimbingan dengan metode langsung dengan cara petugas bimbingan ruhani Islam langsung mengunjungi pasien di ruang rawat inap, kemudian berinteraksi langsung dengan pasien dalam melakukan bimbingan, dan metode tidak langsung dilakukan dengan memberikan buku tuntunan keruhanian Islam untuk pasien.
 - 2) Terapi yang dilakukan adalah terapi yang berhubungan dengan agama seperti shalat, dzikir, dan doa-doa lain yang berada dalam buku tuntunan keruhanian Islam untuk pasien.
 - 3) Materi berkaitan dengan gangguan psikologis, spiritual, moral dan akhlaq, serta fisik (jasmaniah). Dialog ringan tentang keagamaan tersebut dikemas sedemikian rupa sehingga pasien tidak merasa diceramahi.
- b. Pelayanan bimbingan ruhani Islam untuk pasien penyakit jantung koroner mendapatkan perhatian dari pasien.
- c. Pasien penyakit jantung koroner dapat mengerti tentang pesan-pesan yang disampaikan oleh petugas bimbingan ruhani Islam.
- d. Pasien penyakit jantung koroner dapat menerima kehadiran petugas bimbingan ruhani Islam dan mengikuti bimbingan.
- e. Kondisi kesehatan mental pasien PJK sebelum mendapat bimbingan ruhani Islam merasa terkejut, takut, khawatir, sehingga hal tersebut menyebabkan gejala seperti berdebar-debar/deg-degan, keringat dingin, serta pikiran tidak tenang. Kondisi sesudah mendapatkan bimbingan adalah pasien merasa lebih

baik dan merasa lebih tenang dan nyaman dalam menghadapi kondisi sakitnya.

- f. Sikap pasien sebelum mendapatkan bimbingan ruhani Islam, mereka belum bisa menerima ujian berupa sakit yang dialaminya, mereka menilai penyakit kronis yang mereka derita penyakit yang berbahaya, karena mereka berpikir masa depan mereka adalah kematian. Sikap sesudah mendapatkan bimbingan, mereka sudah dapat menerima ujian berupa sakit yang dideritanya, selain itu juga dapat menghilangkan stress dan membuat perasaannya lebih tenang.
- g. Tindakan pasien sebelum mendapatkan bimbingan ruhani Islam tidak melakukan suatu upaya yang bisa mendekatkan dirinya dengan Allah SWT, dan tidak melakukan apa-apa untuk mengatasi masalah kesehatan mentalnya. Tindakan sesudah mendapatkan bimbingan, pasien mengatasi masalah kesehatan mentalnya dengan membaca istighfar, mempelajari buku Pedoman Tuntunan Keruhanian Islam untuk Pasien yang diberikan oleh petugas bimbingan ruhani Islam. Serta pasien lebih berikhtiar untuk menyembuhkan sakitnya dengan cara berobat kepada dokter.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, saran yang dapat diberikan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

- a. Bagi Petugas Bimbingan Ruhani Islam
 - 1) Melanjutkan pelayanan bimbingan ruhani Islam untuk pasien terutama pada proses pelaksanaannya yakni petugas bimbingan ruhani harus mampu menunjukkan sikap empati dan islami dengan menerapkan 5 S (Salam, Sapa, Senyum, Sopan, dan Santun)
 - 2) Meningkatkan intensitas waktu kunjungan kepada pasien mengingat besarnya peranan dari bimbingan ruhani Islam dalam membangun kondisi psikologis pasien saat menderita sakit.
 - 3) Meningkatkan pengetahuan perawat dan tenaga medis lainnya yang beragama Islam tentang perawatan spiritual pasien dan manfaatnya dengan

memberikan materi-materi keislaman untuk membantu memotivasi pasien karena interaksi antara pasien dan perawat lebih sering dan perawat lebih mengetahui kondisi pasien.

4) Melakukan kunjungan kembali untuk mengobservasi pada pasien pasca memberikan bimbingan agar dapat mengetahui dan mengerti sejauh mana perkembangan kondisi pasien dalam hal perbaikan kondisinya.

b. Bagi Perawat RSD. dr. Soebandi Jember

Perlu peningkatan bagi tenaga keperawatan dalam memberikan pelayanan pada pasien untuk turut memberikan motivasi spiritual dan memandang pasien tidak hanya dari fisik saja tetapi juga psikisnya, meliputi pemenuhan kebutuhan dasar manusia baik kebutuhan biologis, psikologis, sosial/kultural, dan spiritual yang utuh.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat meneliti tentang pengaruh dari pelaksanaan bimbingan ruhani Islam bagi pasien rawat inap sebelum dan sesudah mendapatkan bimbingan ruhani Islam dengan metode kuantitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Aeni, Nurul. 2008. *Studi Komparatif Model Bimbingan Rohani Dalam Memotivasi Kesembuhan Pasien Di Rumah Sakit Islam Sunan Kudus Dan Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus Tahun 2008*. [serial online]. <http://digilib.walisongo.ac.id/filesdisk186jtpaiain-gdl-nurulaeni1-4290-1-skripsi-p.pdf> (diakses 27 November 2014)
- Aqib, Zainal. 2013. *Konseling Kesehatan Mental*. Bandung: CV Yrama Widya
- Azwar, Saifuddin. 2009. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Basrowi dan Suwandi. 2008. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rineka Cipta
- Buletin Jendela dan Informasi Kesehatan, 2012. [serial online]. <http://www.depkes.go.id/downloads/BULETIN%20PTM.pdf>. (diakses 17 Juni 2014)
- Bustan, M.N. 2007. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta
- Chabibah, Indah. 2011. *Bentuk Layanan Bimbingan Rohani Pasien dalam Membantu Proses Kesembuhan Pasien di Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC) Ciputat*. [serial online]. <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/1537/1/INDAH%20CHABIBAH-FDK.PDF> (Diakses 16 April 2014)
- Chandra, Budiman. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Chotimah. 2014. *Bimbingan Keagamaan Islami Dalam Mengatasi Distres Spiritual Pasien Kanker Di RSUD & Holistik Sejahtera Bhakti Salatiga*. [serial online]. <http://eprints.walisongo.ac.id> (Diakses 25 April 2015)

Darwanti, Handoyo & Ridlwan, Kamludin. 2007. *Bimbingan Rohani dan Pengaruhnya Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Primigravida dengan Persalinan Kala 1 Di RSUD Banyumas*. Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), volume 2, No. 1, Maret 2007. [serial online]
<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=10501&val=715&title=> (diakses 26 Juni 2014)

Data Rekam Medik Penyakit Jantung Koroner RSUD. dr. Soebandi. 2014

Departemen Pendidikan & Kebudayaan. 1989. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka

Eriawan, R.D. 2013. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Tindakan Keperawatan Pada Pasien Pasca Operasi Dengan “General Aenesthesia” Di Ruang Pemulihan IBS RSD. dr. Soebandi Jember*. [serial online].
<http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/3266/Riezky%20Dwi%20Eriawan%20-%20082310101011.pdf?sequence=1> (diakses 19 Juni 2015)

Fitrawan, Ahmad, dkk. (Tanpa Tahun). *Uji Sensitivitas Skor Riskesdas Coronary Heart Disease Terhadap Rasio LDL/HDL Pada Pasien Rawat Jalan RSUD KH Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar*. [Serial Online].
<http://digilib.unimed.ac.id/public/UNIMED-Journal-22198-Jurnal%20Irfan%20PJKR-FIK.pdf> (diakses 18 Juni 2015)

Fitriyah,L & Jauhar, M. 2014. *Pengantar Psikologi Klinis*. Jakarta: Prestasi Pustaka

Fitriyani, Siti. 2009. *Peran Bimbingan Rohani Islam Untuk Menumbuhkan Koping Stres Pada Pasien Pra Melahirkan (Studi Kasus Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. [serial online].
<http://library.walisongo.ac.id/digilib/files/disk1/86/jtptiain-gdl-sitifitriy-4289-1-skripsi-p.pdf> (diakses 5 Februari 2015)

Gray, H, Huon, *et al*. 2003. *Kardiologi Edisi 4*. Jakarta: Erlangga

- Hamidi. 2004. *Metode Penelitian Kualitatif Aplikasi Praktis Pembuatan Proposal dan Laporan Penelitian*. Malang: UMM Press
- Hawari, Dadang. 2001. *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Hidayanti, Ema. 2012. *Konseling Islam Bagi Individu Berpenyakit Kronis Morbus Hansen*. Jurnal Konseling Religi, Volume 3, Nomor 2, Juli - Desember 2012. [serial online]. <http://dakwah.bpi.stainkudus.ac.id/files/konseling%20jul-des%202012%20gabung.pdf> (Diakses 27 April 2014)
- Hidayat, Alimul, Aziz, A. 2006. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Istiqomah. 2009. *Bimbingan mental pada Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. [serial online]. <http://digilib.uin-suka.ac.id/3320/1/BAB%20I,IV.pdf> (diakses 5 februari 2015)
- Kuswardani, Istiana. Tanpa Tahun. *Terapi Kultural dan Spiritual Penyakit Jantung Koroner*. [serial on line]. <http://setiabudi.ac.id> (diakses 19 Juni 2015)
- Moleong dan J. Lexy. 2005. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- _____. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Mulyana, Deddy. 2001. *Human Communcation Prinsip-prinsip Dasar*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Muqodimah. 2011. *Model Pembinaan Rohani Keislaman Proses Penyembuhan Pasien Di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Prof. Dr. Soeroyo Magelang Tahun 2011*. [serial online]. <http://eprints.stainsalatiga.ac.id/677/1/COVER.pdf> (diakses 14 Juli 2014)

Niswah, Zuhrotun dan Perdana, Medya. (Tanpa Tahun). *Pengaruh Bimbingan Spiritual Terhadap Tingkat Kecemasan. Pada Pasien Pre Operatif Di Ruang Rawat Inap RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan*. [serial online]. <http://www.e-skripsi.stikesmuh-pkj.ac.id/e-skripsi/index.php?p=fstream-pdf&fid=3&bid=23> (diakses 14 Juli 2014)

Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

_____. 2007a. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni..* Jakarta: Rineka Cipta

_____. 2007b. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta

_____. 2010a. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

_____. 2010b. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Pasiak, Taufiq. 2012. *Tuhan Dalam Otak Manusia: Mewujudkan Kesehatan Spiritual Berdasarkan Neurosains*. Bandung: PT Mizan Pustaka

Pratiwi, Hartika. 2009. *Social Support pada Lansia Penderita Penyakit Jantung Koroner*. [serial online]. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/14541/1/09E00847.pdf> (diakses 27 November 2014)

Rekam Medik Rumah Sakit Umum Dr. Soebandi Kabupaten Jember. 2014

Riskesdas. 2013. [serial online] <http://depkes.go.id/downloads/riskesdas2013/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf> (diakses 17 Juni 2014)

Riyadi, Agus. 2012. *Dakwah Terhadap Pasien (Telaah terhadap Model Dakwah Melalui Sistem Layanan Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit)*. Jurnal Konseling Religi, Volume 3, Nomor 2, Juli - Desember 2012. [serial online]. <http://dakwah-bpi.stainkudus.ac.id/files/konseling%20jul-des%202012%20gabung.pdf> (Diakses 27 April 2014)

- Saadah. 2013. *Respon Pasien Gagal Ginjal Terhadap Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam Di RSI Sultan Agung Semarang*. [serial online] <http://eprints.walisongo.ac.id> (Diakses 26 April 2015)
- Siswanto. 2007. *Kesehatan Mental Konsep, Cakupan dan Perkembangan*. Yogyakarta: C.V Andi Offset
- Stuart, W, Gail. 2006. *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5*. Jakarta: EGC
- Sugiyono. 2010a. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV. Alfabeta
- Sulistyarini & Jauhar, M. 2014. *Dasar-dasar Konseling Panduan Lengkap Memahami Prinsip-prinsip Pelaksanaan Konseling*. Jakarta: Prestasi Pustaka
- Supriyono, Mamat. 2008. Tesis. *Faktor-faktor Risiko yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner pada Kelompok Usia <45 Tahun*. [serial online]. http://eprints.undip.ac.id/18090/1/MAMAT_SUPRIYONO.pdf (Diakses 12 Mei 2014)
- Taylor, S.E, dkk. 2009. *Psikologi Sosial Edisi Kedua Belas*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group
- Wiramihardja, A, Sutardjo. 2005. *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung: Refika Aditama
- Zaini, Achmad. 2012. *Salat Sebagai Terapi Bagi Pengidap Gangguan Kecemasan Dalam Perspektif Psikoterapi Islam*. Jurnal Konseling Religi. [serial online]. <http://dakwah-bpi.stainkudus.ac.id/files/konseling%20juldes%202012%20gabung.pdf> (diakses 20 Februari 2015)

Lampiran A. Lembar Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER****FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 322995,
322996 Fax (0331) 322995 Jember (68121)

Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Adha
Alamat : Jl. Tawang mangu
No. Telp : -

Bersedia untuk dijadikan subjek dalam penelitian skripsi yang berjudul
“Bimbingan Rohani Islam Dalam Membangun Kondisi Psikologis Pasien
Penyakit Jantung Koroner (Studi Kualitatif pada Pasien Penyakit Jantung
Koroner di Ruang Rawat Inap RSUD. Dr. Soebandi Kabupaten Jember)”.

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak ataupun risiko apapun
pada saya sebagai responden. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut
di atas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal – hal yang
belum di mengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar serta
kerahasiaan jawaban wawancara yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh
peneliti.

Jember, 12 Januari 2015

Responden


(a.n. Adha)

Lampiran B. Panduan Wawancara Mendalam

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 322995, 322996 Fax
 (0331) 322995 Jember (68121)

PANDUAN WAWANCARA MENDALAM UNTUK INFORMAN KUNCI
**I. PANDUAN WAWANCARA MENDALAM DENGAN PETUGAS
 BIMBINGAN ROHANI ISLAM**

Tanggal Wawancara :
 Nama :
 Umur :
 Jenis Kelamin :
 Pekerjaan :
 Riwayat Pendidikan :
 Riwayat Pelatihan yang
 Pernah diikuti :

No.	Nama Pelatihan/Kegiatan	Tahun	Penyelenggara

1. Sejak kapan anda mulai menjadi petugas bimbingan rohani di Rumah Sakit Umum Dr. Soebandi Jember?
2. Apakah ada syarat khusus untuk menjadi petugas bimbingan rohani di Rumah Sakit Umum Dr. Soebandi Jember? Jelaskan!
3. Apa yang menjadi pedoman anda dalam melakukan bimbingan rohani?
4. Sejak kapan anda mendalami ilmu agama bimbingan rohani untuk pasien?

5. Apa yang anda ketahui tentang fungsi bimbingan rohani Islam pada pasien?
6. Bagaimana bentuk/proses pelaksanaan bimbingan rohani yang anda lakukan terhadap pasien sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien?
7. Bagaimana cara anda mengatasi pasien yang belum bisa menerima keadaan sakit yang diderita?
8. Kapan biasanya anda melakukan kunjungan bimbingan rohani?
9. Berapa kali anda melakukan kunjungan bimbingan rohani kepada pasien?
10. Berapa lama waktu bimbingan rohani yang anda biasa lakukan?
11. Materi apa saja yang sampaikan dalam pelaksanaan bimbingan rohani pada pasien?
12. Metode apa yang anda gunakan dalam memberikan bimbingan rohani pada pasien?
13. Bagaimana cara anda menyampaikan kepada pasien terkait dengan materi bimbingan rohani?
14. Bagaimana bentuk/proses pelaksanaan bimbingan rohani yang anda lakukan untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien?
15. Bagaimana cara anda menggali perasaan dan kekuatan yang anda rasakan?
16. Menurut anda bagaimana perasaan pasien setelah mengikuti bimbingan rohani Islam?
17. Terapi apa saja yang dilakukan anda untuk membangun kondisi psikologis pasien?
18. Menurut anda, pasien yang bagaimanakah yang membutuhkan bantuan spiritual dengan bimbingan rohani?
19. Bagaimana tanggapan pasien mengenai materi yang disampaikan oleh anda?
20. Hal-hal apa saja yang anda lakukan untuk membuat pasien tertarik mengikuti bimbingan rohani?

21. Apakah pasien dapat memahami dengan baik materi yang anda sampaikan? Jika iya, bagaimana cara anda mengetahui pasien tersebut memahami materi yang anda sampaikan?!
22. Menurut anda, sejauhmana pasien mendalami/memahami pesan dan saran dari petugas bimbingan rohani Islam?
23. Bagaimana penerimaan pasien terhadap pesan dan saran yang anda sampaikan?





KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 322995, 322996 Fax
 (0331) 322995 Jember (68121)

PANDUAN WAWANCARA MENDALAM INFORMAN UTAMA

PANDUAN WAWANCARA MENDALAM DENGAN PASIEN PENYAKIT

JANTUNG KORONER

Tanggal Wawancara :
 Nama :
 Umur :
 Jenis Kelamin :
 Pekerjaan :
 Pendidikan Terakhir :
 Sudah dirawat di RS selama : (Hari/Bulan/Tahun)
 Frekuensi dikunjungi/mengikuti
 bimbingan rohani selama dirawat :

A. BIMBINGAN ROHANI ISLAM

1. Kapan biasanya petugas bimbingan rohani melakukan kunjungan bimbingan rohani?
2. Berapa kali petugas bimbingan rohani melakukan kunjungan bimbingan rohani kepada anda?
3. Berapa lama waktu bimbingan rohani yang dilakukan?
4. Materi apa saja yang disampaikan petugas bimbingan rohani dalam pelaksanaan bimbingan rohani pada anda?
5. Metode apa yang digunakan petugas bimbingan rohani dalam melakukan bimbingan rohani pada anda?
6. Bagaimana cara petugas bimbingan rohani menyampaikan kepada anda terkait dengan materi bimbingan rohani?

7. Bagaimana bentuk/proses pelaksanaan bimbingan rohani yang dilakukan petugas bimbingan rohani terhadap anda sehingga dapat membuat kondisi psikologis anda merasa lebih tenang?
8. Bagaimana cara petugas bimbingan rohani menggali perasaan dan kekuatan yang anda rasakan?
9. Terapi apa saja yang dilakukan oleh petugas bimbingan rohani untuk kondisi psikologis anda merasa lebih tenang?

B. PERHATIAN PASIEN PJK

10. Bagaimana tanggapan anda mengenai materi yang disampaikan oleh petugas bimbingan rohani?
11. Hal-hal apa saja yang dilakukan petugas bimbingan rohani Islam sehingga membuat anda tertarik untuk mengikuti bimbingan rohani?
12. Apakah anda selalu menunggu kehadiran petugas bimbingan rohani untuk memberikan bimbingan? Jika iya, mengapa?
13. Apakah anda mendengarkan dengan penuh konsentrasi saat petugas bimbingan rohani memberikan materi bimbingan? Jika iya, apa yang membuat anda berkonsentrasi untuk mendengarkan petugas bimbingan rohani dalam memberikan materi?

C. PENGERTIAN PASIEN PJK

14. Pada saat menderita sakit apakah anda dapat memahami dengan baik materi yang disampaikan petugas bimbingan rohani? Jelaskan!
15. Sejauh mana anda mengerti pesan dan saran dari petugas bimbingan rohani Islam?
16. Pesan-pesan apa saja yang direkomendasikan oleh petugas bimbingan rohani untuk anda dalam menghadapi sakit yang anda derita?

D. PENERIMAAN PASIEN PJK

17. Apakah anda menerima kehadiran/kunjungan petugas bimbingan rohani yang ingin memberikan bimbingan pada anda? Jelaskan!

18. Bagaimana tanggapan anda terhadap pesan dan saran yang disampaikan oleh petugas bimbingan rohani Islam?

E. KONDISI PSIKOLOGIS PASIEN PJK SEBELUM MENDAPAT BIMBINGAN ROHANI ISLAM

19. Bagaimana perasaan anda ketika pertama kali didiagnosa penyakit jantung koroner oleh dokter?
20. Apa saja ketakutan yang anda rasakan sebagai penderita penyakit jantung koroner?
21. Gejala apa saja yang biasa anda alami saat merasa cemas?

F. SIKAP SEBELUM MENDAPAT BIMBINGAN ROHANI ISLAM

22. Bisakah anda menerima ujian sakit ini? Mengapa demikian?
23. Bagaimana anda menilai tentang penyakit jantung koroner yang anda derita?

G. TINDAKAN SEBELUM MENDAPAT BIMBINGAN ROHANI ISLAM

24. Sebelum mendapatkan bimbingan rohani Islam, apa saja yang anda lakukan agar dapat menerima kenyataan bahwa anda sakit?
25. Bagaimana cara anda untuk menumbuhkan rasa keyakinan pada diri anda untuk sembuh dari penyakit yang anda derita?
26. Sebelum mendapatkan bimbingan rohani, bagaimana cara anda agar memperoleh kesembuhan?
27. Sebelum mendapatkan bimbingan rohani, apa saja upaya yang anda lakukan untuk menurunkan gangguan psikologis seperti kecemasan yang anda rasakan karena penyakit yang anda derita?

H. KONDISI PSIKOLOGIS PASIEN PJK SETELAH MENDAPAT BIMBINGAN ROHANI ISLAM

28. Bagaimana perasaan anda setelah mendapatkan bimbingan rohani Islam?

I. SIKAP PASIEN PJK SETELAH MENDAPATKAN BIMBINGAN ROHANI ISLAM

29. Setelah mendapatkan bimbingan rohani, bisakah anda menerima ujian sakit ini? Mengapa demikian?
30. Bagaimana anda menilai tentang penyakit jantung koroner yang anda derita setelah mendapatkan bimbingan rohani?
31. Manfaat apa saja yang anda dapat setelah mengikuti bimbingan rohani dari segi perilaku?
32. Manfaat apa saja yang anda dapat setelah mengikuti bimbingan rohani dari segi emosional?

J. TINDAKAN PASIEN PJK SESUDAH MENDAPATKAN BIMBINGAN ROHANI ISLAM

33. Apa saja upaya yang anda lakukan untuk menurunkan gangguan psikologis seperti kecemasan yang anda rasakan karena penyakit yang anda derita?
34. Bagaimana cara anda untuk menumbuhkan rasa keyakinan pada diri anda untuk sembuh dari penyakit yang anda derita?
35. Setelah mendapatkan bimbingan rohani, bagaimana usaha anda agar memperoleh kesembuhan?
36. Saran apa saja dari petugas bimbingan rohani yang sudah anda lakukan? Berikan contohnya!
37. Seberapa sering anda melakukan saran tersebut?
38. Bagaimana perasaan anda ketika melakukan saran tersebut (seperti perasaan nyaman melakukan saran tersebut)?



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 322995, 322996 Fax
(0331) 322995 Jember (68121)

1. PANDUAN WAWANCARA MENDALAM DENGAN KELUARGA PASIEN

Tanggal Wawancara :
Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Pekerjaan :
Riwayat Pendidikan :

1. Kapan biasanya petugas bimbingan rohani melakukan kunjungan bimbingan rohani?
2. Berapa kali pasien mendapatkan pelayanan bimbingan rohani?
3. Materi apa saja yang disampaikan oleh petugas bimbingan rohani Islam dalam pelaksanaan bimbingan rohani untuk pasien?
4. Metode apa saja yang diterapkan dalam bimbingan rohani untuk pasien oleh petugas bimbingan rohani Islam?
5. Menurut anda, bagaimana perasaan pasien ketika pertama kali didiagnosa penyakit jantung koroner?
6. Sebagai keluarga yang menjaga pasien, menurut anda gejala apa saja yang biasa dialami pasien saat merasa cemas?
7. Ketika pasien mendapatkan pelayanan bimbingan rohani, apakah anda juga mendampingi pasien dan mengikuti pelaksanaan bimbingan rohani pasien?
8. Bagaimana kondisi kesehatan pasien setelah mendapatkan bimbingan rohani Islam?
9. Bagaimana perasaan pasien setelah mendapatkan bimbingan rohani Islam?

10. Bagaimana pendapat anda mengenai peran bimbingan rohani dalam menurunkan kecemasan pasien?
11. Saran apa saja dari petugas bimbingan rohani yang sudah dilakukan pasien? Berikan contohnya!
12. Seberapa sering pasien melakukan saran tersebut?
13. Bentuk dukungan apa saja yang sudah anda berikan dalam membangun kondisi psikologis pasien yang terganggu karena penyakitnya?
14. Bagaimana pendapat anda dengan adanya pelayanan bimbingan rohani di Rumah Sakit Umum Dr. Soebandi Jember?

II. PANDUAN WAWANCARA MENDALAM DENGAN PERAWAT DI RUANG INAP

Tanggal Wawancara :
Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Pekerjaan :
Riwayat Pendidikan :

1. Sebagai perawat apakah anda peka terhadap ekspresi verbal maupun non verbal pasien terhadap kondisi kesehatannya? Berikan contohnya!
2. Menurut anda bagaimana kondisi psikologis pasien yang sedang menderita penyakit jantung koroner?
3. Sebagai perawat dukungan apa saja yang anda berikan untuk membangun psikologis pasien PJK?
4. Apa yang anda lakukan jika ada pasien PJK yang menunjukkan sikap mengeluh terus menerus dan tidak menerima dengan kondisi kesehatannya?
5. Berapa kali pasien mendapatkan pelayanan bimbingan rohani?

6. Menurut anda bagaimana kondisi kesehatan pasien setelah mengikuti bimbingan rohani (keadaan kesehatan seperti tekanan darah)?



Lampiran C. Lembar Observasi



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 322995,
 322996 Fax (0331) 322995 Jember (68121)

LEMBAR OBSERVASI UNTUK PELAYANAN BIMBINGAN ROHANI
ISLAM PADA PASIEN

I. Struktur Organisasi Unit Bimbingan Rohani RSU. dr. Soebandi

No.	Komponen Pertanyaan	Ketersediaan		
		Ada	Tidak Ada	Keterangan
1.	Struktur Organisasi a. Pembagian tugas bimbingan b. Ada perencanaan terlebih dahulu sebelum melakukan bimbingan pada pasien			
2.	Data Laporan Kegiatan a. Data pencatatan/pelaporan setiap kegiatan			
3.	Tempat unit bimbingan rohani			
4.	Regulasi a. Surat Keputusan terbentuknya bimbingan rohani			
5.	Jadwal Kunjungan pada pasien untuk melakukan bimbingan rohani			

II. Pelaksanaan Bimbingan Rohani Pasien

No.	Komponen Pertanyaan	Jawaban	Keterangan
1.	Metode yang digunakan saat melakukan bimbingan		
2.	Terapi yang dilakukan untuk membangun kondisi psikologis pasien		
3.	Materi yang disampaikan saat melakukan bimbingan		
4.	Media yang digunakan untuk melakukan bimbingan rohani		
5.	Lamanya waktu melakukan bimbingan rohani		
6.	Petugas bimbingan rohani memberikan kesempatan pasien untuk mendiskusikan makna hidup dan penyakit yang dideritanya		

Lampiran D. Tabel Ringkasan Transkrip Wawancara**Ringkasan Transkrip Wawancara dengan Informan Kunci**

No.	Informan	IK 1
1.	Usia	52 Tahun
2.	Jenis Kelamin	Perempuan
3.	Pekerjaan	Rohaniawan
4.	Riwayat Pendidikan	S1 FAI
5.	Riwayat pelatihan yang pernah diikuti	a. Pembinaan Kerohanian b. Pembinaan Memandikan Jenazah
6.	Tahun menjadi rohaniawan	2006
7.	Bimbingan Rohani Islam dalam Membangun Kondisi Psikologis Pasien Penyakit Jantung Koroner a. Metode Bimbingan Rohani Islam b. Materi Bimbingan Rohani Islam c. Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam di RSD. dr. Soebandi Jember pada Pasien Penyakit Jantung Koroner d. Waktu Kunjungan untuk Pasien e. Terapi untuk Kondisi Psikologis Pasien Lebih Tenang	Komunikasi dan pendekatan terhadap pasien. Akidah, akhlak, dzikir, dan ibadah. Dengan Interview terlebih dulu, kemudian memahami apa yang pasien inginkan dan rasakan. Dibagi menjadi tiga yakni ketika pasien baru datang, kedua ketika pasien sudah tinggal lama dan ketika pasien sedang membutuhkan bimbingan rohani Islam. Selain itu kunjungan pada pasien tergantung dari lamanya pasien dirawat inap. Shalat, memberikan pemahaman bahwa hidup membutuhkan Dzat lain. Selain itu terapi dengan do'a dan dzikir.

Ringkasan Transkrip Wawancara dengan Informan Utama

No	Informan	IU 1	IU 2	IU 3
1.	Usia	68	74	34
2.	Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan	Laki-laki
3.	Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	-	Dosen
4.	Pendidikan Terakhir	-	SMP	S2 Teknik
5.	Lamanya dirawat di Rumah Sakit	1 minggu	5 hari	5 hari
6.	Frekuensi dikunjungi/mengikuti bimbingan rohani Islam	1 kali	1 kali	1 kali
	Yang diteliti			
7.	<p>Bimbingan Rohani Islam dalam Membangun Kondisi Psikologis Pasien Penyakit Jantung Koroner</p> <p>a. Metode Bimbingan Rohani Islam</p> <p>b. Materi Bimbingan Rohani Islam</p> <p>c. Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam di RSD. dr. Soebandi Jember pada Pasien Penyakit Jantung Koroner:</p> <p>1. Waktu Kunjungan</p>	<p>Diajak ngomong, ditanya "Gimana kabarnya," diberi motivasi semangat buat sembuh.</p> <p>Diberitahu bahwa walupun sakit, tetp bisa shalat dan banyak berdo'a.</p> <p>Baru sekali mendapatkan</p>	<p>Diajak ngomong.</p> <p>Sholat, sabar.</p> <p>Baru 1 kali</p>	<p>Sharing, bisa ngobrol, saya bisa tanya-tanya juga, kemudian beliau menjawab.</p> <p>Ikhtiar, doa-doa.</p> <p>Cuma sekali</p>

	<p>untuk Pasien</p> <p>2. Terapi untuk Kondisi Psikologis Pasien Lebih Tenang</p>	<p>bimbingan rohani Islam</p> <p>Tidak ada terapi, hanya saja diberitahu untuk shalat</p>	<p>Diajarkan sholat untuk orang sakit</p>	<p>Dengan berdzikir gitu ya, jadi mengingat Allah</p>
8.	<p>Perhatian Pasien PJK:</p>	<p>Tanggapan mengenai materi bimbingan rohani Islam adalah bagus, hal yang membuat tertarik mengikuti bimbingan rohani Islam adalah anjuran untuk shalat, karena orang sakit tetap bisa shalat, dan pemberian pelayanan bimbingan rohani Islam sangat diharapkan karena enak rasanya mendapatkan bimbingan rohani Islam, terlebih lagi didapatkan secara gratis bimbingan rohani Islam datang kesini. Serta dapat mendengarkan pesan-pesan yang disampaikan</p>	<p>Tanggapan mengenai materi bimbingan rohani Islam adalah bagus, hal yang membuat tertarik mengikuti bimbingan rohani Islam adalah bagus juga, orangnya baik, bisa membuat tenang. Pemberian pelayanan bimbingan rohani Islam sangat diharapkan karena karena enak rasanya mendapatkan bimbingan rohani Islam. Serta dapat mendengarkan pesan-pesan yang disampaikan petugas bimbingan rohani Islam karena masih bisa mendengar.</p>	<p>Tanggapan mengenai materi bimbingan rohani Islam adalah bagus dan mengena. hal yang membuat tertarik mengikuti bimbingan rohani Islam adalah bisa sharing sehingga punya semangat lagi. Pemberian pelayanan bimbingan rohani Islam sangat diharapkan karena dengan mengikuti bimbingan rohani Islam hati menjadi lebih tenang. Serta dapat mendengarkan pesan-pesan yang disampaikan petugas bimbingan rohani Islam karena yang sakit adalah</p>

		petugas bimbingan rohani Islam.		fisiknya, pikirannya tidak sakit.
9.	Pengertian Pasien PJK	Dapat mengerti akan materi dan hal-hal yang disampaikan petugas bimbingan rohani Islam yang dapat ditunjukkan dengan sejauh mana mereka paham dari pesan-pesan bimbingan yaitu apabila sakit, shalat itu masih bisa dikerjakan walaupun tidak mandi.	Dapat mengerti akan materi dan hal-hal yang disampaikan petugas bimbingan rohani Islam yang dapat ditunjukkan dengan sejauh mana mereka paham dari pesan-pesan bimbingan yaitu orang sakit harus sabar, sakit itu ujian dari Allah.	Dapat mengerti akan materi dan hal-hal yang disampaikan petugas bimbingan rohani Islam yang dapat ditunjukkan dengan sejauh mana mereka paham dari pesan-pesan bimbingan yaitu harus sabar, sakit itu ujian dari Allah, sakit juga bisa menghapus dosa, shalat bisa dalam posisi berbaring.
10.	Penerimaan Pasien PJK	Bisa menerima kehadiran petugas bimbingan rohani Islam karena merasa senang dengan mengikuti bimbingan rohani Islam dan mengikuti serta mau mengaplikasikan saran dari petugas bimbingan rohani walaupun jarang, kadang	Bisa menerima kedatangan petugas bimbingan rohani Islam dan merasa senang mengikuti serta mau mengaplikasikan saran dari petugas bimbingan rohani tapi kadang kadang saja dan lebih sering tidur, istirahat.	Bisa menerima kehadiran petugas bimbingan rohani Islam karena dipikir bermanfaat sekali. dan mengikuti serta mau mengaplikasikan saran dari petugas bimbingan rohani hal yang gampang-gampang saja seperti berdzikir karena berdzikir

		dilakukan dan kadang tidak dilakukan.		bisa sambil berbaring.
11.	<p>Kondisi Psikologis Pasien PJK sebelum dan Sesudah Mendapatkan Bimbingan Rohani Islam:</p> <p>a. Kondisi Sebelum Mendapatkan Bimbingan Rohani Islam</p> <p>b. Kondisi Sesudah Mendapatkan Bimbingan Rohani Islam</p>	<p>Saat pertama kali didiagnosa penyakit jantung koroner oleh dokter merasa kaget, tidak menyangka akan penyakitnya, dan takut penyakit bahaya. Gejala yang timbul dan dirasakan oleh informan utama akibat dari rasa cemas dan takut adalah berdebar-debar/deg-degan.</p> <p>Perasaan agak-agak dingin, lebih tenang.</p>	<p>Saat pertama kali didiagnosa penyakit jantung koroner oleh dokter merasa kaget, dan takut sakitnya bahaya. Gejala yang timbul dan dirasakan oleh informan utama akibat dari rasa cemas dan takut adalah keringat dingin dan merasa berdebar-debar.</p> <p>Lebih baik dan lebih pasrah.</p>	<p>Saat pertama kali didiagnosa penyakit jantung koroner oleh dokter merasa tidak percaya, berpikir “ah masak separah itu?” dan khawatir, takut tidak bisa sembuh juga. Gejala yang timbul dan dirasakan oleh informan utama akibat dari rasa cemas dan takut adalah berkeringat dan pikiran tidak tenang/pikiran kemana-mana.</p> <p>Lebih tenang dan merasa yakin bahwa sakit dapat menghapus dosa seseorang.</p>
12.	<p>Sikap Pasien PJK</p> <p>a. Sikap Sebelum Mendapatkan Bimbingan Rohani Islam</p>	<p>Belum bisa menerima ujian berupa sakit yang dialaminya,</p>	<p>Belum bisa menerima ujian berupa sakit yang dialaminya,</p>	<p>Belum bisa menerima ujian berupa sakit yang dialaminya,</p>

		<p>merasa <i>shock</i>. Berpikir bahwa penyakit jantung koroner berbahaya.</p>	<p>merasa pasrah, mengingat usianya yang sudah lanjut usia, memasrahkan perawatan dirinya kepada anak-anaknya. Berpikir bahwa penyakit jantung koroner berbahaya dan bisa menyebabkan kematian.</p>	<p>merasa shock, kaget karena ia belum bisa menerima kenyataan bahwa ia menderita sakit jantung koroner. Berpikir bahwa penyakit jantung koroner berbahaya dan bisa menyebabkan kematian.</p>
	<p>b. Sikap Sesudah Mendapatkan Bimbingan Rohani Islam</p>	<p>Sudah dapat menerima ujian sakit yang dideritanya dan menilai penyakit yang dideritanya adalah ujian dari Allah. Serta manfaat yang dirasakan adalah menjadi tahu bahwa orang sakit masih bisa melakukan shalat, selain itu dapat menghilangkan stress.</p>	<p>Sudah dapat menerima ujian sakit yang dideritanya dan menilai penyakit yang dideritanya adalah datanya dari Allah dan atas kehendak-Nya. Serta banyak manfaat yang dirasakan seperti lebih tawakkal, dan tahu tentang doa untuk minta kesembuhan, selain itu menjadi lebih tenang.</p>	<p>Sudah dapat menerima ujian sakit yang dideritanya. sudah tidak merasa takut lagi akan penyakitnya, lebih pasrah. Serta banyak manfaat yang dirasakan seperti tahu bahwa sakit itu bisa menghapus dosa, dan mendapatkan kesadaran bahwa hidup itu sudah ada yang ngatur, dan menjadi lebih tenang.</p>
13.	<p>Tindakan Pasien PJK:</p> <p>a. Tindakan Sebelum Mendapatkan</p>	<p>Tidak melakukan apa-apa, Bingung,</p>	<p>Pasrah, tidak melakukan apa-apa.</p>	<p>Tidak melakukan apa-apa, hanya</p>

	<p>Bimbingan Rohani Islam</p> <p>b. Tindakan Sesudah Mendapatkan Bimbingan Rohani Islam</p>	<p>cuma tidur, tidak bisa mengerjakan apapun, tidak bisa bangun dari tempat tidur.</p> <p>Upaya untuk menurunkan gangguan psikologisnya seperti kecemasan yang dirasakan karena penyakit yang dideritanya adalah dengan istighfar. Cara untuk menumbuhkan keyakinan pada diri informan untuk sembuh dari penyakitnya yakin saja kalau akan sembuh. Saran-saran dari petugas bimbingan rohani Islam yang telah dilakukan dengan membaca do'a-do'a. Selain itu juga dengan lebih rajin meminum obat untuk memperoleh kesembuhan.</p>	<p>Upaya untuk menurunkan gangguan psikologisnya seperti kecemasan yang dirasakan karena penyakit yang dideritanya dengan istighfar. Cara untuk menumbuhkan keyakinan pada diri informan untuk sembuh dari penyakitnya dengan cara berpikir positif semua sudah diatur sama yang di Atas. Saran-saran dari petugas bimbingan rohani Islam yang telah dilakukan dengan Istighfar. Selain itu juga melakukan <i>check-up</i> kesehatan dan lebih rajin meminum obat untuk</p>	<p>memotivasi diri sendiri</p> <p>Upaya untuk menurunkan gangguan psikologisnya seperti kecemasan yang dirasakan karena penyakit yang dideritanya adalah dengan istighfar, mempelajari juga buku pedoman keruhanian yang diberikan oleh petugas bimbingan rohani Islam. Banyak doa-doa di dalam buku ini, cara-cara sholat, dan sebagainya, sehingga sangat bermanfaat. Cara untuk menumbuhkan keyakinan pada diri informan untuk sembuh dari penyakitnya adalah dengan mengembalikan lagi dengan yang di Atas, karena hidup,</p>
--	---	--	---	---

		memperoleh kesembuhan.	mati, sakit, ujian, sakit termasuk ujian, semua Allah yang menentukan, dan sebagai manusia hanya bisa berusaha. Saran-saran dari petugas bimbingan rohani Islam yang telah dilakukan dengan berdoa, istighfar. Selain itu, lebih ikhtiar lagi supaya cepat sembuh seperti ya berdoa dan minum obat sesuai dengan anjuran dokter.
--	--	------------------------	--

**Ringkasan Transkrip Wawancara dengan Informan Tambahan Keluarga
Pasien**

No.	Informan	IT 1	IT 2	IT 3
1.	Usia	30	52	55
2.	Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan	Perempuan
3.	Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Ibu rumah tangga	Ibu rumah tangga
4.	Riwayat Pendidikan	SD	S1 Hukum	SMA
	Yang Diteliti			
5.	Bimbingan Rohani Islam dalam Membangun Kondisi Psikologis Pasien Penyakit Jantung Koroner a. Metode Bimbingan Rohani Islam b. Materi Bimbingan Rohani Islam	Sharing dengan ibu Memberitahu untuk rutin meminum obat dari dokter supaya lekas sembuh, dan memberitahu cara shalat sambil berbaring	Seperti memberikan pencerahan Membimbing ibu dan mengingatkan saya juga bahwa sebagai anak wajib mengarahkan ibu mengingatkan kepada Allah	Sharing Membertahu kalau sakit itu ujian, harus sabar, shalat walupun sakit, sama dikasih buku tuntunan keruhanian untuk dibaca.
6.	Gejala yang dialami pasien saat merasa cemas	Sering terlihat keringetan, dan katanya juga deg-degan sering terlihat keringetan, dan	Biasanya, waktu dipegang tangannya itu dingin	Kurang tau mengenai gejalanya yang biasanya timbul

		katanya juga deg-degan		
8.	Kondisi kesehatan pasien setelah mendapatkan bimbingan rohani Islam	Sudah membaik.	Tidak tahu, karena dari kesehatan belum benar-bener stabil. Tapi perilaku ibu waktu sehat dulu sama ini justru kok lebih baik pas waktu sakitnya ini.	Semakin membaik, terlihat lebih segar dari biasanya.
9.	Perasaan pasien setelah mendapatkan bimbingan rohani Islam	Sudah mulai tenang dan terlihat lega.	Tidak merasa cemas lagi.	Lebih tenang, jadi kan kelihatan dari ekspresi wajahnya, biasanya kadang melamun, sekarang sudah biasa.
10.	Dukungan yang diberikan pada pasien	Berdoa semoga dikasih kesembuhan sama Allah, Suruh sholat dan doa.	Memberi semangat bahwa anaknya itu sayang dan berdoa cepat sembuh.	Menjaga, dirawat, didoakan juga.
11.	Pendapat dari adanya pelayanan bimbingan rohani Islam untuk pasien	Setuju, karena bisa menenangkan.	Bagus, sangat bermanfaat, bisa memotivasi.	Sangat bagus, tidak semua rumah sakit ada layanan bimbingan rohani.

Ringkasan Transkrip Wawancara dengan Informan Tambahan Perawat

No.	Informan	IT 4
1.	Usia	26
2.	Jenis Kelamin	Perempuan
3.	Pekerjaan	Perawat
4.	Riwayat Pendidikan	D3 Keperawatan
	Yang Diteliti	
5.	<p>Kondisi Psikologis Pasien Penyakit Jantung Koroner</p> <p>a. Kondisi Psikologis Pasien Penyakit Jantung Koroner Sebelum Mendapatkan Bimbingan Rohani Islam</p> <p>b. Kondisi Psikologis Pasien Penyakit Jantung Koroner Sesudah Mendapatkan Bimbingan Rohani Islam</p>	<p>Mengalami kegelisahan dan kecemasan berlebih dan rasa ketakutan Karena kalau orang awam dan kebanyakan orang memandang penyakit jantung koroner itu penyakit yang menakutkan.</p> <p>Sesudah mendapatkan bimbingan rohani Islam biasanya pasien tu agak tenang, lebih percaya diri, kalo diajak ngomong itu lebih enak</p>

Lampiran E. Transkrip Wawancara Mendalam

Nama : IK (Informan Kunci Petugas Bimbingan Rohani Islam)

Hari/Tanggal : Jum'at, 9 Januari 2015

Pukul : 09.00 WIB

P : Usia ibu berapa bu?

I : 52.

P : Kalo pekerjaan ibu, apa bu?

I : Yaa ini, bimbingan kerohanian rumah sakit Soebandi.

P : Pendidikan terakhir ibu?

I : S1 FAI

P : Untuk pelatihan yang pernah diikuti tentang bimbingan rohani pasien, itu apa saja bu?

I : Yang terkait dengan ini yaa?

P : Iya bu.

I : Yaa pelatihan itu.. pembinaan kerohanian,

P : Tahun berapa bu?

I : Eee... tahun 2006.

P : Penyelenggaranya siapa bu?

I : Yaa.. rumah sakit.

P : Selain itu bu?

I : Yang kedua... e... pembinaan memandikan jenazah.

P : Tahun berapa bu?

I : 2010.

P : Ada lagi mungkin bu yang lain?

I : Kalo yang lain banyak, tapi kalo yang khusus untuk ini yaa ini sudah.

P : Eee.. ibu semenjak kapan bu menjadi petugas bimbingan rohani Islam di rumah sakit ini bu?

I : Saya itu.. Mulai tahun 2006.

P : Apa ada syarat khusus bu untuk menjadi petugas bimroh?

I : Yaa.. kemampuan berkomunikasi, wawasan agama, harus mampu memahami pasien, orang lain lah di luar dirinya sendiri, gitu.

P : Selama ini yang menjadi pedoman ibu dalam melakukan bimbingan rohani itu, apa bu?

I : Al-qur'an dan hadist.

P : Mungkin ada bu selain itu?

I : Anu... apa.. pemahaman psikologis, jadi harus memahami psikologis pasien.

P : Mulai kapan bu ibu mendalami agama terkait bimbingan rohani untuk pasien?

I : Kalo mendalami agama Islam ya sudah lama.

P : Mmm.. maksudnya yang terkait dengan bimbingan rohani Islam untuk

- pasien bu.
- I : Ooo.. yang untuk pasien?
- P : Iya bu.
- I : Itu secara kebetulan, sebelum saya.. apa namanya.. sebelum saya ditarik ke sini, itu yaa...sekitar tahun dua ribu... ya pokoknya gak jauh dengan itu. Jadi mungkin Allah itu ya.. saya pikir itu petunjuk dari Allah, kira-kira 1 bulan sebelum saya dipanggil oleh rumah sakit, itu secara kebetulan saya dapat buku gitu ya, dan buku itu tentang bagaimana menjenguk pasien, bagaimana menjenguk orang sakit, terus doa apa, terus etika bagaimana itu, itu yang saya pahami. Setelah saya selesai dan paham membaca buku itu saya dapat panggilan dari rumah sakit. Jadi secara kebetulan. Mangkanya saya yakin bahwa ini adalah petunjuk, bekal dari Allah.
- P : Ooo gitu ya bu. Terus menurut ibu, fungsi dari bimbingan rohani pasien itu apa bu?
- I : Yaa.. memahami, jadi menerima, memahami arti hidup. Ketika ia mendapatkan ujian hidup, setidaknya ia menerima, ikhlas, lapang dada, menyadari bahwa hidup ini adalah ujian.
- P : Kalo untuk pelaksanaan bimroh disini, itu bagaimana bu?
- I : Yaa.. interview dulu, bincang-bincang dulu, jangan ada mendekte gitu yaa. Jadi diberikan wawasan dulu.. tanya dulu seperti berapa lama sudah di rawat. Kalo kita langsung memberikan teori pelaksanaan seperti ini, harus sholat, itu kita akan terpentat. Tapi kita yang pertama adalah memahami apa yang mereka inginkan dan rasakan.
- P : Terus gimana bu, cara ibu mengatasi pasien yang belum bisa menerima keadaan, itu bagaimana bu?
- I : Kita tidak bisa memaksa ya. Jadi yang penting gini lho, kita memang gak bisa menghalangi, yang penting kita memberikan wawasan. Ketika kita memberikan wawasan itu dia.. tapi dia tidak *interest* itu kita tidak akan mengatur posisi untuk memaksa. Yang penting kita sudah memberikan pesan, bahwa hidup itu membutuhkan Dzat lain.
- P : Biasanya ibu melakukan bimbingan rohani berapa kali bu?
- I : Setiap saat. Yaa satu, ketika pasien itu datang, baru datang ya. Dua, ketika pasien itu sudah agak lama, yang ketiga, saat pasien itu membutuhkan.
- P : Terus dari mana ibu tahu bahwa pasien itu membutuhkan bimbingan rohani?
- I : Kerja sama dengan perawat.
- P : Biasanya berapa kali bu melakukan kunjungan?
- I : Tergantung dari lamanya pasien, kalo misalnya seminggu itu ya bisa dua kali. Tapi kalo pasien itu sendiri..., termasuk pasien itu yang menentukan, misalnya pasien itu... kita seolah-olah... pasien itu seolah-olah pasien itu tidak membutuhkan kita, itu kita harus memahami. Ooo pasien ini membutuhkan saya, membutuhkan bimbingan kerohanian itu bisa sampek 2 kali dalam seminggu. Kalo memang... Kan ada orang yang tidak *interes* blas sama sekali itu ya sekali itu saja, gitu. ada juga pasien

yang setiap hari minta di kunjungi, atau mungkin sehari itu sampe 3-4 kali kita datang, kita panggil, kita harus melayani pasien. Ketika dia membutuhkan kita.. kita ndak bisa mendatang, kita berupaya semaksimal mungkin gitu untuk datang. Misalnya dibutuhkan 3 kali dalam sehari ya 3 kali kita datang. Malam pun jam 12 kita harus datang.

P : Ooo.. gitu ya bu? Kalo misalkan ada panggilan dari rumah sakit, gitu ya bu?

I : He'em... kan biasanya pasien-pasien yaaang....

P : Kritis mungkin ya bu?

I : Iyaa kritis itu salah satunya, yang kedua depresi, ketiga dia tidak mau menerima penyakitnya, atau pasien sampai menjelang ajal.

P : Ooo.. pernah kejadian gitu itu bu jam 12 gitu ibu datang?

I : Iya, sering. Terus biasanya juga ada pasien yang mau operasi, seperti itu biasanya kalo orang yang belum siap itu.. itu depresi berat. Sehingga kita dipanggil sampe berulang kali itu. Sampe jam 12 pun kita pasti dipanggil, karna akan berpengaruh pada pelaksanaan operasi itu. Kita bikin pasien tenang, ikhlas, itu ketika pelaksanaan operasi itu bisa akan...eee.. apa namanya... akan lancar dan tenang, gitu.

P : Terus biasanya berapa lama bu ngasi bimbingan rohani?

I : Tergantung. Lama, dan kalo misalnya kita ngomong gimana sholatnya? Nah ketika orang itu tidak mengarah kepada agama tidak *interest* kita harus mengambil posisi, kita harus segera ambil posisi menjauh dan keluar, pamit gitu ya. Pernah gitu ya, saya itu ketika akan masuk kamar pasien, pasien sudah memberikan isyarat dengan mengangkat telapak tangannya, sebgai tanda bahwa ia sedang tidak ingin mengikuti bimbingan rohani Islam. ya saya mengerti hal itu, jadi saya harus keluar, jadi kan harus memahami ekspresi pasien juga. Tapi kalo pasien yang ketika ditanya, gimana bu ibadahnya? Sholatnya bagaimana? Kalo dia nangis, lah ini biasanya yang lama. Kalo sudah seperti ini pasti lama, kadang sampe 1 jam. Saya itu pernah mulai jam 2 siang sampe menjelang isyak hanya satu orang.

P : Ooo... lama sekali ya bu?

I : Iya. Jadi saya keluar hanya untuk sholat maghrib dan sholat isyak.

P : Ooo setelah itu kembali lagi ya bu?

I : Kembali lagi, karna pasien bilang “bu saya tunggu”, itu karna saya ditunggu, jadi saya kembali lagi. Jadi harus ada rasa empati, gitu ya.

P : Biasanya materi apa saja bu yang disampikan terkait dengan bimroh Islam ini kepada pasien?

I : Akidah, akhlak, dzikir, ibadah gitu.

P : Eee.. kalo terkait materi dalam membangun psikologis pasien itu gimana bu? Apa melalui akidah gitu bu?

I : Kan saling berkaitan satu sama lain itu tidak bisa dipisah, saling berkaitan. Ibadah, akidah itu tidak bisa dilepas. Tetapi yang perlu kita ingat, kita tidak bisa enaknyanya sendiri mendekte mereka. Jadi kita menawarkannya. Kalo kita mendekte mereka, lebih sering mereka itu tidak nyaman. Misalnya “ibu sudah sholat dzuhur belum hari ini?” itu

jangan! Kalo langsung kayak gitu, nggak bisa. Atau mungkin bisa tanya seperti itu, tapi gak langsung tanya gitu. jadi mengeluarkan hadist, atau ayat, atau tanya “apakah ada kesulitan?” tapi kesulitan secara umum dulu. Jangan langsung “ibu dalam keadaan gini, ada kesulitan gak dalam ibadah?”, “ibu sholat atau tidak?” itu jangan. Jadi gini “ketika ibu sakit seperti ini kesulitan gak bu?” nah kalo kesulitan “contohnya apa bu?” kalo dia sudah menunjukkan, nahh.. itu baru kita bimbing. Jadi kita harus betul-betul memahami bentuk masalah masing-masing. Jadi mereka tidak merasa didekte, diajari, diperlakukan seperti anak kecil. Pernah dulu sampe pasien itu menangis, sampe 2 jam gitu ini saya memberikan bimbingan.

P : Waahh.. seneng ya bu, berarti kan dengan begitu pasien itu antusias gitu ya bu?

I : Iyaa... Saya itu menjadi kebahagiaan tersendiri ketika pasien itu sampe menangis, kalo pasien itu sudah nangis saya senang berarti dia menyadari bahwa hidup itu ada Dzat yang lain yang kita itu tidak punya arti apa-apa dibandingkan dengan Dia. Kalo pasien yang kayak gitu biasanya pasien itu ada perubahan, termasuk kepada penyakitnya itu dia yang tadinya emosinya naik gak turun-turun, itu bisa lebih tenang.

P : Ooo.. gitu ya bu?

I : Terus dulu itu juga pernah ada pasien, dia itu baru masuk, tapi setelah itu langsung pulang lagi.

P : Loohh.. kok bisa bu?

I : Jadi gini, dia itu pertama masuk, pasang infus, selesai, terus saya masuk. Nah kemudian dia bercerita ”Saya itu bu, sering masuk rumah sakit” tapi orangnya seger gitu ya, jadi gak kayak orang sakit. Nah jadi kita harus paham “kenapa ibu seperti ini? Sakit itu ujian, ibu gak perlu mikir hal-hal lain dulu” jadi kita harus tau dulu permasalahannya pasien. Kalo dia gak interes, berarti dia gak ada permasalahan. Tapi kalo dia interest, kita ajak ngobrol dulu, kalo sudah masuk dia akan cerita. Setelah dia cerita, ternyata dia ada masalah dalam keluarganya. Kemudian setelah saya jelaskan, kasih dia bimbingan, arahan gitu ya, saya bilang “ibu, saya dan jenengan ditakdirkan bertemu oleh Allah hari ini, berarti sakit ibu juga akan sembuh hari ini“. Terus saya bilang “sing dipikir suami nikah lagi. Sing dipikir gak ngerti, sing mikir sampe loro” ya terus dipikir sama dia “oh iya ya bu”. Jadi kita sharing. Kemudian setelah itu, dia langsung panggil perawat minta dibukakan infusnya dan bilang “Saya sudah sembuh, dan mau pulang mbak” gitu.

P : Jadi orang sakit itu, gak Cuma karna suatu penyakit ya bu? Tapi bisa juga karna masalah yang menyimpannya juga.

I : Iya.

P : Terus ee.. untuk memperjelas lagi bu, jadi metode dalam penyampaian yang digunakan saat bimbingan itu gimana bu?

I : Yaa.. komunikasi itu sudah.

P : Gak pake slide ato apa gitu bu?

I : Ooo.. nggaaakk.. orang sakit itu gak perlu seperti itu. Tapi dengan

- pendekatan terhadap pasien itu, cerita... gitu.
- P : Untuk proses pelaksanaan bimbingan rohaninya itu sendiri bagaimana bu? Apakah di datangi satu per satu atau secara berkumpul gitu bu?
- I : Yaa.. satu per satu. Karena kan masing-masing pasien itu berbeda. Jadi kalo pasiennya banyak, ya sebanyak itulah kami melayani pasien. Kecuali kalo pasien itu gabung gitu yaa.. biasanya ketika saya sedang memberikan bimbingan, terus ada pasien lain liat gitu ya, nah itu kadang ada yang tertarik gabung juga, jadi seperti itu.
- P : Terus cara ibu menggali perasaan pasien itu bagaimana bu?
- I : Ya tadi itu.
- P : Ooo.. berarti lewat sharing gitu ya bu? Terus ditanya, duduk permasalahannya apa? Gitu ya bu?
- I : Lohhhh.. jangan! Jangan ditanya duduk permasalahannya apa! Kalo langsung ditanya duduk permasalahannya mereka malah tertutup. Jadi ditanya, “sakitnya apa? Sudah berapa lama?” jadi dikait-kaitkan gitu antara penyakit, makanan, penyebab penyakit itu dikaitkan. Kalo sudah seperti itu, nah itu akan muncul.
- P : kemudian, menurut ibu bagaimana bu perasaan pasien setelah mendapatkan bimbingan rohani?
- I : Kembali kepada pemahaman pasien itu sendiri. Kalo orang itu menyadari bahwa hidup ini membutuhkan Dzat lain, dia akan pulih kembali bahkan dia akan sembuh. Tapi kalo dia itu berpikir apa hubungannya sakit dengan Allah? Itu akan lama gitu ya. Tapi kalo pasien itu menyadari bahwa hidup ini membutuhkan Dzat lain, huu.. mereka ya pasti akan menangis, ingat kenapa dia meninggalkan sholat, seperti menyesal gitu.
- P : Kalo terapi yang biasanya ibu berikan untuk pasien itu apa saja bu?
- I : Istighfar, sholat, tarik nafas panjang, ganti posisi semula
- P : Ooo.. itu ibu sampaikan juga?
- I : Ooo iya, saya sampaikan. Jadi ketika ibu”yang namanya emosi itu datang secara tiba-tiba. Terus tau-tau ibu loro ati atau pegel, atau gimana itu ibu pindah posisi dari semula. Toh ibu duduk, tarik nafas panjang, sambil baca istighfar, ulangi lagi. Jadi tahapan-tahapan yang sudah diberikan kita, itu kita sampaikan kepada mereka. Seperti “Ibu tarik nafas panjang, pejamkan mata, baca istighfar, bayangkan ibu berada dihadapan Allah. Istighfar terus, minta apa yang ibu inginkan” Nangis dia. Kalo sudah nangis sejadi-jadinya, saya biarkan, saya tuntun dia. Biasanya gak sampe wudhu’, itu sudah mengena.
- P : Menurut ibu pasien yang membutuhkan bimbingan rohani itu apa saja bu?
- I : Biasanya sakitnya parah atau mmm.. menakutkan lah ya misalnya harus dioperasi, ya yang mengancam jiwalah, yang dianggap pasien sakit yang mengancam jiwanya.
- P : Kalo mengenai tanggapan pasien terhadap materi yang ibu sampaikan itu bagaimana bu?
- I : Yaa kembali ke pemahaman itu tadi. Biasanya kalo pasien itu menerima kita, ya dia bisa sampe nangis, antusias gitu. tapi kalo yang nggak, ya mereka biasa-biasa aja gitu.

- P : Iya ya bu, karena kan pemahaman orang itu berbeda, berdasarkan tingkat pengetahuannya.
- I : Iya memang. Seperti yang saya bilang tergantung dari kegamaan seseorang
- P : Oya bu kalo misalnya yang membuat pasien merasa tertarik untuk mengikuti bimbingan rohani itu apa saja bu?
- I : Yaa... diajari sholat, dzikir. Sholat saat sakit, terus ee.. apa namanya...macam-macam doa untuk orang sakit, itu biasanya. Jadi kan Allah dan rasul-nya sudah memberikan contoh jadi doa-doa untuk orang sakit itu ada. Tayamum untuk orang sakit juga ada. sholat dijamak qoshor. terus kita kasih pemahaman bahwa hidup membutuhkan Dzat lain.
- P : Untuk ini bu.. apa yaa.. pasien itu kan dalam memahami materi yang disampaikan pastinya kan kurang dibandingkan dengan orang yang sehat, nah itu gimana bu, kira-kira pasien paham gak bu apa yang disampaikan ibu?
- I : Biasanya kalo tidak paham, itu kita ya langsung praktek, untuk tata cara lhoo yaa. Untuk tata cara ibadah, misalnya wudhu', itu kita langsung praktek. Jadi eee... pasien tanya “ bu gimana sih bu caranya tayyammum itu?” itu kita langsung praktek. Nah...Tapi kalo sholat, saya gak langsung praktekkan. Tapi langsung saya ajarkan saat itu, langsung saya juga suruh orangnya yang praktekkan.
- P : Terus cara ibu memahami bahwa pasien itu paham dengan apa yang ibu sampaikan, itu gimana bu?
- I : Dari raut wajah itu kan sudah tau kita, oo.. orang ini sudah paham, orang ini belum. Kalo orang belum paham itu itu kan biasanya kan sek bingung gitu ya, jadi gerakan mata atau kening itu keliatan bahwa orang itu masih belum paham.
- P : Menurut ibu, penerimaan pasien itu bagaimana bu terhadap pesan dan saran yang ibu sampaikan?
- I : Yaa.. Insya Allah nanti akan saya tularkan pada teman-teman saya kan enak. Jadi ada yang mau menularkan ilmunya kepada orang lain, gitu.
- P : Berarti penerimaannya baik sekali ya bu?
- I : Insya Allah baik. Ya itu kembali pada pemahaman tadi itu. Jadi mangkanya kalo dalam hal ini, ya itu sudah pokok itu dah. Pemahaman orang itu terhadap agama, membutuhkan agama. Pasien itu didoakan cepat sembuh gitu udah senang.
- P : Oo... gitu ya bu? Oya bu, kalo disini itu kan e... unitnya kan bina rohani Islam ya bu yang kumpul di sini kan agama Islam, kalo untuk yang agama lain, itu bagaimana bu?
- I : Mereka yaa... Jadi gini kao untuk orang yang agama lain, kan kita datang setiap hari ke pasien-pasien. Untuk mengetahui agamanya itu Islam atau Kristen atau yang lain, itu kita ada yang tanya langsung, ada yang kita kasih materi juga.
- P : Ooo.. jadi kalo yang Kristen itu cuma sekedar sharing aja ya bu?
- I : Iya.. Cuma sharing aja. Tapi ada, saya punya pasien, kalo dia sudah

datang ke sini, pasti dia minta dipanggilkan saya.

P : Tapi agamanya nasrani ya bu?

I : Nasrani dia. Dia malah wakilnya pendeta, saya datangi dia “loh pak, kan nasrani? Terus dia jawab “Ya saya memang nasrani, tapi kerohanian itu perlu untuk saya, sampean kan tidak menyuruh saya untuk sholat? tapi membuat saya sadar, itu saya sudah senang.” Tapi menurut attitude secara agama, itu tidak baik kita, mendatangi itu. Kalo kita mendoakan dia, doa kita tidak akan di terima Allah. Karena kan dalam Islam, doanya orang Islam untuk orang nasrani itu tidak akan di terima.

P : Ooo...

I : Iya, doa kita di hadapan Allah itu tidak diterima. Kan sia-sia toh? Tapi untuk pasien tadi ya sudah hanya bilang saja “semoga cepat sembuh ya pak, kalo bapak cepat sembuh, kan enak. Tapi kalo gak cepat sembuh, nanti tambah parah penyakitnya, gimana pak?” nah, ternyata itu yang membuat ringan bagi dia, gitu. Tips-tips untuk penyakitnya dia secara umum, bukan secara Islam, jadi misal “bapak harus sabar... terus saya juga menjelaskan kaitannya orang sabar dengan orang sakit itu bagaimana? orang yang sabar itu kok bisa sembuh bagaimana? Nah itu yang saya jelaskan kepada mereka. Tapi kalo pasrah ya gak mungkin, karna pasrah kan hanya miliknya orang Islam. Jadi kalo kita mengetahui agamanya diluar Islam, ya kita panggilkan. Kita panggilkan petugas bimbingan kerohanian, Katolik, Kristen, Hindu, Budha, itu di sini juga ada. Cuma mereka tidak tiap hari, karna mereka tidak mungkin pasien di... Jember gitu ya, kan karna mayoritas muslim. Jadi gak mungkin keliling tiap hari. Paling Hindu saja, jarang ada. Kalo Islam kan otomatis.

P : Jadi dicover bu ya yang petugas bimroh yang agama Islam? Tapi kalo agama lain, itu masih dipanggil ya bu?

I : Iya dipanggil, kalo dibutuhkan. Gitu.

P : Oo.. gitu ya bu? Kalo begitu, terimakasih bu atas informasinya. Nanti kalo ada yang ingin saya tanyakan lagi, boleh ndak bu saya tanya lagi m ibu?

I : Yah, selama saya bisa bantu, akan saya bantu.

Keterangan:

P : Peneliti

I : Informan

Nama : IU 1 (Informan Utama)

Hari/Tanggal : Senin, 12 Januari 2015

Pukul : 13.30 WIB

P : Permissi bu, boleh saya masuk?

I : Ooo.. Bole nduk.

P : Terimakasih bu. Begini bu, kalo bole saya meminta waktunya sebentar untuk mewawancarai ibu terkait dengan bimbingan rohani Islam dalam membangun kondisi psikologis pasien jantung koroner.

I : Ooo.. untuk apa ya nduk?

P : Oh iya bu, untuk penelitian keperluan tugas akhir saya.

I : Oo.. iya nduk.

P : Ibu sudah dirawat di rumah sakit, berapa lama bu?

I : 1 minggu.

P : Sudah pernah ikut bimbingan rohani berapa kali bu?

I : Satu kali nduk

P : Ooo.. jadi selama 1 minggu di sini, ibu hanya baru sekali ya bu dapat bimbingan?

I : Iya nduk.

P : Kapan bu biasanya petugas bimbingan rohani melakukan kunjungan?

I : Yaa ndak tau saya nduk. Selama 5 hari di sini, saya baru dapat bimbingan rohani itu tadi aja.

P : Mmm... Kira-kira berapa lama bu petugas bimbingan rohani memberikan bimbingan pada ibu?

I : Sekitar 15 sampe 20 menitan lah nduk.

P : Memangnya apa saja materi yang disampaikan petugas bimbingan rohani pada ibu?

I : Yaa itu nduk ngasih tau kalo walopun sakit, tetap bisa sholat. Terus berdoa, saya juga dikasih buku pedoman ini.

P : Mmm gt bu yaa.. terus metode penyampaiannya gimana bu?

I : Maksudnya metode itu apa nduk?

P : O iya bu, metode itu cara, jadi bagaimana cara petugas bimbingan rohani menyampaikan bimbingannya itu?

I : Yaa.. saya diajak ngomong gitu nduk, seperti saya ditanya "gimana kabarnya?" terus sama ngasi saya semangat buat sembuh. Ngomong-ngomongan gitu dah nduk.

P : Kalo proses pelaksanaannya gimana bu, yang bisa bikin ibu mungkin lebih tenang?

I : Yaa.. saya seneng nduk, soalnya kan saya ya itu tadi diajak ngomong. Apalagi saya dikasih buku pedoman ini.

P : Terapi apa bu yang disarankan sama petugas bimbingan rohani Islam?

I : Anuuu...ndak ada terapinya. Ya cuma dikasih tau sholat gitu.

P : Bagaimana bu cara petugas bimbingan rohani menggali perasaan ibu?

I : Maksudnya gimana nduk?

P : Mmm.. maksudnya biar ibu lebih terbuka gitu bu terhadap apa yang ibu

rasakan? Gitu.

- I : Ooo.. yaa anu nduk itu tadi dah, saya diajak ngomong. Kan jadinya enak nduk hati rasanya lega.
- P : Biasanya selain diajak ngomong gitu, apa petugas bimbingan rohani juga ngasih terapi seperti bacaan-bacaan kalimat Allah gitu bu?
- I : Ooo.. iya nduk, semuanya ada di buku pedoman ini, lengkap sudah nduk.
- P : Jadi gimana bu, tanggapan ibu tentang hal-hal yang sudah disampaikan sama petugas bimbingan rohani?
- I : Yaa.. sudah bagus, kalo didengerin ndak ada yang jelek. Ya enak. Ya kan bagus.
- P : Oo gitu ya bu, memangnya waktu itu ibu tertarik buat ikut bimbingan gak bu?
- I : Hehee..iya lah nduk.
- P : Apa yang buat ibu tertarik? Mungkin saran-sarannya ato gimana?
- I : Di suruh sembahyang itu dah, orang sakit sek bisa sholat.
- P : Apa ibu selalu nunggu petugas bimbingan rohani buat datang kesini?
- I : Yaa saya kan ndak tau nduk jek ada petugas bimbingan rohani, ya kalo tau saya ya ngarep nduk. Soalnya kan enak.
- P : Kenapa ngarep petugas bimbingan rohani datang bu??
- I : Enaakk rasanya.. apalagi ndag usak dikasih uang walopun datang kesini.
- P : Ee.. apa ibu bisa mendengarkan dengan baik bu apa yang disampaikan petugas bimbingan rohani itu?
- I : Iya, bisa nduk.
- P : Apa yang membuat ibu bisa konsentrasi dalam mendengarkan itu?
- I : Anu nduk, kan saya juga pengen tau. Apalagi kan ini juga penting buat saya, anu... apa... bimbingan rohani ini.
- P : Ibu kan sakit, ibu bisa paham gak bu dengan materi yang disampaikan petugas bimroh?
- I : Iya nduk paham.
- P : Kalo paham, bisa ibu contohkan bu apa yang sudah disampaikan?
- I : Ya kan kalo sakit sakit, disuruh sembahyang, kalo ndak mandi ndak apa-apa, kan gitu.
- P : Gimana bu pendapat ibu terhadap pesan yang disampaikan petugas bimroh untuk ibu?
- I : Ya bagus yaa... enak, gitu.
- P : Apa ibu bisa menerima kehadiran dari petugas bimbingan rohani yang datang ke sini?
- I : Iya, malah saya seneng nduk.
- P : Terus apa ibu juga sudah melakukan apa yang disarankan sama petugas bimbingan rohani?
- I : Yaa... gak munafik ya nduk yaa, jarang, kadang iya kadang ndak.
- P : Oh iya bu, kalo boleh tau, ibu sakit apa ya bu?
- I : Jantung nduk.
- P : Nah, itu gimana bu perasaan ibu waktu pertama kali ibu dinyatakan sama dokter kalo ibu sakit jantung?
- I : Ya... kaget nduk, ndak nyangka, takut gitu.

- P : Mmm.. memangnya apa yang ibu takutkan dari penyakit ibu ini?
- I : Yaa.. takut sakit itu, kan langsung bawa ke sini. Terus ya takut penyakit bahaya gitu.
- P : Biasanya yang ibu alami waktu ibu merasa takut atau cemas gitu gejalanya apa bu? Apakah keringetan atau bagaimana?
- I : Iya, iya, yaa.. itu dah kayak sing “deg” gitu.
- P : Ooo.. deg-degan gitu ya bu?
- I : Iya nduk.
- P : Terus sekarang gimana bu perasaan ibu setelah mendapatkan bimbingan rohani?
- I : Yaa... agak-agak dingin, lebih tenang dengarkan orang bicara gini kan enak.
- P : Dulu sebelum dapet bimbingan rohani, ibu bisa menerima ujian sakit ini?
- I : *Peggel* itu juga saya, kan saya juga gak punya uang buat berobat, ya belum bisa terima juga.
- P : Terus bagaimana bu, ibu dulu ngenilai penyakit jantung koroner?
- I : Ndak tau saya nduk, jantung koroner itu apa. Yang saya tau cuma sakit jantung gitu. Tapi katanya orang-orang itu ada yang bilang kalo sakit jantung itu bahaya. Gitu nduk. Jadi saya ya takut juga.
- P : Kalo dulu sebelum ibu ikut bimbingan rohani Islam, apa saja yang ibu lakukan agar dapat menerima kenyataan bahwa ibu sakit jantung koroner?
- I : Saya ndak melakukan apa-apa. Pasrah dah. Mau yak apa lagi. Kan iya nduk.
- P : Sebelum mendapatkan bimroh, ibu kan sudah dinyatakan sakit jantung sama dokter, setelah itu apa yang ibu lakukan untuk memperoleh kesembuhan?
- I : Ya ini dah nduk, sudah tau sakit, langsung periksa gitu. ini dah sekarang ya sampe ngamar gini.
- P : Mmm... dulu sebelum mendapatkan bimroh, gimana bu cara ibu untuk menumbuhkan rasa keyakinan pada diri ibu untuk sembuh dari penyakit yang ibu derita?
- I : Ya ndak melakukan apa-apa. Bingung lah gitu nduk, kan saya cuma tidur gini, mau ngerjakan apa-apa ndak bisa bangun.
- P : Kalo untuk menurunkan kecemasan ibu dulu karena sakit yang ibu derita, apa yang ibu lakukan sebelum dapet bimbingan rohani?
- I : Ya... anu... apa... e... ya ndak, biasa.
- P : Maksudnya biasa gimana bu?
- I : Ya biasa nduk, ndak ngelakuin apa.
- P : Terus setelah mendapatkan bimbingan rohani ini, apa ibu bisa menerima ujian sakit ini bu?
- I : Iya, bisa dah nduk.
- P : Gimana ibu ngenilai penyakit ibu setelah dapet bimbingan rohani?
- I : Yaa.. sudah bisa menerima lah nduk, mau yak apa lagi. Pasrah dah namanya juga ujian.
- P : Setelah mendapat bimbingan rohani, bagaimana cara ibu menumbuhkan keyakinan ibu untuk sembuh dari penyakit ibu?

- I : Yaa.. kodu sabar itu dah nduk. Kalo ndak sabar ya ndak sembuh.
- P : Kalo ibu merasa cemas, biasanya apa yang ibu lakukan?
- I : Ya, istighfar itu dah nduk.
- P : Mmm.. manfaat apa yang ibu rasakan setelah mendapatkan bimroh?
- I : Yaa.. enak itu dah nduk. Terus juga itu tadi, jadi tau kalo orang sakit juga bisa sholat.
- P : Kalo dari segi emosional ibu gimana bu? Bisa tambah stress atau gimana?
- I : Ndak, menghilangkan stress malah nduk.
- P : Terus setelah ibu mendapatkan bimbingan rohani Islam bagaimana bu cara ibu menumbuhkan keyakinan untuk ibu sembuh?
- I : 96Mmm...saya ya... yakin saja lah nduk, kalo mau sembuh. Pasrah ya...usaha juga.
- P : O gitu bu? Usahanya seperti apa bu?
- I : Minum obat... e... doa juga.
- P : Setelah mendapatkan bimbingan rohani Islam, apa yang ibu lakukan untuk menurunkan tingkat kecemasan ibu karna penyakit ibu ini?
- I : Yaa... istighfar nduk.
- P : Setelah mendapatkan bimbingan rohani, apa saja usaha yang ibu lakukan untuk memperoleh kesembuhan dan bahkan cara mempertahankan kesehatan ibu biar gak sakit lagi atau kambuh?
- I : Ya kan anu nduk... Mungkin doa saya terkabul ya nduk sama Allah. Apa itu sudah, saya kan sudah boleh pulang, jadi saya sudah sembuh. Tapi obatnya saya kan masih ada nduk, jadi ya harus di minum sampek habis. Terus saya juga disuruh kontrol lagi ke rumah sakit. Gitu nduk.
- P : Mmm gitu ya bu? Terus saran dari petugas bimbingan rohani apa yang sudah ibu lakukan?
- I : Ya saya kadang baca-bacaan doa gitu.
- P : Sering ibu baca-bacaan doa gitu?
- I : Ya kadang-kadang nduk.
- P : Bagaimana perasaan ibu ketika melakukan saran tersebut? Maksudnya ibu ngejalani saran tersebut dengan senang hati atau terpaksa?
- I : Sekarep saya nduk. Ndak terpaksa, itu ndak.

Keterangan:

- P : Peneliti
I : Informan

Nama : IU 2 (Informan Utama)

Hari/Tanggal : Senin, 12 Januari 2015

Pukul : 14.45

P : Usia ibu berapa bu?

I : 74 tahun,

P : Kalo pekerjaan ibu?

I : Sekarang sudah gak kerja, kan sudah tua. Tapi dulu saya dagang nak.

P : Pendidikan terakhir ibu dulu, apa bu?

I : Apa ya... kalo sekarang tu setara sama SMP.

P : Sudah berapa lama ya bu, ibu di rawat di sini?

I : Berapa ya... mmm... 5 hari kira-kira nak.

P : Ibu sudah pernah mendapatkan bimbingan rohani?

I : Sudah.

P : Berapa kali bu?

I : Baru 1 kali.

P : Mmm.. kapan biasanya bu petugas bimbingan rohani melakukan kunjungan?

I : Kurang tau saya, moro-moro datang ke sini, ya... kan saya gak tau. Jadi ya.. datang ke sini, saya dengarkan.

P : Kira-kira materi yang di sampaikan itu apa aja bu?

I : Mmm... apa ya... kemarin itu... banyak yang di sampaikan..

P : Ooo.. banyak ya bu? Salah satunya yang ibu ingat tentang apa bu?

I : Mmm... sholat, sabar... ee.. gitu nak.

P : Cara petugas bimbingan rohani menyampikan pada ibu, bagaimana bu?

I : Apa itu... caranya?

P : Iya bu.

I : Yaa.. datang ke sini, saya pikir ada apa... kan saya gak tau nak. Terus ya saya diajak ngomong, gitu.

P : Mmm... ibu senang bu kalo ada yang memberikan bimbingan seperti itu?

I : Seneng nak..

P : Kenapa bu?

I : Ya kan saya saya diajak ngomong itu enak nak, mmm.. apa... kan petugasnya itu baik. Jadi saya seneng.

P : Kalo untuk terapi kerohanian itu, apa saja terapinya biasanya bu?

I : Eeee... terapinya... Cuma ya diajarkan sholat kalo sakit gak bisa bangun itu seperti apa... gitu, sama ini di kasih buku pedoman.

P : Oo.. gitu ya bu? Terus tanggapan ibu tentang materi yang di sampikan sama petugas bimbingan rohani gimana bu?

I : Yaa... apa namanya itu... baguslah. Gitu.

P : Apa yang membuat ibu tertarik buat ikut bimbingan rohani?

I : Ya itu tadi, karna bagus juga... terus... orangnya baik, bisa buat saya tenang lah.

P : Untuk selanjutnya apa ibu masih mengharapkan petugas bimbingan rohani datang lagi ke sini bu?

- I : Mmm... apa ya kalo saya belum pulang, masih ya nak. Karna kan enak. Tapi saya pengen cepet sembuh nak, biar bisa pulang. Kan masih enak di rumah nak.
- P : Iya bu. Oya bu, memangnya ibu bisa mendengarkan petugas bimrohnya dalam kondisi ibu sakit gini?
- I : Ya bisa lah, hehee... kan saya masih bisa dengar nak.
- P : Terus ibu bisa paham juga sama apa yang disampaikan?
- I : Bisa paham.
- P : Pesan apa saja bu yang disampaikan petugas bimroh kalo boleh tau?
- I : Eee... yaa... itu wes, apa... orang sakit harus sabar, sakit itu ujian dari Allah, gitu.
- P : Waktu petugas bimbingan rohani ke sini, ibu bisa menerima kehadirannya gak bu?
- I : Iya nak, saya bisa nerima kedatangannya ke sini, dan saya seneng nak.
- P : Apa ibu sudah melakukan apa yang disarankan oleh petugas bimbingan rohani?
- I : Iya nak.
- P : Kira-kira apa saja bu yang sudah pernah ibu lakukan?
- I : Mmm... baca astaghfirullah gitu, dzikir juga.
- P : Mmm.. dulu ibu waktu pertama kali dokter bilang ibu sakit jantung koroner, gimana perasaan ibu?
- I : Mmm.. ya pertama kaget lah ya...
- P : Selain itu bu?
- I : Apa ya... khawatir juga, takut juga.
- P : Takutnya karna apa bu?
- I : Eee... takut...sakitnya ini bahaya gitu nak.
- P : Kalo ibu ngerasa takut, biasanya gejalanya itu seperti apa??
- I : Maksudnya gimana nak?
- P : Maksudnya itu seperti tanda-tanda yang muncul bu waktu ibu ngerasa takut atau khawatir?
- I : Ooo.. ya anu itu nak.. apa... biasanya tu... keringet dingin nak, kadang juga ya deg-degan juga. Kadang.. ya itu dah.
- P : Terus setelah dapet bimbingan rohani, gimana bu perasaan ibu?
- I : Alhamdulillah enakan lah nak, pasrah saya.
- P : Mmm.. memangnya dulu sebelum ibu mendapat bimbingan rohani itu, ibu bisa menerima ujian sakit ini gak bu?
- I : Awalnya ya?
- P : Iya bu.
- I : Huu.. ya waktu itu saya pikir mau gimana lagi... gitu. saya pasrahkan aja : semua sama anak-anak saya buat ngurus saya. Gitu..
- P : Dulu ibu menilai sakit jantung koroner ini penyakit yang kayak gimana bu? Waktu sebelum dapet bimbingan rohani?
- I : 64Yaa.. apa itu... dulu... saya pikir...kalo sudah sakit jantung, pasti bahaya, malah bisa sampe mati gitu nak. Tapi.. ya... apa.. saya wes sepuh juga. Kan iya nak?
- P : Iya bu. Terus dulu waktu dokter bilang ibu sakit jantung koroner,apa yang

ibu lakukan biar bisa terima kenyataan kalo ibu sakit? Dulu ibu kan juga masih belum dapet bimbingan rohani.

I : Ya.. pasrah wes nak.

P : Cara ibu menumbuhkan keyakinan ibu untuk cepat sembuh, gimana bu? Sebelum dapet bimbingan rohani.

I : Ya... doa aja, pasrah. Kan iya?

P : Iya bu. Selain itu bu, cara ibu memperoleh kesembuhan dulu bagaimana bu?

I : Ya begitu tau saya kepleset, saya langsung di bawa ke dokter, dan di rujuk ke sini. Gitu nak.

P : Apa aja bu sebelum mendapatkan bimbingan rohani Islam yang ibu lakukan biar kecemasan ibu karena penyakit jantung koroner hilang?

I : Saya biasanya gak melakukan apa ya, tapi anak saya selalu menyuruh saya buad ngucapkan kayak astaghfirullah gitu.

P : Terus setelah ibu mendapat bimbingan rohani, apa ibu bisa menerima ujian sakit ini?

I : Ya bisa lah nak. Apalagi habis dapet bimbingan itu kan... apa... saya jadi sadar, kalo ini adalah ujian dari Allah, dan saya harus terima itu. Gitu nak.

P : Terus ibu menilai penyakit ini setelah dapet bimbingan itu gimana bu?

I : Eee... semua kan atas kehendak-Nya, jadi ya saya pasrah. Penyakit ini kan datangnya juga dari Allah, atas kehendak-Nya.

P : Iya bu bener. Dari adanya bimbingan rohani ini, manfaat apa saja bu yang ibu rasakan?

I : Banyak nak. Mmm.. apa... saya... saya jadi lebih tawakkal gitu ya, terus juga saya tau doa kalo minta kesembuhan. Kan di dalam buku ini, lengkap.

P : Mmm.. kalo dari sisi emosional ibu gimana bu? Apa manfaat yang ibu rasakan?

I : Emosi saya ya?

P : Iya bu.

I : Yaa.. saya lebih tenang lah gitu.

P : Terus bagaimana cara ibu menumbuhkan rasa yakin di diri ibu buat sembuh dari penyakit ibu ini?

I : Ya saya berpikir positif aja nak, toh semua sudah diatur sama yang di Atas.

P : Sekarang ibu kan sudah mendapatkan bimbingan rohani, saran dari petugas bimbingan rohani yang biasa ibu lakukan kalo ibu sedang gelisah atau khawatir gitu, apa yang ibu lakukan?

I : Biasanya saya ya baca Istighfar pelan-pelan, gitu nak.

P : Apa dengan baca istighfar gitu, ibu bisa tenang?

I : Yaa.. lumayan lah nak, kan istighfar juga penting, inget sama Allah.

P : Setelah mendapatkan bimbingan rohani Islam, apa yang akan ibu lakukan untuk sembuh dari penyakit ibu ini?

I : Saya ya pasrah sama Allah, manusia itu kan cuma bisa berusaha, tapi yang nentukan semua tu Allah.

P : Mmm... Usaha seperti apa bu yang ibu lakukan?

I : Yaa doa itu nak, terus kalo sakit itu kan memang biar bisa sembuh kan

- harus periksa ke dokter, dah gitu ya minum obat yang dikasih sama dokter.
- P : Selain berobat ke dokter, apa ada usaha lain bu yang ibu lakukan?
- I : Yaa... seperti sekarang ini, saya dibawa sama anak saya untuk tinggal sama anak saya yang satunya lagi yang tinggal di daerah pasuruan. Biar ada yang menjaga saya. Jadi saya kalo periksa tu ya di Pasuruan sudah, kalo ke jember jauh.
- P : Kira-kira saran dari petugas bimbingan rohani apa saja yang sudah ibu lakukan?
- I : Ya lebih sering baca Istighfar itu, kan gampang ya.
- P : Seberapa sering bu, ibu melakukan saran itu?
- I : Pokoknya sering lah nak, kalo inget saya pasti lakukan.
- P : Ibu merasa nyaman gak bu melakukan saran-saran itu?
- I : Nyaman lah ya pastinya, karna kan itu juga bermanfaat buat saya nak.

Keterangan:

- P : Peneliti
I : Informan

Nama : IU 3 (Informan Utama)

Hari/Tanggal : Selasa, 13 Januari 2015

Pukul : 10.30 WIB

- P : Usia bapak berapa pak?
- I : 34 tahun.
- P : Kalo bole tau pekerjaan bapak apa pak?
- I : Dosen.
- P : Pendidikan terakhir bapak, apa pak?
- I : S2 Teknik Mesin.
- P : Sudah di rawat di rumah sakit berapa lama pak?
- I : 5 hari
- P : Bapak sudah pernah mendapatkan bimbingan rohani Islam belum pak?
- I : Pernah.
- P : Berapa kali pak?
- I : Sekali.
- P : Biasanya kapan pak petugas bimbingan rohani melakukan kunjungan pak ke sini?
- I : Setau saya itu, dari senin sampe jum'at ya itu mereka ada. Tapi saya Cuma sekali kemarin saja yang mendapatkan bimbingan rohani.
- P : Berapa lama pak kira-kira waktunya memberikan bimbingan?
- I : 15 sampe 20 menit.
- P : Materi yang di sampaikan itu apa aja pak?

- I : Ikhtiar, doa-doa. Gitu.
- P : Bagaimana cara petugas bimbingan rohani menyampaikan materi bimbingannya pak?
- I : Ya... lebih kayak sharing gitu ya... jadi enak, bisa ngobrol, saya bisa tanya-tanya juga, kemudian beliau menjawab, gitu.
- P : Kalo pelaksanaannya dari bimbingan rohani itu bagaimana pak?
- I : Maksudnya? Pelaksanaannya gimana?
- P : Maksudnya bentuk pelaksanaannya pak, apa di datengi per pasien atau bersama-sama mendengarkan gitu pak.
- I : Ooo itu ya di datengi per pasien lah mbak. Jadi per pasien itu di datengi, seperti saya di datengi, terus diajak ngobrol gitu. jadi ya bisa sharing gitu wes.
- P : Cara petugas bimbingan rohani menggali perasaan bapak, bagaimana pak?
- I : Bagus. Beliau berusaha untuk ikut ke dalam ujian sakit saya ini. Jadi enak, kalo ngomong itu nyambung.
- P : Ada terapi khusus gak pak yang diberikan petugas bimbingan rohani, misal untuk kondisi psikologis bapak?
- I : Kalo terapi itu saya pikir ya... dengan berdzikir gitu ya, jadi mengingat Allah. Jadi bisa membuat pikiran tenang gitu, seperti itu. Terus ya seperti saya bilang tadi, kalo ini juga semacam sharing lah antara pasien dengan beliau, seperti itu.
- P : Tanggapan bapak mengenai materi yang disampaikan oleh petugas bimbingan rohani, bagaimana pak?
- I : Bagus, mengena...
- P : Apa yang membuat bapak tertarik ikut bimbingan rohani pak?
- I : Ya itu, bisa sharing. Jadi punya semangat lagi lah gitu.
- P : Mmm... selama dirawat di rumah sakit ini, apakah bapak selalu mengharapkan untuk mendapatkan bimbingan rohani Islam?
- I : Pasti sangat mengharapkan, tetapi saya baru sekali mendapatkan layanan itu. Hati saya rasanya lebih tenang. gitu
- P : Memangnya dalam keadaan sakit begini, bapak bisa mendengarkan dengan baik, bisa konsentrasi gitu pak sama apa yang disampaikan petugas bimbingan rohani?
- I : Bisa, yang sakit kan fisiknya. Pikirannya kan gak sakit.
- P : Bisa memahami gag pak pesan dari petugas bimbingan rohani?
- I : Bisa lah ya...
- P : Sejauh mana pak, bapak bisa memahami pesan tersebut?
- I : Ya tau itu tadi, harus sabar, sakit itu ujian dari Allah, sakit juga bisa menghapus dosa, sholat bisa dalam posisi berbaring gini. Gitu aja.
- P : Pesan-pesan apa saja yang direkomendasikan petugas bimroh untuk bapak?
- I : Ya jangan menyerah gitu ya, kemudian menerima keadaan, berikhtiar, berdoa, gitu.
- P : Apakah bapak bisa menerima kehadiran petugas bimbingan rohani yang ingin ngasih bapak bimbingan?
- I : Iya bisa. Karna saya pikir itu kan bermanfaat sekali ya.

- P : Terus apa bapak juga sudah melakukan hal-hal yang dianjurkan oleh petugas bimbingan rohani?
- I : Mmm.. iya, sudah. Tapi kadang kadang aja nduk. Lebih sering tidur gitu ya istirahat.
- P : Kira-kira apa saja pak yang sudah bapak lakukan?
- I : Ya.. yang gampang-gampang aja nak, seperti berdzikir gitu ya, paling sering. Berdzikir kan bisa sambil tiduran juga seperti ini. Gitu.
- P : Bagaimana pak, tanggapan bapak terhadap pesan-pesan yang disampaikan petugas bimbingan rohani?
- I : Bagus itu dah. Sangat baik, gitu ya. Saya senang.
- P : Dulu waktu bapak pertama kali didiagnosa penyakit jantung koroner, bagaimana perasaan bapak?
- I : Ya gak percaya, berpikir “ah masak separah itu?” gitu mbak.
- P : Bapak kan gak percaya kalo penyakit bapak separah itu, nah itu timbul rasa takut atau khawatir gak pak?
- I : Jujur iya, karna kan kaget juga kan. Apa namanya itu... e... khawatir, takut gak bisa sembuh juga. Gitu mbak.
- P : Kalo bapak khawatir atau takut gitu, biasanya tanda-tanda gimana pak? Apa keringetan atau bagaimana?
- I : Iya... keringetan juga mbak, pikiran itu kemana-mana sudah.
- P : Terus setelah mendapatkan bimbingan rohani, bagaimana pak perasaan bapak?
- I : Wes yang penting saya sudah berobat, saya berdoa minta kesembuhan, terus karena sakit itu katanya bisa menghapus dosa, ya akhirnya ya sudah saya lebih tenang lah, gitu.
- P : Terus sebelum mendapatkan bimbingan rohani ini, bagaimana pak bapak menerima ujian sakit ini?
- I : Ya pertama tu kan kaget, belum bisa menerima juga sih mbak, kan gak menyangka, gitu lho.
- P : Memangnya menurut bapak penyakit jantung koroner itu penyakit yang bagaimana sih pak?
- I : Penyakit yang bahaya juga, karna kan berhubungan dengan jantung. Orang kalo jantungnya gak bekerja, kan bisa mati mbak.
- P : Waktu itu apa yang bapak lakukan biar bisa menerima kenyataan kalo bapak sakit?
- I : Ya gak ngapa-ngapain sudah. Saya hanya mikir, gimana caranya saya supaya cepat sembuh.
- P : Terus cara bapak meyakinkan diri waktu itu untuk bisa sembuh gimana pak?
- I : Ya saya yakinkan diri saya saja, istilahnya tu memotivasi diri sendiri lah, gitu.
- P : Dulu sebelum bapak mendapatkan bimbingan rohani, apa saja pak yang bapak lakukan untuk mendapatkan kesembuhan?
- I : Ya.. Berobat itu sudah.
- P : Biasanya kemarin sebelum bapak mendapatkan bimbingan rohani Islam, apa saja pak upaya yang bapak lakukan untuk menurunkan rasa cemas

- karena kepikiran tentang penyakit bapak?
- I : Saya itu kalo pas cemas gitu ya, ya saya ajak ngobrol istri saya. Kan dia yang nemeni saya di sini. Terus kan juga teman-teman saya dan keluarga saya lain kan jenguk ke sini, ya enak jadi bikin saya... e... gak kepikiran lagi sama sakit saya ini. Kalo gak gitu ya saya bawa merem aja. Ntar kan kesirep sendiri.
- P : Sekarang gimana pak, setelah bapak mendapatkan bimbingan rohani, apa bapak bisa menerima ujian sakit ini pak?
- I : Ya Alhamdulillah sudah bisa ya mbak. Apalagi sakit ini kan juga bisa menghapus dosa, seperti itu.
- P : Terus gimana bapak menilai jantung koroner pak? Apakah masih takut dengan penyakit tersebut?
- I : Kalo penyakitnya kan memang bahaya ya. Tapi saya sudah gak merasa takut lagi, lebih pasrah saja. Mau digimanakan pun ya tetep seperti ini.
- P : Manfaat apa pak yang bapak dapatkan dari bimbingan rohani ini?
- I : Banyak. Seperti tau lah o ternyata sakit itu bisa menghapus dosa juga.
- P : Ooo.. gitu ya pak? Berarti manfaatnya lebih ke mendapatkan pengetahuan? Gitu ya pak?
- I : Iya mbak. Jadi selain itu juga, e... saya juga mendapatkan kesadaran bahwa hidup itu sudah ada yang ngatur, jadi e... bisa bikin lebih pasrah lah, gitu.
- P : Kalo dari segi emosionalnya apa pak manfaat yang sudah bapak rasakan?
- I : Mmm... lebih tenang, lebih tawakkal, gitu.
- P : Sekarang setelah bapak mendapatkan bimbingan rohani, gimana pak cara bapak menumbuhkan keyakinan untuk mendapatkan kesembuhan?
- I : Kalo saya... biasanyaa tu...ya itu tadi semua saya kembalikan lagi dengan yang di Atas. Kan kita manusia ya... jadi hidup, mati, sakit, ujian, sakit kan juga termasuk ujian ya... semua Allah yang menentukan. Tapi kita manusia hanya bisa berusaha. Iya kan?
- P : Iya pak. Terus apa saja pak usaha yang bapak lakukan setelah mendapat bimbingan rohani Islam biar bapak segera sembuh dari penyakit bapak ini?
- I : Sekarang ini saya kan sudah mendingan mbak. Mmm apa yaa bisa dibilang proses pemulihan untuk sembuh. Jadi ya setelah mendapat bimbingan rohani itu, saya lebih ikhtiar lagi supaya cepat sembuh seperti ya berdoa dan minum obat sesuai dengan anjuran dokter. Alhamdulillah... semakin hari kondisi saya merasa semakin baik.
- P : Nah, setelah mendapatkan bimbingan rohani, saran apa saja yang bapak lakukan kalo bapak lagi gelisah atau takut dan khawatir gitu pak?
- I : Biasanya saya baca Istighfar, terus lalu saya pelajari juga buku pedoman ini yang dikasih sama petugasnya. Banyak doa-doa di dalam buku ini, cara-cara sholat, dan sebagainya. Jadi bermanfaat sekali. Gitu.
- P : Saran apa saja pak dari petugas bimbingan rohani yang sudah bapak lakukan?
- I : Selama ini, kalo untuk berdoa, iya, sudah. Terus selain itu juga, mmmm... ya baca istighfar. Gitu.
- P : Sering pak?

- I : Sering mbak... karna kan berdoa itu penting. Apalagi dalam keadaan sakit seperti ini, memang benar-benar butuh pertolongan dari Allah. Kan iya mbak?
- P : Iya pak bener. Terus bapak ngelakuin dengan senang hati gak pak melakukan saran-saran dari petugas bimbingan rohani?
- I : Iya, pasti nak. Ikhlas saya ngelakuinnya, malah saya ngerasa seneng nak, ini bermanfaat buat saya.
- P : Kalo begitu, sekian pak pertanyaan dari saya. Maaf pak sudah mengganggu waktu istirahat bapa.
- I : Oh iya nak, tidak apa-apa.

Keterangan:

P : Peneliti

I : Informan

Nama : IT 1 (Informan Tambahan)

Hari/Tanggal : 12 Januari 2015

Pukul : 14.15 WIB

- P : Pekerjaan mbak apa ?
- I : Ibu rumah tangga.
- P : Pendidikan terakhirnya mbak apa ?
- I : SD aku mbak.
- P : Ibu mbak ini sudah berapa kali mbak mendapatkan pelayanan bimbingan rohani?
- I : 1 kali mbak.
- P : Oooo...Petugas bimbingan rohaninya baru pertama kali ini ?
- I : Iya mbak.
- P : Materinya tentang apa aja bu yang disampaikan?
- I : Anu mbak, apa... dikasi tau kalo harus minum obat, sama dikasi tau cara-cara sholat sambil tiduran gitu mbak.
- P : Kalo metode apa bu yang dipake sama petugas bimbingan rohani Islam?
- I : Metode?
- P : Iya bu, mmm.. cara yang dipake petugas bimbingan rohani Islam waktu ngasih bimbingan itu apa bu?
- I : Ooo... anu.. kan petugasnya datang ke sini, terus ya langsung omong-omongan gitu mbak. Tanya kabarnya ibu saya, dah gitu ya... ngomong pokoknya mbak, ngasih tau ke ibu saya.
- P : Kira-kira menurut ibu gimana perasaan pasien ketika pertama kali di diagnosa penyakit penyakit jantung itu mbak ?
- I : Ya, pernah sempat kepikiran.
- P : Trus sebagai keluarga yang menjaga pasien, itu biasanya gejala apa buk

- yang dialami pasien saat cemas gitu ?
- I : Ya itu mbak sering sesak nafas gitu
- P : Mungkin sesak atau keringatan, deg-degan atau gimana gitu ?
- I : Ya gitu dah mbak, tapi setau saya ya sering terlihat keringatan, dan katanya juga deg-degan gitu mbak. Mungkin karna takut juga.
- P : Trus gimana setelah mendapatkan bimbingan rohani kira-kira gimana kondisi ibu ini bu?
- I : Enakan dah mbak, bisa lebih tenang gitu
- P : Kira-kira perasaan pasien gimana ini bu, sehabis mendapatkan bimbingan rohani ?
- I : Ya uda mulai tenang dan legah gitu
- P : Bentuk dukungan apa yang sudah mbak berikan ke ibu ini ?
- I : Berdoa semoga dikasih kesembuhan sama Allah, Suruh sholat dan doa.
- P : Menurut ibu bagaimana peran bimbingan rohani ini untuk menurunkan emosional pasien?
- I : Bagus ya.. karna ini memang penting juga dik buat yang sakit.
- P : Mmmm.. kira-kira saran dari petugas bimbingan rohani apa saja yang sudah dilakukan ibu mbak?
- I : Ya yang gampang-gampang aja. Seperti istighfar.. gitu. kalo sholat, masih belum dilakukan.
- P : Sering ta mbak, ibu mbak melakukannya?
- I : Kadang-kadang ya mbak... ya kita sebagai keluarga juga ngajak ibu ngomong biar gak stress juga. Gitu.
- P : Menurut mbaknya ini, bagaimana pendapat mbak tentang adanya bimbingan rohani di rumah sakit Soebandi ini ?
- I : Ya enak mbak
- P : Setuju atau gimana ?
- I : Setuju mbak.
- P : Alasannya mbak kenapa ?
- I : Bisa menenangkan.

Keterangan:

- P : Peneliti
I : Informan

Nama : IT 2 (Informan Tambahan)

Hari / Tanggal : 12 Januari 2015

Pukul : 15.30

- P : Pekerjaan ibu, apa bu?
I : Ibu rumah tangga.

- P : Pendidikan terakhir ibu ?
- I : S1, Sarjana Hukum.
- P : Saya mau tanya bu, kalo petugas bimbingan rohani sudah berapa kali kesini bu?
- I : baru pertama kali ini.
- P : Materi apa saja yang sudah disampaikan oleh petugas bimbingan rohani ?
- I : Membimbing ibu, terus kita sebagai anak wajib mengarahkan ibu mengingatkan kepada Allah
- P : Untuk cara petugas bimbingan rohani itu menyampaikannya bagaimana bu metodenya? ceramah atau gimana ?
- I : Ya kayak pencerahan gitu. Membangun untuk tetap semangat. Dengan pencerahan itu kita bisa lebih sabar dan pasrah menghadapi ujian.
- P : Menurut ibu bagaimana perasaan pasien waktu pertama kali di diagnosa penyakit ini ?
- I : Ibu saya uda gak ngerti karena ingatannya kan gak nyambung tapi ntar kadang nyambung
- P : Trus biasanya kalo ibunya merasa cemas gejalanya apa saja ? kalo gak stabil gitu buk ?
- I : Kalo cemas itu biasanya, waktu saya pegang tangannya itu dingin mbak. Gitu.
- P : Kondisi pasien setelah mendapat bimbingan rohani gimana buk ? kira-kira menurut ibu ?
- I : Ya gak tau, ibu saya dari kesehatan belum bener-bener stabil. Tapi untungnya masih paham sih, kadang-kadang kalo dapat masukan diulang-ulang itu selalu diingat. Alhamdulillah perilaku ibu waktu sehat dulu sama ini justru kok lebih baik pas waktu sakitnya ini.
- P : Jadi uda gak cemas lagi, maksudnya bisa menurunkan kecemasan juga dari adanya bimbingan rohani ini buk?
- I : Ya, Insyaallah mbak.
- P : Menurut ibu bagaimana peran bimbingan rohani ini untuk menurunkan emosional pasien?
- I : Ya memang itu wajib kalo untuk ibu saya memang obatnya sekarang ya harus dikasih pencerahan. Gak ada lagi caranya selain pengobatan ya bimbingan rohani itu
- P : Biasanya pasien cara untuk mengingat kepada Allah itu dalam bentuk apa ?
- I : Ya... apa.. melalui bacaan atau dzikir gitu.
- P : Sering pasien melakukan bacaan dzikir gitu buk ?
- I : Iya, setiap dia melamun, mau tidur, uda saya wajibkan
- P : Bentuk dukungan seperti apa yang udah ibu berikan kepada pasien ?

- I : Ngasih semangat bahwa anaknya itu sayang dan berdoa agar apa...cepat sembuh
- P : Menurut ibu bagaimana dengan adanya bimbingan rohani di rumah sakit ini ?
- I : Ya bagus mbak. Bermanfaat sekali ya... bisa memotivasi juga.

Keterangan:

P : Peneliti

I : Informan

Nama : IT 3 (Informan Tambahan)

Hari/Tanggal : 13 Januari 2015

Pukul : 11.25 WIB

- P : Usia ibu berapa bu?
- I : 55 tahun.
- P : Pekerjaan ibu?
- I : Ibu rumah tangga aja.
- P : Pendidikan terakhir ibu?
- I : SMA.
- P : Bapak sudah pernah dapet bimbingan rohani ya bu?
- I : Iya, sudah.
- P : Sudah berapa kali bu?
- I : Baru 1 kali mbak.
- P : Apa saja bu yang disampaikan oleh petugas bimbingan rohani waktu ke sini bu?
- I : Ya pertama tu ditanya gimana keadaannya, terus ngobrol-ngobrol, dikasih tau kalo sakit itu ujian, harus sabar, sholat walopun sakit, sama dikasih buku.
- P : Bagaimana bu cara petugas bimbingan rohani dalam menyampaikan bimbingannya?
- I : Mmm.. apa... ya ngobrol, sharing gitu. Bagus lah.
- P : Menurut ibu gimana perasaan bapak waktu pertama kali sakit ini?
- I : Lemes ya... mungkin karna kaget juga, seperti itu.
- P : Biasanya kalo bapak lagi cemas itu gejalanya seperti apa bu?
- I : Apa ya... kurang tau saya mbak. Hehee
- P : Waktu bapak menerima bimbingan, apa ibu juga mendampingi?

- I : He'eh. Kan saya yang jaga mbak.
- P : Menurut ibu, bagaimana kondisi kesehatan bapak setelah mendapat bimbingan rohani Islam?
- I : Mmm.. ya semakin membaik, terus terlihat lebih segar gitu dari biasanya. Mungkin karena sudah dapat pencerahan dari bimbingan rohani itu.
- P : Menurut ibu setelah bapak dapat bimbingan rohani, bagaimana keadaan psikologis bapak, bu?
- I : Alhamdulillah lebih tenang, jadi kan kelihatan dari ekspresi wajahnya juga gitu. biasanya kadang melamun, sekarang sudah biasa aja.
- p : Peran dari bimbingan rohani Islam itu sendiri menurut ibu bagaimana bu?
- I : Mmm... penting lah ya, bimbingan rohani ini kan memang sangat bermanfaat. Apalagi kita sebagai orang muslim, bisa nambah ilmu juga, tau gitu maksudnya mengenai ajaran-ajaran Islam untuk yang sakit, gitu.
- P : Saran dari petugas bimroh apa saja bu yang sudah dilakukan sama bapak?
- I : Mmm... apa... sabar, dzikir juga walopun kadang-kadang.
- P : Dukungan apa saja bu yang sudah ibu berikan untuk bapak?
- I : Ya menjaga, apa itu... mmm... dirawat, didoakan juga.
- P : Bagaimana bu pendapat ibu dengan adanya bimbingan rohani di rumah sakit ini?
- I : Sangat bagus ya... tidak semua rumah sakit ada layanan bimbingan rohani seperti di sini ini. Bagus lah.

Keterangan:

- P : Peneliti
I : Informan

Nama : IT 4 (Informan Tambahan Perawat)

Hari/Tanggal : Rabu, 14 Januari 2015

Pukul : 09.00 WIB

- P : Permissi mbak, maaf mengganggu waktunya sebentar mbak.
- I : Iya mbak, silahkan. Ada yang bisa saya bantu?
- P : Begini mbak, saya ingin wawancara dengan mbak terkait bimbingan rohani Islam dalam membangun kondisi psikologis pasien PJK.
- I : Ooo.. gitu, ya silahkan mbak.
- P : Umur mbak sekarang, berapa mbak?
- I : 26 tahun.

- P : Pendidikan terakhirnya mbak?
- I : D3 Keperawatan.
- P : Sebagai perawat, apakah mbak peka terhadap ekspresi verbal atau non verbal pasien PJK?
- I : Ooo.. iya mbak.
- P : Contohnya seperti apa mbak?
- I : Aku ngomong yoh mbak?
- P : Oo iya mbak, silahkan ngomong saja.
- I : Lek kalo misalkan ada keluhan apa kan kita memberilakan solusi, setidaknya kita tanya dulu agamanya apa? Karena kan menyesuaikan nanti apa yang bisa dibaca beliau, kalo dari segi rohani, ya kita tuntun misalkan kita mau nyuntik atau apa gitu “berdoa dulu ya bu” sebelum saya masukkan masukkan obat.
- P : Kalo untuk psikologis pasien jantung koroner itu seperti apa mbak?
- I : Ya bingung mbak, mungkin takut. Kan kalo orang awam tu penyakit jantung koroner itu kan penyakit yang menakutkan, gitu. Terus juga Gag mesti ya mbak, apa.. karna kan eee...opo yo? Mekanisme koping setiap orang kan gak sama. kadang-kadang ada yang bisa menerima dengan kondisinya, kadang ada yang labil emosinya naik turun, tapi kebanyakan kalo yang di sini ituuu..kebanyakan ya orangnya gag terlalu labil sih mbak emosinya. Standart ya. Cuma kan mungkin agaaak ini karena disuruh bedrest, apa... kondisi baring itu biasanya mereka agak menolak karna biasa aktivitas di rumah, seperti itu. Jadi kita harus lebih ini lagi.
- P : Biasanya dukungan apa yang mbak berikan untuk si pasien?
- I : Mmm.. berdoa, memberikan support, memberikan *education* kepada keluarga supaya untuk pendampingan itu kan lebih.. e keluarga yang lebih dekat kita panggil ke sini untuk memberikan dukungan spiritual maupun.. ini lhoo.. apa memberikan kasih sayang, dan lain sebagainya itu mbak. Keluarga terdekat itu biasanya kita berikan bimbingan, nanti kalo keluarga terdekat ndak bisa biasanya kan ndak percaya sama orang terdekat, baru nanti kita bantu di belakangnya.
- P : Kalo ada pasien yang terus menerus mengeluh gitu mbak, biasanya apa yang lakukan?
- I : Yaa didatengin... habis itu kita jelaskan, misalkan memang obat itu belum.. misalkan e di jelaskan dulu, eee... tapi nggak sedetail seperti keluarganya ya mbak. Biasanya yang kita panggil dulu kalo pasiennya mengeluh itu keluarganya.
- P : Oo.. kebanyakan dari keluarga ya mbak?
- I : Iyaa.. karna apa ya mbak, proses pendampingan itu karna biasanya kan kepercayaan, krisis kepercayaan apalagi orang sakit, kadang ada rasa malu sama perawatnya. Jadi kadang kita datengin pasiennya dulu, kita ajak ngomong. Tapi kalo kadang-kadang masih tetep menolak dengan kita mungkin dia lebih percaya, kita cari orang yang dipercaya sama pasiennya itu, kita panggil keluarganya ke sini untuk diajak ngomong.

- P : Mm. sering mbak memberikan dukungan untuk pasien?
- I : Hampir setiap hari mbak. Setiap kali kita mau melakukan tindakan tetep kita akan memberikan apa yaa mendukung pasien untuk selalu berdoa. Apalagi kalo kita keliling seperti mengambil cairan kadang-kadang kita ngobrol-ngobrol, ya kita memberikan dukungan spiritual juga. Seperti “ibu, ibu sholat ndaaak?” seperti itu, “Kalo ibu masih bisa melakukan kenapa tidak?” gitu, seperti itu. Meskipun itu hanya niatnya, meskipun itu misalkan ibu tayamum lewat tembok seperti itu. Itu kan masih bisa dilakukan. Biasanya kan tanya yoh mbak ini najis, kondisi najis, tapi kalo kondisi terdesak, saya juga gak terlalu ini ya mbak, kalo kondisi terdesak itu kan nanti Allah yang tau. Kalopun kita nggak ngerti yang penting kan niatnya dulu, seperti itu.
- P : Eeee.. Kalo petugas bimbingan rohaninya sendiri, berapa kali mbak memberikan bimbingan untuk pasien?
- I : Biasaneeee... kadang-kadang tiap hari, kalo pas beliaunya itu gak sibuk. Kadang-kadang ya 2 hari 3 hari sekali. Tapi di pilih pasien-pasiennya mbak. Kalo pas setiap hari dateng, beliaunya memilih pasien-pasien yang lama, atau pasien-pasien yang mau operasi, seperti itu. Kalo yang kondisinya membaik, nggak.
- P : Kira-kira bagaimana mbak kondisi pasien setelah mendapatkan bimbingan rohani?
- I : Biasanya lebih tenang, lebih percaya diri, terus lebih apa ya... lebih dekat, apa... kalo diajak ngomong itu lebih enak, terus lebih dekat dengan Tuhannya.
- P : Ooo.. gitu ya mbak. Iya sudah mbak mungkin ini saja yang saya tanyakan mbak. Maaf mbak sudah ganggu waktu mbak.
- I : Oalaaa.. iya gak papa mbak.

Keterangan:

P : Peneliti

I : Informan

**Lampiran F. Lembar Observasi Untuk Pelayanan Bimbingan Rohani Islam
Pada Pasien**

I. Struktur Organisasi Unit Bimbingan Rohani RSU. dr. Soebandi

No.	Komponen Pertanyaan	Ketersediaan		
		Ada	Tidak Ada	Keterangan
1.	<p>Struktur Organisasi</p> <p>a. Pembagian tugas bimbingan</p> <p>b. Ada perencanaan terlebih dahulu sebelum melakukan bimbingan pada pasien</p>			<p>Pembagian tugas sudah terbentuk. Setiap petugas bimbingan rohani Islam memiliki tugas masing-masing di ruang rawat inap sesuai dengan tempat dimana mereka harus melakukan kunjungan bimbingan rohani Islam.</p> <p>Perencanaan kegiatan dibuat dalam rencana tahunan. Jadi, seluruh petugas bimbingan rohani sudah mengetahui kegiatan yang akan dilakukan.</p>
2.	<p>Data Laporan Kegiatan</p> <p>a. Data pencatatan/pelaporan setiap kegiatan kunjungan</p> <p>b. Jadwal Kunjungan pada pasien</p>			Terlampir

	untuk melakukan bimbingan rohani			
3.	Tempat unit bimbingan rohani Islam			
4.	Regulasi: Surat Keputusan terbentuknya bimbingan rohani			Terlampir

II. Pelaksanaan Bimbingan Rohani Pasien

No.	Komponen Pertanyaan	Jawaban	Keterangan
1.	Metode yang digunakan saat melakukan bimbingan	Metode langsung (individual). dan metode tidak langsung	Petugas bimbingan rohani Islam langsung mengunjungi pasien di ruang rawat inap, kemudian berinteraksi langsung dengan pasien dalam melakukan bimbingan. Sedangkan metode tidak langsung dilakukan dengan memberikan buku tuntunan keruhanian Islam untuk pasien.
2.	Terapi yang dilakukan untuk membangun kondisi psikologis pasien	Terapi yang berhubungan dengan agama seperti shalat, doa-doa, dan lain-lain.	Petugas bimbingan rohani Islam mempraktekkan cara bertayyamus sebagai pengganti wudhu' bagi pasien.
3.	Materi yang disampaikan saat melakukan	Berdialog berkaitan dengan gangguan psikologis, spiritual, moral dan	<i>Sharing</i> dengan pasien untuk menggali perasaan pasien. Dialog ringan tentang keagamaan tersebut

	bimbingan	akhlaq, serta fisik (jasmaniah).	dikemas sedemikian rupa sehingga pasien tidak merasa diceramahi.
4.	Media yang digunakan untuk melakukan bimbingan rohani	Buku tuntunan keruhanian Islam untuk pasien.	Merupakan bagian dari materi yang digunakan secara tidak langsung, agar pasien bisa membaca dan mempelajari sendiri isi dari buku tuntunan tersebut.
5.	Lamanya waktu melakukan bimbingan rohani	20-30 menit.	Kegiatan bimbingan rohani tidak terbatas waktu, jika pasien antusias dan benar-benar membutuhkan pelayanan bimbingan rohani Islam. Sebaliknya, akan lebih cepat, jika pasien menunjukkan rasa kurang antusias terhadap pelayanan bimbingan rohani Islam.
6.	Petugas bimbingan rohani memberikan kesempatan pasien untuk mendiskusikan makna hidup dan penyakit yang dideritanya	Iya.	Melalui cara <i>sharing</i> antara petugas bimbingan rohani Islam dengan pasien atau bahkan keluarga pasien.

Lampiran G. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Wawancara mendalam dengan pasien



Gambar 2. Wawancara mendalam dengan keluarga pasien

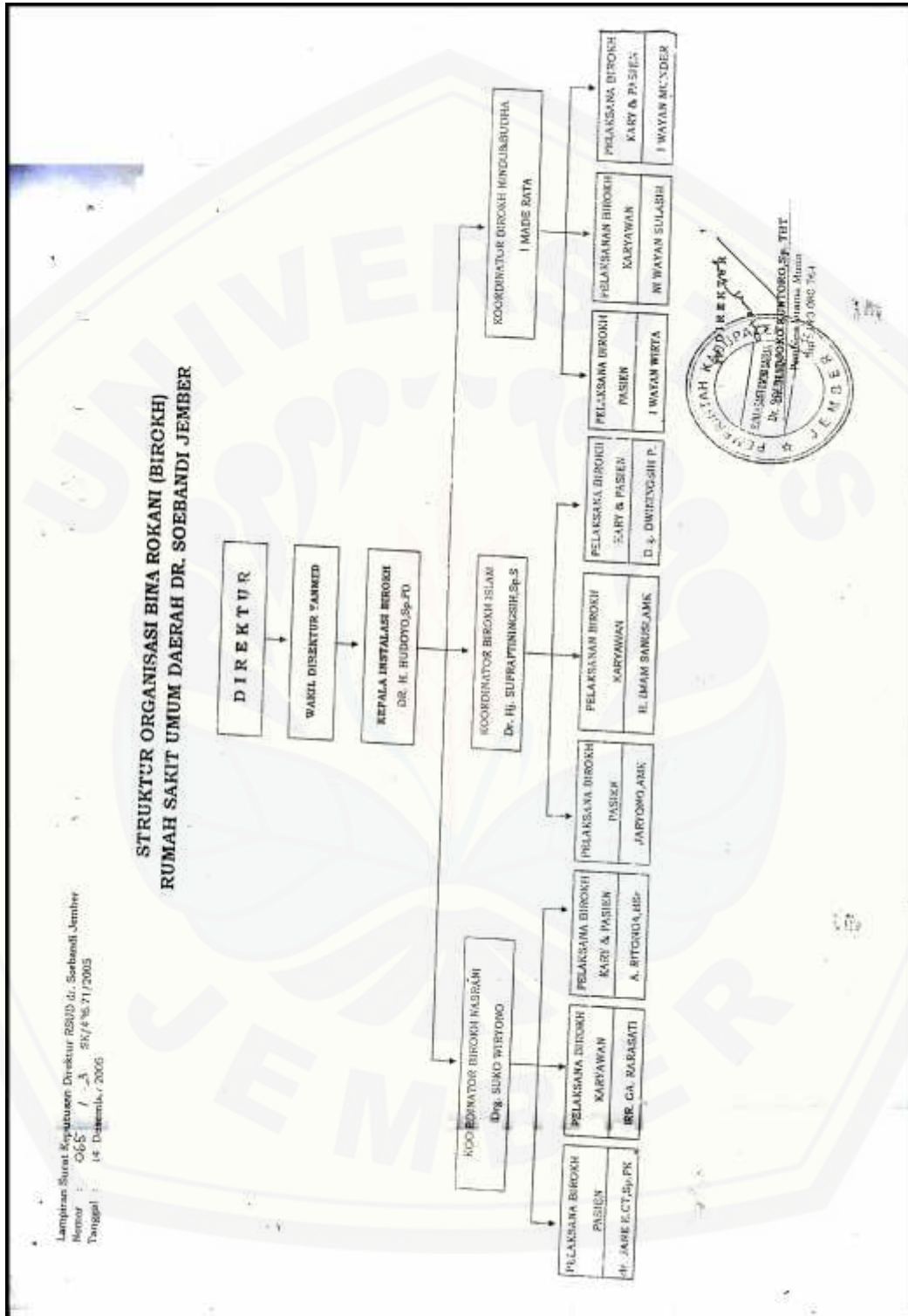


Gambar 3. Wawancara dengan Perawat



Gambar 4. Wawancara dengan petugas bimbingan rohani Islam

Lampiran H. Struktur Organisasi Bimbingan Rohani Islam RSD. dr. Soebandi Jember



Lampiran I. Data Pencatatan/Pelaporan Setiap Kegiatan Kunjungan

DATA KUNJUNGAN HARIAN PELAYANAN KESEHATAN SPIRITUAL BSD DR. SOEBANDI JEMBER
RUANG YANG DI KUNJUNGI *Memodifikasi*

HARI *Sabtu* TANGGAL/...../2014

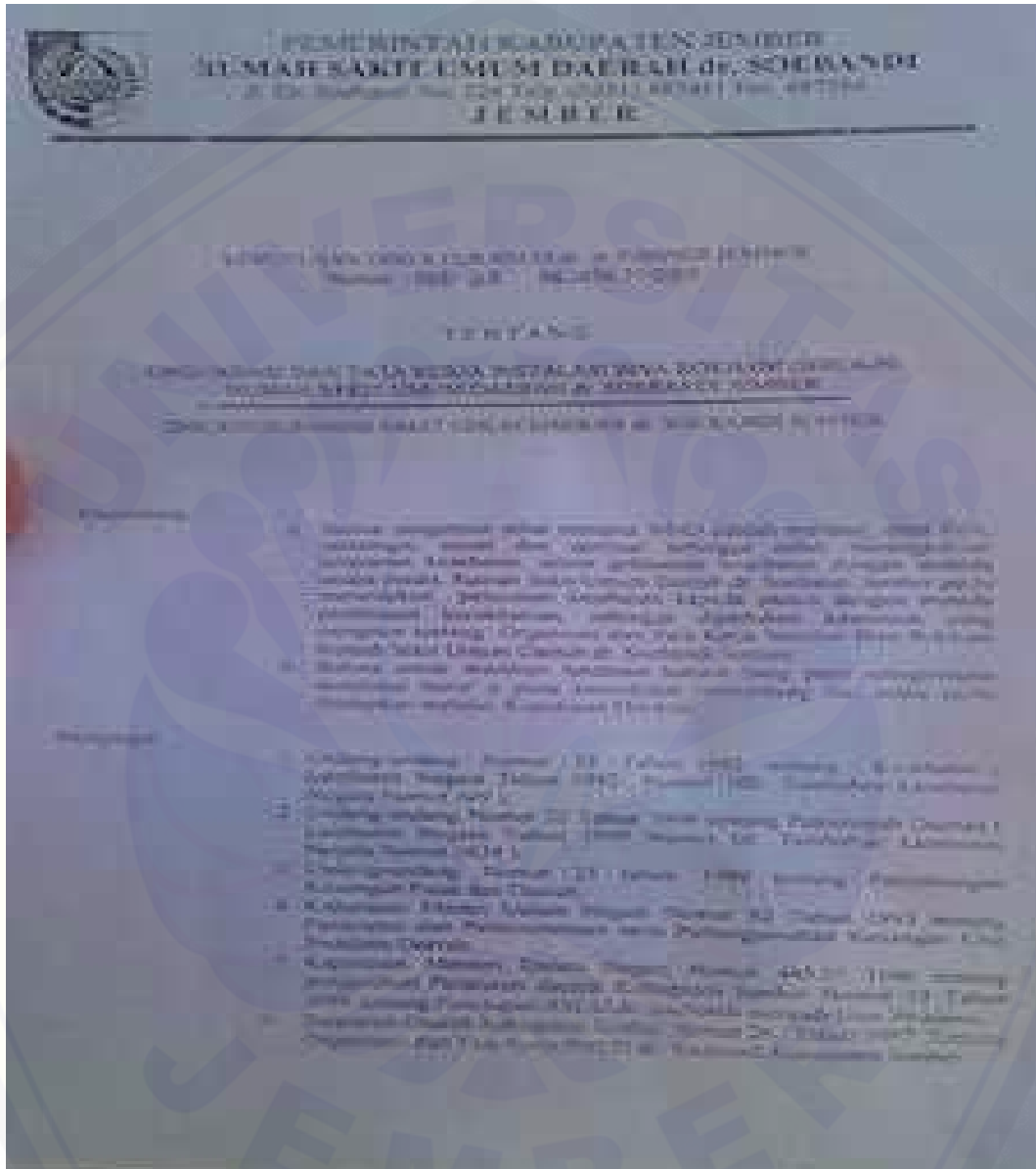
NO	NAMA	No. RM	KMR	AGAMA	PERMASALAH SPIRITUAL	KUNJUNGAN				DOKTER YANG MERAWAT	BUKU		BIMB YG DIBERIKAN	PASIEAN		KET
						I	II	III	IV		Y	TDK		B	L	
1	<i>Dipol</i>			<i>Islam</i>	<i>do</i>					<i>dr. Rudyanto PA</i>			<i>1</i>			
2	<i>Mahyams</i>												<i>12</i>			
3	<i>ledes</i>												<i>2</i>			
4	<i>Agus</i>												<i>5</i>			
5	<i>Alhamdulillah</i>												<i>3</i>			
6	<i>Agus</i>												<i>8</i>			
7	<i>Agus</i>												<i>9</i>			
8	<i>Mahmud</i>												<i>20</i>			
9	<i>Syafiqah</i>												<i>9</i>			
10	<i>Syafiqah</i>												<i>9</i>			
11	<i>Syafiqah</i>												<i>12</i>			
12	<i>Amali</i>												<i>1</i>			
13	<i>Agus</i>												<i>2</i>			
14	<i>Agus</i>												<i>3</i>			
15	<i>Ponowoh</i>												<i>12</i>			
16	<i>Maryam</i>												<i>11</i>			
17	<i>Agus</i>												<i>10</i>			
18	<i>Agus</i>												<i>9</i>			
19	<i>Agus</i>												<i>3</i>			
20	<i>Agus</i>												<i>12</i>			
21	<i>Agus</i>												<i>10</i>			
22	<i>Agus</i>												<i>9</i>			
23	<i>Agus</i>												<i>12</i>			

7. Ajidah
 8. Husnul Khotimah
 9. Spukur
 10. Ikhlas
 11. Muhasabah
 12. Ihtisar

Mengetahui,
 Kepala Ruangan
[Signature]

Petugas Pembinaan spiritual Pasien
 RSD dr. Soebandi
[Signature]

Lampiran J. Surat Regulasi Bimbingan Rohani Islam RSD. dr. Soebandi Jember



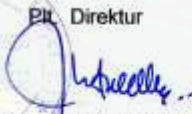


**Lampiran K. Tampilan Buku Tuntunan Keruhanian Islam Untuk Pasien
RSD. dr. Soebandi Jember**



Lampiran L. Surat Ijin Penelitian

 PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK Jl. Letjen S. Parman No. 89 Telp. 337853 Jember	
	
Kepada Yth. Sdr. : Direktur RSD. dr. Soebandi Kab. Jember Di - J E M B E R	
SURAT REKOMENDASI Nomor : 072/2196/314/2014	
Tentang PENELITIAN	
Dasar	: 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 15 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah 2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember
Memperhatikan	: Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 17 Desember 2014 Nomor: 3853/UN25.1.12/SP/2014 Perihal Permohonan Ijin Penelitian.
MEREKOMENDASIKAN	
Nama / No. Induk	: Silvi Arinda 092110101048
Instansi / Fak	: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
Alamat	: Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Keperluan	: Melaksanakan Penelitian tentang : "Bimbingan Rohani Islam Dalam Membangun Kondisi Psikologis Pasien Penyakit Jantung Koroner (Studi Kualitatif pada Pasien Penyakit Jantung Koroner di Ruang Rawat Inap RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember).
Lokasi	: RSD. dr. Soebandi Kabupaten Jember.
Tanggal	: 22-12-2014 s/d 22-02-2015
Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data apabila untuk kegiatan dimaksud. Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :	
1. Itian ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan 2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.	
Ditetapkan di : Jember Tanggal : 22-12-2014 An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK KABUPATEN JEMBER Sekretaris	
 Drs. MOH. HASYIM, M.Si Pembina Tingkat 1 195802131982111001	
Tembusan :	
Yth. Sdr. :	1. Dekan FKM Universitas Jember 2. Arsip

	PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER Jl. Dr. Soebandi 124 Telp. (0331) 48744 – 422404 Fax. (0331) 487564 JEMBER	
		Jember, 05 Januari 2015
Nomor	: 423.4/27 /610/2014	
Sifat	: Penting	
Perihal	: Permohonan Ijin Penelitian	
Kepada Yth. Dekan F.Kesehatan Masyarakat UNEJ Jln. Kalimantan No. 37 Di- <u>JEMBER</u>		
Menindak lanjuti surat permohonan saudara Nomor : 3853/UN.25.1.12/LT/2014 tanggal 17 Desember 2014 perihal tersebut pada pokok surat dengan ini kami sampaikan, bahwa pada prinsipnya kami menyetujui permohonan saudara untuk Ijin Penelitian di RSD dr. Soebandi Jember, kepada :		
Nama	: Silvi Arinda	
Fakultas	: Kesehatan Masyarakat	
N I M	: 092110101048	
Judul Penelitian	: Bimbingan Ruhani Islam dalam membangun kondisi psikologis pasien penyakit jantung koroner di RSD dr. Soebandi Jember.	
Sebelum melaksanakan kegiatan tersebut harap berkoordinasi dengan Bidang Diklat. Demikian untuk diketahui,atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.		
		Pt. Direktur  dr. Moch. Dwikoryanto, Sp.BS Pembina NIP.19640608 199010 1 002
<u>Tembusan Yth:</u> 1. Wadir. Pelayanan 2. Ka. Inst. Rekam Medik 3. Ka. Inst. Rawat Inap 4. Ka. Inst. Binruh 5. Arsip.		