

BIMBINGAN ROHANI ISLAM DALAM MENUMBUHKAN RESPON SPIRITUAL ADAPTIF BAGI PASIEN STROKE DI RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH

Zalussy Debby Styana, Yuli Nurkhasanah, Ema Hidayanti

UIN Walisongo Semarang

Email: zalussy_debby@yahoo.com;yuli.nurkhasanah@walisongo.ac.id;

ema.hidayanti@walisongo.ac.id

Abstract

This study is a qualitative research that aims to describe how the spiritual guidance of Islam in cultivating spiritual adaptive response for stroke patients in hospitals Islam Cempaka Putih Jakarta. This research is qualitative research. Source of research data is binroh officers as well as all stroke patients with mild stroke were treated qualification and post-stroke patients who are undergoing physiotherapy in Jakarta, Cempaka Putih RSI. Methods of data collection using interviews, observation, and documentation. The first results showed that stroke patients had a spiritual response adaptive, second, implementation of Islamic spiritual guidance in cultivating spiritual response is adaptive stroke patients with stroke patients to visit. Efforts are being made binroh officers to cultivate spiritual adaptive response is to encourage motivation, suggestion, support and education of worship during illness, such as providing guidance procedures for prayer, ablution, tayammum and exercising. Not only officer binroh who provide spiritual touch but all stakeholders in the hospital as nurses, physiotherapists, doctors, etc. also participated giving spiritual touch, the facilities and the best service both medical and non-medical patients, so that patients become optimistic about the pain and able to achieve adaptive spiritual response.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang bertujuan untuk mendeskripsikan bagaimana bimbingan rohani Islam dalam menumbuhkan respon spiritual adaptif bagi pasien stroke di rumah sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Sumber data penelitian adalah petugas binroh serta seluruh pasien stroke dengan kualifikasi stroke ringan yang dirawat dan pasien pasca stroke yang sedang menjalani fisioterapi di RSI Jakarta Cempaka Putih. Metode pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Metode analisis data menggunakan model Miles dan Huberman, meliputi data reduction, data display, conclusion. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pertama pasien stroke memiliki respon spiritual adaptif, kedua, Pelaksanaan bimbingan rohani Islam dalam menumbuhkan respon spiritual adaptif pasien stroke adalah dengan visit ke pasien stroke. Upaya yang dilakukan petugas binroh untuk menumbuhkan respon spiritual adaptif adalah dengan memberikan semangat motivasi, sugesti, support dan edukasi ibadah selama sakit, seperti memberikan tuntunan tatacara sholat, wudhu, tayammum beserta prakteknya. Tidak hanya petugas binroh saja yang memberikan sentuhan

rohani tetapi seluruh stakeholder yang ada dirumah sakit seperti perawat, fisioterapis, dokter dll juga ikut serta memberikan sentuhan rohani, fasilitas dan pelayanan terbaik medis maupun non medis kepada pasien, sehingga pasien menjadi optimis terhadap sakitnya dan mampu mencapai respon spiritual adaptif.

Keywords: Spiritual Guidance, Spiritual Response Adaptive, Stroke Patient

A. Pendahuluan

Angka kejadian stroke meningkat dengan tajam di Indonesia. Saat ini Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia¹. Kemenkes mencatat bahwa hampir seluruh rumah sakit di Indonesia penyebab kematian utama adalah stroke sekitar 15, 4%. Jumlah penderita penyakit stroke di Indonesia tahun 2013 berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (Nakes) diperkirakan sebanyak 1.236.825 orang, sedangkan berdasarkan diagnosis Nakes, gejala diperkirakan sebanyak 2.137.941 orang. Hasil riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian RI tahun 2013 menunjukkan telah terjadi peningkatan prevalensi stroke di Indonesia dari 8,3 per mil (tahun 2007) menjadi 12,1 per mil (tahun 2013). Prevalensi penyakit stroke tertinggi di Sulawesi Utara (10.8 per mil), Yogyakarta (10,3 per mil), Bangka Belitung (9,7 per mil) dan DKI Jakarta (9,7 per mil). Prevalensi penderita stroke cenderung lebih tinggi pada masyarakat dengan pendidikan rendah dan masyarakat yang tinggal perkotaan².

Serangan stroke di masyarakat sering dianggap bencana karena umumnya menimbulkan kegagalan fungsi seperti lumpuh dan sulit berkomunikasi³. Pasien yang sudah didiagnosis dokter menderita penyakit stroke akan mengalami kecemasan, ketakutan, kesedihan bahkan putus asa dalam menghadapi penyakit yang dideritanya⁴. Stroke terjadi dipicu oleh beberapa faktor resiko, makin banyak faktor resiko yang dimiliki oleh penderita, maka makin tinggi pula kemungkinan terjadinya stroke⁵. Hal ini

¹Yastroki, "Angka Kejadian Stroke Meningkat Tajam", Available [online]: <http://www.yastroki.or.id/read.php?id=317>, di unduh tgl 2 Maret 2016, pukul 09:15.

² Departemen Kesehatan, *Data Prevalensi Stroke*, <http://www.depkes.go.id/article/view/201407200001/presiden-resmikan-rs-pusat-otak-nasional.html> di unduh tgl 2 Maret 2016, pukul 07:16

³ Tutik, Haryati, dkk, *Jurnal Keperawatan Indonesia "Pengaruh Manajemen Stress Terhadap Kesiapan Pasien Stroke dan Keluarga dalam Merencanakan Perilaku Adaptif Pasca Perawatan di Rumah Sakit"*, Jakarta, 2003, hlm:13

⁴ Patricia Potter, dkk, *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik, Alih bahasa Yasmin Asih, dkk*, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2005.2005, hlm:567

⁵ Adientya, Gabriella, *Jurnal Nursing Studies Vol. 1 "Stress Pada Kejadian Stroke"*, Semarang : Universitas Diponegoro, 2012, hlm:184

dapat berdampak pada kehidupan biologi, psikologi, sosial, ekonomi, dan spiritual.

Terjadinya serangan stroke berulang pada penderita stroke umumnya dipicu dari psikologis pasien yang merasa menyerah terhadap penyakit dan kondisi tubuhnya yang mengalami kecacatan atau kelumpuhan jangka panjang pasca stroke, sehingga penderita tidak dapat melakukan aktivitas dan berperan seperti sebelumnya. Rendahnya motivasi dan harapan sembuh penderita serta kurangnya dukungan keluarga sangat berpotensi menimbulkan beban dan berujung pada stress⁶.

Selain memiliki problem fisik dan psikologis pasien stroke juga memiliki problem psikospiritual. Problem spiritual yang dialami pasien stroke sesungguhnya sama pentingnya dengan problem fisik. Kesadaran ini yang perlu dibangun pada diri pasien dan keluarga. Problem spiritual yang sering ditemui antara lain meninggalkan kewajiban shalat lima waktu dengan alasan kepayahan dengan keluhan yang ada, repot dengan kondisi infuse atau terapi medis lainnya yang membuat gerakan pasien terbatas, dan ketidaktahuan pasien tentang tata cara salat saat sakit. Problem spiritual yang lain seperti kurangnya penerimaan diri terhadap sakit yang diderita bahkan sampai menyalahkan Allah⁷.

Uraian di atas menunjukkan bahwa pasien stroke memiliki problem yang kompleks (bio-psiko-sosio-spiritual). Mereka tidak hanya butuh perawatan medis, tetapi mereka juga membutuhkan layanan psikospiritual yaitu layanan bimbingan rohani. Layanan ini berfungsi untuk membangkitkan kekuatan spiritual. Sehingga perlu adanya layanan bimbingan rohani bagi pasien stroke di rumah sakit.

Menyadari pentingnya peran bimbingan rohani Islam, maka seharusnya rumah sakit khususnya rumah sakit yang mempunyai predikat Islam perlu memberikan dua bentuk pelayanan yaitu : *Pertama* Pelayanan aspek fisik yaitu perawatan dan pengobatan (*medik*) yang *kedua* pelayanan aspek non fisik yaitu rohani dalam bentuk santunan agama (*spiritual*). *Kedua* bentuk layanan tersebut harus dikerjakan secara terpadu (*holistik*) agar diperoleh hasil yang baik yaitu menolong dan membina manusia seutuhnya dengan fitrahnya⁸.

⁶ Handayani, Fitria, *Jurnal Nursing Studies Vol. 1 "Stress Pada Kejadian Stroke"*, Semarang : Universitas Diponegoro, 2012, hlm:184

⁷ Hidayanti, Ema, "*Representasi Nilai-nilai Islam dalam Pelayanan Kesehatan: Study Terhadap Husnul Khatimah Care (Hucare) bagi Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta*", Semarang: LP2M UIN Walisongo, 2015, hlm:78-80

⁸ Mu'jizati, Ati, *Peran Bimbingan Rohani Islam Dalam Memelihara Kesabaran Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Islam Harapan Anda TegalTahun 2008*, Semarang : Fakultas Dakwah Institut Agama Islam Negeri Walisongo, 2009, hlm:3

Salah satu rumah sakit Islam yang memberikan pelayanan holistik adalah rumah sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. RSI ini memberikan perhatian khusus terhadap pasien stroke dengan menyediakan paviliun *Stroke Center* yang memberikan pelayanan holistik (bio-psiko-sosio-spiritual). Sebagai salah satu rumah sakit Islam terbesardi kota Jakarta, RSI ini juga menjadi pusat rujukan pengembangan rumah sakit Islam di Indonesia⁹. Berdasarkan surat keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1142/MenKes/SK/II/1995 tanggal 10 November 1995 ditetapkan RSIJ ini sebagai rumah sakit umum swasta kelas utama yang merupakan klasifikasi tertinggi rumah sakit swasta dengan jaringan-jaringan¹⁰. Penelitian ini selanjutnya berupaya menjelaskan respon spiritual adaptif pasien stroke dan pelaksanaan Bimbingan dan Rohani Islam dalam menumbuhkan respon spiritual adaptif pasien stroke di RSIJ Cempaka Putih.

B. Bimbingan Rohani Islam

Bimbingan ditinjau dari segi bahasa atau etimologi berasal dari bahasa Inggris "*guidance*" atau "*toguide*", artinya menunjukkan, membimbing atau menuntun orang lain ke jalan yang benar. Rohani dari kata bahasa Arab روحاني yang mempunyai arti (mental). Dalam KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia) disebutkan arti bimbingan adalah petunjuk (penjelasan) cara mengerjakan sesuatu, artinya menunjukkan, memberi jalan atau menuntun orang lain ke arah tujuan yang bermanfaat¹¹.

Sejalan dengan pengertian bimbingan diatas, yang dimaksud bimbingan kerohanian bagi pasien adalah pelayanan yang memberikan santunan rohani kepada pasien dan keluarganya dalam bentuk pemberian motivasi agar tabah dan sabar dalam menghadapi cobaan, dengan memberikan tuntunan do'a, cara bersuci, shalat, dan amalan ibadah lainnya yang dilakukan dalam keadaan sakit¹². Sedangkan Menurut Hidayanti bimbingan kerohanian Islam adalah proses pemberian bantuan pada

⁹ Sejarah Rumah Sakit Islam Cempaka Putih Jakarta, <http://www.rsi.co.id/tentang-kami/sejarah>, di unduh tgl 7 April 2015 pukul 15:34.

¹⁰ Putri, Rahmika, FKM Universitas Indonesia, <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/125514-S-5755%20Gambaran%20kompetensi-Analisis.pdf> di unduh tgl 7 April 2015 pukul 14:30.53

¹¹Hidayanti, Ema, *Dasar-dasar Bimbingan Rohani Islam*, Semarang: CV Abadi Jaya, 2015, hlm:22

¹²Muchlas, dkk. *Pedoman Santunan Rohani*, Semarang: RSI Roemani Muhammadiyah, 1998, hlm:6

pasien dan keluarganya yang mengalami kelemahan iman/spiritual karena dihadapkan pada ujian kehidupan yang berupa sakit dan berbagai problematika yang mengiringinya agar mereka mampu menjalankan ujian tersebut sesuai dengan tuntunan ajaran Islam¹³. Dari beberapa pengertian di atas yang dimaksud dengan bimbingan rohani Islam yaitu sebagai proses pemberian bantuan kepada pasien dan keluarga yang mengalami permasalahan seperti sakit, agar dapat menerima kondisi dirinya dengan optimis, tabah dan sabar dalam menghadapi sakitnya, sehingga mencapai kebahagiaan di dunia dan di akhirat.

Bimbingan rohani Islam merupakan kegiatan yang diberikan kepada pasien dan keluarganya selama menjalani perawatan rumah sakit terutama berkaitan dengan memberikan pembinaan spiritual agama dan dukungan moral. Tujuan kegiatan ini adalah (a) Menyadarkan penderita agar dia dapat memahami dan menerima cobaan yang sedang dideritanya. (b) Ikut serta memecahkan dan meringankan problem kejiwaan yang sedang dideritanya. (c) Memberikan pengertian dan bimbingan penderita dalam melaksanakan kewajiban keagamaan harian yang harus dikerjakan dalam batas kemampuannya. (d) Perawatan dan pengobatan dikerjakan dengan berpedoman tuntunan Islam, memberikan makan, minum obat dibiasakan diawali dengan bacaan "*Bismillahirrahmanirrahim*" dan diakhiri dengan bacaan hamdalah "*Alhamdulillahirobbilamin*". (e) Menunjukkan perilaku dan bicara yang baik sesuai dengan kode etik kedokteran dan tuntunan agama¹⁴.

Tujuan bimbingan rohani Islam dapat terlihat pula dalam peran yang dapat dilakukan pembimbing rohani Islam. Sebagaimana dijelaskan Machasin, bahwa peran pembimbing rohani Islam setidaknya adalah Membimbing pasien dalam menghadapi penyakitnya agar tidak kesal dan panik, tetapi sabar, tawakkal dan ridla atas qadla dan qadar dari Allah, Dengan demikian akan menjadikan pasien memiliki semangat yang tinggi untuk sembuh dan dapat membantu mempercepat kesembuhan pasien, Membimbing do'a dan dzikir kepada pasien untuk memohon kesembuhan dari Allah sebagai penguatan keyakinan pasien bahwa Allah-lah yang dapat menyembuhkan penyakitnya, Menumbuhkan kesadaran tentang hakekat sakit yang dideritanya sebagai ujian pemantapan keyakinan bahwa dengan sakit itu akan menggugurkan kesalahan-kesalahan hidupnya, Memberikan

¹³Hidayanti, Ema, *Dasar-dasar Bimbingan Rohani Islam*, Semarang: CV Abadi Jaya, 2015, hlm:24

¹⁴Mu'jizati, Ati, *Peran Bimbingan Rohani Islam Dalam Memelihara Kesabaran Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Islam Harapan Anda Tegal Tahun 2008*, Semarang : Fakultas Dakwah Institut Agama Islam Negeri Walisongo, 2009, hlm:4

nasehat untuk tabah menghadapi ujian sakit, bersikap optimis dan berbaik sangka kepada Allah bahwa setiap penyakit itu bisa disembuhkan, kecuali karena penyakit ketunaan, dan Membimbing ketika menghadapi sakaratul maut, merawat jenazahnya jika pasien meninggal dunia¹⁵

Dengan adanya tujuan di atas diharapkan para petugas rohani bisa membimbing pasien dengan diniatkan semata-mata untuk mengabdikan diri dan mengabdikan kepada Allah guna mencari keridhaan-Nya. Dengan demikian visi bimbingan rohani Islam yang merupakan salah satu bentuk pelayanan yang diberikan kepada pasien dapat menguatkan kekuatan spiritual adaptif pasien. Pasien yang memiliki kekuatan spiritual adaptif akan mendapatkan keikhlasan dan kesabaran dalam menghadapi cobaan. Jadi, yang harus diperhatikan oleh rumah sakit Islam dalam memberikan pelayanan dan pengobatan kepada pasien selain melalui diagnose obat oleh dokter juga harus diberikan nasehat dan pengarahan kepada pasien untuk selalu optimis dan ikhlas dalam menerima cobaan dari Allah agar dapat mengamalkan ajaran agama dan menjadi lebih dekat dengan Allah SWT. Selain untuk menumbuhkan kekuatan spiritual dan rasa optimis pasien, tujuan dari rumah sakit Islam adalah memberikan santunan keagamaan, agar pasien tetap menjalankan ibadah walaupun sedang sakit, ini merupakan upaya pemberian bimbingan rohani Islam yang dilakukan oleh petugas rohani.

Sebagaimana fungsi konseling pada umumnya, konseling Islam juga memiliki fungsi : (1). Fungsi Preventif atau pencegahan, yakni mencegah timbulnya masalah pada seseorang. (2). Fungsi Kuratif atau korektif, yakni memecahkan atau menanggulangi masalah yang sedang dihadapi seseorang. (3). Fungsi Preservatif dan developmental, yakni memelihara agar keadaan yang tidak baik menjadi baik kembali, dan mengembangkan keadaan yang sudah baik menjadi lebih baik¹⁶. Dalam pengertian lain fungsi developmental adalah membantu individu memperoleh ketegasan nilai-nilai anutannya, mereview pembuatan keputusan yang dibuatnya¹⁷.

¹⁵ Macahsin. "Urgensi Bimbingan Rohani Islam Bagi Proses Penyembuhan Pasien (Suatu Tinjauan Dalam Perspektif Psikologis)" *Makalah Seminar Nasional Pengembangan Profesionalitas Layanan Bimbingan Rohani Islam pada Pasien Menuju Pola Pelayanan Holistik Rumah Sakit di Jawa Tengah*, Semarang : FakDaKomUIN Walisongo, 2012, hlm:15

¹⁶Hidayanti, Ema, "Konseling Islam Bagi Individu Berpenyakit Kronis : Study Analisis Pada Pasien Kusta RSUD Tugurejo Semarang", Semarang: LP2M UIN Walisongo, 2010, hlm:21

¹⁷Hidayanti, Ema, "Konseling Islam Bagi Individu Berpenyakit Kronis : Study Analisis Pada Pasien Kusta RSUD Tugurejo Semarang", Semarang: LP2M UIN Walisongo, 2010, hlm:21

Dari fungsi di atas dapat disimpulkan bahwa konseling Islam mempunyai fungsi membantu individu dalam memecahkan masalahnya sehingga tidak memungkinkan menjadi sebab munculnya masalah baginya. Selain hal tersebut, konseling Islam juga sebagai pendorong (motivasi), pemantap (stabilitas), penggerak (dinamisator), dan menjadi pengaruh bagi pelaksanaan konseling agar sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan klien serta melihat bakat dan minat yang berhubungan dengan cita-cita yang ingin dicapainya¹⁸.

C. Respon Spiritual Adaptif Pasien Stroke

Sakit akan direspon atau direaksi berbeda oleh setiap orang baik secara fisik, psiko, sosio atau spiritual. Respon yang ada pada diri seseorang bisa respon yang adaptif dan maladaptif. Demikian juga dengan respon spiritual, bisa dikategorikan respon spiritual adaptif dan respon spiritual maladaptif. Respon spiritual pada dasarnya berkaitan dengan reaksi individu terhadap sakit yang diderita dari aspek spiritualnya.

Respon menurut istilah kamus psikologi adalah reaksi apa pun sebuah organisme terhadap, atau dalam kehadiran, sebuah stimulus. Terdapat sejumlah besar sinonim parsial seperti reaksi, perilaku, tindakan, gerakan, dan proses¹⁹. Respon spiritual klien merupakan gambaran diri klien terkait dengan beberapa dimensi penting dalam spiritualitas seperti keyakinan dan makna hidup, otoritas atau pembimbing, pengalaman dan emosi, persahabatan dan komunitas, ritual dan ibadah, dorongan dan pertumbuhan, serta panggilan dan konsekuensi²⁰. Hal senada juga dikatakan oleh Nursalam bahwa respon adaptif spiritual meliputi 3 hal, yaitu harapan yang realistis, tabah dan sabar, dan pandai mengambil hikmah²¹.

Dari pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa respon spiritual adaptif adalah respon penerimaan diri seseorang atas sakit yang dideritanya yang ditunjukkan dengan sikap positif seperti tabah, sabar dan

¹⁸Hidayanti, Ema, *"Konseling Islam Bagi Individu Berpenyakit Kronis : Study Analisis Pada Pasien Kusta RSUD Tugurejo Semarang"*, Semarang: LP2M UIN Walisongo, 2010, hlm:22

¹⁹Arthur. S Reber& Emily. S Reber, *Kamus Psikologi*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2010, hlm:829-830

²⁰Hidayanti, Ema, *"Dimensi Psiko-Spiritual Dalam Praktik Konseling Bagi Penderita HIV/AIDS Di Klinik Voluntary Counselling Test (Vct) Rumah Sakit Panti WilosoCitarum Semarang"*, Semarang: IAIN Walisongo Semarang, 2012, hlm:87

²¹Nursalam dan Kurniawati, Ninuk Dian, *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*, Jakarta : Salemba Medika, 2008, hlm:17

pandai mengambil hikmah atas cobaan sakit yang ia dihadapi. Bantuan yang diberikan bertujuan mengarahkan pasien untuk mengoptimalkan potensi spiritual atau religiusnya agar ia mampu menunjukkan respon adaptif atau positif dalam menghadapi penyakitnya. Respon yang adaptif atau positif ini akan memberikan kekuatan yang luar biasa yang mampu mendorong pasien melakukan ketaatan berobat sebagaimana saran dokter sampai mencapai proses kesembuhan. Tetapi jika pada akhirnya ia harus meninggal dengan sakitnya pasien merasakan keikhlasan, penerimaan diri, bahkan merasa bahagia bukan lagi merasakan sakit sebagai siksaan, penderitaan, bahkan hukuman dari Tuhan.

Seseorang yang mampu memenuhi kebutuhan spiritualnya dengan baik dapat merespon secara positif sakit yang dideritanya. Begitupun sebaliknya, seseorang yang tidak mampu memenuhi kebutuhan spiritualnya tidak dapat menerima keadaan / kondisi sakitnya dan merespon secara negatif sakit yang diderita. Menurut Nursalam respon spiritual yang ada pada manusia dapat dibagi menjadi dua, yaitu respon spiritual adaptif, akan menunjukkan sikap yang positif terhadap diri sendiri dan Tuhan dalam berbagai kondisi meskipun menderita dan sedih sekalipun. Respon spiritual adaptif meliputi harapan yang realistis, tabah dan sabar, dan mengambil hikmah²². Sedangkan Respon Spiritual maladaptif adalah seperti distress spiritual. Distress spiritual adalah kerusakan kemampuan dalam mengalami dan mengintegrasikan arti dan tujuan hidup seseorang dengan diri, orang lain, seni, musik, literature, alam dan kekuatan yang lebih besar dari dirinya. Kegagalan otak untuk melakukan fungsi kompensasi terhadap stresor akan menyebabkan seseorang mengalami perilaku maladaptif dan sering dihubungkan dengan munculnya gangguan jiwa. Kegagalan fungsi kompensasi dapat ditandai dengan munculnya gangguan pada perilaku sehari-hari baik secara fisik, psikologis, sosial termasuk spiritual. Perilaku ini yang diperkirakan dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhan spiritualnya sehingga terjadi distress spiritual karena pada kasus depresi seseorang telah kehilangan motivasi dalam memenuhi kebutuhannya termasuk kebutuhan spiritual²³.

Lebih lanjut Nursalam menyebutkan asuhan spiritualitas pasien ditekankan pada penerimaan terhadap sakit yang dideritanya. Pasien HIV

²²Nursalam dan Kurniawati, Ninuk Dian, *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*, Jakarta : Salemba Medika, 2008, hlm:17

²³ Suganda, Fitria, Pipit, *Asuhan Keperawatan Disstres Spiritual* on upload 20 juli 2015 <http://dokumen.tips/documents/askep-distres-spiritual.html> di unduh tgl 5 April 2016 pukul 17.15.

dapat menerima dengan ikhlas terhadap sakit yang dialami dan mampu mengambil hikmah. Asuhan keperawatan yang dapat diberikan adalah Memperkuat **harapan yang realistis** kepada pasien terhadap kesembuhan. Harapan merupakan salah satu unsur yang penting dalam dukungan sosial. **Pandai mengambil hikmah**, Peran perawat dalam hal ini adalah mengingatkan dan mengajarkan kepada pasien untuk selalu berpikiran positif terhadap semua cobaan yang dialaminya. Dibalik semua cobaan yang dialami pasien, pasti ada maksud dari Sang Pencipta. Pasien harus difasilitasi untuk lebih mendekatkan diri kepada Sang Pencipta dengan jalan melakukan ibadah secara terus menerus. Sehingga pasien diharapkan memperoleh suatu ketenangan selama sakit. **Ketabahan hati**. Karakteristik seseorang didasarkan pada keteguhan dan ketabahan hati dalam menghadapi cobaan.²⁴

Berdasarkan penjelasan di atas, maka yang dimaksud dengan respon spiritual adaptif dalam penelitian ini adalah mengacu pada pendapat Nursalam bahwa respon spiritual pada pasien itu diarahkan pada 3 hal, yaitu harapan yang realistis, pandai mengambil hikmah dan ketabahan hati. Meskipun Nursalam lebih menekankan pada pasien HIV tetapi bisa juga diterapkan pada pasien stroke. Hal ini karena kedua penyakit tersebut tergolong pada penyakit terminal dan kronis, maka perlu ditekankan dalam proses bimbingan rohani bagi pasien stroke agar mereka perlahan-lahan memiliki penerimaan diri terhadap sakit yang dideritanya. Selanjutnya setelah pasien stroke menerima dengan ikhlas terhadap sakit yang dialami, mereka akan mampu mengambil hikmah bahkan menemukan makna hidupnya kembali²⁵.

D. Mengenal Pasien Stroke

Pasien yang sudah didiagnosis dokter menderita penyakit stroke akan mengalami kecemasan, ketakutan, kesedihan bahkan putus asa dalam menghadapi penyakit yang dideritanya. Pada umumnya orang terkena penyakit stroke disebabkan berkurangnya suplai oksigen atau darah ke otak. Stroke sendiri merupakan tanda-tanda klinis yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak vokal atau global. Dalam dunia medis, stroke

²⁴ Nursalam, Model Holistik Berdasar Teori Adaptasi (Roy Dan Pni) Sebagai Upaya Modulasi Respons Imun (Aplikasi Pada Pasien Hiv& Aids) Disampaikan pada Seminar Nasional Keperawatan Pada Hari Sabtu, Tanggal 16 Mei 2009

²⁵ Nursalam dan Kurniawati, Ninuk Dian, *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*, Jakarta : Salemba Medika, 2008, hlm:17

terjadi ketika otak tidak bisa berfungsi dengan baik karena kekurangan oksigen.

Pasien stroke sebenarnya memiliki problem yang kompleks (bio-psiko-sosio-spiritual). Sakit fisik yang diderita tidak berefek tunggal, namun berintegrasi dengan aspek lainnya dalam diri pasien. Deskripsi problem tersebut yaitu meliputi **problem biologis atau fisik**, stroke yaitu hilangnya sebagian fungsi otak yang terjadi secara mendadak akibat sumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak. Hal ini berakibat pada gerakan terbatas organ tubuh sebelah kiri, bahkan pasien tidak bisa bangun dari tempat tidurnya. **Problem psikologis**, stroke adalah penyakit akut bagi si pasien yang datang secara tiba-tiba, sebagai akibat hipertensi dan problem psikologis yang dimiliki pasien, akibatnya keluhan hipertensi yang dimiliki sering kumat, dan puncaknya adalah tensi darah naik. **Problem sosial**, bagi pasien pribadi harus memutuskan sementara komunikasi dengan keluarga dan tetangga, meninggalkan kebiasaan mengikuti majelis taklim dan berjamaah dimushola²⁶, pasien belum merasa siap meninggalkan aktivitas umum sebagaimana manusia sehat pada umumnya, yang biasanya suka berkumpul dengan lingkungan dan keluarga, sekarang harus berbaring sendiri dikamar tempat tidurnya, yang biasanya bekerja sekarang menjadi terbatas aktivitas²⁷, dan **problem spiritual**, pasien tetap menjalankan salat meskipun dengan tayamum atau bimbingan keluarga²⁸ serta mereka agak terganggu tingkat keyakinannya terhadap *kaifiyah* sholat yang mereka kerjakan. Karena mereka terbiasa mengambil air wudhu dengan tanpa adanya hambatan, dan sekarang harus dengan bertayamum. Mereka bisa sempurna mengerjakan sholat dari awal mulai takbir sampai akhir salam, sekarang harus berbaring atau duduk. Mereka biasa terbebas dari sesuatu hadas dan najis sekarang harus berdekatan dan bersentuhan dengan kantong urien, kemudian dengan pampres yang mereka gunakan, itulah yang membuat pasien menjadi ragu dari sisi kekuatan spiritualnya. Jika dari problem sosial²⁹.

Dari deskripsi di atas dapat disimpulkan bahwa problem biologis atau sakit fisik yang ringan sekalipun tetap berdampak terhadap aspek psiko-sosio-spiritual pasien. Apalagi sakit yang terbilang parah seperti

²⁶ Hidayanti, Ema, "Representasi Nilai-nilai Islam dalam Pelayanan Kesehatan: Study Terhadap Husnul Khatimah Care (Hucare) bagi Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta", Semarang: LP2M UIN Walisongo, 2015, hlm:79

²⁷ wawancara dengan pak Amin petugas Binroh, tanggal 30 Agustus 2016

²⁸ Hidayanti, Ema, "Representasi Nilai-nilai Islam dalam Pelayanan Kesehatan: Study Terhadap Husnul Khatimah Care (Hucare) bagi Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta", Semarang: LP2M UIN Walisongo, 2015, hlm:79-80

²⁹ wawancara dengan pak Amin petugas Binroh, tanggal 30 Agustus 2016

penyakit kronis stroke akan berakibat sangat signifikan terhadap aspek lainnya. Pasien stroke harus berjuang untuk menumbuhkan penerimaan diri terhadap penyakitnya. Respon dan reaksi sebagian pasien bergantung pada pemahaman individu terhadap penyakitnya, dan persepsi mereka³⁰.

Selain itu pasien stroke akan melewati beberapa tahap atau fase kehilangan sampai pada akhirnya ia mampu menerima keadaan dirinya. Tahap atau fase kehilangan tersebut yaitu pertama, **Fase Denial (pengingkaran)**, reaksi individu pada fase ini adalah shock, tidak percaya atau menolak kenyataan. Fase ini bisa berlangsung cepat atau sampai beberapa tahun. Kedua, **Fase anger (marah)** dimulai dengan adanya kenyataan yang terjadi pada dirinya. Reaksi yang ditunjukkan antara lain perilaku agresif, bicara kasar, menolak pengobatan, dan menuduh dokter dan perawat tidak handal. Ketiga, **Fase bargaining (tawar-menawar)**, apabila individu telah mampu mengungkapkan rasa marahnya secara intensif, maka ia akan maju pada fase tawar-menawar. Keempat, **Fase depression (depresi)**, individu pada fase ini sering menunjukkan sikap antara lain menarik diri, tidak mau bicara, menunjukkan ungkapan-ungkapan yang menandakan keputusan dan perasaan tidak berharga. Dan kelima, **Fase acceptance (penerimaan)**, fase ini berkaitan dengan reorganisasi perasaan kehilangan. Individu telah menerima keadaan dirinya yaitu menerima penyakit yang dideritanya sekarang. Jika individu mampu menyelesaikan fase-fase sebelumnya dengan tuntas maka akan lebih mudah masuk dalam fase penerimaan ini³¹.

Dengan adanya beberapa fase pada pasien stroke, maka pasien akan menampilkan respon spiritual yang adaptif dan maladaptif. Bagaimana respon yang ditujukan akan menentukan bagaimana tingkat kebutuhan mereka terhadap terapi spiritual yang akan diberikan petugas bina rohani (binroh). Respon spiritual yang adaptif akan menunjukkan sikap yang positif terhadap diri sendiri dan Tuhan dalam berbagai kondisi meskipun menderita dan sedih sekalipun. Sebaliknya respon spiritual maladaptif menunjukkan sikap negatif terhadap diri sendiri, orang lain dan juga Tuhan atas apa yang dialami. Pasien pada umumnya akan menunjukkan respon yang maladaptive seperti menyalahkan Tuhan atas sakit yang diderita, tidak bisa menerima dirinya yang sekarang, gampang meluapkan emosi pada orang lain, merasakan penyakit sebagai hukuman, merasa Tuhan sebagai penghukum, tidak mau menerima diri sendiri, dan menyalahkan

³⁰Damaiyanti, Mukhriyah, *Komunikasi Terapeutik dalam Praktek Keperawatan*, Bandung : RefikaAditama, 2008, hlm:138

³¹Damaiyanti, Mukhriyah, *Komunikasi Terapeutik dalam Praktek Keperawatan*, Bandung : RefikaAditama, 2008, hlm:139-140

orang lain. Tentunya pasien sangat butuh diarahkan merespon adaptif sakit yang dideritanya agar membantu kesembuhan yang diharapkan³².

Kondisi pasien yang mengalami respon spiritual maladaptive sangat memerlukan bantuan spiritual yang dapat menumbuhkan rasa optimis, selalu sabar dalam menghadapi sakitnya. Karena layanan bimbingan rohani Islam bagi pasien stroke di rumah sakit menjadi sangat penting peranannya dalam membantu pasien mencapai kesehatan mental yang lebih positif. Keberadaan layanan tersebut mampu memberikan lompatan fase yang harus dilalui oleh pasien stroke dari fase pertama yakni *denial*, langsung ke fase kelima, yakni fase *acceptance*, tanpa harus melalui fase-fase sebelumnya secara berurutan.

E. Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam dalam Menumbuhkan Respon Spiritual Adaptif Pasien Stroke di RSIJ Cempaka Putih

Salah satu rumah sakit Islam yang memberikan pelayanan holistik adalah rumah sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. RSIJ CP ini memberikan perhatian khusus terhadap pasien stroke dengan menyediakan paviliun *Stroke Center*, Fisioterapi, *Club Stroke* dan Pembinaan rohani kepada pasien yang memberikan pelayanan holistik (bio-psiko-sosio-spiritual). Pihak rumah sakit dengan demikian harus melaporkan jumlah kunjungan serta diagnosis pasien yang terkena penyakit stroke kepada pemerintah provinsi dan pemerintah Jakarta.

Bantuan spiritual adalah bimbingan rohani Islam bagi pasien. Bimbingan rohani dalam rangka memenuhi kebutuhan spiritual tentunya berbeda-beda antar satu pasien dengan pasien yang lain. Bimbingan rohani Islam merupakan suatu pembinaan dua arah atau dialog yang berlangsung antara petugas binroh dan pasien dengan tujuan yaitu mengarahkan pasien untuk mengoptimalkan potensi spiritual atau religiusnya agar ia mampu menunjukkan respon adaptif dalam menghadapi penyakitnya. Respon yang adaptif ini akan memberikan kekuatan yang luar biasa yang mampu mendorong pasien melakukan ketaatan berobat sebagaimana saran dokter sampai mencapai proses kesembuhan.

Pembinaan rohani kepada pasien harus dilakukan oleh petugas yang terlatih dan berkualitas dalam melakukan bimbingan pasien dan informasi

³² Hidayanti, Ema, "Dimensi Psiko-Spiritual Dalam Praktik Konseling Bagi Penderita HIV/AIDS Di Klinik Voluntary Counselling Test (Vct) Rumah Sakit Panti WilosoCitarum Semarang", Semarang: IAIN Walisongo Semarang, 2012, hlm:150

stroke. Hal ini penting mengingat seseorang yang terkena stroke akan berdampak pada kehidupan penderitanya dan orang-orang yang berinteraksi dengannya. Bagian Binroh memiliki sepuluh petugas. Kesepuluh petugas binroh tersebut adalah Dra. Widodo sebagai manajer Binroh, Ikhwan Mubarak, S.Sos. I sebagai KAUR. Kep. Urusan Pembinaan, Siti Fatimah, S. Sos. I sebagai Koordinator Pembinaan, H.M. Satiri Achfas, S. Ag, Rahmatullah, S. Ag, Rohmat Amin, S.Pd. I, Ridwan, S.Ag, Drs. Udrus UM, Ida Farida, S. Ag, dan Dra. Zaim Amanati sebagai petugas dakwah pasien dan pegawai RSIJ CP.

Kegiatan pelayanan bimbingan rohani Islam di RSIJ Cempaka Putih biasanya dilakukan setiap hari dengan jadwal visit jam pagi, siang, sore. Seperti yang disampaikan petugas binroh RSIJ CP pak Amin, Kegiatan *visit* pasien biasanya dilakukan setiap hari dengan jam kunjung dan petugas yang berbeda. Kalo dinas pagi diatas jam 9, dinas siang diatas jam 5 dan dinas malam ba'da subuh. Kecuali panggilan darurat atau cito³³.

Adapun materi yang disampaikan kepada pasien stroke adalah sesuai dengan buku tunroh (tuntunan rohani) yang telah disediakan rumah sakit, hal ini juga dijelaskan oleh bapak Amin bahwa secara umum ada 7 materi yang biasa disampaikan kepada pasien, diantaranya adalah *khusnudzon*, Sabar, Doa, Sholat, Tawakal, bimbingan khusnul khotimah dan Buku tunroh (tuntunan rohani). Perbedaan antara pasien stroke dengan pasien biasa, jika ke pasien stroke yaitu lebih memberikan pemahaman dari sisi sikap untuk menerima kondisi sakit. Tetap percaya dengan Allah tidak mendzalimi hamba-Nya. Kemudian dengan pendekatan hati, bagaimana kita mencoba untuk menyelami perasaan pasien³⁴.

Mengenai materi bimbingan rohani Pak ridwan kembali menjelaskan bahwa materi yang biasanya disampaikan adalah rasa syukur kita terhadap apa yang sudah diberikan Allah kepada kita, entah itu dalam keadaan senang atau sedih. Caranya bagaimana? Yaitu bisa menerima dengan ridho atas sakitnya, kita beri penjelasan bahwa hidup didunia selalu dihadapkan dengan dua pilihan, yaitu kehidupan dan kematian, kesenangan dan kesedihan. Dengan begitu Allah yang akan menilai keikhlasan kita. Kemudian mengenai pemahaman ibadah kepada pasien kita bisa melihat dari kondisi pasien, jika pasien responnya bagus maka kita ajari tayamum dan sholat, karena ya itu tadi mereka bisa menerima³⁵. Sementara Bapak Ikhwan menjelaskan, bahwa pasien harus diberikan pemahaman terlebih dahulu bahwa sakit adalah ujian dari Allah, jadi apa yang allah tetapkan

³³ wawancara dengan pak Amin petugas Binroh, tanggal 30 Agustus 2016

³⁴ wawancara dengan pak Amin petugas Binroh, tanggal 30 Agustus 2016

³⁵ wawancara dengan pak Ridwan petugas Binroh, tanggal 23 Agustus 2016

pada kita adalah untuk kebaikan, ketiga yaitu mencoba mengingatkan, sesuatu yang buruk terjadi bisa jadi karena keburukan yang kita lakukan, setelah pasien bisa menerima, selanjutnya adalah mensugesti pasien. Dan untuk pemberian materi, sebenarnya sama dengan pasien biasa, yaitu diajarkan sholat dan ibadah lain seperti berdoa dan berdzikir, tetapi jika pasien pas responnya baik maka bisa diajak bimbingan tayamum untuk sholat, dan memberikan pengertian bisa dikerjakan semampuannya, karena Allah maha memberi keringanan apalagi pada saat kondisi sakit³⁶.

Adapun upaya-upaya yang dilakukan petugas binroh RSIJ Cempaka Putih untuk menumbuhkan respon spritual adaptif pasien stroke adalah pertama, kita harus tau sejauh mana pasien itu paham terhadap sakitnya, paling tidak kesabaran, keikhlasan, keridhoan dengan cobaan yang Allah berikan. Kedua, pasien menerima dengan ridho apa yang ia terima, karena kita harus berprasangka baik kepada Allah. Allah maha Rahmaan maha Rahiim. Kemudian banyak-banyak istighfar mohon ampun kepada Allah, karena orang sakit dosanya berangur-angsur akan diampuni oleh Allah, tapi tetap dengan syarat sholat wajib tidak tertinggal, berdoa dan banyak berdzikir. Pasien stroke memang rawan karena datangnya tiba-tiba, orang yang tadinya aktif secara langsung berhenti, dan responnya berbeda-beda. Justru ujian kesabaran pada saat itu adalah kondisi sakitnya. Dan tugas petugas binroh hanya menghibur dan menemani pasien untuk sharing karena cenderung diruangan sendirian, jadi butuh teman³⁷.

Setelah dilaksanakannya kegiatan bimbingan rohani Islam kepada pasien ternyata kegiatan ini berdampak positif bagi pasien. Respon spiritual adaptif berdampak lebih lanjut untuk proses kesehatan pasien, kesehatannya yang semakin bagus karena adanya penerimaan diri terhadap sakitnya dengan menunjukkan harapan yang realistis, pandai mengambil hikmah, dan ketabahan hati. Pasien menerima layanan bimbingan rohani, ada peningkatan dan intensitas nilai positifnya, artinya mereka semakin rajin sholat, kemudian kualitas doanya jadi lebih tajam, tadarus dan dzikir juga tidak putus setelah dari sini. Jadi kita sangat bersyukur sekali setelah adanya laporan tersebut, semoga akan terus memberikan dampak baik bagi pasien stroke³⁸.

Dari pemaparan di atas, dapat disimpulkan bahwa pelayanan bimbingan rohani Islam sangat berperan penting bagi pasien, terutama untuk menumbuhkan respon spiritual adaptif pasien stroke sehingga dapat berpengaruh positif terhadap kesehatan pasien, karena petugas binroh

³⁶ wawancara dengan pak Ikhwan petugas Binroh, tanggal 30 Agustus 2016

³⁷ wawancara dengan pak Ridwan petugas Binroh, tanggal 23 Agustus 2016

³⁸ wawancara dengan pak Amin petugas Binroh, tanggal 30 Agustus 2016

memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien stroke, yaitu dengan memberi semangat, motivasi, *support*, dan tuntunan ibadah saat sakit yang tidak hanya menjelaskan teorinya saja tetapi juga prakteknya. Tidak hanya petugas binroh saja yang memberikan pelayanan rohani tetapi perawat, dokter dan fisioterapis di RSIJ CP semuanya memberikan pelayanan rohani ketika melakukan tindakan ke pasien. Sehingga pasien menjadi lebih baik dari sebelumnya, yang awalnya tidak mengetahui bagaimana tatacara sholat, wudhu atau tayammum ketika sakit sekarang pasien menjadi paham dan mengetahui.

Respon spiritual yang adaptif ternyata dirasakan pasien secara keseluruhan, artinya dampak itu dirasakan pasien bukan hanya dari aspek respon spiritual adaptif saja tetapi kesehatan pasien secara umum, dengan psikologis atau sikap penerimaan diri sehingga berdampak pada kesehatan yang mencapai kesempurnaan, dan kesembuhannya bisa lebih cepat dari waktu yang seharusnya. Dari penjelasan di atas hubungan bimbingan rohani Islam dengan kesehatan memang tidak bisa dipisahkan, karena keduanya sangat penting bagi penyembuhan pasien, terutama bagi pasien stroke. Jadi kesembuhan tidak hanya dilakukan hanya dengan tindakan medis saja tetapi juga diimbangi dengan kebutuhan rohani agar pasien mampu melewati fase-fase kehilangan dengan benar pada saat sakit.

Pak Ridwan mengatakan kebutuhan rohani memang penting sekali karena bisa membuat pasien menjadi lebih tenang dan tidak gelisah, karena ketenangan itu dapat meningkatkan daya imunitas tubuh pasien, sehingga bisa cepat memproses kesembuhan pasien³⁹. Pak Ikhwan juga menjelaskan bahwa adanya hubungan antara Bimbingan Rohani Islam dengan kesehatan adalah saling mendominasi kesembuhan pasien. Memang dalam medis perlu penanganan lebih tetapi dalam kebutuhan rohani pun pasien juga harus terpenuhi, karena keduanya sangat berkaitan dan tidak dapat dipisahkan, jadi memang harus sinkron antara tindakan medis dengan kebutuhan rohani pasien⁴⁰.

Berdasarkan deskripsi di atas, pelayanan bimbingan rohani Islam yang dilakukan di rumah sakit Islam Jakarta Cempaka Putih memberikan manfaat bagi pasiennya. Hal tersebut karena selama pemberian layanan bimbingan rohani kepada pasien, pasien terus didampingi petugas kapanpun dibutuhkan, tidak hanya oleh petugas binroh saja tetapi perawat dan fisioterapis ketika memberikan perawatan kepada pasien juga memberikan kebutuhan rohani, dan sebaliknya dokter pun juga melakukan

³⁹ wawancara dengan pak Ridwan petugas Binroh, tanggal 23 Agustus 2016

⁴⁰ wawancara dengan pak Ikhwan petugas Binroh, tanggal 30 Agustus 2016

hal yang sama ketika sebelum dan setelah melakukan tindakan medis ke pasien memberikan sentuhan rohani. Sehingga kesadaran pasien terhadap penyakitnya terjadi karena sudah kehendak Tuhan.

F. Analisis Bimbingan Rohani Islam dalam Menumbuhkan Respon Spiritual Adaptif Pasien Stroke di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih

Penyakit stroke merupakan penyakit kronis. Namun, berdampak signifikan terhadap aspek psikologis, sosial, dan spiritual penderitanya. Tingginya penderita stroke berulang yang mengalami stres dikarenakan penurunan kualitas hidup akibat perburukan kondisi dan kecacatan yang mereka alami⁴¹. Beberapa penelitian mengemukakan bahwa kebutuhan spiritual dapat meningkatkan coping, dukungan sosial, optimis, harapan, mengurangi depresi dan kecemasan, serta mendukung perasaan relaksasi⁴². Dengan demikian, jelaslah bahwa penderita stroke memiliki masalah yang kompleks (bio-psiko-sosio-psiritual).

Mengenai kompleksitas masalah pasien stroke, akan dibahas problem spiritual pasien stroke yang sering dialami pasien, yaitu seputar ibadahnya selama sakit. Menurut penjelasan Bapak Amin sebagai petugas binroh di RSIJ Cempaka Putih terkait problem spiritual pasien yaitu mereka agak terganggu tingkat keyakinannya terhadap *kaifiyah* sholat yang mereka kerjakan. Karena mereka terbiasa mengambil air wudhu dengan tanpa adanya hambatan, dan sekarang harus dengan bertayamum. Mereka bisa sempurna mengerjakan sholat dari awal mulai takbir sampai akhir salam, tetapi sekarang harus berbaring atau duduk. Mereka biasa terbebas dari sesuatu hadas dan najis sekarang harus berdekatan dan bersentuhan dengan kantong urien, kemudian dengan pampres yang mereka gunakan. Karena beberapa masalah itulah yang membuat pasien menjadi ragu dari sisi kekuatan spiritualnya. Jika dari problem sosial pasien belum merasa siap meninggalkan aktivitas umum sebagaimana manusia sehat pada umumnya, yang biasanya suka berkumpul dengan lingkungan dan keluarga, sekarang harus berbaring sendiri dikamar tempat tidurnya, yang biasanya bekerja sekarang menjadi terbatas aktivitasnya⁴³.

⁴¹Adientya, Gabriella, *Jurnal Nursing Studies Vol. 1 "Stress Pada Kejadian Stroke"*, Semarang : Universitas Diponegoro, 2012, hlm:184-187

⁴² Adientya, Gabriella, *Jurnal Nursing Studies Vol. 1 "Stress Pada Kejadian Stroke"*, Semarang : Universitas Diponegoro, 2012, hlm:187

⁴³ wawancara dengan pak Amin petugas binroh, tanggal 30 Agustus 2016

Situasi dan kondisi yang dialami pasien stroke membuat mereka tidak hanya membutuhkan terapi medis saja, melainkan membutuhkan terapi lainnya (psiko-sosio-spiritual). Hal ini yang melatarbelakangi dibutuhkannya layanan bimbingan rohani Islam bagi pasien stroke agar terpenuhinya kebutuhan spiritual pasien yang juga bertujuan untuk memberikan sugesti, dan *support*, serta bimbingan ibadah kepada pasien selama sakit. Sebagai salah satu rumah sakit Islam terbesar di Jakarta RSI ini memberikan perhatian khusus terhadap pasien stroke dengan menyediakan Paviliun *Stroke Center*.

Hal ini bisa diidentifikasi lebih lanjut dari sisi proses kegiatan pelayanan bimbingan rohani Islam yang dilaksanakan untuk menunjang pengobatan medis yang dijalani pasien penyakit kronis seperti stroke di RSIJ Cempaka Putih. RSIJ Cempaka Putih ini tidak hanya memberikan pelayanan medis atau fisik saja tetapi juga berupaya memberikan pertolongan dari sisi lain atau pelayanan holistik (bio-psiko-sosio-spiritual). Pelayanan binroh (Pembinaan Rohani) bagi pasien adalah bentuk pemberian bantuan kepada pasien stroke dari segi non medis. Terpenuhinya kebutuhan ini diharapkan pasien dapat memiliki respon spiritual adaptif terhadap penyakitnya serta dapat mengatasi persoalan yang muncul sebagai konsekuensi dari penyakitnya.

Petugas binroh RSIJ Cempaka Putih melakukan visit setiap hari kepada pasien dengan jadwal visit dinas pagi diatas jam 9, dinas siang diatas jam 5 dan dinas malam ba'da subuh. Kecuali panggilan cito atau sakaratul maut⁴⁴. Kunjungan dengan pasien stroke seperti memberikan edukasi, memberikan bimbingan tata cara ibadah mulai dari wudhu, tayamum, dan sholat, serta bimbingan yang lainnya seperti pemberian motivasi dan semangat. Kemudian memberikan layanan konseling bagi pasien dan keluarga.

Sebagaimana pengertian bimbingan rohani Islam menurut Hidayanti adalah proses pemberian bantuan pada pasien dan keluarganya yang mengalami kelemahan iman/spiritual karena dihadapkan pada ujian kehidupan yang berupa sakit dan berbagai problematika yang mengiringinya agar mereka mampu menjalankan ujian tersebut sesuai dengan tuntunan ajaran Islam⁴⁵. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pelayanan bimbingan rohani Islam di RSIJ Cempaka Putih telah memberikan pelayanan bimbingan rohani Islam dengan baik sesuai teori bahwa bimbingan rohani Islam adalah proses pemberian bantuan kepada

⁴⁴wawancara dengan pak Amin petugas binroh, tanggal 30 Agustus 2016

⁴⁵Hidayanti, Ema, *Dasar-dasar Bimbingan Rohani Islam*, Semarang: CV Abadi Jaya, 2015, hlm:24

pasien dan keluarga yang mengalami permasalahan seperti sakit, agar dapat menerima kondisi dirinya dengan optimis, tabah dan sabar dalam menghadapi sakitnya, sehingga mencapai kebahagiaan di dunia dan di akhirat.

Selanjutnya tujuan dari pelayanan bimbingan rohani Islam bagi pasien stroke salah satunya telah dikuatkan oleh pendapat Machasin bahwa bimbingan spiritual diakui berdampak pada peningkatan kesembuhan dan motivasi pasien⁴⁶. Dalam konteks ini, bimbingan spiritual yang dimaksud merupakan pelengkap pengobatan dan pelayanan medis di rumah sakit, sehingga konselor yang bertugas memberikan pendampingan dan bimbingan rohani/spiritual benar-benar berperan efektif bagi proses pengobatan pasien. Peran yang dapat dilakukan pembimbing rohani Islam itu setidaknya Membimbing pasien dalam menghadapi penyakitnya agar tidak kesal dan panik, tetapi sabar, tawakkal dan ridla atas qadla dan qadar dari Allah. Dengan demikian akan menjadikan pasien memiliki semangat yang tinggi untuk sembuh dan dapat membantu mempercepat kesembuhan pasien, Membimbing do'a dan dzikir kepada pasien untuk memohon kesembuhan dari Allah sebagai penguatan keyakinan pasien bahwa Allah lah yang dapat menyembuhkan penyakitnya, Menumbuhkan kesadaran tentang hakekat sakit yang dideritanya sebagai ujian pemantapan keyakinan bahwa dengan sakit itu akan menggugurkan kesalahan-kesalahan hidupnya, Memberikan nasehat untuk tabah menghadapi ujian sakit, bersikap optimis dan berbaik sangka kepada Allah bahwa setiap penyakit itu bisa disembuhkan, kecuali karena penyakit ketuaan, dan Membimbing ketika menghadapi sakaratul maut, merawat jenazahnya jika pasien meninggal dunia.

Dari tujuan bimbingan rohani Islam di atas dapat disimpulkan bahwa petugas binroh di RSIJ Cempaka Putih telah mampu memberikan pelayanan bimbingan rohani Islam kepada pasien dengan tujuan agar pasien dapat membangkitkan semangat dan motivasi diri, sehingga tercapai sebagaimana tujuan-tujuan di atas dan tercapainya tujuan rumah sakit yaitu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi semua lapisan masyarakat melalui pendekatan pemeliharaan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara

⁴⁶Macahsin. "Urgensi Bimbingan Rohani Islam Bagi Proses Penyembuhan Pasien (Suatu Tinjauan Dalam Perspektif Psikologis)" *Makalah Seminar Nasional Pengembangan Profesionalitas Layanan Bimbingan Rohani Islam pada Pasien Menuju Pola Pelayanan Holistik Rumah Sakit di Jawa Tengah*, Semarang : FakDaKomUIN Walisongo, 2012, hlm:15

menyeluruh sesuai dengan peraturan perundang-undangan, serta tuntutan ajaran Islam dengan tidak memandang agama, golongan dan kedudukan.

Kegiatan pelayanan bimbingan rohani Islam yang diberikan oleh petugas binroh kepada pasien stroke adalah untuk menumbuhkan respon spiritual adaptif pasien. Untuk mengetahui respon spiritual adaptif pasien stroke, petugas tidak bisa mengukur keimanan pasien dan pasien pun tidak serta merta menerima kondisi sakitnya tapi pasien harus melewati fase-fase kehilangan. Faktor yang mempengaruhi respon spiritual pasien biasanya adalah adanya dukungan dari keluarga, *support* dan motivasi, serta dari faktor internalnya adalah ketahanan tubuh pasien sendiri. Jadi yang perlu ditekankan adalah jangan sampai pasien meninggalkan ibadah, justru dengan sakit ini lebih mendekatkan diri kepada Allah, karena pendekatan ibadah itu dalam rangka untuk mendapat pertolongan Allah, sehingga harus tetap diupayakan⁴⁷.

Sementara upaya yang dilakukan untuk menumbuhkan respon spiritual adaptif pasien stroke, yang *pertama* petugas harus mengetahui sejauh mana pasien itu paham terhadap penyakitnya, itu bisa dilihat dari kesabaran, keikhlasan, keridhoan dengan cobaan yang Allah berikan. *Kedua*, pasien menerima dengan ridho apa yang ia terima, karena kita harus berprasangka baik kepada Allah. Kemudian banyak-banyak beristighfar mohon ampun kepada Allah, karena orang sakit dosanya berangur-angsur akan diampuni oleh Allah, Tetapi tetap dengan syarat sholat wajib tidak tertinggal, berdoa dan banyak berdzikir⁴⁸.

Menurut Salim materi bimbingan rohani kepada pasien adalah bimbingan psikospiritual pasien antara lain, cobaan sunnatullah sejak zaman dahulu, penyakit adalah nikmat dan anugerah Allah, kebahagiaan bagi orang yang sedang sakit, menerima ketentuan Allah dengan sabar, tawakkal dan lapang dada, dan setiap penyakit ada obatnya. Secara umum dikatakan oleh petugas binroh ada 7 materi yang biasa disampaikan kepada pasien, diantaranya adalah *khusnudzon*, Sabar, Doa, Sholat, Tawakal, bimbingan khusnul khotimah dan Buku tunroh (tuntunan rohani). Bapak Ikhwan juga menjelaskan mengenai pemberian materi, sama dengan pasien biasa, yaitu diajarkan sholat dan ibadah lain seperti berdoa dan berdzikir, tetapi jika pasien responnya baik maka dapat diajarkan edukasi ibadah seperti bimbingan tayamum untuk sholat, memberikan pengertian bahwa sholat dapat dikerjakan semampuannya, karena Allah maha memberi keringanan apalagi pada saat kondisi sakit⁴⁹.

⁴⁷ wawancara dengan pak Ikhwan petugas binroh, tanggal 30 Agustus 2016

⁴⁸ wawancara dengan pak Ridwan petugas binroh, tanggal 23 Agustus 2016

⁴⁹ wawancara dengan pak Ikhwan petugas binroh, tanggal 30 Agustus 2016

Setelah pelaksanaan kegiatan bimbingan rohani Islam kepada pasien ternyata respon spiritual adaptif berdampak lebih lanjut untuk proses kesembuhan pasien, kesehatannya yang semakin bagus karena adanya penerimaan diri. Sepertinya yang dijelaskan bapak Ridwan bahwa pelayanan bimbingan rohani kepada pasien memberikan dampak positif untuk pasien, mereka jadi lebih memahami dan mendapat semangat dan motivasi, serta ketaatan kepada Allah semakin bertambah baik pada saat masih dirawat disini atau pada saat sembuh dan sudah berada dirumah⁵⁰.

Respon spiritual yang adaptif ternyata dirasakan pasien secara keseluruhan, artinya dampak itu dirasakan pasien bukan hanya dari aspek respon spiritual adaptif saja tetapi kesehatan pasien secara umum, dengan psikologis atau sikap penerimaan diri sehingga berdampak pada kesehatan yang mencapai kesempurnaan, dan kesembuhannya bisa lebih cepat dari waktu yang seharusnya dan hubungan bimbingan rohani Islam dengan kesehatan memang tidak bisa dipisahkan, karena keduanya sangat penting bagi penyembuhan pasien, terutama bagi pasien stroke. Jadi kesembuhan tidak hanya dilakukan dengan tindakan medis saja tetapi juga diimbangi dengan pelayanan kebutuhan rohani agar pasien mampu melewati fase-fase kehilangan dengan benar pada saat sakit.

Keyakinan dalam Islam yang bisa menyembuhkan suatu penyakit yang diderita seseorang hanyalah Allah. Kemampuan dokter dan kemujarapan obat hanyalah ikhtiar yang bersifat membantu, bukan menentukan. Disinilah maka peran bimbingan rohani Islam sangat dominan untuk membantu menumbuhkan sikap tawakkal kepada Allah dan berpikiran positif kepada-Nya. Orang yang selalu tawakal, berpikiran positif, dan selalu menjaga kesucian hatinya, hati dan pikirannya akan tenang, aliran darahnya lancar, dan jantungnya berdetak dengan normal. Dengan demikian kesehatan jiwanya dapat berpengaruh terhadap kesehatan fisiknya sehingga kesehatan dan kesucian jiwa dapat membantu meningkatkan kesehatan dan kekuatan fisik pasien⁵¹.

Berdasarkan semua uraian di atas, menunjukkan bahwa pelayanan bimbingan rohani Islam di RSIJ Cempaka Putih telah mampu menjalankan tugas dan fungsinya dengan baik sehingga peran bimbingan rohani Islam ini sangat dirasakan pasien. Tugas dan fungsi yang telah dijalankan tersebut telah sesuai dengan rumusan dari rumah sakit. Melanjutkan

⁵⁰wawancara dengan pak Ridwan petugas binroh, tanggal 23 Agustus 2013

⁵¹Macahsin. "Urgensi Bimbingan Rohani Islam Bagi Proses Penyembuhan Pasien (Suatu Tinjauan Dalam Perspektif Psikologis)" *Makalah Seminar Nasional Pengembangan Profesionalitas Layanan Bimbingan Rohani Islam pada Pasien Menuju Pola Pelayanan Holistik Rumah Sakit di Jawa Tengah*, Semarang : FakDaKomUIN Walisongo, 2012, hlm:14

pembahasan berkaitan dengan bimbingan rohani Islam dalam menumbuhkan respon spiritual adaptif di RSIJ Cempaka Putih di atas, sesungguhnya telah terlihat benang merah yang menunjukkan bahwa pelayanan tersebut mampu menumbuhkan respon spiritual adaptif pasien stroke. Hal ini berangkat dari materi yang biasa disampaikan oleh petugas binroh yang berupa penguatan diri, motivasi, *support*, semangat dan mengingatkan pasien agar tidak meninggalkan ibadah selama sakit memberikan manfaat besar bagi pasien stroke. Manfaat tersebut salah satunya berkaitan dengan dukungan emosi, psikologis, sosial, dan spiritual.

Respon spiritual adaptif yang setidaknya meliputi tiga aspek seperti memiliki harapan yang realistis, pandai mengambil hikmah dan ketabahan hati dapat ditingkatkan secara bertahap dengan mendapat pelayanan bimbingan rohani Islam selama melakukan pengobatan dan fisioterapi di *Stroke Center* di RSIJ Cempaka Putih. Pelayanan ini memberikan manfaat bagi pemenuhan kebutuhan psikologis, termasuk respon spiritual adaptif. Proses yang ada ditambah dengan pendampingan dengan pasien stroke bisa cepat menumbuhkan respon spiritual adaptif pasien stroke. Respon spiritual adaptif pasien stroke di RSIJ Cempaka Putih terbukti dapat ditumbuhkan melalui pelayanan bimbingan rohani Islam yang diberikan oleh petugas binroh. Pelayanan bimbingan rohani Islam menjadi alternatif diterapkan bagi pasien berpenyakit kronis seperti stroke dengan tujuan menumbuhkembangkan ketrampilan hidup yang positif untuk menjalani kehidupan dan membantu pasien agar mampu melewati fase-fase kehilangan dengan optimis sehingga pasien stroke dapat mencapai respon spiritual adaptif.

Hal ini seperti yang dikemukakan oleh Mukhrifah (2008:139-140) bahwa pasien harus berjuang untuk menumbuhkan penerimaan diri terhadap penyakitnya. Respon dan reaksi sebagian pasien bergantung pada pemahaman individu terhadap penyakitnya dan persepsi mereka. Selain itu pasien stroke akan mampu melewati beberapa tahap atau fase kehilangan sampai pada akhirnya ia mampu menerima keadaan dirinya. Tahap atau fase tersebut yaitu, ***fase denial (pengingkaran)*** seperti *shock*, ***fase anger (marah)*** karena kenyataan yang terjadi pada dirinya, ***fase bargaining (tawar-menawar)***, ***fase depression (depresi)*** dan ***fase acceptance (penerimaan)*** individu telah menerima keadaan dirinya yaitu menerima penyakit yang dideritanya sekarang.

Jadi seluruh stakeholder yang ada di rumah sakit seperti, perawat, fisioterapis, dokter, dll disamping memberikan fasilitas pelayanan terbaik medis maupun non medis juga memberikan sentuhan rohani kepada pasien, serta petugas binroh di RSIJ Cempaka Putih telah mampu

membantu pasien dalam melewati fase-fase kehilangan selama sakitnya. Sikap-sikap tersebut merupakan representasi dari respon spiritual adaptif pasien. Hal inilah yang diharapkan dapat dicapai pada pelayanan bimbingan rohani Islam bagi pasien stroke. Meskipun penyakit ini secara medis bisa disembuhkan, namun, ketahanan mental pasien harus senantiasa diupayakan. Pasien dapat memanfaatkan kehidupan dengan baik, tanpa penyesalan, tetap bahagia walaupun pada akhirnya penyakitnya dibawa pasien mati (*khusnul khotimah*). Disinilah adanya kemenangan mental yang bisa dicapai pasien penyakit kronis, manakala dalam dirinya memiliki respon spiritual adaptif.

G. Simpulan dan Rekomendasi

Respon spiritual adaptif pasien stroke yang mendapat pelayanan bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih menunjukkan respon spiritual adaptif atau semakin positif dilihat dari tiga aspek memiliki harapan yang realistis (artinya yakin terhadap sakitnya pasti sembuh dengan adanya dukungan, perhatian, dan kasih sayang dari keluarga dan orang disekitar), pandai mengambil hikmah (mampu memahami bahwa sakitnya ini bukan ujian dari Allah tetapi karena sayangnya Allah kepada hambanya), dan memiliki ketabahan hati (kemampuan untuk sabar, tabah, dan ikhlas menerima sakitnya).

Pelaksanaan bimbingan rohani Islam dalam menumbuhkan respon spiritual adaptif pasien stroke di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih adalah dengan *visit* ke pasien stroke. Upaya yang dilakukan petugas binroh untuk menumbuhkan respon spiritual adaptif adalah dengan memberikan semangat motivasi, sugesti, *support* dan edukasi ibadah selama sakit, seperti memberikan tuntunan tatacara sholat, wudhu, tayammum beserta prakteknya, tidak hanya petugas binroh saja yang memberikan sentuhan rohani tetapi seluruh stakeholder yang ada dirumah sakit seperti perawat, fisioterapis, dokter dll juga ikut serta memberikan sentuhan rohani, fasilitas dan pelayanan terbaik medis maupun non medis kepada pasien, sehingga pasien menjadi optimis terhadap sakitnya dan mampu mencapai respon spiritual adaptif.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Arthur. S Reber & Emily. S Reber, *Kamus Psikologi*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2010.
- Damaiyanti, Mukhriyah, *Komunikasi Terapeutik dalam Praktek Keperawatan*, Bandung : RefikaAditama, 2008.
- Hidayanti, Ema, *Dasar-dasar Bimbingan Rohani Islam*, Semarang: CV Abadi Jaya, 2015.
- Nursalam dan Kurniawati, Ninuk Dian, *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*, Jakarta : Salemba Medika, 2008.
- Macahsin. "Urgensi Bimbingan Rohani Islam Bagi Proses Penyembuhan Pasien (Suatu Tinjauan Dalam Perspektif Psikologis)" *Makalah Seminar Nasional Pengembangan Profesionalitas Layanan Bimbingan Rohani Islam pada Pasien Menuju Pola Pelayanan Holistik Rumah Sakit di Jawa Tengah*, Semarang : FakDaKomUIN Walisongo, 2012.
- Muchlas, dkk. *Pedoman Santunan Rohani*, Semarang: RSI Roemani Muhammadiyah, 1998.
- Patricia Potter, dkk, *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik, Alih bahasa Yasmin Asih, dkk*, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2005.

Penelitian

- Adientya, Gabriella, *Jurnal Nursing Studies Vol. 1 "Stress Pada Kejadian Stroke"*, Semarang : Universitas Diponegoro, 2012.
- Handayani, Fitria, *Jurnal Nursing Studies Vol. 1 "Stress Pada Kejadian Stroke"*, Semarang : Universitas Diponegoro, 2012.
- Hidayati, Ema, Dimensi Spiritual dalam Praktek Konseling Bagi Penderita HIV/AIDS di Klinik Voluntary Conseling Test (VCT) Rumah Sakit Panti Wiloso Citarum Semarang, *Laporan Penelitian*, Semarang: Lembaga Penelitian IAIN Walisongo, 2012.
- Hidayanti, Ema, *"Konseling Islam Bagi Individu Berpenyakit Kronis : Study Analisis Pada Pasien Kusta RSUD Tugurejo Semarang"*, Semarang: LP2M UIN Walisongo, 2010.

- Hidayanti, Ema, *“Representasi Nilai-nilai Islam dalam Pelayanan Kesehatan: Study Terhadap Husnul Khatimah Care (Hucare) bagi Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta”*, Semarang: LP2M UIN Walisongo, 2015.
- Mu'jizati, Ati, *Peran Bimbingan Rohani Islam Dalam Memelihara Kesabaran Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Islam Harapan Anda Tegal Tahun 2008*, Semarang : Fakultas Dakwah Institut Agama Islam Negeri Walisongo, 2009.
- Nursalam, Model Holistik Berdasar Teori Adaptasi (Roy Dan Pni) Sebagai Upaya Modulasi Respons Imun (Aplikasi Pada Pasien Hiv& Aids) Disampaikan pada Seminar Nasional Keperawatan Pada Hari Sabtu, Tanggal 16 Mei 2009.
- Tutik, Haryati, dkk, *Jurnal Keperawatan Indonesia “Pengaruh Manajemen Stress Terhadap Kesiapan Pasien Stroke dan Keluarga dalam Merencanakan Perilaku Adaptif Pasca Perawatan di Rumah Sakit”*, Jakarta, 2003.

Website

- Departemen Kesehatan, *Data Prevalensi Stroke*, <http://www.depkes.go.id/article/view/201407200001/presiden-resmikan-rs-pusat-otak-nasional.html> di unduh tgl 2 Maret 2016, pukul 07:16
- <https://dhaenkpedro.wordpress.com/fisioterapi-pada-stroke/>
- Putri, Rahmika, FKM Universitas Indonesia, [http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/125514-S-5755 Gambaran%20 kompetensi-Analisis.pdf](http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/125514-S-5755%20Gambaran%20kompetensi-Analisis.pdf) di unduh tgl 7 April 2015 pukul 14:30.53)
- Sejarah Rumah Sakit Islam Cempaka Putih Jakarta, <http://www.rsi.co.id/tentang-kami/sejarah>, di unduh tgl 7 April 2015 pukul 15:34.
- Suganda, Fitria, Pipit, *Asuhan Keperawatan Disstres Spiritual* on upload 20 juli 2015 <http://dokumen.tips/documents/askep-distres-spiritual.html> di unduh tgl 5 April 2016 pukul 17.15.
- Yastroki, *“Angka Kejadian Stroke Meningkat Tajam”*, Available[online]: <http://www.yastroki.or.id/read.php?id=317>, di unduh tgl 2 Maret 2016, pukul 09:15.

Wawancara

wawancara dengan petugas Binroh Bapak Ridwan, tanggal 23 Agustus 2016

Wawancara dengan Petugas Binroh Bapak Amin , tanggal 30 Agustus 2016

wawancara dengan petugas Binroh Bapak Ikhwan, tanggal 30 Agustus 2016