

Bimbingan Rohani Islam Pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang

Agus Riyadi

UIN Walisongo Semarang

E-mail: agus.riyadi@walisongo.ac.id

Abstract

Stroke as one of the chronic diseases suffered by the majority of developing countries. Stroke sufferers are increasing rapidly every year and stroke sufferers will also experience long-term disability. In addition, people who have had a stroke are more likely to have another stroke and the impact will be more severe than the first attack. Therefore, stroke patients need holistic treatment. Roemani Hospital provides holistic services in which patients are given spiritual guidance in order to obtain complete healing. Research aims 1). The purpose of this study was to determine the psychological mental condition of stroke patients at the Roemani Muhammadiyah Hospital, Semarang. 2). to find out Islamic spiritual guidance in stroke patients at Roemani Muhammadiyah Hospital Semarang. This type of research is descriptive qualitative. While the data collection techniques through observation, interviews and documentation. The results showed First, the psychological condition of stroke patients in general was experiencing shock, anxiety, stress and withdrawing from social life. Second, Islamic spiritual guidance for stroke patients includes providing motivation, helping patients to understand the meaning of illness, helping patients always to always be diligent in taking treatment, and always adhering to religious teachings in attitude and behavior.

Keywords: *Islamic Spiritual Guidance, Stroke Patients, Roemani Hospital*

Abstrak

Stroke sebagai salah satu dari penyakit kronis yang diderita oleh mayoritas negara yang sedang berkembang. Penderita stroke semakin tahun semakin meningkat cepat dan penderita stroke juga akan mengalami kecacatan yang begitu lama. Selain itu orang yang sudah pernah terkena stroke akan lebih mudah terkena serangan ulang stroke serta dampaknya akan lebih parah dari serangan pertama. Oleh sebab itu penderita stroke perlu adanya pengobatan secara holistik. Rumah sakit Roemani memberikan pelayanan secara holistik yang dengan cara pasien diberi bimbingan rohani agar mendapatkan kesembuhan secara paripurna. Penelitian bertujuan 1). untuk mengetahui kondisi mental psikologis pasien stroke

di Rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. 2). untuk mengetahui bimbingan rohani Islam pada pasien stroke di Rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Jenis penelitian adalah kualitatif deskriptif. Sedangkan tehnik pengumpulan data melalui observasi, wawancara dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan *Pertama*, kondisi psikologis pasien stroke secara umum adalah mengalami shock, kecemasan, stres dan menarik diri dari kehidupan sosial. *Kedua*, bimbingan rohani Islam terhadap pasien stroke antara lain memberikan motivasi, membantu pasien untuk memahami arti sakit, membantu pasien selalu untuk selalu rajin berobat, serta senantiasa berpegang pada ajaran agama dalam bersikap dan bertingkah laku.

Kata Kunci: Bimbingan Rohani Islam, Pasien Stroke, Rumah sakit Roemani

A. Pendahuluan

Stroke adalah penyakit kronis¹ yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak hingga sampai saat ini termasuk sebagai penyebab kematian nomer tiga setelah penyakit jantung dan kanker, selain itu juga dapat menyebabkan kecacatan dalam jangka waktu yang sangat panjang nomor satu di dunia.² Berdasarkan hasil survei pada tahun 2020, stroke menduduki reking nomor satu pembunuh di rumah sakit pemerintah yang ada di Indonesia. Selain itu pada tahun 2020, penderita stroke meningkat tajam hingga lima kali lipat.³ Beberapa rumah sakit pemerintah maupun swasta banyak ditempati oleh pasien stroke sebanyak 23.636 orang.⁴ Di samping itu juga, pasien stroke juga banyak yang dirawat jalan yang disebabkan oleh faktor ekonomi.⁵ Rendahnya ekonomi penderita stroke yang jarak tempuh rumahnya dengan rumah sakit juga menjadi factor pasien stroke tidak bisa mendapatkan pengobatan secara baik. Stroke ini bisa diakibatkan oleh adanya penyumbatan di pembuluh darah dan pembuluh darah menjadi pecah.⁶

¹ Mukhrifah Damaiyanti, *Komunikasi Terapiutik dalam Praktek Keperawatan*, (Bandung: Refika Aditama, 2010), hlm. 137.

² Tim Bagian SMF Ilmu Penyakit Saraf FK Undip, Materi Lokakarya Stroke: *Penatalaksanaan Stroke di RS Kariadi Semarang*, (Semarang: Tim Bagian SMF Ilmu Penyakit Saraf FK Undip, 1996), hlm 30.

³ World Health Organization, *WHO STEPS Stroke Manual: The WHO STEPwise Approach to Stroke Surveillance*, (World Health Organization, 2020), hlm. 17

⁴ Katzan IL. *Epidemiology of Stroke*, (New York: Humana Press; 2021), hlm. 3-14.

⁵ Amila , Sinaga J, Sembiring E. Pencegahan Stroke Berulang Melalui Pemberdayaan Keluarga Dan Modifikasi Gaya Hidup, *Jurnal Abdimas*, 2018; 22 (2), 143-149.

⁶ Farida Azka, *Pengaruh Terapi Latihan terhadap Kemampuan Aktivitas Motorik pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Pusat Angkatan darat Gatot Soebroto Jakarta*, (Jakarta: UPN, 2011), hlm. 1

Penderita stroke kebanyakan diderita oleh negara-negara yang sedang berkembang. Di Eropa, diperkirakan penderita stroke 100-200 kasus stroke baru per 10.000 penduduk per tahun. Begitu pula di Amerika pasien penderita stroke diperkirakan terdapat lebih dari 700.000 per tahun, faktor tersebut yang mengakibatkan lebih dari 160.000 kematian per tahun dan juga mengalami kecacatan total pasca stroke.⁷ Di samping itu biaya yang dikeluarkan negara diperkirakan 80 juta dolar US per tahun.⁸ Kecacatan total dan penyebab kematian yang diakibatkan penyakit stroke menjadi semakin meningkat yang diakibatkan karena serangan mendadak atau secara tiba-tiba baik ketika di rumah atau bahkan terjadi saat di rumah sakit.⁹ Hal ini, secara psikologis tentunya menyebabkan penderita stroke mengalami tekanan jiwa yang begitu mendalam bahkan juga mengalami problem rasa takut akan kematian¹⁰ yang diakibatkan oleh penyakit yang dideritanya.

Sehubungan dengan pandangan terhadap pasien stroke tentunya menjadi hal yang sangat penting bagi rumah sakit untuk segera mencarikan solusinya. Hal ini tentunya menjadi keharusan bagi setiap rumah sakit dalam memberikan pelayanan terhadap pasien terutama pasien stroke tidak hanya sekedar memberikan pelayanan medis saja, namun juga harus menggunakan pelayanan non medis yaitu pelayanan spiritual.¹¹ Tujuan bimbingan rohani Islam yang ada di rumah sakit adalah agar problem psikis yang diadapai pasien selama sakit bisa terbantu. Bimbingan rohani Islam dalam bentuk layanan nasehat dan motivasi sampai pada penyelesaian persoalan pribadi pasien tentu diharapkan dapat membantu mengatasi gejala-gejala di luar jangkauan medis sehingga pada harapannya pasien dapat mencapai kesehatan yang paripurna (holistik) baik dari aspek fisik, psikis, sosial dan religius.

⁷ Markam S, *Pengantar Neuro-Psikologi*, (Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2001), hlm 23.

⁸Titik Nurwahyuni, *Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Berkaitan Jenis Stroke dan Letak Lesi*, Tesis Program Pendidikan Dokter Spesialis I Ilmu Penyakit Syaraf, Semarang : Fakultas Kedokteran Undip, 1999, hlm. 1

⁹ Wardhana, W.A, *Strategi Mengatasi & Bangkit Dari Stroke*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2011), hlm. 67.

¹⁰ Quraish Shihab, *Menjemput Maut Bekal Perjalanan Menuju Allah Swt*, (Jakarta: Lentera Hati, 2002), hlm. 43

¹¹ Karina Dinda Kinasih dan Aries Wahyuningsih, "Peran Pendampingan Spiritual terhadap Motivasi Kesembuhan pada Pasien Lanjut Usia", *Jurnal STIKES* Volume 5, No.1, Juli 2012, hlm. 1-9.

Rumah sakit Roemani merupakan salah satu rumah sakit Islam yang ada di kota Semarang, yang memberikan pelayanan terhadap pasien secara holistik. Salah satu bentuk pelayanan yang nyata adalah terhadap pasien stroke yang tidak hanya memberikan pelayanan medis saja, namun juga dalam bentuk pelayanan non medis yang berupa bimbingan rohani Islam. Pelaksanaan bimbingan rohani Islam yang ada di rumah sakit Roemani Semarang dengan pola petugas rohaniawan mendatangi satu persatu pasien yang sedang di rawat inap terutama terhadap pasien stroke yang khusus di bangsal saraf dengan cara memberikan do'a, motivasi, dorongan moral dan spiritual serta nasehat-nasehat keagamaan dan dilanjutkan tata cara beribadah. Kunjungan tersebut tentunya dilakukan secara terus menerus sesuai waktu yang telah ditentukan oleh pihak rumah sakit sampai pasien sembuh.

Pentingnya pemberian bimbingan terhadap pasien stroke, dikarenakan banyaknya persoalan yang dihadapi pasien,¹²yaitu merasa takut akan mengalami kecacatan, sakit yang tak sembuh-sembuh, ekonomi, takut akan ditinggalkan keluarga, banyaknya biaya yang dikeluarkan, krisis spiritual, dan sebagainya. Selain itu juga pasien stroke biasanya bereaksi menolak, depresi berat, perasaan marah akibat ketidakberdayaan dan keputusan.¹³ Dengan kondisi pasien semacam ini, dibutuhkan seseorang untuk bisa membantu memberikan nasehat dalam bentuk bimbingan agar pasien lebih merasakan ketenangan ketika sedang sakit. Berdasarkan uraian tersebut, bimbingan rohani Islam yang ada di rumah sakit tentunya memiliki peranan yang begitu penting untuk menunjang penyembuhan penyakit yang dihadapi oleh pasien, oleh sebab itu peneliti akan mengkaji lebih dalam mengenai bimbingan rohani Islam pasien stroke di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang

B. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kualitatif deskriptif. Metode penelitian deskriptif adalah suatu metode dalam meneliti status kelompok manusia, suatu

¹² Abdul Basit, *Wacana Dakwah kontemporer*, (Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2006), hlm 130-132.

¹³ Tohari Musnamar, *Dasar-Dasar Konseptual Bimbingan dan Konseling Islam*, (Yogyakarta: UII Press,1992), hlm. 5.

objek, suatu set kondisi, suatu sistem pemikiran ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang. Tujuan dari penelitian deskriptif ini adalah untuk memperoleh gambaran secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki. Penelitian deskriptif ini bertujuan untuk memberikan gambaran yang secara mendalam tentang kondisi pasien serta bimbingan rohani Islam bagi pasien stroke di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

Teknik pengumpulan data melalui; observasi, wawancara, dan dokumentasi. Teknik analisis data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisa kualitatif. Miles dan Huberman mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus hingga tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Analisis data baik dari hasil wawancara dengan petugas rohaniawan, pasien atau informan lainnya maupun dari hasil observasi, bila dari hasil analisis data yang diperoleh belum memuaskan, maka peneliti akan melanjutkan kegiatan penelitian tersebut sampai pada tahap tertentu dimana peneliti merasa puas dengan data yang diperoleh.¹⁴ Tahapan dalam analisa data ini yakni sebagai berikut: 1) reduksi data, 2) penyajian data dan penarikan kesimpulan.

C. Hasil dan Pembahasan

Kondisi Mental Pasien Stroke di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang

Semua orang tentu akan merasakan reaksi psikologis secara beragam terhadap suatu peristiwa atau kondisi yang baru dialami. Demikian juga dengan seseorang yang menderita penyakit stroke akan bereaksi secara berbeda-beda, dimana reaksi/perilaku tersebut muncul karena dipengaruhi beberapa faktor yaitu : demografi, predisposing dan reinforcing. Berdasarkan tiga faktor tersebut akan dideskripsikan bagaimana reaksi psikologis pasien stroke terhadap penyakitnya.

1. Dilihat dari Faktor *Demografi*

a) Dilihat dari Umur

¹⁴ Moh Nazir, *Metode Penelitian* (Bogor: Ghalia Indonesia, 2005), hm. 4.

Dokter Spesialis Bedah Saraf di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang dr Nur Laila, Sp.BS menjelaskan bahwa, beliau menemukan pasien stroke yang berusia 20 sampai 30 tahun. Jika jumlah total penderita pasien stroke ini sejumlah 100, maka pasien usia muda sebanyak 20 persen.

Sebagaimana yang diungkapkan oleh dr. Nur Laila, Sp.BS rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang:

“Memang tetap lebih banyak usia tua, ya sekira 80 persen. Tapi yang ingin kami sampaikan, agar publik jangan mengira stroke itu cuma menyerang orang tua, yang usia muda juga bisa kena stroke, saya temukan ada usia 20 hingga 30 tahun. Kalau jumlahnya saya tak bisa sebut ya, karena penderita stroke “kan enggak cuma datang ke saya, ada ke spesialis lain,”. Di samping itu sebelum saya bertugas di rumah sakit Roemani, saya bertugas di Jakarta, saya menemukan usia muda yang terkena stroke itu belasan tahun. Jadi ini harus menjadi perhatian bersama.”

Melihat penjelasan dr. Nur Laili, Sp.BS di atas, ternyata yang bisa terserang penyakit stroke tidak hanya orang tua saja tapi usia muda bisa juga terkena atau terserang penyakit stroke. Hal ini sesuai dengan catatan Depkes (2019) bahwa penderita pada umur 40-65 lebih banyak dibanding umur 20-30 tahun. Dengan demikian maka setiap pasien stroke pada tingkatan umur akan mengalami reaksi psikologis yang berbeda. Reaksi psikologis terhadap penyakit sangat dipengaruhi oleh masa perkembangan seseorang. Seorang yang masih usia muda yang sakit akan lebih dihadapkan pada perasaan takut, dan cemas karena akan kehilangan masa depannya. Pasien usia muda lebih membutuhkan perhatian dan kasih sayang dari keluarga atau orang terdekat.¹⁵ Sementara bagi pasien yang sudah tua, sakit merupakan ketidakmampuan yang mencemaskan karena tidak bisa melakukan sesuatu dan takut akan ditinggalkan keluarga.¹⁶

Berdasarkan hal di atas, kondisi psikologis yang beragam pasien stroke pada tiap masa perkembangan dapat ditemui. Salah satunya adalah Bapak Slamet yang menyatakan sangat sedih karena kena penyakit stroke dan malu dengan tangannya kini tidak bisa digerakkan, serta bicaranya tidak jelas. Berikut ungkapan dari Bapak Slamet saat wawancara :

¹⁵Mc.Ghei, *Penerapan Psikologi dalam Perawatan*, (Yogyakarta : 1996), hlm. 57-58

¹⁶Endang Situmorang, “Studi Tentang Kualitas Pelayanan Rawat Inap pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bontang”, *eJournal Administrasi Negara* 2014, 4 (2), hlm. 1126 – 1137

“Sedih sekali pak, karena tangan saya yang satu ini tidak bisa digerakkan, tadinya kedua-duanya, tapi *alhamdulillah* yang kiri sudah bisa digerakkan, yang lebih memalukan lagi bicara saya yang kurang jelas, agak kaku rasanya lidah ini untuk bicara, sekarang jadi tidak bisa bekerja padahal butuh biaya banyak untuk berobat”¹⁷

Deskripsi kondisi psikologis pasien di atas senada dengan apa yang diungkapkan Mc Ghie sebelumnya. Selain itu pada setiap tahap perkembangannya, setiap individu akan dihadapkan pada berbagai stresor yang berbeda. Stresor pasien stroke antara lain menerima perubahan tubuh yang tidak bisa digerakkan, takut tidak bisa sembuh dan tidak bisa bekerja lagi.¹⁸

b) Dilihat dari Status Perkawinan.

Status perkawinan ternyata memberikan pengaruh pada reaksi psikologis penderita stroke. Sebagaimana diungkapkan Soekamto bahwa sebenarnya penyakit merupakan masalah sosial bagi individu yang bersumber dari faktor biologis (kerusakan jaringan atau organ tubuh), namun pada perkembangan berikutnya mampu memicu masalah sosial lainnya yaitu faktor psikologis, faktor budaya dan faktor ekonomi.¹⁹ Dan inilah yang sebenarnya dialami beberapa penderita stroke yang berstatus telah menikah menyatakan penyakitnya memberikan dampak sangat buruk pada kehidupan perkawinannya. Berikut hasil wawancara dengan beberapa pasien stroke dan keluarganya berkaitan dengan kehidupan perkawinan atau keluarganya :

”Beginilah *mas* keadaannya setelah bapak sakit, *saya* bingung, pusing, stress menghadapi kondisi bapak yang *enggak* sembuh-sembuh. Semua urusan *saya* yang urus, bapak sekarang *enggak* bisa diharapkan, kalo *saya* *enggak* ngurus bapak terus, dia sakit hati. Tiap hari *saya* harus masak makanan bapak. Makanannya *enggak* boleh sembarangan. Repot kali ngurus orang *stroke* ini *mas*”²⁰

”Setelah saya diketahui menderita stroke, istri saya sifatnya berubah, dulu sebelum saya sakit, istri saya perhatian banget dengan saya, namun setelah

¹⁷Wawancara dengan Bapak Slamet pada tanggal 19 Juli 2021

¹⁸Rasmi, *Stres, Koping dan Adaptasi dalam Teori dan Praktek Keperawatan*, (Jakarta: CV. Sagung Seto, 2004), hlm. 17

¹⁹Sarah Hosking and Liz Haggard, *Healing the Hospital Environment: Design, Management and Maintenance of Healthcare Premises*, This edition published in the Taylor & Francis e-Library, (New York: Oxford University, 2002), hlm.7

²⁰Wawancara dengan Ibu Masriah tanggal 21 Juli 2021

saya sakit dan apalagi saya sakit stroke, istri saya sering marah-marah terus, dak tahu pak apakah rumah tangga saya ini akan berlanjut atau tidak, saya hanya berdo'a saja kepada Allah semoga saya diberikan kekuatan dan lekas diberikan kesembuhan dan dapat bekerja lagi"²¹

Hasil wawancara di atas dapat dilihat bahwa penyakit stroke yang diderita berdampak pada kehidupan, contoh ketika *stroke* menyerang istri, akan berpengaruh pada perannya sebagai ibu rumah tangga, pengasuh anak, dan perannya sebagai pendamping suami atau ibu rumah tangga. Sedangkan ketika *stroke* menyerang suami, peran suami dalam sebuah keluarga akan mengalami keterhambatan. Peranan istri ketika menderita stroke akan mengganggu stabilitas rumah tangga dan begitu pula sebaliknya ketika yang terkena stroke adalah suami bisa jadi perekonomian rumah tangga juga akan terganggu.

c) Dilihat dari Lama Sakit.

Lama sakit ikut menentukan bagaimana pasien stroke mengekspresikan kondisi psikologisnya. Hal ini dapat dilihat pasien dengan lama sakit antara 1-5 tahun masih dapat dibilang terguncang jiwa, shok, dan putus asa. Sementara pasien yang telah menderita sakit selama puluhan tahun akan cenderung sudah mampu menerima keadaan sakitnya. Sebagaimana hasil wawancara dengan pasien di bawah ini:

"Tidak biasa dibayangkan pak, sedih, kaget, kata dokter bisa sembuh tapi butuh waktu lama, asalkan saya sabar dan sering latihan untuk menggerakkan tangan katanya insyallah cepat sembuh, saya sekarang sudah satu tahun menderita penyakit stroke ini."²²

"Pengin mati saja pak dari pada sakit parah begini dan malu mau keluar rumah, bicara tidak jelas"²³

Keadaan penderita stroke sangatlah beragam, seperti penurunan fungsi fisik, kecemasan yang begitu mendalam, depresi, putus asa, merasa bersalah, dan gangguan tidur.²⁴ Selain itu pasien stroke akan melewati beberapa tahap atau fase

²¹Wawancara dengan bapak Heru Purwanto tanggal 20 Juli 2021

²²Wawancara Ibu Jamilah tanggal 19 Juli 2021

²³Wawancara Bapak Bambang tanggal 20 Juli 2021

²⁴ Damaiyanti, Mukhrifah, *Komunikasi Terapeutik Dalam Praktek Keperawatan*, (Bandung: Refika Aditama, 2008), hlm. 139

sampai pada akhirnya ia mampu menerima keadaan dirinya. Fase tersebut yaitu 1). Fase *denial* (pengingkaran), pasien akan merasakan syok yang begitu mendalam dan akan menolak kenyataan yang sudah terjadi. Fase ini tersebut tidak begitu lama kira-kira satu sampai dua tahun, 2). Fase *anger* (marah), fase ini akan menunjukkan reaksi yang berlebihan. Contohnya pasien akan marah, berkata kata kotor, berperilaku agresif, serta sampai menolak pengobatan karena menganggap dokter tidak bisa mengobati. 3). Fase *bargaining* (tawar menawar), apabila pasien sudah bisa menyampaikan sesuatu, maka rasa marahnya akan selalu berkurang, maka pasien akan berlanjut pada fase tawar menawar. Contohnya pasien akan menyesali sesuatu yang telah terjadi, serta akan mengungkapkan seperti ini "andai kejadian ini bisa ditunda maka saya akan lebih sering berdoa" dan lain sebagainya. 4). Fase *depression* (depresi), pasien pada fase tersebut akan sering menarik diri, tidak mau bertemu dengan orang lain, merasa malu, tidak mau bicara, perkataan yang menunjukkan ungkapan keputusasaan dan tidak berharga. 5). Fase *acceptance* (penerimaan), fase ini berkaitan dengan merasakan kehilangan. Pasien sudah mau menerima kenyataan dirinya atas penyakit yang didenderita. Jika pasien sudah pada taraf ini maka akan lebih mudah masuk dalam fase penerimaan ini.²⁵

Meskipun demikian, setiap individu memiliki kemampuan coping yang berbeda-beda terhadap penyakit baik itu mekanisme coping konstruktif atau destruktif.²⁶ Jika ia mengembangkan mekanisme coping yang konstruktif, ia akan lebih mudah beradaptasi dengan penyakit yang dideritanya. Dan sebaliknya jika ia mengembangkan mekanisme coping destruktif, maka ia akan cenderung mengembangkan perilaku malaadaptif atau sulit menerima penyakitnya. Dari uraian tersebut dapat terlihat bahwa reaksi psikologis pasien stroke ditinjau dari faktor demografi mampu menunjukkan gambaran kondisi psikologis yang cukup beragam baik dari segi umur, lama sakit, dan status perkawinan. Hal demikian akan nampak pula bila ditinjau dari faktor predisposing dan reinforcing.

²⁵Muhammad Nubli Abdul Wahab and Urme Binte Salam, "The Effects of Islamic Spiritual Activities on Psycho-Physiological Performance", *Journal of Educational, Health and Community Psychology*, 2013, Vol. 2, No. 2, hlm. 1-8.

²⁶ Rasmi, *Keperawatan Kesehatan Mental Psikiatri Terintegrasi Dengan Keluarga*, (Jakarta: CV. Sagung Seto, 2001), hlm. 17

2. Dilihat dari Faktor *Predisposing*

a) Pengetahuan

Pengetahuan penderita sendiri tentang penyakitnya akan memberikan perbedaan pada sikap dan perilaku yang ditunjukkan. Pengetahuan yang baik tentang suatu penyakit, tidak secara otomatis mampu mengubah perilaku seseorang lebih baik atau berlaku positif terhadap penyakit.²⁷ Perilaku yang ditunjukkan dipengaruhi berbagai hal yang saling berhubungan, tetapi pengetahuan memang jadi faktor yang tidak bisa dinafikan dalam mempengaruhi perilaku seseorang. Hal ini akan dapat terlihat pada beberapa responden, sebagian yang lebih memahami penyakitnya justru akan mengalami reaksi psikologis yang lebih terganggu karena dibayangi dengan proses pengobatan yang lama dan kecacatan yang mungkin dialami atau sudah mulai terlihat pada dirinya. Sementara bagi pasien yang belum begitu tahu dan paham tentang penyakitnya akan cenderung lebih tenang menjalani perawatan di rumah sakit. Berkaitan dengan pengetahuan tentang penyakitnya, peneliti menanyakan tentang beberapa hal yaitu dari mana mengetahui menderita stroke, bagaimana tanda-tandanya. Berikut beberapa jawaban dari responden ²⁸:

”Takut, sedih, dan tidak biasa dibayangkan pak, rasanya dak ingin hidup, kata dokter bisa sembuh tapi lama, saya sekarang sudah enam bulan terkena penyakit stroke ini”.

“Kaget pak, dan saya seperti kehilangan semangat hidup. Anak saya masih kecil, belum bisa apa-apa malah saya terkena penyakit begini.

Dari hasil wawancara dengan responden secara umum pasien sudah mengetahui tentang penyakitnya. Hal ini terlihat bahwa pasien belum bisa menerima penyakit yang dideritanya. Namun, hal ini tidak serta merta membuat para pasien ini putus asa. Pasien juga selalu memeriksakan untuk mengetahui perkembangan penyakitnya, dan berjalan seiring dengan pengobatan yang dijalani melalui komunikasinya dengan dokter yang merawatnya.

²⁷Green, L.W, *Health Promotion Planning, Second edition*, (USA: Mayfield Publishing Company, 2000), hlm. 156.

²⁸Rangkuman hasil wawancara dengan respondent tgl 19 dan 20 Juli 2021

Pengetahuan penderita stroke terhadap penyakitnya sesungguhnya merupakan faktor yang menentukan sehat sakitnya mental. Jika dengan pengetahuan yang dimiliki dapat dimanfaatkan untuk mengembangkan mekanisme coping yang konstruktif maka semakin banyak pengetahuan tentang penyakitnya, pasien justru mampu menanggapi dengan reaksi yang positif. Tetapi jika pengetahuan yang didapat tidak dimanfaatkan dengan baik maka yang ada justru pasien semakin mengalami ketegangan dan konflik dalam diri sendiri. Pengetahuan ini merupakan bagian dari aspek psikologis yang mampu menentukan sehat sakitnya mental seseorang.²⁹

b) Sikap

Sikap yang ditunjukkan pasien stroke beragam mulai dari reaksi awal mereka divonis stroke sampai pola sikap yang dikembangkan dalam berinteraksi dengan orang-orang disekelilingnya.

”Awalnya saya sedih pak, bingung apalagi istri saya tidak bekerja, nanti untuk menghidupi keluarga gimana, tapi manusia wajib usaha kalaunyatanya belum sembuh sampai sekarang ya sudah nasib saya pak”.³⁰

Secara umum pasien akan menunjukkan reaksi kaget, tidak percaya dan sedih. Hal ini dapat dilihat pada jawaban pasien di atas, namun kendati mengalami kesedihan karena sakitnya, namun masih ada upaya dalam dirinya untuk menerima penyakit yang telah bersarang ditubuhnya. Dari hasil wawancara dapat dilihat secara umum keluarga dapat menerima dan mensupport penderita untuk melakukan pengobatan. Di samping itu juga keluarganya sangat perhatian termasuk ketika harus keluar masuk rumah sakit untuk menjalani perawatan dan melakukan rawat jalan, perhatian tetap diberikan.

Selanjutnya untuk mengetahui sikap yang dikembangkan penderita, dalam wawancara berikutnya penderita menjelaskan berbagai sikap (pikiran dan perasaan negatif) apa saja yang masih sering muncul atau dialami selama menderita penyakit stroke. Sebagian penderita menyatakan ketakutan jika anak-anak mereka atau keluarga yang lain meninggalkan (sebagaimana pernyataan

²⁹Inggriane Puspita, “Aplikasi Asuhan Keperawatan Spiritual Muslim di R. Firdaus III RS. al-Islam Bandung”, *Jurnal Keperawatan*, Volume 11 No. XX Maret 2009 – September 2009, hlm. 60.

³⁰Wawancara dengan Bapak Slamet (Pasien stroke) tanggal, 16 Juli 2021

Bapak Slamet), kekhawatiran nasib anak dan isterinya jika sakit tak kunjung sembuh, sementara ia adalah kepala keluarga yang seharusnya mencari nafkah untuk keluarga. Di sisi lain para ibu merasa khawatir dengan nasib anak-anaknya yang masih membutuhkan perhatian, sementara ia masih terus sakit-sakitan tanpa bisa menjalankan peranannya sebagai ibu dengan baik, ketakutan penyakitnya akan bertambah parah dan tidak sembuh-sembuh, ketakutan akan mengalami kecacatan atau kecacatan yang semakin parah, kejenuhan dan merasa putus asa jika pengobatan yang dilakukan juga tidak akan membuat ia sembuh.³¹

”Saya sudah pasrah, semoga hanya saya aja yang sakit begini anak dan istri saya tidak terkena”

”Yang saya pikirkan adalah keluarga khususnya anak-anak, nanti masa depannya gimana kalau saya dak bisa sembuh, padahal anak-anak masih butuh biaya untuk sekolah dan yang lainnya, istri dak bekerja, ya pasrah aja pak.. pada Allah semoga diberikan lekas sembuh.”

Uraian di atas menunjukkan bahwa setiap orang mengembangkan sikap yang berbeda terhadap penyakit stroke yang dideritanya. Sikap yang berbeda inilah yang pada akhirnya berpengaruh pada perilaku yang ditampakkan. Sebagaimana teori Lawrence W. Green, sikap menjadi salah satu faktor yang menentukan perilaku seseorang. Sikap menunjukkan suka tidak senang terhadap objek, sikap ini sering didapatkan dari pengalaman diri sendiri atau dari orang lain yang dekat.³² Teori Green ini, senada pula dengan teori ”*Thought and Feeling*” yang dikembangkan oleh Tim Kerja WHO tahun 1990 yang merumuskan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh sikap, pengetahuan, kepercayaan, budaya, orang penting sebagai referensi.³³

3. Dilihat dari Faktor *Reinforcing*

Faktor *reinforcing* menjadi sangat penting artinya dalam menentukan pasien stroke dalam menunjukkan perilakunya. Faktor *reinforcing* yang terdiri dari

³¹Wawancara dengan Bapak Slamet dan Ibu Sriyati (Pasien) tanggal 16 Juli 2021

³²Soekidjo Notoadmodjo, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Jakarta : Renika Cipta, 2010, hlm. 80.

³³Agus Riyadi, Bimbingan Konseling Islam Bagi Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, *Jurnal SMART Studi Masyarakat, Religi dan Tradisi* Volume 05 No. 01 Juni 2019, 85-99

lingkungan keluarga, tempat kerja dan masyarakat memberi arti penting bagi seseorang dalam mengembangkan perilakunya. Bagi pasien stroke khususnya pendapat dan sikap dari orang-orang sekitar yang positif dan mendukung akan memberikan dampak psikologis yang positif pula pada pasien stroke dan sebaliknya. Bagaimana sikap dan perlakuan orang-orang sekitar terhadap pasien stroke merupakan bentuk dukungan sosial yang sangat berarti bagi penderita dalam melawan penyakitnya. Sebagaimana dikemukakan Sarason, Levine, dan Basham (1983) mengartikan bahwa dukungan sosial merupakan suatu keadaan yang sangat bermanfaat bagi pasien untuk memperoleh dukungan dari orang lain yang dipercaya. Dukungan sosial ini sangat berharga karena sebagai bentuk dari kebutuhan pasien, seperti dikatakan oleh Lin, Woefel dan Light (1985) bahwa dukungan sosial adalah kebutuhan yang menunjukkan persetujuan, penghormatan serta bantuan yang diperoleh dari orang-orang yang memiliki arti penting bagi dirinya.³⁴

Berbagai bentuk dukungan sosial tersebut dapat diperoleh dari keluarga merupakan hal yang utama bagi penderita dalam menjalani hidup yang harus terus berlangsung. Beberapa responden menyatakan keluarga sangat perhatian terhadap mereka. Hal ini sebagaimana diungkapkan ibu Sriyati suaminya selalu mengantarkan bila berobat dan selalu mendampingi bila ia dirawat inap. Hal senada juga diungkapkan oleh Bapak Slamet yang menyatakan keluarga cukup perhatian dengan keadaannya, bahkan mereka terkadang sangat sedih memikirkan anak-anaknya yang masih kecil orang tuanya menderita stroke seperti ini. Pengalaman lain justru sebaliknya ibu Kotijah ditinggalkan suami serta anak-anaknya karena sakit yang dideritanya tak kunjung sembuh. Sejak itu ibu Kotijah hidup dengan keluarga kakaknya sampai sekarang.

Faktor *reinforcing* memberikan pengaruh yang cukup besar bagi kondisi psikologis penderita stroke. Hubungan seseorang dengan lingkungan yang baik sebenarnya merupakan dukungan sosial dan sumber motivasi bagi seorang. Dua

³⁴ Marlita F. Nurulita, "Hubungan Antara *Self-Regulated Learning* Dan Persepsi Dukungan Sosial Dengan Prestasi Akademik Mahasiswa", Tesis, UGM, tidak diterbitkan, 2005, hlm. 34

hal tersebut yaitu dukungan sosial dan motivasi, menurut Lazarus merupakan sumber coping yang dapat membantu individu beradaptasi dengan stressor.³⁵

Berbagai bentuk dukungan sosial sangat dibutuhkan pasien stroke dan sekaligus merupakan sumber motivasi yang baik dari lingkungannya sebagai coping terhadap penyakitnya. Jika hal ini tidak didapatkan maka stres yang dihadapi semakin bertambah selain penyakitnya, penderita mendapat stressor baru yaitu hubungan interpersonal yang tidak baik. Dimana menurut Dadang Hawari, stressor psikososial atau penyebab stres yang dialami seseorang disebabkan oleh berbagai masalah seperti perkawinan, faktor, keluarga, penyakit atau cacat, lingkungan hidup, hubungan interpersonal dan pekerjaan.³⁶ Dengan demikian dapat dipahami penderita stroke akan semakin tertekan/stres jika mendapat perlakuan yang tidak baik dari lingkungannya (keluarga, tempat kerja dan masyarakat). Dan pada akhirnya dapat dibuktikan bahwa penderita stroke kemungkinan besar memiliki cacat ganda yaitu cacat fisik karena penyakitnya dan cacat psikososial karena kurang diterima masyarakat.

Gambaran keadaan psikologis pasien stroke yang ditinjau dari tiga faktor (demografi, predisposing, dan reinforcing), secara umum menunjukkan keadaan psikologis pasien antara lain sebagai berikut : 1) setelah dinyatakan menderita stroke pasien akan mengalami shock yang begitu mendalam, 2) takut akan terjadi kecacatan selamanya, 3) penderita mengalami pemikiran akan ditinggalkan oleh keluarganya karena dianggap memalukan, 4) kebosanan dalam menjalani pengobatan, 5) keputus asa dan berpikir untuk bunuh diri, 6) stres terhadap penyakitnya yang akan berdampak pada perkawinan, dan 7) mengurung diri di rumah.

Berbagai kondisi psikologis yang dialami pasien stroke, ini semakin menambah pemahaman dan juga menguatkan betapa pasien stroke sangat membutuhkan pendampingan dan bimbingan selama mereka menderita sakit. Karena sakit yang dideritanya akan berimbas cukup besar terhadap kehidupannya

³⁵Ahmad Muttaqin, "Islam and The Changing Meaning of Spiritualitas and Spiritual in Contemporary Indonesia", *Jurnal Al-Jami'ah*, Vol. 50, No. 1, 2012 M/1433 H, University of Western Sidney, Australia, hlm. 26-29.

³⁶Dadang Hawari, *Al Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, (Yogyakarta: Dhana Bhkati Primayasa, 2000), hlm. 46-47.

seperti keluarga, pekerjaan, lingkungan, kegiatan usaha, sampai pada aktivitas mereka pada momen-momen penting yang ada di lingkungan tempat tinggal maupun kantor.³⁷ Hal ini serupa dengan cacatan Depkes RI (2005) bahwa penyakit stroke berdampak pada persoalan yang sangat kompleks atau menyeluruh, artinya tidak hanya masalah medis tetapi juga masalah secara keseluruhan.³⁸

Bimbingan Rohani Islam pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang

Bimbingan rohani Islam sangat begitu penting peranannya dalam membantu mengatasi persoalan yang dihadapi oleh pasien stroke. Banyaknya persoalan pasien ini apabila tidak segera teratasi, maka pasien stroke akan mengalami defisit spiritual yang mengakibatkan tambahnya kevtalan pasien dalam menghadapi kehidupan ini. Seperti yang dialami oleh ibu Sunarti yang telah menderita stroke sejak tahun 2018. Beliau sudah berobat kemana mana, bahkan seluruh harta kekayaannya habis untuk berobat. Tetapi setelah dibawa ke rumah sakit Roemani beliau mengalami kemajuan yang begitu membaik, yang tadinya suaranya tidak jelas ketika berbicara sekarang sudah agak jelas setelah diberi obat dan juga diberi bimbingan rohani.

Hal serupa juga dirasakan oleh bapak Mardi yang juga sudah lama menderita penyakit stroke. Beliau merasa banyak pikiran, cemas, dan depresi. Menurut bapak Mardi penyakit stroke yang dialaminya sekarang jauh lebih baik dibandingkan sebelumnya setelah mendapatkan perawatan berupa bimbingan rohani yang dilakukan oleh petugas rohaniawan yang ada di rumah sakit Roemani. Bahwa kita sebagai seorang yang beriman harus tetap bersabar, tawakal dan selalu berserah diri kepada Allah. Bimbingan rohani yang diberikan salami ini

³⁷ John Swinton, *Spirituality and Mental Health Care Rediscovering a 'Forgotten' Dimension*, (School of Divinity and Religious Studies, University of Aberdeen, (Jessica Kingsley Publishers London and Philadelphia, 2003), PDF e-book, hlm. 11

³⁸. Nurfika Asmaningrum, dkk, "Pengaruh Penerapan Spiritual Leadership terhadap Komitmen Perawat pada Organisasi di Rumah Sakit Islam Surabaya", *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, Volume 6, No.1, Maret 2011, hlm. 12.

berdampak pada hati merasa tenang pikiran lebih fress dan penyakit stroke yang diderita menjadi lebih membaik.³⁹

Sedangkan dari petugas rohaniawan menjelaskan bahwa bimbingan rohani Islam bagi pasien, menurut Bapak Mukri (Petugas Kerohanian), ini didasarkan pada pemikiran bahwa pasien sebagai manusia memerlukan perawatan menyeluruh baik dari segi medis, emosional, dan spiritual. Sebagaimana diungkapkan Mukri sebagai berikut :⁴⁰

“Ketika pasien diberi *support* mental bahwa kesembuhan datangnya dari Allah, obat datangnya dari Allah, bapak/ibu datang berobat adalah ikhtiar, maka disinilah peran sugesti. Selain mengajak pasien untuk bersabar dan berdo’a.Kami melengkapi sisi medis disitu”.

Selain itu, pihak rumah sakit juga merasakan dampak positif dari pelaksanaan layanan bimbingan rohani Islam bagi pasien. Ini akan membantu tugas dokter untuk lebih mudah memahami pasien dalam rangka minum obat dan merawat kesehatan. Bahwakan pasien yang akan operasi yang tadinya takut juga setelah dikasih bimbingan mau untuk menjalankan operasi, sebagaimana hasil wawancara dengan Mukri sebagai berikut berikut :⁴¹

“Ya sebenarnya kalau saya katakan begitu gembiranya yang *harusnya tidak mau operasi lalu dirayu–rayu terus mau operasi. Itu kan luar biasa*. Memang secara jujur, sebenarnya bimbingan rohani sangat dibutuhkan bagi pasien. Sehingga saya berharap pelayanan bimbingan rohani Islam ini diperhatikan oleh atasan, terutama perlu adanya penambahan pegawai dibagian kerohanian, walaupun sebenarnya sudah ada tenaga yang membantu dari kementerian agama setiap hari senin dan rabu, namun belum bisa secara maksimal dalam melakukan bimbingan rohani terhadap pasien dikarenakan dia lulusan dari tadris Bahasa Arab Fakultas Tarbiyah. Dan juga harapan saya agar atasan bisa membaca penelitian tersebut.Dan Semoga dari penelitian ini bisa membuka wacana untuk memberikan pelayanan rohani terhadap pasien secara baik”.

Hasil wawancara tersebut juga terlihat secara jelas mengenai pentingnya layanan bimbingan rohani Islam terhadap pasien, pihak petugas rohaniawan

³⁹Wawancara dengan bapak Mardi pasien di rumah sakit Roeani Muhammadiyah Semarang pada tanggal, 17 Juli 2021

⁴⁰Wawancara dengan bapak Mukri selaku petugas kerohanian, tanggal, 16 Juli 2021

⁴¹Wawancara dengan bapak Mukri selaku petugas kerohanian, tanggal 16 Juli 2021

rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang memiliki harapan ada penambahan jika disetujui oleh pihak pimpinan. Hal ini dikarena jumlah rohaniwan tidak sebanding dengan jumlah pasien yang ada. Sehingga layanan bimbingan tidak bisa dilaksanakan secara maksimal karena diakibatkan kurangnya petugas yang ada, walaupun kadang ada bantuan tenaga dari Kementerian Agama itupun tidak menentu dan tidak sesuai dengan bidang keahliannya.

Bimbingan rohani Islam terhadap penderita stroke sangat membantu untuk menyadarkan arti ujian yang diberikan oleh Allah, sehingga mereka tidak ada lagi perasaan takut terhadap penyakit yang dideritanya. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil wawancara dengan penderita stroke dan juga petugas bimbingan rohani di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, dapat diketahui bahwa bimbingan rohani Islam dalam mengatasi problem pasien stroke, antara lain terlihat pada tujuan dan fungsi dari layanan bimbingan rohani Islam. Tujuan dan fungsi bimbingan rohani Islam yang dimaksud antara lain:

1) Memperkuat Motivasi

Bimbingan rohani Islam memiliki tujuan untuk menguatkan kondisi mental pasien agar lebih baik.⁴² Pelaksanaan bimbingan rohani dengan cara rohaniawan menanamkan nilai-nilai spiritual pada diri pasien stroke bahwa ujian dalam bentuk sakit adalah dari Allah dan perlu kita kembalikan lagi pada Allah. Allah menguji kesabaran serta kerelaan seorang hamba dalam kehidupannya. Apakah seorang itu kuat dan menerima cobaan yang diberikan oleh Allah atau justru sebaliknya. Bagi orang yang kuat dalam menajalakan ujian, maka Allah menjanjikan akan memberikan kebaikan dan mempermudah segala urusan hisabnya di hari kiamat.

Melalui ujian yang diberikan oleh Allah ini sebenarnya adalah cara Allah untuk menanam rasa sabar terhadap manusia, namun kadang manusia justru berprasangka jelek terhadap Allah. Oleh sebab itu pasien stroke dengan car aini akan terus menerus mendekatkan diri pada Allah dan akan meningkat imanannya. Pasien stroke yang sudah memiliki iman yang kuat tidak akan memiliki rasa takut

⁴² Agus Riyadi, Hakim Zamroni, Professionalism of Islamic Spiritual Counsellors to Achieve The Quality of Health Services for Patients in Hospitals, *Jurnal Konseling Religi*, Vol. 10 No. 2, 2019, hlm. 265-281

dan rasa sedih terhadap sakit yang sedang dideritanya. Mereka akan sadar bahwa segala penyakit ada obatnya dan Allah akan menyembuhkan penyakit tersebut asal kita mau berusaha.

2) Mengurangi Tekanan Emosi (katarsis)

Individu yang mengalami berbagai macam persoalan yang cukup lama akan mempengaruhi kualitas dirinya semakin menurun dan menyebabkan cara berpikir terganggu sehingga akan mempengaruhi cara pandang dalam kehidupan. Bimbingan rohani Islam dalam hal ini bisa membantu memberikan jalan keluar untuk mengatasi beban atau persoalan yang selama ini terpendam sehingga tekanan batin akan hilang atau berkurang.⁴³ Perasaan lega setelah mendapatkan nasehat memungkinkan seseorang atau pasien untuk menjadi lebih menjadi Bahagia, tenang dan memiliki cara pandang yang luas, sehingga dapat menyelesaikan persoalan secara mandiri.

Beberapa pasien stroke tampak terlihat memendam emosi yang begitu mendalam karena penyakit yang dideritanya tak kunjung sembuh. Bahkan kadang ada yang sampai akan bunuh diri. Padahal ini semua tidak akan mengurangi beban hidupnya, justru akan menambah beban hidup apabila upaya bunuh dirinya itu gagal. Melalui bimbingan rohani Islam pasien dapat mengeluarkan segala emosinya yang dipendam selama ini, baik sedih, marah dan lainnya sebagainya, sehingga menyebabkan tekanan emosinya akan berkurang.

3) Membantu Individu Mengembangkan Potensi Diri

Bimbingan rohani Islam sebenarnya merupakan sebuah upaya untuk membantu individu untuk melakukan renungan, introspeksi diri yang begitu mendalam terhadap dirinya dan berbagai pengalaman hidup yang dialaminya. Melalui proses bimbingan yang dijalani, pasien dapat banyak bercerita pengalaman masa lalunya kepada petugas rohaniawan, sehingga rohaniawan dapat membantu memberikan solusi terhadap persoalan yang dihadapi. Selain itu rohaniawan juga dapat menemukan akar permasalahan yang dihadapi oleh pasien, sehingga rohaniawan akan lebih mudah menggali dan mengenali secara mendalam

⁴³ Agus Riyadi, Yunika Indah Wigati, Model Structure of Islamic Guidance and Counseling in the Healing Process of Inpatients, *Konseli: Jurnal Bimbingan dan Konseling (E-Journal)*, 06 (2); 2019, hlm. 109-116

tentang kemampuannya dan persoalannya. Selain itu bimbingan rohani Islam juga dapat membantu pasien untuk mengungkap kemungkinan-kemungkinan yang bisa dilakukan, dimana hal ini akan mendorong individu untuk lebih kreatif, inovatif dan mampu menyadari potensinya sendiri.

4) Mengubah Kebiasaan yang Malaadaptif

Ketidakmampuan seseorang untuk dapat mengefektifkan kepribadiannya untuk bisa beradaptasi, akan menjadikan seseorang tidak mampu mengenal lingkungannya secara baik. Sehingga mengakibatkan individu akan merasa asing dan dijauhi oleh seseorang. Tujuan bimbingan rohani diantaranya adalah membantu pasien untuk bisa beradaptasi dengan lingkungannya yang sekarang atau hidup dalam kebiasaan yang baru.

Secara umum pasien stroke terlihat belum mampu menerima keadaan dirinya yang terkena stroke, mereka juga harus memulai kebiasaan baru sebagai penderita stroke dengan periksa rutin dan minum obat secara terus menerus. Hal ini menjadi penting untuk ditekankan saat proses bimbingan agar pasien berusaha menerima keadaan dirinya yang sekarang dan mengikuti proses pengobatan karena semua itu yang mendukung kesembuhan yang diinginkan.

5) Mengubah Struktur Kognitif

Bagi sebagian individu yang memiliki masalah dan tidak bisa menyelesaikannya, biasanya dipengaruhi bagaimana caranya berpikir.⁴⁴ Cara yang berpikir yang sempit dan hanya memandang sesuatu secara hitam putih akan membuat masalah semakin berat, dan akhirnya justru mengambil jalan keluar yang salah.

Hal ini bisa dilihat bagaimana cara berpikir pasien stroke yang menganggap bunuh diri sebagai jalan keluar atas penderitaannya karena terkena stroke. Tanpa berpikir panjang akhirnya pasien stroke melakukannya, pasien stroke tidak menyadari tentang ajaran agamanya yang melarang tindakan tersebut bahkan pasien stroke lupa tentang kehidupan manusia yang harus dipertanggungjawabkan pada Allah SWT. Akibat itu cara berpikir yang salah membuat pasien stroke tidak menemukan jalan keluar atas masalahnya, namun

⁴⁴ Muhammad Surya, *Psikologi Konseling*, (Bandung : Pustaka Bani Quraisy, 2003), hlm.

melalui bimbingan rohani pasien stroke dibantu untuk menata kembali cara berpikirnya dan memahami kembali ajaran agamanya.⁴⁵ Sehingga pada akhirnya pasien stroke mampu mengatasi segala masalahnya dengan baik dengan tetap memegang teguh ajaran agamanya.

6) Meningkatkan Hubungan Antar Pribadi

Suasana penerimaan terhadap penyakit yang dideritanya ini merupakan sebuah relasi atau hubungan yang dapat memunculkan perasaan nyaman dan aman. Hal tersebut kemungkinan bentuk pengalaman baru bagi pasien yang sedang mendapatkan bimbingan rohani. Keadaan atau suasana pada waktu pelaksanaan bimbingan yang hangat dimana seorang rohaniawan berusaha memahami dan mengerti akan diri pasien, memberikan pertanyaan dengan cara melakukan pendekatan untuk bisa memahami serta mempelajari kondisi pasien untuk lebih baik. Pengalaman ini menjadikan pasien akan lebih terbuka, bisa menerima keadaan, suasana hangat, dan lebih ramah serta nyaman. Pelaksanaan bimbingan rohani ini dapat membuat pasien bisa merubah suasana yang lebih positif saat membangun komunikasi dan beradaptasi dengan lingkungan.

Pelaksanaan bimbingan rohani Islam terhadap pasien stroke harus diisi dengan muatan nilai-nilai keIslaman yang kuat. Tentunya yang menjadi dasar dari proses bimbingan itu sendiri. Paling tidak dapat dilihat dari aspek-aspek berikut ini: 1) rohaniawan dapat memberikan bantuan terhadap pasien stroke untuk memecahkan masalah, 2) rohaniawan dalam membantu pasien stroke harus menyadari bahwa hakikat diri manusia adalah saling membantu, 3) rohaniawan dalam memberikan dorongan terhadap pasien stroke untuk selalu berserah diri pada Allah, 4) rohaniawan dalam mengarahkan pasien stroke agar mendekatkan diri setulus-tulusnya dengan cara beribadah, 5) rohaniawan dalam mengarahkan pasien stroke agar menjadikan Allah sebagai sumber dari berbagai sumber untuk memperoleh kekuatan dan penyelesaian masalah, 6) rohaniawan dalam menyadarkan pasien stroke akan potensinya dan kemampuan untuk selalu ikhtiar, 7) rohaniawan dalam membantu menumbuhkembangkan pasien stroke kedepan agar lebih mandiri, 8) rohaniawan dalam mendorong pasien stroke agar

⁴⁵ Patricia Potter, dkk, *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*, Alih bahasa Yasmin Asih, dkk, (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC 2005), hlm. 139-140.

mandiri dapat membina kesehatan mentalnya dengan cara menghadirkan Tuhan dan terhidar dari penyakit hati, sehingga memiliki mental yang sehat dan jiwa tenang, 9) rohaniawan dalam menghantarkan pasien stroke ke arah hidup yang tenang dalam suasana kebahagiaan hakiki.

Pelaksanaan bimbingan rohani Islam demikian semakin jelas terlihat memiliki peran yang sangat penting dalam membantu proses kesembuhan pasien. Secara singkat bimbingan rohani Islam ini adalah membantu untuk menguatkan motivasi kesembuhan pasien serta rasa optimis terhadap kehidupan yang akan dijalannya. Selain itu bimbingan rohani Islam juga membantu pasien memaknai dan memahami lebih positif terhadap penyakit yang dideritanya saat ini, membantu pasien untuk tekun berikhtiar dan takawal, melakukan adaptasi dengan diri dan lingkungan yang sekarang dihadapi, mengembangkan potensi yang dimiliki untuk meraih hidup yang lebih baik, menjadi individu yang mandiri dan efektif, serta senantiasa berpegang pada ajaran agama dalam bersikap dan bertingkah laku.

D. Penutup

Berdasarkan hasil dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa; kondisi mental pasien stroke secara umum adalah : 1) mengalami shock yang begitu mendalam, 2) takut akan mengalami cacat yang permanen, 3) jenuh dalam melakukan pengobatan dalam kurun waktu yang cukup lama, 4) mengalami putus asa karena tak kunjung sembuh, 5) Stres yang beujung pada rusaknya rumah tangga, dan 6) Sebagian kecil pasien takut dijahui oleh keluarga.

Bimbingan rohani Islam pada pasien stroke antara lain memberikan motivasi agar selalu optimis terhadap penyakit yang dideritanya, membantu mengurangi tekanan emosi yang dialami oleh pasien, membantu mengembangkan individu untuk memaknai secara positif terhadap penyakit yang dideritanya, berserah diri pada Allah (tawakal) memiliki potensi diri untuk lebih bai

Referensi

- Amila, Sinaga J, Sembiring E. Pencegahan Stroke Berulang Melalui Pemberdayaan Keluarga Dan Modifikasi Gaya Hidup, *Jurnal Abdimas*, 2018; 22 (2).
- Asmaningrum, Nurfika, dkk, “Pengaruh Penerapan Spiritual Leadership terhadap Komitmen Perawat pada Organisasi di Rumah Sakit Islam Surabaya”, *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, Volume 6, No.1, Maret 2011.
- Azka, Farida, *Pengaruh Terapi Latihan terhadap Kemampuan Aktivitas Motorik pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Pusat Angkatan darat Gatot Soebroto Jakarta*, (Jakarta: UPN, 2011).
- Basit, Abdul, *Wacana Dakwah kontemporer*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2006).
- Damaiyanti, Mukhrifah, *Komunikasi Terapeutik Dalam Praktek Keperawatan*, (Bandung: Refika Aditama, 2008).
- Damaiyanti, Mukhrifah, *Komunikasi Terapeutik dalam Praktek Keperawatan*, (Bandung: Refika Aditama, 2010).
- Ghei, Mc., *Penerapan Psikologi dalam Perawatan*, (Yogyakarta : 1996).
- Green, L.W, *Health Promotion Planning, Second edition*, (USA: Mayfield Publishing Company, 2000).
- Hawari, Dadang, *Al Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, (Yogyakarta: Dhana Bhkati Primayasa, 2000).
- Hosking, Sarah and Liz Haggard, *Healing the Hospital Environment: Design, Management and Maintenance of Healthcare Premises*, This edition published in the Taylor & Francis e-Library, (New York: Oxford University, 2002).
- Katzan IL. *Epidemiology of Stroke*, (New York: Humana Press; 2021).
- Kinasih, Karina Dinda dan Aries Wahyuningsih, “Peran Pendampingan Spiritual terhadap Motivasi Kesembuhan pada Pasien Lanjut Usia”, *Jurnal STIKES* Volume 5, No.1, Juli 2012.
- Markam, S, *Pengantar Neuro-Psikologi*, (Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2001).

- Marlita, F. Nurulita, “Hubungan Antara *Self-Regulated Learning* Dan Persepsi Dukungan Sosial Dengan Prestasi Akademik Mahasiswa”, Tesis, UGM, tidak diterbitkan, 2005.
- Musnamar, Tohari, *Dasar-Dasar Konseptual Bimbingan dan Konseling Islam*, (Yogyakarta: UII Press,1992).
- Muttaqin, Ahmad, “Islam and The Changing Meaning of Spiritualitas and Spiritual in Contemporary Indonesia”, *Jurnal Al-Jami'ah*, Vol. 50, No. 1, 2012 M/1433 H, University of Western Sidney, Australia..
- Nazir, Moh, *Metode Penelitian* (Bogor: Ghalia Indonesia, 2005).
- Notoadmodjo, Soekidjo, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Jakarta : Renika Cipta, 2010.
- Nurwahyuni, Titik, *Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Berkaitan Jenis Stroke dan Letak Lesi*, Tesis Program Pendidikan Dokter Spesialis I Ilmu Penyakit Syaraf, Semarang : Fakultas Kedokteran Undip, 1999.
- Potter, Patricia, dkk, *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*, Alih bahasa Yasmin Asih, dkk, (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC 2005).
- Puspita, Inggriane, “Aplikasi Asuhan Keperawatan Spiritual Muslim di R. Firdaus III RS. al-Islam Bandung”, *Jurnal Keperawatan*, Volume 11 No. XX Maret 2009 – September 2009.
- Quraish Shihab, *Menjemput Maut Bekal Perjalanan Menuju Allah Swt*, (Jakarta: Lentera Hati, 2002).
- Rangkuman hasil wawancara dengan respondent tgl 19 dan 20 Juli 2021
- Rasmi, *Keperawatan Kesehatan Mental Psikiatri Terintegrasi Dengan Keluarga*, (Jakarta: CV. Sagung Seto, 2001).
- Rasmi, *Stres, Koping dan Adaptasi dalam Teori dan Praktek Keperawatan*, (Jakarta: CV. Sagung Seto, 2004), hlm. 17
- Riyadi, Agus, Bimbingan Konseling Islam Bagi Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, *Jurnal SMaRT Studi Masyarakat, Religi dan Tradisi* Volume 05 No. 01 Juni 2019.
- Riyadi, Agus, Hakim Zamroni, Professionalism of Islamic Spiritual Counsellors to Achieve The Quality of Health Services for Patients in Hospitals, *Jurnal Konseling Religi*, Vol. 10 No. 2, 2019.

Riyadi, Agus, Yunika Indah Wigati, Model Structure of Islamic Guidance and Counseling in the Healing Process of Inpatients, *Konseli: Jurnal Bimbingan dan Konseling (E-Journal)*, 06 (2); 2019.

Situmorang, Endang, “Studi Tentang Kualitas Pelayanan Rawat Inap pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bontang”, *eJournal Administrasi Negara* 2014, 4 (2).

Surya, Muhammad, *Psikologi Konseling*, (Bandung : Pustaka Bani Quraisy, 2003)

Swinton, John, *Spirituality and Mental Health Care Rediscovering a ‘Forgotten’ Dimension*, (*School of Divinity and Religious Studies, University of Aberdeen*, (Jessica Kingsley Publishers London and Philadelphia, 2003), PDF e-book.

Tim Bagian SMF Ilmu Penyakit Saraf FK Undip, Materi Lokakarya Stroke: *Penatalaksanaan Stroke di RS Kariadi Semarang*, (Semarang: Tim Bagian SMF Ilmu Penyakit Saraf FK Undip, 1996).

Wahab, Muhammad Nubli Abdul and Urme Binte Salam, “The Effects of Islamic Spiritual Activities on Psycho-Physiological Performance”, *Journal of Educational, Health and Community Psychology*, 2013, Vol. 2, No. 2.

Wardhana, W.A, *Strategi Mengatasi & Bangkit Dari Stroke*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2011).

World Health Organization, *WHO STEPS Stroke Manual: The WHO STEPwise Approach to Stroke Surveillance*, (World Health Organization, 2020).