

## **STRATEGI PEMBIMBING ROHANI UNTUK MENGATASI KECEMASAN PASIEN KANKER PAYUDARA DI RS. KANKER DHARMAIS JAKARTA**

**ABDUL AZIS, RIZKY NOVEBRIANSYAH, DWI PUTRI JULIA®**

Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta

Email: azismaslow@gmail.com

**Abstract:** An individual living in the world is bound to undergo three essential states: health, illness, or death. Life itself is always coloured by contradictory things, which alternately fill life without ever being empty. Health and illness are colours that are always inherent in individuals as long as they are alive. Individuals who are in a state of illness in addition to complaining of physical suffering are usually accompanied by disturbances / mental shocks with mild symptoms such as stress to a more severe level. After a diagnosis of illness, anxiety is a common response. Patients can be confused about the potential changes that occur. Anxiety can affect health function. Health conditions can become worse if a person has excessive anxiety. This study aims to determine and analyze the strategy of Islamic spiritual mentors for patients to overcome anxiety and also to find out what are the obstacles to spiritual mentors in overcoming the anxiety of breast cancer patients in hospitals. Dharmais Cancer Jakarta. This study uses a qualitative approach with phenomenological methods. The research subjects consisted of 7 informants, consisting of 3 breast cancer patients, 3 significant others, 1 spiritual guide at the hospital. Dharmais Cancer Jakarta. This study uses 3 data collection techniques, namely interviews, observation and documentation. This study uses 3 data analysis techniques, namely: Data Reduction, Data Presentation, and Conclusion Drawing. The results of this study become a real picture that an appropriate spiritual guidance strategy is needed at Dharmais Cancer Hospital, which will have an impact on reducing the anxiety felt by the patients. The results of the study are expected to make the instructors, especially students of Islamic guidance and counselling, better understand the needs of the patients in solving their psychological problems, so that the patients have the spirit of life with reduced anxiety in themselves.

---

**Keywords:** Patient, Anxiety, Spiritual Guidance, Strategy, Spiritual Guide

**Abstrak:** Seorang individu yang hidup di dunia pasti menjalani tiga keadaan penting: sehat, sakit, atau mati. Kehidupan sendiri selalu diwarnai oleh hal-hal yang saling bertentangan, yang saling berganti mengisi hidup tanpa pernah kosong. Sehat dan sakit merupakan warna yang selalu melekat dalam diri individu selama masih hidup. Individu yang dalam keadaan sakit selain mengeluhkan penderitaan fisiknya biasanya disertai dengan gangguan/goncangan jiwa dengan gejala ringan seperti stres sampai tingkat yang lebih berat. Setelah diagnosis penyakit, kecemasan merupakan respon yang umum terjadi. Pasien dapat kebingungan terhadap potensi perubahan yang terjadi. Kecemasan dapat mempengaruhi fungsi kesehatan. Kondisi kesehatan dapat menjadi lebih buruk jika seseorang memiliki kecemasan yang berlebihan. Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui dan menganalisis Strategi pembimbing rohani islam bagi pasien untuk mengatasi kecemasan dan juga untuk mengetahui apa yang menjadi hambatan pembimbing rohani dalam mengatasi kecemasan pasien kanker payudara di RS. Kanker Dharmais Jakarta. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode fenomenologi. Subjek penelitian terdapat 7 informan, yaitu terdiri dari 3 pasien kanker payudara, 3 significant others, 1 pembimbing rohani di RS. Kanker Dharmais Jakarta. Penelitian ini menggunakan 3 teknik pengumpulan data, yaitu wawancara, observasi dan dokumentasi. Penelitian ini menggunakan 3 teknik analisis data, yaitu: Reduksi Data, Penyajian Data, dan Penarikan Kesimpulan. Hasil penelitian ini menjadi gambaran nyata bahwa dibutuhkan strategi bimbingan rohani yang sesuai di RS Kanker Dharmais, yang nantinya berdampak pada berkurangnya kecemasan yang dirasakan para pasien. Hasil dari penelitian diharapkan dapat menjadikan para penyuluh khususnya mahasiswa bimbingan dan penyuluhan Islam, semakin memahami kebutuhan para pasien dalam menyelesaikan permasalahannya psikologisnya, sehingga para pasien memiliki semangat hidup dengan berkurangnya rasa kecemasan pada diri mereka.

---

**Kata Kunci:** Pasien, Kecemasan, Bimbingan Rohani, Strategi, Pembimbing Rohani

## A. Pendahuluan

Menurut Tajudin bahwa perjalanan hidup di dunia, individu menjalani tiga keadaan penting: sehat, sakit, atau mati. Kehidupan sendiri selalu diwarnai oleh hal-hal yang saling bertentangan, yang saling berganti mengisi hidup tanpa pernah kosong. Sehat dan sakit merupakan warna yang selalu melekat dalam diri individu selama masih hidup.<sup>1</sup> Menurut Abuddin Nata bahwa individu yang sakit atau yang selanjutnya disebut pasien atau penderita adalah individu yang sedang menerima suatu yang secara lahiriyah tidak disukai oleh dirinya atau keluarganya. Karena dengan sakit berbagai aktifitas dan rencana menjadi tertunda. Sakit yang diderita telah menyita waktu, pikiran, tenaga, perhatian, bahkan harta benda, sehingga penyakit menjadi beban sekaligus menakutkan, yakni takut kemudian mati dalam keadaan belum siap dengan amal kebajikan.<sup>2</sup>

Salah satu penyebab seseorang sakit di antaranya adalah faktor genetik dan fisiologis, usia, lingkungan fisik, dan gaya hidup. Faktor genetik dan fisiologis seperti kelebihan berat badan, dan seseorang dengan riwayat keluarga yang menderita penyakit diabetes beresiko mengalami penyakit

tersebut dikemudian hari. Faktor usia seperti resiko terjadinya kecacatan saat lahir dan komplikasi kehamilan meningkat pada wanita yang melahirkan anak sesudah usia 35 tahun. Faktor lingkungan fisik seperti tempat tinggal yang tidak bersih, sistem pemanas atau pendingin ruangan yang buruk dan lingkungan yang padat dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya penyebaran penyakit. Faktor gaya hidup seperti makan yang berlebihan atau nutrisi yang buruk, kurang tidur dan istirahat, dan kebersihan pribadi yang buruk.

Prof. T.A. Lambo, Direktur Kesehatan Jiwa WHO di dalam *9th World Congress of Social Psychiatry* di Paris, 1982, mengutarakan bahwa kemajuan ilmu pengetahuan, teknologi dan modernisasi merupakan faktor sosial

---

<sup>1</sup> Tajudin, *Dokter Muslim: Kedokteran Islam Sejarah, Hukum Dan Etika*. (Jakarta: Repository UIN Syarif Hidayatullah, 2010), 87.

<sup>2</sup> Abuddin Nata, *Perspektif Islam Tentang Pendidikan Kedokteran*, 2004), 326.

ekonomi baru dalam bidang kesehatan. Kini masalah kesehatan tidak hanya menyangkut beberapa angka kematian (mortalitas) atau angka kesakitan/penyakit (morbilitas) melainkan mencakup ruang lingkup kehidupan yang lebih luas, yaitu faktor psikososial yang dapat dan merupakan stress kehidupan anggota masyarakat, yaitu: tidak ada jaminan sosial, pengangguran, penyalahgunaan obat/narkotika, penyalahgunaan minuman keras, kejahatan, kenakalan remaja, kemiskinan, bunuh diri, orang-orang lanjut usia, dan orang-orang dengan kelainan kepribadian.<sup>3</sup>

Perubahan-perubahan psikososial tersebut menurut Hawari pada sebagian orang dapat merupakan beban atau tekanan mental yang disebut sebagai stresor psikososial. Apabila individu itu tidak mampu mengatasi stresor psikososial, yang bersangkutan akan mengalami penurunan kekebalan atau imunitas sehingga taraf kesehatan fisik maupun mental terganggu dan yang bersangkutan dapat jatuh sakit.<sup>4</sup> Sekitar 80% dari penduduk mengeluh nyeri kepala, justru bukan disebabkan karna adanya kelainan organin melainkan lebih pada stres psikologik yang bersumber dari stresor psikososial/kehidupan sehari-hari.<sup>5</sup> Sedangkan Hasan mengatakan bahwa individu yang dalam keadaan sakit selain mengeluhkan penderitaan fisiknya biasanya disertai dengan gangguan/goncangan jiwa dengan gejala ringan seperti stres sampai tingkat yang lebih berat. Setelah diagnosis penyakit, kecemasan merupakan respon yang umum terjadi. Pasien dapat kebingungan terhadap potensi perubahan yang terjadi. Kecemasan dapat mempengaruhi fungsi kesehatan. Kondisi kesehatan dapat menjadi lebih buruk jika seseorang memiliki kecemasan yang berlebihan.<sup>6</sup>

Suatu penyakit yang membutuhkan waktu pengobatan yang cukup lama dan membutuhkan dukungan sosial yang berlebih dari berbagai pihak

---

<sup>3</sup> Dadang Hawari, *Al-Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa Dan Kesehatan Jiwa* (Jakarta: PT. Dana Bhakti Prima Yasa, 1997), 7.

<sup>4</sup> Dadang Hawari, *Manajemen Stress Cemas Dan Depresi* (Jakarta: FKUI, 2006), 3.

<sup>5</sup> Hawari, *Al-Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa Dan Kesehatan Jiwa*, 322.

<sup>6</sup> Aliah B.Purwakania Hasan, *Pengantar Psikologi Kesehatan Islami* (Jakarta: Rajawali Pers, 2008), 470.

merupakan salah satu ciri dari penyakit yang penderitanya akan mengalami kecemasan. Penyakit kanker merupakan suatu penyakit yang disebabkan pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh tidak normal, menginfiltrasi merembes, dan menekan jaringan tubuh sehingga mempengaruhi organ tubuh.

Kanker adalah penyakit akibat pertumbuhan tidak normal dari sel-sel pada jaringan tubuh yang mengalami mutasi dan perubahan struktur biokimia. Hingga sekarang, pengobatan kanker masih tidak memuaskan dikarenakan kecepatan kerusakan sel-sel kanker belum optimal dihadapi dengan terapi kimia. Penyakit kanker menurut Sunaryati yaitu merupakan penyakit yang ditandai pembelahan sel tidak terkendali dan kemampuan sel-sel tersebut menyerang jaringan biologis lainnya, baik dengan pertumbuhan langsung di jaringan yang bersebelahan atau dengan migrasi sel ke tempat yang jauh (*metastasis*).<sup>7</sup>

Kementerian Kesehatan Kemenkes pada tahun 2019 menyatakan, angka kanker payudara di Indonesia mencapai 42,1 orang per 100 ribu penduduk. Rata-rata kematian akibat kanker ini mencapai 17 orang per 100 ribu penduduk. Sementara itu, angka kanker serviks di Indonesia mencapai 23,4 orang per 100 ribu penduduk. Rata-rata kematian akibat kanker serviks mencapai 13,9 orang per 100 ribu penduduk. Hawari sendiri menyebutkan bahwa bagi penderita kanker stadium lanjut dimana tindakan operatif sudah tidak dapat dilakukan (*inoperable*) mempunyai problem tersendiri, kematian yang sudah menghadang didepan mata tidak bisa diabaikan. Tidak semua orang dapat menghadapi kenyataan dan mempunyai kekuatan mental yang tangguh, dan toleran menghadapi musibah yang sedang dialaminya.<sup>8</sup>

Penyakit atau cedera yang dialami dapat dipandang sebagai hukuman sehingga klien menyalahkan diri mereka sendiri karena mempunyai kebiasaan kesehatan yang buruk, gagal untuk mematuhi tidak kewaspadaan

---

<sup>7</sup> Cindy Aprillanie Wijaya and Muchtaridi Muchtaridi, "Pengobatan Kanker Melalui Metode Gen Terapi," *Jurnal Farmaka* 15, no. 1 (2017): 53–68.

<sup>8</sup> Kementerian Kesehatan, (Jakarta: <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2019/06/03/kasus-kanker-payudara-paling-banyak-terjadi-di-indonesia> diakses pada Senin 9 September 2019 pukul 21.00).

keselamatan, atau menghindari pemeriksaan kesehatan secara rutin.<sup>9</sup> Konflik dapat berkembang sekitar keyakinan individu dan makna hidup. Individu mungkin mempunyai kesulitan memandang masa depan dan dapat terpuruk tidak berdaya oleh kedukaan.

Departemen Agama RI pada tahun 2006 menyatakan bahwa sakit yang diderita seseorang merupakan cobaan dari Allah kepada makhluk ciptaannya, yang dimaksudkanNya agar makhluk sekaligus sebagai khalifah agar bersabar menerima cobaanNya dan ingat kembali bahwa dirinya akan kembali kepada Allah. Ujian dapat berupa nafsu syahwati, kemiskinan, penyakit, rasa takut, kekurangan harta, jiwa, dan buah-buahan. Ujian itu juga dapat terwujud dalam bentuk kekayaan, anak-anak, tubuh yang sehat, dan yang lainnya, baik dalam bentuk sesuatu yang disukai ataupun yang dibenci.<sup>10</sup>

Pada hakikatnya individu akan selalu menghadapi ujian, baik dengan sesuatu yang menggembirakan dan disukainya atau sesuatu yang menyedihkan dan tidak diharapkan kedatangannya. Allah SWT berfirman dalam Surah Al-Anbiya ayat 35 sebagai berikut.

كُلُّ نَفْسٍ ذَائِقَةُ الْمَوْتِ وَنَبْلُوكُم بِالشَّرِّ وَالْحَيْرِ فِتْنَةً وَأَلَيْنَا تُرْجَعُونَ

Artinya “Setiap yang bernyawa akan merasakan mati. Kami akan menguji kamu dengan keburukan dann kebaikan sebagai cobaan (yang sebenarnya). Dan hanya kepada Kamilah kamu dikembalikan.” Potter dan perry menambahkan bahwa Spiritual seseorang akan mempengaruhi cara pandangnya terhadap kesehatan dilihat dari perspektif yang lebih luas.<sup>11</sup> Fryback menemukan hubungan kesehatan dengan keyakinan terhadap kekuatan yang lebih besar, yang telah memberikan seseorang keyakinan dan kemampuan untuk mencintai. Selanjutnya WHO (1984) telah

---

<sup>9</sup> Potter and Perry, *Fundamental Dan Keperawatan: Konsep, Proses Dan Praktik* (Jakarta: EGC, 2005), 17.

<sup>10</sup> Departemen Agama RI, *Al-Qur'an Tajwid Dan Terjemahan* (Jakarta: Magfirah Pustaka, 2006), 252.

<sup>11</sup> Potter and Perry, *Fundamental Dan Keperawatan: Konsep, Proses Dan Praktik*, 13.

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

Berdasarkan hal tersebut perlu adanya kegiatan keagamaan untuk membantu para pasien rawat inap dalam mengatasi kecemasan dalam menerima diagnosis atas penyakitnya, yang dapat membawa kejiwaan pasien lebih tenang dan bisa menerima dengan ikhlas atas penyakit yang dideritanya agar bisa membantu proses kesembuhan pasien. Salah satunya adalah dengan metode bimbingan rohani bagi pasien. Bimbingan Rohani Islam merupakan proses pemberian bantuan, pemeliharaan, pengembangan dan pengobatan rohani dari segala macam gangguan dan penyakit yang mengotori kesucian fitrah ruhani manusia agar selamat sejahtera dunia akhirat berdasarkan tuntunan Al-Quran, al-Sunnah dan ijtihad.<sup>12</sup>

Menurut Faqih bahwa bimbingan rohani Islam mempunyai fungsi sebagai pencegahan, membantu memecahkan masalah, membantu dan mengembangkan situasi dan kondisi yang sedang dihadapi oleh pasien. Dalam pelaksanaannya supaya bimbingan sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan pasien, serta melihat bagaimana kemampuan yang berhubungan dengan apa yang diinginkan, yang semua dapat diterapkan pada bimbingan rohani islam di rumah sakit. Selain hal tersebut yang menjadi fungsi fundamental bimbingan rohani adalah membantu individu dalam memecahkan masalahnya sehingga tidak memungkinkan menjadi sebab munculnya masalah baru baginya.<sup>13</sup>

Pasien diberikan bimbingan bahwa setiap orang yang sakit bila individu bersabar, tabah, dan tawakal serta selalu ingat (berdzikir) kepada Tuhan, niscaya dosa-dosa atau kesalahannya ketika sehat bisa diampuni Tuhan.

---

<sup>12</sup> Isep Zainal Arifin, *Bimbingan Dan Perawatan Rohani Islam Di Rumah Sakit* (Bandung: Bimbar Pustaka, 2015).

<sup>13</sup> Aenurohim Faqih, *Bimbingan Konseling Dalam Islam* (Yogyakarta: Ull Press, 2001), 37.

Sebaliknya, bila ia tidak berlaku sabar atau buruk sangka kepada Tuhan, maka jiwanya merana atau semakin sakit mentalnya, bahkan bisa jadi akan bertambah banyak serta jauh dari kesembuhan.<sup>14</sup>

## B. Metode Penelitian

Penelitian tersebut menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Menurut Moleong penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dll., secara *holistic*, dan dengan cara deskriptif dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah. Pendekatan kualitatif dipilih karena penulis bermaksud memahami situasi sosial secara mendalam, menemukan pola, hipotesis dan teori.<sup>15</sup>

Secara sederhana menurut Bogdan dan Taylor mengatakan bahwa metodologi kualitatif merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis. Menggunakan metode pendekatan kualitatif yang bersifat deskripsi, peneliti berharap agar penelitian peneliti mendapatkan analisis penelitian yang mendalam dan lebih jelas mengenai strategi pembimbing rohani untuk mengatasi kecemasan pasien kanker payudara.<sup>16</sup>

Penelitian tersebut dilakukan di Rumah Sakit Dharmais Jakarta yang telah dilaksanakan pada Februari 2020. Pada penelitian tersebut peneliti untuk mendapatkan subjek penelitian menggunakan *purposive sampling* yaitu merupakan Teknik penentuan sampel dengan pertimbangan peneliti secara

---

<sup>14</sup> M. Lutfi, *Dasar-Dasar Bimbingan Dan Penyuluhan (Konseling) Islam* (Jakarta: Repository UIN Syarif Hidayatullah, 2008), 149.

<sup>15</sup> Lexy J Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif* (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2010), hal 6.

<sup>16</sup> Lexy J Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif. Edisi Revisi*. (Bandung: Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2014), 4.



khusus, dengan mempunyai kriteria atau ciri-ciri tertentu sehingga layak dijadikan sebagai sampel penelitian.<sup>17</sup>

Adapun penentuan sampel yang diambil dalam penelitian ini memiliki kriteria atau ciri-ciri yang diinginkan penulis. Dalam hal tersebut yaitu, nantinya subjek akan dapat memberikan informasi terkait dengan penelitian yang penulis lakukan tentang Strategi Pembimbing Rohani Islam untuk mengatasi kecemasan pada pasien kanker payudara di RS. Kanker Dharmais Jakarta. Kemudian setelah melalui teknik pemilihan subjek, penulis menetapkan pada beberapa kriteria dalam menentukan subjek penelitian dan yang mampu memberikan informasi, antara lain adalah: pasien kanker payudara yang pernah merasakan atau menerima bimbingan rohani.

Untuk memperoleh data yang dibutuhkan dalam penelitian maka akan dilakukan dengan tiga metode pengumpulan data, yaitu observasi, wawancara, dan dokumentasi. Penelitian ini sumber data yang diperoleh yaitu dari data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data tangan pertama yaitu data yang diperoleh oleh peneliti langsung dari subjek atau responden penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data, dalam penelitian ini sumber data primer yaitu para informan yang berada di Rumah Sakit Dharmais Jakarta pada waktu penelitian dilakukan.

Data primer tersebut diperoleh saat penulis mengamati langsung dan wawancara kepada subjek. Sedangkan data sekunder merupakan data dari tangan kedua yaitu data yang diperoleh dari pihak lain tidak langsung diperoleh peneliti dari subjek penelitiannya, dalam penelitian ini sumber data sekunder adalah literatur, artikel, jurnal, serta situs di internet yang berkenaan dengan penelitian yang dilakukan. Peneliti menggunakan teknik analisis data deskriptif. Teknik ini menganalisis data dengan cara memberikan gambaran untuk kemudian disimpulkan agar peneliti dapat memahami realitas penelitian

---

<sup>17</sup> Juliansyah Noor, *“Metologi Penelitian Skripsi, Tesis, Disertasi, Dan Karya Ilmiah. Cetakan Ke-1.”* (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2011), 155.

dan tidak dimaksudkan untuk melakukan pengujian hipotesis. Teknik analisis data menggunakan cara data *reduction* (reduksi data), data *display* (menyajikan data), dan *verification*.<sup>18</sup>

### C. Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis data penelitian yang diperoleh di tempat penelitian tersebut dilakukan, informan dalam penelitian ini adalah pasien kanker payudara yang pernah menjalankan perawatan di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta. Karakteristik informan dalam penelitian tersebut dapat diuraikan pada tabel berikut.

No.	Nama	Usia	Jabatan	Pendidikan
1	SA	45 Tahun	Pembimbing Rohani	S1
2	RA	24 Tahun	Pasien	S1
3	SR	48 Tahun	Pasien	SLTA
4	NM	51 Tahun	Pasien	S1

**Tabel 1.1 Informan Penelitian**

Penelitian ini terfokus pada pasien di RS Dharmais yang mengidap kanker payudara. Sebelum mendapatkan bimbingan rohani, para pasien kanker payudara di RS Kanker Dharmais Jakarta merasa cemas. Kecemasan yang dirasakan para pasien bermacam-macam. Pada umumnya pasien cemas dengan keberlangsungan hidupnya, keluarganya, lingkungan di sekitar, dan bahkan kematian.

Ciri fisik dari kecemasan yang para pasien rasakan pun berbeda-beda, ada yang mengalami insomnia atau susah tidur di malam hari, jantung berdebar, mengigil, menangis sepanjang malam, sulit berbicara sampai ada yang merasakan sulit bernafas.

<sup>18</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D* (Bandung: PT. Alfabeta, 2012), 137.

Menurut pembimbing rohani apa yang dirasakan oleh para pasien tersebut adalah gejala dari kecemasan yang para pasien rasakan. Menurut pembimbing rohani setiap pasien pasti pernah merasakan kecemasan akan penyakitnya, itu adalah hal yang wajar dialami oleh setiap pasien.

Kecemasan yang dirasakan pasien di latar belakang oleh mind set pasien tersebut. Pasien kanker beranggapan kalau penyakit kanker merupakan penyakit yang mematikan dan sulit untuk disembuhkan. Itu semua dikarenakan masih kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat bahwa penyakit kanker dapat disembuhkan.

Setelah mendapatkan bimbingan rohani di RS Kanker Dharmais Jakarta, ketiga informan mengalami perubahan yang berbeda-beda. Berikut ini adalah perubahan yang dirasakan informan. **Informan RA**, Informan RA mengakui kalau terdapat perubahan setelah dirinya mendapatkan bimbingan rohani. Informan merasa jauh lebih tenang dan menyerahkan segala sesuatunya kepada Allah SWT. Bimbingan rohani yang diberikan oleh pembimbing rohani belum dapat memulihkan kondisi psikis informan sepenuhnya. Sebelum menjadi pasien kanker informan rajin menjalankan ibadah namun setelah menjadi pasien, informan lebih meningkatkan ibadahnya dan lebih sering berdo'a kepada Allah SWT. **Informan SR**, Informan SR merasa sangat terbantu dengan adanya bimbingan rohani dari pembimbing rohani. Informan menjadi pribadi yang lebih ikhlas dan sabar dalam menghadapi cobaan, dan juga menjadi pribadi yang mensyukuri nikmat yang telah diberikan Allah SWT. Kondisi psikis informan sudah jauh lebih baik setelah mendapatkan bimbingan rohani.

Hasil penelitian menyebutkan bahwa **Informan NM**, Setelah mendapatkan bimbingan rohani di RS Kanker Dharmais Jakarta, informan NM merasa bahwa penyakit yang dialaminya saat itu adalah teguran dari Allah. Informan menjadi lebih tenang dan kecemasan yang dirasakan saat itu dapat terobati setelah adanya motivasi serta masukan dari pembimbing rohani.

Selain itu, tingkat kesadaran ibadah informan NM terhadap Allah SWT menjadi jauh lebih baik.

Kecemasan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kecemasan akan tidak dapat melanjutkan kehidupannya setelah di diagnosis oleh dokter. Menurut Prof. Robert Priest salah satu sumber-sumber umum dari kecemasan yaitu perihal kesehatan. Rata-rata kecemasan yang dialami pasien kanker payudara adalah kecemasan perilaku atau behavior dan kecemasan yang berdampak pada fisik. Hal tersebut seperti yang dikatakan oleh RA: Informan RA merasa cemas ketika divonis mengidap kanker, hal itu menyebabkan dirinya tidak nafsu makan, bahkan berfikir kalau umurnya sudah tidak akan lama lagi. Suatu hari RA merasa malu untuk keluar rumah dan bertemu dengan orang-orang sekitar dan selalu menutup dirinya kepada siapapun.<sup>19</sup>

Hal yang sama dirasakan oleh Informan SR, kecemasan timbul karena fikirannya terhadap keluarga, siapa yang akan menjaga anak-anak dan mengurus semua hal di rumah. Informan SR pun pernah merasa penyakit yang menyimpannya ini, karena dosa-dosa yang ia lakukan selama ini. Pada hasil penjelesan diatas, dapat dikatakan bahwa pasien memiliki kecemasan fisik, perilaku dan kognitif.

Hal tersebut sesuai dengan teori Jeffrey pada tahun 2003 dari yang mengatakan bahwa: Tipe tipe gangguan kecemasan dibagi menjadi 3, yaitu: *fisik*, *behavioral*, dan *kognitif*. Ciri-ciri fisik dari kecemasan terdiri dari: kegelisahan dan kegugupan, tangan atau anggota tubuh yang bergetar, telapak tangan yang berkeringat, sulit berbicara, leher atau punggung terasa kaku dan sebagainya.<sup>20</sup>

Ciri-ciri *Behavioral* dari kecemasan terdiri dari: perilaku menghindar, perilaku melekat dan dependen dan perilaku terguncang. Ciri-ciri *Kognitif* dari kecemasan terdiri dari: keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi, tanpa ada penjelasan yang jelas, ketakutan akan

---

<sup>19</sup> Namora Lumongga Lubis, *Depresi Tinjauan Psikologis* (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2009), 15.

<sup>20</sup> Jeffrey S. Nevid Dkk, *Psikologi Abnormal* (Jakarta: Erlangga, 2003), 164-165.

ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, berfikir bahwa semuanya tidak lagi bisa dikendalikan, khawatir terhadap hal-hal sepele, berfikir tentang hal mengganggu yang sama secara berulang-ulang dan sebagainya. Maka dapat disimpulkan bahwa kecemasan pasien kanker payudara pada penelitian ini mencakup **kecemasan fisik**: berupa kegelisahan dan kegugupan, makan tidak nafsu yang menyebabkan perubahan fisik, **kecemasan perilaku behavioral**: berupa perilaku menghindar atau menutup diri dan tidak ingin keluar rumah karena malu, **kecemasan kognitif**: berupa keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi yaitu kematian yang nantinya berdampak pada keluarga yaitu suami dan anak-anaknya, dan yang terakhir **kecemasan karena merasa berdosa atau bersalah** sehingga diberikan penyakit tersebut. Kecemasan merasa berdosa termasuk salah satu teori macam-macam kecemasan menurut Zakiah Darajat.

Rasa cemas yang timbul akibat melihat dan mengetahui ada bahaya yang mengancam dirinya. Cemas ini lebih dekat kepada rasa takut, karna sumbernya jelas terlihat dalam pikiran. Selanjutnya rasa cemas berupa penyakit dan terlihat dalam beberapa bentuk, yang paling sederhana ialah cemas yang umum, orang merasa cemas (takut) yang kurang jelas tidak tertentu dan tidak ada hubungannya dengan apa-apa dan yang terakhir yaitu cemas karena merasa berdosa atau bersalah. Cemas ini sering pula menyertai gejala-gejala gangguan jiwa, yang kadang-kadang terlihat dalam bentuk yang umum.<sup>21</sup>

Pada penelitian ini, terdapat 3 jenis bimbingan yang berada di RS Dharmais Jakarta, yaitu bimbingan spiritual, bimbingan psikologis dan bimbingan fikih orang sakit. Pada jenis bimbingan tersebut, terdapat masing-masing strategi didalamnya, strategi bimbingan rohani Islam yang diberikan Pembimbing Rohani yang dilakukan di Rumah Sakit Kanker Dharmais meliputi:

1. Bimbingan spiritual: berisi tentang spiritualitas agama seperti dzikir, doa dan sebagainya. Bimbingan ini dimaksudkan agar pasien lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT. Termasuk didalamnya

---

<sup>21</sup> Zakiah Darajat, *Kesehatan Mental* (Jakarta: CV. Haji Masagung, 1990), 27.

mengarahkan kepada pasien yang sedang dalam keadaan sakaratul maut untuk senantiasa mengingat kepada Allah SWT sehingga seandainya meninggal dalam keadaan khusnul khatimah.

2. Bimbingan psikologis: berisi tentang bimbingan yang ditunjukkan kepada masalah psikologis pasien, seperti untuk menghilangkan kecemasan, keputusasaan, ketakutan dan masalah psikologis lainnya. Bimbingan ini tentunya menggunakan pendekatan-pendekatan psikologis.
3. Bimbingan fiqih sakit: bimbingan ini adalah bimbingan yang menjelaskan kepada pasien tentang tata cara ibadah orang sakit. Mulai dari bersuci sampai ibadah khususnya salat wajib. Metodenya ada yang face to face dan ada juga yang menggunakan media pendukung, contohnya video, audio, tulisan yang berisi tentang agama atau tentang kesehatan.

Langkah awal yang perlu dilakukan dalam menyusun strategi yaitu dengan cara merumuskan strategi, atau menyusun langkah awal. Sudah termasuk di dalamnya untuk pengembangan tujuan, mengenai peluang dan ancaman eksternal, menetapkan kelemahan dan kekuatan secara internal, menetapkan suatu objektivitas, menghasilkan strategi alternatif. Secara garis besar strategi penjabarannya berupa: perumusan strategi, analisis lingkungan, implementasi strategi dan evaluasi strategi.<sup>22</sup>

Pada ungkapan strategi yang dilakukan Pembimbing Rohani, sama halnya dengan teori David, yaitu menentukan langkah awal dalam menentukan strategi bimbingan dan disesuaikan dengan kebutuhan para pasien.<sup>23</sup> Ulasan mengenai strategi bimbingan rohani yang didapatkan pasien pun sama dengan penjelasan dari pembimbing rohani.

Sebelum Informan RA melakukan operasi, pembimbing agama atau rohaniawan memberikan doa-doa untuk menenangkan dirinya, melakukan dzikir bersama agar dikuatkan dalam menjalani operasi. Setelah melakukan

---

<sup>22</sup> Fred R David, *Manajemen Strategi Konsep* (Jakarta: Prehalindo, 2002), 3.

<sup>23</sup> *Ibid.*, 3.

operasi, pembimbing agama memberikan nasihat kembali terkait sabar dan ikhlas dalam menerima segala sesuatunya dan diakhiri dengan doa dan dzikir bersama kembali.

Tidak jauh berbeda dengan ungkapan dari NM: Pembimbing agama memberikan hal yang sama kepada Informan NM, melalui nasihat-nasihat terkait ikhlas dan sabar dalam menghadapi semuanya. Pembimbing agama juga mengatakan bahwa Allah tidak akan memberikan cobaan diluar batas kemampuan hambaNya, maka dari itu Informan NM merupakan salah satu orang yang sangat di sayang oleh Allah, SWT karena diberikan cobaan yang tidak semua orang mampu melewatinya. Informan NM diberikan dzikir-dzikir pendek untuk dibaca setiap saat.

Begitupun ungkapan dari SR yang menyatakan bahwa Informan SR diberikan doa-doa dan dzikir bersama layaknya pasien lainnya. Tambahannya diberikan terapi Surah Ar-Rahman dan dibaca ketika Informan SR merasakan kesakitan agar mengurangi rasa sakitnya dengan rasa hati yang tenang.

Strategi bimbingan rohani yang dilakukan oleh pembimbing rohani pun mendapatkan respon baik dari pasien dan dapat mengurangi kecemasan yang dialami pasien kanker payudara. Sebagaimana teori tujuan bimbingan rohani Islam menurut Aenurrohim Faqih, yang mengatakan bahwa tujuan bimbingan rohani Islam adalah membantu individu mengatasi masalah yang sedang dihadapinya.<sup>24</sup> Salah satu masalah yang dihadapi para pasien kanker adalah mengurangi rasa kecemasan.

Upaya yang dilakukan pembimbing rohani ketika mengatasi kecemasan yang dialami para pasien tentunya tidak mudah. Waktu yang dibutuhkan untuk memulihkan kecemasan pasien juga relatif lama. Hal tersebut dikarenakan tingkat kecemasan yang dirasakan pasien dan terbatasnya waktu bertemu antara pasien dan pembimbing rohani. Pada fakta yang ditemukan ditempat penelitian tersebut dapat disimpulkan bawah hambatan

---

<sup>24</sup> Faqih, *Bimbingan Konseling Dalam Islam*, 7.

yang dialami pembimbing rohani Islam adalah Permasalahan waktu (hanya sesuai jadwal praktek), dan Perlunya pengkategorian pasien.

Pembimbing rohani sangat membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekat pasien untuk menggali permasalahan dan latar belakang pasien. Tidak semua pasien dapat dengan mudah menceritakan masalah yang ia alami. Ada beberapa pasien yang sulit diajak komunikasi yang menyebabkan pembimbing agama sulit mengidentifikasi masalah yang dialami pasien dan memberikan bimbingan rohani yang tepat untuk pasien tersebut. Berdasarkan hal tersebut pembimbing rohani sangat membutuhkan orang-orang, kerabat atau pihak-pihak yang pendapat atau omongannya dapat didengar oleh pasien, untuk memudahkan kami melakukan bimbingan rohani kepada pasien.

#### **D. Kesimpulan**

Berdasarkan analisis dan uraian yang telah dikemukakan oleh peneliti terkait dengan penelitian strategi pembimbing rohani untuk mengatasi kecemasan pasien kanker payudara di Rumah Sakit Kanker Dharmas Jakarta, maka peneliti menarik kesimpulan bahwa strategi bimbingan rohani Islam yang diberikan Pembimbing Rohani yang dilakukan di Rumah Sakit Kanker Dharmas adalah Bimbingan spiritual: berisi tentang spiritualitas agama seperti dzikir, doa dan sebagainya. Bimbingan psikologis: berisi tentang bimbingan yang ditunjukkan kepada masalah psikologis pasien. Bimbingan fiqih sakit: bimbingan yang menjelaskan kepada pasien tentang tata cara ibadah orang sakit. Mulai dari bersuci sampai ibadah khususnya salat wajib. Metodenya ada yang *face to face* dan ada juga yang menggunakan media pendukung, contohnya video, audio, tulisan yang berisi tentang agama atau tentang kesehatan.

Selanjutnya, Hambatan pembimbing rohani dalam mengatasi kecemasan pada pasien kanker payudara adalah membutuhkan waktu yang lama untuk memulihkan kecemasan pasien dan tidak semua pasien dapat



memberikan informasi mengenai kondisinya untuk dilakukan bimbingan rohani sesuai permasalahannya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Darajat, Zakiah. *Kesehatan Mental*. Jakarta: CV Haji Masagung, 1990.)
- David, Fred R. *Manajemen Strategi Konsep*. Jakarta: Prehalindo, 2002)
- Departemen Agama RI. 2006. *Al Qur'an Tajwid dan Terjemahan*. Jakarta: Maghfirah Pustaka.
- Hawari, Dadang. *Al-Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: PT. Dana Bhakti Prima Yasa, 1997)
- Lubis, Namora Lumongga. *Depresi Tinjauan Psikologis*. Jakarta: Kencana, 2009.)
- Lutfi, M. *Dasar-dasar Bimbingan dan Penyuluhan (konseling) Islam*. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah, 2008)
- Moloeng, Lexy J. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2007)
- Nata, Abuddin. *Perspektif Islam Tentang Pendidikan Kedokteran*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Jakarta, 2004)
- Nevid, Jeffrey S dkk. *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Erlangga, 2003)
- Noor, Juliansyah. *Metologi Penelitian Skripsi, Tesis, Disertasi, dan Karya Ilmiah*. Jakarta: Kencana Predana Media Group, 2011)
- Potter dan Perry. *Fundamental dan Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC, 2005)
- Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta, 2014)
- Tadjudin. *Dokter Muslim: Kedokteran Islam Sejarah, Hukum dan Etika*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Jakarta, 2010)