

BAB II KAJIAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

Terdapat beberapa penelitian terdahulu yang memiliki relevansi dengan topik penelitian ini, sehingga peneliti menjadikannya sebagai sumber referensi yang bertujuan untuk mengembangkan dan menghasilkan temuan yang baru dalam penelitian ini, antara lain:

1. Anni, Dhur., dkk. 2023 *Ketenangan hati perspektif tafsir fi dzilalil Quran (Kajian Mental Health dalam Alquran)*. *Spiritual Healing: Jurnal Tasawuf dan Psikoterapi*, Vol. 4. No. 1, Hasil penelitian menemukan adanya relevansi antara pemahaman pada ayat-ayat al-Qur'an terhadap kesehatan mental seseorang yang menghindarkan ia dari perasaan cemas, ketakutan, kekhawatiran, serta depresi yang berujung pada gangguan kesehatan mental.
2. Murtasih, Widayat. 2017. *Pendampingan Kelas bagi Ibu Hamil melalui layanan Bimbingan dan Konseling Islam untuk mengurangi Kecemasan Proses Bersalin*. *Sawwa*. Vol. 12, No. 2, yang menemukan bahwa program layanan bimbingan rohani dapat memberikan dampak yang positif terhadap kesejahteraan spiritual pasien. Selain itu, pemberian nasihat dan motivasi dengan metode *face to face* terbukti efektif dalam meningkatkan kesabaran, keikhlasan dan dukungan antara pasien dan keluarganya
3. Nihayah, Ulin. dkk. 2024. *Islamic Spiritual Guidance as a solution to the problem of Spiritual well-being*. *Journal of Advanced Guidance and Counselling*. Vol. 5, No. 1, yang hasil penelitiannya menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara dukungan sosial dengan dukungan sosial dalam menurunkan gejala depresi pasca persalinan
4. Wurisastuti, Tri. 2020. *Peran Dukungan Sosial pada Ibu dengan gejala depresi dalam periode pasca persalinan*. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. Vol. 23, No. 3, yang hasil penelitiannya menyatakan bahwa pasien *postpartum* yang diberikan layanan konseling mengalami risiko

depresi yang lebih rendah dibandingkan dengan pasien tidak diberikan layanan konseling.

- Azmi, Khulul., dkk. 2016. *Pengaruh Pemberian Konseling terhadap depresi pada ibu postpartum di Pontianak Kalimantan Barat*. Naskah Publikasi Ilmu Kebidanan Pasca Sarjana Universitas 'Aisyiyah, yang hasil penelitiannya menemukan bahwa layanan bimbingan dan konseling Islam harus diberikan kepada pasien ibu hamil untuk mengurangi kecemasan dengan banyak membaca al-Qur'an, berzikir, dan bersabar menghadapi cobaan serta mampu mengatasi masalah yang dihadapi dengan mengembangkan potensi yang dimiliki oleh ibu hamil.

Terdapat beberapa perbedaan dalam penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang akan disajikan pada tabel berikut ini.

Tabel 2.1 Perbedaan Penelitian Terdahulu

No.	Nama	Judul	Metode	Perbedaan
1.	Dhur Anni, dkk (2023)	<i>Ketenangan hati perspektif tafsir fi dzilalil Quran (Kajian Mental Health dalam Alquran)</i> . Spiritual Healing: Jurnal Tasawuf dan Psikoterapi, Vol. 4. No. 1	<i>Library research</i>	Terdapat perbedaan pada variabel objek penelitian, rumusan masalah, topik pembahasan, metode penelitian, dan sumber data yang hanya diperoleh dari buku-buku dan jurnal ilmiah.
2.	Widayat Murtasih (2017)	<i>Pendampingan Kelas bagi Ibu Hamil melalui layanan Bimbingan dan Konseling Islam untuk mengurangi Kecemasan Proses Bersalin</i> . Sawwa. Vol. 12, No. 2	<i>Participatory action research</i>	Terdapat perbedaan pada rumusan masalah, tujuan penelitian, sumber data, dan teknik dalam pengumpulan data.

- | | | | | |
|----|-------------------------------|--|------------------------------------|---|
| 3. | Ulin
Nihayah
(2024) | <i>Islamic Spiritual
Guidance as a
solution to the
problem of Spiritual
well-being. Journal of
Advanced Guidance
and Counselling. Vol.
5, No. 1</i> | <i>Qualitative
descriptive</i> | Terdapat perbedaan pada variabel penelitian, rumusan masalah, fokus pembahasan bersifat general. |
| 4. | Tri
Wurisastuti
(2020) | <i>Peran Dukungan
Sosial pada Ibu
dengan gejala depresi
dalam periode pasca
persalinan. Buletin
Penelitian Sistem
Kesehatan. Vol. 23,
No. 3.</i> | <i>Cross sectional</i> | Terdapat perbedaan pada variabel objek penelitian, fokus dan tujuan penelitian, rumusan masalah, topik pembahasan, metode penelitian, sumber data, dan teknik dalam pengumpulan data. |
| 5. | Khulul
Azmi, dkk
(2016) | <i>Pengaruh Pemberian
Konseling terhadap
depresi pada ibu
postpartum di
Pontianak Kalimantan
Barat. Naskah
Publikasi Ilmu
Kebidanan Pasca
Sarjana Universitas
'Aisyiyah.</i> | <i>Quasi experiment</i> | Terdapat perbedaan pada rumusan masalah, tujuan penelitian, metode penelitian, sumber data, lokasi penelitian dan teknik dalam pengumpulan data. |

Dengan demikian, penelitian-penelitian terdahulu dijadikan sebagai dasar teori, penguat, sekaligus penghubung pada topik pembahasan dalam penelitian ini yang bertujuan untuk mengidentifikasi peran rohaniawan Islam dalam pendampingan pasien *postpartum* melalui bimbingan rohani beserta dengan proses pelaksanaannya yang hingga kini belum ada penelitian yang secara spesifik membahas topik tersebut. Sehingga, peneliti menggunakan hasil penelitian-

penelitian terdahulu untuk dijadikan sebagai referensi untuk menganalisis dan mendeskripsikan relevansinya secara rinci pada pembahasan hasil penelitian.

B. Peran Rohaniawan Islam dalam Pendampingan Pasien *Postpartum*

1. Peran rohaniawan Islam

Peran adalah suatu yang dikerjakan oleh seseorang berdasarkan status yang ia sandang dalam lingkungan masyarakat, apabila seseorang melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya, maka ia sedang menjalankan peran.²¹ Peran diartikan sebagai kegiatan atau aktivitas yang dijalankan oleh seseorang atau suatu lembaga organisasi berdasarkan ketetapan yang merupakan fungsi dan tujuan dari lembaga organisasi tersebut.²²

Rohaniawan adalah seseorang yang ahli dalam hal keagamaan, biasanya juga disebut sebagai pemimpin atau pemuka agama. Rohaniawan Islam ialah seseorang yang bertugas dalam memimpin aktivitas keagamaan, atau melakukan pendampingan dan bimbingan keagamaan kepada individu atau kelompok yang memerlukan.²³ Terdapat beberapa tugas-tugas dan tanggung jawab yang menjadi peran rohaniawan Islam dalam pendampingan pasien melalui layanan bimbingan rohani di rumah sakit, antara lain ialah:

- a. Memberikan dukungan moral dan terapi penguatan mental, rohaniawan Islam memberikan pendampingan melalui bimbingan rohani kepada para pasien *postpartum* setelah menjalani rangkaian tindakan medis secara fisik berupa dukungan moral dan kalimat motivasi untuk menurunkan tingkat kecemasan dan memberikan harapan pasien, serta menanamkan kesabaran dan keikhlasan kepada para pasien.²⁴
- b. Memberikan bimbingan pelaksanaan ibadah, dalam kondisi sakit tidak sedikit pasien yang keterbatasan saat ingin melaksanakan shalat dengan alasan

²¹ Soerjono Soekanto. *Elit Pribumi Bengkulu*. (Jakarta: Balai Pustaka, 1990) 268

²² Syamsir, Torang,. *Organisasi & Manajemen (Perilaku, Struktur, Budaya & Perubahan Organisasi)*. (Bandung: Alfabeta, 2014) 86

²³ Departemen Pendidikan Nasional. *Kamus Bahasa Indonesia*. (Jakarta: Pusat Bahasa, 2018) 1313

²⁴ Inggriane Puspita Dewi & Anugerah. *Asuhan Keperawatan Spiritual Islam: Bimbingan Rohani Islam bagi Pasien di Rumah Sakit*. (Bandung: Manggu Makmur Tanjung Lestari, 2022) 24

sedang di infus, tidak bisa berdiri, tidak bisa bergerak, dan alasan lainnya yang menyebabkan para pasien meninggalkan kewajiban shalat, dengan kondisi tersebut, pasien akhirnya meninggalkan shalat. Di kondisi inilah peran rohaniawan Islam dibutuhkan, yaitu agar dapat mengajarkan tata cara shalat ketika sedang dalam kondisi *udzur* (berhalangan/keterbatasan), sehingga saat sakitpun ibadah akan tetap terpenuhi.²⁵

- c. Memberikan terapi do'a dan dzikir, Nabi Muhammad SAW menganjurkan kita untuk terus berdoa dan berdzikir agar senantiasa selalu mengingat Allah SWT terutama ketika sakit atau di saat mengalami kesedihan dan kesulitan. Dengan demikian, seorang rohaniawan Islam juga turut berperan dalam menyampaikan dan mengajarkan berbagai amalan-amalan tersebut kepada pasien yang bertujuan untuk melapangkan hati sekaligus memohon harap kepada Allah SWT agar dapat diberikan kesembuhan dan diangkat segala rasa sakit yang dialami pasien.²⁶
- d. Memberikan nasihat dan pembinaan akidah, pembinaan akidah dilakukan rohaniawan Islam dengan tujuan agar pasien dapat berprasangka baik kepada Allah SWT dan meyakini bahwa hanya Allah yang mampu untuk menyembuhkannya dengan perantara dokter dan perawat. Pasien dianjurkan untuk selalu berikhtiar dan bertawakkal kepada-Nya.²⁷
- e. Memberikan motivasi dan penguatan mental bagi keluarga pasien, tidak hanya memberikan pendampingan dan pembinaan psiko-spiritualitas kepada para pasien saja, tapi peran rohaniawan Islam juga memberikan layanan bimbingan rohani kepada para anggota keluarga pasien. Hal ini dilakukan sebab banyaknya anggota keluarga yang juga merasa sedih, cemas, takut, bahkan putus asa dengan kondisi pasien, sehingga rohaniawan Islam memberikan

²⁵ Isep Zaenal Arifin, *Bimbingan dan Perawatan Rohani Islam di Rumah Sakit*. (Bandung: Fokus Media, 2015) 22-23

²⁶ Ibid, 93

²⁷ Ibid, 107

pendampingan berupa memberikan penguatan mental untuk menanamkan sikap sabar dan rasa optimis.²⁸

f. Memberikan pelayanan bimbingan talqin, peran rohaniawan Islam juga memberikan pelayanan dalam memberikan bimbingan talqin kepada pasien koma yang berada di ICU dan pasien yang sedang menghadapi *sakaratul maut* menjelang kematiannya.²⁹

g. Memberikan pelayanan kepengurusan jenazah, peran rohaniawan Islam juga memberikan pelayanan kepengurusan dan perawatan jenazah, mulai dari memandikannya, membungkusnya dengan kain kafan, menshalatkan, hingga menguburkannya.³⁰

2. Pendampingan

Pendampingan adalah sebuah aktivitas yang dilakukan dengan berorientasi pada percakapan yang dilakukan dengan dua arah, pendampingan juga dapat diartikan sebagai aktivitas konsultasi yang dilakukan oleh seseorang ahli (*profesional*) yang mengetahui segala sesuatu yang berkaitan dengan persoalan yang dialami oleh seseorang yang ia dampingi yang diharapkan dapat membantu dan menolong untuk memecahkan permasalahan yang ada. Selain itu, pendampingan juga merupakan proses terapi melalui perjumpaan antara kedua belah pihak yang dilakukan secara sukarela tanpa adanya paksaan dengan tujuan sebagai penyembuhan penyakit atau tidak-normalan agar orang yang didampingi dapat bertumbuh dengan baik, menghayati hidupnya, hingga berfungsi kembali secara fisik, mental, spiritual, dan sosialnya.³¹

Pendampingan bukan hanya dilakukan sebagai tindakan penyembuhan, tetapi juga sebagai pencegahan, peningkatan, pemulihan dan pemberdayaan yang dalam

²⁸ Rumah Sakit Muhammadiyah/’Aisyiyah. *Buku Pendamping Panduan Dakwah Rumah Sakit Muhammadiyah / ‘Aisyiah*. (Yogyakarta: Majelis Tabligh dan Majelis Pelayanan Kesehatan Umum Pimpinan Pusat Muhammadiyah, 2013) 196

²⁹ Isep Zaenal Arifin, *Bimbingan dan Perawatan Rohani Islam di Rumah Sakit*. (Bandung: Fokus Media, 2015) 113-117

³⁰ Ibid, 120-123

³¹ Totok S. Wiryasaputera. *Ready to Care: Pendampingan dan Konseling Psikologi*. (Yogyakarta: Galangpress 2006) 51

prosesnya dapat membantu mengurangi bahkan menghilangkan rasa cemas, takut, sedih, tertekan, putus asa, dan masalah-masalah yang berkaitan dengan kondisi psikologisnya yang kerap muncul ketika seseorang mengalami masa-masa sulit hingga mengakibatkan adanya guncangan batin yang melewati ambang batas mekanisme pertahanan psikologisnya.³² Beberapa hal yang menjadi tujuan dari dilakukannya pendampingan, antara lain:

- a. Berubah menuju pertumbuhan, pendampingan dilakukan untuk memfasilitasi orang yang didampingi menjadi agen perubahan untuk dirinya sendiri dan orang di sekitarnya.
- b. Dapat memahami dirinya sendiri secara utuh dan menyeluruh dengan menyadari kekurangan serta kelebihan dalam dirinya, hingga membantunya dalam mengembangkan potensi dalam dirinya.
- c. Berlatih dan belajar untuk berkomunikasi dengan lebih sehat.
- d. Berlatih untuk bertingkah laku dengan lebih baik, dengan penguatan
- e. Berlatih untuk berani dalam mengungkapkan dan mengekspresikan dirinya.
- f. Bisa bertahan dalam menghadapi kesulitan yang ia hadapi
- g. Membantu untuk mengurangi gejala-gejala yang *disfungsional* dalam dirinya.³³

3. Pasien *postpartum*

Pasien ialah seseorang yang berkonsultasi terkait problema kesehatannya dengan maksud untuk memperoleh pelayanan dan tindakan berdasarkan kondisi kesehatannya di rumah sakit. Pasien *postpartum* adalah seseorang (pasien) yang telah melakukan tindakan persalinan (melahirkan) di rumah sakit.³⁴ Masa *Postpartum* dikenal sebagai masa nifas yang merupakan masa setelah melakukan tindakan persalinan (melahirkan) sejak lahirnya plasenta hingga pada pemulihan

³² Totok S. Wiryasaputera. *Ready to Care: Pendampingan dan Konseling Psikologi*. (Yogyakarta: Galangpress 2006) 73

³³ Ibid, 79-87

³⁴ Marmi. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak prasekolah*. (Yogyakarta: Pustaka Belajar, 2012)

organ kandungan/alat genital seperti kondisi sebelum hamil yang berlangsung hingga dengan 6 (enam) minggu atau terhitung 42 (empat puluh dua) hari. Masa nifas merupakan masa dalam pembersihan rahim sehingga keluarnya darah dari alat kelamin seperti yang terjadi pada masa haid.³⁵

Perubahan fisiologis merupakan adaptasi perubahan pada bagian fisik/organ tubuh yang dialami oleh pasien *postpartum* ialah meliputi perubahan tanda-tanda vital seperti menurunnya denyut jantung, perubahan pada sistem hematologi seperti meningkatnya jumlah sel darah putih mencapai 15.000-30.000 selama, adaptasi dalam sistem perkemihan yaitu dikarenakan adanya tekanan jaringan otot pada area kandung kemih oleh bagian depan janin pada saat proses persalinan, pada sistem pencernaan kerap kali mengalami adaptasi setelah proses persalinan yaitu adanya rasa sakit pada area perineum sehingga pasien kerap kali merasa takut dan khawatir ketika melakukan buang air besar dan menyebabkan adanya penundaan buang air besar selama 2 (dua) hingga 3 (tiga) hari setelah persalinan, terjadinya perubahan dan adaptasi pada organ reproduksi.³⁶

Sedangkan perubahan psikologis terbagi menjadi 3 (tiga) fase adaptasi pasien *postpartum* terhadap perannya sebagai orang tua baru, antara lain ialah fase *taking in* yaitu adanya ketergantungan terhadap orang-orang di sekitarnya dan cenderung mengharapkan adanya bantuan dalam pemenuhan segala kebutuhannya yang normalnya berlangsung selama kurang lebih 1-2 hari setelah melakukan persalinan. Kemudian, dilanjutkan pada fase *taking hold* yaitu fase dimana timbulnya keinginan untuk mulai belajar dan mencoba melakukan aktivitasnya secara mandiri termasuk dengan melakukan perawatan pada bayinya. Setelah itu, pada fase *letting go* yaitu fase ketika seseorang telah menerima tanggung jawab atas peran barunya sebagai orang tua, adanya adaptasi/penyesuaian diri dalam perawatan diri dan perawatan bayinya.³⁷

³⁵ Dewi Maritalia. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. (Yogyakarta: Pustaka Belajar, 2012) 11

³⁶ Siti Saleha. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. (Jakarta: Salemba Medika, 2009) 54

³⁷ Dewi Maritalia. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. (Yogyakarta: Pustaka Belajar, 2012) 31-32

Pada masa *postpartum* terdapat gangguan-gangguan psikologis yang biasa dikenal dengan istilah *baby blues* merupakan reaksi penyesuaian dengan perasaan depresi yang berlangsung selama 2 minggu pertama setelah persalinan dan bersifat sementara yang ditandai dengan adanya perasaan sedih berlebihan, kesulitan menerima kehadiran bayinya, perasaan kesepian, kecemasan, tidak nafsu makan, sensitif dan kesulitan tidur yang diduga disebabkan oleh perubahan fisiologi/fisik, dan perubahan psikologis/emosional. Selain itu, faktor lain seperti adanya tekanan dalam hubungan keluarga, mengalami trauma persalinan dan adanya masalah pada kesehatan bayi yang dilahirkan juga menjadi penyebab dari timbulnya *baby blues*.³⁸

Pasien *postpartum* yang mengalami *baby blues* disarankan untuk meminta suami atau keluarga untuk membantu dalam merawat bayi dan tugas-tugas rumah tangga agar ia dapat beristirahat dengan cukup atau meluangkan waktu untuk menyenangkan diri seperti membaca buku, menonton film, atau mendengarkan musik.³⁹

Menurut syari'at islam, pasien *postpartum* dilarang untuk melaksanakan ibadah karena adanya *nifas*. *nifas* merupakan darah yang mengalir dari rahim setelah kosongnya seluruh ruangan rahim yang umumnya berlangsung selama 40 (empat puluh) hari setelah melakukan tindakan persalinan, darah yang keluar dengan jumlah yang banyak, meskipun darah yang keluar secara tidak teratur atau terputus-putus, jangka waktu keluarnya darah setelah persalinan telah ditentukan yaitu 40 (empat puluh) hari.⁴⁰ Sebagaimana didasarkan pada hadits Ummu Salamah *r.a.*, ia berkata: “*Pada masa Rasulullah, para wanita yang sedang menjalani masa nifas menahan diri selama 40 hari*”. Namun, terkadang darah yang keluar pada masa nifas juga bisa terjadi dalam kurang dari 40 (hari) dan pada saat itu hendaklah wanita yang bersangkutan melakukan mandi wajib dan

³⁸ Nurul Jannah. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. (jogjakarta: Ar-Ruzz Media, 2013) 82

³⁹ Dewi Maritalia. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. (Yogyakarta: Pustaka Belajar, 2012) 33

⁴⁰ Wiwi Alawiyah. *Buku Pintar Haid, Nifas, dan Istihadhah*. (Jogyakarta: DIVA Press, 2011) 51

melaksanakan ibadah, adapun tata caranya sama seperti mandi *jinabat*, sebagaimana tata cara bersuci setelah haid.⁴¹

Terdapat beberapa hal yang menjadi larangan bagi seseorang dalam masa nifas untuk melakukan ibadah shalat, puasa, tawaf, dan membaca Al-Qur'an.⁴²

- a. Shalat, seorang wanita pada masa nifas tidak diperbolehkan melakukan shalat fadhu dan shalat sunnah, hingga pada darahnya berhenti keluar.
- b. Puasa, ulama bersepakat bahwa puasa (dengan maksud beribadah) tidak diperkenankan bagi wanita dalam masa nifas, sebagaimana hadits yang diriwayatkan oleh Bukhari bahwa: *“bukankah salah seorang di antara mereka (kaum perempuan) apabila menjalani masa haid tidak mengerjakan shalat dan tidak pula berpuasa? Kemudian para sahabat perempuan menjawab, benar”* Hadits ini menunjukkan bahwa wanita dalam masa nifas (saat darahnya masih keluar) tidak diperkenankan untuk berpuasa.
- c. Membaca kitab suci Al-Qur'an, seorang wanita tidak diperbolehkan membaca al-Qur'an dengan maksud untuk membaca sebagai ibadah, berdasarkan sabda Rasulullah SAW: *“Perempuan yang sedang dalam masa haid atau dalam kondisi junub tidak boleh membaca al-Qur'an”* Namun terdapat pengecualian jika ia membacanya dengan niat untuk dzikir.
- d. Tawaf, wanita dalam masa nifas tidak diperbolehkan melakukan tawaf mengelilingi Ka'bah, sebagaimana sabda Rasulullah SAW kepada 'Aisyah *r.a* ketika ia dalam keadaan haid pada saat melakukan ibadah haji, diriwayatkan oleh Al-Bukhari dan Muslim: *“Lakukan apa saja yang dilakukan orang yang berhaji kecuali jangan kamu tawaf mengelilingi ka'bah”* Dengan demikian, *Ijma'* ulama bersepakat bahwa tawaf tidak boleh dikerjakan bagi wanita yang sedang dalam masa haid dan nifas.

⁴¹ Wiwi Alawiyah. *Buku Pintar Haid, Nifas, dan Istihadhah*. (Jogyakarta: DIVA Press, 2011) 50

⁴² *Ibid*, 37

- e. Berhubungan badan, pada wanita yang sedang haid atau nifas tidak diperbolehkan melakukan hubungan badan antara suami istri sebagaimana pada sabda Rasulullah SAW: “*siapa yang menyetubuhi istri yang sedang haid, maka sesungguhnya orang itu kafir (ingkar) terhadap Al-Qur’an yang diturunkan kepada Muhammad*” (HR. Ahmad, Tirmidzi dan Nasa’i dari Abu Hurairah r.a).⁴³

Adapun hal-hal yang diperbolehkan bagi wanita yang sedang dalam keadaan *nifas* meliputi berdzikir dan berdo’a kepada Allah, mendengarkan *murrotal* atau ayat-ayat Al-quran, mendengarkan ceramah agama.⁴⁴

C. Pelaksanaan pendampingan melalui Bimbingan rohani

1. Bimbingan Rohani

Bimbingan rohani merupakan proses pemberian bantuan, pemeliharaan, pendampingan, dan pengobatan rohani dari segala macam gangguan dan penyakit yang mengotori kesucian fitrah rohani manusia agar selamat sejahtera dunia akhirat yang berdasarkan pada tuntunan Al-Qur’an, Sunnah, dan hasil Ijtihad.⁴⁵

Kegiatan pendampingan dan pembinaan jiwa disebut sebagai bimbingan rohani yang dilakukan oleh tenaga profesional rohaniawan Islam untuk diberikan kepada para pasien di rumah sakit sebagai bentuk dari perhatian dan kepedulian kepadanya yang sedang dalam kondisi kesulitan dan ditimpa ujian/cobaan oleh Allah SWT. Rohaniawan Islam bertugas dalam memberikan pendampingan dan pembinaan psiko-spiritual dalam memelihara ketenangan hati pasien melalui terapi do’a dan penanaman nilai-nilai Islam, serta memiliki tujuan untuk meningkatkan kualitas rohani (*spiritual*) seseorang yaitu melalui bimbingan rohani⁴⁶

Terdapat beberapa hal yang menjadi tujuan dilaksanakannya bimbingan rohani di rumah sakit, antara lain:

⁴³ Wiwi Alawiyah. *Buku Pintar Haid, Nifas, dan Istihadhah*. (Jogyakarta: DIVA Press, 2011), 44

⁴⁴ Ibid, 48-49

⁴⁵ Isep Zaenal Arifin, *Bimbingan dan Perawatan Rohani Islam di Rumah Sakit*. (Bandung: Fokus Media, 2015) 1

⁴⁶ RSUD Kabupaten Ngada. *Panduan Pelayanan Bimbingan Kerohanian* (Pemerintah Kab. Ngada)

- a. memberikan kesadaran diri dan pemahaman tentang bagaimana cara menyikapi kesulitan/ujian/cobaan dalam pandangan agama Islam kepada pasien agar senantiasa meningkatkan kesabaran dan keikhlasan.
- b. Turut berempati dan siap sedia membantu dalam pemecahan masalah dan gangguan kejiwaan yang dialaminya agar pasien bisa merasa tenang dan damai hatinya.
- c. Memberikan pemahaman tentang kewajiban beribadah beserta dengan *ruksah* (keringanan) berdasarkan kapasitas/kemampuan dirinya serta memberikan pendampingan dalam proses pelaksanaannya.
- d. Mengingatkan dan menghimbau para pasien agar senantiasa berbaik sangka dan menjaga iman dan takwa kepada Allah SWT dan terus berupaya dalam proses penyembuhannya.
- e. Menunjukkan sikap dan tutur kata yang sesuai dengan kelayakan etik dan tuntutan agama.⁴⁷

Dengan demikian, tujuan dari pelaksanaan pendampingan pasien melalui bimbingan rohani ialah memberikan pendampingan dan pembinaan dalam menumbuhkan rohani yang baik dan positif. Terdapat setidaknya memiliki 2 (dua) argumentasi yang dapat dijadikan sebagai dasar/landasan dalam pelaksanaan bimbingan rohani sebagai layanan berbasis psiko-spiritual, antara lain:

- a. “Bimbingan rohani sebagai upaya yang diberikan kepada pasien di rumah sakit dalam wujudkan pelayanan kesehatan yang komprehensif/holistik yang meliputi unsur perawatan fisik, psikologis, spiritualitas, dan sosial”.⁴⁸
- b. “Bimbingan rohani menjadi layanan yang difasilitasi oleh rumah sakit dengan menggunakan pendekatan yang berpusat pada psikologis dan

⁴⁷ Isep Zaenal Arifin, *Bimbingan dan Perawatan Rohani Islam di Rumah Sakit*. (Bandung: Fokus Media, 2015) 3-4

⁴⁸ Rumah Sakit Muhammadiyah/’Aisyiyah. *Buku Pendamping Panduan Dakwah Rumahn Sakit Muhammadiyah / ‘Aisyiah*. (Yogyakarta: Majelis Tabligh dan Majelis Pelayanan Kesehatan Umum Pimpinan Pusat Muhammadiyah, 2013) 195

spiritualitas pasien yang diharapkan seluruh pasien beserta anggota keluarganya dapat memperoleh layanan terbaik”.⁴⁹

2. Dasar Teologis

Dasar Teologis dalam penelitian ini yaitu tinjauan agama yang berlandaskan pada Al-qur'an dan Hadits, Islam menganjurkan untuk memberikan pelayanan dan perawatan terhadap pasien (orang yang sakit), karena ia memiliki 2 (dua) hal pokok yaitu hak dan kewajiban.⁵⁰

- a. Hak untuk mendapatkan perawatan, hak-hak yang secara substansif dengan *Maqashid al-Syar'iy* yang mewajibkan kita sebagai seorang muslim agar senantiasa selalu menjaganya, antara lain ialah *ad-din* yaitu agama, *an-nafs* yaitu jiwa, *al-aql* yaitu akal, *al-mal* yaitu harta, dan *an-nasl* yaitu keturunan.⁵¹
- b. Kewajiban untuk melaksanakan ibadah shalat jika masih dalam keadaan sadar dan dilakukan sesuai dengan batas kapasitas diri/kemampuannya, karena terdapat *ruksah* (keringanan) jika dalam kondisi tertentu seperti shalat dengan duduk, shalat dengan berbaring, dan shalat dengan isyarat mata.⁵²

Terdapat ayat-ayat Al-Qur'an dan Hadits yang menjadi dasar dalam pelaksanaan bimbingan rohani, sebagaimana beriku:

- a. Dalam QS. Al-Maidah (4): 104 “*Hendaklah ada diantara kamu segolongan orang yang menyeru kepada kebajikan, menyuruh (berbuat) yang makruf dan mencegah dari yang munkar. Mereka itulah orang-orang yang beruntung*”.

⁴⁹ Ibid, 196-197

⁵⁰ Isep Zaenal Arifin, *Bimbingan dan Perawatan Rohani Islam di Rumah Sakit*. (Bandung: Fokus Media, 2015) 20

⁵¹ Ibid, 20

⁵² Isep Zaenal Arifin, *Bimbingan dan Perawatan Rohani Islam di Rumah Sakit*. (Bandung: Fokus Media, 2015) 20-21

- b. Dalam QS. Al-Tahrim (66): 6 *“Hai orang-orang beriman, peliharalah diri kamu sekalian dan (diri) keluargamu dari terjerumus ke dalam api neraka”*.
- c. Dalam QS. Al-Baqarah (2): 195 *“Dan berinfaklah kamu sekalian di jalan Allah dan janganlah kamu sekalian membiarkan diri kamu berada dalam kebinasaan dan berbuatlah baik, sesungguhnya Allah itu mencintai orang yang berbuat baik”*.
- d. Hadits riwayat Imam Ahmad dari Usamah bin Syarik yang menceritakan seorang lelaki badui yang sedang sakit mendatangi Rasulullah SAW dan bertanya: *“Ya Rasulullah, apakah kami harus berobat? Beliau menjawab: Benar wahai Hamba Allah, berobatlah kamu, karena Allah tidak menurunkan suatu penyakit melainkan dia juga yang menurunkan obatnya”*
- e. Hadits riwayat Imam Muslim *“bagi setiap penyakit ada obatnya, maka jika diagnosa dan obatnya tepat, sembuhlah (yang sakit) dengan izin Allah”*
- f. Hadits riwayat Bukhori *“Abu Musa meriwayatkan bahwa Nabi bersabda: Beri makanlah orang yang lapar dan ziarahilah orang yang sakit”*⁵³

Dengan demikian, berdasarkan ayat-ayat Al-Qur'an dan Hadits yang menjadi dasar teologis dan dasar etis yuridis yang meliputi ketentuan dalam undang-undang, maka bimbingan rohani sebagai pemenuhan kebutuhan spiritual dan kerohanian manusia mutlak untuk diperhatikan dan dipentingkan.

3. Dasar Etis Yuridis

Pelaksanaan bimbingan rohani telah di atur dalam perundang-undangan republik Indonesia dan organisasi kesehatan internasional antara lain ialah:

⁵³ Isep Zaenal Arifin, *Bimbingan dan Perawatan Rohani Islam di Rumah Sakit*. (Bandung: Fokus Media, 2015) 21-22

- a. World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa terdapat 4 (empat) aspek yang memiliki keterkaitan dan harus diseimbangkan untuk mencapai kesehatan secara komprehensif/menyeluruh yaitu “*bio-psiko-sosio-spiritual*”.
- b. The Joint Commission on Accreditation for Healthcare Organization (USA) menetapkan bahwa “*setiap pasien harus mendapatkan pengkajian terhadap keyakinan spiritual dan praktik-praktiknya serta memberikan dukungan pemenuhan kebutuhan spiritual*”.
- c. Dalam Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Bab 1, Pasal 1, bahwa “*Kesehatan adalah keadaan badan, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis*”.⁵⁴
- d. Dalam Hasil kesepakatan lokakarya Nasional Keperawatan tahun 1983, menyebutkan bahwa “*keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat, baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. Pelayanan keperawatan berupa bantuan diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan serta kurangnya kemauan untuk melaksanakan kegiatan hidup*”.⁵⁵
- e. Dalam Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Bagian Keempat (Hak Pasien), pada pasal 32, sub poin P, yang berbunyi, “*pasien berhak menolak pelayanan bimbingan*”.

⁵⁴ Republik Indonesia. *Undang-undang Republik Indonesia No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan*. diakses melalui <https://peraturan.bpk.go.id/Details/38778/uu-no-36-tahun-2009> pada 30 Juli 2022

⁵⁵ Republik Indonesia. *Undang-undang Republik Indonesia No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit*. Diakses melalui <https://peraturan.bpk.go.id/details/38789/uu-no-44-tahun-2009> pada 30 Juli 2022

*rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya”.*⁵⁶

Dengan demikian dari beberapa dasar etik dan yuridis tersebut, dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa pasal yang menyebutkan bahwa layanan bimbingan rohani merupakan hak pasien, meskipun tidak pada mewajibkan pelaksanaan pelayanan bimbingan rohani di setiap rumah sakit, karena kebijakan tersebut diserahkan kepada masing-masing rumah sakit dan pemerintah setempat.

4. Tahapan Pelaksanaan Bimbingan Rohani

Tahapan pelaksanaan bimbingan rohani merupakan prosedur dalam memberikan pelayanan pendampingan kepada pasien yang bertujuan untuk membantu dalam mengatasi masalah-masalah yang dihadapi para pasien. Terdapat 5 (lima) tahapan dalam pelaksanaan bimbingan rohani, antara lain:

- a. Pengkajian, merupakan tahapan awal yang dilakukan dengan maksud untuk menggali dan mendapatkan data objektif dan data subjektif pada kondisi spiritual pasien yang meliputi: (1) afektif atau sikap seperti kondisi depresi, marah, cemas, acuh, kesepian dan lain-lain. (2) perilaku keagamaan seperti berdo'a, membaca kitab suci, ibadah, kecewa terhadap Tuhan, takut mati, dan berbagai perilaku dan tindakan yang menyangkut pada aspek keagamaannya. (3) verbalisasi atau ungkapan yang berkaitan dengan keagamaan seperti membicarakan tentang akhirat, dosa, pahala, amal baik, surga, neraka, ibadah dan lain-lain. (4) hubungan interpersonal, seperti bagaimana respon pasien terhadap orang di sekitarnya, baik itu dengan keluarga, para dokter, perawat, dan terhadap pengobatan.
- b. Diagnosis, merupakan tahap lanjutan setelah dilakukannya pengkajian pada pasien jika terdapat indikator yang berkaitan dengan masalah spiritual yang memerlukan intervensi keperawatan secara komprehensif. Terdapat beberapa indikator yang menjadi tanda-tanda adanya masalah psikologis dan

⁵⁶ Republik Indonesia. *Undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*. diakses melalui <https://peraturan.bpk.go.id/details/38789/uu-no-44-tahun-2009> pada 30 Juli 2022

spiritualitas, antara lain: (1) gangguan penyesuaian dalam merekonsiliasi penyakitnya dengan keyakinan spiritual. (2) koping individu yang buruk sehingga berdampak pada kehilangan agama sebagai dukungan utamanya. (2) ada rasa ketakutan terhadap kematian. (3) kehilangan fungsi agama dalam hidupnya. (4) merasa bahwa Tuhan tidak peduli terhadapnya. (5) merasa rendah diri karena hidup tidak sesuai dengan keinginannya.

- c. Perencanaan, merupakan tahapan untuk menyusun rencana dalam melakukan intervensi sesuai dengan tujuannya. Adapun tujuan-tujuan yang ingin dicapai antara lain: (1) mengembalikan kualitas psikologis dan spiritualitas pasien, agar terciptanya kualitas kehidupan yang baik bagi pasien. (2) membangun hubungan yang baik dengan dirinya sendiri dan orang-orang di sekitarnya. (3) memperbaiki hubungannya dengan Tuhan. Dengan demikian, pada tahapan ini hendaknya para praktisi membuat rencana dan menentukan strategi untuk mencapai tujuan-tujuan tersebut
- d. Implementasi, merupakan tahap pelaksanaan pada rencana dan strategi yang telah disusun untuk dipraktikkan langsung kepada para pasien.
- e. Evaluasi, merupakan tahap yang dilakukan untuk meninjau dan menilai terkait pelaksanaan pendampingan melalui bimbingan rohani, serta mengukur apakah pelaksanaannya telah mencapai hasil yang diinginkan sesuai dengan tujuan-tujuan yang ditentukan. Adapun indikator-indikator yang dapat menentukan keberhasilan pelaksanaan pendampingan pasien melalui bimbingan rohani ialah: (1) jika pasien dapat beristirahat dengan tenang, berkurangnya rasa cemas dan kekhawatiran (2) menunjukkan sikap penerimaan terhadap apa yang telah dialaminya. (3) berprasangka baik dengan ketetapan takdir yang diberikan oleh Tuhan. (4) adanya keinginan untuk melakukan praktik-praktik keagamaan. (5) hilangnya rasa bersalah pada diri sendiri dan menunjukkan afeksi yang positif terhadap orang-orang di sekitarnya.⁵⁷

⁵⁷ Isep Zaenal Arifin, *Bimbingan dan Perawatan Rohani Islam di Rumah Sakit*. (Bandung: Fokus Media, 2015) 46-50

D. Teori Spiritualitas dan Kesehatan

1. Biografi Harold G. Koenig

Harold George Koenig adalah seorang psikiater dan teolog terkenal atas kontribusinya dalam mengkaji keterkaitan antara agama, spiritualitas, dan kesehatan. Harold G. Koenig juga merupakan pendiri sekaligus direktur dari *Center for Spirituality, Theology and Health* di Duke University Medical Center, Amerika Serikat.

Beberapa karya yang ditulis oleh Koenig antara lain “*Handbook of Religion and Health*”, yang ia tulis bersama McCullough dan Larson, serta penelitiannya dalam “*Spirituality and Health Research: Methods, Measurement, Statistics, and Resources*”, yang membahas pendekatan ilmiah dalam meneliti hubungan antara spiritualitas dan kesehatan. Koenig juga menulis artikel yang berjudul “*Religion, Spirituality and Health: The Research and Clinical Implications*” yang dalam penelitiannya menunjukkan bahwa praktik keagamaan dan spiritualitas berpengaruh positif terhadap kesejahteraan psikologis individu, termasuk dalam hal mengurangi gejala depresi, kecemasan, serta meningkatkan kualitas kehidupan dan makna hidupnya⁵⁸, dengan demikian ia menegaskan bahwa dimensi spiritual harus menjadi bagian integral dalam pelayanan kesehatan, terutama bagi pasien yang mengalami krisis atau gangguan kejiwaan.⁵⁹

Oleh karena itu, pandangan Koenig sangat relevan untuk diterapkan dalam konteks pelaksanaan bimbingan rohani dalam memberikan pendampingan dan pembinaan pasien *postpartum*.

2. Teori Harold G. Koenig

Harold George Koenig mengemukakan bahwa agama dan spiritualitas memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesehatan mental yang meliputi stress, depresi,

⁵⁸ Harold G. Koenig. *Spirituality and Health Research: Methods, Measurement, Statistics, and Resources*. (West Conshohocken, PA: Templeton Press, 2011) 176

⁵⁹ Harold G. Koenig. *Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications*. ISRN Psychiatry, vol. 2012. 15

kecemasan, dan pemulihan psikologis setelah mengalami krisis kehidupan.⁶⁰

Koenig merumuskan dua komponen utama dalam spiritualitas, antara lain:

- a. Spiritualitas intrinsik, yaitu keyakinan mendalam yang menyatu dalam diri seseorang dan menjadi dasar dalam menghadapi penderitaan.
- b. Spiritualitas ekstrinsik, yaitu praktik keagamaan eksternal seperti pelaksanaan praktik-praktik ibadah, do'a, dan keterlibatan dalam komunitas keagamaan.⁶¹

Dalam pandangan Koenig, spiritualitas dan agama dapat menjadi sumber daya internal yang memperkuat ketahanan mental seseorang (resiliensi), membantu dalam pemaknaan penderitaan, serta mendorong seseorang untuk berpikir positif dan berserah diri kepada Tuhan. Koenig secara rinci menjelaskan bahwa praktik keagamaan dan bimbingan rohani dapat menurunkan tingkat kecemasan dan depresi, meningkatkan dukungan sosial dan hubungan interpersonal, memberikan harapan hidup, membantu individu menemukan makna atas pengalaman buruk, serta memfasilitasi proses penyembuhan secara menyeluruh.⁶²

Hal ini sangat berpengaruh dalam konteks kesehatan mental yang menjadi salah satu komponen yang menentukan kualitas kehidupannya, terutama pada pasien yang memiliki indikasi yang menunjukkan gejala-gejala kejiwaan yang mengarah pada *postpartum blues (baby blues)* dan *postpartum depression*.

⁶⁰ Ibid, 15

⁶¹ Harold G. Koenig. *Spirituality and Health Research: Methods, Measurement, Statistics, and Resources*. (West Conshohocken, PA: Templeton Press, 2011) 176-178

⁶² Harold G. Koenig, dkk. *Handbook of Religion and Health*. (Oxford University Press, 2001) 246