

Bimbingan *Qur'ani Rohani Islami* bagi Perawatan Kesehatan Mental Pasien

M. Lutfi*¹, Muhammad Fauzi Rais Lutfi²

¹Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta, Indonesia

²Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia

*Email Korespondensi : m.lutfi@uinjkt.ac.id

ABSTRACT

The various disturbances and difficulties a person faces may reduce his physical and mental health. If his body is mentally ill, he also suffers from an illness which is marked by feelings of anxiety, pale face, decreased enthusiasm, difficulty sleeping, emotional instability, irritability, negative thinking, and quickly gives up and feels that the illness he is suffering from is a threat to him. Therefore, he quickly experiences physical and mental health disorders, and the quality of work of each person is also closely related to his physical and mental health condition. Based on the results of surveys and observations conducted at various hospitals around Greater Jakarta and its surroundings, generally, when a person experiences a physical disorder that requires them to receive medical treatment at a hospital (the patient) will experience psychological/mental disturbances and pressure. Of course, these phenomena and facts are related to the severity of the illness and the length or absence of the treatment period. Therefore, the presence and existence of qur'ani-ruhani-Islamic guidance and mentors as "friends" of patients in mental health care when they are sick is needed to accompany them and their families who are facing sickness tests from Allah SWT.

KEYWORDS friends of Patients ; mental Health; Qur'anic-Ruhani-Islamic Guidance

ABSTRACT

Berbagai gangguan dan kesulitan yang dihadapi seseorang dapat menurunkan kesehatan fisik dan mentalnya. Jika seseorang mengalami sakit mental, ia juga menderita penyakit yang ditandai dengan perasaan cemas, wajah pucat, semangat menurun, sulit tidur, ketidakstabilan emosi, mudah marah, berpikiran negatif, serta cepat menyerah dan merasa sakit terhadap ancaman yang dihadapinya. Oleh karena itu, ia cepat mengalami gangguan kesehatan fisik dan mental, dan kualitas kerja setiap orang juga erat kaitannya dengan kondisi kesehatan fisik dan mentalnya. Berdasarkan hasil survei dan observasi yang dilakukan di berbagai rumah sakit di sekitar Jabodetabek dan sekitarnya, umumnya ketika seseorang mengalami gangguan fisik yang mengharuskannya berobat di rumah sakit (pasien) akan mengalami gangguan dan tekanan psikis/jiwa. Tentu saja, fenomena dan fakta ini terkait dengan tingkat keparahan penyakit dan lamanya atau tidak adanya masa pengobatan. Oleh karena itu, kehadiran dan keberadaan qur'ani-ruhani-Islami bimbingan dan pembimbing sebagai "sahabat" pasien dalam perawatan kesehatan jiwa saat sakit sangat dibutuhkan untuk mendampingi mereka dan keluarganya yang sedang menghadapi ujian sakit dari Allah SWT.

KATA KUNCI sahabat pasien; kesehatan mental; Bimbingan Qur'ani-Ruhani-Islami

Pendahuluan

Sebagai makhluk yang memiliki daya-daya *syahwati* dan *hayawani* ia lebih mudah tertarik kepada kesenangan dan kenikmatan yang serba instan yang mudah dicapai dan mudah diraih dalam fatamorgana dan kemilaunya daya tarik dunia kehidupan. Dalam bias *syahwati* dan *duniawi* seperti ini manusia lebih tertarik dengan persaingan yang menjenuhkan dan menyibukkan hatinya yang semula kokoh menjadi goyah dan lemah, dan pandangan serta tujuan hidup yang tadinya lurus dan terang menjadi tergerus dan kabur, dan pada waktunya dirinya akan mengalami nestapa dan sakit. Maka oleh sebab itu, ia perlu dikembalikan kepada pegangan hidup (al-Qur'an dan as-Sunnah), ia membutuhkan petunjuk dan bimbingan rohani (kejiwaan-spiritual) Islam agar bisa kembali kepada kondisi yang normal dan kehidupan yang benar.

Dalam kondisi normal (sehat) apalagi sakit, ajaran Islam melalui petunjuk dan bimbingannya telah menyiapkan arahan dan tuntunan yang lengkap dan komprehensif, yang sudah terurai dalam al-Qur'an (*naqliyyah-qur'aniyyah*) dan yang sudah dicontohkan Nabi Muhammad Saw (*sunnah fi'liyyah wa qauliyyah*). Dalam kehidupan setiap orang terdapat ujian pada setiap manusia sebagai kelengkapan hidup (*sunnatullah*), harus dihadapi dengan sabar, dan menghadirkan jiwa sejati (*Imani*) bahwa semuanya berasal dari Allah Swt. Hal ini karena ada Allah yang Maha Mengatur yang tidak pernah lalai sedikitpun karena kantuk dan tidur. Al-Maraghi (1993) dalam tafsirnya, menyatakan Allah tidak pernah tidur dan tidak pernah terserang kantuk.

Kesehatan dan ketahanan mental (*rohani-spiritual*) pada kenyataannya menjadi pondasi utama yang bersifat *esoteric* sebagai pangkal untuk mendapatkan kesehatan prima pada diri setiap manusia. Sehingga, formula sehat dalam bahasa al-Qur'an (Islam) tidak otomatis hanya menggambarkan sehat secara fisik (jasmani), akan tetapi secara esensial diawali dan dibingkai dengan lokus sehat *rohani-spiritual*. Di dalam al-Qur'an pun disebutkan ada dua jenis penyakit, yaitu; penyakit hati (rohani) dan penyakit jasmani. Kemudian, penyakit yang bersemayam di hati (rohani-jiwa) ada dua macam, yaitu; penyakit *syubhat* yang disertai keraguan, dan penyakit *syahwat* yang disertai kesesatan (al Jauziyah, 2018).

Dalam menghadapi dan menyikapi kedua jenis penyakit tersebut (jasmani dan rohani), setiap manusia memerlukan bimbingan, arahan, nasehat, dan perawatan dengan cara memahami, mengamalkan, dan mengikuti petunjuk-petunjuk Allah dan Rasul-Nya yang termaktub dalam al-Qur'an dan Sunah. Pesan Nabi Saw bagi perawatan dan pelestarian kesehatan jasmani dan rohani agar selalu sehat dan 'afiat jadikanlah agama (al-Qur'an dan Sunah) sebagai penasehat (pembimbing, konselor, konsultan, dan terapis), sebagaimana sabda beliau; "*ad-dinu an-nashihatu-agama adalah nasehat...*". (HR. Muslim)(An-Nawawi, 1979).

Boleh jadi, berbagai pesan al-Qur'an dan al-Hadits tersebut yang mengilhami Badan Kesehatan Dunia yang dikenal dengan *World Health Organization* (WHO) tahun (1984) untuk mendeklarasikan bahwa standar sehat bagi seorang manusia **tidak hanya meliputi "bio-psiko-sosio" akan tetapi juga** rohani (*spiritua*) (Hawari, 2012). Sehingga, seorang Dadang Hawari pun (Prof., Dr., dr., Psikiater) dalam memberikan terapi terhadap pasien yang mengidap dan mengalami gangguan jiwa (*mental disorder*), **seperti penderita "skizofrenia" menawarkan dan menggunakan pendekatan holistic (BPSS), yakni; BIO-PSIKO-SOSIAL-SPIRITUAL** (Hawari, 2012). Yang mana, secara eksplisit pola pendekatan bimbingan dan terapi yang digunakan mengintegrasikan pola *saintific* dan al-Qur'an (agama-spiritual), dan menempatkan al-Qur'an (agama) **sebagai kunci dan terminasi** pengobatan dan penyembuhannya.

Hal ini menjadikan bimbingan *qur'ani* rohani islami bagi perawatan kesehatan mental menjadi sesuatu yang penting. Terlebih penduduk Indonesia mengalami gangguan mental dengan prevalensi 1,7% pada tahun 2018 dengan jumlah kasus tercatat sebesar 9.162.886 kasus (Ayuningtyas & Rayhani, 2018). Pada mulanya, isu mengenai kesehatan mental terkait hanya pada individu yang mempunyai gangguan jiwanya saja, tidak dengan lingkungan (Andini et al., 2021). Namun pada perkembangannya hal ini juga melibatkan pihak keluarga. Beberapa penelitian membahas bagaimana layanan bimbingan rohani di rumah sakit (Abdurrohman et al., 2020; Iskandar, 2018; Kinira, 2021; Wijaksana, 2018). Selain itu banyak juga pembahasan mengenai bagaimana pengetahuan keluarga pasien dan keterkaitannya dengan upaya perawatan pasien gangguan mental dan kesembuhan pasien (Anisah, 2020; Pribadi et al., 2019; Rasiman, 2021; Sari, 2019)

Namun sedikit dari penelitian tersebut membahas bagaimana proses terapi tersebut dari secara mendetail bagaimana melakukan bimbingan *qur'ani* rohani islami tersebut baik kepada pasien terlebih kepada keluarga pasien. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang bimbingan *qur'ani* rohani islami yang dilakukan praktisi bimbingan kepada pasien dan keluarga pasien.

Metode Penelitian

Penelitian deskriptif kualitatif ini menggunakan pendekatan fenomenologi. Teknik pengumpulan data menggunakan teknik observasi, wawancara dan dokumentasi. Sementara itu, data sekunder berupa berbagai penelitian ilmiah, baik berupa jurnal, buku, tesis maupun disertasi. Teori yang digunakan sebagai teori analisis penelitian ini, yakni teori interaksionisme simbolik dari George Herbert Mead. Sifat pendekatan penelitian ini deskriptif-analitik. Dalam langkahnya, penulis mendokumentasikan berbagai data primer lapangan, baik hasil observasi maupun wawancara, dan juga data literatur dari sumber sekunder, yakni dari pelbagai penelitian ilmiah yang relevan dengan objek pokok penelitian ini. Sesudah data terdokumentasikan, tahap berikutnya, yakni melakukan teknik analisa data. Analisis dilakukan berdasarkan survey dan partisipan lapangan yang

dilakukan di berbagai Rumah Sakit di sekitar Jakarta Raya yaitu Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Tangerang, RSUD Kota Tangerang Selatan, Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP), dan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pasar Rebo. Dipilihnya beberapa rumah sakit tersebut karena rumah sakit tersebut sudah menyiapkan pelayanan bimbingan mental, rohani, **qur'ani**, dan **perawatan mental** pasien walaupun dengan menggunakan istilah sendiri. pada umumnya **memberikan pelayanan qur'ani-rohani-mental-spiritual**.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Bimbingan, seperti yang dikutipkan Prayitno dan Erman Anti (1999), misalnya: Bimbingan sebagai bantuan yang diberikan kepada individu untuk dapat memilih, mempersiapkan diri, dan memangku suatu jabatan serta mendapat kemajuan dalam jabatan yang dipilihnya itu. Bimbingan diartikan sebagai usaha pemberian bantuan kepada seseorang yang mengalami kesulitan, baik lahiriah maupun batiniah, yang menyangkut kehidupan, di masa kini dan masa mendatang. Bantuan tersebut berupa pertolongan di bidang mental-spiritual. Dengan maksud agar orang yang bersangkutan mampu mengatasi kesulitannya dengan kemampuan yang ada pada dirinya sendiri, melalui dorongan dari kekuatan iman, dan takwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Maka sasarannya adalah membangkitkan daya rohani manusia melalui iman, dan ketakwaan kepada Allah Swt (Arifin, 1994).

Dalam terminologi yang dirumuskan Aunur Rahim Faqih (2001) bimbingan **qur'ani-rohani-islami** merupakan suatu proses pemberian bantuan terhadap seseorang (individu dan kelompok) agar mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah dan rasul-Nya, sehingga dapat mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat. Bisa dipahami bahwa bimbingan **qur'ani (islam)** merupakan suatu proses kegiatan membimbing seperti bimbingan pada umumnya, bedanya semua unsur dan bangunan kegiatannya didasari dan berlandaskan petunjuk al-**Qur'an dan Sunnah**.

Konsep bimbingan **qur'ani-rohani-islami** sebagai upaya pemberian bantuan bagi kesehatan dan ketahanan mental (rohani-spiritual), yakni proses bimbingan yang mana dalam pelayanannya tidak bersifat menentukan atau mengharuskan dan memaksakan, melainkan hanya sekedar membantu seseorang (individu), agar mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah. Atau sesuai dengan sistem ajaran Tuhan, yang meliputi:

1. Hidup selaras dengan ketentuan Allah, artinya sesuai dengan kodratnya yang ditentukan Allah; sesuai dengan *sunnatullah*, sesuai dengan hakikatnya sebagai makhluk Allah;
2. Hidup selaras dengan petunjuk Allah, artinya sesuai dengan pedoman yang telah ditentukan Allah melalui Rasul-Nya (ajaran Islam-al-**Qur'an**);

3. Hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah, berarti menyadari eksistensi diri sebagai makhluk Allah yang diciptakan Allah untuk mengabdikan kepada-Nya, mengabdikan dalam arti seluas-luas.

Al-Qur'an sebagai sumber ajaran Islam yang utama dan as-Sunnah sebagai sumber keteladanan aplikasi bimbingan Islam (*qur'ani*) yang utama, keduanya mengajarkan dan membimbing manusia (individu dan masyarakat) dalam memberdayakan dan mengembangkan potensi dirinya, dan mengembalikannya kepada kecerdasan *fithrah*-nya (Az-Dzaky, 2006). Bisa disadari dan dimaklumi bahwa, setiap manusia (apalagi yang sedang mengidap gangguan kesehatan fisik atau sakit), terutama yang tidak mendapatkan bimbingan *qur'ani-rohaniislami* (agama) sejak kecil sangat berpotensi mengalami gangguan kesehatan mental. Tetapi, apabila dalam pertumbuhan kehidupan seseorang terbentuk suatu kepribadian yang harmonis, dimana segala unsur-unsur pokoknya terdiri dari pengalaman-pengalaman yang menentramkan batin (jiwa-rohani/psiko-spiritual), maka dalam menghadapi dorongan-dorongan, baik yang bersifat fisik (biologis), maupun yang bersifat rohani dan sosial, ia akan selalu wajar, tenang dan tidak menyusahakan. Akan tetapi orang yang dalam pertumbuhannya dulu (di waktu kecil dan masa mudanya) mengalami banyak kekurangan dan ketegangan batin (jiwa-rohani), maka kepribadiannya akan mengalami kegoncangan, sehingga dalam memenuhi kebutuhannya, baik jasmani maupun rohani akan dikendalikan oleh kepribadian yang kurang baik itu (Daradjat, 1982).

Keluh kesah, gelisah atau mungkin pula kegoncangan jiwa seperti berputus asa pada kenyataannya (temuan berbagai survey di Rumah Sakit) umum atau lazim dihadapi dan dirasakan orang-orang sedang sakit, terutama bagi mereka (pasien) yang tidak memiliki sandaran iman atau agama yang baik dan kuat. Maka dalam kondisi seperti ini mereka (pasien) bisa dikategorikan sebagai orang yang sedang mengalami gangguan kesehatan mental, dan biasanya gangguan kesehatan mental dapat mempengaruhi: *Perasaan*, misalnya cemas, takut, iri-dengki, sedih tak beralasan, malah oleh hal-hal remeh, bimbang, merasa diri rendah, sombong, tertekan (frustasi), pesimis, putus asa, apatis, dan sebagainya; *Pikiran*, kemampuan berpikir berkurang, sukar memusatkan perhatian, mudah lupa, tidak dapat melanjutkan yang telah dibuat; *Kelakuan*, nakal, pendusta, menganiaya diri atau orang lain, menyakiti badan orang atau hatinya dan berbagai kelakuan menyimpang lainnya; Serta *Kesehatan tubuh*, penyakit jasmani yang tidak disebabkan oleh gangguan pada jasmani (Daradjat, 1983).

Dalam rumusan teori kesehatan mental (*rohani-spiritual*) dijelaskan bahwa, fungsi-fungsi jiwa (rohani-spiritual) dengan semua unsur-unsurnya bertindak menyesuaikan orang dengan dirinya, dengan orang lain, dan lingkungannya. Perubahan lingkungan terasa sangat besar dan berat ketika seseorang sedang sakit, misalnya; karena sakit harta dan kekayaannya habis, pemasukan keuangannya nihil, promosi jabatan gagal, dan hilangnya berbagai kesempatan hingga mengalami cacat tetap (seumur hidup) atau meninggal dunia, sehingga melampaui batas kemampuan orang yang normal. Maka timbullah ketidakharmonisan jiwa yang mengakibatkan orang menjadi frustrasi, kecewa,

bingung, murung, sedih, bahkan putus asa, tidak percaya diri atau menjauhkan diri dari orang lain, dan punya kesimpulan bahwa penyakitnya tidak ada obatnya (*apatís*), dan lain sebagainya (Daradjat, 1988). Hal ini akan berdampak pada Kesehatan mental seseorang.

Kesehatan mental (rohani-spiritual) yang dijadikan fokus bimbingan *qur'ani-rohani-islami* selalu berkaitan dengan kedua dimensi hakiki tersebut. Al-Ghazali menyebutnya atau menunjukkan adanya semacam “alam peralihan” antara kesadaran diri yang banyak dikendalikan rasio (*'aqliyyah*) dengan pengalaman *rohaniyyah* (spiritual) yang diperoleh dengan penyerahan diri sepenuhnya kepada Tuhan (Bastaman, 1995). Hann Djumhana, menyebutkan “alam peralihan” itu dengan *psiko-spiritual*, karena menurut beliau itulah “alam peralihan” antara dimensi kejiwaan (psikis) dengan dimensi kerohanian (spiritual) yang terpadu pada diri manusia (Bastaman, 1995). Dengan demikian, pada saat memberikan bimbingan pada pasien di rumah sakit pembimbing rohani diwajibkan pula memahami unsur-unsur kesehatan mental (rohani-spiritual) yang berkaitan dengan dimensi dan alam peralihan yang disebut dengan *psiko-spiritual*.

Program bimbingan *qur'ani-rohani-islami* mempunyai berbagai persyaratan atau standar operasional prosedur (SOP) yang harus dimiliki dan dipatuhi oleh setiap pembimbing, termasuk dalam pelaksanaan bimbingan mental, *qur'ani-rohani-islami* di Rumah Sakit yang lebih dikenal dengan Bimbingan Rohani Pasien (BRP). Standar, persyaratan atau kriteria dimaksud pada umumnya berkaitan dengan kualifikasi kepribadian, sikap, komitmen, dan tingkah laku yang seyogyanya dimiliki dan diperankan oleh setiap pembimbing sebelum, saat, dan setelah membimbing. Dalam posisi dan kompetensinya, pembimbing juga memainkan peran dan peranan sebagai figur, contoh atau teladan, atau bahkan sebagai *ad-da'i* (dalam konteks dakwah dan penyiaran agama) bagi keluarga pasien, pasien, dan semua tenaga kesehatan (*nakes*) yang ada dan bertugas di Rumah Sakit. Mungkin di saat tertentu dan di lain tempat secara bersamaan juga ditunaikan bimbingan rohani-mental untuk para medis atau “*nakes*” oleh pembimbing rohani untuk mengimbangi bentuk-bentuk pelayanan kesehatan (jasmani-rohani-mental) di semua Rumah Sakit sebagaimana standar Badan Kesehatan Dunia (WHO) yang sudah diuraikan sebelumnya. Standar, persyaratan atau kriteria yang harus dimiliki setiap petugas bimbingan tersebut, sebagaimana Arifin (1994) memaparkan sebagai berikut:

1. Meyakini akan kebenaran agama yang dianutnya, menghayati, dan mengamalkan, karena ia menjadi pembawa norma agama (*religious norma dragger*) yang konsekuen, serta menjadikan dirinya idola (tokoh yang dikagumi) sebagai muslim sejati, baik lahir dan batin.
2. Memiliki sikap dan kepribadian menarik.
3. Memiliki rasa tanggung jawab, rasa berbakti tinggi, dan *loyalitas* terhadap tugas pekerjaannya secara konsisten (tidak terputus-putus, atau berubah-ubah) di tengah-tengah pergolakan masyarakat.

4. Memiliki kematangan jiwa dalam bertindak menghadapi permasalahan yang memerlukan pemecahan. Kematangan jiwa berarti, matang dalam berpikir, berkehendak, dan merasakan (melakukan reaksi-reaksi emosional) terhadap segala hal yang melingkupi tugas kewajibannya.
5. Mempunyai sikap dan perasaan terikat terhadap nilai-nilai kemanusiaan yang harus ditegakkan, Harkat dan martabat kemanusiaan harus dijunjung tinggi.
6. Memiliki ketangguhan, kesabaran, serta keuletan dalam melaksanakan tugas kewajibannya. Dengan demikian ia tidak lekas putus asa bila menghadapi kesulitan-kesulitan dalam tugas.
7. Memiliki watak dan kepribadian yang familial, sehingga orang yang berada di sekitar suka bergaul dengannya.
8. Memiliki pribadi yang bulat dan utuh, tidak berjiwa terpecah-pecah, orang yang jiwanya terpecah-pecah tidak dapat merekam sikap, pandangan yang teguh, dan konsisten, melainkan selalu berubah-ubah karena pengaruh sekitar.
9. Memiliki pengetahuan teknis termasuk metode tentang bimbingan dan penyuluhan serta mampu menerapkan dalam tugas.

Pada dasarnya setiap pembimbing atau penyuluh agama (*qur'ani-islami-spiritual*) sekaligus **bertugas dan berfungsi sebagai "Bapak Pelindung" (Godfather)** yang bersikap lebih mementingkan orang lain daripada dirinya sendiri. Karenanya, untuk mewujudkan keberhasilan dalam tugas kewajibannya sebagai pembimbing, ada baiknya setiap pembimbing memahami dan mengikuti nasehat seorang ahli didik dari Mesir, zaman *Khilafat Fatimiyah*, yang bernama al-Qaga Syandi, beliau menyatakan bahwa petugas bimbingan seyogyanya mempunyai kriteria seperti berikut ini (Arifin, 1994):

1. Dia harus memiliki bentuk jasmaniah yang bagus.
2. Berwajah berseri (yang memberi kesan akan kebersihan jiwanya).
3. Dahi mukanya lebar (yang menandakan akan kecerdasannya).
4. Berdahi terbuka, tidak tertutup oleh rambut kepalanya (tanda sebagai orang terpelajar atau terdidik).
5. Berpikiran sehat, tajam dalam memahami permasalahan, berwatak ksatria, jelas ucapan-ucapannya (yang mudah dipahami artinya oleh orang lain), dan bila berbicara ucapannya terlebih dahulu disadari dalam jiwanya, beradab hatinya, bersikap adil, ber-*tasammuh* (luas dada), kata-kata yang diucapkan selalu terpilih yang baik-baik, menjauhi ucapan atau kata-kata yang kabur atau yang tidak jelas artinya.

Selanjutnya, sesuai dengan pengalaman, pendampingan, fasilitator, mediator, dan seminar (evaluasi hasil praktikum lapangan) serta keikutsertaan terhadap pelayanan bimbingan *qur'ani-rohani-mental-spiritual* di berbagai Rumah Sakit, yang sudah dipopulerkan dengan Bimbingan Rohani/Rohani Pasien (BRP), antara lain di berbagai Rumah Sakit sebagaimana yang disebutkan di atas maka terpetakan bahwa bentuk dan pola bimbingan dilaksanakan seperti berikut:

Selain atau sebelum memberikan bimbingan *qur'ani-islami* (rohani-spiritual) kepada pasien yang sedang dirawat pembimbing juga melakukan

pembimbingan kepada keluarga pasien yang silih berganti mendampingi pasien. Alasan atau argumen yang digunakan adalah bahwa selama mendampingi atau menunggui pasien yang dirawat bisa dipastikan keluarga pasien pun cenderung mengalami gejala-gejala gangguan kesehatan mental, karena kecapean dan kurang tidur (kurang istirahat) disebabkan situasi dan kondisi ruang tunggu bagi keluarga atau tempat istirahat yang disediakan pihak Rumah Sakit tentulah tidak sesuai dengan kondisi di rumah. Mungkin karena keterbatasan sarana, boleh jadi sebagian besar Rumah Sakit yang ada di Indonesia belum menyiapkan fasilitas yang layak yang dikhususkan untuk keluarga pasien yang menjalani perawatan dalam waktu lama.

Ada beberapa langkah dan tahapan bimbingan untuk keluarga pasien, yaitu:

Pertama, dan yang paling utama pembimbing terlebih dahulu mengajak keluarga pasien untuk berdoa atau meminta pertolongan kepada Allah Swt. Keluarga pasien diberikan pendampingan dan tuntunan seputar tata cara mendampingi pasien yang sedang dirawat, tata cara beribadah bagi orang yang sedang sakit, cara bertutur dan bersikap bagi orang sakit menurut ajaran agama (Islam), dan amalan-amalan yang dianjurkan saat mendampingi saudara yang tengah dirawat. Selain itu, keluarga pasien juga diberikan pencerahan, semangat atau motivasi, dan kekuatan rohani (spiritual) supaya sabar, kuat, dan tulus serta telaten mendampingi, membantu, dan melayani saudaranya yang sedang sakit agar cepat sembuh.

Kedua, bagi keluarga pasien yang saudaranya dirawat di ruang atau instalasi HCU/ICU biasanya untuk keluarga ada ruangan tersendiri/khusus penunggu pasien, artinya terpisah dari pasien karena tidak boleh menunggu di dalam ruangan pasien. Setelah mengenalkan diri pembimbing akan melakukan pendekatan komunikasi dengan keluarga pasien, setelah merasa nyaman dalam berkomunikasi biasanya keluarga akan menyampaikan keluhan kesah dan kecemasannya selama di Rumah Sakit.

Ketiga, setelah sesi pembimbing mendengarkan, menerima, dan berempati atas curahan hati keluarga pasien selanjutnya pembimbing mengajak keluarga pasien untuk berdoa bersama kepada Allah Swt untuk kesembuhan saudaranya, dan mohon perlindungan serta hidayah-Nya agar diberikan jalan keluar yang terbaik bagi pasien yang sedang dirawat.

Keempat, setelah itu para pembimbing memberikan bimbingan *qur'ani-islami* yang berkaitan dengan pemahaman tentang esensi dan hakikat sakit, tujuan dan hikmah sakit, cara agama (Islam) bila ditimpa ujian sakit, mensyukuri nikmat sehat, dan sekaligus menghibur keluarga pasien dengan memberikan penjelasan mengenai keutamaan-keutamaan bagi orang yang sakit menurut ajaran Islam (al-**Qur'an dan as-Sunnah**). Amalan-amalan yang utama yang bisa dilakukan ketika sedang menjaga dan merawat orang sakit.

Kelima, setelah itu pembimbing memberikan bimbingan *qur'ani-rohani* dan edukasi tentang tata cara beribadah bagi orang yang sedang sakit, misalnya

dimulai dari tata cara shalat, wudhu' dan tayamum ketika dalam keadaan sakit. Terkait dengan pasien yang mungkin sedang dalam keadaan najis, maka keluarga pasien harus siap membantu pasien untuk membersihkan najisnya dan membimbing mereka untuk beribadah mengingat Allah Swt. Keluarga pasien memiliki kewajiban untuk selalu mengingatkan pasien untuk beribadah, karena sakit ini bukan suatu halangan untuk beribadah yang menjadi wadah mengingat penciptanya, justru boleh jadi sakit sebagai peringatan agar ia mengingat-ingat kembali nikmat yang sudah Allah berikan kepadanya.

Keenam, setelah sesi di atas selesai, pembimbing *qur'ani-rohani* biasanya membuka sesi tanya jawab dan diskusi atau *sharing* pengetahuan dan pengalaman dengan keluarga pasien, barangkali ada yang belum jelas atau ada hal lain yang ingin ditanyakan pembimbing akan dengan senang hati menjawab dan menjelaskan.

Ketujuh, kemudian di bagian akhir dari proses bimbingan *qur'ani-rohani-islami* kepada keluarga pasien lalu pembimbing menutup pertemuan bimbingan dengan kata-kata bijak sesuai al-**Qur'an dan as-Sunnah**, dan sekaligus disudahi dengan memimpin doa **bersama secara khusus' untuk kebaikan dan keselamatan** semuanya.

Proses dan standar operasional prosedur (SOP) kegiatan bimbingan *qur'ani-islami-rohani* sebagaimana yang dikemukakan tersebut dijadikan tolak ukur bagi pelayanan atau perawatan pasien dan keluarganya di Rumah Sakit sebagai bentuk pelayanan terpadu; bio-psiko-sosio, dan religio, seperti standar WHO yang sudah diuraikan di muka.

Kemudian setelah memberikan bimbingan *qur'ani-rohani-islami* kepada keluarga pasien yang sedang mendampingi, menjaga, dan merawat saudaranya yang sedang sakit maka selanjut para pembimbing secara bergantian atau bersama-sama memberikan bantuan dan pendampingan kepada pasien yang sedang dirawat. Sebagaimana uraian terdahulu, bimbingan atau bantuan yang diberikan bertujuan dalam rangka membangun atau membangkitkan ketahanan kesehatan mental (rohani-spiritual). Yang mana, ketika sedang menderita sakit dan membutuhkan perawatan (opname-inap) di Rumah Sakit setiap orang ada **kecenderungan mengalami "kerawanan" ketahanan** kesehatan yang rendah karena sakit yang dideritanya. Maka ketika itu ia akan menghadapi ketidakharmonisan fungsi-fungsi kejiwaannya atau ketegangan dan pertentangan jiwa yang terlihat pada perasaan, pikiran, tingkah laku pasien, dan kesehatan tubuh. Ia akan merasakan cemas, takut, sedih, tidak tenang, gelisah dan sebagainya saat dibawa ke Rumah Sakit serta dilakukan perawatan di instalasi-instalasi sesuai dengan jenis penyakit yang ia derita. Beban mental-kejiwaan seperti inilah yang secara tidak langsung mendorong seseorang semakin merasakan beratnya penyakit yang ia alami. Oleh karenanya, pendampingan bimbingan mental-rohani sangatlah dibutuhkan untuk memberikan atau membangun perasaan tenang dan sabar selama perawatan. Ada beberapa langkah dan bentuk bimbingan *qur'ani-rohani-islami* yang diberikan kepada pasien, sebagaimana halnya yang diberikan kepada keluarga

pasien, yaitu:

Pertama, dan yang paling utama sebelum para pembimbing melakukan tugas-tugas bimbingan *qur'ani-rohani-islami* kepada pasien dan keluarganya mereka terlebih dahulu mengerjakan shalat sunnah, dzikir, dan berdoa atau bermunajat meminta pertolongan kepada Allah Swt., karena hanya Dialah yang dapat menuntun pembimbing, menyembuhkan, memberikan taufik dan hidayah-Nya kepada pasien dan keluarganya. Hal ini merupakan kekuatan spiritual-esoteris yang harus dimiliki oleh setiap pembimbing *rohani-qur'ani*, dengan keyakinan yang tinggi bahwa mereka hanyalah manusia biasa sebagai makhluk Tuhan yang berusaha membantu antara sesama temannya yang sedang sakit. Urusan sembuh dan menyembuhkan adalah otoritas penuh dan absolut dari yang Maha Kuasa, tugas manusia adalah berusaha dan berikhtiar sebagai bagian dari rangkaian ibadah atau pengabdian kepada-Nya. Dalam pada ini terlihat, dalam fungsi dan perannya sebagai pembimbing mereka berupaya menyatu padukan ikhtiar dan doa dengan pasien dan keluarganya untuk sama-sama berusaha, berdoa, ikhlas, dan tawakal kepada Allah Swt. Sang Maha Pengasih, Penyayang, dan Maha Penyembuh/Penawar dari semua penyakit atau cobaan yang terjadi pada hamba-hamba-Nya.

Kedua, pembimbing mengajak pasien atau keluarganya untuk berkontemplasi, merenungkan, dan melakukan introspeksi diri secara mendalam atau *muhasabah* dalam memahami dan memaknai hikmah ujian atau musibah sakit yang sedang dialaminya. Mengetuk pintu-pintu Allah, mohon petunjuk dan pencerahan kepada-Nya mudah-mudahan penyakit yang menimpa hanyalah ujian keimanan, teguran atas kealpaan dan kelalaian, dan penghapus dosa-dosa atau kesalahan yang sudah terjadi, disengaja atau tidak. Pasien dan keluarganya juga diingatkan bahwa kesabaran, kepasrahan, dan keikhlasan dalam menghadapi ujian atau musibah sakit bisa dijadikan sebagai media dan sarana dalam membersihkan atau menyucikan diri lahiriah dan batiniah atas segala kesalahan yang sering dilakukan orang ketika sedang sehat. Mereka sering melupakan dan meninggalkan Tuhan pada setiap perbuatan hidupnya, lalai melaksanakan perintah-perintah-Nya, mereka hanya bekerja dan bekerja mengumpulkan materi-materi duniawi, lupa bersyukur dan memberi atau berbagi, dan tidak ada yang bisa menghentikan atau mengingatkan mereka kecuali Allah Swt. Maka dengan adanya sakit, boleh jadi merupakan cara Allah Swt. untuk menyapa dan mengingatkan manusia dan hamba-Nya agar kembali patuh, tunduk, dan menjalani hidup sesuai dengan aturan-aturan-Nya, yakni pola hidup sehat bersama Allah Swt.

Ketiga, melihat dan memetakan kondisi pasien berdasarkan penyakit dan instalasi tempat mereka dirawat, pemberian bimbingan *rohani-qur'ani-islami* harus disesuaikan dengan kondisi pasien. Jika pasien berada di ruang ICU/HCU pembimbing hanya akan berdoa satu arah (mendoakan pasien), atau dikenal pula dengan metode bimbingan langsung (direktif) dengan cara berdzikir dan

membacakan doa-doa untuk orang sakit dan melantunkan *ayat-ayat ruqyah* yang sesuai dengan tuntunan syariat sebagaimana yang dicontohkan baginda Nabi Muhammad Rasulullah dengan mengajak keluarga pasien. Biasanya jika ada tenaga kesehatan (nakes) atau perawat yang sedang bertugas di ruangan tersebut mereka pun diam sejenak dan ikut mengaminkan doa-doa yang dilantunkan oleh para pembimbing. Dalam pada ini, pembimbing tidak boleh membedakan pasien dan keluarganya berdasarkan status sosial, latar belakang kehidupan dan pekerjaan, atau berat dan ringannya penyakit yang diderita, semua pasien punya hak yang sama untuk mendapatkan pendampingan dan layanan bimbingan, artinya para pembimbing menempatkan diri mereka sebagai “sahabat pasien”, atau bahkan sama seperti keluarga dan saudara sendiri.

Keempat, selanjutnya setelah berdoa, dzikir, dan *muhasabah* biasanya pasien akan merasakan perasaan dan kondisi hati yang tenang, teduh, tafakur, dan ceria serta merasakan bahwa masih banyak orang yang hadir dan peduli kepada mereka, artinya ketika sedang sakit pun mereka tidak merasa sendiri akan tetapi ada saudara-saudara dan keluarga terbaik yang mau berempati, membersamai atau menyertai mereka, sebenarnya inilah obat dan kado yang terbaik yang didambakan setiap pasien. Inilah kelebihan dan keutamaan dari pola bimbingan *qur’ani-rohani-islam* yang didasari ajaran Tuhan dalam al-Qur’an. Kemudian pembimbing akan memberikan motivasi, bimbingan, dan petunjuk kepada pasien agar selalu beribadah dan mengingat Allah Swt. meskipun sedang menjalani perawatan di Rumah Sakit. Dan terbangun keyakinan bahwa setiap penyakit pasti ada obatnya, sebagaimana sabda Nabi Saw.; “setiap penyakit ada obatnya, jika obat itu tepat mengenai sasarannya, maka dengan izin Allah Swt. penyakit itu akan sembuh” (HR. Muslim dan Ahmad). “Berobatlah kalian, maka sesungguhnya Allah Swt. tidak mendatangkan penyakit kecuali mendatangkan juga obatnya, kecuali penyakit tua”. (HR. at-Tirmidzi). Pesan Nabi Saw. bagi perawat dan pelestarian kesehatan jasmani dan rohani agar selalu sehat dan ‘*afiat* jadikanlah agama (al-Qur’an dan Sunah) sebagai penasehat (pembimbing, konselor, konsultan, dan terapis), sebagaimana sabda beliau; “*ad-dinu an-nashihat*u-agama adalah nasehat...”. (HR. Muslim).

Kelima, selain melakukan bimbingan *rohani-qur’ani* seperti dzikir, doa, dan *muhasabah* pembimbing juga memberikan bimbingan mengaji atau belajar al-Qur’an, pelajaran membaca surat-surat pendek, surat-surat tertentu, seperti; Surah Yasin, Surah as-Sajadah, Surah al-Kahfi dan lain-lain, juga membimbing “tadarusan” di kala kondisi pasien sedang longgar dan senggang sehabis sarapan pagi (waktu dhuha’), sehabis waktu ‘ashar, sehabis waktu maghrib, dan jelang waktu tidur. Rutinitas kegiatan bimbingan seperti ini efektif dilakukan, dan jadwalnya disusun disesuaikan dengan rentang waktu perawatan inap untuk masing-masing pasien. Menyesuaikan dengan standar perawatan di Rumah Sakit maka para pembimbing juga menyusun silabus dan menentukan materi bimbingan, metode dan pendekatan, serta media yang mungkin digunakan untuk masing-masing pasien dan keluarganya. Tahapan yang digunakan menyesuaikan dengan pola bimbingan pada umumnya, yaitu; identifikasi

(*assessment*), diagnosa, prognosa, pemberian bantuan/terapi, follow-up, evaluasi, dan bimbingan lanjut (berdasarkan kesepakatan dengan pasien dan keluarganya pasca perawatan).

Keenam, di bagian akhir proses bimbingan, sebagai bentuk “ciri khas” dari pola bimbingan *qur’ani-rohani-islami* yang berbasis pemberdayaan kekuatan spiritual (*fiṭrah-ilahiyyah*) yang ada pada diri pasien maka selalu pembimbing memformulasi kekuatan doa dan dzikir untuk akselerasi kesembuhan pasien dan keselamatan semuanya, juga memberikan semangat dan perasaan optimis agar pasien bisa segera sembuh, dengan cara semakin mendekati diri kepada Allah Sang Maha Penyembuh, melaksanakan perintah-Nya, dan menjauhi larangan-Nya serta selalu bertawakal kepada-Nya.

Dengan demikian, jika dilihat dari runtut proses pemberian bimbingan *rohani-qur’ani-islami* kepada pasien dan keluarganya di Rumah Sakit, maka bisa diformulasikan bahwa pola bimbingan yang dilakukan pembimbing adalah dengan cara memberikan motivasi, *muhasabah*, mendoakan pasien, membaca al-Qur’an (*tadarusan-tartil*), berdzikir, *sharing* (tanya jawab), pemberian nasehat (*taushiyah*) dan mengajarkan tata cara berwudhu, tayamum, dan shalat di kala sedang sakit. Maka dapat dilihat bahwa bimbingan tersebut menggunakan model, metode, dan pendekatan bimbingan atau penyuluhan secara langsung (direktif). Kemudian teknis pemberian bimbingan rohani yang diberikan disesuaikan dan melihat dari kondisi pasien dan keluarga pasien, tempat pelaksanaannya juga fleksibel dan tidak harus di satu tempat yang sama (antara pembimbing dan terbimbing) setiap kali diadakannya kegiatan bimbingan rohani. Bimbingan model langsung ini merupakan pilihan metode, teknik, dan pendekatan yang digunakan petugas pembimbing rohani kepada pasien dan keluarga pasien berdasarkan hasil identifikasi (*asesment*) terhadap pasien, sewaktu-waktu bisa secara *face to face* (dengan teknik dan pendekatan konseling islami), bisa pula dilakukan bimbingan berkelompok (*group guidance*).

Hingga di sini, semakin terlihat pula korelasi atau simbiosis mutualismenya bahwa bimbingan dalam proses perawatan kesehatan mental pasien yang sedang mengalami perawatan di Rumah Sakit, selama dan selain menerima pengobatan dan perawatan fisik, maka mereka pun diberikan pendampingan bagi penguatan *imunitas-imaniah* melalui pendekatan “holistik” bimbingan “*qur’ani-rohani-islami*” atau pengisian dan menghadirkan dimensi-potensi “*mental-spiritual*” sebagai esensi utama dari “*fitrahnya*” agar sehat secara seimbang. Bimbingan ini merupakan proses bimbingan yang didasari pedoman dari Al-Qur’an dan hadist dengan sesuai dengan tujuannya untuk membantu pasien menyadari potensi dan fitrahnya (Ermalianti & Ramadan, 2022).

Secara *teologis-qur’ani*, pada dasarnya petugas bimbingan “*qur’ani-rohani-islami*” dalam perannya sebagai “sahabat pasien” membimbing “*fitrah*” si pasien ke jalan *kefitrahan insani*. Artinya, meskipun sedang ditimpa ujian sakit maka tetap beriman kepada Tuhan, melaksanakan ibadah, berakhlak, bertakwa, berzikir

dan berdoa, serta semakin memahami keberadaan kuasa Tuhan sehingga mampu mengutip nilai-nilai positif ketika sedang sakit, taubat kepada-Nya, mohon ampunan, evaluasi diri sebagai hamba Tuhan yang banyak kekurangan dan kelemahan, serta semakin bersyukur atas semua nikmat-Nya dan selanjutnya semakin peduli terhadap sesama makhluk Tuhan yang saling membutuhkan bagi kelangsungan ekologis kehidupan di jagat dunia.

Simpulan

Setelah penulis menguraikan atau memaparkan dan menganalisis seputar pokok pikiran dan masalah yang berkaitan dengan bimbingan *qur'ani-rohani-islami* yang diberikan bagi pasien dan keluarganya yang sedang menjalani perawatan di Rumah Sakit maka penulis merasa perlu menutup pembahasan ini dengan sebuah kajian ringkas berupa pandangan yang bisa dijadikan sebagai poin-poin yang sekiranya mudah diingat oleh para pembaca, yaitu sebagai berikut:

Pertama, setiap manusia hidup yang berakal dan memikul beban amanah dari Tuhannya selalu berhadapan dengan tugas-tugas atau kewajiban, vertikal dan horizontal, berat dan ringan, banyak dan sedikit, jauh dan dekat, sendiri dan bersama-sama, dan sebagainya. Semuanya harus dijalankan secara teratur dan terukur sebagai bagian penting dalam kedudukan dan fungsinya atau tolak ukur dari eksistensinya sebagai makhluk yang terpilih dan memiliki derajat yang tinggi. Oleh karenanya, setiap orang diharuskan untuk selalu belajar dan belajar serta punya kemampuan untuk membersamai dirinya; lahiriah dan batiniah, agar **beban tugas "kehambaan"** tersebut tidak menjadikannya terperangkap pada persoalan-persoalan **"kesehatan mental-rohani"**, **sehingga fisik (fisiologis)**-nya menjadi sakit dan membutuhkan perawatan di Rumah Sakit.

Kedua, ketika takdir (*qadarullah*) yang sudah meniscayakan manusia sakit hingga dirawat di Rumah Sakit, setiap manusia yang beriman sesungguhnya mempunyai mekanisme pertahanan diri yang baik dan positif dalam menjaga ketahanan kesehatan mental-rohaninya, yakni melalui dimensi dan potensi *fitrah-ilahiyyah* sehingga ia bisa mengalihkan atau mengkonversikan sakit sebagai wahana dan kesempatan untuk *muhasabah* (introspeksi diri) secara mendalam dan menyeluruh.

Ketiga, pelayanan bimbingan *rohani-qur'ani-islami* di setiap Rumah Sakit secara terpadu akan mengangkat citra dan kualitas pelayanan yang diberikan, dan menjadi model dari pelayanan Rumah Sakit modern dan berkemajuan di dunia.

Keempat, terjadi dan tercipta korelasi kerja yang harmonis dan profesional antara para tenaga kesehatan (nakes) dan para pembimbing *qur'ani-rohani-islami* di Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan atau perawatan terhadap pasien. Sehingga akselerasi dan keseimbangan kesembuhan pada pasien pun akan terwujud secara holistik, kedua sisi pola pelayanan atau perawatan tersebut (jasmani dan rohani) sudah barang tentu saling melengkapi dan menguatkan.

Sebagai “harapan” dan “rekomendasi”, mudah-mudahan suatu saat para pembimbing *mental-rohani-qur’ani-islami*, apapun sebutannya, bisa menjadi “mitra sejajar” dengan tenaga kesehatan lainnya, sehingga tidak sekedar tenaga “volunteer” yang tidak terikat secara struktural maupun fungsional.

Referensi

- Abdurrohman, I., Ismail, E., & Mariyana, D. (2020). Konsep Rida dalam Al-Qur’an dan Hadis Serta Penerapannya Dalam Bimbingan Rohani Pasien Rumah Sakit Islam di Jawa Barat (Telaah Deskriptif Analitik di RS Muhammadiyah Kota Bandung dan RS Al-Ihsan Kabupaten Bandung). *Syifa al-Qulub*, 5(1), 7–16.
- al-Maraghi, A. M. (1993). *Tafsir al-Maraghi* (B. Abubakar (penerj.); Cetakan ke). PT. Karya Toha Putra.
- al Jauziyah, I. Q. (2018). *at-Thibbu an-Nabawi-Pengobatan Nabi; Cara Nabi Mengobati Berbagai Macam Penyakit*. Penerbit Jabal.
- An-Nawawi, A.-I. (1979). *Riyadhush Shalihin*. Daar al-Makmun.
- Andini, M., Aprilia, D., & Distina, P. P. (2021). Kontribusi Psikoterapi Islam bagi Kesehatan Mental. *Psychosofia: Journal of Psychology, Religion, and Humanity*, 3(2), 165–187.
- Anisah, N. (2020). Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Anggota Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa di Puskesmas Wonosari I Gunung Kidul DIY. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(1).
- Arifin, M. (1994). *Pedoman Pelaksanaan Bimbingan dan Penyuluhan Agama*. PT. Golden Terayon Press.
- Ayuningtyas, D., & Rayhani, M. (2018). Analisis Situasi Kesehatan Mental Pada Barat engan Metode Kopresipitasi. *Jurnal Fisika Unand*, 4(3).
- Az-Dzaky, H. B. (2006). *Konseling & Psikoterapi Islam*. Fajar Pustaka Baru.
- Bastaman, H. D. (1995). *Integrasi Psikologi dengan Islam-Menuju Psikologi Islam*. Pustaka Pelajar.
- Daradjat, Z. (1982). *Peranan Agama dalam Kesehatan Mental*. PT. Gunung Agung.
- Daradjat, Z. (1983). *Islam dan Kesehatan Mental*. PT. Gunung Agung.
- Daradjat, Z. (1988). *Kesehatan Mental*. CV. Haji Masagung.
- Ermaliani, & Ramadan, W. (2022). Penguatan Kompetensi Konselor dalam Memberikan Layanan Bimbingan dan Konseling Islam. *Alhadharah: Jurnal Ilmu Dakwah*, 20(2), 81–92.
- Faqih, A. R. (2001). *Bimbingan dan Konseling dalam Islam*. LPPAI-UII Press.
- Hawari, D. (2012). *Skizofrenia: Pendekatan Holistik (BPSS)-Bio-Psiko-Sosial-Spiritual*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Iskandar, N. N. (2018). Komunikasi Bisnis dalam Perspektif Islam di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung (Studi Pada Divisi Bimbingan Rohani Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung Dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan Pasien). *JIKE: Jurnal Ilmu Komunikasi Efek*, 1(2), 98–115.
- Kinira, S. F. (2021). *Layanan Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Muslimat Ponorogo*. (Doctoral dissertation, IAIN Ponorogo).
- Prayitno, & Anti, E. (1999). *Dasar-dasar Bimbingan & Konseling*. PT. Rineka Cipta.
- Pribadi, T., Yansuri, Y., & Maulana, I. (2019). Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung. *Malahayati Nursing Journal*, 1(2), 239–247.

- Rasiman, N. B. (2021). Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa di Desa Suli, Kecamatan Balinggi. *Pustaka Katulistiwa: Karya Tulis Ilmiah Keperawatan*, 2(1), 1–5.
- Sari, Y. P. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Sijunjung Kabupaten Sijunjung. *Ensiklopedia of Journal*, 2(1).
- Wijaksana, I. A. (2018). *Bimbingan rohani islam untuk menurunkan kecemasan pasien pra operasi: Studi deskriptif di Rumah Sakit Muhammadiyah Kota Bandung*. (Doctoral dissertation, UIN Sunan Gunung Djati Bandung).