



**PERAN PEMBIMBING ROHANI ISLAM  
DALAM MENANGANI KECEMASAN PASIEN KANKER  
PAYUDARA DI RSI PEKAJANGAN PEKALONGAN**

**SKRIPSI**

Diajukan untuk memenuhi sebagian syarat  
memperoleh gelar Sarjana Sosial (S. Sos)



Oleh :

**DEVI SEPTAVIYANTI**  
**NIM. 2041113028**

**JURUSAN BIMBINGAN PENYULUHAN ISLAM  
FAKULTAS USHULUDDIN, ADAB DAN DAKWAH  
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PEKALONGAN  
2018**

**SURAT PERNYATAAN  
KEASLIAN SKRIPSI**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Devi Septaviyanti

NIM : 2041113028

Judul Skripsi : **PERAN PEMBIMBING ROHANI ISLAM DALAM  
MENANGANI KECEMASAN PASIEN KANKER  
PAYUDARA DI RSI PEKAJANGAN PEKALONGAN**

Menyatakan bahwa Skripsi ini merupakan hasil karya saya sendiri, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah penulis sebutkan sumbernya. Apabila Skripsi ini terbukti merupakan hasil duplikasi atau plagiasi, maka saya bersedia menerima sanksi akademis dan dicabut gelarnya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Pekalongan, Januari 2018  
Yang Menyatakan



**DEVI SEPTAVIYANTI**  
NIM. 2041113028

Hj. Chusna Maulida M.Pd.I  
Klego Timur Gg VIII/27 Pekalongan

**NOTA PEMBIMBING**

Lamp : 5 (lima) Eksemplar  
Hal : Naskah Skripsi Sdri. Devi Septaviyanti

Kepada Yth.  
Dekan Fakultas Ushuluddin, Adab,  
dan Dakwah  
c.q Ketua Jurusan Bimbingan  
Penyuluhan Islam  
di-  
PEKALONGAN

*Assalamualaikum Wr.Wb.*

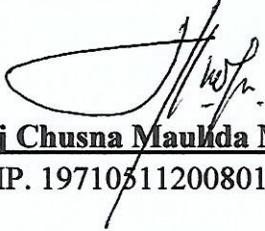
Setelah diadakan penelitian dan perbaikan seperlunya, maka bersama ini kami kirimkan naskah skripsi saudara :

Nama : **DEVI SEPTAVIYANTI**  
NIM : **2041113028**  
Judul : **PERAN PEMBIMBING ROHANI ISLAM DALAM  
MENANGANI KECEMASAN PASIEN KANKER  
PAYUDARA DI RSI PEKAJANGAN  
PEKALONGAN**

Dengan permohonan agar skripsi saudara dapat di munaqosahkan.  
Demikian harap menjadi perhatian dan terimakasih.

*WassalamualaikumWr. Wb.*

Pekalongan, 17 November 2017  
Pembimbing

  
Hj Chusna Maulida M.Pd.I  
NIP. 197105112008012006



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PEKALONGAN  
FAKULTAS USHULUDDIN, ADAB DAN DAKWAH**

Jl. Kusumabangsa No. 9 Pekalongan Telp. (0285) 412575 / Fax. (0285) 423428  
Website: fuad.iainpekalongan.ac.id email: fuad@iainpekalongan.ac.id

**PENGESAHAN**

Dekan Fakultas Ushuluddin, Adab dan Dakwah Institut Agama Islam Negeri Pekalongan mengesahkan skripsi saudara/i:

Nama : **DEVI SEPTAVIYANTI**  
NIM : **2041113028**  
Judul Skripsi : **PERAN PEMBIMBING ROHANI ISLAM DALAM MENANGANI KECEMASAN PASIEN KANKER PAYUDARA DI RSI PEKAJANGAN PEKALONGAN**

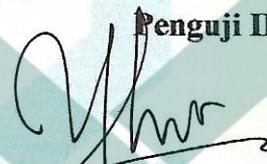
Telah diujikan pada hari Rabu, 10 Januari 2018 dan dinyatakan **LULUS** serta diterima sebagian syarat memperoleh gelar Sarjana Sosial (S. Sos) dalam ilmu Bimbingan Penyuluhan Islam.

Dewan Penguji

Penguji I

  
**Drs. H. Akhmad Zaeni, M.Ag**  
NIP. 196211241999031001

Penguji II

  
**Wirayudha Pramana Bhakti, M.Pd**  
NIP. 198501132015031003

Pekalongan, 10 Januari 2018

Disahkan Oleh

Dekan Fakultas Ushuluddin, Adab dan Dakwah



  
**Dr. H. Imam Hanafi, M.Ag**  
NIP. 197511201999031004



## PERSEMBAHAN

Dengan mengucap:

“*Bismillahirrahmaanirrahim*”

Dengan penuh hormat dan segala cinta serta kasih sayang yang tulus kupersembahkan karya ini untuk orang-orang yang senantiasa mendo'akan kesuksesan dan memberikan semangat dalam hidupku.

Keluarga yang tercinta

Ibunda Waryi Haningsih dan Ayahanda Dumadi (Alm)  
Kakakku Ungguh Wiharyatko dan Meimunah serta keponakanku Yahya  
Abdurrahman

Serta keluarga besar ku yang menyayangi ku setiap waktu

Bapak Misbakhudin, Lc. M.Ag Selaku dosen wali, Ibu Chusna Maulida,  
M.Pd.I, selaku dosen pembimbing beserta seluruh tenaga *educate* IAIN  
Pekalongan

Kawan-kawan seperjuangan di Himpunan Mahasiswa Islam (HMI)  
Cabang Pekalongan

Teman Setia yang seelau mensuport dalam setiap langkah Sabar Narimo,  
Arrum Atnindya, Mahfuudzoh dan Sri Widyaningsih

Teman-teman angkatan 2013 dan pihak-pihak yang telah berpartisipasi  
dalam menyelesaikan skripsi ini.



## MOTTO

“ Sesungguhnya besarnya pahala sebanding dengan besarnya ujian. Dan sesungguhnya jika Allah mencintai suatu kaum pasti Dia menguji mereka. Maka siapa yang ridha (terhadapnya) maka baginya keridhaan Allah, dan siapa yang marah (terhadapnya) maka baginya kemurkaan Allah”

(H.R. Al-Tirmidzi dan Ibnu Majah)

فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ۝ إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ۝ ٦

5. Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan

6. sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan

(Q.S. Al Insyirah [94] : 5-6)

## ABSTRAK

Septaviyanti, Devi. Peran Pembimbing Rohani Islam dalam Menangani Kecemasan Pasien Kanker Payudara di RSI Pekajangan Pekalongan. Fakultas Ushuluddin Adab dan Dakwah. Jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam. 2017. Pembimbing : Chusna Maulida M.Pd.I

Kata kunci : Bimbingan Rohani Islam, Kecemasan Pasien Kanker Payudara

Orang sakit (pasien) ketika kondisi fisiknya terganggu tentu berdampak terhadap kondisi psikologis dan spiritualnya. Pasien yang dirawat tentu akan mengalami kecemasan terhadap penyakit yang dideritanya sehingga memerlukan bimbingan rohani. Pelayanan di rumah sakit tentu juga harus memperhatikan faktor psikologis dan spiritual, agar pasien mampu mencapai kesembuhan baik fisik, psikis dan spiritual.

Adapun yang menjadi rumusan masalah dalam skripsi ini adalah 1) Bagaimana kondisi kecemasan pasien kanker payudara di RSI Pekajangan Pekalongan. 2) Bagaimana peran pembimbing rohani Islam dalam menangani kecemasan pasien kanker payudara di RSI Pekajangan Pekalongan. Sedangkan tujuan penelitian ini adalah 1) Untuk mengetahui bagaimana kondisi kecemasan pasien kanker payudara di RSI Pekajangan Pekalongan. 2) Untuk mengetahui peran pembimbing rohani Islam dalam menangani kecemasan pasien kanker payudara di RSI Pekajangan Pekalongan.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian lapangan (*field research*) dengan metode penelitian kualitatif. Pendekatan yang digunakan adalah studi kasus, dimana penelitian ini hanya focus pada satu kasus dan terikat pada satu tema yakni rumah sakit. Teknik pengumpulan data yang penulis gunakan adalah wawancara, observasi, dan dokumentasi. Teknik analisis data menggunakan model Miles dan Huberman (model interaktif) antara lain: reduksi data, penyajian data (*display*) dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian menunjukkan tiga kondisi kecemasan. *Pertama*, cemas akan adanya kematian. *Kedua*, cemas dalam menjalankan proses pengobatan. *Ketiga*, cemas akan keadaan ekonomi. Peran pembimbing rohani Islam dalam menangani kecemasan pasien kanker payudara di RSI Pekajangan Pekalongan yaitu, *pertama* menjadi motivator untuk pasien kanker payudara. *Kedua*, menjadi konselor untuk pasien kanker payudara. *Ketiga*, menjadi edukator untuk pasien kanker payudara.



## KATA PENGANTAR

Teriring salam dan doa senantiasa kita panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kesempatan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Sholawat serta salam yang mampu menembus ketebalan iman dan Islam para insan senantiasa tercurah hanya untuk baginda Muhammad SAW. Berkat rahmat dan ridlo Allah SWT akhirnya karya tulis ini dapat terselesaikan dalam bentuk skripsi yang berjudul “Peran pembimbing rohani Islam dalam menangani kecemasan pasien kanker payudara di RSI Pekajangan Pekalongan”.

Penulisan skripsi ini merupakan syarat terakhir yang dibuat guna meraih gelar sarjana Strata Satu (S1) pada Fakultas Ushuluddin, Adab dan Dakwah IAIN Pekalongan. Kelemahan, kurang telitian, kesempitan dalam berpikir adalah hal-hal yang mengiringi penulis dalam pembuatan skripsi ini, namun syukur *Alhamdulillah* ada pribadi-pribadi yang luhur, arahan yang terang dan pendampingan yang membenarkan dari semua pihak yang banyak membantu sehingga penulisan Skripsi ini dapat selesai. Oleh karena itu, segala kerendahan hati penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Dr. H. Ade Dedi Rohayana, M. Ag., selaku Rektor IAIN Pekalongan.
2. Bapak Dr. H. Imam Khanafi, M. Ag., selaku Dekan Fakultas Ushuluddin, Adab dan Dakwah.
3. Bapak Maskhur, M. Ag., selaku kepala jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam
4. Bapak Misbakhudin, Lc. M. Ag. selaku wali dosen yang selama ini selalu memberikan motivasi dan pengarahannya.





5. Ibu Chusna Maulida, M.Pd.I selaku dosen pembimbing yang berusaha meluangkan waktu di tengah kesibukannya untuk membimbing dan mengarahkan skripsi ini sampai selesai.
6. Bapak/Ibu Dosen Fakultas Ushuluddin, Adab dan Dakwah yang telah memberikan Ilmu selama di IAIN Pekalongan.
7. Pihak RSI Pekajangan Pekalongan yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian dalam skripsi ini.
8. Ibunda, ayahanda, kakanda, dan adinda yang selalu memberikan do'a dan semangat sehingga terselesainya skripsi ini.
9. Kepada semua pihak yang telah membantu baik langsung maupun tidak langsung dalam penyelesaian skripsi ini.

Akhirnya dengan segala kerendahan hati dan mengharap ridho Allah SWT, penulis sadar bahwa skripsi ini sangat jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu saran dan kritik konstruktif selalu penulis harapkan demi perbaikan di masa mendatang. Dengan mengucapkan *Alhamdulillahillobbilamin*, penulis berharap semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan pembaca pada umumnya.

Pekalongan, 17 November 2017

Yang Menyatakan,

Devi Septaviyanti

(2041113028)

## PEDOMAN TRANSLITERASI

Pedoman transliterasi yang digunakan dalam penulisan buku ini adalah hasil Putusan Bersama Menteri Agama Republik Indonesia No. 158 tahun 1987. Transliterasi tersebut digunakan untuk menulis kata-kata Arab yang dipandang belum diserap ke dalam bahasa Indonesia. Kata-kata Arab yang sudah diserap ke dalam bahasa Indonesia sebagaimana terlihat dalam Kamus Linguistik atau Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI). Secara garis besar pedoman transliterasi itu adalah sebagai berikut.

### 1. Konsonan

Fonem-fonem konsonan bahasa Arab yang dalam system tulisan Arab dilambangkan dengan huruf. Dalam transliterasi itu sebagian dilambangkan dengan huruf, sebagian dilambangkan dengan tanda, dan sebagian lagi dilambangkan dengan huruf dan tanda sekaligus.

Di bawah ini daftar huruf Arab dan transliterasi dengan huruf latin.

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Keterangan
ا	Alif	tidak dilambangkan	tidak dilambangkan
ب	Ba	B	Be
ت	Ta	T	Te
ث	Sa	ṣ	es (dengan titik di atas)
ج	jim	J	Je
ح	ha	ḥ	ha (dengan titik di bawah)



خ	kha	Kh	ka dan ha
د	dal	D	De
ذ	zal	Z	zet (dengan titik di atas)
ر	Ra	R	Er
ز	zai	Z	Zet
س	sin	S	Es
ش	syin	Sy	es dan ye
ص	sad	ş	es (dengan titik di bawah)
ض	dad	đ	de (dengan titik di bawah)
ط	Ta	ţ	te (dengan titik di bawah)
ظ	za	ẓ	zet (dengan titik di bawah)
ع	‘ain	’	koma terbalik (di atas)
غ	gain	G	Ge
ف	Fa	F	Ef
ق	qaf	Q	Qi
ك	kaf	K	Ka
ل	lam	L	El
م	mim	M	Em
ن	nun	N	En
و	wau	W	We
ه	ha	H	Ha
ء	hamzah	`	Apostrof

ي	ya	Y	Ye
---	----	---	----

## 2. Vokal

Vokal tunggal	Vokal rangkap	Vokal panjang
أ = a		أ = ā
إ = i	أِي = ai	إِي = ī
أ = u	أُو = au	أُو = ū

## 3. Ta Marbutah

*Ta marbutah* hidup dilambangkan dengan /t/

Contoh :

مرأة جميلة     ditulis     *mar'atun jamīlah*

*Ta marbutah* mati dilambangkan dengan /h/

Contoh :

فاطمة     ditulis     *fātimah*

## 4. Syaddad (*tasydid*, geminasi)

Tanda geminasi dilambangkan dengan huruf yang sama dengan huruf yang diberi tanda *syaddad* tersebut.

Contoh:

ربنا     ditulis     *rabbānā*



البر ditulis *al-birr*

#### 5. Kata sandang (artikel)

Kata sandang yang diikuti oleh “huruf syamsiyah” ditransliterasikan sesuai dengan bunyinya, yaitu bunyi /I/ diganti dengan huruf yang sama dengan huruf yang langsung mengikuti kata sandang itu.

Contoh:

الشمس ditulis *asy-syamsu*

الرجل ditulis *ar-rojulu*

السيدة ditulis *as-sayyidah*

Kata sandang yang diikuti oleh “huruf qomariyah” ditransliterasikan sesuai dengan bunyinya, yaitu bunyi /I/ diikuti terpisah dari kata yang mengikuti dan dihubungkan dengan tanda sempang.

Contoh:

القمر ditulis *al-qamar*

البديع ditulis *al-badi'*

الجلال ditulis *al-jalāl*

#### 6. Huruf Hamzah

Hamzah yang berada di awal kata tidak ditransliterasikan. Akan tetapi, jika hamzah tersebut berada di tengah kata atau di akhir kata, huruf hamzah itu ditransliterasikan dengan apostrof / ` /.



Contoh:

أمرت

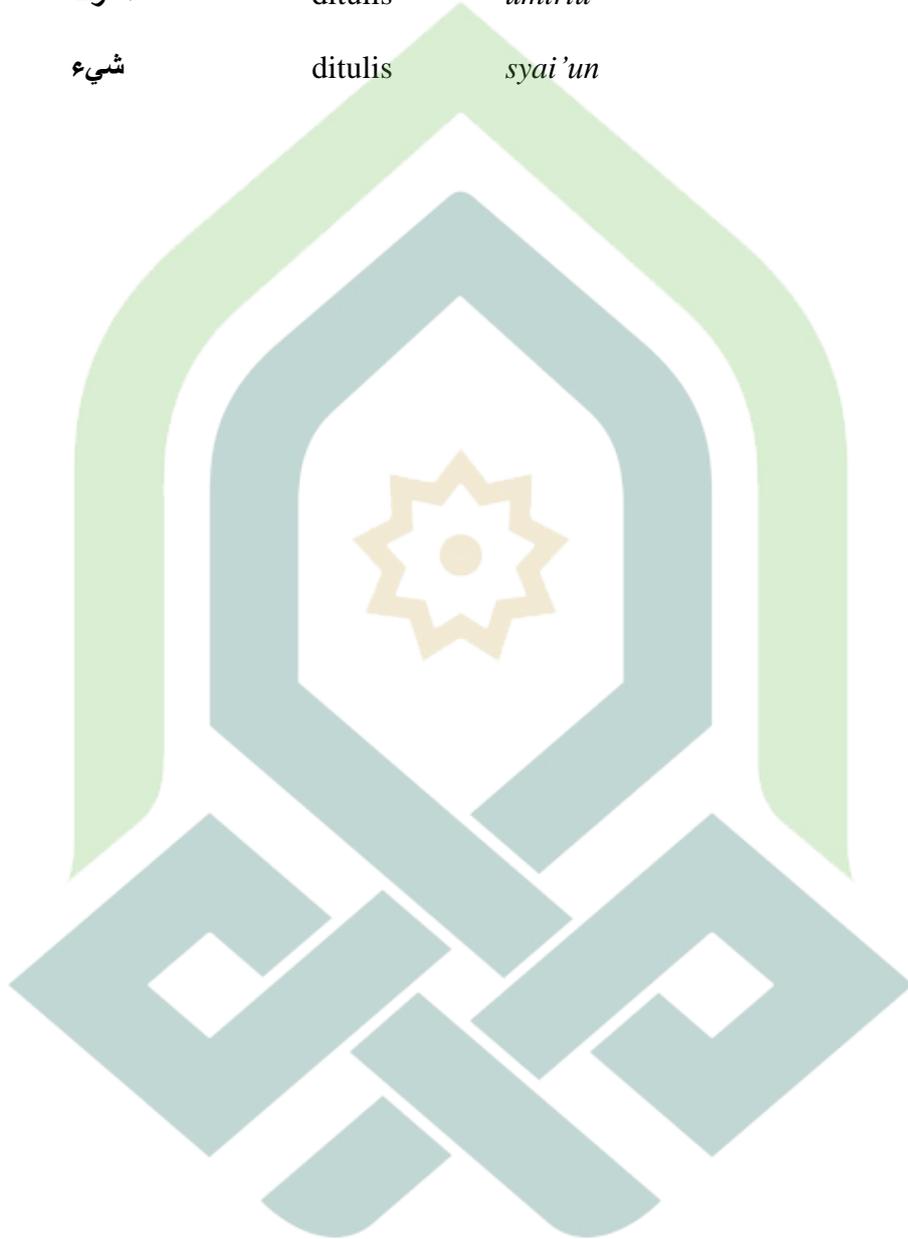
ditulis

*umirtu*

شيء

ditulis

*syai'un*





## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN NOTA PEMBIMBING</b> .....	iii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iv
<b>PEDOMAN TRANSLITERASI</b> .....	v
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	x
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	xi
<b>ABSTRAK</b> .....	xii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	xiii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Kegunaan Penelitian .....	7
E. Tinjauan Pustaka .....	7
F. Kerangka Berfikir .....	17
G. Metode Penelitian .....	18
H. Sistematika Penulisan .....	22
<b>BAB II BIMBINGAN ROHANI ISLAM, KECEMASAN, KANKER PAYUDARA</b> .....	25
A. Bimbingan Rohani Islam .....	25
1. Pengertian Bimbingan Rohani Islam .....	25
2. Ruang Lingkup Bimbingan Rohani Islam .....	38
3. Tujuan dan Manfaat Bimbingan Rohani Islam .....	39
4. Proses Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam .....	43



5. Metode dan Teknik Bimbingan Rohani Islam .....	44
B. Kecemasan.....	55
1. Pengertian kecemasan .....	55
2. Penyebab Kecemasan.....	57
3. Aspek kecemasan .....	61
4. Dinamika Kecemasan.....	63
5. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kecemasan .....	64
6. Macam-macam Kecemasan .....	66
C. Kanker Payudara .....	68
1. Pengertian Kanker Payudara.....	68
2. Faktor Resiko .....	69
3. Gejala .....	70
4. Pemeriksaan .....	70
5. Pencegahan .....	72
6. Pengobatan.....	72
<b>BAB III BIMBINGAN ROHANI ISLAM DAN KECEMASAN PASIEN</b>	
<b>KANKER PAYUDARA DI RSI PEKAJANGAN PEKALONGAN</b>	
.....	73
A. Gambaran Umum RSI Pekajangan Pekalongan.....	73
1. Sejarah RSI Pekajangan Pekalongan.....	73
2. Profil RSI Pekajangan Pekalongan.....	76
3. Identifikasi RumahSakit .....	77
B. Kondisi Kecemasan Pasien Kanker Payudara di RSI Pekajangan	
Pekalongan .....	81
1. Cemas akan adanya kematian.....	82
2. Cemas dalam menjalankan proses pengobatan .....	84
3. Cemas akan keadaan ekonomi .....	85
C. Peran Pembimbing Rohani Islam dalam Menangani Kecemasan	
Pasien Kanker Payudara di RSI PekajanganPekalongan .....	87
1. Metode Bimbingan Rohani Islam dalam menangani Kecemasan	
Pasien Kanker Payudara di RSI Pekajangan Pekalongan ..	87



	2. Proses Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam dalam menangani Kecemasan Pasien Kanker Payudara di RSI Pekajangan Pekalongan .....	89
	3. Peran Pembimbing Rohani Islam dalam menangani Kecemasan Pasien Kanker Payudara di RSI Pekajangan Pekalongan ..	93
<b>BAB IV</b>	<b>ANALISIS PERAN PEMBIMBING ROHANI ISLAM DALAM MENANGANI KECEMASAN PASIEN KANKER PAYUDARA DI RSI PEKAJANGAN PEKALONGAN .....</b>	<b>97</b>
	A. Analisis Kondisi Kecemasan Pasien Kanker Payudara di RSI Pekajangan Pekalongan.....	97
	B. Analisis Peran Pembimbing Rohani Islam dalam Menangani Kecemasan Pasien Kanker Payudara di RSI Pekajangan Pekalongan .....	101
<b>BAB V</b>	<b>PENUTUP .....</b>	<b>120</b>
	A. Kesimpulan.....	120
	B. Saran .....	121
	<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
	<b>LAMPIRAN</b>	
	<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b>	

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Manusia adalah makhluk Allah SWT yang paling sempurna dan mulia, baik dari aspek jasmaniahnya, maupun rohaniyahnya.<sup>1</sup> Kesehatan manusia merupakan hal yang sangat penting. Sehat merupakan nikmat Allah yang paling berharga dalam kehidupan ini. Setiap orang mendambakan kesehatan baik sehat jasmani maupun rohani. Keadaan manusia yang kurang sehat sangat berpengaruh pada kehidupannya, selain merasa sakit juga membuat manusia menjadi tidak produktif maupun juga merasa kurang percaya diri.<sup>2</sup>

Manusia dalam menjalani kehidupan pasti akan dihadapkan dengan cobaan untuk mengetahui sebagaimana usaha lahir dan batin seseorang ketika dihadapkan pada ujian, misal ketika dihadapkan pada penyakit yang diderita. Hakikat bimbingan dan konseling Islami adalah upaya membantu individu belajar mengembangkan fitrah dan atau kembali kepada fitrah, dengan cara memberdayakan (*empowering*) iman, akal, dan kemauan yang dikaruniakan Allah swt. kepadanya untuk mempelajari tuntunan Allah dan Rasul-Nya, agar fitrah yang ada pada individu itu berkembang dengan benar dan kukuh sesuai tuntunan Allah swt.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup>Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Konseling dan Psikoterapi*, (Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2002), hlm. 13.

<sup>2</sup>Robin Salabi, *Mengatasi Keguncangan Jiwa Perspektif Al-Qur'an dan sains*, (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2002), hlm 13.

<sup>3</sup>Anwar Sutoyo, *Bimbingan dan Konseling Islami (Teori dan Praktik)*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013), hlm. 22.

Sakit merupakan keadaan seseorang lemah fisik dan psikis bahkan bisa membuat lemah iman. Oleh karena itu, ketika sakit seseorang hendaknya berhati-hati agar kondisi ini tidak dimanfaatkan oleh setan. Sebagai makhluk yang paling mulia, tentunya manusia memiliki berbagai potensi serta memperoleh petunjuk kebenaran dalam menjalani kehidupan di dunia dan di akhirat. Manusia dalam menjalani kehidupannya, pasti dihadapkan dengan cobaan. Seperti yang dijelaskan dalam Ayat Al-Quran.

يَأْتِيهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي  
 الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ﴿٥٧﴾

Artinya :“Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman.” (Q.s. Yunus :57)<sup>4</sup>

Dalam keadaan sakit seseorang selain mengeluhkan penderitaan fisiknya juga biasanya disertai gangguan/goncangan jiwa dengan gejala ringan seperti stres sampai tingkat yang lebih berat.<sup>5</sup> Setelah diagnosis penyakit, kecemasan merupakan respon yang umum terjadi. Pasien dapat kebingungan terhadap perubahan potensi yang terjadi. Kecemasan dapat mempengaruhi fungsi kesehatan. Kondisi kesehatan dapat menjadi lebih buruk jika seseorang memiliki kecemasan yang berlebihan.<sup>6</sup> Bagi

<sup>4</sup> Al Qur'an Surat Yunus Ayat 57 , Yayasan Penyelenggara Penafsir / Penerjemah, AlQur'an dan Terjemahnya, Depag RI, Jakarta.

<sup>5</sup>Tadjudin, *Dokter Muslim: Kedokteran Islam , Sejarah, Hukum dan Etika*, (Jakarta: UIN, 2010), hlm. 88.

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

penderita kanker stadium lanjut dimana tindakan operatif sudah tidak dapat dilakukan (*inoperable*) mempunyai problem tersendiri, kematian yang sudah menghadang diambang pintu tiada terelakan.

Kanker payudara merupakan penyakit kronis, dimana untuk penyembuhan secara total masih sangat diragukan. Selain itu juga memerlukan jangka waktu pengobatan yang lama dan biaya yang tinggi. Sehingga banyak orang yang kurang mampu menerima diri ketika mengetahui penyakit yang dideritanya adalah kanker payudara. Kanker payudara merupakan salah satu dari penyakit kronis, yaitu suatu penyakit dimana terjadi pertumbuhan berlebihan atau perkembangan tidak terkontrol dari sel-sel (jaringan) payudara. Hal ini bisa terjadi terhadap wanita maupun pria. Dari seluruh penjuru dunia, penyakit kanker payudara (*Breast Cancer/Carcinoma mammae*) diberitakan sebagai salah satu penyakit kanker yang menyebabkan kematian nomor lima setelah kanker paru, kanker rahim, kanker hati, dan kanker usus. Kanker payudara merupakan salah satu penyakit yang paling mengancam kehidupan kaum wanita. Penyakit ini tidak hanya berdampak pada fisik akan tetapi juga psikis. Sehingga apa yang terjadi dengan kondisi fisik akan mempengaruhi pula kondisi psikologisnya.

Di Indonesia, kanker payudara menduduki peringkat pertama terbanyak dikarenakan keterlambatan diagnosa sehingga ditemukan sudah pada stadium lanjut. Sebenarnya peluang pasien kanker payudara bisa mencapai kesembuhan 98% bila terdeteksi dini dan diobati secara medis.

Kanker payudara merupakan jenis kanker tertinggi pada pasien rawat inap maupun rawat jalan di seluruh rumah sakit dengan jumlah pasien sebanyak 12.014 orang (28,7%). Kasus baru kanker payudara menjadi kasus kematian tertinggi di Indonesia dengan angka kematian 21,5 per 100 ribu dan 70% pasien kanker payudara pada stadium lanjut. Data juga menunjukkan bagi perempuan terdiagnosa kanker yang tertinggi adalah kanker payudara.<sup>7</sup>

Dalam diri kita sakit rohani dan jasmani sangat berkaitan karena ketika rohani kita sakit maka dampaknya dapat mengenai jasmani dan sebaliknya jika jasmani yang sakit maka rohaninyapun terkena dampaknya, berdasarkan hal tersebut maka pelayanan antara medik dan spiritual sangat dipentingkan dan tidak bisa dipisah, oleh karena itu sebagai perawat kita harus lebih mengetahui keadaan pasien terlebih dahulu supaya ketika pemberian layanan sesuai dengan apa yang pasien derita.

Bentuk pelayanan rohani ini menitikberatkan kepada pasien bahwa kesembuhan dan kesehatan adalah rahmat serta kekuasaan Allah SWT. Menyadari hal tersebut rumah sakit perlu memberikan dua bentuk pelayanan yaitu pelayanan aspek fisik yang di dalamnya mencakup perawatan dan pengobatan (medik) sedangkan yang kedua pelayanan aspek non fisik yaitu rohani dalam bentuk santunan agama (spiritual), Kedua bentuk layanan tersebut harus dikerjakan secara bersama atau

---

<sup>7</sup>Yayasan Kanker Payudara Indonesia, *Peresmian Rumah Singgah Yayasan Kanker Payudara Indonesia (YKPI)*. Di akses pada tanggal 18 April 2017.

terpadu (holistik) karena baik itu pelayanan spiritual ataupun medik sangat berkaitan.

Pasien yang berada di rumah sakit bisa dikatakan lebih penting diberi bimbingan karena kebanyakan mereka stres, selain stres karena keadaannya yang sakit mereka pun stres dengan biaya yang akan diterimanya selama di rumah sakit sehingga para pasien merasa cemas dan ketakutan yang mengakibatkan kesehatannya kurang stabil.<sup>8</sup>

Dari pernyataan di atas maka pasien yang mengalami stres serta kecemasan akibat gangguan penyakit kanker payudara mempunyai tingkatan tertentu, tentu yang dibutuhkan tidak hanya obat yang diberikan oleh dokter kepada pasien. Kebutuhan dukungan dan dorongan dari pihak keluarga juga sangat diperlukan. Selain keluarga, pasien juga membutuhkan hadirnya seorang pembimbing rohani yang bisa meyakinkan pasien untuk optimis terhadap kesembuhan penyakitnya. Mengajak pasien untuk bersikap tenang, sabar, ikhlas, serta mengingatkan pasien untuk terus berdo'a dan menjalankan ibadah kepada Allah sesuai dengan kemampuan pasien.

RSI Pekajangan Pekalongan merupakan salah satu rumah sakit yang memberikan layanan kerohanian atau bimbingan rohani terhadap pasien dengan cara atau biasa disebut dengan bimbingan rohani Islam yang dilakukan oleh petugas bimbingan rohani di RSI Pekajangan Pekalongan. Dalam pemberian bimbingan rohani terhadap pasien kanker

---

<sup>8</sup>Erni, Petugas Pembimbing Rohani RSI Pekajangan, Wawancara pribadi, Pekalongan, 7 April 2017.

payudara dilakukan sebelum pasien melakukan kemoterapi untuk memberikan motivasi pada pasien agar tetap ikhlas, menerima diri, sabar, serta tetap bersyukur, beribadah, berdo'a, dan ber ikhtiar dalam menghadapi penyakitnya serta mengurangi kecemasan yang mengganggu pasien untuk proses kesembuhannya.<sup>9</sup>

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti tentang **“PERAN PEMBIMBING ROHANI ISLAM DALAM MENANGANI KECEMASAN PASIEN KANKER PAYUDARA DI RSI PEKAJANGAN PEKALONGAN”**

#### **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana kondisi kecemasan pasien kanker payudara di RSI Pekajangan Pekalongan?
2. Bagaimana peran pembimbing rohani Islam dalam menangani kecemasan pasien kanker payudara di RSI Pekajangan Pekalongan?

#### **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka yang menjadi tujuan penelitian adalah:

1. Untuk mengetahui kondisi kecemasan pasien kanker payudara di RSI Pekajangan Pekalongan.
2. Untuk mengetahui peran pembimbing rohani Islam dalam menangani kecemasan pasien kanker payudara di RSI Pekajangan Pekalongan

---

<sup>9</sup>Erni, Petugas Pembimbing Rohani RSI Pekajangan, Wawancara pribadi, Pekalongan, 7 April 2017.

#### **D. Kegunaan Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat berguna baik secara teoritis maupun praktis sebagai berikut:

1. Manfaat Secara Teoritis: Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan menambah wawasan penulis dan juga pembacanya serta menambah khasanah keilmuan bagi jurusan Ushuluddin, Adab dan Dakwah khususnya prodi Bimbingan Penyuluhan Islam dalam memahami Peran Pembimbing Rohani Islam dalam Menangani Kecemasan Pasien Kanker Payudara di RSI Pekajangan Pekalongan.
2. Manfaat Secara Praktis: Secara praktis, penelitian ini diharapkan mampu memberikan sumbangan pemikiran bagi para petugas rohani Islam, khususnya di RSI Pekajangan Pekalongan agar senantiasa memberikan pelayanan secara baik dengan pasien dan keluarganya, sehingga dapat meningkatkan citra rumah sakit.

#### **E. Tinjauan Pustaka**

##### **1. Kerangka Teori**

###### **A. Dasar-dasar Bimbingan dan Konseling Islam di Rumah Sakit**

Robert Bor mendefinisikan konseling rumah sakit adalah proses interaksi dalam situasi terapeutik dengan fokus utama percakapan tentang hubungan, kepercayaan, perilaku (termasuk perasaan) melalui masalah yang dirasakan oleh pasien, kemudian masalah tersebut ditafsir ulang dan difahami kembali dengan cara yang berguna sehingga menghasilkan makna yang baru dan solusi

yag baru bagi pasien. Sedangkan Dileep Khumar mendefinisikan konseling dalam setting rumah sakit adalah interaksi dinamis antara konselor, pasien, dan keluarga pasien dimana konselor mengambil sikap tertentu dengan menggunakan pengetahuan dan ketrampilan untuk memperkenalkan dan mempertahankan pasien dalam proses menuju pemahaman diri yang mengarah kepada tindakan sehingga terjadi perubahan perilaku pasien untuk memecahkan masalahnya.

Selain terhadap pasien dan keluarga pasien, layanan konseling di rumah sakit menurut Kumar dapat membantu dalam menunjang kebutuhan berbagai pelatihan, meningkatkan komunikasi dan kerjasama yang lebih efektif antara karyawan, manajemen, dan pihak-pihak yang bekerjasama secara kolaboratif dalam keseluruhan proses konseling.

Bentuk kolaborasi dalam konseling setting rumah sakit menurut Robert Bor dapat terjadi dalam dua bentuk. *Pertama*, kolaborasi antara profesional seperti konselor dengan dokter, perawat, psikiater, psikolog, dan pekerja sosial. *Kedua*, kolaborasi dengan lembaga, badan, institusi, atau berbagai organisasi perkumpulan yang memberikan pelayanan dan pendidikan kesehatan seperti: rumah sakit besar, klinik umum dan spesialis, puskesmas, sekolah keperawatan, panti khusus perawatan kesehatan, dan lain-lain.



Secara keseluruhan dapat ditarik kesimpulan bahwa bimbingan dan konseling dalam setting rumah sakit memiliki ciri khas tersendiri yang berbeda dengan layanan konseling umumnya. Ke-khasan tersebut terletak dalam beberapa hal diantaranya: langkah kerja yang harus terintegrasi dengan protokol perawatan medis, cara pandang terhadap masalah pasien dan keluarga, serta bentuk praktik kerja dalam tim yang kolaboratif dan multidisiplin. Selain itu dalam sesi konseling cenderung bersifat pendek dalam *single session* atau *brief focused conseling* yang harus efektif dan efisien, sehingga proses konseling yang efektif tidak ditentukan oleh lamanya melainkan seberapa efektif dalam menggunakan waktu untuk mencapai tujuan konseling.

Dalam merumuskan tujuan konseling di rumah sakit terdapat tiga aspek penting yang harus terbentuk dalam diri pasien, yaitu : (1) pemahaman, (2) makna-makna, (3) sistem kepercayaan. Berdasarkan ketiga aspek maka tujuan utama konseling rumah sakit bagi pasien adalah:

- a) Terjadinya serangkaian perubahan pemahaman pada diri pasien terhadap sakit yang dihadapi.
- b) Membantu pasien menemukan berbagai makna dari sakit dan proses perawatan yang dijalani.
- c) Membantu pasien menemukan sistem kepercayaan dan keyakinan yang sangat membantu dalam proses penyembuhan.

d) Salah satu sumber rujukan untuk menemukan sistem kepercayaan dan keyakinan adalah sisi spiritualitas dan keagamaan yang di anut pasien.

Menurut Robert Bor tidak ada metode dan teknik khusus dalam konseling seting rumah sakit yang secara mutlak harus diterapkan. Meskipun begitu ketika akan menentukan metode dan teknik seperti apa yang akan diterapkan menurut Robert Bor setidaknya ada empat bentuk pelayanan yang harus dipertimbangkan, yaitu layanan : (1) Bimbingan, (2) Konseling, (3) Kolaborasi dan konsultasi, (4) Psikoterapi.

Layanan bimbingan, konseling, kolaborasi dan konsultasi batas perbedaannya tipis, mungkin hanya dalam tingkat kesulitan masalah, tujuan dan spesifikasi isu. Robert Bor tidak terlalu membedakan antara bimbingan, dan konseling, ia hanya melihat dari sudut tingkat kesulitan masalah, dimana asalah yan agak berat, bersifat spesifik, perlu penanganan khusus terapi belum terdapat gangguan neurotik-psikotik menjadi wilayah konseling. Akan tetapi jika sudah memiliki adanya tanda-tanda gangguan neurotik-psikotik hal itu akan menjadi wilayah psikoterapi. Dalam menggunakan metode menurut Robert Bor bisa salng mangisi antara bimbingan, konseling dan psikoterapi.

Meskipun begitu dalam penggunaan metode bimbingan dan konseling berdasarkan pengalaman penelitiannya, Robert Bor

menganjurkan penggunaan metode *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) karena memiliki relevansi untuk diterapkan dalam setting rumah sakit.

Pertimbangan berikutnya dalam penggunaan metode dan teknik adalah tingkat konseling, ada empat tingkatan konseling yang harus diperhatikan oleh konselor, yaitu: (1) *information-giving*, (2) *implication counseling*, (3) *supportive counseling*, (4) *psychotherapeutic counseling*.<sup>10</sup>

Selanjutnya, merumuskan tetknik konseling islami harus bertitik tolak dari prinsip pemupukan penjiwaan agama pada diri klien/konseli dalam upaya menyelesaikan masalah kehidupannya. Dengan penjiwaan agama dimaksud klien/konseli diarahkan untuk menemukan sumber pola hidup agamis dalam pribadinya, sehingga ia benar-benar menyadari dan meyakini bahwa tidak ada permasalahan yang tidak dapat diselesaikan, asal saja ia bersedia kembali kepada petunjuk agama. Penjiwaan agama diintensifkan sampai pada pengalaman ajarannya. Dalam hal ini, teknik koseling islami akan bersifat persuasif dan stimulatif terhadap munculnya kesadaran pribadi klien/konseli untuk mengamalkan ajaran agamanya. Oleh karena itu, teknik konseling islami dapat dirimuskan dengan:

a) *Spiritualism method*

---

<sup>10</sup>Isep Zaenal Arifin, *Dasar-Dasar Keperawatan Rohani Islam untuk Pasien di Rumah Sakit* (Bandung: Puetaka Kasidah Cinta, 2014), hlm.154-164.

Teknik ini dirumuskan atas dasar nilai yang dimaknai bersumber dari asas ketauhidan. Beberapa teknik dikelompokkan dalam Spiritual Method, yakni :

1) Latihan spiritual

Dalam hal ini, klien/konseli diarahkan untuk mencari ketenangan hati dengan mendekati diri kepada Allah sebagai sumber ketenangan hati, sumber kekuatan dan penyelesaian masalah, sumber penyembuhan penyakit mental.

2) Menjalin kasih sayang

Penjabaran teknik ini dapat ditarik dari nilai yang dimaknai ada asas kerahasiaan, pendekatan kemandirian dan pendekatan sukarela. Keberhasilan konseling Islami juga akan ditentukan oleh terciptanya hubungan baik antara konselor dan klien/konseli. Hubungan dimaksud adalah hubungan yang didasarkan atas kasih sayang (*ukhuwwah Islamiyyah*).

3) Cerminan *al-qudwah al-hasanah*

Penjabaran teknik ini dapat pula ditarik dari nilai yang dimaknai pada pendekatan kemandirian. Proses konseling Islami yang berlangsung secara *face to face* menempatkan konselor pada posisi sentral dihadapan klien/konseli. Oleh karena itu sifat keteladanan yang

dimiliki konselor perlu diekspresikan dalam kehidupan sehari-hari, baik selama proses konsultasi maupun diluar kegiatan tersebut.

b) *Client-centered method (non directive approach)*

Sebagaimana diketahui bahwa teknik ini pertama kali diperkenalkan oleh Carl R. Rogers, notabene bukan merupakan penemuan dan hasil pemikiran yang didasarkan atas prinsip-prinsip ajaran Islam. Namun, secara obyektif harus diakui bahwa prinsip dasar yang dijadikan Rogers dalam pelaksanaan teknik ini ternyata tidak bertentangan dengan prinsip Islam.

Lebih lanjut Hulme and Clymer mengemukakan pendapatnya (seperti dikutip oleh Moser and Moser), bahwa teknik *client-centered* lebih cocok untuk dipergunakan oleh patoral counselor (konselor agama), karena konselor akan lebih dapat memahami kenyataan penderitaan klien/konseli yang biasanya bersumber pada perasaan berdosa dan banyak menimbulkan perasaan cemas, konflik kejiwaan, serta gangguan jiwa lainnya.

Dalam teknik ini konselor berupaya mendorong klien/konseli untuk berusaha sendiri memahami masalahnya, menemukan kesadaran baru dan memilih alternatif penyelesaian masalah. Jelasnya teknik ini bertolak dari kemampuan klien/konseli untuk mengambil keputusan terbaik

secara sadar. Dalam hal ini Corey menegaskan bahwa teknik *client-centered* difokuskan pada tanggungjawab dan kemampuan klien/konseli untuk menemukan cara-cara menghadapi kenyataan secara lebih utuh.<sup>11</sup>

## 2. Penelitian Yang Relevan

Penelitian Qudsiyatul Fitriyah pada tahun 2015 yang berjudul “*Implementasi model bimbingan rohani Islam dalam menumbuhkan motivasi hidup pasien penderita kanker di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*” hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa pertama, motivasi hidup yang dimiliki pasien penderita kanker di RSISA berbeda satu dengan lainnya, hal ini terjadi karena kondisi psikis pasien yang beragam. Umumnya pasien mengalami kondisi psikis negatif, seperti rasa takut, sedih, dan khawatir yang menyebabkan rendahnya motivasi hidup, namun ada pasien yang tetap memiliki kondisi psikis positif, ditandai dengan tingginya motivasi hidup pasien. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh tiga nilai, yaitu nilai-nilai kreatif (*creative values*), nilai-nilai penghayatan (*experiential values*), dan nilai-nilai bersikap (*attitudinal values*). Kedua, implementasi model bimbingan rohani Islam dalam menumbuhkan motivasi hidup pasien penderita kanker di RSISA, meliputi metode, materi, dan model. Metode yang digunakan adalah metode langsung yang digunakan dengan tatap muka baik individu maupun kelompok, dan metode tidak

<sup>11</sup>Saiful Akhyar Lubis, *Konseling Islami* (Yogyakarta: eLSAQ Press, 2007), hlm. 136-144.

langsung yang digunakan dengan media tulisan, seperti buku, brosur, gambar atau tulisan yang bernafaskan islami, dan media audio seperti penggunaan pengeras suara, dan televisi. Materi yang diberikan meliputi materi aqidah yang berkaitan dengan takdir dan janji Allah terhadap seseorang yang sedang diberikan ujian, materi ibadah, seperti wudhu, dan shalat, serta materi akhlaq yang merupakan aplikasi dari materi aqidah dan ibadah. Model bimbingan yang digunakan meliputi hikmah, mau'idzahhasanah, dan mujadalah. Model hikmah dan mau'idzahhasanah sering digunakan petugas rohani pada pasien dengan kondisi motivasi.<sup>12</sup>

Penelitian Andrey Nur Saputra pada tahun 2015 yang berjudul *“Peran bimbingan rohani Islam dalam menangani kecemasan pasien cacat fisik korban kecelakaan (studi kasus di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran, Kabupaten Semarang)”*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien cacat fisik korban kecelakaan di RSUD Ungaran mengalami kecemasan yang berbeda di antaranya kecemasan ringan, sedang, berat, dan berat sekali/panik. Namun dalam hal ini penulis hanya meneliti kecemasan ringan dan sedang. Kecemasan ringan berupa muka berkerut, bibir bergetar, dan tidak dapat duduk tenang. Kecemasan sedang berupa nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, diare atau konstipasi, tidak nafsu makan, mual, berkeringat

---

<sup>12</sup>Qudsiyatul Fitriyah, “Implementasi model bimbingan rohani Islam dalam menumbuhkan motivasi hidup pasien penderita kanker di RumahSakit Islam Sultan Agung Semarang”, *Thesis*, (Semarang: Perpustakaan Universitas Islam Negeri Walisongo, 2015)

setempat, dan bingung, bicara banyak, susah tidur dan tidak aman. Hasil kedua menunjukkan bahwa peran bimbingan rohani Islam di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang dilakukan dalam bentuk: pertama, menumbuhkan rasa sabar dan ikhlas pada diri pasien cacat fisik sesuai materi yang disampaikan. Kedua, menumbuhkan rasa tenang pada diri pasien, serta menghilangkan rasa cemas pada diri pasien cacat fisik. Karena dengan adanya bimbingan rohani Islam pasien bisa tersugesti, lebih tenang, lebih sabar, dan mau berikhtiar serta bersemangat untuk cepat sembuh selain itu pasien cacat fisik juga selalu maemasrahkan dirinya kepada Allah swt.<sup>13</sup>

Penelitian Wahyu Hoirul pada tahun 2017 yang berjudul “*Bimbingan Rohani Islam dalam Mengatasi Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal.*” Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa (1) Kondisi psikologis yang berkaitan dengan pasien gagal ginjal di RS Krakatau Medika Cilegon di antaranya adalah stres, depresi, dan kecemasan yang berlebihan yang mempengaruhi kondisi fisik pasien. (2) Bimbingan rohani Islam terhadap pasien gagal ginjal di RS Krakatau Medika Cilegon dilaksanakan secara langsung yaitu disampaikan dengan cara face to face, ceramah/pengajian dan metode tidak langsung yaitu terapi Qur’anic healing. (3) Pelaksanaan bimbingan rohani Islam di RS

---

<sup>13</sup>Andrey Nur Saputra, “Peran bimbingan rohani Islam dalam menangani kecemasan pasien cacat fisik korban kecelakaan (studi kasus di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran, Kabupaten Semarang)”, *Skripsi*, (Semarang: Perpustakaan Universitas Islam Negeri Walisongo, 2015)

Krakatau Medika Cilegon dinilai baik oleh pasien, mereka sangat senang dengan adanya bimbingan rohani Islam. Hal ini bisa dilihat dari pernyataan, sikap, maupun perilaku pasien baik secara verbal maupun non verbal.<sup>14</sup>

### 3. Kerangka Berfikir

Bimbingan rohani menurut Faqih adalah proses pemberian bimbingan terhadap individu agar mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah sehingga dapat mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat.

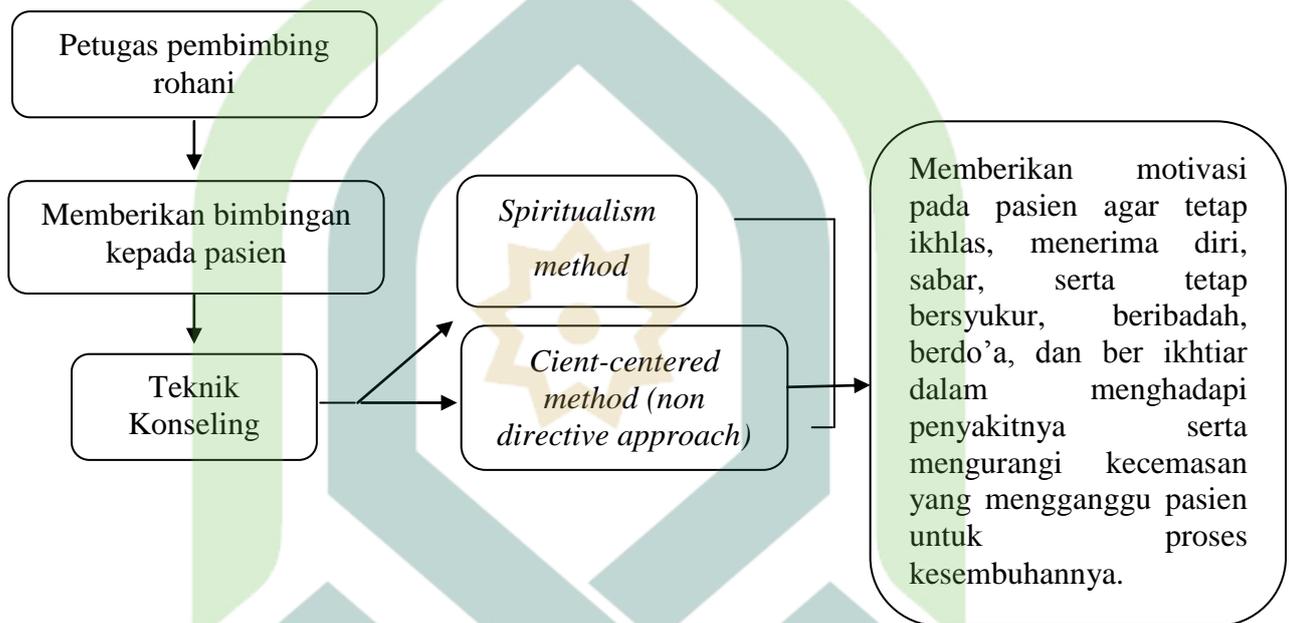
Bimbingan Rohani merupakan hal yang sangat dibutuhkan oleh pasien, selain dari pengobatan fisik. Pasien mengalami perubahan-perubahan di dalam kehidupannya setelah sakit, seperti pasien mengalami kecemasan atas penyakit yang dialaminya. Kecemasan dimana pasien merasakan kesedihan atas penyakit yang dialami, akan sembuh atau akan memakan waktu yang panjang untuk sembuh. Kecemasan yang dialami oleh pasien apabila tidak ditangani akan berdampak kurang baik terhadap proses penyembuhan pasien karena kecemasan yang dialami pasien dapat menimbulkan stres psikis yang dapat menurunkan daya tahan tubuh pasien yang akan menghambat proses kesembuhan.

---

<sup>14</sup>Wahyu Hoirul, "Bimbingan Rohani Islam dalam Mengatasi Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal", *Thesis*, (Banten: Perpustakaan Universitas Islam Negeri Sultan Maulana Hasanuddin, 2017)

RSI Pekajangan Pekalongan adalah salah satu rumah sakit yang memberikan bimbingan rohani Islam kepada para pasien salah satunya yaitu pasien kanker payudara.

### Peran Petugas Pembimbing Rohani Terhadap Pasien



## F. Metode Penelitian

### a. Metode dan Jenis Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif kualitatif. Metode deskriptif kualitatif adalah metode yang menekankan analisisnya pada proses penyimpulan deduktif serta pada analisis terdapat dinamika hubungan antar fenomena yang diamati dengan menggunakan logika ilmiah.<sup>15</sup>

<sup>15</sup> Saefudin Azwar, *Metode Penelitian*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1998), hlm. 5.

Jenis penelitian ini adalah lapangan (*field research*).

Penelitian lapangan adalah suatu penelitian yang dilakukan di lapangan atau di lokasi penelitian, suatu tempat yang dipilih sebagai lokasi tersebut, yang dilakukan juga untuk penyusunan laporan ilmiah.<sup>16</sup>

b. Pendekatan Penelitian

Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan studi kasus, sebab peneliti menghubungkan penelitian ini dengan sebuah lokasi yakni di RSI Pekajangan Pekalongan. Studi kasus ini juga digunakan untuk mengetahui lebih mendalam dan terperinci mengenai suatu permasalahan yang diteliti. Dalam skripsi ini penulis mencoba mengetahui lebih mendalam mengenai peran pembimbing rohani Islam dalam menangani kecemasan pasien kanker payudara di RSI Pekajangan Pekalongan.

c. Sumber Data

Yang dimaksud sumber data dalam penelitian adalah subjek darimana data dapat diperoleh. Apabila peneliti menggunakan kuesioner atau wawancara dalam mengupulkan data, maka sumber data disebut respondgen, yaitu orang yang merespon atau menjawab pertanyaan-pertanyaan, baik pertanyaan tertulis maupun lisan.<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup>Abdurrahmat Fathoni, *Metodologi Penelitian dan Teknik Penyusunan Skripsi*, (Jakarta: Rineka Cipta,2011),hlm. 95.

<sup>17</sup>Muhammad Idrus, *Metode Penelitian Ilmu Sosial : Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif*, ( Yogyakarta: Penerbit Erlangga, 2009), hlm. 114.

Jenis data yang dikumpulkan terdiri dari data primer dan sekunder:

- a) Data primer diambil dari responden yakni, petugas pembimbing rohani, pasien kanker payudara di RSI Pekajangan.
- b) Data sekunder diambil dari hasil studi pustaka, dalam hal ini berupa buku, penelitian, jurnal, atau tulisan yang berhubungan dengan judul penelitian.

d. Metode Pengumpulan Data

1) Wawancara

Wawancara adalah suatu proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara peneliti dengan informan.<sup>18</sup> Wawancara akan dilakukan pada informan secara mendalam dan demokratis. Wawancara dilakukan untuk menggali data primer berupa kata-kata atau keterangan tentang mengatasi masalah kecemasan yang di alami oleh pasien kanker payudara melalui bimbingan rohani Islam di RSI Pekajangan Pekalongan.

2) Observasi

Observasi adalah suatu proses mengamati dan mendengar dalam kerangka memahami, mencari bukti fenomena.<sup>19</sup> Observasi digunakan untuk mengetahui kondisi kecemasan pasien kanker

<sup>18</sup>Dedy Mulyana, *Metodologi Penelitian Kualitatif: Paradigma Baru Ilmu Komunikasi Sosial Lainnya* (Bandung: RemajaRosdakarya, 2001), hlm. 138.

<sup>19</sup>Imam Suprayogo dan Tabrani, *Metodologi Penelitian dalam Penelitian Sosial Agama* (Remaja Rosdakarya, 2001), hlm. 167.

payudara di RSI Pekajangan serta untuk memahami Peran Pembimbing Rohani Islam dalam Menangani Kecemasan Pasien Kanker Payudara di Rsi Pekajangan Pekalongan.

### 3) Dokumentasi

Metode dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya monumental dari seseorang.<sup>20</sup>

Dokumentasi digunakan untuk memperoleh data berupa catatan atau transkrip yang berisi tentang pasien kanker payudara serta foto-foto yang berkaitan dengan bimbingan rohani di RSI Pekajangan Pekalongan.

### e. Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan (observasi) dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain.<sup>21</sup> Analisis data menggunakan metode deskriptif kualitatif yaitu prosedur penelitian berdasarkan deskriptif yaitu berupa lisan atau kata-kata tertulis dari seseorang subjek yang telah diamati dan memiliki karakteristik bahwa data yang diberikan

---

<sup>20</sup>Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan* (Bandung: Alfabeta, 2008), hlm. 329.

<sup>21</sup>Saifudin Azwar, *Metode Penelitian* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2002), hlm. 246.

merupakan data yang tidak diubah serta menggunakan cara yang sistematis dan dapat dipertanggung jawabkan kebenarannya.

Adapun tahap-tahap analisis data menurut model Miles dan Huberman (model interaktif) antara lain:

a. Reduksi data

Merupakan Proses penggabungan dan penyeragaman segala bentuk data yang diperoleh menjadi bentuk tulisan yang kemudian dianalisis, yaitu dengan merubah data hasil observasi ataupun wawancara ke dalam bentuk tulisan.

b. Penyajian data (*Display data*)

Yaitu mengolah data setengah jadi yang sudah seragam dalam bentuk tulisan dan sudah memiliki alur tema yang jelas ke dalam suatu matriks kategorisasi sesuai dengan tema-tema yang sudah dikelompokkan, kemudian dipecah lagi ke dalam subtema.

c. Penarikan kesimpulan (*Konclusion drawing/verification*)

Merupakan tahap terakhir dalam rangkaian analisis data kualitatif dan menjurus pada jawaban dari pertanyaan penelitian yang diajukan.<sup>22</sup>

## G. Sistematika Penelitian

Dalam penulisan skripsi ini dari lima bab, masing-masing bab terdiri dari beberapa subbab, dengan sistematika sebagai berikut:

---

<sup>22</sup>Uhar Suharsaputra, *Metode Penelitian Kualitatif dan Tindakan* (Bandung: PT. Refika Aditama, 2012), hlm. 219.

Bab I Pendahuluan yang meliputi latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan dan kegunaan penelitian, tinjauan pustaka, kerangka berpikir, metode penelitian, dan sistematika penulisan.

Bab II, Membahas tentang landasan teori, yaitu bimbingan rohani islam, yang membahas tentang pengertian, ruang lingkup, tujuan dan manfaat, proses pelaksanaan bimbingan rohani Islam, metode dan teknik bimbingan rohani Islam. kecemasan pasien kanker payudara yang meliputi: pengertian kecemasan, penyebab kecemasan, aspek-aspek kecemasan, dinamika kecemasan, faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan dan macam-macam kecemasan.

Bab III, Peran Pembimbing Rohani Islam dalam Menangani Kecemasan Pasien Kanker Payudara di RSI Pekajangan Pekalongan. Pertama: gambaran umum RSI Pekajangan, Pekalongan dan Peran Pembimbing Rohani Islam dalam Menangani Kecemasan Pasien Kanker Payudara di RSI Pekajangan Pekalongan, meliputi sejarah berdirinya RSI Pekajangan Pekalongan, struktur organisasi, keadaan pasien kanker payudara. Kedua: Peran Pembimbing Rohani Islam dalam Menangani Kecemasan Pasien Kanker Payudara di RSI Pekajangan Pekalongan, meliputi materi bimbingan rohan islam, metode bimbingan rohani islam dalam mengatasi kecemasan pasien kanker payudara dan hasil pelaksanaan bimbingan rohani islam dalam mengurangi kecemasan pasien kanker payudara di RSI Pekajangan, Pekalongan.

Bab IV, Menjelaskan analisis data dan temuan lapangan meliputi:

Analisis Peran Pembimbing Rohani Islam dalam Menangani Kecemasan Pasien Kanker Payudara di RSI Pekajangan Pekalongan yang meliputi :  
Analisis Kondisi Kecemasan Pasien Kanker Payudara di RSI Pekajangan Pekalongan dan Analisis Peran Pembimbing Rohani Islam dalam Menangani Kecemasan Pasien Kanker Payudara di RSI Pekajangan Pekalongan.

Bab V, merupakan bab penutup dari keseluruhan proses penelitian yang berisi tentang kesimpulan untuk memberikan gambaran singkat isi skripsi agar bisa dipahami, juga berupa saran-saran yang terkait dengan permasalahan serta kata penutup sebagai akhir kata dari penulis.



## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis penelitian dan pembahasan diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Kondisi kecemasan Pasien kanker payudara di RSI Pekajangan Pekalongan. *Pertama*, cemas akan adanya kematian, pasien kanker payudara di RSI Pekajangan Pekalongan yang menjadi informan mayoritas memiliki perasaan cemas akan kematian apakah penyakitnya akan sembuh atau tidak. Hal tersebut bisa diatasi dengan adanya bimbingan rohani, dimana pembimbing rohani memberikan informasi-informasi, nasehat, dan saran yang dapat digunakan oleh pasien agar kecemasannya terhadap kematian berkurang. *Kedua*, cemas dalam menjalankan proses pengobatan. Efek samping dari kemoterapi berupa mual, rambut rontok, kulit kering, serta gangguan body membuat pasien kanker payudara merasa takut dan cemas. *Ketiga*, cemas akan keadaan ekonomi. Selain untuk biaya pengobatan, banyak pasien yang memang jarak rumahnya jauh harus mengeluarkan biaya transportasi, makan selama proses pengobatan yang bisa memakan waktu berbulan-bulan juga menjadi salah satu faktor kecemasan pasien.
2. Peran pembimbing rohani Islam dalam menangani kecemasan pasien kanker payudara di RSI Pekajangan Pekalongan yaitu, *pertama* menjadi motivator untuk pasien kanker payudara. *kedua*, menjadi konselor untuk

pasien kanker payudara. *Ketiga*, menjadi edukator untuk pasien kanker payudara.

## B. Saran

Dari hasil penelitian ini dapat diberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi pembimbing rohani di RSI Pekajangan Pekalongan perlu meningkatkan wawasan serta pengetahuannya tentang metode dan teknik-teknik bimbingan rohani agar pelayanan yang diberikan lebih maksimal dan berkualitas. Selain itu diperlukan penambahan personil untuk pembimbing rohani agar pelayanan yang diberikan lebih professional dan terarah.
2. Bagi RSI Pekajangan Pekalongan hendaknya ada ruangan khusus untuk bimbingan rohani, sehingga pasien atau keluarganya bisa berkonsultasi kapanpun dan tidak terbatas hanya pada saat kunjungan saja, sehingga pasien akan mendapatkan kepuasan tersendiri.
3. Bagi mahasiswa Fakultas Ushuluddin, Adab, dan Dakwah jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam diharapkan lebih mengembangkan skill dan pengetahuan yang dimilikinya karena disiplin ilmu sosial yang sangat luas.
4. Bagi kampus IAIN Pekalongan, perlu kiranya untuk menambah literasi mengenai bimbingan rohani Islam.





## DAFTAR PUSTAKA

- Akhyar, Saiful Lubis. 2007. *Konseling Islami*. Yogyakarta: eLSAQ Press.
- Al Qur'an Surat Yunus Ayat 57 ,Yayasan Penyelenggara Penafsir / Penerjemah, AlQur'an dan Terjemahnya, Depag RI, Jakarta.
- Andrey Nur Saputra. 2015. “*Peran bimbingan rohani Islam dalam menangani kecemasan pasien cacat fisik korban kecelakaan (studi kasus di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran, Kabupaten Semarang)*”. Thesis. Semarang: Perpustakaan Universitas Islam Negeri Walisongo.
- Azwar, Saifudin. 2002. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bakran Adz-Dzaky, Hamdani. 2002. *Konseling dan Psikoterapi*. Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru.
- B. Purwakania Hasan, Aliah. 2008. *Pengantar Psikologi Kesehatan Islami*. Jakarta: Rajawali Pers
- Darajat, Zakiyah. 1982. *Kesehatan Mental*. Jakarta: Gunung Agung
- Dokumentasi Pribadi RSI Pekajangan Pekalongan, PadaTanggal 26 September 2017
- Durand, V. Mark dan David H. Barlow. 2006. *Psikologi Abnormal Edisi Ke Empat*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Erni, Petugas Pembimbing Rohani RSI Pekajangan, Wawancara pribadi, Pekalongan, 7 April 2017.
- Fahmi, Mustafa. 1997. *Kesehatan Jiwa dalam Keluarga, Sekolah dan Masyarakat*. Jakarta: Bulan Bintang.
- Fathoni, Abdurrahmat. 2011. *Metodologi Penelitian dan Teknik Penyusunan Skripsi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ghufron, M. Nur & Rini Risnawati S. 2014. *Teori-teori Psikologi*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media
- Gunarsa, Singgih. 2006. *Psikologi untuk Membimbing*, Jakarta: Gunung Mulia
- Idrus, Muhammad. 2009. *Metode Penelitian Ilmu Sosial : Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif*. Yogyakarta: Penerbit Erlangga.



- Kholissotul Isnaini. 2016. "Peranan bimbingan rohani Islam dalam menurunkan stress pasien kanker payudara di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang", *Thesis*. Semarang: Perpustakaan Universitas Islam Negeri Walisongo.
- Komalasari, Gantina dkk. 2011. *Teori dan Teknik Konseling*. Jakarta: PT Indeks.
- Mangan, Yellia. 2003. *Cara Bijak Menaklukan kanker*. Jakarta: AgroMedia
- M.D. Dahlan. 1987. *Dasar-dasar Konseptual Penanganan Masalah-masalah Bimbingan dan Konselin Islam di Bidang Pendidikan*. Yogyakarta: UII
- Mulyana, Dedy. 2001. *Metodologi Penelitian Kualitatif: Paradigma Baru Ilmu Komunikasi Sosial Lainnya*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Musnamar, Tohari 1992. *Dasar-dasar konseptual Bimbingan dan Konseling Islam*, Yogyakarta: UII Press
- Nur Rahmawati, Zahara. 2009. "Evaluasi Penggunaan Antiemetik Dalam Penatalaksanaan Mual Muntah Karena Kemoterapi Pada Pasien Kanker Payudara Di Rsud Dr Moewardi Surakarta Tahun 2008". *Skripsi*. Surakarta: Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Panduan Bimbingan Rohani Islam Bagi Orang Sakit, RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan
- Qudsiyatul Fitriyah. 2015. "Implementasi model bimbingan rohani Islam dalam menumbuhkan motivasi hidup pasien penderita kanker di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang". *Thesis*. Semarang: Perpustakaan Universitas Islam Negeri Walisongo.
- Salabi, Robin. 2002. *Mengatasi Keguncangan Jiwa Perspektif Al-Qur'an dan sains*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta
- Suharsaputra, Uhar. 2012. *Metode Penelitian Kualitatif dan Tindakan*. Bandung: PT. Refika Aditama
- Suprayogo, Imam dan Tabrani. 2001. *Metodologi Penelitian dalam Penelitian Sosial Agama*. Remaja Rosdakarya.
- Sutoyo, Anwar. 2013. *Bimbingan dan Konseling Islami (Teori dan Praktik)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.



S.Hall, Calvin dan Gardner Lindzey. 1993. *Psikologi Kepriadian I Teori-teori Psikodinamik (Klinis)*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius

Tadjudin. 2010. *Dokter Muslim: Kedokteran Islam , Sejarah, Hukum dan Etika*. Jakarta: UIN

Wahyu Hoirul. 2017. “Bimbingan Rohani Islam Dalam Mengatasi Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal”. *Thesis*. Banten: Perpustakaan Universitas Islam Negeri Sultan Maulana Hasanuddin.

Yayasan Kanker Payudara Indonesia, *Peresmian Rumah Singgah Yayasan Kanker Payudara Indonesia (YKPI)*. Di akses pada tanggal 18 April 2017.

Zaenal, Isep Arifin. 2014. *Dasar-Dasar Keperawatan Rohani Islam untuk Pasien di Rumah Sakit*. Bandung: Pustaka Kasidah Cinta.



## PEDOMAN OBSERVASI

1. Kondisi kecemasan pasien kanker payudara di RSI Pekajangan Pekalongan
2. Proses pelaksanaan bimbingan rohani Islam di RSI Pekajangan Pekalongan
3. Peran pembimbing rohani Islam dalam menangani kecemasan pasien kanker payudara di RSI Pekajangan Pekalongan

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### A. Identitas Pribadi

Nama Lengkap : Devi Septaviyanti  
Tempat, Tanggal Lahir : Pemalang, 12 September 1995  
Alamat : Desa Blimbing RT 02 RW 01 Kecamatan Ampelgading Kabupaten Pemalang

### Riwayat Pendidikan:

1. SD Negeri 01 Blimbing Tahun 2001 - 2007
2. SMP Negeri 01 Ampelgading Tahun 2007 - 2010
3. SMA Negeri 01 Comal Tahun 2010 - 2013
4. IAIN Pekalongan Tahun 2013 - sekarang

### B. Data Orang Tua

#### 1. Ayah Kandung

Nama Lengkap : Dumadi (Alm)  
Pekerjaan :  
Agama :  
Alamat :

#### 2. Ibu Kandung

Nama Lengkap : Waryi Haningsih  
Pekerjaan : Penjahit  
Agama : Islam  
Alamat : Desa Blimbing RT 02 RW 01 Kecamatan Ampelgading Kabupaten Pemalang

Demikian daftar riwayat hidup ini penulis buat dengan sebenar-benarnya.

Pekalongan, 10 Januari 2017

Yang Menyatakan,

  
Devi Septaviyanti



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PEKALONGAN  
UNIT PERPUSTAKAAN

Jl. Kusuma bangsa No.9 Pekalongan. Telp. (0285) 412575 Faks (0285) 423418  
Website : perpustakaan iain-pekalongan.ac.id | Email : perpustakaan@iain.pekalongan.ac.id

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika IAIN Pekalongan, yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : **Devi Septaviyanti**  
NIM : **2041113028**  
Jurusan/Prodi : **Bimbingan Penyuluhan Islam**

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan IAIN Pekalongan, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas karya ilmiah :

Tugas Akhir  Skripsi  Tesis  Desertasi  Lain-lain (.....)

Yang berjudul :

**PERAN PEMBIMBING ROHANI ISLAM  
DALAM MENANGANI KECEMASAN PASIEN KANKER PAYUDARA DI RSI  
PEKAJANGAN PEKALONGAN**

beserta perangkat yang di perlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksekutif ini Perpustakaan IAIN Pekalongan berhak menyimpan, mengalih-media/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya lewat internet atau media lain secara **fulltext** untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan IAIN Pekalongan, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini

Dengan demikian ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Pekalongan,



**DEVI SEPTAVIYANTI**  
NIM. 2041113028

NB: Harap diisi, ditempel meterai dan ditandatangani  
Kemudian diformat pdf dan dimasukkan dalam cd.

