

**DUKUGAN KELUARGA DALAM MENINGKATKAN
KESEHATAN MENTAL ISLAMI PADA PASIEN KRONIS
DI RSUD MEURAXA KOTA BANDA ACEH**

SKRIPSI

SYIFA SHAFIRA

NIM. 190402008

Prodi Bimbingan dan Konseling Islam



**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
BANDA ACEH
2023 M/ 1445 H**

SKRIPSI

Diajukan kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry
Darussalam Banda Aceh
Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh
Gelar Sarjana S-I dalam Ilmu Dakwah
Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam

Oleh

SYIFA SHAFIRA
NIM. 190402008

Disetujui Oleh:

جامعة الرانيري

A R - R A N I R Y

Acc. Tgl: 8-8-2023
Pembimbing I

Pembimbing II

[Signature]
Drs. Mahdi NK, Kes
NIP. 196108081993031001

[Signature]
Drs. Umar Latif, MA
NIP. 195811201992031001

SKRIPSI

Telah Dinilai oleh Panitia Sidang Munaqasyah Skripsi Fakultas
Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry
dan Dinyatakan Lulus serta Disahkan sebagai Tugas Akhir untuk
Memperoleh Gelar
Sarjana S-1 Ilmu Dakwah

Prodi Bimbingan Dan Konseling Islam

Diajukan Oleh
SYIFA SHAFIRA
NIM. 190402008
Pada Hari/ Tanggal

Rabu, 16 Agustus 2023 M
25 Muharram 1445 H

di
Darussalam - Banda Aceh
Panitia Sidang Munaqasyah

Ketua

Drs. Mahdi NK, M. Kes
NIP. 196108081993031001

Anggota I

Dr. Arifin Zain, M. Ag
NIP. 196812251994021001

Sekretaris

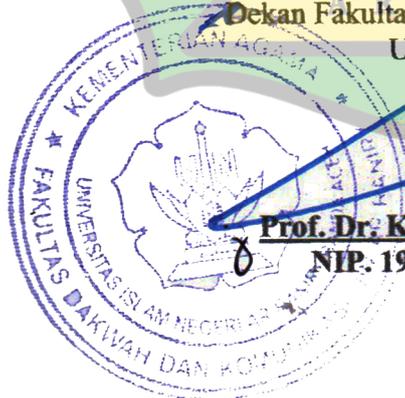
Drs. Umar Latif, MA
NIP. 195811201992031001

Anggota II

Rofiq Duri, M. Pd
NIP. 199106152020121008

Mengetahui,
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Ar-Raniry

Prof. Dr. Kusmawati Hatta, M.Pd
NIP. 196412201984122001



SURAT PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH/SKRIPSI

Dengan ini saya :

Nama : Syifa Shafira

NIM :190402008

Jenjang : Strata Satu (S-1)

Jurusan/prodi : Bimbingan dan Konseling Islam

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi ini belum pernah diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana di universitas manapun. Dan sepengetahuan saya juga belum pernah terdapat suatu karya atau pendapat yang pernah ditulis dan diterbitkan oleh orang lain, terkecuali dirujuk didalam naskah ini dan disebutkan di dalam daftar Pustaka. Jika suatu saat nanti ada tuntutan dari pihak yang lain atas karya yang saya tulis, dan ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan yang saya buat, maka dengan Ikhlas saya siap menerima sanksi berdasarkan aturan yang sudah berlaku di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry Banda Aceh.

Banda Aceh, 12 Juni 2023

Yang Menyatakan,



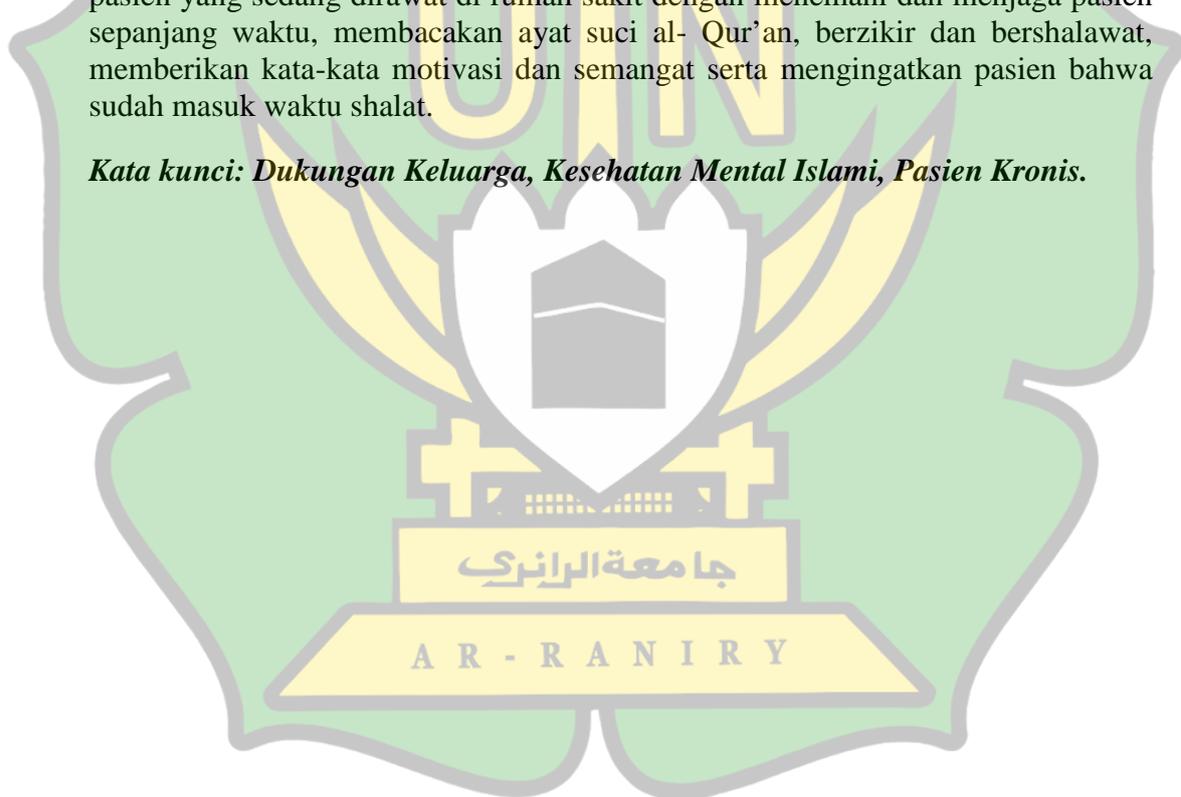
Syifa Shafira

NIM. 190402008

ABSTRAK

Dalam dinamika kehidupan sehari-hari, manusia akan menemukan masalah yang beranekaragam, salah satunya ditimpa penyakit dengan tingkat yang kronis. Dengan adanya penyakit tersebut seseorang bisa merasakan cemas dan takut yang berlebihan yang bisa mengganggu kesehatan mentalnya, karena salah satu faktor resiko terjadinya gangguan mental adalah adanya penyakit fisik yang bersifat kronis. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat bagaimana dukungan keluarga dalam meningkatkan kesehatan mental islami pada pasien kronis di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Sumber data penelitian ini terdiri dari dua sumber, yaitu pertama sumber data primer yang diambil langsung melalui wawancara dengan subjek penelitian yaitu dengan lima orang pasien kronis, kedua sumber data sekunder yang didapatkan dari wawancara dengan lima anggota keluarga. Teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara dan dokumentasi. Adapun hasil penelitian ini menunjukkan dukungan yang diberikan oleh keluarga dapat memperkuat ketahanan mental pasien yang sedang dirawat di rumah sakit dengan menemani dan menjaga pasien sepanjang waktu, membacakan ayat suci al- Qur'an, berzikir dan bershalawat, memberikan kata-kata motivasi dan semangat serta mengingatkan pasien bahwa sudah masuk waktu shalat.

Kata kunci: Dukungan Keluarga, Kesehatan Mental Islami, Pasien Kronis.



KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah *Subnanu Wa Ta'ala* (SWT) atas segala kudrah dan iradah-Nya, yang telah memberikan kesehatan, kemampuan dan keberkahan umur sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan skripsi ini dengan segala keterbatasannya. Selanjutnya shalawat beriringkan salam penulis panjatkan kepada junjungan alam Nabi Mhammad *Shallallahu 'Alaihi Wa Sallam* yang telah bersusah payah membawa ummat manusia dari alam jahiliyah yang tidak berilmu pengetahuan ke alam islamiyah yang penuh dengan ilmu pengetahuan seperti yang kita rasakan saat ini.

Dalam rangka menyelesaikan program studi dalam bidang Bimbingan Konseling Islam pada Fakultas Dakwah Dan Komunikasi UIN Ar-Raniry Banda Aceh, penulis menyusun sebuah skripsi yang sangat sederhana ini, yang berjudul **“Dukungan Keluarga Dalam Meningkatkan Kesehatan Mental Islami Pada Pasien Kronis Di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.”**

Banyak hambatan, rintangan dan kesulitan yang penulis hadapi dalam penyusunan skripsi ini, namun Alhamdulillah semuanya dapat teratasi dengan adanya bantuan dari berbagai pihak.

1. Skripsi ini penulis persembahkan untuk yang telah menjadi sumber kebahagiaan dan sumber semangat dalam proses penyusunan skripsi ini. Penulis hanturkan terima kasih tiada terkira untuk ayahanda tersayang Sanusi dan ibunda tercinta Nurbiati yang senantiasa selalu mendoakan penulis dengan cucuran air mata kasih sayang, memberikan dorongan

bahkan ide-ide yang cemerlang hingga skripsi ini dapat terselesaikan. Terima kasih telah menjadi tempat terbaik dan nyaman penulis dalam mencurahkan segala isi hati serta memberikan solusi-solusi terbaik yang pernah ada.

2. Kemudian ucapan terima kasih penulis ucapkan kepada abang-abang saya, Furqan dan Fajar Aulia, dan juga kepada adik-adik saya, Felisa Audina dan Sovia Akmalia yang telah bersedia menemani perjuangan penulis dan selalu dapat diandalkan dalam kondisi apapun.
3. Ucapan terima kasih sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada bapak Drs. Mahdi NK, M. Kes selaku pembimbing pertama dan bapak Drs. Umar Latif, MA, selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan waktunya dan banyak membantu penulis dalam memberikan bimbingan dan arahan-arahan untuk kesempurnaan skripsi ini. Kepada bapak Drs. Maimun, M. Ag selaku penasehat akademik.
4. Selanjutnya ucapan terima kasih juga tak lupa penulis sampaikan kepada ibu Dr. Kusmawati Hatta, M. Pd selaku dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry.
5. Kepada bapak Jarnawi S. Ag, M. Pd selaku Ketua Prodi Bimbingan dan Konseling Islam, juga bapak Syaiful Indra, M. Pd., Kons, selaku sekretaris Prodi Bimbingan dan Konseling Islam dan seluruh dosen beserta para staf yang ada di Prodi Bimbingan dan Konseling Islam yang telah meluangkan waktunya dalam proses penyelesaian skripsi.

6. Terima kasih saya ucapkan kepada seluruh civitas akademik fakultas dakwah dan komunikasi yang sudah ikut membantu berbagai hala untuk mendukung dan memberikan sarana kepada penulis selama perkuliahan.
7. Terima kasih kepada bapak M. Isa, SKM, selaku kepala diklat dan penelitian RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh serta kepada pihak rekam medik, yang telah memberikan izin dan membantu untuk kesempurnaan dan kelengkapan skripsi ini.
8. Terima kasih kepada ustadz Daiyadi Reza Setiawan, S. Pd. I, selaku ketua komite syariah RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh, dan juga ustadz Ali Irsyad Isu, S. Pd.I, ustadz Tafrijal, S. Pd.I, ustadz Martunis, S. HI yang telah banyak membantu dan berkontribusi dalam penelitian skripsi ini.
9. Terima kasih kepada sahabat terbaik Fadhillah, Cut Heriyani, Khalda Atma Gunawan, Shella Devi yang telah memberikan doa, dukungan dan bantuan demi kelancaran proses sidang munaqasyah.
10. Terima kasih yang tak terhingga kepada sahabat Seperjuangan Putri Wahida Amalina, Rahmadani, Marini Ara Rezeki, yang selalu bersedia untuk direpotkan, yang senantiasa memberikan ruang untuk bertanya berbagai hal dan tempat berbagi rasa. Dan terima kasih juga kepada teman-teman BKI '19 yang sudah memberikan semangat dan dukungannya.

Dengan demikian, penulis menyadari skripsi ini jauh dari kesempurnaan, penulis juga menyadari bahwa ada banyak kekurangan dan hal-hal yang perlu ditingkatkan baik dari segi isi maupun tata tulisannya.

Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan sarannya dari pembaca. Akhir kata semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua orang terutama penulis sendiri dan semua pihak yang telah membantu serta mendapatkan Ridha-Nya. Amiiinn.



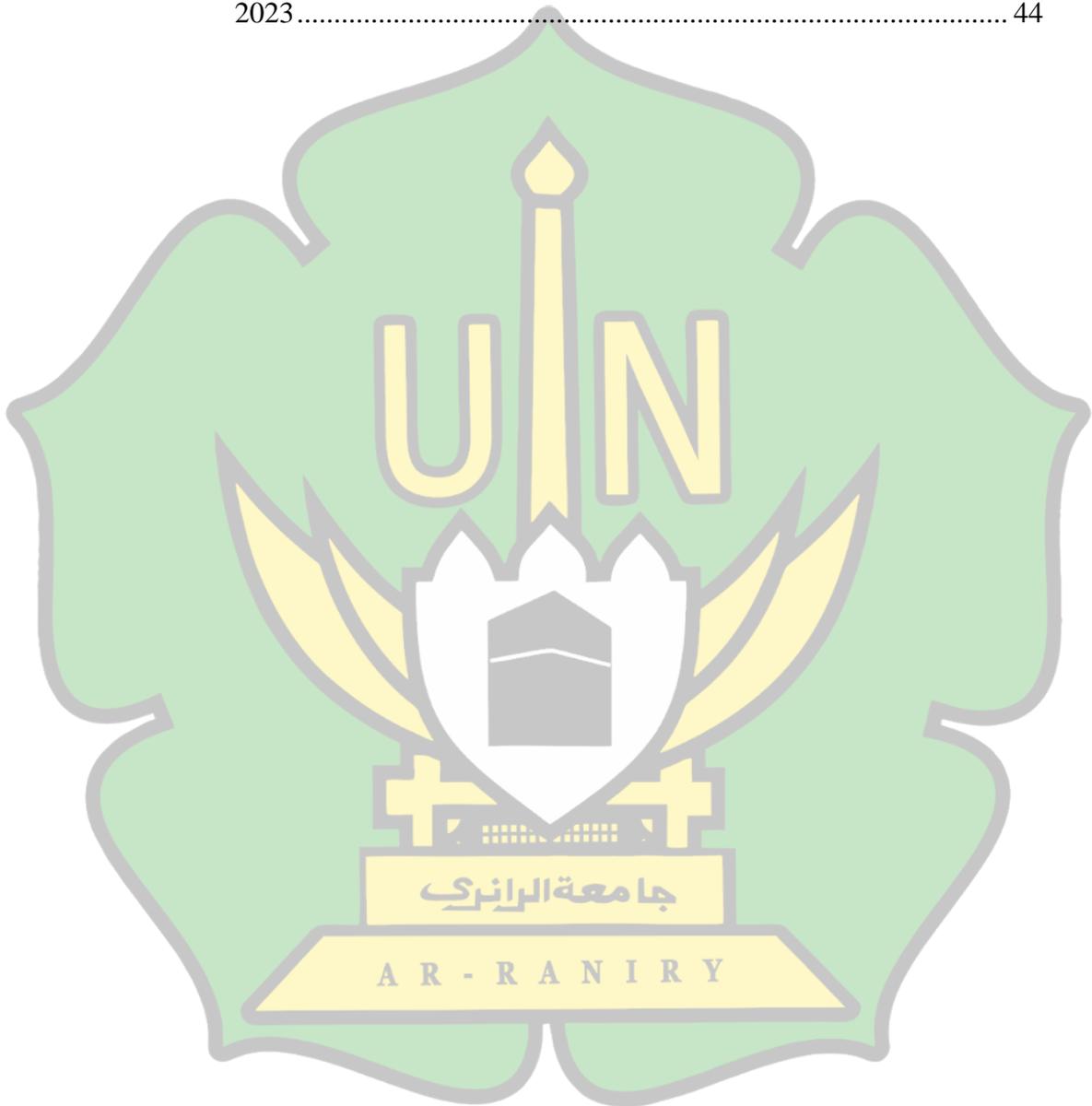
DAFTAR ISI

COVER	
LEMBAR PENGESAHAN	
LEMBAR PENGESAHAN SIDANG	
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
E. Definisi Operasional.....	7
BAB II LANDASAN TEORITIS.....	13
A. Kajian Terdahulu.....	13
B. Kesehatan Mental Islami.....	14
C. Pasien Kronis.....	22
D. Dukungan Keluarga Dalam Meningkatkan Kesehatan Mental Islami ..	28
BAB III METODE PENELITIAN	33
A. Jenis Penelitian	33
B. Sumber Data Penelitian.....	34
C. Teknik Pengambilan Subjek.....	35
D. Teknik Pengumpulan Data	35
E. Teknik Analisis Data.....	38
BAB IV TEMUAN DAN HASIL PENELITIAN	41
A. Deskripsi Data Penelitian	41
B. Hasil Penelitian.....	46
C. Pembahasan	56
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	62
A. Kesimpulan	62
B. Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	65

DAFTAR TABEL

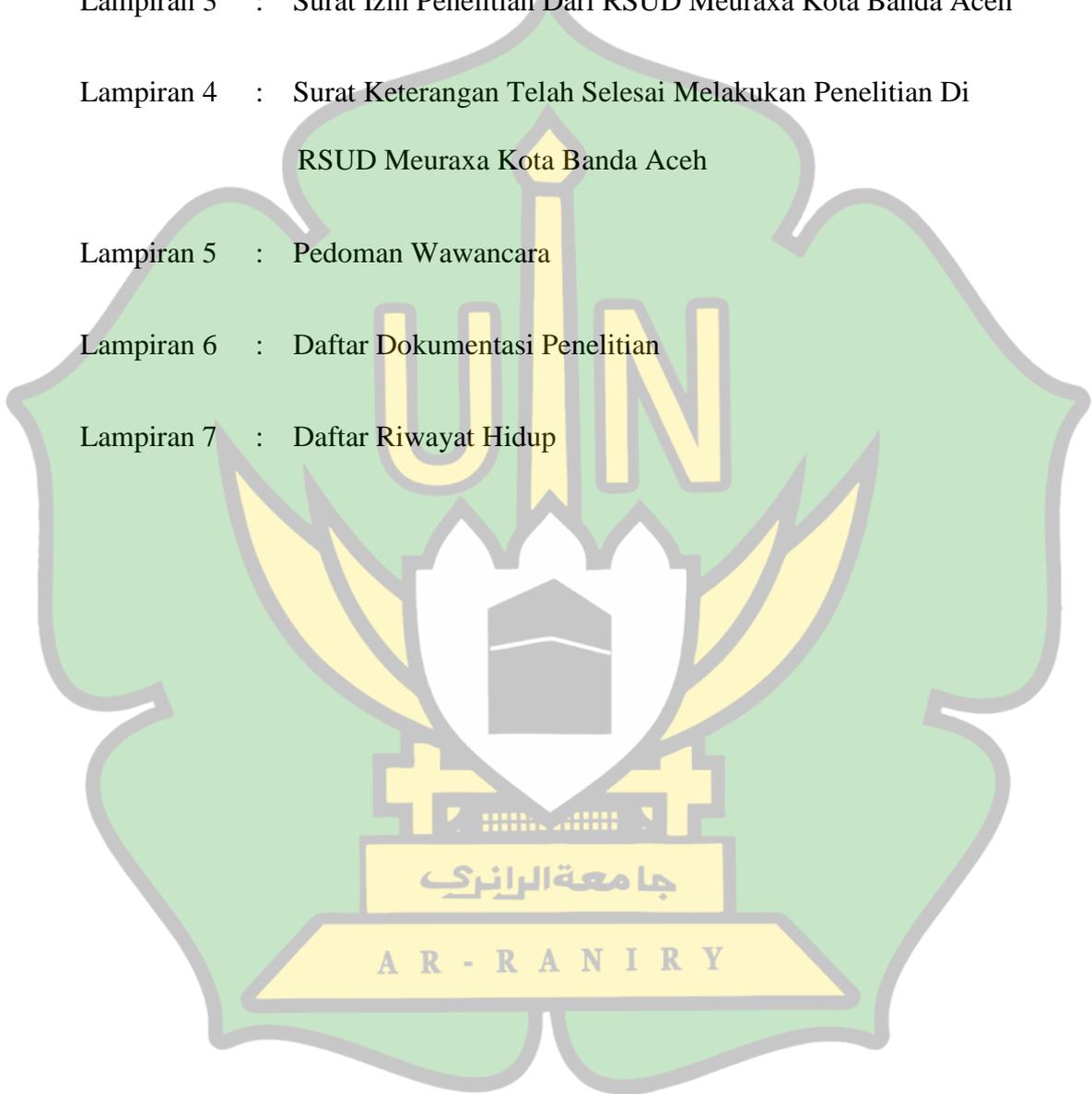
Tabel 4. 1 Jumlah Pasien di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh Bulan Juni

2023 44



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Keputusan (SK) Pembimbing Skripsi
- Lampiran 2 : Surat Izin Penelitian Dari Fakultas Dakwah Dan Komunikasi
- Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian Dari RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh
- Lampiran 4 : Surat Keterangan Telah Selesai Melakukan Penelitian Di
RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh
- Lampiran 5 : Pedoman Wawancara
- Lampiran 6 : Daftar Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 7 : Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Setiap orang pasti akan selalu menginginkan dalam keadaan sehat wal'afiat. Baik sehat secara fisiknya maupun sehat secara mental dan rohaninya. Orang yang sedang sakit tentu memerlukan obat, Allah tidak menurunkan penyakit kecuali ada obatnya. Allah menurunkan suatu penyakit kepada seseorang untuk melihat sejauh mana kesabaran dan ketabahan yang dimilikinya serta kepada siapa ia berharap dan memohon akan kesembuhannya.

Sebagaimana Kisah nabi Ayyub as. yang menceritakan bagaimana beliau menghadapi ujian berupa penyakit yang sangat parah. Kisah ini dicantumkan dalam al-Quran surah al-Anbiya ayat 83-84.

﴿وَأَنبُوتَ إِذْ نَادَى رَبَّهُ أَنِّي مَسَّنِيَ الضُّرُّ وَأَنْتَ أَرْحَمُ الرَّاحِمِينَ ﴿٨٣﴾ فَاسْتَجَبْنَا لَهُ فَكَشَفْنَا مَا بِهِ مِنْ ضِرٍِّ ﴿٨٤﴾ وَأَتَيْنَاهُ أَهْلَهُ وَمِثْلَهُمْ مَعَهُمْ رَحْمَةً مِنَّا وَمَذَكَّرْنَا لِلْعَابِدِينَ ﴿٨٥﴾﴾

Artinya: “(Ingatlah) Ayyub ketika dia berdoa kepada Tuhannya, “(Ya Tuhanku,) sesungguhnya aku telah ditimpa penyakit, padahal Engkau Tuhan Yang Maha Penyayang dari semua yang penyayang.” Maka, Kami mengabulkan (doa)-nya, lalu Kami lenyapkan penyakit yang ada padanya, Kami mengembalikan keluarganya kepadanya, dan (Kami melipatgandakan jumlah mereka) sebagai suatu rahmat dari Kami dan pengingat bagi semua yang menyembah (Kami).” (al-Anbiya: 83-84).¹

¹ Qs. Al-Anbiya: 83-84

Pada ayat diatas mengisahkan tentang cobaan berupa sebuah penyakit yang dialami oleh Nabi Ayyub, dimana terdapat sebuah isyarat tentang karunia Allah yang besar dan cepat bagi orang yang telah sabar melalui hidupnya yang penuh cobaan dengan penuh kesabaran. Dan bahkan dalam kisah Nabi Ayyub, karunia yang Allah berikan kepada Nabi Ayyub melebihi apa yang beliau harapkan. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun sabar terasa pahit, jika dilakukan akan berbuah hasil yang sangat manis. Maka secara dapat diringkas bahwa Allah akan menganugerahi nikmat yang besar pada hambanya yang mampu bersabar dalam menghadapi cobaan hidup dan hanya berharap kepada-Nya.²

Dalam dinamika kehidupan sehari-hari, manusia akan menemukan masalah yang beranekaragam, salah satunya ditimpa penyakit dengan tingkat yang kronis, Kronis merupakan istilah untuk suatu penyakit yang bisa diderita dalam kurun waktu lama, biasanya lebih dari 6 bulan. Penyakit kronis adalah keadaan sakit yang berkepanjangan serta membutuhkan perawatan jangka panjang, namun walaupun sudah mendapat penanganan yang baik, pasien kronis jarang ada yang sembuh sempurna. Sejalan dengan pendapat Mayo, dalam Lubkin & Larsen, “menyatakan bahwa penyakit kronis merupakan penyakit dengan ciri bersifat menetap, menyebabkan ketidakmampuan pada penderitanya dan untuk menyembuhkannya penderita perlu melakukan perawatan dalam periode waktu yang lama³

² Bahrul Ulum, Ihwan Amalih, *Makna Sabar Dalam Al-Qur'an (Study Komparasi atas Kisah Nabi Yusuf Dan Nabi Ayyub Dalam Tafsir Al-Misbah)*, El-Waraqoh, Jurnal Ushuluddin Dan Filsafat, Vol. 5, No. 1, 2021.

³ Beningtyas Kharisma Bestari, Dwi Nurviyandri, *Satu Menimbulkan Peningkatan Perasaan Cemas Pada Lansia Di Kecamatan Cibinong*, Jurnal Keperawatan Indonesia, volume 19 no.1, maret 2016, hal. 49-52.

Berdasarkan hasil observasi wawancara pertama yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 24 Mei 2023, Rabu yang bertempat di RSUD Meuraxa, yaitu di ruangan humaira kamar 10 , pasien berinisial R, berusia 26 tahun yang tinggal di desa Lheu Blang. Saudari R sendiri telah mengidap penyakit usus buntu, ditambah dengan HB yang kurang. Saudari R mengaku sering merasa cemas dan khawatir dengan penyakit yang menyimpannya, ditambah lagi saudari R merupakan anak pertama dalam keluarganya, ia merasa membebani orang tuanya yang harus menjaga dan merawatnya di rumah sakit, dimana seharusnya ia bisa membantu pekerjaan orang tuanya.⁴

Selanjutnya observasi wawancara kedua dilakukan pada tanggal 30 mei 2023 hari selasa yang bertempat di RSUD Meuraxa, yaitu di ruangan arafah kamar 1, pasien berinisial I, berusia 48 tahun yang tinggal di montasik. Bapak I telah mengidap penyakit asam lambung kurang lebih 1 tahun lamanya. Bapak R mengaku merasakan cemas dan takut yang berlebihan, takut akan terjadi hal-hal yang buruk akibat penyakitnya ini. Jadi hasil observasi yang ditemukan bahwa bapak I sesekali tampak menyeteka air matanya dan terlihat pipinya yang basah, karena menceritakan bahwa keluarga sudah bosan untuk menjaga dan merawat beliau di rumah sakit karena saking seringnya beliau keluar masuk rumah sakit.⁵

Jadi, dari hasil wawancara dan observasi diatas dapat dilihat bahwasanya penyakit fisik akan sangat berpengaruh terhadap kesehatan mental seseorang.

⁴ Hasil wawancara dengan pasien di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh, Rabu 24 Mei 2023.

⁵ Hasil wawancara dengan pasien di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh, selasa 30 Mei 2023.

Sejalan dengan pendapat *Koenig* sebagaimana yang dikutip oleh Endah bahwa, Setiap orang berpotensi mengalami gangguan kesehatan jiwa yang salah satu faktor risikonya adalah penyakit fisik yang bersifat kronis sepanjang berinteraksi dengan lingkungan dan terus terlibat dalam kemajuan zaman⁶

Kesehatan jiwa atau disebut juga dengan kesehatan mental (*mental health*) terkait dengan bagaimana kita memikirkan, merasakan dan melakukan berbagai situasi kehidupan yang kita hadapi sehari-hari, bagaimana kita memandang diri sendiri, kehidupan sendiri dan orang lain serta bagaimana kita mengevaluasi berbagai alternatif dan mengambil keputusan. Secara singkat dapat dinyatakan bahwa kesehatan mental meliputi upaya-upaya mengatasi stress, berhubungan dengan orang lain dan mengambil keputusan. Kemudian terkait kesehatan mental ini, Zakiah Darajat mengemukakan, bahwa kesehatan mental merupakan “terwujudnya keharmonisan yang sungguh-sungguh antara fungsi-fungsi jiwa, serta mempunyai kesanggupan untuk menghadapi problem-problem biasa yang terjadi, dan merasakan secara positif kebahagiaan dan kemampuan dirinya.”⁷

Menurut Zakiah Darajat salah satu peranan agama adalah sebagai terapi (penyembuhan) bagi gangguan kejiwaan. Pengamalan agama dalam kehidupan sehari-hari dapat membentengi orang dari kejatuhan kepada gangguan jiwa dan dapat pula mengembalikan kesehatan jiwa bagi orang yang gelisah. Semakin dekat seseorang kepada tuhan, dan semakin banyak ibadahnya, maka akan semakin tentramlah jiwanya, serta semakin mampu meghadapi kekecewaan dan

⁶ *Ibid*, hal. 43.

⁷ Syamsu Yusuf, *Mental Hygiene, Perkembangan Kesehatan Mental Dalam Kajian Psikologi Dan Agama*, (Bandung: Pustaka Bani Quraisy, 2004), hal. 19

kesukaran-kesukaran dalam hidup. Demikian pula sebaliknya, semakin jauh orang sakit itu dari agama akan semakin susah baginya untuk mencari ketentraman batin.⁸

Jadi untuk meningkatkan kesehatan mental islami selain dengan memperbaiki hubungan antara pasien dengan tuhan nya juga diperlukan dukungan keluarga. Menurut *Huang* sebagaimana yang dikutip oleh Iku Nurhidayah, keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam mendampingi pasien kronis untuk dapat beradaptasi terhadap penyakit yang dialaminya. Normalisasi merupakan suatu proses dimana keluarga mencoba untuk menormalkan kehidupan sehari-hari mereka sementara memiliki anggota keluarga dengan penyakit kronis.⁹

Maka berdasarkan hasil observasi diatas peneliti tertarik untuk melihat lebih dalam mengenai bagaimana bentuk dukungan keluarga dalam meningkatkan kesehatan mental islami pada pasien kronis di RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka fokus masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana gambaran penyakit kronis yang dialami oleh pasien di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

⁸ Ibid. hal. 131

⁹ Iku Nurhidayah, Sri Hendrawati, Dan Titin Sutini, *Pemberdayaan Social Support Group Dalam Adaptasi Normalisasi Pada Orangtua Dengan Anak Kanker Di Kota Bandung Bandung*, Dhamakarya: Jurnal Aplikasi Ipteks Untuk Masyarakat, Vol. 7, No. 2, Juni 2018.

2. Bagaimana bentuk kesehatan mental islami pada pasien kronis di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh?
3. Bagaimana bentuk dukungan keluarga dalam meningkatkan kesehatan mental islami pada pasien kronis di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui gambaran penyakit kronis yang dialami oleh pasien di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh
2. Untuk mengetahui bentuk kesehatan mental islami pada pasien kronis di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.
3. Untuk mengetahui bentuk dukungan keluarga dalam meningkatkan kesehatan mental islami pada pasien kronis di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangan pemikiran ilmiah yang dapat menambah pengetahuan dalam ilmu Bimbingan dan Konseling Islam terkait dukungan keluarga dalam peningkatan kesehatan mental islami pada pasien yang memiliki penyakit kronis.
- b. Memberikan informasi baru kepada calon sarjana Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam tentang gambaran kesehatan mental islami pasien kronis serta pentingnya dukungan keluarga dalam meningkatkan kesehatan mental islami pada pasien kronis.

- c. Dapat menjadi rujukan bagi penelitian selanjutnya pada kajian yang sama tetapi pada ruang lingkup yang berbeda dan lebih khususnya pada lingkungan masyarakat.

2. Secara Praktis

Dapat dimanfaatkan oleh para calon Sarjana Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam untuk membantu memberikan dukungan berupa materi maupun non materi dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatan mental islami pada pasien kronis.

E. Definisi Operasional

1. Dukungan Keluarga

Menurut Friedman dukungan keluarga merupakan suatu strategi intervensi yang paling baik dalam membantu anggota keluarga. Dukungan keluarga yang baik berawal dari pengetahuan yang baik, dan pengetahuan yang baik dimungkinkan dari pendidikan keluarga yang baik pula. Pendidikan seseorang memberikan pengaruh pada pola pikir terhadap diri dan lingkungan sekitarnya. Individu yang memiliki pemikiran yang matang dan diharapkan akan mampu memberikan dukungan yang baik pula untuk orang tuanya.¹⁰ Dukungan keluarga adalah bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain berupa barang,

¹⁰ Sisilia Ndore, Sulasmini, Tanto Hariyanto, 2017, *Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Kepuasan Interaksi Sosial Pada Lansia*, Jurnal Care, vol, 5, no. 2, (2017).

jasa, informasi dan nasihat yang mampu membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai dan tenteram¹¹.

2. Kesehatan Mental Islami

Kesehatan mental adalah suatu kondisi sehat secara emosional, psikologis dan sosial yang termanifestasi pada hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan coping yang efektif, konsep diri yang positif dan kestabilan emosional.¹²

Adapun pengertian kesehatan mental menurut para ahli, yaitu:

- a. Menurut Sartorius, kesehatan mental adalah bagian yang esensial dari kesehatan secara keseluruhan yang dapat didefinisikan setidaknya dalam tiga cara, yaitu 1) tidak adanya penyakit, 2) keadaan individu yang dapat bekerja dengan memanfaatkan seluruh fungsi yang dimiliki, dan 3) keadaan keseimbangan dalam diri seseorang baik dengan diri sendiri maupun antara diri sendiri dengan lingkungan fisik dan sosial seseorang.
- b. Menurut Semiun, kesehatan mental sering disebut dengan istilah *mental hygiene* yaitu pengetahuan atau perbuatan yang bertujuan untuk mengembangkan dan mengeksplorasi segala kapasitas, kreativitas, energi dan dorongan yang dimiliki semaksimal

¹¹ Ulva Oktaviani, Heni Purwaningsih, *Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks*, Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan, 8 (1): 79-86, (2020).

¹² Anak Agung Sri Sanjiwani, Ni Luh Krishna Ratna Sari, Ni Wayan Yuli Anggreni, *Pendekatan Mindfulness Dalam Menjaga Kesehatan Mental*, (Pekalongan: PT Nasya Expanding Management, 2023), Hal. 2.

mungkin sehingga membawa individu pada kebahagiaan diri dan orang lain serta terhindar dari gangguan atau penyakit mental (*neurosis dan psikosis*).

- c. Menurut Jahoda, kesehatan jiwa atau kesehatan mental adalah kemampuan individu menyesuaikan diri dengan lingkungan dan menunjukkan keutuhan kepribadian dengan mempertahankan integrasi kepribadian yang stabil serta persepsi dunia dan dirinya dengan benar dan mandiri.¹³

Kesehatan mental (*mental health*) terkait dengan bagaimana kita memikirkan, merasakan dan melakukan berbagai situasi kehidupan yang kita hadapi sehari-hari, bagaimana kita memandang diri sendiri, kehidupan sendiri dan orang lain serta bagaimana kita mengevaluasi berbagai alternatif dan mengambil keputusan. Kemudian terkait kesehatan mental ini, Zakiah Darajat mengemukakan, bahwa kesehatan mental merupakan “terwujudnya keharmonisan yang sungguh-sungguh antara fungsi-fungsi jiwa, serta mempunyai kesanggupan untuk menghadapi problem-problem biasa yang terjadi, dan merasakan secara positif kebahagiaan dan kemampuan dirinya.”¹⁴

Islam ditinjau dari segi bahasanya dan asal katanya, memiliki beberapa pengertian, diantaranya adalah, ‘*salm*’ yang berarti damai, ‘*aslama*’ yang berarti menyerah, ‘*istaslama- mustaslimun*’ yang berarti penyerahan total kepada Allah,

¹³ *Ibid.* Hal. 3.

¹⁴ Syamsu Yusuf, *Mental Hygiene, Perkembangan Kesehatan Mental Dalam Kajian Psikologi Dan Agama*, (Bandung: Pustaka Bani Quraisy, 2004)

‘*saliim*’ yang berarti bersih dan suci, ‘dan ‘*salaam*’ yang berarti selamat dan sejahtera.¹⁵

Jadi kesehatan mental dalam perspektif islam atau kesehatan mental islami adalah suatu kemampuan diri individu dalam mengelola terwujudnya keserasian antara fungsi-fungsi kejiwaan dan terciptanya penyesuaian dengan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan sekitarnya secara dinamis berdasarkan Al-Qur’an dan as-Sunnah sebagai pedoman hidup menuju ke kebahagiaan dunia dan akhirat.¹⁶

Dalam al-Qur’an, diterangkan tentang penyembuhan penyakit kejiwaan, salah satu ayat al-Qur’an yang berisikan aspek penyembuhan bagi gangguan jiwa adalah pada surah al-Isra’ ayat 82 yang berbunyi:

﴿وَنَزَّلْنَا مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَرْيَدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا﴾

Artinya: “Kami turunkan dari Al-Qur’an sesuatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang mukmin, sedangkan bagi orang-orang zalim (Al-Qur’an itu) hanya akan menambah kerugian.” (Al-Isra’/17:82)¹⁷

Dari beberapa pengertian diatas dapat penulis simpulkan bahwa kesehatan

¹⁵ Purmansyah Ariadi, *Kesehatan Mental Dalam Perspektif Islam*, Syifa Medika, vol.3, no. 2, maret 2013

¹⁶ *Ibid.*

¹⁷ Widya A Radiani, *Kesehatan Mental Masa Kini Dan Penanganan Gangguannya Secara Islami*, Jurnal Of Islamic And Law Studies, Volume 3, No. 1, 2019, Hal. 107-108.

mental islami adalah terhindarnya diri dari gangguan kejiwaan, dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitarnya, artinya seseorang itu mampu berkomunikasi dan berinteraksi dengan orang sekitarnya dan mencerminkan diri sebagai seorang yang beriman dan bertakwa dengan menerapkan tuntunan agama islam.

3. Pasien Kronis

Penyakit kronis merupakan penyakit dengan ciri bersifat menetap, menyebabkan ketidakmampuan pada penderitanya dan untuk menyembuhkannya penderita perlu melakukan perawatan dalam periode waktu yang lama.¹⁸

Penyakit kronis adalah gangguan atau penyakit yang berlangsung lama (berbilang bulan atau tahun), contohnya hipertensi, diabetes melitus, kusta, epilepsi, TBC, AIDS, leumikia dan sebagainya.¹⁹

Penyakit kronis merupakan penyakit yang sifatnya berlangsung lama, menahun dan sangat fatal, disertai dengan kerusakan fungsi, adanya penurunan baik secara fisik maupun mental. Tak jarang penyakit kronis dapat menyebabkan seseorang kehilangan nyawa. Gelar yang disandang oleh penderita sebagai seorang dengan predikat DM atau bahkan penyakit kronik lainnya menimbulkan beban dan stres yang besar. Kondisi ini dapat membuat penderita menjadi

¹⁸ Beningtyas Kharisma Bestari, Dwi Nurviandri Kusuma Wati, *Penyakit Kronis Lebih Dari Satu Menimbulkan Peningkatan Perasaan Cemas Pada Lansia Di Kecamatan Cibinong*, Jurnal Keperawatan Indonesia, volume 19 no.1, maret 2016, hal. 49-52.

¹⁹ Siti Noor Fatmah Lailatusshifah, *Kepatuhan Pasien Yang Menderita Penyakit Kronis Dalam Mengonsumsi Obat Harian*,

seseorang yang mudah mengalami cemas, mudah marah, sensitif, takut hingga panik.²⁰



²⁰ Endah Sari Purbaningsih, *Hubungan Penyakit Kronis Dengan Masalah Psikososial Pada Pasien Di RSUD Gunung Jati Cirebon*, Jurnal Kesehatan Mehardika, Vol. 5, No. 1, Februari 2018, Hal. 45-46.

BAB II

LANDASAN TEORITIS

A. Kajian Terdahulu

Hasil kajian terdahulu yang berkaitan dengan penelitian dukungan keluarga dalam meningkatkan kesehatan mental islami pasien kronis pada RSUD Meuraxa, kota Banda Aceh ini diharapkan dapat mendukung kajian teori dalam menyelesaikan fokus masalah dalam penelitian ini. Berikut kajian terdahulu yang berkaitan dengan penelitian ini:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Ulva Oktaviani Dan Heni Purwaningsih, yang berjudul “Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks”. Desain penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif. Hasil penelitian diperoleh responden yang mendapatkan dukungan keluarga kurang, sebagian besar kualitas hidupnya kurang yaitu sebanyak 8 responden (47,1%). Responden yang dukungan keluarganya cukup, sebagian besar memiliki kualitas hidup yang kurang yaitu sebanyak 18 responden (58,1%). Sedangkan responden yang memperoleh dukungan keluarga yang baik, sebagian besar memiliki kualitas hidup baik sebanyak 22 responden (55,0%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan secara signifikan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker serviks di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Dwi Susilawati yang berjudul “hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan penderita kanker serviks paliatif di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta”. Penelitian ini adalah deskriptif korelatif dengan rancangan crosssectional. Data hubungan dianalisis dengan menggunakan Gamma correlation. Terdapat hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan penderita kanker serviks paliatif ($r = 1,000$).
3. Penelitian yang dilakukan oleh Nofriani Mangera, Haniarti, Ayu Dwi Putri Rusman, yang berjudul “Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di RSUD Andi Makkasau, Kota Parepare”. Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan pendekatan cross sectional yaitu pengumpulan data yang menggunakan kuesioner dengan jumlah sampel 112 responden. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga ini dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan nilai ($p = 0,00$) di rumah sakit umum (RSUD) Andi Makkasau kota parepare.

B. Kesehatan Mental Islami

1. Pengertian Kesehatan Mental Islami

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), kesehatan mental merupakan kemampuan adaptasi seseorang dengan dirinya sendiri dan dengan alam sekitar secara umum, sehingga merasakan senang bahagia, hidup dengan lapang,

berperilaku sosial secara normal, serta mampu menghadapi dan menerima berbagai kenyataan hidup¹

Kesehatan mental merupakan dua kata yang dialih bahasakan dari istilah *Mental Hygiene*, yaitu suatu disiplin ilmu membahas kesehatan mental atau kesehatan jiwa, yang dalam bahasa arab disebut *al-Shihhah al-Nafsiyah*.

Menurut Ibnu Sina sebagaimana yang dikutip oleh Firmansyah ada beberapa pernyataannya tentang kesehatan mental yakni:²

- a. *Pertama*, hasrat dan dorongan jiwa mengikuti imajinasi. Dalam hal ini imajinasilah yang mendorong kehendak hasrat yang diinginkan.
- b. *Kedua*, pengaruh pikiran terhadap tubuh, yaitu pengaruh emosi dan kemauan. Ibnu Sina mengatakan berdasarkan pengalamannya, bahwa sebenarnya secara fisik orang-orang sakit, hanya dengan kekuatan kemauannya, dapat menjadi sembuh dan begitu pula dengan orang-orang sehat dapat menjadi benar-benar sakit bila terpengaruh oleh pikirannya bahwa ia sakit.
- c. *Ketiga*, sungguh emosi yang kuat, seperti rasa takut dapat merusak temperamen organisme dan menyebabkan kematian, dengan mempengaruhi fungsi-fungsi vegetatif: “ini terjadi apabila suatu penilaian bersemayam di dalam jiwa: penilaian, sebagai suatu

¹ Zulkarnain, Siti Fatimah, *Kesehatan Dan Mental Dan Kebahagiaan: Tinjauan Psikologi Islam*, Mawa'iz: Jurnal Dakwah Dan Pengembangan Sosial Kemanusiaan, Vol. 10, No. 1, (2019).

² Firmansyah, *Pemikiran Kesehatan Mental Islami Dalam Pendidikan Islam*, Analytica Islamica: Vol. 6 No. 1 Januari-Juni (2017).

kepercayaan murni tidak mempengaruhi tubuh, tetapi berpengaruh apabila kepercayaan ini diikuti rasa gembira dan rasa sedih.”.

- d. *Keempat*, rasa gembira atau sedih merupakan keadaan-keadaan mental dan keduanya memiliki pengaruh di fungsi-fungsi vegetatif. Sebenarnya jika jiwa cukup kuat, jiwa dapat menyembuhkan dan menyakitkan badan lain tanpa sarana apapun. Di sini Ibnu Sina sangat maju dan melampaui psikologi modern yakni hipnosis dan sugesti.

2. Tujuan Kesehatan Mental

Tujuan kesehatan mental adalah:³

- a. Mengusahakan agar manusia memiliki kemampuan mental yang sehat.
- b. Mengusahakan pencegahan terhadap timbulnya sebab-sebab gangguan mental dan penyakit mental.
- c. Mengusahakan pencegahan berkembangnya bermacam-macam gangguan mental dan penyakit mental.
- d. Mengurangi dan mengadakan penyembuhan terhadap gangguan dan penyakit mental.

3. Karakteristik Mental Yang Sehat

- a. Terhindar dari gejala-gejala gangguan jiwa dan penyakit jiwa. Zakiyah Darajat mengemukakan tentang perbedaan antara gangguan jiwa (*neurose*) dengan penyakit jiwa (*psikose*), yaitu:⁴

³ Siti Sundari, *Kesehatan Mental Dalam Kehidupan*, (Jakarta: PT Rineka Cipta, 2005), hal. 2.

⁴ Syamsu Yusuf, *Mental Hygiene, Perkembangan Kesehatan Mental Dalam Kajian Psikologi Dan Agama*, (Bandung: Pustaka Bani Quraisy, 2004), hal. 20-21.

- 1) Yang neurose masih mengetahui dan merasakan kesukarannya, sebaliknya yang kena psikose tidak.
- 2) Yang neurose, kepribadiannya tidak jauh dari realitas dan masih hidup dalam alam kenyataan pada umumnya, sedangkan yang kena psikose kepribadiannya dari segala segi (tanggapan, perasaan/ emosi, dan dorongan-dorongannya) sangat terganggu, tidak ada integritas, dan ia hidup jauh dari alam kenyataan.

b. Dapat menyesuaikan diri

Penyesuaian diri (*self adjustment*) merupakan proses untuk memperoleh/memenuhi kebutuhan (*need satisfaction*), dan mengatasi stress konflik, frustrasi serta masalah-masalah tertentu dengan cara-cara tertentu.

c. Memanfaatkan potensi semaksimal mungkin

Individu yang sehat mentalnya adalah mampu memanfaatkan potensi yang dimilikinya, dalam kegiatan-kegiatan yang positif dan konstruktif bagi pengembangan kualitas dirinya. Pemanfaatan diri itu seperti dalam kegiatan-kegiatan belajar (di rumah, di sekolah atau di lingkungan masyarakat), bekerja, berorganisasi, pengembangan hobi, dan berolahraga.

d. Tercapai kebahagiaan pribadi dan orang lain

Orang yang sehat mentalnya menampilkan perilaku atau responnya terhadap situasi dalam rangka memenuhi kebutuhannya,

memberikan dampak yang positif bagi dirinya dan orang lain. Dia mempunyai prinsip bahwa tidak akan mengorbankan hak orang lain demi kepentingan dirinya sendiri, atau tidak mencari keuntungan diri sendiri diatas kerugian orang lain. Segala aktivitasnya ditujukan untuk mencapai kebahagiaan bersama.

4. Ciri-Ciri Individu Normal Atau Sehat Secara Mental

Harber dan Runyon sebagaimana yang dikutip oleh Siswanto, menyebutkan sejumlah ciri individu yang bisa dikelompokkan sebagai normal adalah sebagai berikut:

a. Sikap Terhadap Diri Sendiri

Mampu menerima diri sendiri apa adanya, memiliki identitas diri yang jelas, mampu menilai kelebihan dan kekurangan diri sendiri secara realistis.

b. Persepsi Terhadap Realita

Pandangan yang realistis terhadap diri sendiri dan dunia sekitar yang meliputi orang lain maupun segala sesuatunya.

c. Integrasi.

Kepribadian yang menyatu dan harmonis, bebas dari konflik-konflik batin yang mengakibatkan ketidakmampuan dan memiliki toleransi yang baik terhadap stress.

d. Kompetensi

Mengembangkan keterampilan mendasar berkaitan dengan aspek fisik, intelektual, emosional, dan social untuk dapat melakukan coping terhadap masalah-masalah kehidupan.

e. Otonomi

Memiliki ketetapan diri yang kuat, bertanggung jawab, dan penentuan diri dan memiliki kebebasan yang cukup terhadap pengaruh social.

f. Pertumbuhan dan aktualisasi diri

Mengembangkan kecenderungan kearah peningkatan kematangan, pengembangan potensi dan pemenuhan diri sebagai seorang pribadi.

g. Relasi interpersonal

Kemampuan untuk membentuk dan memelihara relasi interpersonal yang intim.

h. Tujuan hidup

Tidak terlalu kaku untuk mencapai kesempurnaan, tetapi membuat tujuan yang realistis dan masih di dalam kemampuan individu.⁵

5. Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental

Darajat dan Keyes & Lopez sebagaimana yang dikutip oleh Anak Agung, ddk membagi faktor yang mempengaruhi kesehatan mental seseorang kedalam dua faktor yaitu:

⁵ Siswanto, *kesehatan mental, konsep, cakupan dan perkembangannya*, (yogyakarta: C.V Andi offset, 2007), hal. 25.

a. Faktor Internal

Faktor internal yaitu faktor yang berasal dari dalam diri seseorang seperti: kepribadian, kondisi fisik, perkembangan dan kematangan, kondisi psikologis, keberagamaan, sikap menghadapi problema hidup, kebermaknaan hidup dan keseimbangan dalam berfikir.

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal merupakan faktor diluar diri seseorang yang dapat memengaruhi mental seseorang seperti: status ekonomi, budaya, dan kondisi lingkungan, baik lingkungan keluarga, masyarakat, maupun lingkungan pendidikan.⁶

6. Ibadah dalam Islam yang dapat Meningkatkan Kesehatan Mental

a. Shalat

Shalat merupakan ibadah utama bagi setiap muslim. Shalat memiliki manfaat mental seperti menenangkan hati, menghilangkan stres, mengobati depresi, meningkatkan kepercayaan diri, dll. Shalat juga dapat membantu seseorang mendekati diri kepada Allah SWT., sebagai sumber ketenangan dan kebahagiaan.

b. Dzikir

Dzikir merupakan ibadah mengingat Allah SWT dengan lisan atau hati. Dzikir memiliki manfaat mental seperti membersihkan pikiran dari hal-hal negatif, mengurangi kecemasan, mengendalikan amarah,

⁶ Anak Agung Sri Sanjiwani, Ni Luh Krishna Ratna Sari, Ni Wayan Yuli Anggreni, *Pendekatan Mindfulness Dalam Menjaga Kesehatan Mental*, (Pekalongan: PT Nasya Expanding Management, 2023), Hal. 5-6.

menumbuhkan rasa syukur, dll. Dzikir juga dapat membantu seseorang menyadari kebesaran dan kasih sayang Allah SWT, sebagai pelindung dan penolong. Sebagaimana firman Allah dalam surah ar-Ra'd ayat 28:

﴿الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ﴾

Artinya: “(Yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, bahwa hanya dengan mengingat Allah hati akan selalu tenteram.” (Ar-Ra'd/13: 28)⁷

c. Doa

Doa merupakan ibadah memohon kepada Allah SWT dengan segala hajat dan kebutuhan. Doa memiliki manfaat mental seperti menguatkan harapan, menyembuhkan luka batin, memperbaiki hubungan interpersonal, menjauhkan dari godaan syaitan, dll.⁸

7. Kriteria Kesehatan Mental yang Terdapat dalam Al-Qur'an

- a. Bebas dari gangguan dan penyakit-penyakit kejiwaan (al-Baqarah: 75-76).
- b. Mampu secara luwes menyesuaikan diri dan menciptakan hubungan antar pribadi yang bermanfaat dan menyenangkan (al-Isra: 23).

⁷ Qs. Ar-Ra'd: 28

⁸ Bagas Bantara, *Ibadah Dalam Islam Dan Kesehatan*, hal. 10-11.

- c. Mengembangkan potensi-potesnsi pribadi (bakat, kemampuan, sikap, sifat dan sebagainya) yang baik dan bermanfaat bagi diri sendiri dan lingkungan (al-Maidah: 9).
- d. Beriman dan bertakwa kepada Tuhan dan berupaya menerapkan tuntunan agama dalam kehidupan sehari-hari (al-Mukminun: 1-7).⁹

C. Pasien Kronis

1. Pengertian Penyakit Kronis

Definisi penyakit kronis menurut WHO (World Health Organization) adalah penyakit yang terjadi dengan durasi panjang yang pada umumnya berkembang secara lambat serta terjadi akibat faktor genetik, fisiologis, lingkungan dan perilaku. Penyakit kronis digunakan untuk menggambarkan suatu penyakit yang bisa diderita dalam kurun waktu lama, biasanya lebih dari 6 bulan atau bahkan bertahun-tahun. Berbeda dengan penyakit akut yang gejalanya bisa muncul tiba-tiba, penyakit kronis terkadang tidak menimbulkan gejala pada tahap awal dan gejala baru muncul ketika penyakit tersebut mulai memburuk atau semakin parah.¹⁰

Istilah kronis digunakan untuk menjelaskan suatu penyakit yang bisa diderita dalam kurun waktu yang lama atau berkembang secara perlahan-lahan. Selain dari lamanya penyakit diderita, penyakit kronis terbilang lebih kompleks,

⁹ Utami Nur Hafsari Putri, Ddk. *Modul Kesehatan Mental*, (Medan: CV. Azka Pustaka, 2022), Hal. 10.

¹⁰ Ayu Nabila Azaara, Meri Neherta, Ira Mulya Sari, *Peran Keluarga Pada Anak Dengan Diabetes Melitus Tipe 1*, (Indramayu: CV. Adanu Abimata, 2023), Hal. 15.

dan menyebabkan adanya penurunan kondisi kesehatan seseorang secara bertahap.¹¹

Penyakit ini berlangsung lama, baik dalam patofisiologis maupun proses pengobatan serta pemulihannya sehingga cenderung mengakibatkan kematian sebagai akibat adanya gangguan biologis pada sistem saraf pusat sehingga seringkali mempengaruhi fungsi kognitif seseorang dalam memutuskan mekanisme penyesuaian (adaptation) atau pertahanan dirinya (defence mechanism) terhadap masalah yang dihadapinya.¹²

Penyakit kronis merupakan permasalahan kesehatan serius dan penyebab kematian terbesar di dunia. Pada tahun 2008, penyakit kronis menyebabkan kematian pada 36 juta orang diseluruh dunia atau setara dengan 36% jumlah kematian di dunia.¹³

2. Jenis-Jenis Penyakit Kronis

a. Penyakit ginjal kronis

Penyakit ginjal kronis (PGK) adalah kerusakan ginjal yang menyebabkan ginjal tidak dapat mengeluarkan racun dan produk limbah dari darah. Hal ini ditandai dengan adanya protein dalam urin beserta menurunnya laju filtrasi

¹¹ Endah Sari Purbaningsih, *Hubungan Penyakit Kronis Dengan Masalah Psikososial Pada Pasien Di RSUD Gunung Jati Cirebon*, Jurnal Kesehatan Mehardika, Vol. 5, No. 1, Februari 2018, Hal. 45-46.

¹² Giri Widakdo, Besral, *Efek Penyakit Kronis Terhadap Gangguan Mental Emosional*, Kesmas, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasiona, Vol. 7, No. 7, Februari (2013).

¹³ Ayu Imade Rosdiana, Bambang Budi Raharjo, Sofwan Indarjo, *Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)*, HIGEA 1 (3) (2017).

glomerulus (LFG) yang berlangsung selama lebih dari tiga bulan.¹⁴ Kemudian Siagian juga berpendapat bahwa penyakit ginjal kronis (PGK) adalah gangguan fungsi ginjal yang progresif dan ireversibel dimana kemampuan tubuh untuk mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan dan elektrolit terganggu.¹⁵

b. Kanker

Kanker adalah salah satu penyebab kematian global yang diperkirakan menyebabkan 10 juta kematian pada tahun 2020. Kanker adalah istilah umum sekelompok penyakit yang dapat menyerang bagian tubuh manapun dengan ciri perubahan sifat selular. Istilah lain yang digunakan adalah neoplasma ganas atau maligna. Salah satu ciri utama kanker adalah pembentukan sel abnormal yang tumbuh lebih cepat di luar batas normal yang kemudian dapat menyerang jaringan yang berdekatan dan menyebar ke organ lain. Proses terakhir ini disebut sebagai metastasis. Metastasis adalah penyebab utama kematian akibat kanker.¹⁶

c. Gastritis (Dyspepsia atau Maag)

Gastritis atau dyspepsia atau istilah yang sering dikenal oleh masyarakat sebagai maag atau penyakit lambung adalah kumpulan gejala yang dirasakan sebagai nyeri terutama di ulu hati, orang yang terserang penyakit ini biasanya sering mual, muntah, rasa penuh, dan rasa tidak nyaman. Beberapa hal yang berpengaruh pada timbulnya dyspepsia, antara lain: (1) pengeluaran asam

¹⁴ Kamasita, S. E., Suryono, Nurdian, Y., Hermansyah, Y., Junaidi, E., Mohamat, & Fatekurohman, *Pengaruh Hemodialisi Terhadap Kinetik Segmen Ventrikel Kiri Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Stadium V*. NurseLine Journal, 2018, 3(1), 11-19.

¹⁵ Wiwid Dwi Nurbadriya, *Asuhan Keperawatan Penyakit Ginjal Kronis Dengan Pendekatan 3S*, Cv. Lireasi Nusantara Abadi: Malang, 2021, Hal. 2.

¹⁶ Yan Wisnu Prajoko, *Dasar-Dasar Immunologi Tumor*, Erlangga University Press: Semarang, 2021, Hal. 1-2.

lambung yang berlebihan, (2) pertahanan dinding lambung yang lemah, (3) infeksi *helicobacter pylory* (sejenis bakteri yang hidup di dalam lambung, dalam jumlah kecil) ketika asam lambung yang dihasilkan lebih banyak kemudian pertahanan dinding lambung menjadi lemah, bakteri ini bisa bertambah banyak jumlahnya, apalagi disertai kebersihan makanan yang kurang, (4) gangguan gerakan saluran cerna, (5) stres psikologis.¹⁷

d. Hipertensi

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi merupakan salah satu penyakit yang paling sering muncul di negara berkembang seperti Indonesia. Kejadian hipertensi biasanya tidak memiliki tanda dan gejala. Gejala yang sering muncul adalah sakit kepala, rasa panas di tengkuk atau kepala berat. Namun, gejala tersebut tidak bisa dijadikan patokan ada-tidaknya hipertensi pada diri seseorang. Satu-satunya cara untuk mengetahuinya adalah dengan melakukan pengecekan tekanan darah.¹⁸

e. Penyakit Jantung Koroner

Penyakit jantung koroner (PJK) adalah suatu keadaan di mana terjadi penyempitan, penyumbatan atau kelainan pembuluh darah koroner. Penyempitan atau penyumbatan ini dapat menghentikan aliran darah ke otot jantung yang sering ditandai dengan rasa nyeri. Kondisi lebih parah kemampuan jantung memompa darah akan hilang, sehingga sistem kontrol irama jantung akan terganggu dan

¹⁷ Misnadiarly, *Mengenal Penyakit Organ Cerna*, Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia, 2009, Hal. 11-12

¹⁸ Yunita Indah Prasetyaningrum, *Hipertensi Bukan Untuk Ditakuti*, Yogyakarta: FMedia (Imprint AgroMedia Pustaka), 2014, hal. 8-15.

selanjutnya bisa menyebabkan kematian.¹⁹ Marniati, ddk. juga berpendapat bahwa penyakit jantung koroner (PJK) merupakan ketidakanggapan jantung akut maupun kronik, yang timbul karena kekurangan suplai darah pada miokardium sehubungan dengan proses penyakit pada sistem nadi koroner. Pada saat arteri yang mensuplai miokardium mengalami gangguan, jantung tidak mampu untuk memompa sejumlah darah secara efektif untuk memenuhi perfusi darah ke organ vital dan jaringan perifer secara adekuat.²⁰

3. Pencegahan Penyakit Kronis

Penyakit kronis telah menduduki persentase yang cukup besar dalam proses perawatan di rumah sakit ataupun penyebab kematian. Perlu pandangan yang menyeluruh dan strategi efektif untuk mengurangi pertumbuhan penyakit kronis ini dan menjaga pasien yang sudah mengalami berbagai kondisi kronis tetap sehat. Tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah penyakit kronis dan tidak memperburuk kondisi kronis antara lain:

a. Pencegahan Primer

Pencegahan primer berfokus pada pencegahan timbulnya suatu penyakit. Agar efektif, pencegahan primer perlu menggunakan intervensi berbasis bukti yang mengurangi faktor risiko penyakit kronis seperti diet, kurangnya aktivitas fisik, obesitas, merokok dan minum alkohol secara berlebihan.

b. Pencegahan Sekunder

¹⁹ Soeharto Iman, *Pencegahan Dan Penyembuhan Penyakit Jantung Koroner Panduan Bagi Masyarakat Umum*, (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2001), Hal. 13.

²⁰ Marniati, ddk, *Lifestyle of Determinant: Penderita Penyakit Jantung Koroner*, (Depok: PT RajaGrafindo Persada, 2001), Hal. 2.

Pencegahan sekunder dibentuk untuk mengarah pada diagnosis awal suatu penyakit dan pengobatan lebih dini. Hal ini menjadi awal yang baik untuk meningkatkan pencegahan sekunder yakni melalui perlindungan pasien dan perawatan terjangkau. Tiga komponen tambahan akan sangat membantu dalam pencegahan sekunder. Pertama, pendidikan tentang skrining yang sesuai dengan usia dan jenis kelamin harus menjadi bagian inti dari setiap pelayanan kesehatan dan program kesehatan. Kedua, masyarakat dan para medis dapat mengembangkan strategi atau pendekatan yang akan mengintegrasikan serta menyaring informasi kedalam kondisi klinis yang memperburuk atau meningkatkan derajat kesehatan pasien. Dan yang terakhir adanya kesadaran dari lingkup pendidikan, literasi dan kepatuhan skrining bisa menjadi bagian penting dari reformasi koordinasi perawatan yang berpusat pada pasien.

c. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier dirancang untuk meningkatkan kualitas hidup penderita penyakit kronis dengan cara menjaga mereka tetap sehat dan mampu mengelola atau mengurangi gejala. Keberhasilan intervensi ini bergantung pada fokus solusi yang jelas tentang bagaimana intervensi akan mencapai tujuan ini yang diinginkan. Mengingat peran yang dimiliki pasien dengan berbagai kondisi kronis berbeda antara yang satu dengan lainnya maka perlu fokus pada perawatan berbasis tim yang berpusat pada pasien. Mengintegrasikan layanan kesehatan dan sosial dalam pengelolaan pasien sakit kronis telah terbukti menghasilkan hasil kesehatan yang lebih baik dengan biaya lebih rendah.

D. Dukungan Keluarga Dalam Meningkatkan Kesehatan Mental Islami

1. Pengertian Dukungan Keluarga

Menurut Friedman yang dikutip oleh Gita dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga merupakan orang yang selalu siap memberikan pertolongan dan dukungan saat diperlukan. Dukungan sosial keluarga diperlukan sepanjang masa kehidupan, dukungan tersebut memiliki sifat dan jenis yang berbeda-beda sesuai dengan tahapan dalam siklus kehidupan. Dengan adanya dukungan sosial keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan, maka dapat meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga terhadap masalah yang ada.²¹

Keluarga mempunyai peran yang sangat penting dalam mengembangkan, mencegah, mengadaptasi dan atau memperbaiki masalah kesehatan yang ditemukan dalam keluarga itu sendiri. Masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan dan saling memengaruhi antar anggota keluarga yang pada akhirnya akan memengaruhi masyarakat yang ada disekitarnya.²²

Keluarga yang fungsional merupakan salah satu faktor pendukung penting bagi keluarga dalam memecahkan masalah kesehatan serta meningkatkan kualitas hidup anggota keluarga yang sakit.

²¹ Gita Ayu Indria, *Peran Keluarga Dalam Pertumbuhan Dan Perkembangan Balita*, Cet ke 1 (Purbalingga: UNISNU Press, 2022), hal.1.

²² Susi Oktowaty, Elsa Pudji Setiawati, Nita Arisanti, *Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Kronis Degeneratif di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*, JSK, Volume 4 Nomor 1 September (2018).

2. Aspek Dukungan Keluarga

Ada 4 aspek dukungan dalam keluarga yaitu, aspek *Adaptation* (adaptasi), *Partnership* (kemitraan), *Growth* (pertumbuhan), *Affection* (kasih sayang) dan *Resolve* (kebersamaan).²³

- a. Aspek adaptasi menilai kemampuan keluarga untuk menggunakan dan membagi sumber daya yang dimiliki oleh setiap anggota keluarganya.
- b. Aspek kemitraan menilai kemampuan dalam berbagi, membuat keputusan dan memecahkan masalah bersama melalui komunikasi yang baik.
- c. Aspek pertumbuhan menilai tingkat kepuasan anggota keluarga dalam hal kebebasan untuk mencapai perubahan atau pertumbuhan baik fisik maupun mental.
- d. Aspek kasih sayang yang dinilai adalah kepuasan anggota keluarga terhadap keintiman dan reaksi emosional diantara anggota keluarga.
- e. Aspek kebersamaan mewakili bagaimana waktu, ruang dan keuangan yang dibagikan. Hal ini mengukur kepuasan anggota keluarga dengan komitmen yang dibuat oleh anggota keluarga tersebut.

3. Komponen-Komponen dalam Dukungan Keluarga

Komponen-komponen dalam dukungan keluarga meliputi dukungan pengharapan, dukungan nyata, dukungan informasi dan dukungan emosional.

²³ *Ibid.*

a. Dukungan Pengharapan

Dukungan pengharapan berbentuk dorongan, semangat, penghiburan dan sebagai pendengar curahan hati, dukungan yang bersifat penghargaan yang positif ini membuat individu merasa berarti, mampu dan merasa dirinya bernilai.

b. Dukungan Nyata

Dukungan nyata ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (instrumental support material support), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk di dalamnya bantuan langsung.

c. Dukungan Informasi

Dukungan informasi ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk didalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran yang berguna untuk mempermudah individu dalam menjalani hidupnya dan informasi-informasi yang berharga yang diberikan kepada orang yang sudah pernah mengetahui ataupun yang belum mengetahuinya.

d. Dukungan Emosional

Dukungan emosional merupakan dukungan yang membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperlukan dan dicintai oleh sumber dukungan keluarga, dukungan keluarga emosional dan perhatian dalam situasi kritis atau dalam keadaan sakit merupakan bagian yang sangat penting dalam pemeliharaan kesehatan.²⁴

²⁴ Yani Lestari, *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi Pada Usia Prasekolah Di RSUD Advent Medan Tahun 2019*, *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*. Vol, 11, no. 1, (juli 2019), hal. 381-384.

4. Bentuk Dukungan Keluarga

Beberapa bentuk dukungan keluarga, menurut Cohen dan Hoberman yang dikutip oleh Joyakin dan Syamsuddin, yaitu:

- a. *Appraisal support*, yaitu adanya bantuan yang berupa nasehat yang berkaitan dengan pemecahan suatu masalah untuk membantu mengurangi stressor.
- b. *Tangible support*, yaitu bantuan yang nyata yang berupa tindakan atau bantuan fisik dalam menyelesaikan tugas.
- c. *Self esteem support*, yaitu dukungan yang diberikan oleh orang lain terhadap perasaan kompeten atau harga diri individu atau perasaan seseorang sebagai bagian dari sebuah kelompok dimana para anggotanya memiliki dukungan yang berkaitan dengan self esteem seseorang.
- d. *Belonging support*, yaitu menunjukkan perasaan diterima menjadi bagian dari suatu kelompok dan rasa kebersamaan.²⁵

5. Pentingnya Dukungan Keluarga

Menurut Taylor, dkk, yang dikutip oleh Joyakin bahwa dukungan keluarga bisa efektif dalam mengatasi tekanan psikologis pada masa sulit dan menekan. Dukungan keluarga juga membantu memperkuat fungsi kekebalan tubuh, mengurangi respons fisiologis terhadap stres dan memperkuat fungsi untuk merespon penyakit kronis. Hubungan keluarga dapat membantu hubungan

²⁵ Joyakin Tampubolon Dan Syamsuddin AB, *Analisis Sosial Kesejahteraan Keluarga Dan Bencana Alam*, (Makassar: PT. Nas Media Indonesia, 2023), hal. 20-21.

psikologis, memperkuat praktik hidup sehat dan membantu pemulihan dari sakit hanya ketika hubungan itu bersifat sportif. Dukungan keluarga mungkin paling efektif apabila ia “tidak terlihat”. Ketika kita mengetahui bahwa ada orang lain yang akan membantu kita, kita merasa ada beban emosional, yang mengurangi efektivitas dukungan sosial itu diberikan secara diam-diam, secara otomatis, berkat hubungan baik kita, maka ia dapat mereduksi stres dan meningkatkan kesehatan.²⁶



²⁶ *Ibid.* hal. 20-21

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian lapangan (*field research*) yaitu penelitian yang menggunakan informasi yang diperoleh dari sasaran penelitian yang selanjutnya disebut responden dan informan melalui instrumen pengumpulan data seperti angket, observasi, wawancara dan sebagainya.¹ Data lapangan atau data empirik adalah data yang diperoleh dari responden, informan, peristiwa, atau fenomena yang ada di lapangan (lokasi penelitian) baik melalui hasil wawancara, kuesioner maupun melalui observasi.²

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif karena sesuai dengan judul dan tujuan penelitian. Menurut Rahmadi penelitian dengan pendekatan kualitatif yaitu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang atau perilaku yang diamati.³

Sedangkan Menurut Idrus sebagaimana yang dikutip oleh Rahmadi, data dari pendekatan kualitatif adalah data yang mengacu pada data kualitas objek penelitian, yaitu ukuran data berupa nonangka yang merupakan satuan kualitas (misalnya, istimewa, baik, buruk, tinggi, rendah, sedang), atau juga berupa serangkaian informasi verbal dan nonverbal yang disampaikan informan kepada

¹ Rahmadi, *Pengantar Metodologi Penelitian*, (Banjarmasin: Antasari Press, 2011), hal. 15

² *Ibid.* Hal. 73.

³ *Ibid.* Hal. 14.

peneliti untuk menjelaskan perilaku atau peristiwa yang sedang menjadi fokus perhatian.⁴

B. Sumber Data Penelitian

1. Sumber data primer

Menurut Umi Narimawati data primer adalah “data yang berasal dari sumber asli atau pertama. Data ini tidak tersedia dalam bentuk terkompilasi ataupun dalam bentuk file-file. Data ini harus dicari melalui narasumber atau dalam istilah teknisnya responden, yaitu orang yang kita jadikan objek penelitian atau orang yang kita jadikan sebagai sarana mendapatkan informasi ataupun data.”

Sumber data primer pada penelitian peran dukungan keluarga dalam meningkatkan kesehatan mental islami pada pasien kronis di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh, yaitu pasien yang sedang dirawat di RSUD Meuraxa kota banda aceh untuk mendapatkan informasi berkenaan dengan apa yang dirasakan selama dirawat di rumah sakit serta mengetahui bentuk kesehatan mental yang dimiliki oleh pasien kronis di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

2. Sumber data sekunder

Menurut Sugiyono data sekunder ialah “sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data”. Contohnya seperti dari orang lain atau dokumen-dokumen. Data sekunder bersifat data yang mendukung keperluan data primer.⁵

⁴ Ibid. Hal. 73-74.

⁵ Nuning Indah Pratiwi, Penggunaan Media Video Call Dalam Teknologi Komunikasi, Jurnal Ilmiah Dinamika Sosial, Hal. 212, Volume 1, Nomor 2, Agustus 2017.

Sumber data sekunder pada penelitian ini adalah keluarga yang menjaga pasien kronis di RSUD Meuraxa kota banda aceh. Untuk mendapatkan informasi mengenai bentuk dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien kronis selama menjalani proses perawatan dan pengobatan.

C. Teknik Pengambilan Subjek

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan *accidental sampling*, menurut Bambang sebagaimana yang dikutip oleh Rahmadi pada teknik ini jumlah sampel tidak ditetapkan terlebih dahulu. Untuk menarik sampel, peneliti langsung mengumpulkan data dari unit sampling yang ditemui. Teknik penarikan sampel aksidental ini didasarkan pada kemudahan (*convenience*). Sampel dapat terpilih karena berada pada waktu, situasi dan tempat yang tepat.⁶ Oleh karena itu, peneliti menggunakan teknik ini untuk memilih 10 responden yang sedang berada di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik pengumpulan data berupa observasi, wawancara, dan dokumentasi. Adapun penjelasan dari teknik pengumpulan data sebagai berikut:

⁶ Rahmadi, *Pengantar Metodologi Penelitian*, (Banjarmasin: Antasari Press, 2011), hal. 64.

1. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data untuk mengamati perilaku manusia, proses kerja, dan gejala-gejala alam serta responden. Observasi adalah memperhatikan sesuatu dengan pengamatan langsung meliputi kegiatan pemusatan perhatian terhadap suatu objek dengan menggunakan alat indera yaitu melalui penglihatan.⁷

Dalam penelitian ini teknik observasi yang dilakukan adalah dengan terjun langsung ke lapangan dan mengamati langsung lokasi penelitian sehingga dapat dilihat gambaran mengenai peran dukungan keluarga dalam meningkatkan kesehatan mental islami pada pasien kronis di RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode observasi partisipan untuk mengamati peristiwa sebagaimana yang terjadi di lapangan secara alamiah, dimana peneliti mendatangi langsung lokasi penelitian yaitu RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh.

Observasi partisipan adalah apabila observasi (orang yang melakukan observasi) turut ambil bagian atau berada dalam keadaan obyek yang diobservasi (disebut observer). Apabila unsur partisipan sama sekali tidak ada pada observer dalam kegiatannya maka disebut observasi non partisipan.⁸ Pada teknik ini, peneliti melibatkan diri atau berinteraksi secara langsung dengan pasien dan keluarga yang menjaga pasien kronis.

⁷ Sugiyono, *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*, (Bandung: Alfabeta, 2015), hal. 26.

⁸ Cholid Narbuko, *Metodologi Penelitian*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2013), hal 72

2. Wawancara

Menurut Moleong, wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu yang dilakukan dua pihak, yaitu pewawancara (interviewer) yang mengajukan pertanyaan dan yang diwawancarai (interview) yang memberikan jawaban atas pertanyaan. Wawancara merupakan proses tanya jawab dalam penelitian yang berlangsung secara lisan dimana dua orang atau lebih bertatap muka mendengarkan secara langsung informasi-informasi atau keterangan-keterangan.⁹

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan wawancara semi terstruktur. Wawancara semi terstruktur dalam pelaksanaannya lebih bebas bila dibandingkan dengan wawancara terstruktur. Wawancara semi terstruktur adalah proses wawancara yang menggunakan panduan wawancara yang berasal dari pengembangan topik dan mengajukan pertanyaan, penggunaannya lebih fleksibel daripada wawancara terstruktur. Tujuan dari wawancara jenis ini adalah untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, di mana pihak yang diajak wawancara diminta pendapat, dan ide-idenya.¹⁰

Wawancara ini dipilih karena peneliti dapat Mengembangkan pertanyaan-pertanyaan penelitian sesuai dengan kebutuhan informasi yang diinginkan yang sesuai dengan pedoman wawancara yang telah dibuat namun peneliti juga dapat menambahkan beberapa pertanyaan diluar pertanyaan yang terdapat di pedoman

⁹ *Ibid*, hal 82.

¹⁰ Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2019), hal. 9.

wawancara untuk memperdalam penelitian dan memperoleh informasi secara luas. Subjek wawancara adalah pasien kronis dan keluarga yang menjaga pasien kronis.

3. Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah metode pengumpulan data yang bersumber pada dokumen atau catatan-catatan peristiwa yang telah terjadi.¹¹ Dokumentasi biasanya berupa bentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental seseorang. Dokumentasi merupakan pelengkap dari metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif.¹²

Dokumentasi yang penulis dapatkan di lapangan berupa dokumentasi pada saat melakukan wawancara dengan informan, arsip dari pihak rumah sakit serta data yang berkaitan dengan penelitian.

E. Teknik Analisis Data

1. Reduksi data

Dalam pengumpulan data kualitatif, peneliti menggunakan berbagai macam teknik dan langsung secara berulang-ulang sehingga diperoleh data yang sangat banyak dan Kompleks. Mengingat data yang diperoleh di lapangan masih sangat kompleks, masih kasar dan belum sistematis, maka peneliti perlu melakukan analisis dengan cara melakukan reduksi data. Reduksi data berarti membuat rangkuman, memilih hal-hal yang pokok, memilih tema, membuat kategori dan pola tertentu sehingga memiliki makna. Dengan demikian data yang

¹¹ Winarno, Surachman, *Pengantar Penelitian Ilmiah*, (Bandung :Tarsito, 2003), hal.123.

¹² Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2019), hal. 240.

telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencarinya bila diperlukan.

2. Penyajian Data

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah penyajian data. Penyajian data dalam penelitian kualitatif dilakukan dalam bentuk ikhtisar, bagan, hubungan antar kategori, pola dan lain-lain sehingga mudah dipahami pembaca. Dengan penyajian data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut.

3. Penarikan Kesimpulan

Langkah terakhir dalam analisis data kualitatif adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang diambil masih bersifat sementara, sehingga dapat berubah setiap saat apabila didukung bukti-bukti yang kuat. Tetapi apabila kesimpulan yang telah diambil didukung dengan bukti-bukti valid dan konsisten, maka kesimpulan yang diambil bersifat fleksibel. Kesimpulan hasil penelitian harus dapat memberikan jawaban terhadap perumusan masalah yang diajukan.¹³ Setelah data yang didapatkan di RSUD Meuraxa sudah menjawab semua rumusan masalah, maka peneliti menulis kesimpulan masing-masing dari setiap pertanyaan pokok penelitian tentang peran dukungan dalam

¹³ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2019), hal. 246-252.

meningkatkan kesehatan mental islami pada pasien kronis di RSUD Meuraxa
Kota Banda Aceh.



BAB IV

TEMUAN DAN HASIL PENELITIAN

A. Deskripsi Data Penelitian

1. Sejarah Singkat RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

RSUD Meuraxa sejak menjadi Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Kota Banda Aceh pada tahun 1997 hingga tahun 2013 ini telah melalui berbagai peristiwa bersejarah turut juga disertai dengan perpindahan lokasi rumah sakit.

a) Pendirian RSUD Meuraxa

Pada awalnya RSUD Meuraxa merupakan rumah sakit milik Yayasan Meuraxa yang didirikan oleh tokoh-tokoh masyarakat dari kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh. Secara resmi rumah sakit ini kemudian diserahkan kepada Pemerintah Provinsi Daerah Istimewa Aceh melalui Gubernur Daerah Istimewa Aceh pada tanggal 26 April 1997, dengan surat penyerahan Nomor: 15/PKS/1997. Selanjutnya secara resmi pada tanggal 20 September 1997 oleh Pemerintah Provinsi Daerah Istimewa Aceh, yang tercantum dalam surat Nomor: 445/653/1997, pengelolaan rumah sakit yang kemudian diberi nama Rumah Sakit Umum Meuraxa ini diserahkan kepada Pemerintah Kota Banda Aceh untuk dijadikan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) di Kota Banda Aceh. Tujuan penyerahan pengelolaan ini guna menunjang proses peningkatan dan

pengembangan fungsi dan peran RSUD Meuraxa agar lebih efisien dan efektif sebagai instansi pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat.¹

b) RSUD Meuraxa Ulee Lheue

Pengelolaan RSUD Meuraxa selama lebih kurang 5 (lima) tahun (1997-2003) sebagai unit pelaksana teknis (UPT) Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, pihak Pemerintah Kota Banda Aceh bermaksud menjadikan RSUD Meuraxa sebagai RSU Type-C dari status awal Rumah Sakit Umum Kelas D Non-Rujukan.

Berdasarkan surat Walikota Banda Aceh tanggal 8 Oktober 2003 Nomor: 4741/10009/2003, serta pengukuhan Menteri Kesehatan Republik Indonesia pada tanggal 19 Desember 2003 dalam SK Menkes Nomor: 009- E/Menkes/SK/1/2003, RSUD Meuraxa resmi menjadi Rumah Sakit Umum. Rujukan Type-C milik Pemerintah Kota Banda Aceh, Gedung RSUD Meuraxa terletak di Jalan Iskandar Muda, Ulee Lheue Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh. Luas bangunan hingga Desember 2004 adalah 1.100 m² dan luas bangunan tambahan 2.000 m² yang dibangun pada lahan dengan luas 15.800 m².

Bertepatan pada hari minggu tanggal 26 Desember 2004, gempa tektonik dan gelombang tsunami yang melanda Kota Banda Aceh dan sekitarnya mengakibatkan kerusakan yang berdampak pada hancurnya semua sarana dan prasarana yang ada di RSUD Meuraxa serta hilangnya arsip dan dokumen penting milik rumah sakit. Sejak saat itu sampai sekarang, atas kebijaksanaan Pemerintah

¹ Sumber data: profil RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh, hal. 4.

Daerah (Pemda) Kota Banda Aceh, lokasi RSUD Meraxa Ulee Lheue dijadikan lokasi kuburan massal korban tsunami.

c) RSUD Meuraxa Blower

Mengingat RSUD Meuraxa merupakan instansi pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang cukup vital, maka Kepala Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh yang menjabat saat itu mengambil kebijakan untuk kembali menghidupkan peran dan fungsi RSUD Meuraxa. Guna mengantisipasi keadaan yang darurat saat itu, maka untuk sementara RSUD Meuraxa beroperasi dengan menggunakan lokasi kompleks kantor Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, yaitu di Jalan Kulu II, Sukaramai Blower Kota Banda Aceh. Penggunaannya diresmikan pada tanggal 9 Maret 2005. Gedung yang dipergunakan adalah gedung bagian samping dan belakang Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.

Hingga bulan September 2007, RSUD Meuraxa masih berlokasi di kompleks Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh. Sementara itu persiapan pembangunan gedung permanen RSUD Meuraxa mulai dilaksanakan sejak tahun 2005 yang berlokasi di Jalan Soekarno-Hatta Km.2 Desa Mibo Kecamatan Banda Raya Kota Banda Aceh. Pembangunan ini dapat dilaksanakan berkat sponsorship dan kerjasama beberapa donatur yaitu: BRR Aceh-Nias, Pemerintah Austria dan Hongaria.²

d) RSUD Meuraxa Mibo

Secara resmi setelah dilaksanakannya Grand Opening pada tanggal 11 November 2007, pengoperasionalan RSUD Meuraxa menggunakan lokasi di Jalan

² Sumber data: profil RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh, hal. 5.

Soekarno-Hatta Km.2 Desa Mibo Kecamatan Banda Raya Kota Banda Aceh. Dengan luas lahan bangunan mencapai 15.268m², yang bersumber dari pengadaan APBD tahun 2007. Sedangkan luas bangunan RSUD Meuraxa di kawasan Mibo ini 5.300m².

Sejak bulan Desember 2009, RSUD Meuraxa resmi berstatus Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), pengukuhan ini dipertegas Keputusan Walikota Banda Aceh Nomor: 315 Tahun 2009, tanggal 30 Desember 2009 tentang Penetapan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh. Sejak bulan Oktober 2010 RSUD Meuraxa meningkat kelasnya menjadi kelas B dengan pengukuhan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor. 1519/MENKES/SK/X/2010 tentang Penetapan Kelas RSUD Meuraxa Milik Pemerintah Daerah Kota Banda Aceh Provinsi Aceh sebagai Kelas B Non Pendidikan dan pada tahun 2014 RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh sudah menganut struktur organisasi kelas B berdasarkan Qanun Kota Banda Aceh Nomor 3 Tahun 2014 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kota Banda Aceh.³

2. Visi Misi RSUD Meuraxa

a) VISI

"Menjadi Pusat Pelayanan Kesehatan Rujukan Prima Dan Pendidikan Sesuai Syariah"

b) MISI

1. Memberikan Pelayanan Secara Profesional Sesuai Syariah

³ Sumber data: profil RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh, hal 6-7.

2. Meningkatkan Sarana Dan Prasarana Rumah Sakit
3. Meningkatkan Kualitas Dan Kesejahteraan Pegawai Rumah Sakit
4. Menyelenggarakan Pendidikan, Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat
5. Melaksanakan Pelatihan Dan Pengembangan Tenaga Kesehatan
6. Menciptakan Lingkungan Dan Budaya kerja Yang Sehat Sesuai Syariah

3. Moto Dan Falsafah

a) Falsafah

Sehat Adalah Hak Asasi Manusia Yang Wajib Dijaga, Dipelihara Dan Diselamatkan Serta Dilaksanakan Dengan Ikhlas "

b) Motto

"Melayani Itu Adalah Ibadah Dan Sehat Itu Adalah Anugrah

4. Data Pasien RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

Tabel 4.1

Data Jumlah Pasien di setiap Ruangan pada Bulan Juni 2023

No	Ruangan	Jumlah Pasien
1	Humaira	76
2	Arafah	90
3	Albayan 1	78
4	Albayan 2	104
5	Albayan 3	90
6	At-tin	82
7	Asy syifa	42
8	Senarai	25

9	Safa	80
10	Azzahra 1	94
11	Azzahra 2	102
12	Azzahra 3	78
13	Arrahman	70
14	Marwah	66
15	Raudhah	71
16	Icu	38
17	Iccu	45
18	Picu	22
19	Nicu	11

B. Hasil Penelitian

1. Gambaran Penyakit Kronis Yang Dialami Oleh Pasien Di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

Untuk mendapatkan data terkait gambaran penyakit kronis yang dialami oleh pasien di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh, peneliti mewawancarai 5 (lima) orang pasien kronis yang dirawat di RSUD Meuraxa kota banda aceh.

Pertama, menurut bapak J berumur 65 tahun, bertempat tinggal di montasik, menyatakan bahwa: “saya menderita penyakit gagal jantung, penyakit ini sudah berlangsung selama 3 tahun. Sebelum ini saya sudah pernah di rawat karena terlalu banyak minum air ketika bulan puasa kemarin (ketika berbuka puasa), karena kan kalau orang sakit jantung gak boleh banyak minum, sekarang saya harus dibawak ke rumah sakit lagi karena jatuh dari tangga ketika memasang lampu, jatuhnya kenak kepala, jadi kepala saya sakit kali kayak ditusuk-tusuk. Selama menderita penyakit ini saya sering merasa pusing, lemas dan kurang nafsu makan. Tapi setelah melalui pengobatan dan perawatan di rumah sakit, banyak perubahan yang

saya rasakan, tidak terlalu sakit lagi, nafsu makan juga semakin membaik tapi masih lemas.”⁴

Kedua menurut bapak SB berumur 50 tahun, bertempat tinggal di Peukan Bada, menyatakan bahwa: “saya menderita penyakit batu ginjal, kemarin baru dioperasi. Sebelum saya tau kalau saya ada batu ginjal, saya sering merasa sesak nafas, mual dan mudah merasa lelah. Sekarang saya kalau makan selalu keluar lagi makanannya (muntah), padahal saya pengen makan tapi gk bisa karena perut saya gk bisa menerima makanan. Saya juga belum merasakan adanya perubahan selama setelah operasi ini, saya masih lemas. Mungkin penyebab saya ada penyakit batu ginjal ini karena suka tahan-tahan kencing, saya bekerja sebagai supir bus, sehingga saya malas berhenti dan turun untuk kencing, sering saya tunda-tunda kencingnya.”⁵

Ketiga menurut bapak AA berumur 60 tahun, bertempat tinggal di Indrapuri, menyatakan bahwa: “awalnya saya darah tinggi (hipertensi), kemudian pas diperiksa sama dokter katanya saya bengkak jantung, dulunya saya gak ada merasakan gejala-gejala yang parah, tapi sekarang saya sering merasa sesak napas, mudah lelah, detak jantungnya cepat. Ini saya menunggu dokter untuk pemeriksaan lebih lanjut”.⁶

Keempat menurut ibu N berumur 39 tahun, bertempat tinggal di Sibreh, menyatakan bahwa: “saya menderita penyakit lambung (radang lambung) yang sudah berlangsung selama setahun. Selama sakit ini saya sering merasa mual dan muntah, selera makan juga berkurang, perut juga terasa nyeri. Tapi sekarang sudah mendingan, nafsu makannya sudah mulai membaik dan mual muntahnya sudah jarang.”⁷

Kelima menurut kakak SR berumur 27, bertempat tinggal di Lamsayun, menyatakan bahwa: “kakak menderita radang lambung, awalnya hanya lambung biasa tapi karena kakak gak peduli, jadinya radang. Gejala awalnya kakak sering gemeteran, pusing, mual dan muntah. Penyebabnya

⁴ Hasil wawancara dengan bapak J pada tanggal 12 juni 2023, pukul 10.00 WIB.

⁵ Hasil wawancara dengan bapak SB pada tanggal 12 juni 2023, pukul 10.45 WIB.

⁶ Hasil wawancara dengan bapak AA pada tanggal 12 juni 2023, pukul 11.15 WIB.

⁷ Hasil wawancara dengan ibu N pada tanggal 8 juni 2023, pukul 11.20 WIB.

mungkin karena kakak seing makan mie instan, sering nunda makan, banyak makan saos, siomay. Hampir setahun juga kakak sakit lambung ini. Awalnya belum parah tapi karena gak peduli, masih bandel makan pedas-pedas jadinya udah separah ini.”⁸

Berdasarkan pemaparan hasil wawancara peneliti dengan lima (5) orang subjek di atas, maka dapat disimpulkan bahwa gambaran penyakit kronis yang dialami oleh pasien diantaranya, satu orang mengidap penyakit batu ginjal, dua orang pasien mengidap penyakit radang lambung, satu orang mengidap penyakit bengkak jantung dan satu orang pasien mengidap penyakit gagal jantung. Kelima pasien ini mengidap penyakit kronis yang sudah berlangsung lama. Selanjutnya hasil pernyataan subjek penelitian berkenaan dengan perubahan yang dirasakan selama menjalani perawatan dan pengobatan di rumah sakit adalah sebagai berikut: (a) sebagian besar (empat orang pasien) menyatakan bahwa selama menjalani perawatan dan pengobatan di rumah sakit sudah banyak sekali perubahan dan kemajuan yang dirasakan; (b) sebagian kecil (satu orang pasien) menyatakan bahwa belum ada perubahan yang signifikan terhadap penyakit tersebut selama menjalani perawatan dan pengobatan di rumah sakit.

2. Bentuk Kesehatan Mental Islami Pada Pasien Kronis Di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

Untuk mendapatkan data terkait bentuk kesehatan mental islami pada pasien kronis di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh, peneliti

⁸ Hasil wawancara dengan kakak SR pada tanggal 8 juni 2023, pukul 10.50 WIB.

mewawancarai 5 (lima) orang pasien kronis yang dirawat di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

Pertama, menurut bapak J berumur 65 tahun, bertempat tinggal di montasik, menyatakan bahwa: “saya merasa sedih karena tidak bisa bekerja lagi, tidak bisa pergi ke sawah lagi, tidak boleh terlalu capek, kesehariannya hanya tiduran di rumah. Tapi saya juga merasa senang karena dijaga oleh anak dan istri, saya merasa nyaman dan tenang apabila istri selalu menemani saya, karena semua hal bisa saya utarakan, berbeda dengan kalau sama anak, apalagi anaknya laki-laki, jadi kurang pas kalau sama anak. Selama dirawat di rumah sakit saya tidak shalat karena tidak bisa (menunjuk infus).”⁹

Kedua menurut bapak SB berumur 50 tahun, bertempat tinggal di peukan bada, menyatakan bahwa: “kadang saya merasa sedih tapi kadang-kadang juga biasa aja, kadang bisa nerima tapi kadang juga mengeluh, mungkin Allah memberikan penyakit ini untuk saya bisa beristirahat sejenak. Saya juga terkadang sering khawatir, kalau dibilang apa-apa sama orang lain pasti terkejut, kepikiran dan takut terjadi hal-hal yang buruk, namanya kita manusia ya, pasti kepikiran, pasti punya perasaan takut. Tapi mau bagaimana lagi, kalau udah begini berarti harus kita hadapin. Saya sangat merasa terbantu kalau dijaga dan ditemani sama istri, kalau sama orang mana enak, karena istri kan sudah tau kita bagaimana, apa yang kita perlukan. Kalau sudah masuk waktu shalat pasti saya shalat, walaupun tidak bisa berwudhu, tapi saya shalat untuk menghormati waktu saja, nanti ketika sudah sembuh dan pulang ke rumah saya qadha (ganti) lagi shalatnya”.¹⁰

Ketiga menurut bapak AA berumur 60 tahun, bertempat tinggal di Indrapuri, menyatakan bahwa: “ketika di bilang sama dokter kalau saya bengkak jantung, saya langsung kepikiran, saya terkejut dan panik, kalau di bilang jangan dibawa pikiran, memang saya udah gak memikirkan lagi, gak mau berpikir yang berlebihan, tapi pikirannya, rasa takut, cemas dan khawatirnya itu datang sendiri. Kadang saya sudah berusaha menepis pikiran-pikiran yang mengganggu, tapi nanti ada saja yang bisa bikin saya kepikiran lagi. Waktu di cek darahnya kadang udah menurun, tapi ketika

⁹ Hasil wawancara dengan bapak J pada tanggal 12 juni 2023, pukul 10.00 WIB.

¹⁰ Hasil wawancara dengan bapak SB pada tanggal 12 juni 2023, pukul 10.45 WIB.

di cek sekali lagi udah tinggi lagi, itulah yang buat saya kepikiran dan cemas. Kalau selama di rawat ini saya gak bisa shalat, karena ada infus, jadi saya gk shalat.”¹¹

Keempat menurut ibu N berumur 39 tahun, bertempat tinggal di Sibreh, menyatakan bahwa: “saya alhamdulillah bisa menerima penyakit ini, karena ini pemberian Allah yang harus saya hadapi, tidak sedih, tidak kecewa, tidak takut, karena sakit ini kan Allah yang kasih maka Allah juga yang menyembuhkan, juga dengan penyakit ini Allah gugurkan dosa-dosa kita, jadi insya Allah saya menerima saja keadaan ini.”¹²

Kelima menurut kakak SR berumur 27, bertempat tinggal di Lamsayun, menyatakan bahwa: “saya merasa menyesal karena tidak mempedulikan makanan yang saya makan, pada awalnya saya juga merasa ketakutan yang berlebihan, takut akan kematian, juga kalau kenak lambung itu pasti kita merasakan resah, cemas dan jantung berdetak lebih cepat, sehingga jika hal itu terus berlanjut akan membahayakan jantung juga. Bahkan sampai berulang-ulang tanya sama dokter sanking takutnya ada penyakit lain selain radang lambung ini. Intinya saya merasakan ketakutan dan kecemasan yang berlebihan, seakan-akan saya akan mati saat itu juga”¹³

Berdasarkan deskripsi di atas, dapat disimpulkan bahwa bentuk kesehatan mental islami pasien kronis di RSUD Meuraxa kota banda aceh adalah bapak SB, bapak J, bapak AA, dan kakak SR terkadang masih memiliki perasaan, cemas, takut dan belum bisa menerima keadaan, namun walaupun begitu, mereka tetap berusaha untuk menenangkan hati, tetap kuat dan bersabar dalam menjalani perawatan dan pengobatan agar bisa cepat sembuh dan keluar dari rumah sakit. Disamping itu, ibu N sangat menerima keadaan sakit apapun yang sedang dialaminya. Ibu N

¹¹ Hasil wawancara dengan bapak AA pada tanggal 12 juni 2023, pukul 11.15 WIB.

¹² Hasil wawancara dengan ibu N pada tanggal 8 juni 2023, pukul 11.20 WIB.

¹³ Hasil wawancara dengan kakak SR pada tanggal 8 juni 2023, pukul 10.50 WIB.

mengatakan bahwa beliau telah menyerahkan segalanya kepada Allah, ibu N tidak merasakan cemas ataupun takut yang berlebihan, beliau hanya berdoa dan terus berikhtiar semaksimal mungkin untuk mencapai kesembuhan.

3. Peran Dukungan Keluarga Dalam Meningkatkan Kesehatan Mental Islami Pada Pasien Kronis Di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

Untuk mendapatkan data terkait peran dukungan keluarga dalam meningkatkan kesehatan mental islami pada pasien kronis di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh, peneliti mewawancarai 5 (lima) orang pasien kronis yang dirawat di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

Pertama, menurut istri dari bapak J, menyatakan bahwa: “saya menyemangati bapak dengan mendengarkan keluh kesahnya, apa yang beliau tanya saya respon dengan baik, mendoakannya, ketika bapak bilang aduh-aduh (mengeluh sakit), saya ingatkan jangan bilang aduh-aduh, tapi istighfar, berzikir ingat Allah.”¹⁴

Kedua menurut istri dari bapak SB, menyatakan bahwa: “saya selalu disini menjaga dan menemani bapak, walaupun nanti ada keluarga yang lain datang, misalnya kakaknya bapak, tapi saya juga tetap ada disini, saya membantu bapak mengingatkan shalat jika sudah masuk waktunya, selalu mendoakan beliau, kalau capek palingan saya istirahat sebentar. Semua saya serahkan kepada Allah, belum tentu yang sakit akan mati, yang gk sakit aja bisa mati.”¹⁵

Ketiga menurut istri dari bapak AA, menyatakan bahwa: “saya mendukung bapak dengan menjadi tempat beliau mencurahkan isi hati, kegalauan, kekhawatiran beliau, karena dengan itu bisa sedikit mengurangi pikiran-

¹⁴ Hasil wawancara dengan keluarga dari bapak J pada tanggal 12 juni 2023, pukul 10.00 WIB.

¹⁵ Hasil wawancara dengan keluarga dari bapak SB pada tanggal 12 juni 2023, pukul 10.45 WIB.

pikiran yang mengganggu bapak. Mengajak bapak berzikir dan bershalawat. Kalau capek, pastinya capek juga menjaga dan menemani bapak selama 24 jam di rumah sakit, tapi mau bagaimana lagi, sebagai istri sudah kewajiban ibu merawat bapak, kalau capek istirahat, tidur sebentar.”¹⁶

Keempat menurut ibunya dari ibu N, menyatakan bahwa: “saya memberi semangat kepada anak dengan al-Qur’an, sambil duduk disampingnya saya terus membacakan al-qur’an untuknya, menemani dia, mendoakan kebaikan untuknya, diberi panjang umur, diberi kesehatan, cepat sembuh selalu memberikan kata-kata semangat, mendorongnya untuk selalu mengingat allah subhanahu wa taala, saya tidak merasa capek menjaga anak saya, karena tidak ada yang sangat berat yang perlu dilakukan, istirahatnya ketika shalat, itulah waktu istirahat saya, kemudian jaga lagi seperti biasa, memenuhi kebutuhannya, mendoakannya”¹⁷

Kelima menurut ibu dari kakak SR, menyatakan bahwa: “ biasanya kami sering duduk kumpul keluarga untuk kembali saling menyemangati, apalagi kalau bagi kakak itu sangat berarti, kalau kakak merasa resah, cemas, takut dengan dukungan keluarga bisa menghadapi penyakit yang dialaminya. Karen kakak itu kalau masalahnya dipendam sendiri langsung stres. Ibu juga beri dukungannya seperti sering peluk kakak, karena kakak senang kalau dipeluk. Selama dirawat di rumah sakit, ibu selalu sama kakak, ibu yang jaga dan temani kakak. Ibu selalu bilang sama kakak, kakak jangan takut-takut, karena bukan kakak aja yang sakit, masih banyak orang-orang yang juga sedang sakit lambung seperti kakak, bahkan penyakitnya lebih parah daripada kakak, tapi masih juga hidup. Karena mati itu kita gak tau kapan, tidak mesti orang yang sakit yang mati, tapi orang yang sedang jalan-jalan juga bisa mati. Ibu selalu mengatakan kalimat-kalimat yang bisa menyenangkan dan membahagiakan kakak.”¹⁸

¹⁶ Hasil wawancara dengan keluarga dari bapak AA pada tanggal 12 juni 2023, pukul 11.15 WIB.

¹⁷ Hasil wawancara dengan keluarga dari ibu N pada tanggal 8 juni 2023, pukul 11.20 WIB.

¹⁸ Hasil wawancara dengan keluarga dari kakak SR pada tanggal 8 juni 2023, pukul 10.50 WIB.

Berdasarkan pemaparan hasil wawancara peneliti dengan lima orang subjek di atas, maka dapat disimpulkan bahwa peran dukungan keluarga dalam meningkatkan kesehatan mental islami pada pasien kronis di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh adalah (a) menemani dan menjaga pasien sepanjang waktu, (b) membacakan ayat suci al- Qur'an, berzikir dan bershalawat, (c) memberikan kata-kata motivasi dan semangat dan (d) mengingatkan pasien bahwa sudah masuk waktu shalat.

Hasil observasi mengenai bentuk dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien penyakit kronis berdasarkan komponen dukungan keluarga:

Nama pasien : J

Umur : 65 Tahun

No	Komponen Dukungan Keluarga	Hasil Observasi
1	Dukungan pengharapan	Anggota keluarga menjadi pendengar curhat yang baik, semua keluhan ditanggapi dengan baik oleh anggota keluarganya
2	Dukungan nyata	Anggota keluarga menyelimuti pasien dengan selimut dan sedikit memijat pasien.
3	Dukungan informasi	Anggota keluarga selalu mengajak pasien untuk beristighfar ketika mengeluh, “jangan bilang aduh-aduh tapi banyak-banyak istighfar.”
4	Dukungan emosional	Anggota keluarga selalu menemani pasien sehingga pasien merasa senang, (terpancar dari raut wajahnya ketika berkomunikasi dengan anggota keluarganya (istrinya).

Nama pasien : SB

Umur : 50 Tahun

No	Komponen Dukungan Keluarga	Hasil Observasi
1	Dukungan pengharapan	Anggota keluarga selalu menasehati pasien bahwa tidak ada yang perlu dikhawatirkan dengan penyakitnya, semua penyakit ada obatnya.
2	Dukungan nyata	Anggota keluarga membantu pasien ke kamar mandi dan menuntunnya untuk melaksanakan sholat.
3	Dukungan informasi	Anggota keluarga tidak lupa mengingatkan telah tibanya waktu shalat.
4	Dukungan emosional	Anggota keluarga selalu memijat pasien sehingga pasien merasa nyaman.

Nama pasien : N

Umur : 39 Tahun

No	Komponen Dukungan Keluarga	Hasil Observasi
1	Dukungan pengharapan	Anggota keluarga selalu bisa menghibur pasien dengan kata-kata positif, Allah yang memberikan sakit maka Allah juga yang menyembuhkan.
2	Dukungan nyata	Anggota keluarga menyuapi pasien ketika makan
3	Dukungan informasi	Anggota keluarga selalu memberikan nasehat terbaik, "kamu jangan mikirin apa-apa, yang penting bisa cepat sembuh."
4	Dukungan emosional	Anggota keluarga membacakan al-Qur'an disamping pasien setiap waktu.

Nama pasien : AA

Umur : 60 Tahun

No	Komponen Dukungan Keluarga	Hasil Observasi
1	Dukungan pengharapan	Anggota keluarga kurang berinteraksi dengan pasien.
2	Dukungan nyata	Anggota keluarga menyuapi makanan dan memberikan minum untuk pasien, menjaga pasien sepanjang waktu.
3	Dukungan informasi	Hasil observasi menunjukkan anggota keluarga kurang melakukan komunikasi dengan pasien.
4	Dukungan emosional	Anggota keluarga memberikan perhatian dengan menjaga pasien di rumah sakit.

Nama pasien : SR

Umur : 27 Tahun

No	Komponen Dukungan Keluarga	Hasil Observasi
1	Dukungan pengharapan	Anggota keluarga selalu memotivasi pasien untuk berpikir positif, “ bukan kamu saja yang sakit nak, tapi masih banyak juga yang lebih parah sakitnya, gakpapa jangan takut.
2	Dukungan nyata	Anggota keluarga memberikan apa yang dibutuhkan pasien.
3	Dukungan informasi	Anggota keluarga selalu menanyakan makanan apa yang diinginkan atau sesuatu yang dibutuhkan.
4	Dukungan emosional	Anggota keluarga memeluk pasien ketika bersedih.

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil deskripsi data di atas, maka pembahasan data penelitian ini diuraikan dalam tiga aspek, yaitu: (1) gambaran penyakit kronis yang dialami oleh pasien di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh; (2) bentuk kesehatan mental islami pada pasien kronis di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh; (3) peran dukungan keluarga dalam meningkatkan kesehatan mental islami pada pasien kronis di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

1. Gambaran Penyakit Kronis Yang Dialami Oleh Pasien Di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

Berdasarkan hasil kesimpulan wawancara dari 5 (lima) pasien dan 5 (lima) anggota keluarga yang menemaninya, gambaran penyakit kronis yang dialami oleh pasien di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh adalah 1 (satu) orang pasien yang menderita gagal jantung kronis, 1 (satu) orang pasien yang menderita batu ginjal kronis, 1 (satu) orang pasien yang menderita bengkak jantung kronis, 2 (dua) orang pasien yang menderita radang lambung kronis. Salah seorang pasien menyatakan bahwa dirinya belum merasakan adanya perubahan yang signifikan selama menjalani perawatan di rumah sakit. Sedangkan 4 pasien lainnya menyatakan bahwa sudah banyak sekali perubahan yang mereka rasakan selama proses penyembuhan.

Secara umum gejala awal yang mereka rasakan seperti mual-mual, pusing, nafsu makan menurun, nyeri pada bagian tubuh tertentu, muntah, lemas, gemeteran, irama detak jantung meningkat, serta mudah merasa lelah. Ada banyak penyebab yang bisa memicu penyakit kronis, misalnya karena pola makan dan

pola tidur yang tidak teratur, sering menahan kencing, sering mengonsumsi makanan yang terlalu asam atau pedas.

2. Bentuk Kesehatan Mental Islami Pada Pasien Kronis Di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

Berdasarkan hasil kesimpulan wawancara dari 5 (lima) pasien dan 5 (lima) anggota keluarga yang menemaninya, bahwa bentuk kesehatan mental islami pada pasien kronis di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh adalah sebagai berikut: (a) dapat menerima sakit yang dideritanya dengan meyakinkan diri bahwa Allah yang memberi sakit dan Allah juga lah yang menyembuhkan; (b) tetap merasa tenang dan tidak khawatir akan keadaannya karena mereka tau bahwa dengan diberikan ujian sakit maka bisa menghapuskan dosa-dosa yang telah diperbuat, (c) menyerahkan semua kepada allah, karena tidak ada yang tahu kapan ajal akan menjemput.

Bentuk kesehatan mental islami pasien kronis di RSUD Meuraxa, dapat kita lihat melalui bagaimana mereka menyikapi sakit yang menimpa mereka, tanpa mengeluh, dan senantiasa selalu berzikir dan mengingat Allah sebagai Tuhan semesta alam yang mampu menyembuhkan segala penyakit yang dinilai mustahil sekalipun. Tetap melaksanakan shalat walaupun dengan keadaan yang kurang mendukung, karena ada keringanan yang diberikan kepada orang yang sakit agar tetap bisa melaksanakan ibadah wajibnya.

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), kesehatan mental merupakan kemampuan adaptasi seseorang dengan dirinya sendiri dan dengan alam sekitar secara umum, sehingga merasakan senang bahagia, hidup dengan lapang,

berperilaku sosial secara normal, serta mampu menghadapi dan menerima berbagai kenyataan hidup¹⁹. Jadi yang dikatakan pasien memiliki kesehatan mental yang baik adalah pasien tetap merasa tenang, tidak takut atau cemas yang berlebihan dan menerima secara lapang dada akan sakit yang sedang dialaminya.

Karena setiap ujian, musibah, sakit yang kita alami dalam kehidupan bahkan tertusuk duri sekalipun, ada ganjaran yang diberikan oleh Allah yaitu diampuni dosa-dosanya, bahkan bagi orang-orang yang bisa bersabar akan di naikkan derajatnya oleh Allah Subhanahu Wa Ta'ala.

Bentuk kesehatan mental islami lainnya yang ada pada pasien kronis di RSUD Meuraxa adalah setelah mereka berikhtiar, melakukan usaha terbaik mereka untuk sembuh, kemudian mereka menyerahkan segala hasil yang akan mereka terima atas usaha-usaha yang mereka lakukan kepada Allah, sehingga bisa mencapai kebahagiaan dan ketenangan jiwa.

Menurut Zakiah Drajat terdapat empat buah rumusan tentang kesehatan mental, 1) terhindarnya orang dari gejala-gejala gangguan jiwa (neurose) dan dari gejala-gejala penyakit jiwa (psychose), 2) kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan diri sendiri, dengan orang lain dan masyarakat serta lingkungan dimana dia hidup, 3) pengetahuan dan perbuatan yang bertujuan untuk mengembangkan dan memanfaatkan segala potensi, bakat dan pembawaan yang ada semaksimal mungkin, sehingga membawa kepada kebahagiaan diri dan orang lain, serta terhindar dari gangguan-gangguan dan penyakit jiwa, 4) terwujudnya

¹⁹ Zulkarnain, Siti Fatimah, *Kesehatan Dan Mental Dan Kebahagiaan: Tinjauan Psikologi Islam*, Mawa'iz: Jurnal Dakwah Dan Pengembangan Sosial Kemanusiaan, Vol. 10, No. 1, (2019).

keharmonisan yang sungguh-sungguh antara fungsi-fungsi jiwa, serta mempunyai kesanggupan untuk menghadapi masalah-masalah yang biasa terjadi, dan merasakan secara positif kebahagiaan dan kemampuan dirinya.

3. Peran Dukungan Keluarga Dalam Meningkatkan Kesehatan Mental Islami Pada Pasien Kronis Di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

Berdasarkan hasil kesimpulan wawancara dari 5 (lima) pasien dan 5 (lima) anggota keluarga yang menemaninya, bahwa peran dukungan keluarga dalam meningkatkan kesehatan mental islami pada pasien kronis di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh adalah sebagai berikut: (a) menemani dan menjaga pasien sepanjang waktu, (b) membacakan ayat suci al- Qur'an, berzikir dan bershalawat, (c) memberikan kata-kata motivasi dan semangat dan (d) mengingatkan pasien bahwa sudah masuk waktu shalat.

Peran dukungan keluarga dalam meningkatkan kesehatan mental islami yang didapatkan pasien kronis dapat diklasifikasikan menjadi empat bentuk yaitu: pertama dukungan pengharapan meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi terhadap baik dan juga sumber depresi dan strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor. Jadi disini keluarga dapat memberikan bantuan dan dukungan berupa kata-kata motivasi, yang bisa membesarkan hati pasien, memberikan ketenangan, memberikan pemahaman bahwa setiap penyakit pasti ada obatnya. Sehingga pasien dapat mengurangi kecemasan yang berlebihan terhadap penyakit yang sedang diderita.

Kedua, dukungan nyata meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (*instrumental*

support material support), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk di dalamnya bantuan langsung. Keluarga berperan dalam menemani dan menjaga pasien ketika dirawat, tidak hanya menjaganya tetapi membantu dan memenuhi segala keperluan pasien, menyediakan makanan untuknya, bahkan menyuapinya, membantu pasien jika ingin ke kamar mandi, bantuan finansial berupa pemenuhan akomodasi dan biaya selama perawatan dan pengobatan.

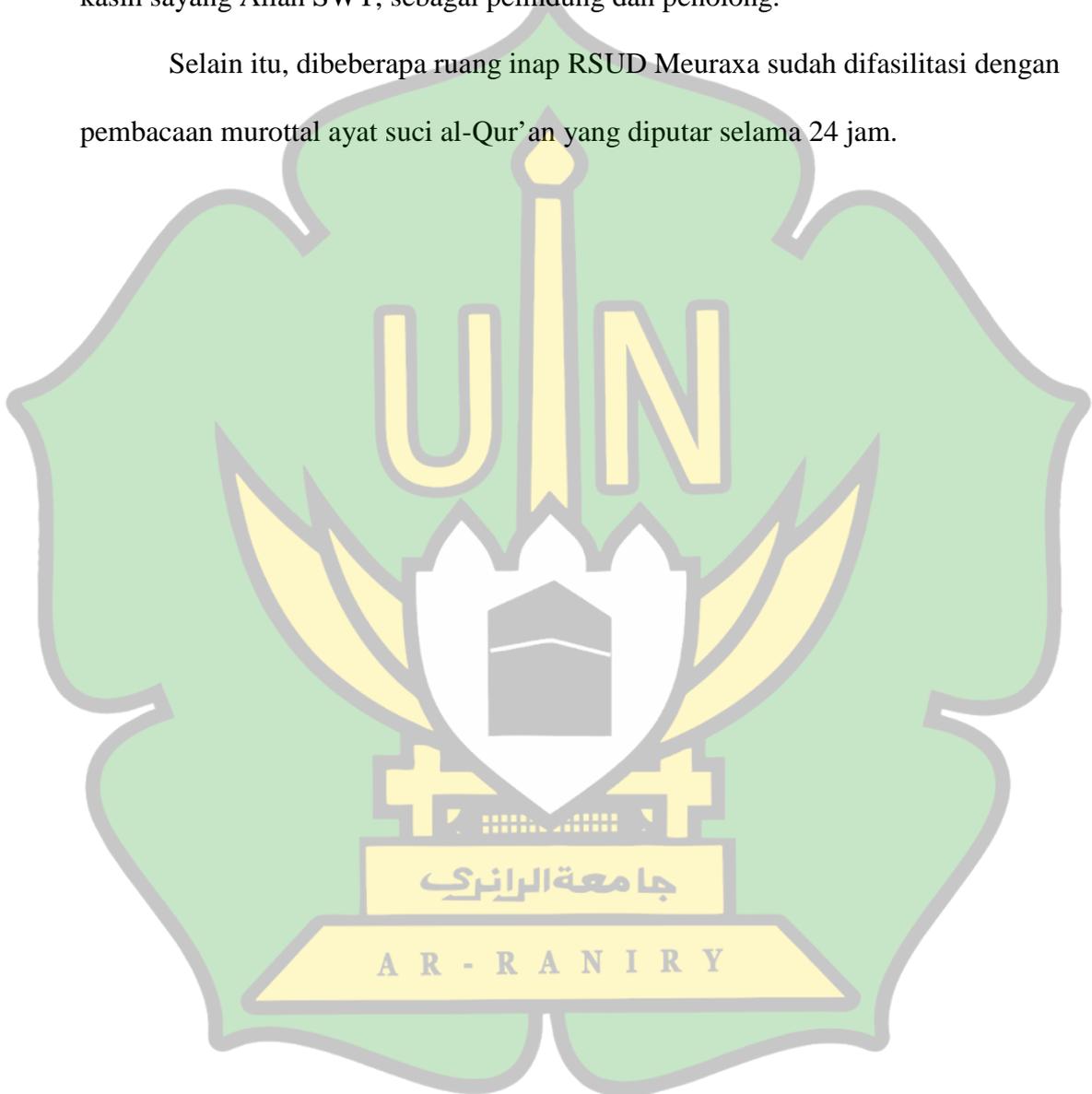
Ketiga, dukungan informasi meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Dukungan informasi ini ditunjukkan oleh keluarga pasien dengan cara mengingatkan pasien bahwa sudah masuk waktu shalat, sehingga pasien bisa mempersiapkan diri untuk menunaikan ibadah wajibnya meskipun dalam keadaan sakit. Jika pasien tidak bisa berwudhu dengan air, RSUD Meuraxa sudah menyediakan fasilitas abu tayamum yang bisa digunakan oleh pasien untuk bersuci.

Selain itu dalam aspek pemenuhan dukungan informasi ini keluarga selalu mengarahkan pasien agar senantiasa mengingat Allah, sehingga tidak mudah mengeluh, berputus asa serta memberikan informasi-informasi yang dapat membantu pasien dalam proses perawatan.

Keempat, dukungan emosional bisa berupa pemberian semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Bentuk dukungan emosional yang diberikan keluarga kepada pasien kronis adalah

membacakan ayat-ayat al-Qur'an dan berzikir untuk mendukung kesembuhan pasien.²⁰ Dzikir memiliki manfaat mental seperti membersihkan pikiran dari hal-hal negatif, mengurangi kecemasan, mengendalikan amarah, menumbuhkan rasa syukur, dll. Dzikir juga dapat membantu seseorang menyadari kebesaran dan kasih sayang Allah SWT, sebagai pelindung dan penolong.²¹

Selain itu, di beberapa ruang inap RSUD Meuraxa sudah difasilitasi dengan pembacaan murottal ayat suci al-Qur'an yang diputar selama 24 jam.



²⁰ Yani Lestari, *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga...*, hal. 381-384

²¹ Bagas Bantara, *Ibadah Dalam Islam Dan Kesehatan*, hal. 10-11

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- a. Gambaran penyakit kronis yang dialami oleh pasien di RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh, berdasarkan data wawancara dari 5 subjek penelitian, dapat peneliti disimpulkan bahwa, 1 (satu) orang pasien yang menderita gagal jantung kronis, 1 (satu) orang pasien yang menderita batu ginjal kronis, 1 (satu) orang pasien yang menderita bengkak jantung kronis , 2 (dua) orang pasien yang menderita radang lambung kronis. Salah seorang pasien menyatakan bahwa dirinya belum merasakan adanya perubahan yang signifikan selama menjalani perawatan di rumah sakit. Sedangkan 4 pasien lainnya menyatakan bahwa sudah banyak sekali perubahan yang mereka rasakan selama dirawat di rumah sakit.
- b. Bentuk kesehatan mental islami pada pasien kronis di RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh, mereka sudah berpasrah diri kepada Allah akan ketetapan-ketapan yang telah Allah berikan, walaupun tidak jarang juga mereka kembali tidak bisa menerima keadaan, mengeluh, merasa cemas, takut, sedih dan hampir putus asa. Dari kelima subjek penelitian, hanya satu orang saja yang tetap melaksanakan shalwat wajibnya dalam keadaan

apapun, bahkan di ruangan icu pun dengan infus yang terpasang, pasien ini tidak melupakan kewajibannya sebagai hamba Allah. Sedangkan pasien yang lainnya mengaku bahwa jarang bahkan tidak shalat selama dirawat di rumah sakit.

- c. Dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada pasien yang sedang dirawat di rumah sakit adalah menemani dan menjaga pasien sepanjang waktu, membacakan ayat suci al-Qur'an, berzikir dan bershalawat, memberikan kata-kata motivasi dan semangat dan, mengingatkan pasien bahwa sudah masuk waktu shalat. Dukungan-dukungan ini sangat berarti bagi pasien, dengan adanya orang yang menemani selama di rumah sakit, membuat mereka merasa disayangi dan diperhatikan. Kata-kata motivasi yang didapatkan oleh pasien akan mengurangi kecemasan dan kekhawatiran yang mereka rasakan. Apalagi bentuk dukungan keluarga kepada pasien dengan membacakan ayat suci al-Qur'an kepada mereka bahkan mengajak untuk berzikir dan bershalawat bersama. Itu merupakan cara yang paling efektif dalam menjaga serta meningkatkan kesehatan mental islami pasien.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka peneliti memberikan beberapa saran yaitu:

1. Bagi pasien yang memiliki penyakit kronis, diharapkan untuk senantiasa memperhatikan pola makan dan pola tidur serta makanan yang dikonsumsi. Bekerja dan lakukanlah aktivitas sehari-hari

dengan tetap menjaga diri agar terhindar dari penyakit-penyakit kronis.

2. Bagi pasien yang memiliki penyakit kronis, diharapkan agar mampu menghadapi segala situasi yang sedang dialaminya dengan sabar dan tabah. Yakinkan diri bahwa semua penyakit pasti telah Allah ciptakan obatnya. Berusaha, berdoa dan bertawakkal kepada Allah, dan tidak lupa Untuk tetap menjalankan perintah Allah sesuai dengan kemampuannya.
3. Bagi keluarga yang setia menjaga pasien, berilah dukungan-dukungan, dorongan-dorongan yang bisa menenangkan pasien dan memunculkan perasaa-perasaan bahagia sehingga pasien ikut merasakan kebahagiaan. Mengajak pasien untuk selalu mengingat Allah. Dan keluarga yang menjaga pasien juga harus memperhatikan kesehatannya .
4. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan agar dapat mengkaji lebih dalam lagi pembahasan ini dengan faktor-faktor lain mengenai peran dukungan keluarga dalam meningkatkan kesehatan mental islami pada pasien kronis di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh agar lebih efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qur'anulkarim*, Departemen Agama RI, Depok: Al Huda Kelompok Gema Insani, 2016.
- Ariadi, P. Kesehatan Mental Dalam Perspektif Islam. *Syifa Medika*. 2013. Vol.3 (2).
- Azaara, Ayu Nabila., Neherta, Meri., Sari, Ira Mulya, *Peran Keluarga Pada Anak Dengan Diabetes Melitus Tipe 1*, Indramayu: CV. Adanu Abimata, 2023.
- Bestari, B.K., Dan Wati, D.N.K. Penyakit Kronis Lebih Dari Satu Menimbulkan Peningkatan Perasaan Cemas Pada Lansia Di Kecamatan Cibinong. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 2016. Vol. 19 (1). Hal 49-52.
- Firmansyah, Pemikiran Kesehatan Mental Islami Dalam Pendidikan Islam, *Analytica Islamica*. Januari-Juni 2017. Vol. 6. 1.
- Iman, Soeharto. *Pencegahan Dan Penyembuhan Penyakit Jantung Koroner Panduan Bagi Masyarakat Umum*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Indria, Gita Ayu. *Peran Keluarga Dalam Pertumbuhan Dan Perkembangan Balita*, Cet ke 1, Purbalingga: UNISNU Press, 2022.
- Kusumawati, Yuli., Dewi, Tetra F.S., Widyawati, *Panduan Kesehatan Mental Ibu Hamil*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2020.
- Lestari, Y. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi Pada Usia Prasekolah Di RSUD Advent Medan Tahun 2019, *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, Juli 2019. Vol. 11. 1. Hal. 381-384..
- Marniati. *Lifestyle Of Determinant: Penderita Penyakit Jantung Koroner*, Depok: PT Raja Grafindo Persada. 2001.
- Misnadiarly. *Mengenal Penyakit Organ Cerna*, Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia. 2009.
- Najati, Utsman. *The Ultimte Psychology: Psikologi Sempurna Ala Nabi Muhammad Saw.* (Terjemahan Hedi Fajar). Judul Asli: Al Hadits An Nawawi Wa Ilm An-Nafs. Bandung: Pustaka Hidayah, 2008.

- Narbuko, Cholid. *Metodologi Penelitian*, Jakarta: Bumi Aksara, 2013.
- Ndore, S., Dan Hariyanto, T. Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Kepuasan Interaksi Sosial Pada Lansia. *Jurnal Care*. 2017. Vol. 5 (2).
- Nurbadriya, Wiwid Dwi. *Asuhan Keperawatan Penyakit Ginjal Kronis Dengan Pendekatan 3s*, Malang: Cv. Literasi Nusantara Abadi. 2021, Hal. 2.
- Oktaviani, U., Dan Purwaningsih, H. Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*. 2020. 8 (1). Hal. 79-86.
- Oktowaty, S., Setiawati, E.P., Dan Arisanti, N. Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Kronis Degeneratif Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, *JSK*, September 2018. Vol. 4. 1.
- Prajoko, Yan Wisnu. *Dasar-Dasar Immunologi Tumor*, Semarang: Erlangga University. 2021.
- Prasetyaningrum, Yunita Indah. *Hipertensi Bukan Untuk Ditakuti*, Yogyakarta: Fmedia (Imprint Agromedia Pustaka), 2014.
- Pratiwi, N.I. Penggunaan Media Video Call Dalam Teknologi Komunikasi, *Jurnal Ilmiah Dinamika Sosial*, Agustus 2017. Vol. 1. 2. Hal 212
- Purbaningsih, E.S. Hubungan Penyakit Kronis Dengan Masalah Psikososial Pada Pasien Di RSUD Gunung Jati Cirebon, *Jurnal Kesehatan Mehardika*, Vol. 5, No. 1, Februari 2018, Hal. 45-46.
- Putri, Utami Nur Hafsari, Ddk. *Modul Kesehatan Mental*, Medan: CV. Azka Pustaka, 2022.
- Radiani, Widya A, Kesehatan Mental Masa Kini Dan Penanganan Gangguannya Secara Islami, *Jurnal Of Islamic And Law Studies*, Volume 3, No. 1, 2019, Hal. 107-108.
- Rahmadi, *pengantar metodologi penelitian*, Banjarmasin: Antasari Press, 2011.
- Rosdiana, A.I., Raharjo, B.B., Dan Indarjo, S. Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis), *HIGEA*. 2017. Vol. 1. 3.
- Sanjiwani, Sri A.A., Sari, Ni Luh Krishna Ratna., Anggreni, Ni Wayan Yuli, *Pendekatan Mindfulness Dalam Menjaga Kesehatan Mental*, Pekalongan: PT Nasya Expanding Management, 2023.

- Siswanto. *Kesehatan Mental, Konsep, Cakupan Dan Perkembangannya*, Yogyakarta: C.V Andi Offset, 2007.
- Sugiyono. *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*, Bandung: Alfabeta, 2015.
- Sugiyono. *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif Dan R&D*, Bandung: Alfabeta, 2019.
- Sundari, Siti. *Kesehatan Mental Dalam Kehidupan*, Jakarta: PT Rineka Cipta, 2005.
- Tampubolon, Joyakin Dan Syamsuddin AB, *Analisis Sosial Kesejahteraan Keluarga Dan Bencana Alam*, Makassar: PT. Nas Media Indonesia, 2023.
- Ulum, Bahrul., Amalih Ihwan, *Makna Sabar Dalam Al-Qur'an (Study Komparasi atas Kisah Nabi Yusuf Dan Nabi Ayyub Dalam Tafsir Al-Misbah)*, El-Waraqoh, *Jurnal Ushuluddin Dan Filsafat*, Vol. 5, No. 1, 2021.
- Widakdo, G. Dan Besral, Efek Penyakit Kronis Terhadap Gangguan Mental Emosional, *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. Februari 2013. Vol. 7. 7.
- Winarno, Surachman. *Pengantar Penelitian Ilmiah*, Bandung: Tarsito, 2003.
- Wiyono, M. Tanggung Jawab Sosial Dalam Al-Qur'an; Analisis Kritis Tafsir Tematik Kemenag Ri. *Diya Al-Afkar*, 4 (2). Hal. 1-22.
- Yusuf, Syamsu. *Mental Hygiene, Perkembangan Kesehatan Mental Dalam Kajian Psikologi Dan Agama*. Bandung: Pustaka Bani Quraisy, 2004.
- Zulkarnain Dan Fatimah, S. Kesehatan Dan Mental Dan Kebahagiaan: Tinjauan Psikologi Islam, *Mawa'iz: Jurnal Dakwah Dan Pengembangan Sosial Kemanusiaan*, 2019. Vol. 10. 1

Lampiran I

SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI UIN AR-RANIRY

Nomor: B.1408/Un.08/FDK/Kp.00.4/07/2023

Tentang

PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI SEMESTER Genap Tahun Akademik 2022/2023

DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

- Menimbang : a. Bahwa untuk kelancaran bimbingan Skripsi mahasiswa pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry, maka dipandang perlu menunjuk Pembimbing Skripsi yang dituangkan ke dalam Surat Keputusan Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry.
- b. Bahwa yang namanya tercantum dalam Surat Keputusan ini dipandang mampu dan cakap serta memenuhi syarat untuk diangkat dalam jabatan sebagai Pembimbing Skripsi
- Mengingat : 1. Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005, tentang Guru dan Dosen;
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005, tentang Standar Pendidikan Nasional;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 37 Tahun 2009, tentang Dosen;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014, tentang Penyelenggara Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010, tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil;
8. Peraturan Presiden RI Nomor 64 Tahun 2013, tentang Perubahan IAIN Ar-Raniry Banda Aceh menjadi UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
9. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 12 Tahun 2014, tentang organisasi dan tata kerja UIN Ar-Raniry;
10. Keputusan Menteri Agama No.89 Tahun 1963, tentang Penetapan Pendirian IAIN Ar-Raniry;
11. Keputusan Menteri Agama No. 153 Tahun 1968, tentang Penetapan Pendirian Fakultas Dakwah IAIN Ar-Raniry;
12. Keputusan Menteri Agama Nomor 40 tahun 2008 tentang Statuta IAIN Ar-Raniry;
13. Surat Keputusan Rektor UIN Ar-Raniry No. 01 Tahun 2015 tentang Pendelegasian Wewenang kepada Dekan dan Direktur PPs dalam Lingkungan UIN Ar-Raniry;
14. DIPA UIN Ar-Raniry Nomor: 025.04.2.423925/2023, Tanggal 30 November 2022.

MEMUTUSKAN

Menetapkan : Surat Keputusan Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry sebagai Pembimbing Skripsi Mahasiswa.

Pertama : Menunjuk Sdr. 1) Drs. Mahdi NK, M. Kes. (Sebagai Pembimbing Utama)
2) Drs. Umar Latif, MA (Sebagai Pembimbing Kedua)

Untuk membimbing Skripsi:

Nama : syifa syafira

NIM/Jurusan : 190402008/Bimbingan dan Konseling Islam (BKI)

Judul : Dukungan Keluarga dalam Meningkatkan Kesehatan Mental Islam Pasien Kronis pada RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh

Kedua : Kepada Pembimbing yang tercantum namanya di atas diberikan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku;

Ketiga : Pembiayaan akibat keputusan ini dibebankan pada dana DIPA UIN Ar-Raniry Tahun 2023;

Keempat : Segala sesuatu akan diubah dan ditetapkan kembali apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan di dalam Surat Keputusan ini.

Kutipan : Surat Keputusan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

A R - R A N I R Y

Ditetapkan di: Banda Aceh

Pada Tanggal: 28 Juli 2023

10 Muharram 1444 H

an. Rektor UIN Ar-Raniry Banda Aceh

Dekan

Kusmawan Hatta

Telaahan

1. Rektor UIN Ar-Raniry,

2. Kabag. Keuangan dan Akuntansi UIN Ar-Raniry,

3. Pembimbing Skripsi,

4. Mahasiswa yang bersangkutan.

Aktoran: SK berlaku sampai dengan tanggal 1 Januari 2024

Lampiran 2



**KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI**

Jl. Syaikh Abdur Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh
Telepon : 0651- 7557321, Email : uin@ar-raniry.ac.id

Nomor : B.1573/Un.08/FDK-I/PP.00.9/05/2023
Lamp :-
Hal : *Penelitian Ilmiah Mahasiswa*

Kepada Yth,

1. Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa
2. Unit Pelayanan Islami

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Pimpinan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry dengan ini menerangkan bahwa:

Nama/NIM : SYIFA SHAFIRA / 190402008
Semester/Jurusan : 8 / Bimbingan dan Konseling Islam
Alamat sekarang : Desa Mata Ie, Kecamatan Montasik, Kabupaten Aceh Besar

Saudara yang tersebut namanya diatas benar mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi bermaksud melakukan penelitian ilmiah di lembaga yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul *Dukungan Keluarga Dalam Meningkatkan Kesehatan Mental Islami Pada Pasien Kronis RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh*

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami mengucapkan terimakasih.

Banda Aceh, 30 Mei 2023

an. Dekan

Wakil Dekan Bidang Akademik dan

Kelembagaan,

رانی



A R - R A N I R Y

Berlaku sampai : 10 Juli 2023

Dr. Mahmuddin, M.Si.

Lampiran 3



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MEURAXA
Jl. Soekarno-Hatta, Banda Raya, Banda Aceh (23238)
Telp /Faks. (0651) 43097/ 43095 Email
rsum@bandaacehkota.go.id
Website: <http://rsum.bandaacehkota.go.id>



Banda Aceh, 7 Juni 2023
18 Dzulq'adah 1444H

Nomor : 070/ 679 /2023
Sifat : Biasa
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Wakil Dekan Bidang Akademik
dan Kelembagaan
Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Ar-Raniry
di -
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan Surat Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh Nomor :B 1573/Un.08/FDK-I/PP.00.9/05/2023, tanggal 30 Mei 2023, perihal izin penelitian mahasiswa

Nama : SYIFA SHAFIRA
Nim : 190402008

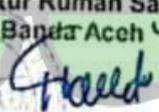
Pada prinsipnya pihak kami tidak keberatan dan memberi izin kepada yang namanya tersebut diatas untuk melakukan penelitian dan hal lain yang diperlukan untuk penyelesaian skripsi dengan judul "*Dukungan keluarga dalam meningkatkan Kesehatan Mental Islami pada Pasien Kronis RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh; berlokasi di Instalasi Pelayanan Islami dan Ruang Rawat Inap RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.*"

Setelah penulisan dan penyusunan skripsi selesai, mohon 1 (satu) eks dikirimkan ke Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa sebagai bahan kajian untuk perbaikan, pengembangan dan pustaka Rumah Sakit.

Untuk kelanjutannya diharapkan Mahasiswa yang tersebut diatas dapat berhubungan dengan Instalasi Diklat dan Penelitian RSUD Meuraxa.

Demikianlah disampaikan atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Pil. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa
Kota Banda Aceh


dr. Taufik Wahyudi Mahady, Sp. OG
Pembina TK I
Nip.19730301 200803 1001

Lampiran 4



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MEURAXA

Jl. Soekarno-Hatta, Banda Raya, Banda Aceh (23238)

Telp /Faks. (0651) 43097/ 43095 Email.

rsum@bandaacehkota.go.id

Website: <http://rsum.bandaacehkota.go.id>



Banda Aceh, 14 Juni 2023
25 Dzulqaidah, 1444H

Nomor : 070/ 679 /2023
Sifat : Biasa
Perihal : Selesai penelitian

Kepada
Yth. Wakil Dekan Bidang Akademik
dan Kelembagaan
Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Ar-Raniry
di -
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan Surat Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan
Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh
Nomor : 1573/Un.08/FDK-I/PP.00.9/05/2023, tanggal 30 Mei 2023 perihal izin
penelitian mahasiswi :

Nama : SYIFA SHAFIRA
Nim : 190402008

Benar telah selesai melakukan penelitian dalam rangka penulisan skripsi dengan
Judul : **Dukungan keluarga dalam meningkatkan Kesehatan Mental Islami
pada Pasien Kronis RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh:** "Bertokasi di Instalasi
Pelayanan Islami dan Ruang Rawat Inap RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

Demikianlah surat ini kami buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

A R PIT. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa
Kota Banda Aceh

dr. Taufik Wahyudi Mahady, Sp. OG
Pembina TK I
Nip.19730301 200803 1001

Lampiran 5

PEDOMAN WAWANCARA

A. Gambaran Tentang Penyakit Kronis

1. Apa yang bapak/ibu rasakan selama menderita penyakit ini? (fisik)
2. Apa dampak/ perubahan yang bapak/ibu rasakan selama menjalani pengobatan/ perawatan?
3. Apa yang menyebabkan bapak/ibu menderita penyakit kronis? (secara alamiah)
4. Bagaimana gejala awal sebelum mengetahui kalau bapak/ibu mengidap penyakit kronis?

B. Bentuk Kesehatan Mental Islami Pasien Kronis

1. Apakah bapak/ibu dapat menerima penyakit ini?
2. Apakah bapak/ ibu mampu menghadapi situasi sulit ini?
3. Apakah bapak/ibu merasa senang dan terbantu dengan adanya keluarga yang menjaga dan merawat?
4. Bagaimana cara bapak/ibu dalam menghindari stres, takut dan cemas yang berlebihan?

C. Peran Dukungan Keluarga Dalam Memberikan Dukungan

1. Bagaimana peran keluarga dalam merawat pasien yang sakit?
2. Apa yang harus dilakukan keluarga jika merasa capek dan lelah dalam merawat pasien?
3. Bagaimana keluarga dapat membantu pasien dalam menjaga rutinitas ibadah?
4. Bagaimana peran keluarga dalam menanamkan pola pikir positif pada pasien yang sakit?

5. Bagaimana peran keluarga dalam membantu pasien untuk tetap mendekati diri kepada Allah SWT., walaupun sedang ditimpa musibah penyakit kronis?



Lampiran 6

DAFTAR DOKUMENTASI PENELITIAN





Lampiran 7

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Identitas Diri

1. Nama : Syifa Shafira
2. Tempat /Tgl. Lahir : Mata Ie Montasik/ 11 Mei 2001
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Nim : 190402008
6. Kebangsaan : Indonesia
7. Alamat : Mata Ie
 - a. Kecamatan : Montasik
 - b. Kabupaten : Aceh Besar
 - c. Provinsi : Aceh
8. No. Telp/Hp : 082210129013

Riwayat Pendidikan

9. SD/MI : MIN 6 Aceh Besar Tahun Lulus 2013
10. SMP/MTS : MTsS Oemar Diyan Tahun Lulus 2016
11. SMA/MA : MAS Oemar Diyan Tahun Lulus 2019

Orang Tua/ Wali

12. Nama Ayah : Drs. Sanusi M. Ali
13. Nama Ibu : Nurbiati, S.Pd
14. Pekerjaan Orang Tua : Pensiun/ PNS
15. Alamat Orang Tua : Mata Ie
 - a. Kecamatan : Montasik
 - b. Kabupaten : Aceh Besar
 - c. Provinsi : Aceh