

Penyembuhan Masalah Spiritual Pasien di Rumah Sakit Melalui Pendekatan Komunikasi Spiritual Terapeutik Berbasis Al-Qur'an

(Healing Spiritual Problems of Patients in Hospitals Through Al-Qur'an-Based Therapeutic Spiritual Communication Approach)

Mohamad Zaenal Arifin

Sekolah Tinggi Agama Islam Binamadani, Tangerang, Indonesia;

Correspondence: mzaenalarifin@stai-binamadani.ac.id

DOI: 10.29240/alquds.v6i2.4248

Submitted: 2022-03-13 | Revised: 2022-08-08 | Accepted: 2022-09-01

Abstract. This study aims to investigate the use of therapeutic spiritual communication as an approach to healing patients' spiritual problems. In the suffering of his pain, the patient needs help recovering from spiritual problems that arise as a result of physical suffering. Researchers collected the primary data of this study from interviews with a number of nurses on duty at the University of Indonesia Hospital (RSUI), Depok. Data sources are critically analyzed to obtain complete information around the patient's spiritual problems, the application of therapeutic spiritual communication in spiritual nursing interventions, as well as the nurse's opinion about the dominant factors and obstacles encountered when assisting the healing process of the patient's problems. The results showed that the patient's spiritual problems were able to be overcome by nurses after carrying out therapeutic spiritual communication interventions in the form of; Awakening spiritual power in the patient by increasing the patient's self-confidence, instilling a sense of optimism, and confidence in being able to recover from pain, as well as increasing the sense of patience, *ridho*, hope, and depending on the strength of Allah Swt as a Healing Principle; Correcting and changing the wrong mindset that the patient has about pain suffering by taking it towards the point of view of the faith, such as: that pain is a form of Allah Swt's affection for the patient, the arrival of the disease is the decree of Allah Swt, He will not inflict anything beyond the ability of His servant, and there must be wisdom from the occurrence of pain experienced; Guiding patients to carry out worship activities that support recovery.

Keywords: Spiritual Problems; Therapeutic Spiritual Communication; Qur'an-based.

Abstrak: Penelitian ini bertujuan menginvestigasi penggunaan komunikasi spiritual terapeutik sebagai pendekatan penyembuhan masalah spiritual pasien. Dalam penderitaan sakitnya, pasien memerlukan bantuan pemulihan dari masalah spiritual yang muncul akibat dari derita fisik. Peneliti mengumpulkan data primer penelitian ini dari wawancara

dengan sejumlah perawat yang bertugas di Rumah Sakit Universitas Indonesia (RSUI), Depok. Sumber data dianalisis secara kritis untuk mendapatkan informasi lengkap seputar masalah spiritual pasien, penerapan komunikasi spiritual terapeutik dalam intervensi keperawatan spiritual, serta pendapat perawat tentang faktor dominan dan kendala yang dihadapi saat membantu proses penyembuhan masalah pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masalah spiritual pasien mampu diatasi perawat setelah melakukan intervensi komunikasi spiritual terapeutik berupa; Membangkitkan kekuatan spiritual pada diri pasien dengan cara meningkatkan kepercayaan diri pasien, menanamkan rasa optimis, dan keyakinan bisa sembuh dari sakit, serta memperbesar rasa sabar, ridho, harapan, dan bergantung kepada kekuatan Allah Swt sebagai Dzat Penyembuh; Memperbaiki dan merubah *mindset* keliru yang dimiliki pasien tentang derita sakit dengan membawanya ke arah sudut pandang keimanan, seperti: bahwa derita sakit merupakan wujud kasih sayang Allah Swt kepada pasien, datangnya penyakit adalah ketetapan Allah Swt, Dia tidak akan menimpakan sesuatu di luar kesanggupan hamba-Nya, dan pasti ada hikmah dari kejadian sakit yang dialami; Membimbing pasien melakukan aktifitas-aktifitas ibadah yang menunjang kesembuhan.

Kata kunci. Berbasis al-Qur'an, Komunikasi Spiritual Terapeutik, Masalah Spiritual

Pendahuluan

Pasien di rumah sakit -terutama yang menderita penyakit berat, kronis, pasca operasi, mendekati sakaratul maut (*naza', dying*)- mengalami kondisi multidimensi yakni di samping mengalami sakit pada aspek fisik, juga menderita gangguan secara mental, spiritual, bahkan teologis.¹ Kondisi pasien semacam ini selain membutuhkan pengobatan secara medis, juga memerlukan bimbingan dan layanan asuhan mental spiritual guna mengatasi goncangan psikis dan spiritual yang dialaminya.² Di sisi lain, petugas medis harus memberikan asuhan keperawatan secara holistik berupa pelayanan kesehatan dengan memperhatikan keseluruhan aspek kebutuhan pasien, seperti; biologis, psikologis, sosial, kultural, bahkan spiritualnya.³

¹Maria Komariah, Urai Hatthakit, and Nongnut Boonyoung, "Impact of Islam-Based Caring Intervention on Spiritual Well-Being in Muslim Women with Breast Cancer Undergoing Chemotherapy," *Religions* 11, no. 7 (2020): 1–13, <https://doi.org/10.3390/rel11070361>; Rene dan Mary Rute Gomes Esperandio Hefti, "The Interdisciplinary Spiritual Care Model: A Holistic Approach to Patient Care. *Horizonte*" 14, no. 41 (2016): 14–47, <https://doi.org/10.5752/P.2175-5841.2016v14n41p13>; et al Dossey, A.M., *Holistic Nursing a Handbook for Practice*, Fourth (Massachusetts: Jones and Bartlet Publisher Inc, 2005), 136.

²Melanie Rogers and John Wattis, "Spirituality in Nursing Practice," *Nursing Standard (Royal College of Nursing (Great Britain): 1987)* 29, no. 39 (2015): 51–57, <https://doi.org/10.7748/ns.29.39.51.e9726>; Achir Yani S. Hamid, *Bunga Rampai Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiva* (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2008), h.63.

³Agus Priyanto, *Komunikasi Dan Konseling Aplikasi Dalam Sarana Pelayanan Kesehatan Untuk Perawat Dan Bidan* (Jakarta: Salemba Medika, 2009), h. 105; Henie Kurniawati et al., "Literature Review of Spiritual Care in Islamic Cultural Perspective," *IBDA' : Jurnal Kajian Islam Dan Budaya* 16, no. 2 (2018): 350–68, <https://doi.org/10.24090/ibda.v16i2.1942>.

Meskipun asuhan keperawatan holistik mengharuskan perawat juga memperhatikan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien, namun dalam banyak penelitian ditemukan fenomena bahwa perawat jarang atau bahkan cenderung mengabaikannya. Misalnya, hasil survey Puskom Kementerian Kesehatan RI terhadap rumah sakit di Indonesia tahun 2014 menunjukkan asuhan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan spiritual belum diberikan oleh perawat secara optimal. Diketahui sekitar 54-74 % perawat melaksanakan instruksi medis, 26 % perawat melaksanakan pekerjaan administrasi rumah sakit, 20 % melaksanakan praktik keperawatan yang belum dikelola dengan baik, dan 68 % tugas keperawatan dasar yang seharusnya dikerjakan perawat dilakukan oleh keluarga pasien.⁴

Penggunaan komunikasi sebagai pendekatan dalam menyembuhkan masalah spiritual dan psikis pasien telah mulai dikembangkan dan dipraktekkan dalam dunia kesehatan. Dalam konteks asuhan keperawatan, yang dimaksud dengan komunikasi spiritual terapeutik adalah berlangsungnya interaksi penyampaian pesan-pesan bermuatan spiritual oleh perawat (komunikator) kepada pasien (komunikan) hingga dapat menciptakan suatu persamaan makna antara keduanya. Proses komunikasi itu sendiri bertujuan untuk memberi pengaruh positif (terapi) bagi pasien, sehingga memberikan efek kesembuhan.⁵

Penelitian tentang pentingnya penggunaan komunikasi terapeutik dalam upaya penyembuhan masalah spiritual pasien telah banyak dilakukan para peneliti. Di antaranya penelitian Sinaulan yang berjudul *Komunikasi Terapeutik dalam Perspektif Islam*. Dijelaskan oleh Sinaulan bahwa komunikasi terapeutik yang diberi muatan-muatan spiritual akan lebih efektif dalam memberikan sugesti positif untuk mencapai kesembuhan pasien. Dalam hal ini, perawat menjadikan dirinya secara terapeutik melalui berbagai teknik komunikasi secara optimal dengan tujuan mengubah paradigma dan perilaku pasien ke arah yang positif melalui penguatan nilai-nilai agama.⁶ Meski demikian, penelitian Sinaulan baru sebatas teoritis dalam arti belum menyinggung praktik komunikasi terapeutik dalam penyembuhan distress spiritual yang dialami pasien.

Berikutnya penelitian yang dilakukan Henie Kurniawati dkk, dengan judul *Literature Review of Spiritual Care in Islamic Cultural Perspective* yang menyinggung tentang pentingnya intervensi spiritual dalam asuhan keperawatan dengan

⁴dkk Yusuf, Ah., *Kebutuhan Spiritual; Konsep Dan Aplikasi Dalam Asuhan Keperawatan* (Jakarta: Wacana Media, 2017), h. 2.

⁵Tri Anjaswarni, *Komunikasi Dalam Keperawatan* (Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2016); Ibin Hasani, "Komunikasi Terapeutik Perawat Rohani Islam Dalam Proses Penyembuhan Pasien Di RSUD Ciamis," *Communicatus: Jurnal Ilmu Komunikasi* 2, no. 2 (2018): 123–58, <https://doi.org/10.15575/cjik.v2i2.4938>. No Title.

⁶Ramlani Lina Sinaulan, "Komunikasi Terapeutik Dalam Perspektif Islam," *Jurnal Komunikasi Islam* 6, no. 1 (2017): 129–57, <https://doi.org/10.15642/jki.2016.6.1.129-157>.

menggunakan pendekatan spiritualitas Islam. Berdasarkan kajian literatur yang dilakukannya dalam kurun 2007 hingga 2017 ditemukan bahwa pada kasus-kasus pasien yang menderita sakit kronis, perawatan paliatif, kanker, hingga kondisi terminal (mendekati kematian) sangat perlu untuk diberikan asuhan spiritual. Di sisi lain, ditemukan bahwa ajaran-ajaran Islam memegang peranan penting dalam keperawatan spiritual pasien dalam kasus-kasus tersebut. Ajaran Islam seperti shalat, puasa, dzikir, kesadaran akan kehidupan pasca kematian, konsep kematian, ampunan tiada batas oleh Tuhan, harapan terhadap masa depan (akherat) dan lainnya, berkontribusi positif terhadap kesejahteraan spiritual pasien.⁷

Namun demikian, dalam penelitiannya Henie dkk memberikan kesimpulan bahwa dalam praktiknya intervensi spiritual dalam keperawatan jarang dilakukan oleh perawat ketika merawat pasien-pasien dengan kasus-kasus berat di atas. Karenanya, Henie dkk menyarankan pentingnya pendidikan tentang spiritualitas dan kompetensi perawatan spiritual oleh perawat sehingga dapat memberikan layanan profesional dalam asuhan keperawatan. Dalam konteks penelitian penulis, penelitian Henie dkk ini memberikan landasan paradigmatik dan konseptual tentang asuhan spiritual pasien, sekaligus dorongan untuk menerapkannya dalam praktik asuhan keperawatan spiritual pasien.

Berdasarkan kajian terhadap penelitian terdahulu di atas, penulis berasumsi bahwa praktik penyembuhan masalah spiritual pasien belum dilakukan secara baik oleh tenaga medis (perawat) di rumah sakit. Pada titik ini, penulis melakukan penelitian untuk mengetahui praktik penanganan *distress spiritual* yang dilakukan perawat di Rumah Sakit Universitas Indonesia (RSUI), Depok. Tempat penelitian dipilih berdasarkan informasi dari perawat yang bertugas di rumah sakit tersebut, kemudian ditindak-lanjuti dengan observasi awal.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang didasarkan pada data-data lapangan dan literer kepustakaan. Peneliti akan menggali informasi yang jelas, mendeskripsikan, serta menganalisis praktik komunikasi spiritual terapeutik yang dilakukan perawat dalam asuhan keperawatan spiritual pasien di Rumah Sakit Universitas Indonesia (RSUI), Depok. Sumber primer penelitian diperoleh melalui wawancara terstruktur terhadap 10 perawat melalui telepon dan media sosial berupa Whatsapp. Wawancara diarahkan untuk mengetahui informasi seputar masalah spiritual pasien, intervensi keperawatan spiritual, penerapan komunikasi spiritual terapeutik, serta pendapat perawat tentang kendala yang dihadapi dan faktor dominan yang membantu dalam proses penyembuhan pasien. Sejumlah perawat yang diwawancarai adalah Destyana (N.1), Dhaifina (N.2), Imelda Octaviani (N.3), Alifia Salsabhilla (N.4), Fabrila Hasti (N.5), Khaula Nur Aliya (N.6), Atsari Nurshabrina (N.7), Fajar (N.8), 'Aini Rahmi (N.9), dan Annisa Imania (N.10).

⁷Kurniawati et al., "Literature Review of Spiritual Care in Islamic Cultural Perspective," h. 350-368.

Pembahasan

Kegiatan utama penyembuhan masalah spiritual pasien di Rumah Sakit Universitas Indonesia (RSUI), Depok, diawali dengan menegakkan diagnosis masalah spiritual, dilanjutkan dengan membuat perencanaan dan implementasi intervensi penyembuhan. Lingkup diagnosis masalah spiritual diarahkan pada diagnosis *distress spiritual*. Sementara intervensi penyembuhan dilakukan perawat dalam bingkai komunikasi spiritual terapeutik berbasis al-Qur'an.

Upaya perawat dalam menangani masalah spiritual pasien diimplementasikan pada beberapa tahapan interaksi komunikasi spiritual terapeutik; tahap orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi. Berikut uraian masing-masing tahap tersebut:

Komunikasi Spiritual Terapeutik Pada Tahap Orientasi (Perkenalan).

Tahap ini merupakan fase awal interaksi perawat dengan pasien. Pada tahap ini, komunikasi spiritual terapeutik dilakukan untuk membangun kedekatan emosional dan membina hubungan saling percaya dengan pasien. Kegiatan utama yang dilakukan perawat adalah:

1. Memberikan salam terapeutik (seperti: *assalamu'alaikum*), lalu menanyakan kabar pasien, dan perkenalan diri;
2. Menanyakan perasaan pasien terkait sakit yang dialaminya;
3. Mengkaji dan mengeksplorasi lebih lanjut perasaan, pikiran dan tindakan pasien dengan mengajaknya menceritakan masalah spiritualnya dan mencari tahu latar belakang budaya, agama, keluarga, dan menanyakan kegiatan spiritual apa yang biasa membantu pasien merasa lebih tenang dan nyaman. Selama komunikasi berlangsung, perawat menunjukkan sikap sopan, simpati, dan empati, serta memberikan respon positif, seperti *alhamdulillah*, *mâsyâAllâh*, memberi sentuhan, menatap mata, dan semacamnya.⁸

Berdasarkan pengkajian dan eksplorasi terhadap pasien, perawat akan menentukan diagnosis masalah spiritual yang dialami pasien. Sejumlah perawat mengungkapkan bahwa masalah spiritual yang sering ditemukan pada penderita penyakit kronis adalah: Perawat Imelda Oktaviani (N.3) mengungkapkan bahwa pasien penderita penyakit kronis sering merasa putus asa/stress dengan penyakitnya. Rata-rata pasien merasa terbebani dengan lamanya pengobatan yang harus dijalaninya.⁹ Keputusan pasien bisa juga dipicu pikiran-pikiran tentang

⁸Dhaifina (N.2), wawancara pada hari Sabtu, 3 Juli 2021. Atsari Nur Shabrina (N.7), wawancara pada hari Senin, 5 Juli 2021. 'Aini Rahmi (N.9), wawancara pada hari Sabtu, 3 Juli 2021. Destyana (N.1), wawancara pada hari Senin, 19 Juli 2021. Alifia Salsabhilla (N.4), wawancara pada hari Selasa, 27 Juli. Fabrila Hasti (N.5), wawancara pada hari Kamis, 23 Juli 2021.

⁹Imelda Oktaviani, wawancara pada hari Kamis, 23 Juli 2021.

penyakit yang diderita dan bayangan dampaknya yang akan ditanggung. Pasien merasa penyakitnya sulit disembuhkan, sehingga muncul pernyataan bagaimana ia menjalani hidupnya dengan penyakit yang dideritanya.¹⁰

Hal yang sama disampaikan oleh perawat Anisa Imania (N.10) yang pernah merawat pasien penderita gagal ginjal dimana pasien merasa putus asa dan stres yang disebabkan tekanan derita penyakit yang memerlukan pengobatan jangka panjang atau terjadi komplikasi multiorgan. Menurutnya, pasien menyampaikan bahwa ia sudah mencoba berobat ke banyak tempat dan mencoba berbagai cara pengobatan tradisional, namun belum mendapatkan kesembuhan.¹¹

Tekanan derita penyakit kronis atau terjadi komplikasi multiorgan semacam di atas dalam satu waktu dapat memunculkan rasa takut terhadap kematian karena merasa belum siap jika sewaktu-waktu dipanggil menghadap Allah Swt. Perawat Fajar (N.8) mengungkapkan bahwa pasien menuturkan semasa hidupnya tidak menjalankan aktifitas ibadah sebagaimana mestinya, jarang mengikuti ritual keagamaan, dan disibukkan oleh pekerjaan di kantor. Sehingga, ia khawatir belum banyak membawa amal kebaikan.¹²

Menjalani masa pengobatan yang lama namun tak kunjung sembuh dapat melahirkan pesimistis. Kondisi semacam ini sebagaimana ditemukan oleh perawat Fabrila Hasti (N.5) ketika melakukan penanganan keperawatan pasien penderita penyakit gagal ginjal. Penyakit ini memerlukan penanganan *hemodialisis* (cuci darah) yang memakan waktu lama dan rutin namun penderita sakit ini jarang sampai bisa sembuh. Hal inilah yang membuat pasien merasa pesimis bisa sembuh.¹³

Perawat 'Aini Rahmi (N.9) menemukan distress spiritual pasien penderita penyakit kronis yang ditandai ungkapan rasa marah/tidak terima dengan kondisi penyakitnya sehingga susah pasrah, tidak ada motivasi untuk melanjutkan hidup atau memperoleh kesembuhan. Menurutnya, masalah spiritual semacam ini muncul akibat tidak sesuainya antara harapan pasien dengan kenyataan yang terjadi. Misalnya, pasien merasa sudah sangat menjaga kesehatan dan menjalani hidup sehat, namun ternyata ia malah didiagnosa menderita kanker rahim.¹⁴

Perawat Alifia Salsabhila (N.4) juga menjumpai di mana pasien penderita kanker rahim mengalami proses berduka yang memanjang sehingga masih *denial* (menyangkal mengalami realitas sakit) dan tidak menerima kondisi yang dialami. Penyangkalan atas penyakit yang diderita terjadi karena pasien merasa telah sangat menjaga kesehatan dan menjalani hidup sehat dan bersih. Sementara kedukaan

¹⁰Khaula Nur Aliya (N.6), wawancara pada hari Senin, 5 Juli 2021.

¹¹Anisa Imania (N.10), wawancara pada hari Rabu, 14 Juli 2021.

¹²Fajar (N.8), wawancara pada hari Senin, 19 Juli 2021.

¹³Fabrila Hasti, wawancara pada hari Kamis, 23 Juli 2021.

¹⁴'Aini Rahmi (N.9), wawancara pada hari Sabtu, 3 Juli 2021.

memanjang yang dialami pasien disebabkan ketakutan kehilangan sesuatu yang sangat berharga bagi seorang wanita, yakni rahim.¹⁵

Rasa sesal mendalam sering terjadi pada pasien yang ditimpa suatu penyakit sebagai akibat dari kebiasaan buruk yang dijalani. Menurut perawat 'Aini Rahmi (N.9), pasien di masa lalu sering mendatangi tempat hiburan malam dan minum minuman beralkohol serta merokok. Kebiasaan buruk tersebut pada akhirnya membuatnya menderita penyakit jantung dan stroke. Kepada perawat, pasien mengungkapkan rasa menyesal, namun dirinya juga menyadari kondisi sakit yang dialaminya sekarang adalah buah dari perbuatannya di masa lalu.¹⁶

Dari ungkapan sejumlah perawat di atas dapat disimpulkan bahwa secara dominan masalah spiritual pasien terjadi pada aspek keterhubungan dengan diri sendiri. Masalah spiritual tersebut muncul disebabkan pasien kehilangan kemampuan memberi makna pada hidup dan kejadian yang dialami dan mengadaptasikan penyakit dengan keyakinan spiritual yang dimiliki. Munculnya distress spiritual pada aspek ini ditandai oleh batasan karakteristik, diantaranya berupa; ungkapan marah, kurang dapat menerima kondisi, putus asa, larut dalam kesedihan dan sesal mendalam, merasa tidak siap menghadapi kematian,¹⁷ merasa tidak berdaya dan tidak tahu mesti berbuat apa untuk mencapai kesembuhan.¹⁸

Dalam perspektif al-Qur'an, masalah spiritual sebagaimana diderita para pasien di atas merupakan hal yang sering menghinggapi hati manusia. Bahkan, hal tersebut dinyatakan al-Qur'an telah menjadi tabiat umum manusia, sebagaimana firman Allah Swt dalam surat al-Ma'ârij/70: 19-20 dan al-Isrâ'/17: 82. Kedua ayat ini menggambarkan tabiat manusia pada umumnya yaitu ketika mendapatkan kenikmatan, seperti; kekuatan fisik, kekayaan, dan kelapangan hidup, niscaya mereka berbangga diri dan berpaling dari mengingat Allah Swt. Namun apabila ditimpa kesusahan, seperti; penyakit, musibah, atau kemiskinan, niscaya mereka

¹⁵Alifia Salsabhila (N.4), wawancara pada hari Selasa, 27 Juli 2021.

¹⁶Aini Rahmi (N.9), wawancara pada hari Sabtu, 3 Juli 2021.

¹⁷T. Heather and Shigemi Kamitsuru Herdman, *NANDA International Nursing Diagnoses Definition and Classification 2018-2020*, Eleventh (New York: Thieme, 2018), 410; et al. Caldeira, Silvia, "Spiritual Well-Being and Spiritual Distress in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy: Utilizing the SWBQ as Component of Holistic Nursing Diagnosis," *Journal of Religions and Health* 4, no. 56 (2017): 1489–1502, <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0390-4>; Helga Martins, Tiago Dias Domingues, and Sílvia Caldeira, "Spiritual Well-Being in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy in an Outpatient Setting: A Cross-Sectional Study," *Journal of Holistic Nursing* 38, no. 1 (2020): 68–77, <https://doi.org/10.1177/0898010119858269>.

¹⁸Tharin Phenwan, Thanarpan Peerawong, and Kandawsri Tulathamkij, "The Meaning of Spirituality and Spiritual Well-Being among Thai Breast Cancer Patients: A Qualitative Study," *Indian Journal of Palliative Care* 25, no. 1 (2019): 119–23, https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_101_18; Harmaini, "Pikiran Positif Ala Nabi Ayyub AS," *Proyeksi* 15, no. 1 (2020): 136–48.

berputus asa dan kehilangan harapan dari limpahan rahmat Allah Swt.¹⁹ Ayat 82 surat al-Isrâ'/17 di atas sekaligus mengisyaratkan bahwa faktor yang membuat manusia bersikap semacam ini adalah karena tidak adanya kesadaran dan pengakuan mendalam tentang sumber nikmat yang mereka miliki.²⁰

Faktor lainnya adalah karena memiliki *mindset* keliru tentang faktor-faktor peroleh nikmat, sebagai disinggung firman Allah Swt dalam surat al-Fajr/89: 15-16. Thabâthabâ'i menjelaskan bahwa bila Allah Swt menganugerahkan manusia kenikmatan, kebanyakan mereka mengembalikan perolehannya itu kepada sebab-sebab lahiriah, seperti; kepandaian, kerja keras, atau relasi, dan melupakan campur tangan Allah Swt di dalamnya. Akibatnya, ketika ditimpa kesusahan atau nikmatnya dicabut, mereka akan berputus asa dari datangnya kebaikan karena sebab-sebab lahiriah tersebut tidak lagi berguna.²¹

Secara spesifik, masalah spiritual jika berlarut dan tidak diatasi dapat memberi dampak negatif pada kesehatan jiwa dan fisik, serta melahirkan perbuatan yang tak terkendali. Emosi duka berkepanjangan dan sedih misalnya, ketika ia menguasai hati dan pikiran maka dampak buruk yang ditimbulkan diantaranya adalah menyebabkan sakit fisik. Hal ini sebagaimana yang dialami Nabi Ya'qub as. yang berduka akibat kehilangan putranya, Yusuf as (Yûsuf/12: 84-85). Kesedihan mendalam juga dapat melahirkan pikiran atau tindakan yang destruktif, seperti keinginan untuk membinasakan diri. Sebagaimana diisyaratkan dalam nasehat Allah Swt kepada Nabi Muhammad Saw agar tidak bersedih tatkala mendengar ucapan orang-orang kafir tentang Allah Swt (al-Kahfi/18: 4-7).

Emosi marah apabila menguasai seseorang, kemampuannya untuk berfikir jernih tidak bekerja dengan baik, sehingga memunculkan tindakan atau perkataan permusuhan yang kemudian akan disesalinya manakala marahnya mereda. Sebagaimana yang diungkapkan al-Qur'an tentang kemarahan Nabi Musa as saat mendapati kaumnya kembali menyembah patung anak lembu terbuat dari emas yang dibuat Samiri. Nabi Musa as melemparkan *laub-laub* (Taurat) seraya menjambak dan menarik kepala Nabi Harun as, dengan marah.²²

Selanjutnya, masalah spiritual pasien juga didapati perawat pada aspek keterhubungan dengan transenden (Allah Swt). Masalah spiritual ini muncul disebabkan pasien kehilangan kepercayaan (keyakinan) terhadap Tuhan, ragu terhadap kehidupan setelah kematian, atau terputusnya hubungan dengan Tuhan. Batasan karakteristik *distres spiritual* yang berkaitan dengan aspek ini diantaranya adalah mengungkapkan kemarahan terhadap Tuhan, mengungkapkan telah

¹⁹Abî al-Fidâ' Ismâ'il ibn Katsîr, *Tafsîr Al-Qur'ân Al-'Azhîm, Jilid 4* (Kairo: Maktabah at-Tsaqâfi, 2001), 811.

²⁰Hamka, *Tafsîr Al-Azhar, Jilid 6* (Singapura: Pustaka Nasional Pts Ltd, 1993), h. 4108.

²¹Muhammad Husein Thabâthabâ'i, *Al-Mizân Fî Tafsîr Al-Qur'ân, Jilid 5* (Beirut: Muassasah al-A'lâm li al-Mathbû'at, 1972), 126.

²²Surat al-A'râf/7: 150 dan Thâhâ/20: 92-94.

diabaikan, mengungkapkan ketidakberdayaan, ketidakmampuan mengambil hikmah kejadian, dan terjadi perubahan yang tiba-tiba dalam praktik keagamaan.²³

Pada aspek ini, masalah spiritual berupa ketidakmampuan dalam melakukan aktifitas ibadah (shalat) merupakan hal yang sering ditemukan. Perawat Khaula Nur Aliya (N.6) mengungkapkan bahwa penyakit kronis yang diderita pasien memberikan tekanan terhadap kondisi fisiknya, hingga membuatnya lemah, terbatas dalam gerak, dan sulit untuk mengerjakan ibadah.²⁴ Persoalan ketidakmampuan dalam melakukan ibadah sebenarnya tidak semata-mata disebabkan oleh tekanan derita sakit, namun sebab keadaan pasien yang cenderung tidak taat terhadap ajaran yang dianut,²⁵ atau belum memahami bagaimana cara menjalankan ibadah dalam kondisi sakit.²⁶

Selain di atas, juga ditemukan pasien yang mengungkapkan keputusan atas derita sakitnya. Perawat Khaula Nur Aliya (N.6) menjelaskan bahwa kondisi sakit yang memerlukan pengobatan jangka panjang sering membuat pasien merasa hidupnya tidak berguna dan tidak tahu apa yang harus dikerjakan dengan kondisi sakit yang dideritanya.²⁷ Keputusan dalam diri pasien terkadang bermula dari rasa kecewa atas apa yang dialami. Perawat Destyana (N.1) mengungkapkan, pasien yang tidak memiliki kesiapan mental menderita penyakit kronis akan memendam rasa kecewa pada Allah Swt. Sewajarnya individu, pasien mengungkapkan senantiasa berdoa agar diberikan sehat, kelancaran rezeki, dan lainnya. Namun Allah Swt berkehendak lain, ia diberi penyakit kronis.²⁸

Dalam perspektif al-Qur'an, kedekatan hubungan Allah Swt yang tercermin pada keyakinan yang lurus, ketaatan melaksanakan perintah-perintah-Nya, dan melakukan kewajiban ibadah terhadap-Nya, mempunyai pengaruh signifikan terhadap kesehatan jiwa manusia. Dalam surat al-Ahqâf/46: 13 ditegaskan tentang janji Allah Swt kepada orang-orang yang beriman secara *istiqamah*²⁹ yaitu mereka tidak ada rasa khawatir atau takut dengan apa yang akan terjadi bagaimana pun dahsyatnya, dan tidak pula bersedih hati atas apa pun

²³Herdman, *NANDA International Nursing Diagnoses Definition and Classification 2018-2020*, 410.

²⁴Khaula Nur Aliya (N.6), wawancara pada hari Senin, 5 Juli 2021.

²⁵Aini Rahmi (N.9), wawancara pada hari Sabtu, 3 Juli 2021.

²⁶Atsari Nurshabrina (N.7), wawancara pada hari Senin, 5 Juli 2021.

²⁷Khaula Nur Aliya (N.6), wawancara pada hari Senin, 5 Juli 2021.

²⁸Destyana (N.1), wawancara pada hari Senin, 19 Juli 2021.

²⁹*Istiqamah*, adalah kestabilan dalam melakukan ketaatan, baik yang berhubungan dengan keyakinan, perkataan, maupun perbuatan dengan melanggengkan sikap tersebut selamanya. Muhammad al-Musthafâ al-Marâghî, *Tafsîr Al-Marâghî, Juz 24* (t.tp: Dâr al-Fikr, n.d.), 127.

keadaan yang dialami atau karena tidak memperoleh sesuatu yang diinginkan.³⁰ Sebaliknya, orang-orang yang tidak istiqamah akan mendapati rasa khawatir, takut, dan sedih ketika berhadapan dengan sesuatu yang tidak disukai atau kehilangan sesuatu yang sangat diharapkan untuk dimiliki. Semua penyakit jiwa ini didapat karena terputusnya hati dari Allah Swt dan tidak meyakini sepenuh hati janji dan ajaran-Nya yang tertuang dalam al-Qur'an.³¹

Komunikasi Spiritual Terapeutik Pada Tahap Kerja.

Tahap ini merupakan fase terpenting hubungan perawat dan pasien karena berkaitan dengan intervensi penyembuhan yang akan dilakukan. Upaya intervensi penyembuhan dilakukan perawat untuk membantu pasien mengatasi masalah spiritual yang dialaminya. Hal-hal yang harus tetap diperhatikan oleh perawat adalah:

1. Mempertahankan hubungan terapeutik yang bersifat terbuka, interaktif, dan saling percaya dengan pasien. Sifat hubungan semacam ini akan membuat pasien nyaman, terbuka menyampaikan apa yang ada di pikiran dan perasaannya, dan mau menerima saran dan motivasi yang diberikan perawat.³²
2. Menggunakan bahasa verbal yang mengandung dukungan, empati, tidak menjudge atau menyinggung perasaan pasien.³³ Perawat juga hendaknya memperhatikan intonasi bicara, pemilihan diksi kata, artikulasi dan kecepatan berbicara,³⁴ serta menggunakan kalimat yang mudah dimengerti dan sederhana sesuai dengan budaya, kesesuaian bahasa,³⁵ dan tingkat pengetahuan pasien.³⁶
3. Menggunakan bahasa non-verbal; sentuhan, tatapan lembut, gestur tubuh, mimik wajah yang sesuai dengan keadaan pasien³⁷ dan memperhatikan jarak dan posisi saat interaksi dengan pasien.³⁸
4. Peka dan pandai membaca respon verbal, gestur atau mimik muka pasien selama interaksi dengannya. Jangan sampai intervensi yang dilakukan perawat malah membuat pasien tidak nyaman dan mengurangi waktu istirahatnya.³⁹

³⁰Tim Penyusun, *Tafsir Ringkas Kemenag RI, Jilid 2* (Jakarta: Lajnah Pentashihan Mushaf al-Qur'an, 2016), 126–27.

³¹Wahbah Az-Zuhaili, *At-Tafsîr Al-Wajîz 'ala Hamisy Al-Qur'ân Al-'Azhîm, Jilid 3* (Beirût: Dâr al-Fikr, 1996), 436.

³²Annisa Imania (N.10), wawancara pada hari Rabu, 14 Juli 2021.

³³Khaula Nur Aliya (N.6), wawancara pada hari Senin, 5 Juli 2021. Atsari Nurshabrina (N.7), wawancara pada hari Senin, 5 Juli 2021.

³⁴Destyana (N.1), wawancara pada hari Senin, 19 Juli 2021. Fajar (N.8), wawancara pada hari Senin, 19 Juli 2021.

³⁵Alifia Salsabhilla (N.4), wawancara pada hari Selasa, 27 Juli 2021.

³⁶Aini Rahmi (N.9), wawancara pada hari Sabtu, 3 Juli 2021.

³⁷Fabrila Hasti (N.5), wawancara pada hari Kamis, 23 Juli 2021.

³⁸Fajar (N.8), wawancara pada hari Senin, 19 Juli 2021.

³⁹Imelda Octaviani (N.3), wawancara pada hari Kamis, 23 Juli 2021.

Langkah awal yang dapat ditempuh perawat dalam intervensi penyembuhan ini adalah mengajak pasien mengobrol secara terbuka dan rileks tentang derita sakitnya. Berikan waktu leluasa kepada pasien untuk mengungkapkan perasaan dan pikirannya tentang semua yang dirasakan dan dialami terkait kondisi sakitnya. Sementara perawat mendengarkan aktif dan memberikan respon positif atas ungkapan-ungkapan yang disampaikan pasien. Berikutnya, perawat melakukan intervensi penyembuhan sesuai masalah spiritual pasien yang akan ditangani dengan menggunakan beberapa strategi berikut:

Pertama, membangkitkan dan memberdayakan kekuatan spiritual pasien. Hal dilakukan dengan cara meningkatkan harga diri pasien, menstimulus pikiran positif, kepercayaan dan harapan terhadap kekuatan Tuhan (Allah Swt) dalam membantu mengatasi penderitaan yang dialami.

Pada umumnya, ungkapan rasa marah, tidak terima atas kondisi sakit, merasa hidup sudah tidak berguna, sedih/duka mendalam, dan stres muncul, disebabkan pasien merasa hidupnya menderita dengan adanya penyakit, terbebani lamanya pengobatan yang harus dijalani, dan memikirkan dampak yang harus ditanggungnya di masa depan, terutama terkait biaya pengobatan, kehilangan hal berharga dari dirinya, masa depan keluarga, dan lainnya. Maka, dalam interaksinya dengan pasien, perawat perlu menyampaikan dapat memahami dan turut merasakan apa yang pasien rasakan.⁴⁰ Hal ini akan ditangkap oleh pasien sebagai bentuk peduli, simpati, dan empati perawat terhadap dirinya.

Berikutnya, perawat menguatkan psikis dan spiritual pasien dengan menularkan nilai-nilai keyakinan yang bersumber dari ajaran-ajaran al-Qur'an yang berkaitan dengan kehidupan dan kekuasaan Allah Swt. Dalam konsep Islam, intervensi penyembuhan dengan menggunakan kekuatan spiritual pasien dilakukan dengan jalan menghubungkan diri dengan Allah Swt (*qurbatillah*). Hal ini karena Allah Swt adalah pusat kehidupan, dalam arti segala sesuatu bertalian atau berhubungan dengan-Nya. Kekuatan spiritual manusia berupa keimanan/kepercayaan terhadap suatu yang dianggap benar dan dapat dijadikan pegangan hidup, harapan terhadap sesuatu yang diinginkan terjadi, dan kebermaknaan hidup, semuanya bersumber pada diri-Nya. Maka, hendaknya perawat menyampaikan kepada pasien bahwa kehidupan manusia berjalan di bawah pengaturan dan ketetapan (takdir) Allah Swt.⁴¹ Dia telah menetapkan perjalanan hidup seseorang dan apa saja yang menimpanya jauh sebelum ia terlahir ke dunia (al-Hadid/57: 22-23).

⁴⁰Atsari Nurshabrina (N.7), wawancara pada hari Senin, 5 Juli 2021.

⁴¹Alifia Salsabhilla (N.4), wawancara pada hari Selasa, 27 Juli 2021. Dhaifina (N.2), wawancara pada hari Sabtu, 3 Juli 2021.

Kehidupan manusia tidak selalu berjalan sesuai dengan yang dikehendakinya, namun mengikuti mekanisme pergiliran. Segala hal yang menimpa manusia selalu dipergilirkan Allah Swt kepada setiap manusia (al-Anbiyâ'/21: 35). Pergantian kebaikan dan kesusahan, seperti; sakit, sehat, kemiskinan, dan kekayaan diberikan Allah Swt dalam rangka menguji manusia; apakah mereka bersabar dan bersyukur atau malah berkeluh kesah dan kufur.⁴²

Dalam konteks ini, maka penting untuk ditanamkan keyakinan pada diri pasien bahwa derita sakit yang dialaminya merupakan takdir yang telah ditentukan dan dipergilirkan pada dirinya. Dalam kapasitasnya sebagai hamba, pasien tidak dapat menolak ataupun menghindarinya. Karenanya, sikap terbaik pasien adalah mengikhhlaskan semua yang terjadi, bersabar, tidak mengeluh, semakin mendekatkan diri dan berserah diri pada Allah Swt.⁴³

Oktaviani dan Salsabhilla mengungkapkan biasanya pasien penderita sakit kronis mengalami kegamangan terkait kesembuhan penyakitnya. Pada keadaan seperti ini yang diperlukan pasien adalah bergantung sepenuhnya pada kekuatan dan pertolongan Allah Swt. Pasien hendaknya dimotivasi supaya mengandalkan pertolongan Allah Swt dalam urusan sakitnya, terus memohon kepada-Nya agar diberikan kesembuhan, sembari terus ikhtiar untuk menjalani pengobatan serta fokus dalam penyembuhan.⁴⁴ Karena, jika Dia berkuasa menimpakan penyakit maka Dia juga berkuasa untuk menghilangkannya dan jika Dia telah berkehendak maka tidak ada yang mustahil bagi-Nya, termasuk memberikan kesembuhan pada pasien⁴⁵ (al-Ahzâb/33: 17) dan (al-An'âm/6: 17).

Memiliki harapan bagi pasien dapat menjadi penyeimbang tekanan mental yang dideritanya. Harapan yang selaras dengan usaha (ikhtiar) akan membuatnya mampu bertahan dalam penderitaan yang dihadapi. Seorang pasien yang memiliki dan menjaga harapan untuk bisa sembuh misalnya, maka cenderung akan tidak cemas, optimis, tetap semangat menjalani masa pengobatan, dan patuh untuk menjalani terapi.⁴⁶ Ia juga memiliki energi yang lebih untuk motivasi diri agar

⁴²Jalâl ad-Dîn Muhammad ibn Ahmad dan Jalâl ad-Dîn 'Abd ar-Rahmân Abî Bakr as-Suyûthî al-Mahallî, *Tafsîr Jalâlain* (Kairo: Maktabah ash-Shafâ, 2001), 324.

⁴³Aini Rahmi (N.9), wawancara tentang intervensi dan pesan spiritual yang dilakukannya, pada hari Sabtu, 3 Juli 2021.

⁴⁴Imelda Oktaviani (N.3), wawancara pada hari Kamis, 23 Juli 2021. Alifia Salsabhilla (N.4), wawancara pada hari Selasa, 27 Juli 2021.

⁴⁵Fajar (N.8), wawancara pada hari Senin, 19 Juli 2021.

⁴⁶Zuriati Zuriati, "Hubungan Motivasi Dan Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUP. Dr. M.Djamil Padang Tahun 2016," *Jik- Jurnal Ilmu Kesehatan* 2, no. 1 (2018): 136–42, <https://doi.org/10.33757/jik.v2i1.76>.

dapat beradaptasi dengan sakitnya⁴⁷ dan secara psikologis menurunkan tingkat stres, merasakan ketenangan, dan imunitas tubuhnya meningkat.⁴⁸

Oleh karena itu, dalam situasi di mana pasien merasa pesimis dan putus asa terkait kesembuhan, perawat berperan penting dalam menanamkan harapan pada jiwa pasien. Perawat hendaknya memberikan motivasi-motivasi berisi harapan terhadap kekuatan Allah Swt. Perlu ditanamkan pada diri pasien bahwa Allah Swt Maha Penyembuh penyakit dan jika Dia menurunkan penyakit maka pasti memberikan juga penawarnya/obatnya.⁴⁹

Motivasi harapan berikutnya yang disampaikan perawat kepada pasien bahwa sakit yang diderita pasien merupakan tanda kasih sayang Allah Swt, di mana Dia ingin pasien semakin dekat kepada-Nya.⁵⁰ Menderita sakit biasanya akan memunculkan kesadaran akan kelemahan diri sehingga berusaha mendekatkan diri kepada Allah Swt dan meminta pertolongan-Nya. Juga menumbuhkan kesadaran berharganya nikmat sehat dan kesempatan/waktu, sehingga muncul tekad kuat untuk memperbaiki kehidupan agar berkualitas.

Penghayatan terhadap derita sakit menjadikan pasien akan menemukan nilai-nilai berharga dalam hidup yang kemudian ditetapkannya sebagai pegangan atau tujuan hidup.⁵¹ Terkait membantu pasien menemukan hikmah kejadian dan makna hidup, perawat dapat menggunakan teknik kontemplasi (merenungkan) pesan yang mengandung hikmah dalam al-Qur'an. Misalnya, firman Allah Swt dalam surat al-Baqarah/2: 155-156 memberitahukan bahwa dalam kehidupan ini Dia akan menguji manusia dengan sesuatu yang dianggap buruk oleh kebanyakan orang berupa rasa takut, kelaparan, hilangnya harta, kematian, dan kekurangan pangan. Meski demikian, harus disadari bahwa apa yang ditimpakan tersebut hanya satu bagian dari banyak ujian atau sedikit dari takaran yang seharusnya.⁵²

⁴⁷David Junovandy, Rianda Elvinawanty, and Winida Marpaung, "Kualitas Hidup Ditinjau Dari Harapan Pada Pasien Wanita Penderita Kanker," *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan* 7, no. 1 (2019): 41, <https://doi.org/10.22219/jipt.v7i1.7070>.

⁴⁸Muhammad bin Abi Bakr ibn al-Qayyim al-Jauziyyah, *Ath-Thibb an-Nabawi* (Beirut: Al-Maktabah Ats-Tsaqafiyah, n.d.), 20; Yeni Kartika Sari and Husyam Arsyad, "Hubungan Usia Pasien Muslim Dengan Harapan Mendapatkan Bimbingan Spiritual Islam," *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)* 3, no. 2 (2016): 164–69, <https://doi.org/10.26699/jnk.v3i2.art.p164-169>.

⁴⁹Imelda Oktaviani (N.3), wawancara pada hari Kamis, 23 Juli 2021.

⁵⁰Destyana, (N.1), wawancara pada hari Senin, 19 Juli 2021. Khaula Nur Aliya (N.6), wawancara pada hari Senin, 5 Juli 2021.

⁵¹H.D Bastaman, *Meraib Hidup Bermakna Kisah Pribadi Dengan Pengalaman Tragis* (Jakarta: Paramadina, 1996), h. 134.

⁵²Katsir, *Tafsir Al-Qur'an Al-'Azhim, Jilid 4*, h. 275.

Perawat hendaknya menyampaikan kepada pasien bahwa meski saat ini ia dipergilirkan menderita sakit kronis, namun hakekatnya hal tersebut hanya sebagian kecil dari sekian banyak penderitaan yang ada dan lebih sedikit dibandingkan dengan karunia dan nikmat Allah Swt yang telah dianugerahkan kepadanya. Saat inipun Allah Swt masih melimpahi nikmat yang dapat dinikmati pasien, seperti; nikmat hidup, dukungan keluarga/teman, kemampuan berobat dan kesempatan untuk memperbanyak ibadah kepada Allah Swt. Menderita penyakit semacam yang diderita pasien tidak hanya ditimpakan kepada dirinya semata, banyak orang yang juga mengalami hal yang sama, namun mereka bisa beradaptasi dan menjalani hidup dengan lebih baik.

Dari proses perenungan semacam di atas, pasien akan mendapatkan nilai, makna, atau pelajaran bahwa ternyata rahmat Allah Swt sangat melimpah pada dirinya, derita sakitnya tak sebanding dengan limpahan nikmat-Nya, dan kesempatan hidup yang dimilikinya sangat berharga. Hal ini akan mendorong pasien untuk bersyukur pada Allah Swt, menghagai apa-apa yang dimiliki, optimis, dan mengisi kehidupannya dengan ketaatan. Secara psikis, hal ini akan memudahkannya untuk bersikap sabar, ikhlas, dan berserah diri pada-Nya.

Perawat juga dapat membantu menemukan hikmah sakit melalui perjalanan hidup pasien. Bisa jadi tanpa disadari pasien terdapat perbuatan atau sikapnya yang dilakukannya sangat menyimpang dari perintah Allah Swt,⁵³ atau telah berbuat salah pada orang lain. Sehingga, akibatnya Allah Swt memberinya teguran melalui sakit. Adanya hukum sebab akibat semacam ini sebagaimana telah disinggung dalam surat asy-Syûrâ/42: 30.

Kedua, menstimulus nilai-nilai positif pada kognitif dan jiwa pasien. Intervensi penyembuhan spiritual pada dasarnya bertujuan mengubah *mindset* (pikiran) pasien yang mengalami gangguan kejiwaan akibat derita sakit. Ketika pikiran pasien berubah sebagai hasil terapi, ia akan lebih mampu menghadapi secara terbuka, kompromi atas kondisi sakit yang dialami, dan bahkan mengatasi masalahnya karena ia memandang penyebab masalahnya kecil serta tidak lagi menjadi alasan yang membuat jiwanya gelisah.⁵⁴

Peran pikiran (*mindset*) dalam mempengaruhi kesehatan jiwa dapat dilihat dari mekanisme respon terhadap stressor. Ketika seseorang ditimpa suatu penderitaan atau mengalami kejadian yang tidak disenangi -misalnya menderita sakit kronis (sebagai stressor)- maka kognitifnya⁵⁵ akan memberikan respon yang ditandai dengan terganggunya proses kognitif, seperti; pikiran menjadi kacau/tidak mampu berfikir jernih, muncul pikiran-pikiran ketakutan terkait masa depan, menyangkal kenyataan sakit, pesimis, keinginan menyakiti diri sendiri, hingga

⁵³Aini Rahmi (N.9), wawancara pada hari Sabtu, 3 Juli 2021.

⁵⁴Najâti, *Al-Qur'ân Wa 'Ilm an-Nafs*, h. 444.

⁵⁵Yusuf, Ah., *Kebutuhan Spiritual; Konsep Dan Aplikasi Dalam Asuhan Keperawatan*, h. 53-58.

kecewa/marah pada Tuhan. Respon kognitif yang demikian itu pada akhirnya dapat memberi pengaruh terhadap kesehatan jiwanya berupa dilanda kecemasan, stres, putus asa, rendahnya kebahagiaan, ketidakpuasan hidup,⁵⁶ dan jiwanya tidak terbebas dari ketakutan maupun depresi.⁵⁷ Dalam satu waktu, jika tidak diatasi juga dapat memperburuk kondisi sakit yang dideritanya.

Pasien dengan kondisi semacam di atas memerlukan penguatan psikis dan spiritualnya. Perawat hendaknya mengawali intervensinya dengan menyampaikan ucapan pemakluman, kemudian memberikan pengertian untuk dapat menerima kondisi sakitnya dan kuat bertahan menghadapi sakit. Pesan yang diucapkan perawat, misalnya: "*Tidak apa-apa jika bapak/ibu merasa marah dan kecewa dengan kondisi saat ini. Hal tersebut sangat wajar dan dapat dimengerti. Hanya saja bapak/ibu setelah ini harus bangkit kembali. Demi keluarga dan orang-orang yang menyayangi bapak/ibu.*"⁵⁸

Berikutnya, perawat membantu pasien memperbaiki *mindset*nya melalui pemberian stimulus pikiran-pikiran positif. Shihab mengemukakan bahwa memiliki pikiran positif (*busnuẓhan*) sangat dianjurkan bagi seseorang, terutama ketika menghadapi suatu persoalan rumit.⁵⁹ Dalam konteks derita sakit, pasien yang memiliki pikiran positif terhadap Allah Swt akan membuatnya optimis, percaya diri, memiliki harapan terhadap pertolongan-Nya, pantang menyerah, dan tidak mudah mengeluh. Betapapun berat penderitaan yang dialami, ia akan melihat dibaliknyanya ada kebaikan.⁶⁰

Untuk memperbaiki persepsi kognitif pasien yang keliru, perawat dapat membantunya dengan mengarahkannya ke arah sudut pandang keimanan. Sehingga pasien mengetahui dan memahami bahwa apa-apa yang dipikirkan dan dikhawatirkan tentang derita sakitnya tidaklah benar. Kebanyakan pasien membenci sakit karena dalam persepsinya sakit berarti menambah beban hidup, penderitaan atau kesusahan, penghalang aktifitas, dan lainnya. Maka perlu ditanamkan pada kognitif pasien pikiran positif (*busnuẓhan*) bahwa hakekatnya sesuatu yang dianggap buruk dan dibenci oleh manusia pasti mengandung kebaikan (al-Baqarah/2: 216).

⁵⁶ Ahmad Rusydi, "Husn Al-Zhann: The Concept of Positive Thinking in Islamic Psychology Perspective and Its Benefit on Mental Health," *Proyeksi* 7, no. 1 (2012): 1, <https://doi.org/10.30659/p.7.1.1-31>.

⁵⁷ Harmaini, "Pikiran Positif Ala Nabi Ayyub AS," h. 22-34.

⁵⁸ Atsari Nurshabrina (N.7), wawancara pada hari Senin, 5 Juli 2021.

⁵⁹ M. Quraish Shihab, *Menjemput Kematian: Bekal Perjalanan Menuju Allah Swt* (Jakarta: Lentera Hati, 2010), 49.

⁶⁰ Harmaini, "Pikiran Positif Ala Nabi Ayyub AS," 23-24.

Perlu juga distimuluskan pada kognitif pasien bahwa memberi cobaan berupa derita sakit bisa jadi merupakan cara Allah Swt menghendakannya dari penyakit kejiwaan yang kronis, seperti *'ujub* (kagum pada diri sendiri dan meremehkan orang lain), *takabur* (membanggakan diri), dan kebekuan dalam hatinya. Kesemuanya itu menjadi penyebab kebinasaan dalam kehidupan ini. Maka, dengan rahmat dan sayang-Nya pada pasien, Dia mencegah penyakit kejiwaan tersebut dari hati pasien dan menghilangkan unsur-unsur buruk dan mematikan dari hatinya. Bila pasien dapat melaluinya dengan ikhlas dan sabar, maka ia layak mendapatkan kedudukan sebagai hamba Allah yang sejati, bahkan mendapatkan pahala akherat yang besar.⁶¹

Pikiran positif berikutnya yang disampaikan kepada pasien adalah derita sakit tersebut yang memberi adalah Allah Swt. Dia memberikan sakit pada seseorang bukanlah untuk membinasakannya, bukan pula untuk menyiksanya, atau menyakitinya. Tetapi Allah Swt memberikan cobaan itu untuk menguji kesabaran, keridhaan, dan keimanannya. Agar Dia mendengar doa dan penyerahan dirinya kepada-Nya, agar ia bersimpuh di depan pintu rahmat-Nya, memasrahkan penderitaannya, dan menyampaikan keluh kesahnya kepada-Nya.⁶²

Dan yang terpenting, perlu juga disampaikan oleh perawat bahwa Allah Swt tidak akan membebani seorang hamba-Nya kecuali dengan sesuatu yang dapat ditanggungnya (al-Baqarah/2: 286). Konsep ini juga berlaku pada konteks sakit yang diderita pasien di mana Dia tidak akan memberikan ujian di luar batas kemampuan pasien.⁶³ Hal ini menandakan bahwa atas derita sakitnya tersebut, pasien dipandang akan mampu dan kuat menanggungnya. Jika ia berhasil melewati ujian tersebut akan menjadi hamba-Nya yang lebih baik lagi⁶⁴ dan akan mendapatkan balasan baik atas kuatnya menanggung beban derita.

Kunci utama seorang individu bisa melewati cobaan/ujian hidup adalah dengan ridho (sikap menerima)⁶⁵ dan sabar. Maka hendaknya perawat juga menanamkan keridhoan dan kesabaran pada jiwa pasien. Sikap ridho dan sabar sebagai obat penyembuh bagi mereka yang jiwanya digoncang derita sakit, nampak pada surat al-Baqarah/2: 155 di mana ketika Allah Swt memastikan akan memberikan berbagai ujian Allah Swt kepada manusia, ayat itu ditutup dengan pemberian kabar gembira pada orang-orang yang sabar.⁶⁶ Hal ini mengindikasikan

⁶¹al-Jauziyyah, *Ath-Thibb an-Nabawi*, 255.

⁶²al-Jauziyyah, 253.

⁶³Destyana (N.1), wawancara tentang intervensi dan pesan spiritual yang dilakukan, pada hari Senin, 19 Juli 2021.

⁶⁴Alifa Salsabhilla (N.4) wawancara tentang intervensi dan pesan spiritual yang dilakukan, pada hari Selasa, 27 Juli 2021.

⁶⁵Asmaran, *Pengantar Studi Tasawuf* (Jakarta: Rajagrafindo, 1994), 126.

⁶⁶Dalam surat al-Baqarah/2: 153 juga dinyatakan bahwa shalat dan sikap sabar merupakan penolong bagi seseorang ketika menghadapi suatu problem hidup. Ketika ia

bahwa kesabaran merupakan penawar dari berbagai ujian tersebut. Indikator pasien telah mampu bersikap ridho dan sabar menjalani derita sakit, diantaranya adalah menahan diri akan rasa sakit, tidak menyerah, mampu memberi makna pada kejadian sakit yang menyimpannya, dan lainnya.⁶⁷

Ketiga, membimbing pasien melakukan aktifitas-aktifitas ibadah yang menunjang kesembuhan. Tujuan intervensi ini adalah memperbaiki kualitas hubungan pasien dengan Allah Swt melalui pelaksanaan ibadah-ibadah dan kebajikan lainnya, menumbuhkan kebiasaan yang baik, dan memberikan dukungan emosi dan sosial. Semua hal ini akan menjadi sumber bagi penguatan spiritualitas pasien dan dapat menjadi coping dalam menghadapi masalah spiritual.

Tentang intervensi penyembuhan ini, Ibn Qayyim menerangkan bahwa diantara pondasi terpenting dalam mengobati pasien adalah menganjurkan berbuat baik dan melakukan kebajikan, bersikap tunduk kepada Allah Swt, berdzikir, berdoa, memohon dan memelas serta bertaubat kepada Allah Swt. Semua ini berpengaruh besar dalam mengusir penyakit dan mengupayakan kesembuhan. Namun semua itu tergantung pula dengan kesiapan hati, keyakinan, dan kepasrahannya dalam upaya menolak penyakit.⁶⁸

Kegiatan mengingat Allah Swt (dzikir) sangat berkaitan erat dengan tumbuhnya suasana hati yang tenang dan damai sehingga akan mengurangi kecemasan dan depresi, dan menjadi relaksasi. Dalam pengulangan dzikir, do'a, dan pujian kepada Allah Swt, pikiran untuk sementara dipasifkan digantikan dengan mengaktifkan rasa dan kedalaman spiritual (keterhubungan dengan Allah Swt). Hal inilah yang membuat otot dan syaraf otak menjadi rileks dan menurunkan ketegangan fisik dan psikis.⁶⁹ Manfaat yang semacam ini sebagaimana diisyaratkan oleh al-Qur'an dalam surat ar-Ra'd/13: 28.

Aliran ketenangan dan kedamaian hati juga diperoleh melalui mekanisme aura positif yang ditimbulkan dari lantunan dzikir dan doa. Dalam pandangan Islam, dzikir dan doa merupakan kalimat-kalimat yang mendatangkan kehadiran para malaikat. Mereka adalah makhluk suci yang kehadirannya memberikan rahmat dan bimbingan kepada kebaikan bagi orang-orang beriman. Maka dengan seseorang atau sekelompok orang melantunkan dzikir dan doa, limpahan rahmat dan ketenangan batin akan mereka peroleh.

menjadikan shalat dan sabar sebagai penolongnya, hakikatnya saat itu Allah Swt bersamanya turut menyelesaikan problem yang ada.

⁶⁷Abdul Mujib, *Teori Kepribadian Perspektif Psikologi Islam*, Kedua (Depok: Raja Grafindo Persada, 2019), 312.

⁶⁸al-Jauziyyah, *Ath-Thibb an-Nabawi*, 176.

⁶⁹Imam Musbikin, *Dahsyatnya Mukjizat Haji Dan Umrah Bagi Kesehatan* (Yogyakarta: Safirah, 2011), 192.

Menyediakan al-Qur'an untuk dibaca atau menyetelkan murattal merupakan bagian intervensi spiritual yang biasa dilakukan perawat.⁷⁰ Kegiatan membaca al-Qur'an sangat efektif digunakan untuk memotivasi dan membangun mental seseorang, jika ia percaya dan iman kepada Allah Swt. Kegiatan membaca atau mendengarkan bacaan al-Qur'an ternyata dapat memberikan perubahan fisiologis yang besar, seperti penurunan depresi, kesedihan, bahkan dapat memperoleh ketenangan dan menolak berbagai penyakit.⁷¹

Kegiatan membaca dan menelaah al-Qur'an juga mempunyai kekuatan hipnosis. Ketika mendengarkan dan memahami isi al-Qur'an, gelombang otak akan terbawa ke kondisi alfa sehingga peranan pikiran sadar melemah. Pesan yang terkandung di dalam ayat-ayat al-Qur'an langsung masuk ke pikiran bawah sadar tanpa filter dari pikiran sadar. Kondisi ini bisa dicapai dengan pengaturan ruangan yang memadai, bacaan al-Qur'an yang tartil dengan irama yang baik, bacaan terjemahan yang sesuai dan intonasi yang baik, serta harus memosisikan diri seolah tengah berdialog langsung dengan Allah Swt.⁷²

Dewasa ini, membuat pasien gembira adalah salah satu *treatment* yang sering dilakukan pada pasien yang terpapar Covid-19. Pengobatan yang dilakukan, selain dengan istirahat yang cukup, makanan sehat, sayuran, vitamin, dan antivirus oseltamivir, juga yang tidak boleh dilupakan adalah membuat pasien gembira. Karena transformasi rasa gembira -bisa melalui menyanyi, berdo'a, humor, olah raga, dan lainnya- dapat membuat psikis pasien nyaman, tenang, rileks, dan optimis, sehingga meningkatkan daya imun tubuh.⁷³

Dalam ajaran Islam ada keyakinan bahwa doa yang dipanjatkan seseorang mampu memberi pengaruh positif terhadap kesehatan dan kesembuhan penyakit. Tatkala seseorang sakit keras misalnya, yang dengan sakit itu hilang ketentraman batinnya, menumbuhkan kebingungan, putus asa, dan semacamnya, maka dalam kondisi semacam ini yang dapat diandalkan adalah bantuan Allah Swt. Doa menjadi senjata baginya untuk menghilangkan gejala sakit kejiwaannya tersebut sehingga tidak lagi mengancam kesehatannya.⁷⁴ Pada kondisi ini, pasien dapat meminta doa dari orang-orang sekitarnya -terutama yang shaleh dan bertaqwa kepada Allah Swt- agar mendoakan kesembuhan baginya.

⁷⁰Khaula Nur Aliya (N.6), wawancara pada hari Senin, 5 Juli 2021. Fabrila Hasti (N.5), wawancara pada hari Kamis, 23 Juli 2021.

⁷¹Moh. Tahajud Sholeh, *Manfaat Praktis Ditinjau Dari Ilmu Kedokteran* (Jakarta: Hikmah, 2008), 113.

⁷²Musbikin, *Dahsyatnya Mukjizat Haji Dan Umrah Bagi Kesehatan*, 35–36.

⁷³“Pasien COVID-19 Yang Tenang Lebih Cepat Sembuh,” 2020, <https://covid19.go.id/p/berita/pasien-covid-19-yang-tenang-lebih-cepat-semuh>.

⁷⁴Ahmad Tafsir, *Menjelajah Rabasia Do'a; Etika Doa Labir Batin Dan Saat-Saat Ijabah, Dalam Zikir Sufi* (Jakarta: Serambi Ilmu Semesta, 2002), 74.

Komunikasi Spiritual Terapeutik Pada Tahap Terminasi.

Tahap ini merupakan fase terakhir dari setiap interaksi perawat dengan pasien setelah dilakukannya intervensi penyembuhan spiritual. Perawat mengevaluasi intervensi keperawatan spiritual yang telah dilakukannya, apakah memberikan pengaruh positif atau belum terhadap pasien.

Menurut sejumlah perawat, intervensi keperawatan spiritual yang dilakukannya membawa perubahan pada perasaan, psikis, dan perilaku pasien. Destyana mengungkapkan, intervensi yang ia berikan membawa perubahan ke arah kondisi yang lebih baik; dari respon pasien menjadi lebih tenang, mulai mau menjalani ibadah kembali, hingga keparahan penyakit pasien menjadi lebih baik.⁷⁵ Perawat lain juga mengungkapkan bahwa pasien menjadi lebih tenang dan ikhlas dalam menerima kondisinya sehingga mampu berpasrah diri kepada Allah Swt,⁷⁶ pasien terlihat lebih mampu mengontrol pikiran dan emosi negatifnya,⁷⁷ dan pasien menjadi lebih sering beribadah, bertambah yakin kepada Tuhan, perasaan cemas berkurang, sering menangis karena mengingat semua dosa yang telah dilakukan sebelumnya dan berjanji akan menjadi pribadi yang lebih baik lagi jika diberikan kesembuhan.⁷⁸

Terkait intervensi penyembuhan, pada dasarnya kesehatan fisik, mental, dan spiritual pasien dapat tercapai dengan melibatkan banyak faktor pendukung. Di antara faktor tersebut adalah perawatan medis dan kondisi psikis pasien. Pasien yang mendapatkan perawatan medis secara baik, namun diabaikan secara psikis maka tidak akan memiliki semangat untuk sembuh. Sebaliknya, jika pasien mendapatkan dukungan psikis yang sangat baik, namun tidak mendapatkan perawatan medis yang cukup maka kemungkinan proses penyembuhan juga tidak maksimal. Karenanya, jika perawat tidak bisa memberikan pelayanan kesehatan secara maksimal maka pendampingan secara psikis perlu lebih ditingkatkan.⁷⁹

Faktor spiritual pasien sendiri juga memegang peranan dalam proses penyembuhan sakit. Kemauan untuk cepat sembuh, penerimaan terhadap kondisinya, dan dukungan yang diberikan orang terdekat sangat berarti untuk kesembuhan pasien.⁸⁰ Pasien yang memiliki semangat sembuh akan memiliki emosi positif yang dapat meningkatkan imunnya.⁸¹ Pasien yang menerima dan

⁷⁵Destyana, (N.1), wawancara pada hari Senin, 19 Juli 2021.

⁷⁶Alifia Salsabhilla (N.4), wawancara pada hari Selasa, 27 Juli 2021.

⁷⁷Fabrila Hasti (N.5), wawancara pada hari Kamis, 23 Juli 2021.

⁷⁸Fajar (N.8), wawancara pada hari 19 Juli 2021.

⁷⁹Dhaifina (N.2), wawancara pada hari Sabtu, 3 Juli 2021.

⁸⁰Annisa Imania (N.10), wawancara pada hari Rabu, 14 Juli 2021. Alifia Salsabhilla (N.4), wawancara pada hari Selasa, 27 Juli 2021.

⁸¹Fabrila Hasti (N.5), wawancara pada hari Kamis, 23 Juli 2021.

ikhlas menjalani semua jenis pengobatan yang diberikan, tubuhnya akan mengikuti dengan *hemodinamik* makin stabil dan imunitas makin meningkat.⁸² Begitu pula, jika pasien memiliki keyakinan yang kuat untuk sembuh maka output perilaku pasien juga akan menunjukkan kooperatif dalam menjalani terapi, melibatkan Tuhan dalam penyembuhan, serta menguatkan mental yang berujung meningkatkan imun tubuh.⁸³

Dengan demikian, faktor psikis dan spiritual merupakan aspek yang saling terkait dan dominan dalam proses penyembuhan dan penerimaan pasien terhadap kondisinya. Apabila sehat tidak lagi memungkinkan menjadi tujuan akhir perawatan, maka perawat hendaknya membantu memenuhi kualitas hidup pasien dengan memenuhi kebutuhan psikis dan spiritualnya.⁸⁴

Kesimpulan

Dalam upaya mengatasi masalah spiritual yang dialami pasien, perawat di Rumah Sakit Universitas Indonesia (RSUI), Depok, menggunakan pendekatan komunikasi spiritual terapeutik bersumber dari al-Qur'an berupa; 1) Membangkitkan kekuatan spiritual pada diri pasien. Hal ini dilakukan dengan cara meningkatkan kepercayaan diri pasien, menumbuh-kembangkan rasa optimis, pasrah, dan percaya sepenuh hati akan mendapatkan kesembuhan, serta menggantungkan harapan dan pertolongan dari kekuatan Allah Swt; 2) Menanamkan *mindset* yang benar pada pikiran pasien tentang arti derita sakit dalam perspektif keimanan. Hal-hal yang distimuluskan seperti bahwa derita sakit diberikan sebagai wujud kasih sayang Allah Swt kepada pasien, derita sakit merupakan takdir dari Allah Swt, pasien pasti sanggup menanggung cobaan dari Allah Swt, pada kejadian sakit yang dialami pasien pasti mengandung hikmah tertentu, dan lainnya; 3) Membimbing pasien melakukan aktifitas-aktifitas ibadah yang menunjang kesembuhan, seperti; ibadah shalat, dzikir, dan do'a.

Pendekatan komunikasi spiritual terapeutik bersumber al-Qur'an ini terlihat efektif untuk menangani masalah spiritual pasien beragama Islam. Hal ini mengingat terdapat keterkaitan erat antara kegiatan transformasi pesan bermuatan spiritual dengan keyakinan dan sistem keberagamaan seorang muslim. Karenanya, penelitian ini memberikan saran dilakukannya penelitian dengan menggunakan pendekatan komunikasi spiritual terapeutik bersumber dari kitab suci atau dogma agama lain. Saran berikutnya adalah pihak manajemen suatu rumah sakit hendaknya membekali para tenaga medis -khususnya perawat- dengan pengetahuan dan ketrampilan komunikasi spiritual terapeutik bersumber dari al-Qur'an, mengingat latar belakang pendidikan, tingkat spiritualitas yang dimiliki, dan pemahaman keberagamaan para perawat berbeda-beda.

⁸²Fajar (N.8), wawancara pada hari Senin, 19 Juli 2021.

⁸³Aini Rahmi (N.9), wawancara pada hari Sabtu, 3 Juli 2021.

⁸⁴Atsari Nurshabrina (N.7), wawancara pada hari Senin, 5 Juli 2021.

Bibliografi

- al-Jauziyyah, Muhammad bin Abi Bakr ibn al-Qayyim. *Ath-Thibb an-Nabawî*. Beirut: Al-Maktabah Ats-Tsaqafiyah, n.d.
- al-Mahallî, Jalâl ad-Dîn Muhammad ibn Ahmad dan Jalâl ad-Dîn 'Abd ar-Rahmân Abî Bakr as-Suyûthî. *Tafsîr Jalâlain*. Kairo: Maktabah ash-Shafâ, 2001.
- al-Marâghî, Muhammad al-Musthafâ. *Tafsîr Al-Marâghî, Juz 24*. t.tp: Dâr al-Fikr, n.d.
- Anjaswarni, Tri. *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2016.
- Asmaran. *Pengantar Studi Tasawuf*. Jakarta: Rajagrafindo, 1994.
- Az-Zuhaili, Wahbah. *At-Tafsîr Al-Wajîz 'ala Hamisy Al-Qur'ân Al-'Azhîm, Jilid 3*. Beirut: Dâr al-Fikr, 1996.
- Bastaman, H.D. *Meraib Hidup Bermakna Kisab Pribadi Dengan Pengalaman Tragis*. Jakarta: Paramadina, 1996.
- Caldeira, Silvia, et al. "Spiritual Well-Being and Spiritual Distress in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy: Utilizing the SWBQ as Component of Holistic Nursing Diagnosis." *Journal of Relegions and Health* 4, no. 56 (2017): 1489–1502. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0390-4>.
- Dossey, A.M., et al. *Holistic Nursing a Handbook for Practice*. Fourth. Massachusetts: Jones and Bartlet Publisher Inc, 2005.
- Hamid, Achir Yani S. *Bunga Rampai Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2008.
- Hamka. *Tafsîr Al-Azhar, Jilid 6*. Singapura: Pustaka Nasional Pts Ltd, 1993.
- Harmaini. "Pikiran Positif Ala Nabi Ayyub AS." *Proyeksi* 15, no. 1 (2020): 136–48.
- Hasani, Ibin. "Komunikasi Terapeutik Perawat Rohani Islam Dalam Proses Penyembuhan Pasien Di RSUD Ciamis." *Communicatus: Jurnal Ilmu Komunikasi* 2, no. 2 (2018): 123–58. <https://doi.org/10.15575/cjik.v2i2.4938>. No Title.
- Hefti, Rene dan Mary Rute Gomes Esperandio. "The Interdisciplinary Spiritual Care Model: A Holistic Approach to Patient Care. *Horizonte*" 14, no. 41 (2016): 14–47. <https://doi.org/10.5752/P.2175-5841.2016v14n41p13>.
- Herdman, T. Heather and Shigemi Kamitsuru. *NANDA International Nursing Diagnoses Defition and Classification 2018-2020*. Eleventh. New York: Thieme, 2018.
- Junovandy, David, Rianda Elvinawanty, and Winida Marpaung. "Kualitas Hidup Ditinjau Dari Harapan Pada Pasien Wanita Penderita Kanker." *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan* 7, no. 1 (2019): 41. <https://doi.org/10.22219/jipt.v7i1.7070>.
- Katsîr, Abî al-Fidâ` Ismâ`il ibn. *Tafsîr Al-Qur'ân Al-'Azhîm, Jilid 4*. Kairo: Maktabah ats-Tsaqâfi, 2001.
- Komariah, Maria, Urai Hatthakit, and Nongnut Boonyoung. "Impact of Islam-Based Caring Intervention on Spiritual Well-Being in Muslim Women with Breast Cancer Undergoing Chemotherapy." *Religions* 11, no. 7 (2020): 1–13. <https://doi.org/10.3390/rel11070361>.
- Kurniawati, Henie, Sofia Retnowati, Bagus Riyono, and Widyawati Widyawati. "Literature Review of Spiritual Care in Islamic Cultural Perspective." *IBDA` : Jurnal Kajian Islam Dan Budaya* 16, no. 2 (2018): 350–68. <https://doi.org/10.24090/ibda.v16i2.1942>.

- Martins, Helga, Tiago Dias Domingues, and Sílvia Caldeira. "Spiritual Well-Being in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy in an Outpatient Setting: A Cross-Sectional Study." *Journal of Holistic Nursing* 38, no. 1 (2020): 68–77. <https://doi.org/10.1177/0898010119858269>.
- Mujib, Abdul. *Teori Kepribadian Perspektif Psikologi Islam*. Kedua. Depok: Raja Grafindo Persada, 2019.
- Musbikin, Imam. *Dahsyatnya Mukjizat Haji Dan Umrah Bagi Kesehatan*. Yogyakarta: Safirah, 2011.
- Najâti, Muhammad 'Utsmân. *Al-Qur'an Wa 'Ilm an-Nafs*. Kairo: Dâr asy-Syurûq, 1992.
- "Pasien COVID-19 Yang Tenang Lebih Cepat Sembuh," 2020. <https://covid19.go.id/p/berita/pasien-covid-19-yang-tenang-lebih-cepat-semuh>.
- Penyusun, Tim. *Tafsir Ringkas Kemenag RI, Jilid 2*. Jakarta: Lajnah Pentashihan Mushaf al-Qur'an, 2016.
- Phenwan, Tharin, Thanarpan Peerawong, and Kandawsri Tulathamkij. "The Meaning of Spirituality and Spiritual Well-Being among Thai Breast Cancer Patients: A Qualitative Study." *Indian Journal of Palliative Care* 25, no. 1 (2019): 119–23. https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_101_18.
- Priyanto, Agus. *Komunikasi Dan Konseling Aplikasi Dalam Sarana Pelayanan Kesehatan Untuk Perawat Dan Bidan*. Jakarta: Salemba Medika, 2009.
- Rogers, Melanie, and John Wattis. "Spirituality in Nursing Practice." *Nursing Standard (Royal College of Nursing (Great Britain): 1987)* 29, no. 39 (2015): 51–57. <https://doi.org/10.7748/ns.29.39.51.e9726>.
- Rusydi, Ahmad. "Husn Al-Zhann: The Concept of Positive Thinking in Islamic Psychology Perspective and Its Benefit on Mental Health." *Proyeksi* 7, no. 1 (2012): 1. <https://doi.org/10.30659/p.7.1.1-31>.
- Sari, Yeni Kartika, and Husyam Arsyad. "Hubungan Usia Pasien Muslim Dengan Harapan Mendapatkan Bimbingan Spiritual Islam." *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)* 3, no. 2 (2016): 164–69. <https://doi.org/10.26699/jnk.v3i2.art.p164-169>.
- Shihab, M. Quraish. *Menjemput Kematian: Bekal Perjalanan Menuju Allah Swt*. Jakarta: Lentera Hati, 2010.
- Sholeh, Moh. Tahajud. *Manfaat Praktis Ditinjau Dari Ilmu Kedokteran*. Jakarta: Hikmah, 2008.
- Sinaulan, Ramlani Lina. "Komunikasi Terapeutik Dalam Perspektif Islam." *Jurnal Komunikasi Islam* 6, no. 1 (2017): 129–57. <https://doi.org/10.15642/jki.2016.6.1.129-157>.
- Tafsir, Ahmad. *Menjelajah Rahasia Do'a; Etika Doa Labir Batin Dan Saat-Saat Ijabah, Dalam Zikir Sufi*. Jakarta: Serambi Ilmu Semesta, 2002.
- Thabâthabâi, Muhammad Husein. *Al-Mîzân Fî Tafsîr Al-Qur'ân, Jilid 5*. Beirut: Muassasah al-A'lâm li al-Mathbû'at, 1972.
- Yusuf, Ah., dkk. *Kebutuhan Spiritual; Konsep Dan Aplikasi Dalam Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Wacana Media, 2017.
- Zuriati, Zuriati. "Hubungan Motivasi Dan Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsup. Dr. M.Djamil Padang Tahun 2016." *Jike- Jurnal Ilmu Kesehatan* 2, no. 1 (2018): 136–42. <https://doi.org/10.33757/jik.v2i1.76>.