

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa Penyakit Tidak Menular (*Non-communicable diseases*) telah menewaskan 41 juta orang setiap tahunnya atau setara dengan 74% dari seluruh kematian secara global. Penyakit Tidak Menular (PTM) seringkali dikaitkan dengan kelompok usia yang lebih tua. Namun, data menunjukkan bahwa 17 juta kematian yang disebabkan oleh PTM terjadi sebelum usia 70 tahun. Berdasarkan data kematian dini tersebut, 86% diperkirakan terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah. Hal tersebut menyebabkan anak-anak, orang dewasa, dan orang lanjut usia rentan terhadap faktor risiko yang berkontribusi terhadap Penyakit Tidak Menular (PTM), baik dari pola makan yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, paparan asap rokok, konsumsi minuman beralkohol, maupun polusi udara (World Health Organization, 2023a). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, telah terjadi peningkatan prevalensi Penyakit Tidak Menular (PTM) dibandingkan dengan data Riskesdas tahun 2013, seperti pada penyakit gagal ginjal kronik, diabetes mellitus, kanker, dan stroke (Rokom, 2018).

Menurut Eva Susanti selaku Direktur P2PTM (Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular) Kementerian Kesehatan, prevalensi penyakit tidak menular di Indonesia mengalami peningkatan yang signifikan dalam 10 tahun terakhir. Saat ini, 70% penyebab kematian di Indonesia bersumber dari penyakit tidak menular. Selain itu, penyakit tidak menular menanggung beban pembiayaan kesehatan terbesar di Indonesia (Fahlevi & Aji, 2023).

Masalah mental yang umum (seperti kecemasan dan depresi) dan penyakit mental yang berat (seperti skizofrenia dan gangguan bipolar) kerap kali terjadi secara bersamaan dengan penyakit kardiovaskular, diabetes, dan kanker. Selain itu, individu dengan masalah mental cenderung lebih sering

terlibat dalam perilaku yang berisiko menyebabkan munculnya penyakit tidak menular termasuk konsumsi alkohol berlebihan, kebiasaan makan yang buruk, kurangnya aktivitas fisik, dan penggunaan tembakau (Stein *et al.*, 2019). Dalam survei kesehatan mental dunia, rasio odds antara penyakit jantung dan gangguan mental adalah 2,1 untuk gangguan suasana hati atau *mood*, 2,2 untuk gangguan kecemasan, dan 1,4 untuk penyalahgunaan atau ketergantungan alkohol. Di sisi lain, penyakit diabetes secara signifikan dikaitkan dengan depresi, gangguan eksplosif intermiten, gangguan makan berlebih, dan bulimia nervosa. Penyakit tidak menular lainnya, yaitu kanker juga dikaitkan dengan depresi. Hal tersebut menjelaskan bahwa faktor-faktor risiko terjadinya Penyakit Tidak Menular (PTM) cenderung muncul terutama pada orang-orang yang mengalami gangguan mental umum, yang memiliki efek multiplikatif. (Von Korff *et al.*, 2016).

Hubungan antara Penyakit Tidak Menular (PTM) dan gangguan mental, serta antara gangguan mental dan faktor risiko terjadinya Penyakit Tidak Menular (PTM), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kompleks dan dua arah antara PTM dengan gangguan mental sehingga nantinya dapat menyebabkan keduanya terjadi secara bersamaan. Depresi, gangguan kecemasan, dan gangguan stres pasca trauma sering dikenal sebagai penyakit sistemik dengan berbagai mekanisme, termasuk jalur imun dan inflamasi yang berdampak negatif terhadap kesehatan fisik (O'Neil *et al.*, 2015). Selain itu, mekanisme sosial berupa stigmatisasi terhadap orang dengan gangguan mental sehingga menyebabkan keterlambatan diagnosis atau pengobatan yang tidak tepat terhadap kondisi fisik. Walaupun penanganan yang disertai dengan obat-obatan dapat menyembuhkan berbagai gangguan mental, terdapat efek samping yang harus dirasakan oleh pasien, seperti sindrom simbolik yang dapat meningkatkan risiko terkena penyakit jantung, stroke, dan diabetes (Batelaan *et al.*, 2016).

Penyakit Tidak Menular (PTM) tidak hanya memberikan dampak negative secara fisik, terdapat pula beberapa dampak psikologis yang menyerang para pasien, seperti munculnya rasa takut, cemas, depresi, dan

syok. Selain itu, pasien juga mengalami stress dengan skala ringan sampai berat karena merasa pesimis terhadap masa depannya. Pasien merasa kesulitan untuk mempertahankan hal-hal yang dimilikinya, seperti pekerjaan, interaksi sosial, keuangan, dan merasa tidak mampu untuk mempertahankan peran serta tanggungjawabnya (Hagita *et al.*, 2015).

Kondisi psikologis lain yang sering terhadap pasien dengan penyakit kronis yang sulit diobati adalah keputusasaan (Fakhriyani, 2016). Pasien yang menderita penyakit tidak menular, seperti stroke, diabetes mellitus, penyakit jantung koroner, kanker, dan penyakit paru kronik sangat membutuhkan bimbingan spiritual yang akan memungkinkan mereka menghadapi penderitaannya secara langsung dengan harapan dan kasih sayang. Untuk mengatasi kondisi pasien, seorang profesional harus memberikan bantuan spiritual yang holistik, komprehensif, terfokus, dan lebih spesifik. Berorientasi pada kebutuhan spiritual pasien saat ini yang direncanakan secara independen, terorganisir, dan sistematis (Rahmatul Ulfa, 2020). Selain itu, mereka membutuhkan hiburan, sokongan, motivasi, dan layanan lain yang mampu membangkitkan semangat secara psikologis (Riyadi *et al.*, 2019).

Untuk memberi dukungan pada pasien, pihak rumah sakit juga harus memberikan bantuan non-medis yang dapat memotivasi pasien melalui bimbingan rohani islam. Bimbingan rohani islam adalah pelayanan yang memberikan santunan rohani kepada pasien dan keluarganya dalam bentuk pemberian motivasi agar dapat tabah, ikhlas dan sabar dalam menghadapi cobaan, dengan memberikan tuntunan doa, cara bersuci, shalat, dan amalan ibadah lainnya yang dilakukan dalam keadaan sakit (Arifin, 2017).

Tujuan bimbingan rohani islam yang merupakan salah satu bentuk dakwah di rumah sakit, yaitu untuk membimbing dan menegakkan akidah pasien yang mengalami problem psikis, sosial, dan religius di samping penyakit fisik yang dideritanya. Pendampingan yang diberikan oleh para rohaniawan diharapkan setidaknya dapat menginspirasi pasien untuk menghadapi ujian dengan kesabaran, semangat, dan motivasi. Nasehat ini diberikan kepada pasien sesuai dengan keadaan psikologisnya, seperti halnya

pasien rumah sakit yang memiliki latar belakang dan karakteristik yang berbeda-beda. Hal tersebut karena setiap pasien memiliki pengalaman hidup yang beragam dan menderita penyakit yang berbeda-beda. Dengan demikian, RS PKU Muhammadiyah Bantul menjadi salah satu rumah sakit yang menyadari urgensi dari pelayanan non medis dan medis kepada para pasien. RS PKU Muhammadiyah Bantul beranggapan bahwa selain penyakit fisik, pasien juga mengalami tekanan psikologis yang berdampak pada kondisi kesehatannya. Pelayanan medis dilakukan oleh dokter beserta *crew* medisnya, sedangkan pelayanan non medis dilakukan oleh para rohaniawan (Riyadi, 2014).

Keberadaan rohaniawan di samping pasien diharapkan dapat membantu meningkatkan motivasi pasien untuk mencapai kesembuhan, pasien menjadi lebih sabar dan tawakkal terhadap Allah SWT. Agama menjadi faktor penting yang harus diupayakan penerapannya dalam kehidupan. Dalam karyanya Zad al-Ma'ad, Ibnul Qayyim mengatakan bahwa al-Qur'an adalah obat yang ideal untuk semua penyakit fisik dan hati. Nabi telah bersabda kepada sahabat yang sedang sakit, “Bagimu terdapat obat penyembuh, yaitu madu dan al-Quran”. (Hakim dan HR Ibnu Majah) (Nashrullah, 2022).

Berdasarkan permasalahan di atas, maka penelitian ini diberi judul pengaruh kualitas pelayanan bimbingan rohani islam terhadap motivasi kesembuhan pasien penyakit dalam non infeksi RS PKU Muhammadiyah Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah seberapa besar pengaruh kualitas pelayanan bimbingan rohani islam terhadap motivasi kesembuhan pasien penyakit dalam non infeksi di RS PKU Muhammadiyah Bantul?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memaparkan seberapa besar pengaruh kualitas pelayanan bimbingan rohani islam terhadap tingkat

motivasi kesembuhan pasien penyakit dalam non infeksi di RS PKU Muhammadiyah Bantul.

D. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, yaitu sebagai berikut:

a. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pemikiran dan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya bagi program studi Komunikasi dan Konseling Islam yang berkaitan dengan kualitas pelayanan bimbingan rohani islam di rumah sakit.

b. Manfaat Praktis

Menjadikan kualitas pelayanan bimbingan rohani islam sebagai alat intervensi untuk meningkatkan motivasi kesembuhan pasien penyakit dalam non infeksi. Di sisi lain, hal tersebut juga dapat dimanfaatkan oleh seluruh lembaga yang menangani pasien penyakit dalam non infeksi untuk dapat membantu pasien dalam mempercepat proses kesembuhannya.