FENOMENA PENGALAMAN RELIGIUS
(Studi Kasus Penderita Gagal Ginjal Kronis Di Mojokerto)

TESIS
Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Memperoleh Gelar Magister dalam Program Studi Aqidah dan Filsafat Islam

Oleh:
Rahmat Hidayat
NIM. F02116027

PASCASARJANA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL
SURABAYA

2019

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama : Rahmat Hidayat

NIM : F02116027

Program : Magister (S-2)

Institusi : Pascasarjana UIN Sunan Ampel Surabaya

Dengan sungguh-sungguh menyatakan bahwa TESIS saya yang berjudul "FENOMENA PENGALAMAN RELIGIUS (Studi Kasus Penderita Gagal Ginjal Kronis Di Mojokerto)" ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian atau karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk sumbernya.

Demikian pernyataan ini saya buat tanpa ada paksaan dari siapapun.

Surabaya, 29 Nopember 2019

Saya yang menyatakan,

METERAI TEMPEL

74E44AHF032895425

6000

ENAM RIBU RUPIAH

Rahmat Hidayat

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tesis berjudul "FENOMENA PENGALAMAN RELIGIUS (Studi Kasus Penderita Gagal Ginjal Kronis Di Mojokerto)" ini telah disetujui pada tanggal 29 Nopember 2019

Oleh:

PEMBIMBING

Dr. M. Syamsul Huda, M.Fil.I
NIP.197203291997031006

PENGESAHAN TIM PENGUJI UJIAN TESIS

Tesis berjudul "FENOMENA PENGALAMAN RELIGIUS (Studi Kasus Penderita Gagal Ginjal Kronis Di Mojokerto)" yang ditulis oleh Rahmat Hidayat ini telah diuji dalam ujian tesis pada tanggal 23 Desember 2019

Tim Penguji:

1. Dr. M. Syamsul Huda, M.Fil.I (Ketua) .....
2. Dr. Suhermanto Ja'far, M.Hum (Penguji) .....
3. Dr. Ghozi, Lc, M.Fil.I (Penguji) .....

Surabaya, 9 - 1 - 2020
Direktur,

KEMENTERIAN AGAMA PASCASARJANA SURABAYA UIN SUNAN AMPEL

Prof. Dr. H. Aswadi, M.Ag
NIP. 196004121994031001

KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA
PERPUSTAKAAN
Jl. Jend. A. Yani 117 Surabaya 60237 Telp. 031-8431972 Fax.031-8413300
E-Mail: perpus@uinsby.ac.id

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika UIN Sunan Ampel Surabaya, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : RAHMAT HIDAYAT
NIM : F02116027
Fakultas/Jurusan : AQIDAH DAN FILSAFAT ISLAM
E-mail address : abuaqil321@gmail.com

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas karya ilmiah :
☐ Sekripsi ☑ Tesis ☐ Desertasi ☐ Lain-lain (.....)
yang berjudul :
FENOMENA PENGALAMAN RELIGIUS (Studi Kasus Penderita Gagal Ginjal Kronis di Mojokerto)

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

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 13 Januari 2020

Penulis

METERAI TEMPEL
TGL 20
BRSGAAHF021188904
6000
ENAM RIBU RUPIAH

(Rahmat Hidayat)
nama terang dan tanda tangan

ABSTRAK

Rahmat Hidayat, NIM. F02116027, "Fenomena Pengalaman Religius Penderita Gagal Ginjal Kronis di Mojokerto."

Tesis ini merupakan penelitian yang membahas fenomena sehari-sehari yang terjadi pada penderita gagal ginjal kronis di Mojokerto dan pengalaman religiusnya. Ada dua rumusan masalah yang kaji dalam penelitian ini. Pertama, bagaimana fenomena penderita gagal ginjal kronis di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo? Kedua, bagaimana pengalaman religius para penderita gagal ginjal kronis tersebut?

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan pengumpulan data melalui kajian pustaka dan wawancara serta observasi di lapangan. Penelitian ini juga menggunakan pendekatan fenomenologi agama, guna memperoleh data mendalam dari subjek penelitian.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita gagal ginjal kronis yang menjadi partisipan mempunyai fenomena yang beragam, terdiri dari penyebab, perawatan, pemahaman, pengaruh, tingkat kesehatan, dan lain sebagainya yang terjadi pada dirinya. Begitu pula dengan pengalaman religius yang mereka alami, juga muncul secara beragam. Ada dua jenis pengalaman yang terjadi, pertama, pengalaman pembaharuan dan kedua, pengalaman mistik. Dua pengalaman tersebut berimplikasi nyata pada bertambahnya iman mereka kepada Tuhan dan empati kepada sesama.

Kata kunci: gagal ginjal kronis, fenomenologi agama, pengalaman religius, iman dan empati

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

ABSTRACT

Rahmat Hidayat, NIM. F02116027, "The Phenomenon of Religious Experience of Chronic Kidney Failure in Mojokerto."

This thesis is a study that discusses everyday phenomena that occur in patients with chronic kidney failure in Mojokerto and their religious experience. There are two problem formulas that are examined in this study. First, how is the phenomenon of patients with chronic kidney failure in RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo? Second, how is the religious experience of sufferers of chronic kidney failure?

This study uses a qualitative approach to data collection through literature review and interviews and observations in the field. This study also uses a phenomenological approach to religion, in order to obtain in-depth data from research subjects.

The results showed that patients with chronic kidney failure who became participants had a variety of phenomena, consisting of causes, treatments, understanding, influence, health levels, and so forth that happened to him. The same is true of the religious experience they have experienced, also appearing in a variety of ways. There are two types of experiences that occur, first, regenerative experiences and second, mystical experiences. These two experiences have real implications for increasing their faith in God and empathy for others.

Keywords: chronic kidney failure, religious phenomenology, religious experience, faith and empathy

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR ISI

Cover i
Halaman Prasyarat ii
PERNYATAAN KEASLIAN iii
PERSETUJUAN PEMBIMBING iv
PENGESAHAN TIM PENGUJI UJIAN TESIS v
PEDOMAN TRANSLITERASI vi
Motto viii
ABSTRAK ix
ABSTRACT x
UCAPAN TERIMA KASIH xi
DAFTAR ISI xiii
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Identifikasi dan Batasan Masalah 10
C. Rumusan Masalah 10
D. Tujuan Penelitian 11
E. Kegunaan dan Manfaat Penelitian 11
F. Penelitian Terdahulu 12
G. Metode Penelitian 14
H. Sistematika Pembahasan 20
BAB II AGAMA DAN KESEHATAN 22
A. Agama (*Religion*) 22
1. Sumber Religi Secara Psikologi 27
2. Pengalaman Religius 30
3. Fenomenologi Agama 40
B. Kesehatan 49
1. Antropologi Kesehatan 49
2. Psikologi Kesehatan Islami 56
BAB III FENOMENA PENDERITA GAGAL GINJAL KRONIS DAN PENGALAMAN RELIGIUSNYA 64
A. Sekilas Profil RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto dan Unit Hemodialisis 64
B. Gagal Ginjal Kronis 70
1. Ginjal dan fungsi-fungsinya 70
2. Tahapan dan keluhan 74
3. Faktor penyebab 78
C. Fenomena Penderita Gagal Ginjal Kronis 82
1. Profil partisipan (subjek) 82
2. Proses cuci darah 84
3. Gejala yang dialami 85
4. Penyebab penyakit 87
5. Yang dialami penderita 89
6. Ekonomi keluarga 93
7. Perawatan di rumah 95

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

8. Dukungan keluarga 98
D. Pengalaman Religius Para Partisipan..... 101
BAB IV MAKNA FENOMENA GAGAL GINJAL KRONIS DAN PENGALAMAN RELIGIUSNYA 108
A. Gagal Ginjal Kronis pada Partisipan..... 108
1. Gaya Hidup yang Salah 108
2. Kekuatan Mental Menghadapi Penyakit..... 114
3. Perawatan dan Pemahaman Mendalam 119
B. Telaah Kritis Pengalaman Religius Para Partisipan..... 127
1. Kategori Pengalaman..... 127
2. Sakit Merubah Religiusitas Seseorang 131
BAB V..... 140
PENUTUP..... 140
A. Kesimpulan 140
DAFTAR PUSTAKA 141

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap orang mempunyai pengalaman religius yang beraneka ragam. Bisa jadi di satu keluarga, yang terdiri lima, enam atau banyak anggota, semuanya memiliki pengalaman religius yang mirip. Tidak jarang pula sepasang suami-istri, yang setiap hari berkumpul bersama, yang sepertinya mempertontonkan kesamaan di banyak aspek, justru pada aspek religius, keduanya memiliki pengalaman yang berbeda.

Begitu pula milyaran manusia lainnya yang hidup di kolong langit ini. Mereka juga pasti mempunyai pengalaman religius yang sering dipendam dan beberapa terkadang mereka ungkapkan kepada orang lain. Masing-masing mereka berhak atas pengalaman yang bersifat unik dan personal itu.

Di media sosial sedang ramai didiskusikan satu pernyataan seorang pakar filsafat, Rocky Gerung, bahwa kitab suci itu fiksi.[1] Sontak pernyataan itu membuat banyak orang yang emosi, karena menganggap bahwa pernyataan tersebut ngawur. Pernyataan yang tidak berdasarkan doktrin agama yang diyakini para pemeluk agama. Tetapi mereka mungkin tidak memahami, bahwa mempersepsikan kitab suci adalah satu pengalaman religius setiap orang.

[1] Kalimat lebih lengkapnya: "Kalau saya pakai definisi bahwa fiksi itu mengaktifkan imajinasi, maka kitab suci adalah fiksi." Diutarakan Rocky Gerung pada Indonesia Lawyer Club edisi 10 April 2018.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Rocky Gerung mempersepsikan kitab suci sebagai fiksi, tentu berdasarkan pemikiran dan kesadaran yang ia yakini. Dan hal itu merupakan sebuah pengalaman religius RG yang tidak bisa dianggap melanggar hukum. Sebab sekali lagi, pengalaman religius itu bersifat unik dan personal.

Tidak bisa ditutupi sebuah kemungkinan pula, jika sebetulnya banyak orang yang berpikiran sama seperti RG. Bahwa kitab suci yang mereka baca tiap hari, sebagai wujud ketaatan pada agama, tapi sebenarnya tidak berhasil membuat mereka meyakini fakta-fakta dari kitab suci itu. Mereka tetap berkeyakinan jika yang dijelaskan di semua kitab suci adalah fiksi belaka.

Begitu pula pandangan lainnya tentang Tuhan, takdir, kematian dan lain-lainnya. Banyak orang yang mempersepsikan hal itu secara berbeda satu sama lain. Disebabkan kesadaran mereka yang juga berbeda.

Oleh sebab itu, dengan adanya keberbedaan pengalaman religius tersebut, membuka mata kita, bahwa setiap pengalaman religius seseorang, selalu *genuine*. Tentu saja dipengaruhi oleh kehidupan yang mereka jalani. Berupa seluruh realitas dan keadaan yang mendera dirinya.

Ketika orang diberikan karunia berupa kekayaan, sering Tuhan dianggapnya telah memberikan anugerah besar kepadanya. Tuhan begitu murah menggelontorkan rezeki yang berlimpah ruah, yang bisa mereka simpan dan gunakan sebebas-bebasnya. Tuhanpun dipersepsikan sebagai sesembahan yang sejati. Tiada sesembahan yang sejati yang sanggup memberikan kemudahan – bahkan kemurahan – dalam hidup, kecuali Tuhan. Iapun bersyukur kepada Tuhan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Lain halnya pada orang yang miskin. Ketidakpunyaan harta dan kesengsaraan hidup yang mereka alami, boleh jadi membuat ia menganggap Tuhan seperti tidak berpihak padanya. Tuhan dianggapnya pilih kasih. Hanya memberikan anugerah kepada yang disenanginya saja. Sementara dirinya, yang sejak lama hidup sengsara, sama sekali tidak tersentuh kemurahan Tuhan. Tuhan pun dipersepsikan sebagai pihak yang tidak peduli dengannya. Karena itu tak perlu menyembah Tuhan.

Namun dua paragraf terakhir hanyalah sebuah asumsi. Sebab bisa jadi ada hal lainnya yang terjadi tanpa bisa disangka. Misalnya, boleh jadi menurut si kaya, Tuhan sama sekali tidak menggunakan kekuasaannya untuk membuat si kaya menjadi kaya. Apa yang ia peroleh murni hasil peras keringatnya sendiri. Hasil kerja kerasnya sendiri, tanpa ada Tuhan yang membantunya. Bahkan mereka menganggap tidak ada Tuhan di kehidupan ini.

Begitu pula pada yang miskin. Boleh jadi kemiskinannya itu ia pahami sebagai anugerah terbesar dari Tuhan yang diperuntukkan untuk dirinya. Sebab dengan kemiskinan itu, ia selalu bisa mendekati Tuhan dengan begitu sering. Dengan ia miskin, sebetulnya membuat waktu kehidupan sehari-harinya tidak disibukkan dengan kerja seharian. Sehingga waktu untuk Tuhan bisa diluangkan lebih banyak. Kemiskinan dan kesengsaraan dianggapnya hanya sebagai ujian dari Tuhan, untuk meningkatkan derajat kehambaannya.

Dari asumsi-asumsi tentang variasi pengalaman religius manusia itu dapat dikatakan – sesuai anggapan para ahli behaviorisme – bahwa perilaku manusia sangat dipengaruhi hukum stimulus-respon. Jika stimulus itu baik dan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

menguntungkan, maka banyak manusia yang akan meresponnya dengan positif. Sebaliknya, andaikata stimulus itu buruk dan tidak menguntungkan, maka tidak bisa dielakkan, manusia pun meresponnya dengan negatif.[2]

Oleh karena itu menjadi hal yang lumrah, stimulus-respon tersebut berpengaruh pula terhadap religiusitas seseorang. Seseorang yang sangat religius, berdasarkan pandangan behaviorisme tersebut, adalah wujud respon positif atas stimulus kehidupan yang positif pula yang mereka terima. Stimulus yang berupa ketenangan, ketenteraman, kebahagiaan, dan lain sebagainya.

Atau dalam pemahaman William James, seperti dikutip Drijarkara, bahwa antara religi dan bahagia, ada keterkaitan yang erat. Sebab bahagia tiada lain adalah bukti konkret dari kebenaran religi.[3] Begitupun sebaliknya, menurut peneliti, munculnya ketidakbahagiaan sebagai bukti adanya kesalahan dalam cara manusia bereligi.

Lalu bagaimanakah pengalaman religius orang-orang yang dilanda sakit keras, misalnya gagal ginjal kronis, sebuah penyakit yang kerap membuat nyawa manusia melayang, sebab penyakit ini begitu mematikan, yang menjadi tema utama karya tulis ini? Apakah dengan sakit yang parah itu membuat para penderitanya menjadi kurang religius ataukah malah lebih religius? Tentu saja banyak asumsi yang bisa diungkapkan. Tetapi asumsi itu masih butuh pendalaman melalui penelitian yang serius. Namun sebelum asumsi itu diutarakan, perlu diketahui terlebih dahulu beberapa gambaran penting tentang penyakit ini.

---

[2]Fuad Nashori, *Psikologi Islami: Agenda Menuju Aksi* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1997), 13.
[3]N. Drijarkara, *Percikan Filsafat* (Jakarta: PT. Pembangunan Jakarta, 1978), 165.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Pertama, jumlah penderita gagal ginjal kronis setiap tahun semakin bertambah. *World Health Organization* (WHO) merilis – seperti dicatat Bayhakki dan Yesi Hasneli dalam artikel jurnal yang berjudul "Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dengan *Inter-Dialytic Weight Gain* (IDWG) pada Pasien Hemodialisis" – sebuah data penting, bahwa di tahun 2013 jumlah penderita gagal ginjal kronis meningkat 50%. Mereka berjumlah sekitar 500 juta orang. Artinya sebuah peningkatan yang cukup besar.[4]

Di Indonesia sendiri jumlah kenaikan penderita gagal ginjal kronis pun sangat signifikan. Dalam data yang dicatat *Indonesian Renal Registry* (IRR), pada tahun 2015 penderita gagal ginjal kronis sejumlah 21.050 orang. Di tahun 2016 meningkat menjadi 25.446 orang. Jika ditotal secara kesuluruhan yang ada di Indonesia berjumlah 150 ribu orang.[5]

Kedua, gagal ginjal kronis adalah sebuah penyakit yang butuh perawatan ekstra. Salah satu yang paling utama Hemodialisis. Sebuah proses pembersihan darah dari zat-zat sampah, melalui proses penyaringan di luar tubuh. Proses ini membutuhkan satu rekayasa yang disebut ginjal buatan bernama mesin dialisis. Banyak orang mengenal proses ini dengan istilah cuci darah.[6]

Proses hemodialisis tersebut membutuhkan jalur buatan untuk memperlancar keluar masuk darah dalam setiap proses cuci darah. Untuk itulah dibuat jalur buatan antara pembuluh arteri dengan vena yang disebut dengan

---

[4]Bayhakki dan Yesi Hasneli, "Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dengan *Inter-Dialytic Weight Gain* (IDWG) pada Pasien Hemodialisis", *Jurnal*, volume 3, nomor 3, Desember 2017 (Bandung: JKP Universitas Padjajaran, 2017), 243.
[5]https://www.republika.co.id/berita/gaya-hidup/info-sehat/18/05/06/p8ap02399-jumlah-pasien-penyakit-ginjal-kronis-terus-meningkat (5 Maret 2019).
[6]https://id.m.wikipedia.org/wiki/Hemodialisis (5 Maret 2019).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

istilah *fistula arteriovenosa*. Berwujud selang yang penancapannya membutuhkan operasi di bagian lengan.[7]

Dan *ketiga*, gagal ginjal kronis termasuk penyakit dengan tingkat kematian yang cukup tinggi. WHO mencatat bahwa pada tahun 2014 jumlah kematian akibat penyakit gagal ginjal kronis di Indonesia sangat luar biasa. Mencapai 2,93 persen dari seluruh populasi penduduk. Atau berjumlah sekitar 41.000 orang.[8]

Memang jumlah itu masih lebih sedikit menjadi faktor kematian dibanding beberapa penyakit lainnya, misalnya diabetes, TBC dan kanker. Namun dengan jumlah tersebut, tetap bisa dianggap sebagai salah satu penyakit yang mematikan bagi kehidupan manusia.

Tiga data yang bisa menggambarkan bagaimana berbahayanya penyakit itu bagi manusia, juga betapa mengerikannya proses perawatan seorang penderita gagal ginjal kronis, dapat memunculkan sebuah asumsi: bahwa penderita gagal ginjal kronis akan mengalami perubahan sikap mental dan pemikiran. Karena itu ia pun akan mengalami perubahan religiusitas.

Salah satu contohnya seperti yang terjadi pada suami saudara sepupu penulis, namanya Andik Siswanto. Ia merupakan seorang penderita gagal ginjal kronis yang telah meninggal dunia sekira tiga tahun yang lalu. Sebelum meninggal ia menjalani perawatan yang melelahkan dan mengerikan itu dua kali seminggu. Seluruh proses itu ia jalani dengan intens. Namun yang terjadi,

---

[7]Ibid.
[8]https://bali.tribunnews.com/2017/02/27/waspadai-gagal-ginjal-terlambat-penanganan-bisa-sebabkan-kematian (5 Maret 2019).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

takdir berkata lain. Ia terkena komplikasi. Hingga menjadi faktor kematiannya, setelah sebelumnya ia drop selama tiga hari.

Ada yang menarik saat menjelang kematian atau sejak ia divonis gagal ginjal kronis yang memerlukan cuci darah. Menurut istrinya, Isa Rokhmani 37 tahun, yang peneliti ketahui pasca kematian suaminya itu, sebenarnya jauh-jauh hari ia sudah tahu bahwa ajalnya tidak akan lama lagi akan menghampirinya. Karena itu, selama proses perawatan itu, ia mencurahkan rasa kasih sayangnya kepada kedua anaknya dengan sangat luar biasa.

Kepada keluarganya ia pun bertambah dekat. Tidak saja kepada keluarganya, ia juga telah memantapkan diri untuk melakukan kebaikan kepada semua orang yang ada di lingkup kehidupannya. Sesuai penuturan Isa Rokhmani.

> Setelah sakit itu, dia berusaha menyenangkan semua orang yang ada di sekitarnya. Keponakannya, apalagi sama anak-anaknya, sama keluarganya, dia menomorsatukan. Meskipun dia merasakan sakit, sehabis cuci darah, cuci darah kan keadaannya lemas, anaknya minta ke mana, pasti diantar. Meskipun dia itu *sliut-sliut*, dia akan berusaha menyenangkan dan membahagiakan orang-orang, keluarganya.[9]

Nampaknya almarhum memahami, seperti yang diungkapkan Komaruddin Hidayat, bahwa sakit menjelang kematian adalah tali penghubung dirinya dengan Tuhannya, jika dirinya senantiasa pasrah, meminta ampun, berdoa dan selalu bersangka baik pada-Nya.[10]

Hampir sama dengan almarhum Andik Siswanto, seorang nenek yang juga penderita gagal ginjal, Sri Moenah, 78 tahun, memiliki pengalaman

---

[9]Isa Rokhmani, *Wawancara*, Mojokerto, 4 Maret 2019.
[10]Komaruddin Hidayat, *Psikologi Kematian: Mengubah Ketakutan Menjadi Optimisme* (Bandung: Mizan, 2011) 130.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

religius bahwa sakit yang berat itu harus diterimanya. Itu merupakan takdir dari Tuhan. Menurutnya, vonis sakit berat tersebut merupakan akibat dari kehidupan sebelumnya, dimana ia sering menkonsumsi berbagai makanan dan minuman yang lezat, meskipun tidak sehat. Bahkan ketika peneliti menanyakan tentang responnya, mengetahui bahwa banyak penderita gagal ginjal yang tidak berumur panjang, ia pun menerima dengan ikhlas.

> Saya sudah pasrah. Soalnya kan, mau kemana lagi kita hidup? Hanya sekedar itu saja (mati). Hanya saja jalannya harus diikuti. Jadi saya pasrah. Jadi kalau saya sudah waktunya *dipundut* sama yang kuasa, saya pasrah. Kalau diberikan umur panjang, *al-hamdulillah*. Kalau diambil sekarang besukpun, sudah siap.[11]

Sri Moenah, seorang pensiunan PNS Depnaker Propinsi Jawa Timur itupun benar-benar telah menganggap jika gagal ginjal yang akibatnya ia harus cuci darah seumur hidup itu, merupakan pemberian dari Tuhan yang tidak bisa ditolak. Makanya ia santai menjalani hidup dengan penuh semangat untuk bisa berumur panjang. Salah satu caranya, ia akan mentaati seluruh pantangan yang disampaikan dokternya.

Dua pernyataan hasil dari wawancara dua orang yang berbeda tersebut di atas, dapat dikategorikan sebagai sebuah pengalaman religius atau pengalaman keagamaan yang paling banyak terjadi. Pengalaman jenis ini disebut pengalaman pembaharuan (*regenerative experience*).[12] Dikatakan sebagai pengalaman pembaharuan sebab para pelaku sendiri akan bertambah nilai keimanannya setelah diterpa pengalaman-pengalaman hidup berupa sakit itu.

---

[11]Sri Moenah, *Wawancara*, Mojokerto, 7 Maret 2019.

[12]Mohammad Adlany, "Pengalaman Keagamaan dan Eksistensi Tuhan". dalam https://www.teosophy.wordpress.com/2009/11/26 (5 Maret 2019).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Pengalaman religius atau pengalaman keagamaan sendiri memiliki beberapa bentuk. Seperti yang ditulis Mohammad Adlaniy yang ia posting di situs www.teosophy.wordpress.com, ada lima bentuk pengalaman religius atau pengalaman keagamaan; pengalaman interpretatif, pengalaman inderawi, pengalaman wahyu, pengalaman pembaharuan dan pengalaman mistik.[13] Selengkapnya pengertian dan ulasannya akan dibahas di bab dua.

Tentu saja masih banyak pengalaman religius lainnya pada penderita gagal ginjal kronis yang bisa dikuak. Dunia mereka yang dipenuhi perawatan medis, pantangan makanan, hidup yang harus teratur, dan lain sebagainya itu, menurut peneliti, pasti memunculkan persoalan psikologis yang tidak ringan.

Mereka pula harus riskan dengan masa-masa kritis yang menghantamnya secara medis, psikologis dan religiusitas. Peneliti mencatat ada beberapa situasi yang menjadi titik kritis tersebut. *Pertama*, dari segi medis, saat di mana penderita gagal ginjal kronik mengalamai persoalan dalam dialisisnya. Misalnya ketika akses cuci darah macet disebabkan darah tidak bisa keluar dari tubuh penderita menuju ke mesin dialisis. Sehingga menimbulkan bengkaknya wajah, yang situasi tersebut rentan kepada kematian.[14] Dan *kedua*, problem di luar medis, misalnya baru-baru ini ada isu BPJS memutus hubungan kerjasama dengan beberapa rumah sakit di jabodetabek, terutama untuk layanan cuci darah. Isu tersebut membuat banyak penderita yang menjadi pasien tetap

[13]Ibid.
[14]Petrus Hariyanto, *Jiwa-jiwa Bermesin: Memoar Para Pasien Cuci Darah* (Yogyakarta: Istana Media, 2019), 77-78.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

rumah sakit itu merasa tertekan. Mereka takut tidak akan bisa mencuci darahnya, yang artinya nyawanya bisa terancam.[15]

Itulah yang melatarbelakangi peneliti ingin meneliti lebih detail lagi bagaimana variasi religiusitas para penderita gagal ginjal kronis yang ada di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto. Berdasar pendalaman melalui dokumentasi dan wawancara untuk menyibak pengalaman religius mereka yang sifatnya personal itu.

B. Identifikasi dan Batasan Masalah

Sesuai dengan poin penting yang ada di latar belakang masalah dalam penelitian ini, maka titik fokus penelitian ini adalah *Fenomena Pengalaman Religius (Studi Kasus Penderita Gagal Ginjal Kronis di Mojokerto).*

Melalui penelusuran literatur-literatur yang punya keterkaitan dengan tema, serta realitas yang ada di lapangan, peneliti akan berusaha menghubungkan keduanya, sehingga akan ditemukan seperangkat teori dan pernyataan ilmiah yang valid. Dari teori dan pernyataan ilmiah tersebut akan digunakan untuk memahami fenomena penderita gagal ginjal kronis dan variasi pengalaman religiusnya.

C. Rumusan Masalah

1. Bagaimana fenomena penderita gagal ginjal kronis di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto?

[15]https://www.cnnindonesia.com/ekonomi/20190502204713-78-391510/bpjs-kesehatan-putus-kontrak-rs-pasien-cuci-darah-protes (5 Maret 2019).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Bagaimana pengalaman religius para penderita gagal ginjal kronis tersebut?

D. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan mengulas dan menguak beberapa hal penting tentang penderita gagal ginjal kronis:

1. Untuk mengetahui fenomena keseharian yang terjadi pada penderita gagal ginjal kronis.
2. Untuk menguak variasi pengalaman religius para penderita gagal ginjal kronis.

E. Kegunaan dan Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoretis

   Manfaat teoritis yang paling memungkinkan dari penelitian ini adalah memberikan sumbangan berupa tambahan pemahaman yang mendalam tentang penderita gagal ginjal kronis baik dari sisi medis dan variasi religiusitas pada diri mereka. Terutama pada kajian filsafat dan sosiologi agama.

2. Manfaat Praktis

   Penelitian ini diharapkan akan mampu memberikan input kepada peneliti dalam melatih dan mengembangkan proyek penelitian ini dengan lebih optimal. Sehingga hasilnya nanti akan bisa dijadikan salah satu sumber pengetahuan kepada masyarakat tentang religiusitas para penderita gagal ginjal.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Paling tidak dari penelitian ini bisa membuat masyarakat akan memahami bagaimana sebenarnya religiusitas penderita gagal ginjal kronis. Sehingga dari pemahaman tersebut, akan diikuti pula dengan kesesuaian dalam berinteraksi antara masyarakat dan penderita gagal ginjal kronis. Ketika para penderita mengalami religiusitas yang rendah, maka masyarakat bisa memberikan input agar mereka berusaha tidak terpengaruh secara psikis dan moral dari penyakitnya itu.

F. Penelitian Terdahulu

Untuk melengkapi penelitian ini, maka ada beberapa penelitian sebelumnya yang perlu dicantumkan sebagai bahan pembanding. Beberapa karya tersebut antara lain:

Pertama, skripsi yang berjudul *Pengaruh Humor Style, Self-Esteem, Dan Religiusitas Terhadap Happines Penderita Gagal Ginjal Kronis* yang disusun Ana Arini Fauziah tahun 2015 di Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.

Dalam skripsi ini peneliti berhasil menemukan adanya pengaruh yang signifikan dari *humor style,self esteem* dan religiusitas terhadap happines penderita gagal ginjal kronis. Dan yang paling besar pengaruhnya terhadap happines tersebut, setelah diukur, yaitu variabel *self-esteem* dan *experience*(pengalaman) pada dimensi religiusitas para penderita.

Kedua, skripsi yang berjudul *Strategi Koping Pada Seorang Mahasiswa Penderita Gagal Ginjal Kronis* yang disusun Catur Widjayanti pada Program

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Studi Bimbingan dan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga tahun 2017.

Kesimpulan dalam karya skripsi ini menunjukkan bahwa seorang mahasiswa penderita gagal ginjal kronis yang diteliti mengalami penderitaan yang sangat berat, baik fisik maupun psikis. Untuk menanggulanginya, maka strategi koping sangat mampu untuk mengurangi resistensi itu. Apalagi dipadukan dengan kekuatan agama, maka akan lebih efektif lagi dalam menanggulangi resistensi fisik dan psikis bagi penderita gagal ginjal kronis.

Ketiga, artikel jurnal yang berjudul *Hubungan Religiusitas Dengan Kebahagiaan Pada Pasien Hemodialisa di Klinik Hemodialisa Muslimat NU Cipta Husada* yang ditulis Ayu Khairunnisa. Artikel ini diterbitkan Jurnal Ilmiah Psikologi Volue 9, No. 1, Juni 2016 di Universitas Gunadarma.

Penelitian ini menghasilkan satu temuan, bahwa ada keterkaitan erat antara religiusitas dan kebahagiaan pada para pasien yang diteliti. Semua pasien yang memiliki tingkat religiusitas yang tinggi, mereka juga memiliki tingkat kebahagiaan yang tinggi pula.

Keempat, naskah publikasi yang berjudul *Hubungan Religiusitas Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Kota Yogyakarta* yang disusun Najjini S.A tahun 2017 pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta.

Temuan dari penelitian ini, bahwa tingkat religiusitas pasien gagal ginjal kronik di RSUD Kota Yogyakarta berkategori sedang. Hal ini beradasar

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

hubungan antara kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan keeratan hubungan.

Dan *kelima*, artikel yang berjudul *Studi Tentang Religiusitas, Derajat Stres dan Strategi Penanggulangan Stres (Coping Stres) Pada Pasagan Hidup Pasien Gagal Ginjal Yang Menjalani Terapi Hemodialisa*, disusun oleh SW Indrawati, Sri Maslihah dan Anastasia Wulandari pada tahun 2010, diterbitkan Universitas Pendidikan Indonesia.

Artikel ini meneliti religiusitas, derajat stres dan strategi penanggulangan stres kepada pasangan para penderita gagal ginjal. Peneliti berhasil menemukan bahwa tingkat religiusitas para pasangan hidup tersebut sangat tinggi. Disamping itu pula mereka memiliki tingkat stres yang rendah.

Berbeda dengan penelitian-penelitian di atas, karya thesis ini akan menguak lebih terinci lagi bagaimana variasi pengalaman religius para penderita gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto. Peneliti akan melakukan pengamatan yang mendalam kepada para penderita, sebab penelitian ini menggunakan fenomenologi. Analisis hasil penelitian ini akan menggunakan berbagai macam teori (multiinterdisipliner), baik perspektif Barat, maupun Timur (Islam).

G. Metode Penelitian

1. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Jenis penelitian thesis ini ialah penelitian lapangan (*field research*) yang menggunakan pendekatan kualitatif. Menurut Bogdan dan Taylor, seperti dikutip Moleong, bahwa penelitian kualitatif merupakan prosedur

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata yang tertulis maupun lisan dan perilaku orang-orang yang bisa diamati.[16]

Menurut Nanang Martono, penelitian kualitatif merupakan penelitian yang berusaha membuat analisis tentang kehidupan sosial dengan cara menggambarkan dunia sosial dari perspektif (sudut pandang) atau tafsir individu (informan) dalam latar alamiah. Oleh karena itu, penelitian jenis ini berupaya menjelaskan bagaimana seorang individu memandang, menggambarkan dan memberikan makna pada dunia sosialnya. Pemaknaan itu didapat dari hasil interaksi sosialnya.[17]

Oleh karena itu, dengan pendekatan kualitatif, peneliti akan berusaha mengetahui bagaimana sebenarnya fenomena – terutama medis – yang terjadi pada para penderita gagal ginjal kronis melalui deskripsi yang analitis. Dan yang lebih utama berusaha mengetahui secara deksriptif pula, variasi pengalaman religius para penderita gagal ginjal kronis tersebut.

Penelitian ini sendiri direncanakan akan dilakukan di dua *setting* tempat. *Pertama*, RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo sebagai tempat para pasien menjalani hemodialisis. Di rumah sakit tersebut peneliti akan melakukan pengumpulan data terkait, terhadap penderita dan paramedis yang bersangkut paut. Baik melalui dokumentasi maupun wawancara. *Kedua*, di rumah para penderita yang menjadi partisipan atau subyek dalam penelitian ini.

---

[16]Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Bandung: Remaja Rosdakarya, 1997), 3.
[17]Nanang Martono, *Metode Penelitian Sosial: Konsep-konsep Kunci* (Depok: Rajagrafindo Persada, 2015), 212.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Mengapa perlu penelitian di rumah para partisipan? Karena teori yang digunakan adalah fenomenologi, maka peneliti akan berusaha mendekati secara personal masing-masing partisipan dengan cara mendatangi rumahnya. Diharapkan peneliti akan memperoleh hasil dokumentasi dan wawancara yang lebih mendalam mengenai pengalaman religius para partisipan tersebut.

2. Subjek dan Objek Penelitian

a. Subjek Penelitian

Yang menjadi subjek utama dalam penelitian ini adalah para penderita gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo. Dari subjek-subjek tersebut akan diperoleh data bagaimana sebenarnya variasi pengalaman religius masing-masing mereka, yang kemudian data tersebut akan dianalisis lebih lanjut.

Untuk mengetahui siapa saja subjek-subjek penelitian tersebut, peneliti akan melakukan wawancara kepada para petugas medis rumah sakit tersebut. Atau dengan pihak lain, misalnya salah satu keluarga pasien, untuk mengetahui siapa saja partisipan yang tepat menjadi subjek utama penelitian ini. Untuk itulah peneliti akan menggunakan teknik *snowball sampling* guna menggali data, nama, alamat dan nomor telepon para subjek yang bisa dihubungi.

b. Objek Penelitian

Yang menjadi objek penelitian ini adalah fenomena pengalaman religius para penderita gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

RSUD Wahidin Sudiro Husodo. Peneliti juga akan mencantumkan pula fenomena keseharian yang dijalankan para penderita gagal ginjal tersebut.

3. Teknik Pengumpulan Data

Untuk menggali data, penelitian ini akan menggunakan beberapa teknik pengumpulan data, antara lain:

a. Dokumentasi

Menurut Nanang Martono dokumentasi merupakan sebuah metode pengumpulan data yang dilakukan dengan mengumpulkan berbagai dokumen yang terkait dengan masalah yang diteliti. Sedang menurut Scot, dokumen sendiri adalah benda atau objek yang memiliki karakteristik berupa teks tertulis.[18]

Dalam penelitian ini, peneliti akan mengumpulkan dokumen-dokumen berupa buku, artikel, jurnal, maupun teks-teks lainnya yang berkaitan dengan teori-teori tentang religiusitas di masyarakat. Tidak menutup kemungkinan akan mengumpulkan pula dokumen-dokumen tentang segala aspek dari penyakit gagal ginjal kronis.

b. Wawancara

Untuk mencapai ragam data yang mendalam, peneliti juga akan melakukan wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan beberapa informan dan subjek utama penelitian. Mereka antara lain: penderita, untuk mengetahui secara langsung fenomena gagal ginjal dan

[18]Nanang Martono, *Metode Penelitian*, 80.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pengalaman religiusitasnya; keluarga, untuk mengetahui data lainnya tentang penderita yang tidak tercakup; tenaga medis di RSUD Wahidin Sudiro Husodo, untuk menggali penjelasan medis tentang seluk beluk gagal ginjal kronis serta perawatannya.

Dari wawancara personal itulah akan diperoleh informasi yang mendalam dan jujur menyangkut realitas gagal ginjal kronis dan pengalaman religius para penderitanya. Dan hasil wawancara tersebut akan menjadi data primer yang sangat berharga bagi penelitian ini.

c. Observasi

Observasi yang dilakukan peneliti dalam penelitian ini lebih banyak untuk melihat situasi hemodialisa (cuci darah) penderita gagal ginjal kronis di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo dan rumah para penderita yang menjadi subjek penelitian. Tujuan observasi ini untuk melengkapi data-data dari dokumentasi dan wawancara.

4. Teknik Analisis Data

Ada banyak teknik analisis data dalam penelitian kualitatif. Salah satunya – dan teknik tersebut akan dipakai dalam penelitian ini –teknik yang diusung Miles dan Huberman (1994) yang banyak dipakai para peneliti. Seperti dikutip Nanang Murtono, bahwa ada empat tahapan dalam proses analisis data pada penelitian kualitatif versi Miles dan Huberman tersebut.

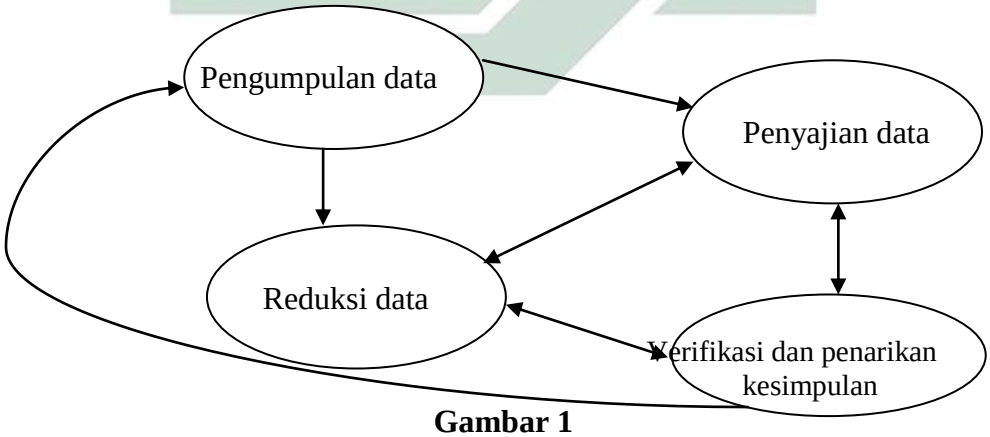
Pertama, reduksi data (*data reduction*), ialah proses pemilahan, penyederhanaan, pengabstrakan dan perubahan data kasar yang muncul dari

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

catatan tertulis yang dihasilkan ketika peneliti berada di lapangan.[19] Dalam penelitian ini, peneliti juga akan melakukan tahapan tersebut untuk memilah, menyederhanakan, mengabstrakkan dan merubah data kasar yang sudah diperoleh. Proses tersebut akan dilakukan peneliti dengan terus-menerus dan sedikit demi sedikit demi memperoleh data yang berkaitan dengan tema penelitian.

Kedua, penyajian data (*data display*), ialah aktivitas menyajikan data hasil penelusuran dalam penelitian ini. Sehingga memungkinkan peneliti untuk mengambil kesimpulan sementara untuk dapat merencanakan tindakan berikutnya, tentang kelengkapan data lainnya.[20]

Ketiga, verifikasi atau konklusi (*verification*/*conlusion drawing*), ialah aktivitas merumuskan simpulan berdasarkan dua tahapan aktivitas sebelumnya. Kesimpulan ini boleh jadi menjadi kesimpulan awal atau akhir.[21] Lebih jelasnya tahapan analisis tersebut bisa dilihat di gambar.



Gambar 1

Analisis data kualitatif versi Miles dan Huberman

[19]Nanang Murtono, *Metode Penelitian*, 11-12.
[20]Ibid.
[21]Ibid.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

5. Keabsahan Data

Seperti dikemukakan pada bagian pengumpulan data, dalam penelitian ini data yang dipakai peneliti antara lain dokumentasi, wawancara dan observasi. Data-data tersebut akan dikumpulkan dan diadakan penilaian keabsahannya terhadap tema penelitian.

Untuk mencapai keabsahan data tersebut, peneliti akan menggunakan teknik triangulasi. Tujuan utamanya untuk mengecek atau membanding data wawancara dengan sumber data lainnya. Sumber data lainnya yang dimaksud antara lain dokumen literatur dan observasi yang langsung dilakukan peneliti[22] tentang fenomena penderita gagal ginjal kronis dan pengalaman religiusnya.

Karena yang dibutuhkan adalah data-data yang paling menonjol, maka penelitian yang bersifat kualitatif ini tidak membutuhkan banyak informan. Cukup hanya butuh informan yang bisa menjadi sumber data yang paling diperlukan.[23]

H. Sistematika Pembahasan

Guna menjadikan penelitian ini mudah dicerna, peneliti akan menyusun sistematika penyusunan laporannya, sebagai sebuah rancangan:

Bab pertama, berisi pendahuluan yang meliputi latar belakang masalah, identifikasi dan batasan masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian,

[22]Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, 178.
[23]Sugiyono, *Memahami Penelitian Kualitatif* (Bandung: Alfabeta, 2010), 127.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kegunaan penelitian, kerangka teoritis, penelitian terdahulu, metode penelitian dan sistematika pembahasan. Bahasan ini ditaruh di bab pertama, untuk mengetahui bagaimana awal mula dan hal teknis penelitian ini dilakukan.

Bab kedua, berisi pembahasan tentang religion dan pengalaman religiusitas dari berbagai perspektif, terutama Barat dan Islam. Juga akan dideskripsikan tentang fenomenologi agama, antropologi kesehatan dan psikologi kesehatan Islami. Bahasan ini sangat penting diletakkan di bab kedua, sebab berguna sebagai teori atau alat untuk memahami hasil penelusuran pengalaman religius para subjek.

Bab ketiga, berisi deksripsi hasil penelitian berupa tinjauan biologis dan medis mengenai ginjal dan gagal ginjal kronis. Juga berupa realitas yang terjadi pada para penderita gagal ginjal kronik dan pengalaman religiusnya. Bahasan ini penting diletakkan di bab keempat, sebab inilah tema utama dari penelitian ini. Sekaligus untuk menjawab rumusan masalah yang pertama dan kedua. Akan diterakan pula profil RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo dan bagian Unit Hemodialisa.

Bab keempat, analisis atas temuan atau fakta yang diperoleh dalam proses penelitian ini. Analisis ini penting diletakkan di bab kelima, sebab akan dituangkan di dalamnya berbagai teori untuk menganalisis, sehingga hal-hal yang baru bisa diperoleh dalam proses tersebut.

Bab kelima, berisi pembahasan tentang implikasi teori dan kesimpulan dari hasil penelitian yang dilakukan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB II

AGAMA DAN KESEHATAN

A. Agama (*Religion*)

Untuk memahami bagaimana manusia dalam beragama, maka langkah yang paling tepat adalah memahami terlebih dulu bagaimana pengertian agama itu sendiri. Juga memahami setidaknya fungsi, sumber-sumber dan pengalaman religius atau pengalaman keagamaan. Dengan memahami beberapa hal mendasar tentang agama tersebut, akan memberikan kemudahan bagi pengkaji yang meneliti keagamaan manusia.

Secara etimologi agama berasal dari bahasa Sanskrit yang tersusun dari dua kata "*a*" yang bermakna tidak dan "*gama*" yang bermakna pergi. Jika digabungkan menjadi bermakna tidak pergi, tetap di tempat atau diwarisi turun temurun. Dalam bahasa Semit agama (*din*) bermakna undang-undang atau hukum. Sementara dalam bahasa Arab *din* bermakna menguasai, menundukkan, patuh, hutang, balasan dan kebiasaan. Dan memang agama berisi peraturan-peraturan yang harus dipatuhi oleh para pengikutnya.[1]

Dalam *insight* sebuah ensiklopedi, pengertian *religion*(agama) secara istilah merujuk pada tindakan institusional dan disposisi yang berhubungan dengan hal-hal yang sakral – dimensi kehidupan yang lebih mendalam – lebih kuat dan lebih signifikan dibanding kehidupan sehari-hari atau keduniawian. Agama mengekspresikan perhatian terhadap persoalan yang penting dan

[1]Harun Nasution, *Islam Ditinjau Dari Berbagai Aspeknya* (Jakarta: UI Press, 1985), 9.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

mendasar seperti makna kehidupan, kejahatan, penderitaan atau kematian dan harapan akan masa yang akan datang yang lebih positif atau baik, yakni penyelamatan, kedamaian, kehidupan setelah mati atau kelahiran kembali.[2]

Para ilmuwan juga menawarkan banyak pengertian tentang agama. E.B. Tylor mendefinisikan, yang diistilahkannya sebagai "definisi minimum", bahwa agama adalah "keyakinan terhadap sesuatu yang spiritual". Definisi tersebut menurutnya dapat diterima dan punya kelebihan, sebab menjadi pengertian yang sederhana, gamblang dan cakupannya luas. Setiap agama – purba atau modern – memang punya kekhasannya masing-masing, namun semuanya mempunyai satu karakteristik yang sama. Ialah keyakinan terhadap roh-roh yang berpikir, berperilaku dan punya perasaan seperti halnya manusia. Dan yang dimaksud Tylor dengan satu karakteristik itu menunjuk pada animisme, yaitu suatu kepercayaan terhadap sesuatu yang hidup dan punya *power* atas segala sesuatu.[3]

Definisi Tylor tersebut dikritik Betty Scharf yang menganggapnya terlalu intelektualis, serta tidak mengacu kepada emosi dan sikap hormat yang khas bercorak keagamaan yang selama ini ada pada pemeluk agama. Lebih jauh kritik terhadap pendefinisian E.B Tylor tersebut menyebutkan, bahwa pengertian yang seperti itu hanya menitikberatkan sasaran agama hanya pada

---

[2]William Outhwaite (ed.), *Kamus Lengkap Pemikiran Sosial Modern* terj. Tri Wibowo BS. (Jakarta: Kencana Prenada Media, 2008), 731.
[3]Daniel L. Pals, *Seven Theories of Religion* terj. Inyiak Ridwan Muzir dkk. (Yogyakarta: IRCiSoD, 2011), 41.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

wujud personal. Padahal dalam kajian lainnya, terutama antropologi, wujud spiritual banyak yang bersifat impersonal.[4]

Seorang antropolog bernama Radcliffe-Brown berusaha memperbaiki definisi minimum tersebut dengan mengatakan bahwa agama di manapun, merupakan ekspresi suatu bentuk ketergantungan pada kekuatan di luar diri kita sendiri, yakni kekuatan yang dapat kita katakan sebagai kekuatan spiritual atau moral. Ekspresi tersebut berwujud peribadatan. Kritik Radcliff-Brown sangat sesuai dengan pengertian Durkheim, jika pengertian agama punya penekanan pada ciri kolektif dan sosial, yang dikatakannya bahwa "agama adalah sistem yang menyatu mengenai berbagai kepercayaan dan peribadatan yang berkaitan dengan benda-benda sakral, yakni benda-benda yang terpisah dan terlarang yang disebut gereja".[5]

Dari pandangan filsafat, agama juga didefinisikan dengan berbagai pemaknaan. Hegel memaknai agama sebagai "pengetahuan yang dimiliki oleh akal terbatas, yang pada hakikatnya diakui sebagai akal mutlak". F.W.H. Myers mengartikan bahwa agama adalah "tanggapan yang sadar atau normal dari jiwa manusia terhadap semua yang kita kenal sebagai hukum alam".[6]

Sementara itu Amsal Bakhtiar menyatakan pengertian agama adalah "suatu sistem kepercayaan kepada Tuhan yang dianut oleh sekelompok manusia dengan selalu mengadakan interaksi dengan-Nya". Sehingga inti

---

[4]Betty R. Scharf, *Sosiologi Agama* terj. Machnun Husein (Jakarta: Prenada Media, 2004), 33-34.
[5]Betty R. Scharf, *Sosiologi Agama*, 34.
[6]Robert H. Thouless, *Pengantar Psikologi Agama* terj. Machnun Husein (Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2000), 16.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

bahasan dari agama adalah eksistensi Tuhan, manusia dan hubungan antara manusia dan Tuhan.[7]

Sementara itu Whitehead memberikan definisi, bahwa agama adalah "apa yang dilakukan seseorang dalam kesendiriannya".[8] William James juga mendefinsikan agama sebagai "berbagai perasaan, tindakan, dan pengakuan manusia secara individual dalam keheningan mereka, sejauh mereka mamahami diri mereka berada dalam hubungan dengan apapun yang mereka pandang sebagai yang Ilahi".[9]

Ada juga pemaknaan dengan corak yang berbeda, misalnya dari Clifford Geertz. Ia mendefinisikan agama sebagai "1. Sebuah sistem simbol yang berfungsi 2. Untuk membangun perasaan dan motivasi yang penuh kekuatan, pervasif dan tanpa akhir dalam diri manusia dengan 3. Merumuskan konsep mengenai tatanan umum eksistensi dan 4. Membalut konsepsi-konsepsi ini dengan suatu aura faktualitas sehingga 5. Perasaan dan motivasi di atas nampak realistis". Sementara Melford E. Spiro menyatakan bahwa agama "sebagai institusi berpola budaya yang berhubungan dengan wujud-wujud supra-manusiawi yang dipostulatkan secara budaya". Sedangkan J.B. Pratt menegaskan bahwa definisi agama adalah "sikap yang serius dan sosial dari individu-individu atau komunitas-komunitas kepada satu atau lebih kekuatan yang mereka anggap memiliki kekuasaan tertinggi terhadap kepentingan dan nasib mereka". Adapun Milton Yinger mengartikan bahwa agama adalah

---

[7]Amsal Bakhtiar, *Filsafat Agama* (Jakarta: Logos Wacana Ilmu, 1999), 2.
[8]Ahmad Norma Permata (ed.), *Metodologi Studi Agama* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2000), 14.
[9]William James, *Perjumpaan Dengan Tuhan: Ragam Pengalaman Religius Manusia* terj. Gunawan Admiranto (Bandung: Mizan, 2004), 92.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

"sebuah sistem kepercayaan dan perilaku yang dengannya sekelompok manusia bergulat dengan problem manusiawi yang bersifat ultima".[10]

Ninian Smart mengartikan *religion* atau agama adalah seperangkat ritual yang dilembagakan dengan tradisi dan mengungkapkan dan/atau membangkitkan sentimen sakral yang diarahkan pada fokus ilahi atau trans-ilahi yang terlihat dalam konteks lingkungan fenomenologis manusia dan setidaknya sebagian dijelaskan oleh mitos atau oleh mitos dan doktrin.[11]

Banyaknya definisi tentang agama yang ditawarkan para ilmuwan tersebut – sosiologi, antropologi dan filsafat – menandakan bahwa memang agama punya fungsi besar kepada kehidupan masyarakat. Dalam aspek sosiologis, seperti diungkapkan Ridwan Lubis, bahwa agama mempunyai dua fungsi kepada masyarakat. *Pertama*, dari agama, manusia mampu memahami dunia yang tidak terjangkau (*beyond*). Darinya pula manusia akan mengalami deprivasi dan frustrasi yang penuh makna. Tidak hanya itu, agama juga memberikan *worldview* (pandangan dunia) tentang kerja keras manusia di dunia, sebagai bekalnya nanti hidup di alam selanjutnya. *Kedua*, agama juga memberikan ajaran ritual manusia yang menghubungkannya dengan hal-hal di luar jangkauan panca inderanya. Sebenarnya hubungan tersebut diawali dari akumulasi dua sikap yang saling bertentangan, antara manusia dan subjek di luar jangkauan pemikirannya.Dua sikap tersebut adalah ketakutan dan kerinduan. Tetapi kemudian hubungan tersebut larut dalam diri manusia.[12]

---

[10]Ahmad Norma Permata (ed.), *Metodologi Studi Agama*, 15.
[11]Irving Hexham, *Concise Dictionary of Religion*(Calgary: Vogelstein Press, 1999), 187.
[12]Ridwan Lubis, *Sosiologi Agama: Memahami Perkembangan Agama Dalam Interaksi Sosial* (Jakarta: Prenadamedia Group, 2015), 22-23.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Fungsi lebih filosofis, seperti diungkapkan Musa Asy'arie, bahwa agama sebenarnya lahir sebagai pembebas umat manusia dari penderitaan, penindasan kekuasaan tiran untuk kedamaian hidup. Fungsi ini tidak saja pada agama Islam semata, akan tetapi Kristen, Yahudi, Budha, Hindu dan Konghucu, serta agama-agama kuno lainnya, semuanya berfungsi dan bertujuan membebaskan manusia dari belenggu-belenggu kehidupan tersebut. Sehingga menjadikan manusia yang beragama menjadi makhluk yang bermoral, menyayangi sesama, bertindak adil, bertaqwa, mentaati hukum, dan semua sikap baik lainnya. Fungsi-fungsi tersebut menjadi doktrin dari setiap agama, dan tercatut pula di setiap kitab suci yang dijadikan pedoman oleh mereka.[13]

1. Sumber Religi Secara Psikologi

Mengetahui sumber-sumber religi (agama) secara psikologi sangatlah penting bagi siapapun yang mengkaji keagamaan seseorang. Pemahaman atas sumber-sumber agama tersebut akan dapat dijadikan sebagai bahan mengetahui bagaimana seseorang beragama dalam tindakan-tindakannya. Terutama keterkaitannya dengan pengalaman religius dari masing-masing orang yang diteliti.

Menurut Thouless, dulu para filsuf agama beranggapan bahwa eksistensi Tuhan hanya dapat dibuktikan melalui proses menalar, seperti ajaran filsafat St. Anselm (1033-1109). Kemudian anggapan itu dijadikan sebagai landasan psikologik seseorang dalam beragama. Akan tetapi ada pula para penulis lain yang menegaskan sebaliknya, bahwa ada juga orang

[13]Musa Asy'arie, *Dialektika Agama untuk Pembebasan Spiritual* (Yogyakarta: LESFI, 2002), 13.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

yang mempercayai dan meyakini obyek-obyek keagamaan yang sifatnya intuitif tersebut, namun tidak bisa dibuktikan dengan nalarnya. Ada pula yang menggantungkan keyakinan keagamaannya pada lembaga agama, misalnya gereja. Banyak pula yang meyakini agama disebabkan tuntutan dari moralitas yang dianutnya, sehingga jika ia tidak mau memenuhi tuntutan itu, maka akan ada sanksi yang akan ia hadapi.[14]

Sebenarnya variasi anggapan tentang sumber-sumber religi secara psikologik tersebut di atas, menunjukkan bahwa ada beberapa sumber religi yang dapat diketahui. Sumber-sumber religi itulah yang menjadi faktor manusia beragama. Thouless mencatat ada empat[15]:

Pertama, sumber yang berasal dari faktor sosial. Faktor ini mencakup seluruh pengaruh sosial di masyarakat yang benar-benar nyata merubah sikap keberagamaan seseorang, antara lain: pendidikan dari orang tua, tradisi-tradisi, dan tekanan lingkungan sosial yang membebani kehidupan seseorang dalam beragama. Faktor sosial ini dapat mempengaruhi seseorang dengan cara sugesti. Prosesnya sendiri menunjukkan bahwa boleh jadi orang banyak dalam jumlah besar menerima tradisi keagamaan di masyarakatnya dengan bereaksi sedemikian rupa. Tradisi tersebut dicocokkan dengan pengalaman dan kebutuhan mereka, sehingga mereka tidak nampak pasif walaupun sudah tersugesti.

Kedua, berasal dari faktor pengalaman. Sudah jamak menjadi pemahaman umum bahwa adanya keindahan, keselarasan, dan kebaikan

[14]Robert H. Thouless, *Pengantar Psikologi Agama*, 28.
[15]Ibid 29-33.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dalam kehidupan seseorang akan berpengaruh pula dalam dia beragama. Ada pula wujud pengalaman tersebut kebalikan dari sebelumnya, bahwa seseorang beragama dengan sifat tertentu, diakibatkan karena pengalaman kejelekan, ketidaktertiban dan malapetaka yang melindasnya.

Di samping dua model pengalaman tersebut, manusia beragama juga ada yang dipengaruhi oleh konflik moral di dalam dirinya. Berupa dua rangsangan perilaku, satunya dianggap akan membimbingnya ke arah yang baik dan satunya lagi dianggap membimbingnya ke arah yang tidak benar. Yang ke arah baik dianggap sesuai kehendak Tuhan dan yang ke arah tidak benar dianggap berasal dari kekuatan-kekuatan supranatural yang bertentangan dengan Tuhan.

Di kalangan orang beragama tertentu, ada pula yang merasakan pengalaman keagamaan yang sifatnya batiniyah. Sebuah pengalaman religi yang sangat mempengaruhi emosional dirinya kepada Tuhannya. Dalam Islam dikenal sebagai mistisisme atau tasawuf.

Penjelasan tentang pengalaman religi ini akan dibahas di bagian yang lain dari tesis ini. Supaya penjelasan yang akan diuraikan lebih melimpah dan tepat guna untuk menganalisis karya tulis ini.

Ketiga, kebutuhan-kebutuhan yang tidak terpenuhi secara keseluruhan, sehingga orang yang merasakan itu sangat membutuhkan adanya agama. Mengapa demikian? Sebab dari agama, mereka akan dapat memperoleh semua kebutuhan-kebutuhan itu, yakni: keselamatan, cinta, harga diri dan kebutuhan yang timbul sebab adanya kematian.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dan *keempat*, faktor penalaran verbal dalam setiap sikap keagamaan seseorang. Menurut Thouless, faktor terakhir menjadi sumber religi terbanyak bagi mayoritas orang. Bahwa Tuhan yang diyakini, sudah berdasar pada rasionalisasi orang yang meyakini tersebut. Artinya Tuhan yang diyakini, atau agama yang dipeluk, sudah benar sesuai dengan nalarnya.

Manusia adalah makhluk berpikir, dan hal itu mempengaruhi dirinya dalam menentukan keyakinan-keyakinan mana yang menurut rasionalisasi atau intelektualnya benar. Sebaliknya ia juga akan menolak keyakinan-keyakinan yang menurut intelektualnya salah. Sekalipun faktor psikologik ini bukanlah satu-satunya yang menjadi sumber religi. Akan tetapi karena semua manusia bisa berpikir, maka faktor ini bisa dianggap sebagai faktor utama manusia dalam beragama.

2. Pengalaman Religius

Jauh sebelum William James membukukan wawancara mendalamnya dengan banyak orang tentang pengalaman religius dalam sebuah judul terkenal *The Varieties of Religious Experience*, Nabi Muhammad Saw. pernah pula melakukan satu pengujian atau riset tentang masalah kejiwaan seorang pemuda Yahudi bernama Ibnu Sajjad yang sering dalam keadaan ekstase. Dikisahkan oleh Muhammad Iqbal dalam bukunya *Rekonstruksi Pemikiran Agama Dalam Islam*, Nabi Muhammad kadang menguji, menanyai dan menyelidiki pelbagai keadaan kejiwaan dan perasaan pemuda tersebut. Suatu ketika bahkan pernah Nabi Muhammad Saw. bersembunyi di

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

balik pepohonan untuk mengintai dan mendengar, gerangan apa yang biasanya diucapkan pemuda tersebut.[16] Riset nabi itu ingin mengetahui pengalaman religius pemuda tersebut.

Pengalaman religius, dengan demikian, tidak bisa dipisahkan dari orang-orang yang beragama. R. Stark dan C.Y Glock, bahkan menegaskan bahwa pengalaman religius merupakan salah satu dimensi dari lima dimensi keberagamaan. Dimensi pengalaman religius ini menurutnya, muncul dalam bentuk pengalaman keagamaan, perasaan-perasaan, persepsi-persepsi atau sensasi yang dialami seseorang atau dalam terdefinisikan oleh suatu kelompok keagamaan yang terlibat komunikasi, sekalipun kecil, dengan esensi-esensi ketuhanan, kenyataan terakhir dan otoritas transenden.[17]

Pengalaman religius sendiri mempunyai pengertian seluruh kegiatan, keaktifan seluruh aktivasi dari manusia, dalam memeluk dan menjelaskan religi, dengan berbagai macam praktik kesehariannya. Pengalaman religius berarti pula pengertian dalam, dari dan oleh karena yang menjalankan, oleh sebab yang berbuat religi tersebut.[18]

Menurut Thomas F. O'Dea, pengalaman religius merupakan tanggapan terhadap hal-hal atau fenomena yang dialami sebagai hal yang suci. Dan itu bisa dikatakan pula sebagai pelepasan dari kekuasaan yang

---

[16]Muhammad Iqbal, *Rekonstruksi Pemikiran Agama Dalam Islam,* terj. Ali Audah, dkk. (Yogyakarta: Jalasutra, 2002), 47-48.

[17]Lima dimensi keberagamaan tersebut yaitu: 1. Dimensi keyakinan 2. Dimensi praktik agama. 3. Dimensi pengalaman 4. Dimensi pengetahuan agama 5. Dimensi konsekuensi. R. Stark dan C.Y Glock, "Dimensi-dimensi Keberagamaan", dalam *Agama: Dalam Analisa dan Interpretasi Sosiologis,* Roland Robertson (ed.), terj. AF. Syaifuddin (Jakarta: RajaGrafindo Persada, 1995), 295-297.

[18]Dijarkara, *Percikan Filsafa.,* 168-167.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

menanamkan suatu tanggapan tertentu yang sama-sama memadukan rasa hormat yang dalam dan daya tarik yang kuat.[19]

Dalam Islam, menurut Muhammad Iqbal, memasuki pengalaman religius yang merupakan sikap empiris, telah diakui oleh al-Qur'an sebagai sebuah tingkat yang tidak dapat dipisahkan dalam kehidupan ruhani manusia. Bahkan dianggap sama pentingnya seperti semua bagian pengalaman manusia, sebagai sesuatu yang menghasilkan pengetahuan tentang kenyataan yang terakhir, yang menampakkan tandanya lahir dan batin.[20]

Oleh karena itu, penelitian ini menemukan signifikansinya, sebab menjadikan pengalaman religius yang sifatnya partikular tersebut diadopsi sebagai bagian dari agama. Sekalipun hanya di wilayah filosofis dan sosiologis. Tetapi jujur diakui, signifikansi tersebut telah memberikan sebuah input yang sangat berarti bagi institusi agama.

Seperti disebutkan sebelumnya, pengalaman religius sebagai salah satu dimensi yang harus ada pada diri seseorang yang beragama. Dimensi ini begitu pentingnya, sebab berhubungan dengan pengalaman seseorang dalam memahami Tuhannya. Bisa diartikan pula pengalaman ini membentuk satu pengetahuan tentang Tuhan pada diri seseorang yang mengalami "pertemuan" itu.

Dalam terminologi Islam sendiri, pengalaman religius tercakup dalam *ilmu ḥuḍūri*(pengetahuan dengan kehadiran). Nasarudin Umar mengartikan

[19]Thomas F. O'Dea, *Sosiologi Agama: Suatu Pengantar Awal*, terj. Yasogama (Jakarta: RajaGrafindo Persada, 1995), 44.
[20]Muhammad Iqbal, *Rekonstruksi Pemikiran*, 45.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

ilmu ḥuḍūri dengan pengertian yang sederhana, yaitu ilmu yang tidak memisahkan antara objek dan subjek. Itu didapat sebab sebagai subjek, manusia telah dilengkapi di dalam dirinya alat-alat kecerdasan yang menjadikannya bisa mengakses sesuatu yang amat dalam.[21] Salah satunya pengetahuan tentang Tuhan.

Disamping ada kutub *ilmu ḥuḍūri*(*knowledge by presence*), juga ada kutub lainnya yaitu *ilmu ḥuṣūli* (*acquired knowledge*). Dua kutub pengetahuan ini pertama kali diperkenalkan oleh Syihab al-Din Suhrawardi (115-1191).[22]*Ilmu ḥuṣūli* sendiri bermakna ilmu yang memisahkan subjek ilmu pengetahuan dan objek ilmu pengetahuan. Oleh karena itu dalam perspektif *ilmu ḥuṣūli*, kepintaran seseorang lebih banyak dipengaruhi kemampuannya menguasai objek di luar dirinya. Semakin seseorang ahli dalam menemukan karya dalam suatu bidang, maka orang tersebut semakin hebat.[23]

Lebih lanjut Nasarudin Umar menjelaskan, bahwa sebagai contoh nyata tentang penguasaan ilmu-ilmu tersebut, dapat dipelajari dalam kisah Nabi Musa dan Nabi Khidlir. Seperti tercatat dalam sejarah, Nabi Musa mendapati Nabi Khidlir berperilaku di luar kewajaran. Padahal saat itu Nabi Musa diperintahkan Allah Swt untuk berguru kepada Nabi Khidlir.

---

[21]Prof. Dr. Nazarudin Umar, "Antara Ilmu Hudhuri dan Ilmu Hushuli (3-habis)", dalam https://www.republika.co.id/berita/dunia-islam/tasawuf/12/05/31/m4w56d-antara-ilmu-hudhuri-dan-ilmu-hushuli-3habis (12 Juni 2019).
[22]Mehdi Hairi Yazdi, *Menghadirkan Cahaya Tuhan: Epistemologi Iluminasionis Dalam Filsafat Islam* terj. Ahsin Muhammad (Bandung: Mizan, 2003), 67.
[23]Prof. Dr. Nazarudin Umar, "Antara Ilmu Hudhuri dan Ilmu Hushuli (3-habis)", dalam https://www.republika.co.id/berita/dunia-islam/tasawuf/12/05/31/m4w56d-antara-ilmu-hudhuri-dan-ilmu-hushuli-3habis (12 Juni 2019).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Ada tiga peristiwa janggal yang dilihat oleh Nabi Musa ketika mengikuti Nabi Khidlir. *Pertama*, saat melihat banyak perahu yang terparkir di pantai, tiba-tiba Nabi Khidlir melubangi semua perahu milik nelayan tersebut. *Kedua*, saat keduanya singgah ke sebuah pantai yang di situ ada banyak anak-anak, tak disangka Nabi Khidlir membunuh salah satu anak tersebut. *Ketiga*, saat melihat sebuah bangunan roboh, tiba-tiba saja Nabi Khidlir mendirikan bangunan tersebut, tapi tidak dihuni dengan Nabi Musa, melainkan langsung ditinggalkannya.

Dalam pemaknaan Nabi Musa, apa saja yang dilakukan Nabi Khidlir tersebut menyalahi aturan. Tetapi dalam versi Nabi Khidlir sendiri, semua tindakannya adalah benar. Sebab ada rahasia di balik peristiwa itu yang tidak diketahui kasat mata oleh Nabi Musa. Peristiwa pertama, perahu itu dilubangi oleh Nabi Khidlir, sebab akan ada seorang raja lalim yang akan singgah dan akan merampas perahu-perahu tersebut. Mengetahui perahu-perahu itu rusak, maka sang raja akan membatalkan perampasan itu. Peristiwa kedua, seorang anak yang dibunuh Nabi Khidlir tersebut sebenarnya ketika dewasa, ia akan menjadi racun masyarakat. Bahkan ia akan mengkafirkan kedua orang tuanya. Padahal orang tua tersebut akan mempunyai anak-anak lagi yang shaleh, lagi berbakti. Dan peristiwa ketiga, Nabi Khidlir mendirikan lagi bangunan ambruk tersebut, karena sebenarnya di bawah bangunan tersebut ada harta warisan yang besar jumlahnya, tetapi ahli warisnya masih kecil. Jika ada orang jahat mengetahui di bawah ambruknya bangunan itu ada harta karun, maka mereka akan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

mengambilnya. Adapun bangunan yang didirikan itu sebenarnya akan roboh sendiri saat ahli waris sudah dewasa.[24]

Menurut Nasarudin Umar, model pengetahuan Nabi Musa yang hanya melihat realita dari bentuk konsepnya, dipandang sebagai *ilmu ḥuṣūli*. Sedangkan perilaku Nabi Khidlir yang mengetahui makna terdalam dari realita itu dipandang sebagai *ilmu ḥuḍūri*.[25] Dalam cara memperoleh pengetahuan, keduanya berbeda. Oleh sebab itu pengetahuan yang diperolehpun juga berbeda.

Dalam terminologi filsafat illuminatif (*ishrāq*), *ilmu ḥuḍūri* bermakna "pengetahuan yang nyata bagi subjek yang mengetahui secara performatif dan langsung tanpa perantaraan representasi mental dan simbolisme kebahasaan apapun". Mehdi Hairi Yazdi menjelaskan lebih terperinci bahwa *ilmu ḥuḍūri* ini didasari pertanyaan "mengapa dan bagaimana subjek yang mengetahui, dengan atau tanpa mengetahui dirinya, menjadi satu atau terkait dengan objek eksternal ketika objek tersebut diketahui?" Pertanyaan menuntun penjelasan panjang bahwa sebenarnya sebuah pernyataan "aku mengetahui sesuatu" memunculkan praanggapan jika "aku" sebagai subjek yang mengetahui dengan sendirinya mengenal dirinya sendiri.[26]

Dengan penjelasan seperti tersebut, menunjukkan lebih gamblang lagi bahwa ada prinsip dasar pada intelek setiap manusia ialah kata mengetahui tidak lain berarti mengada. Dalam bahasa Mehdi Hairi Yazdi hal itu disebut "ketercelupan ontologis", dimana dualisme hubungan subjek-objek menjadi

[24]Prof. Dr. Nazarudin Umar, "Antara Ilmu Hudhuri dan Ilmu Hushuli (3-habis)".
[25]Ibid.
[26]Mehdi Hairi Yazdi, *Menghadirkan Cahaya Tuhan*, 31-32.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

tenggelam dalam kesatuan sederhana dari realitas diri yang disebut sebagai pengetahuan swaobjek.[27]

Haidar Bagir menjelaskan ada tiga level pengalaman religius atau mistis menurut Mehdi Hairi Yazdi. *Pertama*, pengalaman mistis atau religius itu sendiri, sifatnya tidak terperikan atau tidak terlukiskan (*inaffable*). Pengalaman ini tidak bisa disalahkan sebab bersifat imanen, bukan transitif. Yang bisa disalahkan itu bagaimana persepsi kita terhadap objek pengetahuan yang didapat dari pengalaman religius itu. *Kedua*, bahasa mistisisme, yaitu ekspresi yang muncul dari pengalaman misistisisme tersebut. Di level ini bisa muncul perdebatan benar atau salah. Sebab berhubungan dengan tafsiran dari pengalaman religius yang terjadi. Menurut hemat peneliti perdebatan itu muncul dari perbedaan tafsir atas pengalaman religius atau mistik yang sudah dibahasakan. *Ketiga*, meta-mistisisme, ilmu tentang tasawuf atau mistisisme. Yaitu penyelidikan diskursif analitik terhadap mistisisme dan pengalaman mistik itu sendiri.[28]

Sementara itu menurut Mulla Shadra (1572-1640), seorang filsuf illuminatif lainnya, *ilmu ḥuḍūri* diartikan sebagai metode memperoleh ilmu dengan cara perenungan dan penghayatan terhadap sebuah objek, sehingga ia hadir dalam kesadaran seseorang tanpa abstraksi rasional. Artinya bagaimana hati (*qalb*) ditempelkan dengan objek (*ma'qul*). Dengan demikian konsepsi *ilmu ḥuḍūri* Mulla Shadra adalah kemampuan manusia

[27]Ibid.
[28]Haidar Bagir, "Pengalaman Religius", dalam https://sadra.or.id/?p=2862 (12 Juni 2019). Kerwanto, "Manusia dan Kesempurnaannya (Telaah Psikologi Transendental Mulla Sadra)", dalam https://journal.sadra.ac.id/index.php/kanzphilosophia/article (12 Juni 2019).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

menangkap totalitas wujud, baik yang materi maupun maknanya, yang diperoleh melalui *mukāshafah* dan *mushāhadah* dengan kesadaran penuh manusia setelah memperoleh cahaya dari Tuhan. Oleh karena itu *ilmu ḥuḍūri* merupakan kesadaran manusiawi non-fenomenal yang identik dengan wujud fitrahnya sendiri.[29]

Secara khusus ada beberapa ciri yang melekat pada kutub *ilmu ḥuḍūri* ini. *Pertama*, hadir secara eksistensial di dalam diri sang subjek. Tidak ada perantara (korespondensi) antara ia dan objek pengetahuan. *Kedua*, bukan merupakan konsepsi bentukan silogisme yang terjadi pada mental. Ia tidak dihasilkan dari proses berpikir, tetapi muncul dari keadaan esensial jiwa. *Ketiga*, bebas dari dualisme kebenaran dan kesalahan. Ia selalu dan senantiasa benar. Tanpa pernah mengalami kesalahan. Sebab tidak ada perantara sama sekali, tidak ada korespondensi dengan objek eksternal, yang berujung bisa terjadi kesalahan pengetahuan manusia. Karena itu kebenaran *ilmu ḥuḍūri* merujuk pada kesesuaian subjek dengan objek, dalam kesesuaian yang langsung dan menyatu. *Keempat*, sifatnya personal, artinya tidak dapat dialihkan atau dipindahkan kepada selain dirinya. Jika objek pengetahuan itu dikomunikasikan, maka termasuk *ilmu ḥuṣūli*. *Kelima*, sifatnya spiritual, artinya subjek yang terlatih secara spiritual akan mendapatkan *ilmu ḥuḍūri* tersebut dan akan mengalami degradasi dan fluktuasi sesuai dengan disiplin latihan spiritual yang dilakukan.[30] Penelitian

[29]Abdullah, "Ilmu Huduri dan Kesadaran Kesatuan Mistikal (Tinjauan Kritis atas Pemikiran Mehdi Hairi Yazdi)", *Sulesana,* Vol. 8, No. 1 (2013), 18.
[30]Ahmad Taufiqurrahman, "Manusia Memperoleh Pengetahuan", *Jurnal Al-Fatih* (Januari-Juni 2015), 18-19.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

ini ingin mengungkap pengalaman religius para penderita gagal ginjal kronis, maka bisa dikatakan penyakit berbahaya itu sebagai pula latihan spiritual dimaksud.

Jika diketahui demikian, tentang betapa berbedanya *ilmu ḥuḍūri* dengan *ilmu ḥuṣūli*, maka pengalaman religius orang yang beragama, diantara lima dimensi keberagamaan versi Glock dan Stark, adalah satu dimensi yang paling mendalam. Ia muncul dari dalam diri orang tersebut, tanpa dipengaruhi pengetahuan di luar dirinya.

Sedang bentuk atau kriteria pengalaman religius atau pengalaman keagamaan sangat bermacam-macam. Menurut Muhammad Adlaniy, bentuk pengalaman religius atau keagamaan ada lima macam:

Pertama, pengalaman interpretatif (*interpretative experience*). Adalah warna pengalaman agama yang bukan disebabkan oleh kekhususan-kekhususan pengalamannya itu. Melainkan ditentukan oleh penafsirannya atas agama. Misalnya, seorang ayah memandang kematian istrinya sebagai sebuah takdir baik, sebab istrinya tersebut telah lama menderita sakit keras. Atas kematian itu, akan muncul beberapa ekspresi kejiwaan antara lain kesedihan, kenikmatan atau kebahagiaan. Maksud dari bentuk pengalaman religius yang pertama ini bahwa dengan bantuan penafsiran, maka semua hal yang terjadi dalam hidup terwarnai dengan nilai keagamaan, yang diamalkan dan dihayati.

Kedua, pengalaman inderawi (*sensory experience*). Adalah pengalaman yang bersifat penginderaan melalui pencerapan lima panca

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

indera, seperti penglihatan-penglihatan yang bersifat keagamaan, perasaan menderita ketika melakukan pengalaman keagamaan. Atau seperti yang dialami para nabi dan rasul yang melihat malaikat, mendengar wahyu dan bercakap dengan Allah Swt.

Ketiga, pengalaman wahyu (*revelatory experience*). Pengalaman ini hanya terjadi bagi orang-orang yang mendapat wahyu (para nabi dan rasul), ilham dan *baṣīrah* yang datangnya seketika. Sehingga sifatnya seketika, tanpa proses menunggu sebelumnya, tiba-tiba hadir saja pada diri seseorang (pesuluk).

Keempat, pengalaman pembaharuan (*regenerative experience*). Merupakan pengalaman religius yang paling umum terjadi. Adalah pengalaman yang menjadikan keimanan seseorang yang memperolehnya, semakin bertambah sempurna. Pengalaman ini merubah secara drastis keadaan jiwa dan akhlak pelaku, mengarahkan dirinya memahami hakikat kebenaran ketuhanan.

Kelima, pengalaman mistik (*mystical experience*). Merupakan salah satu bentuk pengalaman religius yang paling penting.[31] Pengertian pengalaman mistik sendiri menurut Stace, seperti dikutip Erba Rozalina Yuliyanti, adalah "sebuah pengalaman yang berangkat dari penjelajahan internal manusia yang memiliki keistimewaan-keistimewaan seperti kesatuan individual dan puncak kemanunggalan.[32]

---

[31]Mohammad Adlany, "Pengalaman Keagamaan dan Eksistensi Tuhan". dalam https://www.teosophy.wordpress.com/2009/11/26 (5 Maret 2019).
[32]Erba Rozalina Yuliyanti, "Pengalaman Religius Dalam Meditasi Transendental", *Toleransi*, (Juni 2012), 7.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Lebih jauh Rudolf Otto dalam karyanya *Das Heilige*, seperti dalam penjelasan Nico Syukur Dister menegaskan bahwa pengalaman mistik itu akan membawa pelakunya mengalami situasi yang beraneka. Rudolf Otto mengistilahkan sebagai *Mysterium tremendum et fascinans*, sebuah perasaan yang saling bertabrakan. *Mysterium tremendum* bermakna rahasia yang menggemparkan dan *fascinans* bermakna menarik, mengasyikkan dan mempesonakan. Seseorang yang memperoleh pengalaman mistik akan merasakan perasaan-perasaan yang misterius tersebut.[33]

Dalam penelitian ini, jenis pengalaman religius yang terkuak dimungkinkan sesuai dengan pembagian oleh Muhammad Adlaniy. Kecuali pengalaman wahyu dan pengalaman mistik, yang memang terjadi pada orang-orang khusus.

3. Fenomenologi Agama

Subjek utama penelitian ini adalah para penderita gagal ginjal kronis. Adapun tujuan utama penelitian ini ingin mengetahui fenomena gagal ginjal kronis dan pengalaman religius mereka yang bervariasi. Tentu ada hubungan psikologis yang kuat antara pengaruh sakit yang berat tersebut dengan pengalaman religius yang mereka rasakan. Untuk itulah pendekatan fenomenologi sangat tepat digunakan memahami hal-hal tersebut.

Kata fenomenologi sendiri berasal dari bahasa Yunani, *phainomenon* yang artinya sesuatu yang tampak yang terlihat karena bercakupan. Dalam

[33]Nico Syukur Dister, *Pengalaman dan Motivasi Beragama: Pengantar Psikologi Agama* (Yogyakarta: Kanisius, 1988), 40.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

bahasa Inggris berasal dari *phenomenon* yang berarti *to appear* atau *phainein* yang berarti *to show*.[34]Dalam bahasa Indonesia biasa diartikan sebagai gejala. Jadi fenomenologi adalah suatu aliran yang membicarakan fenomena atau segala sesuatu yang menampakkan diri.[35]

Secara istilah fenomena merujuk pada teori yang menyatakan bahwa pengetahuan itu terbatas pada fenomena fisik dan fenomena mental. Fenomena fisik merupakan obyek persepsi, sedangkan fenomena mental menjadi obyek introspeksi. Menurut Dogobert D. Runes menjelaskan bahwa fenomenalisme mengasumsikan dua makna. *Pertama*, menolak realitas di balik fenomena. Dan *kedua*, menegaskan bahwa realitas adalah *things in themselves*, namun menolak bahwa realitas semacam itu dapat diketahui.[36]

Menurut Peter A. Angeles, fenomena adalah obyek persepsi atau obyek yang bisa dipahami. Fenomena adalah obyek dari *sense experience*, ialah obyek pengalaman indera. Fenomena adalah sesuatu yang hadir ke dalam kesadaran. Fenomena adalah setiap fakta atau kejadian yang dapat diobservasi.[37]

Ali Mudhofir dalam *Kamus Filsuf Barat* menuliskan bahwa fenomin ialah data sejauh disadari dan sejauh masuk dalam pemahaman. Fenomen dapat diartikan yang menampakkan dirinya sendiri menurut adanya. Fenomen ada di depan kesadaran dan disajikan pada kesadaran. Dengan

---

[34]Khozin Affandi (Ketua Tim Penyusun), *Hermeneutka dan Fenomenologi: Dari Teori ke Praktik* (Surabaya: Pascasarjana IAIN Sunan Ampel, 2007), 6.
[35]Juhaya S. Praja, *Aliran-aliran Filsafat & Etika* (Jakarta: Kencana Prenadamedia, 2014), 179.
[36]Khozin Affandi (Ketua Tim Penyusun), *Hermeneutka dan Fenomenologi*, 6.
[37]Ibid.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

demikian fenomenologi mengadakan refleksi tentang pengalaman langsung sejauh setiap tindakan secara intensional berhubungan dengan objek.[38]

Oleh karena yang menjadi objek penelitian dalam karya thesis ini pengalaman religius banyak orang, yang sifatnya partikular dan personal, maka pendekatan spesifik yang lebih tepat digunakan ialah fenomenologi agama. Sebuah cabang fenomenologi yang sangat besar fungsinya digunakan untuk meneliti perilaku, sikap dan kesadaran beragama para pemeluk agama yang sifatnya subyektif.

Istilah fenomenologi agama sendiri pertama kali dikenalkan oleh Pierre Daniel Cantepie de la Saussaye (1848-1920). Seperti dijelaskan Pius Pandor, Pierre Daniel dalam bukunya *Lehrburch der Religionsgeschichte* (Manual atau Pedoman Sejarah Agama), pernah meneliti fenomena-fenomena histori dalam suatu agama tentang ritus, mitos dan praktik keagamaannya. Dari model penelitian seperti itu, ia pun memperoleh gambaran luas, terutama tentang sejarah kemunculan dan perkembangan suatu agama. Cara kerjanya itu dinamakan fenomenologi historis agama, yang maknanya penyelidikan sistematis dari sejarah agama, yang bertugas mengelompokkan dan mengklasifikasi menurut metode tertentu sejumlah data yang sudah menyebar luas, sehingga sebuah pandangn yang komprehensif dapat diperoleh dari agama-agama dan makna religius terdalamnya.[39]

---

[38]Ali Mudhofir, *Kamus Filsuf Barat* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2001), 251.
[39]Pius Pandor, "Fenomenologi Agama Menuju Penghayatan Agama yang Dewasa", *Jurnal Filsafat Arete*, Vol. 1, No. 1 (Januari 2012), 15.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Pada tahun 1933 muncul karya lainnya yang lebih spesifik mendedah fenomenologi agama dalam sebuah buku *Phanomenologie der Religion*, yang ditulis Profesor G. Van der Leeuw (1890-1959). Argumentasi yang menjadi kunci penelitiannya adalah pengalaman religius sebagai perjumpaan antara subjek dan objek. Dalam penelitiannya itu, bahwa ada keterkaitan erat antara objek dan subjek terutama ketika subjek bersentuhan langsung dengan objek.[40]

Ada beberapa pengertian tentang fenomenologi agama. Menurut Dhavamony, fenomenologi agama adalah hakikat dari fenomena religius yang dimengerti dalam arti empiris dari struktur umum suatu fenomena yang mendasari setiap fakta religius.[41]

Menurut Richard C. Martin seperti dikutip Edi Susanto, fenomenologi agama berusaha diterapkan pada manifestasi-manifestasi agama dengan metode deskripsi murni yang mana penilaian peneliti tentang nilai dan kebenaran data agama di bawah penyelidikan yang ditangguhkan (*epoche*), objek ditangkap esensinya (*eidetic vision*) yang terletak di belakang fenomena keagamaan.[42]

Secara lebih terperinci, ada empat mazhab dalam fenomenologi agama, seperti yang ditegaskan Douglas Allen. *Pertama*, bermakna penyelidikan terhadap obyek-obyek, fakta-fakta dan peristiwa religius yang dapat diamati. *Kedua*, bermakna studi perbandingan dan pengelompokan

---

[40]Ibid.
[41]Mariasusai Dhavamony, *Fenomenologi Agama* terj. A. Sudiarja dkk (Yogyakarta: Kanisius, 1995), 27.
[42]Edi Susanto, "Signifikansi Pendekatan Fenomenologi Terhadap Dinamika *Religious Studies*: Kajian atas Pemikiran Douglas Allen", *Islamica*, Vol. 1, No. 1, (September 2006), 68.

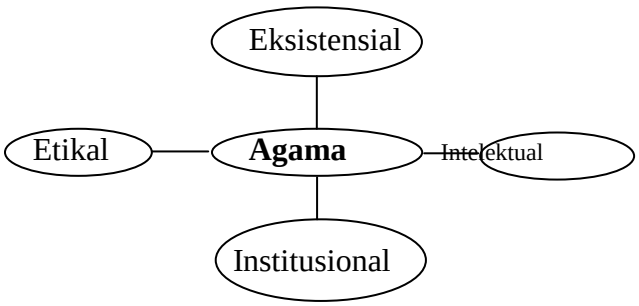
digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

terhadap perbedaan pola dari gejala keagamaan. Tokoh-tokohnya Chantepie de la Saussaye (Belanda), Geo Widengren dan Ake Hultkrantz (Skandinavia). *Ketiga*, merupakan cabang khusus atau metode dalam studi agama. Tokoh-tokohnya W. Brede Kristensen, Gerardus van der Leeuw, Mircea Eliade, dll. *Keempat*, sebagai sebuah suatu disiplin ilmu yang dipengaruhi oleh disiplin ilmu yang lainnya, antara lain fenomenologi secara filosofis, dengan tokoh-tohnya Max Scheler dan Paul Recouer. Atau disiplin ilmu yang dipengaruhi teologis, dengan tokoh-tokohnya Friederich Schleiermacher, Paul Tillich dan Jean Luc Marion.[43] Karya thesis ini, lebih condong pada pengertian yang pertama, dilihat dari fakta-fakta yang akan dikuak di setiap pengalaman religius subjek.

Untuk lebih memudahkan lagi bagaimana menggunakan fenomenologi agama sebagai pendekatan penelitian agama, maka peneliti perlu mengetahui empat struktur dasar dari setiap agama: segi eksistensial, intelektual, institusional dan etikal. Pemahaman atas empat struktur dasar agama tersebut akan mempermudah peneliti fenomenologi agama menguak *eidos* (hakikat agama).[44] Di bawah ini gambar empat struktur tersebut.

[43]Ibid, 68-69.
[44]Pius Pandor, "Fenomenologi Agama, 18.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id



Gambar 2

Empat struktur dasar agama

Struktur dasar yang pertama, eksistensial, adalah segi yang berhubungan dengan keseluruhan hidup, yang tercetus dalam iman dan kepercayaan. Dengan iman, Tuhan diterima dan diakui sebagai Realitas (dengan R besar), yang satu-satunya disembah. Dengan kepercayaan, Tuhan diyakini sebagai satu-satunya penyangga dan sumber kehidupan.

Struktur yang kedua, intelektual, berkaitan dengan ketuhanan. Di struktur ini, akal budi diharapkan untuk mudah menerima proposisi-proposisi tentang hakikat Tuhan dan sifat-sifatNya. Supaya iman kepada Tuhan bisa dipertanggungjawabkan secara logis dan rasional.

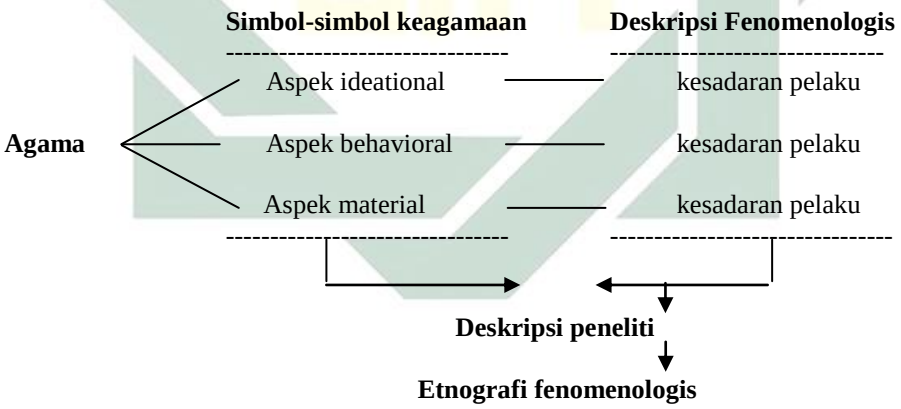
Struktur yang ketiga, institusional, berkaitan dengan kelembagaan dan organisasi agama. Adanya institusi keagamaan ini, maka iman dan pemahaman tentang Tuhan dipelihara dan dijaga, serta dikembangkan pada semua generasi agama. Dalam istilah yang berbeda, ia menjadi *depositum fidei*, yakni sebagai tempat menyimpan, mengembangkan dan memelihara iman.

Struktur yang keempat, etikal, berkaitan dengan implementasi nilai-nilai agama dalam kehidupan nyata (*life world*). Segi ini menjadikan agama,

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dipraktikkan oleh penganutnya, sehingga agama benar-benar mempribumi di kehidupan.[45]

Disamping ada struktur dasar agama, menurut Heddy Shri Ahimsa-Putra, di dalam pendekatan fenomenologi agama juga memunculkan bagian-bagian empiris yang bersifat keagamaan. Bagian-bagian empiris tersebut berupa simbol-simbol agama yang berhubungan dekat dengan dunia ghaib. Wujud nyatanya antara lain peralatan, manusia (tokoh agama, pelaku praktik keagamaan), perilaku manusia (ritual dan ibadah) atau ide-ide, pesan-pesan yang ingin disampaikan ke dunia ghaib (doa atau mantera). Sehingga ketika fenomenologi digunakan dalam meneliti simbol-simbol tersebut, dapat digambarkan menjadi sebuah diagram di bawah ini.[46]



Gambar 3

Diagram penelitian fenomenologi agama

[45]Pius Pandor, "Fenomenologi Agama, 19.
[46]Heddy Shri Ahimsa-Putra, "Fenomenologi Agama: Pendekatan Fenomenologi untuk Memahami Agama", *Walisongo,* Vol. 20, No. 2, (November 2012), 296-297.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Sebagai batasan bagi peneliti dalam menggunakan fenomenologi agama, Heddy Shri Ahimsa-Putra menawarkan prinsip etis-metodis yang harus diperhatikan. Prinsip-prinsip tersebut boleh dibilang menjadi aturan tidak tertulis yang wajib ditaati oleh para peneliti fenomenologi agama.

Pertama, untuk menentukan dan menilai kebenaran pandangan subjek yang diteliti, peneliti tidak boleh menggunakan kerangka berpikirnya. Tugas peneliti hanya mendeskripsikan pandangan keagamaan para informan tersebut dengan sebaik-baiknya. Dalam arti yang lain, norma yang diyakini peneliti tidak boleh dijadikan parameter untuk menilai.

Kedua, peneliti tidak berhak untuk menilai mana saja pandangan keagamaan informan yang dianggap benar. Peneliti harus memahami bahwa dalam fenomenologi setiap "kesadaran" dari informan, semuanya adalah benar. Jadi, semua hasil wawancara dengan informan, sepanjang terkait tema, layak ditampilkan dalam laporan.

Ketiga, posisi peneliti di hadapan informan adalah sebagai "murid", yang ingin mendapat kepahaman yang mendalam dari pandangan semua informan. Kemudian kefahaman tersebut dideskripsikan sebaik mungkin dan wajib sesuai dengan maksud dari kesadaran para informan. Peneliti tidak berhak memasukkan kefahaman versinya, berbarengan dengan kefahaman informan. Artinya, kefahaman informan harus dicatat apa adanya.

Keempat, peneliti tidak berhak mengemukakan pendapat-pendapatnya dalam penelitian. Sebab dikhawatirkan pendapatnya itu akan berlawanan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dengan maksud sebenarnya dari kefahaman dan kesadaran informan. Kualitas data dari informan memang harus dijaga agar tetap murni. Cara agar pendapat peneliti tidak mempengaruhi informan, maka peneliti harus terus bertanya kepada informan dalam wawancara. Jadi yang lebih banyak berbicara dan memberikan keterangan adalah informan. Tentu saja peneliti harus benar-benar pandai menggali keterangan para informan sebanyak-banyaknya.[47]

Dari ulasan tentang fenomenologi agama di atas, ada beberapa hal yang bisa menjadi penegasan. *Pertama*, metode fenomenologi agama tersebut berikhtiar mendapatkan keutuhan dalam memahami struktur dasar atau esensi dari beragamanya informan (universal, transendental, inklusif). Bukan memperoleh hanya gambarannya saja. *Kedua*, metode tersebut berikhtiar agar kewenangan studi agama kembali pada pangkalannya, tidak keluar dari historis-empiris. Dan *ketiga*, metode tersebut berikhtiar untuk tetap terikat dengan nilai-nilai keagamaan yang diyakini dan diikuti pengikut agama yang menjadi informan, sekalipun tidak netral.[48]

Oleh karena itu fenomenologi sebagai metodologi – dalam hal ini fenomenologi agama – menjadi suatu kerangka berpikir yang mengutamakan prinsip-prinsip mendasar dari berbagai pengalaman peristiwa dalam keseharian individu atau komunitas. Tentu saja peristiwa dan kejadian yang memiliki arti, makna mendalam dan berelasi menuju

[47]Heddy Shri Ahimsa-Putra, "Fenomenologi Agama, 298-300.
[48]Edi Susanto, "Signifikansi Pendekatan Fenomenologi, 69.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pembentukan makna mendasar terhadap peristiwa dan pengalaman hidup manusia itu sendiri.[49]

B. Kesehatan

1. Antropologi Kesehatan

Sudah menjadi pemahaman banyak orang, sejak zaman dulu hingga sekarang, dunia medis terus mengalami perubahan. Perubahan tersebut sebagai sebuah keniscayaan belaka melihat bertambahnya populasi manusia. Berpengaruh pula pada kemunculan penyakit-penyakit baru yang dulu belum pernah terjadi.

Boleh dibilang di saat inilah kemajuan ilmu medis yang dikuasai umat manusia benar-benar duduk di puncak prestasi. Tak heran, sebab banyak jenis penyakit yang sepertinya tidak akan bisa disembuhkan, ternyata melalui proses penelitian yang mendalam, ditemukanlah obat-obat dari penyakit itu.

Namun harus diakui, kemajuan itu tak akan bisa terwujud jika penyakit itu sendiri tidak mengalami perubahan. Sebab kini orang yang sakit bisa pula dipengaruhi pola hidup a la zaman modern yang menjanjikan kenikmatan, bukan saja dipengaruhi bakteri atau virus. Kondisi itu ibarat "tusukan" dari belakang kepada kita oleh kemajuan zaman tersebut. Tusukan itu berupa penyakit yang bermacam-macam yang butuh penanganan optimal.

[49]Joni Rusmanto, "Fenomena Agama Tua Di Kalimantan Tengah: Makna Agama Menurut Kepercayaan Kaharingan Tua", dalam buku *Fenomenologi: Dalam Penelitian Ilmu Sosial* (Jakarta: Prenadamedia Group, 2018), 167.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Oleh karena itu, secara tidak langsung seperti ada tuntutan kepada manusia zaman sekarang untuk selalu waspada terhadap tusukan tersebut. Dan caranya tentu saja memahami hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan dan penyakit yang mengalami perkembangan pemahaman yang luar biasa ini. Salah satunya melalui kajian antropologi kesehatan.

Antropologi kesehatan sendiri, menurut Lieban seperti dikutip Isniati bermakna studi tentang fenomena medis. Sedang menurut Fabrega antropologi kesehatan adalah studi yang menjelaskan, (a) berbagai faktor, mekanisme dan proses yang memainkan peranan di dalam atau mempengaruhi cara-cara di mana individu-individu dan kelompok-kelompok terkena oleh atau berespon terhadap sakit atau penyakit dan (b) mempelajari masalah-masalah sakit dan penyakit dengan penekanan terhadap pola-pola tingkah laku.[50]

Sedang menurut Landy, antropologi kesehatan adalah suatu studi tentang konfrontasi manusia dengan penyakit serta rasa sakit dan rencana adaptif, yaitu sistem pengobatan dan obat-obat yang dibuat oleh kelompok manusia berkaitan dengan ancaman di masa depan.[51] Adapun menurut Foster dan Anderson, antropologi kesehatan adalah disiplin yang memberi perhatian pada aspek biologis dan sosio-budaya dari tingkah laku manusia, terutama tentang cara-cara interaksi antara keduanya di sepanjang sejarah

[50]Isniati, "Kesehatan Modern Dengan Nuansa Budaya", *Jurnal Kesehatan Masyarakat,* Vol. 7, No. 1 (September 2012-Maret 2013), 41.
[51]Mutmannah, "Antropologi Kesehatan", dalam http://mutmannah94.blogspot.com/ (13 Juni 2019).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kehidupan manusia yang mempengaruhi kesehatan dan penyakit pada manusia.[52]

Dari berbagai pengertian antropologi kesehatan tersebut, Djekky R. Djoht, seorang dosen di Universitas Cenderawasih memberikan garis besar bahwa kajian tersebut mencakup dua hal pokok. *Pertama*, mendefinisikan secara komprehensif dan interpretasi berbagai macam masalah tentang hubungan timbal-balik biobudaya, antara tingkah laku manusia di masa lalu dan masa kini dengan derajat kesehatan dan penyakit, tanpa mengutamakan perhatian pada penggunaan praktis dari pengetahuan tersebut. *Kedua*, partisipasi profesional mereka dalam program-program yang bertujuan memperbaiki derajat kesehatan melalui pemahaman yang lebih besar tentang hubungan antara gejala bio-sosial-budaya dengan kesehatan, serta melalui perubahan tingkah laku sehat ke arah yang diyakini akan meningkatkan kesehatan yang lebih baik.[53]

a. Kesehatan dan Penyakit

Dalam UU Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan Bab 1 pasal 1 ayat kesatu, kesehatan diartikan sebagai keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.[54] Bisa dikatakan definisi

[52]Tri Yuliana, "Mengenal Antropologi Kesehatan Pandangan Sehat dan Sakit dari Aspek Sosial-Budaya, medis dan Etnomedisin", dalam http://blog.unnes.ac.id/triyuliana/2015/11/13/mengenal-antropologi-kesehatan-pandangan-sehat-dan-sakit-dari-aspek-sosial-budaya-sistem-medis-dan-etnomedisin/ (13 Juni 2019).
[53]Djekky R. Djoht, "Penerapan Ilmu Antropologi Kesehatan Dalam Pembangunan Kesehatan Masyarakat Papua", *Antropologi Papua*, Vo. 1, No. 1 (Agustus 2002), 2.
[54]UU Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

yang disahkan Undang-undang Kesehatan ini bersifat menyeluruh. Sehat tidak saja dalam tubuh, tapi juga mental dan spiritual, juga sosial.

Sementara menurut WHO (1948) sehat adalah *a state of complete physical mental and social well-being, and not merely the absence of disease or infirmity,* keadaan baik yang lengkap secara fisik, mental dan sosial dan bukan semata-mata terbebas dari penyakit dan kecacatan.[55] Definisi ini sebenarnya juga ada yang mengkritik, sebab yang disebut kondisi baik (*wellbeing*) itu seperti apa, tidak dijelaskan secara terperinci. Tetapi banyak pihak juga yang menganggap definisi ini sudah sangat ideal.

Adapun penyakit, juga banyak pengertian yang bisa disampaikan. Dalam kajian epidemiologi yang termasuk pula bagian dari antropologi kesehatan, penyakit punya banyak definisi. *Pertama*, versi *Gold Medal Dictionary,* penyakit adalah kegagalan dari mekanisme adaptasi suatu organisme untuk bereaksi secara tepat terhadap rangsangan atau tekanan sehingga timbul gangguan pada fungsi/ struktur dari bagian organisasi atau sistem dari tubuh. *Kedua*, versi *Van Dale's Woordenboek der Nederlands Tell,* penyakit adalah suatu keadaan di mana proses kehidupan tidak lagi teratur atau terganggu perjalanannya. *Ketiga*, versi *Arres Hof te Amsterdam,* penyakit bukan hanya berupa kelainan yang

[55]Heru Subaris Kasjono dan Heldhi B. Kristiawan, *Intisari Epidemiologi* (Yogyakarta: Mitra Cendekia Press, 2009), 40.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dapat dilihat dari luar saja, akan tetapi juga suatu keadaan terganggu dari keteraturan fungsi-fungsi dalam dari tubuh.[56]

Kejadian penyakit itu sendiri dapat diukur melalui yang diistilahkan sebagai Lima "D". Lima "D" tersebut antara lain *Death, Disease, Disability, Discomfort* dan *Dissatisfaction.* Dapat lebih dipahami melalui tabel di bawah ini.[57]

Tabel 1

Keadaan sehat

Death	Suatu akibat dari keadaan sehat universal, yang merupakan batas waktu dari kelangsungan kejadian itu sendiri.
Disease	Suatu kombinasi dari gejala-gejala, tanda-tanda fisik dan hasil uji laboratorium.
Disability	Suatu status fungsional pasien dalam arti agar mampu hidup dan melakukan kehidupan sehari-hari di rumah, di tempat kerja, atau rekreasi tanpa tergantung kepada orang lain.
Discomfort	Gejala-gejala yang tidak enak misalnya nyeri, vertigo, atau kelelahan.
Dissatisfaction	Keadaan emosional dan metal, misalnya kegelisahan, kesusahan atau marah.

b. Perbedaan Sakit dan Penyakit

Dalam pemaknaan umum sakit dan penyakit sering dianggap sama. Sehingga banyak anggapan muncul bahwa orang yang berpenyakit pasti ia sakit. Begitu pula sebaliknya, orang yang sakit pasti ada penyakit di dirinya. Anggapan yang menyamakan ini bisa menimbulkan kerancuan, terutama setelah memahami hakikat keduanya.

[56]Ibid, 13-14.
[57]Heru Subaris Kasjono dan Heldhi B. Kristiawan, *Intisari Epidemiologi*, 13-14.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Sebenarnya dalam ranah antropologi kesehatan, sakit dan penyakit adalah berbeda. Penyakit (*disease*) dipahami sebagai suatu bentuk reaksi biologis terhadap suatu organisme, benda asing atau luka. Merupakan sebuah gejala biologis yang sifatnya sangat obyektif. Adapun sakit (*illness*) dipahami sebagai penilaian seseorang terhadap penyakit sehubungan dengan pengalaman yang langsung dialaminya, atau persepsi seseorang terhadap penyakit yang dideritanya. Artinya, ada sikap subyektif pada diri seseorang yang mengalami perasaan tidak enak tersebut.[58]

Dari perbedaan di atas, akan memunculkan perubahan pemahaman di masyarakat. Sebab akan ada fenomena orang yang di dalam dirinya sudah divonis terdapat penyakit, tapi ia sendiri tidak merasa sakit. Sebaliknya, ada orang yang merasa sakit, namun ketika tubuhnya diperika paramedis, ternyata tidak ada penyakit atau gangguan di dalamnya.

Oleh karena itu orang yang sakit, yang di dalam tubuhnya memang merasakan pendertaan dari penyakit – yang membahayakan – seyogianya mendapat perlakuan berbeda dari masyarakat. Jadi orang yang sakit (pasien atau penderita) punya peranan baru, yaitu harus mendapatkan pengakuan dukungan dari anggota masyarakat dan anggota keluarga yang sehat dengan wajar.

[58]Soekidjo Notoatmodjo, *Ilmu Perilaku Kesehatan* (Jakarta: Rineka Cipta, 2014), 102.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Adanya satu keluarga yang sakit, maka masyarakat atau keluarga punya posisi lowong yang ditinggalkan orang yang sakit tersebut. Oleh karena itu posisi lowong tersebut harus diisi oleh orang lain. Apalagi posisi tersebut vital di tengah masyarakat atau sebuah keluarga.

Sedangkan orang yang sakit, yang meninggalkan posisinya ketika masih sehat, kini menduduki peran baru. Peran itu berisi hak dan kewajiban yang tentunya berbeda antara orang yang sakit dengan orang yang sehat. Hak yang paling utama dari orang yang sakit adalah bebas dari segala tanggung jawab sosial yang normal. Artinya, ia boleh meninggalkan tanggung jawab pekerjaan sehari-harinya, baik pekerjaan dalam urusan ekonomi, maupun pekerjaan rumah tangga dan lingkungan.

Adapun kewajiban orang yang sakit terdiri empat hal. *Pertama*, orang yang sedang sakit mempunyai kewajiban untuk sembuh dari penyakitnya. *Kedua*, mencari pengakuan, nasihat-nasihat dan kerja sama dengan para ahli (petugas kesehatan) yang ada di dalam masyarakat. *Ketiga*, ketika sudah berobat tapi ternyata belum sembuh, maka ia wajib memasuki golongan orang sakit, menerima peranan sebagai orang yang sakit, seperti disebutkan sebelumnya. *Keempat*, perilakunya adalah menerima dan melakukan prosedur pengobatan dan akhirnya kembali ke peran orang normal apabila ia sembuh dari penyakitnya.[59]

[59]Soekidjo Notoatmodjo, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, 102-105.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Psikologi Kesehatan Islami

Menurut Zakiah Daradjat, ilmu jiwa agama (*psychology of religion*) adalah ilmu pengetahuan yang meneliti pengaruh agama terhadap aktivitas perseorangan.[60] Oleh karena itu, setiap manusia yang beragama dalam perspektif ilmu jiwa agama, berkedudukan sebagai subjek penting.

Sementara itu menurut Akta, MA., ilmu jiwa agama adalah suatu ilmu pengetahuan yang menyelidiki, mempelajawi dan membahas gerak-gerik manusia, pengaruh manusia, terhadap peraturan dan hukum Allah. Sebuah pengertian yang berbeda dibanding Zakiah Daradjat.[61]

Secara umum bahasan psikologi agama ini, seperti diungkapkan Sururin, menyangkut kesadaran agama (*religious counciousness*) dan pengalaman agama (*religious experience*). Oleh karena itu lebih spesifik lagi, lapangan kajian cabang ilmu psikologi ini adalah proses beragama, perasaan dan kesadaran beragama beserta akibat-akibat dan pengaruh yang terasakan dari keyakinan beragamanya itu.[62]

Namun perlu peneliti tegaskan bahwa teori ini hanya akan dipakai untuk menganalisis hasil wawancara dan observasi terhadap para subjek penelitian. Peneliti tidak akan menggunakan teori ini untuk memberikan input kepada subjek, sebab dikhawatirkan akan mempengaruhi independensi subjek. Psikologi agama dalam karya tesis ini akan digunakan untuk

[60]Zakiah Daradjat, *Ilmu Jiwa Agama* (Jakarta: Bulan Bintang, 1970), 2.
[61]Rusmin Tumanggor, *Ilmu Jiwa Agama (The Psychology of Religion)* (Jakarta: Kencana Prenadamedia, 2014), 10.
[62]Sururin, *Ilmu Jiwa Agama* (Jakarta: RajaGrafindo, 2004), 6-7.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

menganalisis hubungan antara sakit yang diderita dengan keyakinan agama yang ada di jiwa subjek.

Di dalam memandang kesehatan, psikologi agama (Islam) mempunyai turunan berupa ilmu psikologi kesehatan Islami yang akan dipakai peneliti sebagai teori memandang penyakit yang diderita subjek. Seperti dijelaskan Hanna Djumhana Bastaman dalam sebuah kata pengantar di buku *Pengantar Psikologi Kesehatan Islami* yang dianggit Aliah B. Purwakania Hasan, bahwa psikologi kesehatan Islami merupakan cabang dari keilmuan psikologi agama (Islam), dan merupakan cabang dari psikologi secara umum. Kajian ini sudah muncul ke publik sejak sekitar tahun 1996. Oleh karena psikologi kesehatan Islami ini sebagai cabang dari psikologi Islam, maka asas-asas dalam psikologi Islami juga dipakai dalam psikologi kesehatan Islami. Secara umum asas tersebut mendedahkan bahwa pada hakikatnya manusia memiliki fitrah yang suci. Manusia juga beriman dan mempunyai fungsi sebagai *khalifah* di muka bumi. Disamping itu juga menganggap sepenuhnya bahwa di dalam diri manusia tidak saja ada dimensi ragawi, tetapi juga terkandung dimensi kejiwaan, sosial-budaya dan rohani (*body*, *soul* dan *mind*).[63]

Sebelum mengetahui bagaimana pengertian psikologi kesehatan Islami, maka terlebih dahulu harus memahami bagaimana sebenarnya hakikat psikologi kesehatan. Sebagaimana dijelaskan Tylor, seperti dikutip Aliah B. Purwakania Hasan, bahwa psikologi kesehatan adalah cabang ilmu

[63]Aliah B. Purwakania Hasan, *Pengantar Psikologi Kesehatan Islami* (Jakarta: Rajagrafindo Persada, 2008), v-vii.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

psikologi yang mempelajari faktor-faktor psikologis dari bagaimana orang tetap menjaga kesehatannya, mengapa orang menjadi sakit dan bagaimana tanggapan mereka ketika menjadi sakit.[64]

Dalam *Buku Ajar Psikologi Kesehatan* yang diterbitkan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana disebutkan bahwa psikologi kesehatan adalah ilmu yang mempelajari, memahami bagaimana pengaruh faktor psikologis dalam menjaga kondisi sehat, ketika mengalami kondisi sakit dan bagaimana cara merespon ketika individu mengalami sakit.[65]

Tujuan psikologi kesehatan sendiri untuk memahami proses-proses psikologis sebagai alat bantu meningkatkan hasil kesehatan fisik individu. Kajian ini merupakan penelitian sekaligus praktiknya, bagaimana peranan psikologi dalam dunia kesehatan dan penyakit yang ada dalam diri manusia.

Sedangkan psikologi Islam merupakan corak psikologi yang melandaskan citra manusia menurut ajaran Islam. Manusia, bukan hanya sekumpulan daging, ia juga roh yang semuanya berasal dari Tuhan. Jadi ada keterkaitan antara *body*, *mind* dan *soul*. Manusia juga menjadi *khalifah* di muka bumi, yang fitrahnya suci dan beriman kepada Tuhan.

Oleh karena itu Psikologi Kesehatan Islami sebagai ilmu dan sekaligus praktik yang membahas proses-proses secara psikologis untuk memberikan kontribusi meningkatkan kesehatan manusia dengan memandang manusia dalam citra ajaran Islam.[66] Sebuah kajian dan praktik

---

[64]Ibid, 6.
[65]Luh Made Karisma Sukmayati Suarya dkk., *Buku Ajar Psikologi Kesehatan* (Bali: Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, 2016), 12.
[66]Aliah B. Purwakania Hasan, *Pengantar Psikologi*, 7.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kejiwaan untuk membantu kesehatan fisik manusia melalui landasan al-Qur'an dan al-Hadits.

a. Pengelolaan diri penderita penyakit kronis

Salah satu dari item kajian ini adalah bagaimana pengelolaan diri penderita penyakit kronis. Salah satunya gagal ginjal kronis yang diderita para partisipan, yang harus menjalani cuci darah rutin.

Bagi para penderita penyakit kronis, dari kajian psikologi kesehatan Islami ini memberikan satu saran penting. Saran tersebut berupa bagaimana sebaiknya seseorang yang mengidap penyakit kronis memanaje dirinya. Mengatur atau mengelola dirinya dengan manajemen terbaik menurut Islam.

Pertama, Menerima takdir dan berpasrah diri kepada Allah. Banyak penyakit kronis yang mempunyai etiologi (asal-usul) atau sebab-sebab yang mengakibatkan penyakit itu menyerang. Salah satu misal pola hidup dan pola makan. Oleh karena itu, menerima takdir berupa penyakit dan berpasrah diri kepada Allah dapat diwujudkan dengan cara berhati-hati mengatur pola hidup dan pola makan tersebut.

Takdir sakit tidak boleh ditolak, tetapi langkah yang paling benar adalah menjaga diri dan memanaje diri, serta berusaha dan berdoa agar penyakitnya bisa disembuhkan.

Kedua, Berusaha mencari pengobatan sedini mungkin. Dalam realitas nyata di sekitar kita masih banyak orang yang sakit tapi tidak mau berobat. Dia seperti menyerah begitu saja. Pasif dengan penyakitnya

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

itu tanpa ada usaha yang maksimal. Menerima apapun yang ditimpakan Tuhan dengan tanpa respon untuk memperbaiki diri.

Imam Ibnu Qayyim al-Jauziyah menceritakan, bahwa di zaman Rasulullah masih banyak orang yang mengingkari pentingnya berobat. Mereka mengatakan jika kesembuhan sudah ditakdirkan, maka pengobatan tidak ada gunanya lagi. Demikian juga jika kesembuhan tidak ditakdirkan, otomatis kesembuhan juga tidak ditakdirkan pula. Kenyataan itu menjadi pertanyaan kepada Rasulullah.

Atas pertanyaan itu Rasulullah memberikan jawaban gamblang dan cerdas, bahwa pengobatan, *ruqyah,* dan sikap hati-hati merupakan takdir Allah Swt. Maka tidak akan ada sesuatupun yang luput dari takdir Allah. Bahkan takdirNya ditolak dengan takdirNya dan penolakan ini juga merupakan takdirNya.[67] Jadi, lebih baik berobat, sebab itu juga merupakan takdirNya.

Ketiga, Meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan dan penyakit, pengobatan dan efek sampingnya. Penderita penyakit kronis disarankan untuk menambah pengetahuan tentang penyakitnya, sebab itu bukan monopoli dokter. Pengetahuan ini penting untuk menanggulangi manakala ada kejadian-kejadian medis yang tidak bisa ditanggulangi orang lain. Ketika diri sendiri sudah memahami terlebih dulu, maka usaha mengatasi masalah sendiri akan bisa dioptimalkan.

[67]Ibnu Qayyim al-Jauziyah, *al-Thibb al-Nabawi* terj. Isham Faris (tanpa kota: Syaifa Presindo, 2010), 5-6.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Keempat, Memperbanyak zikir dan doa kepada Allah. Agama mengajarkan orang yang sakit untuk tetap memperbanyak zikir dan berdoa kepada Allah. Dengan cara membaca al-Qur'an serta menghayati dan meresapinya, sehingga ia akan dapat mengamlkannya sepanjang kemampuannya. Selain tentu saja berusaha tetap mencari pengobatan dan perawatan medis sebagai upaya aktifnya.

Selain itu orang yang sakit diwajibkan terus menjaga shalat lima waktunya. Apalagi ditambah salat-salat sunnah lainnya, terutama dilakukan dengan khusyuk, maka akan sangat bisa secara potensial mengelola rasa sakit. Ia akan merasa tenang, jiwanya akan rileks sekalipun fisiknya dalam keadaan sakit.

Kelima, Menjaga diri dari keluh kesah berlebihan. Mengkomunikasikan rasa sakit merupakan hal yang penting dalam proses perawatan. Terutama dengan perawat, dokter atau keluarga yang menunggu. Dengan lancarnya komunikasi akan membawa penderita bisa menjaga diri dan berusaha menjauhi keluh kesah yang berlebihan. Rasulullah Saw ketika sakit panas juga mengkomunikasikan dengan cara yang baik kepada Abdullah bin Mas'ud r.a dalam sebuah hadits yang artinya:

Dari Abdullah bin Mas'ud ra, ia berkata: "Aku datang menghadap Nabi Saw ketika beliau sakit panas, maka kusapu badan beliau seraya berkata: 'sungguh engkau (ya rasul) badanmu panas sekali.' Beliau

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

menjawab: 'bahkan sakitku berbanding dua orang laki-laki di antara kalian'." (HR. Bukhari)

Keenam, Jangan meminta mati karena merasa susah atau putus asa. Kadang ketika biaya pengobatan mahal, keluarga sering memutuskan untuk berhenti merawat anggota keluarganya yang sakit. Keputusan itu bisa diterima, asalkan tidak melepaskan diri dengan cara berdoa. Dan tidak mengharapkan agar penderita yang sakit segera meninggal. Apalagi sekarang sudah ada program BPJS kesehatan, yang berguna menjadi penopang kesehatan masyarakat.

Mengharapkan kematian memang tidak boleh dalam agama. Sebagaimana sabda Nabi Saw yang artinya:

"Kalian jangan sekali-kali mengharap-harapkan mati karena penderitaan yang menimpa. Akan tetapi jika terpaksa hendaklah berdoa: 'Ya Allah, panjangkanlah hidupku selama itu membawa kebaikan dan matika saja aku jika ternyata kematian itu lebih baik bagiku'." (HR. Bukhari dan Muslim)

Ketujuh, Melakukan perenungan tentang makna kehidupan. Menjadi penderita sakit yang kronis, biasanya waktu terbanyak digunakan untuk banyak-banyak beristirahat. Di dalam momentum istirahat itulah seyogianya ia banyak pula melakukan kontemplasi, perenungan tentang kehidupan. Tentang keagungan Allah Swt yang meliputi segala macam kekuasaannya di alam semesta.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Perenungan tersebut sangat penting baginya agar dirinya tetap mampu meraih makna kehidupan, tentang siapa sebenarnya dirinya di hadapan Tuhan, sekalipun dalam kondisi sakit berat. Caranya, seperti diungkapkan Hanna Djumhana Bastaman di dalam karya fenomenalnya *Meraih Hidup Bermakna: Kisah Pribadi dengan Pengalaman Tragis,* bahwa orang yang menderita dalam hidupnya tetap akan bisa meraih makna kehidupan (*meaningful life*) asalkan menjalani tahapan penerimaan diri (*self acceptance*). Yang di dalam tahapan paling krusial tersebut juga mengandung proses-proses pemahaman diri (*self insight*) dan pengubahan sikap (*changing attitude*). Tanpa melalui tahapan penting ini, makna hidup akan sulit diperoleh.[68]

Kedelapan, Melakukan upaya penebusan dosa. Bagaimanapun sakit yang kronis akan rentan sekali terhadap kematian yang bisa datang kapan saja. Di sinilah sebenarnya bagi penderita untuk mawas diri agar menjaga jiwanya dari tindakan-tindakan yang beraroma dosa. Bahkan di saat seperti itulah ia seyogianya memperbanyak taubat. Dan meminta maaf kepada orang lain. Juga berusaha secara bertahap menyelesaikan hutang piutang kepada orang lain.[69]

---

[68]Hanna Djumhana Bastaman, *Meraih Hidup Bermakna: Kisah Pribadi dengan Pengalaman Tragis* (Jakarta: Paramadina, 1996), 203.
[69]Aliah B. Purwakania Hasan, *Pengantar Psikologi*, 491-495.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB III

FENOMENA PENDERITA GAGAL GINJAL KRONIS DAN PENGALAMAN RELIGIUSNYA

A. Sekilas Profil RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto dan Unit Hemodialisis

Gambar 4

Tampak Depan RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto (sumber foto: http://rsudrwahidinsudirohusodo.blogspot.com/2014/02/profil-instansi.html)

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Wahidin Sudiro Husodo merupakan instansi pemerintah Kota Mojokerto yang bergerak dalam bidang jasa pelayanan kesehatan. Instansi ini berdiri dan diresmikan pada Desember 2012, berlokasi di Kel. Surodinawan Kec. Prajuritkulon Kota Mojokerto. Ia mulai beroperasi dengan *grade* sebagai rumah sakit tipe B dengan kapasitas 278 *bed* rawat inap yang saat ini memiliki fasilitas lebih lengkap serta pelayanan yang

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

lebih kompleks yakni poliklinik spesialis, laboratorium medis, farmasi, gizi, radiologi, endoscopy center, forensik, USG 4 dimensi, rehabilitasi medik, treadmill, EEG, ICU/ICCU, NICU/ PICU, hemodialisis serta Gedung Bedah Sentral yang di dalamnya terdapat segala fasilitas dan kebutuhan untuk penanganan kasus bedah, sehingga lebih cepat, akurat dan efisien.[1]

Lokasi RSUD ini relatif berada di pusat Kota Mojokerto, tepatnya di Jl. Surodinawan Kabupaten Mojokerto Jawa Timur. Luas bangunannya sebesar 4,739 Ha dan elevasi yang relatif datar, yang mana hanya terdapat sedikit perbedaan ketinggian elevasi kurang lebih 1 meter. Adapun batas lokasi dengan tempat lain sebagai berikut. *Pertama*, batas utara, Perumahan Resident Site Surodinawan dan persawahan di bagian utara. *Kedua*, batas selatan, berbatasan langsung dengan rumah penduduk dan persawahan. *Ketiga*, batas barat, berbatasan langsung dengan rumah penduduk, dan juga ada lahan kosong yang menjadi site eksisting untuk pengembangan unit-unit baru RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo. *Keempat*, batas timur, berbatasan dengan jalan raya utama sebagai akses rumah sakit dan fasilitas umum lainnya yang banyak berdiri di sisi sebelah timurnya jalan raya.

RSUD ini juga berusaha mengoptimalkan pelayanan BPJS selaku pelaksana sistem jaminan kesehatan yang dibentuk oleh pemerintah guna memberikan jaminan kesehatan kepada seluruh warga negara Indonesia. Sesuai dengan motto RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto "Kepuasan Pasien Dambaan Kami", rumah sakit ini berusaha dalam menjalankan

[1]http://rsudrwahidinsudirohusodo.blogspot.com/2014/02/profil-instansi.html (17 Juni 2019).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kesehatan serta pengabdian kepada negara, maka mengedepankan integritas SDM yang berkualitas serta profesional, nilai-nilai etika, dan menjalin komunikasi baik dengan seluruh elemen.[2]

Sedang visi RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto menjadi "Pilihan Utama Masyarakat". Adapun misinya antara lain: mewujudkan pelayanan kesehatan yang aman, cepat, tepat, akurat dan terjangkau; menjadikan RS sebagai unit pelayanan kesehatan yang memenuhi standard pelayanan medis terkini; menciptakan berbagai produk layanan kesehatan unggulan sebagai rujukan wilayah. Motto rumah sakit ini adalah "Kepuasan Pasien Dambaan Kami".

Adapun jumlah tenaga atau karyawan yang dimiliki pada tahun 2015 sebanyak 596 orang. Jumlah tersebut terdiri dari ASN 427 orang dan non ASN 167 orang. Paramedis yang dimiliki terdiri dari dokter spesialis 29 orang, dokter umum 19 orang, dokter gigi 4 orang, tenaga keperawatan 255 orang dan sisanya adalah tenaga kesehatan lainnya dan administrasi.[3]

Sedangkan Unit Hemodialisa sendiri, menurut Endwi, 43 tahun, seorang tenaga administrasi, merupakan satu unit yang sebenarnya sudah ada sejak dulu. Lebih tepatnya sekitar tahun 2013 bagian hemodialisa mulai dioperasionalisasikan di rumah sakit ini. Pada awal beroperasi, terdapat sekitar 8 pasien yang dirawat. Tapi saat itu bagian ini masih jadi satu dengan bangunan utama RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo. Alat dialisis sendiri saat itu masih berjumlah 4 unit. Adapun bangunan Unit Hemodialisa yang kini ada

[2]https://www.scribd.com/document/393862833/Laporan-Akhir-09012017-Rev-2 (17 Juni 2019).
[3]Ibid.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

di sebelah barat kompleks RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo, mulai didirikan pada tahun 2015 dan diresmikan oleh KH. Mas'ud Yunus, Walikota Mojokerto, pada tahun 2016.[4]

Gambar 5

Unit Hemodialisis RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo

(hasil observasi)

Gambar 6

[4]Endwi, *Wawancara*, Mojokerto, 14 Juni 2019.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Pelakat peresmian gedung Unit Hemodialisa RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo
(hasil observasi)

Berbeda dengan saat awal pengoperasian, kini di tahun 2019 jumlah pasien gagal ginjal kronis yang dirawat semakin banyak. Dulu masih 8 orang, sekarang sudah mencapai jumlah 110 penderita. Para penderita sendiri berdomisili di beberapa daerah antara lain Mojokerto, Jombang, Sidoarjo, bahkan ada juga yang dari Gresik dan Kediri, serta daerah-daerah lain yang jauh dari Mojokerto. Rata-rata terbanyak penderita berusia antara 40 hingga 50 tahun. Ada pula satu dua orang penderita gagal ginjal kronis yang menjalani cuci darah di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo berusia 20-25 tahun. Semua pasien tercover dalam layanan BPJS kesehatan.[5]

Karena jumlah pasien melonjak sangat tajam, menurut Aris Wibowo, 28 tahun, salah seorang perawat di Unit Hemodialisis, maka tahun 2019 ini sudah tersedia mesin dialisis sejumlah 25 unit. Mesin dialisis yang berjumlah 25 unit tersebut terbagi atas dua blok ruangan: blok barat dan blok timur. Alat ini dipakai setiap hari, kecuali hari Minggu, disebabkan libur. Selebihnya di hari-hari lainnya, Senin sampai Sabtu, seluruh mesin dialisis terpakai oleh para pasien dengan jadwal yang sudah diterapkan. Setiap pasien tersebut menjalani cuci darah selama 5 jam.[6] Peneliti sendiri sempat memfoto kegiatan dialisis para pasien gagal ginjal yang hari itu sedang menjalani cuci darah.

[5]Endwi, *Wawancara*, Mojokerto, 14 Juni 2019.
[6]Aris Wibowo, *Wawancara*, Mojokerto, 15 Juni 2019

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Gambar 7 & 8

Situasi para pasien cuci darah di dalam Unit Hemodialisis
RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo
(hasil observasi)

Hasil observasi yang penulis lakukan, ditemukan fakta bahwa seluruh pasien cuci darah disertai oleh satu atau lebih anggota keluarganya. Itu dilakukan oleh karena dalam proses cuci darah, akan memunculkan beberapa kendala yang membutuhkan turun tangan langsung oleh paramedis. Anggota

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

keluarga yang menunggu pasien cuci darah dalam proses dialisis tersebut berfungsi sebagai penyambung informasi antara petugas paramedis dengan penderita yang mengalami kendala tertentu. Tanpa ada anggota keluarga atau orang lain yang menemani, akan membuat pasien cuci darah menjadi kerepotan.

B. Gagal Ginjal Kronis

1. Ginjal dan fungsi-fungsinya

Sebelum menjelaskan secara spesifik tentang fenomena keseharian yang terjadi pada penderita gagal ginjal kronik, terlebih dahulu akan diuraikan perihal organ ginjal secara umum. Deksripsi ini akan memberikan pemahaman yang utuh tentang gagal ginjal kronik sebagai bahasan utama karya tesis ini. Akan ada benang merah yang bisa diperoleh, yang menghubungkan ginjal sebagai organ dengan gagal ginjal kronik sebagai salah satu penyakit paling berbahaya pada organ tersebut.

Ginjal sendiri adalah salah satu kelenjar yang melekat langsung di dinding belakang *abdomen*, terletak di belakang *peritoneum* pada kedua sisi *vertebra lumbalis* III, dan posisinya di bagian belakang *kavum abdomalis*. Ada dua buah ginjal, kanan dan kiri, yang bentuknya seperti biji kacang jika dilihat dengan mata kita. Ukuran ginjal kiri lebih kecil dari ginjal kanan dan biasanya ginjal milik wanita lebih kecil dibanding ginjal milik pria.[7]

[7]Lidia Widia, *Buku Ajar Biologi Dasar dan Biologi Perkembangan (Kebidanan)* (Yogyakarta: Nuha Medika, 2015), 36-37.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Di dalam perut terdapat saluran yang berawal dari bagian ginjal menuju bagian belakang rongga perut dan memasuki kandung kemih disebut *ureter*. *Uretra* sendiri berfungsi menjadi saluran keluar dari kandung kemih.[8]

Di dalam ginjal terdapat ribuan unit penyaring kecil. Dalam bahasa medis disebut *nefron*. Di dalam setiap nefron terdiri dua bagian yaitu *glomerulus* (penyaring) dan *tubulus*. *Glomerulus* sendiri terdiri banyak kumpulan pembuluh darah kapiler kecil dengan dindingnya yang sangat tipis. Melalui dinding-dinding tersebut, air dan kotoran bisa larut, kemudian dapat masuk ke sistem *tubulus* di bagian sisi lainnya. Ada sekitar 130 ml cairan dari darah yang bisa disaring dalam jaringan tersebut setiap menitnya. Diserap kembali cairan tersebut menjadi produksi air kemih sekitar 1 ml permenit.[9]

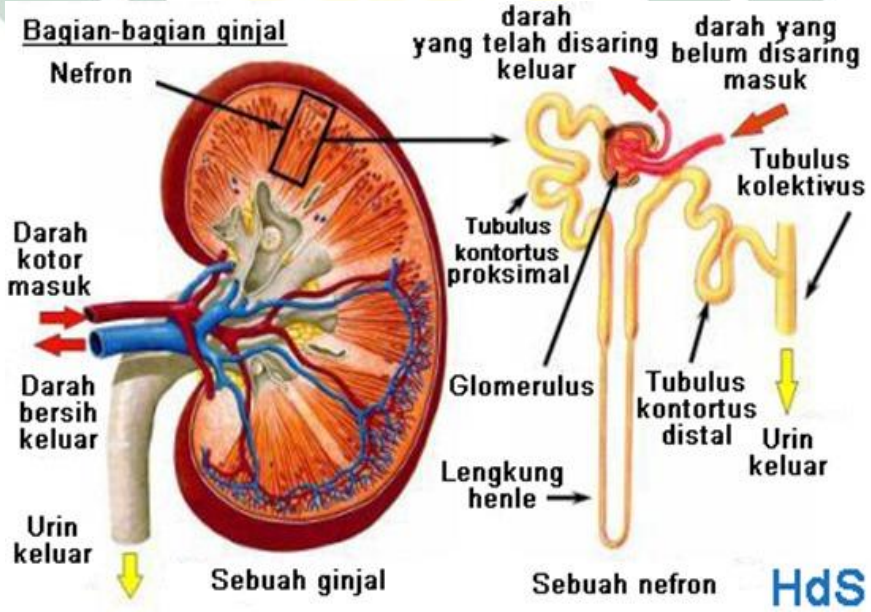
Oleh karena itu, fungsi dan tugas utama dari ginjal adalah mengekskresikan bahan-bahan yang di dalam tubuh yang tidak dibutuhkan lagi, ke dalam urine. Bahan-bahan yang sudah tidak dibutuhkan lagi itu antara lain *kreatinin, ureum, fosfat, klorida, natrium* dan *kalium*. Tetapi untuk ginjal yang dikatakan sehat punya kriteria minimal, bahwa ginjal tersebut mampu membersihkan seluruh *kreatinin* dari 110 cc darah dalam durasi waktu 1 menit. Secara lebih spesifik fungsi ginjal tersebut teruraikan sebagai berikut. *Pertama*, punya peran penting mengeluarkan toksik atau racun dalam tubuh manusia. *Kedua*, menjadi pertahanan tubuh dalam

[8]Robert M. Youngson (ed.), *Pustaka Kesehatan Populer: Saluran Pencernaan* terj. dr. Lukito Yuwono dkk. (Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer, 2009), 83.
[9]Ibid.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

menyeimbangkan cairan. *Ketiga*, mempertahankan keseimbangan basa dan kadar asam dari cairan tubuh. *Keempat*, menjadi anatomi yang mempertimbangkan seimbangnya antara garam-garam dan zat-zat lainnya. *Kelima*, mengeluarkan dari tubuh sisa-sisa metabolisme terakhir dari ureum protein.[10]

Di samping punya fungsi dan tugas utama, ginjal juga punya tugas penting lainnya dalam tubuh manusia. Tugas tersebut adalah melakukan konservasi cairan atau mencegah pengeluaran yang berlebih cairan tubuh. Menurut catatan biologis, bagian ginjal manusia, *glomerulus*, setiap hari menyaring tidak kurang 180 liter cairan. Sedangkan tubulus mengabsorpsi tidak kurang 179 liter cairan tersebut.[11]



Gambar 9
Bagian-bagian ginjal tubuh manusia

[10]Sholeh S. Naga, *Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam* (Jogjakarta: Diva Press, 2012), 86.
[11]Ibid, 87.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Semua fungsi ginjal yang sudah diuraikan sebelumnya, sebenarnya akan otomatis mengalami penurunan ketika manusia telah menginjak usia 40 tahun, tetapi penurunan dengan presentase yang kecil. Penurunan fungsi akan mencapai 50% jika manusia menginjak pada usia 90 tahun. Seseorang tersebut pun dalam kondisi sehat. Berbeda halnya ketika yang berusia 90 tahun itu fisiknya tidak sehat, maka penurunan fungsi ginjal akan terjadi di atas 50%. Apalagi seseorang yang menderita beberapa penyakit, misalnya, diabetes, batu ginjal, infeksi ginjal, hipertensi, dan lain sebagainya, dimungkinkan menurunnya fungsi ginjal akan semakin cepat.[12]

Sedangkan penyakit ginjal pada tubuh seseorang, menandakan bahwa ginjal telah kehilangan fungsinya turun hingga 10%. Bahkan penurunan itu bisa berakibat ke taraf gagal ginjal dan bisa ke taraf yang lebih parah lagi berupa *End-Stage Renal Diseas* (ESRD), di mana ginjal tidak mampu lagi menyaring elektrolit tubuh. Ginjal juga tidak bisa menjaga keseimbangan cairan dan zat kimia tubuh. Seseorang yang mengalami ini, maka akan ada dua kemungkinan yang terjadi pada dirinya: terkena gagal ginjal akut atau gagal ginjal kronis.[13]

Gagal ginjal akut, ditandai penurunan fungsi ginjal, terjadi tiba-tiba, dan terjadi dalam kurun beberapa hari atau minggu. Serangannya kepada ginjal manusia berpotensi *reversible*, mendadak dan lama. Tetapi jika dibanding gagal ginjal kronis, penyakit gagal ginjal akut ini relatif lebih

[12]Dr. Paul Seto Dharma, dkk. *Penyakit Ginjal: Deteksi Dini dan Pencegahan* (Yogyakarta: Solusi Buku, 2015), 16.
[13]Dr. Paul Seto Dharma, dkk. *Penyakit Ginjal*, 16-17.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

singkat. Dapat dilihat pada empat tahapan perkembangannya. *Pertama*, tahap *awitan*, yang menunjukkan awal kerusakan *neufron*. Di tahap ini, gagal ginjal akut sangat berpotensi bisa disembuhkan. *Kedua*, tahap *oliguria*, terjadi satu hari setelah tahap *awitan*. Dalam tahap ini ginjal tidak dapat mengeluarkan zat-zat sisa dari dalam tubuh, mengatur elektrolit dan mengekskresikan kelebihan cairan. Sehingga berakibat pada jumlah urine yang menurun, sehari semalam kurang dari 400 ml. Dengan sedikitnya urine yang dihasilkan, sehingga meningkatkan urea, *kreatinin*, asam urat, yang biasanya menjadi substansi ekskresi. Penderita gagal ginjal akut pada akhirnya akan rentan terkenal *hiperkalemia*, sebagai ancaman terhadap jiwanya.[14]

Ketiga, tahap *diuretik*, ketika ini terjadi, elektrolit di dalam ginjal akan banyak terbuang, sekira empat sampai lima liter setiap hari, termasuk cairan tubuh. Akibatnya, ada perbikan pada *glomerulus* diserta meningkatnya volume urine yang diproses. Dan *keempat*, tahap pemulihan. Di tahap ini sekalipun tidak sempurna, tetapi fungsi ginjal sudah mulai kembali sebanyak 30%. Tandanya pemulihan laju filtrasi *glomerulus* juga mulai membaik, sekalipun memerlukan waktu tiga bulan hingga satu tahun.[15]

2. Tahapan dan keluhan

Penyakit gagal ginjal kronis menunjukkan secara perlahan fungsi ginjal akan menurun, berlangsung terus menerus dalam hitungan bulan,

[14]Ibid, 18.
[15]Dr. Paul Seto Dharma, dkk. *Penyakit Ginjal*, 19.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

hingga ginjal tersebut tidak berfungsi sama sekali. Ketika ginjal tidak berfungsi lagi, maka tidak akan ada lagi kesembuhan pada ginjal tersebut. Gagal ginjal kronis ini juga mempunyai empat tahap perkembangan. *Pertama*, faal ginjal terjadi antar 40 hingga 75%, akibat penurunan cadangan ginjal. Di tahap ini tubuh seseorang akan mengalami beberapa kondisi: sebanyak 40-75% *nefron* tidak berfungsi, laju *glomerulus* masi normal 40 hingga 50%, *kreatinin* masih normal dan mengalami *asimtomatik*. Dilihat dari kondisi itu, maka tidak heran penderita seperti tidak merasakan kendala apapun di tubuhnya. Faal ginjal masih dalam batas normal, dibuktikan dengan uji laboratorium. *Kedua*, faal ginjal menunjukkan 20 hingga 50% dengan terjadinya indufidiensi ginjal. Di tahap ini tubuh seseorang akan mengalami beberapa kondisi: sekitar 75-80% nefron tidak berfungsi, filtrasi glomerulus hanya normal 20-40%, kreatinin mulai meningkat, timbul anemia dan azotemia ringan, dan *nokturia* dan *poliuria*. Di tahap ini, aktivitas masih bisa dijalankan penderita, tetapi agak menurun tidak seperti biasanya. Namun ada yang perlu diketahui, bahwa fungsi jaringan ginjal telah rusak lebih dari 75%. *Ketiga*, di tahap ini, kurang dari 10% terjadi faal ginjal. Maka penderita di tahap ini akan mengalami beberapa kondisi lebih parah dari sebelumnya: filtrasi *glomerulus* mencapai kenormalan hanya 10 hingga 20%; *kreatinin* meningkat, tidak saja anemia dan azotemia, penderita juga mengalami asidosis metabolik; *nokturia* dan *poliuria*; gejala gagal ginjal. Kondisi-kondisi itu akan mengakibatkan penderita mengalami mual, muntah, pusing,

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

sakit kepala, sesak napas, kurang tidur, nafsu makan berkurang drastis, air kemih berkurang, kejang, bahkan bisa terjadi koma. Dan *keempat*, tahap *End-Stage Renal Disease* (ESRD), yaitu stadium akhir dari penyakit ginjal, di mana tubuh manusia mengalamai beberapa kondisi parah: 85% lebih nefron tidak berfungsi; filtrasi *glomerulus* tidak sampai 10%; kreatinin sangat tinggi; anemia, azotemia dan asidosis metabolik; berat jenis urine 1,010; gejala gagal ginjal. Pada stadium akhir ini, homeostatis cairan dan elektrolit dalam tubuh penderita sulit dipertahankan. Penderita mengalami suatu keadaan pengeluaran kemih berkurang drastis, karena kegagalan *glomerulus*, bahkan tidak sampai 400 ml. Kondisi ini disebut juga sebagai *oliguri*. Maka di tahap akhir ini hanya ada dua penanggulangan: transplantasi ginjal atau dialisis (cuci darah). Itu dilakukan guna mengatasi risiko komplikasi yang kerap terjadi.[16]

Disamping terdapat empat tahapan perkembangannya, gagal ginjal kronis juga berakibat keluhan dari penderita dan pula munculnya gejala yang khas. Keluhan dan gejala tersebut sangat bermacam-macam tergantung parah-tidaknya kerusakan ginjal itu. Secara umum keluhan pokok penderita gagal ginjal kronis antara lain mulut kering, sering mual dan tubuh cepat merasa lelah. Wajar itu terjadi disebabkan ginjal tidak lagi bisa mengendalikan ekskresi natrium, karena natrium dalam darah mengalami penurunan. Kendala ini juga mengakibatkan kram dan kedutan pada otot sering dialami oleh penderita. Diakibatkan oleh kenaikan kadar kalium

[16]Dr. Paul Seto Dharma, dkk. *Penyakit Ginjal*, 20-22.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dalam darah. Bahkan jika lebih parah, disebabkan kadar kalium tinggi akan berpengaruh pada otot jantung, sehingga mengganggu irama jantung. Penderita bisa meninggal dunia.[17]

Penderita gagal ginjal kronis juga akan rentan mengalami penurunan kadar kalsium dalam darah, sehingga ketika ingin mengimbanginya, tubuh penderita sering merasa pegal. Kondisi ini juga kerap mengakibatkan tulang rapuh dan mudah patah, disebabkan kenaikan fosfor dalam darah. Penderita juga sering mengeluh kram dan kesemutan. Disamping itu, keluhan mual juga tidak dapat dihindari. Keluhan ini berakibat pada *anorexia*, di mana penderita menurun nafsu makannya. Hal ini disebabkan di dalam metabolisme protein yang mengandung nitrogen, mengalami kenaikan kadar *ureum* dan zat sampah. Di samping itu pula, peningkatan *kreatinin* dan asam urat akan dialami penderita. Peningkatan dua zat ini disebabkan ausnya protein dalam jaringan otot. Itulah yang menjadi penyebab lainnya penderita gagal ginjal kronis mengalami *anorexia*.[18]

Penderita gagal ginjal kronis juga akan sering mengalami rasa berdebar-debar dan sesak napas disebabkan anemia karena di dalam darah terjadi penurunan kadar hemoglobin. Sesak napas tersebut tentu saja disebabkan asupan oksigen yang berkurang. Sedang zat yang membawa oksigen adalah hemoglobin tersebut. Ketika daya kerja menurun, maka asupan oksigen yang minim bagi tubuh, membuat penderita gagal ginjal kronis sesak napas. Tetapi di samping sebab itu, adapula sebab lainnya,

[17]Dr. Paul Seto Dharma, dkk. *Penyakit Ginjal*, 22-23.
[18]Ibid, 23-24.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

yang terletak dalam rongga dada dan jaringan paru-paru. Di kedua jaringan itu telah terjadi penumpukan cairan dengan volume besar, karena albumin penderita gagal ginjal kronis menurun kadarnya. Sehingga banyak jaringan di dalam tubuh, terutama rongga dada dan jaringan paru terisi cairan yang tersebar dari pembuluh darah. Di samping sesak, penderita gagal ginjal kronis juga kerap dilanda kesulitan konsentrasi dan berpikir fokus, disebabkan adanya ureum di dalam otaknya.[19]

3. Faktor penyebab

Ada dua faktor besar yang menjadi penyebab munculnya penyakit gagal ginjal kronis. Faktor tersebut yaitu dari aspek penyakit dan aspek gaya hidup yang mengarah pada rusaknya ginjal yang dimilikinya. Faktor dari aspek penyakit yang selama ini terjadi disebabkan penderita sebelumnya mengalami diabetes, hipertensi – seperti yang sudah diuraikan sebelumnya – dan penyakit berbahaya lainnya, misalnya sumbatan pada saluran kemih, lupus, kanker, dan lain-lainnya. Sedangkan faktor dari penyebab gaya hidup terdiri beberapa kondisi. *Pertama*, penyalahgunaan obat-obatan. Penderita sebelumnya banyak menkonsumsi obat yang mengandung *aspirin*, *acetaminophen* atau *ibuprofen*. Konsumsi jamu herbal yang berlebihan juga kerap bisa mengganggu kinerja ginjal, hingga pada kerusakan fungsinya.[20]

Kedua, kurang minum air putih. Pada tubuh manusia, 60% adalah terdiri dari air. Artinya, kebutuhan sebesar dua pertiga dari tubuh itu,

[19]Dr. Paul Seto Dharma, dkk. *Penyakit Ginjal*, 24-25.
[20]Ibid, 33-34.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

memang harus terpenuhi. Jika konsumsi air putih itu berkurang, diakibatkan kalah dengan konsumsi minuman lainnya (kopi, teh, soft drink, minuman sachetan), maka akan berpengaruh besar pada ginjal. Seperti diuraikan sebelumnya, air berfungsi mengangkut produk limbah dalam tubuh melalui ginjal. Dari ginjal limbah itu dikeluarkan dalam wujud *urine*. Ketika asupan air putih berkurang, maka limbah dalam tubuhpun akan menumpuk dalam ginjal. Itulah yang mengakibatkan ginjal rusak.[21]

Ketiga, kebiasaan minum alkohol. Disamping alkohol menimbulkan penyakit kanker, sirosis (kerusakan hati), dan banyak lagi lainnya, ia pula bisa membuat ginjal rusak. Itu terjadi sebab alkohol memicu kerja ginjal yang semakin keras dan tegang. Karena kerja ginjal semakin tertekan, maka kerusakan pada ginjal akan cepat terjadi.[22]

Keempat, pola makan tidak sehat. Ini menunjuk pada jenis makanan yang tidak sehat, yang tidak terdiri dari sayur dan buah. Biasanya berwujud makanan cepat saji (*fast food*) dan makanan olahan (*junk food*). Juga berbentuk minuman yang berkalori tinggi (*soft drink*). Makanan dan minuman berjenis seperti itu, jika sering dikonsumsi, akan mengakibatkan benteng pertahanan tubuh melemah, sebab sifatnya yang menjadi sampah metabolisme. Makanan dan minuman yang menjadi sampah metabolisme itu akhirnya membebani kerja hati dan ginjal. Terutama pada ginjal, karena kerjanya terganggu, maka tidak heran fungsi ginjal akan lambat laun berkurang. Hingga para risiko gagal ginjal kronis. Meskipun gejalanya akan

[21]Dr. Paul Seto Dharma, dkk. *Penyakit Ginjal*, 37-38.
[22]Ibid, 40.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

muncul bertahun-tahun kemudian, tetapi kalau tidak terawasi akan bisa berbahaya.[23]

Kelima, pola tidur tidak teratur. Hal ini terjadi bagi yang tidurnya kurang dan yang tidurnya berlebihan. Masing-masing akan mengakibatkan risiko berat pada ginjalnya. Seseorang yang kurang tidur, khususnya di malam hari, akan memicu munculnya hipertensi. Sedangkan seperti uraian sebelumnya, bahwa hipertensi yang tidak tertangani dengan baik, akan bisa berakibat pada gagal ginjal kronis. Pun demikian pada seseorang yang tidurnya berlebihan (*over sleeping*) lebih dari 9 jam tiap malam. Tetapi ia tidak mengalami hipertensi, melainkan diabetes. Sedangkan diabetes sendiri juga sebagai pemicu munculnya gagal ginjal kronis.[24]

Keenam, malas berolahraga atau terlalu banyak berolahraga. Orang yang malas berolahraga akan beresiko menderita beberapa penyakit, antara lain kolesterol, tulang rapuh, obesitas, diabetes dan hipertensi. Dua penyakit yang terakhir adalah salah satu penyebab gangguan pada ginjal. Hingga ginjal menjadi rusak total, alias gagal ginjal kronis. Sedangkan terlalu banyak berolahraga dengan intensitas tinggi, juga berisiko pada tubuh. Menurut ahli penyakit dalam, Tunggul Situmorang, risiko tinggi itu berupa *rabdomiolisis* dan kekurangan cairan. *Rabdomiolisis* adalah terjadinya pelepasan enzim mioglobin berasama *kreatinin kinase* ke dalam tubuh, hingga mengakibatkan kerusakan otot. Hal itu jika tidak ditanggulangi akan bisa fatal, seseorang akan bisa mengalami gagal ginjal akut, bahkan kronis.

[23]Dr. Paul Seto Dharma, dkk. *Penyakit Ginjal*, 43-44.
[24]Ibid, 45-47.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Begitu pula dengan kekurangan cairan, akan resisten pada kerusakan ginjal seseorang.[25]

Ketujuh, darah mengental akibat malas minum. Maksud dari penyebab ini adalah malas minum air putih, di mana paling minimal 8 gelar perhari. Darah yang kental sendiri mempunyai efek yang berbahaya bagi metabolisme tubuh. Beberapa di antara risiko tinggi itu antara lain rawan stroke sebab aliran darah menuju otak terganggu dan rawan merusak ginjal sebab darah yang sedikit cairan akan menyebabkan menyempitnya arteri ginjal. Sehingga kerja ginjal akan semakin terganggu. Pada akhirnya akan mengakibatkan gagal ginjal akkut, bahkan kronis.[26]

Kedelapan, kebiasaan merokok dan minum suplemen. Kebiasaan merokok terus-menerus ini juga berpotensi merusak tidak saja ginjal, tetapi organ tubuh lainnya (paru, kulit, jantung). Kerusakan pada ginjal terjadi akibat nikotin yang ada pada rokok. Nikotin itu dan asap rokok yang keterlaluan akan bisa meningkatkan *oksidatif stress*, sehingga bisa membakar pembuluh darah. Akibat lanjutannya akan menimbulkan hipertensi dan berlanjut gagal ginjal. Demikian pula dengan mengkonsumsi suplemen yang banyak disalahpahamkan sebagai penambah energi bagi tubuh. Padahal setiap suplemen mengandung vitamin sintesis dari produk kimia yang rentan berisi zat-zat karsinogen. Ginjal yang tidak berfungsi karena kerjanya yang *ngoyoh*, banyak diakibatkan oleh zat-zat tersebut.[27]

---

[25]Dr. Paul Seto Dharma, dkk. *Penyakit Ginjal*, 49-50.
[26]Ibid, 51-52.
[27]Ibid, 52-54.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

C. Fenomena Penderita Gagal Ginjal Kronis

1. Profil partisipan (subjek)

Pada awalnya peneliti merencanakan akan meneliti enam orang penderita gagal ginjal kronis yang menjadi pasien cuci darah di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo. Mereka antara lain Sri Moenah, Uus Ardiansyah, Titin Anjarwati, Sutino, Wiji Rahayu dan Nur Agustin Astutik. Namun karena beberapa sebab, antara lain wafatnya Sri Moenah di awal bulan Ramadhan dan parahnya sakit yang diderita Nur Agustin Astutik, maka kedua orang tersebut batal dilakukan wawancara mendalam. Sehingga wawancara mendalam hanya dilakukan terhadap empat orang partisipan lainnya.

Pertama, Uus Ardiansyah. Pria bertubuh mungil ini berusia 35 tahun. Mempunyai istri bernama Siti Solehah (32 tahun) dan seorang anak bernama Nasya (10 tahun). Bersama istri dan anaknya itu, ia tinggal di sebuah rumah kecil di pinggiran rel kereta api di Kelurahan Kranggan Kecamatan Kranggan Kota Mojokerto. Sehari-hari ia berprofesi sebagai tukang loundry yang usaha tersebut dibuka di rumahnya sendiri. Dulunya ia seorang pedagang soto ayam keliling. Pasca divonis gagal ginjal kronis, profesi sebagai pedagang soto ayam keliling itupun ditinggalkannya. Ia divonis gagal ginjal kronis pada tahun 2015 dan cuci darah dilakukan di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo.[28]

[28]Uus Ardiansyah, *Wawancara*, Mojokerto, 16 Juni 2019.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Kedua, Titin Anjarwati. Perempuan yang bertubuh mungil ini berusia 28 tahun. Mempunyai suami bernama Ahmad Roni (33 tahun) dan seorang putra bernama Ahmad Azam Pratama (5 tahun). Bersama keluarga kecilnya ia tinggal di Desa Bicak Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto. Tetapi ketika menjalani cuci darah di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo, ia sering pulang ke rumah orang tuanya di Kelurahan Blooto Kecamatan Prajuritkulon Kota Mojokerto, karena dekat dengan rumah sakit. Dulunya ia sebagai pekerja pabrik bersama suaminya. Setelah divonis gagal ginjal kronis pada akhir Januari 2019, iapun tak bisa lagi bekerja.[29]

Ketiga, Sutino. Pria berpostur tinggi besar ini berusia 63 tahun. Mempunyai istri bernama Suwati (60 tahun) dan punya dua orang putri (peneliti tidak sempat menanyakan namanya). Ia tinggal di Desa Modongan Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto, yang berjarak sekira 2 km dari RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo. Dulunya ia seorang tukang becak yang biasa mangkal di daerah Wonokromo Surabaya. Setelah divonis gagal ginjal kronis sekira tahun 2018 setelah sebelumnya mengalami diabetes, profesi tukang becak itupun ditinggalkannya.[30]

Keempat, Wiji Rahayu. Perempuan berusia 54 tahun ini dulunya mempunyai warung nasi di Mojoagung Jombang. Setelah divonis gagal ginjal kronis pada bulan Juli tahun 2018, warung itupun dijual. Sementara suaminya, Suyatno (64 tahun), adalah pensiunan Pegawai Negeri Sipil (PNS) di kantor pemda Jombang. Perempuan yang tutur katanya lembut ini

[29]Titin Anjarwati, *Wawancara*, Mojokerto, 16 Juni 2019.
[30]Sutino, *Wawancara*, Mojokerto, 16 Juni 2019.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

bersama suaminya dianugerahi dua putra, Widiatmoko (42 tahun) dan Agustin Nugroho (33 tahun). Namun ada yang membuatnya bersedih, saat Agustin Nugroho, putra bungsunya, juga menderita gagal ginjal kronis. Bersama suami dan anak keduanya, ia tinggal di Desa Sentonorejo Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto. Sebuah desa yang dekat sekali dengan makam Syeikh Jumadil Kubro di Troloyo Trowulan.[31]

2. Proses cuci darah

Seperti disebutkan sebelumnya, solusi bagi penderita gagal ginjal kronis hanya ada dua: cuci darah dan transplantasi ginjal. Dua pilihan ini mempunyai konsekuensi masing-masing, salah satunya besaran biaya yang harus dikeluarkan penderita. Jika dibandingkan antara keduanya, maka cuci darah adalah pilihan paling murah bisa dilakukan oleh penderita gagal ginjal kronis, sebab sudah dibiayai negara melalui skema BPJS kesehatan. Sementara transplantasi ginjal lebih menjadi pilihan yang mahal, sebab penderita harus mencari seseorang yang rela mendonasikan salah satu ginjalnya. Belum persoalan biaya operasi transplantasinya sendiri.

Demikian pula dengan keempat partisipan. Semuanya memilih proses cuci darah untuk bertahan hidup. Proses dialisis itu sendiri dilakukan di Unit Hemodialisis RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto, dimana keempatnya terjadwal di hari Rabu dan Sabtu, sesuai dengan observasi yang dilakukan peneliti. Dua hari itu termasuk jadwal tetap yang menjadi hak

[31]Wiji Rahayu, *Wawancara*, Mojokerto, 17 Juni 2019.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pasien. Di setiap hari cuci darah itu, mereka mendapat jatah waktu cuci darah selama 4-5 jam.[32]

3. Gejala yang dialami

Seperti diuraikan sebelumnya, ada empat tahapan gejala yang dialami oleh para penderita gagal ginjal kronis di masa awal. Gejala-gejala tersebut bisa ada yang sama dan bisa pula terjadi perbedaan. Tergantung pada penyebab munculnya penyakit itu di tubuhnya.

Menurut penuturan Uus Ardiansyah, ia mengalami gejala yang terjadi di tubuhnya, yang itu sangat memberatkan dirinya. Gejala itu berupa cegukan terus menerus, yang tidak berhenti hingga beberapa hari. Terjadinya cegukan yang tidak kunjung berhenti itu, akhirnya memaksanya datang ke Puskesmas untuk mencari tahu apa yang sebenarnya terjadi pada tubuhnya.

> Cegukan terus menerus. Cegukan tidak selesai-selesai. Kemudian *tak bawa* ke Puskesmas. Saya beritahu gejalanya itu. Pihak Puskesmas sudah tahu kalau ginjal saya kena. Mereka menyuruh saya ke laboratorium rumah sakit, tes darah.[33]

Setelah menjalani tes laboratorium sesuai saran dokter Puskesmas, Uus Ardiansyah akhirnya diminta untuk opname. Namun terjadi peristiwa yang tidak disangkanya. Ia sempat tidak sadarkan diri selama dua hari.

> Setelah tahu hasil laboratorium, akhirnya *ngamar*. Tapi sebelum *ngamar*, sempat *gak* sadar, kejang, dua hari. Drop. Akhirnya sadar juga.[34]

---

[32]Aris Wibowo, *Wawancara.*
[33]Uus Ardiansyah, *Wawancara.*
[34]Ibid.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Berbeda dengan yang dialami Uus Ardiansyah, di awal mengidap gagal ginjal kronis, Titin Anjarwati mendapati tubuhnya berubah kurus. Sebelumnya bobot tubuhnya 63 kg, saat sakit gagal ginjal kronis di fase awal, merosot hingga 20 kg menjadi 43 kg. Perubahan tubuh yang semakin kurus itu terjadi selama 2 bulan. Ia juga merasakan kejanggalan pada lambungnya. Karena rasa *nunjem* dan mual yang hebat, hingga membuatnya tidak doyan makan. Ketika dipaksa makan selalu muntah.

> Badan tiba-tiba kurus. Kurus-kurus terus. Padahal aslinya gemuk. Itu terjadi selama 2 bulan. Tiba-tiba juga perut sebelah kiri terasa *nunjem*. *Kulo preksaaken terose lambung*. *Kulo damel maem boten saget, mutah mawon*. Saya bawa ke rumah sakit. Terus dilab, ternyata hasilnya ginjel.[35]

Gejala yang dialami Titin Rahayu mirip juga seperti yang dialami Wiji Rahayu. Terutama perubahan tubuhnya yang bertambah kurus. Wiji Rahayu juga tidak doyan makan ketika awal gagal ginjal kronis itu. Namun terjadi kejadian lainnya yang membuatnya tersiksa. Di saat kencing, air kencing yang dikeluarkannya berwarna putih, seperti santan kelapa.

> *Gih boten doyan* (minum). Terus kencingnya berwarna putih-putih *yok nopo ngoten*. *Koyok santen*.[36]

Keluarnya air kencing yang berwarna putih seperti santan kelapa itu, juga dibarengi dengan *anyang-anyangen* jika ia sedang kencing. Akibatnya air kencing yang dikeluarkan tidak bisa banyak. "Ya kayak *anyang-anyangen*. *Pipisnya medal kedik*".[37]

---

[35]Titin Anjarwati, *Wawancara*.
[36]Wiji Rahayu, *Wawancara*.
[37]Ibid.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Sementara itu Sutino mengalami gejala yang berbeda dengan tiga partisipan lainnya. Ia menuturkan bahwa gejala yang dialaminya di awal gagal ginjal kronis itu berupa tubuh yang nge-drop. Itu, menurutnya, akibat dari diabetes yang sudah setahun diidapnya.

> *Awale kan diabet. Mantun ngoten angsal setunggal tahun, terus ngedrop. Gula darahe tinggal 17*. Rawat inap. *Angsal sekawan dinten dilab*, baru tahu kena ginjal.[38]

4. Penyebab penyakit

Secara umum penyebab terjadinya gagal ginjal kronis ada delapan, seperti yang diuraikan sebelumnya. Salah satu atau beberapa penyebab itu bisa menjadi faktor terjadinya gagal ginjal kronis pada tubuh seseorang. Tergantung dari kebiasaan sehari-hari yang ia lakukan.

Uus Ardiansyah menuturkan, mengapa ia terkena gagal ginjal kronis hingga berujung cuci darah, sebab ia terlalu sering minum es teh manis. Tiap hari ia melakukan itu. Apalagi ia sendiri memang berprofesi sebagai pedagang soto ayam keliling. Di samping menyediakan soto ayam, di gerobaknya juga disediakan es teh manis. Saking seringnya minum es teh manis, membuatnya sangat jarang meminum air putih.

> Dulu itu jualan soto ayam keliling. Minumnya selalu es teh manis. Setiap hari selalu minum es teh manis. Sementara air putihnya jarang. Dan itu sudah bertahun-tahun.[39]

Hampir sama dengan Uus Ardiansyah, Titin Anjarwati mengidap gagal ginjal kronis disebabkan pula jarangnya ia minum air putih. Target minum air putih minimal delapan gelas sehari, dikalahkan oleh

[38]Sutino, *Wawancara*.
[39]Uus Ardiansyah, *Wawancara*.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kebiasaannya yang setiap hari meminum minuman sachetan, seperti Marimas dan Nutrisari. Menurut penuturannya lagi, ia sering pula mengkonsumsi Kuku Bima dan minuman bersoda.

> Sukanya minum es minuman sachet, semacam Marimas dan Nutrisari. Tiap hari mesti. Airnya kurang.[40]

Sementara itu Wiji Rahayu menuturkan, bahwa penyebab ia mengalami gagal ginjal kronis karena ia sering mengkonsumsi jamu aduk. Produk jamu yang dikenal di masyarakat dengan merek Cap Jago, Sido Jodo atau Nyonya Menir. Setiap malam minggu, ia selalu menyempatkan beli jamu. Katanya, setelah minum, ia merasa enak badan.

> Itu kebanyakan minum jamu *udek*. Kayak jamu Cap Jago, Sido Jodo dan Nyonya Menir.[41]

Berbeda dengan ketiga orang sebelumnya, Sutino menderita gagal ginjal kronis disebabkan sakit diabetes yang sudah ia derita selama setahun terakhir. Sesuai dengan uraian sebelumnya, penderita diabetes rentan terserang gagal ginjal kronis akibat seringnya mengkonsumsi obat yang tidak bisa dihindarinya. Menurut Sutino pula, ketika ia bekerja menjadi tukang becak di Surabaya, kadang ia juga mengkonsumsi Extra Joss. Tetapi kuat dugaan, faktor terbesar adalah diabetes yang menderanya.

> *Awale kan diabet. Mantun ngoten angsal setunggal tahun, terus ngedrop. Gula darahe tinggal 17*. Rawat inap. *Angsal sekawan dinten dilab*, baru tahu kena ginjal.[42]

---

[40]Titin Anjarwati, *Wawancara*.
[41]Wiji Rahayau, *Wawancara*.
[42]Sutino, *Wawancara*.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

5. Yang dialami penderita

Di awal proses cuci darah setelah tersadar dari koma selama dua hari, Uus Ardiansyah mendengar penjelasan dari dokter bahwa ia positif terkena gagal ginjal kronis. Kreatin-nya tinggi. Ketika mengetahui vonis itu, perasaan yang muncul di pikirannya saling bercampur aduk. Seperti tidak bisa menerima. Tapi lambat laun, dengan bertambahnya waktu, iapun bisa menerima dengan lapang dada. Namun ketika awal melakukan cuci darah, ia merasa takut. Ia tidak bisa membayangkan seperti apa cuci darah itu.

> Ya takut saja. Lha saya ini sejak kecil takut disuntik. Nah sekarang kok malah *disuntiki* terus menerus.[43]

Saat dia melihat alat dialisis untuk pertama kali, ia hanya bisa pasrah saja. Bahkan badannya lemas, sebab racun yang ada di tubuhnya tidak bisa keluar. Setelah menjalani cuci darah hingga sekarang ini, banyak sekali perubahan dalam hidupnya. Dulu, ia adalah seorang pekerja keras. Sekarang, ia tak bisa mengerjakan banyak hal. Oleh keluarganya, menaiki motor saja tidak diperbolehkan, khawatir terjadi apa-apa.

> Respon mereka hati-hati kepada saya. *Sepedamotoran* saja tidak diperbolehkan.[44]

Ia rutin menjalani dialisis dua hari seminggu, pada hari Rabu dan Sabtu, seperti halnya ketiga penderita lainnya. Setelah proses dialisis, ia kerap merasakan badannya lemas. Tidak bisa melakukan banyak hal. Hingga membuatnya tidak pernah lagi berkumpul dengan teman kampungnya ketika malam. Bahkan, karena gagal ginjal kronis yang

[43]Uus Ardiansyah, *Wawancara*.
[44]Uus Ardiansyah, *Wawancara*.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dideranya, ia tak mampu lagi ikut kerja bakti di kampung. Masyarakat kampung memahami kekurangannya itu.

> Masyarakat kalau lihat saya ini kasihan. Kalau ada kerja bakti, saya selalu dijadikan *bawangan*. Ya pokoknya hadir. Ngumpul, gak usah ikut kerja.[45]

Sementara itu Titin Anjarwati, ketika menjalani kehidupan dengan kondisi gagal ginjal kronis, juga mengalami banyak hal. Seperti pengakuannya, bahwa pada saat awal divonis dokter, ia tak bisa menyembunyikan kesedihannya. Ia menangis selama berhari-hari. Apalagi setelah ia diberitahu jika harus menjalani cuci darah, kembali ia banyak menangis, "Takut kalau cuci darah. Itu bagaimana". Namun setelah mendapat motivasi dari suaminya, akhirnya ia pasrah, tidak bisa menolak cuci darah sebagai solusi penyakitnya. Bahkan pertama kali cuci darah, ia bisa berangkat sendiri ke rumah sakit.

> *Ndak* ada sakitnya. Saya berangkat ke rumah sakit saja jalan sendiri. hemoglobinnya 4.[46]

Di saat melakukan rutinitas cuci darah, dua kali ia mengalami tubuh menggigil. Itu disebabkan ada kendala cuci darah menggunakan doblemen, dimana proses cuci darah masih melalui dada pasien. Menurut pengakuannya kasus menggigil ini sering dialami pasien yang cuci darahnya melalui doblemen. Biasanya ini adalah proses awal penderita melakukan cuci darah, sampai beberapa bulan kemudian dipasang avisa di tangannya.

---

[45]Ibid.
[46]Titin Anjarwati, *Wawancara*.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

> Ada yang kedinginan. Menggigil sampai selesai, empat jam. Gara-gara doblemennya kurang masuk. Saya dua kali menggigil. Kalau sudah diobati perawat, ya selesai.[47]

Menurut penuturannya lagi, setelah ia menderita gagal ginjal kronis, sudah tidak bisa melakukan banyak kegiatan. Padahal aslinya ia mau berkegiatan seperti sebelumnya. Namun karena takut avisa yang terpasang di tangannya hilang, iapun memilih tidak melakukan aktivitas yang memberatkannya.[48]

Lain halnya yang dialami Sutino. Mantan tukang becak yang dulu biasa mangkal di kampung Wonokromo ini mengaku bahwa setelah drop karena diabetes, apalagi setelah divonis ginjalnya rusak, sebenarnya ia takut dicuci-darah. Tapi setelah diberitahu istrinya kalau tidak dicuci darah bisa stroke, maka iapun akhirnya mau dicuci darah.

> *Kulo biyen boten kepingin cuci. Karep kulo. Tapi terose istri kulo risikone saget stroke. Kulo boten kepingin stroke.*[49]

Ketika menjalani hari-hari dengan sakit gagal ginjal kronisnya, Sutino juga mengaku bahwa ia sering merasa pusing. Ia juga sering kesulitan tidur malam. Katanya, tidurnya sering tidak tenang, "*Tileme molah maleh*". Disamping itu, setiap hari ia hanya banyak diam di dalam rumah. Banyak juga tidurnya. Aktivitas yang berat yang dulu kerap ia lakoni, kini juga sudah ia tinggal. Ia takut kalau dipaksa melakukan aktivitas yang berat, bisa

[47]Ibid.
[48]Ibid.
[49]Sutino, *Wawancara*.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

membuat tangannya bengkak, "*Terose boten pareng angkat-angkat. Terose kan saget bengkak*".[50]

Hampir sama seperti yang lain, Wiji Rahayu ini juga mengalami ketakutan di awal ia divonis dokter terkena gagal ginjal kronis. Salah satu ketakutannya saat ia terpaksa akan melakukan cuci darah. Walau pada akhirnya ia mau juga dicuci darah. Setelah diberitahu dokter bahwa jika dicuci, maka racun di tubuhnya akan bisa menyebar.

> *Wedinya sakit. Lha kan dicublesi kados yok nopo. Dados kulo ajreh.* Tapi akhirnya nekat.[51]

Di dalam kesehariannya ia juga tidak bisa beraktivitas seperti sebelum ia sakit. Ia membatasi segala aktifitasnya. Misalnya, untuk menyapu lantai, tidak bisa lagi menggunakan tangan kanan. Sebab tangan kanannya selalu merasa capek pasca melakukan cuci darah. Sehingga aktivitas menyapu menggunakan tangan kiri. Ia juga kerap tidak bisa tidur malam, "Jarang bisa tidur. Sering *ngelilir dalu*". Hal yang lebih memberatkan sakitnya dan itu sangat membuatnya sedih yaitu anak keduanya juga menderita penyakit yang sama, gagal ginjal kronis. Karena saking merasa menderita itulah, perempuan dengan tutur kata kalem ini sangat ingin sembuh dari penyakitnya. Sebab ia sudah jenuh dengan rutinitas cuci darah yang melelahkan itu.

> Ya, saya kepingin sembuh. Saya juga sudah jenuh tiap minggu dua kali cuci darah. *Dicublesi* terus.[52]

---

[50]Ibid.
[51]Wiji Rahayu, *Wawancara*.
[52]Wiji Rahayu, *Wawancara*.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

6. Ekonomi keluarga

Berbagai perubahan yang melanda penderita gagal ginjal kronis, yang paling utama adalah tidak kuatnya ia beraktifitas berat, sangat berpengaruh pada ekonomi keluarga. Lebih utama lagi bagi penderita laki-laki yang berposisi sebagai suami. Kendala kekuatan tubuh yang berkurang drastis itu, membuat mereka tidak bisa lagi bekerja.

Uus Ardiansyah merasakan betul perubahan ini. Pasca vonis gagal ginjal kronis dan harus cuci darah rutin, serta pembatasan makan dan minum, membuatnya tidak bisa lagi bekerja mencari nafkah. Profesi sebagai pedagang soto sudah lama ia tinggalkan. Kini yang menjadi tulang punggung keluarga adalah istrinya.

> Kalau sekarang ini, Mas, tulang punggung ya istri saya. Ia yang menjadi pencari nafkah utama. Saya dulu sempat jaga toko milik orang. Tapi sekarang tidak lagi. Itu saya mau buka loundry di rumah.[53]

Demikian pula yang terjadi pada Sutino. Ketika masih sakit diabet ia masih bisa bekerja narik becak. Bahkan karena fisiknya masih kuat, beberapa kali ia sanggup mengayuh becaknya dari Surabaya ke Mojokerto, pulang kampung. Sebuah hal yang membuat keluarganya mengelus dada. Setelah vonis gagal ginjal kronis, sontak membuat fisiknya lemah. Mengayuh becak sudah tidak kuat lagi. Aktifitas di rumah malah sudah tidak pernah ia lakukan. Hal itulah yang memaksa ekonomi keluarga hanya ditanggung istrinya.

> *Gih, Pak. Sakmangken istri mawon sing nyambut damel. Buruh nyuci klambi dikengken tonggo.*[54]

[53]Uus Ardiansyah, *Wawancara*.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Anjrotnya ekonomi keluarga juga melanda Titin Anjarwati. Pasca divonis gagal ginjal kronis, ia terpaksa keluar dari pabrik tempatnya bekerja. Sehingga beban ekonomi yang dulu ditanggung berdua dengan suaminya, kini hanya ditanggung oleh suaminya saja.

> Biasanya kan saya bisa kerja cari rejeki. Nak sekarang kan gak bisa kerja. Otomatis ekonominya berkurang. Anak juga gak ada yang *ngurusin*.[55]

Dalam perjalanan waktu kemudian, ternyata suami Titin Anjarwati, Ahmad Roni juga memutuskan keluar dari perusahaan tempatnya bekerja. Menurut anggapan peneliti, bisa jadi itu demi bisa mendampingi istrinya ketika cuci darah rutin setiap Rabu dan Sabtu. Setelah keluar dari pabrik, suaminya menjadi penjahit sepatu, di mana di daerah tempat tinggal orang tua Titin Anjarwati memang menjadi sentra kerajinan sepatu dan sandal. Sesuai jawaban yang ia sampaikan kepada peneliti. "Menjahit Pak. Jahit sepatu. Dulu ke pabrik. Sekarang sudah *ndak*".[56]

Dibanding dengan ketiga orang lainnya, barangkali Wiji Rahayu adalah yang paling ringan beban ekonominya. Sakit gagal ginjal kronis yang ia derita, yang melemahkan tubuhnya dan juga membuatnya harus rutin *wara-wiri* untuk cuci darah, tidak berpengaruh besar pada ekonomi keluarga. Itu disebabkan perawatannya di rumah sakit sudah ditanggung ASKES, sebab suaminya adalah pensiunan PNS.[57] Ketika observasi ke rumah seluruh partisipan, peneliti bisa melihat bahwa tingkat kemakmuran

---

[54]Sutino, *Wawancara*.
[55]Titin Anjarwati, *Wawancara*.
[56]Ibid.
[57]Wiji Rahayu, *Wawancara*.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Wiji Rahayu memang lebih baik dibanding ketiga lainnya, dimana rumah yang dipunyainya berukuran besar dan bertembok semen. Sedang rumah milik Uus Ardiansyah ukurannya kecil dan sudah tua. Rumah Titin Anjarwati juga kecil. Yang nampak paling parah adalah rumah Sutino, terbuat dari gedeg bambu.

7. Perawatan di rumah

Dibanding penderita lainnya, nampak sekali perawatan yang dilakukan Uus Ardiansyah pada penyakitnya lebih tertata. Bisa jadi itu disebabkan karena ia penderita gagal ginjal kronis paling lama, sehingga mempunyai pemahaman lebih banyak dibanding ketiga orang lainnya. Beberapa diantaranya, Uus Ardiansyah lebih santai menghadapi perjalanan sakitnya dan santai dalam menjalani semua proses perawatan, baik di rumah sakit, maupun di rumah.

> Saya ini termasuk pasien paling *cuwawak* dibanding pasien lainnya di ruangan itu. Sering digoda perawat-perawat.[58]

Ia juga memahami berapa kadar maksimal air yang diminumnya tiap hari. Sesuai arahan dokter, ia hanya boleh meminum air putih sebanyak 500 ml. Iapun menaati arahan dokter tersebut. Untuk menanggulangi jika ia mengalami sesak napas, ia rela menyiapkan oksigen 1 kg di rumahnya. Begitu pula dengan pola makan. Menurut penuturannya dan sesuai dengan arahan dokternya, bahwa penderita gagal ginjal kronis harus banyak makannya. Supaya hemoglobinnya tidak drop.

[58]Uus Ardiansyah, *Wawancara*.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

> Dulu itu tarak, Mas. Tapi sekarang sudah tidak begitu tarak. Ya cuman tidak keterlaluan. Malah yang keliru itu yang taraknya *nemen*, bisa tambah parah. Orang seperti saya ini hemoglobinnya harus terjaga agar tidak drop. Makanya makan harus lebih banyak. Pak Rudi (dokter spesialis) saja bilang seperti itu, gak boleh tarak *nemen-nemen*.[59]

Uus Ardiansyah juga menghindari pengobatan alternatif yang menurutnya malah menjadikan sakit lebih parah. Sebelumnya memang ia sedikit terpengaruh pada omongan banyak orang tentang pengobatan alternatif. Tapi setelah ia diberi pengertian oleh salah satu temannya, iapun akhirnya menolak total proses pengobatan alternatif pada penyakitnya.

> Dulu ada teman saya sesama pasien, juga sempat mencoba alternatif. Saya ditanya gak nyoba alternatif di sana atau di sana? Nah kalau saya coba semua, bisa jual rumah saya ini. Ada dulu Pak Alin (salah satu pasien cuci darah) juga mencoba banyak alternatif, di seluruh Jawa Timur dijelajahi, bahkan Singapura. Tapi hasilnya nol. Makanya ia menyarankan agar saya tidak ke alternatif. Hanya ada dua obatnya, cuci darah dan transplantasi. Cangkok ginjal. Itu saja obatnya. Ada juga katanya *disuwok*. Dipindah ke kambing penyakitnya. Saya tidak pernah mencoba hal-hal itu.[60]

Sementara Titin Anjarwati juga menjalani perawatan optimal di rumahnya, selain cuci darah di rumah sakit. Diantaranya, ia tidak memakan makanan yang dilarang oleh dokternya, seperti biji-bijian, buah atau sayuran.

> Makan sayur gak boleh. Buah gak boleh. Biji-bijian juga gak boleh. Kayak kacang ijo, kacang dan kedelai. Jadi tempe tahu ndak boleh.[61]

Demikian juga dalam kadar minum air. Titin Anjarwati juga menaati anjuran dokter bahwa maksimal air putih yang diminum hanya 500 ml.

---

[59]Uus Ardiansyah, *Wawancara*.
[60]Ibid.
[61]Titin Anjarwati, *Wawancara*.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

> Ya 500 ml. Jatah minum satu hari, 24 jam. Tapi kalau pipisnya lancar, ya minumnya boleh nambah. Misalnya banyak pipis ya gak papa ditambah. Kebanyakan sih gak bisa pipis. Terus kakinya bengkak-bengkak. Mukanya bengkak-bengkak. Biasanya kebanyakan air.[62]

Begitu pula dalam menyikapi saran banyak orang tentang pengobatan alternatif atau herbal, Titin Anjarwati juga sangat hati-hati. Bahkan ia sama sekali tidak mau berobat dengan herbal.

> Ndak ada Pak. Katanya kan kalau herbal malah lebih berbahaya. Jalan satu-satunya ya ke dokter itu, cuci darah.[63]

Sama seperti Uus Ardiansyah dan Titin Anjarwati, pembatasan minum air putih juga dilakukan Wiji Rahayu. Ia hanya berani minum air sebanyak 500 ml, atau lebih kurang seukuran botol Aqua setengah literan. Namun ada yang sedikit berbeda tentang konsumsi sayur. Menurutnya konsumsi sayur itu diperbolehkan, asalkan sayur tersebut dicuci bersih, kemudian direbus. Tidak boleh dimakan mentah.

> Itu juga boleh. Tapi harus dicuci bersih dan direbus. Kalau mentah tidak boleh.[64]

Demikian halnya konsumsi buah. Ada beberapa buah yang dibolehkan dikonsumsi dan ada banyak yang dilarang. Yang dilarang salah satunya pisang. Segala jenis pisang tidak boleh dimakan. Juga jenis buah lainnya. Sedang yang boleh dikonsumsi hanya bengkoang, walo kolok dan apel hijau.

> Ya yang boleh-boleh saja. *Namung* bengkoang, walo kolok, apel hijau. Itu yang boleh. Tapi jangan banyak-banyak. Kalau pisang, segala pisang gak boleh.[65]

---

[62]Titin Anjarwati, *Wawancara*.
[63]Ibid.
[64]Wiji Rahayu, *Wawancara*.
[65]Wiji Rahayu, *Wawancara*.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tidak seperti tiga penderita lainnya, nampaknya perawatan sakit pada tubuh Sutino berbeda drastis. Dalam persoalan minum air, misalnya. Penderita lainnya sangat membatasi minum air putih hanya sebagak 500 ml dalam satu hari. Sementara Sutino tidak mengindahkan atau bisa jadi tidak memahami anjuran dokter, ia sering minum air melebihi batas.

> *Ningali kondisi kulo. Menawi ngelak howo panas, minume gih katah*.[66]

Dalam konsumsi makanan setiap hari, nampak juga Sutino termasuk penderita yang kurang maksimal. Artinya, seyogianya ia banyak makan untuk menguatkan hemoglobinnya, ternyata menurut pengakuannya, ia sangat jarang makan.

> *Niku sing boten patek ajeng. Didamel nedo rasane boten sekeco*.[67]

8. Dukungan keluarga

Berdasar observasi yang dilakukan, peneliti mendapati bahwa semua penderita gagal ginjal kronis mendapatkan dukungan dari keluarga. Terutama nampak saat rutinitas cuci darah dijalankan. Saat itulah dukungan keluarga benar-benar sangat besar. Sebab adanya anggota keluarga yang menunggu si penderita cuci darah, misalnya pasangan hidup, akan mempermudah kordinasi dengan petugas medis. Paling tidak keluarga memahami kondisi yang dideritanya, yang memang butuh uluran bantuan tangan orang lain.

---

[66]Sutino, *Wawancara*.
[67]Ibid.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Uus Ardiansyah merasakan betul adanya dukungan dari keluarganya, lebih lagi istrinya. Keluarga yang memahami dan menerima kondisinya yang seperti itu, bisa membuatnya tenang. Dukungan nyata itu salah satu wujudnya istri mendampinginya saat rutin cuci darah.

> Keluarga semua menerima. Keluarga istri juga menerima. Istriku saja menerima apa adanya. Ibaratnya ia itu asisten saya. Ketika hd (hemodialisis), ia selalu mendampingi. Kecuali kalau ada kerjaan. Pagi ia mengantarkan. Siangnya jemput saya.[68]

Bahkan menurutnya ada kesan tersendiri ketika ia cuci darah ditemani oleh istri. Salah satu kesannya, istrinya itu lebih paham kondisinya dibanding orang lain. Ia juga merasa rasa sayang istrinya kepadanya bertambah besar.

> Istri itu lebih tahu kondisi saya dari pada orang lain. Jadi kalau saya *nyuruh*, ya gak usah mikir banyak-banyak.[69]

Adanya pasangann hidup yang ikut mendukung rutinitas penderita gagal ginjal kronis juga dirasakan betul oleh Titin Anjarwati. Terutama saat cuci darah, dimana di situlah peran suaminya sangat besar dalam membantu kelancaran proses cuci darahnya.

> Ya, selalu (ditemani suaminya). Kadang juga ditinggal pulang. Kadang ya di luar. Tapi selalu ditungguin. Soalnya kondisinya gak mesti. Kadang mutah, pusing. Saya suruh manggil perawatnya.[70]

Namun walau sebegitu besar peran suami kepadanya, ada rasa menyesal yang muncul di hatinya. Berupa pengakuan bahwa sama sekali ia sekarang menjadi istri dan ibu yang tidak berguna. Ia sangat kasihan kepada suami dan anaknya.

---

[68]Uus Ardiansyah, *Wawancara*.
[69]Ibid.
[70]Titin Anjarwati, *Wawancara*.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

> Kasihan, Pak. Kayak rasanya saya *ndak* berguna. Ya memang dirawat sama suami. Mandi dimandiin. Saya kasihan sama suami. Sama anak juga kayak *ndak* berguna saya ini jadi ibu.[71]

Demikian juga yang dialami Wiji Rahayu. Menurutnya keluarga itu sangat besar pengaruhnya kepada dirinya. Salah satunya memotivasi keberaniannya untuk mau menjalani cuci darah. Padahal sebelumnya ia merasa ketakutan, "Ya keluarga. Anak-anak. Mereka mendukung untuk cuci darah".[72]

Dalam pandangannya yang lain, justru ketika ia menderita gagal ginjal kronis dan butuh perawatan maksimal, anggota keluarga lainnya menunjukkan rasa kasih sayang kepadanya dengan lebih besar. Salah satu contohnya, semakin banyak keluarganya yang datang ke rumah saat lebaran.

> Tetap baik. Malah sekarang lebih baik hubungannya. Hari raya kemarin banyak yang datang kesini. Ikut juga memberi dukungan. Mereka juga sering membawa buah.[73]

Adanya peran pasangan hidup dalam menjalani rutinitas sebagai penderita gagal ginjal kronis juga dirasakan oleh Sutino. Lebih lagi saat ia cuci darah dua hari sekali setiap minggunya. Istrinya itulah sosok yang selalu menemaninya ke rumah sakit, "*Gih. Istri kulo, niku sing nunggoki kulo cuci darah. Sinten maleh"*. Namun kadang di batinnya muncul rasa kasihan kepada istrinya. Sebab dengan menemaninya cuci darah yang butuh waktu lama, meninggalkan waktu bekerjanya sebagai buruh cuci baju para tetangganya, "*Gih saaken. Paleh boten saget nyambut damel"*.[74]

---

[71]Titin Anjarwati, *Wawancara*.
[72]Wiji Rahayu, *Wawancara*.
[73]Ibid.
[74]Sutino, *Wawancara*.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

D. Pengalaman Religius Para Partisipan

Menguak pengalaman religius seseorang bisa dibilang sebagai sebuah pekerjaan yang sangat sulit. Kesulitan itu berupa tidak gampangnya mengkategorikan apakah pengakuan partisipan yang kita wawancarai tersebut tergolong pengalaman religius, ataukah pengalaman biasa-biasa saja. Apalagi jika kategori yang diterapkan berupa pengalaman religius yang sebenarnya hanya bisa dialami oleh orang-orang tertentu, atau orang-orang khusus: orang-orang yang secara spiritual sangat bersih jiwanya.

Namun menurut penulis, sesuai dengan lima dimensi keberagamaan versi Glock dan Stark, bahwa pengalaman religius adalah satu dimensi yang paling mendalam yang ada pada diri orang beragama, maka setiap orang sebenarnya punya pengalaman religiusnya masing-masing. Ia muncul dari dalam diri orang tersebut, tanpa atau dipengaruhi pengetahuan di luar dirinya. Hanya kita saja perlu mengkategorikan, pengalaman religius tersebut dalam kualifikasi yang mana.

Demikian pula dengan keempat partisipan dalam penelitian ini. Keempatnya punya pengalaman religiusnya masing-masing. Yang membedakan hanya sedikit atau banyaknya. Juga yang membedakan, kategorisasi dari pengalaman tersebut.

Penulis menyadari, menguak pengalaman religius keempatnya tidaklah mudah. Beberapa argumentasi kesulitan tersebut bisa terjadi pada penulis sendiri, maupun partisipan. Pada penulis, hal yang menjadi kendala adalah kurang bisa memberikan pertanyaan yang lebih mendalam, guna menguak

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pengalaman religius mereka yang memang tidak mudah diungkapkan. Dari aspek partisipan, kesulitan tersebut berupa partisipan tidak memahami atau mungkin pula sedikit tertutup dengan pengalaman religius atau keagamaan yang mereka alami. Sehingga pengakuan yang disampaikannya tidak seratus persen adalah pengalaman religius yang dimaksud dalam tema tesis ini.

Namun paling tidak penulis sudah berhasil mengungkap beberapa pengakuan-pengakuan mereka yang penulis anggap memiliki koherensi dengan pengalaman religius dalam tema tesis ini. Dalam bahasa sederhananya, apa yang diungkapkan mereka dalam wawancara, ada nuansa religius atau ketuhanan di dalamnya.

Uus Ardiansyah mengalami pengalaman religius yang sedikit lebih banyak dibanding lainnya. Misalnya saat peneliti menanyakan tentang takdir Tuhan yang diberikan kepadanya berupa penyakit gagal ginjal kronis, apakah ia menerima dengan lapang dada, ternyata ia menerima.

> Ya nerima sudah, Mas. Nah itu garisnya memang itu. Ya dibuat biasa saja. Mengalir seperti air. Namanya umur tidak kita punya. Banyak orang yang tidak sakit juga mati. Jadi dibuat biasa, tidak gini gitu.[75]

Iapun tahu apa resiko dari penyakit tersebut. Bahwa sebenarnya tidak ada kesembuhan lagi bagi penderita gagal ginjal kronis. Disebabkan ginjal yang ada di tubuhnya sudah rusak. Sedang mesin dialisis yang bertugas mencuci darahnya hanya sebagai penopang agar hidup penderita bisa lebih lama lagi. Fakta ketidakbisasembuhan itu sangat disadari oleh Uus Ardiansyah, “Iya tahu.

[75]Uus Ardiansyah, *Wawancara*.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Ibaratnya mencari jarum dalam jerami. Sulit bisa sembuh. Ya begini ini sembuhnya, Mas".[76]

Bahkan iapun sudah memahami jika gagal ginjal kronis adalah salah satu penyakit terminal. Artinya tahap selanjutnya dari penyakit ini bukan adanya kesembuhan, melainkan kematian para penderitanya. Iapun siap jika kapan saja tahap kematian itu melanda dirinya. Risiko itu benar-benar dipahaminya.

> Iya. Saya memang tahu risikonya. Lha *wong* teman saya yang sudah wafat saja banyak. Awal puasa ada satu yang meninggal. Seminggu sebelum idul fitri juga ada yang meninggal.[77]

Menurutnya lagi, sambil bercanda santai, sebenarnya gagal ginjal kronis ini bukanlah penyakit paling parah. Sebab sebetulnya ada yang lebih parah dari gagal ginjal kronis, ialah gagal jantung. Orang yang gagal jantung pasti mati. Sementara orang yang gagal ginjal masih bisa hidup lebih lama.

> Tapi sebetulnya ada yang lebih parah dari pada gagal ginjal. Gagal ginjal masih diberi kesempatan hidup. Lha kalau gagal jantung? Orangnya langsung mati. Hehehe. Dulu memang pernah saya pikir *jeruh*. Tapi setelah itu saya buat biasa saja. Ya seperti sampeyan dan orang-orang. Ditanya orang apa punggungnya sakit? Gak sakit kok. Makanya saya buat santai saja.[78]

Disamping pengakuan-pengakuan tentang sikap menerima dengan santainya takdir Tuhan ini, Uus Ardiansyah juga pernah mengalami sebuah peristiwa yang bisa dikategorikan mistik. Pengalaman itu terjadi ketika ia tidak sadar selama dua hari. Bahkan ketidaksadarannya itu dianggap oleh istri dan keluarganya sebagai pertanda bahwa sebenarnya ia dekat dengan ajalnya. Ia

[76]Ibid.
[77]Ibid.
[78]Ibid.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

bisa tersadar setelah mendengar bisikan dari istrinya yang mengatakan bahwa ia ikhlas ditinggal mati suaminya itu.

> Pertama dulu memang pernah drop, tidak sadar selama dua hari. Tidak merasa ada apa-apa. Kayak orang tidur. Bahkan keluarga dari Lamongan dan Malang sudah datang semua. Katanya istriku juga sudah membisiki saya. Jika dia sudah ikhlas, kalau saya mati. Yang aneh itu ya pas dia itu membisiki di telinga saya itu. Tiba-tiba saja saya tersadar. Tapi gak ngenali siapa-siapa keluarga yang melihat saya itu.[79]

Hampir sama seperti Uus Ardiansyah, Titin Anjarwatipun menerima dengan ikhlas dan lapang dada takdir sakit itu. Sakit yang membuatnya tidak bisa lagi mengerjakan banyak hal. Meskipun pengakuannya tersebut dibarengi dengan tangisan yang keluar dari matanya.[80]

Begitu pula ketika peneliti menanyakan seandainya takdir kematian datang kepadanya kapan saja. Ia menjawab menerima, tetapi lagi-lagi dengan deraian air mata. Sebab sekali lagi, gagal ginjal kronis adalah penyakit terminal, yang kapanpun bisa mendatangkan kematian bagi para penderitanya.

> Sekarang ya pasrah saja, Pak. Umur tidak bisa menentukan. Jadi saya pasrah saja. Diambil saja belum itu, ndak tahu.[81]

Namun ada yang kontradiktif dari pernyataannya itu. Awalnya ia menerima, tetapi dalam pengakuan selanjutnya, ia masih merasa ketakutan jika memang ajal itu akan tiba.

> Yang ada hanya perasaan takut. Sampai sekarang kadang saya merasa takut. Kalau seandainya saya diambil sekarang.[82]

Meskipun begitu, semangatnya untuk ikut kegiatan agama di lingkungannya tidak surut. Hanya kadang ia tidak bisa ikut serta jika ada

---

[79]Uus Ardiansyah, *Wawancara*.
[80]Titin Anjarwati, *Wawancara*.
[81]Ibid.
[82]Titin Anjarwati, *Wawancara*.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kendala di tubuhnya. Ibadahnya juga semakin bertambah. Tidak hanya shalat, sebab setelah shalat ia juga selalu menambahi dengan banyak berdoa. Meminta agar dipanjangkan umurnya.

> Biasanya kan shalat, *sampun*. Sekarang saya sering berdoa supaya *diparingi* panjang umur sama *Gusti* Allah. Supaya umurnya dipanjangkan sama Allah.[83]

Menerima takdir sakit, juga diakui oleh Sutino. Meskipun sakit itu merubah secara drastis pola kehidupannya. Dulu ia bisa bekerja mencari nafkah. Kini beraktifitas di dalam rumah saja sudah tidak bisa, apalagi melakukan pekerjaan berat di luar rumah, "*Gih nerimo mawon, lha yok nopo. Tapi asline kepingin nang saras"*.[84]

Begitu pula jika ajal menjemputnya kapan saja, misalnya besok hari, ia juga menerima dengan lapang dada. Menurutnya ia akan pasrah dengan apapun yang ditimpakan Tuhan kepadanya, "*Gih yok nopo maleh, kulo pasrah mawon"*. Cuma sekali lagi ia berharap bahwa sebenarnya ia masih ingin panjang umur, supaya bisa bekerja lagi. "*Nek saget gih kulo kepingin saras. Pingin nyambut damel maleh"*.[85]

Ketika peneliti menanyakan tentang ibadahnya kepada Tuhan pasca menderita gagal ginjal kronis, Sutino menjawab bahwa ia tidak melaksanakan ibadah (shalat). Oleh sebab kondisi fisiknya tidak memungkinkan. Hampir sama seperti pengakuan Uus Ardiansyah bahwa ibadahnya sering bolong.[86]

---

[83]Ibid.
[84]Sutino, *Wawancara*.
[85]Sutino, *Wawancara*.
[86]Uus Ardiansyah, *Wawancara*.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Ngapunten, kulo dereng saget ngelampahi. Nopo maleh kondisi koyok ngeten.[87]

Sedikit berbeda dari ketiganya, Wiji Rahayu ketika ditanya penerimaannya tentang takdir sakit yang diberikan Tuhan, ia menjawab, bahwa ia bersedih. Seakan tidak bisa menerima takdir tersebut. Apalagi ditambah dengan putra bungsunya, yang juga terserang gagal ginjal kronis. Sambil menjawab ia pun berderai air mata.

Dikei lara kados ngoten. Gih kulo gih sedih. Wong tiyang kok disukani penyakit kados ngeten. Yok nopo male kale-kale e, kale yuga kulo. Rasane gih yok nopo.[88]

Jawaban tersebut terasa relevan dengan pengakuannya bahwa sebenarnya ia memang sudah jenuh. Jenuh dalam menjalani rutinitas cuci darah dua kali seminggu itu. Ia juga mengaku bingung ketika diberitahu sebuah fakta bahwa penyakit yang diidapnya itu tak bisa sembuh. Alias tahap selanjutnya dari penyakit tersebut adalah kematian. Saat diberitahukan itu, ia menjawab, "Ya bagaimana", sambil meneteskan air mata.[89]

Ketika ditanya tentang kesiapannya jika memang ajal menjemputnya besok hari, ia menjawab, lagi-lagi dengan deraian air mata, bahwa ia siap-siap saja.

Siap apa tidak *yok nopo. Pun catetane. Gusti Alloh kan sing semerep panjang umure.*[90]

---

[87]Sutino, *Wawancara*.
[88]Wiji Rahayu, *Wawancara*.
[89]Ibid .
[90]Wiji Rahayu, *Wawancara*.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tetapi walau muncul keraguan itu, ia masih sering berdoa kepada Tuhan agar umurnya dipanjangkan lagi. Supaya bisa melihat perkembangan cucunya, "Ya sering Pak (berdoa). Minta panjang umur. Biar bisa melihat *putu"*.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB IV

MAKNA FENOMENA GAGAL GINJAL KRONIS DAN PENGALAMAN RELIGIUSNYA

A. Gagal Ginjal Kronis pada Partisipan

1. Gaya Hidup yang Salah

Penyesalan yang dirasakan para partisipan atas sakit yang dideritanya – sekalipun tersirat – merupakan sebuah sikap yang sewajarnya terjadi. Bagaimanapun sebuah penyakit parah yang melanda seseorang, dalam hal ini gagal ginjal kronis, pasti akan memunculkan evaluasi pada dirinya. Wujudnya memeriksa dan menganalisis apa sebenarnya yang telah ia lakukan yang berakibat munculnya sakit parah itu.

Setiap akibat pasti diawali sebab, begitulah hukum kausalitas yang diyakini banyak orang. Hukum itupun sangat diyakini oleh partisipan. Mereka semua telah memahami secara detail, sebab-sebab apa saja yang berujung terjadinya penyakit kronis itu melandanya sebagai akibat yang tidak bisa mereka tolak.

Jika dikerucutkan, maka datangnya penyakit gagal ginjal kronis itu disebabkan oleh penyakit bawaan dan gaya hidup yang salah yang mereka jalankan. Terutama gaya hidup dalam konsumsi makanan dan minuman yang tidak sehat. Rata-rata partisipan mengakui bahwa mereka sering meminum suplemen dan jamu, serta jarang meminum air putih. Padahal

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

semua perilaku keseharian tersebut merupakan faktor penyebab kuat gagal ginjal kronis terjadi pada mereka.[1]

Sutino, adalah satu-satunya partisipan yang mengalami gagal ginjal kronis akibat bawaan penyakit diabetes yang menderanya selama setahun sebelumnya. Diabetes yang butuh asupan obat setiap hari, membut ginjalnya lama kelamaan rusak. Kerusakan ginjal itulah yang berakibat ia divonis gagal ginjal kronis dan harus menjalani cuci darah secara rutin.[2] Adapun partisipan lainnya, semuanya terkena gagal ginjal kronis akibat gaya hidup yang salah.

Uus Ardiansyah dalam wawancara mengakui, bahwa yang menjadikannya sakit kronis tersebut karena jarang minum air putih. Jarangnya ia minum air putih itu sendiri diakibatkan ia terlalu rutin minum teh atau es teh manis saat berdagang soto lamongan keliling ke kampung-kampung. Asupan air putih yang sangat kurang, berakibat rusaknya ginjal di tubuhnya itu.[3]

Begitu pula yang terjadi dengan Titin Anjarwati dan Wiji Rahayu. Titin Anjarwati, mengakui bahwa gagal ginjal kronis yang dideritanya disebabkan kurangnya asupan air putih. Sementara konsumsi minuman suplemen dan minuman rasa-rasa, terlalu banyak.[4] Wiji Rahayu, juga mengaku kurang minum air, sehingga ginjalnya rusak. Apalagi ditambah

[1]Dr. Paul Seto Dharma, dkk., *Penyakit Ginjal*, 33-34.
[2]Sutino, *Wawancara.*
[3]Uus Ardiansyah, *Wawancara*.
[4]Titin Anjarwati, *Wawancara*.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

seringnya ia mengkonsumsi jamu aduk yang dilakukannya seminggu sekali.[5]

Almarhumah Sri Moenah, yang pada awalnya akan dijadikan partisipan utama sebelum kematiannya, juga mengaku, bahwa ginjal di tubuhnya rusak akibat seringnya konsumsi makanan-makanan yang tidak sehat. Makanan-makanan yang ada di rumah makan atau restauran yang sering ia kunjungi pada saat dinas. Itu dilakukannya ketika ia masih menjadi PNS di Dinas Ketenagakerjaan Jawa Timur.[6]

Pertanyaan yang bisa dimunculkan dari kenyataan atas terjadinya penyakit karena gaya hidup atau pola tingkah laku tersebut: mengapa bisa terjadi demikian? Sebenarnya itu sangat wajar terjadi, dikarenakan beberapa hal penting. *Pertama*, kesemberonoan dari partisipan yang tidak menjaga kesehatan tubuhnya. Kesemberonoan itu berupa mereka tidak mengkalkulasi tentang gaya hidup yang mereka jalani. Minum es teh manis secara rutin, sehingga asupan air putih kurang. Minum suplemen dan minuman rasa-rasa terlalu sering, sehingga asupan air putih juga kurang. Terlalu sering minum jamu aduk yang sebenarnya ada tambahan bahan kimia dan ditambah asupan air putih yang sangat kurang. Semuanya itu, merupakan penyebab utama ginjal menjadi rusak. Padahal fungsi ginjal pada tubuh sangatlah vital. Ginjal sebagai penyaring racun. Maka ketika ginjal rusak, racun di tubuhnya menyebar tanpa terbendung.

[5]Wiji Rahayu, *Wawancara.*
[6]Sri Moenah, *Wawancara.*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dan *kedua*, kesemberonoan di poin pertama bisa muncul disebabkan ketidakpahaman mereka tentang bagaimana sebenarnya penyakit gagal ginjal kronis itu. Jadi mereka awalnya tidak mengetahui bagaimana fungsi ginjal bekerja di tubuhnya dan apa saja kendala yang bisa terjadi. Fakta keawaman ini bertambah parah ketika mereka juga tidak memahami bahwa air putih itu punya fungsi penting bagi manusia. Air putihlah satu-satunya zat yang bisa menetralisir racun menjadi air kencing. Memang mereka pada akhirnya paham dengan pengetahuan tentang ginjal dan pentingnya air putih tersebut. Namun pemahaman itu telat, sebab hal tersebut diketahuinya saat ginjalnya sudah tidak bisa digunakan lagi.

Dalam kajian antropologi kesehatan, mengetahui sebab-sebab munculnya penyakit di masyarakat karena gaya hidup, merupakan sebuah fungsi utama dari kajian tersebut. Pola tingkah laku yang salah, seperti dipraktikkan mayoritas partisipan, butuh dikaji sedemikian rupa.[7]

Zaman semakin bertambah modern, pola hidup manusia juga ikut berubah. Salah satunya pola hidup yang sembarangan, tidak sehat dan instan. Sehingga pada akhirnya mendatangkan penyakit di tubuhnya. Zaman dulu, penyakit banyak disebabkan sebab-sebab alamiah, pergantian musim salah satunya. Namun sekarang berbagai macam penyakit muncul banyak diakibatkan oleh gaya hidup manusia sendiri yang salah.

Sekarang ini banyak orang yang sepertinya tidak mementingkan lagi kesehatan. Mereka gampang tergiur dengan konsumsi makanan dan

[7]Isniati, "Kesehatan Modern, 41.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

minuman yang menurut iklan, dikatakannya nikmat dan menyehatkan. Orang-orang yang tergiur itupun ramai memburu dan membelinya. Salah satunya minuman suplemen penambah stamina dan minuman sachet dengan rasa-rasa tertentu.

Merekapun mengkonsumsinya. Merasakan kelegaan atas nikmat rasa dari produk yang ia beli. Sementara itu mereka tidak mengetahui bahwa jika terlalu banyak menkonsumsi produk-produk tersebut, mempengaruhi pula kinerja tubuhnya. Yang paling utama ginjalnya.

Di samping masyarakat gampang tergiur iklan produk-produk minuman tersebut, masyarakat kinipun semakin sedikit yang menyadari bahwa air putih itu minuman alamiah yang paling sehat. Air putih semakin ditinggalkan. Air putih semakin tidak disukai. Bahkan sekarang ini air putih seakan kalah pamor dibanding kopi. Buktinya sekaranglah era berkembangnya warkop dan kafe dengan sangat banyaknya. Warkop dan kafe dengan produk andalannya masing-masing itu, tumbuh bak cendawan di musim hujan.

Hampir di semua desa sekarang ini berdiri warung kopi dengan konsep modern. Di kota-kota warkop dan kafe malah muncul lebih banyak lagi. Sekali lagi itu diakibatkan banyaknya masyarakat meyakini bahwa minum kopi – terutama di warkop dan kafe – adalah *lifestyle*yang harus sering dilakukan. Tidak heran para pengunjung warkop dan kafe membeludak. Terbanyak adalah kalangan muda yang sering memanfaatkan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

minum kopi tersebut sebagai wahana berkumpul dengan komunitasnya. Berdiskusi dan berunding tentang masalah-masalah kekinian.

Sebenarnya tidak ada yang melarang munculnya fakta demikian. Justru itu menunjukkan ekonomi masyarakat lambat laun semakin berkembang dan lebih kreatif. Tetapi perlu ada penekanan pada hal lainnya, bahwa minum kopi harus diimbangi dengan minum air putih. Bahkan kuantitas minum air harus lebih banyak dibanding minum kopi. Kesadaran ini penting ditumbuhkembangkan, sebab minum kopi terlalu banyak bisa pula berakibat fatal. Salah satunya riskan terkena hipertensi. Sementara hipertensi sendiri merupakan penyakit yang jika tidak ditangani secara serius, bisa berujung gagal ginjal kronis.

Djekky R. Djoht menyampaikan tentang pentingnya pemahaman gejala bio-sosial-budaya munculnya kendala kesehatan pada tubuh manusia ini – kurangnya minum air putih dan terlalu banyak minum suplemen, minuman rasa-rasa, serta jamu. Pemahaman ini penting guna memperbaiki derajat kesehatan manusia era sekarang. Sehingga ketika pemahaman ini muncul di dalam pemikiran manusia sekarang, akan ditindaklanjuti dengan merubah pola tingkah laku atau gaya hidup yang lebih sehat.[8] Siapapun boleh mengkonsumsi minuman suplemen, minuman rasa-rasa dan jamu aduk. Tetapi seyogianya tidak terlalu banyak, atau malah lebih baik dihindari. Karena demi menjaga kesehatan, lebih baik memperbanyak

[8]Djekky R. Djoht, “Penerapan Ilmu Antropologi, 2.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

minum air putih yang manfaatnya sangat baik untuk kelancaran metabolisme tubuh.

2. Kekuatan Mental Menghadapi Penyakit

Siapapun orang kemungkinan besar akan kaget dan sedih manakala di tubuhnya diserang penyakit ganas. Penyakit yang boleh jadi membuat usianya tidak akan panjang. Alias ia meninggal dunia di usia-usia yang tidak diharapkan. Demikian pula dengan para partisipan yang kesemuanya diserang salah satu penyakit terminal ini. Penyakit yang tidak bisa sembuh, karena ujungnya adalah kematian, yakni gagal ginjal kronis. Apalagi gagal ginjal kronis ini merupakan penyakit yang membuat banyak perubahan besar secara sosial dan budaya terhadap para penderitanya, tidak saja dari sisi berkurangnya kesehatan.

Pertama, gampang lelahnya tubuh membuat gerak fisik tidak bisa terlalu banyak. Sehingga berpengaruh sering absennya mereka pada aktifitas-aktifitas yang selama ini dilakoninya. Uus Ardiansyah merasakan betul perubahan ini. Ia yang dulu sering ikut berkumpul dengan orang kampung, setelah divonis gagal ginjal kronis, rutinitas tersebut sangat jarang dilakukannya. Begitu pula dengan Titin Anjarwati, Wiji Rahayu dan Sutino. Ketiganya juga jarang mengikuti kegiatan kampung yang sering dilaksanakan.

Titin Rahayu sedikit lebih beruntung, absennya dari kegiatan lebih jarang terjadi, “Ya ikut, Pak. Sejak sebelum sakit saya sudah ikut. Cuman kadang kalau pas pusing, ya gak ikut. Biasanya darah pas tinggi”. Ia tidak

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

bisa turut serta dalam kegiatan masyarakat saat ia terkendala tekanan darah tinggi. Sementara itu Wiji Rahayu dan Sutino malah tidak pernah lagi mengikuti kegiatan di masyarakat. Di samping tidak bisa lagi mengikuti kegiatan masyarakat, para penderita juga tidak bisa lagi berkarya atau bekerja dengan intensitas tinggi. Semua partisipan mengakui hal itu. Sehingga berpengaruh pada kondisi ekonomi keluarga yang berkurang drastis.

Kedua, berkurangnya kondisi ekonomi disebabkan para penderita tidak bisa bekerja, membuat beban ekonomi keluarga terfokus pada satu orang saja. Jika suami yang sakit gagal ginjal kronis, maka selanjutnya istrilah yang menjadi penopang utama laju ekonomi keluarga. Jika istri yang terkena, maka ia tidak bisa lagi membantu suaminya mencari nafkah. Suamilah yang menjadi penopang utama, meskipun sebenarnya penghasilan yang diperolehnya sangat sedikit.

Ketiga, rutinitas cuci darah seminggu dua kali benar-benar membuat pembagian waktu harus dilakukan dengan cermat. Apalagi partisipan tidak bisa melakukan kegiatan itu sendirian, karena mereka selalu butuh uluran tangan orang lain. Dalam hal ini dari anggota keluarga lainnya: pasangan hidup, orang tua, saudara, dan lain-lainnya. Belum lagi di saat cuci darah sering terjadi kendala-kendala pada tubuh, yang sering pula membuat mereka ketakutan.

Keempat, perawatan sehari-hari yang memang butuh intensitas dan ketelatenan. Terutama asupan air putih yang memang sangat dibatasi. Di

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kala suhu cuaca meningkat, tentu saja menahan haus dengan hanya dibolehkan minum air putih sebanyak 500 ml perhari, pasti sangat menyiksa mereka. Sehingga kadangkala, atau bahkan sering larangan itu dilanggar sendiri, seperti yang dilakukan Sutino yang kerap minum air putih tanpa batas.[9]

Keempat kendala tersebut merupakan situasi yang rentan sekali mengganggu mental para penderita gagal ginjal kronis. Mereka sering tergagap dengan situasi yang paradoks dibanding sebelum ia menderita sakit itu. Rasa takut dan sedih adalah perasaan yang sering muncul pada mereka. Demikian yang terjadi pada partisipan, semuanya merasakan rasa takut dan sedih.

Titin Anjarwati[10] dan Wiji Rahayu[11] nampak paling kentara rasa sedih dan ketakutannya. Sedih, mengapa ia bisa sakit separah itu. Takut, sebab peristiwa yang menakutkan memang kerap terjadi pada penderita gagal ginjal kronis. Salah satunya risiko kematian, jika kerusakan ginjal menjalar ke organ lainnya. Keduanya kerap menangis saat peneliti mewawancarainya. Bahkan keduanya mengaku, di saat-saat tertentu merasakan sumpek dengan penyakitnya itu.

Begitu pula yang terjadi pada Sutino, tapi kesedihan dan ketakutannya tidak terlampau dalam jika dibanding kedua orang sebelumnya. Sutino hanya mengakui saja muncul rasa sedih dan takut, tapi tidak dibarengi tangis yang keluar dari matanya.

---

[9]Sutino, *Wawancara*.
[10]Titin Anjarwati, *Wawancara*.
[11]Wiji Rahayu, *Wawancara*.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Partisipan yang nampak paling santai dan sepertinya tidak menunjukkan ketakutan dan kesedihan hanyalah Uus Ardiansyah. Itu sangat nampak dari pengakuan-pengakuannya dan mimik wajah yang memang tidak tergurat rasa sedih dan takut.[12] Dalam makna yang lain ia mampu menanggulangi penyakit yang dideranya dengan mental yang kuat. Berbeda dengan partisipan lainnya, yang butuh banyak waktu untuk menguatkan mentalnya menghadapi penyakit yang menyerangnya itu.

Berbedanya sikap yang nampak antara Uus Ardiansyah dan ketiga partisipan lainnya (Titin Anjarwati, Wiji Rahayu dan Sutino), menunjukkan bahwa respon atau pemaknaan mereka pada sakit dan penyakit juga berbeda. Di tubuh Uus Ardiansyah memang ada penyakit (*disease*) yang menyerangnya (gagal ginjal kronis). Ada suatu bentuk reaksi biologis terhadap suatu organisme yang bermasalah, yaitu ginjal yang tak lagi berfungsi. Tetapi ia tidak seperti orang yang sakit (*illness*), sebab ia tidak mempersepsikan penyakitnya itu sebagai sebuah situasi yang perlu dianggap gawat.[13] Penyakitnya itu cukup direspon dengan santai dan tetap termenej dengan baik. Sementara ketiga lainnya nampak masih terbebani dengan penyakit yang dideritanya. Sehingga ketiganya nampak jelas pantas disebut orang yang sakit (*illness*), sebab secara subyektif ia mengakui menderita penyakit tersebut. Juga nampak dari bahasa tubuh saat peneliti melakukan wawancara: sulit untuk tersenyum.

---

[12]Uus Ardiansyah, *Wawancara*.
[13]Soekidjo Notoatmojo, *Ilmu Perilaku Kesehatan.* 102.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Mental kuat dalam menghadapi penyakit ini memang perlu diusahakan, sebab memang di dalam diri manusia terkandung tidak saja dimensi ragawi, tapi pula dimensi kejiwaan atau rohani dan sosial-budaya (*mind, body & soul*).[14] Artinya, raga manusia memang rentan terserang gangguan penyakit, tetapi hal itu tidak boleh berpengaruh pada dimensi lainnya. *Body* boleh merasakan sakit, namun *mind* & *soul* tidak boleh merasakannya juga. Keduanya harus tetap terjaga, supaya manusia mampu tetap berkreasi dan berkarya meskipun dengan keterbatasan fisik tertentu. Bahkan kesehatan *mind&soul* yang tetap terjaga, dimungkinkan akan ikut membantu pula berkurangnya sakit pada fisik penderitanya. Pikiran yang jernih dan jiwa yang bersih, akan menjadi faktor pendorong seorang penderita gagal ginjal kronis mampu menjadi seperti orang normal lainnya. Mampu berprestasi, berkarya besar dan menjadi sosok penting dalam kehidupan.

Betapa banyak para penderita gagal ginjal kronis yang mampu berkontribusi besar kepada orang lain. Meskipun fisiknya terbatas. Walaupun gerak tubuhnya terkendala jadwal ketat cuci darah yang harus ia taati. Dalam buku *Jiwa-jiwa Bermesin: Memoar Para Pasien Cuci Darah* yang ditulis Petrus Hariyanto, seorang mantan aktivis PRD era Budiman Sudjatmiko, yang juga menderita gagal ginjal kronis, ditulis banyak sekali kisah para penderita gagal ginjal kronis yang tetap bisa berkarya itu. Kisah-kisah menarik tersebut antara lain: Alfredo, seorang penderita gagal ginjal

[14]Aliah B. Purwakania Hasan, *Pengantar Psikologi Kesehatan*, v-vii.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kronis tapi mampu menjadi desainer baju-baju ternama dengan merek Kallium;[15] Donny Marojahan Nainggolan, seorang penderita gagal ginjal kronis tapi masih mampu bekerja penuh waktu sebagai *telecommunication engineer* di perusahaannya;[16] Novia Hadiyanti yang berdagang kue dan kerupuk di sela-sela waktu senggangnya, juga di kala ia cuci darah rutin di sebuah rumah sakit di Jakarta,[17] dan lain-lainnya.

3. Perawatan dan Pemahaman Mendalam

Seperti disebutkan pada bab sebelumnya bahwa ada beberapa kewajiban bagi orang yang sakit. *Pertama*, orang yang sedang sakit mempunyai kewajiban untuk sembuh dari penyakitnya. *Kedua*, mencari pengakuan, nasihat-nasihat dan kerja sama dengan para ahli (petugas kesehatan) yang ada di dalam masyarakat. *Ketiga*, ketika sudah berobat tapi ternyata belum sembuh, maka ia wajib memasuki golongan orang sakit, menerima peranan sebagai orang yang sakit, seperti disebutkan sebelumnya. *Keempat*, perilakunya adalah menerima dan melakukan prosedur pengobatan dan akhirnya kembali ke peran orang normal apabila ia sembuh dari penyakitnya.[18] Kewajiban ini merupakan langkah yang tepat dilakukan supaya para penderita sakit bisa menuju pada kesehatan atau kesembuhannya kembali. Namun pertanyaannya, apakah semua orang yang sakit pasti menjalankan kewajibannya ini?

---

[15]Petrus Hariyanto, *Jiwa-jiwa Bermesin*.21-24.
[16]Ibid, 41-43.
[17]Ibid, 121-123.
[18]Soekidjo Notoatmodjo, *Ilmu Perilaku*, 102-105.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Boleh dibilang, tidak semua orang yang sakit memahami kewajiban-kewajibannya itu. Hal itu didasari bahwa tidak semua orang yang sakit fisik, diimbangi dengan jiwa dan pikiran (*mind&soul*) yang sehat. Justru banyak orang yang fisiknya sakit sebenarnya dibarengi jiwa dan pikirannya yang juga ikut sakit. Kongkretnya, banyak orang yang sakit tidak bisa lagi berjiwa bersih dan berpikir jernih, sehingga berbagai kewajiban tadi banyak yang tidak dijalankannya.

Psikologi kesehatan secara umum menitikberatkan pada masalah tersebut. Bahwa sebenarnya jiwa atau psikis manusia menjadi salah satu faktor kesehatan, kesakitan dan kesembuhan seseorang.[19] Artinya semua orang, khususnya para penderita penyakit, memang seyogianya menjaga vitalitas psikis atau jiwa dan pikirannya. Supaya ketika sehat, ia bisa menjaga kesehatan tubuhnya agar tidak gampang terserang penyakit. Atau jika sakit, ia mampu menanggulangi, bahkan menyembuhkan sakitnya itu. Lebih lagi sakitnya tergolong kronis seperti gagal ginjal kronis.

Sebenarnya seluruh partisipan sudah menjalankan kewajiban tersebut, tetapi nampak kurang maksimal. Apalagi ketika dipandang dalam perspektif psikologi kesehatan Islami, lebih nampak lagi bahwa para partisipan yang notabene beragama Islam, tidak menjalankan perawatan dan penanganan secara keseluruhan.

Seperti diuraikan di bab kedua, terdapat pengelolaan khusus bagi para penderita penyakit kronis yang disumbangkan kajian psikologi kesehatan

[19]Luh Made Karisma Sukmayati Suarya, dkk., *Buku Ajar Psikologi*, 12.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Islami tersebut. *Pertama*, menerima takdir dan berpasrah kepada Allah. *Kedua*, berusaha mencari pengobatan sedini mungkin. *Ketiga*, meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan dan penyakit, pengobatan dan efek sampingnya. *Keempat*, memperbanyak zikir dan doa kepada Allah. *Kelima*, menjaga diri dari keluh kesah berlebihan. *Keenam*, jangan meminta mati karena merasa susah atau putus asa. *Ketujuh*, melakukan perenungan tentang makna kehidupan. *Kedelapan*, melakukan upaya penebusan dosa.[20] Sebetulnya itulah standar paling ideal yang harus diupayakan oleh penderita penyakit kronis, meskipun sulit. Maka harus menjadi penyadaran bahwa kedelapan pengelolaan khusus bagi para penderita penyakit kronis tersebut sangatlah positif, terutama bagi kesehatan jiwa dan pikirannya, jika seseorang menginginkan dua dimensi di dirinya itu tetap terjaga.

Sesuai pengamatan peneliti, para partisipan belum ada yang melakukan pengeloaan diri pada penyakit kronisnya tersebut sesuai teori psikologi kesehatan Islami secara paripurna. Ada beberapa poin yang dijalankan, tetapi ada pula beberapa poin penting lainnya yang ditinggalkan. Sehingga semakin jelas bahwa mereka membutuhkan pembenahan dalam menyikapi penyakitnya itu. Tujuannya supaya agama benar-benar mampu difungsikan sebagai pembebas umat manusia dari penderitaan lahir dan batinnya itu.[21]

Partisipan pertama, Uus Ardiansyah. Melalui pengakuan-pengakuannya dalam wawancara yang dilakukan peneliti, nampak jelas ia

[20]Aliah B. Purwakania Hasan, *Pengantar Psikologi Kesehatan*, 491-495.
[21]Musa Asy'arie, *Dialektika Agama*, 13.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

menerima takdir dan berpasrah kepada Allah atas sakit kronis yang dideritanya (poin pertama). Ia menyadari bahwa ini pemberian Allah, dan semua orang tak mampu menolaknya. Iapun berusaha mencari pengobatan sedini mungkin, ketika di awal merasakan kendala di tubuhnya, ia memeriksakan diri ke puskesmas (poin kedua). Pasca divonis dokter, jelas sekali ia selalu menambah pengetahuannya tentang penyakit dan cara penyembuhannya. Juga pengobatan dan efek samping dari cara pengobatannya (poin ketiga). Bahkan ia sempat menyiapkan tabung oksigen di rumahnya. Ia juga selalu menjaga diri dari keluh kesah, sehingga merespon dengan santai pada penyakit yang dideritanya (poin kelima). Ia juga tidak meminta mati karena putus asa (poin keenam). Malah ia ingin berumur panjang supaya bisa membesarkan satu-satunya putri yang disayangnya. Ia juga merenungkan peristiwa yang menimpanya, sehingga keluar kalimat bijak melalui lisannya, "mengalir seperti air" (poin ketujuh). Dalam beberapa poin tersebut, nampak sekali Uus Ardiansyah lebih berpengalaman dibanding partisipan lainnya. Namun dalam hal memperbanyak dzikir dan doa kepada Allah, nampak ia masih ada yang bolong, sekalipun melakukannya meskipun tidak optimal (poin keempat). Poin keempat berpengaruh pula pada poin kedelapan, bahwa ia melakukan pula hal ini, tetapi kadang bolong juga (poin kedelapan).[22]

Partisipan kedua, Titin Anjarwati. Dalam mengelola penerimaan takdir dan berpasrah kepada Allah atas penyakitnya, secara jelas ia

[22]Uus Ardiansyah, *Wawancara*.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

melakukan itu (poin pertama). Namun terasa belum mendalam dan ikhlas, sebab ketika menyampaikan itu, ia tidak bisa menahan derai air matanya. Akan tetapi dalam berusaha mencari pengobatan sedini mungkin (poin kedua) dan meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan dan penyakitnya, pengobatan dan efek sampingnya (poin ketiga), nampak jelas ia mulai mengarah pada kemaksimalan. Buktinya ia terus belajar mencari pemahaman lebih banyak tentang penyakitnya tersebut. Ia juga semakin banyak berdzikir dan berdoa kepada Allah (poin keempat), serta melakukan upaya menebus dosa-dosanya (poin kedelapan), dilakukannya saat shalat dan sesudahnya, lebih intens dibanding sebelum sakit. Ia juga tidak berkeluh kesah (poin kelima), walaupun sekali lagi, masih sering berderai air mata manakala kronis dan status terminal sakitnya disinggung. Ia juga tidak pernah meminta mati karena putus asa (poin keenam). Malah ia sering berdoa agar Tuhan memberikannya umur panjang, supaya bisa berbakti pada suami dan anaknya. Namun dalam perihal merenungkan tentang makna kehidupan (poin ketujuh), nampak sekali masih belum mendalam dan maksimal. Atau memang dalam proses pencarian yang membutuhkan waktu yang tidak bisa dikalkulasi.[23]

Partisipan ketiga, Sutino. Melalui wawancara yang dilakukan peneliti diperoleh pengakuan bahwa ia menerima takdir sakit dan berpasrah kepada Allah (poin pertama). Ia tidak pula berkeluh kesah pada penyakitnya itu secara mendalam (poin kelima). Ia juga tidak pernah meminta mati karena

[23]Titin Anjarwati, *Wawancara.*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

putus asa dengan sakitnya itu (poin keenam). Tapi dalam beberapa poin lainnya, nampak sekali ia belum menjalankan secara maksimal. Ia tidak berusaha secara mandiri mencari pengobatan sedini mungkin atas penyakitnya (poin kedua), sebab istrinya dan anak-anaknyalah yang mengusahakan itu semua. Oleh karenanya ia juga tidak meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan dan penyakit, pengobatan dan efek sampingnya (poin ketiga), dengan maksimal pula. Sebab lagi-lagi semua itu menjadi beban pikiran istri dan anak-anaknya. Ia juga tidak memperbanyak dzikir dan berdoa (poin keempat), serta melakukan upaya penebusan dosa (poin kedelapan), disebabkan ia tak pernah mengerjakan ibadah, karena merasa tidak mampu. Paling utama pula ia tidak bisa menggunakan potensi pikir dan jiwanya untuk merenung tentang makna kehidupan yang ia jalani (poin ketujuh).[24] Semua ketidakmaksimalan tersebut boleh jadi diakibatkan standar pendidikan yang dikuasai Sutino sangat terbatas, sesuai dugaan peneliti melalui observasi yang dilakukan.

Partisipan keempat, Wiji Rahayu. Ia nampak tidak menerima takdir dan berpasrah kepada Tuhan (poin pertama) tentang sakitnya itu. Ia justru bertanya balik, mengapa Tuhan menimpakan sakit yang seperti itu. Apalagi anaknya yang kedua menderita sakit itu juga. Walaupun seperti itu, Wiji Rahayu nampak berusaha mencari pengobatan sedini mungkin (poin kedua) bersama suaminya. Juga meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan dan penyakit, pengobatan dan efek samping (poin ketiga), pula melalui Suyatno,

[24]Sutino, *Wawancara.*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

suaminya. Ia juga kerap memperbanyak dzikir dan doa kepadaNya (poin keempat). Juga melakukan upaya penebusan dosa (poin kedelapan), yang kedua hal terakhir dilakukannya ketika melaksanakan shalat. Doa yang ia sampaikan adalah minta panjang umur supaya bisa terus melihat cucunya. Ia juga tidak pernah meminta mati karena putus asa dengan keparahan penyakitnya (poin keenam). Malah ia berharap agar bisa hidup lebih lama lagi. Namun yang nampak paradoks, ia sering berkeluh kesah atas penyakit dan perawatannya (poin kelima). Ia jemu dengan rutinitas cuci darah yang melelahkan dan juga sedih kenapa Tuhan memberinya sakit separah itu. Apalagi putra keduanya juga menderita sakit yang sama dengannya. Sehingga hal itu berpengaruh pada kurangnya ia merenungkan tentang makna kehidupan yang ia jalani (poin ketujuh).

Jika dilakukan telaah mendalam dari keempat partisipan tersebut, maka Uus Ardiansyah dapat digolongkan sebagai penderita yang paling menerima takdir. Secara spiritual, ia kuat iman dalam menerima takdir Tuhan baik atau buruk, yang diresponnya secara santai. Sekalipun dari segi religiusitas, ia tidak begitu taat menjalankan ibadah. Lebih lagi ditambah dengan dukungan istri dan keluarganya, yang juga merespon penyakit kronis tersebut dengan santai pula. Sehingga jika dilakukan penilaian, maka Uus Ardiansyalah yang pantas dianggap paling sehat dibanding Titin Anjarwati di posisi kedua, Sutino di posisi ketiga dan Wiji Rahayu di posisi keempat.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 2
Pengelolaan Penyakit Kronis Para Partisipan

Nama Partisipan	**Menerima takdri dan berpasrah diri kepada Allah**	**Berusaha mencari pengobatan sedini mungkin**	**Meningkatkan pengetahuan ttg kesehatan dan penyakit, pengobatan & efek sampingnya**	**Memperbanyak dzikir dan doa kepada Allah**	**Menjaga diri dari keluh kesah berlebihan**	**Jangan meminta mati karena merasa susah atau pustus asa**	**Melakukan perenungan ttg makna kehidupan**	**Melakukan upaya penebusan dosa**
Uus Ardiansyah	√	√	√	√	√	√	√	-
Titin Anjarwati	√	√	√	√	√	√	-	√
Sutino	√	-	-	-	√	√	-	-
Wiji Rahayu	-	√	√	√	-	√	-	√

Memang dari perspektif WHO yang dikatakan sebagai sehat adalah *a state of complete physical mental and social well-being, and not merely the absence of disease or infirmity*, keadaan baik yang lengkap secara fisik, mental dan sosial dan bukan semata-mata terbebas dari penyakit dan kecacatan.[25] Sehat, menurut perspektif WHO tersebut begitu lengkap, komplet antara fisik, mental dan sosial. Namun jika itu dikontekstualisasikan kepada para pesakitan, tentu sulit menemukan orang yang sehat secara paripurna, karena memang semuanya terkendala fisiknya yang sakit. Artinya dalam konteks orang yang sakit, label orang yang lebih sehat bisa disematkan kepada penderita yang sehat dari aspek lainnya, yaitu

[25]Heru Subaris Kasjono dan Heldhi B. Kristiawan, *Intisari Epidemiologi*, 40.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

mental dan sosial. Salah satu wujud riilnya: ia sedikit atau sama sekali tidak mengeluh tentang penyakitnya itu. Argumentasi itulah yang lebih menguatkan lagi, bahwa label partisipan yang paling sehat pantas diberikan kepada Uus Ardiansyah.

B. Telaah Kritis Pengalaman Religius Para Partisipan

1. Kategori Pengalaman

Secara umum pengalaman religius seluruh partisipan dipengaruhi sakit kronis yang dideritanya itu. Pengalaman tersebut terurai menjadi beberapa bagian tentang takdir sakit kronis, dekat dengan kematian dan harapan besar pada Tuhan diberi umur panjang. Keempat partisipan mengakui bahwa mereka mengalami itu semua, dengan kedalaman yang berbeda.

Jika dikategorikan, pengalaman religius keempat partisipan termasuk dalam pengalaman pembaharuan (*regenerative experience*), yang mana pelaku semakin bertambah rasa imannya.[26] Sakit kronis yang diderita, tiadanya kesembuhan, sakit terminal menuju kematian, dan masih adanya anggota keluarga yang disayangi, mereka sadari semuanya dari Tuhan.

Sakit adalah takdir Tuhan. Demikian pula dengan ketidaksembuhan sakit, hingga realita bahwa sakitnya itu hanya akan menuju kematian, dipersepsikan dan dirasakannya adalah pemberian Tuhan. Jadi di saat itulah mereka sebetulnya bertemu dengan Tuhan. Mereka menerima pemberian

[26]Mohammad Adlany, "Pengalaman Keagamaan dan Eksistensi Tuhan". dalam https://www.teosophy.wordpress.com/2009/11/26 (5 Maret 2019).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tuhan itu, walaupun tidak semuanya dengan keikhlasan yang dalam. Sebab bagi Wiji Rahayu, sebetulnya ia tidak menginginkan sakit keras itu menimpanya. Ia memprotes keras kepada Tuhan. Tetapi dalam kelanjutan wawancara, iapun akhirnya mau menerimanya. Ia mau menerima karena menurutnya pemberian Tuhan tidak bisa ditolak.

Pengalaman-pengalaman itu kemudian membuat rasa iman mereka semakin kuat dibanding sebelumnya. Misalnya Uus Ardiansyah, iman yang semakin mantap itu membuatnya semakin yakin pada Tuhan, bahwa dirinya akan mampu melewati sakitnya itu dengan santai. Ia menjalani hidup seperti air mengalir. Apapun yang ditetapkan Tuhan kepadanya, akan ia terima. Uus Ardiansyah pun dalam sikap santainya itu tetap berpikir jernih tentang bagaimana seharusnya ia bersikap sebagai penderita sakit kronis tersebut, yaitu terus berusaha sekuat tenaga merawat penyakitnya itu sebaik-baiknya. Meskipun dari sisi kualitas ibadah, ia mengakui dengan jujur masih sering tidak melaksanakannya.

Uus Ardiansyah juga berharap kepada Tuhan, walaupun tidak secara jelas dikatakannya sebagai doa dalam ibadah, bahwa ia ingin Tuhan memberinya usia panjang. Demi bisa melihat putri satu-satunya tumbuh dewasa. Juga ingin menyenangkan istrinya yang selalu setia merawat sakitnya itu. Pikiran jernih, tindakan yang tepat, serta harapan yang dipintakan kepada Tuhan adalah bukti bahwa pengalaman keagamaan yang dialaminya, berhasil membuatnya menjadi manusia yang lebih baik.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Sementara itu Titin Anjarwati memperoleh pengalaman pembaharuan bahwa ia semakin mendekat kepada Tuhan. Dulu ia beribadah hanya sekedarnya. Seusai melakukan shalat tidak ada lagi aktivitas lainnya, salah satunya berdoa. Sekarang setelah ia mengetahui bahwa sakit kronisnya itu tidak akan bisa sembuh dan hanya menuju pada kematian, iapun banyak berharap pada Tuhan.

Melalui doa-doa yang ia pintakan setelah salat, Titin Anjarwati mengharap agar ia bisa berumur panjang. Ia meminta itu kepada Tuhan. Dalam makna yang lain, hanya Tuhanlah yang menjadi jujugan pengharapan satu-satunya. Tentang keberlangsungan hidupnya dan tentang harapannya terhadap masa depan suami dan putranya. Meskipun dalam sesekali waktu, masih muncul rasa takut mati menghampiri pikirannya.

Demikian pula dengan Sutino. Walaupun saat wawancara sedikit sekali kalimat yang diucapkannya, tetapi nampak sekilas Sutino telah menerima takdir sakit, ketidak sembuhan dan ujung kematiannya. Artinya, ia menyadari bahwa memang itu semua adalah hak Tuhan. Tuhan yang memberikan itu semua, makhluknya tidak bisa menghindari takdir Tuhan, apapun wujudnya itu. Meskipun, begitu kuat imannya dalam menerima takdir berat itu, tidak menjadikan Sutino lebih giat melaksanakan ibadah.

Nampaknya yang paling sedikit mendapatkan pembaharuan sikap dari pengalaman religius yang dialami hanyalah Wiji Rahayu. Justru ketika menderita sakit itu, ia merasa aneh, mengapa Tuhan memberikannya takdir berupa sakit yang melelahkan itu. Apalagi anaknya juga menderita sakit

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kronis yang sama. Bertambah lagi pertanyaan yang disampaikannya kepada Tuhan, meskipun itu disampaikannya dalam wawancara.

Boleh dibilang, Tuhan menurut persepsi Wiji Rahayu bukan Tuhan yang menurutnya tepat sesuai kehendaknya. Maksudnya, ia tidak kepengin menderita penyakit kronis seperti gagal ginjal kronis itu, yang membuatnya harus rutin cuci darah seminggu dua kali. Sebab menurutnya, itu merupakan rutinitas yang melelahkan dan menjemukan. Tapi mengapa Tuhan bertindak seperti itu? Kira-kira seperti itulah bahasa hati yang peneliti kesankan ada di dalam pikirannya.

Namun Wiji Rahayu masih mempercayai bahwa Tuhan adalah satu-satunya dzat yang menggenggam usia setiap manusia. Sehingga iapun berharap melalui doa-doanya, supaya usianya dipanjangkan oleh Tuhan. Supaya kematian tidak lekas menimpanya. Sebab ia sangat menginginkan agar bisa melihat cucu-cucunya. Hal ini menandakan bahwa Wiji Rahayu masih ada rasa iman kepada kebesaran Tuhan, dalam urusan usia hidup manusia.

Di samping dikategorikan sebagai pengalaman pembaharuan seperti tersebut di atas, satu pengakuan Uus Ardiansyah yang pernah tidak sadarkan diri selama dua hari hingga dianggap keluarganya akan segera mati, kemudian bisa sadarkan diri setelah mendapat bisikan dari istrinya, dapat dikategorikan sebagai pengalaman mistik (*mystical experience*).[27]

[27]Mohammad Adlany, "Pengalaman Keagamaan dan Eksistensi Tuhan". dalam https://www.teosophy.wordpress.com/2009/11/26 (5 Maret 2019).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Ia mengalami sebuah peristiwa di luar nalarnya. Sebelumnya ia seperti tertidur pulas, tanpa ada kesadaran sama sekali. Tetapi ketika ia mendengar bisikan dari istrinya yang menyatakan bahwa istrinya ikhlas jika ia meninggal dunia, iapun langsung tersadar. Maka bisikan istrinya itu bermakna sebagai nafas kehidupan yang kedua yang diberikan Tuhan kepadanya. Tetapi Uus Ardiansyah tidak bisa menggambarkan hal ini secara detail. Juga tidak bisa memaknai maksud fenomena itu.

Sebagaimana yang dijelaskan Haidar Bagir, pengalaman Uus Ardiansyah tersebut dapat dikategorikan sebagai pengalaman mistis. Argumentasinya, pengalaman tersebut bersifat tak terperikan dan tak terlukiskan (*inaffable*),[28] oleh yang mengalaminya. Uus Ardiansyah tidak sanggup menguraikan pengalamannya itu secara mendetail. Yang ia dapat jelaskan hanya saat istrinya membisik di telinganya, ia langsung siuman dari ketidaksadarannya.

2. Sakit Merubah Religiusitas Seseorang

Seperti disebutkan di bab dua, ada lima ciri khas yang melekat pada diri seseorang yang mengalami *ilmu ḥuḍūri*. Satu di antaranya bersifat spiritual. Dalam arti subjek yang mengalami pengalaman itu telah terlatih pada kedalaman spiritualnya.[29] Jadi siapapun orang yang mencapai *ilmu ḥuḍūri*, bisa dipastikan ia adalah seseorang yang sangat dalam spiritualnya, setelah melalui pelatihan yang keras.

[28]Haidar Bagir, "Pengalaman Religius", dalam https://sadra.or.id/?p=2862 (12 Juni 2019).
[29]Ahmad Taufiqurrahman, "Manusia Memperoleh Pengetahuan", 19.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Demikian juga para partisipan penelitian ini. Mereka punya pengalaman religius masing-masing setelah melalui pelatihan spiritual yang dilakukannya. Pelatihan spiritual yang dimaksud adalah penderitaan sakit kronis yang dirasakannya. Itulah bentuk latihan spiritual dari partisipan.

Peneliti berani berpendapat seperti itu, sebab dalam merasakan penderitaan atas sakit kronis di ginjalnya, partisipan dibuka kesadarannya untuk bersikap sabar, *neriman (qanaah*), tawakkal, ikhtiar, dan lain-lainnya. Sikap-sikap itulah yang secara tidak langsung membuat spirit di dalam diri para partisipan mendapat pelatihannya. Terbukti, peneliti berhasil menguak beberapa pengalaman itu. Atau dalam pemaknaan yang lain, peneliti belum tentu akan mendapatkan pengakuan yang seperti itu, jika kondisi tubuh partisipan sehat. Sebagaimana dalam *insight* sebuah ensiklopedi, bahwa agama atau religi itu mengekspresikan perhatian terhadap persoalan yang penting dalam hidup, antara lain makna kehidupan, kejahatan, penderitaan atau kematian dan harapan akan usia yang panjang yang lebih baik. Dalam makna yang lain usia yang panjang yang baik itu adalah penyelamatan, kedamaian, kehidupan setelah mati dan kelahiran kembali.[30]

Memang jika dibandingkan antara pengalaman religius – dalam hal ini *ilmu ḥuḍūri* – dengan yang dialami partisipan *apple to apple*, maka level pengalaman para partisipan tidaklah setinggi *ilmu ḥuḍūri*. Tetapi peneliti berani menyamakan itu, karena keduanya sama-sama berpengaruh kuat pada

[30]William Outhwaite (ed.), *Kamus Lengkap*, 731.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

psikis pelakunya. Sehingga ketika psikis kuat, maka spiritualitas dan religiusitas pelakunya pun ikut kuat juga.

Menurut Thouless, ketika seseorang butuh pada keselamatan, cinta dan keinginan untuk panjang umur, disebabkan ia telah kehilangan kebutuhan akan kesehatan tubuhnya, maka hal itu sebagai sumber religi secara psikologi bagi dirinya.[31] Seseorang yang seperti itu maka ia memperoleh sumber religinya, sehingga ikut merubah kualitas spiritualitas dan religiusitasnya.

Sebenarnya *common sense* yang selama ini diyakini telah sesuai dengan teori yang diajarkan Thouless tersebut, bahwa orang yang sakit kronis biasanya akan lebih religius dibanding orang yang sehat. Sehingga banyak orang yang mengatakan wajar belaka jika ada tetangganya yang sakit-sakitan, apalagi sakit keras, menjadi giat beribadah, pergi ke masjid atau gereja, mengikuti kegiatan masyarakat, dan lain-lainnya. Berbeda sekali ketika ia belum menderita sakit. Dengan kata lain, pendapat umum tersebut ada benarnya juga. Dibuktikan secara ilmiah melalui teori psikologi agama yang diutarakan Thouless tersebut.

Dari uraian di atas, menunjukkan sebuah fakta psikologis lainnya. Bahwa jika seseorang yang sakit keras atau kronis, tetapi religiusitas dan spiritualitasnya tidak bertambah, maka itu menunjukkan ketidakwajaran. Atau bisa dikatakan ada masalah pada psikisnya. Sebab sudah menjadi

[31]Robert H. Thouless, *Pengantar Psikologi Agama*, 30.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pengetahuan umum, sakit itu merubah religiusitas dan spiritualitas seseorang.

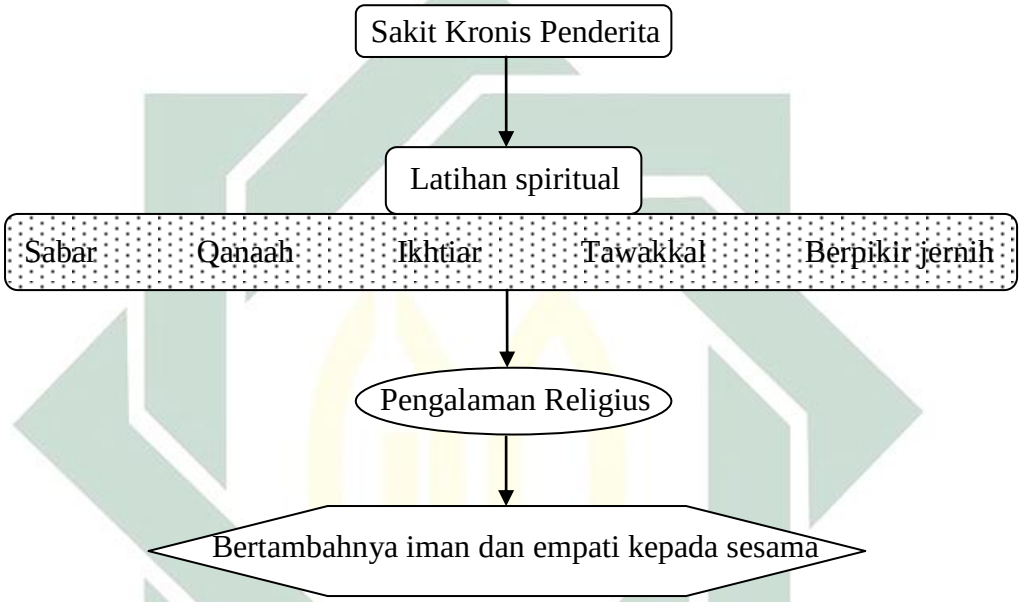
Religiusitas dan spiritualitas yang berubah pada diri seseorang akibat pengalaman keagamaan yang ia alami, menunjukkan bahwa agama itu sebenarnya sangat personal dan individual. Sifatnya hening, dalam kesendirian personal seseorang tersebut. Sebagaimana William James mendefinisikan agama sebagai "berbagai perasaan, tindakan dan pengakuan manusia secara individual dalam keheningan mereka, sejauh mereka memahami diri mereka berada dalam hubungan dengan apapun yang mereka pandang sebagai yang Ilahi".[32]

Dari uraian di atas dapat digarisbawahi, bahwa betapa pentingnya pengalaman religius atau keagamaan pada setiap penganut agama. Bertemu dan mengenal Tuhan dalam kualitasnya yang bermacam-macam, tentu punya implikasi lebih baik dibandingkan penganut agama yang belum pernah bertemu dengan Tuhannya itu. Pengalaman itu semakin mengokohkan lagi keagamaan seseorang, setelah ia memahami dimensi-dimensi lainnya dari agama, antara lain keyakinannya, praktiknya sehari-hari, pengetahuan tentangnya dan konsekuensi darinya yang menjadi komitmen pada para penganutnya. Jika ini disadari secara mendalam oleh penderita, maka itu sebagai keunggulan dirinya dibanding orang lain. Tetapi menurut Muhammad Bagir, keunggulan itu terasa tidak menjadi penting dan berarti, jika tidak berimplikasi pada hal yang lainnya, yang paling utama

[32]William James, *Perjumpaan Dengan Tuhan*, 92.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pada empati atau kepedulian kepada realitas yang lain.[33] Jadi, empati itulah implikasi utama dari pengalaman religius yang dialami pelaku. Jika digambarkan maka uraian di atas akan menjadi sebuah diagram tentang religiusitas orang yang sakit kronis.



Gambar 10

Diagram Perubahan Religiusitas Penderita GGK

3. Berikhtiar secara religius dan spiritual: contoh kasus

Suatu kewajaran belaka jika seseorang yang di dalamnya ada penyakit yang menggerogoti organ tubuhnya, dia kemudian bertambah religius dan spiritualitasnya. Hal itu tepat dari aspek psikologi dan pandangan umum yang selama ini dipercaya. Tetapi untuk mencapai derajat kesembuhan dari penyakitnya itu, dengan upaya-upaya religius dan spiritualitas yang intens,

[33]Haidar Bagir, "Pengalaman Religius", dalam https://sadra.or.id/?p=2862 (12 Juni 2019).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

bukanlah sebagai peristiwa kebanyakan. Adapun orang-orang yang telah mengalami itu, tentu saja hal tersebut telah menjadi pengalaman religius yang sangat berharga buat mereka. Tuhan telah menunjukkan kekuasaannya, sehingga begitu mudahnya mengangkat lagi penyakitnya itu. Pada titik ini, penderita gagal ginjal kronis bisa pula menauladani beberapa kasus menarik yang akan diuraikan selanjutnya.

Pertama, kesembuhan Prof. Dr. Amin Syukur, MA dari kanker yang menyerang tubuhnya beberapa tahun yang lalu. Bahkan para dokter yang menanganinya menyatakan usianya tinggal 15 bulan lagi. Akan tetapi vonis tersebut tidak terjadi. Ternyata kesembuhan itu diperolehnya beberapa bulan kemudian, setelah ia melakukan ikhtiar secara religius dan spiritual dengan intens berzikir dan membaca al-Qur'an.

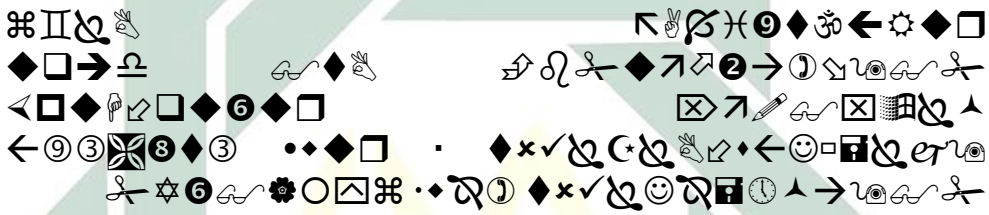
Ikhtiar itu berhasil membuat sel kanker di tubuhnya sirna. Ia kembali sehat seperti semula hingga sekarang. Tetapi sebelum ikhtiar itu dilakukannya, sebenarnya ia sebelumnya telah meyakinkan dirinya bahwa manusia tak mampu melakukan aktivitas tanpa kekuasaan Allah. Oleh karena itu baginya, Allah Swt menjadi pusat kehidupannya, bukan dirinya, hartanya, istrinya atau dunianya.

> Bagiku Allah adalah pusat kehidupan. Kita berasal dari Allah (*minallah*), kita dan segala hal yang melekat pada diri kita adalah milik Allah (*lillah*), kita bisa menjalani hidup karena bantuan Allah (*billah*), bersama Allah (*ma'allah*), pula kita mampu melakukan segala aktivitas, dan pada akhirnya, kita semua akan kembali kepada Allah (*ilallah*).[34]

[34] M. Amin Syukur, *Zikir Menyembuhkan Kankerku: Pengalaman Kesembuhan Seorang Penderita Kanker Ganas yang Divonis Memiliki Kesempatan Hidup Hanya Tiga Bulan* (Jakarta: Hikmah, 2007), 42-43.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Oleh Prof. Dr. Moh. Ali Azis, M.Ag, kesembuhan Amin Syukur dari penyakit kanker ganasnya melalui bacaan al-Qur'an (serta zikir-zikir lainnya), merupakan sebuah bukti kuat dan empiris bahwa al-Qur'an berfungsi menjadi obat dan rahmat bagi orang yang beriman kepada Allah. Terapi bacaan al-Qur'an tersebut disebut sebagai *sound healing*: penyembuhan melalui suara.[35] Sebagaimana firman Allah dalam Surat al-Isra' ayat 82:



Artinya: *Dan Kami turunkan dari al-Qur'an suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al Quran itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian.*

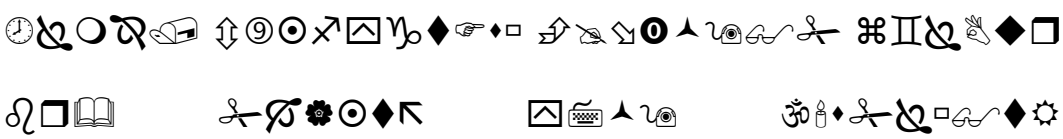
Kedua, kesembuhan Prof. Dr. Moh, Sholeh dari penyakit kanker kulitnya. Penyakit tersebut telah menderanya sejak lama dan tak kunjung sembuh. Kulitnya melepuh, sehingga banyak membuat orang lain jijik padanya. Sehingga itu membuatnya sering merasa malu ketika bertemu orang lain. Orang lain pasti akan melihat kulitnya yang melepuh dan menakutkan itu. Mereka pasti akan jijik melihat penyakitnya itu. Iapun berusaha mencari pengobatan ke banyak tempat. Hasilnya, semuanya tidak mampu membuatnya sembuh dari penyakit memalukan itu.[36]

[35] Moh. Ali Aziz, *Hidup Masih Koma Belum Titik* (Jakarta: Quanta, 2019), 70.
[36] https://inpasonline.com/prof-dr-moh-sholeh-sehat-dengan-shalat-khusyuk/ (27 Desember 2019)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Saking depresinya merasakan derita sakitnya itu, Prof. Moh. Sholeh akhirnya menyerah pada nasibnya itu. Ia menyerah dari banyak usaha yang telah dilakukannya dan penyerahan itu disampaikan kepada Allah Swt. Ia berkeluh-kesah tentang sakitnya itu kepada-Nya, sang pencipta penyakit dan sekaligus pencipta obatnya. Iapun sering menyendiri dalam ruang yang gelap, manakala melaksanakan salat. Ia merasa ingin berduaan hanya dengan Allah Swt. Awalnya tidak terjadi apapun dari aktivitas itu. Akan tetapi berjalannya waktu, ketika aktivitas shalat khusyuk itu rutin ia lakukan, lama kelamaan sakitnya itupun sirna. Beberapa waktu kemudian iapun dianggap telah sembuh dari penyakit yang menyiksanya itu.[37]

Dari pengalaman kesembuhan yang ajaib dan luar biasa itu, pada akhirnya membuatnya ingin menyebarkan pengalamannya itu. Sebuah pengalaman religius yang sangat besar maknanya bagi kehidupannya. Iapun menyebarkan pelatihan salat tahajjud yang salah satu manfaatnya adalah menjadikan pikiran tenang, sehingga para pelakunya tidak akan mudah stres. Akibatnya sistem imunitas tubuhnya akan terjaga dan para pelaku salat tahajjudpun kesehatannya akan normal. Ia menitikberatkan pelatihan salat tahajjud sebab di dalam Surat al-Isra' ayat 79, ibadah ini sangat ditekankan oleh Allah Swt[38]:



[37] Ibid.
[38] Ibid.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

✍✡✌✍♦☽◆✌ ⚠⌨❿✍◆❻ ⚠⌨♦⌖⚠➔⬀⌨◆③

✂✡⑩❑←☺⬊◆⊙✋

Artinya: *Dan pada sebahagian malam hari bersembahyang tahajudlah kamu sebagai suatu ibadah tambahan bagimu; Mudah-mudahan Tuhan-mu mengangkat kamu ke tempat yang Terpuji.*

Dua contoh kasus di atas menunjukkan kesadaran, bahwa kesembuhan baik fisik, maupun psikis dan pikiran, bisa ditempuh oleh para penderita sakit dengan jalan keyakinan pada Allah Swt. Keyakinan bahwa Dialah sang penggenggam kehidupan dan kematian manusia. Dialah yang menciptakan penyakit dan juga obatnya. Dialah yang mendesain takdir manusia, bukan manusia itu sendiri.

Oleh karena itu kesadaran dan sikap tersebut dilanjutkan dengan kepasrahan, seraya berusaha menambah intensitas pendekatannya kepada Allah Swt. Banyak menzikirnya, melakukan salat secara khusyuk dan intens sekali dalam membaca ayat-ayat suci al-Qur'an, niscaya metode itu akan mampu mendatangkan pengalaman religius dan spiritual bagi dirinya. Berupa keajaiban, bahwa ia semakin disehatkan, bahkan boleh jadi penyakitnya akan disembuhkan-Nya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah peneliti melakukan penelitian dan penulisan laporan dalam karya tesis ini, diperoleh kesimpulan terkait partisipan yang diteliti. *Pertama*, fenomena gagal ginjal kronis pada diri partisipan dapat dipelajari dengan menggunakan kajian antropologi kesehatan, yang menemukan bahwa penyakit ini kebanyakan disebabkan gaya hidup yang salah dan penderitanya harus mawas diri melakukan segala kewajibannya sebagai orang yang sakit.

Di samping menggunakan kajian antropologi kesehatan, jenis kronis penyakit yang diderita menjadikan para penderitanya seyogianya dapat mengelola dirinya sendiri menggunakan pendekatan psikologi kesehatan Islami. Pendekatan ini berguna sekali bagi penderita dari sisi psikis atau spiritualitasnya, demi menyeimbangkan antara *mind, body & soul*.

Kedua, pengalaman religius bagi penderita sakit kronis akan mungkin terjadi, karena hal itu dipengaruhi sebab-sebab yang rasional. Sebab-sebab itu berwujud sakit kronis yang diderita dengan berbagai risiko beratnya, menjadi latihan spiritualnya secara tidak langsung bagi para penderitanya. Dalam perspektif *ilmu ḥuḍūri* dan sosiologis, berbagai implikasi dari pengalaman religius itu akan lebih menguatkan lagi kualitas religiusitas dan spiritualitas para panderitanya. Jika ini disadari, akan berimplikasi pula pada kepeduliannya kepada realitas yang lainnya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR PUSTAKA

Buku dan Jurnal

Abdullah. "Ilmu Huduri dan Kesadaran Kesatuan Mistikal: Tinjauan Kritis atas Pemikiran Mehdi Hairi Yazdi", *Sulesana,* Vol. 8, No. 1, 2013.

Affandi, Khozin. *Hermeneutika dan Fenomenologi: Dari Teori ke Praktik.* Surabaya: Pascasarjana IAIN Sunan Ampel, 2007.

Ahimsa-Putra, Heddy Shri. "Fenomenologi Agama: Pendekatan Fenomenologi untuk Memaknai Agama". *Walisongo,* Vol. 20, No. 2, (November 2012).

Al-Jauziyah, Ibnu Qoyyim. *Al-Thibb al-Nabawi.* Terj. Isham Faris, Tanpa Kota: Syaifa Presindo, 2010.

Asy'arie, Musa. *Dialektika Agama untuk Pembebasan Spiritual.* Yogyakarta: LESFI, 2002.

Aziz, Moh. Ali. *Hidup Masih Koma Belum Titik.* Jakarta: Quanta, 2019.

Bakhtiar, Amsal. *Filsafat Agama.* Jakarta: Logos Wacana Ilmu, 1999.

Bastaman, Hanna Djumhana. *Meraih Hidup Bermakna: Kisah Pribadi dengan Pengalaman Tragis.* Jakarta: Paramadina, 1996.

Daradjat, Zakiah. *Ilmu Jiwa Agama.* Jakarta: Bulan Bintang, 1978.

Dharma, Paul Seto, dkk. *Penyakit Ginjal: Deteksi Dini dan Pencegahan.* Yogyakarta: Solusi Buku, 2015.

Dhavamony, Mariasussai. *Fenomenologi Agama.* Terj. A. Sudiarja, dkk. Yogyakarta: Kanisius, 1975.

Dister, Nico Syukur. *Pengalaman dan Motivasi Beragama: Pengantar Psikologi Agama.* Yogyakarta: Kanisius, 1988.

Djekky, R. Joht. "Penerapan Ilmu Antropologi Kesehatan Dalam Pembangunan Kesehatan Masyarakat Papua". *Antropologi Papua,* Vol. 1, No. 1, Agustus 2002.

Drijarkara, N. *Percikan Filsafat.* Jakarta: PT. Pembangunan Jakarta, 1978.

Hariyanto, Petrus. *Jiwa-jiwa Bermesin: Memoar Para Pasien Cuci Darah.* Yogyakarta: Istana Media, 2019.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Hasan, Aliah B. Purwakania. *Pengantar Psikologi Kesehatan Islami.* Jakarta: Rajagrafindo Persada, 2008.

Hasneli, Yesi dan Bayhaki. "Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dengan *Inter-Dialytic Weight Gain (IDWG)* pada Pasien Hemodialisis", *Jurnal,* Vol. 3, No. 3, (Desember, 2017).

Hexham, Irving. *Concise Dictionary of Religion.* Calgary: Vogelstein Press, 1999.

Hidayat, Komarudin. *Psikologi Kematian: Mengubah Ketakutan Menjadi Optimisme.* Bandung: Mizan, 2011.

Iqbal, Muhammad. *Rekonstruksi Pemikiran Agama Dalam Islam.* Terj. Ali Audah, dkk. Yogyakarta: Jalasutra, 2002.

Isniati. "Kesehatan Modern Dengan Nuansa Budaya". *Jurnal Kesehatan Masyarakat,* Vol. 7, No. 1, September 2012-Maret 2013.

James, William. *Perjumpaan Dengan Tuhan: Ragam Pengalaman Religius Manusia.* Terj. Gunawan Admiranto, Bandung: Mizan, 2004.

Kasjono, Heru Subaris & Heldhi B. Kristiawan. *Intisari Epidemiologi.* Yogyakarta: Mitra Cendekia Press, 2009.

Kusmanto, Joni. "Fenomenologi Agama Tua di Kalimantan Tengah: Makna Agama Menurut Kepercayaan Kaharingan Tua". Dalam *Fenomenologi: Dalam Penelitian Ilmu Sosial.* Jakarta: Prenadamedia Group, 2018.

Lubis, Ridwan. *Sosiologi Agama: Memahami Perkembangan Agama Dalam Interaksi Sosia.* Jakarta: Prenadamedia Group, 2015.

Martono, Nanang. *Metode Penelitian Sosial: Konsep-konsep Kunci.* Depok: Rajagrafindo Persada, 2015.

Moleong, Lexy J. *Penelitian Kualitatif.* Bandung: Remaja Rosdakarya, 1997.

Mudhofir, Ali. *Kamus Filsafat Barat.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2001.

Naga, Sholeh S. *Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam.* Yogyakarta: Diva Press, 2012.

Nashori, Fuad. *Psikologi Islam: Agenda Menuju Aksi.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1997.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Nasution, Harun. *Islam Ditinjau Dari Berbagai Aspeknya*. Jakarta: UI Press, 1985.

Notoatmodjo, Soekijo. *Ilmu Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta, 2014.

O'Dea, Thomas F. *Sosiologi Agama: Suatu Pengantar Awal.* Terj. Yasogama, Jakarta: RajaGrafindo Persada, 1995.

Outhwaite, William (ed.). *Kamus Lengkap Pemikiran Sosial Modern.* Terj. Tri Wibowo B. Jakarta: Kencana Prenada Media, 2008.

Pals, Daniel L. *Seven Theories of Religion.* Terj. Inyiak Ridwan Muzir dkk. Yogyakarta: IRCiSoD, 2016.

Pandor, Pius. "Fenomenologi Agama Menuju Penghayatan Agama yang Dewasa". *Jurnal Filsafat Arete,* Vol. 1, No. 1, Januari 2012.

Permata, Ahmad Norma (ed.). *Metodologi Studi Agama.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2000.

Praja, Juhaya S. *Aliran-aliran Filsafat dan Etika.* Jakarta: Kencana Prenadamedia, 2014.

Robertson, Roland (ed.). *Agama Dalam Analisa dan Interpretasi Sosiologia.* Terj. AF. Syaifuddin, Jakarta: RajaGrafindo Persada, 1995.

Scharf, Betty R. *Sosiologi Agama.* Terj. Machnun Husein, Jakarta: Prenada Media, 2004.

Sugiyono. *Memahami Penelitian Kualitatif.* Bandung: Alfabeta, 2010.

Sukmayati Suarya, Luh Made Karisma. *Buku Ajar Psikologi Kesehatan.* Bali: Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, 2016.

Sururin. *Ilmu Jiwa Agama.* Jakarta: RajaGrafindo, 2004.

Susanto, Edi. "Signifikansi Pendekatan Fenomenologi Terhadap Dinamika Religious Studies: Kajian atas Pemikiran Douglas Allen". *Islamia,* Vol. 1, No. 1, September 2006.

Syukur, M. Amin. *Zikir Menyembuhkan Kankerku: Pengalaman Kesembuhan Seorang Penderita Kanker Ganas yang Divonis Memiliki Kesempatan Hidup Hanya Tiga Bulan.* Jakarta: Hikmah, 2007.

Taufiqurrahman, Ahmad. "Manusia Memperoleh Pengetahuan", *Jurnal Al-Fatih, (*Januari-Juni 2015).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Thouless, Robert H. *Pengantar Psikologi Agama.* Terj. Machnun Husein, Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2000.

Tumanggor, Rusmin. *Ilmu Jiwa Agama (The Psychologi of Religion).* Jakarta: Kencana Prenada Media, 2014.

UU Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Widia, Lidia. *Buku Ajar Biologi Dasar dan Biologi Perkembangan (Kebidanan).* Yogyakarta: Nuha Medika, 2015.

Yazdi, Mehdi Hairi. *Menghadirkan Cahaya Tuhan: Epistemologi Iluminasionis Dalam Filsafat Islam.* Terj. Ahsin Wijaya, Bandung: Mizan, 2003.

Youngson, Robert M. (ed.). *Pustaka Kesehatan Populer: Saluran Pencernaan.* Terj. Dr. Lukito Yuwono, dkk. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer, 2019.

Yuliyanti, Erba Rosalina. "Pengalaman Religius Dalam Meditasi Transendental". *Toleransi,* Juni 2012.

Internet

http://bali.tribunnews.com/2017/02/27/waspada-gagal-ginjal-terlambat-penanganan-bisa-sebabkan-kematian.

http://blog.unnes.ac.id/triyuliana/2015/11/13/mengenal-antropologi-kesehatan-pandangan-sehat-dan-sakit.

http://id.wikipedia.org/wiki/Hemodialisis.

https://inpasonline.com/prof-dr-moh-sholeh-sehat-dengan-shalat-khusyuk/.

http://m.republika.co.id/gaya-hidup/info-sehat.

http://rsudwahidinsudirohusodo.blogspot.com/2014/02/profil-instansi.

http://teosophy.wordpress.com/2009/11/26/pengalaman-keagamaan-dan-eksistensi-tuhan.

http://terimakasihantropologi.blogspot.com/2016/11/ruang-lingkup-antropologi-kesehatan.

http://www.cnnindonesia.com/ekonomi/20190502204713-78-391510/bpjs-kesehatan-putus-kontrak-rs-pasien-cuci-darah-protes.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

http://www.republika.co.id/berita/dunia-islam/tasawuf/12/05/3.

http://www.scribd.com/document/393862833/Laporan-Akhir.

Wawancara

Aris Wibowo, *Wawancara*, Mojokerto, 15 Juni 2019.
Endwi, *Wawancara*, Mojokerto, 14 Juni 2019.
Isa Rokhmani, *Wawancara*, Mojokerto, 4 Maret 2019.
Sri Moenah, *Wawancara*, Mojokerto, 7 Maret 2019.
Sutino, *Wawancara*, Mojokerto, 16 Juni 2019.
Titin Anjarwati, *Wawancara*, Mojokerto, 16 Juni 2019.
Uus Ardiansyah, *Wawancara*, Mojokerto, 16 Juni 2019.
Wiji Rahayu, *Wawancara*, Mojokerto, 17 Juni 2019.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id