

**STANDARISASI LAYANAN BIMBINGAN
KONSELING ISLAM BAGI PASIEN DI RUMAH
SAKIT ROEMANI MUHAMMADIYAH
SEMARANG**

**(Perspektif Dewan Syari'ah Nasional Majelis Ulama
Indonesia)**



DISERTASI

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian
Syarat guna Memperoleh Gelar Doktor
dalam Studi Islam

oleh:

AGUS RIYADI

NIM: 1600039014

Konsentrasi : Ilmu Dakwah

**PROGRAM DOKTOR STUDI ISLAM
PASCASARJANA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN) WALISONGO
SEMARANG
2019**

NOTA PEMBIMBING

PENGESAHAN

PERNYATAAN KEASLIAN NASKAH DISERTASI

ABSTRACT

This research is motivated by the importance of holistic treatment, namely medical and non-medical treatments. This research aims to answer the following problems: (1) Why is Islamic counseling needed for patients at Roemani Muhammadiyah Hospital in Semarang? (2) Is the implementation of Islamic counseling on patients in accordance with the standards of the National ShariaBoard of the Indonesian Council of Ulama? What are the advantages and disadvantages of implementing Islamic counseling guidance services at Roemani Muhammadiyah Hospital in Semarang? This research uses phenomenology methods, and qualitative field research.

The results showed that 1) Islamic counseling guidance is needed for inpatients, because each person has four dimensions, namely biological, psychological, social, and spiritual. The four dimensions are one unit that is interrelated to determine the quality of health. Thus to fulfill the service as a whole, Roemani Hospital uses a behavioristic approach which is multidimensional therapy in building counseling guidance. 2) Roemani Muhammadiyah Semarang Hospital has applied part of the National ShariaBoard of the Indonesian Council of Ulama Fatwa No. 107 / DSN-MUI / X / 2016. The applications that are in accordance with the National ShariaBoard of the Indonesian Council of Ulama Fatwa are: the hospital has used drugs that do not contain illicit elements, the hospital has fulfilled the rights and obligations of each party as well as possible, the hospital has provided services in accordance with clinical practice guidelines. Roemani Hospital has prioritized humanitarian aspects, being trustworthy, polite and friendly. In spiritual services, The employee of Roemani Hospital have to say basmalah before examine the patient, beside that the islamic counselor have a duty to teach praying. Whereas the Roemani Hospital services has not in accordance with the National ShariaBoard of the Indonesian Council of Ulama Fatwa No. 107 / DSN-MUI / X /

2016 there is no form for medical report of counseling process.

3) The advantages of Islamic counseling at Roemani Hospital are psycho-religious guidance, fiqh guidance for the sick, Qur'anic Healing therapy (using audio media), psychospiritual consultation (off line and on line), guidebooks for patients which include prayer and tayamum guidance for patients and special prayers for patients. While the weakness are guidance for patients is only giving prayer, reminding about patience and guidance of praying but have not yet been able to find the core problems faced by patients, there is no patient "medical report problem" that is used to record the implementation of guidance and counseling, the method developed in conducting Islamic counseling is still dominated by a normative approach, the implementation of Islamic counseling has no attention to the variation of the patient's condition, both in terms of age, psychology, type of illness, type of patient, and patient's socio-economic status.

Keywords: Islamic Guidance and Counseling, The National Sharia Board of the Indonesian Council of Ulama Fatwa No. 107 / DSN-MUI / X / 2016, Patients, Hospitals.

مستخلص

خلفية هذا البحث هي أهمية العلاج الشامل، العلاج الطبي وغير الطبي. وأهداف هذه الدراسة لحل المشكلات : (1) لماذا الإرشادات والاستشارة الإسلامية للمرضى محتاجة في مستشفى روماني المحمدية سمارانج؟ (2) هل تنفيذ الإرشاد اتوالاستشارة الإسلامية للمرضى وفقا لمعايير مجلس الشريعة الوطني التابع لمجلس العلماء الإندونيسي؟ ما هي مزايا وعيوب تنفيذ خدمات الإرشادات الإسلامية في مستشفى روماني المحمدية سمارانج؟ استخدم منهج البحث بأساليب الظواهر، والبحث الميداني النوعي.

دلت نتائج البحث أن : (1) الإرشادات والاستشارة الإسلامية محتاجة للمرضى في المستشفى ، لأن لكل شخص أربعة أبعاد، وهي البيولوجية والنفسية والاجتماعية والروحية. الأبعاد الأربعة هي وحدة مترابطة لتحديد جودة صحة الفرد. فمن تقديم الخدمات بشكل كلي ، مستشفى روماني في تطوير الإرشادات باستخدام مَنهج سلوكي وهو علاج متعدد الأبعاد (علاج متعدد المنشآت). (2) قام مستشفى روماني المحمدية سمارانج بتطبيق جزء من فتوى MUI DSN No. 107 / DSN-MUI / X / 2016 وهو ما يتوافق بالفتوى MUI DSN ، وهي: المستشفى تستخدم الأدوية التي لا تحتوي على العناصر الحرامه، وفاء المستشفى بحقوق والتزامات كل طرف، قدم المستشفى الخدمات التي تتفق للمبادئ التوجيهية لتطبيق مستوصفي . أعطى مستشفى روماني الأولوية للجوانب الإنسانية، الأمانة والهدب والودود. في الخدمات الروحية، قبل التفتيش يجب قراءة البسملة، وتعليم إجراءات العبادة للمرضى، كما فعله. وهو ما لا يتوافق بالفتوى MUI DSN 107 / DSN- MUI / X / 2016 ، وهي: لا يوجد نموذج لتسجيل بيانات سجل

الإرشادات. 3) مزايا الإرشادات والاستشارة الإسلامية في مستشفى روماني هي الإرشاد النفسي الديني، الإرشاد الفقهي للمرضى، علاج الشفاء القرأني (باستخدام الوسائط السمعية)، الاستشارة النفسية-الروحية (خارج الخط وعلى الإنترنت)، ككتب إرشادي للمرضى تشمل دليل الصلاة والتيم للمرضى والصلاة الخاصة للمرضى. العيب هو أن التوجيه للمرضى يقتصر على إعطاء الصلاة حالا، مذكرا بالصبر وتوجيه العبادة فقط. لم يتمكن بعد من العثور على المشكلة الأساسية التي يواجهها المرضى، لا يوجد أي شكل من أشكال "بيانات سجل المشاكل" للمرضى يستخدم ملاحظات تنفيذ التوجيه والإرشاد، و المناهج التي طورها في إعطاء الإرشادات والاستشارة الإسلامية مغلوب على الطريقة المعيارية، ولم يلق تطبيق الإرشادات والاستشارة الإسلامية باهتمام حالة المريض، سواء من العمر أو علم النفس أو نوع المرض أو نوع المريض أو حالة الاجتماعية والاقتصادية للمريض .

الكلمات المفتاحية: الإرشادات والاستشارة الإسلامية، فتوى MUI
DSN. 107 / DSN-MUI / X / 2016، المرضى، المستشفى

ABSTRAK

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh pentingnya pengobatan secara holistik, yaitu pengobatan yang dilakukan secara medis dan non-medis. Dalam Studi ini dimaksudkan untuk menjawab permasalahan: (1) Mengapa bimbingan konseling Islam dibutuhkan bagi pasien di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang? (2) Apakah pelaksanaan bimbingan konseling Islam terhadap pasien sudah sesuai dengan standar Dewan Syari'ah Nasional Majelis Ulama Indonesia? Apa saja kelebihan dan kekurangan pelaksanaan layanan bimbingan konseling Islam di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang? Metode penelitian menggunakan metode fenomenologi, dan *field research* yang bersifat kualitatif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 1) Bimbingan konseling Islam sangat dibutuhkan bagi pasien rawat inap, karena setiap orang memiliki empat dimensi, yakni biologis, psikhis, sosial, dan spiritual. Keempat dimensi tersebut merupakan satu kesatuan yang saling terkait untuk menentukan kualitas kesehatan seseorang. Maka untuk memenuhi layanan secara holisti Rumah sakit Roemani dalam membangun bimbingan konseling menggunakan pendekatan behavioristik yang merupakan *multidimensional therapy* (terapi multi sarana). 2) Rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang sudah mengaplikasikan sebagian dari Fatwa DSN MUI No. 107/DSN-MUI/X/2016. Yang sudah sesuai dengan fatwa DSN MUI yaitu: rumah sakit sudah menggunakan obat yang tidak mengandung unsur haram, rumah sakit sudah memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak dengan sebaik-baiknya, rumah sakit sudah memberikan pelayanan yang sesuai dengan panduan praktik klinis. Rumah sakit Roemani sudah mengedepankan aspek kemanusiaan, bersikap amanah, santun dan ramah. Dalam layanan spiritual, sebelum pemeriksaan harus membaca *basmalah*, dan mengajarkan tata cara ibadah bagi pasien, inilah yang sudah ada. Yang belum sesuai dengan fatwa DSN MUI No. 107/DSN-MUI/X/2016 yaitu: belum ada

form pencatatan data rekam bimbingan. 3) Kelebihan bimbingan konseling Islam di Rumah sakit Roemani adalah adanya bimbingan psikoreligius, bimbingan fiqh orang sakit, terapi *Qur'anic Healing* (dengan menggunakan media audio), konsultasi psikospiritual (*off line* dan *on line*), buku pedoman bagi pasien yang di dalamnya meliputi tuntunan shalat dan tayamum bagi pasien dan doa-doa khusus untuk pasien. Kelemahannya adalah bimbingan terhadap pasien yang ada baru sebatas pemberian do'a, mengingatkan tentang kesabaran dan tuntunan ibadah saja. Belum sampai dapat menemukan *core problem* yang dihadapi oleh pasien, belum adanya form "*data rekam problem*" pasien yang digunakan untuk catatan pelaksanaan bimbingan dan konseling, metode yang dikembangkan dalam melakukan bimbingan konseling Islam masih didominasi oleh pendekatan normatif, pelaksanaan bimbingan konseling Islam belum memperhatikan variasi keadaan pasien, baik dari aspek umur, psikhis, jenis penyakit, jenis pasien, dan status sosial ekonomi pasien.

Kata kunci: Bimbingan dan Konseling Islam, Fatwa DSN MUI No. 107/DSN-MUI/X/2016, Pasien, Rumah Sakit

PEDOMAN TRANSLITERASI ARAB-LATIN

Transliterasi kata-kata Arab yang dipakai dalam penyusunan Disertasi ini berpedoman pada Surat Keputusan Bersama Menteri Agama dan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor: 158/1987 dan 0543b/U/1987

A. Konsonan Tunggal

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Keterangan
ا	Alif	tidak dilambangkan	Tidak dilambangkan
ب	bā'	b	be
ت	tā'	t	te
ث	sā'	ṣ	es (dengan titik di atas)
ج	jīm	j	je
ح	hā'	ḥ	ha (dengan titik di bawah)
خ	khā'	kh	ka dan ha
د	dāl	d	de
ذ	zāl	z	zet (dengan titik di atas)
ر	rā'	r	er
ز	zai	z	zet
س	sin	s	es
ش	syin	sy	es dan ye
ص	sād	ṣ	es (dengan titik di bawah)
ض	dād	ḍ	de (dengan titik di bawah)
ط	tā'	ṭ	te (dengan titik di bawah)
ظ	zā'	ẓ	zet (dengan titik di bawah)
ع	'ain	'	koma terbalik di atas
غ	gain	g	ge
ف	fā'	f	ef
ق	qāf	q	qi
ك	kāf	k	ka
ل	lām	l	`el

م	mīm	m	`em
ن	nūn	n	`en
و	wāwū	w	w
ط	hā'	h	ha
ء	hamzah	'	apostrof
ي	yā'	Y	Ye

B. Konsonan Rangkap Karena Syaddah ditulis rangkap

متعددة عدة	ditulis Ditulis	<i>Muta'addidah</i> 'iddah
---------------	--------------------	-------------------------------

C. Ta' Marbutah di akhir kata

1. Bila dimatikan ditulis h

حكمة علة	ditulis Ditulis	<i>Hikmah</i> 'illah
-------------	--------------------	-------------------------

(ketentuan ini tidak diperlukan bagi kata-kata Arab yang sudah terserap dalam bahasa Indonesia, seperti salat, zakat dan sebagainya, kecuali bila dikehendaki lafal aslinya).

2. Bila diikuti dengan kata sandang 'al' serta bacaan kedua itu terpisah, maka ditulis dengan h.

كرامة الأولياء	Ditulis	<i>Karāmah al-auliā'</i>
----------------	---------	--------------------------

3. Bila ta' marbutah hidup atau dengan harakat, fathah, kasrah dan dammah ditulis t atau h.

كرامة الأولياء	Ditulis	<i>Karāmah al-auliā'</i>
----------------	---------	--------------------------

D. Vokal Pendek

فَعَلَ	fathah	ditulis	A
		ditulis	fa'ala
ذَكَرَ	kasrah	ditulis	i
		ditulis	zukira
يَذُوبُ	dammah	ditulis	u
		ditulis	yazhabu

E. Vokal Panjang

1	Fathah + alif جَاهِلِيَّة	ditulis	ā
		ditulis	jāhiliyyah
2	fathah + alif maqsur تَنْسَى	ditulis	ā
		ditulis	tansī
3	kasrah + ya' mati كَرِيم	ditulis	i
		ditulis	karīm
4	dammah + wawu mati فُرُوض	ditulis	ū
		ditulis	furūd

F. Vokal Rangkap

1	Fathah + alif جَاهِلِيَّة	ditulis	ā
		ditulis	jāhiliyyah
2	fathah + alif maqsur تَنْسَى	ditulis	ā
		ditulis	tansī
3	kasrah + ya' mati كَرِيم	ditulis	i
		ditulis	karīm
4	dammah + wawu mati فُرُوض	ditulis	ū
		ditulis	furūd

G. Vokal Pendek yang berurutan dalam satu kata dipisahkan dengan apostrof

النَّمْ	ditulis	a'antum
أَعَدَّتْ	ditulis	u'iddat
لِنَنْ شَكَرْتُمْ	Ditulis	La'in syakartum

H. Kata Sandang Alif + Lam

1. Bila diikuti huruf Qomariyyah ditulis dengan menggunakan huruf “P”.

القرآن القياس	ditulis Ditulis	<i>al-Qur’ān</i> <i>Al-Qiyās</i>
------------------	--------------------	-------------------------------------

2. Bila diikuti huruf Syamsiyyah ditulis dengan menggunakan huruf Syamsiyyah yang mengikutinya, dengan menghilangkan huruf l (el) nya.

السماء الشمس	ditulis Ditulis	<i>as-Sama’</i> <i>Asy-Syams</i>
-----------------	--------------------	-------------------------------------

I. Penyusunan kata-kata dalam rangkaian kalimat

Ditulis menurut penyusunannya.

ذوي الفروض أهل السنة	Ditulis ditulis	<i>ẓawī al-furūd</i> <i>ahl as-sunnah</i>
-------------------------	--------------------	--

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Segala puji dan syukur hanya bagi Allah SWT, yang maha pengasih, penyayang dan pemurah, karena hanya dengan rahmat dan pertolongan-Nya, penulis dapat menyelesaikan disertasi yang berjudul : Standarisasi Layanan Bimbingan dan Konseling Islam Bagi Pasien di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang (Perspektif Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia).

Sholawat serta salam tak lupa tercurah kepada junjungan Rosulullah SAW, yang telah membawa Islam kearah perbaikan, peradaban dan kemajuan, sehingga kita dapat hidup dalam konteks budaya yang beradab ditunjang dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan kemajuan teknologi modern.

Penulis menyadari, tersusunnya disertasi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Melalui kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Rektor (Prof. Dr. H. Muhibbin, M.Ag.) dan Dekan Fakultas Dakwah (Dr. H. Awaludin Pimay, Lc., M.Ag) UIN Walisongo Semarang yang telah memberikan ijin untuk melakukan study lanjut Program Doktor ke Pasca Sarjana UIN Walisongo Semarang.

2. Prof. Dr. H. Ahmad Rofiq, M.A., selaku Direktur Program Pasca Sarjana UIN Walisongo beserta jajarannya.
3. Prof. Dr. H. Muslich Shabir, M.A., dan Prof. Dr. H. Abdul Ghofur, M.Ag selaku ketua dan sekretaris Program Doktor Pasca Sarjana UIN Walisongo beserta jajarannya.
4. Prof. Dr. H. Abdullah Hadziq, M.A dan Dr. Ali Murtadho, M.Pd selaku Promotor dan Ko Promotor yang telah memberikan bimbingan kepada penulis, baik yang berkaitan dengan penelitian maupun berbagai keperluan lain yang dibutuhkan penulis. Kesabaran, keihlasan dan keterbukaan dalam memberikan motivasi, dan arahan menjadikan penulis merasa nyaman sehingga disertasi ini dapat dikerjakan dengan lancar dalam waktu yang singkat.
5. dr. Sri Mulyani, SpA, M.Kes selaku Direktur Utama Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang yang telah memberikan izin penelitian kepada penulis.
6. Seluruh staf bagian kerohanian rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang yang telah membantu proses pelaksanaan selama penelitian.
7. Karyawan/karyawati rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang yang telah membantu penulis melakukan pengambilan dan mengisi data-data yang diperlukan dalam penelitian.
8. Istri (Wiwik Muhartiwi, S.Sos. I) dan Anak (Bilqis Amalia Hasna, Nahid Zulfadli Firdaus dan Alfian Ghayda Fathana)

tercinta yang telah memberikan dukungan, motivasi, dan kepercayaan, kasih sayang dan ketulusan hati kepada penulis untuk menuntut ilmu di Program Doktor Pascasarjana UIN Walisongo, sehingga studi ini segera dapat diselesaikan.

9. Kedua orang tuaku (Bapak Kusno dan Alm. Ibu Sriyati) terimakasih doamu selalu menyertai kesuksesan anakmu ini.

10. Mertua (Bapak Subkhan dan Ibu Mufadhilah) terimakasih doamu selalu menyertai kesuksesan anakmu ini.

Semoga amal dan kebaikan yang telah diberikan mendapatkan balasan yang lebih dari Allah SWT. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa disertasi ini masih jauh dari sempurna. Akhirnya penulis hanya dapat berdoa semoga disertasi ini dapat membawa manfaat sekaligus menambah wawasan pengetahuan bagi yang membaca.

Semarang, 16 Juli 2019

Penulis,

Agus Riyadi
NIM : 1600039014

DAFTAR ISI

NOTA PEMBIMBING	ii
PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN NASKAH DISERTASI.....	iv
ABSTRACT	v
PEDOMAN TRANSLITERASI ARAB-LATIN	xi
KATA PENGANTAR	xv
DAFTAR ISI	xix
DAFTAR GAMBAR	xxiii
DAFTAR TABEL.....	xxiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	15
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian	16
D. Kajian Pustaka	17
E. Kerangka Teori	23
F. Metode Penelitian	34
G. Sistematika Pembahasan.....	50
BAB II BIMBINGAN KONSELING ISLAM DAN KEBUTUHAN SPIRITUAL PASIEN RAWAT INAP	53
A. Konsep Bimbingan dan Konseling Islam dalam Ranah Ilmu Dakwah	53
B. Dasar Teologis dan Landasan Filsafat Mengenai Manusia (Krisis Keruhanian Manusia Modern).....	73
C. Bimbingan dan Konseling Islam.....	91
1. Pengertian Bimbingan dan Konseling Islam	91
2. Dasar Pelaksanaan Bimbingan dan Konseling Islam.....	109

3.	Fungsi dan Kegiatan Bimbingan dan Konseling Islam.....	116
4.	Tujuan Bimbingan dan Konseling Islam	122
5.	Konseling Behavioristik	125
D.	Standarisasi BKI di Rumah Sakit Menurut Fatwa Dewan Syari'ah Nasional MUI Nomor 107/DSN-MUI/X/2016	146
E.	Struktur Ideal Bimbingan dan Konseling Islam dalam Memotivasi Kesembuhan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit.....	157
F.	Kebutuhan Medis dan Spiritual Pasien Rawat Inap	178
	1. Konsep Rumah Sakit	178
	2. Pasien Rawat Inap	183
	3. Kebutuhan Medis dan Spiritual Bagi Pasien .	187
	4. Sembuhnya Pasien Rawat Inap.....	204
BAB III	DESKRIPSI KONDISI UMUM RUMAH SAKIT ROEMANI MUHAMMADIYAH SEMARANG	215
A.	Profil Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.....	215
	1. Sejarah Berdirinya Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang	215
	2. Falsafah, Visi dan Misi.....	220
	3. Unit Bina Rohani Islam	222
	4. Struktur Organisasi Bina Rohani Islam Rumah Sakit Roemani.....	225
	5. Job Discription Bina Rohani Islam.....	226
	6. Sarana dan Fasilitas Bina Rohani Islam	236
B.	Program Kerja Bina Rohani Islam Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.....	238

C. Kebutuhan Pasien terhadap Bimbingan dan Konseling Islam di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang	241
D. Pelaksanaan Bimbingan Konseling Islam di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang	250
1. Waktu Pelayanan Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Rawat Inap.....	263
2. Metode Layanan Bimbingan Rohani Islam....	264
3. Materi Bimbingan Rohani Islam	276
4. Rohaniawan (Petugas Bina Rohani).....	291
5. Pasien	293
6. Etika Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang	297
E. Kelebihan dan Kekurangan Pelaksanaan Layanan Bimbingan dan Konseling Islam di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang	316
BAB IV ANALISIS BIMBINGAN KONSELING ISLAM DI RUMAH SAKIT ROEMANI MUHAMMADIYAH SEMARANG	331
A. Analisis Kebutuhan Pasien terhadap Bimbingan dan Konseling Islam di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.....	331
B. Analisis Pelaksanaan Bimbingan Konseling Islam terhadap pasien dalam Perspektif Standar Dewan Syari'ah Nasional Majelis Ulama Indonesia	393

C. Analisis Kelebihan dan Kekurangan Pelaksanaan Layanan Bimbingan Konseling Islam di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang	488
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	517
A. Kesimpulan	517
B. Saran	520
C. Penutup	522
DAFTAR PUSTAKA.....	523

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Spiral Analisis Data Model John W. Creswell	49
Gambar 2	Proses Kerja NSQ	65
Gambar 3	Teori MIa dan MIb	67
Gambar 4	Dimensi Medis dan Spiritual dalam Menyembuhkan Pasien	209
Gambar 5	Struktur Organisasi Bina Rohani Islam RS. Roemani	225
Gambar 6	Biopsikososiospiritual dalam Pelayanan Kesehatan	339
Gambar 7	Konsep Religiopsikoneuroimunologi (RPNI)	350
Gambar 8	Agama Mampu Meningkatkan Kekebalan Manusia	351
Gambar 9	Alur Pelayanan Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien	375
Gambar 10	Tahapan Konseling	431
Gambar 11	Peran Berbagai Pihak dalam Perawatan Holistik Pasien	437
Gambar 12	Skema Model Ideal Pelayanan Bimbingan dan Konseling Islam bagi Pasien	498

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Jadwal Kegiatan Penelitian Di Lapangan Tahun 2018.....	39
Tabel 2	Kegiatan Rohaniawan Rs. Roemani.....	224
Tabel 3	Respon Pelaksanaan Bimbingan Rohani Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.....	248
Tabel 4	Temuan Kelebihan Dan Kekurangan Program Layanan Bimbingan Rohani Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.....	328

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Eksistensi layanan bimbingan dan konseling yang dikembangkan di beberapa rumah sakit ternyata bukan perkara baru, banyak hasil penelitian tentang hal ini terutama terkait dengan kebutuhan spiritual¹ pada sisi agama dan motivasi kesembuhan pasien rawat inap di rumah sakit. Beberapa hasil penelitian tersebut di antaranya riset dari *Nation Institute for Health Care Research* di Amerika menunjukkan 70% dari

¹ Maksud spiritualitas dalam disertasi ini adalah keyakinan dalam hubungan dengan yang maha kuasa dan maha pencipta, sebagai contoh seseorang percaya kepada Tuhan sebagai pencipta atau sebagai maha kuasa. Misalnya: 1) pada diri pasien, pasien menyadari bahwa kondisi sehat dan sakit adalah ujian yang diberikan oleh Allah Tuhan kepadanya. Kesadaran keduanya (sehat dan sakit) sama-sama akan memberikan jalan ke surga jika yang bersangkutan tetap dalam keadaan sabar dan ikhlas saat menjalaninya. 2) Tumbuh keyakinan yang kuat pada diri pasien. Pasien yakin jika setiap penyakit akan ada obatnya, karena Tuhan adalah maha penyembuh. Dengan kedua kondisi di atas (kesadaran dan keyakinan), pasien diharapkan akan lebih tenang, tentram dan optimis terhadap keberhasilan proses penyembuhan dan perawatan yang dilakukan di rumah sakit. Karenanya, pasien akan memiliki sikap positif dalam menghadapi kejadian (kesehatan) yang memburuk, termasuk dalam menghadapi kematian. Vide AS Hornby, *Oxford Student's Dictionary of Current English*, (New York: Oxford University Press, Third Impression, 1984), 631. Lewis M. Adams, *et al. Webster's New American Dictionari*, (New York: Bokks, INC, 1990), 966. Peter Gilbert, *A Handbook for Service Users, Carers and Staff Wishing to Bring a Spiritual Dimension to Palliative Care: Spirituality and End of Life Care*, (New York: Oxford Univertsity, Pavilion Publishing and Media Ltd, 2013), PDF e-book, chapter 16. Linda K George, *et al.* "Spirituality and Health: What We Know, What We Need to Know", *Journal of Social and Clinical Psychology*; Spring 2000; Vol 19, No. 1; Psychology Module pg. 102-116, 103.

populasi pasien yang diteliti menginginkan kebutuhan spiritual mereka dilayani sebagai bagian dari pelayanan medis. Survey lain menunjukkan 91% dokter melaporkan bahwa pasien mereka mencari bantuan spiritual dan kerohanian untuk membantu memotivasi menyembuhkan penyakitnya.² Survey hampir serupa dilakukan oleh Alison M. Plumb, sebuah survei *online* dari 341 konselor klinis terdaftar di British Columbia menunjukkan bahwa spiritualitas sangat penting dalam kehidupan dan pekerjaan mereka dengan klien, sementara kurang dari setengah menunjukkan bahwa mereka mengintegrasikan spiritualitas dalam praktek mereka.³

Sementara Vieten, dkk, dalam risetnya menjelaskan bahwa spiritualitas secara empiris berhubungan dengan kesehatan psikologis dan kesejahteraan, serta terdapat bukti bahwa klien lebih memilih untuk melibatkan agama dan spiritualitasnya dalam praktik psikoterapi yang dijalani. Berdasarkan survei *online* dari 184 sarjana dan dokter yang berpengalaman mengintegrasikan keyakinan spiritual dan keagamaan dalam prakteknya dan 105 psikoterapis berlisensi disimpulkan bahwa dalam prakteknya psikolog harus memiliki

² Subandi, M. & Hasanat, N., Pengembangan Model Pelayanan Spiritual Bagi Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum, *Laporan Penelitian*, (tidak diterbitkan), (Fakultas Psikologi, UGM, Yogyakarta, 1999), 7.

³ Alison M. Plumb, "Spirituality and Counselling: Are Counsellors Prepared to Integrate Religion and Spirituality into Therapeutic Work with Clients?", *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy* ISSN 0826-3893 Vol. 45 No. 1, 2011, 1

kompetensi spiritual dan religious (sikap, pengetahuan dan ketrampilan).⁴ Hal serupa juga diungkapkan Christian S bahwa bantuan spiritual dapat menjadi sumber mengembangkan strategi koping (*religious coping strategies*) bagi pasien dalam menghadapi penyakit dengan cara memaknai secara baik ajaran agamanya dan juga meningkatkan ritual keagamaannya.⁵

Kebutuhan manusia (pasien) akan agama dan spiritualitas memang tidak bisa terpisahkan dari upaya mencapai kesehatan mental baik melalui pelayanan psikoterapi, psikologi, maupun konseling. Nuansa memadukan agama dan konseling dalam sistem pelayanan kesehatan semakin terasa setelah dikenalkan konsep “wellness”. Myers, J. E., & Sweeney, T. J. (2004) menjelaskan bahwa “wellness” menurut para ahli merupakan sebuah paradigma baru dalam perawatan kesehatan (*health care*), sebuah pendekatan yang mendasar dalam perawatan kesehatan jiwa (*mental health care*) dan juga sebagai sebuah paradigma dalam konseling.⁶

⁴ Cassandra Vieten, dkk, “Spiritual and Religious Competencies for Psychologists”, *Psychology of Religion and Spirituality, American Psychological Association, 2013, Vol. 5, No. 3*, 135.

⁵ Christian S. Chan and Jean E. Rhodes, “Religious Coping, Posttraumatic Stress, Psychological Distress, and Posttraumatic Growth Among Female Survivors Four Years After Hurricane Katrina”, *Journal of Traumatic Stress* April 2013, vol. 26, 258-259

⁶ Myers, J. E., & Sweeney, T. J. (2004). The Indivisible Self: An Evidence-Based Model of Wellness. *Journal of Individual Psychology*, 60(3), 234-245.

Sedangkan Jeffry L. Moe, menyebut sebagai “*holistic wellness*” yaitu kesehatan holistik yang terus diupayakan sebagai praktik terbaik oleh konselor dan praktisi kesehatan mental lainnya.⁷

Pengertian secara istilah adalah sebuah cara hidup yang berorientasi pada optimalisasi kesehatan dan kesejahteraan yang merupakan perwujudan dari integrasi antara badan, pikiran, dan spirit (*body, mind, and spirit*) dalam diri seseorang.⁸ Menurut Chyntia, dkk, *wellness* merupakan sebuah konsep yang didalamnya terdiri dari enam dimensi yaitu intelektual, emosional, fisik, sosial, *occupational* (profesi/karir), dan spiritual.⁹ Surya menyebutkan *wellness* terdiri dari lima unsur yaitu spiritualitas, regulasi diri, pekerjaan, persahabatan dan cinta. Spiritualitas adalah tugas hidup pertama dan sentral dari kebulatan *wellness*.¹⁰ Chyntia, K, dkk juga menguatkan pentingnya spiritual merupakan pusat pengembangan *wellness*. Spiritual adalah kunci

⁷ Jeffry L. Moe, Dilani M. Perera-Diltz, and Tamara Rodriguez, “Counseling for Wholeness: Integrating Holistic Wellness Into Case Conceptualization and Treatment Planning”, *Journal VISTAS*, 2012, Volume 1, 1.

⁸ Myers, J. E., & Sweeney, T. J, *Wellness in counseling: An overview* (ACAPCD-09). Alexandria, VA: American Counseling Association, 2007, 1

⁹ Chyntia, K, dkk, “Counseling for Spiritual Wellness In: Teory and Practice”, *Journal Counseling & Development*, November-December 1992, Volume 71, 168

¹⁰ Muhammad Surya, *Psikologi Konseling*, (Bandung : Pustaka Bani Quraisy, 2003), 182

mengembangkan lima dimensi yang lain (syahadat, shalat, puasa, zakat, dan haji), bahkan ditegaskan bahwa dimensi spiritual merupakan kunci untuk melakukan perubahan perilaku.¹¹

Lebih dari tiga puluh tahun yang lalu telah banyak hasil penelitian dan literatur yang menulis tentang layanan bimbingan dan konseling di rumah sakit. Beberapa contoh menurut Seber misalnya hasil penelitian dari Marsh dan Barr tahun 1975, Pietroni dan Vaspe tahun 2000, tulisan dari Thomas, Davidson, dan Rance tahun 2001.¹² Pandangan umum dari hasil penelitian tersebut bahwa perawatan dan penyembuhan pasien di rumah sakit bukan hanya persoalan aspek medis semata, melainkan membutuhkan pendekatan holistik-komprehensif, sejalan dengan standar sehat menurut organisasi kesehatan sedunia *World Health Organization* (WHO) 1984 harus meliputi bio-psiko-sosio-spiritual.

¹¹ Spiritualitas, dalam bahasa Inggris *spirituality*, berasal dari kata *spirit* yang berarti roh atau jiwa. Spiritualitas adalah dorongan bagi seluruh tindakan manusia. Elga Sarapung, *et al* (ed). *Spiritualitas Baru*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 202. John M. Echols dan Hassan Shadily mengartikan spiritual adalah bathin, rohani. John M. Echols dan Hassan Shadily, *Kamus Inggris Indonesia An English-Indonesia Dictionary*, (Jakarta: Gramedia, 2015), 546. Lihat juga Fuad Nashori, *Potensi-Potensi Manusia*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013), 105. Ari Ginanjar Agustian, *Rahasia Sukses Membangun Kecerdasan Emosi Dan Spiritual ESQ (Emotional Spiritual Quotient)*, Berdasarkan 6 Rukun Iman dan 5 Rukun Islam, (Jakarta: Arga, 2015), 57.

¹² Isep Zainal Arifin, "Bimbingan dan Konseling Islam untuk Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit", *Jurnal Ilmu Dakwah Vol. 6 No. 19*, (Edisi Januari-Juni 2012), 170.

Menurut Dadang Hawari pentingnya aspek spiritual dalam menunjang pengobatan dan memotivasi kesembuhan pasien dan aspek lainnya tidak dapat ditawar-tawar lagi, karena berbagai hasil penelitian mutakhir¹³ membuktikan bahwa aspek spiritual mempunyai pengaruh terhadap kesehatan dan kesembuhan pasien.¹⁴ Secara psikologis jika kebutuhan spiritual pasien rawat inap tidak terpenuhi maka akibatnya pasien akan mengalami dua kondisi yaitu *defisit spiritual* hingga *distress spiritual*.

Kondisi keberadaan pasien rawat inap memerlukan pendampingan, layanan bantuan spiritual secara holistik-komprehensif, terfokus, lebih spesifik, diberikan oleh seorang yang profesional, berorientasi pada situasi kebutuhan spiritual pasien, tersusun dalam sebuah program secara mandiri, terencana, dan sistematis. Selain itu juga perlu layanan dengan cara atau pendekatan yang memungkinkan dirinya mendapatkan motivasi, hiburan, dukungan, sugesti, empati dan berbagai hal yang menyangkut aspek kejiwaan.¹⁵ Model seperti ini jelas bukan layanan asuhan keperawatan, melainkan

¹³ Pandangan tersebut juga dapat dilihat dalam tulisan Thomas Davidson, dan Thoance, *Spirit, Science, and Health: How Spiritual Mind Fuels Physical Wellness*, (Westport Connecticut London: Preger, 2007).

¹⁴ Dadang Hawari, *Al-Quran Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, (Yogyakarta: Dana Bhakti Prima Yasa, 1999), 13-28

¹⁵ Abdul Basit, *Wacana Dakwah Kontemporer*, (Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2006), 141.

layanan tersebut adalah bimbingan dan konseling.¹⁶ Akan tetapi karena sasarannya adalah pasien beragama Islam, maka bimbingan dan konselingsnya pun harus bimbingan dan konseling yang bersumber pada al-Qur'an dan hadis.

Selain itu, pelayanan bimbingan dan konseling di rumah sakit terutama terhadap pasien rawat inap seperti ini tentu memiliki perbedaan dengan konseling di lembaga pendidikan formal meskipun perbedaan tersebut tidak bersifat mendasar. Perbedaan tersebut terletak dalam langkah kerja, cara pandang terhadap pasien dan rahasia pasien sebagai konseli, praktek kerja dalam bentuk tim secara kolaboratif, juga sesi konseling yang rata-rata lebih pendek sehingga disebut *single session* atau *brief focused counseling*.¹⁷ Hal ini dapat dimengerti karena seting rumah sakit memiliki peraturan kerja yang serba ketat, waktu yang singkat, dan protokol kerja yang terpola

¹⁶ Mengapa harus layanan bimbingan dan konseling Islam, karena kebutuhan spiritual pasien merupakan kebutuhan dasar dan mutlak yang tidak dapat digantikan oleh asuhan dalam layanan apapun. Sehingga pemberian bantuan dan layanan spiritual ini tidak akan cukup jika diberikan hanya melalui asuhan keperawatan medis umumnya melainkan harus disampaikan melalui layanan yang secara terfokus, lebih spesifik diberikan oleh seorang yang profesional, dan berorientasi pada situasi kebutuhan pasien, tersusun dalam sebuah program secara mandiri, terencana, dan sistematis. Bentuk layanan seperti ini tidak lain adalah layanan bimbingan dan konseling. Lihat dalam Rick Sawatzsky; Barbara Pesut, *Attributes of Spiritual care in Nursing Practice*, (Trinity Western University <http://www.accn.org>, diunduh tanggal 31 Oktober 2017. Lihat juga dalam bukunya Paul Morrison; Philip Burnard, *Caring & Communicating the Interpersonal Relationship in Nursing*, (New York: Palgrave, 2009), 122.

¹⁷Isep Zainal Arifin, Bimbingan dan Konseling Islam untuk Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit, *Jurnal Ilmu Dakwah Vol. 6 No. 19*, Edisi Januari-Juni 2012, 175-176.

dalam berbagai bentuk prosedur tetap (Protab) kerja yang baku.

Bimbingan dan konseling dapat menjadi ilmu bantu dakwah. Ia bisa terstruktur dalam rumpun ilmu dakwah, yakni ilmu yang membicarakan tentang bagaimana berdakwah di kalangan *mad'u* yang bermasalah,¹⁸ sedangkan dakwah itu sendiri merupakan ajakan kepada orang-orang (individu, kelompok, masyarakat, bangsa) ke jalan Allah (QS al-Nahl (16); 125) atau untuk berbuat kebaikan dan menghindari keburukan (QS Ali Imran (3); 104). Dengan kata lain, dakwah Islam merupakan aktualisasi atau realisasi salah satu fungsi kodrati seorang muslim, yaitu fungsi kerisalahan berupa proses pengkondisian agar seseorang atau *masyarakat* mengetahui, memahami, mengimani dan mengamalkan Islam sebagai ajaran dan pandangan hidup (*way of life*).¹⁹

Pengertian dakwah Islam tersebut menggambarkan tentang kewajiban setiap individu²⁰ muslim untuk berdakwah

¹⁸ Achmad Mubarak, *al-Irsyad al-Nafsiy: Konseling Agama Teori dan Kasus*, (Jakarta: Bina Rena Pariwara, 2012), 19.

¹⁹ Achmad Mubarak, *al-Irsyad*, 19.

²⁰ Kewajiban berdakwah bagi setiap individu ini dibenarkan oleh Quraish Shihab, yang mengatakan bahwa dakwah merupakan kewajiban individu, tetapi harus ada kelompok khusus yang menangani dakwah secara professional. Kewajiban dakwah secara individu berlaku pada tingkatan *wa tawā saw bi al-haq watawā saw bi al-sabr*. Sementara secara kolektif, kewajiban dakwah membutuhkan organisasi, manajemen dan jaringan sosial. Lihat M. Quraish Shihab, *Tafsir al-Misbah*, Vol. II, Jakarta: Lentera Hati, 2002, 12. Pendapat senada juga diungkapkan oleh M. Natsir, bahwa wajib dakwah adalah kewajiban tiap-tiap muslim yang *muakallaf*, tanpa kecuali

terhadap siapapun. Artinya dakwah memiliki objek sasaran tak terbatas, bukan saja *mad'u* yang secara fisik atau psikis terbilang “sehat” tetapi juga diarahkan kepada *mad'u* yang terbilang berkebutuhan khusus.²¹ Salah satunya adalah dakwah terhadap pasien di rumah sakit. Dakwah terhadap pasien di rumah sakit seperti ini tentu memiliki cara (*manhaj*) dan pendekatan berbeda dengan dakwah kepada *mad'u* yang terbilang “sehat”. Jika terhadap *mad'u* yang terbilang “sehat” bisa diterapkan metode ceramah, maka kurang tepat bila diterapkan untuk pasien (orang yang sedang sakit). Cara berdakwah yang tepat untuk orang sakit adalah dengan cara atau pendekatan yang memungkinkan dirinya mendapatkan motivasi, hiburan, dukungan, sugesti, empati dan berbagai hal yang menyangkut aspek kejiwaan.²²

Pentingnya dakwah terhadap pasien seperti ini juga didasarkan pada: pertama, kewajiban pasien selain wajib berobat juga wajib menjaga pelaksanaan ibadah selama sakit

dalam kehidupan sehari-hari menurut kemampuan masing-masing. Untuk itu kewajiban umat Islam sebagai umat yang mengembangkan risalah secara keseluruhan dalam hubungan dengan umat sendiri dan membawa ke kalangan umat-umat lainnya, ini semua membutuhkan usaha yang tertib, kontinuan memerlukan tenaga-tenaga yang ahli dan sudah tentu tidak bisa diselenggarakan oleh semua Muslim dan Muslimah. Lihat M. Natsir, *Fiqh ad Da'wah*, (Surakarta: Ramadhani, 1987), 116.

²¹ Anwar Hares, “Keragaman Masyarakat sebagai Objek Dakwah”, dalam *Jurnal Ilmu Dakwah al-Ḥadārah*, (Banjarmasin, Vol. 3 No. 6, Juli – Desember 2004), 32.

²² Abdul Basit, *Wacana Dakwah Kontemporer*, (Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2006), 141.

sesuai dengan batas kemampuannya selama masih memiliki unsur kesadaran. Pelaksanaan ibadah bagi pasien di rumah sakit hukum asalnya terletak pada diri pasien itu sendiri, batasnya yaitu selagi pasien masih memiliki kesadaran maka segala ketentuan ibadahnya seperti shalat lima waktu, wajib dilaksanakan. Akan tetapi karena yang sakit memiliki sebab-sebab tertentu (*'illat hukum*) sebagai kendala, maka lingkungan yang ada di sekitarnya menjadi memiliki kewajiban *fardu kifayah* untuk ikut membantu tertunaikannya kewajiban ibadah si pasien. Maka dihukumkan berdosa jika pasien tidak dapat menunaikan kewajibannya karena tidak dibantu dan diurus oleh lingkungan yang ada di sekitarnya.

Dengan demikian pengertian *fardu kifayah* adalah bukan hanya kewajiban yang dapat diwakilkan, tetapi juga berarti kewajiban yang harus dibantu bersama dalam penyelenggaraannya. Karena itu jika pasien ingin melaksanakan kewajibannya, tetapi ia memiliki kendala sakit, sedang kondisi lingkungan membiarkan sampai ia tidak dapat melaksanakan ibadah, maka lingkungannya menjadi ikut berdosa. Kenyataannya diberbagai rumah sakit, masalah ini terabaikan dengan anggapan bahwa pihak rumah sakit tidak merasa memiliki kewajiban dan tanggung jawab dalam soal ibadah dan kebutuhan spiritual pasien karena hal itu merupakan masalah individu pasien. Kenyataan inipun jelas merupakan pelanggaran terhadap ketentuan pelaksanaan

fardhu kifayah. Kedua, hak untuk diurus (mendapat perawatan), di sini terutama keluarga hingga rumah sakit. Hak ini secara substantif terkait dengan *maqâsid al-syari'ah*, yaitu lima tujuan pokok agama yang mewajibkan menjaga: (1) nilai hidup, (2) agama, (3) akal, (4) keturunan, (5) harta.²³ Berdasarkan hak ini, maka yang sehat memiliki kewajiban untuk memenuhi.²⁴ *Ketiga*, salah satu kewajiban seorang muslim terhadap saudaranya yang lain adalah menjenguknya ketika sakit.²⁵ Sejalan dengan pentingnya dakwah di rumah sakit, maka yang dimaksud dakwah dalam penelitian ini adalah pemberian bantuan terhadap individu (pasien) atau kelompok agar mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah, sehingga dapat mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat.²⁶

Kegiatan layanan bimbingan dan konseling di rumah sakit berdasarkan uraian di atas, memiliki peran strategis

²³ *Maqâsid al-syari'ah* meliputi lima pokok pilar sebagai berikut: *hifz al-dîn*, menjamin kebebasan beragama; *hifz al-nafs*, memelihara kelangsungan hidup; *hifz al-'aql*, menjamin kreativitas berpikir; *hifz al-nasl*, menjamin keturunan dan kehormatan; *hifz al-mâl*, pemilikan harta, properti, dan kekayaan. Imam Syathibi, *al-Muwâfaqât fî Ushûl al-Syarî'ah*, (Beirut: Dâr al-Ma'rifah, t.t.), 3. Tjun Surjaman (editor), *Hukum Islam di Indonesia: Pemikiran dan Praktek*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 1991), 240-242. Lihat juga Abdul Manan, *Reformasi Hukum Islam di Indonesia*, Disertasi, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2014), 105-111.

²⁴ Isep Zaenal Arifin, *Bimbingan dan Pewarawan Rohani Islam di Rumah Sakit*, (Bandung: Mimbar Putaka, 2015), 26.

²⁵ Imam Abu Zakaria Yahya bin Syarf Nawawi, *Riyâḍ al-Ṣâlihîn*, terj. H. Salim Bahreisj, cetakan ke-10, (Bandung : PT al-Ma'arif, 1987), 59

²⁶ Aunur Rohim Faqih, *Bimbingan dan Konseling dalam Islam*, (Yogyakarta : UII Press, 2001), 4.

dalam rangka mendukung dan memotivasi kesembuhan pasien serta dapat menemukan *core problem* yang dihadapi pasien. Berpijak pada keterangan tersebut di atas, maka penelitian ini menggunakan teori konseling behavioristik.

Pendekatan behavioristik memiliki tiga karakteristik yakni pemecahan masalah (*problem solving*), pendekatan perubahan terfokus (*change focused approach*) untuk menghadapi klien, penghormatan terhadap nilai ilmiah dan memiliki perhatian yang lebih terhadap proses kognitif, alat untuk mengontrol dan memonitor tingkah laku mereka. Dalam pandangan behaviorial, kepribadian manusia itu pada hakikatnya adalah perilaku. Perilaku dibentuk berdasarkan hasil dari segenap pengalamannya berupa interaksi individu dengan lingkungan sekitarnya. Tidak ada manusia yang sama, karena kenyataannya manusia memiliki pengalaman yang berbeda dalam kehidupannya. Kepribadian seseorang merupakan cerminan dari pengalaman, yaitu situasi stimulus yang diterimanya.²⁷

Pentingnya kesembuhan pasien secara paripurna sebagaimana uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Roemani

²⁷ Gerald Corey, *Theory and Practice Counseling and Psychotherapy*, (Australia: Thomson Learning, 20010, 232. Sara Meghan Walter, et.al. "A Choice Theory Counseling Group Succeeds with Middle School Students Who Displayed Disciplinary Problems", *Middle School Journal* Volume 40, November 2008, 4. Anggit Fajar Nugroho, "Teori-teori Bimbingan dan Konseling", *Jurnal Tawadhu*, Vol. 2 No. 1, 2018, 441

Muhammadiyah Semarang yang telah memberikan pelayanan kesehatan tidak hanya pada aspek medis saja, tetapi juga non medis sesuai dengan Visi Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang adalah: “Terwujudnya Rumah Sakit terkemuka berkualitas global dengan pelayanan prima yang dijiwai nilai-nilai Islam, didukung oleh pendidikan dan aplikasi teknologi mutakhir”.

Rumah Sakit Roemani mengusung visi dengan menjadi Rumah sakit yang terkemuka tanpa menyampingkan kualitas pelayanan yang secara global dan nilai-nilai dalam Islam, semua itu dapat diartikan rumah sakit bekerja dengan baik dan profesional untuk mendapatkan simpati, dengan demikian maka Rumah Sakit Roemani akan menjadi rumah sakit unggulan dan rujukan yang disegani di kancah nasional. Hal tersebut dibuktikan dengan berbagai penghargaan yang dicapai oleh Rumah Sakit Roemani diantaranya: Dengan motto bersih, ramah, Islami, dan profesional, maka bertepatan dengan Hari Kesehatan Nasional tanggal 12 November 1990 Rumah Sakit Roemani mendapat penghargaan dari Menteri Kesehatan RI. Dr. H. Adyatma, M. Ph berupa Patakan Nugraha Karya Husada tingkat II sebagai Rumah Sakit swasta kelas C, berpenampilan terbaik dari segi manajemen Rumah Sakit dan pelayanan kesehatan.

Di samping itu juga rumah sakit Roemani juga mendapatkan Sertifikat Akreditasi penuh 5 (lima) tahun bidang

pelayanan dari Departemen Kesehatan R.I pada tanggal 7 Desember 1998, Sertifikat Akreditasi penuh 12 (dua belas) tahun bidang pelayanan dari Departemen Kesehatan R.I pada tanggal 20 Januari 2003 dan Piagam penghargaan dan piala sebagai RS Umum swasta berpenampilan terbaik se Jawa Tengah dalam rangka Hari Kesehatan Nasional tahun 1990.

Pada Bulan Nopember 2008, memperoleh Sertifikat Juara 3 Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi Kota Semarang. Penghargaan dari Kementerian Keuangan RI DirJen Pajak KanWil Jateng atas Kontribusi Dalam Pembiayaan Negara melalui Pembayaran Pajak tahun 2010 untuk Menjalin Pembangunan Bangsa. Penghargaan dari Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah atas Dukungan Pengamanan Kesehatan pada HUT RI ke – 66 pada tahun 2011 dengan Upacara yang diadakan tanggal 13 – 17 Agustus 2011. Pada bulan Januari 2012, memperoleh sertifikat Akreditasi penuh 16 bidang pelayanan dari Kementrian Kesehatan RI. Pada bulan Desember 2012 memperoleh sertifikat ISO 9001 : 2008. Pada tahun 2014 mendapat Satria Brand Award rangking 3 kategori RSU Swasta Se-Jateng.²⁸

Kedepan Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah berusaha untuk lebih maju, berkembang dengan membuat pusat-pusat unggulan seperti Romani Eye Center, Urology

²⁸ <http://rsroemani.com/rv2/tentang-kami/>, diakses 10 Mei 2018.

Center, Hemodialysa Center dan lain-lain. Disamping hal tersebut Rumah sakit Roemani bisa menjadi pelopor pendirian Rumah sakit-Rumah Sakit lain kepercayaan Muhammadiyah dan Aisyiyah di sekitar Semarang.

Berbagai penghargaan yang diraih serta sistem pelayanan yang baik di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang tentu Rumah Sakit telah merujuk pada standarisasi layanan yang telah ada. Namun, standarisasi yang ada di Rumah Sakit Roemani menjadi pertanyaan, apakah sudah sesuai dengan standar Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia yang termaktub dalam Fatwa Dewan Syariah Nasional MUI No. 107/DSN-MUI/X/106.

Berdasarkan uraian di atas, penelitian tentang standarisasi layanan bimbingan dan konseling Islam bagi pasien di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang perspektif DSN MUI sangat penting dan memiliki nilai strategis dalam mengisi kebutuhan pasien di rumah sakit.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, fokus kajian dalam penelitian ini adalah layanan bimbingan dan konseling Islam bagi pasien di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang perspektif DSN MUI. Fokus kajian ini dijabarkan dalam bentuk rumusan masalah/pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Mengapa bimbingan konseling Islam dibutuhkan bagi pasien di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang?
2. Apakah pelaksanaan bimbingan konseling Islam terhadap pasien sudah sesuai dengan standar Dewan Syari'ah Nasional Majelis Ulama Indonesia?
3. Apa saja kelebihan dan kekurangan pelaksanaan layanan bimbingan konseling Islam di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang?

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Sesuai dengan rumusan masalah penelitian di atas, tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis bimbingan dan konseling Islam bagi pasien di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Tujuan umum akan dicapai melalui tujuan khusus penelitian ini yaitu untuk:

1. Memperoleh gambaran bimbingan konseling islami dibutuhkan bagi pasien di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.
2. Menganalisis dan mengeksplorasi pelaksanaan bimbingan konseling Islam terhadap pasien dengan standar Dewan Syari'ah Nasional Majelis Ulama Indonesia
3. Mengetahui dan menganalisis kelebihan dan kekurangan pelaksanaan layanan bimbingan konseling Islam di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan akan memberi manfaat: *Pertama*; memperkaya pengembangan khasanah keilmuan dan penelitian bidang dakwah, khususnya bimbingan rohani Islam di rumah sakit. *Kedua*; memperkaya wawasan pengetahuan bimbingan rohani Islam dan asuhan keperawatan spiritual berbasis agama yang bermanfaat di kalangan perguruan tinggi dan rumah sakit yang membutuhkannya.

Adapun secara praktis hasil penelitian ini akan memberikan manfaat: *Pertama*; dapat dijadikan sebagai salah satu rujukan dakwah melalui bimbingan dan konseling Islami untuk memotivasi kesembuhan pasien di rumah sakit. *Kedua*; memberikan arahan bagi para praktisi dalam menyusun program dakwah melalui layanan bimbingan dan konseling Islami dalam memotivasi kesembuhan pasien di rumah sakit.

D. Kajian Pustaka

Berdasarkan hasil eksplorasi awal tentang penelitian yang sejenis dengan kajian ini menunjukkan bahwa penelitian ini bukanlah studi pertama seputar bimbingan dan konseling Islam terhadap pasien di rumah sakit. Meskipun demikian, penelitian terdahulu menunjukkan adanya ketidaksamaan tema dan fokus kajian dengan penelitian ini. Untuk memberikan gambaran tentang perbedaan antara penelitian ini dengan

penelitian sebelumnya, maka akan dipaparkan secara singkat beberapa hasil penelitian terdahulu.

Disertasi Nina Siti Salmaniah Siregar (2016) dengan judul: “*Komunikasi Terapeutik Dokter dan Paramedis Bagi Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Bernuansa Islami Di Kota Medan*”. Hasil penelitian diketahui bahwa bentuk-bentuk komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien pada fase orientasi, fase kerja (*working*) dan fase penyelesaian (*termination*) adalah melalui komunikasi interpersonal dengan penyampaian pesan melalui bentuk komunikasi verbal, komunikasi tertulis, dan komunikasi nonverbal. Bentuk komunikasi verbal dilakukan melalui dimensi jelas dan ringkas, perbendaharaan kata, jeda dan kesempatan berbicara, arti denotatif dan konotatif, waktu dan relevansi serta pemberian humor. Bentuk komunikasi tertulis dilakukan melalui surat, memo, resep obat dengan memperhatikan kejelasan dan ketepatan pesan, serta bentuk komunikasi nonverbal dilakukan melalui penampilan diri, nada suara, ekspresi wajah dan sentuhan. Keseluruhan bentuk dan dimensi komunikasi interpersonal tersebut belum optimal dilakukan dan diberikan oleh dokter dan paramedis atau perawat, begitu juga dengan prinsip-prinsip Komunikasi Islam yang belum diterapkan secara optimal dan belum menjadi

pedoman dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi pasien pada rumah sakit bernuansa Islami di Kota Medan.²⁹

Perbedaan penelitian Nina Siti Salmaniah Siregar di atas dengan penelitian peneliti yaitu penelitian Salmaniah Siregar bertujuan untuk mengetahui bentuk-bentuk komunikasi terapeutik yang dilakukan dokter dan paramedis pada fase orientasi, fase kerja (*working*) dan fase penyelesaian (*termination*) terhadap kepuasan pasien rawat inap pada rumah sakit bernuansa Islami di Kota Medan (Rumah Sakit Haji Medan, Rumah Sakit Islam Malahayati dan Rumah Sakit Muhammadiyah Sumatera Utara), sedangkan penelitian peneliti saat ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis mengapa bimbingan konseling Islam dibutuhkan pasien, bagaimana pelaksanaan bimbingan konseling Islam bagi pasien di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, serta apa saja kelebihan dan kekurangan pelaksanaan layanan bimbingan konseling Islam bagi pasien di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

Penelitian yang dilakukan oleh Karina Dinda Kinasih dan Aries Wahyuningsih dengan judul: *Peran Pendamping Spiritual Terhadap Motivasi Kesembuhan Pada Pasien Lanjut Usia*. Penelitian ini didasari bahwa lanjut usia mengalami

²⁹ Nina Siti Salmaniah Siregar, *Komunikasi Terapeutik Dokter dan Paramedis Terhadap Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Bernuansa Islami Di Kota Medan*, Disertasi Program Pascasarjana Universitas Islam Negeri Sumatra Utara Medan, 2016.

proses penurunan fungsi tubuh termasuk fungsi biologis, psikologis dan sosial. Selanjutnya, kondisi tersebut dapat menyebabkan berbagai masalah seperti fungsi tubuh menurun. Pasien lanjut usia perlu memenuhi kebutuhan bukan hanya aspek biologis tetapi juga aspek yang lain untuk mengoptimalkan kualitas hidup mereka. Hal ini dapat dilakukan dengan memberikan motivasi penyembuhan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa hubungan antara peran pendampingan spiritual dan motivasi penyembuhan pasien usia lanjut di bangsal Rumah Sakit Baptis Kediri.

Desain penelitian ini adalah *cross sectional* dengan populasi seluruh pegawai bagian spiritual dan pasien lanjut usia di rawat inap Rumah Sakit Baptis Kediri. Menggunakan teknik purposive sampling, diperoleh 80 responden sebagai sampel. Variabel independen adalah peran pendampingan spiritual sedangkan variabel dependen adalah motivasi penyembuhan. Data didapat dengan menggunakan observasi dan kuisioner. Data-data tersebut dianalisa menggunakan uji *Spearman Rho* dengan tingkat signifikansi $\alpha \leq 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran pendampingan spiritual pada pasien lanjut usia di Instalasi Rawat Inap Dewasa Rumah Sakit Baptis Kediri mayoritas baik yaitu 69 responden (90%). Motivasi kesembuhan pada pasien lanjut usia di Instalasi Rawat Inap Dewasa Rumah Sakit Baptis Kediri mayoritas kuat yaitu 72 responden (90%). Peran pendampingan spiritual

berhubungan dengan motivasi kesembuhan pada pasien lanjut usia di Instalasi Rawat Inap Dewasa Rumah Sakit Baptis Kediri. Motivasi pasien lansia yang kuat untuk sembuh akan mendukung asuhan keperawatan yang diberikan, sehingga upaya penyembuhan atau peningkatan kesehatan pasien akan lebih mudah dicapai.³⁰

Perbedaan penelitian Karina Dinda Kinasih dan Aries Wahyuningsih di atas dengan penelitian saat ini sebagai berikut: penelitian Kinasih dan Wahyuningsih didasari dengan asumsi bahwa lanjut usia mengalami proses penurunan fungsi tubuh termasuk fungsi biologis, psikologis dan sosial. Tujuan penelitian Kinasih dan Wahyuningsih adalah untuk menganalisa hubungan antara peran pendampingan spiritual dan motivasi penyembuhan pasien usia lanjut di bangsal Rumah Sakit Baptis Kediri, sedangkan penelitian saat ini meneliti pelaksanaan bimbingan konseling Islam bagi pasien di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

Penelitian yang dilakukan oleh Akhmat Robbi Tricahyono, dkk, dengan judul: *Nurses Motivation to Patients Spiritual Needs Fulfillment at Balung Hospital*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas motivasi perawat dipengaruhi motivasi ekstrinsik, 72,7% dengan motivasi tinggi

³⁰ Karina Dinda Kinasih, Aries Wahyuningsih, Peran Pendampingan Spiritual terhadap Motivasi Kesembuhan pada Pasien Lanjut Usia, *Jurnal STIKES Volume 5, No.1, Juli 2012*.

dan pemenuhan kebutuhan spiritual baik, 38,5% dengan motivasi rendah dan pemenuhan spiritual baik, 61,5% dengan motivasi rendah dan pemenuhan spiritual kurang, dan 27,3% dengan motivasi tinggi dan pemenuhan kebutuhan spiritual kurang. Hasil analisa statistik menunjukkan *p-value* 0,037 ($\alpha=0,05$) mengindikasikan terdapat hubungan motivasi perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien di Rumah Sakit Balung. Pemenuhan kebutuhan spiritual menjadi aspek penting dalam proses perawatan klien dan tugas perawat untuk memenuhi dengan melihat kebutuhan spiritual yang tepat bagi klien serta tidak mengenyampingkan untuk berkoordinasi dengan tim kesehatan lainnya dalam diskusi pertemuan rumah sakit. Perawat di rumah sakit khususnya di Rumah Sakit Balung diharapkan mampu memenuhi kebutuhan spiritual klien demi tercapainya perawatan yang holistik.³¹

Perbedaan penelitian Akhmat Robbi Tricahyono, dkk dengan penelitian peneliti sebagai berikut: penelitian Tricahyono, dkk di atas bertujuan untuk menganalisis hubungan motivasi perawat dan pemenuhan kebutuhan spiritual pada klien di ruang rawat inap Rumah Sakit Daerah Balung. Desain penelitian menggunakan observasional analitik melalui metode cross sectional, sedangkan penelitian peneliti

³¹ Akhmat Robbi Tricahyono, dkk, Nurses Motivation to Patients Spiritual Needs Fulfillment at Balung Hospital, *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, vol.3 (no.3), September, 2015.

menggunakan observasi partisipan dengan pendekatan psikologis dan dakwah, serta meneliti proses pelaksanaan, kelebihan dan kekurangan pelaksanaan layanan bimbingan dan konseling Islam di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

Dari hasil penelitian terdahulu dapat diketahui bahwa pelayanan bimbingan dan konseling sangat diperlukan dalam upaya memotivasi kesembuhan pada pasien, juga dalam memberi kepuasan pada pasien khususnya dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Adapun perbedaan posisi penelitian-penelitian terdahulu dengan penelitian peneliti adalah terletak pada *locus* dan *focus*. Posisi *locus* pada disertasi ini adalah di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Fokus penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis mengapa bimbingan konseling Islam dibutuhkan pasien, bagaimana pelaksanaan bimbingan konseling Islam bagi pasien di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, serta apa saja kelebihan dan kekurangan pelaksanaan layanan bimbingan konseling Islam bagi pasien di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

E. Kerangka Teori

Setiap pasien yang datang ke rumah sakit mendambakan sembuh dari penyakit yang dideritanya. Khusus bagi pasien yang diharuskan *opname* di rumah sakit, pada umumnya

dikategorikan parah sehingga membutuhkan perawatan intensif di bawah pengawasan dokter dan perawat. Dengan perawatan dan terapi terbaik yang diberikan rumah sakit melalui tim perawatan kesehatan³², semua pasien berharap mendapatkan kesembuhan total. Kesehatan total dapat dicapai apabila tersedia tim perawatan kesehatan yang meliputi empat kelompok profesional yaitu dokter, perawat dan profesi kesehatan lainnya seperti ahli terapis dan kelompok profesional lainnya seperti rohaniawan.

Selain itu kesehatan total bagi pasien bisa tercapai apabila rumah sakit ada standarisasi layanan kesehatan yang

³² Kesehatan total dapat dicapai apabila tersedia tim Perawatan kesehatan yang meliputi empat kelompok profesional yaitu dokter, perawat dan profesi kesehatan lainnya seperti ahli terapis dan kelompok profesional lainnya seperti pekerja sosial dan rohaniawan. Dokter bertanggung jawab terhadap diagnosa penyakit dan melakukan pengobatan pada pasiennya, perawat adalah mereka yang telah mendapat pendidikan keperawatan, yang bertugas memberikan asuhan keperawatan pada pasien, ahli terapi terdiri dari fisioterapis (FT) yaitu profesi yang mendapat ijin dalam melakukan pengkajian, pengujian dan pengobatan terhadap orang yang mengalami ketidak mampuan fisik melalui pemanfaatan latihan khusus. Ahli Terapi Okupasi (OP) adalah mereka yang mendapatkan lesensi untuk mengembangkan dan menggunakan alat-alat bantu yang dapat menolong klien yang menderita penyakit kronik, Ahli Terapi Respiratorik (TR) ditugaskan untuk memberikan pengobatan yang dirancang untuk meningkatkan fungsi ventilasi dan oksigenasi klien; Ahli Farmasi adalah seorang profesional yang mendapat ijin untuk merumuskan dan mendistribusikan obat-obatan. Sementara Pekerja sosial adalah seorang yang dilatih untuk memberikan konseling pada klien dan keluarganya. Pelayanan konseling ini bertujuan memberikan dukungan emosi bagi klien dan keluarganya, dan rohaniawan bertugas memberikan dukungan spiritual dan petunjuk bagi klien dan keluarganya, yang ditugaskan dari lembaga, intitusi atau kelompok yang ada dimasyarakat, lihat Potter, Patricia, dkk, *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*, Alih bahasa Yasmin Asih, dkk, (Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2005), 289-290.

jelas mencakup kebutuhan pasien. Menurut *Standar Internasional North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) untuk layanan kesehatan perlu adanya Asuhan Keperawatan Spiritual. Terdapat sembilan aspek kebutuhan spiritual pada pasien, yaitu: (1) pengetahuan praktik ibadah pada orang sakit, (2) peningkatan kegiatan praktik ibadah ritual (3) stabilitas emosi, (4) keterampilan interaksi sosial yang baik (5) memiliki harapan, (6) kesejahteraan spiritual (7) sejahtera, (8) hidup yang berkualitas, (9) *dying care* atau bimbingan kematian agar mencapai kematian *husn al-khatimah*..³³

Sedangkan menurut Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia (DSN MUI) Nomor 107/DSN-MUI/X/2016 standarisasi layanan kesehatan yang ada di rumah sakit meliputi; (1) Rumah Sakit dan semua pihak yang bekepentingan (*stakeholders*) wajib memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak dengan sebaik-baiknya, (2) Rumah Sakit wajib memberikan pelayanan yang sesuai dengan Panduan Praktik Klinis (PPK), *clinical pathway* dan atau standar pelayanan yang berlaku, (3) Rumah Sakit wajib

³³ Karina Dinda Kinasih dan Aries Wahyuningsih, “Peran Pendampingan Spiritual terhadap Motivasi Kesembuhan pada Pasien Lanjut Usia”, *Jurnal STIKES Volume 5, No.1, Juli 2012*, 1-9. Nurfika Asmaningrum, dkk, “Pengaruh Penerapan Spiritual Leadership terhadap Komitmen Perawat pada Organisasi di Rumah Sakit Islam Surabaya”, *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, Volume 6, No.1, Maret 2011, 12. Inggriane Puspita, “Aplikasi Asuhan Keperawatan Spiritual Muslim di R. Firdaus III RS. al-Islam Bandung”, *Jurnal Keperawatan*, Volume 11 No. XX Maret 2009 – September 2009 Hal – 60.

mengedepankan aspek kemanusiaan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien, tanpa memandang ras, suku, dan agama, (4) Rumah Sakit wajib berkornitmen untuk selalu bersikap amanah, santun dan ramah, serta senantiasa berusaha untuk memberikan pelayanan yang transparan dan berkualitas, (5) Rumah sakit wajib mengedepankan aspek keadilan, dan kewajaran dalam membuat perhitungan biaya yang akan dibebankan kepada pasien, (6) Rumah Sakit wajib memberikan pelayanan dan konsultasi spiritual keagamaan yang sesuai kebutuhan untuk kesembuhan pasien, (7) Pasien dan Penanggung Jawab pasien wajib mematuhi semua peraturan dan prosedur yang berlaku di Rumah Sakit, (8) Rumah Sakit, pasien dan penanggung jawab pasien wajib mewujudkan akhlak karimah, (9) Rumah Sakit wajib menghindarkan diri dari perbuatan maksiat, risywah, zhulm dan hal-hal yang bertentangan dengan syariah, (10) Rumah Sakit wajib memiliki Dewan Pengawas Syariah, (11) Rumah Sakit wajib mengikuti dan merujuk fatwa Majelis Ulama Indonesia terkait dengan masalah hukum Islam kontemporer bidang kedokteran (*al-masa'il al-fiqhiyah al-waqi'iyah al-thibbiyah*), (12) Rumah Sakit wajib memiliki panduan terkait tatacara ibadah yang wajib dilakukan pasien muslim (antara lain terkait ketentuan tata cara bersuci dan shalat bagi yang sakit), (13) Rumah Sakit wajib memiliki panduan terkait standar kebersihan Rumah Sakit.

Standarisasi layanan kesehatan di rumah sakit menurut *Standar Internasional North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) dan Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia (DSN MUI) Nomor 107/DSN-MUI/X/2016 ternyata belum memenuhi kebutuhan pasien untuk mendapatkan kesembuhan secara holistik yang meliputi empat aspek yaitu; fisik, psikis, sosial dan spiritual. Kedua standar tersebut baru melihat pada aspek kebutuhan fisik, sosial dan spiritual saja. Padahal pasien juga membutuhkan pelayanan psikis.

Kebutuhan pasien dalam bidang layanan kesehatan sebagaimana yang telah dijelaskan di atas bahwa pasien dalam layanan kesehatan membutuhkan pelayanan holistik, maka ditetapkan WHO dalam konferensi Internasional pada tahun 1984. Konsep sehat menurut WHO tersebut adalah kesehatan yang meliputi empat aspek yaitu fisik, psikis, sosial dan spiritual. Dengan konsep ini, maka terapi psikospiritual atau psikoreligius menempati terapi yang sama pentingnya dengan terapi psikofarmaka, psikoterapi, dan psikososial.³⁴

Meski paradigma ini mulai berkembang, namun belum banyak dipahami dan menjadi perhatian masyarakat, karena kesehatan secara fisik menjadi lebih utama dan kurang memperhatikan kesehatan yang lain. Padahal keempat dimensi

³⁴ Dadang Hawari, *Al Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, (Yogyakarta: Dhana Bhkati Primayasa, 2000), 47

tersebut memiliki keterkaitan erat. Sebagai contoh stres sebagai reaksi tubuh terhadap berbagai beban yang sering dibarengi pula dengan kecemasan dan depresi bisa menimbulkan berbagai gangguan fisik. Sebagai contoh stres mampu meningkatkan produksi asam lambung yang berlebihan akibatnya timbul penyakit maag, tukak lambung, denyut jantung berlebihan, daya pikir menurun dan lain sebagainya.³⁵ Dalam dunia kedokteran hal semacam ini, disebut dengan istilah psikomatis yaitu gangguan psikis yang berakibat pada fisik.³⁶

Faktor yang menjadi tidak kalah penting adalah sakit fisik yang diderita seseorang sering kali diakibatkan karena lingkungan sosial yang tidak mendukung. Atau secara lebih gampang untuk diamati adalah kesembuhan penyakit fisik menjadi tidak optimal manakala lingkungan dimana ia tinggal tidak memberikan dukungan untuk mempercepat kesembuhan. Faktor penting berikutnya yang sering tidak disadari banyak orang adalah tingkat religiusitas ternyata dapat mempengaruhi kesehatan manusia. Hasil penelitian yang dilakukan majalah time (1996) pada penderita sakit jantung menunjukkan bahwa penderita dengan tingkat religiusitas tinggi (ditandai dengan memperbanyak doa) memiliki kesempatan hidup lebih lama

³⁵ Dadang Hawari, *Al Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, 84-85.

³⁶ Kartini Kartono, *Hygiene Mental dan Kesehatan Mental Dalam Islam*, (Bandung: Mandar Maju, 1989), 122

dibanding mereka dengan tingkat religiusitas rendah. Agama (doa) diyakini memberikan daya *coping* pada seseorang yaitu kemampuan tubuh untuk bereaksi positif terhadap penyakit.

Agama dan sipiritualitas memberikan kontribusi penting bagi kesehatan seseorang. Puchalski menyatakan spiritualitas telah memainkan peran penting dalam pelayanan kesehatan selama berabad-abad. Namun hal tersebut terkalahkan dengan kemajuan dan terapi berbasis tehnologi di awal abad 20. Kemajuan tersebut memberikan dampak yang sangat signifakan dalam menyelamatkan nyawa, namun akhirnya menggeser fokus kajian budaya kedokteran dari model yang berorientasi pada pelayanan holistik menuju model reduksionis tehnologi (*holistic service-oriented model to a technological reductionist model*).³⁷

Perkembangan berikutnya pada pertengahan abad dua puluh pemisahan dan konflik pemuka agama dan ahli medis, antara agama dengan kedokteran tampak menemukan jalan tengahnya. Hal ini didukung oleh semakin banyaknya masyarakat Barat yang tertarik pada agama pada era tahun 1970an.³⁸ Kesadaran terhadap pentingnya agama inilah yang tampaknya mendorong WHO (1984) merumuskan kembali

³⁷ Christina M. Puchalski, Integrating spirituality into patient care: an essential element of person-centered care, *Journal of the Polish Society of Internal Medicine*, 2013: 123 (9), 492

³⁸ MA. Subandi, *Psikologi Agama dan Kesehatan Mental*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013), 111.

definisi kesehatan dengan memasukan aspek spiritual, selain aspek fisik, psikologis, dan sosial. Menurut Puchalski, upaya merebut kembali akar spiritual dalam dunia kedokteran di Amerika Serikat bahkan dalam skala internasional dilakukan pada tahun 1992. Pada tahun tersebut the George Washington University School of Medicine mengembangkan kursus spiritual dan kesehatan. Perkembangan berikutnya pada tahun 1996, spiritual dan kesehatan telah menjadi kurikulum resmi di Universitas tersebut. Selain itu, melalui The George Washington University's Institute for Spirituality and Health (GWISH) telah mengantarkan 75% sekolah kedokteran di Amerika Serikat telah mengembangkan program spiritual dan kesehatan.

Fakta lain yang tidak boleh dilupakan menurut Aliah Purwakania Hasan, dunia Islam telah mengembangkan konsep kesehatan holistik jauh sebelum dunia internasional. Paradigma bahwa kesehatan mental, spiritual, sosial mempengaruhi kesehatan fisik telah diajarkan oleh Nabi Muhammad Saw kepada umatnya melalui konsep *al-thibb al-nabawi* dan *adab al-thibb*. Paradigm ini tercermin dalam karya-karya para ahli kedokteran muslim seperti Al Razi (841-926M) dan Ibnu Sina (980-1037). Islam mengajarkan perilaku sehat secara menyeluruh yang meliputi dimensi fisik, psikospiritual, dan sosial. Bahkan ajaran Islam dapat memberikan kontribusi yang lebih baik untuk memahami dimensi psikospiritual, yang masih sulit

didekati dengan pendekatan yang dimulai dari fakta ke kerangka teoretis.³⁹

Kini penelitian tentang memadukan agama dan kesehatan semakin banyak. Berbagai fakta yang ditemukan semakin menguatkan bahwa ada hubungan yang tidak terpisahkan antar dimensi manusia (bio-psiko-sosial-spiritual/religius). Hal tersebut dapat dilihat dalam sebuah kajian baru ilmu kedokteran yaitu *psiko-neuro-endokrinologi*, merupakan cabang ilmu yang menerangkan hubungan antara kejiwaan (*psikhis*), saraf (*neuron*) dan kelenjar hormon (*endokrin*). Ilmu ini mencari hubungan dua arah yaitu hubungan kondisi psikologis dengan susunan saraf pusat (otak) dan kondisi psikologis dengan sistem kekebalan tubuh. Dalam banyak hal kondisi psikologis seseorang berpengaruh terhadap fungsi kekebalan tubuh (baik dalam arti positif maupun negatif), yang pada gilirannya merupakan faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan seseorang dalam proses penyembuhan suatu penyakit.⁴⁰

Faktor-faktor psikologis yang bersifat negatif (stres, cemas, depresi) melalui jaringan “*psiko-neuro-endokrin*”, secara umum dapat mengakibatkan kekebalan tubuh (imunitas) menurun, yang pada gilirannya tubuh mudah terserang penyakit, atau bisa juga memunculkan sel-sel berkembang

³⁹ B. Purwakania Hasan, *Pengantar Psikologi Kesehatan Islami*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2008), 43.

⁴⁰ Dadang Hawari, *Kanker Payudara Dimensi Psikoreligius*, (Jakarta: FK UI, 2004), 126

radikal (kanker) dan infeksi lainnya. Di sisi lain faktor psikologis yang bersifat positif (bebas, dari stres, cemas dan depresi) melalui jaringan “*psiko-neuro-endokrin*”, dapat meningkatkan kekebalan tubuh, sehingga seseorang tidak mudah sakit atau mempercepat kesembuhan. Kaitannya dengan hal ini, maka seseorang yang dapat meminimalisir stresor psikososial bahkan menghilangkannya dapat lebih cepat sembuh dari penyakit yang diderita. Demikian pula dengan terapi psikoreligius seperti doa dan zikir yang dapat memberikan peran penting pembentukan psikologis yang sehat.

Berdasarkan pembuktian secara ilmiah dan realitas di lapangan sebagaimana yang telah dideskripsikan di atas, maka menjadi penting artinya menciptakan sebuah terapi kesehatan yang holistik di Rumah Sakit. Untuk mencapai hal tersebut perlu dibangun adanya kesadaran dari beberapa kalangan yang bertanggungjawab terhadap kesehatan pasien di rumah sakit untuk membuat standarisasi layanan kesehatan yang jelas yang memperhatikan aspek fisik, psikis, sosial dan spiritual. Memang dokter dan perawat yang memberikan peran utama dalam proses penyembuhan penyakit pasien. Secara medis, dua profesi ini yang berwenang untuk memberikan terapi psiko-farma. Namun selesainya terapi ini, belum mampu menyentuh aspek yang lain seperti sosial dan religius. Idealnya, seorang

perawat melalui asuhan keperawatan⁴¹ bisa memberikan nilai plus bukan sekedar perawatan medis sebagai tangan panjang dokter. Apalagi didukung dengan komunikasi yang lebih intens dengan pasien, perawat diharapkan dapat memberikan motivasi, dorongan bahkan penguatan secara spiritual pada pasien sehingga pasien lebih cepat sembuh. Tetapi kenyataannya, hal ini tidak bisa dilakukan karena pengetahuan yang terbatas, waktu yang terbatas harus melayani sekian banyak pasien atau skill lainnya yang memang tidak memungkinkan perawat menjalankan fungsi ini. Karena itu, kehadiran petugas rohani menjadi penting dalam rangka melengkapi kekurangan aspek layanan yang seharusnya diterima pasien tersebut.

⁴¹ Secara teoritis konsep keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan berbentuk pelayanan biologi, psikologi, sosial dan spiritual secara komprehensif, ditujukan pada individu, keluarga, dan masyarakat. Lihat La Ode Junaidi Gaffar, S. Kep, *Pengantar Keperawatan Profesional*, (Jakarta : ECG, 1999), 44. Konsep keperawatan ini pada akhirnya melahirkan berbagai peran dan fungsi yang melekat pada diri perawat yaitu manajer kasus, konsultan, konselor, peneliti, advokat, penyuluh, pemberi perawatan, rehabilitator, komunikator, pemodifikasi lingkungan, pendidik, koordinator, pemberi pelayanan lihat Agus Priyanto, *Komunikasi Dan Konseling Aplikasi Dalam Sarana Pelayanan Kesehatan Untuk Perawat Dan Bidan*, (Jakarta : Salemba Medika, 2009), 83 dan Potter, Patricia, dkk, *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*, 286-287.

F. Metode Penelitian

1. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian lapangan (*field research*) yang bersifat kualitatif. Penelitian ini kualitatif karena meneliti pada kondisi obyek yang alamiah tentang kebutuhan spiritual pasien, standarisasi bimbingan dan konseling Islam bagi pasien di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang prespektif DSN MUI, serta faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan layanan bimbingan konseling Islam bagi pasien di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

Peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi, analisis data bersifat induktif, lebih menekankan makna daripada generalisasi, didasarkan pada kontekstualisme dan organisisme, kenyataan hanya bisa dipahami dalam kaitannya dengan konteks dan keutuhan kenyataan yang lebih luas, kebenaran bersifat relatif dan mengikuti perkiraan kebenaran yang mutlak, dan dalam bentuk deskriptif naratif melalui proses berpikir induktif.⁴²

Untuk menjawab rumusan masalah atau pertanyaan penelitian, maka penelitian kualitatif adalah kumpulan

⁴² John W. Creswell, *Qualitatif Inquiry and Research Design: (Chosing Among Five Traditions*, (London: Sage Publications, 1998), 37. Robert Bogdan and Steven J. Taylor, *Introduction to Qualitative Research Methods*, (New York, 1975), 4.

informasi yang ciri-cirinya berwujud kata-kata dan bukan rangkaian angka-angka. Penelitian ini bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian, yaitu pasien di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain-lain secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah.

Berpijak pada keterangan tersebut di atas, penelitian ini berisi narasi terhadap peristiwa sosial yang ada. Melalui penelitian ini semua pertanyaan penelitian/rumusan masalah akan dianalisis secara holistik guna menghasilkan penelitian yang komprehensif, sebagai pendekatannya adalah pendekatan bimbingan dan konseling Islam, pendekatan psikologis, dan dakwah. Melalui tiga pendekatan ini diharapkan mendapatkan hubungan pemahaman yang mendalam dan luas sehingga membentuk temuan penelitian sebagai teori yang valid dan memiliki tingkat kebenaran yang tinggi.

Penelitian ini menggunakan metode fenomenologi dengan meneliti pengalaman yang dialami pasien di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Pengalaman yang dimaksud yaitu apa yang dialami pasien seperti rasa cemas, resah, sedih, takut, putus asa dan pesimistis terhadap

penyakitnya. Melalui metode fenomenologi ini dimaksudkan untuk mendapatkan gambaran mengenai berbagai situasi, kondisi, fenomena dan realitas sosial dari objek penelitian dan berupaya menarik realitas itu kepermukaan sebagai suatu ciri, karakter, sifat dan model tentang realitas tersebut.⁴³

Realitas sosial yang dimaksud adalah penerapan program bimbingan rohani Islam yang dilakukan di Rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, karena dalam program bimbingan dan rohani Islam sangat potensial untuk dikembangkan menjadi bimbingan dan konseling Islam di rumah sakit. Realitas sosial ini akan diteliti secara mendalam mengenai konsep, kategori, proposisi, latar belakang, pola kerja, dan penerapannya.

Secara sederhana penelitian fenomenologi dalam disertasi ini memfokuskan diri pada konsep suatu fenomena tertentu dan bentuk dari studinya adalah untuk melihat dan memahami arti dari suatu pengalaman pasien di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang yang berkaitan dengan suatu fenomena seperti kecemasan, ketakutan dan lain sebagainya. Sehingga penelitian fenomenologi ini berusaha untuk mengungkapkan dan mempelajari serta

⁴³Creswell, *Qualitatif Inquiry and Research Design*, 57. Bungin Burhan, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Jakarta: Grafindo Persada, 2008), 68-69.

memahami suatu fenomena beserta konteksnya yang khas dan unik yang dialami oleh pasien hingga tataran “keyakinan” pasien yang bersangkutan.

2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian yang menjadi obyek penelitian adalah Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang yang terletak di Jl. Wonodri No. 22 Kota Semarang. Didirikan pada tanggal 27 Agustus 1975 (19 Syaban 1395 H) dengan tujuan sebagai sarana dakwah untuk mengamalkan amar maruf nahi munkar. Nama “Roemani” dipakai sebagai penghargaan kepada pelopor dan pemrakarsa berdirinya rumah sakit yaitu Bapak H. Achmad Roemani, seorang dermawan muslim yang mewakafkan bangunan di atas tanah seluas 13.000 meter persegi.

Adapun alasan memilih Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang adalah karena rumah sakit tersebut berhasil mengukir beberapa prestasi di tingkat nasional. Visi Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang adalah: “Terwujudnya Rumah Sakit terkemuka berkualitas global dengan pelayanan prima yang dijiwai nilai-nilai Islam, didukung oleh pendidikan dan aplikasi teknologi mutakhir”.

Rumah Sakit Roemani mengusung visi dengan menjadi Rumah sakit yang terkemuka tanpa

menyampingkan kualitas pelayanan yang secara global dan nilai-nilai dalam Islam, semua itu dapat diartikan rumah sakit bekerja dengan baik demi mendapatkan simpati, dengan hal itu maka Rumah Sakit Roemani akan menjadi rumah sakit yang disegani di lingkungannya. Bukan hanya itu, Rumah Sakit Roemani senantiasa mengikuti adanya dinamika zaman yang sangat membantu di dalam menyelesaikan pekerjaan.

Pelayanan bimbingan rohani Islam bagi pasien di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang dilakukan secara rutin setiap hari, yaitu pagi jam 08.30-10.00, siang jam 14.00-14.45 checking ke ICU dan PICU, jam 15.00-15.30 panggilan rohani pasien melalui media audio dan jam 15.30 – 17.00 kunjungan ke ruangan atau bangsal perawatan. Berdasarkan keterangan tersebut di atas tenggang waktu penelitian kurang lebih empat bulan, namun waktu tersebut dapat diperpanjang hingga pengumpulan data sampai pada titik jenuh. Penambahan waktu inilah yang disebut dengan teknik perpanjangan keikutsertaan.

Rancangan waktu pengumpulan data yang akan peneliti lakukan dalam penelitian ini sebagai berikut:

No	Kegiatan Penelitian	Juni				Juli				Agustus				September					
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
1	Pengumpulan Data	■	■	■	■														
2	Pengolahan Data			■	■	■	■												
3	Analisis Data				■	■	■	■											
4	Penulisan					■	■	■	■	■	■								
5	Penyempurnaan											■	■	■	■	■	■	■	■

Tabel 1
Jadwal Kegiatan Penelitian di Lapangan Tahun 2018

3. Sumber dan Jenis Data

Berbagai data yang dibutuhkan dalam penelitian akan diperoleh dari sumber data primer dan sekunder.

1) Data Primer

Data primer adalah data yang langsung dari sumber pertama mengenai masalah yang diungkap secara sederhana disebut data asli.⁴⁴ Dengan kata lain, data primer adalah segala informasi, fakta, dan realitas yang terkait atau relevan dengan penelitian, dimana kaitan atau relevansinya sangat jelas, bahkan secara langsung. Disebut sebagai data utama (*primer*), karena data tersebut menjadi penentu utama berhasil atau tidaknya sebuah penelitian. Artinya, hanya dengan didapatkannya data tersebut sebuah penelitian dapat dikatakan berhasil

⁴⁴Winarno Surakhmad, *Pengantar Penelitian Ilmiah Dasar-Dasar Metode dan Teknik*. (Bandung: Tarsito Rimbuan, 2014), 134.

dikerjakan. Dari data itulah rumusan masalah/pertanyaan utama penelitian dapat dijawab, dan dari data itu pula, penelitian tersebut dapat dikembangkan menjadi lebih detil, mendalam dan rinci. Data yang memiliki karakteristik seperti inilah yang disebut dengan data utama (*primer*).

Data yang dimaksud yaitu hasil wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan informan yang memiliki kompetensi, antara lain adalah pasien rawat inap, petugas rohaniawan, dokter, perawat bangsal rawat inap di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, dan keluarga pasien di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

Data primer yang dihimpun peneliti antara lain berkaitan dengan semua informasi mengenai hal-hal yang terkait dengan pelaksanaan bimbingan rohani Islam yang dilakukan rohaniawan, serta data mengenai kelebihan dan kekurangan bimbingan rohani Islam, juga data yang berkaitan dengan respon pasien terhadap bimbingan rohani Islam.

2) Data Sekunder

Data sekunder adalah bahan-bahan tertulis yang berasal tidak langsung/asli dari sumber pertama yang

membahas masalah yang dikaji.⁴⁵ Dengan kata lain, data sekunder adalah segala informasi, fakta dan realitas yang juga terkait atau relevan dengan penelitian, namun tidak secara langsung, atau tidak begitu jelas relevansi. Bahkan data skunder ini lebih bersifat kulitnya saja, yang tidak mampu menggambarkan substansi terdalam dari informasi, fakta dan realitas yang dikaji atau diteliti. Sebagai data pendukung (skunder), informasi ini memang tidak menentukan (tidak substantif), akan tetapi data ini bisa memperjelas gambaran sebuah realitas penelitian.

Data yang dimaksud yaitu yang relevan dengan tema penelitian ini, di antaranya: dokumentasi Rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, buku, jurnal, prosiding seminar, dokumen, dan lain-lain yang menjadi rujukan dan relevan.

4. Teknik Pengumpulan Data

Penghimpunan data penelitian ini, akan dilakukan dengan beberapa metode pengumpulan data, antara lain :

1) Metode Observasi

Penelitian ini menggunakan observasi partisipan.⁴⁶ Dipilih model observasi ini karena peneliti

⁴⁵Tim Perumus, *Panduan Penulisan Karya Tulis Ilmiah*, (Semarang: Pascasarjana UIN Walisongo, 2017), 35.

⁴⁶ Bungin Burhan, *Metode Penelitian Kualitatif.....*, 116

dapat mengamati dan terlibat langsung dalam aktifitas kehidupan obyek pengamatan yaitu keseluruhan proses layanan bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

Selain itu alasan observasi partisipan dipilih karena observasi ini: (1) mengutamakan pengamatan langsung, dimana pengalaman langsung merupakan alat yang ampuh untuk mengetes suatu kebenaran, (2) memungkinkan peneliti melihat, mengamati dan merasakan sendiri kemudian mencatat perilaku pasien dan kejadiannya sendiri sebagaimana yang terjadi dengan keadaan yang sebenarnya sehingga memperkecil terjadinya data-data yang keliru (bias), (3) memberi kesempatan kepada peneliti mencatat peristiwa dalam situasi yang berkaitan dengan pengetahuan proporsional maupun pengetahuan yang langsung diperoleh dari data, (4) melalui teknik ini memungkinkan peneliti mampu memahami situasi-situasi yang rumit yang dapat terjadi karena peneliti ingin juga memperhatikan beberapa tingkah laku sekaligus, (5) dengan teknik ini dapat menjadi alat untuk masuk dan memahami situasi-situasi yang rumit untuk perilaku-perilaku khusus yang kompleks dari obyek penelitian, (6) dengan teknik ini diharapkan dapat mengoptimalkan kemampuan peneliti dari sisi motif, kepercayaan, perhatian, perilaku tak

sadar dan kebiasaan serta melihat dunia sebagaimana yang dilihat oleh subyek penelitian, (7) memungkinkan peneliti merasakan apa yang dirasakan dan dihayati oleh subyek sehingga memungkinkan pula peneliti menjadi sumber data dalam membangun pembentukan pengetahuan yang diketahui bersama baik dari pihak peneliti maupun dari pihak subyek.⁴⁷

2) Metode Interview/wawancara

Wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam, wawancara terstruktur, dan wawancara tidak terstruktur. Digunakan wawancara ini karena peneliti ingin memperoleh keterangan-keterangan yang dibutuhkan dalam penelitian secara langsung dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan informan dengan atau tanpa menggunakan pedoman wawancara, dimana pewawancara terlibat dalam kehidupan sosial informan, bersama-sama dengan informan di lokasi penelitian.⁴⁸ Selain itu alasan digunakannya teknik wawancara ini terutama untuk menjaring dan mendapatkan informasi mendalam yang tidak terjaring dengan observasi.

Adapun data yang akan diperoleh melalui data wawancara ini berupa: gambaran umum Rumah Sakit

⁴⁷ Lexy J Moeleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*,, 175

⁴⁸ Bungin Burhan, *Metode Penelitian Kualitatif*., 116

Roemani Muhammadiyah Semarang, sejarah dan latar belakang program pelayanan bimbingan rohani Islam, konsep dan program kerja, jenis layanan yang diberikan kepada pasien rawat inap, metode dan teknik yang digunakan dalam layanan bimbingan rohani Islam, pandangan perawat dan rohaniyawan terhadap bimbingan dan konseling Islam terhadap pasien, kelebihan dan kekurangan layanan bimbingan rohani Islam, kebutuhan pasien akan layanan bimbingan rohani Islam, hambatan yang dihadapi dalam memberikan layanan bimbingan rohani Islam, dan hasil yang dicapai dalam layanan bimbingan rohani Islam.

Subyek yang diwawancarai meliputi: direktur/wakil direktur rumah sakit, kepala bagian keperawatan, kepala kerohanian, perawat primer, petugas bimbingan rohani Islam, pasien, dan keluarga pasien.

3) Metode Dokumentasi

Metode dokumentasi digunakan dalam penelitian ini bertujuan untuk mencari data mengenai hal-hal yang berupa catatan, buku, transkrip, dan sebagainya. Data yang ingin dicari dengan menggunakan metode dokumentasi terdiri dari kumpulan mengenai layanan bimbingan rohani Islam, prosedur tetap (protap) dalam layanan bimbingan rohani Islam, data rekam kegiatan

layanan bimbingan rohani Islam dan catatan pribadi dari petugas rohaniawan di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

Bahan dokumen ini bersifat terbuka tetapi terbatas dan tidak untuk umum, karena itu penggunaannya harus mendapatkan izin dari institusi atau pribadi yang memiliki bahan tersebut. Tujuan penggunaan metode dokumentasi adalah sebagai bukti penelitian dalam mencari data dan untuk keperluan analisis.

5. Pengujian Keabsahan Data

Pengujian keabsahan data dalam penelitian, sering hanya ditekankan pada uji validitas dan realibilitas. Dalam penelitian kualitatif, temuan atau data dapat dinyatakan valid apabila tidak ada perbedaan antara yang dilaporkan peneliti dengan apa yang sesungguhnya terjadi pada obyek yang diteliti.⁴⁹ Keabsahan data dimaksud untuk memperoleh tingkat kepercayaan yang berkaitan dengan seberapa jauh kebenaran hasil penelitian, mengungkapkan dan memperjelas data dengan fakta-fakta aktual di lapangan. Pada penelitian kualitatif, keabsahan data lebih bersifat sejalan seiring dengan proses penelitian itu berlangsung.⁵⁰ Penelitian ini dalam uji kredibilitas data atau

⁴⁹ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2015), 267

⁵⁰ Lexy Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif*, ..., 330

kepercayaan data hasil penelitian dilakukan dengan menggunakan triangulasi dan melakukan *member check*.⁵¹

1) Triangulasi

Triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu. Dalam penelitian ini triangulasi dilakukan dalam tiga cara yaitu; (1) triangulasi sumber, untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Dalam hal ini triangulasi sumber adalah untuk mendapatkan pemahaman yang utuh tentang data-data pelaksanaan berbagai layanan bimbingan, konsultasi dan konseling terhadap seluruh komponen kegiatan dalam program *spiritual care* di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

Triangulasi sumber terutama dilakukan kepada pembina rohani, perawat primer, pasien dan keluarga, dan bidang keperawatan sebagai sumber-sumber data utama penelitian. (2) triangulasi teknik, hal ini dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Misalnya data diperoleh dengan wawancara, lalu dicek dengan observasi, dokumentasi

⁵¹ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2015), 273-276.

atau kousioner. (3) triangulasi waktu, juga menjadi hal penting bagi peneliti untuk menjadikan data ini lebih valid dengan mengikuti aktivitas layanan bimbingan rohani Islam dalam memotivasi kesembuhan pasien pada waktu-waktu yang berbeda.

2) Mengadakan Member Check

Mengadakan member check adalah proses pengecekan data yang diperoleh peneliti kepada pemberi data dan informasi. Tujuannya adalah untuk mengetahui seberapa jauh data dan informasi yang telah ditemukan sesuai dengan apa yang diberikan kemudian disepakati oleh para pemberi data. Jika dua hal ini terpenuhi berarti datanya valid sehingga dapat dipercaya.

Dengan demikian apapun data yang didapat baik dengan observasi, wawancara, maupun dokumentasi selama penelitian lalu peneliti mendeskripsikannya ke dalam tulisan, peneliti diskusikan untuk mendapatkan masukan dari pemberi data sebenarnya sesuai dengan kehendak pelaku yang menjadi informan di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

6. Analisis Data

Penelitian ini termasuk ke dalam penelitian kualitatif deskriptif fenomenologi karena menghasilkan data berupa

ucapan, tulisan dan perlakuan orang-orang yang diamati.⁵² Fenomenologi adalah pandangan berfikir yang menekankan pada fokus kepada pengalaman-pengalaman subjektif manusia dan interpretasi-interpretasi dunia. Penelitian fenomenologis terfokus pada sesuatu yang dialami dalam kesadaran individu, yang disebut sebagai intensionalitas. Intensionalitas (*intentionality*) menggambarkan hubungan antara proses yang terjadi dalam kesadaran dengan obyek yang menjadi perhatian pada proses itu.⁵³

Berdasarkan keterangan tersebut di atas, penelitian ini menggunakan analisis data model John W. Creswell yang menyajikan model visual – spiral analisis data – yang berguna untuk mengkonseptualkan gambaran yang lebih besar tentang semua langkah dalam proses analisis data dalam penelitian kualitatif. Menurut Creswell “spiral” ini memuat aspek manajemen data, pembacaan dan memoing, deskripsi, klasifikasi, penafsiran, penyajian dan visualisasi data.⁵⁴

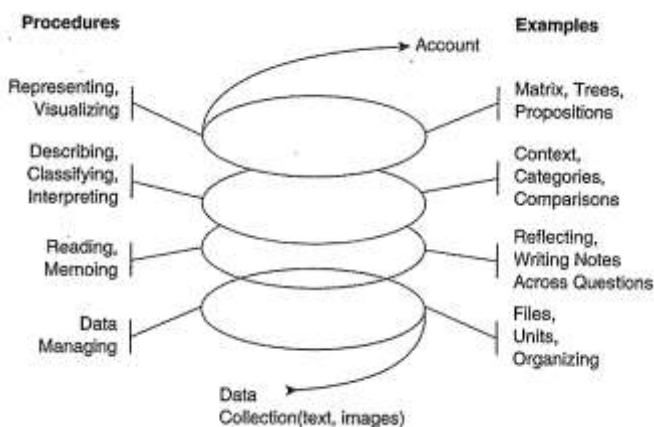
Sebagaimana sudah disebut sebelumnya bahwa penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif

⁵² Robert Bogdan and Steven J. Taylor, *Introduction to Qualitative Research Methods*, (New York, 1975), 21-22.

⁵³ Jonathan A Smith, *et al. Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research*. Los Angeles, (London, New Delhi, Singapore, Washington: Sage, 2009), 12.

⁵⁴ John W. Creswell, *Qualitatif Inquiry and Research Design: (Chosing Among Five Traditions)*, (London: Sage Publications, 1998), 151.

fenomenologi, dengan mengikuti model analisis penyajian data dan pendekatan fenomenologi versi Creswell, maka tahapannya yaitu: menciptakan dan mengorganisasikan file untuk data. Membaca seluruh teks, membuat catatan pinggir, membentuk kode awal. Mendeskripsikan pengalaman personal, mendeskripsikan esensi dari fenomena tersebut, mengembangkan pernyataan penting, dan mengelompokkan pernyataan menjadi unit makna.⁵⁵



Gambar 1
Spiral Analisis Data Model John W. Creswell⁵⁶

⁵⁵ Creswell, *Qualitatif Inquiry*, 156.

⁵⁶ Creswell, *Qualitatif Inquiry*, 151.

G. Sistematika Pembahasan

Untuk menyajikan data secara lengkap dan komprehensif mengenai kajian tentang bimbingan dan konseling Islam bagi pasien di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, maka dilakukan penyusunan hasil penelitian ini mengikuti sistematika sebagai berikut:

Bagian pertama adalah bab pendahuluan yang terdiri atas latar belakang penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, tinjauan pustaka, metodologi penelitian dan sistematika penulisan. Kesemuanya itu merupakan landasan dan yang menuntun bab-bab berikutnya sehingga tujuan yang diharapkan bisa tercapai sebagaimana mestinya.

Bab kedua, berisi tentang dasar konseptual bimbingan dan konseling Islam dan motivasi kesembuhan pasien rawat inap di rumah sakit. Oleh sebab itu dalam bab ini dipaparkan beberapa sub bab. Pertama, tentang dasar konseptual formulasi bimbingan dan konseling Islam di Rumah sakit yang meliputi : Konsep Bimbingan dan Konseling Islam dalam Ranah Ilmu Dakwah. Kedua, Dasar Teologis dan Landasan Filsafat Mengenai Manusia. Ketiga, tentang bimbingan dan konseling Islam, meliputi pengertian bimbingan dan konseling Islam, dasar pelaksanaan bimbingan dan konseling Islam, fungsi dan kegiatan bimbingan dan konseling Islam, tujuan bimbingan dan konseling Islam, Konseling Behavioristik. Keempat,

Standarisasi BKI di Rumah Sakit Menurut Fatwa Dewan Syari'ah Nasional MUI Nomor 107/DSN-MUI/X/2016, Kelima, Struktur ideal bimbingan dan konseling Islam dalam memotivasi kesembuhan pasien. Keenam, Kebutuhan Medis dan Spiritual Pasien Rawat Inap.

Bab ketiga, dalam bab ini dipaparkan kondisi umum obyek penelitian yang meliputi beberapa sub bab yaitu sub bab pertama: Profil rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang yang meliputi: Sejarah berdirinya rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, Falsafah, visi dan misi, sarana, Unit Bina Rohani, Struktur organisasi Bina Rohani Islam rumah sakit Roemani, Job description Bina Rohani Islam, Sarana dan fasilitas Bina Rohani, Program kerja Bina Rohani Islam rumah sakit Roemani Muhammadiyah. Sub bab kedua membahas tentang temuan hasil penelitian yang meliputi: Pertama, kebutuhan spiritual pasien di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Kedua, pelaksanaan bimbingan konseling Islam di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Ketiga, kelebihan dan kekurangan pelaksanaan layanan bimbingan konseling Islam di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

Bab keempat : Analisis Hasil Penelitian yang meliputi Pertama, kebutuhan spiritual pasien di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Kedua, pelaksanaan bimbingan konseling Islam di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah

Semarang perspektif standar Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia. Ketiga, kelebihan dan kekurangan pelaksanaan layanan bimbingan konseling Islam di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

Bab Kelima, merupakan bab terakhir, terdiri kesimpulan, saran dan rekomendasi. Kesimpulan memuat sebuah jawaban terhadap rumusan masalah dari semua temuan dalam penelitian, dan mengklarifikasi kebenaran serta kritik yang dirasa perlu untuk proses pelaksanaan bimbingan dan konseling Islam bagi pasien di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Kesimpulan ini diharapkan dapat memberi pemahaman dan pemaknaan kepada pembaca untuk memahami proses pelaksanaan bimbingan dan konseling Islam bagi pasien di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.



BAB II

BIMBINGAN KONSELING ISLAM DAN KEBUTUHAN SPIRITUAL PASIEN RAWAT INAP

A. Konsep Bimbingan dan Konseling Islam dalam Ranah Ilmu Dakwah

Status Ilmu Dakwah sering dikritik dan diperdebatkan dalam diskursus Filsafat Ilmu.⁵⁷ Kritikan dan perdebatan itu tidak terlepas dari beberapa faktor utama. Pertama, objek material Ilmu Dakwah tidak memiliki batasan yang tegas, tidak memperoleh kesepakatan dan tidak memiliki abstraksi yang baik di kalangan sarjana.⁵⁸ Kedua, posisi disiplin Ilmu Dakwah dalam peta dunia ilmu pengetahuan modern tidak jelas.⁵⁹ Sebagian pihak meletakkan Ilmu Dakwah dalam bidang Ilmu-

⁵⁷ Muhammad Sulthon, *Menjawab Tantangan Zaman Desain Ilmu Dakwah Kajian Ontologis, Epistemologis dan Aksiologis*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2003), 25

⁵⁸ Amrullah Ahmad, *Dakwah Islam dan Perubahan Sosial*, (Yogyakarta: Primaduta, 1999), 2.

⁵⁹ Secara umum, peta ilmu pengetahuan di dunia modern terbagi kepada empat klasifikasi, yaitu: Ilmu-ilmu Keagamaan (*Religious Sciences*), Ilmu-ilmu Sosial (*Social Sciences*), Ilmu-ilmu Humaniora (*Humanities Sciences*), dan Ilmu-ilmu Kealaman (*Natural Sciences*). Bandingkan Zaghlul R. Al-Najjar, "Islamizing the Teaching of Science: A Model in Challenge and Response", dalam The International Institute of Islamic Thought, *Islam: Source and Purpose of Knowledge*, (Herndon, Virginia, U.S.A. : International Institute of Islamic Thought, 1988), 133-151, terutama halaman, 139-140.

ilmu Keagamaan (Ilmu-ilmu Keislaman),⁶⁰ namun statusnya tidak jelas apakah sebagai disiplin ilmu yang otonom ataukah disiplin yang “mencangkokkan diri” pada atau berada di sekeliling Ilmu-ilmu Keislaman dan Ilmu-ilmu Sosial secara partikularistik. Ketiga, kajian terhadap realitas dakwah dewasa ini cenderung berperspektif integratif multidisipliner sebagaimana tampak dari nomenklatur Manajemen Dakwah, Filsafat Dakwah, Sejarah Dakwah, Fiqh Dakwah, Rijal Dakwah, Metodologi Dakwah, Perbandingan Dakwah, Psikologi Dakwah, Antropologi Dakwah, Sosiologi Dakwah, Manajemen Dakwah, Ilmu Dakwah Pengembangan Masyarakat, dan lain-lain. Dakwah telah berkembang menjadi satu disiplin ilmu dan kedudukannya disejajarkan dengan

⁶⁰ Padahal, nomenklatur disiplin Ilmu Dakwah tidak terdapat dalam pembedangan Ilmu-ilmu Keislaman zaman klasik yang hanya memuat disiplin ilmu tafsir, ilmu hadis, ilmu fiqh/ilmu syari'ah, ilmu kalam, ilmu akhlak/tasawwuf, ilmu sejarah, dan ilmu bahasa Arab. Sementara kajian tentang dakwah Nabi saw dan para Sahabat, misalnya, diklasifikasikan dalam disiplin Ilmu Sejarah (*ilm al-târikh*) tentang biografi Nabi saw (*sîrah-al-nâbi*) atau biografi para sahabat (*sîrah alsahâbah*). Philip K. Hitti, *History of the Arabs*, (London: 1964), 392-393. T.J. De Boer, *Târikh al-Falsafah fî al-Islâm*, Penerjemah Muhammad Abd al-Hâwî Abû Zandah, (Bairût: Dâr al-Nahdhah al-`Arabiyyah, t.t.), 55. Abu Hamid al-Ghazali, *Al-Mustashfâ min `Ilm Ushûl*, (Kairo: al-Mathba`ah al-Amiriyyah, 1322 H), 6-7. Bandingkan, Abû Abdullah Muhammad ibn Yûsuf al-Khawârizmî, *Maqâlih al-`Ulûm*, (London: 1895), 5. Al-Farâbî, *Ihshâ' al-`Ulûm*, Usmân Amîn (ed.), (Kairo: Dâr al-Fikr, 1949), 43-113. Osman Bakar, *Hierarki Ilmu: Membangun Rangka Pikir Islamisasi Ilmu Menurut al-Farabi, al-Ghazali, Quthb al-Dîn al-Syirazi*, (Bandung: Mizan, 1997), 4. Ibn Khaldun, *Muqaddimah Ibn Khaldun*, ter. Ahmadie Thoha, (Jakarta: Pustaka Firdaus, 1986), 543-651. Harun Nasution, “Sejarah Perkembangan Ilmu Agama”, dalam *Islam Rasional*, (Bandung: Mizan, 1996), 305-319, terutama halaman 317-318.

disiplin ilmu-ilmu Islam lainnya, seperti ilmu fiqih, tafsir, hadits, aqidah, akhlak, tasawuf dan sebagainya.

Terlepas dari berbagai kritik dan perdebatan *ad infinitum*, yang sudah pasti, dakwah mendorong manusia agar memperbuat kebaikan dan menurut petunjuk, menyeru mereka berbuat kebajikan dan melarang mereka dari perbuatan munkar, agar mereka mendapat kebahagiaan di dunia dan akherat.⁶¹ Dakwah adalah setiap usaha rekonstruksi masyarakat yang masih mengandung unsur-unsur jahili agar menjadi masyarakat yang Islami.⁶² Oleh karena itu Zahrah menegaskan bahwa dakwah Islamiah diawali dengan *amar ma'ruf* dan *nahi munkar*, maka tidak ada penafsiran logis lain lagi mengenai makna *amar ma'ruf* kecuali mengesakan Allah secara sempurna, yakni mengesakan pada zat sifat-Nya.⁶³ Lebih jauh dari itu, pada hakikatnya dakwah Islam merupakan aktualisasi imani (teologis) yang dimanifestasikan dalam suatu sistem

⁶¹ Syekh Ali, Mahfuz, *Hidâyat al-Mursyidîn ilâ Thuruq al-Wa'zi wa al-Khitâbath*, (Kairo: Dâr al-Kutub al-'Arabiyyah, 1979), 17; Syekh Ibnu Taimiyyah, *Majmû'ah al-Fatâwa*, Juz XV, (Saudi: al-Tab'ah al-Saûdiyah, t.t.), 157-158. Egdunas Raciuis, *The Multiple Nature of The Islamic Da'wa*, Academic Dissertation, To be publicly discussed, by due permission of the Faculty of Arts at the University of Helsinki in auditorium XII, Unioninkatu 34, on the 23rd of October, 2004 at 10 o'clock, PDF e-book, Part I. Vide Rodger Shanahan, "The Islamic Da'wa Party: Past Development and Future Prospects", *Journal Middle East Review of International Affairs*, Vol. 8, No. 2 (June 2004), 17

⁶² Amien Rais, *Cakrawala Islam Antara Cita dan Fakta*, (Bandung: Mizan, 1999), 25.

⁶³ Abu Zahrah, *Dakwah Islamiah*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 1994), 32

kegiatan manusia beriman dalam bidang kemasyarakatan yang dilaksanakan secara teratur untuk mempengaruhi cara merasa, berpikir, bersikap dan bertindak manusia pada dataran kenyataan individual dan sosio kultural dalam rangka mengusahakan terwujudnya ajaran Islam dalam semua segi kehidupan dengan menggunakan cara tertentu.⁶⁴

Salah satu kajian yang ada dalam ilmu dakwah adalah bimbingan dan konseling Islam. Bimbingan dan konseling Islam merupakan turunan dari dakwah *bil-qaul* yang dilakukan secara individual atau kelompok kecil. Secara akademik, kajian tentang bimbingan dan konseling Islam belum mendapatkan perhatian secara utuh dan komprehensif. Bimbingan dan konseling yang ada selama ini lebih didominasi oleh bimbingan dan konseling yang berasal dari Barat. Padahal bimbingan dan konseling yang berasal dari Barat memiliki perbedaan yang esensial dan fundamental dengan bimbingan dan konseling Islam. Bimbingan dan Konseling di Barat lebih berorientasi kepada diri sendiri, hubungan dengan orang lain dan dengan lingkungan alam, serta untuk masa kini. Bimbingan dan konseling di Barat tidak

⁶⁴ Amrullah Achmad, *Dakwah Islam dan Perubahan Sosial*, (Yogyakarta: Primaduta, 1983), 2. Salahuddin Sanusi, *Pembahasan Sekitar Prinsip-prinsip Dakwah Islam*, (Semarang: CV.Ramadhani, 1980), 11. M. Arifin, *Psikologi Dakwah*, (Jakarta: Bulan Bintang, 2014), 6. Didin Hafidhuddin, *Dakwah Aktual*, (Jakarta: Gema Insani, 2009), 77.

mengaitkan pada hubungan vertikal dengan Tuhan (keimanan), dengan perilaku ibadah, dengan akhlaq yang mulia, dan dengan kehidupan di akhirat.⁶⁵

Perbedaan tersebut tentu saja membawa konsekuensi yang jauh, baik mengenai dasar, tujuan, materi, kualifikasi pembimbing maupun konselor, sampai dengan keluaran (*output*) yang ingin dihasilkannya. Jika hal ini dibiarkan berkembang dan tidak diantisipasi, maka akan membawa dampak yang buruk bagi perkembangan dakwah Islam di masyarakat. Selain itu, konsep bimbingan dan konseling yang ada di masyarakat seringkali mengalami tumpang tindih antara bimbingan dan konseling, bahkan terjadi pembiasaan. Bimbingan banyak dimaknai dengan tabligh, penyampaian dan pesan. Demikian pula makna konseling atau penyuluhan banyak ditafsirkan ke arah penerangan seperti penyuluhan pertanian, penyuluhan keluarga berencana, dan sebagainya. Terjadinya pembiasaan tersebut dapat dimaklumi mengingat makna bimbingan dan konseling, khususnya Islam, belum terbangun secara utuh dan jelas.

Berdasarkan kajian ontologisnya, antara konseling Islam dengan disiplin konseling lainnya, tidak memiliki perbedaan landasan ontologis yang signifikan. Di antara keduanya hanya dibedakan dari aspek status konselornya dan spirit moralitas

⁶⁵ Thohari Musnamar, (eds), *Dasar-Dasar Konseptual Bimbingan dan Konseling Islami*, (Yogyakarta: UII Press, 1992), xiv

yang dijadikan sebagai payung aktifitas konseling.⁶⁶ Jika dicermati tentang urgensi bimbingan dan konseling di masyarakat tampaknya tidak perlu diragukan lagi. Bimbingan dan konseling merupakan satu kebutuhan yang senantiasa hadir di tengah-tengah masyarakat. Apalagi masyarakat Indonesia yang sedang mengalami krisis multidimensi dan menghadapi perkembangan masyarakat global, maka kebutuhan bimbingan dan konseling tidak bisa ditawar-tawar lagi. Untuk itu, Islam sebagai agama mayoritas perlu merumuskan konsep bimbingan dan konseling Islam yang jelas dan fungsional.

Sebagai agama yang komprehensif dan universal, Islam dapat menjawab dan memenuhi tuntutan tersebut. Dalam hal ini tentunya perlu dikaji secara mendalam dari landasan Islam, yakni al-Qur'an. Al-Qur'an yang berfungsi sebagai petunjuk, *syifa*, pembeda dan *rahmah* bagi manusia tidak akan meninggalkan manusia dalam kebingungannya. Karena Allah dalam menciptakan manusia telah memberikan isyarat kepada manusia untuk menggunakan akal dalam memahami ayat-ayat kauniyah dan ayat-ayat qauliyah. Berdasarkan landasan tersebut, maka terasa pentingnya untuk mengkaji konstruksi bimbingan dan konseling Islam dalam struktur ilmu dakwah.

⁶⁶ Komarudin, "Mengungkap Landasan Filosofis Keilmuan Bimbingan Konseling Islam", *International Journal Ihya' 'Ulum Al-Din* Vol 17 No 2 (2015) DOI: 10.21580/ihya.16.2.1653, 230

Bimbingan dan konseling Islam merupakan cabang dalam rumpun ilmu-ilmu sosial, yang nampaknya terus menerus dikembangkan menjadi sebuah disiplin yang mandiri. Secara ontologis, keberadaan disiplin bimbingan dan konseling Islam menempati wilayah spesifik dari relasi antara manusia (*human relationship*) dipandang dari segi hubungan yang saling membutuhkan dan membantu (*the helping relationship*). Pola relasi seperti ini, dalam kenyataannya dibangun oleh seseorang atau sekelompok orang atas dasar motif dan landasan nilai yang berbeda-beda.

Salah satunya adalah landasan spirit agama atau *elan vital* yang berupa kesadaran misi suci sebagai dasar aktifitas seseorang dalam menjalin relasi dengan orang lain. Atas dasar ini, keberadaan aktifitas bimbingan dan konseling Islam sangat harmonis atau serasi diintegrasikan dengan aktifitas dakwah Islam. Keberadaan aktifitas bimbingan dan konseling Islam tersebut didasarkan kenyataan bahwa dalam menghadapi dan menyelesaikan masalah, ada individu yang mampu menyelesaikan sendiri, ada juga yang membutuhkan bantuan pihak lain. Secara umum pemberian bantuan ini terkadang disebut bimbingan atau konseling.⁶⁷

⁶⁷ Komarudin, *et. al. Dakwah dan Konseling Islam: Formulasi Teoritis Dakwah Islam Melalui Pendekatan Bimbingan Konseling*. (Semarang: Pustaka Rizki Putra, 2008), 45-46

Bentuk kegiatan mengajak umat manusia kepada al-Islam, dapat dilakukan dengan lisan atau tulisan (dakwah *bi al-lisan* dan *bi al-qalam*) dan juga bisa dilakukan dengan perbuatan (dakwah *bi al-hal* atau aksi sosial Islam (*bi ahsan al-amal*), serta mengorganisir dan mengelola kegiatan mengajak (*bi al-lisan*, *bi al-qalam*, dan *bi al-hal*) dalam bentuk lembaga-lembaga Islam sebagai lembaga dakwah yang melakukan sistematisasi tindakan, kordinasi, sinkronisasi, dan integrasi program kegiatan dengan sumber daya dan waktu yang tersedia untuk mencapai sasaran dan tujuan dakwah Islam.⁶⁸

Ilmu dakwah dapat dikategorikan ke dalam dua kategori: ilmu dakwah teoretik, yaitu salah satu disiplin ilmu dakwah yang berusaha memberikan kerangka teori dan metodologi dakwah Islam, dan ilmu dakwah terapan (teknologi dakwah), yaitu salah satu disiplin ilmu dakwah yang berusaha memberikan kerangka teknis operasional kegiatan dakwah Islam. Menurut Sambas, ilmu dakwah terapan terdiri dari empat sub disiplin, yaitu ilmu *tabligh* Islam (Komunikasi dan Penyiaran Islam), ilmu *Irsyad* (Bimbingan Penyuluhan Islam), ilmu *tadbir* (Manajemen Dakwah) dan ilmu *tathwir* (Pengembangan Masyarakat Islam). Dalam setiap sub disiplin

⁶⁸ Enjang, dan Aliyudin, *Dasar-Dasar Ilmu Dakwah Pendekatan Filosofis & Praktis*, (Bandung: Widya Padjadjaran, 2009), 29.

itu, ada beberapa konsentrasi yang dikembangkan. Ilmu *Tabligh* meliputi: (Studi Khithabah, Studi Pers Dakwah, Studi Radio Dakwah, Studi TV Dakwah, dan Studi Film Dakwah). Sub disiplin ilmu *Irsyad* mengembangkan beberapa konsentrasi berikut ini: (Studi Bimbingan Islam, Studi Penyuluhan Islam, Studi Psikoterapi Islam). Sub disiplin *Tadbir* mengembangkan beberapa konsentrasi sebagai berikut: (Studi Manajemen dan Organisasi Dakwah, Studi Manajemen Bank dan Ekonomi Islam). Sub disiplin *Tathwir* mengembangkan beberapa konsentrasi berikut ini: (Studi Pengembangan Komunitas Muslim, Pengembangan Ekonomi Umat, Pengembangan Sumber Daya Lingkungan). Dalam kenyataannya, konsentrasi studi yang dikembangkan oleh masing-masing jurusan di fakultas dakwah seluruh Indonesia tidak sama.⁶⁹

Pendapat senada dikemukakan Enjang, dan Aliyudin⁷⁰ bahwa dakwah *bi al-lisan* (ucapan)/*bi al-qalam* (tulisan) melahirkan aspek kegiatan khusus yang terdiri dari:⁷¹

⁶⁹ Syukriadi Sambas, "Pokok-pokok Wilayah Kajian Dakwah Islam", dalam *Mimbar Studi, Jurnal Ilmu Agama Islam*, No. 2, Th XXII, Januari-April 1999, 175, diakses tanggal 20 Oktober 2018

⁷⁰ Enjang, dan Aliyudin, *Dasar-Dasar Ilmu Dakwah ...*, 29

⁷¹ Jika dibandingkan pendapat Amrullah Ahmad dengan para pakar tersebut di atas, maka tampaknya Amrullah Ahmad tidak menafikan suatu realitas bahwa objek material Ilmu Dakwah tidak memiliki batasan yang tegas, tidak memperoleh kesepakatan dan tidak memiliki abstraksi yang baik di kalangan sarjana.

1. Kajian masalah yang berkaitan dengan *Tabligh*, yaitu Komunikasi Penyiaran Islam (KPI). Dimensi kegiatan komunikasi dan penyiaran Islam bersasaran massal atas dasar pola kecenderungan masalah yang berkembang dalam masyarakat secara umum dalam semua segi kehidupan yang berdampak pada arah perkembangan sistem dan sejarah kehidupan jamaah atau umat Islam.
2. Kajian masalah yang berhubungan dengan *Irsyad*, yaitu Bimbingan Penyuluhan Islam (BPI). Dimensi kegiatan bimbingan dan penyuluhan Islam bersasaran individual dan kelompok kecil atas dasar masalah khusus (kasuistik) dalam semua kehidupan yang berdampak pada kehidupan individu dan keluarga.

Sedangkan dakwah *bi al-hal* melahirkan kajian khusus yang terdiri dari:

1. Kajian masalah yang berkaitan dengan *tadbir*, yaitu Manajemen Dakwah (MD). Dimensi ini merupakan aspek organisasional kegiatan dakwah yang mencakup pengelolaan kegiatan dakwah itu sendiri dengan mengembangkan dan memberdayakan lembaga-lembaga Islam.
2. Kajian masalah yang berkaitan dengan *tathwir*, yaitu (Pengembangan Masyarakat Islam); merupakan sistem tindakan nyata yang menawarkan alternatif model pemecahan masalah umat dalam bidang sosial, ekonomi,

dan lingkungan dalam perspektif Islam. Dengan kata lain dimensi pengembangan kehidupan muslim dalam aspek kultur universal, yakni pentransformasian ajaran Islam melalui aksi amal shaleh berupa pemberdayaan sumber daya insani dan sumber daya lingkungan. Paling tidak empat bentuk kegiatan dakwah di atas beserta masalah-masalah di dalamnya menjadi aspek-aspek yang secara intensif di kaji oleh ilmu dakwah sebagai bagian dari objek formalnya.

Kerlinger mengemukakan bahwa *A theory is a set of interrelated constructs (concepts), definitions, and propositions that present a systematic view of phenomena by specifying relations among variables, with the purpose of explaining and predicting the phenomena*⁷² (Teori adalah seperangkat konstruk (konsep), definisi, dan proposisi yang berfungsi untuk melihat fenomena secara sistematis, melalui spesifikasi hubungan antar variabel, sehingga dapat berguna untuk menjelaskan dan meramalkan fenomena). Teori, sebagaimana dimaksud dalam ushul atau pokok (wujud realitas) di atas dibangun melalui epistemology, yaitu metode perolehan pengetahuan yang berakar pada aspek filosofinya. Akar metodologi dakwah Islam ini adalah *al-Nadzariyah al-*

⁷² Fred N Kerlinger, *Foundations Behavioral Research*, Second Edition, (Rinehart and Winston, Inc., 2005), 9.

Syumuliyah al-Quraniyah (pemikiran holistik berdasarkan petunjuk al-Qur'an) yang kemudian disebut NSQ. Operasionalisasi NSQ memadukan parsialisasi *al-Madzhah al-Nadzariyah al-Ma'rifah* (aliran teori ilmu pengetahuan), dengan kata lain mengintegrasikan metode perolehan ilmu sebagaimana ditunjukkan al-Qur'an. Sedangkan aliran teori pengetahuan parsial itu adalah: (1) *al-Mazhab al-Tajribi (empiricism)*, (2) *al-Madzhah al-Aqli (rationalism)*, (3) *al-Madzhah al-Naqdi (criticism)*, dan (4) *al-Madzhah al-Shufi (mysticism)*.

Acuan utama NSQ ini adalah Q.S. al-Isra ayat 36:

"Dan janganlah kamu mengikuti apa yang kamu tidak mempunyai pengetahuan tentangnya. Sesungguhnya pendengaran, penglihatan, dan hati, semuanya akan dimintai pertanggungjawabannya.

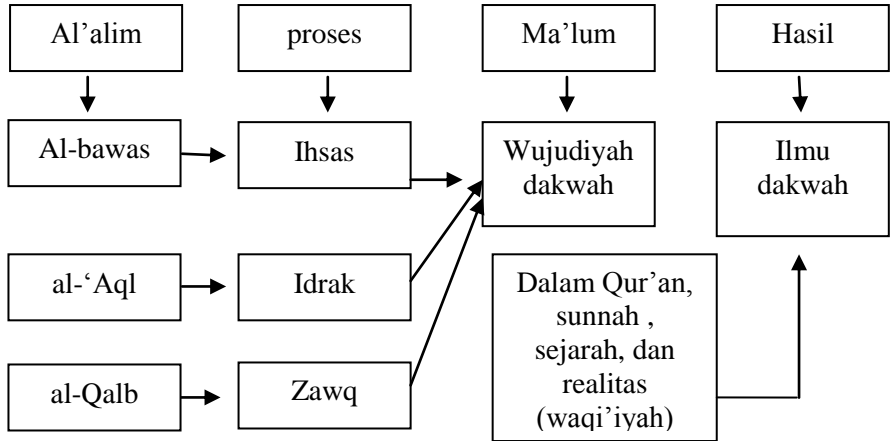
Selain itu, Q.S. ali-Imran ayat 18:

"Allah menyatakan bahwasanya tiada Tuhan (yang wajib disembah) melainkan Dia, yang menegakkan keadilan. Para malaikat dan orang-orang yang berilmu juga menyatakan demikian itu). Tidak ada Tuhan (yang berhak disembah melainkan Dia, Jang Maha Perkasa lagi Maha Bijaksana".

Model kerja NSQ ini dapat dirumuskan sebagai proses konseptualissai realitas dakwah melalui penggunaan ketajaman potensi indera, akal, dan kalbu dalam menegakkan hak dan keadilan (kebenaran ilmiah proporsional). Dari proses ini

melahirkan sejumlah proposisi ilmiah dakwah yang mewujud dalam sebuah disiplin ilmu dakwah.

Gambar berikut memperlihatkan proses kerja NSQ:



Gambar 2
Proses Kerja NSQ

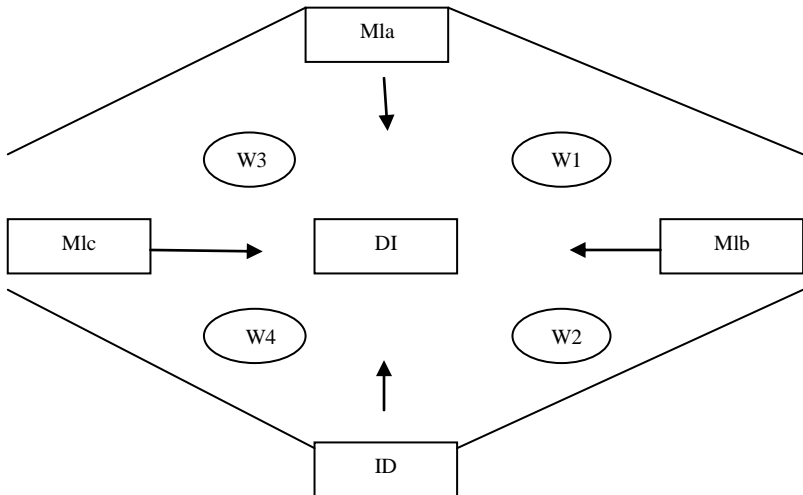
Model NSQ ini menunjukkan proses kerja ilmiah dakwah Islam, yaitu Ilmuan dakwah menjelaskan hakikat dakwah yang bersumber pada Quran, sunah, sejarah dan realitas, melalui penggunaan indra lahir berupa pengamatan, penggunaan akal berupa penalaran, dan penggunaan hati berupa penerapan. Produk kerja ini menjadi disiplin Ilmu Dakwah.

Selanjutnya NSQ memiliki kaidah-kaidah kerja konseptual:

1. Tidak melampaui batas objek penalaran ('*adam tajawq al-had*)
2. Ketentuan dan penetapan objek bahasan (*al-taqdir wa al-taqrir*)
3. Pembatas sesuatu sebelum dikaji (*al-takhsish qabl al-bahts*)
4. Tidak sombong dan mengingkari kebenaran ('*adam al-muakabarah wa al-inad*)
5. Berpegang pada rupan dan penyerahan pada keakuratannya (*al-muraja'ah wa almu'awadah*)
6. Berpegang teguh pada kebenaran (*al-istimsak bi al-haq*)
7. Menjauhkan kepalsuan (*al-bu'du an al-ghurur*)
8. Menegakkan kebenaran (*al-jahr al-haq*)
9. Menyatakan kebenaran (*al-dakwah ila al-haq*)
10. Mempertahankan kebenaran (*al-difa ila al-haq*).

Aktualisasi NSQ secara operasional disebut sebagai Ilmu Dakwah, sebagai konsekuensi logis epistemologis, yaitu: (1) *Manhaj Istinbath* (metode pengambilan hukum), (2) *Manhaj Iqtibas* (metode coping), dan (3) *Manhaj Istiqra'* (metode induksi) (selanjutnya ketiga metode ini disebut Mla, Mlb, dan Mlc). Definisi konseptual dari Mla adalah proses penalaran (*istidlal*), dalam memahami dan menjelaskan hakikat dakwah dengan mengambil pelajaran dari teori ilmu-ilmu sosial, seperti sosiologi, psikologi, antropologi, dan yang

lainnya. Mlc adalah proses penalaran (*istidlal*) dalam memahami dan menjelaskan hakikat dakwah melalui penelitian kualitatif dengan mengacu pada teori produk Mla dan Mlb.



Gambar 3
Teori Mla dan Mlb

Keterangan:

Mla = Produk: teori utama (*grand theory*)

Mlb = Produk: teori menengah

Mlc = Produk: teori kecil

DI = Hakikat Dakwah Islam

ID = Ilmuwan: Pelaku Mla, Mlb, dan Mlc

W = Wilayah

Dakwah Islam dengan segala aktivitasnya telah berkembang dari masa ke masa. Perkembangan tersebut dapat dilihat dari materi yang dikontekstualkan dengan

perkembangan zaman, metode, maupun yang lainnya, apalagi dalam rangka pembaharuan yang sejak akhir-akhir ini dididungkan dalam rangka kebangkitan Islam. Berangkat dari titik tolak mengajak manusia yang dilakukan dengan lisan (*da'wah bi al lisan*), dengan perbuatan (*da'wah bi al hal*), dengan tulisan (*da'wah bi al tadwin*) sampai kepada pencegahan (*preventive*), penanganan masalah, penyembuhan (*curative*), serta perkembangan (*development*) *mad'u*, berbagai ilmu pengetahuan diterapkan dalam Dakwah Islam dalam rangka mencapai tujuan, termasuk di dalamnya bimbingan dan konseling, di mana ilmu ini disesuaikan dengan ajaran Islam. Bimbingan dan konseling Islam akan sangat membantu dalam usaha optimalisasi tujuan dakwah, yaitu dengan dibekalinya para da'i dengan ilmu pengetahuan dakwah yang berbasis pada bimbingan dan konseling Islam, sehingga dalam pelaksanaan dakwah, manakala terjadi rintangan ataupun hambatan yang berhubungan dengan kondisi psikologis seseorang, maka akan lebih mudah mengatasinya.⁷³

Di dalam al-Qur'an dan Hadis, banyak ditemukan ayat-ayat yang secara substansial, terkait erat dengan prinsip-prinsip mendasar dari nilai, filosofi, dan pelaksanaan bimbingan dan konseling, misalnya saja tentang: hakikat manusia, pribadi

⁷³ Ali Murtadho, "Dakwah dengan Pendekatan Konseling Islami Perspektif Sejarah dan Budaya", *Jurnal Ilmu Dakwah*, Volume 24 No.2 Tahun 2004, 276.

sehat, pribadi tidak sehat, konsep konseling, peran dan fungsi konselor serta teknik dan prosedur dalam konseling. Hal itu sangat wajar, sebab Islam sama sekali tidak anti ilmu pengetahuan. Sebaliknya, justru bila nilai-nilai Islam tersebut dijadikan sebagai landasan pengembangan suatu ilmu pengetahuan justru akan memberikan ruh moralitas dan sekaligus spiritualitas bagi ilmu pengetahuan terkait. Oleh karena itu, sudah tentu, proses pelaksanaan bimbingan konseling Islam tersebut sama sekali tidak dapat dilepaskan dari prinsip-prinsip etika berdakwah dalam Islam, yakni mengacu pada landasan etika berdakwah *bi al-hikmah, al-maudhah al-hasanah*, dan *al-mujadalah bi allati hiya ahsan*.

Intisari suara Tuhan yang ditulis di dalam Al-Qur'an, merupakan intisari dakwah Islamiyah, karena Al-Qur'an berbicara tentang aqidah, ibadah, dan mu'amalah.⁷⁴ Dengan demikian, fokus pemikiran dakwah Islamiyah adalah memberi pengertian kepada umat manusia agar mengamalkan ajaran Allah yang terkandung di dalam Al-Qur'an al-Karim sebagai jalan hidupnya. Ajaran Allah yang diintisarikan dari Al-Qur'an terdiri dari "aqidah" dan "syari'ah", atau dengan istilah lain "iman" dan "amal shaleh".⁷⁵ Realitas menunjukkan bahwa semakin hari persoalan yang dihadapi masyarakat Islam

⁷⁴ Sayyid Quthub, *Fî Zilâlil Qur'ân*, juz I, (Beirut: Ihyaut Turasil Araby, t.t), 18.

⁷⁵ A. Hasjimi, A., *Dustur Dakwah Menurut Al-Qur'an*, (Jakarta: Bulan Bintang, 1994), 3.

semakin kompleks. Untuk itu maka para da'i dituntut untuk dapat membahasakan pesan-pesan dakwah sesuai dengan perkembangan masyarakat yang dihadapinya. Dengan demikian keberadaan dakwah tetap menjadi pilihan untuk memperbaiki hidup mad'u, sekaligus memiliki kekuatan dalam menyelesaikan problematika yang dihadapinya.

Bahasa dakwah tersebut antara lain dapat disuarakan melalui bimbingan dan konseling Islam, yakni dengan cara mengkolaborasikan model dakwah ke dalam bimbingan dan konseling Islam. Implementasi dakwah lewat bimbingan dan konseling bisa dilakukan dengan baik bila seorang da'i dalam menumbuhkan kesadaran untuk menginternalisasikan nilai-nilai ajaran Islam pada mad'u bersifat individual, mampu menjalin hubungan secara personal dengan baik, berorientasi pada pemecahan masalah, menyampaikan pesan yang sudah terprogram, serta berorientasi pada target yang ditetapkan.⁷⁶

Terkait dengan bimbingan dan konseling Islam, ada dua hal yang perlu diperhatikan dalam konstruks keilmuan BKI, yaitu aspek konselor dan aspek nilai-nilai Islam yang dijadikan sebagai dasar dan landasan kegiatan profesi bimbingan

⁷⁶ Baidi Bukhori, "Dakwah Melalui Bimbingan dan Konseling", *Konseling Religi: Jurnal Bimbingan Konseling Islam* Vol. 5, No. 1, Juni 2014, 15 UIN Walisongo Semarang, Jawa Tengah, Indonesia baidi_bukhori@yahoo.co.id. Faizah Binti Awad, "Konseling Islam dalam Masyarakat Multikultural", *Jurnal Pemikiran Islam*, Vol. 1 No. 1, Desember 2015

konseling. Dilihat dari obyek formanya, aspek yang membedakan antara bimbingan konseling secara umum dengan bimbingan konseling Islam, hanya terletak pada status konselornya dan *nilai-nilai normatif* yang dijadikan landasan bagi kegiatan layanan bimbingan konseling. Namun perbedaan nilai-nilai normatif yang dijadikan sebagai *spirit moralitas* kegiatan layanan bimbingan konseling Islam tersebut, tidak harus memiliki konsekuensi logis bahwa secara ontologis konseling Islam berbeda secara mutlak dengan konseling-konseling pada umumnya. Kehadiran konseling Islam, dan keberadaannya, dapat disejajarkan secara horizontal, dan juga diperbandingkan, dengan keberadaan berbagai disiplin konseling yang dikembangkan oleh para ilmuwan lain.⁷⁷

Terkait dengan ilmu dakwah, struktur bangunan ilmu dakwah dikonstruksi berdasarkan atas keterhubungan antarunsur ontologis, epistemologis, dan ontologisnya yang sangat multidimensional. Secara ontologis, objek kajiannya meliputi dimensi abstrak dan konkrit sekaligus. Dalam pada itu, secara epistemologi, Ilmu Dakwah ternyata tidak memiliki metode secara khusus dan mandiri. Ia banyak tergantung dan meminjam metode ilmu-ilmu lain. Lalu, secara aksiologis,

⁷⁷ Nuzliah, "Counseling Multikultural", *Jurnal Edukasi* Vol 2, Nomor 2, July 2016, ISSN : 2460-4917, 201-213. Komarudin, "Mengungkap Landasan Filosofis Keilmuan Bimbingan Konseling Islam", *International Journal Ihya' 'Ulum Al-Din* Vol 17 No 2 (2015) DOI: 10.21580/ihya.16.2.1653, 227.

Ilmu Dakwah memiliki orientasi subjektif-emosional keagamaan dan orientasi objektif-keilmiahan sekaligus. Artinya, secara fungsional Ilmu Dakwah berpeluang menjadi ilmu yang bertipologi terapan dan teoritis sekaligus. Atas dasar itu, Ilmu Dakwah dapat disebut sebagai disiplin ilmu dengan karakteristik interdisipliner dan multidisipliner.

Disebut bercorak interdisipliner oleh karena Ilmu Dakwah tidak terlepas dari kontribusi ilmu-ilmu lainnya yang serumpun, seperti: Ilmu Akhlaq, Ilmu Tafsir, Ilmu Hadis, Ilmu Fiqh, Ilmu Kalam, dan Ilmu Sejarah Islam sebagaimana terkategori dalam rumpun Ilmu-ilmu Keagamaan. Sementara disebut bercorak multidisipliner, sebab struktur bangunan Ilmu Dakwah tidak terlepas dari kontribusi ilmu-ilmu lainnya yang tidak serumpun, namun memiliki relevansi terhadap upaya penjelasan berbagai realitas kegiatan dakwah, meliputi: Ilmu Sosiologi, Ilmu Antropologi, Ilmu Manajemen, Ilmu Psikologis, Ilmu Politik, dan lain-lain sebagaimana terkategori dalam rumpun Ilmu-ilmu Sosial.

Berdasarkan paparan tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa bimbingan dan konseling merupakan cabang dalam rumpun ilmu-ilmu sosial, yang nampaknya terus menerus dikembangkan menjadi sebuah disiplin yang mandiri. Secara ontologis, keberadaan disiplin bimbingan dan konseling menempati wilayah spesifik dari relasi antara manusia (*human relationship*) dipandang dari segi hubungan yang saling

mebutuhkan dan membantu (*the helping relationship*). Pola relasi seperti ini, dalam kenyataannya dibangun oleh seseorang atau sekelompok orang atas dasar motif dan landasan nilai yang berbeda-beda. Salah satunya adalah landasan spirit agama atau *elan vital* yang berupa kesadaran misi suci sebagai dasar aktifitas seseorang dalam menjalin relasi dengan orang lain. Atas dasar ini, keberadaan aktifitas bimbingan dan konseling sangat harmonis dan serasi diintegrasikan dengan aktifitas dakwah Islam sehingga menjadi jelas konstruksi bimbingan dan konseling Islam dalam struktur ilmu dakwah.

B. Dasar Teologis dan Landasan Filsafat Mengenai Manusia (Krisis Keruhanian Manusia Modern)

Manusia merupakan karya Allah SWT yang terbesar, dia satu-satunya makhluk yang perbuatannya mampu mewujudkan bagian tertinggi dari kehendak Tuhan dan menjadi sejarah (Q.S. 5:56, 75:36), dan ia makhluk kosmis yang sangat penting, karena dilengkapi dengan semua pembawaan dan syarat-syarat yang diperlukan.⁷⁸ Bagi Ibnu Maskawih, manusia merupakan alam kecil (*microcosmos*) yang di dalam dirinya terdapat persamaan dengan semua yang ada di alam besar (*macrocosmos*). Pancaindra yang dimiliki manusia, di samping mempunyai daya-daya yang khas, juga mempunyai indra

⁷⁸ Ismail Raji al-Faruqi, *Islam dan Kebudayaan*, (Bandung: Mizan, I/1984), 37

bersama (*hissi musytarokah*) yang berperan sebagai pengikat sesama indra. Indra bersama ini dapat memberi citra-citra indrawi secara serentak tanpa zaman, dan tanpa pembagian. Citra-citra ini saling bercampur dan terdesak pada indera tersebut.⁷⁹

Beberapa ahli filsafat, Socrates misalnya, menyebut manusia sebagai *Zoon politicon* atau hewan yang bermasyarakat, dan Max Scheller menyebutnya sebagai *Das Kranke Tier* atau hewan yang sakit yang selalu bermasalah dan gelisah.⁸⁰ Demikian pula Aristoteles, filsuf Yunani terkemuka, menyebut manusia itu adalah *zoon politikon*,⁸¹ yaitu manusia itu selalu hidup dalam suatu pergaulan hidup (*man is a social being*) dan selalu berorganisasi (*is a political being*).⁸² Sebagai obyek yang selalu dibahas, maka pembahasan tentang manusia mengalami perkembangan. Sejak dahulu para filosof, baik filosof Yunani (Plato, Aristoteles, Descartes)⁸³ maupun filosof Barat (Hobbes, Freud, Maslow, Darwin, Rousseau, Nietzsche)⁸⁴

⁷⁹ Ahmad Daudy, *Kuliah Filsafat Islam*, (Jakarta: Bulan Bintang, II/2012), 58-59

⁸⁰ Drijarkara, *Percikan Filsafat*, Semarang: Kanisius, 2015, 138.

⁸¹ Lili Rasjidi, *Hukum Perkawinan dan Perceraian di Malaysia dan Indonesia*, Bandung: Rosdakarya, 2015, 1.

⁸² Soediman Kartohadiprodjo, *Pengantar Tata Hukum di Indonesia*, Bandung: Ghalia Indonesia, 2016, 23.

⁸³ Harun Hadiwijono, *Sari Sejarah Filsafat Barat*, (Yogyakarta: Kanisius, 2013), 52.

⁸⁴ Van Der Weiu, *Grote Filosofen Over De Mans*, terj. R. A. Riyadi, *Filosof-Filosof Besar Tentang Manusia* (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2011), 125.

telah membahas tentang manusia, namun menurut Murthada Muthahhari pembahasan itu belum lah tuntas. Hal ini disebabkan ketidaktahuan manusia terhadap hakekatnya sendiri.⁸⁵

Dalam al-Qur'an, ada tiga kata yang sering digunakan untuk menunjukkan arti kata manusia, yaitu *insān*, *basyar* dan *Bani Adam*. Kata *insān* dalam al-Qur'an dipakai untuk manusia yang tunggal sedangkan untuk jamaknya dipakai kata *an-nās*, *unāsi*, *insiyya*, *anāsi*. Adapun kata *basyar* dipakai untuk tunggal dan jamak. Pemakaian kata *insān* ketika berbicara mengenai manusia menunjuk suatu pengertian adanya kaitan dengan sikap, yang lahir dari adanya kesadaran penalaran.⁸⁶ Kata *insān* juga digunakan al-Qur'an untuk merujuk kepada manusia dengan seluruh totalitasnya, baik jiwa maupun raga. Manusia berbeda antara seseorang dengan yang lain adalah akibat perbedaan fisik, mental, dan kecerdasan.⁸⁷

Dalam bukunya *Man the Unknown*, A.Carrel sebagaimana dikutip oleh M. Quraish Shihab menjelaskan tentang kesukaran yang dihadapi untuk mengetahui hakikat manusia. Dia mengatakan, pengetahuan tentang makhluk-makhluk hidup secara umum dan manusia khususnya belum

⁸⁵ Roswati Nurdin, "Manusia dalam Sorotan Al-Qur'an (Suatu Tinjauan Tafsir Maudhui)", *Jurnal Tahkim*, Vol. IX No. 1, Juni 2013, 156.

⁸⁶ Musa Asy'arie, *Manusia Pembentuk Kebudayaan dalam al-Qur'an* (Jakarta: Lembaga Studi Filsafat Islam, 1992), 22.

⁸⁷ Mujiono, "Manusia Berkualitas Menurut al-Qur'an", *Jurnal Hermeunetik*, Vol. 7, No. 2, Desember 2013, 359.

lagi mencapai kemajuan seperti yang telah dicapai dalam bidang ilmu pengetahuan lainnya.⁸⁸ Keterangan di atas bukan berarti penelitian tentang manusia dihentikan, apalagi tentang *insan kamil*. Karena bagaimana pun manusia mendambakan predikat *insan kamil* dari yang Maha Kuasa. Apalagi ajaran Islam itu sendiri pada dasarnya berupaya untuk membentuk *insan kamil* sebagaimana rumusan salah seorang pakar pendidikan Islam Achmadi, pendidikan Islam adalah segala usaha untuk memelihara dan mengembangkan fitrah manusia serta sumber daya manusia yang ada padanya menuju terbentuknya manusia seutuhnya (*insan kamil*) sesuai dengan norma Islam.⁸⁹

Dipandang dari sudut biologi, manusia hanya merupakan suatu macam makhluk di antara lebih dari sejuta macam makhluk lain yang pernah atau masih menduduki alam dunia ini.⁹⁰ Definisi manusia yang cukup populer menyebutkan bahwa manusia adalah hewan yang berpikir (*al-insan hayawan al-natiq*)⁹¹ Manusia adalah satu-satunya makhluk yang diciptakan dengan segala kelebihan dibanding dengan makhluk lain, secara fisik maupun spirit, jasmani maupun rohani. Dari

⁸⁸ M. Quraish Shihab, *Wawasan Al-Qur'an*, (Bandung: Mizan, 2003), 277.

⁸⁹ Achmadi, *Ideologi Pendidikan Islam*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2005), 28-29

⁹⁰ Koentjaraningrat, *Pengantar Ilmu Antropologi*, (Jakarta: PT. Rineka Cipta, 1990), 61.

⁹¹ Achmad Mubarak, *Psikologi Dakwah*, (Jakarta: Pustaka Firdaus, 2012), 75.

segi lahiriah ia mempunyai postur tubuh yang tegak dan anggota badan yang berfungsi ganda. Dari segi rohani, ia mempunyai akal untuk berpikir sekaligus nafsu untuk merasa. Akal mampu membedakan mana yang baik dan mana yang buruk, sedangkan nafsu untuk merasakan keindahan, keenakan, serta merasakan yang lain. Keduanya tidak bekerja secara terpisah, melainkan saling memberi pertimbangan⁹²

Al-Qur'an memiliki banyak kosa kata tentang manusia, yang masing-masing kata tersebut tidak sekadar sinonim melainkan juga mengandung makna-makna khas.⁹³ Di antaranya di dalam al-Qur'an manusia disebut antara lain dengan *basyar* (Q.s. al-Kahfi (18):110), *al-insan* (Q.s. (al-Insan (76):1), *al-nas* (Q.s. al-Nas (114):1). Al-Qur'an menyebut term *insan* sebanyak 65 kali, *ins* 12 kali, *unas* 5 kali, *anasiyya* 1 kali, *annas* 250 kali, *basyar* 37 kali, *bani adam* 7 kali dan *zurriyyat Adam* 1 kali.⁹⁴ *Al-basyar* dipakai al-Qur'an guna menunjukkan pengertian manusia biasa dalam bentuk tunggal. Umumnya kata ini dipakai oleh para utusan Allah untuk disampaikan kepada umat mereka bahwa para rasul itu tidak lebih sebagai manusia biasa, tidak suci, dan tidak memiliki kekuatan supra natural.

⁹² Amin Syukur, *Pengantar Studi Islam*, (Semarang: Bima Sejati, 2017), 1.

⁹³ Abu Jamin Roham, *et al. al-Islam dan Iptek*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2015), 50.

⁹⁴ Achmad Mubarak, *Psikologi Qur'ani*, (Jakarta: Pustaka Firdaus, 2011), 3.

Sementara kata *al-insan* terkadang dilawankan dengan *al-jin* seperti dalam Qur'an surat al-Hijr/15:26-27. Ini menandakan bahwa *al-insan* sama dengan *al-insan* yang berarti lembut lawan *al-jinn* (buas). Akan tetapi *al-insan* di situ tidak hanya merupakan lawan *al jinn* melainkan juga menunjukkan bahwa *al-insan* merupakan makhluk yang diberi kekhususan-kekhususan seperti akal, kecerdasan, kecakapan, cobaan baik dan buruk, serta segala martabat yang dapat mengantarkan menjadi khalifah di bumi. Kata *annas* dipakai guna menggambarkan keturunan Nabi Adam, sekumpulan manusia, sebagaimana dapat disimak dalam Quran surat al Hujurat/49:13, al Hajj/22:73, al Baqarah/2:8, ar Rum/30:41 dan sebagainya. Dari keterangan tersebut dapat disimpulkan bahwa manusia adalah makhluk biologis, psikologis, dan sosial. Ketiganya harus dikembangkan dan diperhatikan hak maupun kewajibannya secara seimbang, dan selalu berada dalam hukum-hukum yang berlaku (*sunnatullah*).⁹⁵

Manusia sebagaimana yang kita pahami bersama adalah merupakan salah satu makhluk ciptaan Allah SWT, yang mempunyai potensi, keunikan, dan keistimewaan. Manakala kita memperhatikan bahan konstruksi tubuh manusia, maka akan ditemukan suatu konfigurasi yang sangat ideal dan struktur yang sempurna, karena dalam tubuh manusia

⁹⁵ Amin syukur, *Pengantar Studi...*, 7-8

terintegrasi dua dimensi sifat dan zat yang berlainan. Manusia diciptakan Tuhan secara sempurna di alam ini. Hakekatnya yang menjadikan ia berbeda dengan makhluk lainnya adalah bahwa sesungguhnya manusia membutuhkan bimbingan dan pendidikan. Hanya dengan melalui pendidikan manusia sebagai *homo educable* dapat dididik. Dialah yang memiliki potensi dapat dididik dan mendidik sehingga mampu menjadi khalifah di bumi, pendukung dan pengembang kebudayaan.⁹⁶

Manusia diciptakan oleh Allah SWT dibekali dengan adanya fitrah, akal, qalbu, kemauan, serta amarah. Manusia dengan segenap potensinya (kemampuan) kejiwaan naluriah, seperti akal pikiran, kalbu kemauan yang ditunjang dengan kemampuan jasmaniahnya, manusia akan mampu melaksanakan amanah Allah dengan sebaik-baiknya sehingga mencapai derajat *insan kamil* (beriman, berilmu dan beramal) manakala manusia memiliki kemauan serta kemampuan menggunakan dan mengembangkan segenap kemampuan karunia Allah tersebut. Ali Syari'ati dalam buku "*Humanisme Antara Islam dan Mazhab Barat*" menyatakan bahwa manusia adalah makhluk satu-satunya di alam semesta ini yang

⁹⁶ Zakiyah Darajat dkk, *Ilmu Pendidikan Islam*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2010), 16

memiliki ruh Illahi dan bertanggung jawab atas amanat Allah, serta kewajiban berakhlak dengan akhlak Allah.⁹⁷

Manusia secara fitrah juga mendapat anugerah dan penghormatan dari Allah. Sebagaimana Al Qur'an telah memberikan sinyal yang jelas tentang anugerah tersebut. Ada beberapa realitas penghormatan Allah yang diberikan kepada manusia semenjak ia diciptakan, sebagaimana yang dikatakan oleh Yusuf Qordhawi yaitu, di antaranya :⁹⁸ Pertama, manusia dijadikan sebagai khalifah di muka bumi sebagaimana firman Allah dalam Al Qur'an surat ke dua ayat 30. Kedua, manusia diciptakan dalam bentuk yang sebaik-baiknya, sebagaimana firman Allah dalam surat At Tiin ayat 4. Ketiga, pada diri manusia memancar *nurullah* dan tiupan ruh Illahi, sebagaimana firman Allah dalam surat Shad ayat 72. Keempat, seluruh isi alam semesta ditundukkan Allah hanya dan demi untuk manusia, hal ini jelas sekali dalam Al Qur'an yaitu: akal merupakan aspek terpenting yang digunakan untuk berpikir, menimbang dan membedakan perkara yang baik dari yang buruk. Al Qur'an menekankan pentingnya penggunaan akal pikiran. Sebagaimana disebutkan dalam surat al Anfal ayat 22 yang berbunyi :

⁹⁷ Ali Syari'ati, *Humanisme Antara Islam dan Mazhab Barat*, (Jakarta: Pustaka Hidayah, 1992), 47

⁹⁸ Yusuf Qordhawi, *Karakteristik Islam*, (Surabaya:Risalah Gusti, 1995), 79-83

إِنَّ شَرَّ الدَّوَابِّ عِنْدَ اللَّهِ الصُّمُّ الْبُكْمُ الَّذِينَ لَا يَعْقِلُونَ ۚ ۲۲

*“Sesungguhnya binatang (makhluk) yang seburuk-buruknya disisi Allah ialah orang-orang yang pekak dan bisu yang tidak mengerti apa-apapun.”*⁹⁹

T M Hasbi Ash Shiddiqy dalam tafsirnya menjelaskan bahwa ayat di atas menunjukkan, sejahat-jahat makhluk di sisi Allah, ialah orang yang tidak menggunakan pendengarannya untuk mendengar kebenaran lalu mengikutinya dan yang tidak mau memperhatikan pengajaran-pengajaran yang baik untuk diamalkannya. Tuhan menyerupakan mereka yang tidak mau mendengar kebenaran dan mengamalkannya sama dengan orang-orang yang tidak mempunyai pendengaran sama sekali dan sama dengan orang-orang yang bisu tak dapat bertutur kata.¹⁰⁰

Dalam konteksnya dengan surat al-Anfal ayat 22 di atas, Ismâ'il ibn Kasîr al-Qurasyî al-Dimasyqî mengemukakan bahwa Allah Ta'ala memerintahkan kepada orang-orang yang beriman agar menaati-Nya dan menaati rasul-Nya. Dia melarang mereka menyalahinya dan menyerupai kaum kafir yang mengingkarinya. Oleh karena itu, Allah Ta'ala berfirman, "Dan janganlah kamu berpaling dari pada-Nya", yakni tidak

⁹⁹ R.H.A. Soenarjo, *Al Qur'an dan Terjemahnya*, (Semarang: CV.Asy-Syifa', 2012), 263

¹⁰⁰ T M Hasbi Ash Shiddiqy, *Tafsir al Qur'anul al Majid an Nur*,(Semarang: PT Pustaka Rizki Putra, 2010), 1508

menaati-Nya, tidak menjalankan berbagai perintah-Nya, dan tidak meninggalkan berbagai larangan-Nya "sedang kamu mendengar", yakni setelah kamu mengetahui apa yang diserukan kepadamu. "Dan janganlah kamu menjadi seperti orang-orang yang berkata, 'Kami mendengar', padahal mereka tidak mendengarkan." Ada pendapat yang mengatakan bahwa yang dimaksud oleh ayat ini ialah kaum musyrikin. Ada pula yang berpendapat bahwa mereka adalah kaum munafik lantaran mereka memperlihatkan bahwa dirinya telah mendengar dan memenuhi seruan padahal mereka tidaklah demikian.¹⁰¹

Manusia dengan menggunakan akalnyanya akan mampu memahami dan mengamalkan wahyu Allah serta mengamati gejala-gejala alam, bertanggung jawab atas segala perbuatannya dan berakhlak mulia. Kekuatan qalbu lebih jauh daripada kekuatan akal. Bahkan qalbu dapat mengetahui obyek secara tidak terbatas. M. Quraish Shihab menyatakan bahwa qalbu memang menampung hal-hal yang didasari oleh pemiliknyanya.¹⁰² Oleh karena itu Islam sangat mengistimewakan qalbu. Qalbu dapat menembus alam ghaib, bahkan menembus Allah, merasakan Allah dengan iman.

¹⁰¹ Ismâ'il ibn Kasîr al-Qurasyî al-Dimasyqî, *Tafsîr al-Qur'an al-Azîm.*, (Beirut: Dâr al-Ma'rifah, 1978), 432.

¹⁰² Quraish Shihab, *Wawasan...*, 289

Manusia dilengkapi Allah dengan perasaan dan keimanan atau kehendak. Manusia dengan kehendaknya bebas dalam memilih perbuatannya. Menurut Muhammad Abduh sebagaimana dikutip oleh Arbiyah Lubis menyatakan bahwa akal dan kebebasan memilih adalah *natur* manusia.¹⁰³ Lebih lanjut ia mengatakan bahwa kebebasan yang dimaksud bukanlah tanpa batas.¹⁰⁴ Menurut Muhammad Daud Ali bahwa dengan kemauan dan kehendaknya yang bebas (*free will*) manusia dapat memilih jalan yang akan ditempuhnya.¹⁰⁵ Manusia memiliki kemauan yang bebas dalam menentukan pilihannya. Namun dengan pilihan tersebut manusia wajib mempertanggungjawabkannya kelak di akhirat pada hari perhitungan mengenai baik dan buruk perbuatan manusia di dunia.

Dari beberapa keterangan dan ayat-ayat di atas maka logis jika manusia dinilai sebagai makhluk yang paling lengkap dan sempurna dengan segala penghormatan dan keistemawaannya. Penganugerahan atas penghormatan dan kesempurnaan manusia tersebut di atas adalah suatu keniscayaan atau bagaimana adanya. Kondisi kesempurnaan

¹⁰³ Arbiyah Lubis, *Pemikiran Muhammadiyah dan Muhammad Abduh; Suatu studi Perbandingan*, (Jakarta: Bulan Bintang, 2013), 125

¹⁰⁴ Arbiyah Lubis, *Pemikiran...*, 126

¹⁰⁵ Muhammad Daud Ali, *Pendidikan Agama Islam*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2018), 18

tersebut bukan dikarenakan atas usaha dan kehendaknya serta di luar kesadaran dirinya sendiri.

Dalam perspektif M. Quraish Shihab, ada tiga kata yang digunakan Al-Quran untuk menunjuk kepada manusia.

1. Menggunakan kata yang terdiri dari huruf alif, nun, dan sin semacam *insan*, *ins*, *nas*, atau *unas*.
2. Menggunakan kata *basyar*.
3. Menggunakan kata Bani Adam, dan zuriyat Adam.¹⁰⁶

Menurut M. Quraish Shihab melalui debu tanah dan Ruh Ilahi, Allah menganugerahkan manusia empat daya.

1. Daya tubuh, yang mengantar manusia berkekuatan fisik. Berfungsinya organ tubuh dan pancaindra berasal dari daya ini.
2. Daya hidup, yang menjadikannya memiliki kemampuan mengembangkan dan menyesuaikan diri dengan lingkungan, serta mempertahankan hidupnya dalam menghadapi tantangan.
3. Daya akal, yang memungkinkannya memiliki ilmu pengetahuan dan teknologi.
4. Daya kalbu, yang memungkinkannya bermoral, merasakan keindahan, kelezatan iman dan kehadiran Allah. Dari daya inilah lahir intuisi dan indra keenam.¹⁰⁷

¹⁰⁶M. Quraish Shihab, *Wawasan...*, 278.

¹⁰⁷M. Quraish Shihab, *Membumikan Al-Qur'an*, (Bandung: Mizan, 2014), 281

Apabila keempat daya itu, digunakan dan dikembangkan secara baik, maka kualitas pribadi akan mencapai puncaknya. Yaitu satu pribadi yang beriman, berbudi pekerti luhur, memiliki kecerdasan, ilmu pengetahuan, keterampilan, keuletan serta wawasan masa depan, dan dengan fisik yang sehat." Al-Qur'an menamakan kualitas hidup yang semacam itu dengan *al-hayat al-tayyibah* dan cara mencapainya dirumuskan dengan "amal saleh": Barangsiapa yang melakukan amal saleh baik pria maupun wanita dalam keadaan ia beriman, maka pasti akan kami hidupkan ia dengan *al-hayat al-tayyibah* (hidup yang berkualitas tinggi)" (Q.S al-Nahl:97).

Dengan demikian, dalam pandangan M.Quraish Shihab, manusia yang berkualitas adalah manusia yang mampu mengembangkan keempat daya itu secara proporsional dan berimbang. Untuk mencapainya adalah dengan amal saleh. Dengan beramal saleh maka manusia dapat mengharmoniskan hubungan yang bersifat vertikal maupun horisontal.

Alie Yafie memetakan masalah masalah manusia dengan memulai paparan sebagai berikut: menurutnya ilmu al-Qur'an merupakan bidang studi unik tetapi tetap relevan pada era pembangunan dewasa ini. Sebagaimana diketahui bahwa di dalam al-Qur'an terkandung nilai-nilai dan ajaran luhur yang dapat dijadikan landasan pengembangan sebuah konsep. Dalam kaitannya dengan pembangunan bangsa Indonesia, demikian tegas Ali Yafie bahwa kajian al-Qur'an atau studi al-

Qur'an menjadi sangat relevan, karena menurut Ali Yafie melalui studi ini dapat menemukan nilai atau ajaran yang tepat untuk mengembangkan sebuah konsep pembangunan. Lebih lanjut menurut Ali Yafie, pembangunan Indonesia saat ini bertumpu pada pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dan pengembangan sumber daya manusia. Di sini kata Ali Yafie setiap orang dapat memberikan sumbangan pemikiran tentang konsep manusia seutuhnya. Sebab sadar atau tidak konsep tentang manusia yang berkembang sekarang cenderung mendorong manusia bersikap individualistik.¹⁰⁸ Demikian ungkap Ali Yafie.

Selanjutnya Ali Yafie menegaskan, manusia individualistis adalah karena egoisme yang tak terkendalikan, cenderung saling mengabaikan atau saling meremehkan di satu pihak, dan di lain pihak cenderung saling mengeksploitasi untuk kepentingan atau kepuasan diri sendiri maupun golongan. Dalam hubungan itu menurut Ali Yafie, nilai-nilai kemanusiaan tidak lagi menjadi pertimbangan utama, bahkan jika mungkin diabaikan. Manusia lebih banyak dilihat dari segi kemanfaatannya, atau lebih banyak dipandang sebagai alat semata yang dapat digunakan sekehendak hati. Sepanjang dia bermanfaat atau dapat dimanfaatkan, maka dia akan diajak, dijadikan kawan, bahkan jika perlu diagung-agungkan; tetapi

¹⁰⁸Ali Yafie, *Teologi Sosial, Telaah Kritis Persoalan Agama dan Kemanusiaan*, (Yogyakarta: LKPSM Tampeyan, 2017), 149

ketika tidak lagi bermanfaat atau tidak mendatangkan keuntungan, maka dia akan diabaikan dan disia-siakan, bahkan jika perlu ketika sudah dianggap sebagai penghalang pemenuhan ambisi pribadi atau golongan yang seringkali disamakan sebagai kepentingan umum dia akan dicampakkan atau disingkirkan, baik dengan jalan halus maupun dengan jalan brutal, tandas Ali Yafie.

Menurut Ali Yafie, pandangan seperti ini mendorong orang hanya melihat manusia pada satu sisi saja, yakni sisi yang mendatangkan keuntungan saja. Menurutnya bahwa manusia sudah terbiasa melihat orang dari segi prestasi dan nama baiknya. Dengan demikian, sebenarnya manusia sangat membatasi hubungan dengan manusia lainnya. Karena itu kata Ali Yafie, tidak heran jika seseorang kemudian menjadi terasing dari sesama, yaitu asing terhadap lingkungan kerjanya, terasing dari lingkungan pergaulannya, bahkan terasing dari lingkungan keluarganya. Celaknya kata Ali Yafie Yafie, manusia memandang hal itu sebagai pola hidup modern yang harus diikuti. Dengan kata lain, sadar atau tidak, saat ini manusia telah terjerumus dalam pola hidup seperti itu.

Lebih jauh Ali Yafie memapakan bahwa dalam kondisi seperti itu terasa sangat relevan meninjau kembali pandangan tentang manusia. Tinjauan tentang manusia menurutnya lebih jauh dapat memberi sumbangan kepada pembangunan bangsa dan pembangunan manusia seutuhnya. Dalam hal ini tegas Ali

Yafie, kajian al-Qur'an sangat penting, karena al-Qur'an kaya akan nilai-nilai dan konsep-konsep tentang manusia. Tinggal kini bagaimana dapat menangkap dan memahami nilai-nilai dan konsep-konsep tersebut, untuk selanjutnya diupayakan agar dapat menjivai pembangunan bangsa Indonesia ini.¹⁰⁹

Salah satu ciri masyarakat modern adalah kehidupan yang makin semerawut dan kompleks. Perkembangan masyarakat yang makin modern akan mempengaruhi tata pola kehidupan, cara berpikir dan tingkah laku masyarakatnya (manusia).¹¹⁰ Penelitian yang dilakukan oleh Kielholz dan Poldinger menunjukkan bahwa 10% dari pasien yang berobat pada dokter adalah pasien depresi yang mengalami krisis keruhanian dan separuhnya dengan krisis ruhani terselubung. Penelitian lain yang dilakukan oleh Klinik Psikiatri Universitas Basle didapat angka 18%, penelitian di Bavaria didapat angka 17%. WHO memperkirakan prevalensi depresi pada populasi masyarakat dunia adalah 3%.¹¹¹

Sehubungan dengan hal tersebut Sartorius menaksir 100 juta penduduk dunia mengalami krisis keruhanian. Angka-angka ini semakin bertambah untuk masa-masa mendatang yang disebabkan karena beberapa hal, antara lain:

¹⁰⁹Ali Yafie, *Teologi...*, 150

¹¹⁰La Haye, *Depresi Upaya dan Cara Mengatasinya*, Terj. Penyadur, Dhahara Publishing, (Semarang: Dhahara Publishing, t.t.), 5.

¹¹¹Dadang Hawari, *Al-Qur'an, Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, (Yogyakarta: PT. Dana Bhakti Primayasa, 2012), 56.

1. Usia harapan hidup semakin bertambah.
2. Stresor psikososial semakin berat.
3. Berbagai penyakit kronik semakin bertambah.
4. Kehidupan beragama semakin ditinggalkan (masyarakat sekuler).¹¹²

Dengan demikian persoalan besar yang muncul di tengah-tengah umat manusia sekarang ini adalah krisis keruhanian. Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, dominasi rasionalisme, empirisme, dan positivisme, ternyata membawa manusia kepada kehidupan modern di mana sekularisme menjadi mentalitas zaman dan karena itu spiritualisme menjadi suatu tema bagi kehidupan modern. Sayyed Hossein Nasr dalam bukunya, sebagaimana disitir Syafiq A. Mughni menyayangkan lahirnya keadaan ini sebagai *The Plight of Modern Man*, nestapa orang-orang modern.¹¹³

Seiring dengan kondisi tersebut muncul konflik-konflik batin yang pada puncaknya menimbulkan gangguan jiwa, dan ciri-ciri gangguan jiwa yang diderita orang-orang modern menurut seorang psikoanalisis yang membuka praktek di New York yaitu Rollo May adalah ketidakbahagiaan hidup dan ketidakmampuan membuat keputusan.¹¹⁴

¹¹²Dadang Hawari, *Al-Qur'an..*, 56.

¹¹³Syafiq A. Mughni, *Nilai-Nilai Islam*, (Yogyakarta Pustaka Pelajar, 2017), 182.

¹¹⁴Rollo May, *Manusia Mencari Dirinya*, Terj. Eunive Santoso, (Jakarta: Mitra Utama, 1996), 1.

Salah satu jenis krisis manusia modern yang digambarkan Rollo May dan Dadang Hawari yang merupakan salah satu jenis gangguan jiwa dan merupakan permasalahan kesehatan di seluruh dunia adalah krisis keruhanian. Menurut Dadang Hawari, para pakar kesehatan jiwa menyatakan bahwa semakin modern suatu masyarakat semakin besar pula *stresor* psikososialnya, yang pada gilirannya menyebabkan orang jatuh sakit karena tidak mampu mengatasinya. Salah satu penyakit itu adalah krisis keruhanian.¹¹⁵

"Kehampaan mengisi dada kebanyakan orang modern," tutur Rollo May, seorang psikoanalisis, saat melaporkan hasil eksperimen praktik kliniknya di New York. May menyebutkan dari daftar pasien yang mendatangnya hampir sebagian besar mengidap penyakit kehampaan dan kekosongan batin.¹¹⁶ Sejalan dengan pendapat tersebut, Achmad Mubarak berpendapat:

Ketidakterdayaan manusia bermain dalam pentas peradaban modern yang terus melaju tanpa dapat dihentikan itu, menyebabkan sebagian besar "manusia modern" itu terperangkap dalam situasi yang menurut istilah Psikolog Humanis terkenal, Rollo May sebagai "Manusia dalam Kerangkeng", satu istilah yang menggambarkan "satu derita manusia modern". Manusia modern seperti itu sebenarnya manusia yang sudah kehilangan makna, manusia kosong, *The Hollow*

¹¹⁵Dadang Hawari, *Al-Qur'an...*306.

¹¹⁶Yunasril Ali *Jalan Kearifan Sufi Tasawuf Sebagai Terapi Derita Manusia*, (Jakarta: Serambi, 2012), 9.

Man. Ia resah setiap kali harus mengambil keputusan, ia tidak tahu apa yang diinginkan, dan tidak mampu memilih jalan hidup yang diinginkan. Para sosiolog menyebutnya sebagai gejala keterasingan, *alienasi*, yang disebabkan oleh (a) perubahan sosial yang berlangsung sangat cepat, (b) hubungan hangat antar manusia sudah berubah menjadi hubungan yang gersang, (c) lembaga tradisional sudah berubah menjadi lembaga rasional, (d) masyarakat yang homogen sudah berubah menjadi heterogen, dan (e) stabilitas sosial berubah menjadi mobilitas sosial.¹¹⁷

Dalam buku lainnya, Achmad Mubarak menyatakan bahwa yang dimaksud dengan krisis keruhanian manusia modern dalam tulisan ini adalah gangguan psikologis yang diderita oleh manusia yang hidup dalam lingkungan peradaban modern.¹¹⁸

C. Bimbingan dan Konseling Islam

1. Pengertian Bimbingan dan Konseling Islam

Merujuk pada kepustakaan terdapat sejumlah besar batasan yang dikemukakan para ahli tentang pengertian bimbingan, yang sebenarnya perbedaan tersebut bersumber dari berbagai aspek penekanan yang berbeda. Bruce Shertzer dan Shally C. Stone merumuskan bimbingan sebagai *the*

¹¹⁷Achmad Mubarak, *Psikologi Qur'ani*, (Jakarta: Pustaka Firdaus, 2011), 27.

¹¹⁸Achmad Mubarak, *Konseling Agama Teori dan Kasus*, (Jakarta: Bina Rena Pariwisata. 2012), 158.

*process of helping individuals to understand themselves and their world.*¹¹⁹ (Proses pemberian bantuan kepada individu agar mampu memahami diri dan lingkungannya). Arthur J. Jones menyatakan:

*Guidance is the help given by one person to another in making choices and adjustments and in solving problems. Guidance aims at aiding the recipient to grow in his independence and ability to responsible for himself. It is a service that is universal not confined to the school or the family. It is found in all phases of life in the home, in business and industry, in government, in social life, in hospitals, and in prisons; indeed it is present wherever there are people who need help and wherever there are people who can help.*¹²⁰

Rumusan Jones tersebut di atas terkandung empat hal, yakni 1) adanya pertolongan yang diberikan oleh seorang manusia kepada manusia lain, 2) pertolongan itu untuk menentukan pilihan-pilihan dan penyesuaian-penyesuaian serta untuk memecahkan masalah, 3) adanya tujuan, yakni agar yang dibantu dapat berkembang secara bebas sehingga akhirnya ia dapat memikul tanggung jawab, dan 4) sebenarnya bimbingan itu terdapat di mana-mana, asalkan ada seseorang yang memerlukan pertolongan dan ada pula seseorang yang dapat menolongnya.

¹¹⁹ Bruce Shertzer and Shally C. Stone, *Fundamentals of Counseling*. (Boston: Houghton Mifflin Company, 1980), 6-8.

¹²⁰ Arthur J. Jones, *et al.*, *Principles of Guidance*, (Tokyo: McGraw Hill Kogakusha Company, 1970), 8.

Menurut Crow & Crow, bimbingan diartikan *Guidance is assistance made available by personality qualified and adequately trained man or woman to an individual of any age to help him manage his own life activities, develop his point of view, make his own decisions and carry his own burdens.*¹²¹

Bimbingan adalah bantuan yang diberikan oleh seseorang, baik pria maupun wanita yang memiliki pribadi yang baik dan berpendidikan yang memadai kepada seorang individu dari setiap usia dalam mengembangkan kegiatan-kegiatan hidupnya sendiri, mengembangkan arah pandangannya sendiri, membuat pilihan sendiri, dan memikul bebannya sendiri.

Menurut Failor, salah seorang ahli bimbingan dan konseling dilingkungan sekolah mengartikan bimbingan sebagai berikut:

*Guidance services assist the individual in the process of self understanding and self acceptance, appraisal of his present and possible future socio-economic environment and in integrating these two variables by choices and adjustments that further both. Personal satisfaction and socio-economic effectiveness.*¹²²

¹²¹L. Crow, dan A. Crow, *An Introduction to Guidance*, (New York: American Book Company, 1960), 50.

¹²² Cearance W. Failor, *Nature and Scope of Guidance Service*, (Mimeographed, 1957), 1.

Bimbingan adalah bantuan kepada seseorang dalam proses pemahaman dan penerimaan terhadap kenyataan yang ada pada dirinya sendiri serta perhitungan (penilaian) terhadap lingkungan sosio-ekonomisnya masa sekarang dan kemungkinan masa mendatang dan bagaimana mengintegrasikan kedua hal tersebut melalui pemilihan-pemilihan serta penyesuaian-penyesuaian diri yang membawa kepada kepuasan hidup pribadi dan kedayagunaan hidup ekonomi sosial.

Berpijak pada pendapat-pendapat di atas dapat disimpulkan, bimbingan sebagai suatu proses pemberian bantuan kepada individu secara terus-menerus (*continue*), supaya individu tersebut dapat memahami dirinya, sehingga ia sanggup mengarahkan diri dan dapat bertindak wajar, sesuai dengan tuntutan dan keadaan lingkungan sekolah, keluarga, dan masyarakat. Bimbingan merupakan pemberian bantuan yang diberikan kepada individu guna mengatasi berbagai kesukaran di dalam kehidupannya, agar individu itu dapat mencapai kesejahteraan hidupnya.

Bruce Shertzer and Shally C. Stone mengemukakan bahwa *counseling is an interaction process which facilitate meaningful understanding of self and environment and result in the establishment, and or clarification of goals and values*

*for future behavior.*¹²³ Definisi di atas, Shertzer dan Stone memandang bahwa konseling merupakan suatu proses interaksi dengan memberikan berbagai fasilitas atau kemudahan untuk membentuk pemahaman bermakna terhadap diri dan lingkungan individu, menghasilkan keteguhan pendirian dan atau kejelasan tujuan-tujuan yang akan dicapai serta nilai-nilai yang dianut untuk dicerminkan pada perilaku di masa datang.

Hoffman mengemukakan bahwa konseling adalah:

*Counseling is the face to face meeting of counselor and counselee. Within the guidance services, counseling may be thought of as the core of the helping process, essential for the proper administration of assistance to students as the attempt to solve their problems. However counseling cannot be adequate unless it is built upon a superstructure of preparation.*¹²⁴

Secara jelas Hoffman mendeskripsikan bahwa dalam konseling terjadi pertemuan tatap muka antara konselor dan klien/konseli, dan konseling itu dipandang sebagai esensi atau substansi proses pemberian bantuan esensial bagi upaya layanan bimbingan kepada para siswa pada saat mereka berusaha menyelesaikan problem yang mereka hadapi. Akan tetapi, konseling dipandang tidak memadai jika tidak dibentuk

¹²³ Bruce Shertzer and Shelly C. Stone, *Fundamental of Counseling*, (Boston: Houghton Mifflin Company, 1980), 20.

¹²⁴ A Edward Hoffman, "An Analysis of Counselor Subroles", (*Journal of Counseling Psychology*, 1, 1959), 61.

atas dasar persiapan dan tersusun dalam struktur organisasi. Oleh karena itu, Rogers lebih menekankan pada "relasi yang teratur dan permisif" dalam pandangannya yang menyatakan bahwa: "konseling adalah relasi yang bersifat sangat permisif di mana klien/konseli menemukan suatu kesempatan untuk mempelajari dengan bebas dan aman kesulitan-kesulitan dan sikap-sikap yang merongrongnya."¹²⁵

Athiyah Mahmud Hana menjelaskan bahwa konseling bermaksud memberikan pelayanan atau penerangan kepada seseorang dalam suatu proses pertemuan antara dua orang, salah satu di antaranya mengalami kegoncangan disebabkan oleh problem pribadi yang tidak dapat diselesaikannya sendiri.¹²⁶ Demikian pula Tolbert mengemukakan:

*Counseling is personal, face to face relationship between two people in which the counselor, by means of the relationship and his special competencies provides a learning situation, in which the counselee, a normal sort of person is helped to know himself and his present and possible future situation so that he can make use of characteristics and potentialities in a way that is both satisfying to himself and beneficial to society and further can learn how to solve future problems, and meet future needs.*¹²⁷

¹²⁵ Carl R. Rogers, *Counseling and Psychotherapy*, (Massachusetts: Houghton Mifflin Company, 1962), 255.

¹²⁶ Athiyah Mahmud Hana, *Asy-Syakhsyiyah wa as-Sihah an-Nafsiyyah*, (Kairo: Maktabah an-Nahdhah al-Mishriyah, 1959), 145.

¹²⁷ E.L. Tolbert, *Introduction to Counseling*, (New York: McGraw-Hill, 1972), 9

Kelihatan dengan jelas bahwa konseling dilaksanakan dalam jalinan hubungan pribadi melalui kegiatan tatap muka antara seorang klien/konseli dengan seorang konselor potensial dan profesional. Proses konseling menyediakan situasi belajar bagi klien/konseli untuk membantunya memahami diri sendiri, keadaannya saat ini, kemungkinan keadaannya di masa depan yang dapat diciptakan dengan menggunakan potensinya, demi untuk kesejahteraan pribadi dan masyarakatnya. Berikutnya, ia dapat belajar bagaimana memecahkan masalah-masalahnya dan sekaligus menemukan jalan pemenuhan kebutuhan-kebutuhannya pada masa mendatang.

Lebih lanjut Mortensen and Schmuller mengemukakan: "*Counseling may therefor be denned as person to person process in which one person is helped by another to increase in understanding and ability to meet his problem.*"¹²⁸ Dalam hal ini, Mortensen dan Schmuller melihat bahwa dalam konseling terjadi suatu proses antar pribadi, salah seorang di antaranya dibantu oleh yang lain untuk meningkatkan pemahaman dan kecakapan dalam upaya menemukan masalah kehidupannya, dan selanjutnya membantunya untuk membuat pilihan dan menetapkan keputusan secara tepat untuk menyelesaikan masalah tersebut, sebagaimana dikemukakan oleh Jones berikut ini:

¹²⁸ Donald G. Mortensen and Alan M. Schmuller, *Guidance in Today's Schools*, (New York: John Wiley & Sons, Inc., 1976), 395.

*Counseling denotes a professional relationship between a trained counselor and client. This relationship is usually person to person, although it may sometimes involve more than two people, and is designed to help the client understand and clarify his view of his life-space so that he may make meaningful and informed choices consonant with his essential nature in those areas where choices are available to him.*¹²⁹

Mengacu pendapat di atas, Jones menyatakan bahwa di dalam konseling terkandung suatu hubungan profesional antara seorang konselor yang terlatih dengan seorang klien/konseli. Dikatakannya, bahwa hubungan itu biasanya bersifat individual, meski terkadang melibatkan lebih dari dua orang. Hubungan itu dirancang untuk memberikan bantuan kepada klien/konseli dalam hal memahami dan memperjelas pandangan terhadap ruang lingkup hidupnya, sehingga dengan demikian ia dapat berhasil membuat pilihan berarti dan memadai bagi dirinya.

Analisis terhadap pendapat Jones di atas menghasilkan rangkuman tentang faktor-faktor penting dalam konseling, yakni: 1) Konseling berhubungan dengan tujuan membantu orang lain menentukan pilihan dan tindakannya. 2) Dalam proses konseling terjadi proses belajar. 3) Dalam proses konseling terjadi perubahan dan perkembangan kepribadian.

¹²⁹ Arthur J. Jones, et al., *Principles of Guidance*, (Tokyo: McGraw Hill Kogakusha Company, 1970), 97.

Dengan demikian, konseling dapat ditegaskan dengan rumusan-rumusan berikut ini: 1) Konseling dilakukan dalam suasana hubungan tatap muka antara dua orang (konselor dan klien/konseli). 2) Konseling dilakukan orang yang ahli (memiliki kemampuan khusus di bidang konseling). 3) Konseling merupakan wahana proses belajar bagi klien/konseli, yaitu belajar memahami diri sendiri, membuat rencana untuk masa depan, dan mengatasi masalah-masalah yang dihadapi. 4) Pemahaman diri dan pembuatan rencana untuk masa depan itu dilakukan dengan menggunakan kekuatan-kekuatan klien/konseli sendiri. 5) Hasil-hasil konseling harus dapat mewujudkan kesejahteraan, baik bagi diri pribadi klien/konseli maupun masyarakatnya.

Adanya usaha merancang hubungan dalam proses konseling, seperti dinyatakan Jones di atas, didukung pula oleh pendapat Patterson dengan penggunaan metode-metode psikologi, yang dikemukakannya dalam definisi berikut ini:

*"Counseling is the process involving interpersonal relationship between a therapist and one or more clients by which the former employs psychological methods based on systematic knowledge of human personality in attempting to improve the mental health of the latter."*¹³⁰

¹³⁰C.H. Patterson, *Counseling and Psychotherapy*, (New York: Harper and Brothers, 1967), 19.

Melengkapi pendapat yang dikemukakan oleh Jones terdahulu, dalam pendapat tersebut di atas Patterson memandang bahwa hubungan antar pribadi antara konselor dengan klien/konseli, baik perorangan maupun secara kelompok, perlu dijalin dengan menerapkan metode psikologi berdasarkan pada pengetahuan sistematis tentang kepribadian manusia, dalam upaya membina kesehatan mental. Lebih jauh Patterson mengemukakan pentingnya menggunakan metode psikologis sebagai suatu cara sistematis dalam menemukan hubungan antara kepribadian klien/konseli dengan problem yang dihadapinya, untuk memperoleh jalan pemecahannya, demi terbinanya kesehatan mental.

Konseling yang diungkapkan dalam pengertian di atas adalah mencakup seluruh bentuk hubungan antara dua orang (konselor dan klien/konseli). Klien/konseli dibantu untuk lebih mampu menyesuaikan diri secara efektif terhadap dirinya sendiri dan lingkungannya. Suasana hubungan ini meliputi penggunaan wawancara untuk mendapatkan dan memberikan berbagai informasi, melatih dan mengajar, meningkatkan kematangan dan memberikan bantuan melalui pengambilan keputusan dan upaya terapi atau penyembuhan. Istilah konseling juga mengandung pengertian lebih luas dan mencakup bidang-bidang yang bersifat lebih khusus, seperti halnya upaya pembinaan kesehatan mental, sebagai salah satu usaha penyediaan terapi psikis. Demikian juga dengan

penanganan kesulitan-kesulitan dalam bidang pendidikan yang meliputi kelemahan dalam keterampilan, kebiasaan belajar dan masalah-masalah emosional.

Dengan demikian, jelaslah bahwa konseling adalah upaya melaksanakan kegiatan-kegiatan berikut secara simultan: 1) Melakukan proses konseling atau langkah-langkah konseling. 2) Melakukan proses pertolongan, yang mencakup usaha memahami masalah atau kebutuhan klien/konseli dan memberikan pertolongan. 3) Menyelenggarakan komunikasi (antara konselor dan klien/konseli). 4) Mengadakan wawancara, mengamati, mendengarkan.¹³¹

Seluruh kegiatan di atas dilaksanakan secara integral, saling mendukung dan dipergunakan demi kelancaran proses konseling dan tercapainya tujuan konseling. Dengan berpedoman pada definisi yang dikemukakan oleh Shertzer dan Stone serta Patterson di atas, dapat diambil konklusi bahwa konseling ialah suatu proses pemberian layanan bantuan yang bersifat memberikan kemudahan-kemudahan dengan didasarkan pada teori, metode, dan teknik psikologi kepribadian guna memantapkan atau memperjelas nilai-nilai dan tujuan-tujuan perilaku klien di masa depan.

¹³¹ Judy Moore and Ruth Roberts, *Counselling and Psychotherapy in Organisational Settings*, (New York: Oxford University, 2010), PDF e-book, chapter 1 dan 2.

Atas dasar hal di atas, terlihat jelas beberapa ciri-ciri konseling, yakni: 1) Konseling merupakan suatu proses yang terjadi karena adanya hubungan antara konselor dengan seorang klien/konseli atau lebih, dengan sengaja akan mencapai suatu tujuan bermakna bagi klien/konseli. 2) Konseling merupakan suatu bantuan agar klien/konseli lebih mampu memahami diri serta lingkungannya guna merencanakan masa depannya yang lebih baik. 3) Dalam proses konseling, konselor memberikan fasilitas bernilai psikis bagi klien/konseli yang digali dari teori-teori, metode, dan teknik psikologi kepribadian dan ilmu-ilmu sosial lainnya untuk memungkinkan klien/konseli melakukan perubahan perilaku dari kurang positif kepada lebih positif. 4) Hasil yang hendak dicapai bersama oleh konselor dan klien/konseli ialah perwujudan dan atau kejelasan-kejelasan nilai-nilai dan tujuan-tujuan perilaku klien/konseli di masa datang, yaitu dapat membahagiakan/ mensejahterakan diri dan masyarakatnya.¹³²

Dalam hubungan ini Pietrofesa menegaskan bahwa:

Essentially, the authors of this volume believe that counseling can be described as the process through which a person professionally prepared to counsel attempt to help another person in matter of self understanding, decision making, and problem solving. Counseling is a face to face human encounter and its

¹³² Kenneth S. Pope and Melba J. T. Vasquez, *Ethics in Psychotherapy and Counseling A Practical Guide*, third edition, (New York: Oxford University, 2007), PDF e-book, part 5 dan 6.

*outcome is greatly dependent upon the quality of counseling relationship.*¹³³

Menurut Pietrofesa, dalam konseling terjadi suatu proses adanya seorang yang dipersiapkan secara profesional membantu orang lain untuk mampu memahami diri, membuat keputusan, dan memecahkan masalahnya. Proses tersebut berlangsung dengan hubungan tatap muka dalam pertemuan dari hati ke hati antarmanusia dan hasilnya sangat tergantung pada kualitas hubungan dimaksud.

Lebih lanjut pengertian konseling dapat diklarifikasi sebagai berikut: 1) Konseling adalah suatu layanan profesional yang disediakan oleh konselor berwenang. 2) Konseling adalah suatu proses yang terjadi atas dasar hubungan konselor-klien/konseli. 3) Konseling adalah berurusan dengan keterampilan pembuatan keputusan dan pemecahan masalah. 4) Konseling menjadikan klien/konseli mempelajari tingkah laku atau sikap-sikap baru. 5) Konseling adalah upaya bersama dua pihak (konselor dan klien/konseli), dan didasarkan atas penghargaan terhadap individu). 6) Konseling tidak dapat dibatasi secara tegas karena ia merupakan sesuatu yang dinamis, namun ada keterampilan lazim dipakai bagi hubungan

¹³³ John J. Pietrofesa, et al., *The Authentic Counselor*, (Chicago: Rand McNally College Publishing Company, 1978), 6.

bantuan seperti itu. 7) Konseling adalah suatu pandangan hidup (*away of life*).¹³⁴

Lebih lanjut, dapat pula disimak beberapa karakteristik yang terkandung dalam batasan konseling, seperti dikemukakan oleh Patterson, seperti dikutip Shertzer dan Stone berikut ini:

1) *Counseling is concerned with influencing voluntary behavior change on the part of the client (client wants to change and seeks counselor's help to change).* 2) *The purpose of counseling is to provide conditions which facilitate voluntary change (conditions such as the individual's right to make choices, to be independent and autonomous).* 3) *As in all relationships, limits are imposed upon the counselee (limits are determined) by counseling goals which in turn are influenced by counsellor's values and philosophy).* 4) *Conditions facilitating behavioral change are provided through interviews (not all interviewing is counseling but counseling always involves interviewing).* 5) *Listening is present in counseling (but not all listening is counseling).* 6) *The Counsellor understand the client.* 7) *Counseling is conducted in privacy and discussion is confidential.* 8) *The client has a psychological problem and the counsellor is skilled in working with clients who have psychological.*¹³⁵

¹³⁴ Andrew Shorrock, *The Transpersonal in Psychology, Psychotherapy and Counselling*, (Brigham Young University, Department of Counseling Psychology and Special Education, Provo, UT, US, 2008), PDF e-book, 208.

¹³⁵ Shertzer and Stone, *Fundamental...*, 173-174. Katie Kauffman and Caroline New, *Co-Counselling: The Theory and Practice of Re-evaluation Counselling*, (New York: Oxford University, 2004), PDF e-book, 52.

Karakteristik yang terkandung dalam batasan konseling seperti dikemukakan di atas adalah: 1) Konseling berhubungan dengan upaya untuk mempengaruhi perubahan sebagian besar tingkah laku klien/konseli secara suka rela (klien/konseli ingin berubah dan memperoleh bantuan konselor). 2) Konseling bermaksud menyajikan kondisi yang mampu memperlancar dan mempermudah perubahan tersebut (kondisi demikian itu merupakan kewajiban individu dalam menentukan pilihan yang tepat untuk mandiri dan memperoleh kepercayaan diri). 3) Klien/konseli memiliki batas gerak sesuai dengan tujuan konseling yang secara khusus ditetapkan bersama dengan konselor ketika awal proses konseling (batas gerak itu ditentukan oleh tujuan konseling, yang sebaliknya dipengaruhi oleh nilai-nilai dan falsafah hidup konselor). 4) Kondisi yang memperlancar perubahan tingkah laku tersebut dilaksanakan melalui wawancara (tidak semua wawancara adalah konseling, tetapi konseling senantiasa berhubungan dengan wawancara). 5) Suasana mendengarkan terjadi dalam konseling (tetapi tidak seluruh proses konseling berlangsung dalam suasana mendengarkan saja). 6) Konselor memahami klien/konseli. 7) Konseling dilaksanakan dalam suasana pribadi dan hasilnya dirahasiakan. 8) Klien/konseli memiliki masalah-masalah psikis dan konselor memiliki keterampilan dan keahlian dalam membantu memecahkannya.

Bimbingan dan konseling yang di maksud adalah yang Islami, maka ada baiknya kata Islam diberi arti lebih dahulu. Biasanya kata Islam diterjemahkan dengan “penyerahan diri”, penyerahan diri kepada Tuhan atau bahkan kepasrahan.¹³⁶ Maulana Muhammad Ali menegaskan "*Islam has a two-fold significance: a simple profession of faith- a declaration that "There is no god but Allah and Muhammad is His Messenger" (Kalimah) and a complete submission to the Divine will which is only attainable through spiritual perfection*"¹³⁷ (Islam adalah (1) mengucapkan kalimah Syahadat, yakni “Tak Ada Tuhan selain Allah dan Muhammad adalah utusan-Nya”; (2) berserah diri sepenuhnya kepada kehendak Allah yang ini hanya dapat dicapai melalui penyempurnaan rohani).

Berdasarkan pengertian Islam tersebut di atas, maka yang dimaksud bimbingan dan konseling Islam adalah proses pemberian bantuan terhadap individu agar mampu hidup selaras dan serasi dengan ketentuan dan petunjuk Allah, sehingga dapat mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat.¹³⁸ Bimbingan dan konseling Islami sebagai suatu

¹³⁶ Mohammad Arkoun, *Rethinking Islam*, Terj. Yudian W.Asmin, Lathiful Khuluq, (Yogyakarta: LPMI bekerjasama dengan Pustaka Pelajar, 1996), 17.

¹³⁷ Maulana Muhammad Ali, *The Religion of Islam*, (USA: The Ahmadiyya Anjuman Ishaat Islam Lahore, 1990), 4

¹³⁸ Marwan Dwairy, *Counseling and Psychotherapy with Arabs and Muslims a Culturally Sensitive Approach*, (Teachers College, Columbia

usaha membantu individu dalam menanggulangi penyimpangan perkembangan fitrah beragama yang dimilikinya sehingga ia kembali menyadari perannya sebagai khalifah di muka bumi, dan berfungsi untuk meyembah dan mengabdikan kepada Allah sehingga akhirnya tercipta hubungan yang baik dengan Allah, sesama, dan alam.¹³⁹

Dapat juga dikatakan bahwa bimbingan dan konseling Islam sebagai suatu aktivitas pemberian nasehat (anjaran/sara-saran) dalam bentuk pembicaraan komunikatif antara konselor dan klien, disebabkan karena kurangnya pengetahuan klien.¹⁴⁰ Bimbingan dan konseling Islami adalah proses motivasional kepada individu (manusia) agar memiliki kesadaran untuk “come back to religion”, karena agama akan memberikan pencerahan terhadap pola sikap, pikir, dan perilakunya ke arah kehidupan personal dan sosial yang *sakinah, mawaddah, rahmah dan ukhfuwwah*, sehingga manusia akan terhindar dari

University New York and London, 2006), PDF e-book, part 2. Ainurrahim Faqih, *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling Islami*, (Yogyakarta: UII Press, 2000), 4

¹³⁹ Osman M. Ali, *et al.* The Imam’s Role in Meeting the Counseling Needs of Muslim Communities in the United States, *Psychiatric Services*, <http://ps.psychiatryonline.org> February 2005 Vol. 56 No. 2, 202-205. Anwar Sutoyo, *Bimbingan dan Konseling Islam (Teori dan Praktek)*, (Semarang: Cipta Prima Nusantara, 2007), 25..

¹⁴⁰ Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Konseling dan Psikoterapi Islam Penerapan Metode Sufistik*, (Yogyakarta: Fajar Pustaka, 2003),180. Mahmoud Abdullah Saleh, “Counseling and guidance in the Kingdom of Saudi Arabia”, *International Journal for the Advancement of Counselling* 10:277-286 (1987), 278.

mental yang tidak sehat, atau sifat-sifat individualistik, nafsu eksploitatif yang memunculkan malapetaka di bumi.¹⁴¹

Lubis merumuskan bimbingan dan konseling Islam sebagai layanan bantuan kepada klien untuk:¹⁴²

- a. Mengetahui, mengenal, dan memahami keadaannya sesuai hakikatnya (fitrahnya).
- b. Untuk menerima keadaan dirinya sebagaimana adanya segi-segi baik buruknya, kekuatan dan kelemahannya sebagai sesuatu yang ditetapkan Allah SWT, kemudian menyadarkan manusia untuk berikhtiar dan bertawakal untuk menyelesaikan segala permasalahan.
- c. Untuk memahami keadaan (situasi dan kondisi) yang dihadapinya. Dalam hal ini dibantu merumuskan masalah, mendiagnosis, dan menemukan alternatif masalah yang dihadapinya.

M. Arifin, mengemukakan tujuan bimbingan dan konseling Islam adalah membantu klien supaya memiliki *religious reference* (sumber pegangan keagamaan) dalam pemecahan problem-problem dan membantu klien agar dengan kesadaran dan kemauannya bersedia mengamalkan ajaran

¹⁴¹Yusuf dan Nurihsan, *Landasan Bimbingan Dan Konseling*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2008), 71

¹⁴²Syaiful Akhyar Lubis, *Konseling Islam Kyai Dan Pesantren*, (Yogyakarta: eISAQ Press, 2007), 97-98

agama.¹⁴³ Dari berbagai pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa bimbingan dan konseling Islam merupakan pemberian bantuan kepada individu agar dapat mengembangkan segala fitrahnya untuk menghadapi masalahnya sesuai dengan tuntunan ajaran Islam.

Berdasarkan pengertian di atas, pelayanan bimbingan dan konseling Islam bagi pasien diarahkan pada mengembangkan segala potensi pasien agar dapat menghadapi penyakit yang dideritanya dan menyelesaikan segala masalah hidup lainnya yang dihadapi.

2. Dasar Pelaksanaan Bimbingan dan Konseling Islam

Yang menjadi dasar pijakan utama bimbingan dan konseling Islam adalah al-Qur'an dan hadis. Keduanya merupakan sumber hukum Islam atau dalil-dalil hukum.¹⁴⁴

Sebagaimana Rasulullah SAW bersabda :

أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ: تَرَكْتُ فِيكُمْ أَمْرَيْنِ لَنْ تَضِلُّوا مَا تَمَسَّكْتُمْ بِهِمَا: كِتَابَ اللَّهِ وَ سُنَّةَ رَسُولِهِ.

Sesungguhnya Rasulullah SAW pernah bersabda : “Aku telah meninggalkan pada kamu sekalian dua perkara yang kamu tidak akan sesat selama kamu berpegang teguh kepada

¹⁴³ M. Arifin, *Pokok-Pokok Bimbingan Penyuluhan Agama (Di Sekolah Dan Diluar Sekolah)*, (Jakarta: Bulan Bintang, 1987), 29

¹⁴⁴ Abd al-Wahhâb Khalâf, *‘Ilm usûl al-Fiqh*, (Kuwait: Dâr al-Qalam, 1978), 10.

keduanya, yaitu : *Kitab Allah dan sunnah Rasul-Nya*” (HR Muslim).¹⁴⁵

Dalam al-Qur'an Allah berfirman:

..... وَمَا آتَاكُمُ الرَّسُولُ فَخُذُوهُ وَمَا نَهَاكُمُ عَنْهُ
فَانتَهُوا ٧

Apa yang diberikan Rasul kepadamu, maka terimalah dia. Dan apa yang dilarangnya bagimu maka tinggalkanlah (Q.S. Al-Hasyr:7)

Al-Qur'an dan hadis merupakan landasan utama yang dilihat dari sudut asal-usulnya, merupakan landasan *naqliyah*. Ada landasan lain yang dipergunakan oleh bimbingan dan konseling Islam yang sifatnya *aqliyah* yaitu filsafat dan ilmu, dalam hal ini filsafat Islam dan ilmu atau landasan ilmiah yang sejalan dengan ajaran Islam. Mengenai keistimewaan al-Qur'an, Boswort Smith menyatakan:

*By a fortune absolutely unique in history, Mohammad is threefold founder — of a nation, of an empire, and of religion. The Qur'an is a book which is a poem, a code of laws, a book of common prayer, all in one, and is revered by a large section of the human race as a miracle of purity of style, of wisdom, and of truth. It is the one miracle claimed by Muhammad — his 'standing Miracle' he called it; and a miracle indeed it is.*¹⁴⁶

(Sudah demikianlah ditaksir sungguh unik dalam sejarah. Muhammad adalah pembangun tiga hal

¹⁴⁵ Al-Imam Abul Husain Muslim ibn al-Hajjaj al-Qusyairi an-Naisaburi, *Sahih Muslim*, (Mesir: Tijariah Kubra, t.t), 35

¹⁴⁶ Boswort Smith, *Mohammad and the Teaching of Islam*, (New York: Delhi Publishing Co., Inc., 2010), 114.

sekaligus, yaitu pembangun satu bangsa, satu emperium dan satu agama. Al-Qur'an adalah buku puisi, buku kaidah hukum dan buku tentang ibadat, semua terkumpul dalam satu buku yang dihormati oleh sekian banyak ras manusia sebagai satu mu'jizat karena kemurnian gaya, karena hikmah dan karena kebenarannya. Al-Qur'an diakui sendiri sebagai mu'jizat yang paling istimewa; dan pada kenyataannya memanglah demikian).

Pendapat di atas diperkuat oleh Harry Gay Lord Dorman yang berpendapat:

*It (Qur'an) is a literal revelation of God, dictated to Muhammad by Gabriel, perfect in every letter. It is an ever present miracle' witnessing to itself and to Muhammad, the Prophet of God. Its miraculous quality resides partly in its style, so perfect and lofty that neither men nor Jinn could produce a single chapter to compare with its briefest chapter, and partly in its content of teachings, prophecies about the future, and amazingly accurate information such as the illiterate Muhammad could never gathered of his own accord.*¹⁴⁷

(Al-Qur'an itu adalah benar-benar wahyu Tuhan yang didiktekan oleh Jibril kepada Muhammad, sempurna dalam setiap hurufnya. Ia merupakan mu'zijat yang tetap aktual hingga kini, sebagai bukti kebenarannya dan kebenaran Muhammad Rasulullah. Mutu keajaibannya terletak antara lain pada gayanya begitu sempurna dan agung, sehingga tak mungkin ada seorang manusia atau Jin sekalipun yang dapat mengarang satu surah walaupun yang terpendek sekalipun, yang dapat menandinginya; dan sebagian daripada keajaibannya

¹⁴⁷ Harry Gay Lord Dorman, *Towards Understanding Islam*, (New York, Delhi Publishing Co., Inc. 2009), 3.

lagi terletak pada kandungan ajaran-ajarannya, nubuatnya tentang masa depan, dan keterangan-keterangan yang demikian tepatnya, sehingga meyakinkan bahwa tak mungkin Muhammad yang buta huruf itu dapat menciptakannya sendiri).

Salah seorang peneliti Bibel, Qur'an dan sains modern, Maurice Bucaille menegaskan, Qur'an yang diwahyukan sesudah kitab suci sebelumnya, bukan saja bebas dari kontradiksi dalam riwayat-riwayatnya, akan tetapi juga menunjukkan persesuaian yang sempurna dengan sains modern.¹⁴⁸ Itulah sebabnya salah seorang pakar tafsir di Indonesia, Shihab berpendapat bahwa al-Qur'an yang sering diperingati nuzulnya itu bertujuan antara lain untuk membersihkan akal dan menyucikan qalbu serta memantapkan keyakinan tentang keesaan yang sempurna bagi Tuhan seru sekalian alam, keyakinan yang tidak semata-mata sebagai suatu konsep teologis, tetapi falsafah hidup dan kehidupan umat manusia.¹⁴⁹

Penulis *Tafsir al-Qur'an al-Majid* dan *Tafsir al-Bayan*, Ash_shiddieqy mengambil kesimpulan bahwa Allah menurunkan al-Qur'an adalah untuk menjadi petunjuk kepada segenap mereka yang suka berbakti, menjadi penyuluh,

¹⁴⁸ Maurice Bucaille, *Bibel, Qur'an dan Sains Modern*, (Jakarta: Bulan Bintang, 2001), 298.

¹⁴⁹ M. Quraish Shihab, *Wawasan Al-Qur'an: Tafsir Maudhu'i Atas Pelbagai Persoalan Umat*, (Bandung: Mizan Pustaka Anggota IKAPI, 2013), 12.

pengobat kepada segala hamba yang tunduk dan patuh pada Allah.¹⁵⁰ Sejalan dengan pendapat tersebut, Su'dan mensinyalir bahwa al-Qur'an penuh dengan pedoman dan petunjuk Allah dalam segala hal. Dalam kesehatan rohani, banyak sekali ayat-ayat al-Qur'an yang dapat diamalkan baik untuk pengobatan qalbu maupun untuk pencegahan terhadap gangguan rohani.¹⁵¹

Dengan mencermati dan menyikapi pendapat-pendapat di atas, maka penulis mendukung keterangan di atas karena di dalam al-Qur'an Allah memberi petunjuk kepada manusia bagaimana me-*manage* hidup. Termasuk, bagaimana manusia harus berhubungan dengan Tuhannya, alam, dan sesama manusia. Kedalaman al-Qur'an sebagai ilmu mengelola kehidupan tiada batas. Di sanalah jalan dan mutiara pengobat segala penyakit manusia. Karena hanya kepada Allah segala sesuatu kembali. Allah berfirman dalam al-Qur'an:

يَأْتِيهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي
الْصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةً لِّلْمُؤْمِنِينَ ٥٧

Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepada kalian pelajaran dari Tuhan kalian dan penyembuh dari penyakit-

¹⁵⁰ T.M.Hasbi Ash Shiddieqy, *Tafsir al-Qur'an al- Majid an-Nur*, Jakarta: Bulan Bintang, 1997, 127.

¹⁵¹ Su'dan, *Al-Qur'an dan Panduan Kesehatan Masyarakat*, (Yogyakarta: Dana Bhakti Primayasa, 1997), 102.

penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman" (QS.Yunus: 57)

قُلْ هُوَ لِلَّذِينَ ءَامَنُوا هُدًى وَشِفَاءً

Katakanlah Al-Qur'an itu petunjuk dan obat bagi orang-orang yang beriman" (QS.Fushilat:44).

Dari kutipan ayat Al-Qur'an di atas, dengan jelas Allah menguraikan bahwa dalam Al-Qur'an terdapat kekuatan spiritual yang luar biasa dan mempunyai pengaruh yang mendalam atas diri manusia. Ia dapat membangkitkan pikiran, menggelorakan perasaan, menggugah kesadaran, menajamkan wawasan, memberikan rahmat dan petunjuk, juga penyembuh bagi penyakit-penyakit yang berada dalam dada manusia.

Bagi kehidupan manusia, yang namanya penyakit walaupun hanya kecil harus diobati, baik itu penyakit jasmani maupun rohani. Sebab setiap penyakit mempunyai dampak yang tidak baik dan dapat merusak diri manusia. Itulah sebabnya agama Islam mengajarkan setiap penyakit harus diobati. Dan setiap penyakit ada obatnya sendiri-sendiri. Dalam hal penyakit Jasmani sudah banyak yang diketahui dan dipraktekkan oleh manusia dalam kehidupannya sehari-hari. Sedangkan bagi penyakit yang bersifat rohani dalam hal ini adalah penyakit hati, Allah telah memberikan petunjuk-Nya melalui Al-Qur'an Surat Yunus ayat 57 sebagaimana telah tersebut di depan. Dari ayat itu, Allah swt. tegas sekali

menyatakan bahwa agama itu diturunkan oleh Allah untuk pengobat bagi penyakit- penyakit hati yang ada dalam dada manusia. Dengan mengamalkan ajaran agama Allah dengan sungguh-sungguh, disertai dengan kaifiat-kaifiat yang benar sesuai petunjuk Al-Qur'an, maka manusia akan dapat menemukan obat bagi penyakit-penyakit di hatinya.

Landasan filosofis Islam yang penting artinya bagi bimbingan dan konseling Islam antara lain :

- a. Falsafah tentang dunia manusia (citra manusia)
- b. Falsafah tentang dunia dan kehidupan
- c. Falsafah tentang pernikahan dan keluarga.
- d. Falsafah tentang pendidikan.
- e. Falsafah tentang masyarakat dan hidup kemasyarakatan.
- f. Falsafah tentang upaya mencari nafkah atau falsafah kerja.

Dalam gerak dan langkahnya, bimbingan dan konseling Islam berlandaskan pula pada berbagai teori yang telah tersusun menjadi ilmu. Sudah barang tentu teori dan ilmu itu, khususnya ilmu-ilmu atau teori-teori yang dikembangkan bukan oleh kalangan Islam yang sejalan dengan ajaran Islam sendiri. Ilmu-ilmu yang membantu dan dijadikan landasan gerak operasional bimbingan dan konseling Islam itu antara lain:

- a. Ilmu jiwa (psikologi)
- b. Ilmu hukum Islam (syari'ah)

- c. Ilmu kemasyarakatan (sosiologi, antropologi sosial dan sebagainya).¹⁵²

Dari uraian tersebut, jelaslah bahwa al-Qur'an dan Hadits merupakan basis utama yang mewarnai gerak langkah bimbingan dan konseling Islam.

3. Fungsi dan Kegiatan Bimbingan dan Konseling Islam

Apabila mencermati tujuan umum dan khusus bimbingan dan konseling Islam, maka dapatlah dirumuskan fungsi (kelompok tugas atau kegiatan sejenis) dari bimbingan dan konseling Islam itu sebagai berikut:

- a. Fungsi *preventif*; yakni membantu individu menjaga atau mencegah timbulnya masalah bagi dirinya.
- b. Fungsi kuratif atau korektif; yakni membantu individu memecahkan masalah yang sedang dihadapi atau dialaminya.
- c. Fungsi preservatif; yakni membantu individu menjaga agar situasi dan kondisi yang semula tidak baik (mengandung masalah) menjadi baik (terpecahkan) dan kebaikan itu bertahan lama (*in state of good*).
- d. Fungsi *developmental* atau pengembangan; yakni membantu individu memelihara dan mengembangkan situasi dan kondisi yang telah baik agar tetap baik atau

¹⁵² Thohari Musnamar, (eds), *Dasar...*, 6.

menjadi lebih baik, sehingga tidak memungkinkannya menjadi sebab munculnya masalah baginya.¹⁵³

Untuk mencapai tujuan seperti disebutkan di muka, dan sejalan dengan fungsi-fungsi bimbingan dan konseling Islam tersebut, maka bimbingan dan konseling Islam terhadap pasien di rumah sakit dapat melakukan kegiatan yang dalam garis besarnya dapat disebutkan sebagai berikut:

- a. Membantu pasien di rumah sakit mengetahui, mengenal dan memahami keadaan dirinya sesuai dengan hakekatnya, atau memahami kembali keadaan dirinya, sebab dalam keadaan tertentu dapat terjadi pada pasien di rumah sakit tidak mengenal atau tidak menyadari keadaan dirinya yang sebenarnya. Secara singkat dapat dikatakan bahwa bimbingan dan konseling Islam mengingatkan kembali pasien di rumah sakit akan fitrahnya.

فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفًا فِطْرَةَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ
عَلَيْهَا لَا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ اللَّهِ ذَلِكَ الدِّينُ الْقَيِّمُ وَلَكِنَّ أَكْثَرَ
النَّاسِ لَا يَعْلَمُونَ ۝ ۳۰

Maka hadapkanlah wajahmu dengan lurus kepada agama (Allah); (tetaplah atas) fitrah Allah yang telah menciptakan manusia menurut fitrah itu. Tidak ada perubahan pada penciptaan Allah. (Itulah) agama yang lurus; tetapi

¹⁵³ Aunur Rahim Faqih, *Bimbingan dan Konseling dalam Islam*, (Yogyakarta: Pusat, 2001), 37-41.

kebanyakan manusia tidak mengetahui (Q.S. Ar Rum, 30: 30).

Fitrah Allah dimaksudkan bahwa pasien di rumah sakit itu membawa fitrah ketauhidan, yakni mengetahui Allah SWT Yang Maha Esa, mengakui dirinya sebagai ciptaanNya, yang harus tunduk dan patuh pada ketentuan dan petunjukNya. Manusia ciptaan Allah yang dibekali berbagai hal dan kemampuan, termasuk naluri beragama tauhid (agama Islam). Mengenal fitrah berarti sekaligus memahami dirinya yang memiliki berbagai potensi dan kelemahan, memahami dirinya sebagai makhluk Tuhan atau makhluk religius, makhluk individu, makhluk sosial dan juga makhluk pengelola alam semesta atau makhluk berbudaya. Dengan mengenal dirinya sendiri atau mengenal fitrahnya itu, pasien di rumah sakit akan lebih mudah mencegah timbulnya masalah, memecahkan masalah, dan menjaga berbagai kemungkinan timbulnya kembali masalah

b. Membantu pasien di rumah sakit menerima keadaan dirinya sebagaimana adanya, segi-segi baik dan buruknya, kekuatan serta kelemahannya, sebagai sesuatu yang memang telah ditetapkan Allah (nasib atau taqdir), tetapi juga menyadari bahwa manusia diwajibkan untuk berikhtiar, kelemahan yang ada pada dirinya bukan untuk terus menerus disesali, dan kekuatan atau kelebihan bukan

pula untuk membuatnya lupa diri. Dalam satu kalimat singkat dapatlah dikatakan sebagai membantu pasien di rumah sakit bertawakal atau berserah diri kepada Allah. Dengan tawakal atau berserah diri kepada Allah berarti meyakini bahwa nasib baik buruk dirinya itu ada hikmahnya yang bisa jadi manusia tidak tahu.

وَعَسَىٰ أَنْ تَكْرَهُهُ شَيْئًا وَهُوَ خَيْرٌ لَّكُمْ وَعَسَىٰ أَنْ
تُحِبُّوا شَيْئًا وَهُوَ شَرٌّ لَّكُمْ وَاللَّهُ يَعْلَمُ وَأَنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ
٢١٦

Boleh jadi kalian membenci sesuatu, padahal ia amat baik bagi kalian dan boleh jadi juga kalian menyukai sesuatu, padahal ia amat buruk bagi kalian; Allah mengetahui, sedangkan kalian tidak mengetahui. (Q.S. Al Baqarah, 2 : 216).

بَلَىٰ مَنْ أَسْلَمَ وَجْهَهُ لِلَّهِ وَهُوَ مُحْسِنٌ فَلَهُ أَجْرُهُ عِنْدَ
رَبِّهِ وَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ ١١٢

Bahkan barang siapa yang menyerahkan diri kepada Allah, sedangkan ia berbuat kebajikan, maka baginya pahala pada sisi Tuhannya dan tidak ada kekhawatiran terhadap mereka dan tidak (pula) mereka bersedih hati. (Q.S. Al Baqarah, 2 : 112).

إِنْ يَنْصُرْكُمُ اللَّهُ فَلَا غَالِبَ لَكُمْ وَإِنْ يَخْذَلْكُمْ فَمَنْ دَا
الَّذِي يَنْصُرْكُمْ مِنْ بَعْدِهِ وَعَلَى اللَّهِ فَلْيَتَوَكَّلِ
الْمُؤْمِنُونَ ١٦٠

Jika Allah menolong kalian, maka tak adalah orang yang dapat mengalahkan kalian. Jika Allah membiarkan kalian (tidak memberi pertolongan), siapakah gerangan yang

dapat menolong kalian (selain) dari Allah sesudah itu? Karena itu hendaklah kepada Allah sajalah orang-orang mukmin bertawakkal. (Q.S. Ali Imran, 3 :160).

وَالَّذِينَ ءَامَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ لَنُبَوِّئَنَّهُم مِّنَ الْجَنَّةِ
 غُرَفًا تَجْرِي مِن تَحْتِهَا الْأَنْهَارُ خَالِدِينَ فِيهَا نِعْمَ أَجْرُ
 الْعَمِلِينَ ٥٨ الَّذِينَ صَبَرُوا وَعَلَىٰ رَبِّهِمْ يَتَوَكَّلُونَ
 ٥٩

Dan orang-orang yang beriman dan beramal saleh sesungguhnya akan Kami tempatkan mereka pada tempat-tempat yang tinggi di dalam syurga yang mengalir sungai-sungai di bawahnya. Mereka kekal di dalamnya. Itulah sebaik-baik pembalasan bagi orang-orang yang beramal, yaitu yang bersabar dan bertawakkal kepada Tuhannya (Q..S. Al-Ankabut, 29: 58- 59).

- c. Membantu pasien di rumah sakit memahami keadaan (situasi dan kondisi) yang dihadapi saat ini. Kerapkali masalah yang dihadapi pasien di rumah sakit tidak dipahami si individu itu sendiri, atau individu tidak merasakan atau tidak menyadari bahwa dirinya sedang menghadapi masalah, tertimpa masalah. Bimbingan dan konseling Islam membantu individu merumuskan masalah yang dihadapinya dan membantunya mendiagnosis masalah yang sedang dihadapinya itu. Masalah bisa timbul dari bermacam faktor. Bimbingan dan konseling Islam membantu pasien di rumah sakit melihat faktor-faktor penyebab timbulnya masalah tersebut.

يَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِنَّ مِنْ أَرْوَاجِكُمْ وَأَوْلَادِكُمْ عَدُوًّا لَكُمْ
فَأَحْذَرُواهُمْ وَإِنْ تَعَفَّوْا وَتَصَفَّحُوا وَتَغْفِرُوا فَإِنَّ اللَّهَ
غَفُورٌ رَحِيمٌ ١٤ إِنَّمَا أَمْوَالُكُمْ وَأَوْلَادُكُمْ فِتْنَةٌ وَاللَّهُ
عِنْدَهُ أَجْرٌ عَظِيمٌ ١٥

Hai orang-orang yang beriman, sesungguhnya di antara isteri-isterimu dan anak-anakmu ada yang menjadi musuh bagimu, maka berhati-hatilah kamu terhadap mereka, dan jika kamu memaafkan dan mengampuni (mereka) maka sesungguhnya Allah Maha Pengampun lagi Maha Penyayang. Sesungguhnya hartamu, dan anak-anakmu hanyalah cobaan (bagimu), dan disisi Allah-lah pahala yang besar. (Q.S.At Tagabun, 64:14-15).

زَيْنٌ لِلنَّاسِ حُبُّ الشَّهَوَاتِ مِنَ النِّسَاءِ وَالْبَنِينَ
وَالْقَنَاطِيرِ الْمُقَنْطَرَةِ مِنَ الذَّهَبِ وَالْفِضَّةِ وَالْخَيْلِ
الْمُسَوَّمَةِ وَالْإِتْعَمِ وَالْحَرْثِ ذَلِكَ مَتَاعُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا
وَاللَّهُ عِنْدَهُ حُسْنُ الْمَبَإِ ١٤

Dijadikan indah pada (pandangan) manusia kecintaan kepada apa-apa yang diingini, yaitu wanita-wanita, anak-anak, harta yang banyak dari jenis emas, perak, kuda pilihan, binatang-binatang ternak dan sawah ladang. Itulah kesenangan hidup di dunia, dan di sisi Allah-lah tempat kembali yang baik (syurga). (Q.S. Ali Imran, 3 :14).

وَتُحِبُّونَ الْمَالَ حُبًّا جَمًّا ٢٠

Dan kamu mencintai harta benda dengan kecintaan yang berlebihan. (Q.S. Al-Fajr.89:20).

Sumber masalah demikian banyaknya antara lain disebutkan dalam firman-firman Tuhan tersebut, yakni tidak selaras antara dunia dan akhirat, antara kebutuhan

keduniaan dengan mental spiritual (*ukhrawi*). Dengan memahami keadaan yang dihadapi dan memahami sumber masalah, pasien akan dapat lebih mudah mengatasi masalahnya tersebut.

- d. Membantu pasien di rumah sakit menemukan alternatif pemecahan masalah. Bimbingan dan konseling Islam, pembimbing atau konselor, tidak memecahkan masalah, tidak menentukan jalan pemecahan masalah tertentu, melainkan sekedar menunjukkan alternatif yang disesuaikan dengan kadar intelektual ("qodri 'aqli") masing-masing individu secara Islam, terapi umum bagi pemecahan masalah (rohaniah) individu, seperti yang dianjurkan Al-Qur'an, adalah sebagai berikut: a) Berlaku sabar; b) Membaca dan memahami Al-Qur'an; c) Berzikir atau mengingat Allah SWT.

4. Tujuan Bimbingan dan Konseling Islam

Secara garis besar atau secara umum tujuan bimbingan dan konseling Islam itu dapat dirumuskan sebagai membantu individu mewujudkan dirinya sebagai manusia seutuhnya agar mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat. Bimbingan dan Konseling sifatnya hanya merupakan bantuan, hal ini sudah diketahui dari pengertian atau definisinya. Individu yang dimaksudkan di sini adalah orang yang dibimbing atau diberi konseling, baik orang perorangan maupun kelompok. Mewujudkan diri sebagai manusia seutuhnya berarti

mewujudkan diri sesuai dengan hakekatnya sebagai manusia untuk menjadi manusia yang selaras perkembangan unsur dirinya dan pelaksanaan fungsi atau kedudukannya sebagai makhluk Allah (makhluk religius), makhluk individu, makhluk sosial, dan sebagai makhluk berbudaya.¹⁵⁴

Dalam perjalanan hidupnya, karena berbagai faktor, manusia bisa seperti yang tidak dikehendaki yaitu menjadi manusia seutuhnya. Dengan kata lain yang bersangkutan berhadapan dengan masalah atau problem, yaitu menghadapi adanya kesenjangan antara seharusnya (ideal) dengan yang senyatanya. Orang yang menghadapi masalah, lebih-lebih jika berat, maka yang bersangkutan tidak merasa bahagia. Bimbingan dan konseling Islam berusaha membantu individu agar bisa hidup bahagia, bukan saja di dunia, melainkan juga di akhirat. Karena itu, tujuan akhir bimbingan dan konseling Islam adalah kebahagiaan di dunia dan di akhirat.¹⁵⁵

Bimbingan dan konseling Islam berusaha membantu jangan sampai individu menghadapi atau menemui masalah. Dengan kata lain membantu individu mencegah timbulnya masalah bagi dirinya. Bantuan pencegahan masalah ini merupakan salah satu fungsi bimbingan. Karena berbagai

¹⁵⁴ Abdul Hayat, *Bimbingan Konseling Qur'ani*, jilid 2, (Yogyakarta: Pustaka Pesantren, 2017), 5. Achmad Juntika Nurrihsan, *Bimbingan dan Konseling dalam Berbagai Latar Kehidupan*, (Bandung: Refika Aditama, 210), 29. Syamsu Yusuf dan A. Juntika Nur Ihsan, *Landasan Bimbingan dan Konseling*, Bandung: Remaja Rosdakarya, 2016), 13

¹⁵⁵ Abdul Hayat, *Bimbingan...*, 5.

faktor, individu bisa juga terpaksa menghadapi masalah dan kerap kali pula individu tidak mampu memecahkan masalahnya sendiri, maka bimbingan berusaha membantu memecahkan masalah yang dihadapinya itu. Bantuan pemecahan masalah ini merupakan salah satu fungsi bimbingan juga, khususnya merupakan fungsi konseling sebagai bagian sekaligus teknik bimbingan.¹⁵⁶

Manakala klien atau yang dibimbing telah bisa menyelesaikan masalah yang dihadapinya, bimbingan dan konseling Islami masih tetap membantunya, yakni dengan membantu individu dari mengalami kembali menghadapi masalah tersebut sekaligus dengan membantu mengembangkan segi-segi positif yang dimiliki dan mungkin dimiliki individu.

Dengan demikian, secara singkat, tujuan bimbingan dan konseling Islam itu dapatlah dirumuskan sebagai berikut:

a. Tujuan umum:

Membantu individu mewujudkan dirinya menjadi manusia seutuhnya agar mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan di akhirat.

b. Tujuan khusus:

- 1) Membantu individu agar tidak menghadapi masalah;
- 2) Membantu individu mengatasi masalah yang sedang dihadapinya;

¹⁵⁶ Thohari Musnamar, *Dasar...*, 33-34

- 3) Membantu individu memelihara dan mengembangkan situasi dan kondisi yang baik atau yang telah baik agar tetap baik atau menjadi lebih baik, sehingga tidak akan menjadi sumber masalah bagi dirinya dan orang lain.¹⁵⁷

5. Konseling Behavioristik

Proses konseling akan berjalan efektif jika konselor memahami dan menguasai pendekatan teoretik dalam konseling. Pendekatan behavioristik banyak mendapatkan kritik tetapi sekaligus dukungan. Kritik yang ditujukan kepada pendekatan behavioristik difokuskan pada cara pandang terhadap manusia yang kemudian berimplikasi pada teknik-teknik konseling yang digunakan. Perkembangan pendekatan behavioristik kontemporer berusaha untuk menempatkan manusia dalam dimensi yang lebih tinggi dibandingkan konsep tentang manusia pada awal kemunculan behavioristik. Namun demikian pendekatan behavioristik menjadi salah satu pendekatan yang masih dominan dalam konseling dan psikoterapi. Perkembangan pendekatan ini memiliki kontribusi besar dalam mencapai target konseling untuk mencapai perubahan pikiran, perasaan dan perilaku.

Corey mengemukakan bahwa psikoanalisa merupakan sebuah model pengembangan kepribadian dengan pendekatan psikoterapi. Teori Freud banyak dikembangkan pada model

¹⁵⁷ Fenti Hikmawati, *Bimbingan dan Konseling Perspektif Islam*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2015), 73

konseling dan terapi psikologis, sekaligus menjadi salah satu *menu wajib* dalam memahami dimensi kepribadian manusia. Bagi yang berminat di bidang *helping profession* tidak merasa asing dengan konsep dan kerangka teoretik dari Freud dan Freudian. Psikoanalisa klasik yang kemudian berkembang dalam psikoanalisa kontemporer tetap menjadi salah satu pertimbangan konselor dan terapis dalam menentukan pendekatan psikoanalisa modern.

Salah satu kritik terhadap psikoanalisa adalah memandang manusia secara deterministik sehingga dianggap melemahkan martabat kemanusiaan sebagai individu yang penuh dinamika dan memiliki kebebasan. Perilaku deterministik disebabkan oleh kekuatan irasional, motivasi ketidaksadaran, dorongan-dorongan biologis dan insting. Perhatian sentral psikoanalisa adalah dorongan instingtif. Perkembangan manusia ditentukan pada masa kanak-kanak merupakan salah satu deskripsi dari pandangan pesimisme dan pasivitas terhadap manusia. Pendekatan psikoanalisa bersifat klinis dan mementingkan energi-energi psikis dan kurang mengakui aspek kognitif. Posisi individu hanya ditentukan oleh model perkembangan pada masa kanak-kanak berimplikasi pada munculnya kritik dan teori baru yang memiliki cara pandang berbeda dengan psikoanalisa. Pada tahun 1950-an banyak eksperimen yang dilakukan oleh psikolog dan terapis dalam upaya pengembangan potensi

manusia. Salah satu temuan baru yang didapatkan adalah menganggap pentingnya faktor belajar pada manusia, di mana untuk memperoleh hasil belajar yang optimal diperlukan *reinforcement* sehingga teori ini menekankan pada dua hal penting yaitu *learning* dan *reinforcement* serta tercapainya suatu perubahan perilaku (*behavior*). Dalam perkembangan lebih lanjut teori ini dikenal dengan *behavior therapy* dalam kelompok paham behaviorisme, yang dikembangkan melalui penelitian eksperimental.¹⁵⁸

a. Sejarah Perkembangan

Steven Jay Lynn dan John P. Garske menyebutkan bahwa di kalangan konselor/psikolog, teori dan pendekatan behavior sering disebut sebagai modifikasi perilaku (*behavior modification*) dan terapi perilaku (*behavior therapy*), sedangkan menurut Carlton E. Beck istilah ini dikenal dengan *behavior therapy*, *behavior counseling*, *reinforcement therapy*, *behavior modification*, *contingency management*. Istilah pendekatan behavior pertama kali digunakan oleh Lindzey pada tahun 1954 dan kemudian

¹⁵⁸ Kristin S. Vickers, et.al. "Health Behavior Counseling in Primary Care: Provider-Reported Rate and Confidence", November – Desember, 2007, Vol. 39 No. 10, *Journal Family Medicine*, 730-735. Gerald Corey, *Theory and Practice Counseling and Psychotherapy*, (Australia: Thomson Learning, 20010, 232. Sara Meghan Walter, et.al. "A Choice Theory Counseling Group Succeeds with Middle School Students Who Displayed Disciplinary Problems", *Middle School Journal* Volume 40, November 2008, 4. Anggit Fajar Nugroho, "Teori-teori Bimbingan dan Konseling", *Jurnal Tawadhu*, Vol. 2 No. 1, 2018, 441

lebih dikenalkan oleh Lazarus pada tahun 1958. Istilah pendekatan tingkah laku lebih dikenal di Inggris sedangkan di Amerika Serikat lebih terkenal dengan istilah *behavior modification*. Di kedua negara tersebut pendekatan tingkah laku terjadi secara bersamaan.¹⁵⁹

Peristiwa penting dalam salah satu sejarah perkembangan behavioristik adalah dipublikasikannya tulisan seorang psikolog Inggris yaitu H.J. Eysenck tentang terapi behavior pada tahun 1952. Di bawah pimpinan H.J. Eysenck, Jurusan Psikologi di Institut Psikiatri memiliki dua bidang yaitu bidang penelitian dan bidang pengajaran klinis. Bidang penelitian lebih mengembangkan dimensi tingkah laku untuk menjelaskan abnormalitas tingkah laku yang dirumuskan oleh Eysenck, sedangkan dalam bidang pengajaran klinis menyelenggarakan latihan bagi sarjana-sarjana psikologi klinis. Dalam tahap awal perkembangannya batasan pendekatan behavior diberikan sebagai aplikasi teori belajar modern pada perlakuan masalah-masalah klinis.¹⁶⁰

B.F. Skinner pada tahun 1953 menulis buku *Science and Human Behavior*, menjelaskan tentang peranan dari

¹⁵⁹ Gerald Corey, *Theory and Practice Counseling and Psychotherapy*, (Australia: Thomson Learning, 2001), 234.

¹⁶⁰ Kristin S. Vickers, et.al. "Health Behavior Counseling in Primary Care: Provider-Reported Rate and Confidence", November – Desember, 2007, Vol. 39 No. 10, *Journal Family Medicine*, 730-735.

teori operant conditioning di dalam perilaku manusia. Pendekatan behavior merupakan pendekatan yang berkembang secara logis dari keseluruhan sejarah psikologi eksperimental. Eksperimen Pavlov dengan *classical conditioning* dan Bekhterev dengan *instrumental conditioning*-nya memberikan pengaruh besar terhadap pendekatan behavior. Pavlov mengungkapkan berbagai kegunaan teori dan tekniknya dalam memecahkan masalah tingkah laku abnormal seperti *hysteria*, *obsessionel neurosis* dan *paranois*. Perkembangan ini diperkuat dengan tulisan dari Joseph Wolpe (1958) dalam bukunya *Psychotherapy by Reciprocal Inhibition* yang menginterpretasi dari perilaku neurotis manusia dengan inspirasi dari Pavlovian dan Hullian serta memberikan rekomendasi teknik khusus dalam terapi behavior yaitu desentisisasi sistematis (*systematic desensitization*) dan pelatihan asertivitas (*assertiveness training*). Pada tahun 1960-an muncul gagasan baru yang mengemukakan tentang terapi behavior dan neurosis oleh Eysenck yang pada akhirnya berpengaruh besar pada *Principles of Behavior Modification* dari Bandura (1969). Perkembangan yang pesat membawa terapi behavior untuk pertama kalinya ditulis dalam publikasi ilmiah yaitu *Behavior Research and Therapy* dan *Journal of Applied Behavior Analysis*. Akhir tahun 1960-an dimasukkan elemen baru dalam konsep

terapi perilaku yaitu *imitation learning and modeling* di mana pada saat yang sama, psikologi juga memberi perhatian pada *imitation*. Tahun 1960-an dan di tahun 1970-an awal, Albert Bandura mengganti titik tekan perhatiannya pada teknik perilaku baru yaitu *participant modeling*. Perkembangan selanjutnya adalah digagasnya teori dan metode cognitive-behavioral dengan pendekatan A-B-Cs oleh Albert Allis pada tahun 1970-an. Kontributor dari pendekatan baru ini adalah Aaron T. Beck (1976), Donald Meichenbaum (1977) dan Albert Bandura dengan konsep yang dikemukakan adalah *self-efficacy*, manifestasi dari pendekatan belajar sosial (*social learning approach*). *Social learning theory* merupakan kombinasi dari *classical* dan *operant conditioning*.¹⁶¹

Awal tahun 1980-an muncul pembaharuan behaviorisme yaitu neo-behaviorisme yang menekankan pada *classical conditioning* dalam etiologi dan perlakuan (*treatment*) terhadap *neurosis*, di mana konsep baru ini berlawanan dengan sebutan *black box/black boxes*. Pada akhir tahun 1980-an konsep behaviorisme difokuskan pada *behavioral medicine* yang merujuk pada pendekatan psikologis yang menangani kondisi *physical or medicine*

¹⁶¹ Sara Meghan Walter, et.al. "A Choice Theory Counseling Group Succeeds with Middle School Students Who Displayed Disciplinary Problems", *Middle School Journal* Volume 40, November 2008, 4.

disorder. Corey (2005) mengemukakan bahwa dalam perkembangan konsep ini di tahun-tahun 1980-an peran emosi ditekankan, dua hal yang sangat penting untuk dikembangkan dalam behaviorisme adalah ; (1) *cognitive behavior therapy* sebagai kekuatan utama, dan (2) mengaplikasikan teknik terapi behavioral untuk mencegah dan memberi perlakuan pada *medical disorders*. Pada akhir tahun 1980 *Association for Advancement of Behavior Therapy* telah memiliki anggota kurang lebih 4.300 orang dan tidak kurang dari 50 jurnal sebagai media publikasi ilmiah. Adapun tokoh-tokoh pengembang behaviorisme adalah ; Skinner, Pavlov, Eysenck, Joseph Wolpe, Albert Bandura, Albert Ellis, Aaron T. Beck, Ricard Walters, Arnold Lazarus, dan J. B. Watson.¹⁶²

b. Pandangan tentang Manusia

Berdasarkan pada hakikat manusia, teori dan pendekatan behavior ini menganggap bahwa pada dasarnya manusia bersifat mekanistik atau merespon kepada lingkungan dengan kontrol yang terbatas, hidup dalam alam deterministik dan sedikit berperan aktif dalam menentukan martabatnya. Manusia memulai kehidupannya dan memberikan reaksi terhadap lingkungannya dan interaksi ini menghasilkan pola-pola perilaku yang akan membentuk

¹⁶² Gerald Corey, *Theory and Practice Counseling and Psychotherapy*, 236.

kepribadian. Perilaku seseorang ditentukan oleh intensitas dan beragamnya jenis penguatan (*reinforcement*) yang diterima dalam situasi hidupnya.¹⁶³

Pendekatan behavior di dalam proses konseling membatasi perilaku sebagai fungsi interaksi antara pembawaan dengan lingkungan. Perilaku yang dapat diamati merupakan suatu kepedulian dari konselor sebagai kriteria pengukuran keberhasilan konseling. Dalam konsep behavior, perilaku manusia merupakan hasil belajar yang dapat diubah dengan memanipulasi dan mengkreasikan kondisi-kondisi belajar. Di mana proses konseling merupakan suatu proses atau pengalaman belajar untuk membentuk konseli mengubah perilakunya sehingga dapat memecahkan masalahnya. Dalam konsep behaviorisme modern, perilaku manusia dipandang dalam mekanisme dan pendekatan ilmiah yang diimplikasikan pada pendekatan secara sistematis dan terstruktur dalam proses konseling. Manusia tidak diasumsikan secara deterministik tetapi merupakan hasil dari pengkondisian sosio kultural. Trend baru dalam behaviorisme adalah diberinya peluang

¹⁶³ Dick Blackwell, *Counselling and Psychotherapy with Refugees*, First published in 2005 by Jessica Kingsley Publishers 116 Pentonville Road London N1 9JB, UK, Part III, 61-77.

kebebasan dan menambah keterampilan konseli untuk memiliki lebih banyak opsi dalam melakukan respon.¹⁶⁴

Secara filosofis behaviorisme meletakkan manusia dalam kutub yang berlawanan, namun pandangan modern menjelaskan bahwa faktor lingkungan memiliki kekuatan alamiah bagi manusia dalam stimulus-respon, sesuai dengan konsep *social learning theory* dari Albert Bandura. Konsep ini menghilangkan pandangan manusia secara mekanistik dan deterministik bahkan dalam tulisan Thoresen dan Coates, behaviorisme modern merupakan perpaduan antara *behavioral-humanistic approaches*.¹⁶⁵

c. Asumsi Dasar dan Konsep Teori Behavioristik

Steven Jay Lynn dan John P. Garske mengemukakan bahwa asumsi dasar dalam pendekatan behavioristik adalah (1) memiliki konsentrasi pada proses perilaku, (2) menekankan dimensi waktu *here and now*, (3) manusia berada dalam perilaku maladaptif, (4) proses belajar merupakan cara efektif untuk mengubah perilaku maladaptif, (5) melakukan penetapan tujuan perubahan

¹⁶⁴ Kristin S. Vickers, et.al. "Health Behavior Counseling in Primary Care: Provider-Reported Rate and Confidence", November – Desember, 2007, Vol. 39 No. 10, *Journal Family Medicine*, 735.

¹⁶⁵ Sara Meghan Walter, et.al. "A Choice Theory Counseling Group Succeeds with Middle School Students Who Displayed Disciplinary Problems", *Middle School Journal* Volume 40, November 2008, 4.

perilaku, (6) menekankan nilai secara empiris dan didukung dengan berbagai teknik dan metode.

Sedangkan menurut Kazdin, Miltenberger, dan Spiegler & Guevremont yang dikutip oleh Corey bahwa karakteristik dan asumsi mendasar dalam behavioristik adalah (1) terapi perilaku didasarkan pada prinsip dan prosedur metode ilmiah, (2) terapi perilaku berhubungan dengan permasalahan konseli dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, (3) konseli dalam terapi perilaku diharapkan berperan aktif berkaitan dengan permasalahannya, (4) menekankan keterampilan konseli dalam mengatur dirinya dengan harapan mereka dapat bertanggung jawab, (5) ukuran perilaku yang terbentuk adalah perilaku yang nampak dan tidak nampak, mengidentifikasi permasalahan dan mengevaluasi perubahan, (6) menekankan pendekatan *self-control* di samping konseli belajar dalam strategi mengatur diri, (7) intervensi perilaku bersifat individual dan menyesuaikan pada permasalahan khusus yang dialami konseli, (8) kerjasama antara konseli dengan konselor, (9) menekankan aplikasi secara praktis dan (10) konselor bekerja keras

untuk mengembangkan prosedur kultural secara spesifik untuk mendapatkan konseli yang taat dan kooperatif.¹⁶⁶

Conditioning and learning memegang peranan yang sangat penting dalam pendekatan behavioristik, terutama dalam memahami urutan terbentuknya tingkah laku. Landasan dalam pendekatan behavior menurut pandangan Aubrey J. Yates adalah sebagai berikut :

- 1) Psikodinamika dan psikiatri tidak mampu menyelesaikan seluruh tingkah laku yang salah suai.
- 2) Tingkah laku abnormal yang tidak disebabkan gangguan organik terjadi karena kekeliruan belajar. Individu memperoleh tingkah laku baru yang dipandang menyimpang melalui proses belajar.
- 3) Konsep-konsep seperti ketidaksadaran, id, ego, super ego, *insight* dan *self*, tidak digunakan dalam memahami dan menyembuhkan penyimpangan tingkah laku.
- 4) Simptom merupakan penyimpangan tingkah laku yang penyembuhannya dilakukan dengan menghilangkan tingkah laku tersebut, dan bukan sekedar mengganti simptom.
- 5) Penelitian tentang sebab-sebab terjadinya simptom dan mencari stimulus yang menyebabkan terjadinya simptom sangat diperlukan bagi penyembuhannya.¹⁶⁷

¹⁶⁶ Karen Horney, *Self-Analysis*. (New York: W.W. Norton & Company, Inc., 1992), 180

Corey mengemukakan bahwa dalam behavioristik kontemporer terdapat empat konsep teori yang mengembangkan behavioristik, yaitu ; (1) *classical conditioning*, (2) *operant conditioning*, (3) *social learning theory*, dan (4) *cognitive behavior therapy*. *Classical conditioning* merupakan usaha mendapatkan beberapa perilaku organisme seperti ; sentakan lutut dan ludah yang diperoleh dari organisme yang pasif. Pada tahun 1950-an Joseph Wolpe dan Arnold Lazarus di Afrika Selatan dan Hans Eysenck di Inggris memulai penelitian eksperimen dengan menggunakan binatang. Mereka bekerja dengan menggunakan *Hullian learning theory* dan *Pavlovian conditioning* dan kemudian teori yang dikembangkan difokuskan pada evaluasi dan analisis eksperimental dari prosedur-prosedur terapeutik. Tokoh sentral yang merupakan pionir dari classical conditioning adalah Ivan Pavlov yang melakukan eksperimen dengan anjing.¹⁶⁸

Operant conditioning merupakan tipe perilaku belajar yang dipengaruhi oleh adanya penguatan-penguatan (*reinforcer*) positif dan atau negatif. Model dari Skinner merupakan dari dari prinsip penguatan terhadap identifikasi

¹⁶⁷ Jane Loevinger, "The Meaning and Measurement of Ego Development", *Journal American Psychologist*, Barkeley: McCutchan Publ. Co. 195-206, Volume 2, November 2010, 190

¹⁶⁸ Gerald Corey, *Theory and Practice Counseling and Psychotherapy*, 235.

tujuan dengan mengontrol faktor lingkungan yang berperan penting dalam perubahan perilaku. *Social learning theory* yang dikembangkan Albert Bandura dan Richard Walters merupakan interaksi timbal balik dari tiga komponen (*triadic reciprocal interaction*) yaitu antara lingkungan, faktor personal dan perilaku individual. Seseorang dapat *capable* jika *self-directed* dalam mengubah perilakunya. *Cognitive behavior therapy* beserta *social learning theory* merupakan representasi dari mainstream terapi perilaku kontemporer. Sejak tahun 1970 pergerakan konsep behavioral menempatkan faktor kognitif dan emosi sebagai upaya untuk memahami masalah perilaku individu.¹⁶⁹

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan dan ditegaskan bahwa pendekatan dalam layanan konseling merupakan suatu strategi untuk memberikan intervensi kepada konseli. Tujuan yang akan dicapai adalah perubahan pada konseli yang memungkinkan konseli untuk dapat menerima diri (*self-acceptance*), memahami diri (*self-understanding*), menyadari diri (*self-awareness*), mengarahkan diri (*self-directing*), dan aktualisasi diri (*self-actualitation*). Dalam proses konseling, dimensi perubahan merupakan tujuan yang akan dicapai oleh konseli-konselor.

¹⁶⁹ Gerald Corey, *Theory and Practice Counseling and Psychotherapy*, 235-237.

Banyak faktor yang mempengaruhi pemilihan pendekatan dalam konseling, diantaranya adalah karakteristik personal (konseli), karakteristik problem, hingga pada tujuan yang hendak dicapai. Behavioristik merupakan salah satu pendekatan teoritis dan praktis mengenai model perubahan perilaku konseli dalam proses konseling dan psikoterapi. Pendekatan behavioristik yang memiliki ciri khas pada makna belajar, conditioning yang dirangkai dengan *reinforcement* menjadi pola efektif dalam mengubah perilaku konseli. Pandangan deterministik behavioristik merupakan elemen yang tidak dapat di hilangkan. Namun pada perkembangan behavioristik kontemporer, pengakuan pada manusia berada pada tingkat yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan awal-awal munculnya teori ini.

Pendekatan behavioristik menekankan pentingnya lingkungan dalam proses pembentukan perilaku. Pendekatan ini bertujuan untuk menghilangkan tingkah laku salah suai, tidak sekedar mengganti simptom yang dimanifestasikan dalam tingkah laku tertentu. Dengan pendekatan behavior, diharapkan konseli memiliki tingkah laku baru yang terbentuk melalui proses conditioning, hilangnya simptom dan mampu merespon terhadap stimulus yang dihadapi tanpa menimbulkan masalah baru.

d. Empat Pilar Utama dalam Teori Behavioristik, Kaitannya dengan Self Care

Empat pilar utama dalam behavioristik adalah *classical conditioning*, *operant conditioning*, *social learning theory* dan *cognitive behavior therapy*. Dalam teori pengkondisian klasik, perubahan perilaku yang diharapkan adalah adanya stimulus langsung. Terjadinya perilaku tertentu disebabkan oleh stimulus tertentu yang secara langsung terkait, sedangkan dalam *operant conditioning* perilaku yang terbentuk diakibatkan oleh stimulus yang telah dikondisikan. *Cognitive behavior therapy* mengemukakan empat komponen penting pada manusia yaitu fisik, perilaku, kognisi dan emosi, di mana gangguan emosional akan mempengaruhi perilaku pada manusia sehingga terapi yang dikembangkan adalah mensikapi gangguan emosi secara kognitif dan perilaku yang menunjukkan kestabilan kognitif.

Pendekatan behavioristik klasik manusia dipandang secara mekanistik dan deterministik, namun dalam behavioristik kontemporer difokuskan pada pendekatan *scientific* yang terstruktur dan sistematis yang berusaha menghilangkan model mekanistik. Thompson berargumentasi bahwa manusia pada dasarnya bersifat netral (*tabula rasa*), konsep ini memiliki anggapan bahwa potensi manusia tidak dihargai dan menekankan pentingnya

aspek lingkungan sebagai penentu dalam perkembangan manusia. *Social learning theory* yang dikembangkan Bandura mendeskripsikan bahwa lingkungan merupakan stimulus yang kuat dalam proses belajar, sehingga manusia akan berkembang jika berada dalam lingkungan yang mampu memberikan dukungan (*positive reinforcement*). Teori belajar sosial ini berusaha mengeliminasi konstruk dan konsep tentang mekanistik yang telah terbangun sejak tahun 1950-an.¹⁷⁰

Paradigma utama dari pola dasar belajar pada manusia adalah stimulus dan respons. Konsep belajar pada manusia ditunjukkan pada kemampuan dalam proses belajar yang dilakukan sehingga proses konseling sebagai upaya individu untuk *reeducation and relearning processes*, dimana dalam proses belajar lebih menekankan tidak adanya perilaku yang mengganggu. Gangguan-gangguan yang muncul harus dihilangkan untuk mendapatkan perilaku yang diharapkan. Gangguan emosional, kecemasan, depresi dan kepribadian merupakan

¹⁷⁰ Kristin S. Vickers, et.al. "Health Behavior Counseling in Primary Care: Provider-Reported Rate and Confidence", November – Desember, 2007, Vol. 39 No. 10, *Journal Family Medicine*, 730-735. Gerald Corey, *Theory and Practice Counseling and Psychotherapy*, (Australia: Thomson Learning, 2001), 232. Sara Meghan Walter, et.al. "A Choice Theory Counseling Group Succeeds with Middle School Students Who Displayed Disciplinary Problems", *Middle School Journal* Volume 40, November 2008, 4. Anggit Fajar Nugroho, "Teori-teori Bimbingan dan Konseling", *Jurnal Tawadhu*, Vol. 2 No. 1, 2018, 441.

fokus dari proses konseling sehingga konseling mengupayakan untuk menghilangkan munculnya gejala tersebut dengan model-model psikoterapi.

Tujuan konseling dikonsentrasikan pada proses perilaku dari perubahan tingkah laku yang tampak atau tidak tampak. Pendekatan konseling yang dominan adalah konseling klinis untuk mengatasi gangguan-gangguan perilaku yang ditunjukkan oleh konseli. Proses konseling yang paling urgen adalah adanya tujuan yang spesifik, dapat terukur dan merupakan bentuk perilaku yang diharapkan sehingga dalam konseling, konseli diajak untuk menentukan tujuan yang spesifik, jelas, terukur dan bermanfaat bagi dirinya (konseli).¹⁷¹

Pendekatan behavioristik cenderung bersifat direktif dan memberi arahan kepada konseli. Konselor memiliki posisi aktif untuk membantu konseli mengubah perilakunya. Dalam metode pengkondisian klasik, model yang sering dipakai adalah disentisasi sistematis, flooding, dan hypnosis sedangkan di era selanjutnya teknik yang digunakan adalah self-management, shaping, modeling, role playing, assertiveness training. Pada behavioristik kontemporer dengan teknik modifikasi

¹⁷¹ Kristin S. Vickers, et.al. "Health Behavior Counseling in Primary Care: Provider-Reported Rate and Confidence", November – Desember, 2007, Vol. 39 No. 10, *Journal Family Medicine*, 730-735.

perilaku dan multimodal therapy yang dikembangkan oleh Lazarus.¹⁷²

Peran konselor dalam pendekatan behavioristik adalah aktif dan direktif, aktif untuk melakukan intervensi dan membawa konseli dalam perubahan perilaku yang diharapkan, sedangkan direktif dimaknai sebagai upaya konselor untuk memberikan arahan secara langsung kepada konseli. Peran sentral dari pola ini berimplikasi pada intervensi krisis yang dilakukan oleh konselor kepada konseli sehingga konselor diharapkan memahami tentang *coping skills*, *problem solving*, *cognitive restructuring* dan *structural cognitif therapy*. Pendekatan krisis yang dilakukan oleh konselor merupakan realisasi dari clinical therapeutic menjadi ciri utama dalam pendekatan behavioristik.¹⁷³

Dalam proses konseling, pendekatan behavior merupakan suatu proses di mana konselor membantu konseli untuk belajar memecahkan masalah interpersonal, emosional dan keputusan tertentu yang bertujuan ada perubahan perilaku pada konseli. Pemecahan masalah dan kesulitannya dengan keterlibatan penuh dari konselor.

¹⁷² Sara Meghan Walter, et.al. "A Choice Theory Counseling Group Succeeds with Middle School Students Who Displayed Disciplinary Problems", *Middle School Journal* Volume 40, November 2008, 4.

¹⁷³ Gerald Corey, *Theory and Practice Counseling and Psychotherapy*, 236.

Pendekatan behavioristik dalam konseling dipengaruhi oleh; kelebihan dan perilaku konseli, jenis problematika, jenis penguatan yang dilakukan dan orang lain yang memiliki arti tertentu bagi kehidupan konseli dalam perubahan perilakunya.

Dalam pelaksanaannya, pendekatan behavioristik memiliki kontribusi yang cukup berarti dalam konseling dan psikoterapi. Beberapa sumbangan terapi behavior adalah; secara epistemologis menjadikan sebagai salah satu komponen dalam mengembangkan konseling, mengembangkan perilaku spesifik sebagai hasil konseling yang dapat diukur sebagai manifestasi dari penetapan tujuan yang konkrit, memberikan ilustrasi bagaimana mengatasi keterbatasan lingkungan, serta penekanan bahwa konseling hendaknya memusatkan pada perilaku sekarang dan bukan kepada perilaku yang terjadi pada masa lalu. Sementara itu kekurangan dari pendekatan behavioristik adalah ; kurang menyentuh aspek pribadi, bersifat manipulatif dan mengabaikan hubungan antar pribadi, lebih terkonsentrasi kepada teknik, seringkali pemilihan tujuan ditentukan oleh konselor, konstruk belajar yang dikembangkan dan digunakan tidak cukup komprehensif untuk menjelaskan belajar dan hanya dipandang sebagai suatu hipotesis yang harus di tes, serta perubahan pada

konseli hanya berupa gejala yang dapat berpindah kepada bentuk perilaku lain.¹⁷⁴

Dalam perkembangannya, berdasarkan banyak studi kasus ternyata prinsip-prinsip belajar yang dikembangkan pada pendekatan behavior tidak mampu menjelaskan secara memuaskan terhadap problem perilaku manusia yang memang lebih kompleks daripada perilaku binatang. Kesimpulan tersebut merupakan kritik terhadap terapi behavior karena hanya menekankan masalah perubahan perilaku sebagai hasil akhir dari proses konseling. Corey memberikan kritik terhadap terapi behavior, yaitu ; (1) terapi behavior hanya mengubah perilaku bukan mengubah perasaan, (2) behavior therapy gagal menghubungkan faktor-faktor penting dalam terapi/konseling, (3) behavior therapy tidak memberikan proses pemahaman, (4) *behavior therapy* berusaha menghilangkan simptom daripada mencari penyebab, (5) *behavior therapy* dikontrol dan dimanipulasi oleh terapis. Walaupun kritik dari Corey merupakan titik-titik dari kelemahan behavior therapy tetapi pengaruh dari behaviorisme yang cukup besar di bidang konseling, psikoterapi dan pendidikan, apresiasi terhadap teori ini masih cukup tinggi. Munculnya teori

¹⁷⁴ Dick Blackwell, *Counselling and Psychotherapy with Refugees*, First published in 2005 by Jessica Kingsley Publishers 116 Pentonville Road London N1 9JB, UK, Part III, 61-77.

kontemporer yang mendukung behavioristik merupakan bukti dari dinamika terapi perilaku, disamping pendekatan ini masih dominan dilakukan di bidang klinis. Berawal dari landasan pemikiran ini, maka cukup bijak jika seorang konselor dalam memilih dan menetapkan pendekatan dalam konseling disesuaikan dengan karakteristik personal dan permasalahan yang dialami konseli.¹⁷⁵

Kemampuan konselor dalam menggunakan pendekatan dalam proses konseling merupakan sebagian dari kompetensi yang harus dimiliki, karena sebagai seorang helper tidak bijaksana jika dalam suatu proses konseling yang memungkinkan dipakainya berbagai pendekatan, seorang konselor hanya mengaplikasikan satu pendekatan. Corey menekankan pentingnya eklektik konseling yang merupakan orientasi teoritis dalam melakukan proses konseling. Data dari Smith menunjukkan bahwa sebesar 41,20% memakai pendekatan eklektik, 10,84 menggunakan pendekatan psikoanalisa sedangkan cognitive behavior sebesar 10,36%, sementara pendekatan-pendekatan yang lain berada di bawah 10%. Namun

¹⁷⁵ Gerald Corey, *Theory and Practice Counseling and Psychotherapy*, 236. Kristin S. Vickers, et.al. "Health Behavior Counseling in Primary Care: Provider-Reported Rate and Confidence", November – Desember, 2007, Vol. 39 No. 10, *Journal Family Medicine*, 735.

demikian keputusan untuk memilih pendekatan dalam konseling tetap berada dalam koridor profesionalitas.¹⁷⁶

D. Standarisasi BKI di Rumah Sakit Menurut Fatwa Dewan Syari'ah Nasional MUI Nomor 107/DSN-MUI/X/2016

Rumah sakit berstandar syariah di Indonesia saat ini masih sangat sedikit. Padahal, kebutuhan terhadap rumah sakit jenis ini sangat tinggi. Hal demikian mengingat seluruh aspek pelayanan mulai dari yang kecil sampai yang terbesar menerapkan prinsip utama nilai-nilai Islam. Saat ini, Majelis Ulama Indonesia (MUI) sudah memiliki pedoman penyelenggaraan rumah sakit berdasarkan prinsip syariah. Pedoman tersebut tercantum dalam Fatwa Dewan Syariah Nasional MUI No. 107/DSN-MUI/X/106.

Fatwa (الفتوى) menurut bahasa berarti jawaban mengenai suatu kejadian (peristiwa), yang merupakan bentukan sebagaimana dikatakan Zamakhsyari dalam *al-kasysyaf* dari kata الفتى (*al-fataa*/pemuda) dalam usianya,

¹⁷⁶ Sara Meghan Walter, et.al. "A Choice Theory Counseling Group Succeeds with Middle School Students Who Displayed Disciplinary Problems", *Middle School Journal* Volume 40, November 2008, 4. Karen Horney, *Self-Analysis*. (New York: W.W. Norton & Company, Inc., 1992), 180. Jane Loevinger, "The Meaning and Measurement of Ego Development", *Journal American Psychologist*, Barkeley: McCutchan Publ. Co. 195-206, Volume 2, November 2010, 190. Gerald Corey, *Theory and Practice Counseling and Psychotherapy*, 235-239.

dan sebagai kata kiasan (*metafora*) atau (*isti'arah*). Sedangkan pengertian fatwa menurut syara' adalah menerangkan hukum syara' dalam suatu persoalan sebagai jawaban dari suatu pertanyaan, baik si penanya itu jelas identitasnya maupun tidak, baik perseorangan maupun kolektif.¹⁷⁷ Definisi fatwa menurut *Kamus Besar Bahasa Indonesia* yaitu: (1) jawaban berupa keputusan atau pendapat yang diberikan oleh mufti/ahli tentang suatu masalah; dan (2) nasihat orang alim; pelajaran baik; dan petunjuk.¹⁷⁸

Fatwa adalah jawaban resmi terhadap pertanyaan dan persoalan yang menyangkut masalah hukum. Fatwa berasal dari kata bahasa arab *al-ifta'*, *al-fatwa* yang secara sederhana berarti pemberian keputusan. Fatwa bukanlah sebuah keputusan hukum yang dibuat dengan gampang, atau yang disebut dengan membuat hukum tanpadasar.¹⁷⁹

Menurut Imam Ibnu Mandzur di dalam lisan *al-arab* menyatakan, *Aftaahu Fi Al-Amr Abaanahu Lahu* (menyampaikan fatwa kepada dia pada suatu perkara, maksudnya adalah menjelaskan perkara tersebut

¹⁷⁷ Yusuf Qardhawi, *Fatwa Antara Ketelitian dan Kecerobohan*, (Jakarta: Gema Insani Press, 1997), 5.

¹⁷⁸ Depdikbud, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Pradnya Paramita, 2015), 240

¹⁷⁹ Ahyar A. Gayo, "Kedudukan Fatwa MUI Dalam Upaya Mendorong Pelaksanaan Ekonomi Syariah", Penelitian Hukum Badan Pembinaan Hukum Nasional Kementerian Hukum dan HAM RI, 2011, 13.

kepadanya). *Wa Aftaa Al-Rajulu Fi Al-Mas'alah* (seorang laki-laki menyampaikan fatwa pada suatu masalah). *Wa Astaftainuhu Fiiha Fa Aftaaniy Iftaa'an Wa Futaa* (aku meminta fatwa kepadanya dalam masalah tersebut, dan dia memberikan kepadaku sebuah fatwa)".

Perkataan *Wafataay* adalah asal dari kata *futya* atau *fatway*. *Futya* dan *fatwa* adalah dua *isim* (kata benda) yang digunakan dengan makna *al-iftaa'*.¹⁸⁰ *Iftaa'* berasal dari kata *Iftaay*, yang artinya memberikan penjelasan. Secara definitif memang sulit merumuskan tentang arti *ifta'* atau berfatwa itu. Namun dari uraian tersebut dapat di rumuskan, yaitu: usaha memberikan penjelasan tentang hukum syara' oleh ahlinya kepada orang yang belum mengetahui".¹⁸¹

Di dalam kitab *mafaahim Islamiyyah* diterangkan sebagai berikut, secara literal, kata "*al fatwa*" bermakna "jawaban atas persoalan-persoalan syariat atau perundang-undangan yang sulit. Bentuk jamaknya adalah *fataawin* atau *fataaway*. Jika dinyatakan *Aftay Fi Al-Mas'alah* menerangkan hukum dalam masalah tersebut. Sedangkan *Al Iftaa'* adalah penjelasan hukum-hukum dalam persoalan-persoalan syariat, undang-undang, dan semua hal yang

¹⁸⁰ Mardani, *Ushul Fiqh*, (Jakarta: Raja Wali, 2013), 373.

¹⁸¹ Amir Syarifuddin, *Ushul Fiqh Jilid II*, (Jakarta: Kencana, 2008),

berkaitan dengan pertanyaan-pertanyaan orang yang bertanya (*Ibaanat Al Ahkaam Fi Al-Mas'alah Al Syar'iyah, Au Qanuuniyyah, Au Ghairihaa Mimmaa Yata'allahu Bisu'aal Al-Saail*). Muftiy adalah orang yang menyampaikan penjelasan hukum atau menyampaikan fatwa ditengah-tengah masyarakat. Menurut pengertian syariat, tidak ada perselisihan pendapat mengenai makna syariat dari kata *al-fatwa* dan *al-iftaa'* berdasarkan makna bahasa.

Menurut Amir Syarifuddin, fatwa atau *ifta'* berasal dari kata *afta*, yang berarti memberi penjelasan. Secara definitif fatwa yaitu usaha memberikan penjelasan tentang hukum syara' oleh ahlinya kepada orang yang belum mengetahuinya.¹⁸² Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa fatwa adalah hasil ijtihad seorang mufti sehubungan dengan peristiwa hukum yang diajukan kepadanya. Jadi fatwa lebih khusus dari pada fikih atau ijtihad secara umum. Karena boleh jadi fatwa yang dikeluarkan seorang mufti, sudah dirumuskan dalam fikih, hanya belum dipahami oleh peminta fatwa.

Syariah, secara etimologis memiliki banyak makna, misalnya syariah dimaknai sebagai jalan menuju mata air atau tempat yang didatangi manusia dan binatang untuk

¹⁸² Mardani, *Ushul Fiqh*, 374-375.

mendapatkan air, *al-'atabah* (ambang pintu dan tangga), dan *al-tariqah al-mustaqīmah* (jalan yang lurus, haq, benar).¹⁸³ Hal ini sebagaimana dijelaskan Ahmad Rofiq bahwa secara harfiah syari'ah artinya jalan ke tempat mata air, atau tempat yang dilalui air sungai. Penggunaannya dalam al-Qur'an diartikan sebagai jalan yang jelas yang membawa kemenangan.¹⁸⁴

Secara terminologi, menurut Mahmoud Syaltut bahwa syariah adalah aturan-aturan yang diciptakan oleh Allah untuk dipedomani manusia dalam mengatur hubungan dengan Tuhan, manusia baik sesama Muslim maupun non-Muslim, alam dan seluruh kehidupan.¹⁸⁵ Demikian juga definisi yang dikemukakan oleh Ali al-Sayis yang mengemukakan bahwa syariah adalah hukum-hukum yang diberikan oleh Allah untuk hamba-hamba-Nya agar mereka percaya dan mengamalkannya demi kepentingan mereka di dunia dan akhirat. Dari kedua definisi ini dapat disimpulkan bahwa ada keterkaitan hubungan makna antara syariah dan air dalam arti keterkaitan antara cara dan tujuan.

¹⁸³ Chamim Thohari, "Pembaharuan Konsep *Maqāsid Al-Sharī'ah* dalam Pemikiran Muhamamad Tahir ibn 'Ashur, "*Jurnal Al-Maslahah*, Volume 13 Nomor 1 April 2017, 468. Mahmud Syaltut, *Al-Islam Aqidah wa Shari'ah*, (Kairo: Dar al-Qalam, 1966), 12.

¹⁸⁴ Ahmad Rofiq, *Hukum Islam di Indonesia*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 1997), 153.

¹⁸⁵ Mahmud Syaltut, *Islam, Aqidah wa Syari'ah*, (Mesriyyah: Dar al-Qalam al-Qahirah, 1966), 12.

Koteksnya dengan fatwa Dewan Syari'ah Nasional, bahwa Fatwa DSN MUI Nomor 107/DSN-MUI/X/2016 memutuskan dan menetapkan delapan ketentuan: pertama, ketentuan umum; kedua, ketentuan hukum; ketiga, ketentuan terkait akad dan personalia hukum; keempat, ketentuan terkait akad; kelima, ketentuan terkait pelayanan; keenam, ketentuan terkait penggunaan obat-obatan, makanan, minuman, kosmetika, dan barang gunaan; ketujuh, ketentuan terkait penempatan, penggunaan dan pengembangan dana rumah sakit; kedelapan, ketentuan penutup.

Terkait dengan ketentuan pelayanan, DSN MUI Nomor 107/DSN-MUI/X/2016 memberikan standarisasi layanan BKI di rumah sakit sebagai berikut:

1. Rumah Sakit dan semua pihak yang bekepentingan (*stakeholders*) wajib memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak dengan sebaik-baiknya.
2. Rumah Sakit wajib memberikan pelayanan yang sesuai dengan Panduan Praktik Klinis (PPK), *clinical pathway* dan atau standar pelayanan yang berlaku.
3. Rumah Sakit wajib mengedepankan aspek kemanusiaan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien, tanpa memandang ras, suku, dan agama.

4. Rumah Sakit wajib berkornitmen untuk selalu bersikap amanah, santun dan ramah, serta senantiasa berusaha untuk memberikan pelayanan yang transparan dan berkualitas.
5. Rumah sakit wajib mengedepankan aspek keadilan, dan kewajaran dalam membuat perhitungan biaya yang akan dibebankan kepada pasien.
6. Rumah Sakit wajib memberikan pelayanan dan konsultasi spiritual keagamaan yang sesuai kebutuhan untuk kesembuhan pasien.
7. Pasien dan Penanggung Jawab pasien wajib mematuhi semua peraturan dan prosedur yang berlaku di Rumah Sakit.
8. Rumah Sakit, pasien dan penanggung jawab pasien wajib mewujudkan akhlak karimah.
9. Rumah Sakit wajib menghindarkan diri dari perbuatan maksiat, risywah, zhulm dan hal-hal yang bertentangan dengan syariah.
10. Rumah Sakit wajib memiliki Dewan Pengawas Syariah.
11. Rumah Sakit wajib mengikuti dan merujuk fatwa Majelis Ulama Indonesia terkait dengan masalah hukum Islam kontemporer bidang kedokteran (al-masa'il al-fiqhiyah al-waqi 'iyah al-thibbiyah).

12. Rumah Sakit wajib memiliki panduan terkait tatacara ibadah yang wajib dilakukan pasien muslim (antara lain terkait ketentuan tata cara bersuci dan shalat bagi yang sakit).
13. Rumah Sakit wajib memiliki panduan terkait standar kebersihan Rumah Sakit.

Ketentuan penutup menegaskan, jika salah satu pihak tidak menunaikan kewajibannya atau jika terjadi perselisihan di antara para pihak, maka penyelesaiannya dilakukan melalui lembaga penyelesaian sengketa berdasarkan syariah setelah tidak tercapai kesepakatan melalui musyawarah.

Pada tanggal 1 Oktober 2016 DSN-MUI (Dewan Syariah Nasional-Majelis Ulama Indonesia) telah menerbitkan Fatwa tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Syariah (selanjutnya disebut Fatwa Rumah Sakit Syariah).¹⁸⁶ Rumah sakit sebagai industri jasa, seperti halnya industri jasa yang lain, tidak akan pernah bisa lepas dari manajemen kepuasan konsumen. Rangkaian aktivitas pelayanan yang bertujuan menyelesaikan permasalahan konsumen serta

¹⁸⁶ “Fatwa DSN-MUI No. 107/DSN-MUI/X/2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Syariah” (Jakarta, 1 Oktober 2016).

memberikan kenyamanan kepada konsumen. Dalam aspek ini, kesemuanya sudah diyakini secara general dan konseptual.¹⁸⁷

Keragaman pendapat akan mulai terjadi pada saat berbicara tentang penafsiran metode menuju kepuasan konsumen. Menuai banyak versi, salah satu contohnya yaitu menggunakan metode syariah.¹⁸⁸ Munculnya industri berbasis syariah di berbagai lini industri Indonesia merupakan salah satu fase lanjutan dari perkembangan sistem syariah yang bermula sejak tahun 1992.¹⁸⁹ Tak dipungkiri pula perkembangannya terus berproses hingga sekarang.

Dalam mentransformasikan konsep syariah menuju sebuah alternatif sistem, Fatwa DSN-MUI acapkali menjadi modal awal atau peraturan satu-satunya dalam regulasi syariah. Bertolak pada keadaan ini, sudah cukup menjadi alasan bagi DSN-MUI untuk menerbitkan fatwa dalam komposisi yang mapan sekaligus mutual terhadap kondisi sosial. Paling tidak Fatwa DSN-MUI sebagai pedoman awal harus mampu mempolakan segmentasi industri yang sedang disyariahkan

¹⁸⁷ Sumadi Sumadi, "Peran Manajemen Syariah Terhadap Peningkatan Kepuasan Pelanggan Pada Rumah Sakit Islam di Kota Surakarta," *Jurnal Ilmiah Ekonomi Islam* 3, no. 02 (2017): 112–113.

¹⁸⁸ Sunarji Harahap, "Implementasi Manajemen Syariah Dalam Fungsi-Fungsi Manajemen," *At-Tawassuth: Jurnal Ekonomi Syariah* 2, no. 1 (2017): 211–214.

¹⁸⁹ Abdul Mujib, "Dinamika Hukum dan Perkembangan Perbankan Islam di Indonesia," *Al-Ahkam* 23, no. 2 (2013): 168–172.

tersebut ke arah optimalisasi syariah. Bukan sekedar asal syariah atau hanya sarana berkilah.¹⁹⁰

Adapun latar belakang terbitnya fatwa DSN-MUI No. 107/DSN-MUI/X/2016 sebagai berikut:

Menurut ahli sejarah ekonomi, pelayanan rumah sakit di Indonesia telah dimulai sejak awal keberadaan VOC pada dekade ketiga abad XVII, sebagai suatu bagian dari usaha VOC. Selanjutnya, berdiri rumah sakit yang berbasis keagamaan dan organisasi, termasuk Islam.¹⁹¹ Tercatat berkembangnya isu tentang konsep Rumah Sakit berbasis syariah telah dimulai setidaknya sejak tahun 2010.¹⁹² Beriringan dengan isu tersebut, muncul pengkajian terkait kehalalan barang-barang medis perspektif Islam.¹⁹³ Dunia mulai menyadari bahwa industri medis telah berkembang menjadi industri yang perputaran uangnya cukup deras dengan potensi ekonomi yang signifikan.¹⁹⁴

¹⁹⁰ Elimartati, "Analisis Metode Hilah dalam Proses Fatwa DSN-MUI," *JURIS (Jurnal Ilmiah Syariah)* 15, no. 1 (2017): 75–80.

¹⁹¹ Laksono Trisnantoro, *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit* (Gadjah Mada University Press, 2004), 4–10.

¹⁹² Bill Warner, *Sharia Law for Non-Muslims* (USA: CSPI, 2015), 1–2.

¹⁹³ Muhammad Mustaqim Mohd Zarif, Abd Hamid Abd Murad, dan Arif Fahmi Md Yusof, "The use of forbidden materials in medicinal products: An Islamic perspective," *Middle-East Journal of Scientific Research* 13 (2013): 5–9.

¹⁹⁴ Amirah Ahmad Suki, Lennora Putit, dan Noor Rita Mohammad Khan, "Assesing Sharia Compliance Medical Destination Behaviour: A

Di Indonesia, selama kurang-lebih 9 (sembilan) tahun belakangan, asosiasi rumah sakit Islam telah berusaha merintis Rumah Sakit Syariah.¹⁹⁵ Beberapa praktisi dan akademisi Kesehatan bahkan telah membentuk Majelis Upaya Kesehatan Islam Seluruh Indonesia (MUKISI). Dengan standar seluruh aktivitas rumah sakit harus sesuai dengan *Maqashid Syariah*, meminjam konsep Imam Syatibi.¹⁹⁶ Melalui MUKISI yang terbentuk ini permohonan fatwa diajukan kepada DSN-MUI pada tanggal 29 Juni 2015. Rentetan penjelasan di atas menjadi pemantik bahwa pertimbangan DSN-MUI untuk menerbitkan Fatwa Rumah Sakit Syariah dengan melandaskan keperluan masyarakat, tampaknya bukan timbangan yang *ahistoris*. Dapat ditangkap, keperluan masyarakat adalah alasan pertama dirumuskannya fatwa ini.¹⁹⁷

Dalam lingkup kajian yuridis, telah diketemukan bahwa belum ada satu pun aturan yang menjadi payung hukum terkait Rumah Sakit Syariah. Dengan kondisi masyarakat serta praktisi Kesehatan yang sudah antusias terhadap isu ini, maka tidak dapat dihindari lagi, Fatwa Rumah Sakit Syariah pun hadir untuk mengisi kekosongan hukum, meskipun fatwa

Medical Tourism Perspective” *Journal Pertanika* (Universiti Putra Malaysia) (2017): 203.

¹⁹⁵ Rumah Sakit Pertama Berbasis Syariah” (www.republika.co.id, 7 Juni 2019).

¹⁹⁶ Standar dan Sertifikasi Rumah Sakit Syariah” (www.mukisi.com, 7 Juni 2019).

¹⁹⁷ “Fatwa DSN-MUI No. 107/DSN-MUI/X/2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Syariah.”

masih bersifat pedoman.¹⁹⁸ Selain itu, fatwa ini juga sebagai salah satu bentuk perhatian Indonesia terhadap pergumulan sistem syariah dengan sektor jasa Rumah Sakit.¹⁹⁹

E. Struktur Ideal Bimbingan dan Konseling Islam dalam Memotivasi Kesembuhan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit

Konsep dan praktek konseling dewasa ini sudah semakin berkembang. Padahal pada awal kemunculannya, konseling yang pertama kali dikembangkan oleh Parson di tahun 1908 lebih memfokuskan pada konseling karir yaitu upaya membantu individu memilih jabatan atau pekerjaan yang cocok sesuai dengan potensi yang dimiliki. Seiring dengan kompleksitas masalah yang dihadapi manusia, konseling menjadi sesuatu yang dibutuhkan manusia sepanjang zaman dan semua usia (*longlife counseling*). Konseling pada akhirnya tidak hanya diterapkan untuk membantu individu dalam situasi “biasa “ tetapi juga telah diterapkan untuk membantu individu berkebutuhan “khusus”, yang salah satunya adalah untuk

¹⁹⁸ “Fatwa DSN-MUI No. 107/DSN-MUI/X/2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Syariah.”

¹⁹⁹ “Fatwa DSN-MUI No. 107/DSN-MUI/X/2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Syariah.”

membantu individu yang memiliki penyakit kronis maupun penyakit ringan lainnya (pasien-pasien di rumah sakit).²⁰⁰

Secara umum pasien di rumah sakit mengalami penyakit fisik yaitu menurut pemeriksaan medis adanya gangguan atau kelainan pada organ fisik (*faal*) seperti jantung, lambung, hati dan lain sebagainya. Padahal kenyataan di lapangan sering kali ditemukan pasien yang tidak serta menderita sakit secara fisik sebagaimana pemeriksaan medis. Tidak sedikit kasus yang terjadi, penyakit yang diderita seseorang karena faktor lain seperti masalah pribadi di keluarga, tempat kerja atau adanya konflik dalam kehidupan sosialnya. Dimana hal tersebut menyebabkan beban psikis yang berat sehingga berdampak pada kesehatannya.

Dalam dunia kedokteran, gejala tersebut ini dikenal dengan istilah *psikosomatis* yaitu masalah psikis yang berakibat pada kesehatan fisik. Biasanya pasien yang mengalami gejala ini akan mengalami kesembuhan yang agak lama, kendati terkadang menurut kaca mata medis seharusnya pasien tersebut sudah dinyatakan sembuh setelah mendapatkan perawatan medis yang optimal sesuai dengan diagnosa dokter. Selain itu, ada juga sebagian besar pasien yang tidak kunjung sembuh karena memang telah mengalami sakit fisik yang akut

²⁰⁰ Taufiq, Agus, “Konseling Kelompok untuk Klien yang Memiliki Penyakit Kronis”, dalam Mamat Supriatna (ed), *Pendidikan Dan Konseling Di Era Global Dalam Perspektif Djawad Dahlan*, Bandung : Rizqi Press, 2005, 329

atau kronis. Pasien ini secara umum mengalami perubahan psikis yang agak serius, tidak seperti sebelumnya ketika mereka sehat. Perubahan psikis ini dipicu oleh pengujian medis yang harus dihadapi secara berulang-ulang, treatment yang harus dijalani dan menunggu hasil pengobatan penyakitnya dalam ketidakpastian. Kondisi seperti ini cenderung membuat pasien mengalami kegelisahan yang tinggi, kecemasan setiap saat, dan ketidakmampuan menghadapi kenyataan hidup akibat penyakit yang diderita.²⁰¹

Selain itu bagi pasien berpenyakit kronis perubahan gaya hidup semakin terasa, mulai dari ketidakbedayaan fisik, kesembuhan yang semakin tidak menentu bahkan perasaan sedih luar biasa apalagi jika penyakit kronis yang diderita tergolong penyakit yang mematikan. Depresi dan stres semakin dirasakan karena adanya perubahan kehidupan sosial seperti hubungan intim dengan pasangannya, keterlibatan dalam urusan keluarga, dan sosialisasi dengan tetangga.

Di tengah ketidakpastian faktor-faktor medis dan upaya pemenuhan kebutuhan dan dukungan emosional serta perjuangan berat menghadapi perubahan hidupnya, orang seperti ini (pasien di rumah sakit) memerlukan orang lain disisinya. Seseorang yang diharapkan dapat memberikan dukungan, dan bantuan yang diperlukan dalam memecahkan

²⁰¹ Potter, Patricia, dkk, *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*, 565

masalah yang sedang dihadapi. Bantuan tersebut dalam arti memberikan bimbingan, informasi, motivasi, support yang diperlukan dalam menghadapi kondisi psikologis saat itu.²⁰²

Kendati realitas di lapangan menunjukkan bahwa sebagian besar orang sakit mendapat perhatian dan perlakuan khusus dari keluarga dan sanak saudaranya, namun keberadaan orang lain disini menjadi sangat penting artinya. Karena secara umum keluarga pasien sering kali mengalami masalah psikis yang sama dengan pasien, belum lagi masalah ekonomi berkaitan dengan biaya yang harus ditanggung, membuat mereka tidak mampu memberikan dukungan emosional dan bantuan yang seharusnya dibutuhkan pasien guna mempercepat kesembuhannya. Sehingga disinilah menjadi penguat dibutuhkan adanya pelayanan bimbingan konseling bagi pasien.

Pelayanan bimbingan konseling tersebut tentunya tidak dapat dilakukan oleh sembarang orang, tetapi perlu dilakukan secara profesional oleh orang-orang yang memiliki kompetensi secara akademik dan skill (*conceptual skill, human skill, dan technical skill*) yang telah terlatih.²⁰³ Hal ini menjadi sangat penting diperhatikan, karena pelayanan bimbingan konseling

²⁰² Yamien, Mohammad, "Komunikasi Efektif dalam Bimbingan Psikoreligius", Kumpulan Makalah Forum Rakernas Mukisi I Tahun 2007, hlm. 1

²⁰³ Taufiq, Agus, "Konseling Kelompok untuk Klien yang Memiliki Penyakit Kronis", dalam Mamat Supriatna (ed), *Pendidikan Dan Konseling Di Era Global.....Op.cit*, hlm. 331

bagi pasien di rumah sakit bukan hanya sebatas mendoakan pasien sebagaimana yang diketahui kebanyakan orang. Namun lebih dari itu, adanya bimbingan dan konseling sangat dibutuhkan untuk membantu pasien dalam mengurai akar permasalahan yang menjadi pemicu keterparahan penyakit yang dialami.

Keberadaan layanan bimbingan konseling pasien seperti ini, selain memberi dampak positif bagi pasien sekaligus merupakan sebuah terobosan yang patut untuk dilakukan pihak rumah sakit sebagai bagian dari usaha meningkatkan mutu pelayanan dan mengembangkan citra positif di masyarakat. Idealnya, pelaksanaan layanan bimbingan konseling pasien seperti ini disatukan di bawah koordinasi unit pelayanan di rumah sakit, bukan bersifat komplementer atau berada dalam unit eksternal yang terpisah dari system layanan bagi pasien di rumah sakit. Apalagi, dalam banyak kasus, layanan bimbingan konseling pasien seperti ini masih dianggap sebagai bagian tugas petugas pemulasaran jenazah yang ada di rumah sakit. Tentu, keberadaan layanan bimbingan konseling pasien seperti ini perlu direposisi lebih baik dengan disertai *job description* yang baik dan jelas, berdasar spesifikasi kompetensi akademik dan skill yang ada.

Tentu, keberadaan pelayanan bimbingan konseling seperti ini bisa menjadi sebuah kekuatan baru dan gebrakkan luar biasa manakala dikelola dan dimanaj dengan baik. Maka

disinilah perlunya membuat konsep struktur ideal layanan bimbingan konseling terhadap pasien yang ada di rumah sakit. Selain itu dengan terwujudnya struktur ideal layanan bimbingan konseling bagi pasien di rumah sakit seperti ini juga bisa memberikan keuntungan antara lain: mewujudkan visi dan misi rumah sakit, meningkatkan mutu pelayanan dan meningkatkan citra rumah sakit di mata masyarakat.

Struktur sebuah model ideal akan ditentukan oleh komponen-komponen yang ada di dalam model tersebut. Karena itu perumusan model didasarkan kepada beberapa pendapat ahli sebagai rujukan. Menurut Gerald Corey komponen-komponen dalam sebuah model konseling dan psikoterapi meliputi: (1) dasar dan pengantar, (2) konsep kunci, (3) proses terapi, dan (4) aplikasi yang berisi teknik dan prosedur konseling dan psikoterapi.²⁰⁴ Shertzer & Stone merumuskan komponen-komponen model konseling terdiri dari: (1) konteks historis, (2) asumsi dasar, (3) keuntungan dan kerugian, (4) hasil dan implikasi.²⁰⁵ Sedangkan menurut Sue Marshall komponen-komponen penting dalam konseling dan psikoterapi terdiri dari: (1) latar belakang dan perkembangan, (2) konsep dasar filosofis, (3) proses konseling, (4) teknik dan

²⁰⁴ Gerald Corey, *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*, (Seventh ed USA: Thomson Bookstore, 2005), 10-165.

²⁰⁵ Shertzer & Shelley C. Stone, *Fundamental of Counseling*, (Third Edition, Houghton Mifflin Company Boston, Dallas Geneva, Illinois Hopewell, New Jersey Palo Alto London, 1980), 62

implementasi.²⁰⁶ Mengacu kepada komponen layanan program bimbingan dan konseling komprehensif menurut Munro dan Kottman, maka sedikitnya ada empat jenis layanan yang harus diberikan yaitu: (1) layanan dasar, (2) layanan responsive, (3) layanan perencanaan individual, dan (4) dukungan sistem.²⁰⁷

Sementara dalam perspektif ilmu bimbingan dan konseling Islam, model bimbingan dan konseling dikembangkan berdasarkan teori yang telah ada. Model bimbingan konseling Islam sendiri, menurut Hamdani Bakran dan Saiful Ahyar Lubis dikembangkan berdasarkan pada Al Qur'an dan hadist yang menjadi pondasi teori-teori bimbingan dan konseling Islam yang berkembang.²⁰⁸ Kedua tokoh ini sepaham bahwa model bimbingan dan konseling Islam dikembangkan berdasarkan pada Al Qur'an Surat An Nahl 125 : Artinya “ Serulah kepada jalan Tuhanmu dengan hikmah dan pelajaran yang baik serta bantahlah mereka dengan cara yang baik. Sesungguhnya Tuhanmu, Dia lebih mengetahui tentang siapa saja yang telah tersesat dari jalannya dan Diapun lebih mengetahui orang-orang yang mendapat petunjuk”.

²⁰⁶ Sue Marshall, *Difference and Discrimination in Psychotherapy and Counselling*, London, Thousand Oaks, New Delhi: SAGE Publications, 2004), 84

²⁰⁷ Munro and Kottman, *Counseling, A Skill Approach*, (Wellington: Methuen Publications, 1979), 112

²⁰⁸ Baca dalam bukunya Hamdany Bakran Adz-Dzaky, *Konseling dan Psikoterapi Islam*, Bandung : Rizky Press, 2000. Syaiful Akhyar Lubis, *Konseling Islam Kyai Dan Pesantren*, Yogyakarta : elSAQ Press, 2007.

1]. Model Al Hikmah

Al hikmah adalah a) sikap kebijaksanaan yang mengandung asas musyawarah dan mufakat, asas keseimbangan, asas manfaat, dan menjauhkan mudharat serta asas kasih sayang; b). Energi ilahiyah yang mengandung potensi perbaikan, perubahan, pengembangan dan penyembuhan; c). Esensi ketaatan dan ibadah; d) Kecerdasan ilahiyah dimana dengan kecerdasan ini segala persoalan dalam hidup ini dapat teratasi.

Model ini didasarkan pada teori hikmah yaitu sebuah pedoman, penuntun, dan pembimbing untuk memberikan bantuan kepada individu yang sangat membutuhkan pertolongan dalam mendidik dan mengembangkan eksistensi dirinya hingga ia dapat menemukan citra dirinya serta dapat menyelesaikan atau mengatasi berbagai ujian hidup secara mandiri.

Langkah-langkah melakukan konseling dengan model hikmah adalah :

- a. Sebab-sebab terjadinya masalah dalam perspektif agama dan psikologis.
- b. Membantu klien memahami problem yang sedang dihadapi, membantu memberikan alternatif pemecahan masalah, dan membantu klien melakukan evaluasi diri berkaitan dengan kesalahan dan kekurangan yang pernah dilakukan.

- c. Membantu klien untuk memahami kembali ajaran Islam tentang kehidupan dan bagaimana mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat.
- d. Model ini menekankan konselor untuk bersikap hati-hati, kekeluargaan dan keteladanan.

2]. Model Al Mauizhoh Al Hasanah

Munzier Suparta mengartikan Al Mauizhoh Al Hasanah sebagai ungkapan yang mengandung unsur bimbingan, pendidikan, pengajaran, kisah-kisah, berita gembira peringatan, pesan-pesan positif (wasiat) yang dijadikan pedoman dalam kehidupan agar mendapatkan keselamatan dunia dan akhirat. Konseling Islam dengan model ini dikembangkan dengan cara mengambil pelajaran-pelajaran dari perjalanan kehidupan para Nabi, Rasul dan Auliya Allah. Bagaimana Allah membimbing dan mengarahkan cara berfikir, cara berperasaan, cara berperilaku serta menanggulangi berbagai problem kehidupan. Bagaimana cara mereka membangun ketaatan dan ketakwaan kepadaNya; mengembangkan eksistensi diri dan menemukan citra diri, dan bagaimana cara mereka melepaskan diri dari hal-hal yang menghancurkan mental spiritual dan moral.²⁰⁹

²⁰⁹ Munzeir Suparta, dan Hefni, Harjani (ed), *Metode Dakwah*, (Jakarta : Rahmat Semesta, 2003), 16

Model ini menekankan pada pemberian treatment pada klien menggunakan contoh atau berparadigma kepada proses kenabian, yaitu bagaimana cara para nabi, rasul, dan para Auliya Allah melakukan perbaikan, perubahan dalam masalah kepribadian sehingga mereka dapat menjadi insan kamil.

3]. Model Mujadalah yang baik

Terminologi Al Mujadalah adalah tukar pendapat yang dilakukan oleh dua pihak secara sinergis, yang tidak melahirkan permusuhan dengan tujuan agar lawan menerima pendapat yang diajukan dengan memberikan argumentasi dan bukti yang kuat.²¹⁰ Model ini dikembangkan untuk seorang klien yang sedang dalam kebimbangan yaitu klien ingin mencari suatu kebenaran yang dapat meyakinkan dirinya, yang selama ini ia memiliki problem kesulitan mengambil keputusan dari dua hal atau lebih, sedangkan ia berasumsi bahwa kedua atau lebih itu baik dan benar untuk dirinya. Padahal menurut pandangan konselor hal itu dapat membahayakan perkembangan jiwanya, akal fikirannya, emosional dan lingkungannya.²¹¹ Lebih lanjut dijelaskan pula oleh

²¹⁰ Munzeir Suparta, dan Hefni, Harjani (ed), *Metode...*, 20

²¹¹ Hamdany Bakran Adz-Dzaky, *Konseling dan Psikoterapi Islam.....*, 203

Hamdani Bakran Adz-Dzaky,²¹² prinsip-prinsip khas dari teori ini adalah :

- a. Harus adanya kesabaran yang tinggi dari konselor.
- b. Konselor harus menguasai akar permasalahan dan terapinya dengan baik
- c. Saling menghormati dan menghargai.
- d. Bukan bertujuan menjatuhkan atau mengalahkan klien, tetapi membimbing klien mencari kebenaran
- e. Rasa persaudaraan dan penuh kasih sayang
- f. Tutur kata dan bahasa yang mudah dipahami dan halus
- g. Tidak menyinggung perasaan klien
- h. Mengemukakan dalil-dalil Al-Qur'an dan As-Sunnah dengan jelas dan tepat.
- i. Ketauladanan sejati

Model ini menitikberatkan kepada individu yang membutuhkan kekuatan dalam keyakinan dan ingin menghilangkan keragu-raguan, was-was dan prasangka-prasangka negatif terhadap kebenaran ilahiyah.

Berdasarkan kepada beberapa penjelasan di atas, maka komponen model bimbingan dan konseling Islam untuk memotivasi kesembuhan pasien rawat inap di rumah sakit sebagai model ideal teoritis terdiri dari sebelas

²¹² Hamdany Bakran Adz-Dzaky, *Konseling dan Psikoterapi Islam....*, 205

komponen model, kesebelas komponen tersebut adalah: (1) rasional, (2) visi misi, (3) tujuan dan manfaat, (4) dukungan sistem, (5) bentuk layanan, (6) proses dan tahapan, (7) metode dan teknik, (8) peranan konselor dan konseli, (9) kemampuan profesional, (10) kerjasama pihak terkait, (11) evaluasi dan tindak lanjut.

Berikut adalah penjabaran setiap komponen model bimbingan dan konseling Islam dalam memotivasi kesembuhan pasien rawat inap di rumah sakit;

- 1) Rasional, berisi latar belakang, landasan, filsafat dasar mengenai manusia beserta konsep kunci untuk menegaskan mengapa dan atas dasar apa model ini dirumuskan, dibuat, dan dicari.
- 2) Visi misi, adalah perspektif kedepan akan apa sasaran yang dicanangkan dan hendak dicapai dengan model ini, sekaligus menegaskan apa amanah yang diemban dan harus dikerjakan dengan model ini.
- 3) Tujuan dan manfaat, menegaskan bentuk kerja nyata dari apa yang dirumuskan dalam visi misi agar dapat dirumuskan dengan jelas dalam bentuk operasionalisasi kerja yang sistematis dan terukur dari model ini. Setelah tujuan terumuskan dengan jelas dan terukur lalu apa manfaat yang akan diperoleh dari model ini untuk semua pihak.

- 4) Dukungan sistem adalah berbagai sistem manajemen yang bertujuan memantapkan, memelihara, dan meningkatkan kinerja bimbingan dan konseling Islam secara menyeluruh dengan tenaga profesional yang handal, manajemen program yang tepat dan mendukung.
- 5) Bentuk layanan menegaskan apa saja bentuk-bentuk kegiatan dalam layanan tersebut dan bagaimana bentuk tersebut diwujudkan dalam berbagai kegiatan layanan bimbingan dan konseling.
- 6) Proses dan tahapan, sebagaimana seharusnya dalam sebuah layanan bimbingan dan konseling, maka proses dan tahapan konseling menggambarkan bagaimana urutan kegiatan layanan tersebut dijalankan, tahapan-tahapan apa yang dilalui dalam proses tersebut sehingga terlihat dengan jelas segmentasi dan tata urutannya.
- 7) Metode dan teknik, sebuah model tentu saja harus memiliki metode sebagai jalan dan cara untuk mencapai tujuan sebuah model seperti yang dirumuskan dalam visi misi dan dioperasionalisasikan dalam tujuan. Metode-metode ini kemudian diterapkan dengan berbagai teknik intervensi yang sesuai dengan paradigm dan landasan filosofis yang dibangun model tersebut.
- 8) Peran konselor dan konseli, adalah berupa penegasan mengenai batasan dan kriteria tugas dan peran seorang

konselor, dimana peran dan tugas konselor mengandung konsekuensi berbagai tanggung jawab akademik, profesi, moral, sosial, bahkan teologis dalam melaksanakan tugasnya. Sementara itu konseli sebagai bagian tak terpisahkan dalam layanan ditegaskan hendak diposisikan seperti apa dan sebagai apa dalam model tersebut. Penegasan posisi konseli ini jauh mengakar kepada landasan filsafat yang mendasari model ini dan memiliki konsekuensi logis kepada perumusan metode dan teknik intervensi dalam layanan bimbingan dan konseling.

- 9) Kemampuan profesional, adalah penegasan konkrit mengenai posisi konselor dengan tugas dan tanggung jawab seperti dirumuskan di atas, maka komponen-komponen ketrampilan dan kompetensi seperti apa yang seharusnya dimiliki konselor dalam model ini sebagai syarat mutlak yang harus dimiliki seorang professional di bidangnya.
- 10) Kerjasama pihak terkait, merupakan keharusan mutlak yang harus dijalin untuk formulasi sebuah model karena ia akan berhadapan dengan berbagai perubahan, berbagai kepentingan, berbagai jaringan kolaboratif dan multidisiplin ilmu. Di sisi lain ilmu, teknologi dan gejala sosial terus bergerak tanpa bisa dicegah, maka formulasi sebuah model terletak dalam riset dan

pengembangan serta dukungan sistem yang dapat dijalankan dengan kerjasama untuk mengatasi berbagai keterbatasan.

- 11) Evaluasi dan tidak lanjut, sebuah model tentu saja membutuhkan evaluasi untuk dapat mengukur tingkat keberhasilan, kelebihan dan kekurangan, serta membutuhkan berbagai umpan balik untuk terus menyempurnakan berbagai kebutuhan dan kekurangan dari model tersebut.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, dapat dipahami bahwa bimbingan konseling Islam bagi pasien di rumah sakit merupakan ilmu terapan dari disiplin ilmu bimbingan konseling. Artinya bimbingan konseling Islam merupakan salah satu pendekatan dalam melakukan bimbingan konseling. Sebagai ilmu terapan, proses bimbingan dan konseling Islam dapat diturunkan dari berbagai disiplin ilmu bantu dalam proses bimbingan konseling Islam, yaitu ilmu Psikologi Islam, Komunikasi Terapeutik, dan Tasawuf. Ketiga ilmu bantu tersebut diintegrasikan menjadi satu kesatuan dalam proses bimbingan konseling Islam.

Model ideal bimbingan konseling Islam bagi pasien di rumah sakit dengan mengacu pada konsep di atas, maka dapat kita pahami bahwa proses bimbingan konseling Islam, langkah pertama adalah petugas rohaniawan terlebih dahulu harus mengenal pasien. Dalam perspektif psikologi

Islam, pasien hendaknya diposisikan sebagai manusia yang memiliki unsur biologis, psikis, sosiokultural, dan spiritual. Dengan posisi seperti ini maka seorang konselor atau rohaniawan Islam dapat memasuki wilayah pasien pada aspek psikis, sosiokultural, dan spiritual. Jika di rumah sakit ada tenaga khusus yang masuk pada wilayah psikis dan sosiokultural, seumpama seorang psiatre atau psikolog, maka konselor Islam dapat memasuki wilayah spiritual. Tetapi apabila di rumah sakit tersebut tidak ada penanganan secara khusus dari psikolog atau psikiater, maka konselor Islam dapat memasuki ketiga wilayah tersebut.

Penggalian data pasien dilakukan dengan menggunakan pendekatan *non-directive (client centered therapy)*. Pendekatan ini lebih memungkinkan konselor atau rohaniawan menggali informasi yang dibutuhkan karena pendekatan ini bertitik tolak dari pernyataan-pernyataan atau ungkapan-ungkapan yang disampaikan oleh pasien sendiri. Dari data yang disampaikan oleh pasien, seorang konselor atau rohaniawan mengolahnya dengan membandingkan pada teori-teori yang bersumber dari psikologi Islam. Hasil analisis konselor atau rohaniawan selanjutnya dimanfaatkan untuk menjalin hubungan lebih jauh dengan pasien.

Jalanan ini dilakukan dengan melalui proses komunikasi terapeutik. Karenanya bimbingan konseling

Islam memerlukan komunikasi terapeutik. Dalam komunikasi terapeutik, upaya-upaya yang dilakukan tentu didesain dengan jelas yang mengarah pada proses penyembuhan. Teori yang dipakai dalam membangun hubungan yang bersifat terapeutik dapat diambil dari teori *relationship* yang ada dalam komunikasi antar-individu. Hubungan antara konselor atau rohaniawan dengan pasien pada akhirnya harus dilakukan *treatment*.

Treatment dilakukan dengan cara memberikan motivasi, sugesti, dan terapi. Teknik *treatment* ini diturunkan dari praktik-praktik terapi yang dilakukan oleh sufi. Salah satunya adalah melalui zikir. Pelaksanaan zikir tidak sekedar didasarkan pada upaya pemuasan jiwa dan penyibukannya pada segala macam kecenderungan dan keinginannya, seperti yang dilakukan dalam psikoterapi Barat, tetapi juga memperhatikan upaya penjinakan, penataan, penjagaan, dan pengawasan jiwa agar melangkah di jalan Allah SWT. melalui zikir jiwa akan terasa tenang dan berbagai penyakit akan segera hilang dan jiwapun berubah dari suatu keadaan ke keadaan yang lain. Hati yang zikir dapat membersihkan niat yang benar, kehendak yang kuat, dan batin yang jelas, yang merupakan dasar psikoterapi sufistik.

Langkah-langkah dari ketiga proses layanan bimbingan konseling Islam dalam tehnik tidak bisa

dipisahkan antara satu dengan yang lainnya. Maka Basit menyebutnya dengan istilah pendekatan eklektik. Maksud penyebutan istilah tersebut adalah proses bimbingan konseling Islam akan berhasil dengan baik manakala dilakukan secara berkesinambungan dengan menggunakan sudut pandang psikologi Islam, komunikasi terapiutik, dan tasawuf. Perspektif ini dimaksudkan untuk memudahkan konselor atau rohaniawan dalam menjalankan profesinya.

Adapun langkah-langkah teknis berkaitan dengan proses bimbingan konseling Islam bagi pasien di rumah sakit tidak jauh berbeda dengan proses bimbingan konseling pada umumnya. Berikut ini penulis mengadopsi dan memodifikasi tahapan bimbingan konseling Islam yang dikembangkan oleh Basit dan juga pelaksanaan bimbingan rohani Islam pada pasien oleh Dhompot Dhuafa:

1) Pra-pelayanan

Sebelum menemui pasien yang akan dilakuakn proses bimbingan konseling Islam, seorang rohaniawan hendaknya sudah mempersiapkan diri secara matang baik menyangkut wawasan tentang kesehatan maupun penyakit yang diderita pasien, penampilan fisik, mental, keterampilan pemahaman berkaitan dengan terapi religious, dan pemahaman agama secara baik dan benar. Adapun langkah-langkah teknisnya adalah sebagai berikut:

- a. Perhatikan pakaian dan peralatan yang dibutuhkan dalam layanan bimbingan konseling.
 - b. Telepon terlebih dahulu pada perawat bangsal atau ruangan yang akan dikunjungi, apakah sudah siap apa belum.
 - c. Bawalah buku bimbingan rohani yang akan diserahkan pada pasien.
 - d. Jagalah hubungan baik dengan perawat, dokter dan berbagai pihak yang ada di rumah sakit.
 - e. Saat menuju ruangan pasien, ucapkan salam kepada para pengunjung atau pada keluarga pasien dengan senyum.
 - f. Catatlah nama-nama pasien yang akan dikunjungi pada buku saku, agar tidak bertanya nama pasien sehingga tekesan sudah mengenal dan pada waktu proses bimbingan akan menjadi akrab.
 - g. Ketuk pintu dengan lembut dan perkenalkan dengan singkat dan ramah.
 - h. Mohon ijin kepada keluarga atau penunggu pasien untuk bersilaturahmi dengan pasien.
- 2) Proses pelayanan

Setelah mempersiapkan segala hal yang diperlukan dalam proses bimbingan konseling Islam, seorang rohaniawan melakukan langkah-langkah praktis berikutnya, yaitu:

- a. Perkenalkan diri secara khusus kepada pasien.
- b. Lakukan wawancara singkat tentang penyakit atau aktivitas pasien dengan bersahabat dan penuh empati.
- c. Tidak larut dalam kesedihan pasien.
- d. Catatlah hal-hal yang dianggap perlu pada lembar an yang telah dipersiapkan.
- e. Berilah sentuhan-sentuhan tangan terhadap pasien sebagai rasa empati.
- f. Berilah pengertian untuk tetap sabar dalam menghadapi cobaan (tetapi tidak menggurui).
- g. Anjurkan untuk tetap melaksanakan salat (praktikkan tatacara tayamum dan salat sekemampuan pasien).
- h. Bacakan beberapa ayat al-Qur'an dengan suara lembut.
- i. Bacakan doa dengan bahasa Arab dan Indonesia untuk kesembuhan pasien.
- j. Berikan buku bimbingan rohani Islam.
- k. Proses pelayanan bimbingan minimal 10 menit dan maksimal 15 menit.
- l. Apabila memungkinkan pasien menandatangani lembar kunjungan (dapat diwakilkan oleh keluarga atau suster yang merawat).
- m. Mohon diri dengan santun dan ucapan salam.

3) Pasca Pelayanan

Proses pelayanan hendaknya dilaksanakan secara intensif hingga pasien merasa senang dan punya motivasi yang kuat dalam menghadapi penyakit. dalam hal ini proses pelayanan tidak ditentukan oleh seberapa lamanya melakukan proses bimbingan konseling Islam, melainkan pada respon yang diberikan oleh pasien terhadap proses bimbingan konseling Islam. Oleh karena itu dalam pasca pelayanan yang perlu diperhatikan adalah bagaimana respon pasien terhadap bimbingan konseling Islam. Jika pasien sangat membutuhkan proses layanan bimbingan dan konseling Islam, maka bisa dilakukan proses selanjutnya. Jika tidak ada respon yang positif sebaiknya seorang konselor atau rohaniawan tidak memaksakan untuk melakukan proses layanan bimbingan konseling Islam. Selain itu, seorang konselor atau rohaniawan juga perlu membuat standar evaluasi yang jelas sehingga proses bimbingan konseling Islam dari hari ke hari mengalami perkembangan yang jelas arahnya. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam evaluasi yaitu:

- a. Perkembangan penyakit fisiknya, meskipun hanya sekilas.
- b. Perkembangan emosi dan mental pasien.
- c. Perkembangan pola pikir pasien.

- d. Perkembangan aspek ibadah yang dilakukan pasien.
- e. Respons keluarga terhadap kondisi pasien.²¹³

Langkah-langkah tersebut merupakan tindak lanjut dari pendekatan eklektif. Artinya dalam melakukan proses bimbingan konseling Islam harus diperhatikan kondisi pasien, komunikasi terapeutik, dan proses psikoterapinya.

F. Kebutuhan Medis dan Spiritual Pasien Rawat Inap

1. Konsep Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan organisasi yang sangat kompleks dan juga komponen yang sangat penting dalam upaya peningkatan status kesehatan bagi masyarakat. Salah satu fungsi rumah sakit adalah menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan yang merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan dengan tujuan memelihara kesehatan masyarakat seoptimal mungkin. Rumah sakit sebagai salah satu tatanan pemberi jasa pelayanan kesehatan harus mampu menyediakan berbagai jenis pelayanan kesehatan yang bermutu, institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat karya, padat pakar dan padat modal. Istilah *hospital* (rumah sakit) berasal dari kata Latin, yaitu *hospes* (tuan rumah), yang juga menjadi akar kata hotel

²¹³ Abdul Basit, *Konseling Islam*, (Depok: Kencana, 2017), 175-179.

dan hospitality (keramahan). Pengertian Rumah Sakit menurut WHO adalah suatu bagian menyeluruh dari organisasi sosial dan medis yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap kepada masyarakat baik kuratif maupun rehabilitatif, dimana pelayanan keluarga menjangkau pelayanan keluarga dan lingkungan.²¹⁴ Pendapat di atas sejalan dengan *American Hospital Association*, 1974 bahwa Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang melakukan tenaga medis professional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan, yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.²¹⁵ Pasal 1 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang

²¹⁴ Sagolsem Kripachariya Singh, "Demand Side Management Potential at the Bharati Hospital and Research Centre", *International Journal of Electrical and Computer Engineering (IJECE)* Vol.2, No.4, August 2012, pp. 511~518 ISSN: 2088-8708, Publisher Group: [Institute of Advanced Engineering and Science](#), Departement of Electrical Engineering, Bharati Vidyapeeth Deemed University Pune 512. Tri Haryanti, dkk, "Analisis Pengaruh Persepsi Perawat Pelaksana tentang Fungsi Manajerial Kepala Ruang terhadap Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Swasta di Semarang", *Jurnal Manajemen Keperawatan*, Volume 1, No. 2, November 2013; 131-137, Universitas Muhammadiyah Semarang, 132.

²¹⁵ Anthony Harrison & Chris Hart, *Mental Health Care for Nurses Applying Mental Health Skills in the General Hospital*, (Faculty of Health & Social Care, University of the West of England, 2006), PDF e-book, part 1 dan 2. Dedi Alamsyah, *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. (Yogyakarta: Nuha Medika 2011), 100

Rumah sakit menyatakan, rumah sakit adalah institusi pelayanan ke sehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Berdasarkan definisi di atas dapat disimpulkan bahwa rumah sakit merupakan organisasi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat (pasien) baik kuratif maupun rehabilitatif.

Rumah sakit dapat diklasifikasikan menjadi beberapa golongan berdasarkan jenis pelayanan, kepemilikan, jangka waktu pelayanan, kapasitas tempat tidur dan fasilitas pelayanan, dan afiliasi pendidikan. Di dalam UU No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, berdasarkan jenis pelayanannya, rumah sakit dapat digolongkan menjadi:

b. Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik, dan sub spesialisik. Rumah sakit umum memberi pelayanan kepada berbagai penderita dengan berbagai jenis penyakit, memberi pelayanan diagnosis dan terapi untuk berbagai kondisi medik, seperti penyakit dalam, bedah, pediatrik, psikiatrik, ibu hamil, dan sebagainya.

c. Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang mempunyai fungsi primer, memberikan diagnosis dan pengobatan untuk penderita yang mempunyai kondisi medik khusus, baik bedah atau non bedah, misal : Rumah Sakit Ginjal, Rumah Sakit Kusta, Rumah Sakit Jantung, Rumah Sakit Bersalin dan Anak, dan lain-lain.

Berdasarkan pengelolaannya, rumah sakit dibagi atas:²¹⁶

a. Rumah Sakit Publik

Rumah Sakit Publik adalah rumah sakit umum milik pemerintah, baik pusat maupun daerah, Departemen Pertahanan dan Keamanan, maupun Badan Usaha Milik Negara. Rumah sakit umum pemerintah dapat dibedakan berdasarkan unsur pelayanan ketenagaan, fisik dan peralatan menjadi empat kelas yaitu rumah sakit umum Kelas A, B, C, dan D

1) Rumah Sakit Umum Swasta, terdiri atas :

- a) Rumah Sakit Umum Swasta Pratama, yaitu rumah sakit umum swasta yang memberikan pelayanan medik bersifat umum, setara dengan rumah sakit pemerintah kelas D.

²¹⁶ Lihat Pasal 19 UU No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

- b) Rumah Sakit Umum Swasta Madya, yaitu rumah sakit umum swasta yang memberikan pelayanan medik bersifat umum dan spesialisik dalam empat cabang, setara dengan rumah sakit pemerintah kelas C.
- c) Rumah Sakit Umum Swasta Utama, yaitu rumah sakit umum swasta yang memberikan pelayanan medik bersifat umum, spesialisik dan sub spesialisik, setara dengan rumah sakit pemerintah kelas B.²¹⁷

Berdasarkan fasilitas pelayanan dan kapasitas tempat tidur, terdiri atas:

- 1) Rumah Sakit Kelas A, yaitu rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik dan sub spesialisik luas, dengan kapasitas lebih dari 1000 tempat tidur.
- 2) Rumah Sakit Kelas B, dibagi menjadi:
 - a) Rumah sakit B1 yaitu rumah sakit yang melaksanakan pelayanan medik minimal sebelas spesialisik dan belum memiliki sub spesialisik luas dengan kapasitas 300–500 tempat tidur.

²¹⁷ Lihat Pasal 19 UU No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

- b) Rumah sakit B2 yaitu rumah sakit yang melaksanakan pelayanan medik spesialistik dan sub spesialistik terbatas dengan kapasitas 500 -1000 tempat tidur.
- 2) Rumah Sakit Kelas C, yaitu rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar, yaitu penyakit dalam, bedah, kebidanan atau kandungan, dan kesehatan, dengan kapasitas 100-500 tempat tidur.
- 3) Rumah Sakit Kelas D, yaitu rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar, dengan kapasitas tempat tidur kurang dari 100.²¹⁸

2. Pasien Rawat Inap

Aktivitas dakwah dapat dilaksanakan kapan saja dimana saja, termasuk di rumah sakit. Hal ini karena pada dasarnya dakwah adalah kebutuhan manusia sebagai makhluk religius yang setiap saat harus terpenuhi demi keberlangsungan hidup mencapai kebahagiaan dunia akhirat.²¹⁹ Salah satu obyek sasaran dakwah yang penting memperoleh perhatian seorang da'i adalah sosok

²¹⁸ Lihat Pasal 19 UU No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

²¹⁹ Ema Hidayanti, "Dakwah pada Setting Rumah Sakit: (Studi Deskriptif Terhadap Sistem Pelayanan Bimbingan Konseling Islam Bagi Pasien Rawat Inap di Rsi Sultan Agung Semarang)", *Jurnal Bimbingan dan Konseling Islam*, Vol. 5, No. 2, Desember 2014, UIN Walisongo Semarang, Jawa Tengah, Indonesia emma_hidayanti@rocketmail.com , 224.

individu yang sedang mengalami sakit, terlebih seorang pasien yang sedang terbaring di rumah sakit. Pasien adalah orang yang sakit yang dirawat oleh dokter.²²⁰ Dengan kata lain pasien adalah orang yang terkena sakit di bawah penanganan dokter. Pasal 1 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah sakit menyatakan, pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit. Sedangkan rawat inap adalah *opname*, artinya pasien memperoleh pelayanan kesehatan menginap di Rumah Sakit.²²¹ Menurut *American Hospital Association* di tahun 2012, rawat Inap adalah suatu institusi yang fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan kepada pasien untuk diagnostik dan terapeutik serta berbagai penyakit dan masalah kesehatan, baik yang bersifat bedah maupun non bedah. Dapat juga dikatakan, rawat inap (*opname*) adalah istilah yang berarti proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, di mana pasien diinapkan di

²²⁰ William Courtenay, *Dying to be men : Psychosocial, Environmental, and Biobehavioral Directions in Promoting the Health of Men and Boys*, (New York: Oxford University, 2010), PDF e-book, section 2. Poerwodarminto, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Balai Pustaka, 2012), 715.

²²¹ Poerwodarminto, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, 250

suatu ruangan di rumah sakit. Ruang rawat inap adalah ruang tempat pasien dirawat.²²² Jadi pengertian pasien rawat inap adalah orang sakit yang sedang menginap, mendapat pelayanan, dan perawatan kesehatan oleh dokter di Rumah Sakit.

Karakteristik pasien yang di rawat di Rumah Sakit bermacam-macam, ada yang tenang, selalu gelisah dan merintih, dan sebagainya. Jenis-jenis pasien pun bermacam-macam, ada yang biasa, sedang, kronis, dan traumatis. Dalam kondisi yang demikian pelayanan secara fisik, psikologis, medis dan spiritual diperlukan bagi semua pasien. Untuk pasien yang kronis dan traumatis ini perlu adanya pelayanan yang khusus, lebih pada segi psikologis untuk mengembalikan rasa percaya diri, merasa diperhatikan, diberi kasih sayang, penghargaan, dukungan moril, karena setiap pasien

²²² Astuti Eny Kustiyah, “Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Atas Pelayanan Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen”, *Jurnal Gema*, Th. XXVI/48/Februari 2014 Juli 2014, Universitas Islam Batik Surakarta, 1356. Chriswardani Suryawati, dkk, “Penyusunan Indikator Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah”, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Vol. 09, No. 4 Desember 2006, Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang Jawa Tengah, 177. Endang Situmorang, “Studi Tentang Kualitas Pelayanan Rawat Inap pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bontang”, *eJournal Administrasi Negara* 2014, 4 (2) : 1126 – 1137 ISSN 0000-0000, ejournal.an.fisip-unmul.org, Universitas Mulawarman. Email : migz.latorre@gmail.com, 1127.

mempunyai taraf emosi, keramahan, kemandirian yang berbeda menurut tingkatan jenis penyakit.²²³

Pengalaman orang yang di opname di Rumah Sakit memang berbeda-beda. Setiap orang mensituasikan diri sesuai dengan watak, temperamen dan riwayat hidup yang khusus dimilikinya. Bagi satu orang menjadi hal yang diremehkan atau biasa saja, sementara bagi yang lain merupakan sebagai malapetaka yang besar. Si penakut yang baru diopname sudah menciium maut, sedang pasien lain yang sudah *terminal state* masih merasa enak sekali. Pendek kata hal itu bukanlah suatu gejala obyektif, melainkan subyektif yang berbeda bagi setiap orang.²²⁴

Satu contoh pada pasien yang depresif, menampakkan dirinya sebagai orang yang sedih, suka menangis dan tidak mau bicara. Walaupun merasa sakit atau kurang enak dia tetap menutup mulut. Dia rupanya acuh tak acuh dan masa bodoh, sering dia tidak mau makan dan pukul tiga pagi tidak mau tidur lagi. Depresi

²²³ Linda K George, *et al.* "Spirituality and Health: What We Know, What We Need to Know", *Journal of Social and Clinical Psychology*; Spring 2000; Vol 19, No. 1; Psychology Module pg. 102-116, 103

²²⁴ Sarah Hosking and Liz Haggard, *Healing the Hospital Environment: Design, Management and Maintenance of Healthcare Premises*, This edition published in the Taylor & Francis e-Library, (New York: Oxford University, 2002), PDF e-book, chapter 7. M.A.W, Brauwer, *Rumah Sakit dalam Cahaya Ilmu Jiwa*, (Jakarta: Grafidian Jaya, 1983), 21-22.

juga nampak kalau pasien tidak mau bangun waktu mandi pagi atau bangun dan mulai menangis. Nasib jelek yang waktu tidur dilupakan sebentar, waktu bangun muncul lagi dalam jiwa pasien, dia menangis atau mulai mengeluh.²²⁵

3. Kebutuhan Medis dan Spiritual Bagi Pasien

Medis termasuk atau berhubungan dengan bidang kedokteran.²²⁶ Non medis adalah segala sesuatu di luar atau tidak berhubungan dengan bidang kedokteran. Dalam dunia kedokteran lawan kata dari medis adalah klenik. Spiritual berhubungan dengan atau bersifat kejiwaan (rohani, batin).²²⁷ Tenaga medis adalah tenaga ahli kedokteran dengan fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan medis kepada pasien dengan mutu sebaik-baiknya dengan menggunakan tata cara dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran dan etik yang berlaku serta dapat dipertanggungjawabkan. Menurut

²²⁵ Thomas G. Plante and Carl E. Thoresen, *Spirit, Science, and Health How The Spiritual Mind Fuels Physical Wellness*, (New York: Oxford University, 2007), PDF e-book, part 1. Brauwer, *Rumah Sakit dalam Cahaya Ilmu Jiwa*, 22.

²²⁶ Stephen G. Wright, *Reflections on Spirituality and Health*, (Whurr Publishers London and Philadelphia, 2005), PDF e-book, chapter 1. Depdiknas, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Balai Pustaka, 2015), 727.

²²⁷ Phil Barker and Poppy Buchanan-Barker, *Spirituality and Mental Health Breakthrough*, (Brigham Young University, Department of Counseling Psychology and Special Education, Provo, UT, US, 2005), PDF e-book, chapter 1. Depdiknas, *Kamus*, 1087.

Permenkes No.262/1979 yang dimaksud dengan tenaga medis adalah lulusan Fakultas Kedokteran atau Kedokteran Gigi dan "Pascasarajna" yang memberikan pelayanan medik dan penunjang medik.

Menurut PP No. 32 Tahun 1996 Tenaga Medik termasuk tenaga kesehatan. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan tersebut, yang dimaksud dengan tenaga medis meliputi dokter dan dokter gigi. Tenaga medis adalah mereka yang profesinya dalam bidang medis yaitu dokter, physician (dokter fisit) maupun dentist (dokter gigi). Dapat juga dikatakan, tenaga medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan dalam bidang kesehatan jenis tertentu yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Adapun yang dimaksud rekam medis menurut Permenkes No: 269/Menkes/Per/III/2008 adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Sedangkan yang dimaksud pelayanan medis berarti pelayanan yang diterima seseorang dalam

hubungannya dengan pencegahan, diagnosis, dan pengobatan gangguan kesehatan tertentu

Menurut Adler, manusia adalah makhluk yang sadar, yang berarti bahwa ia sadar terhadap semua alasan tingkah lakunya, sadar inferioritasnya, mampu membimbing tingkah lakunya, dan menyadari sepenuhnya arti dari segala perbuatan untuk kemudian dapat mengaktualisasikan dirinya. Spiritualitas diarahkan kepada pengalaman subjektif dari apa yang relevan secara eksistensial untuk manusia. Spiritualitas tidak hanya memperhatikan apakah hidup itu berharga, namun juga fokus pada mengapa hidup berharga. Menjadi spiritual berarti memiliki ikatan yang lebih kepada hal yang bersifat kerohanian atau kejiwaan dibandingkan hal yang bersifat fisik atau material. Spiritualitas merupakan kebangkitan atau pencerahan diri dalam mencapai tujuan dan makna hidup. Spiritualitas merupakan bagian esensial dari keseluruhan kesehatan dan kesejahteraan seseorang. Carl Gustav Jung mengatakan, “Dari sekian banyak pasien yang saya hadapi, tak satupun dari mereka yang problem utamanya bukan karena pandangan religius, dengan kata lain mereka sakit karena tidak ada rasa beragama dalam diri

mereka, apalagi semuanya sembuh setelah bertekuk lutut di hadapan agama.²²⁸

Ternyata, kemudian ilmu pengetahuan dan agama keduanya merupakan kunci berharga untuk membuka pintu rumah berharga dunia untuk mengetahui Dia sebagai Pencipta. Menurut Fontana & Davic, definisi spiritual lebih sulit dibandingkan mendefinisikan agama atau *religion*. Dibanding dengan kata *religion*, para psikolog membuat beberapa definisi spiritual, pada dasarnya spiritual mempunyai beberapa arti, di luar dari konsep agama, kita berbicara masalah orang dengan spirit atau menunjukkan spirit tingkah laku. Kebanyakan spirit selalu dihubungkan sebagai faktor kepribadian. Secara pokok spirit merupakan energi baik secara fisik dan psikologi.²²⁹

Menurut J.P. Chaplin istilah spiritual sendiri mengandung beberapa pengertian yaitu: (1) berkaitan dengan roh, semangat atau jiwa, (2) religius, yang berkaitan dengan agama, keimanan, kesalehan,

²²⁸ Muhammad Nubli Abdul Wahab and Urme Binte Salam, "The Effects of Islamic Spiritual Activities on Psycho-Physiological Performance", *Journal of Educational, Health and Community Psychology*, 2013, Vol. 2, No. 2. ISSN : 2088-3129, 1-8.

²²⁹ Budi Satria, *et al.* "Development of a Community-Based Spiritual Life Review Program for Promoting Resilience of Elders Residing in Disaster-Prone Areas", *Nurse Media Journal of Nursing*, 2, 2, 2012, 397-408 397, Development of a Community-Based Spiritual Life Review Program.

menyangkut nilai-nilai transendental, (3) bersifat mental, sebagai lawan dari material, fisik atau jasmaniah.²³⁰ Secara terminologis, spiritualitas berasal dari kata “spirit”. Dalam literatur agama dan spiritualitas, istilah spirit memiliki dua makna substansial, yaitu: 1) Karakter dan inti dari jiwa-jiwa manusia, yang masing-masing saling berkaitan, serta pengalaman dari keterkaitan jiwa-jiwa tersebut yang merupakan dasar utama dari keyakinan spiritual. “Spirit” merupakan bagian terdalam dari jiwa, dan sebagai alat komunikasi atau sarana yang memungkinkan manusia untuk berhubungan dengan Tuhan. 2) “Spirit” mengacu pada konsep bahwa semua “spirit” yang saling berkaitan merupakan bagian dari sebuah kesatuan (*consciousness and intellect*) yang lebih besar.

Menurut Kamus Webster kata spirit berasal dari kata benda bahasa latin “Spiritus” yang berarti nafas (*breath*) dan kata kerja “Spirare” yang berarti bernafas. Melihat asal katanya, untuk hidup adalah untuk bernafas, dan memiliki nafas artinya memiliki spirit. Menjadi spiritual berarti mempunyai ikatan yang lebih kepada hal yang bersifat kerohanian atau kejiwaan

²³⁰ J.P. Chaplin, *Dictionary of Psychology*. (New York: Delhi Publishing Co., Inc. , 2001), 473. Mary Thomas Burke, *Religious and Spiritual Issues in counseling: Applications Across Diverse Populations*, (New York: Oxford University, 2005), PDF e-book, Section 1.

dibandingkan hal yang bersifat fisik atau material. Spiritualitas merupakan kebangkitan atau pencerahan diri dalam mencapai makna hidup dan tujuan hidup. Spiritual merupakan bagian esensial dari keseluruhan kesehatan dan kesejahteraan seseorang.

Spiritualitas kehidupan adalah inti keberadaan dari kehidupan. Spiritualitas adalah kesadaran tentang diri dan kesadaran individu tentang asal, tujuan, dan nasib. Pada penelitian-penelitian awal, baik spiritualitas maupun agama sering dilihat sebagai dua istilah yang memiliki makna yang hampir sama. Apa yang dimaksud dengan spiritualitas dan apa yang dimaksud dengan agama sering dianggap sama dan kadang membingungkan. Namun kemudian, spiritualitas telah dianggap sebagai karakter khusus (*connotations*) dari keyakinan seseorang yang lebih pribadi, tidak terlalu dogmatis, lebih terbuka terhadap pemikiran-pemikiran baru dan beragam pengaruh, serta lebih pluralistik dibandingkan dengan keyakinan yang dimaknai atau didasarkan pada agama-agama formal.²³¹

Dalam penelitian Piedmont selalu menggunakan konsep pengukuran spiritualitas yang dilandaskan pada

²³¹ Ahmad Muttaqin, "Islam and The Changing Meaning of Spiritualitas and Spiritual in Contemporary Indonesia", *Jurnal Al-Jami'ah*, Vol. 50, No. 1, 2012 M/1433 H, University of Western Sidney, Australia, 26-29.

kepribadian seseorang sebagai bukti perbedaan karakter individu. Piedmont mengadopsi konsep kepribadian *Five-Factor Model* (FFM). Model tersebut telah dikembangkan secara empiris, dan berisi dimensi *Neuroticism, Extra version, Openness, Agreeableness,* dan *Conscientiousness*. Variasi dimensi-dimensi tersebut telah ditemukan turun temurun. Kelima dimensi tersebut bukanlah penggambaran ringkas perilaku akan tetapi pengelompokan kecenderungan individu dalam berpikir, berperilaku, dan merasakan dalam cara yang konsisten. Kelima hal itu telah ditunjukkan mendekati stabil diantara orang dewasa normal, dan memprediksi jarak yang lebih lebar atas akibat kehidupan relevan, termasuk kesejahteraan dan kemampuan *coping*. Akhirnya, jika konstruk spiritualitas menemukan penerimaan sampai ilmu sosial yang lebih luas, peneliti akan membutuhkan pengumpulan dokumen tambahan dan nilai empiris begitu dimensi terlengkapi.

Menurut perspektif Piedmont, sebagai manusia erat menyadari kefanaan diri sendiri. Dengan demikian, kita berusaha untuk membangun hasrat terhadap tujuan dan makna bagi memimpin kehidupan kita. Piedmont mempertanyakan tujuan eksistensi manusia dan nilai hidup yang diterapkan di dunia yang ditinggali. Jawaban atas pertanyaan-pertanyaan tentang eksistensi manusia

membantu kita untuk merajut "benang" bagi kehidupan kita yang beragam dan lebih berarti dampaknya yang memberikan kemauan dalam diri dan hidup produktif. Jawaban-jawaban ini juga menuntun kita untuk mengembangkan rasa transendensi spiritual, atau kapasitas individu untuk berdiri dari waktu dan tempat di luar yang mereka rasakan secara langsung, untuk melihat kehidupan dari yang lebih besar, perspektif yang lebih obyektif. Perspektif transenden ini adalah salah satu di mana orang melihat kesatuan fundamental yang mendasari aspirasi beragam alam.²³²

Secara eksplisit, Piedmont memandang spiritualitas sebagai rangkaian karakteristik motivasional (*motivational trait*), kekuatan emosional umum yang mendorong, mengarahkan, dan memilih beragam tingkah laku individu. Lebih jauh, Piedmont mendefinisikan spiritualitas sebagai usaha individu untuk memahami sebuah makna yang luas akan pemaknaan pribadi dalam konteks kehidupan setelah mati (*eschatological*). Hal ini berarti bahwa sebagai manusia, kita sepenuhnya sadar akan kematian

²³² Myers, J. E., "The Wheel of Wellness Counseling for Wellness: A Holistic Model for Treatment Planning". *Journal of Counseling and Development*, 78(3), 251-266. The American Counseling Association Reprinted with permission. No further reproduction authorized without written permission from the American Counseling Association: <http://www.counseling.org/>, 258.

(*mortality*). Dengan demikian, kita akan mencoba sekuat tenaga untuk membangun beberapa pemahaman akan tujuan dan pemaknaan akan hidup yang sedang kita jalani.²³³

Menurut Piedmont, “spiritualitas merupakan dimensi yang berbeda dari perbedaan individu. Sebagai dimensi yang berbeda, spiritualitas membuka pintu untuk memperluas pemahaman kita tentang motivasi manusia dan tujuan kita, sebagai makhluk, mengejar dan berusaha untuk memuaskan diri. Kita tidak harus menjadi terlalu antusias tentang kemampuan spiritualitas untuk memberikan jawaban akhir untuk pertanyaan kami tentang kondisi manusia”. Dengan landasan pengembangan ukuran spiritualitas dalam taksonomi berbasis sifat, secara eksplisit, Piedmont melihat spiritualitas sebagai sifat motivasi, adanya kekuatan afektif nonspesifik yang mendorong, mengarahkan, dan memilih perilaku.

Transendensi spiritual merefleksikan kemampuan individu berdiri tegak dalam rasa terhadap waktu dan tempat dan memandang hidup dari pandangan lebih

²³³ Giuseppe Giordan & William H. Swatos, *Religion, Spirituality and Everyday Practice*, (Springer Dordrecht Heidelberg London New York, 2011), PDF e-book, part 1 dan part 2. Karina Dinda Kinasih dan Aries Wahyuningsih, “Peran Pendampingan Spiritual terhadap Motivasi Kesembuhan pada Pasien Lanjut Usia”, *Jurnal STIKES* Volume 5, No.1, Juli 2012, 1-9.

jamak, dalam perspektif yang berbeda. Hal ini merefleksikan sebuah realisasi bahwa ada makna lebih dalam dan tujuan hidup yang termasuk dalam sebuah hubungan lebih abadi atau lama, hubungan dengan yang di atas. Transendensi merupakan pengalaman, kesadaran dan penghargaan terhadap dimensi transendental terhadap kehidupan di atas diri seseorang. Sedangkan menurut Wigglesworth, spiritualitas memiliki dua komponen yaitu vertikal dan horizontal. Komponen vertikal, yaitu sesuatu yang suci, tidak terbatas tempat dan waktu, sebuah kekuatan yang tinggi, sumber, kesadaran yang luar biasa. Keinginan untuk berhubungan dengan dan diberi petunjuk oleh sumber ini. Komponen horizontal, yaitu melayani teman-teman manusia dan planet secara keseluruhan. Ahli lain menyebutkan definisi lain terkait spiritualitas, yakni spiritualitas merupakan pencarian terhadap sesuatu yang bermakna (*a search of the sacred*).²³⁴

Spiritualitas merupakan terjemahan dari kata ruhaniyah. Ruhaniyah itu sendiri secara kebahasaan

²³⁴ John Swinton, *Spirituality and Mental Health Care Rediscovering a 'Forgotten' Dimension*, (School of Divinity and Religious Studies, University of Aberdeen, Jessica Kingsley Publishers London and Philadelphia, 2003), PDF e-book, 11. Nurfika Asmaningrum, dkk, "Pengaruh Penerapan Spiritual Leadership terhadap Komitmen Perawat pada Organisasi di Rumah Sakit Islam Surabaya", *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, Volume 6, No.1, Maret 2011, 12.

berasal dari kata ruh. Al Qur'an menginformasikan bahwa ruh manusia ditiupkan langsung oleh Allah setelah fisik terbentuk dalam rahim. Menurut Aman, spiritual dalam pengertian luas merupakan hal yang berhubungan dengan spirit, sesuatu yang spiritual memiliki kebenaran yang abadi yang berhubungan dengan tujuan hidup manusia, sering dibandingkan dengan sesuatu yang bersifat duniawi, dan sementara. Didalamnya mungkin terdapat kepercayaan terhadap kekuatan supernatural seperti dalam agama, tetapi memiliki penekanan terhadap pengalaman pribadi. Spiritual dapat merupakan ekspresi dari kehidupan yang dipersepsikan lebih tinggi, lebih kompleks atau lebih terintegrasi dalam pandangan hidup seseorang, dan lebih dari hal-hal yang bersifat inderawi.

Salah satu aspek dari menjadi spiritual adalah memiliki arah tujuan, yang secara terus menerus meningkatkan kebijaksanaan dan kekuatan berkehendak dari seseorang, mencapai hubungan yang lebih dekat dengan ketuhanan dan alam semesta dan menghilangkan ilusi dari gagasan salah yang berasal dari alat indera, perasaan, dan pikiran. Pihak lain mengatakan bahwa aspek spiritual memiliki dua proses, pertama proses ke atas yang merupakan tumbuhnya kekuatan internal yang mengubah hubungan seseorang dengan Tuhan, kedua

proses ke bawah yang ditandai dengan peningkatan realitas fisik seseorang akibat perubahan internal. Konotasi lain perubahan akan timbul pada diri seseorang dengan meningkatnya kesadaran diri, dimana nilai-nilai ketuhanan di dalamnya akan termanifestasi keluar melalui pengalaman dan kemajuan diri.²³⁵

Menurut Nico Syukur, apakah ada perbedaan antara spiritual dan religius, spiritualitas adalah kesadaran diri dan kesadaran individu tentang asal, tujuan dan nasib. Agama adalah kebenaran mutlak dari kehidupan yang memiliki manifestasi fisik di atas dunia. Agama merupakan praktek perilaku tertentu yang dihubungkan dengan kepercayaan yang dinyatakan oleh institusi tertentu yang dihubungkan dengan kepercayaan yang dinyatakan oleh institusi tertentu yang dianut oleh anggota-anggotanya. Agama memiliki kesaksian iman, komunitas dan kode etik, dengan kata lain spiritual memberikan jawaban siapa dan apa seseorang itu (keberadaan dan kesadaran), sedangkan agama memberikan jawaban apa yang harus dikerjakan seseorang (perilaku atau tindakan). Seseorang bisa saja

²³⁵ P. Scott Richards and Allen E. Bergin, *A Spiritual Strategy for Counseling and Psychotherapy*, (Brigham Young University, Department of Counseling Psychology and Special Education, Provo, UT, US, 2005), PDF e-book, 46. Inggriane Puspita, "Aplikasi Asuhan Keperawatan Spiritual Muslim di R. Firdaus III RS. al-Islam Bandung", *Jurnal Keperawatan*, Volume 11 No. XX Maret 2009 – September 2009 Hal - 60

mengikuti agama tertentu, namun memiliki spiritualitas. Orang-orang dapat menganut agama yang sama, namun belum tentu mereka memiliki jalan atau tingkat spiritualitas yang sama.²³⁶

Spiritualitas meliputi upaya pencarian, menemukan dan memelihara sesuatu yang bermakna dalam kehidupannya. Pemahaman akan makna ini akan mendorong emosi positif baik dalam proses mencarinya, menemukannya dan mempertahankannya. Upaya yang kuat untuk mencarinya akan menghadirkan dorongan (*courage*) yang meliputi kemauan untuk mencapai tujuan walaupun menghadapi rintangan, dari luar maupun dari dalam. Pada dorongan itu tercakup kekuatan karakter keberanian (*bravery*), kegigihan (*persistence*), semangat (*zest*). Apabila sesuatu yang bermakna tersebut ditemukan, maka karakter itu akan semakin kuat di dalam diri seseorang, terutama dalam proses menjaga dan mempertahankannya. Semakin seseorang memiliki makna akan hidupnya, semakin

²³⁶ Karina Dinda Kinasih dan Aries Wahyuningsih, "Peran Pendampingan Spiritual terhadap Motivasi Kesembuhan pada Pasien Lanjut Usia", *Jurnal STIKES* Volume 5, No.1, Juli 2012, 1-9.

bahagia dan semakin efektif dalam menjalani kehidupannya.²³⁷

Spiritualitas telah dianggap sebagai karakter khusus (*connotations*) dari keyakinan seseorang yang lebih pribadi, tidak terlalu dogmatis, lebih terbuka terhadap pemikiran-pemikiran baru dan beragam pengaruh, serta lebih pluralistic dibandingkan dengan keyakinan yang dimaknai atau didasarkan pada agama-agama formal. Spiritualitas berhubungan erat dengan pengalaman pribadi yang bersifat transendental dan individual dalam hubungan individu dengan sesuatu yang dianggapnya bermakna. Istilah spiritual atau spiritualitas mengandung makna yang sangat luas dan beragam tergantung dalam konteks dan kajiannya.²³⁸

Secara keseluruhan spektrum kebutuhan setiap pasien rawat inap meliputi kebutuhan bio-psiko-sosio-spiritual. Semua aspek kebutuhan ini wajib dipenuhi secara seimbang dan setiap pasien berhak mendapatkan pemenuhannya. Dalam lembar Rekaman Data Pengkajian Keperawatan (RDPK) di rumah sakit rincian masing-masing kebutuhan tersebut didapat dari

²³⁷ Mary Thomas Burke, *Religious and Spiritual Issues in counseling: Applications Across Diverse Populations*, (New York: Oxford University, 2005), PDF e-book, Section 1

²³⁸ Kanthi Suratih, dkk., "Pengaruh Bimbingan Spiritual Islami terhadap Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di RSUD Kabupaten Semarang", Prosiding Konferensi Nasional II PPNI Jawa Tengah 2014,83.

serangkaian proses diagnosa terhadap keadaan setiap pasien pemeriksaan laboratorium, dan wawancara terhadap pasien. Kebutuhan biologis pasien adalah berbagai kebutuhan fisik pasien yang sebenarnya sangat luas. Akan tetapi untuk kepentingan perawatan aspek kebutuhan biologis pasien yang di jaga untuk di penuhi hanya yang terkait dengan kepentingan medis seperti menjaga kebutuhan bagian vital dari pasien misalnya: pola makan, sistem pernafasan, sistem kerja cardiovascular menjaga kebutuhan sistem pencernaan, sistem endoktrin, sistem perkemihan dan reprodusi, sistem persyarafan, kebutuhan tidur, istirahat, dan lain-lain.²³⁹

Adapun kebutuhan psikologis adalah bagaimana menjaga kebutuhan agar pasien merasa terbebas dari berbagai tekanan psikologis yang langsung berpengaruh terhadap sakitnya. Hal ini terkait juga dengan kebutuhan aspek sosial dimana rumah sakit berkewajiban menjaga hubungan pasien dengan keluarga, orang lain, dan lingkungan terutama selama ia berada dalam perawatan. Pemenuhan ke tiga aspek di atas yaitu bio-psiko-sosial sebenarnya tidak terlalu rumit jika dibanding dengan

²³⁹ Muhammad Nubli Abdul Wahab and Urme Binte Salam, "The Effects of Islamic Spiritual Activities on Psycho-Physiological Performance", *Journal of Educational, Health and Community Psychology*, 2013, Vol. 2, No. 2. ISSN : 2088-3129, 1-8.

pemenuhan aspek kebutuhan satu lagi yaitu aspek spiritual.

Dalam spektrum kebutuhan pasien rawat inap tersebut memang kebutuhan spiritual dalam lembar RDPK di tiap rumah sakit berada pada lembaran akhir dengan aspek-aspek pengkajian yang tidak jelas, tidak rinci, biasanya hanya meliputi dua aspek saja yaitu keyakinan agama dan ibadah, dan keyakinan sehat, sakit, dan kesembuhan yang sulit untuk dilakukan pengkajiannya. Berbeda dengan pengkajian aspek-aspek lainnya yang banyak dan rinci, aspek kebutuhan spiritual pasien rawat inap juga tidak kalah luasnya dibanding tiga kebutuhan lainnya. Hanya mungkin karena pengkajian aspek kebutuhan spiritual ini belum .banyak dilakukan faktor lain karena kebutuhan spiritual bersifat abstrak, khas, dan pribadi.²⁴⁰

Kebutuhan spiritual menurut V.B. Carson adalah kebutuhan untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama, kebutuhan untuk mendapatkan maaf atau pengampunan, mencintai, menjalin hubungan, penuh rasa percaya dengan Tuhan.

²⁴⁰ Budi Satria, *et al.* "Development of a Community-Based Spiritual Life Review Program for Promoting Resilience of Elders Residing in Disaster-Prone Areas", *Nurse Media Journal of Nursing*, 2, 2, 2012, 397-408 397, Development of a Community-Based Spiritual Life Review Program.

Sedangkan menurut Howard Clinebell ada sepuluh kebutuhan dasar spiritual manusia, yaitu kebutuhan akan:

- 1) Kepercayaan dasar yang secara terus menerus diulang guna membangkitkan kesadaran spiritual.
- 2) Makna hidup, tujuan hidup yang selaras dan seimbang secara vertikal dan horizontal.
- 3) Komitmen peribadatan dan hubungannya dalam hidup keseharian.
- 4) Pengisian spiritual secara teratur sebagai hubungan dengan Sumber Spiritual.
- 5) Bebas rasa berdosa (vertikal) dan rasa bersalah (horizontal).
- 6) Penerimaan diri dan harga diri (*self acceptance and self esteem*).
- 7) Rasa aman, terjamin keselamatan terhadap harapan masa depan.
- 8) Dicapainya derajat dan martabat yang makin tinggi dan hidup sebagai pribadi utuh.
- 9) Terpeliharanya interaksi dengan alam dan sesama manusia.

10) Kehidupan bermasyarakat yang penuh dengan nilai-nilai religius.²⁴¹

Menurut *Standar Internasional North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) untuk Asuhan Keperawatan Spiritual terdapat sembilan aspek kebutuhan spiritual pada pasien, yaitu: (1) pengetahuan praktik ibadah pada orang sakit, (2) peningkatan kegiatan praktik ibadah ritual (3) stabilitas emosi, (4) keterampilan interaksi sosial yang baik (5) memiliki harapan, (6) kesejahteraan spiritual (7) sejahtera, (8) hidup yang berkualitas, (9) *dying care* atau bimbingan kematian agar mencapai kematian *husn al-khatimah*. Demikianlah kebutuhan spiritual pasien itu luas sekali seluas makna spiritual itu sendiri.²⁴²

4. Sembuhnya Pasien Rawat Inap

Berdasarkan gambaran pasien tersebut di atas terlihat bahwa pasien mempunyai karakteristik yang

²⁴¹ Ahmad Muttaqin, "Islam and The Changing Meaning of Spiritualitas and Spiritual in Contemporary Indonesia", *Jurnal Al-Jami'ah*, Vol. 50, No. 1, 2012 M/1433 H, University of Western Sidney, Australia, 26-29.

²⁴² Karina Dinda Kinasih dan Aries Wahyuningsih, "Peran Pendampingan Spiritual terhadap Motivasi Kesembuhan pada Pasien Lanjut Usia", *Jurnal STIKES Volume 5, No.1, Juli 2012*, 1-9. Nurfika Asmaningrum, dkk, "Pengaruh Penerapan Spiritual Leadership terhadap Komitmen Perawat pada Organisasi di Rumah Sakit Islam Surabaya", *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, Volume 6, No.1, Maret 2011, 12. Inggriane Puspita, "Aplikasi Asuhan Keperawatan Spiritual Muslim di R. Firdaus III RS. al-Islam Bandung", *Jurnal Keperawatan*, Volume 11 No. XX Maret 2009 – September 2009 Hal – 60.

berbeda-beda. Untuk menghadapi kondisi tersebut maka seorang da'i perlu menyiapkan metode dan materi yang cocok bagi mereka. Da'i disini tentunya menjalankan peran di luar masalah medis yang telah ditangani dokter dan perawat. Melihat karakteristik pasien tersebut, dapat diketahui pada dasarnya pasien rawat inap tidak hanya membutuhkan perawatan medis secara intensif.

Penyakit fisik yang diderita dapat dengan tenang dipercayakan pada paramedis. Tetapi bagaimana dengan masalah psikis, sosial dan religius yang merupakan satu kesatuan (dengan aspek fisik) unsur yang membentuk manusia dan saling berhubungan satu dengan yang lain. Karenanya dibutuhkan seseorang diluar paramedis untuk membantu mengatasi masalah-masalah tersebut.

Dalam kaitannya dengan hal tersebut, dakwah sebagai salah satu kegiatan yang mengajak atau menyeru umat manusia agar berada di jalan Allah yang sesuai fitrahnya, baik secara lisan, tulisan dan perbuatan untuk mewujudkan nilai-nilai kebaikan dan kebenaran yang prinsipil.²⁴³ Maka dakwah dengan model pendekatan bimbingan rohani Islam, pada hakekatnya dapat dipahami sebagai penerapan metode dakwah *mau'idzah al-hasanah* sebagaimana dalam QS. An Nahl : 125 “

²⁴³ Agus Ahmad Safei, *Metodologi Pengembangan Dakwah*, (Bandung: Pustaka Setia, 2002), 23.

Serulah kepada jalan Tuhanmu dengan hikmah dan pelajaran yang baik dan bantahlah mereka dengan cara yang baik”.

Menurut Muzier Suparta, *mau'idzah al-ḥasanah* dapat diklasifikasikan dalam beberapa bentuk yaitu nasihat, bimbingan dan pengajaran, kisah-kisah, kabar gembira, peringatan, dan wasiat (pesan-pesan positif).²⁴⁴ Bagi pasien di rumah sakit penerapan dakwah dengan pendekatan bimbingan rohani Islam merupakan sebuah format dakwah yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Sebagaimana karakteristik pasien di rumah sakit, adanya layanan bimbingan rohani Islam adalah dalam rangka membantu pasien yang mengalami problem psikis, sosial dan religius yang sebagian besar juga dialami pasien di samping penyakit fisik yang diderita. Layanan bimbingan rohani Islam yang berupa pemberian nasehat, support, dan motivasi sampai pada pemecahan masalah pribadi pasien diharapkan dapat mengatasi problem-problem di luar jangkaun medis sehingga pada akhirnya pasien dapat mencapai kesehatan yang menyeluruh baik dari aspek fisik, psikis, sosial dan religius.

Berbagai hasil penelitian dari dalam dan luar negeri menunjukkan indikator pentingnya aspek spiritual

²⁴⁴ Munzeir Suparta dan Hefni, Harjani (ed), *Metode Dakwah*, (Jakarta : Rahmat Semesta2003), 17.

dalam menunjang pengobatan dan memotivasi kesembuhan pasien. Penelitian kontemporer²⁴⁵ membuktikan bahwa pengaruh spiritual terhadap kesembuhan pasien sangat penting, karena itu sangat dibutuhkan. Hasil penelitian dari Isep Zainal Arifin, Russell F D'Souza and Angelo Rodrigo,²⁴⁶ Stephen G. Post, *et al.*, Tracy A. Balboni, *et al.*, dan John Swinton²⁴⁷ menyatakan bahwa “dimensi medis dan

²⁴⁵ Mary Rockwood Lane, “Creativity and Spirituality in Nursing Implementing Art in Healing”, *Journal Holistic Nursing Practice*, volume 25 Number 5 May/June 2015, Center of Spirituality and Healthcare, University of Florida, Gainesville. Corresponding author: Mary Rockwood Lane, PhD, RN, University of Florida, College of Nursing, PO Box 100197, Gainesville, FL 32610 (e-mail: mlane@nursing.ufl.edu), 122. Pandangan tersebut juga dapat dilihat dalam tulisan Thomas Davidson, dan Thoance, *Spirit, Science, and Health: How Spiritual Mind Fuels Physical Wellness*, (Westport Connecticut London: Preger, 2007), 29

²⁴⁶ Russell F D'Souza and Angelo Rodrigo, “Spiritually Augmented Cognitive Behavioural Therapy”, *Journal Australasian Psychiatry*, Vol 12, No 2 June 2014, apy.sagepub.com at Pennsylvania State Univ on May 16, 2016, 148-152. Alison M. Plumb, “Spirituality and Counselling: Are Counsellors Prepared to Integrate Religion and Spirituality into Therapeutic Work with Clients?”, *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy* ISSN 0826-3893 Vol. 45 No. 1, 2011, 3. Isep Zainal Arifin, “Bimbingan dan Konseling Islam untuk Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit”, *Jurnal Ilmu Dakwah* Vol. 6 No. 19, (Edisi Januari-Juni 2012), 170-172. Karina Dinda Kinasih, Aries Wahyuningsih, “Peran Pendampingan Spiritual terhadap Motivasi Kesembuhan pada Pasien Lanjut Usia”, *Jurnal STIKES* Volume 5, No.1, Juli 2012, 9.

²⁴⁷ Tracy A. Balboni, *et al.* Religiousness and Spiritual Support Among Advanced Cancer Patients and Associations With End-of-Life Treatment Preferences and Quality of Life”, *Journal of Clinical Oncology*, volume 25 Number 5 February 10 2007, 555. Stephen G. Post, *et al.* “Physicians and Patient Spirituality: Professional Boundaries, Competency, and Ethics”, *Journal Annals of Internal Medicine* · Volume 132 · Number 7 4 April 2014, American College of Physicians–American Society of Internal Medicine, 578-582. John Swinton, *Spirituality and Mental Health Care*

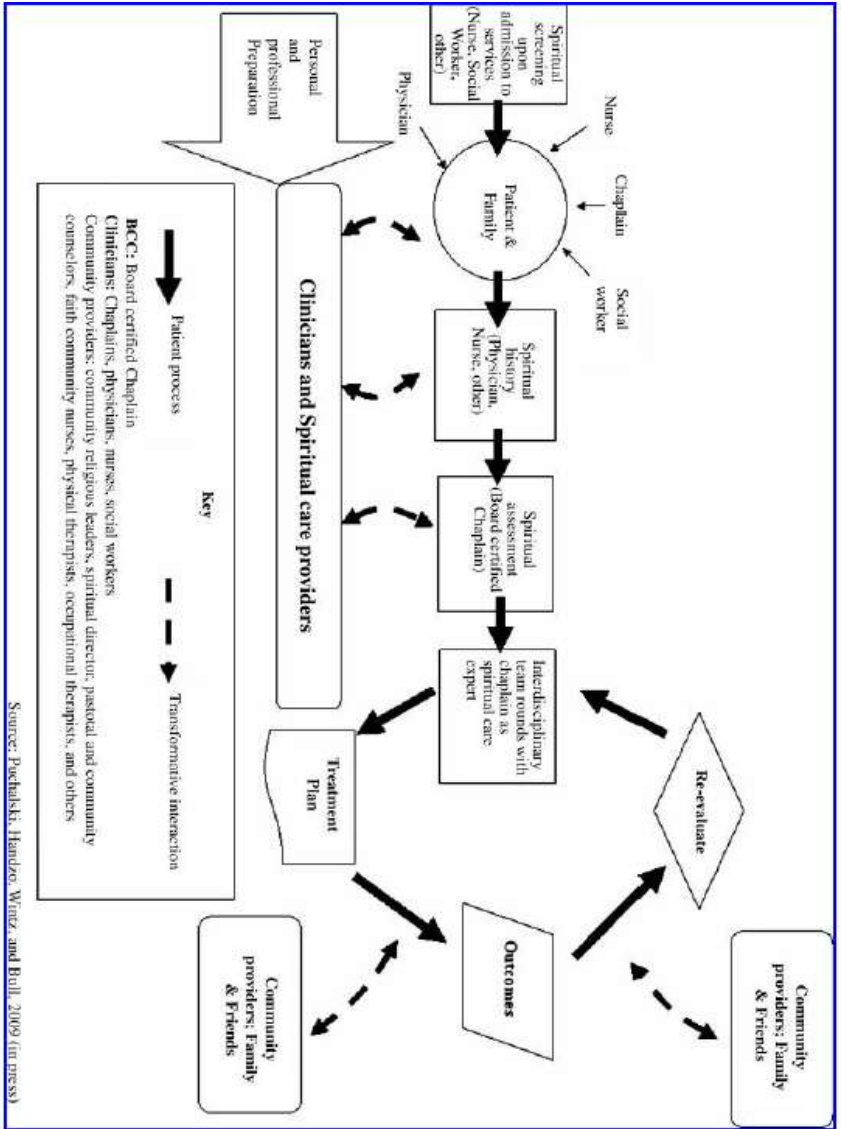
spiritual dapat menyembuhkan kondisi pasien rawat inap. Seperti dalam skema :

Konferensi yang disponsori oleh *Archstone Foundation di Long Beach, California*, yang diselenggarakan pada bulan Februari tahun 2009, di Pasadena, California, menghasilkan suatu kesepakatan bersama tentang beberapa model perawatan dengan menggunakan dimensi spiritual dalam proses penyembuhan pasien rawat inap, khususnya perawatan paliatif yang berkualitas. Model gambar nomor satu di atas dipublikasikan oleh Christina Puchalski, dkk dalam *Journal of Palliative Medicine* dengan judul: *Improving the Quality of Spiritual Care as a Dimension of Palliative Care: The Report of the Consensus Conference*.

Menurut Christina Puchalski, dkk.,²⁴⁸ perawatan spiritual didasarkan pada kerangka teori yang penting, salah satunya adalah Model Biopsikososial-Spiritual.

Rediscovering a 'Forgotten' Dimension, (School of Divinity and Religious Studies, University of Aberdeen, Jessica Kingsley Publishers London and Philadelphia, 2003), PDF e-book, 11

²⁴⁸ Christina Puchalski, dkk., "Improving the Quality of Spiritual Care, 886.



Gambar 4
 Dimensi Medis dan Spiritual dalam Menyembuhkan Pasien²⁴⁹

²⁴⁹ Christina Puchalski, dkk., "Improving the Quality of Spiritual Care as a Dimension of Palliative Care: The Report of the Consensus Conference", *Journal of Palliative Medicine*, Volume 12, Number 10, 2009, 891.

Timbullah pelayanan *palliative care* atau perawatan paliatif yang mencakup pelayanan terintegrasi antara dokter, perawat, terapis, petugas sosial-medis, psikolog, rohaniwan, relawan, dan profesi lain yang diperlukan, dan kemudian populer menjadi sebuah klinik yang disebut “*Community providers, family and friends* (komunitas yang menyediakan layanan untuk pasien, keluarga dan teman).²⁵⁰

Adapun agar *community providers, family and friends* menjadi institusi yang sesuai dengan harapan semua pihak, maka perlu selalu melakukan *re-evaluate* (penilaian ulang) mengenai sejauhmana *outcomes* (hasil) dari aktivitas yang sudah dituangkan dalam perencanaan, dan penggerakan/pelaksanaan atau operasionalnya. Dari sini maka perlu institusi melakukan kontrol dan *screening* secara ketat terhadap dokter, perawat, terapis, petugas sosial-medis, psikolog, rohaniwan, relawan dengan cara meneliti sejarah latar belakang kehidupan spiritual mereka (*spiritual history* (*physician, nurse, other*)).

²⁵⁰ Christina Puchalski, dkk, “Improving the Quality of Spiritual Care, 887. Linda K George, *et al.* “Spirituality and Health: What We Know, What We Need to Know”, *Journal of Social and Clinical Psychology*; Spring 2000; Vol 19, No. 1; Psychology Module pg. 102-116, 103.

Setelah berhasil melakukan kontrol dan *screening* terhadap dokter, perawat, terapis, petugas sosial-medis, psikolog, dan relawan, maka secara simultan dewan rohaniawan semacam pendeta dan para ahli terkemuka, serta profesional memberikan penilaian terhadap kondisi spiritual dokter, perawat, terapis, konselor, psikolog, rohaniawan, jika memenuhi syarat yang ketat tersebut maka dapat diberikan ijasah dalam bentuk sertifikat sebagai konselor lulus uji misalnya. Model ini ini disebut tahapan *spiritual assessment (board certified chaplain)*. Tim/dewan ahli yang melakukan kontrol dan *screening* terhadap dokter, perawat, terapis, konselor, psikolog, rohaniawan harus terdiri dari berbagai disiplin ilmu yang satu rumpun dan memiliki latar belakang spiritual yang baik, dan ahli (*interdisciplinary team rounds with chaplain as spiritual care expert*).²⁵¹

Setelah tahapan pemberian ijasah dalam bentuk sertifikat, tim/dewan ahli yang melakukan kontrol dan *screening* harus berupaya secara maksimal membangun kepribadian dokter, perawat, terapis, konselor, psikolog, rohaniawan dengan maksud dan tujuan yaitu, dapat

²⁵¹ Christina Puchalski, dkk,” Improving the Quality of Spiritual Care, 891. Muhammad Nubli Abdul Wahab and Urme Binte Salam, “The Effects of Islamic Spiritual Activities on Psycho-Physiological Performance”, *Journal of Educational, Health and Community Psychology*, 2013, Vol. 2, No. 2. ISSN : 2088-3129, 1-8.

melahirkan dan mempersiapkan konselor yang profesional, dengan kepribadian, dan kesehatan mental yang baik (*personal and profesional preparation*). Setelah dilaluinya fase tersebut, maka dapat dilakukan *treatment plan* sehingga dapat diadakan studi banding *outcomes* (hasil) dalam melakukan proses perawatan spiritual terhadap pasien (*patient process*), dan hubungan timbal balik antara pasien dengan dokter, perawat, terapis, konselor, psikolog, rohaniwan sehingga dapat merubah bentuk dan struktur berpikir pasien dari merasa sakit menjadi merasa sembuh (*transformative interaction*).²⁵²

Christina Puchalski, dkk dalam *Journal of Palliative Medicine* merekomendasikan, bahwa perawatan spiritual harus menjadi esensi bagian integral dan harus direfleksikan dokter, perawat, terapis, konselor, psikolog, rohaniwan sebagai rasa kasih sayang pada pasien. Model perawatan spiritual harus didasarkan pada penghormatan terhadap martabat semua orang dan memberikan perawatan yang penuh kasih. Ketegangan spiritual harus diobati dengan spiritual seperti

²⁵² Myers, J. E., "The Wheel of Wellness Counseling for Wellness: A Holistic Model for Treatment Planning". *Journal of Counseling and Development*, 78(3), 251-266. The American Counseling Association Reprinted with permission. No further reproduction authorized without written permission from the American Counseling Association: <http://www.counseling.org/>, 258.

pengobatan fisik. Secara riil sangat sulit mengukur apakah spiritual dapat menyembuhkan penyakit pasien, namun pengobatan holistik dengan melibatkan aspek spiritual harus menjadi komponen penting dalam proses kesembuhan pasien. Dengan demikian aspek spiritual dapat membantu proses kesembuhan pasien yang sakit secara fisik dan psikis melalui medis dan bimbingan spiritual.²⁵³

²⁵³ Christina Puchalski, dkk, "Improving the Quality of Spiritual Care, 891. Mary Rockwood Lane, "Creativity and Spirituality in Nursing Implementing Art in Healing", *Journal Holistic Nursing Practice*, volume 25 Number 5 May/June 2015, Center of Spirituality and Healthcare, University of Florida, Gainesville. Corresponding author: Mary Rockwood Lane, PhD, RN, University of Florida, College of Nursing, PO Box 100197, Gainesville, FL 32610 (e-mail: mlane@nursing.ufl.edu), 122. Russell F D'Souza and Angelo Rodrigo, "Spiritually Augmented Cognitive Behavioural Therapy", *Journal Australasian Psychiatry*, Vol 12, No 2 June 2014, apy.sagepub.com at Pennsylvania State Univ on May 16, 2016, 148-152. Alison M. Plumb, "Spirituality and Counselling: Are Counsellors Prepared to Integrate Religion and Spirituality into Therapeutic Work with Clients?", *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy* ISSN 0826-3893 Vol. 45 No. 1, 2011, 3. Isep Zainal Arifin, "Bimbingan dan Konseling Islam untuk Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit", *Jurnal Ilmu Dakwah* Vol. 6 No. 19, (Edisi Januari-Juni 2012), 170-172. Karina Dinda Kinasih, Aries Wahyuningsih, "Peran Pendampingan Spiritual terhadap Motivasi Kesembuhan pada Pasien Lanjut Usia", *Jurnal STIKES* Volume 5, No.1, Juli 2012, 9.

BAB III
DESKRIPSI KONDISI UMUM RUMAH SAKIT
ROEMANI MUHAMMADIYAH SEMARANG

A. Profil Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang

1. Sejarah Berdirinya Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang

Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah terletak di Jl. Wonodri No. 22 Kota Semarang. Didirikan pada tanggal 27 Agustus 1975 (19 Syaban 1395 H) dengan tujuan sebagai sarana dakwah untuk mengamalkan amar ma'ruf nahi munkar. Nama Roemani dipakai sebagai penghargaan kepada pelopor dan pemrakarsa berdirinya rumah sakit yaitu Bapak H. Achmad Roemani, Seorang dermawan muslim yang mewakafkan bangunan di atas tanah seluas 13.000 meter persegi.

Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah pernah mendapat bantuan dari Presiden RI berupa bangsal perawatan bagi penderita kurang mampu, dari Depatemen Kesehatan berupa mobil ambulan, peralatan bedah, laboratorium dan peralatan rontgen. Bantuan dari para dermawan Kota Semarang, di antaranya H. Ibrahim Djamhuri, SH mewakafkan gedung dan perlengkapan

berkapasitas 8 (delapan) tempat tidur (sekarang menjadi Gedung Sulaiman AS) dan keluarga H. Hetami mewakafkan gedung untuk ruang intensif, Operasi, Rontgen dan Ruang Pertemuan.²⁵⁴

Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang adalah Rumah Sakit swasta dan merupakan salah satu dari beberapa milik organisasi Muhammadiyah yang tersebar di seluruh Indonesia. Tujuan organisasi Muhammadiyah mendirikan badan di bidang kesehatan adalah mewujudkan sarana dakwah dalam rangka mengembangkan dan mengamalkan ajaran Islam, selain dengan pelayanan sosial. Nama Roemani diambil dari nama seorang sosiawan muslim, yaitu Bapak H. Ahmad Roemani sebagai cikal bakal pemrakarsa berdirinya Rumah Sakit. Beliau mewakafkan bangunan beserta perlengkapan Rumah Sakit kepada organisasi Muhammadiyah untuk dikelola dan dikembangkan demi kepentingan masyarakat yang membutuhkan, terutama dalam bidang kesehatan. Organisasi Muhammadiyah dalam mengembangkan Islam tidak hanya berfikir masalah akhirat saja, tetapi kepeduliannya masalah sosial juga cukup tinggi. Bangunan dan perlengkapan Rumah Sakit menjadi modal awal Rumah Sakit

²⁵⁴ Dokumentasi Rumah Sakit Roemani 2017

Roemani yang kemudian diresmikan penggunaannya oleh Gubernur Jawa Tengah Soeparjo Rustam pada tanggal 27 Agustus 1975 (19 Sya'ban 1395 H). Mulai saat itulah Kotamadia Semarang telah berdiri Rumah Sakit Islam milik organisasi Muhammadiyah.²⁵⁵

Kotamadia Semarang hanya terdapat 2 (dua) Rumah Sakit yang beridentitaskan Islam, yaitu Rumah Sakit Sultan Agung dan Rumah Sakit Roemani, yang keduanya memiliki tujuan dakwah dan pengembangan Islam. Sebelum Rumah Sakit ini berdiri, Pimpinan Muhammadiyah Daerah (PMD) Kotamadia Semarang, Majelis Pembinaan Kesejahteraan Umat (MPKU), yang pada waktu itu hanya memiliki 1 (satu) unit perencanaan keluarga (klinik KB) sebagai modal awal untuk mendirikan Rumah Sakit dan balai pengobatan. Pada waktu itu Rumah Sakit Roemani berada di komplek panti asuhan yatim piatu Muhammadiyah. Perkembangan Rumah Sakit Roemani selanjutnya mengalami peningkatan yang ditandai dengan diresmikannya sebuah gedung baru bantuan Presiden pada tanggal 24 Agustus 1980. Bangunan ini berkapasitas 22 tempat tidur diperuntukkan bagi mereka yang kurang mampu.

²⁵⁵ Dokumentasi Rumah Sakit Roemani 2017

Rumah Sakit ini semakin lama semakin mendapat kepercayaan dari masyarakat, terutama dari warga Muhammadiyah dan masyarakat Kodia Semarang. Rasa kepercayaan masyarakat semakin bertambah sehingga pada saat peresmian gedung bantuan dari bapak Presiden tersebut ada salah satu hadirin yang ikut serta mewakafkan gedung untuk ditempati pasien yang tergolong mampu atau untuk pasien kelas ekonomi menengah ke atas. Beliau adalah bapak Ibrahim Djamhuri, S.H. Kemudian pada tanggal 7 Maret 1981 diresmikanlah penggunaan gedung tersebut oleh bapak Gubernur Soeparjo Rustam. Gedung ini berkapasitas 8 tempat tidur dan gedung ini termasuk bangunan Rumah Sakit Roemani kelas VIP. Dengan demikian lengkaplah ruangan yang ada di Rumah Sakit ini mulai dari kelas ekonomi menengah ke bawah sampai kelas ekonomi menengah ke atas.

Selain bantuan dari masyarakat tidak ketinggalan pula dari pemerintah di mana Departemen Kesehatan telah memberi bantuan berupa obat-obatan, mobil ambulan, perlengkapan bedah, laboratorium, dan peralatan ronsen. Selanjutnya pada bulan Agustus 1983 menerima wakaf dari keluarga H. Hetami (pendiri surat kabar Suara Merdeka) berupa sebuah gedung ronsen, gedung perawatan intensif, ruang operasi, dan ruang

pertemuan. Dengan berdirinya gedung-gedung baru tersebut rumah sakit Roemani tampak megah dari sebelumnya.²⁵⁶

Sejalan dengan tuntutan dan kebutuhan masyarakat yang terus berkembang terutama di bidang kesehatan, Rumah Sakit Roemani merasa perlu meningkatkan mutu pelayanannya. Untuk itulah maka diprogramkan perluasan bangunan dan penyempurnaan peralatan. Perluasan bangunan berkonsekuensi dengan dipindahkannya panti asuhan ke tempat baru yang lingkungannya lebih baik. Hal itu tidak berarti mengabaikan kedudukan panti asuhan, tetapi justru lebih meningkatkan harkat, sebab Rumah Sakit ini mencatat amanat bapak Roemani bahwa penghasilan Rumah Sakit harus dimanfaatkan untuk pengembangan Rumah Sakit dan sekaligus untuk penyantunan anak-anak yatim dan mereka yang terlantar.

Kedepan Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah berusaha untuk lebih maju, berkembang dengan membuat pusat-pusat unggulan seperti Romani Eye Center, Urology Center, Hemodialysa Center dan lain-lain. Disamping hal tersebut Rumah sakit Roemani bisa

²⁵⁶https://id.wikipedia.org/wiki/Rumah_Sakit_Umum_Muhammadiyah_Roemani, diakses 10 Mei 2018.

menjadi pelopor pendirian Rumah sakit-Rumah Sakit lain kepercayaan Muhammadiyah dan Aisyiyah di sekitar Semarang.

2. Falsafah, Visi dan Misi

Komitmen Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang memiliki falsafah, keyakinan, visi dan misi sebagai berikut:

a. Falsafah

- 1) Allah SWT adalah sumber kehidupan maka motivasi kerja yang tinggi adalah bekerja untuk mendapatkan ridlo-Nya.
- 2) Bekerja dengan disiplin dan tertib sesuai prinsip keilmuan adalah ibadah.
- 3) Setiap penyakit ada obatnya dan manusia wajib berupaya memperoleh kesembuhan.

b. Keyakinan

- 1) Layanan kesehatan merupakan perwujudan dari pengamalan keimanan yang didasarkan pada aqidah Islam dalam rangka mewujudkan cita-cita persyarikatan.
- 2) Rumah Sakit sebagai amal usaha persyarikatan yang berfungsi sebagai sarana dakwah amar makruf nahi munkar.
- 3) Kepedulian terhadap kesehatan kaum dhuafa mencerminkan kesetaraan bagi semua pasien

- 4) Menjunjung tinggi nilai-nilai profesionalisme dan pelayanan yang bermutu

c. Visi

Terwujudnya Rumah Sakit terkemuka berkualitas global dengan pelayanan prima dijiwai nilai-nilai Islam, didukung oleh pendidikan dan aplikasi teknologi mutakhir.

d. Misi

- 1) Melakukan pengelolaan Rumah Sakit yang profesional berlandaskan nilai-nilai islami
- 2) Meningkatkan dan mengembangkan kualitas kepribadian dan profesionalisme sumber daya manusia Rumah Sakit
- 3) Melakukan kerjasama dalam kerangka pengembangan Rumah Sakit umum dan pendidikan

e. Tujuan

Tujuan Umum Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah adalah meningkatkan derajat kesehatan yang optimal bagi semua lapisan masyarakat dalam rangka terwujudnya masyarakat islam yang sebenar-benarnya melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Tujuan khusus Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah adalah :

- 1) Meningkatkan loyalitas SDI terhadap RS.
Roemani Muhammadiyah dan Persyarikatan
- 2) Meningkatkan profesionalisme SDI sesuai standar kompetensi
- 3) Memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan tuntunan Islam
- 4) Memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif)
- 5) Meningkatkan kualitas pelayanan sesuai standar
- 6) Memenuhi kebutuhan pelanggan
- 7) Meningkatkan kepuasan dan loyalitas pelanggan
- 8) Meningkatkan pertumbuhan rumah sakit
- 9) Memberikan pelayanan yang terjangkau oleh semua lapisan masyarakat
- 10) Mewujudkan pengembangan fisik rumah sakit sesuai dengan harapan masyarakat sehingga mampu bersaing di era globalisasi.

3. Unit Bina Rohani Islam

Ciri khusus Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang adalah adanya Unit Bina Rohani. Keberadaan unit ini diharapkan ikut menunjang tercapainya visi dan misi rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, yaitu memberi pelayanan kesehatan yang Islami, profesional dan

bermutu dengan tetap peduli terhadap kaum dhu'afa serta pelaksanaan amar ma'ruf nahi mungkar di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

Untuk menunjang visi dan misi tersebut, pihak rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang menempatkan tenaga kerja pada unit Bina Rohani sebanyak 7 (lima) orang, dengan perincian sebagai berikut :

- Magister	5 orang
- Sarjana Agama	3 orang
- <u>SMA</u>	<u>1 orang</u>
Jumlah :	9 orang

Dalam melaksanakan amar ma'ruf nahi mungkar, unit Bina Rohani (para rohaniawan) mempunyai agenda kegiatan sebagai berikut :

a. Pembinaan rohani karyawan

- 1) Do'a bagi karyawan
- 2) Pengajian bulanan
- 3) Pengajian hari-hari besar Islam (insidental)
- 4) Konsultasi karyawan
- 5) Kursus meningkatkan kemampuan membaca dan terjemah Al-Qur'an

b. Santunan rohani pasien dan keluarga

Mengunjungi pasien yang sedang dirawat untuk memberikan bimbingan rohani guna

membantu penyembuhan dari segi mental spiritual yang terdiri dari 2 (dua) shift, pagi dan sore.

- c. Perawatan terhadap pasien khusnul khotimah dan pemulasaraan jenazah.
- d. Pelayanan perpustakaan agama baik bagi karyawan maupun pasien.

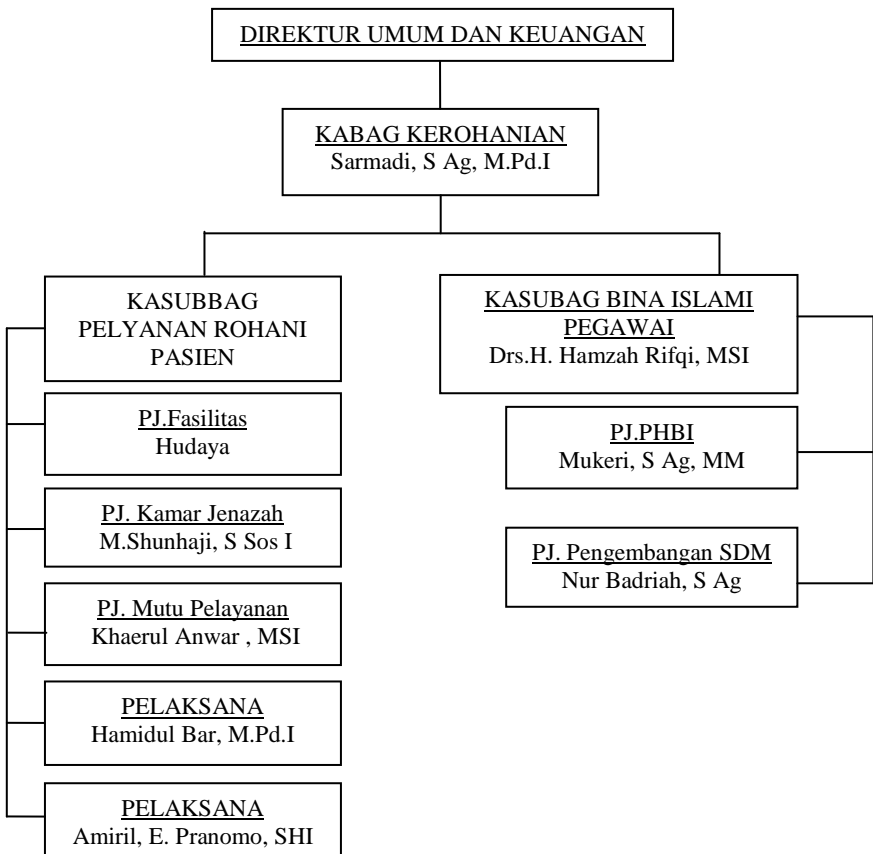
Secara umum kegiatan rohaniawan dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 2
Kegiatan Rohaniawan RS. Roemani

No	Shift	Jam	Jenis Kegiatan	Keterangan
1	Pagi	07.00-08.00 08.30-10.00 10.00-11.00 11.30-12.00 12.00-12.15 12.30-13.00 12.30-13.45	Bimbingan do'a pagi Santunan rohani pasien Musik kunjungan pasien Pengajian al-Qur'an Panggilan shalat dhuhur Pengumuman waktu kunjungan habis Santunan rohani karyawan	Lt II OPD Ruang pasien Audio Audio Audio Audio Ruangan
2	Siang	14.00-14.45 15.00-15.30 15.30-17.00 17.00-17.30 17.45-18.00 18.00-18.30 19.00-19.30 19.30-20.30	Checking ke ICU, PICU Panggilan rohani pasien Kunjungan rohani pasien Musik kunjungan pasien Pengajian al-Qur'an Panggilan shalat maghrib Panggilan shalat isya' Waktu kunjungan habis/ sift rohani karyawan.	Ruangan Audio Ruangan Audio Audio Audio Audio Audio
3	Malam	21.00-21.30 21.30-22.30 03.45-04.00	Checking ke ICU, PICU Santunan rohani karyawan Pengajian al-Qur'an	Ruangan Ruangan Audio

	04.30-05.30	Ceramah agama	Audio
	05.30-06.45	Santunan rohani pasien	Ruangan

4. Struktur Organisasi Bina Rohani Islam Rumah Sakit Roemani



Gambar 5
Struktur Organisasi Bina Rohani Islam RS. Roemani

5. Job Discription Bina Rohani Islam

a) Kepala Bagian Kerohanian: Sarmadi, S Ag, M.Pd.I

1) Tugas Pokok

Menyusun Program, Mengatur, mengkoordinasikan dan mengendalikan di kerohanian, kebutuhan tenaga, perlengkapan dan fasilitas kerohanian serta melaksanakan pembinaan dan bimbingan staf kerohanian, etika dan mutu pelayanan, serta evaluasi program.

2) Fungsi

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut, Ka.Bag Kerohanian mempunyai fungsi:

1] Penyusunan Program yang meliputi:

- a] Program pelayanan kerohanian bagi pasien rawat inap
- b] Program pemulasaraan jenazah
- c] Program pembinaan pegawai
- d] Pemantauan terhadap pelaksanaan kegiatan
- e] Penilaian pengujian terhadap pegawai

3) Hasil Kerja

- 1] Terpenuhinya kebutuhan Kerohanian baik jumlah maupun kwalifikasinya
- 2] Terpenuhinya kebutuhan pelanggan maupun pegawai, baik bidang pelayanan maupun ke-Islaman dan ke-Muhammadiyah

- 3] Terselenggaranya pelayanan bimbingan kerohanian dan administrasi
 - 4] Terpenuhinya kebutuhan sarana dan prasarana berdasarkan anggaran
 - 5] Terselenggaranya kegiatan-kegiatan sesuai program yang dijalankan
 - 6] Terpenuhinya standar dan kriteria yang berlaku
 - 7] Terpenuhinya standar pemenuhan kebutuhan Ke-Islaman dan ke-Muhammadiyah
 - 8] Terpenuhi pengetahuan dan sumberdaya yang kualitas
 - 9] Terpenuhinya standar dalam melakukan aktivitas pekerjaan
 - 10] Terpenuhinya ketaatan dan kedisiplinan selaku pegawai
 - 11] Terpenuhinya standar yang dibuat oleh RS. Roemani dalam bidang ke-Islaman dan ke-Muhammadiyah
 - 12] Terpenuhinya kualifikasi dan kompetensi
 - 13] Terpenuhinya hasil kerja
 - 14] Terpenuhinya laporan secara berkala
- 4) Uraian Tugas
- 1] Menyusun program Kerohanian berdasarkan RAB atau Renstra

- 2] Menyusun rencana program dan anggaran tahunan (RAPB) di bagian Kerohanian serta melaksanakannya
- 3] Membuat perencanaan kebutuhan tenaga sesuai analisa kebutuhan
- 4] Membuat perencanaan perbaikan dan pengembangan dalam pengelolaan Kerohanian
- 5] Membuat perencanaan program kerja kerohanian
- 6] Menyusun bahan uji tes ke-Islaman dan Ke-Muhammadiyah untuk seleksi calon karyawan RS. Roemani Muhammadiyah Semarang
- 7] Membuat acuan bahan evaluasi pegawai dalam proses naik ke jenjang berikutnya
- 8] Melakukan pembekalan atau orientasi bagi pegawai baru
- 9] Menyusun panduan, pedoman, kebijakan dan SPO dalam penyelenggaraan kerohanian
- 10] Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasannya sesuai bidang tugas, fungsi, wewenang dan tanggungjawab di bagian Kerohanian
- 11] Melakukan evaluasi kinerja staf dan pegawai khususnya ke-Islamana dan ke-Muhammadiyah
- 12] Melakukan verifikasi kebutuhan pendidikan dan pelatihan bagi pegawai Kerohanian

13] Membuat laporan dan evaluasi program kerja

14] Membuat laporan rutin bulanan, tri wulan dan tahunan

b) KA. Sub Bagian Bina Islami Pegawai: Drs. H. Hamzah Rifqi, MSI

4) Tugas Pokok

Mengkoordinasikan dan mengendalikan pelayanan bina Islami pegawai, kebutuhan tenaga, dan melaksanakan pembinaan dan bimbingan kepada pegawai, etika dan mutu kerohanian.

5) Fungsi

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut, Kepala Sub Bagian Islami pegawai mempunyai fungsi:

1] Pelaksanaan Program pembinaan pegawai meliputi :

2] Pelaksanaan kegiatan doa pagi

3] Pelaksanaan kegiatan Hari besar Islam

4] Pelaksanaan darul arqom untuk pegawaib.

5] Pemantauan terhadap pelaksanaan kegiatan

6] Penilaian pengujian terhadap pegawai

6) Hasil Kerja

1] Proses bina Islami pegawai dapat dilaksanakan dengan baik

2] Target pembinaan Islami pegawai dapat terpenuhi dengan baik

- 3] Target kegiatan pembuatan bulletin dan PHBI dapat dilaksanakan dengan baik
 - 4] Seluruh kegiatan dapat dievaluasi dengan baik
- 7) Uraian Tugas
- 1] Mengorganisir kegiatan yang terkait pembinaan pegawai
 - 2] Melaksanakan kegiatan doa pagi dan menjadwalkan sumbernya
 - 3] Melaksanakan kegiatan Hari Besar Islam
 - 4] Melaksanakan kegiatan darul arqom untuk pegawai
 - 5] Mengevaluasi pegawai bidang ke-Islaman dan ke-Muhammadiyah
 - 6] Melaksanakan penilaian staf pegawai RS. Roemani bidang Ke-Islaman dan Ke-Muhammadiyah
 - 7] Melaksanakan penilaian kinerja staf dibawah tanggung jawabnya
 - 8] Membuat laporan kepada atas langsung, setiap bulan, tri wulan dan tahunan
 - 9] Melaksanakan tugas sesuai SOP
- c) Penanggung Jawab Fasilitas : Huda
- 1) Tugas Pokok
Melaksanakan tugas penyediaan logistik
 - 2) Fungsi

Pelaksanaan tugas penyediaan logistik dalam pelayanan bimbingan kepada pasien rawat inap dapat terlaksana

3) Hasil kerja

Penyediaan barang logistik Pelayanan kerohanian berjalan dengan baik

4) Uraian tugas

1] Merencanakan kebutuhan logistik untuk kebutuhan pelayanan terhadap pasien rawat inap

2] Mencatat barang logistik yang dibutuhkan petugas yang akan melakukan kunjungan terhadap pasien rawat inap

3] Menginventarisir barang yang berada di Bagian Kerohanian

4] Melakukan pemesanan barang kebutuhan kepada Rumah Tangga RS. Roemani yang ditanda tangani oleh Atasan langsung

5] Melakukan administrasi di bagian Kerohanian

d) Penanggung Jawab Kamar Jenazah : M Shunhaji, S.Sos.I

1) Tugas Pokok:

Pelaksana tugas pemulasaraan jenazah

2) Fungsi

Pelaksanaan pemulasaraan jenazah

3) Hasil kerja

- 1] Pemulasaraan jenazah dapat dilaksanakan sesuai syar,i
 - 2] Perawatan jenazah non muslim dapat dilaksanakan
 - 3] Pemakaian APD oleh petugas teradministrasi
- 4) Uraian Tugas
- 1] Mengkoordinasi pelayanan pemulasaraan jenazah baik secara internal maupun eksternal dengan petugas kerohanian
 - 2] Menjalin komunikasi efektif dengan bangsal rawat inap dan seluruh unit terkait yang berkaitan dengan pelayanan pemulasaraan jenazah
 - 3] Mempersiapkan alat-alat yang akan digunakan untuk memandikan jenazah
 - 4] Kordinasai dengan petugas bila ada permintaan memandikan dan mengkafani jenazah dengan baik dan benar sesuai dengan syariat Islam
 - 5] Mengkomunikasikan dengan petugas kerohanian apabila keluarga menghendaki sholat jenazah
 - 6] Mengkomunkasikan dengan driver ketika jenazah akan pulang ataupun bila diperlukan
 - 7] Membersihkan kamar jenazah, lingkungan dan segala peralatan dengan baik dan benar sesuai SPO

- 8] Menyimpan peralatan untuk pemulasaraan jenazah
 - 9] Melakukan pemeliharaan alat secara berkala
 - 10] Mengkoordinasikan pelayanan pemulasaraan jenazah dengan RSUD dan unit terkait internal apabila jenazah diperlukan untuk di formalin atau keperluan lain
 - 11] Melakukan serah terima jenazah secara tertulis kepada keluarga/ ahli waris
 - 12] Mengambil dan mengantarkan jenazah dari bangsal rawat inap
 - 13] Melakukan serah terima jaga kepada petugas shift berikutnya
 - 14] Mentaati semua SPO yang berlaku di unit Kerohanian dan Kamar Jenazah
 - 15] Melaporkan hal-hal yang bersifat penting kepada atasan
 - 16] Melaksanakan tugas lain yang diperintahkan oleh Pimpinan untuk kelancaran pelayanan Rumah Sakit Roemani
 - 17] Terlibat aktif dalam program peningkatan mutu Rumah Sakit
- e) Penanggung Jawab Mutu: Khaerul Anwar, SHI., MSI
- 1) Tugas Pokok:
Pelaksana tugas pelayanan mutu kerohanian

- 2) Fungsi
Untuk melaksanakan pelayanan bimbingan rohani pasien
- 3) Hasil kerja
 - 1] Implementasi bimbingan terdokumentasi sesuai SOP
 - 2] Indikator mutu dapat dianalisa
 - 3] Laporan kegiatan disampaikan secara rutin
- 4) Uraian tugas
 - 1] Kordinasi dengan petugas untuk pelayanan bimbingan rohani pasien
 - 2] Melaksanakan panduan, pedoman, kebijakan dan SPO dalam penyelenggaraan kerohanian
 - 3] Memantau ketercapaian indikator mutu unit bagian Kerohanian
 - 4] Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasannya sesuai bidang tugas, fungsi, wewenang dan tanggungjawab di bagian Kerohanian
 - 5] Melakukan evaluasi mutu
 - 6] Membuat laporan
- f) Penanggung Jawab PHBI : Mukeri, S Ag, MM
 - 1) Tugas Pokok:
Melaksana tugas peringatan hari besar Islam dapat terlaksana dengan baik

2) Fungsi

Untuk menambah wawasan karyawan

3) Hasil kerja

1] Karyawan mengikuti kegiatan PHBI

2] Daftar karyawan dapat terpantau

3] Tambah wawasan keilmuan

4) Uraian tugas

1] Melaksanakan kegiatan PHBI

2] Melaksanakan koordinasi dengan staf Kerohanian

3] Melaksanakan penjadwalan kegiatan

4] Menghubungi dan memastikan narasumber

g) Penanggung Jawab Pengembangan SDM: Nur Badriah,

S Ag

1) Tugas Pokok:

Pelaksana tugas pelayanan keagamaan karyawan

2) Fungsi

Untuk melaksanakan pelayanan bimbingan karyawan

bisa baca al-Qur'an

3) Hasil kerja

1] Karyawan mampu membaca al-Qur'an

2] Karyawan memahami bacaan sholat

3] Karyawan paham tentang Muhammadiyah

4) Uraian tugas

- 1] Melaksanakan tugas bimbingan kepada karyawan untuk membaca al-Qur'an, Al-Islam dan ke-Muhammadiyah
- 2] Melaksanakan panduan, pedoman, kebijakan dan SPO dalam penyelenggaraan kerohanian
- 3] Memantau ketercapaian indikator mutu unit bagian Kerohanian
- 4] Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasannya sesuai bidang tugas, fungsi, wewenang dan tanggungjawab di bagian Kerohanian
- 5] Melakukan evaluasi
- 6] Membuat laporan

6. Sarana dan Fasilitas Bina Rohani Islam

Sarana dan fasilitas rohaniawan meliputi peralatan bimbingan kerohanian Islam. Adapun peralatan saat melakukan bimbingan di antaranya:

- 1) Buku pedoman pasien, di dalamnya meliputi tuntunan atau tata cara shalat bagi pasien, tayamum maupun do'a khusus bagi pasien rawat inap.
- 2) Media audio, digunakan rohaniawan saat melakukan panggilan shalat maupun pengajian al-Qur'an dan musik-musik Islami.
- 3) Ruang khusus rohaniawan.
- 4) Perpustakaan, meliputi buku-buku dan majalah-majalah.

Sebagaimana wawancara dengan Koordinator Kerohanian Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, sarana dan fasilitas tidak selamanya mengalami proses yang lancar, adakalanya pasien yang diberikan bimbingan senang ketika menerima bimbingan, namun ada juga pasien yang tidak suka dan benci ketika mendapatkan bimbingan. Ini merupakan salah satu hambatan ketika melakukan bimbingan kerohanian.²⁵⁷

Oleh karena itu sarana dan fasilitas rohaniawan dalam bimbingan kerohanian sebagaimana wawancara dengan Koordinator Kerohanian perlu ditingkatkan dalam pengamalannya, artinya sarana dan fasilitas rohaniawan benar-benar dimanfaatkan, seperti buku-buku panduan bagi pasien, maka rohaniawan perlu memberikan bimbingan tentang cara ibadah dan lain sebagainya. Selain buku panduan, juga ada sarana dan fasilitas lain yang perlu diperhatikan sebagai penunjang bimbingan kerohanian.²⁵⁸

²⁵⁷ Wawancara dengan Koordinator Kerohanian Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, tanggal 24 Mei 2018.

²⁵⁸ Wawancara dengan Koordinator Kerohanian Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, tanggal 24 Mei 2018.

B. Program Kerja Bina Rohani Islam Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang

NO	KEBLAJAKAN	PROGRAM	INDIKATOR & TARGET	AKTIVITAS	TEMPAT	WAKTU
1	Peningkatan Al-Islam dan Kemahaman madiyah	Pelatihan Darul Ar-qam	<ol style="list-style-type: none"> Memperkuat aqidah, ibadah, dan muamalah Karyawan yang belum mengikuti Darul Ar-qam 	<ol style="list-style-type: none"> Penjadwalan peserta Koordinasi dengan Man SDI, As. Man Diklat, dan bagian terkait 	LPMP	2 hari
2	Peningkatan Spiritual Karyawan	Pengajian do'a pagi	<ol style="list-style-type: none"> Karyawan berakhlak mulia dan taat beribadah Mampu membaca al-Qur'an Hafal surat pendek Hafal do'a harian 	<ol style="list-style-type: none"> Penjadwalan penceramah Koordinasi dengan Man SDI, Para Manajer, dan As. Man 	Masjid At-Taqwa rumah sakit Roemani	07.15 – 08.00
		Pengajian Bulanan	<ol style="list-style-type: none"> Karyawan tabah ilmu pengetahuan agama Memahami syariat Islam 	<ol style="list-style-type: none"> Penentuan penceramah Koordinasi dengan bagian terkait (As.Man Rumah Tangga dan seluruh unit) 	Aula rumah sakit Roemani	Minggu ke IV

NO	KEBIJAKAN	PROGRAM	INDIKATOR & TARGET	AKTIVITAS	TEMPAT	WAKTU
3	Santunan Rohani Pasien	1. Pembimbingan 2. Pemberi motivasi dan nasehat agama	1. Pasien mampu melaksanakan thoharah 2. Pasien mampu dan mengerti sholat dalam keadaan sakit Mampu dan bisa berdoa' amohon kesembuhan	1. Kunjungan ke ruangan 2. Melakukan bimbingan 3. Pemberian buku santunan rohani pasien	Ruangan	Setiap hari
4	Rawat Husnul Khoitnah	Pendampingan dan pembimbingan	1. Pasien menjadi tenang 2. Mampu dan mau mengucapkan kalimat thoyyibah 3. Keluarga menerima kenyataan	1. Kunjungan ke ruang ICU, PICU dan ruangan 2. Pendampingan dan pembimbingan 3. Memberikan nasehat agama	Ruangan	
	Pemulasaraan jenazah	Pasien dimandikan dikafani sesuai sunah	1. Memandikan dan mengkafani 2. Mensholati (sesuai dengan permintaan keluarga)	Kamar Jenazah		

NO	KEBIJAKAN	PROGRAM	INDIKATOR & TARGET	AKTIVITAS	TEMPAT	WAKTU
5	Peningkatan Citra Islam	Pengudaraan Adzan, ayat suci al-Qur'an dan lagu Islami	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien, pengunjung mengikuti waktu sholat 2. Suasana menjadi sejuk dan damai 3. Suasana sejuk 4. Customer dapat mengingat Allah 	Pengoperasian Soundsystem	Ruangan	Sesuai jadwal

C. Kebutuhan Pasien terhadap Bimbingan dan Konseling Islam di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang

Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang untuk memenuhi kebutuhan pasien dalam layanan kesehatan tidak hanya dalam bentuk pelayanan medis saja, tetapi juga dalam bentuk non medis. Salah satunya adalah dengan menggunakan layanan spiritual dalam bentuk bimbingan dan konseling Islam. Pendekatan yang digunakan dalam layanan bimbingan dan konseling Islam adalah menggunakan pendekatan behavioristik. Hal ini sebagaimana penjelasan dari bapak Mukri (Petugas Kerohanian) RS Roemani Muhammadiyah Semarang:

“RS Roemani Muhammadiyah Semarang dalam melakukan layanan BKI menggunakan pendekatan behavioristik. Dimana rohaniawan dalam memberikan bimbingan melihat perubahan tingkah laku dan pengalaman dari pasien. Petugas rohaniawan mengamati adanya *stimulus* dari luar, *respon*, *motivasi* dan *reinforcement* (penguatan). *Stimulus* adalah apa saja yang diberikan rohaniawan kepada pasien misalnya meragakan tentang tata cara tayamum, memperlihatkan gambar dalam rangka membantu pasien. *Stimulus* ini dapat terintegrasikan dengan baik melalui perencanaan program pemberian bimbingan. Sedangkan *respons* adalah reaksi pasien terhadap stimulus yang telah diberikan oleh rohaniawan tersebut, reaksi ini haruslah dapat diamati dan diukur. Konsekuensi yang menyenangkan akan memperkuat perilaku disebut penguatan (*reinforcement*) sedangkan

konsekuensi yang tidak menyenangkan akan memperlemah perilaku disebut dengan hukuman (*punishment*).²⁵⁹

Berdasarkan temuan di lapangan, sebagaimana hasil wawancara tentang kebutuhan pasien terhadap layanan bimbingan rohani Islam, dapat diketahui bahwa keberadaan layanan bimbingan rohani Islam sangat dibutuhkan baik oleh pihak rumah sakit sebagai pengembangan mutu pelayanan maupun pasien beserta keluarga pasien.

Di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang latar belakang program pelayanan bimbingan rohani Islam bagi pasien, sebagaimana diungkapkan oleh Mukri (Petugas Kerohanian), didasarkan pada pemikiran bahwa pasien sebagai manusia memerlukan perawatan menyeluruh baik dari segi medis, emosional, dan spiritual.

Menurut Mukri (Petugas Kerohanian):

“Bimbingan konseling Islam sangat dibutuhkan bagi pasien di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. namun perlu diketahui bahwa setiap orang selalu memiliki empat dimensi, yakni biologis atau fisik, psikhis atau kejiwaan, sosial, dan spiritual. Keempat dimensi tersebut merupakan satu kesatuan yang saling terkait untuk menentukan kualitas kesehatan seseorang”.²⁶⁰

²⁵⁹ Wawancara dengan Mukri, (Petugas Kerohanian) tanggal 26 Mei 2018.

²⁶⁰ Wawancara dengan Mukri, (Petugas Kerohanian) tanggal 26 Mei 2018.

Memang pengobatan selama ini kebanyakan rumah sakit tersentral pada pengobatan medis saja, oleh karena itu pihak rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang terdorong untuk memberikan terapi yang melengkapi terapi medis seperti terapi spiritual, sosial, fisik dan psikhis. Lebih lanjut dijelaskan pula tujuan pemberian layanan bimbingan rohani Islam bagi pasien adalah memberikan sugesti kepada pasien karena sugesti ini memberikan peran besar bagi kesembuhan pasien. Sebagaimana diungkapkan Mukri (Petugas Kerohanian) sebagai berikut :

“Ketika pasien diberi support mental bahwa kesembuhan datangnya dari Allah, obat datangnya dari Allah, bapak/ibu datang berobat adalah ikhtiar, maka disinilah peran sugesti. Selain mengajak pasien untuk bersabar dan berdo’a. Kami melengkapi sisi medis disitu”.²⁶¹

Selanjutnya menurut Mukri (Petugas Kerohanian):

”Semua agama meyakini bahwa do’a mempunyai peranan sangat penting dan dibutuhkan manusia dalam proses penyembuhan pasien. Sebagai seorang muslim meyakini bahwa sumber segala kekuatan dan kekuasaan itu ada pada Allah SWT. Dia menyuruh manusia supaya bermohon kepada-Nya, dan Dia

²⁶¹ Wawancara dengan Mukri, (Petugas Kerohanian) tanggal 26 Mei 2018.

berjanji akan mengabulkan permohonan (do'a) hamba-Nya.”²⁶²

Pernyataan Mukri di atas sejalan dengan pengakuan Ibu Nina (Pasien):

“Berdo'a itu adalah satu kebutuhan rohaniah yang diperlukan oleh manusia dalam kehidupan ini, lebih-lebih tatkala ditimpa sakit, kesusahan, kesulitan, malapetaka dan lain-lain. Do'a itu laksana obat bagi penyakit rohaniah, seperti penyakit takut, cemas, rusuh, ragu-ragu, dan lain-lain sebagainya. Bagi pasien ajakan berdo'a dari konselor atau pembimbing rohaniah bukanlah sesuatu yang baru. Ajakan berdo'a merupakan salah satu ajaran pokok agama Islam yang dipraktikkan sepanjang saat dan dalam seluruh kondisi dan situasi oleh Nabi Muhammad SAW, serta para sahabat beliau. Dalam kitab suci al-Qur'an berterbaran ayat-ayat yang mengajarkan doa untuk berbagai situasi dan kondisi, baik secara langsung maupun tidak langsung”²⁶³

Dalam Al-Qur'an surat Al-Mu'min ayat 60, Allah berfirman:

وَقَالَ رَبُّكُمْ ادْعُونِي أَسْتَجِبْ لَكُمْ إِنَّ الَّذِينَ يَسْتَكْبِرُونَ عَنْ عِبَادَتِي سَيَدْخُلُونَ جَهَنَّمَ دَاخِرِينَ ٦٠

Dan Tuhan kalian berfirman: "Berdo'alah kepada-Ku, niscaya akan Kuperkenankan bagi kalian. Sesungguhnya orang-orang yang menyombongkan diri dari menyembah-Ku akan masuk neraka Jahannam dalam keadaan hina dina".

²⁶² Wawancara dengan Mukri, (Petugas Kerohanian) tanggal 26 Mei 2018.

²⁶³ Wawancara dengan Ibu Nina (Pasien) tanggal 28 Mei 2018

Selain itu, pihak rumah sakit juga merasakan dampak positif dari pelaksanaan layanan bimbingan rohani Islam bagi pasien seperti ini, terutama dalam membantu tugas dokter untuk menyadarkan pasien mengenai pentingnya berobat serta mengikuti nasehat serta saran-saran dokter. Berdasarkan hal tersebut layanan bimbingan rohani memberikan kemudahan bagi pihak rumah sakit untuk menyadarkan pasien mau menjalani operasi, sebagaimana hasil wawancara dengan Mukri (Petugas Kerohanian) sebagai berikut :

“Ya sebenarnya kalau saya katakan begitu gembiranya *yang harusnya tidak mau operasi lalu dirayu-rayu terus mau operasi. Itu kan luar biasa.* Memang secara jujur, sebenarnya bimbingan rohani sangat dibutuhkan bagi pasien. Sehingga saya berharap pelayanan bimbingan rohani Islam ini diperhatikan oleh atasan, terutama perlu adanya penambahan pegawai dibagian kerohanian, walaupun sebenarnya sudah ada tenaga yang membantu dari kementerian agama setiap hari senin dan rabu, namun belum bisa secara maksimal dalam melakukan bimbingan rohani terhadap pasien dikarenakan dia lulusan dari tadris Bahasa Arab Fakultas Tarbiyah. Dan juga harapan saya agar atasan bisa membaca penelitian tersebut. Dan Semoga dari penelitian ini bisa membuka wacana untuk memberikan pelayanan rohani terhadap pasien secara baik”.²⁶⁴

²⁶⁴ Wawancara dengan Mukri, (Petugas Kerohanian) tanggal 26 Mei 2018

Dari hasil wawancara tersebut juga terlihat secara jelas mengenai pentingnya layanan bimbingan rohani Islam bagi pasien, bahkan pihak rohaniawan rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang berharap jika memungkinkan ada penambahan tenaga untuk melaksanakan kegiatan layanan seperti ini, walaupun sudah ada bantuan tenaga dari Kementerian Agama setiap hari Selasa dan Rabu. Jadi pelayanan bimbingan rohani terhadap pasien bisa terlayani semua.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien dan keluarga pasien di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, diperoleh data yang menarik. Sebagian pasien dan keluarga pasien menyatakan setuju dan menganggap penting pemberian layanan bimbingan rohani bagi orang yang sakit. Namun sebagian yang lain, menganggap tidak terlalu penting. Bagi yang memandang penting, mereka berpendapat bahwa pemberian layanan bimbingan rohani seperti itu bisa "melatih kesabaran pasien terhadap penyakitnya", "mempercepat kesembuhan", serta dapat "menambah iman menjadi lebih kuat". Pelaksanaannya pun, menurut mereka perlu dilakukan setiap hari atau minimal dua atau tiga kali dalam seminggu setiap pasien dapat dikunjungi, dan yang penting dilakukan tidak saat pasien hendak istirahat.

Sementara bagi yang kurang setuju, mereka beranggapan bahwa layanan bimbingan seperti itu hanya sebatas ”dinasehati”, ”dibacakan do’a-do’a”, atau diputarkan kaset-kaset, yang hal seperti ini dianggapnya cukup diberikan dari keluarga atau sanak famili yang menjenguknya. Namun, menariknya kelompok yang kurang setuju dengan pemberian bimbingan rohani bagi pasien seperti ini memiliki keyakinan bahwa ”pemberian layanan bimbingan bagi pasien dapat memotivasi pasien untuk sembuh”. Hal seperti ini terlihat dari hasil wawancara dengan Ibu Nina (Pasien) sebagai berikut :²⁶⁵

- Pewancara : Tapi menurut Ibu ya...kira-kira bisa nggak ini, karena kan ibu nggak setuju ya ... kira-kira bisa meningkatkan motivasi sembuh dak Bu dengan datangnya petugas layanan rohani?
- Informan : Ya bisa juga ya...
- Pewancara : Terus kira-kira Bu...meskipun tadi Ibu nggak begitu setuju. Materi-materi apa yang disampaikan kepada pasien tentang bagaiman tayamum kek atau apa-apa, kira-kira apa Bu?
- Informan : Aduh nggak tahu kalau itu. Ya...aduh apa ya....?
- Pewancara : Atau cuman do’a tok atau mungkin materi-materi tentang kesabaran ?
- Informan : Kebanyakan itu kan, sabar apa gitu. Terus do’a-do’a. Ya yang sesuai dengan itu deh...nggak tahu saya. Ee...h ni nunggu operasi saya.
- Pewancara : Oh...ini mau nunggu operasi bu...
- Informan : Nggak tahu ini. Makanya ini...aduh...

²⁶⁵ Wawancara dengan Ibu Nina (Pasien) tanggal 28 Mei 2018

Pewancara : Dalam posisi mau nunggu operasi kaya gini kira-kira membutuhkan nggak... untuk menenangkan diri macem-macem?

Informan : Ya butuh tapi kan nanti sama bapak, saya, kan udah kan? Ya ini maksudnya dari fihak rumah sakit kan? Inikan... jadi ya itu, biasanya dari keluarga lah.

Jawaban pasien lain yang diwawancarai juga menunjukkan respon positif. Pasien dan keluarga pasien menilai perlu penyelenggaraan layanan bimbingan rohani bagi pasien seperti ini. Menurut mereka, bimbingan seperti ini bisa memberi ”motivasi bagi pasien dan keluarga pasien”, ”membimbing pasien untuk ikhlas terhadap sakitnya, sehingga mampu meringankan beban penderitaannya”, dan juga bisa mendorong peningkatan iman kepada Allah SWT”.

Secara singkat hasil temuan respon terhadap pelaksanaan layanan bimbingan rohani bagi pasien di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang tersebut dapat dirangkum sebagai berikut:

Tabel 3
Respon Pelaksanaan Bimbingan Rohani di Rumah Sakit
Roemani Muhammadiyah Semarang

No	Respon Pihak Rumah Sakit	No	Respon Pasien dan Keluarga
1.	Memberi sugesti dan mempercepat kesembuhan pasien	1.	Memberikan motivasi dan mempercepat kesembuhan bagi pasien

2.	Membantu tugas dokter dalam menyadarkan arti pentingnya berobat dan mengikuti saran-saran dokter	2.	Menganggap penting pengadaan layanan bimbingan rohani bagi pasien dan keluarga pasien
3.	Membantu memperlancar agenda pelaksanaan operasi	3.	Melatih belajar sabar terhadap penyakit
4.	Ada permintaan perekrutan dan penambahan petugas layanan Bimbingan rohani, walaupun sudah ada bantuan tenaga dari Kementerian Agama setiap hari Selasa dan Rabu	4.	Memberikan keyakinan dan semangat untuk sembuh
5.	Meningkatkan citra pelayanan rumah sakit	5.	Memperkuat iman kepada Allah dan menambah pemahaman tentang agama
6.	Memberikan tambahan <i>income</i> rumah sakit, seperti melalui penetapan <i>cash</i> untuk layanan bimbingan rohani bagi pasien	6.	Memperingan beban penderitaan pasien
7.	Muncul solidaritas dan kepedulian bersama di antara pegawai dan karyawan untuk bergerak memberikan layanan rohani bagi pasien, saat belum ada program resmi dari rumah sakit	7.	Menyadarkan akan kekhilafan dan kesalahan masa lalu pasien

Tampak jelaslah bahwa pelaksanaan layanan bimbingan rohani bagi pasien memiliki arti penting, bukan saja bagi peningkatan citra layanan rumah sakit tetapi juga dirasakan kebermanfaatannya oleh pasien dan keluarga pasien. Bahkan sebagian pasien serta keluarga pasien berpandangan bahwa pelaksanaan layanan bimbingan rohani bagi pasien seperti itu perlu penambahan waktu.

D. Pelaksanaan Bimbingan Konseling Islam di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang

Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang dilaksanakan bersama-sama oleh beberapa unit kerja dengan melibatkan multidisiplin ilmu pengetahuan dan dengan latar belakang profesi yang berbeda-beda, namun dengan standar syari'ah.

Dalam bidang medis, pelayanan kesehatan Islami di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang meliputi pelayanan penyuluhan kesehatan (promotif), pencegahan pemeriksaan suatu penyakit (preventif), penegakan diagnosa dan tindakan medis (kuratif) serta perawatan pemulihan pasca tindakan (rehabilitatif) perspektif syari'ah. Tapi yang belum ada dalam standar layanan yaitu belum ada form pencatatan data rekaman bimbingan.²⁶⁶

Pelayanan kesehatan Islami dalam bidang medis di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang,

²⁶⁶ Wawancara dengan bapak Mukri, (Petugas Kerohanian) Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, Pada Tanggal 20 Mei 2018

diformulasikan dalam bentuk Islamisasi (aplikasi nilai-nilai Islam) dalam pelaksanaan kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dalam pelaksanaan semua kegiatan, nilai-nilai Islam (syari'ah) yang berhubungan dengan halal dan haram, perintah dan larangan, serta pertimbangan manfaat dan *mudharat*, selalu dijadikan bahan pertimbangan dalam pelayanan kesehatan.

Dari bagian aspek yang penulis teliti yang meliputi 1) aspek perilaku melayani dari para petugas, 2) pembiayaan dalam pengobatan, 3) pengelolaan data pasien dan 4) lingkungan fisik, penulis mendapati memang sebagaimana aspek-aspek pelayannya telah mengarah pada konsep pelayanan yang Islami. Meskipun demikian, masih terdapat beberapa pelayanan lainnya yang belum Islami, seperti belum dapat diterapkannya pemisahan khusus laki-laki dan perempuan, demikian juga dengan pemisahan petugas pelayanan khusus pasien laki-laki dan perempuan. Hal lain yang juga termasuk belum semuanya dapat diaplikasikan adalah dalam hal perilaku melayani yang ramah yang memuaskan pasien dan keluarganya dan dalam hal berpakaian menutup aurat sesuai prinsip ajaran Islam.²⁶⁷

Peneliti mendapati suatu data bahwa sebagian besar pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Roemani

²⁶⁷ Wawancara dengan bapak Sarmadi Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, Pada Tanggal 21 Mei 2018.

Muhammadiyah Semarang (pada keempat aspek tersebut di atas) telah dapat dikategorikan sebagai pelayanan yang telah mengarah kepada Islami. Lebih jauh tentang data aplikasi pelayanan kesehatan Islami di rumah sakit Wawancara dengan bapak Sarmadi (dalam empat aspek pelayanan) adalah sebagai berikut:

Pertama, pelayanan kesehatan Islam dalam perilaku melayani. Secara konsep pelayanan, rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang telah membuat aturan baku setiap pelayanan dalam bentuk Standar Oprasional Prosedur (SOP). Dalam SOP ini ditetapkan bahwa nilai-nilai dan amalan agama menjadi satu kesatuan dengan pelayanan medis atau keperawatan. Hal itu terwujud pada dimasukkannya kata memulai pekerjaan dengan membaca *basmalah* dan mengakhirinya dengan *hamdalah*, mengucapkan salam saat memasuki ruang pasien, mendo'akan pada setiap akhir pelayanan, mengingatkan pasien beserta keluarga pasien pada waktu ibadah (salat) dan mengajarkan tata cara ibadah bagi pasien.

Tanggapan pasien atau keluarga pasien terhadap pelayanan yang telah diberikan dokter atau perawat juga mengindikasikan telah mengarahnya pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang menuju pada pelayanan yang Islami. Pasien atau keluarga pasien memberikan apresiasinya dengan memilih pilihan kolom puas

dibandingkan kolom pilihan lainnya. Indikasinya pada hasil skor nilai rata-rata menunjukkan pada angka 3 sampai 4, yang mewakili penilaian puas sampai puas sekali.²⁶⁸

Beberapa pertanyaan yang ditanyakan, mewakili penilaian terhadap pelayanan dokter dan perawat rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Diantaranya pertanyaan-pertanyaan yang mewakili pelayanan dokter adalah: sikap dokter sewaktu memeriksa, tanggapan dokter terhadap keluhan penyakit, kecepatan dokter dalam menangani penyakit pasien, penjelasan dokter atas penyakit pasien, dan penampilan dokter sewaktu memeriksa.

Adapun daftar pertanyaan-pertanyaan tentang perilaku melayani perawat rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang adalah: keramahan dan sikap bersahabat dari petugas kerohanian/konselor, perawat, kesungguhan perawat dalam mendengar keluhan, penjelasan petugas kerohanian/konselor terhadap tindakan yang akan dilakukan, ketrampilan perawat dalam melakukan tindakan, kecepatan perawat ketika dimintai bantuan, dan penampilan perawat.²⁶⁹

Pertanyaan kepada petugas kerohanian/konselor pada penelitian pendalamannya, penulis tambahkan dengan daftar pertanyaan baru. Terdapat 10 pertanyaan yang penulis ingin

²⁶⁸Wawancara dengan Pasien Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, Pada Tanggal 22 Mei 2018

²⁶⁹Wawancara dengan Pasien Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang , Pada Tanggal 22 Mei Juni 2018

ketahui hasilnya dari sebanyak 4 orang pasien atau keluarga pasien. Kesepuluh pertanyaan tersebut menyangkut aspek-aspek pelayanan yaitu: melaksanakan tugas dengan baik, ramah, bermuka manis, salam dan tegur sapa, bertutur kata santun, mudah memberikan maaf, tidak gaduh dan bersuara keras, sabar dan tidak mudah marah, cermat dan teliti, tidak sombong, taat dan patuh, disiplin dan berdedikasi tinggi, penuh pertimbangan baik dan buruknya, tidak berlebih-lebihan, tidak membuat kerusakan, dan tidak mengambil hak orang lain.

Hasilnya semakin menguatkan penelitian, ternyata aspek perilaku melayani petugas rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang telah menunjukkan pada keadaan yang sesuai dengan model pelayanan yang diinginkan pasien dan keluarga pasien yaitu pasien merasa puas dan mengarah pada puas sekali.

Kedua, pelayanan kesehatan Islami terhadap pembiayaan dalam Pengobatan. Dari hasil penelitian tentang aspek pelayanan kesehatan Islami terhadap pembiayaan dalam pengobatan di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, penulis mendapat data bahwa:

- a) Rumah sakit Islam Roemani Muhammadiyah Semarang tidak menarik uang muka pelayanan.

- b) Pada awal pendaftaran pasien, petugas memberikan penjelasan tentang besaran tarif kamar dan tari-tarif pelayanan lainnya kepada keluarga pasien.²⁷⁰
- c) Bila diperlukan tindakan oprasi ataupun pembedahan, pasien atau keluarga pasien dimintai persetujuannya dengan menandatangani blangko persetujuan yang dikenal dengan istilah *inform concern*.
- d) Bila pasien atau keluarga tidak dapat memenuhi kewajibannya kepada rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang berupa membayar penuh biaya pengobatan, maka sikap yang ditempuh petugas rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang adalah persuasif. Rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang tidak pernah berbuat kasar kepada pasien atau keluarga pasien yang masih memiliki tanggungan hutang ke rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang dengan menyita barang-barang berharga milik pribadi pasien atau keluarganya.
- e) Rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang memberikan kelonggaran dengan membuka diri untuk menerima pengajuan permohonan keringanan biaya pengobatan.

²⁷⁰Wawancara dengan Direktur Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, Pada Tanggal 24 Mei 2018

- f) Sebagai rumah sakit yang tidak ditopang oleh dana wakaf yang berlebihan untuk membiayai operasionalnya, rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang tidak dapat menggratiskan biaya pengobatan bagi kebanyakan umat Islam.
- g) Tarif pelayanan yang ditetapkan di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, masih dalam kategori wajar, tidak melampaui dari tarif rumah sakit swasta yang lainnya.

Dengan data-data yang ada, penulis mengklasifikasikan bahwa rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang dengan segala kekurangannya dalam mengaplikasikan pelayanan kesehatan Islami pada aspek pembiayaan pengobatan, telah berusaha melaksanakan prinsip-prinsip Islam secara sungguh-sungguh, di tengah segala keterbatasan yang ada.

Ketiga, pelayanan Kesehatan Islami dalam Administrasi Pengelolaan Data Pasien. Pengelolaan data pasien di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, dikelompokkan dalam dua bagian yaitu pengelolaan data pasien yang berkaitan dengan rekam medis dan pengelolaan data pasien yang berkaitan dengan pembiayaan. Kedua jenis pelayanan pengelolaan data diatas, masing-masing ditangani

oleh unit kerja khusus dan dengan sistem kerja yang khusus pula.²⁷¹

Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang dalam pengelolaan data pasien, tidaklah membuat standar pengelolaan berdasarkan asumsi dan penilaian sendiri, tetapi mendasarkan sistem pengelolaannya pada standar akreditasi kementerian kesehatan. Hal ini mengingat kompleksitas cakupan data pasien yang perlu dikelola dan adanya kebutuhan standarisasi pengelolaan data pasien seluruh rumah sakit yang ada di Indonesia, semuanya mengacu pada model dan sistem pengelolaan yang sama.

Untuk mewujudkan pelaksanaan penyimpanan data rekam medis pasien tersebut, rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang telah memiliki ruangan khusus penyimpanan dalam ukuran yang mencukupi untuk menampung seluruh data rekam medis pasien selama kurun waktu 5 tahun. Hanya saja sangat disayangkan sampai selesainya penelitian penulis tidak ditemukan adanya form pencatatan rekam bimbingan.

Kaitannya dengan pelaksanaan prinsip-prinsip Islam yang berhubungan dengan urusan data pasien seperti pencatatan, penyimpanan dan penggunaan datanya, dari data penelitian yang penulis dapatkan, penulis mendapati para

²⁷¹ Wawancara dengan Direktur Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, Pada Tanggal 24 Mei 2018

pelaksana pelayanan di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang telah berusaha semaksimal mungkin untuk mewujudkan prinsip kejujuran dalam pencatatan, penyimpanan dan juga penggunaan datanya.

Bila petugas rekam medis terkait dengan sumpah profesinya, maka para petugas lain di luar unit kerja rekam medis juga terkait dengan aturan pemerintah PERMENKES Nomor 269 tahun 2008, yang mengikat seluruh pengelola (petugas) rumah sakit termasuk didalamnya rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.²⁷²

Temuan hasil pengamatan aplikasi pelayanan Islami dalam pengelolaan data pasien di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang di atas, penulis komparasikan dengan hasil penelitian lapangan melalui wawancara. Ada 4 pertanyaan yang penulis tanyakan kepada responden yaitu, apakah data pasien telah tersimpan rapi, apakah data pasien telah tercatat rapi, apakah rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang dapat menjaga rahasia data pasien dan apakah pelayanan administrasi pasien berjalan dengan cepat tidak menyulitkan pasien?

Hasilnya responden menyatakan keempat pertanyaan di atas telah dapat dilaksanakan di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang kecuali form pencatatan data rekam

²⁷² Wawancara dengan Direktur Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, Pada Tanggal 24 Mei 2018

bimbingan (belum ada). Temuan hasil tersebut memberikan gambaran pada keadaan yang lebih mendekati kesimpulan bahwa aplikasi pelayanan Islami dalam pengelolaan data pasien di rumah sakit form pencatatan data rekam bimbingan telah dapat diwujudkan, meskipun tidak semua pasien atau keluarga pasien dapat merasakan usaha maksimal tersebut. Namun usaha untuk menyimpan dan menjaga rahasia informasi (medis) pasien sebagaimana yang diperintahkan dalam ajaran agama Islam telah berusaha diwujudkan dalam pelaksanaan kerja para petugasnya.²⁷³

Keempat, pelayanan kesehatan Islami dalam lingkungan fisik. Untuk menangani urusan kesehatan lingkungan fisik, manajemen, rumah sakit telah membentuk suatu unit kerja yang dinamakan sub bagian pelayanan sanitasi dan infeksi nosokomial (INOS). Tugas utama unit kerja ini meliputi: pengelolaan kebersihan ruang dan bangunan, sterilisasi ruang, pengelolaan sampah, pengendalian vektor dan binatang pengganggu, dan pengawasan kebersihan lingkungan.

Dengan bidang tugas yang sedemikian luas tersebut, menjadikan pekerjaan pengelolaan kesehatan lingkungan fisik rumah sakit tidak dapat ditangani sepenuhnya oleh unit sanitasi dan infeksi nosokomial (INOS) saja. Maka manajemen rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang menjalin kerjasama

²⁷³ Wawancara dengan Ibu Nina (Pasien) tanggal 28 Mei 2018

operasional dengan sub bagian *cleaning service* yang dikelola oleh perusahaan lain yaitu di bawah manajemen koperasi karyawan (kopkar) rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang untuk melaksanakan tugas membersihkan ruangan dan lingkungan sekitar rumah sakit.²⁷⁴

Pengelolaan lingkungan fisik rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang tidak hanya berkaitan dengan pengendalian kuman dan bakteri saja, akan tetapi juga berkaitan dengan pengelolaan masalah najis dan sarana untuk menghilangkan najis atau mensucikannya. Terdapat 13 hal yang perlu mendapatkan perhatian dari para pengelola rumah sakit yaitu pakaian, tubuh, makanan, minuman, tempat makanan, tanah ghirfah, tanah jalanan, menimba air tenang yang digunakan untuk minum, untuk mandi, untuk wudlu, air sumur, air sungai, air dari mata air.

Terhadap hal yang menjadi kepentingan (hajat hidup) orang banyak tersebut telah diupayakan berbagai macam cara, yaitu :

1. Pakaian yang terkena kotoran najis, sebelum dicuci direndam terlebih dahulu dengan disinfektan, baru dicuci.
2. Distribusi linen bersih dipisahkan jalur penerimaannya dengan linen kotor yang masuk ke bagian laundry. Itu salah

²⁷⁴Wawancara dengan Direktur Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, Pada Tanggal 24 Mei 2018

satu cara mencegah terjadinya penularan atau terkontaminasinya lagi linen yang telah bersih dan akan dikirim ke bangsal-bangsal perawatan dengan perawatan bakteri-bakteri atau virus-virus yang kemungkinan bisa menular lagi ketubuh pasien.

3. Untuk makanan dan minuman, setiap sebulan sekali dilakukan ceking atau inspeksi mendadak (sidak) ke bagian gizi untuk mengevaluasi bagaimana pengelolaan makanannya, penyimpanannya, peracikannya sampai penyajiannya. Dalam kurun waktu setiap 6 bulan dilakukan pengujian mikrobiologinya.
4. Untuk tempat makanan sebelum dicuci direndam terlebih dahulu dengan disinfektan dengan salah satunya direndam kaporit, baru dibilas dengan air panas. Hal ini untuk sterilisasi tempat makanan danmencegah makanan dari mikroorganisme.
5. Untuk air bersih, setiap 3 bulan sekali dilakukan pemeriksaan di laboratorium. Pengecekan dan pemeriksaannya dilakukan melalui Balai Besar Teknik lingkungan Hidup.
6. Untuk pengelolaan limbah, dilakukan dalam instalasi pengolahan limbah (IPAL) yang distandarisasi Kementerian Kesehatan dan ditetapkan oleh Menteri Lingkungan Hidup.

7. Untuk masalah sampah medis dan non medis, ada pemisahan wadah dan pengangkutannya, agar tidak terjadi pencemaran lingkungan.
8. Untuk pengelolaan kebersihan ruangan dan lingkungan sekitar bangsal keperawatan dilakukan sub bagian cleaning service untuk mengusahakan terwujudnya lingkungan rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang yang bersih dan bebas dari najis yang didalamnya mengandung unsur-unsur pencemaran kuman atau bakteri.²⁷⁵

Untuk menguji aplikasi pengelolaan lingkungan fisik yang Islami di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, penulis mensurvei sebanyak 10 keluarga pasien. Hasilnya, sebagian besar keluarga pasien menyatakan bahwa rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang telah dapat melaksanakan pelayanan kesehatan Islami dalam hal memelihara dan menjaga lingkungan fisik rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Dari data pengelolaan lingkungan fisik di atas, nampak bahwa rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang telah berupaya secara maksimal untuk mewujudkan nilai-nilai Islam dapat diaplikasikan dalam bidang pengelolaan lingkungan fisik di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, sehingga pelayanan kesehatan di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang secara umum

²⁷⁵Wawancara dengan Direktur Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, Pada Tanggal 24 Mei 2018.

dapat berjalan dengan baik tanpa banyak hambatan yang disebabkan faktor najis yang mengandung unsur-unsur bakteri.²⁷⁶

Berkaitan dengan standar umum pelayanan rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang yang merujuk pada standarisasi DSN MUI yang sudah dijelaskan di atas, berikut juga dijelaskan standarisasi layanan bimbingan konseling Islam terhadap pasien rawat inap.

1. Waktu Pelayanan Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Rawat Inap

Pelayanan bimbingan rohani Islam bagi pasien rawat inap di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang dilakukan secara rutin setiap hari, yaitu pagi jam 08.30-10.00, siang jam 14.00-14.45 checking ke ICU dan PICU, jam 15.00-15.30 panggilan rohani pasien melalui media audio dan jam 15.30 – 17.00 kunjungan ke ruangan atau bangsal perawatan. Sebelum melakukan kegiatan pelayanan, petugas mendata nama-nama pasien dan berkomunikasi dengan perawat bangsal untuk mengetahui perkembangan kondisi umum pasien. Melalui komunikasi dengan paramedis baik perawat maupun dokter, petugas sering kali mendapatkan rekomendasi nama-nama pasien

²⁷⁶Wawancara dengan ibu Badriyah (Petugas Kerohanian) tanggal 20 Mei 2018

yang perlu mendapat perhatian dan pelayanan bimbingan rohani Islam secara intensif dari petugas. Di samping jadwal yang telah ditetapkan, petugas dapat memberikan pelayanan bimbingan rohani sesuai dengan kebutuhan pasien di luar jadwal yang ada.

2. Metode Layanan Bimbingan Rohani Islam

Metode bimbingan rohani Islam yang diterapkan oleh rohaniawan di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang di antaranya adalah, metode secara langsung dan metode bimbingan rohani Islam secara tidak langsung. Dari dua metode tersebut tentu memiliki tingkat efektifitas yang berbeda-beda.

Metode bimbingan rohani Islam secara langsung, dilakukan secara individual pada pasien dan memiliki tingkat efektifitas yang paling tinggi dibanding dengan cara yang lain. Karena dengan cara ini rohaniawan dapat menyampaikan secara langsung materi yang akan disampaikan kepada pasien. Dengan cara ini pula rohaniawan dituntut untuk memahami terlebih dahulu kondisi psikis pasien secara lebih detail, di samping mengetahui latar belakang keagamaan setiap pasien. Sehingga dengan demikian rohaniawan akan dengan mudah menentukan materi yang sesuai dengan keadaan pasien.

Metode secara langsung juga mempunyai efek yang sangat baik pada pasien, dikarenakan rohaniawan menjalin hubungan empatis dengan pasien. Hubungan empatis ini sangat diperlukan dalam proses bimbingan, karena dengan sikap empatis yang dimiliki oleh rohaniawan, pasien akan merasa tidak sendirian dalam menghadapi cobaan yang dialaminya, namun ia akan merasa mendapatkan kasih sayang dari orang lain (rohaniawan).

Hal ini dapat diketahui, bahwa kasih sayang merupakan kebutuhan rohani yang sangat fundamental, yang akan menghasilkan kesenangan dan ketenangan batin. Rohaniawan yang memberikan bimbingan rohani Islam secara “individual” merupakan perwujudan rasa kasih sayang dan perhatian, inilah yang sangat diharapkan oleh pasien. Hal ini juga dirasakan oleh salah satu pasien yang menganggap metode secara langsung sangat efektif untuk meningkatkan motivasi kesembuhan serta meningkatkan iman dan amal ibadah, karena metode secara langsung dapat menyelami kondisi kejiwaan dan membina dengan materi keagamaan secara lebih intensif (sungguh-sungguh).

Hal ini sebagaimana wawancara dengan bapak Sarmadi (Petugas Rohaniawan):

“Bahwa metode langsung dilakukan dengan mempergunakan teknik percakapan pribadi, yakni

rohaniawan melakukan dialog langsung (tatap muka) dengan pasien. Metode ini diberikan kepada semua pasien baik dalam kondisi biasa, sedang, kronis, dan traumatis.²⁷⁷

Adapun mekanisme bimbingan rohani dengan metode individual atau metode langsung ini meliputi :

- a. Rohaniawan memberi bimbingan rohani pada pasien setiap pagi, siang, dan sore.
- b. Rohaniawan memberi bimbingan pada pasien untuk membaca dan memahami ayat suci al-Qur'an.
- c. Rohaniawan memberi bimbingan pada pasien untuk melakukan shalat lima waktu sesuai dengan keadaan atau kemampuan pasien.
- d. Rohaniawan membimbing kepada pasien yang kritis dengan mentalqilkan (dituntun membaca "la ilaaha illallah") bila dalam kondisi sakaratul maut.

Dan metode ini memiliki tingkat efektifitas yang baik, karena dengan menggunakan metode ini pasien bisa diajak berkomunikasi langsung dengan rohaniawan, dengan metode ini pula pasien merasa lebih diperhatikan".

Sebagaimana hal ini juga diakui oleh pasien secara langsung sebagaimana wawancara dengan bapak Kardi (Pasien), beliau mengatakan bahwa :

²⁷⁷ Wawancara dengan bapak Sarmadi (Kabag Kerohanian) tanggal 24 Mei 2018.

“Bimbingan rohani Islam dengan menggunakan metode langsung, pasien lebih bisa memahami dan mengamalkan apa yang disampaikan oleh rohaniawan kepada pasien. Dan harapan dari pasien agar petugas langsung ke operasional saja. Umpama do’a langsung diajari saja. Karena untuk membaca itu tergantung orang yang diberi sugesti. Kalau do’a itu diajarkan secara langsung akan lebih berkesan. Walaupun satu do’a, tapi ambilkan do’a yang termudah, mudah diingat, mudah dihafal, kesannya itu akan mendalam itu akan bisa menjadikan motivasi bagi pasien dan keluarga.”²⁷⁸

Menurut bapak Mukri (Petugas Rohaniawan):

“Dalam proses bimbingan dan konseling, pihak pasien diberi peranan yang besar dalam proses pelaksanaan bimbingan dan konseling. Jadi dalam hal ini pasien diberi kebebasan untuk berpikir dan mengungkapkan ekspresinya dan aspirasinya. Rohaniawan hanya perlu memberi rangsangan dan arahan dengan pertanyaan agar pasien bersemangat kembali untuk sembuh dari sakitnya, dalam hal ini rohaniawan hanya bertugas menciptakan suasana yang memungkinkan pasien untuk berupaya mencari berbagai alternatif terbaik untuk pemecahan masalahnya sendiri dalam rangka proses penyembuhan penyakitnya.”²⁷⁹

Dari hasil wawancara tersebut juga terlihat secara jelas bahwa rohaniawan menerapkan pendekatan atau

²⁷⁸ Wawancara dengan bapak Kardi (Pasien) tanggal 29 Mei 2018

²⁷⁹ Wawancara dengan bapak Mukri (Petugas Rohaniawan) tanggal 24 Mei 2018

teknik non-direktif yang dikenal dengan bimbingan dan konseling yang bersifat *Client Centered*.

Dari hasil wawancara tersebut juga terlihat secara jelas mengenai pentingnya layanan bimbingan rohani bagi pasien, bahwa rohani membutuhkan rohani lain sebagai perlindungan, kalau tidak maka manusia akan tercabik-cabik di tangan kerisauan dan kecemasan, dengan demikian menjadi korban penindasan dunia manusia itu sendiri.

Bentuk perhatian seorang rohaniawan merupakan manifestasi dari perasaan empatinya dan inilah yang membawa dampak positif bagi pasien, yaitu perasaan simpatinya kepada rohaniawan. Perasaan empati yang dimiliki oleh rohaniawan serta perasaan simpati yang ada pada pasien, hal ini yang merupakan ikatan terbaik untuk menyatukan mereka. Oleh karena itu simpati yang diartikan sebagai perasaan seseorang kepada orang lain sangat mendukung keberhasilan proses bimbingan rohani Islam.

Hal ini sebagaimana wawancara dengan ibu Kartika (Pasien), yaitu salah satu pasien, beliau mengatakan bahwa:

“Walaupun saya dalam keadaan sakit, saya (pasien) juga masih bisa mendapatkan informasi pengetahuan baik agama maupun umum. Di samping itu dengan membaca seolah saya bisa melupakan sejenak sakit yang saya derita”²⁸⁰.

²⁸⁰ Wawancara dengan ibu Kartika (Pasien) 30 Mei 2018.

Hal ini juga disampaikan oleh bagian bina rohani Sebagaimana wawancara dengan bapak Mukri (Petugas Rohaniawan) :

“Dalam hal ini rohaniawan menganjurkan kepada pasien untuk membaca surat kabar/majalah yang telah disediakan, agar pasien tidak merasa jenuh dalam menghadapi sakitnya, selain itu juga bertujuan untuk menambah pengetahuan bagi pasien. Bimbingan melalui surat kabar/majalah ini diberikan kepada pasien yang keadaannya sudah membaik”.²⁸¹

1) Melalui Brosur

Sebagaimana wawancara dengan bapak Mukri (Petugas Kerohanian), mengatakan agar rohaniawan membimbing pasien untuk selalu membaca brosur yang disusun oleh bagian bina rohani, seperti buku panduan bagi pasien yang menguraikan tentang tata cara ibadah ketika dalam keadaan sakit dan juga buletin tentang pengetahuan keagamaan. Hal ini dilakukan agar pasien ketika dalam keadaan sakit selalu bertawakal kepada Allah SWT. Metode ini diberikan kepada semua pasien rawat inap di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.²⁸² Dengan menggunakan metode ini, ada

²⁸¹ Wawancara dengan Mukri, (Petugas Kerohanian) tanggal 26 Mei 2018

²⁸² Wawancara dengan Mukri, (Petugas Kerohanian) tanggal 26 Mei 2018.

beberapa pasien yang mengatakan, sebagaimana wawancara dengan bapak Wagimin dan ibu Sumi, bahwa melalui brosur yang berisi pengetahuan keagamaan, akan menambah rasa tawakal dalam menghadapi cobaan. Dan selain itu bisa menambah ilmu pengetahuan keagamaan.²⁸³

2) Melalui Media Audio

Sebagaimana wawancara dengan bapak Mukri, dalam hal ini rohaniawan memberikan bimbingan dengan memasang pengeras suara pada setiap ruangan pasien. Sehingga ketika rohaniawan tidak mengadakan kunjungan ke setiap ruangan secara individual, pasien tetap dapat menerima bimbingan melalui media audio tersebut. Seperti bacaan ayat suci al-Qur'an, alunan musik Islami, do'a kesembuhan, dan adzan shalat. Metode bimbingan ini diberikan pada semua pasien baik dalam kondisi biasa, sedang, kronis, dan traumatis.²⁸⁴

Beberapa pasien mengatakan, sebagaimana wawancara dengan bapak Azis dan bapak Agung, bahwa dengan mendengarkan bacaan ayat suci al-Quran, alunan musik Islami, do'a kesembuhan, mereka merasa hatinya lebih tenang dan jiwanya tenteram. Selain itu dengan

²⁸³ Wawancara dengan bapak Wagimin dan ibu Sumi (pasien) tanggal 1 Juni 2018.

²⁸⁴ Wawancara dengan Mukri, (Petugas Kerohanian) tanggal 26 Mei 2018.

alunan adzan melalui media audio mereka merasa diingatkan untuk melaksanakan shalat lima waktu.²⁸⁵

Hal ini bisa diketahui, bahwa dengan melakukan bimbingan melalui surat kabar/majalah, bisa memberikan informasi pengetahuan baik keagamaan maupun umum kepada pasien. Hal ini perlu dilakukan karena jika ada pasien yang benar-benar membutuhkan informasi pengetahuan, sementara rohaniawan tidak menyediakan maka akan mengganggu ketenangan batin pasien, ia akan merasa tidak tenang dan merasa ketinggalan informasi. Maka dari itu dengan diberikan surat kabar/majalah sangat penting, karena diharapkan bisa membantu menenangkan hati pasien, dan setidaknya keinginan pasien untuk memperoleh informasi dapat terpenuhi.

Kedua, melalui brosur seperti buku panduan keagamaan bagi pasien dan juga buletin yang bernafaskan Islami. Menurut Bapak Mukri (Petugas Kerohanian) metode ini sangat perlu sekali dalam bimbingan kerohanian, karena selain pelayanan medis yang memadai, diperlukan juga pelayanan rohani untuk kesembuhan pasien. Maka dengan memberikan buku panduan yang berisi tata cara shalat dan do'a bagi orang

²⁸⁵ Wawancara dengan bapak Azis dan bapak Agung 27 Mei 2018.

sakit untuk dibaca pada waktu istirahat atau habis pemeriksaan dokter, supaya keyakinan dan keimanan mereka kepada Allah SWT semakin bertambah, dan semakin yakin bahwa semua penyakit pasti ada obatnya dari Allah SWT.²⁸⁶

Selain dari itu bimbingan melalui brosur mempunyai nilai yang efektif bagi pasien, karena secara tidak langsung metode seperti ini membantu rohaniawan dalam melakukan bimbingan kerohanian. Jika rohaniawan tidak datang menjenguk maka pasien bisa memanfaatkan brosur tersebut sebagai bacaan yang bisa menentramkan hatinya untuk menjadi tenang. Selain itu dengan bimbingan ini pasien akan merasa mendapatkan kebiasaan untuk membaca, terutama membaca tentang pengetahuan keagamaan.

Dari manfaat yang bisa diperoleh melalui bimbingan ini, nampaknya masih juga ada kekurangannya, yaitu bimbingan seperti ini tidak bisa diberikan kepada pasien yang buta huruf. Oleh karena itu hal yang seharusnya dilakukan oleh rohaniawan adalah menyuruh keluarga pasien untuk mengajarkan isi dari buku panduan keagamaan dan buletin, hal ini

²⁸⁶ Wawancara dengan Mukri, (Petugas Kerohanian) tanggal 26 Mei 2018

dilakukan agar pasien yang buta huruf mengerti maksud dan tujuan diberikannya brosur tersebut.

Meskipun ada kekurangannya, namun metode ini memiliki manfaat yang besar, artinya mayoritas pasien yang dirawat di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang adalah orang-orang yang bisa membaca, jadi melalui pemberian brosur sangat membantu sekali dalam pemberian bimbingan kerohanian pada pasien.

Ketiga, menggunakan media audio, dengan memberikan siraman rohani atau bimbingan do'a melalui media audio, diharapkan pasien bisa meresapi dan mengamalkan apa yang disampaikan oleh rohaniawan. Beberapa pasien merasa sangat senang saat mendengarkan alunan musik Islami, bacaan al-Quran, do'a kesembuhan, dan juga seruan adzan melalui media audio. Karena hal itu bisa menjadikan hatinya lebih tenang dan tentram. Hal ini sebagaimana wawancara dengan Bapak Sutrisno (pasien) :

“Saya sangat senang sekali ketika mendengarkan alunan musik Islami, bacaan al-Quran, do'a kesembuhan pasien setiap pagi dan sore, dan juga seruan adzan melalui media audio yang dipasang disetiap ruangan. Hati ini merasa tenang, damai dan sangat sejuk sekali rasanya, dan bisa menambah semangat seolah saya tidak sedang

sakit. Yaa... walaupun sejenek agak bisa melupakan rasa sakit ini”²⁸⁷.

Dengan memutar musik Islami melalui audio yang telah di pasang pada setiap kamar pasien, agar pasien bisa meresapi ajaran dan bimbingan rohani lewat lagu tersebut. Semua itu dilakukan agar menambah keimanan bagi pasien dan menjadikan pasien semakin yakin bahwa dengan penyakit yang diberikan oleh Allah SWT adalah semata-mata untuk menguji keimanan kepada-Nya.

Memberikan bimbingan dengan media audio di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang memang bagus, namun tidak semua pasien beragama Islam, tetapi juga ada yang beragama non Islam. Pada hal pemberian bimbingan dengan media audio meliputi alunan musik Islami, adzan shalat, dan lain sebagainya. Oleh karena itu memberikan bimbingan melalui audio pada pasien non muslim, juga perlu dengan cara yang cermat agar pasien yang beragama lain tidak merasa dirugikan dengan pelayanan rumah sakit.

Selain metode tersebut, nampaknya masih ada metode yang bisa digunakan dalam melakukan bimbingan secara tidak langsung, seperti mengadakan

²⁸⁷ Wawancara dengan Bapak Sutrisno (pasien) tanggal 2 Juni 2018

papan bimbingan. Ini bisa dilakukan dengan memasang tulisan yang berkaitan tentang masalah keagamaan maupun kesehatan di tempat dekat pintu masuk atau bagian luar dari tiap ruangan pasien.

Bimbingan dengan cara tersebut memang sangat praktis, bahkan bimbingan dengan menggunakan papan bimbingan bisa dibaca oleh semua orang baik untuk karyawan, pasien, dan pengunjung. Sehingga bagi mereka yang membaca bisa meresapi apa yang telah ditulis di papan bimbingan.

Dari semua metode bimbingan tersebut, dapat diketahui bahwa pemberian bimbingan rohani Islam melalui metode yang digunakan rohaniawan adalah bertujuan untuk menjaga kondisi mental yang sudah baik menjadi lebih baik. Artinya rohaniawan hendaklah menanamkan pada diri pasien bahwa sakit merupakan ujian dari Allah SWT. yaitu untuk menguji kesabaran dan kerelaan seorang hamba dalam menerima takdir-Nya. Apakah seorang hamba menerima cobaan dan penderitaan itu dengan ikhlas dan terus menerus berikhtiar mencari jalan keluar dengan cara sebaik-baiknya, tidak mengeluh, meratap, merintih, kepada yang selain Allah SWT. maka Allah akan menjanjikan kemudahan hisabnya dihari kiamat. Hal tersebut bisa dilakukan jika rohaniawan tahu kondisi yang diperlukan

oleh pasien, sehingga mempermudah bagi rohaniawan dalam melakukan bimbingan rohani Islam kepada pasien.

Oleh karena itu, metode yang digunakan rohaniawan dalam melakukan bimbingan kepada pasien hendaklah tidak harus berkonsentrasi terhadap materi saja, namun yang perlu diutamakan bagi seorang pembimbing adalah bagaimana sikap rohaniawan dalam menghadapi pasien, artinya rohaniawan perlu memperhatikan sopan santun dalam memberikan bimbingan pada pasien, sehingga disinilah perlu memperhatikan metode sebagai jembatan untuk bisa menyampaikan materi bimbingan kerohanian, jika hal tersebut benar-benar diperhatikan, maka tujuan bimbingan kerohanian akan tercapai.

3. Materi Bimbingan Rohani Islam

Secara umum materi bimbingan rohani Islam di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang yang disampaikan pada pasien antara yang satu dengan yang lainnya adalah sama, namun pengembangan dari isi materi tersebut disesuaikan dengan kondisi pasiennya. Materi pokok dalam pelaksanaan bimbingan rohani Islam adalah mencakup masalah aqidah, ibadah, dan akhlak.

1) Aqidah

Sebagaimana wawancara dengan bapak Sarmadi (Koordinator Kerohanian), materi aqidah ini diterapkan pertama kali kepada pasien, mengingat pentingnya materi ini dan sebagai dasar bagi materi yang lainnya. Aqidah atau keimanan, dalam Islam merupakan hakekat yang meresap ke dalam hati dan akal manusia, bukan sekedar semboyan yang diucapkan. Maka barang siapa yang mengaku dirinya muslim, terlebih dahulu harus tumbuh dalam dirinya keimanan terhadap Allah dan segala ketentuan-Nya. Oleh karena itu pengetahuan tentang aqidah ini merupakan suatu pengetahuan yang harus kita tanamkan terlebih dahulu pada setiap individu sebelum mendapat pengetahuan yang lain. Oleh karena itu, untuk menanamkan materi aqidah ini hendaklah dianjurkan kepada pasien untuk:²⁸⁸

- a) Menerima ketentuan Allah dengan sabar dan lapang dada

Dalam memberikan materi ini, sebagaimana wawancara dengan bapak Sarmadi (Koordinator Kerohanian), dalam hal ini rohaniawan memberikan pengertian pada pasien bahwa dalam segala sesuatu yang menimpa pada hamba Allah adalah kehendak dan iradah-Nya yang telah direncanakan sejak

²⁸⁸ Wawancara dengan bapak Sarmadi (Kabag Kerohanian) tanggal 24 Mei 2018.

semula, dan mempercayai bahwa dibalik segala sesuatu yang terjadi pada manusia pasti ada hikmahnya. Semua yang dialami dalam hidup adalah cobaan dari Allah supaya manusia dapat membuktikan sikapnya dalam menghadapi segala macam ujian untuk mengetahui seberapa jauh iman manusia dalam mengendalikan dirinya.²⁸⁹

Hal ini sebagaimana firman Allah SWT :

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ
الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالتَّمْرِتِ وَبَشْرٍ الصَّابِرِينَ ١٥٥
الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمُ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ
رَاجِعُونَ ١٥٦ أُولَئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَاتٌ مِّن رَّبِّهِمْ
وَرَحْمَةٌ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُهْتَدُونَ ١٥٧

“Dengan sungguh Kami akan menguji kalian dengan berbagai cobaan berupa rasa takut, kelaparan, kekurangan harta, jiwa, dan buah-buahan. Berikanlah kabar gembira kepada orang-orang sabar. Yaitu orang-orang yang jika ditimpa musibah mereka berkata: “sesungguhnya kami adalah milik Allah dan kepada-Nya pula kami akan kembali”. Mereka itulah orang-orang yang memperoleh kehormatan dan rahmat dari Rabb mereka dan merekalah orang-orang yang memperoleh petunjuk”. (Q.S. Al-Baqarah, 2: 155-157).

²⁸⁹ Wawancara dengan bapak Sarmadi (Kabag Kerohanian) tanggal 24 Mei 2018.

كُلُّ نَفْسٍ ذَائِقَةُ الْمَوْتِ وَنَبَلُوكُم بِالشَّرِّ وَالْخَيْرِ فِتْنَةً
وَالْيَا تُرْجَعُونَ ٣٥

“Dan Kami akan menguji kalian dengan keburukan dan kebaikan sebagai cobaan (yang sebenarnya). Dan hanya kepada Kami lah kamu dikembalikan”. (Q.S. Al-Anbiyaa’, 21: 35).

b) Mati dan hidup

Sebagaimana wawancara dengan bapak Sarmadi (Koordinator Kerohanian), materi ini disampaikan dengan maksud agar pasien memahami betul-betul arti mati dan hidup. Dimana sebenarnya mati dan hidup sebenarnya ada di tangan Allah SWT.²⁹⁰

Dalam hal ini rohaniawan menjelaskan pada pasien bahwa setiap makhluk hidup yang terdapat di muka bumi ini akan menemui kematian, sehingga dengan demikian pasien akan sadar dan akan merasa tidak takut terhadap kematian.

Sebagaimana hadits nabi yang berbunyi:

إِنَّ اللَّهَ لَا يُؤَخِّرُ نَفْسًا إِذَا جَاءَ أَجْلُهَا، وَإِنَّمَا زِيَادَةُ
الْعُمُرِ بِالدَّرِيَّةِ الصَّالِحَةِ يَرْزُقُهَا الْعَبْدَ، فَيَدْعُونَ لَهُ

²⁹⁰ Wawancara dengan Sarmadi (Kabag Kerohanian) tanggal 24 Mei 2018.

مِنْ بَعْدِهِ، فَيُلْحِقَهُ دُعَاؤُهُمْ فِي قَبْرِهِ، فَذَلِكَ زِيَادَةٌ
الْعُمْرِ

Sesungguhnya Allah tidak akan mengakhirkan (kematian) seseorang jika telah datang ajalnya. Sesungguhnya bertambahnya umur itu dengan keturunan salih yang Allah karuniakan kepada seorang hamba, lalu mereka mendoakannya sesudah kematiannya sehingga doa mereka menyusulinya di kuburnya. Itulah pertambahan umur.²⁹¹

c) Ikhlas

Sebagaimana wawancara dengan bapak Sarmadi (Koordinator Kerohanian), materi ini diberikan dengan tujuan agar pasien tahu bahwa sakit yang diberikan Allah kepadanya bukan merupakan kebencian Allah kepadanya, tetapi sebaliknya adalah peringatan Allah kepadanya sebagai bukti kasih sayangnya, dengan demikian pasien akan terbebas dari rasa gelisah. Rohaniawan juga meyakinkan kepada pasien bahwa seorang hamba yang senantiasa ikhlas dan bersabar atas kemalangan yang menimpanya.

²⁹¹ HR Ibn Abi Hatim dikutip oleh al-Hafizh Ibn Katsir di dalam tafsirnya QS. Fathir [35] : 11

Sebagaimana firman Allah SWT :

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ إِنَّ
اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ ١٥٣

“Hai orang-orang yang beriman, mintalah pertolongan (kepada Allah) dengan sabar dan (mengerjakan) shalat, sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar”. (Q.S. Al Baqarah, 2: 153).

d) Berzikir

Menurut bapak Sarmadi (Koordinator Kerohanian)

Zikir mempunyai makna yang penting bagi kehidupan setiap insan. Makna itu sebenarnya bukan hanya menyangkut spiritual manusia, tetapi juga menyangkut fisik-biologis dan psikis (jiwa)-nya. Oleh karena itu zikir mempunyai hubungan yang erat dengan kesembuhan pasien, kesehatan mental dan ilmu kedokteran. Zikir dapat mengembalikan kesadaran seseorang yang hilang, sebab aktivitas zikir mendorong seseorang untuk mengingat, menyebut dan mereduksi kembali hal-hal yang tersembunyi dalam hatinya.²⁹²

Sebagaimana wawancara dengan bapak Sarmadi (Koordinator Kerohanian), berdo'a kepada

²⁹² Wawancara dengan Sarmadi (Kabag Kerohanian) tanggal 24 Mei 2018.

Allah SWT dalam kehidupan ini merupakan sesuatu yang sangat penting, hal ini tidak hanya sebagai bukti bahwa ia merasa rendah dan lemah dihadapan Allah SWT tetapi juga perlu kita sadari bahwa pertolongan Allah itu memang sangat kita butuhkan. Oleh karena itu Rasulullah SAW mengajarkan sejumlah do'a kepada para sahabatnya yang tentu saja juga ditujukan kepada kita agar bisa melaksanakan do'a itu.

Perihal zikir ini, Allah berfirman sebagaimana tercantum dalam Al Quran :

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ
اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ ٢٨

(Yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tenteram". (Q.S. Ar-Rad, 13: 28).

Ucapan zikir yang dianjurkan adalah:

- | | |
|-------------------------|----------------------------|
| (1) Membaca tasbih | (سبحان الله) |
| (2) Membaca tahmid | (الحمد لله) |
| (3) Membaca tahlil | (لا اله الا الله) |
| (4) Membaca takbir | (الله اكبر) |
| (5) Membaca hauqalah | (لا حول ولا قوة الا بالله) |
| (6) Membaca hasbunallah | (حسبنا الله ونعم الوكيل) |

(7) Membaca istighfar (استغفر الله العظيم)

(8) Membaca lafadz baqiyatush shalihah

(سبحان الله والحمد لله ولا اله الا الله والله اكبر)

Pemberian bimbingan kerohanian dengan materi aqidah yang mencakup menerima ketentuan Allah dengan sabar dan lapang dada, mati dan hidup, ikhlas, dan selalu berdzikir, menurut beberapa pasien sebagaimana wawancara dengan bapak Wari dan ibu Sulistiyowati mengatakan, mereka lebih tenang dalam menghadapi sakit yang dideritanya, tidak takut mati, lebih ikhlas dalam menerima cobaan yang diberikan Allah SWT.²⁹³

2) Ibadah

Setelah pasien dapat menerima materi aqidah dan telah merasakan ketenangan jiwanya, maka materi yang selanjutnya diberikan pada pasien adalah materi ibadah, karena ibadah hanya dapat dilaksanakan dengan khusyu' jika hati sudah tenang. Sebagaimana wawancara dengan bapak Sarmadi, bahwa materi ibadah ini penekanannya pada masalah pelaksanaan inti ajaran Islam seperti shalat, puasa dan do'a. Sebab itu merupakan dialog langsung antara hamba dengan Tuhannya, untuk

²⁹³ Wawancara dengan Bapak Wari dan Ibu Sulistiyowati (Pasien) pada tanggal 2 Juni 2018

menuturkan semua permasalahan yang sedang dihadapi. Pengungkapan dan penyampaian seseorang akan problem-problemnya kepada yang lain bisa membuat hatinya tenang. Karena dengan ketenangan hati maka akan memperbaiki ke-Islaman dan semakin bertaqwa dan selalu merasa diawasi oleh Allah SWT. Serta yakin bahwa hanya Allah tempat memohon dan meminta pertolongan.²⁹⁴

Sebagaimana firman Allah SWT :

إِيَّاكَ نَعْبُدُ وَإِيَّاكَ نَسْتَعِينُ ۝

Hanya Engkaulah yang kami sembah, dan hanya kepada Engkaulah kami meminta pertolongan” (Q.S. Al Fatihah, 1: 5).

Memberikan materi ibadah menurut para pasien, sebagaimana wawancara dengan ibu Olifia dan ibu Ratna (pasien), mereka merasa diperhatikan untuk selalu menjalankan shalat lima waktu dan juga menjalankan ibadah-ibadah lainnya seperti puasa, dan berdo’a sebelum melaksanakan aktifitas.²⁹⁵

²⁹⁴ Wawancara dengan bapak Sarmadi (Kabag Kerohanian) tanggal 24 Mei 2018.

²⁹⁵ Wawancara dengan Ibu Olifia dan Ibu Ratna (Pasien) pada tanggal 2 Juni 2018

3) Akhlak

Islam sebagai suatu agama pada dasarnya memiliki beberapa dimensi, salah satunya adalah dimensi intelektual, di samping dimensi yang lain; ritual, mistikal, ideologikal dan sosial. Dimensi intelektual menunjukkan tingkat pemahaman orang terhadap ajaran Islam baik yang berkaitan dengan aqidah, syari'ah, muamalah, maupun akhlak. Sebagaimana wawancara dengan bapak Sarmadi, bahwa materi akhlak merupakan rangkaian materi pokok dalam ajaran Islam yang tidak dapat dipisahkan dengan materi sebelumnya (aqidah dan ibadah) karena ketiganya saling berkaitan. Dengan demikian jika aspek aqidah telah tertanam dalam jiwa pasien, maka akan dapat berperilaku yang Islami dan ia dapat menghadapi cobaan hidup ini dengan hati yang lapang, tenang, sabar, dan tawakal.²⁹⁶

Dengan pemberian materi akhlak kepada pasien, sebagaimana wawancara dengan bapak Safaruddin dan ibu Nunik (pasien), mengatakan bahwa materi ini bisa merubah sikap yang tidak tenang menjadi lebih tenang walau dalam keadaan sakit.²⁹⁷

²⁹⁶ Wawancara dengan bapak Sarmadi (Kabag Kerohanian) tanggal 24 Mei 2018.

²⁹⁷ Wawancara dengan bapak Safaruddin dan ibu Nunik (pasien) 19 Mei 2018.

Materi merupakan hal terpenting yang tidak boleh lepas dalam pelaksanaan bimbingan rohani Islam. Karena dengan materi, rohaniawan bisa mengubah jiwa pasien yang kurang baik menjadi lebih baik. Oleh karena itu materi yang disampaikan rohaniawan baik menyangkut masalah aqidah, ibadah, dan akhlak. Semua itu mempunyai pengaruh yang lebih baik bagi pasien. Adapun materi yang digunakan dalam bimbingan rohani Islam di rumah sakit Roemani menyangkut aqidah, ibadah, dan akhlak.

Pertama aqidah, aqidah atau keimanan, dalam Islam merupakan hakekat yang meresap ke dalam hati dan akal manusia, bukan sekedar semboyan yang diucapkan. Maka barang siapa yang mengaku dirinya muslim, terlebih dahulu harus tumbuh dalam dirinya keimanan terhadap Allah dan segala ketentuan-Nya.

Pemberian materi aqidah yang diberikan oleh rohaniawan kepada pasien meliputi menerima ketentuan Allah dengan sabar dan lapang dada, mati dan hidup, ikhlas, berdzikir, semua itu diharapkan bisa menjadikan pasien merasa sabar ketika menghadapi sakitnya dan juga ikhlas menerima ketentuan Allah serta selalu mengucapkan zikir dan berdo'a untuk kesembuhannya.

Beberapa pasienpun merasakan, setelah mendapatkan bimbingan dengan materi aqidah tersebut

beliau merasa tegar dalam menghadapi cobaan yang dideritanya, beliau semakin yakin bahwa tiada yang berhak menyembuhkan atau mematikan hanya Allah SWT. Oleh karena itu pemberian materi akidah memang tidak boleh ditinggalkan dalam bimbingan kerohanian, hal ini dikarenakan aqidah merupakan hal yang terpenting dalam kelangsungan hidup manusia, di dalamnya mencakup keimanan kepada Allah dan keyakinan bahwa segala sesuatu adalah kehendak Allah SWT. dari situlah maka dibutuhkan keyakinan bagi pasien, bahwa mati dan hidup adalah atas kehendak Allah, dengan menerima ketentuan Allah, ikhlas, dan selalu berzikir maka keyakinan bahwa Allahlah menjadikan semua itu akan selalu ada dalam hati setiap pasien.

Kedua ibadah, semua ibadah ialah mengingat Allah SWT. Dalam shalat misalnya pasien mengucapkan takbir, membaca al-Qur'an, mengucapkan tasbih dan shalawat kepada Rasulullah SAW. Setelah selesai shalat dilanjutkan dengan berzikir, istighfar dan berdo'a. Semua itu merupakan tindakan mengingat Allah yang semuanya itu berfungsi untuk memperdalam keimanan dalam kalbu dan menimbulkan perasaan tenang dan tenteram dalam jiwa. Dengan materi ini, beberapa pasien merasa bahwa materi ibadah yang disampaikan

rohaniawan dalam melakukan bimbingan membuat mereka selalu diingatkan untuk melaksanakan shalat lima waktu dan juga ibadah lainnya seperti puasa. Padahal mereka dulunya jarang melaksanakan shalat dan juga puasa, dengan selalu diingatkan untuk shalat mereka semakin tenang dan tenteram dalam menghadapi sakitnya.

Jika dilihat pada makna puasa terhadap kesehatan jasmani, bahwa puasa memiliki manfaat yaitu untuk melatih kesabaran, latihan disiplin, kehalusan perasaan, kejujuran dan lain-lain, ketika dalam keadaan lemah fisik karena puasa, mental menjadi kuat dan ketegangan batin mengendor. Ini merupakan titik temu antara terapi medis dan terapi religius sebagai bimbingan kerohanian Islam, karena puasa juga merupakan obat penyakit psikosomatik (tekanan jiwa yang menimbulkan kelainan pada fisik) dengan memberi kebahagiaan dan ketenteraman. Dengan puasa, hati menjadi tenang karena lebih dekat dengan Allah SWT. sehingga manusia akan kembali ke fitrah dan mendapat semangat baru dalam kehidupannya.

Ketiga akhlaq, jika aspek akhlaq telah tertanam dalam jiwa pasien, maka akan dapat berperilaku yang Islami dan ia dapat menghadapi cobaan hidup ini dengan hati yang lapang, tenang, sabar, dan tawakal. Pemberian

materi akhlak kepada pasien memang mutlak diperlukan, hal ini karena perilaku pasien dalam keadaan sakit berbeda-beda, ada yang yang menghadapi sakit dengan rasa gelisah namun juga ada yang menghadapinya dengan rasa tenang dan sabar, oleh karena itu bagi mereka yang menghadapi sakit dengan rasa gelisah, pemberian materi akhlak sangat diperlukan. Karena jika pasien menghadapi sakit dengan rasa gelisah maka pasien akan mudah mengalami stres dan bahkan depresi. Jika hal itu dibiarkan bukannya kesembuhan yang didapatkan. Maka dari itu dengan pemberian materi akhlak diharapkan pasien mampu untuk bersikap lapang dada dan juga sabar dalam menghadapi sakitnya.

Pelaksanaan bimbingan kerohanian semua itu bersumber dari al-Qur'an dan as-Sunnah, yang pada hakekatnya merupakan pemberian sugesti pada pasien, nilai-nilai spiritual tentang hakekat hidup. Kehidupan beragama itu bisa memberikan kekuatan serta stabilitas bagi kehidupan manusia. Nilai-nilai spiritual ini memberikan keimanan atau daya tahan dan tumbuh energi untuk berjuang melawan penyakitnya, sehingga bisa membawa mereka kepada kebahagiaan dan ketenangan sejati, imannya akan teguh dan kokoh menghadapi cobaan hidup serta macam-macam kesulitan karena ia bersifat pasrah dengan segala ujian

hidup. Demikianlah bahwa al-Qur'an membimbing manusia ke jalan yang lurus dan membacanya selalu membuat manusia itu tetap di atas jalan yang lurus, tidak menyeleweng.

Tawakal dan zikir merupakan suatu materi yang disampaikan oleh rohaniawan untuk memberikan sugesti kepada pasien, karena sugesti merupakan penekanan usaha untuk menguatkan diri dengan iman yaitu jalan interaksi Tuhan dengan hamba-Nya. Kalau ini kuat maka macam-macam gejala neurotik akan mudah dipadamkan dan hasilnya akan bisa dirasakan sebagai pemuasan fitri diri.

Dari semua materi bimbingan kerohanian yang ada di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, nampaknya masih ada kekurangan. Oleh karena itu perlu ditambahkan beberapa materi bimbingan kerohanian, seperti menanamkan sikap istiqomah dalam melaksanakan ibadah. Artinya ketika melaksanakan ibadah bukan merupakan sesuatu yang dipaksakan tetapi ibadah merupakan kebutuhan, oleh karena itu harus dilaksanakan dengan istiqomah.

Kemudian rohaniawan juga perlu memberikan bimbingan kepada pasien agar menjauhkan diri dari sifat-sifat yang bisa mengakibatkan gangguan jiwa, seperti pemaarah, dendam kesumat, pendengki (hasud),

takabur (sombong, angkuh), suka pamer (riya), membanggakan diri sendiri (ujub), berburuk sangka (suuzhan), was-was, pendusta (kadzib), rakus dan serakah, berputus asa, pelupa (lalai), pemalas, kikir (bakhil), dan hilangnya perasaan malu.

Selain hal tersebut rohaniawan juga perlu memberikan bimbingan pada pasien tentang etika ketika berdo'a, seperti memurnikan niat Allah, diawali dengan puji-pujian dan sanjungan kepada Allah dan bershalawat kepada Nabi SAW. mantap dalam berdo'a dan yakin akan terkabulnya, memohon dengan penuh kerendahan hati dan tidak tergesa-gesa serta hati benar-benar hadir, tetap selalu berdo'a, baik dalam keadaan senang maupun ketika menghadapi kesulitan, tidak memohon keburukan atas keluarga, harta, anak, maupun diri sendiri, melembutkan suara dalam berdo'a, antara perasaan takut dan suara keras, dan mengakui dosa-dosa yang telah dilakukan dan memohon ampunan serta mengakui atas segala kenikmatan dan mensyukurinya.

4. Rohaniawan (Petugas Bina Rohani)

Dari data yang di dapatkan, tanggapan pasien terhadap usaha rohaniawan dalam membina mental spiritual pasien adalah mayoritas mereka mendukung usaha tersebut. Bimbingan rohani Islam tersebut benar-benar bermanfaat bagi pasien dengan alasan bahwa kegiatan tersebut dapat

menyadarkan, karena sakit merupakan ujian dari Allah SWT. dan dapat meningkatkan ingatannya kepada Allah (*zikrullah*), sehingga membangkitkannya untuk beribadah. Hal ini karena rohaniawan dalam usahanya memberikan bimbingan rohani selalu memasukkan nilai-nilai ajaran Islam yang bersumber dari al-Qur'an dan al-Hadits, karena hal ini dapat mendorong kesembuhan bagi pasien.

Beberapa pasien merasa bimbingan rohani Islam yang ada di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang sudah sangat baik, tetapi perlu ditambah waktu kunjungan bagi pasien, agar pasien dipastikan setiap hari bisa dikunjungi oleh rohaniawan, sehingga pasien itu merasa diperhatikan.

Keberhasilan bimbingan rohani Islam yang dilakukan rohaniawan, dapat dilihat dari perilaku kehidupan pasien sehari-hari. Setelah pasien menerima materi yang disampaikan, diharapkan pasien mampu merealisasikannya dalam kehidupan sehari-hari baik hubungan dengan sesama manusia maupun dengan Allah SWT.

Sikap seorang pasien dalam memberikan komentar mengenai rohaniawan adalah bukti bahwa bimbingan rohani juga masih memiliki kekurangan, untuk menanggulangi hal demikian, maka perlu ditingkatkan komunikasi yang aktif antara rohaniawan dan pasien. Artinya dalam memberikan bimbingan tidak hanya

berkunjung dan memberi do'a saja, tetapi perlu adanya komunikasi yang bersifat individual (pasien boleh menceritakan masalah pribadi pada rohaniawan) terlebih dahulu sebelum rohaniawan meninggalkan ruangan pasien.

Selain itu perlu sekali bagi para pasien memberikan kritik pada rohaniawan, hal ini bisa dilakukan seperti bina rohani menyediakan kotak saran layanan bagi pasien atau keluarga pasien, untuk bahan auto kritik bagi rohaniawan dalam melakukan bimbingan kerohanian agar semakin baik.

5. Pasien

Proses pelaksanaan bimbingan kerohanian yang dilaksanakan oleh rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang merupakan terapi gabungan antara medis-psikiatri dan agama. Hal ini terbukti membuahkan hasil yang sangat positif. Sebagaimana hasil wawancara penulis dengan ibu Diana (Pasien). Beliau berumur 45 tahun, seorang mantan pegawai perusahaan di salah satu perusahaan swasta, agama Islam, tinggal di Semarang.

Tiga tahun yang lalu ibu Diana di rawat di rumah sakit dengan keluhan sakit pada dada, pinggang dan daerah perut. Hasil pemeriksaan dokter menunjukkan adanya gangguan pada pembuluh darah di jantung (jantung koroner), gangguan fungsi ginjal (*nephritis*) dan gangguan lambung (*maag*). Setelah di rawat di rumah sakit, dilanjutkan dengan berobat jalan selama setahun tak

kunjung sembuh, dan sudah 3 (tiga) kali masuk rumah sakit.

Karena sakitnya tak kunjung sembuh dan meskipun dari segi medis sudah bermacam-macam obat diberikan, kemudian dibawa ke rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Beberapa waktu kemudian pihak rohaniawan datang menjenguk dan memberikan bimbingan kerohanian.

Adapun terapi yang dilakukan rohaniawan adalah sebagai berikut:

- 1) Rohaniawan mengingatkan, bahwa musibah yang dialaminya adalah cobaan dari Allah, dan setiap musibah yang dialami pasti ada hikmahnya.
- 2) Rohaniawan mengingatkan agar lebih khusus' menjalankan ibadah shalat fardhu bukan hanya sekedar ritual tetapi harus dihayati dan diamalkan. Selain dari itu juga shalat tahajud, berdo'a dan berzikir pada setiap usai shalat atau pada setiap kesempatan. Secara kualitatif dan kuantitatif ibadah shalat, berdo'a dan berzikir ditingkatkan.
- 3) Rohaniawan menganjurkan untuk lebih tawakal pada Allah (menerima kenyataan atau pasrah terhadap nasib yang sedang dialami), ini merupakan upaya agar terhindar dari stres.

Rohaniawan juga mengingatkan bahwa sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, dan

hanya kepada Allah SWT. manusia berharap. Setelah mendapatkan terapi keagamaan dari rohaniawan, ibu Diana kemudian lama-kelamaan berangsur-angsur dalam kondisi yang membaik. Dengan demikian gabungan terapi medik dengan terapi keagamaan memang saling berkaitan, karena pada dasarnya terapi medik adalah memberikan pengobatan sesuai dengan penyakit yang dideritanya. Sedangkan terapi keagamaan adalah membangkitkan rasa kepercayaan diri bagi pasien agar semakin percaya bahwa segala penyakit pasti akan sembuh jika yakin dan percaya bahwa Tuhanlah yang menyembuhkan. Dengan terapi yang diberikan oleh petugas rohaniawan penyakit yang diderita ibu Diana secara berangsur-angsur berkurang, demikian pula pemeriksaan *intermistis* menunjukkan perbaikan, hingga akhirnya kesehatan fisik dan mentalnya menjadi pulih kembali. Proses pemberian bimbingan tersebut sebagaimana wawancara dengan bapak Sarmadi, dilakukan secara terus menerus dan disesuaikan dengan kondisi pasien. Proses ini berakhir hingga pasien sembuh dari sakit dan diijinkan pulang ke rumah oleh pihak rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.²⁹⁸

Sebagaimana kejadian yang dialami oleh ibu Diana, ini sering disebut "*Post power syndrome*", sering dialami

²⁹⁸ Wawancara dengan bapak Sarmadi (Kabag Kerohanian) tanggal 24 Mei 2018.

oleh mereka yang kehilangan jabatan, pekerjaan (PHK) ataupun pensiun. Mereka yang tidak siap secara mental mudah sekali sakit. Kasus ibu Diana di atas adalah salah satu contoh terapi psikoreligius yang diamalkan ibu Diana, bisa memulihkan kepercayaan diri, optimisme dan meningkatkan kekebalan (*imunitas*) tubuh, sehingga proses penyembuhan penyakit lebih cepat dan terhindar dari berbagai komplikasi.

Sesungguhnya hidup ini adalah ibadah, pekerjaan yang diberikan merupakan amanah. Dengan kekuatan iman dan taqwa, selalu ingat kepada-Nya (shalat, berdo'a dan berzikir), maka dalam menghadapi berbagai macam problem kehidupan dapat terhindar dari stres seperti "*Post power syndrome*".

Hal lain juga dialami oleh ibu Siti yang telah melahirkan putranya. Sebelum melahirkan beliau merasa cemas, takut kalau beliau tidak bisa melahirkan dengan normal dan bayinya tidak selamat. Namun selama dalam perawatan, dia diberi bimbingan oleh rohaniawan agar selalu berdo'a dan mendekatkan diri kepada Allah SWT. Rohaniawan juga memberikan do'a sebelum dan sesudah melahirkan. Kemudian beliau merasa tenang dan akhirnya beliau dapat melahirkan dengan selamat.

Sejalan dengan bimbingan kerohanian yang diberikan kepada pasien, tentu pada setiap pasien tidaklah

sama menunjukkan sikapnya ketika menghadapi sakit yang dideritanya. Ada mereka yang sabar dan tawakal saat menghadapi sakit namun ada juga yang selalu diliputi rasa was-was. Kondisi seperti ini memungkinkan rohaniawan dalam menentukan metode dan materi ada yang patut untuk diberikan kepada para pasien. Oleh karena itu sebagaimana dijelaskan pada pembahasan rohaniawan dan pasien, bahwa keadaan pasien menentukan sikap seorang rohaniawan dalam melakukan bimbingan.

6. Etika Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang

Pasien merupakan seseorang yang secara kejiwaan membutuhkan dukungan, motivasi, bantuan, penghargaan, kesabaran terhadap penyakitnya, perhatian, dan kasih sayang. Pasien pada umumnya merasa berada dalam kondisi yang kurang baik, sensitif terhadap lingkungan, dan emosional. Kondisi seperti inilah yang membuat pasien tidak cukup ditangani secara medis saja, tetapi juga memerlukan pelayanan khusus guna mempercepat proses penyembuhan.

Jenis pasien bermacam-macam, ada yang biasa, sedang, kronis, dan traumatis. Pelayanan secara fisik dan psikologis diberlakukan bagi semua pasien. Untuk pasien yang kronis dan traumatis perlu adanya pelayanan khusus,

terlebih pada segi psikologis untuk mengembalikan rasa percaya diri, merasa diperhatikan, diberi kasih sayang, penghargaan, dan dukungan moril.

Salah satu tugas petugas pelayanan kerohanian di rumah sakit adalah menumbuhkan *coping* pada pasien. *Coping* adalah cara seseorang menanggapi dan menyesuaikan diri dengan masalah. *Coping* ini merupakan faktor psikologis yang sangat penting bagi pasien dalam rangka menghadapi suatu penyakit. Konsep *coping* memang tidak dengan sendirinya dapat dioperasionalisasikan, karena untuk menerima keadaan buruk seperti sakit bukanlah hal yang mudah bagi pasien. Oleh karena itu maka diperlukan seseorang yang bisa menumbuhkan *coping*, salah satunya adalah petugas pelayanan kerohanian. Petugas pelayanan kerohanian diharapkan dapat memberikan dorongan moral dan spiritual, membimbing pasien dalam berdoa dan beribadah. Dengan bantuan dari petugas pelayanan kerohanian tersebut akan melahirkan *coping* pada pasien

Petugas pelayanan bimbingan kerohanian dalam proses pemberian bimbingan rohani terhadap pasien rawat inap yaitu dengan cara melakukan kunjungan ke ruang-ruang perawatan pasien rawat inap. Kunjungan tersebut bertujuan memberikan dorongan moral dan spiritual, membimbing pasien dalam berdo'a dan disamping itu

petugas kerohanian juga harus memperhatikan atau melaksanakan hal-hal sebagai berikut:

a. Bimbingan terhadap Pasien Muslim

Adab bertemu dan ucapan yang disampaikan petugas rohaniawan kepada pasien :

- 1) Rohaniawan masuk ke ruang pasien dengan tenang dan sikap yang menarik sambil mengucapkan :

“Assalamu’alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh”.

- 2) Kemudian jika kondisi memungkinkan untuk berbincang-bincang kepada pasien, rohaniawan menanyakan kepada pasien sebagai berikut:

- a) Bagaimana keadaan Anda ?
- b) Apakah yang Anda rasakan ?
- c) Sudah berapa lama merasakan yang demikian ?
- d) Sudah diperiksa dokter ?
- e) Apakah Anda merasa gelisah, bingung, optimis, pesimis dan lain sebagainya ?

Berdasarkan jawaban para pasien dan keluarganya, kemudian rohaniawan memberikan nasehatnya.

- a) Membangkitkan rasa optimis dan selalu berpikir positif terhadap pasien dan keluarganya, bahwa setiap jenis penyakit itu pasti akan ada obatnya, *“Li kulli daa’in dawaa’un”* kata Nabi, asal orang mau selalu berusaha mencari obatnya dan terus bersabar untuk berusaha supaya sembuh.

b) Terhadap pasien yang beragama Islam perlu disampaikan hal-hal sebagai berikut :

- (1) Apakah sudah menjalankan shalat fardlu
- (2) Apabila belum dan sudah masuk waktunya atau waktu hampir habis agar diberitahu supaya menjalankan shalat sesuai dengan kemampuannya.
- (3) Tahukan ia cara menjalankan shalat dalam keadaan sakit ? kalau belum, rohaniawan memberikan petunjuk mengenai cara bersuci dari hadas besar dan kecil dengan cara tayamum dan menjama' serta mengqashar shalat.
- (4) Bagi pasien yang sakitnya ringan dan mampu shalat dengan berdiri, dianjurkan ikut shalat berjamaah pada setiap waktu shalat.
- (5) Bagi pasien yang akan menjalani operasi agar diingatkan untuk membaca do'a umpamanya :

حسبنا الله ونعم الوكيل على الله توكلت

“Tuhan Allah yang telah mencukupi aku dan sebaik-baik Dzat yang disertai, kepada Allah aku berserah diri”.

Dan dianjurkan shalat terlebih dahulu termasuk menjama' sekalian, bila diperkirakan akan kehabisan waktu shalat.

- (6) Bagi pasien yang belum menjalankan shalat, agar diberi nasehat secara baik dan menarik, untuk membuka kata yang mengarah kepada sudah atau belum ia menjalankan shalat perlu ditanyakan adakah mushalla atau masjid di desanya dan bagaimana kemakmurannya.
- (7) Kalau dia tertarik dan mempunyai keinginan untuk belajar shalat, hendaklah diberikan tuntunan dengan cara yang paling mudah.
- c) Bila ada pasien yang merintih atau mengaduh, hendaknya dikuatkan mentalnya dengan nasehat agar dia sabar dan menerima dengan ikhlas. Dan mendo'akannya agar mentalnya tetap kuat. Do'a yang dibaca adalah sebagai berikut :

استغفر الله لا اله الا الله لا حول ولا قوة الا بالله

Di samping itu, perlu diberi nasehat dan penjelasan, sehingga pasien mengerti dan menyadari bahwa segala sesuatu itu atas kehendak Allah SWT. manusia hanya perlu berikhtiar, berdo'a dan bertawakal.

- d) Rohaniawan mengingatkan pada pasien, bahwa sakit itu termasuk ujian dan peringatan agar manusia jangan lupa kepada Allah diwaktu sehat dan berkecukupan, sebagaimana kebanyakan orang mengatakan bahwa sakit merupakan ganjaran dari Allah yang harus diterima dengan rasa ikhlas dan

bersabar, jangan sampai timbul perasaan yang tidak baik terhadap Allah SWT. yang harus diterima dengan rasa ikhlas dan sabar disertai dengan selalu berdo'a kepada Allah, baik dengan ucapan maupun bathin, agar sakit yang dideritanya lekas sembuh, umpamanya do'a yang diucapkan adalah:

اللهم انى اسئلك العفو والعافية

“Ya Allah, aku memohon kepadaMu ampunan dan kesehatan”.

- e) Rohaniawan mengingatkan kepada pasien bahwa dengan sakit itu, agar pasien menyadari betapa lemahnya manusia dan betapa besar kekuasaan Allah untuk membuat sakit dan berkuasa untuk menyembuhkan. Karena manusia tidak berdaya dan harus selalu tawakal, berserah diri pada kehendak dan ketentuan Allah.
- f) Diingatkan pula bahwa dengan sabar dan ikhlas terhadap sakit yang dideritanya, itu akan menjadi obat bagi penyakitnya.
- g) Rohaniawan menanamkan rasa optimis (rasa berharap) kepada para pasien, bahwa insya Allah penyakitnya akan sembuh dengan izin dan ridla Allah SWT. walau sakit yang bagaimanapun juga.

Sebab Allah Maha Kuasa dan tiap-tiap penyakit itu ada obatnya.

- h) Dinasehatkan kepada para pasien agar tidak banyak berpikir masalah keluarga, pekerjaan dan lain sebagainya, serahkan saja pada yang bersangkutan untuk mengurusinya. Dengan demikian, perasaan pasien akan lebih tenang dalam menjalani cobaan yang diberikan Allah.
- i) Para pasien dinasehati supaya menuruti nasehat dokter dan perawat dalam hal pengobatan, makanan dan lain-lain.
- j) Perlu diingatkan hadits Nabi SAW :

ما يصيب المسلم من نصب ولا هم ولا
 حزن ولا اذي ولا غم حتى الشوكة يشاكها
 الا كفر الله بها من خطاها (رواه
 البخاري ومسلم ابى سعيد)

“Apa-apa yang menimpa seorang muslim yang berupa kecapaian, kesusahan, penderitaan dan kesedihan sampai duri yang menusuknya, Allah akan menghapuskan kesalahan/dosa-dosa dari padanya”. (HR Bukhari dari abu Said).

- k) Kepada pasien yang telah kritis agar ditalqinkan (dituntun membaca *“laa ilaaha illallah”*). Dan kepada pasien yang sudah dalam keadaan demikian itu dinasehatkan agar lebih memperbesar

rasa optimisnya terhadap Allah, bahwa Allah akan mengampuni dosa-dosanya sehingga ia akan merasa tenang dan tidak panik. Perlu diketahui, bahwa dalam menuntun pasien yang sudah kritis itu, jangan selalu didesak berulang kali, asalkan ia sudah mengucapkan "*Allah*" maka cukupkanlah dan biarkan, kecuali jika kemudian ia bicara, maka perlu untuk dituntun lagi.

- l) Kepada pasien yang beragama Islam dan meninggal di Rumah Sakit Roemani, kemudian keluarganya meminta jenazahnya untuk dimandikan, dikafani, dan dishalatkan, maka rohaniawan membantu untuk melaksanakan permintaan tersebut. Di samping hal tersebut, rohaniawan juga melaksanakan koordinasi dengan bagian lain yang terkait, agar keluarga pasien mendapatkan layanan yang baik dan puas.
- m) Kepada pasien yang non muslim, rohaniawan dalam melayaninya juga dengan langkah yang bijaksana, menampakkan dan melahirkan sikap-sikap dan kata-kata yang menarik yang semua itu dilakukan dengan cara yang tidak menyinggung perasaannya dan tidak keluar dari ajaran agama Islam.

b. Santunan yang Diberikan Kepada Keluarga Pasien yang Menengok

Sebagaimana wawancara dengan Bapak Mukri, santunan yang diberikan adalah sebagai berikut :²⁹⁹

- 1) Kepada keluarga pasien yang menengok, dianjurkan sewaktu datang hendaklah dengan sikap yang harus serius dan khidmat mendo'akan kepada pasien semoga lekas sembuh, dengan kemampuan bahasanya masing-masing. Jika perlu, rohaniawan yang membacakan do'anya dan para keluarganya supaya bersama-sama mengamininya. Umpama membaca do'a :

اللَّهُمَّ رَبَّ النَّاسِ أَدِّبِ الْبَاسِ وَأَشْفِهِ
وَأَنْتَ الشَّافِي لَا شِفَاءَ إِلَّا شِفَاؤُكَ شِفَاءً لَا
يُعَادِرُ سَقَمًا

“Ya Allah Tuhan penguasa manusia, jauhkanlah penderitaannya, sembuhkanlah dan Engkaulah penyembuh. Tidak ada penyembuh kecuali penyembuhan dari-Mu, penyembuhan yang tidak kambuh lagi”. (H.R Bukhari dan Muslim dari ‘Aisyah).

- 2) Rohaniawan menyampaikan kepada mereka bahwa berobat itu adalah ikhtiar manusia, pada hakekatnya

²⁹⁹ Wawancara dengan Mukri, (Petugas Kerohanian) tanggal 26 Mei 2018

yang kuasa dan dapat menyembuhkan adalah hanya Allah yang Maha Kuasa. Hal ini dilakukan oleh rohaniawan agar mereka tidak menggerutu jika sekiranya tidak berhasil dalam berobat.

- 3) Kepada keluarga yang diberi ijin untuk menunggu pasien, perlu dinasehati agar ia menjaga pasien itu didasari atas keikhlasan dan kesabaran, bahwa hal itu termasuk ibadah, apalagi anak terhadap orang tuanya.
- 4) Jika pasien sudah dalam keadaan kritis, sudah tidak ada harapan untuk sembuh, dinasehatkan kepada keluarganya yang menunggu agar bertawakal, berserah diri kepada Allah sambil berdo'a, do'a yang diucapkan oleh Nabi SAW:

اللَّهُمَّ بِعِلْمِكَ الْغَيْبِ، وَقُدْرَتِكَ عَلَى الْخَلْقِ، أَحْيِنِي
مَا عَلِمْتَ الْحَيَاةَ خَيْرًا لِي، وَتَوَفَّنِي إِذَا كَانَتْ
الْوَفَاةَ خَيْرًا لِي (رواه البخاري ومسلم)

“Ya Allah, dengan ilmu ghaib-Mu dan kekuasaanmu atas seluruh makhluk, hidupkanlah aku jika Engkau mengetahui bahwa kehidupan itu lebih baik untukku, dan wafatkanlah aku jika kematian itu lebih baik untukku ...”

- 5) Diingatkan pula kepada para keluarga yang menengok pasien, agar senantiasa menjaga

ketenangan dan ketentraman suasana, jangan bersuara keras, jangan gaduh dan jangan bergurau.

c. Penyantunan Kepada Pasien Anak-Anak dan Perawatan Bersalin

Pelayanan kerohanian juga ditujukan terhadap pasien anak-anak beserta keluarganya dan juga terhadap pasien bersalin. Hal yang dilakukan oleh para rohaniawan dalam melakukan bimbingan kerohanian terhadap pasien anak-anak dan rawatan bersalin sebagaimana wawancara dengan ibu Badriyah (Petugas Kerohanian) adalah sebagai berikut :³⁰⁰

- 1) Dalam memberikan bimbingan kepada pasien anak-anak mengenai kerohanian dan keagamaan, juga perlu diperhatikan bimbingan terhadap pelajaran di sekolahnya sesuai dengan kelasnya masing-masing, agar yang bersangkutan tidak ketinggalan jauh pelajarannya setelah sembuh dan kembali masuk ke sekolahnya. Diingatkan pula kepada pasien anak, hendaklah mencintai Allah lebih banyak daripada kecintaannya kepada ibu bapak dan dirimu sendiri. Hendaklah pula mencintai semua malaikat-Nya, Rasul-Rasul-Nya, Nabi-Nabi-Nya dan hamba-

³⁰⁰ Wawancara dengan ibu Badriyah (Petugas Kerohanian) tanggal 20 Mei 2018

hamba-Nya yang shalih, karena Allah Ta'ala mencintai mereka. Hal ini dilakukan supaya anak mengerti bahwa yang memberi kasih sayang bukan hanya orang tua saja namun semua itu atas kehendak Allah. Maka kecintaannya kepada Allah harus selalu di tanamkan.

2) Memberikan Bimbingan pada Pasien Bersalin

Sebagai ilustrasi kasus, dapat dilihat melalui wawancara penulis dengan ibu Siti (pasien), beliau adalah ibu rumah tangga yang berumur 24 tahun, setelah empat tahun menikah beliau baru hamil. Disaat ingin melahirkan anak pertamanya beliau merasa gelisah, cemas, dan takut kalau beliau tidak bisa melahirkan dengan normal dan bayinya tidak selamat. Beberapa waktu kemudian saat dia dirawat di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, rohaniawan datang menjenguk dan memberikan bimbingan kerohanian pada ibu Siti.³⁰¹

Sebagaimana wawancara dengan Ibu Badriyah terapi yang dilakukan rohaniawan adalah sebagai berikut:³⁰²

³⁰¹ Wawancara dengan ibu Siti (pasien) 21 Mei 2018.

³⁰² Wawancara dengan ibu Badriyah (Petugas Kerohanian) tanggal 20 Mei 2018

- a) Rohaniawan memberikan tuntunan do'a sewaktu bayi akan dilahirkan. Misalnya disarankan memperbanyak membaca bacaan berikut ini :

حَسْبُنَا اللهُ وَنِعْمَ الْوَكِيلُ وَعَلَى اللهِ تَوَكَّلْنَا

“Allahlah Dzat yang telah mencukupi diriku dan yang sebaik-baiknya Dzat yang diserahi, kepada Allahlah aku berserah diri”.

- b) Memberikan doa bagi keselamatan Ibu bayi dan keberkahan serta keselamatan bagi bayinya. Misalnya membacakan doa seperti berikut:

(a) Semoga Allah memberkahi kepada bayinya.

(b) Semoga Allah melindungi dari segala godaan maupun gangguan.

Membacanya boleh dengan bahasa sendiri ataupun dengan bahasa sebagaimana waktu Nabi SAW mendo'akan cucunya (Hasan).

اعوذ بكلمات الله التامة من كل شيطان
وهامة ومن كل عين لامة (رواه البخاري عن
ابى عباس)

“Aku memohon perlindungan dengan kalimat Allah yang sempurna dari semua setan dan binatang-binatang yang berbisa dan dari pandangan mata yang jahat”. (H.R Bukhari dari ‘Abbas).

- c) Menunjukkan kepada pasien bahwa tidak ada halangan pula jika orang hendak memperdengarkan kalimat-kalimat suci kepada bayi yang sehabis dilahirkan umpamanya kalimat thoyyibah, ayat-ayat al-Qur'an dengan pengertian bahwa hal itu bukanlah ketentuan dari Nabi SAW.
- d) Rohaniawan juga selalu siap memberikan nama sewaktu-waktu ada permintaan dari yang bersangkutan.

d. Bimbingan Kepada Pasien Sakaratul Maut

Hal yang perlu diperhatikan oleh petugas pelayanan kerohanian dalam menghadapi pasien yang kritis atau sedang sakaratul maut adalah dirinya tidak boleh takut. Bersikap yang wajar, sebab kematian merupakan salah satu takdir Allah yang tidak dapat dihindarkan. Selain itu, petugas hendaknya mengetahui apakah pasien yang mau meninggal tersebut beragama Islam atau non-Islam

Bila pasien yang mau meninggal tersebut beragama Islam, maka hal-hal yang perlu dilakukan oleh petugas adalah sebagai berikut :

- 1) Untuk pasien yang sudah dalam keadaan kritis, maka hendaknya petugas menuntun pasien untuk membaca *Laa Ilaha Illallah* atau paling sedikit

dituntun membaca kalimat “Allah...Allah...Allah”. Jika memungkinkan, keluarganya pun dianjurkan untuk ikut menuntun membacakan kalimat tersebut.

- 2) Selain itu, hendaknya diyakinkan rasa optimisnya terhadap Allah, bahwa Allah akan mengampuni dosa-dosanya, sehingga ia akan merasa tenang dan tidak panik.

(Perlu diingat bahwa dalam menuntun pasien yang sudah dalam keadaan kritis seperti itu, jangan selalu didesak mengucapkan kalimat tersebut berulang kali. Asal ia sudah mengucapkan *Laa Ilaaha Illallah* atau Allah umpamanya, cukuplah dan biarkanlah saja, kecuali kalau kemudian ia bicara kalimat yang lain, maka perlu dituntun membaca kalimat tersebut lagi).

- 3) Bila terdapat keluarga pasien yang hadir, hendaknya petugas memberikan nasehat agar selalu tabah, ikhlas, sabar, dan berdoa kepada Allah agar pasien yang mau meninggal bisa menjadi khusnul khotimah (akhir yang baik), semua dosa dan kesalahannya diampuni Allah SWT., dan semua amal baiknya diterima di sisi-Nya
- 4) Jika kemudian keluarganya meminta tolong supaya jenazah pasien tersebut dimandikan, dikafani, dan dishalatkan, maka petugas pelayanan kerohanian

perlu membantu untuk melaksanakan permintaan tersebut.

- 5) Di samping hal tersebut di atas petugas pelayanan kerohanian juga melaksanakan koordinasi dengan bagian lain yang terkait, agar keluarga pasien mendapat layanan yang baik dan puas.

Jika yang dihadapi itu ternyata pasien yang beragama non-Islam, hendaknya petugas pelayanan kerohanian bijaksana dalam melayani dan menunjukkan sikap yang baik, termasuk sikap terhadap pemeluk agama lain, selama sikap yang ditunjukkan tersebut tidak keluar dari ajaran agama Islam.

Hal-hal yang perlu dilakukan oleh petugas dalam menghadapi pasien non-muslim yang sedang menunggu ajal, antara lain :

- 1) Memberikan nasehat kepada keluarga yang menunggu untuk selalu tabah dan sabar dalam menemani dan mendampingi familinya yang sedang sakaratul maut atau dalam kondisi kritis.
- 2) Memberikan nasehat supaya ikhlas bila ternyata familinya tersebut meninggal, karena hal itu memang sudah menjadi takdir Dzat yang menciptakan alam semesta.
- 3) Memberikan nasehat kepada keluarganya agar memberikan perawatan terakhir yang baik dan penuh

kasih sayang terhadap jenazah saudara/familinya yang meninggal tersebut.

- 4) Jika kemudian keluarganya meminta tolong supaya jenazah pasien tersebut dikremasi, maka petugas pelayanan kerohanian perlu menyarankan agar sebaiknya dikremasi sesuai dengan keyakinan dan agamanya supaya tidak menimbulkan fitnah yang merugikan keluarganya.
- 5) Disamping hal tersebut diatas petugas pelayanan kerohanian juga melaksanakan koordinasi dengan bagian lain yang terkait, agar keluarga pasien mendapat layanan yang baik dan puas.

e. Petunjuk Menyantuni Pasien Non Muslim

Terhadap pasien yang tidak beragama Islam, hendaknya petugas pelayanan kerohanian bijaksana dalam melayaninya dan menampakkan sikap-sikap dan kata-kata yang menarik serta menunjukkan bahwa ajaran Islam adalah amat baik, termasuk sikap terhadap pemeluk agama lain. Sudah barang tentu kesemuanya itu dengan cara-cara yang tidak menyinggung perasaannya dan tidak keluar dari ajaran agama Islam.

Oleh karena itu terdapat hal-hal yang perlu diperhatikan dan dilakukan oleh para petugas pelayanan kerohanian terhadap pasien non muslim, yang di antaranya adalah:

- 1) Mengucapkan salam “Selamat pagi/selamat siang/selamat sore/selamat malam” dengan disertai sikap yang baik, sopan, dan tidak mengganggu privasi dirinya.
- 2) Lalu kalau situasi mengizinkan dapat dilanjutkan dengan mengajukan beberapa pertanyaan kepada pasien atau keluarga yang menunggu, misalnya :
 - (a) Bagaimana keadaannya?
 - (b) Apakah yang Anda rasakan?
 - (c) Sudah berapa lama merasakan demikian?
 - (d) Sudah diperiksa dokter?
 - (e) Sudah berobat ke mana saja?
 - (f) Apakah Anda merasa gelisah, bingung, pesimis atau optimis?

Berdasarkan jawaban pasien atau keluarganya, petugas pelayanan kerohanian dapat memberikan nasihatnya secara umum yaitu hanya memberikan nasihat keagamaan yang bersifat universal dan menguatkan motivasi untuk sembuh.

- 3) Dapat diinformasikan kepada pasien dan keluarganya bahwa kalau memang membutuhkan bimbingan rohani, diperbolehkan mendatangkan petugas dari luar, asal tidak mengganggu pasien lain yang ada di sekelilingnya dan seizin pihak rumah sakit.

- 4) Kepada pasien atau keluarganya petugas pelayanan kerohanian dapat memberikan nasihatnya agar tetap tabah, sabar dalam menghadapi ujian sakit, tenang dan tidak gugup serta optimis akan kesembuhannya.
- 5) Petugas pelayanan kerohanian mohon pamit, dengan mengucapkan “Permisi Pak/Bu, semoga cepat sembuh”.

f. Etika Berpamitan

Setelah petugas pelayanan kerohanian selesai melakukan tugas melayani kebutuhan rohani pasien di rumah sakit, hendaknya ia memberikan doa dan kata-kata yang dapat membangkitkan rasa optimis para pasien untuk sembuh dari sakitnya, seperti menyarankan kepada pasien untuk selalu yakin berusaha untuk sembuh melalui berobat, selalu berdoa kepada Allah memohon kesembuhan, atau memperbanyak membaca istighfar dan shalawat.

Terhadap pasien yang non-muslim, petugas pelayanan kerohanian hendaknya menunjukkan rasa simpati dan sikap ramah serta mendorong mereka untuk tetap tabah, berusaha untuk rajin berobat dan terus menumbuhkan rasa optimis untuk sembuh.

Kemudian, petugas pelayanan kerohanian rumah sakit berpamitan untuk meninggalkan pasien dengan mengucapkan salam “*Assalaamu’alaikum*

warahmatullah wabarakaatuh” atau “*Permisi Bu/Pak....*” kepada pasien dan keluarga pasien yang beragama Islam. Sedangkan untuk pasien dan keluarga yang non-muslim, petugas cukup berpamitan dengan mengucapkan “*Permisi Pak/Bu, semoga cepat sembuh*”.

Selain itu, petugas juga hendaknya berpamitan dengan para petugas di rumah sakit serta mengucapkan terima kasih atas kerjasamanya yang baik kepada para petugas.

Dengan adanya prosedur sebagaimana diuraikan, diharap tidak terjadi kesulitan komunikasi bagi para petugas dalam menghadapi para pasien dan keluarganya, dan terutama agar ada patokan yang seragam serta kompak bagi para petugas, sehingga tidak membingungkan. Semua ini dilakukan agar pelayanan terhadap pasien bisa secara maksimal dilakukan sehingga bisa mempercepat proses kesembuhan pasien.

E. Kelebihan dan Kekurangan Pelaksanaan Layanan Bimbingan dan Konseling Islam di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang

Meskipun secara teori keberadaan layanan bimbingan rohani bagi pasien rawat inap di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang seperti itu memiliki dasar yang

kuat, memiliki standar operasional atau protap layanan bimbingan rohani Islam untuk pasien, didukung oleh berbagai hasil penelitian yang banyak, serta respon dari pihak rumah sakit dan pasien, serta keluarga pasien sedemikian baik, namun tentunya perlu dilakukan pemetaan terkait kelebihan dan kekurangannya dalam proses pelaksanaan bimbingan rohani Islam. Hal ini dilakukan untuk mencari format ideal bimbingan rohani yang ada di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

1. Petugas Layanan Bimbingan Rohani Islam

Jumlah pasien rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang yang semakin meningkat merupakan salah satu indikator keberhasilan sebuah rumah sakit, namun di lain pihak mendatangkan problema bagi petugas pelayanan kerohanian dalam melaksanakan tugas kunjungan karena keterbatasan jumlah petugas yang ada.

Pelayanan kerohanian rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang telah menetapkan target, di mana setiap harinya harus mengunjungi 3 - 4 ruang yang mempunyai kapasitas yang berbeda. Untuk Ruang Shofa Utama sekitar 2-3 orang, Hasan I.A berisi sekitar 10 orang, Shofa I.B berisi 10 orang, Usman II dalam kondisi normal berisi kurang lebih 10 orang ditambah ruang Isolasi 2 orang, Ruang Umar II.A1- II.A2 berisi 4 orang, Umar II.

B1 – II. B2 berisi 7 orang, Umar III berisi 10, Ruang Khotijah II.A1-III sekitar 20-40 orang, Ruang Lukman A.1 - III berisi 15-27 orang, Ruang Fatimah II – III berisi 20 – 25 orang, sedangkan Ruang Hayyu 20 orang. Belum ditambah lagi pada pasien ICU, PICU, BBRT, INCUBATOR yang masing-masing sekitar 5-8 orang. Dengan banyaknya pasien yang harus dikunjungi dengan keterbatasan jumlah petugas dan waktu kunjungan pagi antara pukul 08.00-10.00 WIB, sore antara pukul 15.30 – 17.00, malam pukul 21.00 – 21.30 Checking ke ICU, PICU mengharuskan petugas bertindak maksimal, padahal tugas memberikan bimbingan pada orang sakit diperlukan kesabaran. Apalagi bila menangani kasus-kasus tertentu yang membutuhkan penanganan ekstra.

Problematika lain berkaitan dengan petugas pelayanan kerohanian adalah:

- a) Kurangnya petugas yang memadai dalam bidang layanan bimbingan rohani.
- b) Tingkat SDM masih belum tercukupi, bahkan, di antara petugas yang ada masih merupakan lulusan SMA, hanya mempertimbangkan bekal agama yang cukup bukan kualifikasi pendidikan yang cukup memadai.
- c) Terkait dengan program-program yang dicanangkan masih belum bisa terlaksana secara maksimal.

d) Belum maksimalnya usaha-usaha dalam rangka peningkatan kualitas sumber daya manusia di bidang pelayanan kerohanian.

Maka untuk mengatasi hal tersebut perlu adanya upaya peningkatan kualitas SDM yang menangani kegiatan layanan bimbingan rohani. Selain perlu ada pelatihan-pelatihan yang intensif serta perbaikan jenjang pendidikan, juga dibutuhkan adanya forum pembimbing rohani Islam, sebagai tempat jalinan komunikasi di antara petugas layanan bimbingan rohani yang ada.

2. Materi dan Metode Bimbingan Rohani Islam

Terbatasnya waktu kunjungan, yakni pagi pukul 08.00 sampai 10.00 Wib, sore antara pukul 15.30-17.00 Wib, malam pukul 21.00-21.30 Wib Checking ke ICU, PICU menyebabkan kurang maksimalnya materi bimbingan yang bisa disampaikan kepada pasien, apalagi bagi pasien-pasien yang dalam kondisi parah, petugas terkadang hanya mampu memberikan motivasi pada pasien untuk cepat sembuh dan mengingatkan pasien untuk selalu ingat pada Tuhan, serta mendo'akannya.

Dengan keterbatasan waktu kunjungan, petugas pelayanan kerohanian seringkali dibuat repot oleh pasien yang ingin menyampaikan keluh kesahnya, di satu pihak sebagai petugas harus bisa menjadi pendengar yang baik, di lain pihak jika hal tersebut dilayani maka jumlah pasien

yang dikunjungi hanya sedikit.³⁰³ Jika petugas bersedia menjadi pendengar yang baik maka materi yang dikuasai harus banyak dan mendalam, jika tidak mendalam maka petugas bisa jadi tambah terbawa oleh apa yang disampaikan pasien.

Adapun metode yang selama ini yang sering digunakan hanya metode komunikasi langsung. Metode komunikasi langsung adalah metode yang dilakukan di mana petugas pelayanan kerohanian melakukan komunikasi langsung (bertatap muka dengan pasien). Metode komunikasi langsung yang digunakan meliputi: 1) metode bimbingan individual, yakni petugas pelayanan kerohanian melakukan dialog langsung/tatap muka dengan pasien secara pribadi. 2) metode bimbingan kelompok, yakni petugas pelayanan kerohanian melakukan komunikasi dan dialog langsung dengan pasien yang jumlahnya lebih dari satu orang/kelompok kecil.

Metode bimbingan individual diperuntukkan bagi semua pasien, sedangkan metode bimbingan kelompok kadang-kadang diperuntukkan bagi pasien yang sudah agak membaik, sehingga materi yang disampaikan pada pasien tersebut jauh lebih beragam dari pasien yang belum membaik. Materi-materi yang disampaikan pada pasien

³⁰³ Wawancara dengan bapak Sarmadi (Kabag Kerohanian) tanggal 24 Mei 2018

yang sudah agak membaik sementara ini belum dirancang secara sistematis, sehingga ada kesan belum terarah, dan monoton, padahal waktu bimbingan kelompok selama satu jam, yaitu dengan menggunakan metode ceramah dan tanya jawab.

3. Media Bimbingan Rohani Islam

Media memberikan pengaruh penting untuk keberhasilan dan keefektifan sebuah layanan kerohanian. Media yang digunakan dalam kegiatan layanan rohani selama ini menggunakan media lisan, buku bimbingan rohani bagi pasien, dan brosur serta audio. Buku bimbingan rohani bagi pasien sangat membantu petugas dalam memberikan pemahaman tentang materi bimbingan bagi pasien baik terkait dengan tatacara ibadah orang sakit maupun materi lain yang diperlukan pasien. Selama ini, petugas kerohanian dalam memberikan contoh terhadap pasien dalam tata cara ibadah, di samping memberikan buku panduan bimbingan rohani Islam, petugas kerohanian juga memberikan contoh secara langsung tentang tata cara ibadah bagi orang sakit. Sementara untuk memenuhi kebutuhan pasien berkaitan dengan do'a kesembuhan dilakukan dengan cara menunjukkan do'a yang di dalam buku panduan rohani terhadap pasien.

Petugas pelayanan kerohanian juga membutuhkan buku panduan untuk pengembangan atau peningkatan skill

yang mendukung, serta sebagai rambu-rambu yang dapat mengingatkan petugas untuk memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien. Selain buku-buku panduan, diperlukan pula buku-buku keagamaan, konseling, dan ke-Islaman sebagai bahan bacaan pengembangan materi dan metode dalam melakukan layanan. Media-media tersebut sebagai sudah tersedia di kerohanian rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

4. Sarana Prasarana Bimbingan Rohani Islam

Kantor kerohanian rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang sudah terbilang baik, karena tempat yang digunakan sangat strategis untuk bisa menjalin komunikasi dengan pihak lain, dan tidak terkesan tertutup. Selain itu kantor pelayanan kerohanian juga agak berdekatan dengan instalasi pemulasaran jenazah. Dengan demikian ketika ada pasien yang meninggal akan segera teratasi oleh petugas kerohanian dan pemulasaran jenazah.

Sarana yang dianggap penting lainnya yang juga sudah tersedia adalah unit perpustakaan kerohanian yang menyediakan buku-buku sebagai bahan bacaan bagi petugas maupun para karyawan yang membutuhkan. Penyediaan buku tersebut dianggap penting dalam upaya peningkatan pengetahuan dan ketrampilan petugas dalam bidang pelayanan kerohanian. Namun buku-buku tersebut masih sedikit sehingga perlu ada penambahan buku untuk

kelengkapan perpustakaan di unit kerohanian rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

5. Pemenuhan Kebutuhan Layanan Bimbingan Rohani Islam terhadap Pasien

Dalam kondisi sakit setiap orang pasti perlu pendampingan, baik oleh keluarganya maupun oleh petugas pelayanan kerohanian untuk memberikan motivasi dalam rangka mempercepat proses kesembuhan. Dalam mendampingi pasien, petugas tidak hanya dituntut memberikan nasihat keagamaan, namun juga menyiapkan diri membacakan do'a dan menjawab berbagai pertanyaan pasien seputar masalah keagamaan. Kebutuhan pasien yang demikian mengharuskan tersedianya waktu yang lebih banyak dalam tiap kali kunjungan, padahal tuntutan waktu yang lama untuk memenuhi kebutuhan pasien bisa mengganggu aktivitas medis.

Selain hal tersebut, kedatangan petugas pelayanan kerohanian sering kali dimanfaatkan oleh para pasien untuk menyampaikan keluh kesahnya atau mengeluarkan segala pikiran yang mengganggu. Waktu kunjungan yang seharusnya 10 menit tiap pasien bisa sampai 20-30 menit, padahal waktu yang dimiliki petugas pelayanan kerohanian sangat terbatas.

6. Prosedur Layanan Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien

Prosedur layanan bimbingan rohani Islam bagi pasien secara garis besar telah dirancang oleh pelayanan kerohanian rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Prosedur tersebut antara lain memuat bagaimana cara mengunjungi pasien, lama kunjungan bagi pasien, dan sebagainya. Selama ini kunjungan terhadap pasien selama 10 menit, waktu kunjungan pagi antara jam 08.00-10.00 Wib, sore antara pukul 15.30 -17.00 Wib, malam pukul 21.00- 21.30 Wib Checking ke ICU, PICU dan frekwensi kunjungan 2 kali seminggu. Prosedur tersebut hanya bisa berlaku bagi pasien dalam kondisi normal. Untuk pasien yang memiliki masalah khusus maka prosedur itu kurang bisa dipraktekkan, karena harus ada perpanjangan waktu dan peningkatan kunjungan.

Tetapi dalam praktik pelaksanaan kegiatan seperti ini belum ada desain pelaksanaan program yang menarik mengenai kegiatan layanan bimbingan rohani Islam bagi pasien yang terdapat di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, mayoritas pelayanan rohani masih didominasi oleh bentuk layanan berupa pemberian bimbingan do'a, pemberian nasehat untuk sabar dan tawakal kepada Allah, bimbingan beribadah, motivasi untuk sembuh, dan bimbingan agama sesuai permintaan pasien. Belum ada konsep layanan bimbingan rohani Islam

bagi beberapa pasien yang memiliki permasalahan yang berat dan juga belum menerapkan pembuatan “rekap hasil layanan bimbingan rohani Islam”, yang berupa ”rekam problem klien (pasien)”.

Selain itu kerohanian rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang belum melakukan pengadministrasian dengan baik terkait dengan pelaksanaan kegiatan layanan bimbingan bagi pasien yang bermasalah. Awalnya pernah dilakukan, tetapi dalam perkembangannya dinilai terlalu rumit dan tidak efektif, sehingga hal itu disederhanakan. Hal ini terlihat dari hasil potongan wawancara dengan Bapak Sarmadi (Kabag Kerohanian) sebagai berikut :³⁰⁴

- Pewawancara : Sementara ini apakah sudah seperti dokter, dokter kan sudah memiliki prosedur administrasi, seperti riwayat penyakit. Apakah disini sudah ada prosedur adminisrasi yang telah didokumentasikan?
- Informan : Kami pernah merancang itu, keluhannya apa, tapi karena ketenagaanya terbatas akhirnya tidak efektif, dan ketika kami masuk ruangan, kami membawa format, nama pasien, keluhan, jenis bimbingan dalam lembar itu. Terus kami meminta tanda

³⁰⁴ Wawancara dengan bapak Sarmadi (Kabag Kerohanian) tanggal 24 Mei 2018.

- tangan petugas ruangan atau kepala ruangan.
- Pewancara : Berarti sudah ada walaupun sederhana?
- Informan : Ya, memang ada, tetapi tidak efektif. Karena administrasinya atau formatnya banyak, terus kami simpelkan dan hanya lembaran dan tanda tangan dari kepala ruangan yang bersangkutan.
- Pewancara : Berkaitan dengan penjadwalan, bimbingan ini berapa kali dalam satu minggu atau bagaimana?
- Informan : Disini dalam memberikan bimbingan terhadap pasien, diusahakan dua kali dalam seminggu. Namun karena keterbatasan tenaga jadi kadang target itu tidak terlaksana.

Dalam potongan wawancara yang lain dengan Bapak Mukri (Petugas Rohaniawan) disebutkan pula,³⁰⁵

“ Kalau bimbingan konseling, kayanya sudah tapi belum maksimal. Karena masih banyak pasien-pasien yang belum diitangani secara individual ke taraf konseling. Padahal konseling adalah bimbingan sekaligus alternatif penyelesaian masalahnya yang sedang dihadapi pasien saat itu. Tetapi saya kira bimbingan rohani di rumah sakit Roemani ini menurut persepsi saya sudah ke taraf itu. Seperti tadi kata Pak sarmadi tadi bahwa kami akan lebih menggali dan mendalam, otomatis dari situ sudah ada teknik konseling yang digunakan... (pewancara : Terus dalam pelaksanaannya

³⁰⁵ Wawancara dengan Mukri, (Petugas Kerohanian) tanggal 26 Mei 2018

konseling kan secara administrasi macam-macam kan jelas itu permasalahannya ini-ini bermacam-macam. Apakah pelaksanaannya sudah dibukukan. atau belum secara perorangan?") ... Belum ada...".

Ketiadaan pengadministrasian yang baik tentu menjadi salah satu penyebab rendahnya profesionalitas pelaksanaan kegiatan layanan bimbingan rohani di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Hal seperti ini secara administrasi sulit dipertanggungjawabkan, bahkan secara keilmuan pun susah di pertanggungjawabkan pula. Apalagi, pelaksanaan bimbingan seperti ini tidak disertai Standard Operasional Prosedur (SOP) pelaksanaan layanan bimbingan rohani bagi pasien, tentu hal ini menjadi persoalan serius dalam rangkan peningkatan kualitas layanan.

Di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, meski sudah terdapat petugas yang cukup memadai serta keberadaan program-program layanan yang terbilang cukup baik, ternyata masih belum memiliki dokumentasi "rekap hasil layanan konseling", yang berupa "rekam problem klien". Secara ringkas, temuan beberapa kelebihan dan kekurangan dalam pelaksanaan kegiatan layanan bimbingan rohani bagi pasien yang terdapat di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, terlihat dalam tabel berikut ;

Tabel 4
Temuan Kelebihan dan Kekurangan Program Layanan
Bimbingan Rohani di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah
Semarang

Struktur dan Petugas layanan BRI	Program Kegiatan layanan BRI
<p>Kelebihan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sudah ada struktur unit layanan bimbingan rohani bernama “Bina Rohani Islam”, tetapi masih merangkap instalasi pemulasaran jenazah. - Ada petugas khusus untuk layanan bimbingan rohani pasien, dengan kompetensi lulusan SMA, S.1 dan S.2 - Ada keterlibatan dokter dan perawat dalam pelaksanaan kegiatan layanan bimbingan rohani yang bersifat umum. <p>Kekurangan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Belum memiliki petugas layanan bimbingan rohani 	<p>Kelebihan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jadwal kunjungan layanan bimbingan berjalan lancar - Jadwal pelaksanaan kegiatan telah disusun berdasar pembagian waktu, yakni pagi, sore, dan malam. - Ada evaluasi rutin terhadap pelaksanaan kegiatan layanan <p>Kekurangan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pelaksanaan kegiatan layanan konseling bagi pasien yang memerlukan konsultasi khusus belum menerapkan kaidah-kaidah kompetensi bimbingan dan konseling, seperti belum memiliki catatan “<i>rekam problem</i>”

<p>yang memiliki kompetensi di bidang bimbingan dan konseling.</p> <p>- Masih kurangnya tenaga, dibandingkan dengan banyaknya pasien rawat inap. Sehingga pasien tidak mendapatkan bimbingan secara maksimal.</p>	<p><i>klien</i>".</p> <p>- Kegiatan layanan bimbingan rohani masih dominan dalam bentuk pemberian motivasi, nasehat, dan layanan bimbingan do'a atau ibadah.</p>
---	--

BAB IV
ANALISIS BIMBINGAN KONSELING ISLAM DI
RUMAH SAKIT ROEMANI MUHAMMADIYAH
SEMARANG

**A. Analisis Kebutuhan Pasien terhadap Bimbingan dan
Konseling Islam di Rumah Sakit Roemani
Muhammadiyah Semarang**

Pembimbing/perawat rohani yang profesional sangat dibutuhkan di rumah sakit. Menurut Abdul Basit, pasien yang sedang sakit, selain membutuhkan pengobatan secara fisik, juga membutuhkan pendekatan-pendekatan secara individual, bukan hanya bersumber dari dokter atau perawat medis, melainkan juga perawat-perawat rohani. Di rumah sakit atau klinik kesehatan, jumlah pasien dan keluarganya relatif banyak, siapa yang bertanggung jawab untuk membimbing mereka kalau semua aktivitas dakwah tersedot kepada kegiatan dakwah publik atau kolosal? Tentunya umat Islam perlu mempersiapkan kelompok khusus dengan menggunakan manajemen dan organisasi yang tertata dengan baik.³⁰⁶

Menurut Abdul Basit, selain pangan, sandang dan papan yang menjadi kebutuhan dasar manusia, sehat pun

³⁰⁶ Abdul Basit, *Wacana Dakwah Kontemporer*, (Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2006), 133.

menjadi kebutuhan dasar yang tidak bisa dinafikan. Betapapun enaknyanya pangan, sandang dan papan, kalau manusia sakit tentu ia tidak dapat menikmatinya. Oleh karena itu, kondisi sehat merupakan kondisi yang diharapkan oleh manusia. Dalam hal ini, sehat secara fisik, jiwa (mental) dan sosial.³⁰⁷

Pernyataan Abdul Basit tersebut di atas jelaslah bahwa secara teoretik disebutkan bahwa setiap individu selalu memiliki empat dimensi, yakni biologis atau fisik, psikhis atau kejiwaan, sosial, dan spiritual. Keempat dimensi tersebut merupakan satu kesatuan yang saling terkait untuk menentukan kualitas kesehatan seseorang.³⁰⁸ Secara ideal seorang dokter seharusnya melakukan penyembuhan holistik seperti ini, mengingat dimensi kesehatan setiap orang meliputi keempat dimensi tersebut.

Pertama, dimensi sosial. Secara sosial, sehat berarti kemampuan seseorang dalam menjalin dan mempertahankan hubungan dengan orang lain. Hubungan kunci ini adalah misalnya hubungan dengan teman dekat, jaringan sosial, teman sekolah, teman kerja atau elemen sosial lainnya. Dimensi ini juga berkaitan dengan kesehatan yang terjadi karena kondisi-

³⁰⁷ Abdul Basit, *Wacana Dakwah Kontemporer*, 133.

³⁰⁸ Alison M. Plumb, "Spirituality and Counselling: Are Counsellors Prepared to Integrate Religion and Spirituality into Therapeutic Work with Clients?", *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy* ISSN 0826-3893 Vol. 45 No. 1, 2011, 3. Dadang Hawari, *Al-Quran Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, (Yogyakarta: Dana Bhakti Prima Yasa, 2000), 13-28

kondisi sosial, politik, ekonomi dan budaya yang melingkupi kehidupan seseorang. Tidak mungkin untuk menjadi sehat dalam "masyarakat yang sakit". Masyarakat yang sakit ini terjadi karena tidak dapat menyediakan sumber untuk pemenuhan kebutuhan dasar. Dimensi sosial dari kesehatan mengacu pada kemampuan kita untuk membuat dan mempertahankan hubungan yang bermakna dengan orang lain.

Kesehatan sosial yang baik termasuk tidak hanya memiliki hubungan tetapi berperilaku dengan tepat di antara mereka dan mempertahankan standar yang dapat diterima secara sosial. Unit sosial dasar dari hubungan adalah keluarga, dan hubungan-hubungan ini paling memengaruhi kehidupan seseorang. Kesehatan sosial memengaruhi dimensi lain dari kesehatan dalam banyak hal. Kehidupan sosial yang buruk dapat menuntun seseorang untuk mempertanyakan tujuan hidupnya atau merasa terisolasi dan tidak diinginkan. Perasaan seperti itu dapat menurunkan motivasi orang dari aktivitas fisik dan menuntun mereka ke arah depresi.

Kedua, dimensi spiritual. Sehat secara spiritual berkaitan dengan kepercayaan dan praktik spiritual keagamaan, perbuatan baik secara pribadi, prinsip-prinsip tingkah laku dan cara mencapai kedamaian. Sehat secara spiritual sering banyak dikaitkan dengan ketaatan kepada Tuhan yang tertuang di dalam ajaran agama. Sehingga, mereka yang mendambakan sehat secara spiritual, mendapatkannya

dalam keyakinan keagamaan. Dimensi spiritual menjadi komponen kesehatan yang memberikan konteks untuk semua dimensi lain. Ini artinya tanpa adanya kesehatan spiritual, maka kesehatan yang lain seolah menjadi tidak ada artinya. Begitu pentingnya kesehatan spiritual ini karena di dalam pemahaman spiritual seseorang, aspek kehidupan tidak hanya terbatas kepada hal-hal yang bersifat material semata, tetapi non material.

Kesehatan spiritual sangat penting untuk kesejahteraan. Beberapa model kesehatan menempatkan dimensi spiritual di pusat atau di atas dimensi lain menunjukkan peran penting yang dimainkan oleh kesehatan spiritual. Aspek spiritual ini juga mencakup pemahaman tentang hidup setelah kematian seseorang, di mana aspek ini bukan merupakan wilayah dari dimensi-dimensi kesehatan yang lainnya.

Ketiga, dimensi fisik. Dimensi fisik merupakan dimensi yang dapat ditelaah secara langsung atau memiliki dimensi yang paling nyata. Kesehatan fisik dapat dilihat dari kemampuan mekanistik dari tubuh. Kesehatan fisik terwujud apabila seseorang tidak merasa dan mengeluh sakit atau tidak adanya keluhan dan memang secara objektif tidak tampak sakit. Semua organ tubuh berfungsi normal atau tidak mengalami gangguan. Sehat jasmani merupakan komponen penting dalam arti sehat seutuhnya, berupa sosok manusia

yang berpenampilan kulit bersih, mata bersinar, rambut tersisir rapi, berpakaian rapi, berotot, tidak gemuk, nafas tidak bau, selera makan baik, tidur nyenyak, gesit dan seluruh fungsi fisiologi tubuh berjalan normal.

Keempat, dimensi psikhis. Dimensi ini, minimal meliputi: dimensi emosi dan dimensi intelektual. Dimensi Emosi, yaitu dimensi yang melihat dari bagaimana reaksi emosinya seperti, menangis, sedih, bahagia, depresi, optimis. Kesehatan emosional/afektif dilihat dari kemampuan mengenal emosi dan mengekspresikan emosi tersebut secara tepat. Adapun dimensi intelektual yaitu dimensi yang melihat bagaimana seseorang berfikir dilihat dari wawasannya, pemahamannya, alasannya, logika dan pertimbangannya. Pikiran sehat tercermin dari cara berpikir atau jalan pikiran.

Berdasarkan dari penjelasan di atas dapat ditegaskan bahwa masing-masing dimensi kesehatan tersebut memiliki peran masing-masing dan saling berhubungan serta memiliki peran penting dalam kehidupan manusia. Oleh karena itu, masing-masing dimensi tersebut harus seimbang serta saling melengkapi satu sama lain. Dengan demikian jika ada perubahan pada salah satu bagian, maka kesempurnaan tersebut akan terganggu. Inilah yang menyebabkan mengapa masalah kesehatan adalah sesuatu yang cukup rumit. Sebab kesemua faktor ini saling tumpang tindih dan berinteraksi. Pemikiran dasar inilah yang membentuk konsep kesehatan

total atau kesehatan seutuhnya. Sebab masing-masing dimensi ini saling mempengaruhi, apa yang terjadi dalam suatu dimensi akan terjadi juga pada dimensi-dimensi lainnya. Setiap individu perlu mendapat pendidikan formal maupun informal, kesempatan untuk berlibur, mendengar alunan lagu dan musik, siraman rohani seperti ceramah agama dan lainnya agar terjadi keseimbangan jiwa yang dinamis dan tidak monoton.

Standar BKI dapat dilihat dalam konstitusi WHO dinyatakan bahwa standar kesehatan merupakan salah satu hak asasi yang mendasar dari setiap manusia tanpa membedakan ras, agama, keyakinan politik, ekonomi atau kondisi sosial (*Standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition*)³⁰⁹

Menurut *Standar Internasional North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) untuk Asuhan Keperawatan Spiritual terdapat sembilan aspek kebutuhan spiritual pada pasien, yaitu: (1) pengetahuan praktik ibadah pada orang sakit, (2) peningkatan kegiatan praktik ibadah ritual (3) stabilitas emosi, (4) keterampilan interaksi sosial yang baik (5) memiliki harapan, (6) kesejahteraan spiritual (7) sejahtera, (8) hidup yang berkualitas, (9) *dying care* atau bimbingan kematian agar mencapai kematian *husn al-khatimah*.

³⁰⁹ *Journal of Health Communication International Perspective*
Vol. 8. No. 6 Nov- Dec 2003.

Demikianlah kebutuhan spiritual pasien itu luas sekali seluas makna spiritual itu sendiri.³¹⁰

Oleh karena itu, layanan bimbingan dan konseling Islam yang berupa pemberian bantuan, support, dan motivasi sampai pada pemecahan masalah pribadi pasien diharapkan dapat mencapai kebahagiaan hidup, sehingga pasien dapat mengatasi problem-problem di luar jangkauan medis dan pada akhirnya pasien dapat mencapai kesehatan yang menyeluruh baik dari aspek fisik, psikis, sosial dan religius.

Berbagai hasil penelitian dari dalam dan luar negeri menunjukkan indikator pentingnya aspek spiritual dalam menunjang pengobatan pasien. Penelitian kontemporer³¹¹ membuktikan bahwa pengaruh spiritual terhadap kesembuhan pasien sangat penting, karena itu sangat dibutuhkan. Hasil penelitian dari Isep Zainal Arifin, Russell F D'Souza and

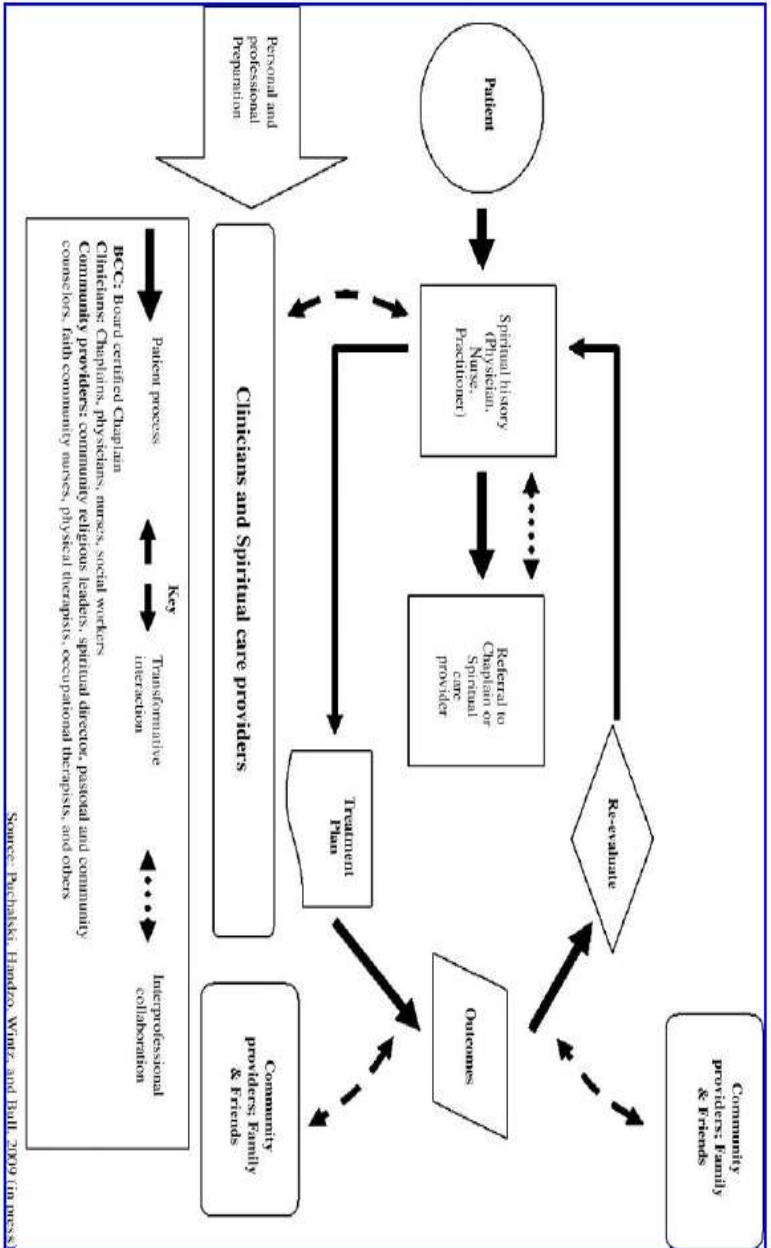
³¹⁰ Karina Dinda Kinasih dan Aries Wahyuningsih, "Peran Pendampingan Spiritual terhadap Motivasi Kesembuhan pada Pasien Lanjut Usia", *Jurnal STIKES Volume 5, No.1, Juli 2012*, 1-9. Nurfika Asmaningrum, dkk, "Pengaruh Penerapan Spiritual Leadership terhadap Komitmen Perawat pada Organisasi di Rumah Sakit Islam Surabaya", *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, Volume 6, No.1, Maret 2011, 12. Inggriane Puspita, "Aplikasi Asuhan Keperawatan Spiritual Muslim di R. Firdaus III RS. al-Islam Bandung", *Jurnal Keperawatan*, Volume 11 No. XX Maret 2009 – September 2009 Hal – 60.

³¹¹ Mary Rockwood Lane, "Creativity and Spirituality in Nursing Implementing Art in Healing", *Journal Holistic Nursing Practice*, volume 25 Number 5 May/June 2015, Center of Spirituality and Healthcare, University of Florida, Gainesville. Corresponding, 122.

Angelo Rodrigo,³¹² Stephen G. Post, *et al.*, Tracy A. Balboni, *et al.*, dan John Swinton³¹³ menyatakan bahwa “dimensi medis dan spiritual dapat menyembuhkan kondisi pasien rawat inap. Seperti dalam skema:

³¹² Russell F D’Souza and Angelo Rodrigo, “Spiritually Augmented Cognitive Behavioural Therapy”, *Journal Australasian Psychiatry*, Vol 12, No 2 June 2014, apy.sagepub.com at Pennsylvania State Univ on May 16, 2016, hlm. 148-152. Alison M. Plumb, “Spirituality and Counselling: Are Counsellors Prepared to Integrate Religion and Spirituality into Therapeutic Work with Clients?”, *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy* ISSN 0826-3893 Vol. 45 No. 1, 2011, 3.

³¹³ Tracy A. Balboni, *et al.* Religiousness and Spiritual Support Among Advanced Cancer Patients and Associations With End-of-Life Treatment Preferences and Quality of Life”, *Journal of Clinical Oncology*, volume 25 Number 5 February 10 2007, hlm. 555.. John Swinton, *Spirituality and Mental Health Care Rediscovering a ‘Forgotten’ Dimension*, (School of Divinity and Religious Studies, University of Aberdeen, Jessica Kingsley Publishers London and Philadelphia, 2003), PDF e-book, 11.



Gambar 6
Biopsikosospiritual dalam Pelayanan Kesehatan

Model biopsikososiospiritual yang ditawarkan oleh Balboni, dkk, pada gambar nomer 6 dijelaskan bahwa dalam layanan kesehatan peran penting pendeta sebagai ketua tim perawatan spiritual pasien baik selama proses rawat inap maupun rawat jalan sangat membantu proses kesembuhan pasien. Disana disebutkan terdapat tim perawatan spiritual tidak sebatas pendeta tetapi juga konselor pastoral.³¹⁴ Dengan demikian, semakin jelas bahwa perawatan spiritual juga sangat berperan dalam pelayanan kesehatan dalam membantu kesembuhan pasien.³¹⁵

Berbagai fakta yang ditemukan semakin menguatkan bahwa ada hubungan yang tidak terpisahkan antar dimensi manusia (biopsiko-sosial-spiritual). Dadang Hawari mengulas panjang berbagai riset tentang kesehatan dengan pendekatan spiritual. Ulasannya tidak hanya menyajikan tentang riset spiritual dan kesehatan jiwa (depresi, kecemasan, skizofrenia, bunuh diri), tetapi juga kesehatan fisik seperti kanker, HIV/AIDS, transplasi liver, dan jantung.³¹⁶ Kesimpulan dari ulasan tersebut disampaikan bahwa komitmen spiritual berhubungan dengan manfaatnya di bidang klinis. Terapi medis saja tanpa disertai dengan doa dan zikir tidaklah lengkap;

³¹⁴ Michael J Balboni, Christina M. Puchalski dan John R. Peteet, "The Relationship between Medicine, Spirituality and Religion: Three Models for Integration". *Journal Religion Health*, 2014, 1586-1598.

³¹⁵ Latipun, *Psikologi Konseling*, (Malang: Universitas Muhamadiyah Malang, 2010), 159.

³¹⁶ Dadang Hawari, *Integrasi Agama dalam Pelayanan Medik : Doa dan Zikir Sebagai Pelengkap Terapi Medik*, (Jakarta: Balai Penerbitan Fakultas Kedokteran UI, 2008), 15-55.

sedangkan doa dan zikir saja, tanpa disertai terapi medik tidaklah efektif. Ia juga menegaskan bahwa dalam ajaran Islam, seseorang yang sedang sakit (fisik atau kejiwaan) diwajibkan berobat pada ahlinya, disertai dengan berdoa dan berzikir.³¹⁷

Hal serupa juga dijelaskan oleh M. Amin Syukur bahwa terapi kejiwaan bisa dilakukan melalui zikir. Salah satu manfaat dari berzikir adalah untuk menarik energi positif yang bertebaran di udara agar energi tersebut dapat masuk tersirkulasi ke seluruh bagian-bagian tubuh para pelaku zikir. Manfaat utama zikir bagi tubuh adalah untuk menjaga keseimbangan suhu tubuh agar tercipta suasana kejiwaan yang tenang, damai, dan terkendali. Hal yang demikian akan menentukan kualitas ruh seseorang. Disinilah misi Islam untuk menyejukkan hati manusia sesuai dengan surat Ar-Ra'du: 28.³¹⁸

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ
تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

Artinya: (yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tenteram

Memadukan terapi spiritual dalam pelayanan medik yang ditunjukkan Dadang Hawari di atas, hanya mengulas

³¹⁷ Dadang Hawari, *Integrasi*, 56-57.

³¹⁸ M. Amin Syukur, *Zikir Menyembuhkan Kankerku*, (Jakarta:Erlangga, 2016), 62-67.

berbagai riset dari Barat. Moh. Sholeh tampil dengan cara yang berbeda yaitu dengan melakukan riset langsung tentang salat tahajud yang mampu meningkatkan respons tubuh sehingga membuat seseorang terhindar dari infeksi, resiko sakit jantung, hipertensi, mati mendadak dan kanker. Riset eksperimen yang merupakan disertasinya ini menunjukkan hasil bahwa ada perbedaan respons ketahanan tubuh imunologik kelompok pengamal salat tahajud antara pre dan post, salat tahajud yang dilakukan secara tepat, ikhlas, khusuk, dan kontinu dapat menurunkan sekresi hormone kortisol dan meningkatkan perubahan respons ketahanan tubuh imunologik. Ia juga menegaskan bahwa salat tahajud dapat digunakan sebagai alternative terapi meningkatkan dan memperbaiki daya tahan tubuh imunologik dan menghilangkan nyeri pasien kanker.³¹⁹

Riset lainnya berkenaan tentang hubungan spiritual dengan penyakit mematikan lainnya seperti HIV/AIDS³²⁰ juga berkembang. Idrus, dkk (Bagian Psikiatri Fakultas kedokteran Unhas, 2015) yang berjudul “Pengaruh Psikoterapi Spiritual terhadap Peningkatan Hitung Sel CD4 pada Pasien HIV/AIDS”. Penelitian quasi experimental pretest-post-test control group

³¹⁹ Moh. Sholeh, *Tahajud Manfaat Praktis Ditinjau dari Terapi Religius dan Ilmu Kedokteran*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2002). Baca juga “Manfaat Praktis Salat Bagi Kesehatan” dalam Moh. Sholeh dan Imam Musbikin, *Agama Sebagai Terapi Telaah Menuju Ilmu Kedokteran Holistic*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2005), 169-262.

³²⁰ JH. Syahlan, dkk, *AIDS dan Penanggulangannya*, Jakarta: Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan (PUSDIKNAKES) Departemen Kesehatan RI, 1997:19-20.

design menggunakan purposive sample yang berjumlah 40 orang penderita HIV/AIDS di Pokja HIV/AIDS dan bangsal rawat inap RS BLU. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Temuan penelitian menunjukkan hasil analisis CD4+ serum berbeda secara bermakna ($p < 0,05$) antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Setelah perlakuan pada kelompok rawat inap hitung sel T-CD4 serum meningkat dari 15 menjadi 160, dan kelompok kontrol (kelompok bolangi dari 446,50 menjadi 365,50 dan kelompok kontrol dari 424,5 menjadi 201,0) mengalami penurunan.³²¹

Riset serupa juga berkembang di Barat. Misalnya Penelitian Ironson, et. al, (2011) yang berjudul “View of God as benevolent and forgiving or punishing and judgmental predicts HIV disease“. Penelitian menguji hubungan antara keyakinan pada Tuhan dengan perubahan CD4 dan Viral Load (VL) pada orang positif HIV. Penelitian yang melibatkan 101 orang dengan HIV positif menunjukkan bahwa keyakinan pada Tuhan yang positif diprediksi berpengaruh secara signifikan memperlambat progresivitas penyakit HIV yang ditunjukkan dengan meningkatnya jumlah CD4 dan VL terkontrol lebih baik. Sebaliknya mereka yang memiliki keyakinan pada Tuhan

³²¹ Faisal Idrus, dkk (Bagian Psikiatri Fakultas kedokteran Unhas, 2015), “Pengaruh Psikoterapi Spiritual terhadap Peningkatan Hitung Sel CD4 pada Pasien HIV/AIDS”, (Bagian Psikiatri Fakultas kedokteran Unhas, 2015), <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/a6ff3d529675e55fa69e399d91dc6e57.pdf>, diunduh 23 Desember 2018.

yang negatif diprediksi mempercepat progresivitas penyakit sampai empat tahun.³²²

Dari berbagai riset barat tentang spiritualitas di kalangan penderita HIV/AIDS oleh Utley dan Wachholtz, disimpulkan adanya hubungan signifikan antara spiritualitas dengan perkembangan penyakit. Mereka yang memiliki peningkatan spiritual memberikan efek positif seperti berkurangnya rasa sakit, munculnya energi positif, hilangnya *psychological distress*, hilangnya depresi, kesehatan mental yang lebih baik, meningkatnya fungsi kognitif dan sosial, serta berkurangnya perkembangan gejala HIV. Sementara mereka yang mengembangkan respons spritual yang negatif seperti marah kepada Tuhan, menganggap penyakit sebagai hukuman, dan mengalami keputusasaan justru mempercepat progresivitas penyakit HIV/AIDS.³²³ Senada dengan itu, menurut Larson (1997) sejumlah penelitian tentang relevansi klinis dari agama dan spiritualitas dapat dikategorikan menjadi 4 golongan yaitu : 1). Pencegahan penyakit (*illness prevention*); 2). Penyesuaian terhadap penyakit (*copyng with illness*); 3). Kesembuhan dari

³²² Ironson, et.al, "View of God as benevolent and forgiving or punishing and judgmental predicts HIV disease progression." *Journal of Behavioral Medicine* 34, no. 6 (Dec 2011): 414-425.

³²³ Utley, Joni.L, & Wachholtz, Amy, "*Spirituality in HIV+ Patien Care*", *Psychiatry Issue Brief Volume 8 Issue 3 2011, University of Massachusutters Medical School (UMASS)*, <http://escholarship.umassmed.edu/pib/vol8/iss3/>, diunduh tgl 7 September 2018.

operasi (recovery from surgery); 4). Meningkatkan hasil pengobatan (Improving treatment outcomes).³²⁴

Berdasarkan paparan di atas, dapat dilihat bahwa spiritual merupakan hal yang tidak bisa terpisahkan dari praktek pelayanan kesehatan. Pertanyaannya adalah mengapa spiritual penting dalam praktik pelayanan kesehatan?. Berdasarkan praktek nyata di the Prince of Wales Hospital Australia, Haynes, A., dkk, mengungkapkan bahwa ada peningkatan pengakuan dalam dunia pengobatan kontemporer Barat tentang hubungan signifikansi antara spiritualitas dan kesehatan. Selain itu, munculnya kesadaran besar dari para professional di dunia kesehatan akan pentingnya memahami spiritual dan praktik keagamaan pasien mereka. Karena dengan hal itu mereka dapat mempengaruhi pasien dalam beberapa hal, seperti 1). Cara orang memahami kesehatan, penyakit, diagnosis, pemulihan dan kehilangan; 2). Strategi yang pasien gunakan untuk mengatasi penyakit; 3). Resilensi dan sumber dukungan pasien; 4). Pengambilan keputusan tentang pengobatan, obat-obatan dan perawatan diri; 5). Harapan masyarakat dan hubungan dengan penyedia pelayanan

³²⁴ MA. Subandi, *Psikologi Agama dan Kesehatan Mental*, (Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2013), 120.

kesehatan; 6). Praktik kesehatan sehari-hari dan memilih gaya hidup; dan 6). Pengobatan kesehatan secara keseluruhan.³²⁵

Sementara urgensi spiritual bagi pasien dalam perspektif medis-klinis, menurut Fanani didasari karena kesatuan manusia sebagai makhluk fisik dan psikis. Dijelaskan lebih lanjut bahwa kondisi fisik manusia akan mempengaruhi pula kondisi psikologisnya, sehingga setiap penyakit fisik yang dialami seseorang tidak hanya menyerang manusia secara fisik saja, tetapi juga dapat membawa masalah bagi kondisi psikologisnya. Kondisi psikologis manusia dipengaruhi oleh religiusitasnya.³²⁶ Namun, sayangnya praktik pemanfaatan spiritual sebagai modalitas terapi secara formal belum dimanfaatkan dengan optimal. Selama ini pemanfaatan spiritual sebagai modalitas terapi dalam dunia kedokteran atau di lingkungan rumah sakit hanya dilakukan oleh petugas nonmedis yang pada umumnya tidak dibekali pemahaman tentang kedokteran dan keterampilan sebagai terapi. Bahkan, sebagian masyarakat masih memandang dengan sebelah mata atau bahkan memandang negatif peran spiritual terhadap kesehatan jiwa.³²⁷

³²⁵ Haynes, A., Hilbers, J., Kivikko, J., & Ratnavyuha, *Spirituality and Religion in Health Care Practicet*, 2.

³²⁶ Mohammad Fanani, "Urgensi Bimbingan Rohani Islam Pada Proses Penyembuhan Pasien dalam Perspektif Medis-Klinis", *Makalah Seminar Nasional Pengembangan Profesionalitas Layanan Bimbingan Rohani Islam Pada Pasien Menuju Pola Pelayanan Holistik Rumah Sakit di Jawa Tengah*, Fakultas Dakwah IAIN Walisongo Semarang, 18 April 2012, 1

³²⁷ Mohammad Fanani, "Urgensi", 1.

Terapi spiritual dari uraian terakhir ini, mulai nampak kejelasan mengapa dalam pelayanan kesehatan sangat diperlukan. Alasannya adalah kembali pada fitrah manusia sebagai makhluk multidimensional (bio-psiko-sosio-religius), dimana antar dimensi saling berhubungan dan tak terpisahkan. Alasan lainnya adalah agama menjadi modalitas penting dalam mewujudkan terapi holistic dalam dunia kesehatan. Spiritual sebagai modal melakukan terapi psikospiritual/psikoreligius tidak bisa dipisahkan dari peran agama yang mampu menjadi modal efektif seseorang (pasien) dalam menghadapi kesulitan hidup (penyakit yang diderita). Spiritual dapat menjadi sumber mengembangkan strategi coping (religious coping strategies) bagi para pemeluknya dengan memaknai dengan baiknya ajaran agamanya dan juga meningkatkan ritual keagamaannya.³²⁸

Jika seseorang memilih *positive religious coping strategies* seperti mencari dukungan spiritual, pengampunan, menilai kembali agamanya dengan lebih baik, dan optimis,³²⁹ maka seseorang akan terbebas dari tekanan psikologis seperti stres, cemas, depresi, takut atas penyakitnya atau bahkan kematian. Seseorang yang memiliki kondisi psikologis yang

³²⁸ Christian S. Chan and Jean E. Rhodes, "Religious Coping, Posttraumatic Stress, Psychological Distress, and Posttraumatic Growth Among Female Survivors Four Years After Hurricane Katrina", *Journal of Traumatic Stress* April 2013, 258-259

³²⁹ Christian S. Chan and Jean E. Rhodes, "Religious", 258-259

positif, pada gilirannya mampu mempengaruhi kondisi fisik yang makin karena imunitas alami tubuhnya meningkat. Dan sebaliknya jika *negative religious coping strategies* seperti ketidakpuasan spiritual, melihat bencana dan musibah sebagai hukuman, dan menilai negatif agamanya,³³⁰ maka seseorang tetap berada dalam tekanan psikologis yang berat. Kondisi ini justru akan memperburuk sakitnya karena imunitas tubuh semakin menurun.

Secara lebih khusus hubungan positif antara kondisi psikologis dan imun alami tubuh dapat dijelaskan melalui cabang ilmu kedokteran baru yaitu psikoneuroimunologi. Psiko-neuroimunologi adalah suatu cabang ilmu yang mencari hubungan dua arah yaitu hubungan kondisi psikologis dengan susunan saraf pusat (otak) dan hubungan kondisi psikologis dengan sistem kekebalan tubuh (baik dalam arti positif maupun negatif), yang pada gilirannya merupakan faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan seseorang dalam proses penyembuhan penyakit. Faktor-faktor psikologis yang bersifat negatif (stres, cemas, depresi), melalui jaringan "psiko-neuro-endokrin", secara umum dapat mengakibatkan kekebalan tubuh (imun) menurun, yang pada gilirannya tubuh mudah terserang berbagai penyakit, atau bisa juga sel-sel organ tubuh berkembang radikal (misalnya kanker). Demikian pula penyakit infeksi lainnya mudah menyerang tubuh disebabkan karena imunitas atau kekebalan

³³⁰ Christian S. Chan and Jean E. Rhodes, "Religious", 258-259

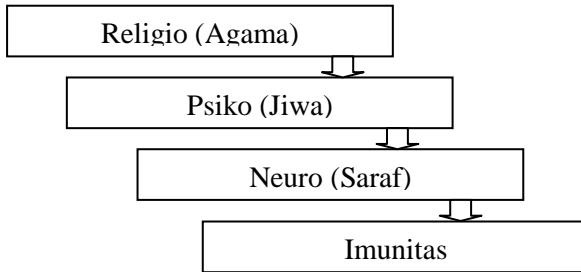
tubuh seseorang menurun. Di lain pihak faktor psikologis yang bersifat positif (bebas dari stres, cemas dan depresi) melalui jaringan ”psiko-neuro-endokrin” dapat meningkatkan imunitas (kekebalan) tubuh, sehingga seseorang tidak mudah jatuh sakit atau mempercepat proses penyembuhan.³³¹

Mustamir dengan konsepnya mencoba memperlihatkan bahwa spiritual menjadi bagian penting dari proses kesehatan yang ada dalam diri manusia. Religiopsikoneuroimunologi pada dasarnya berusaha menjelaskan hubungan antara ruh, jiwa, syaraf dan kekebalan.³³² Potensi istimewa manusia, mengharuskan pemahaman manusia tidak bisa hanya didekati dengan pendekatan medis dan pendekatan psikologis saja. Kedua pendekatan ini tidak cukup memahami manusia secara utuh. Karenanya diperlukan satu pendekatan lagi agar pendekatan menjadi lengkap yaitu pendekatan religi.³³³

³³¹Dadang Hawari, *Kanker Payudara Dimensi Psikoreligius*, (Jakarta : FK UI, 2004), 129

³³² Mustamir, *Sembuh dan Sehat dengan Mukjizat Al Qur'an Penerapan Al Quran sebagai Terapi Penyembuhan dengan Metode Religiopsikoneurologi*, (Yogyakarta: Lingkaran, 2007), 250-255.

³³³ Mustamir, *Metode Supernol Menaklukan Stres*, (Yogyakarta : Lingkaran, 2010), 161

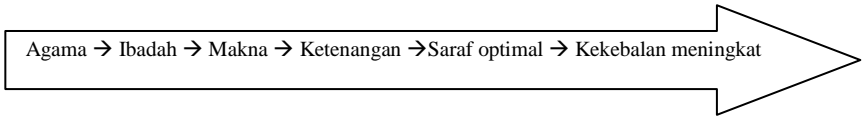


Gambar 7
Konsep Religiopsikoneuroimunologi (RPNI)³³⁴

Berangkat dari pemahaman di atas, Mustamir mengembangkan konsepnya yang diawali dengan agama yang mempengaruhi jiwa, jiwa mempengaruhi fisik dan mengurai secara luas berbagai ajaran Islam yang bersumber dari Al Quran dan hadist yang memberikan peran penting dalam meningkatkan kekebalan tubuh seseorang. Dengan latar belakang ilmu kedokterannya, ia mampu mendeskripsikan berbagai dinamika kerja dalam tubuh manusia yang memadukan aspek bio, psiko, religius menjadi kekuatan yang dahsyat yang mampu mendukung kesembuhan berbagai penyakit. Konsep RPNI digunakan untuk memahami bahwa ibadah-ibadah kita adalah sarana atau media ampuh untuk

³³⁴ Mustamir, *Puasa Obat Dahsyat (Kiat Menggempur Berbagai Macam Penyakit Ringan Hingga Berat)*, (Jakarta : PT. Wahyu Media, 2011), 81

meredakan stress dan selanjutnya berpengaruh positif terhadap kesehatan.³³⁵



Gambar 8 **Agama Mampu Meningkatkan Kekebalan Manusia**

Sehingga semakin jelas terdapat titik temu relasi antara spiritual dan kesehatan. Relasi ini dibangun dari menggunakan spiritual sebagai *copyng mechanism* untuk mengatasi berbagai problem psikis. Kemampuan memanfaatkan spiritual sebagai strategi koping yang positif akan mempengaruhi kinerja syaraf-syarat dalam tubuh, dan pada akhirnya mampu meningkatkan kekebalan tubuh. Imunitas yang makin meningkat ditandai dengan menurunnya sekresi kortisol, dan meningkatkan CD4, kenaikan CD4 inilah yang pada gilirannya akan meningkatkan kualitas kesehatan fisik seseorang.

Secara teoretik disebutkan bahwa setiap individu selalu memiliki empat dimensi, yakni biologis atau fisik, psikhis atau kejiwaan, sosial, dan spiritual. Keempat dimensi tersebut merupakan satu kesatuan yang saling terkait untuk menentukan kualitas kesehatan seseorang. Memperhatikan kondisi masing-masing dimensi manusia seperti ini telah menjadi *concern*

³³⁵ Mustamir, *Puasa*, 81.

utama perkembangan dunia medis akhir-akhir ini, sebagaimana penegasan rumusan tentang kesehatan yang dikeluarkan oleh badan kesehatan dunia WHO tahun 1984. Berdasarkan paradigma seperti yang dikemukakan oleh badan kesehatan dunia seperti ini, wajar kalau WHO memasukkan dimensi spiritual keagamaan sama pentingnya dengan dimensi fisik, psikologis, dan psikososial.³³⁶ Kemudian muncul gagasan penyembuhan penyakit secara *holistik*, yakni terapi fisik/biologis, terapi psikologi, terapi psiko-sosial, dan terapi spiritual/psikoreligius.³³⁷ Gagasan seperti ini, pada akhirnya memunculkan ide tentang pentingnya rumah sakit, sebagai lembaga pelaksana pelayanan kesehatan masyarakat, untuk menyelenggarakan program layanan bimbingan rohani bagi pasien.

Kehadiran layanan bimbingan rohani bagi pasien, yang sering disebut juga sebagai "Warois" perawat rohani Islam, bisa menjadi pelengkap bagi sistem layanan yang telah ada. Secara ideal, tugas ini sebenarnya melekat dalam diri dokter, psikolog, psikiater, serta para medis yang ada. Akan tetapi, dalam kenyataannya hal itu sulit terwujudkan, karena

³³⁶ M. Amin Syukur, *Sufi Healing Terapi dengan Metode Tasawuf*, (Jakarta: Erlangga, 2012), 44.

³³⁷ Alison M. Plumb, "Spirituality and Counselling: Are Counsellors Prepared to Integrate Religion and Spirituality into Therapeutic Work with Clients?", *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy ISSN 0826-3893 Vol. 45 No. 1, 2011*, hlm. 3. Dadang Hawari, *Al-Quran Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, (Yogyakarta: Dana Bhakti Prima Yasa, 2000), 13-28

minimnya pengetahuan serta keterbatasan waktu dan tenaga yang dimiliki para dokter serta tenaga medis yang ada, baik di bidang sosial maupun keagamaan. Pada dasarnya pemberian layanan bimbingan rohani atau spiritual seperti ini juga menjadi bagian tugas para medis atau perawat yang ada, tetapi dalam kenyataannya mereka lebih terfokus pada pelaksanaan tugas-tugas di bidang medis, sehingga tugas ini menjadi terabaikan.

Secara fungsional, bidang garapan petugas layanan bimbingan dan konseling bagi pasien seperti ini berbeda dengan fokus bidang garapan dokter atau psikolog yang ada. Bidang tugas bidang layanan bimbingan dan konseling terfokus pada dimensi spiritual dan sosial pasien, sebuah bidang yang masih jarang ditambah oleh tugas medis maupun non medis. Karena itu, kehadiran petugas perawat atau pembimbing rohani pasien dapat menjadi pelengkap pelaksanaan sistem layanan bagi pasien.

Namun, dalam praktiknya kehadiran layanan bimbingan rohani bagi pasien seperti ini pada awalnya masih dianggap asing, baru, dan belum familiar di kalangan sebagian dokter, perawat, maupun pasien. Kontribusinya secara langsung masih belum teruji secara ilmiah dan meyakinkan, sebagaimana fungsi kehadiran tenaga dokter, psikolog, atau perawat. Fakta lain menunjukkan bahwa tugas petugas layanan bimbingan dan konseling bagi pasien seperti ini masih dipersepsi hanya

sebagai ”tukang do’a”, pemberi motivasi, pemberi nasehat, serta sebagai konsultan masalah-masalah keagamaan yang sering dibutuhkan oleh pasien atau keluarga pasien, sehingga dalam pelaksanaannya tugas ini sering dijadikan sebagai pelengkap atau sampingan saja. Kenyataannya, beberapa rumah sakit yang ada menugaskan sebagian pegawai pemulasaran jenazah atau staf lain yang ada, untuk melaksanakan tugas ini. Mereka dianggap memiliki pengetahuan agama serta memiliki hafalan beberapa bacaan do’a untuk pasien, sehingga mereka diberi tugas tambahan untuk melakukan pemberian layanan bimbingan dan konseling bagi pasien.

Kenyataan seperti ini jelas secara teoretis tidak berdasar. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pemberian layanan bimbingan dan konseling bagi pasien seperti ini memiliki kontribusi yang signifikan bagi proses penyembuhan pasien. Penelitian yang dilansir majalah Time (2016) tentang pengaruh agama pada umumnya dan do’a pada khususnya terhadap pasien, ternyata 70 % pasien percaya kekuatan do’a untuk penyembuhan, lebih dari 64 % pasien menyatakan bahwa para dokter hendaknya juga memberikan terapi psiko religius dan do’a. Dari penelitian ini terungkap bahwa sebenarnya para pasien membutuhkan terapi keagamaan, selain terapi dengan

obat-obatan dan terapi medis lainnya.³³⁸ Menurut William James, terapi terbaik keresahan adalah keimanan kepada Tuhan, sebab individu akan selalu siap menghadapi malapetaka yang akan terjadi.³³⁹ Dengan kata lain, keimanan atau agama dapat menumbuhkan coping pada pasien. Coping merupakan faktor psikologis yang penting bagi pasien dalam menghadapi penyakit. Penelitian Saudia, yang berjudul *Health Locus of Control and Helpfulness of Prayer*, menemukan bahwa 96% pasien menggunakan do'a untuk mengatasi stres ketika menghadapi operasi bedah jantung. 97% menyatakan bahwa doa sangat membantu menghadapi situasi tersebut.³⁴⁰

Berdasarkan temuan-temuan hasil penelitian seperti di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa pemberian layanan bimbingan rohani bagi pasien merupakan tindakan yang memiliki signifikansi bagi proses penyembuhan pasien. Keberadaan layanan bimbingan dan konseling bagi pasien,

³³⁸ Cassandra Vieten, dkk, "Spiritual and Religious Competencies for Psychologists", *Psychology of Religion and Spirituality, American Psychological Association, 2013, Vol. 5, No. 3*, hlm 137. Dadang Hawari, *Al-Quran Ilmu Kedokteran Jiwa*, 479.

³³⁹ Myers, J. E., "The Wheel of Wellness Counseling for Wellness: A holistic model for treatment Planning". *Journal of Counseling and Development*, 78(3), 251-266. The American Counseling Association Reprinted with permission. No further reproduction authorized without written permission from the American Counseling Association: <http://www.counseling.org/>. Utsman Najati, *Alqur'an dan Ilmu Jiwa*, (Bandung, Pustaka, 1985), 225.

³⁴⁰ Katie Kauffman and Caroline New, *Co-Counseling: The Theory and Practice of Re-evaluation Counselling*, (New York: Oxford University, 2004), PDF e-book. Young Ward, et. al. *Health Locus of Control and Helpfulness of Prayer*, (Heart and Lung, 1991), 60-65.

yang memfokuskan layanan dimensi spiritual dan sosial, dianggap setara pentingnya dengan pemberian layanan-layanan yang lain. Respon positif seperti ini juga tampak dalam hasil wawancara dengan berbagai informan yang ada di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

Bentuk perhatian seorang rohaniawan merupakan manifestasi dari perasaan empatinya dan inilah yang membawa dampak positif bagi pasien, yaitu perasaan simpatinya kepada rohaniawan. Perasaan empati yang dimiliki oleh rohaniawan serta perasaan simpati yang ada pada pasien, hal ini yang merupakan ikatan terbaik untuk menyatukan mereka. Oleh karena itu simpati yang diartikan sebagai perasaan seseorang kepada orang lain sangat mendukung keberhasilan proses bimbingan rohani Islam.³⁴¹

Perlu peneliti tegaskan bahwa penelitian ini diharapkan mampu menutupi kekurangan pelayanan bimbingan rohani Islam yang telah ada sebelumnya. Penelitian peneliti di rumah sakit Roemani Muhammadiyah pada kenyataannya memang mendapatkan respons yang lebih positif dari pihak kerohanian rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang sebagai

³⁴¹ Andrew Shorrock, *The Transpersonal in Psychology, Psychotherapy and Counselling*, (Brigham Young University, Department of Counseling Psychology and Special Education, Provo, UT, US, 2008), PDF e-book. Arifin, *Psikologi Dakwah Suatu Pengantar Studi*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2002), 142.

tempat penelitian. Secara garis besar respons tersebut antara lain :

“Pelayanan bimbingan rohani Islam memang sangat dibutuhkan pasien dan memang dalam prakteknya harus dipilah-pilah antara pasien yang membutuhkan perhatian dan pasien yang biasa. Seperti yang telah dilakukan oleh petugas kerohanian. Makanya setiap petugas kerohanian mengunjungi pasien ke ruangan perawat ruangan langsung bilang pasien bed 14 dan bed 15 karena memang keduanya membutuhkan motivasi dan siraman rohani karena adanya indikasi gagal ginjal. Untuk pasien-pasien ini dibutuhkan kunjungan yang lebih jika tidak bisa tiap hari ya setidaknya 2 hari sekali. Sedangkan kunjungan ke ruang/bangsang setidaknya 3 kali dalam seminggu agar semua pasien bisa mendapatkan pelayanan tersebut. Kalau satu minggu sekali pasien yang sebentar rawat inap tidak mendapatkan pelayanan tersebut padahal ini sangat penting”. Perlu saya tambahkan, do’a dan motivasi sangat penting, tapi juga apa yang kita sampaikan pada pasien rupanya dibutuhkan bimbingan dan konseling yang rasional, tidak hanya melulu dimasukkan tentang apa akibatnya, namun juga hikmah dibalik itu yang masuk akal rasional.³⁴²

Lebih lanjut disebutkan,

“Sejak dulu saya sangat senang adanya pelayanan bimbingan rohani Islam seperti ini terutama bagi pasien-pasien kritis yang tentu sangat membutuhkan pendampingan yang intens dan motivasi maupun do’a, apalagi kalau sekarang sudah ada pencatatan dan pengkategorian pasien dalam melakukan bimbingan

³⁴² Wawancara dengan Siti Hanan Asisten Manajer Ruang Umar, tanggal 22 Mei 2018.

rohani, itu sangat bagus sekali, karena memang pasien beragam dan memerlukan pendekatan yang berbeda-beda, selain kemampuan komunikasi petugas yang ikut menentukan dalam proses keberhasilan memberikan motivasi atau bimbingan”. Tampaknya pasien membutuhkan bimbingan dan konseling yang lebih bisa diterima akal, rasional logis, jangan hanya dijejali aspek normatif dogmatis³⁴³

Respon terhadap gagasan adanya proses pencatatan selebihnya disebutkan sebagai berikut:

“Jika sudah ada pencatatan semacam itu sangat bagus sebagaimana dalam keperawatan telah tercatat dengan baik. Mungkin yang dibutuhkan adalah mengkomunikasikan hasil pelayanan bimbingan rohani Islam kepada perawat. Selama ini mungkin kurang adanya komunikasi dari pihak petugas dengan perawat sehingga kurang dapat diketahui efektivitas dan manfaatnya dari pasien. Ke depan mungkin bisa ditata lebih baik agar manfaat pelayanan bimbingan rohani Islam tersebut lebih mengena pada pasien. Beberapa pasien seperti diabetes militus, darah tinggi, dan pra atau pasca operasi menurut saya sangat membutuhkan perhatian lebih sehingga dengan hasil pelayanan bimbingan rohani tersebut perawat juga dapat membantu melihat perkembangan yang terjadi pada pasien yang tadinya tidak semangat/nglokro bisa dibantu untuk lebih semangat. Karena pengamatan saya, jika pasien kurang semangat menjalani

³⁴³ Wawancara dengan Dewi Mukhitoh, Asisten Manajer Ruang Luqman, tanggal, 22 Mei 2018.

perawatan biasanya akan lebih lama sembuh dibanding pasien yang semangat.”³⁴⁴

Lebih lanjut disebutkan:

“Saya selama ini sangat percaya dengan kemampuan petugas seperti pak Mukri dan petugas rohani yang lain. Memang selama ini, saya tidak pernah tahu bagaimana model pencatatan kunjungan, setau saya ya nama dan nomor CM saja. Jika ternyata ada formulir hasil kunjungan atau apa namanya sangat bagus. Saya juga sangat setuju jika semua pasien memiliki formulir hasil kunjungan itu, jadi perawat juga bisa melihat apa saja pelayanan bimbingan rohani yang telah diberikan pasien A, B dan seterusnya, tentunya catatan hasil pelayanan bimbingan rohani merupakan tulisan yang bisa dikomunikasikan. Dokumen itu, pada akhirnya juga dapat digunakan oleh dokter dan perawat untuk mengetahui kondisi pasien secara lebih menyeluruh, ataupun sebaliknya perawat juga bisa merekomendasikan pada petugas pelayanan bimbingan rohani dalam menghadapi pasien ini dan lainnya”.³⁴⁵

Berdasarkan pemaparan informan tersebut di atas, layanan konseling di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang menerapkan pendekatan behavioristik. Hal ini sebagaimana penjelasan dari bapak Mukri (Petugas Kerohanian) RS Roemani Muhammadiyah Semarang:

“Rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang dalam melakukan layanan bimbingan konseling Islam

³⁴⁴ Wawancara dengan Siti Hanan Asisten Manajer Ruang Umar, tanggal 22 Mei 2018.

³⁴⁵ Wawancara dengan Paras Wiendyowati Asisten Menejer Ruang Shofa, tanggal, 24 Mei 2018.

menggunakan pendekatan behavioristik. Teknik yang dilakukan oleh petugas rohaniawan terhadap pasien adalah dengan cara melakukan pengamatan terhadap perubahan tingkah laku pasien sebagai hasil dari pengalaman.³⁴⁶

Penjelasan bapak Mukri (Petugas Kerohanian) tersebut di atas menunjukkan bahwa RS Roemani Muhammadiyah Semarang dalam melakukan layanan BKI menggunakan pendekatan behavioristik. Teknik Behaviorisme adalah teori tentang perubahan tingkah laku sebagai hasil dari pengalaman. Teori behavioristik menganggap bahwa belajar adalah tingkah laku yang dapat diamati yang disebabkan oleh adanya *stimulus* dari luar, *respon*, *motivasi* dan *reinforcement*.

Behaviorisme adalah sebuah aliran dalam psikologi yang diperkenalkan oleh John B. Watson (1878 – 1958), seorang ahli psikologi berkebangsaan Amerika. Di Amerika Serikat, Watson dikenal sebagai Bapak Behaviorisme karena prinsip-prinsip pembelajaran barunya berdasarkan teori *Stimulus – Respon Bond*.³⁴⁷

³⁴⁶ Wawancara dengan Mukri, (Petugas Kerohanian) tanggal 26 Mei 2018.

³⁴⁷ Kristin S. Vickers, et.al. "Health Behavior Counseling in Primary Care: Provider-Reported Rate and Confidence", November – Desember, 2007, Vol. 39 No. 10, *Journal Family Medicine*, 730-735. Gerald Corey, *Theory and Practice Counseling and Psychotherapy*, (Australia: Thomson Learning, 2001), 232. Sara Meghan Walter, et.al. "A Choice Theory Counseling Group Succeeds with Middle School Students Who Displayed Disciplinary Problems", *Middle School Journal* Volume 40, November 2008,

Menurut behaviorisme yang dianut oleh Watson, tujuan utama psikologi adalah membuat prediksi dan pengendalian terhadap perilaku dan sedikitpun tidak ada kaitannya dengan kesadaran. Menurut teori ini yang dapat dikaji oleh psikologi adalah benda-benda atau hal-hal yang dapat diamati secara langsung, yaitu rangsangan (*stimulus*), gerak balas (*respons*), dorongan (*motivasi*), dan penguatan (*reinforcement*), sedangkan hal-hal yang terjadi pada otak tidak berkaitan dengan kajian. Maka dalam proses pembelajaran menurut Watson, tidak ada perbedaan antar manusia dan hewan.

Teori behaviorisme hanya menganalisis perilaku yang tampak pada diri seseorang yang dapat diukur, dilukiskan, dan diramalkan. Behaviorisme memandang pula bahwa ketika dilahirkan, pada dasarnya manusia tidak membawa bakat apa-apa. Manusia akan berkembang berdasarkan *stimulus, motivasi, respon dan reinforcement* yang diterimanya dari lingkungan sekitar. Lingkungan yang buruk akan menghasilkan manusia yang buruk, lingkungan yang baik akan menghasilkan manusia yang baik. Kaum behavioris memusatkan dirinya pada pendekatan ilmiah yang benar-benar objektif. Kaum behavioris mencoret dari kamus ilmiah mereka, tentang semua peristilahan yang bersifat subjektif,

seperti sensasi, persepsi, hasrat, tujuan, bahkan termasuk berpikir dan emosi secara subjektif.³⁴⁸

Oleh karena kesadaran tidak termasuk benda yang dikaji oleh behaviorisme, maka psikologi ini telah menjadikan ilmu mengenai perilaku manusia menjadi sangat sederhana dan mudah dikaji. Mengapa? Karena semua perilaku menurut behaviorisme, termasuk tindak balas (*respons*) yang ditimbulkan oleh adanya rangsangan (*stimulus*). Jadi, jika gerak balas telah diamati dan diketahui, maka rangsangan dapat diprediksikan. Begitu juga jika rangsangan telah diamati dan diketahui, maka gerak balas pun dapat diprediksikan. Dengan demikian, setiap perilaku itu dapat diprediksikan dan dikendalikan. Watson juga dengan tegas menolak pengaruh naluri (*instinct*) dan kesadaran terhadap perilaku. Jadi semua perilaku dipelajari menurut hubungan *stimulus – respons*.³⁴⁹

Untuk membuktikan kebenaran teori behaviorismenya terhadap manusia, Watson mengadakan eksperimen terhadap Albert seorang bayi berumur 11 bulan. Pada mulanya Albert adalah seorang bayi yang gembira yang tidak takut terhadap binatang seperti tikus putih berbulu halus. Albert senang sekali bermain bersama tikus putih yang berbulu cantik itu. Dalam

³⁴⁸ Gerald Corey, *Theory and Practice Counseling and Psychotherapy*, 235.

³⁴⁹ Jane Loevinger, "The Meaning and Measurement of Ego Development", *Journal American Psychologist*, Berkeley: McCutchan Publ. Co. 195-206, Volume 2, November 2010, 190

eksperimen ini, Watson memulai proses pembiasaannya dengan cara memukul sebatang besi dengan sebuah palu setiap kali Albert mendekati dan ingin memegang tikus putih itu, dan juga terhadap kelinci putih. Dengan eksperimen itu, Watson mengatakan bahwa dia telah berhasil membuktikan bahwa pelaziman dapat mengubah perilaku seseorang secara nyata.³⁵⁰

Dalam pembelajaran yang didasarkan pada hubungan stimulus – respons ini, Watson mengemukakan dua prinsip penting yaitu (1) *recency principle* (prinsip kebaruan), dan (2) *frequency principle* (prinsip frekuensi). Menurut *recency principle* jika suatu *stimulus* baru saja menimbulkan *respons*, maka kemungkinan *stimulus* itu untuk menimbulkan *respons* yang sama apabila diberikan umpan lagi akan lebih besar daripada kalau stimulus itu diberikan umpan setelah lama berselang. Menurut *frequency principle* apabila suatu stimulus dibuat lebih sering menimbulkan respons, maka kemungkinan stimulus itu akan menimbulkan respons yang sama pada waktu yang lain akan lebih besar.³⁵¹

³⁵⁰ Gerald Corey, *Theory and Practice Counseling and Psychotherapy*, 235.

³⁵¹ Gerald Corey, *Theory and Practice Counseling and Psychotherapy*, (Australia: Thomson Learning, 2010, hlm. 335. Dick Blackwell, *Counselling and Psychotherapy with Refugees*, First published in 2005 by Jessica Kingsley Publishers 116 Pentonville Road London N1 9JB, UK, Part III, 61-77. Karen Horney, *Self-Analysis*. (New York: W.W. Norton & Company, Inc., 1992), 180. Jane Loevinger, “The Meaning and Measurement of Ego Development”, *Journal American Psychologist*, Barkeley: McCutchan Publ. Co. 195-206, Volume 2, November 2010, 190.

Pada dasarnya, Watson menolak pikiran dan kesadaran sebagai subjek dalam psikologi dan mempertahankan perilaku (*behaviour*) sebagai subjek psikologi.

Terdapat 3 Prinsip dalam aliran behaviorisme:

- (1) Menekankan respon terkondisi sebagai elemen atau pembangun pelaku. Kondisi adalah lingkungan external yang hadir di kehidupan. Perilaku muncul sebagai respons dari kondisi yang mengelilingi manusia dan hewan.
- (2) Perilaku adalah dipelajari sebagai konsekuensi dari pengaruh lingkungan maka sesungguhnya perilaku terbentuk karena dipelajari. Lingkungan terdiri dari pengalaman baik masa lalu dan yang baru saja, materi fisik dan sosial. Lingkungan yang akan memberikan contoh dan individu akan belajar dari semua itu.
- (3) Memusatkan pada perilaku hewan. Manusia dan hewan sama, jadi mempelajari perilaku hewan dapat digunakan untuk menjelaskan perilaku manusia.³⁵²

Pada tahun 1950-an banyak eksperimen yang dilakukan oleh psikolog dan terapis dalam upaya pengembangan potensi manusia. Salah satu temuan baru yang didapatkan adalah menganggap pentingnya faktor belajar pada manusia, di mana untuk memperoleh hasil belajar yang optimal diperlukan *reinforcement* sehingga teori ini menekankan pada dua hal

³⁵² Karen Horney, *Self-Analysis*. (New York: W.W. Norton & Company, Inc., 1992), 180

penting yaitu *learning* dan *reinforcement* serta tercapainya suatu perubahan perilaku (*behavior*). Dalam perkembangan lebih lanjut teori ini dikenal dengan *behavior therapy* dalam kelompok paham behaviorisme, yang dikembangkan melalui penelitian eksperimental.³⁵³

Pendekatan Behavioristik memiliki tiga karakteristik yakni pemecahan masalah (*problem solving*), pendekatan perubahan terfokus (*change focused approach*) untuk menghadapi klien, penghormatan terhadap nilai ilmiah dan memiliki perhatian yang lebih terhadap proses kognitif, alat untuk mengontrol dan memonitor tingkah laku mereka. Dalam pandangan behavioral, kepribadian manusia itu pada hakikatnya adalah perilaku. Perilaku dibentuk berdasarkan hasil dari segenap pengalamannya berupa interaksi individu dengan lingkungan sekitarnya. Tidak ada manusia yang sama, karena kenyataannya manusia memiliki pengalaman yang berbeda dalam kehidupannya. Kepribadian seseorang merupakan cerminan dari pengalaman, yaitu situasi stimulus yang diterimanya.

³⁵³ Kristin S. Vickers, et.al. "Health Behavior Counseling in Primary Care: Provider-Reported Rate and Confidence", November – Desember, 2007, Vol. 39 No. 10, *Journal Family Medicine*, 730-735. Gerald Corey, *Theory and Practice Counseling and Psychotherapy*, (Australia: Thomson Learning, 2001), 232. Sara Meghan Walter, et.al. "A Choice Theory Counseling Group Succeeds with Middle School Students Who Displayed Disciplinary Problems", *Middle School Journal* Volume 40, November 2008, 4. Anggit Fajar Nugroho, "Teori-teori Bimbingan dan Konseling", *Jurnal Tawadhu*, Vol. 2 No. 1, 2018, 441

Pendekatan behavioristik merupakan usaha untuk memanfaatkan secara sistematis pengetahuan teoritis dan empiris yang dihasilkan dari penggunaan metode eksperimen dalam psikologi untuk memahami dan menyembuhkan pola tingkah laku abnormal. Untuk pencegahan dan penyembuhan abnormalitas tersebut dimanfaatkan hasil studi eksperimental baik secara deskriptif maupun remedial. Pendekatan behavior bertujuan untuk menghilangkan tingkah laku yang salah suai dan membentuk tingkah laku baru. Pendekatan tingkah laku dapat digunakan dalam menyembuhkan berbagai gangguan tingkah laku dari yang sederhana hingga yang kompleks, baik individual maupun kelompok.

Menurut Corey tujuan pendekatan behavioristik adalah sebagai refleksi masalah konseli, dasar pemilihan dan penggunaan strategi konseling dan sebagai kerangka untuk menilai hasil konseling. Karakteristik pendekatan behavioristik yang dikemukakan oleh Eysenck, adalah pendekatan tingkah laku yang ;

- a. Didasarkan pada teori yang dirumuskan secara tepat dan konsisten yang mengarah kepada kesimpulan yang dapat diuji.
- b. Berasal dari hasil penelaahan eksperimental yang secara khusus direncanakan untuk menguji teori-teori dan kesimpulannya.

- c. Memandang simptom sebagai respons bersyarat yang tidak sesuai (*un-adaptive conditioned responses*)
- d. Memandang simptom sebagai bukti adanya kekeliruan hasil belajar
- e. Memandang bahwa simptom-simptom tingkah laku ditentukan berdasarkan perbedaan individual yang terbentuk secara conditioning dan autonom sesuai dengan lingkungan masing-masing
- f. Menganggap penyembuhan gangguan neurotik sebagai pembentukan kebiasaan (habit) yang baru
- g. Menyembuhkan simptom secara langsung dengan jalan menghilangkan respon bersyarat yang keliru dan membentuk respon bersyarat yang diharapkan
- h. Menganggap bahwa pertalian pribadi tidaklah esensial bagi penyembuhan gangguan neurotik, sekalipun untuk hal-hal tertentu yang kadang-kadang diperlukan.³⁵⁴

Steven Jay Lynn dan John P. Garske mengemukakan bahwa asumsi dasar dalam pendekatan behavioristik adalah (1) memiliki konsentrasi pada proses perilaku, (2) menekankan dimensi waktu *here and now*, (3) manusia berada dalam perilaku maladaptif, (4) proses belajar merupakan cara efektif untuk mengubah perilaku maladaptif, (5) melakukan penetapan tujuan perubahan perilaku, (6) menekankan nilai secara

³⁵⁴ Gerald Corey, *Theory and Practice Counseling and Psychotherapy*, 235.

empiris dan didukung dengan berbagai teknik dan metode. Sedangkan menurut Kazdin, Miltenberger, dan Spiegler & Guevremont yang dikutip oleh Corey bahwa karakteristik dan asumsi mendasar dalam behavioristik adalah (1) terapi perilaku didasarkan pada prinsip dan prosedur metode ilmiah, (2) terapi perilaku berhubungan dengan permasalahan konseli dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, (3) konseli dalam terapi perilaku diharapkan berperan aktif berkaitan dengan permasalahannya, (4) menekankan keterampilan konseli dalam mengatur dirinya dengan harapan mereka dapat bertanggung jawab, (5) ukuran perilaku yang terbentuk adalah perilaku yang nampak dan tidak nampak, mengidentifikasi permasalahan dan mengevaluasi perubahan, (6) menekankan pendekatan *self-control* di samping konseli belajar dalam strategi mengatur diri, (7) intervensi perilaku bersifat individual dan menyesuaikan pada permasalahan khusus yang dialami konseli, (8) kerjasama antara konseli dengan konselor, (9) menekankan aplikasi secara praktis dan (10) konselor bekerja keras untuk mengembangkan prosedur kultural secara spesifik untuk mendapatkan konseli yang taat dan kooperatif.³⁵⁵

Conditioning and learning memegang peranan yang sangat penting dalam pendekatan behavioristik, terutama dalam

³⁵⁵ Karen Horney, *Self-Analysis*. (New York: W.W. Norton & Company, Inc., 1992), 180

memahami urutan terbentuknya tingkah laku. Landasan dalam pendekatan behavior menurut pandangan Aubrey J. Yates adalah sebagai berikut:

- 1) Psikodinamika dan psikiatri tidak mampu menyelesaikan seluruh tingkah laku yang salah suai.
- 2) Tingkah laku abnormal yang tidak disebabkan gangguan organik terjadi karena kekeliruan belajar. Individu memperoleh tingkah laku baru yang dipandang menyimpang melalui proses belajar.
- 3) Konsep-konsep seperti ketidaksadaran, id, ego, super ego, *insight* dan *self*, tidak digunakan dalam memahami dan menyembuhkan penyimpangan tingkah laku.
- 4) Simptom merupakan penyimpangan tingkah laku yang penyembuhannya dilakukan dengan menghilangkan tingkah laku tersebut, dan bukan sekedar mengganti simptom.
- 5) Penelitian tentang sebab-sebab terjadinya simptom dan mencari stimulus yang menyebabkan terjadinya simptom sangat diperlukan bagi penyembuhannya.³⁵⁶

Corey mengemukakan bahwa dalam behavioristik kontemporer terdapat empat konsep teori yang mengembangkan behavioristik, yaitu ; (1) *classical*

³⁵⁶ Jane Loevinger, "The Meaning and Measurement of Ego Development", *Journal American Psychologist*, Barkeley: McCutchan Publ. Co. 195-206, Volume 2, November 2010, 190

conditioning, (2) *operant conditioning*, (3) *social learning theory*, dan (4) *cognitive behavior therapy*. *Classical conditioning* merupakan usaha mendapatkan beberapa perilaku organisme seperti ; sentakan lutut dan ludah yang diperoleh dari organisme yang pasif. Pada tahun 1950-an Joseph Wolpe dan Arnold Lazarus di Afrika Selatan dan Hans Eysenck di Inggris memulai penelitian eksperimen dengan menggunakan binatang. Mereka bekerja dengan menggunakan *Hullian learning theory* dan *Pavlovian conditioning* dan kemudian teori yang dikembangkan difokuskan pada evaluasi dan analisis eksperimental dari prosedur-prosedur terapeutik. Tokoh sentral yang merupakan pionir dari classical conditioning adalah Ivan Pavlov yang melakukan eksperimen dengan anjing.³⁵⁷

Operant conditioning merupakan tipe perilaku belajar yang dipengaruhi oleh adanya penguatan-penguatan (*reinforcer*) positif dan atau negatif. Model dari Skinner merupakan dari dari prinsip penguatan terhadap identifikasi tujuan dengan mengontrol faktor lingkungan yang berperan penting dalam perubahan perilaku. *Social learning theory* yang dikembangkan Albert Bandura dan Richard Walters merupakan interaksi timbal balik dari tiga komponen (*triadic reciprocal interaction*) yaitu antara lingkungan, faktor personal

³⁵⁷ Gerald Corey, *Theory and Practice Counseling and Psychotherapy*, 235.

dan perilaku individual. Seseorang dapat capable jika *self-directed* dalam mengubah perilakunya. *Cognitive behavior therapy* beserta *social learning theory* merupakan representasi dari mainstream terapi perilaku kontemporer. Sejak tahun 1970 pergerakan konsep behaviorial menempatkan faktor kognitif dan emosi sebagai upaya untuk memahami masalah perilaku individu.³⁵⁸

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan dan ditegaskan bahwa pendekatan dalam layanan konseling merupakan suatu strategi untuk memberikan intervensi kepada konseli. Tujuan yang akan dicapai adalah perubahan pada konseli yang memungkinkan konseli untuk dapat menerima diri (*self-acceptance*), memahami diri (*self-understanding*), menyadari diri (*self-awareness*), mengarahkan diri (*self-directing*), dan aktualisasi diri (*self-actualitation*). Dalam proses konseling, dimensi perubahan merupakan tujuan yang akan dicapai oleh konseli-konselor. Banyak faktor yang mempengaruhi pemilihan pendekatan dalam konseling, diantaranya adalah karakteristik personal (konseli), karakteristik problem, hingga pada tujuan yang hendak dicapai. Behavioristik merupakan salah satu pendekatan teoritis dan praktis mengenai model perubahan perilaku konseli dalam proses konseling dan psikoterapi. Pendekatan

³⁵⁸ Gerald Corey, *Theory and Practice Counseling and Psychotherapy*, 235-237.

behavioristik yang memiliki ciri khas pada makna belajar, conditioning yang dirangkai dengan *reinforcement* menjadi pola efektif dalam mengubah perilaku konseli. Pandangan deterministik behavioristik merupakan elemen yang tidak dapat di hilangkan. Namun pada perkembangan behavioristik kontemporer, pengakuan pada manusia berada pada tingkat yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan awal-awal munculnya teori ini.

Pendekatan behavioristik menekankan pentingnya lingkungan dalam proses pembentukan perilaku. Pendekatan ini bertujuan untuk menghilangkan tingkah laku salah suai, tidak sekedar mengganti simptom yang dimanifestasikan dalam tingkah laku tertentu. Dengan pendekatan behavior, diharapkan konseli memiliki tingkah laku baru yang terbentuk melalui proses conditioning, hilangnya simptom dan mampu merespon terhadap stimulus yang dihadapi tanpa menimbulkan masalah baru.

Layanan konseling di Rumah Sakit Muhammadiyah Semarang berusaha menekankan pada pendekatan behavioristik dengan menerapkan *social learning theory* yang dikembangkan Albert Bandura dan Richard Walters merupakan interaksi timbal balik dari tiga komponen (*triadic reciprocal interaction*) yaitu antara lingkungan, faktor personal dan perilaku individual. Seseorang dapat *capable* jika *self-directed* dalam mengubah perilakunya. Secara filosofis

behaviorisme meletakkan manusia dalam kutub yang berlawanan, namun pandangan modern menjelaskan bahwa faktor lingkungan memiliki kekuatan alamiah bagi manusia dalam stimulus-respon, sesuai dengan konsep *social learning theory* dari Albert Bandura. Konsep ini menghilangkan pandangan manusia secara mekanistik dan deterministik bahkan dalam tulisan Thoresen dan Coates, behaviorisme modern merupakan perpaduan antara *behavioral-humanistic approaches*. *Social learning theory* merupakan kombinasi dari *classical* dan *operant conditioning*.³⁵⁹ *Social learning theory* yang dikembangkan Bandura mendeskripsikan bahwa lingkungan merupakan stimulus yang kuat dalam proses belajar, sehingga manusia akan berkembang jika berada dalam lingkungan yang mampu memberikan dukungan (*positive reinforcement*).³⁶⁰

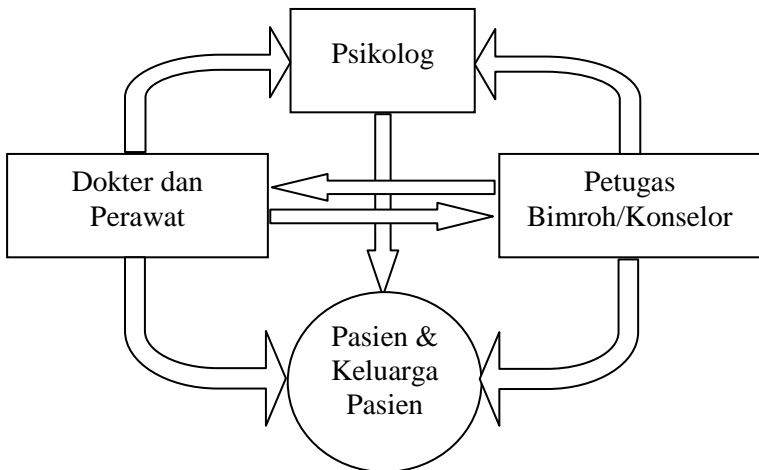
³⁵⁹ Kristin S. Vickers, et.al. "Health Behavior Counseling in Primary Care: Provider-Reported Rate and Confidence", November – Desember, 2007, Vol. 39 No. 10, *Journal Family Medicine*, 730-735. Gerald Corey, *Theory and Practice Counseling and Psychotherapy*, (Australia: Thomson Learning, 2010), 232. Sara Meghan Walter, et.al. "A Choice Theory Counseling Group Succeeds with Middle School Students Who Displayed Disciplinary Problems", *Middle School Journal* Volume 40, November 2008, 4. Anggit Fajar Nugroho, "Teori-teori Bimbingan dan Konseling", *Jurnal Tawadhu*, Vol. 2 No. 1, 2018, 441.

³⁶⁰ Gerald Corey, *Theory and Practice Counseling and Psychotherapy*, (Australia: Thomson Learning, 2010, hlm. 335. Dick Blackwell, *Counselling and Psychotherapy with Refugees*, First published in 2005 by Jessica Kingsley Publishers 116 Pentonville Road London N1 9JB, UK, Part III, 61-77. Karen Horney, *Self-Analysis*. (New York: W.W. Norton & Company, Inc., 1992), 180. Jane Loevinger, "The Meaning and

Kembali pada kebutuhan pasien terhadap bimbingan dan konseling Islam di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, bahwa berbagai pihak dari rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang menunjukkan respons yang sangat positif terhadap pelayanan bimbingan rohani Islam yang dilakukan seperti adanya pencatatan, pengkategorian pasien, sampai pada tahap pendampingan pasien hingga pulang. Langkah-langkah tersebut dinilai jauh lebih baik dari yang telah ada, karena selama ini belum adanya pencatatan hasil pelayanan bimbingan rohani Islam bagi pasien. Realita yang ada hanya jumlah kuantitas pasien yang dikunjungi dan nomor CM untuk kepentingan *cash* (biaya) pelayanan. Keterbatasan catatan data yang ada, membuat tidak adanya upaya untuk mengkaji lebih lanjut tentang manfaat pelayanan bimbingan rohani Islam bagi pasien, baik dalam memotivasi, meningkatkan kesehatan mental ataupun *problem solving* atas masalah pasien.

Dari berbagai respons yang muncul dapat dilihat juga adanya harapan tindak lanjut dari pendokumentasi data pelayanan bimbingan rohani Islam bagi pasien yaitu penggabungan dengan rekam medik dokter dan perawat. Hal ini diharapkan menjadi jembatan komunikasi yang efektif

antara petugas pelayanan bimbingan rohani Islam dengan paramedis (dokter dan perawat) dalam memberikan pelayanan sehingga penyembuhan *holistik* bisa terwujud. Selama ini, relasi ini belum terbangun sehingga nampak sebagai satuan yang terpisah, padahal masalah perawatan pasien dari berbagai aspek baik medis, psikologis, sosial dan agama merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi. Dari sini, kemudian muncul kembali upaya penyempurnaan terhadap model ideal pelayanan yang telah dilaksanakan dengan menyusun “Alur Pelayanan Bimbingan Rohani Islam bagi Pasien” yang secara sederhana dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 9
Alur Pelayanan Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien

Alur pelayanan bimbingan rohani Islam bagi Pasien sebagaimana gambar di atas menunjukkan bahwa pelayanan bimbingan rohani Islam bagi pasien dan keluarganya merupakan bentuk pelayanan yang langsung bersentuhan dengan pasien dan keluarganya sebagaimana pelayanan dokter atau perawat. Pelayanan bimbingan rohani Islam bagi pasien dapat melalui beberapa cara yaitu merupakan pelayanan umum bagi semua pasien atau bisa juga atas rekomendasi dokter atau perawat. Dalam melaksanakan tugasnya petugas pelayanan bimbingan rohani Islam harus melakukan komunikasi intensif dengan perawat atau dokter berkaitan dengan proses bimbingan rohani Islam yang diberikan. Hal ini dimaksudkan agar dokter dan pasien juga ikut melakukan pengawasan terhadap perkembangan kondisi pasien. Melalui keterlibatan ini, diharapkan dapat dilakukan evaluasi yang lebih intens terhadap peran pelayanan bimbingan rohani Islam apakah benar-benar telah mampu membantu pasien untuk mencapai kesembuhan dengan bimbingan atau konseling yang dilakukan. Jika dalam kenyataannya ditemukan permasalahan psikologis maka baik dokter, perawat dan petugas pelayanan bimbingan rohani Islam *me-referal* kepada psikolog.

Pola hubungan antar petugas pelayanan bimbingan rohani Islam dan perawat/dokter dalam pelayanan kesehatan bagi pasien akan membantu terwujudnya konsep perawatan

yang holistik. Hal ini sebagaimana yang diungkapkan Ibu Noor Faizah.³⁶¹

“...pada dasarnya konsep keperawatan adalah perawatan yang menyeluruh ya fisik, psikis, sosial dan spiritual. Hanya sayangnya kami sebagai perawat tidak bisa melakukannya karena waktu dan pengetahuan yang terbatas. Nah....adanya pelayanan bimbingan rohani merupakan upaya untuk melengkapi keterbatasan itu sehingga konsep perawatan yang menyeluruh dapat terwujud”.

Hampir senada dengan pendapat di atas, menurut Ibu Dwi Ratnaningdyah relasi antara petugas pelayanan bimbingan rohani Islam dan perawat/dokter merupakan bagian dari usaha untuk membantu pasien agar segera sembuh dari sakitnya. Adanya komunikasi yang intensif ini akan memudahkan mengetahui efektifitas pelayanan bimbingan rohani Islam yang diberikan. Jika ternyata belum efektif (mengena pada pasien), maka perawat/dokter dapat mengkomunikasikan kembali dengan petugas pelayanan bimbingan rohani untuk selanjutnya dapat dilakukan pelayanan bimbingan rohani Islam kembali. Dengan cara ini pula, perawat/dokter dapat ikut melihat perkembangan pasien pasca pemberian bimbingan atau konseling, bersamaan dengan tugas validasi kesehatan yang selalu dilakukan perawat tiap pagi hari sebelum visit dokter. Selain itu, cara ini pula yang akan mampu menunjukkan secara

³⁶¹ Wawancara dengan Ibu Noor Faizah tanggal 24 Mei 2018. (Asisten Manajer Ruang Hasan).

jelas signifikansi pelayanan bimbingan rohani Islam terhadap kesembuhan pasien. Secara pribadi Ibu Dwi Ratnaningdyah mengakui peran pelayanan bimbingan rohani Islam dalam proses penyembuhan pasien, hanya saja perlu adanya berbagai pendokumentasian data pelayanan bimbingan rohani Islam bagi pasien agar profesionalisme dapat tercapai.³⁶²

Sementara menurut Ibu Etik Kustiyanti (Asisten Manajer Ruang Khotijah) mengatakan bahwa sebagai orang Indonesia yang beragama, pemberian pelayanan bimbingan rohani Islam bagi pasien memberikan semangat tersendiri bagi pasien dalam melawan penyakitnya. Dengan adanya catatan pelayanan bimbingan rohani Islam yang menyatu dengan rekam medik pasien, perawat juga dapat mengetahui berbagai hal yang telah dilakukan petugas Pelayanan bimbingan rohani Islam pada pasien A, Pasien B dan seterusnya. Dimana catatan tersebut juga dapat dimanfaatkan perawat dalam melakukan komunikasi selama asuhan perawatan berlangsung.³⁶³

Dari beberapa respons di atas dapat dilihat beberapa hal penting yaitu perlu adanya pola komunikasi yang baik antara perawat/dokter, pencatatan hasil pelayanan bimbingan rohani Islam, pengakuan yang penting terhadap eksistensi pelayanan

³⁶² Wawancara dengan Ibu Dwi Ratnaningdyah tanggal 21 Mei 2018 (Asisten Menejer Runag Fatimah)

³⁶³ Wawancara dengan Ibu Etik Kustiyanti (Asisten Manajer Ruang Khotijah) tanggal 23 Mei 2018

bimbingan rohani Islam bagi dalam proses pelayanan kesehatan, dan harapan tentang profesionalisme pelayanan bimbingan rohani Islam. Point-point penting ini merupakan berbagai hal yang patut diperhatikan dalam upaya mencapai model ideal pelayanan bimbingan rohani Islam. Hal ini sekaligus menjadi titik yang menunjukkan bahwa pelayanan bimbingan rohani Islam bukan pekerjaan gampang karenanya para petugas pelayanan bimbingan rohani Islam juga tidak bisa sembarang orang. Petugas bimbingan rohani Islam adalah orang yang kompeten baik secara akademik (Pendidikan S1 Bimbingan dan Konseling/Bimbingan Penyuluhan Islam) dan *skill* (mengikuti pendidikan formal sebagai konselor atau pelatihan informal tentang pelayanan bimbingan rohani Islam bagi pasien). Pada kenyataannya implementasi model ideal pelayanan bimbingan rohani Islam yang dilakukan oleh tenaga yang lebih kompeten di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang mendapatkan respons yang lebih positif dari pasien dan beberapa pihak di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

Kembali pada kebutuhan pasien terhadap bimbingan dan konseling Islam di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, bahwa pelayanan bimbingan kerohanian merupakan bagian integral dari bentuk pelayanan kesehatan dalam upaya pemenuhan kebutuhan *bio-psyco-socio-spiritual*, yang komprehensif karena pada dasarnya setiap diri manusia

terdapat kebutuhan dasar spiritual. Pentingnya bimbingan spiritual dalam kesehatan telah menjadi ketetapan WHO yang menyatakan aspek agama (spiritual) merupakan salah satu unsur dari pengertian kesehatan seutuhnya. Untuk itu Rumah Sakit mengadakan kegiatan pelayanan bimbingan rohani pasien di Rumah Sakit, sebagai langkah konkrit untuk membantu pasien dalam proses penyembuhannya. Bimbingan rohani pasien adalah bentuk kegiatan yang didalamnya terjadi proses bimbingan dan pembinaan rohani kepada pasien di rumah sakit sebagai bentuk kepedulian kepada mereka yang sedang mendapat ujian dari Allah Subhanahu wa ta'ala. Dalam kegiatan tersebut bagaimana seorang rohaniawan dapat memberikan ketenangan, kedamaian dan kesejukan hati kepada pasien dengan senantiasa memberikan dorongan dan motivasi untuk tetap bersabar, tawakal dan tetap menjalankan kewajibannya sebagai hamba Allah.

Tujuan Umum pelayanan bimbingan rohani Islam, antara lain: sebagai bentuk kepedulian yang sehat kepada yang sakit; memberikan pengertian kepada pasien dan keluarga agar tetap bersabar dan berdoa; memberikan bimbingan kepada pasien dalam menghadapi musibah dan ujian; membimbing perasaan pasien agar tetap tenang; mengingatkan pasien agar tetap berbaik sangka kepada Allah Subhanahu wa ta'ala; memberikan pelayanan rohani kepada pasien; menguatkan psikologi pasien dengan pemberdayaan mental dengan

rawatan rohani; memberikan image positif terhadap Rumah Sakit. Tujuan Khusus (manfaat bagi pasien) antara lain: memberikan ketenangan batin dan keteduhan hati kepada pasien dalam menghadapi penyakitnya; memberikan motivasi dan dorongan untuk tetap bersabar dan bertawakal dalam menghadapi ujian dari Allah; menumbuhkan suasana keakraban kepada pasien untuk saling berbagi rasa dan cerita.

Dengan adanya tujuan di atas diharapkan para petugas rohani bisa membimbing pasien dengan diniatkan semata-mata untuk mengabdikan diri dan mengabdikan kepada Allah guna mencari keridhaan-Nya. Dengan demikian visi bimbingan rohani Islam yang merupakan salah satu bentuk pelayanan yang diberikan kepada pasien dapat menguatkan kekuatan spiritual adaptif pasien. Pasien yang memiliki kekuatan spiritual adaptif akan mendapatkan keikhlasan dan kesabaran dalam menghadapi cobaan. Jadi, yang harus diperhatikan oleh rumah sakit Islam dalam memberikan pelayanan dan pengobatan kepada pasien selain melalui diagnose obat oleh dokter juga harus diberikan nasehat dan pengarahan kepada pasien untuk selalu optimis dan ikhlas dalam menerima cobaan dari Allah agar dapat mengamalkan ajaran agama dan menjadi lebih dekat dengan Allah SWT. Selain untuk menumbuhkan kekuatan spiritual dan rasa optimis pasien, tujuan dari rumah sakit Islam adalah memberikan santunan keagamaan, agar pasien tetap menjalankan ibadah walaupun sedang sakit, ini

merupakan upaya pemberian bimbingan rohani Islam yang dilakukan oleh petugas rohani.

Sebagaimana fungsi konseling pada umumnya, konseling Islam juga memiliki fungsi : (1). Fungsi Preventif atau pencegahan, yakni mencegah timbulnya masalah pada seseorang. (2). Fungsi Kuratif atau korektif, yakni memecahkan atau menanggulangi masalah yang sedang dihadapi seseorang. (3). Fungsi Preservatif dan developmental, yakni memelihara agar keadaan yang tidak baik menjadi baik kembali, dan mengembangkan keadaan yang sudah baik menjadi lebih baik. Dalam pengertian lain fungsi developmental adalah membantu individu memperoleh ketegasan nilai-nilai anutannya, mereview pembuatan keputusan yang dibuatnya.

Dari fungsi di atas dapat disimpulkan bahwa konseling Islam mempunyai fungsi membantu individu dalam memecahkan masalahnya sehingga tidak memungkinkan menjadi sebab munculnya masalah baginya. Selain hal tersebut, konseling Islam juga sebagai pendorong (motivasi), pemantap (stabilitas), penggerak (dinamisator), dan menjadi pengaruh bagi pelaksanaan konseling agar sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan klien serta melihat bakat dan minat yang berhubungan dengan cita-cita yang ingin dicapainya.

H.M. Barrie Isham berpendapat bahwa, di samping pasien butuh perawatan dan pengobatan medis, seorang pasien juga membutuhkan santunan rohani, karena betapapun ringan penyakit yang dideritanya sedikit banyak pasti akan mempengaruhi rohaninya.³⁶⁴ Santunan rohani dapat disampaikan dengan berbagai macam sarana. Sarana untuk menyampaikan pesan (nasihat dan bimbingan) menjadi lima golongan besar, yaitu lisan, tulisan, lukisan, audio visual, dan akhlak.

Pertama, lisan; yang termasuk dalam bentuk ini ialah khotbah, pidato, ceramah, kuliah, diskusi, seminar, musyawarah, nasihat, pidato, dan sebagainya. *Kedua*, tulisan; umpamanya buku, majalah, surat kabar, kuliah tertulis, pamflet, spanduk, dan sebagainya. *Ketiga*, lukisan, yakni gambar hasil seni lukis, foto, dan sebagainya. *Keempat*, audio visual, yaitu suatu cara penyampaian yang sekaligus merangsang penglihatan dan pendengaran. Bentuk ini bisa berupa televisi, sandiwara, radio, film dan sebagainya. *Kelima*, akhlak, yaitu suatu cara yang ditunjukkan dalam bentuk perbuatan yang nyata, semisal: menziarahi orang sakit, silaturahmi, pembangunan masjid, sekolah, poliklinik, dan sebagainya.³⁶⁵

³⁶⁴ Ahmad Watik Praktiknya dan Abdul Salam M. Sofro, *Islam, Etika, dan Kesehatan*, (Jakarta: CV Rajawali, 2012), 262

³⁶⁵ Moh. Ali Aziz, *Imu Dakwah*, (Jakarta: Kencana), 120

Metode-metode penyampaian bimbingan rohani dapat menggunakan sarana-sarana di atas untuk membantu penyembuhan pasien. *Pertama*, Lisan. Ini disampaikan dengan cara bertatap muka. Ini dilakukan dengan cara mendatangi pasien satu persatu ke kamar atau ke ruangan pasien dalam suasana yang tidak terlalu formal dan penuh keakraban, karena penderita sangat heterogen. Santunan spiritual dengan cara seperti ini sangat efektif. Disamping itu pasien yang dilarang berjalan dapat juga didatangi.

Salah satu yang dapat dilakukan rohaniawan adalah dengan cara ikut mendo'akannya dan juga mengajari do'a-do'a yang berkaitan dengan do'a kesembuhan. Karena, do'a adalah ibadah, ia adalah senjata penangkal yang sangat ampuh untuk mengatasi berbagai gejala penyakit kejiwaan yang melanda. Sebagai inti suatu ibadah, do'a memiliki kekuatan spiritual yang luar biasa.³⁶⁶ Rohaniawan harus dapat meyakinkan kepada pasien bahwa bila kita berdo'a kepada Allah, Allah akan mengabulkannya.³⁶⁷

Tatkala seseorang memanjatkan do'a, dia akan merasakan ketenangan jiwa, ketentraman, dan kebahagiaan.

³⁶⁶ Muhammad Fatahillah, *Terapi Stress Secara Islami*, (Surakarta: Ma'sum Press, 2014), 96.

³⁶⁷ Lihat Q.S. al-Baqarah [2]: 186: "Dan apabila hamba-hamba-Ku bertanya kepadamu tentang Aku, Maka (jawablah), bahwasanya aku adalah dekat. Aku mengabulkan permohonan orang yang berdoa apabila ia memohon kepada-Ku, Maka hendaklah mereka itu memenuhi (segala perintah-Ku) dan hendaklah mereka beriman kepada-Ku, agar mereka selalu berada dalam kebenaran"

Dia juga akan mengetahui bahwasannya ketika kenikmatan hidup di dunia terputus baginya, maka kenikmatan akan ia temukan ketika memanjatkan do`a kepada Allah dan menyadarkan segala permasalahan kepada-Nya. Jika ia mengalami putus harapan dengan seorang hamba maka ia tidak akan mengalami putus harapan kepada Allah SWT. Yang pada gilirannya kekuatan spiritualnya akan semakin bertambah dan keimanannya semakin kuat. Sehingga jiwanya terbebas dari segala penyakit jiwa yang hendak menyerangnya.³⁶⁸

Manusia yang menyerahkan dirinya secara mutlak kepada Allah tidak akan lepas dari berdo`a, baik dalam suka maupun duka. Berdo`a merupakan kebutuhan manusia karena manusia bukan semata-mata fisik-material, tetapi di balik itu, ia memiliki dimensi lain yang dipandang sebagai hakikat manusia, yakni dimensi rohaniah (spiritual). Oleh sebab itu, manusia tidak mungkin mampu menjalani hidup tanpa membekali kedua unsur yang ada pada dirinya itu. Rohaniah manusia yang menopang kehidupan jasmaniahnya tidak boleh diabaikan dalam kehidupan. Kalau dimensi fisik dapat hidup dan merasa senang dengan makanan yang bersifat material, maka rohani manusia akan dapat hidup dan merasa tenteram

³⁶⁸ Muhammad dan Abdullah, *Do`a Sebagai Penyembuh*, Bandung: al-Bayan, 2015, 12

dengan makanan yang bersifat spiritual. Iman dan keyakinan adalah makanan rohani manusia.³⁶⁹

Do'a mempunyai makna yang penting bagi kehidupan setiap insan. Makna itu sebenarnya bukan hanya menyangkut spiritual manusia, tetapi juga menyangkut fisik-biologis dan psikis (jiwa)-nya. Oleh karena itu do'a mempunyai hubungan yang erat dengan kesehatan mental dan ilmu kedokteran. Dari semua cabang ilmu kedokteran, maka cabang ilmu kedokteran jiwa (psikiatri) dan kesehatan mental (*mental health*) adalah yang paling dekat dengan agama. Dalam hal ini fokus kajian yang ada pada ilmu kedokteran jiwa dan kesehatan mental berbicara keadaan kesejahteraan dan kebahagiaan pada diri manusia. Begitu pula agama (*ad-diin*) diajarkan kepada manusia agar jiwanya menjadi sehat.³⁷⁰

Untuk membentuk kesehatan mental dicari bagian ajaran Islam yang relevan dengan kesehatan mental. Di antara sekian banyak cara, maka do'a menjadi pilihan dalam pembentukan kesehatan mental. Dengan do'a akan membuahkan keberuntungan dan kebahagiaan.³⁷¹ Dalam Al-Qur'an surat Al-Mu'min ayat 60, Allah berfirman:

³⁶⁹ Yunasril Ali, *Jalan Kearifan Sufi Tasawuf Sebagai Terapi Derita Manusia*, (Jakarta: Serambi, 2008), 151.

³⁷⁰ Dadang Hawari, *Al-Qur'an, Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, (Yogyakarta: PT.Dana Bhakti Prima Yasa, 2008), 12.

³⁷¹ Hamzah Yaqub, *Tingkat Ketenangan dan Kebahagiaan Mu'min Uraian Tasawuf dan Taqarub*, (Surabaya: PT. Bina Ilmu, 2010), 263.

وَقَالَ رَبُّكُمْ ادْعُونِي أَسْتَجِبْ لَكُمْ إِنَّ الَّذِينَ يَسْتَكْبِرُونَ
عَنْ عِبَادَتِي سَيَدْخُلُونَ جَهَنَّمَ دَاخِرِينَ ٦٠

Tuhan kalian berfirman: Akan Kukabulkan do'amumu. Orang yang sombong dan tiada suka menyembah Aku, pasti akan masuk neraka jahanam dalam kehinaan. (Q.S. Al-Mu'min, 40: 60)

Berdo'a merupakan salah satu adab yang mendapat perhatian khusus dalam rangka mendekatkan diri dan mengingat Allah dalam hati, serta menyebut nama-Nya pada lisan berdasarkan perintah Allah dalam al-Qur'an dan contoh-contoh dari Nabi SAW.³⁷² Do'a merupakan bagian dari zikir, dan zikir berarti mengingat, menyebut, mengucapkan, mengagungkan dan menyucikan. Maksudnya mengingat, menyebut, mengucapkan, mengagungkan dan menyucikan Allah dengan mengulang-ulang salah satu nama-Nya atau kalimat keagungan-Nya.³⁷³ Oleh karena itu secara etimologi, perkataan zikir yang berakar pada kata *zakara* artinya mengingat, memperhatikan, mengenang, mengambil pelajaran, mengenali, mengerti dan ingatan. Dalam kehidupan manusia, unsur ingat ini sangat dominan adanya, karena merupakan salah satu fungsi intelektual. Menurut pengertian psikologis, zikir (ingatan) sebagai "suatu daya jiwa seseorang yang dapat

³⁷²Hamzah Yaqub, *Tingkat Ketenangan*, 263.

³⁷³Sudirman Tebba, *Meditasi Sufistik*, (Bandung: Pustaka Hidayah, 2017), 77.

menerima, menyimpan dan memproduksi kembali pengertian-pengertian atau tanggapan-tanggapan manusia.³⁷⁴

Menurut Mujib dan Mudzakir, do'a dapat mengembalikan kesadaran seseorang yang hilang, sebab aktivitas do'a mendorong seseorang untuk mengingat, menyebut dan mereduksi kembali hal-hal yang tersembunyi dalam hatinya.³⁷⁵ Dengan demikian, inti pendapat Mujib dan Mudzakir menunjukkan bahwa esensi do'a adalah agar manusia selalu mengingat ajaran agama dan Allah SWT.

Yang perlu menjadi perhatian rohaniawan adalah kemungkinan di antara pasien-pasien yang ada terdapat pasien yang tidak percaya terhadap do'a atau tidak mau menggunakan do'a dengan berbagai alasan apakah secara teologis, sosiologis atau medis. Hal ini bisa terjadi dari pasien atau keluarga pasien. Bagi yang tidak mau menggunakan do'a³⁷⁶ sebagai alat intervensi (proses memengaruhi kondisi batin, mental, dan kejiwaan) mungkin yang bisa dilakukan adalah dengan hanya

³⁷⁴ Afif Anshori, *Dzikir Demi Kedamaian Jiwa*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2015), 16.

³⁷⁵ Abdul Mujib dan Yusuf Mudzakir, *Nuansa-Nuansa Psikologi Islam*, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2010), 237.

³⁷⁶ Doa merupakan *mashdar* dari kata kerja (*fi'il*): دعا. Ibnu Manzbur berkata: دعا الرجل دعوا دعاء "Da'â rajulu du'awân wa du'â'an," artinya: menyeru. Kata bendanya adalah الدعوة. Ungkapan دعوت فلانا "fulânan" berarti aku meneriakinya dan memanggilnya. Lihat Ibn Manzbur, *Lisan al-Arab*, (Beirut: Dar al-Ahya, t.t), 258. Lihat juga Ahmad Warson al-Munawwir, *Kamus Al-Munawwir Arab-Indonesia Terlengkap*, (Yogyakarta: Pustaka Progressif, 2015), 406.

nasihat keagamaan dan komunikasi yang berbobot meski tidak menyentuh substansi metode bimbingan rohani.³⁷⁷

Kedua, Tulisan dan Lukisan. Yang dimaksud melalui tulisan di sini adalah suatu proses bimbingan rohani dengan menggunakan tulisan dan gambar-gambar yang bernafaskan Islam, ayat-ayat suci al-Qur`an, ungkapan hadis dan lain-lain yang bertemakan kesehatan dipajang dalam ruangan-ruangan. Selain itu juga menerbitkan buku-buku tuntunan agama untuk orang sakit, menyelenggarakan perpustakaan yang dilengkapi dengan majalah-majalah yang bertemakan keislaman.

Buku merupakan jendela ilmu. Melalui buku ini informasi-informasi atau nasihat-nasihat dapat disebarluaskan secara mudah kepada pasien. Mengenai penyampaian bimbingan dan nasihat dengan buku, yang pernah penulis temui di rumah sakit Islam khususnya, bagi pasien rawat inap akan diberikan buku tuntunan do'a.³⁷⁸ Demikian juga dengan lukisan (gambar dan photo), juga akan ditemui lukisan-lukisan

³⁷⁷ M. Arifin, *Pokok-Pokok Pikiran Tentang Bimbingan dan Penyuluhan Agama di Sekolah dan di Luar Sekolah*, (Jakarta: Bulan Bintang), 62

³⁷⁸ Al-Khathabi yang dikutip Muhammad bin Ibrahim al-Hamid berkata bahwa doa ialah seorang hamba memohon pertolongan kepada Rabbnya dan meminta bantuan kepada-Nya. Sedangkan hakikat doa ialah menampakkan kefakiran kepada-Nya, membebaskan dan membersihkan diri dari daya dan kekuatan, ini merupakan ciri-ciri '*ubudiah* (ibadah) seseorang, merasakan kelezatan manusiawi yang mana di dalamnya terkandung makna pujian kepada Allah serta pengakuan terhadap sifat kedermawanan Allah. Lihat Muhammad bin Ibrahim Al-Hamid, *Ad-Du'a, Mafhumuhu, Ahkamuhu, Akhtha'un Taqa'u Fih*, (Beirut: Dâr al-Ma'rifah, 1978), 7.

kaligrafi yang di pasang di lorong-lorong rumah sakit dan kamar-kamar pasien. Hal ini cukup bagus untuk dikembangkan di setiap rumah sakit. Kelebihan menyampaikan pesan melalui lukisan adalah kesesuaiannya dengan perkembangan situasi saat ini dan dapat dilakukan kapan saja dan dimana saja tempatnya.

Ketiga, Audio. Salah satu yang bisa digunakan adalah dengan radio. Dengan penguat suara yang terkoneksi ke setiap kamar pasien, radio dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan spiritual kepada pasien. Sumber siarannya disentralisir dengan materi antara lain; pelantunan ayat-ayat suci al-Qur`an dan terjemahnya, pengumandangan azan di setiap waktu salat tiba, musik dan lagi-lagu yang bernafaskan Islam serta uraian singkat tentang Islam. Kelebihan-kelebihan medium ini sebagai sarana penyampai nasihat diantaranya: 1) Bersifat langsung. Untuk menyampaikan bimbingan dan nasihat melalui radio, tidak harus melalui proses yang kompleks. Dengan hanya mempersiapkan poin-poin materi bimbingan yang akan disampaikan, rohaniawan dapat secara langsung menyampaikan nasihat di depan mikrofon. 2) Mempunyai daya tarik yang kuat. Daya tarik ini adalah disebabkan sifatnya yang serba hidup berkat tiga unsur yang ada padanya, yakni musik, kata-kata, dan efek suara. 3) Tidak terhambat oleh kemampuan baca dan tulis.

Di beberapa Negara Asia tingkat kemampuan baca dan tulis populasinya lebih dari 60%. Jutaan orang tersebut tidak

disentuh dengan media massa lain kecuali bahasa radio dalam bahasa mereka. Di antara pasien yang ada kemungkinan ada yang tidak bisa baca tulis, melalui radio inilah pasien dapat mendengarkan nasihat-nasihat keagamaan yang disampaikan oleh rohaniawan. 4) Akhlak. Akhlak yaitu perbuatan-perbuatan nyata yang mencerminkan ajaran Islam yang dapat dinikmati serta didengarkan oleh pasien. Di sinilah keteladanan menjadi hal yang urgen yang harus diperhatikan oleh rohaniawan, hal ini tercermin dalam perilakunya sehari-hari.

Rohaniawan hendaklah memiliki jurus jitu untuk menaklukkan hati seseorang, sehingga dapat menguasai hati dan jiwa pasiennya. Berikut ini hal-hal yang dapat dijadikan untuk memikat hati dan jiwa pasien kita, diantaranya:³⁷⁹ 1) Mulai dengan Senyuman. Orang-orang mengatakan bahwa sarana pertama ini seperti garam dalam makanan. Ia adalah anak panah tercepat yang dapat menguasai dan merajai hati. Ia juga merupakan ibadah dan sedekah. “*Senyummu di hadapan saudaramu adalah sedekah*” (H.R. Ibnu Hibban). Karena itu, para rohaniawan ketika akan menyampaikan nasihat-nasihatnya hendaklah dimulai dengan senyuman, setelah pasien kita sudah terpicat dengan kita barulah menyampaikan nasihat yang sudah direncanakan. 2) Mulai dengan Salam. Ini

³⁷⁹ Abdullah Ahmad al-'Allaf, *1001 Cara Berdakwah*, terj. Ardiansyah Ashri Hussein, (Surakarta: Ziyad, 2013), 248-252.

adalah anak panah yang dapat menghujam ke dalam hati dan menundukkan mangsa di tangan Anda.

Sebaik-baik bidikan dengan wajah yang teduh dan penuh keceriaan, kehangatan perjumpaan dan genggamannya erat saat bersalaman. Maka yang paling utama adalah memulai salam. Umar an-Nadi berkata: “Aku keluar bersama Ibnu Umar dan tak seorang pun yang dijumpainya di jalan, baik anak-anak maupun orang tua, melainkan dia memberi salam untuk mereka.” 3) Memperindah Penampilan. Maksudnya adalah berpenampilan rapi dan memakai wewangian. Rasulullah SAW. bersabda: “*Sesungguhnya Allah indah dan mencintai keindahan*” (HR. Muslim). Dengan perilaku-perilaku santun di atas yang ditampilkan oleh rohaniawan kepada pasiennya, diharapkan akan menggugah dan memengaruhi kejiwaan pasien sehingga jiwa menjadi tenang dan akan mempercepat kesembuhannya.

Menyadari pentingnya peran bimbingan rohani Islam, maka seharusnya rumah sakit khususnya rumah sakit yang mempunyai predikat Islam perlu memberikan dua bentuk pelayanan yaitu : *Pertama*, pelayanan aspek fisik yaitu perawatan dan pengobatan (*medik*) yang *kedua* pelayanan aspek non fisik yaitu rohani dalam bentuk santunan agama (*spiritual*). Kedua bentuk layanan tersebut harus dikerjakan secara terpadu (*holistik*) agar diperoleh hasil yang baik yaitu menolong dan membina manusia seutuhnya dengan fitrahnya.

B. Analisis Pelaksanaan Bimbingan Konseling Islam terhadap pasien dalam Perspektif Standar Dewan Syari'ah Nasional Majelis Ulama Indonesia

Rumah Sakit adalah sebuah institusi perawatan kesehatan profesional yang pelayanannya diselenggarakan oleh dokter, perawat, petugas kerohanian/konselor dan tenaga ahli lainnya. Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang dilaksanakan bersama-sama oleh beberapa unit kerja dengan melibatkan multi disiplin ilmu pengetahuan dan dengan latar belakang profesi yang berbeda-beda. Dalam Fatwa DSN MUI NO. 107/DSN-MUI/X/2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Syari'ah yang dijelaskan dalam bab III, terdapat beberapa ketentuan yaitu ketentuan umum, ketentuan terkait akad dan personalia hukum, ketentuan terkait akad, ketentuan terkait pelayanan, ketentuan terkait obat-obtan, makanan, minuman, kosmetika, dan barang gunaaan, ketentuan terkait penempatan, penggunaan, dan pengembangan dana rumah sakit.

Ketentuan Fatwa DSN MUI mengenai akad yang digunakan dalam rumah sakit Syari'ah adalah akad *ijarah*, akad *murabahah*, akad *al-Ijarah Muntahiyyah bi al-Tamlik*, akad *Musyarakah Muntanaqiahah*, akad *Mudharabah* dan akad *Wakalah bi al-Ujrah*. Akad *Ijarah* adalah pemindahan

hak guna (manfaat) atas suatu barang atau jasa dalam waktu tertentu dengan pembayaran atau upah. Yang dimaksud dengan akad ijarah tersebut, Rumah Sakit Islam sebagai pemberi jasa (*Ajir*) dan pasien sebagai penyewa (*musta'jir*).

Akad *murabahah* adalah jual beli dimana harga dan keuntungan disepakati antara penjual dan pembeli. Yang dimaksud dengan akad *murabahah* tersebut, Rumah Sakit Islam sebagai penjual obat-obatan dan pasien sebagai pembeli. Akad *Ijarah Muntahiyah bi al-Tamlik* adalah perjanjian sewa menyewa yang disertai dengan janji pemindahan hak milik atas benda yang disewa kepada penyewa setelah selesai masa sewa. Yang dimaksud dengan akad tersebut, Rumah Sakit sebagai penyedia kamar/barang yang akan di sewakan kepada pasien yang membutuhkan.

Akad *musyarakah muntanaqishah* adalah akad musyarakah atau syirkah yang kepemilikan aset (barang) atau modal salah satu pihak (syarik) berkurang disebabkan pembelian secara bertahap oleh pihak lain. Yang di maksud dengan akad tersebut, rumah sakit dan pengelola menyatukan modal usaha dan porsi kepemilikan modal pemasok berkurang karena pemindahan kepemilikan modal kepada rumah sakit secara bertahap.

Akad *mudharabah* adalah akad kerja sama suatu usaha antara dua pihak, dimana pihak pertama (*malik, shabil mal*) menyediakan seluruh modal sedang pihak kedua bertindak

selaku pengelola (*amil, mudharib*), dan keuntungan usaha dibagi diantara mereka sesuai nisbah yang disepakati. Yang dimaksud akad tersebut, rumah sakit sebagai pengelola (*mudharib*) dan pemasok sebagai pemilik modal (*shahib al-nal*).

Akad *Wakalah bi al-Ujrah* adalah akad pemberian kuasa dengan imbalan (*ujrah*). Yang dimaksud dengan akad tersebut, rumah sakit sebagai wakil dan pemasok obat sebagai pemberi kuasa (*muwakkil*) untuk menjual obat kepada pasien. Menurut kompilasi Hukum Ekonomi Syari'ah, asas-asas akad yang digunakan dalam Rumah Sakit Islam yang terdapat dalam bab II sebagai berikut; setiap akad dilakukan atas kehendak para pihak sesuai dengan kesepakatan yang ditetapkan, setiap akad dilakukan dengan tujuan yang jelas dan perhitungan yang cermat, setiap akad dilakukan untuk memenuhi kepentingan para pihak. Para pihak dalam setiap akad memiliki kedudukan yang setara dan mempunyai hak dan kewajiban yang sama. Setiap akad dilakukan secara terbuka, setiap akad dilakukan dengan kemampuan para pihak, setiap akad dilakukan dengan cara saling memberi kemudahan kepada masing-masing pihak.

Akad yang dibuat oleh para pihak bertujuan untuk mewujudkan kemaslahatan bagi kedua pihak dan tidak menimbulkan kerugian serta memberatkan. Akad dilakukan dalam rangka menegakkan kemaslahatan tidak mengandung

unsur jebakan, akad dilakukan sesuai syariat Islam dan tidak bertentangan dengan hukum. Mengenai ketentuan terkait pelayanan yang terdapat dalam Fatwa DSN MUI bahwa Rumah Sakit dan semua pihak yang berkepentingan (*stakeholders*) wajib memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak dengan sebaik-baiknya.

Rumah Sakit wajib memberikan pelayanan yang sesuai dengan panduan praktik Klinis (PPK), *clinical pathway* dan atau standar pelayanan yang berlaku. Rumah Sakit wajib mengedepankan aspek kemanusiaan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien, tanpa memandang ras, suku, dan agama. Rumah Sakit wajib berkomitmen untuk selalau bersikap amanah, santun dan ramah, serta senantiasa berusaha untuk memberikan pelayanan yang transparan dan berkualitas. Rumah Sakit wajib menegedepankan aspek keadilan, dan kewajaran dalam membuat perhitungan biaya yang akan dibebankan kepada pasien.

Rumah Sakit wajib memberikan pelayanan dan konsultasi spiritual keagamaan yang sesuai kebutuhan untuk kesembuhan pasien. Pasien dan penanggung jawab pasien wajib mewujudkan akhlak al-karimah. Rumah Sakit wajib menghindarkan diri dari perbuatan maksiat, *risywah*, *zhulm* dan hal-hal yang bertentangan dengan syari'ah. Rumah sakit wajib memiliki Dewan Pengawas Syari'ah. Rumah sakit

wajib mengikuti dan merujuk fatwa Majelis Ulama Indonesia terkait dengan masalah hukum Islam kontemporer bidang kedokteran (*al-masa'il al-fiqhiyah al-waqi'iyah al-thibbiyah*).

Rumah Sakit wajib memiliki panduan terkait tatacara ibadah yang wajib dilakukan pasien muslim (antara lain terkait ketentuan tata cara bersuci dan shalat bagi yang sakit). Rumah sakit juga wajib memiliki panduan terkait standar kebersihan Rumah Sakit. Rumah sakit juga wajib menggunakan obat-obatan, makanan, minuman, komsetika, dan barang guna hal yang telah mendapat sertifikat Halal dari Majelis Ulama Indonesia (MUI).

Apabila obat yang digunakan belum mendapat sertifikat halal dari MUI, maka boleh menggunakan obat yang tidak mengandung unsur haram. Dalam kondisi terpaksa (*dharurat*), penggunaan obat yang mengandung unsur yang haram wajib melakukan prosedur *informed consent*. Dalam implementasi pelayanan kepada pasien, Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang sudah menjalankan dengan nilai-nilai Islam. Rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang telah memberikan pelayanan yang baik tanpa memandang ras, suku dan agama serta memberikan panduan spiritual terhadap pasien yang sedang di rawat inap, memberikan obat dan makanan yang tidak mengandung haram.

Berdasarkan penjelasan yang penulis paparkan di atas pada dasarnya, penerapan Rumah Sakit Roemani

Muhammadiyah Semarang sudah sesuai dengan fatwa DSN-MUI No. 107/DSN-MUI/X/2016 yang memutuskan bahwa akad antara Rumah Sakit dengan tenaga kesehatan adalah akad ijarah atas jasa pelayanan kesehatan rumah sakit sebagai pengguna jasa (*musta'jir*), dan tenaga kesehatan sebagai pemberi jasa (*Ajir*). Akad antara rumah sakit dengan pasien adalah ijarah. Rumah Sakit sebagai pemberi jasa (*Ajir*), dan pasien sebagai pengguna jasa (*musta'jir*), dalam upaya pengobatan penyakit yang dialami pasien. Akad antara rumah sakit dengan pemasok alat kesehatan dan pemasok alat laboratorium.

Pelayanan adalah aktivitas yang dilakukan seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor material melalui sistem, prosedur, dan metode tertentu dalam rangka memenuhi kebutuhan orang lain sesuai dengan haknya. Kualitas pelayanan merupakan suatu aspek yang penting dari suatu rumah sakit. Kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat dalam suatu rumah sakit berhubungan erat dengan kepuasan yang dirasakan oleh pasien selaku konsumen rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

Perawat dituntut untuk memberikan pelayanan dengan sebaik-baiknya kepada pasien sehingga pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh pasien. Kualitas pelayanan rumah sakit Islam dapat dilihat dari aspek kepuasan pasien dan juga dapat dikenali dari harapan pasien yaitu: aspek

penerimaan, meliputi sikap perawat yang harus selalu ramah, periang, selalu tersenyum, dan menyapa semua pasien. Perawat perlu memiliki minat terhadap orang lain, menerima pasien tanpa membedakan golongan, budaya, pangkat, latar belakang sosial ekonomi, serta budaya sebagai pribadi yang utuh.

Aspek perhatian, meliputi antara lain: perawat perlu bersikap sabar, dan murah hati dalam arti bersedia memberikan bantuan dan pertolongan kepada pasien dengan sukarela tanpa mengharapkan imbalan, memiliki sensitivitas dan kepekaan terhadap setiap perubahan pasien. Aspek komunikasi, meliputi antara lain: sikap perawat yang harus bisa melakukan komunikasi yang baik dengan pasien dan keluarga pasien. Prinsip-prinsip syari'ah yang diterapkan dalam operasional rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang di antaranya adalah terselenggaranya pelayanan kesehatan Islami.

Islam juga sangat menekankan pentingnya sebuah pelayanan dalam bisnis. Suatu bisnis akan senantiasa berkembang dan sukses manakala ditunjang dengan adanya pelayanan yang baik. Islam juga melarang menempatkan para penjual atau pelayanan perempuan yang cantik seksi serta memperlihatkan auratnya agar menarik minat pembeli. Yang terpenting adalah pelayanan yang benar-benar menempatkan para pembeli sebagai raja yang harus dihormati, dilayani dengan sebaik-baiknya.

Terselenggaranya pelayanan kesehatan masyarakat untuk keselamatan iman dan kesehatan jasmani sebagai upaya bersama unruk mendapatkan kebahagiaan dunia kahirat. Jadi hukum Islam juga memperhatikan pola makan sehat dan berimbang serta prilaku dan etika makan seperti perintah untuk memakan makanan halal *thayyib* (bergizi), perintah tidak berlebihan dalam makan, makan ketika lapar dan berhenti sebelum kenyang. Mengisi perut dengan 1/3 makanan, 1/3 air dan 1/3 udara, termasuk kaitannya dengan syari'ah yaitu puasa baik wajib maupun sunah.

Salah satu bentuk layanan kesehatan untuk kaum tak mampu, yakni mulai dari meringankan biaya pengobatan hingga memberikan pelayanan kesehatan secara gratis bagi yang tak mampu. Begitu juga pelayanan yang diberikan pihak rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang kepada pasien yang tidak mampu dengan meringankan biaya rumah sakit dan bisa di bayar dengan menyicil biaya rumah sakit dikemudian hari.

Dalam pelayanan pasien di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang ada perencanaan pasien wanita akan dilayani oleh dokter atau karyawan wanita, demikian pula sebaliknya. Dalam pengelolaannya, ada perencanaan ketersediaan farmasi apa saja yang boleh dipakai dan tidak boleh dipakai di rumah sakit. Dalam hal pengembangan dan perencanaan sarana, prasarana dan sumber daya manusianya

senantiasa ditingkatkan dengan harapan agar pelaksanaan ajaran Islam dapat dijalankan secara baik. Rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang berupaya memberikan bantuan terhadap orang yang sakit (pasien) melalui pengobatan secara medis dan pelayanan spiritual atau bimbingan rohani. Dengan adanya santunan keagamaan yang dilakukan oleh rohaniawan diharapkan jiwa pasien akan tertanam perasaan tenang dan tentram. Hanya saja sangat disayangkan belum ada form pencatatan data rekam bimbingan.

Layanan dengan prinsip-prinsip syari'ah pada rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang adalah pelaksanaan pedoman-pedoman dalam operasional bisnis sehari-hari dengan berdasarkan nilai-nilai syari'ah, dalam hal ini yang terkait dengan bisnis. Rumah sakit Islam adalah sebagian dari bisnis yang berprinsip syari'ah. Oleh karenanya, etika bisnis di dalamnya harus merujuk pada prinsip-prinsip ekonomi Islam.

Islam menetapkan prinsip-prinsip perekonomian, yaitu : Islam menentukan berbagai macam kerja yang halal. Jadi kerja yang halal saja yang di pandang sah. Kerja sama kemanusiaan yang bersifat gotong royong dalam usaha memenuhi kebutuhan harus ditegakkan. Nilai keadilan dalam kerja sama kemanusiaan ditegakkan. Berdasarkan penjelasan yang penulis paparkan di atas pada dasarnya, layanan di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang telah dapat

mengaplikasikan sebagian pelayanan termasuk layanan bimbingan dan konseling Islam. Namun dalam berbagai aspek lainnya belum mencapai hasil yang maksimal karena dalam beberapa aspek masih dalam proses upaya perbaikan.

Dari segi akadnya, rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang sudah mengaplikasikan Fatwa DSN MUI NO. 107/DSN-MUI/X/2016 tentang pedoman penyelenggaraan rumah sakit berdasarkan prinsip syari'ah tetapi belum ada perjanjian atau kontrak secara tertulis sehingga banyak pasien yang kurang memahani akad di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

Berpijak pada uraian di atas, dapat penulis tegaskan sebagai berikut:

1. Pelayanan dan pengelolaan di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang sebagian telah mengikuti prinsip-prinsip pelayanan sesuai dengan Fatwa DSN MUI NO. 107/DSN-MUI/X/2016 tentang pedoman penyelenggaraan rumah sakit Berdasarkan Prinsip Syari'ah. Prinsip tersebut terapkan dalam:
 - a. Pelayanan kesehatan Islami dalam perilaku melayani yaitu: karyawan memulai pekerjaan dengan membaca *basmallah* dan mengakhiri dengan *hamdalah*, mengucapkan salam saat memasuki ruang pasien, mengajarkan tata cara ibadah kepada pasien, melayani pasien dengan baik tanpa membedakan ras, agama dan suku.

- b. Pelayanan kesehatan Islami terhadap pembiayaan dalam pengobatan yaitu: rumah sakit tidak menarik uang muka pelayanan. Pada awal pendaftaran pasien, petugas memberikan penjelasan tentang besaran tarif kamar kepada keluarga pasien. Bila diperlukan tindakan operasi atau pembedahan pasien, maka keluarga pasien dimintai persetujuan dengan menandatangani blanko persetujuan. Tarif pelayanan di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang masih dalam kategori wajar.
 - c. Pelayanan kesehatan Islami dalam administrasi pengelolaan data pasien yaitu: pengelolaan data pasien yang berkaitan dengan rekam medis, pengelolaan data pasien dengan pembiayaan.
 - d. Pelayanan kesehatan Islami dalam lingkungan fisik yaitu: kebersihan ruangan dan lingkungan, kebersihan pakaian yang dipakai pasien, kebersihan alat-alat dari najis, namun dalam berbagai aspek belum mencapai hasil yang maksimal.
2. Rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang sudah mengaplikasikan beberapa aspek yang sesuai dengan fatwa DSN MUI NO. 107/DSN-MUI/X/2016 Tentang pedoman penyelenggaraan rumah sakit berdasarkan prinsip syari'ah.
 - a. Yang sudah sesuai dengan fatwa DSN MUI NO. 107/DSN-MUI/X/2016 yaitu: rumah sakit sudah menggunakan obat yang tidak mengandung unsur

haram, rumah sakit sudah memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak dengan sebaik-baiknya, rumah sakit sudah memberikan pelayanan yang sesuai dengan panduan praktik klinis. Rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang sudah mengedepankan aspek kemanusiaan dengan memberikan pelayanan kepada pasien tanpa membedakan ras, suku, dan agama, rumah sakit bersikap amanah, santun dan ramah, rumah sakit sudah mengedepankan aspek keadilan dan kewajaran dalam perhitungan biaya kepada pasien. Dalam layanan spiritual, sebelum pemeriksaan harus membaca basmalah, dan mengajarkan tata cara ibadah bagi pasien, inilah yang sudah ada.

- b. Yang belum sesuai dengan fatwa DSN MUI NO. 107/DSN-MUI/X/2016 yaitu: belum ada form pencatatan data rekam bimbingan, akad-akad dalam rumah sakit belum adanya perjanjian atau kontrak secara tertulis, bidang kerohanian di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang juga belum lengkap sempurna, seperti Agama Katolik dan Hindu masih dalam proses diupayakan, rumah sakit ini juga belum mempunyai DPS (Dewan Pengawas Syari'ah).

Berdasarkan hasil pengamatan selama penelitian di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, ternyata pelaksanaan bimbingan konseling Islam di Rumah Sakit

Roemani Muhammadiyah Semarang belum menerapkan sistem layanan bimbingan konseling secara profesional. Sebagian tenaga pelaksana layanan bimbingan rohani kadang masih merangkap sebagai petugas pemulasaran jenazah. Hasil temuan di lapangan juga menunjukkan bahwa:

- a. Bentuk layanan bimbingan rohani yang diberikan kepada pasien hampir masih berupa model layanan bimbingan, seperti pemberian layanan bimbingan do'a, pemberian motivasi, bimbingan ibadah, atau nasehat untuk bersabar. Masih sedikit sekali, bahkan bisa dikatakan belum menerapkan model layanan konseling. Kalaupun ada, petugas rohaniawan di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang yang berusaha melaksanakan layanan konseling, tetapi hal itu belum berjalan sesuai dengan dasar-dasar kompetensi bimbingan konseling profesional. Bahkan, petugas layanan bimbingan rohani Islam di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang ada yang belum memahami tahapan-tahapan yang harus dilalui seorang konselor dalam memberikan layanan konseling. Keterbatasan pengetahuan di bidang bimbingan konseling Islam seperti ini tampaknya menjadi salah satu faktor dominannya pemberian layanan bimbingan ketimbang pemberian layanan konseling.
- b. Temuan lain yang menarik adalah pelaksanaan kegiatan layanan bimbingan rohani pasien yang ada belum disertai

dengan kegiatan pencatatan secara tertib dan baik. Kegiatan pencatatan yang ada baru sebatas tertumpu pada kuantitas frekwensi pemberian layanan, belum sampai kepada proses dan berbagai hal terkait pelaksanaan layanan. Misalnya, pada saat kunjungan kepada pasien tertentu di hari tertentu, selain dicatat nama dan riwayat penyakit pasien seharusnya juga dilakukan pencatatan jenis layanan bimbingan yang diberikan, metode yang dipakai, hingga sampai respon pasien terhadap pelaksanaan layanan bimbingan rohani. Jika model layanan yang diterapkan berupa layanan konseling, seharusnya diikuti juga dengan mencatat proses penggalian problem pasien, *treatment* yang diberikan, serta perkembangan keadaan kejiwaan dan spiritual pasien. Hasil catatan mengenai kondisi kejiwaan dan spiritual pasien seperti ini, secara teoritis tentu sangat berguna bagi keperluan diagnosa lebih lanjut mengenai keadaan kesehatan pasien secara holistik, baik diagnosa terhadap dimensi kesehatan fisik, psikhis, sosial, dan spiritual pasien, apakah benar-benar sudah sehat ataukah belum. Di sinilah signifikansi hasil catatan yang diperoleh dari kegiatan pemberian layanan bimbingan dan konseling Islam bagi pasien bila dilakukan dengan baik dan benar.

Mengingat besarnya respon positif terhadap pelaksanaan layanan bimbingan rohani Islam bagi pasien, baik dari pihak rumah sakit maupun dari pasien dan keluarganya, maka perlu

pelaksanaan bimbingan konseling Islam bagi pasien yang lebih baik. Perlunya layanan bimbingan dan konseling Islam yang lebih baik ini juga didasarkan pada pertimbangan beragamnya keadaan pasien yang menjadi obyek kegiatan layanan bimbingan rohani Islam. Secara individu, setiap pasien yang dihadapi oleh seorang petugas layanan bimbingan rohani Islam memiliki perbedaan secara unik dalam merespons keadaan sakit yang dideritanya. Variasi reaksi yang ditunjukkan tersebut dapat dilihat dari berbagai segi seperti dari rentang usianya, menurut sakit yang diderita, dan menurut tipe kepribadian individu itu sendiri.³⁸⁰

Kondisi orang sakit, baik secara fisik maupun kejiwaan sangat beragam. Sebagian ada yang berada dalam taraf akut, sebagian yang lain sudah berada dalam tingkat yang kronis. Begitu juga, jenis penyakit yang dialami pun beraneka ragam, mulai dari jenis-jenis penyakit yang telah dikenal hingga penyakit baru yang belum ditemukan penanggulangannya, pengobatan bahkan penyebabnya. Selain itu, di antara jenis-jenis penyakit yang diderita tersebut ada yang sampai berkepanjangan. Semua keadaan seperti ini sering memunculkan respon emosional dari para penderitanya, seperti

³⁸⁰ Andrew Mc Ghie, *Penerapan Psikologi dalam Perawatan*, (Yogyakarta : Andi Offset, 1996), hlm. 61. Thomas G. Plante and Carl E. Thoresen, *Spirit, Science, and Health How The Spiritual Mind Fuels Physical Wellness*, (New York: Oxford University, 2007), PDF e-book.

respon penolakan, cemas, depresi, dan rasa putus asa hingga ada yang memutuskan untuk mengakhiri hidupnya.³⁸¹

Seorang pasien biasanya mengalami goncangan psikis akibat penyakit yang mulai menyerang tubuhnya. Dalam menghadapi pasien seperti ini, tugas seorang konselor (petugas ruhani rumah sakit) adalah berupaya mengatasi tekanan psikis (stres, cemas dsb), mengembangkan sikap hidup yang positif dan ketahanan diri menghadapi penyakit, menerima dan pasrah terhadap kondisi yang dialami, serta tidak putus asa dan tetap bersemangat menjalankan ikhtiar pengobatan untuk mencapai kesembuhan. Bagi pasien yang diketahui memiliki masalah khusus (pribadi) yang berdampak pada kesehatan, seperti konflik dengan keluarga, masalah pekerjaan, problem sosial dan lain sebagainya, tugas konselor adalah mengupayakan bantuan agar pasien (klien) dapat mengatasi masalah yang dihadapi dengan melalui layanan konseling yang bertahap sehingga pada akhirnya pasien dapat menyelesaikan masalah yang dihadapi dan dapat mempercepat kesembuhan yang diinginkan.³⁸²

³⁸¹ Stephen G. Wright, *Reflections on Spirituality and Health*, (Whurr Publishers London and Philadelphia, 2005), PDF e-book, chapter . 1 Mukhrimah Damaiyanti, *Komunikasi Terapeutik Dalam Praktek Keperawatan*, (Bandung : Refika Aditama, 2008), 139.

³⁸² Banyaknya tugas yang harus diemban oleh petugas rohaniawan maka dalam hal ini seorang petugas rohaniawan harus mempunyai kecerdasan emosional yang baik, dengan kecerdasan emosional yang baik maka akan memunculkan pada diri rohaniawan sifat-sifat sebagai berikut : 1). *Self-awarenes* (pengenalan diri) yaitu rohaniawan mampu mengenali

Karena itu, pelaksanaan layanan bimbingan rohani Islam bagi pasien seperti itu pada dasarnya dapat dikategorisasikan menjadi dua cara: pertama, tahapan layanan bimbingan dan kedua, tahapan layanan konseling. Tahapan layanan bimbingan diarahkan pada upaya peningkatan motivasi dan keyakinan pasien untuk sembuh melalui pemberian nasehat untuk selalu mendekat kepada Tuhan dan berdo'a meminta kesembuhan dari-Nya, pemberian nasehat untuk selalu bersabar dan

emosi dan penyebab dari pemicu emosi tersebut. Jadi, dia mampu mengevaluasi dirinya sendiri dan mendapatkan informasi untuk melakukan suatu tindakan. 2) *Self-regulation* (penguasaan diri) Seorang rohaniawan yang mempunyai pengenalan diri yang baik dapat lebih terkontrol dalam membuat tindakan agar lebih hati-hati. Dia juga akan berusaha untuk tidak impulsif. Akan tetapi, perlu diingat, hal ini bukan berarti bahwa orang tersebut menyembunyikan emosinya melainkan memilih untuk tidak diatur oleh emosinya. 3) *Self-motivation* (motivasi diri) seorang rohaniawan ketika sesuatu berjalan tidak sesuai dengan rencana, seseorang yang mempunyai kecerdasan emosional tinggi tidak akan bertanya "Apa yang salah dengan saya atau kita?". Sebaliknya ia bertanya "Apa yang dapat kita lakukan agar kita dapat memperbaiki masalah ini?". 4). *Empathy* (empati) Kemampuan untuk mengenali perasaan orang lain dan merasakan apa yang orang lain rasakan jika dirinya sendiri yang berada pada posisi tersebut. 5) *Effective Relationship* (hubungan yang efektif) Dengan adanya empat kemampuan tersebut, seseorang dapat berkomunikasi dengan orang lain secara efektif. Kemampuan untuk memecahkan masalah bersama-sama lebih ditekankan dan bukan pada konfrontasi yang tidak penting yang sebenarnya dapat dihindari. Orang yang mempunyai kemampuan intelegensia emosional yang tinggi mempunyai tujuan yang konstruktif dalam pikirannya. Sedangkan seorang petugas rohaniawan yang tidak mempunyai kecerdasan emosional yang tinggi dapat ditandai dengan hal-hal berikut : mempunyai emosi yang tinggi, cepat bertindak berdasarkan emosinya, dan tidak sensitif dengan perasaan orang lain. Orang yang tidak mempunyai kecerdasan emosional tinggi, biasanya mempunyai kecenderungan untuk menyakiti dan memusuhi orang lain. Isup Yosep, *Pentingnya ESQ (Emosional Dan Spiritual Quotion) Bagi Perawat dalam Manajemen Konflik*, Makalah Cerdas, Kreatif, Berwawasan dan Mandiri (Cerebri) Kegiatan Penerimaan Mahasiswa Baru Fakultas Ilmu Keperawatan Unpad, 2005, 6.

bertawakal. Melalui layanan bimbingan seperti ini dimaksudkan agar respon emosional berupa rasa penolakan, cemas, dan putus asa yang melanda diri pasien dapat terminimalisir, sehingga proses kesembuhan pasien menjadi lebih cepat. Sedang tahapan layanan konseling dimaksudkan untuk membantu penemuan *core problem* yang menjadi akar penyebab bertambah parahnya sakit yang diderita pasien. Berdasarkan penelitian di dunia medis disebutkan bahwa respon-respon emosional berupa penolakan, rasa cemas, stress, depresi, dan putus asa seperti di atas dapat memperparah keadaan sakit seseorang. Respon-respon emosional seperti itu dapat menyebabkan penyakit-penyakit yang bersifat degeneratif³⁸³ semakin bertambah parah. Melalui layanan

³⁸³ Dunia medis mengenal penyakit degeneratif sebagai satu istilah yang di gunakan untuk menjelaskan penyakit yang muncul akibat kemunduran fungsi sel tubuh, yaitu dari keadaan normal menjadi lebih buruk. Adapun beberapa jenis penyakit yang masuk dalam kelompok penyakit degeneratif di antaranya adalah Diabetes melitus, Jantung koroner, Kardiovaskuler, Dislipidemia/kelainan kolesterol, dan sebagainya. Seseorang yang terkena penyakit diabetes melitus pada mulanya akibat stres yang berkepanjangan disebabkan karena yang bersangkutan menderita stresor psikososial (misalnya problem pekerjaan). Faktor psikis ini ditangkap pancaindera diteruskan ke pusat emosi di susunan saraf pusat otak (lymbic system dan hypothalamus) yang mempenagruhi kelenjar pituitary. Bila rangsangan emosional tersebut berkelanjutan, melalui saraf (neuron) diteruskan ke oragan kelenjar pankreas (endokrin). Kelenjar pankreas adalah kelenjar yang memproduksi hormon insulin, yaitu hormon yang menagtur kadar keseimbangan kadar gula darah. Kelenjar prangkreas dapat terganggu fungsinya antara lain produksi hormon insulin berkurang, atau dengan kata lain kadar gula darah orang bersangkutan meninggi. Pada umumnya keadaan ini sementara sifatnya dan dapat pulih kembali (reversible), namun dapat berkelanjutan (irreversible), atau dengan kata lain orang tersebut menderita diabetes militus. Secara umum faktor-faktor

konseling, pasien diajak untuk mengurai akar penyebab yang dapat memicu tingginya respon emosional yang dialami, apakah bersumber dari dimensi fisiknya, psikisnya, sosialnya, ataukah bersumber dari dimensi spiritual atau religiusitasnya. Dengan demikian, pasien dapat terbantu untuk memenejanya, sehingga sakit yang dideritanya bisa cepat sembuh.

Namun demikian, tahapan layanan bimbingan konseling seperti ini bersifat *pragmatis-kondusional*, artinya dalam pelaksanaannya selalu mempertimbangkan keadaan pasien yang memerlukan layanan. Dalam konteks ini, seorang petugas bimbingan konseling pasien memerlukan informasi yang cukup mengenai keadaan pasien baik dari para tenaga medis yang ada maupun psikolog. Jika keadaan respon emosional serta keyakinan pasien untuk sembuh sudah tidak bermasalah, maka pasien tersebut cukup diberi tahapan layanan bimbingan untuk semakin menguatkan motivasi dan keyakinannya. Sebaliknya, jika secara medis atau psikologis keadaan emosional pasien tersebut masih saja belum terdeteksi, maka pemberian tahapan layanan konseling terhadap pasien seperti ini sangat dibutuhkan. Tentu, keadaan pasien yang memerlukan layanan konseling seperti ini harus dalam keadaan

psikologis yang bersifat negatif (stres, cemas, depresi) melalui jaringan “psiko-neuro-endokrin, dapat mengakibatkan imunitas menurun, pada gilirannya tubuh terserang berbagai macam penyakit atau bisa juga sel-sel orgn tubuh berkembang radikal (misalnya pada kanker). Dadang Hawari, *Kanker Payudara Dimensi Psikoreligius*, (Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2004), 127-129.

sadar. Sementara, untuk pasien-pasien yang berada dalam keadaan koma atau belum sadarkan diri, cukup diberi layanan bimbingan terlebih dahulu, dan baru setelah dirinya sadar dan yang bersangkutan memerlukan layanan konseling atau dokter yang menangani pasien tersebut merekomendasikan pemberian layanan konseling, tahapan layanan konseling baru bisa diterapkan kepadanya.

Pemberian layanan bimbingan dan konseling seperti ini perlu juga diberikan kepada keluarga pasien. Idealnya keluarga mampu menjadi sumber motivasi dan dukungan sosial bagi pasien karena dua hal ini merupakan sumber *copying destruktif* bagi pasien dalam menghadapi penyakitnya.³⁸⁴ Namun tidak bisa dipungkiri bahwa sedikit banyak keluarga pasien juga ikut terkena eksek negatif dari pasien.³⁸⁵ Mereka ikut menanggung

³⁸⁴ Jeffry L. Moe, Dilani M. Perera-Diltz, and Tamara Rodriguez, "Counseling for Wholeness: Integrating Holistic Wellness Into Case Conceptualization and Treatment Planning", *Journal VISTAS*, 2012, Volume 1, hlm. 1. Rasmi, *Keperawatan Kesehatan Mental Psikiatri Terintegrasi Dengan Keluarga*, (Jakarta : CV. Sagung Seto, 2001), 16.

³⁸⁵ Penyakit yang diderita seseorang bukan hanya berdampak bagi orang itu sendiri tapi berdampak pula pada keluarganya. Dampak pada keluarga antara lain 1). Perubahan perilaku dan emosi seperti mudah marah, kecemasan, syok, penolakan, menarik diri. 2). Perubahan peran dalam keluarga, contohnya ibu yang sakit, selama sakitnya ia tidak dapat menjalankan kewajiban sebagai ibu dan merawat anaknya, atau dalam jangka panjang adanya perubahan tanggung jawab seperti pencari nafkah dan pengambil keputusan bila seorang ayah yang sakit. Dalam kondisi seperti ini klien dan keluarga membutuhkan konseling dan petunjuk yang spesifik untuk membantu mereka membentuk koping terhadap perubahan peran yang dialaminya. 3). Dimamika keluarga merupakan proses dimana keluarga melaukan fumsi; mengambil keputusan, memberi dukungan kepada anggota keluarga yang lain, dan melakukan koping terhadap perubahan tantangan

beban material maupun spiritual, yang terkadang bisa mengganggu kesehatan dirinya. Melalui layanan bimbingan konseling bagi keluarga pasien seperti ini, beban yang mereka tanggung dapat ikut terpecahkan.

Pemberian layanan bimbingan konseling seperti ini lebih diarahkan pada penguatan dimensi spiritual³⁸⁶ dan sosial

hidup sehari-hari. Jika salah satu orang tuasakit berkepanjangan seringkali keluarga membuat pola fungsi yang baru, yang merupakan perubahan yang mampu menimbulkan stres emosi, Patricia Potter, dkk, *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*, Alih bahasa Yasmin Asih, dkk, (Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC 2005), 23-24.

³⁸⁶ Penguatan dimensi spiritual ini meliputi : *Pertama*, Dimensi idiologis/keyakinan berkenaan dengan seberapa tingkat keyakinan seseorang terhadap kebenaran ajaran agamanya, terutama terhadap ajaran-ajaran yang fundamental atau bersifat dogmatis. Dalam Islam, isi dari dimensi keyakinan adalah menyangkut keyakinan tentang adanya Allah, malaikat, rasul/nabi, kitab Allah, surga, neraka, *qodho* dan *qodar*. *Kedua*, Dimensi ritualistik/praktik berkenaan dengan seberapa tingkat kepatuhan seseorang dalam mengerjakan kegiatan-kegiatan ritual sebagaimana diperintahkan atau dianjurkan oleh agama yang dianutnya. Dalam Islam, isi dimensi ritualistik/praktik meliputi kegiatan-kegiatan antara lain seperti pelaksanaan shalat, puasa, zakat, haji bila mampu, pembacaan Al-Qur'an, pemanjatan do'a, dan lain sebagainya. *Ketiga*, Dimensi eksperiensial/pengalaman berkenaan dengan seberapa tingkat seseorang dalam merasakan dan mengalami perasaan-perasaan dan pengalaman religius. Dalam Islam, isi dimensi eksperiensial/pengalaman meliputi perasaan dekat dengan Allah, dicintai Allah, do'a-do'a sering dikabulkan, perasaan tenteram dan bahagia karena menuhankan Allah, bertawakal, dan bersyukur kepada Allah, dan lain sebagainya. *Keempat*, Dimensi intelektual/pengetahuan berkenaan dengan seberapa tingkat pengetahuan dan pemahaman seseorang terhadap ajaran agamanya, terutama mengenai ajaran pokok agamanya sebagaimana termuat dalam kitab sucinya. Dalam Islam, isi dimensi intelektual/pengetahuan meliputi pengetahuan tentang isi Al-Quran, pokok-pokok ajaran yang harus diimani dan dilaksanakan, hukum Islam, sejarah Islam, dan sebagainya. *Kelima*, Dimensi pengamalan/konsekuensi berkenaan dengan seberapa tingkat seseorang dalam berperilaku yang dimotivasi oleh ajaran agamanya. Perilaku yang dimaksud adalah perilaku duniawi, yakni bagaimana individu berhubungan dengan dunianya. Dalam Islam, isi dimensi pengamalan/konsekuensi meliputi perilaku suka menolong, berderma,

pasien. Perlu diketahui bahwa kekuatan spiritual atau kerohanian mampu membangkitkan rasa percaya diri dan optimisme berupa harapan sembuh dari diri pasien. Dua hal ini sangat esensial bagi penyembuhan suatu penyakit disamping terapi psikofarmasi dan tindakan medis lainnya.³⁸⁷ Konselor atau seorang petugas rohani rumah sakit, dalam praktek pemberian layanan selalu menggunakan pendekatan sosial-religius, dan tetap memperhatikan kondisi psikologis. Karena itu pendekatan yang mereka pakai tersebut dapat menciptakan sistem pelayanan holistik bagi pasien di rumah sakit. Konselor dapat bertugas memberikan motivasi agar dapat membangkitkan *automotivasi* pasien agar ia cepat sembuh, memberikan pengetahuan dan pemahaman yang benar tentang sakit dalam ajaran agama, lebih dari itu petugas rohani dapat menjadi tempat curahan hati pasien tentang segala problem yang sedang dihadapi pasien dan keluarga, dan sebagainya. Tidak sebatas itu saja, konselor (petugas rohani) juga dapat

menegakkan kebenaran dan keadilan, berlaku jujur, memaafkan, menjaga amanat, menjaga lingkungan, tidak mencuri, tidak berjudi, tidak menipu, mematuhi norma-norma Islam dalam berperilaku seksual, berjuang untuk hidup sukses menurut ukuran Islam, dan sebagainya. ³⁸⁶ Myers, J. E., & Sweeney, T. J, *Wellness in counseling: An overview (ACAPCD-09)*. Alexandria, VA: American Counseling Association, 2007, 1. Suroso, Jalaluddin Anek dan Fuad Nashori, *Psikologi Islami, Solusi atas Problem-problem Psikologi*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2002), 77.

³⁸⁷ Chyntia, K, dkk, "Counseling for Spiritual Wellness In: Teory and Practice", *Journal Counseling & Development*, November-December 1992, Volume 71, 168. Dadang Hawari, *Kanker Payudara Dimensi Psikoreligius*, (Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2004), 487.

memberikan pelayanan pasca opnam di rumah pasien sebagai bagian dari terapi sosial sampai batas waktu dimana dapat dipastikan bahwa lingkungan tempat tinggal benar-benar dapat mendukung kesehatan pasien setelah masa pengobatan. Peran dan fungsi yang diberikan Konselor atau petugas rohani yang demikian, akan mendorong semakin terciptanya sistem pelayanan holistik yang belum dapat dicapai selama ini oleh kebanyakan rumah sakit.

Adapun tahapan layanan konseling tersebut terbagi dalam tiga tahapan, yakni tahap awal, tahap pertengahan, dan tahap akhir. Dalam tahap awal, konselor dituntut untuk dapat menciptakan hubungan yang baik dan memiliki kreativitas yang tinggi agar dapat membawa klien pada proses konseling secara aktif. Tahap awal ini dapat disebut pula sebagai tahap *eksplorasi*, karena pada tahap ini konselor harus dapat menerapkan berbagai teknik agar klien dapat secara bebas dan terbuka mengemukakan masalah yang sedang dihadapi. Beberapa tehnik konseling yang diterapkan pada tahap ini adalah : pertama, melalui teknik empati, yakni berupa kemampuan konselor untuk merasakan apa yang dirasakan klien, merasa berpikir bersama klien dan bukan untuk atau tentang klien. Empati dilakukan bersamaan dengan *attending*. Dengan kata lain tanpa perilaku *attending* tidak ada empati. Untuk dapat melakukan empati konselor harus mampu : (1) mengosongkan perasaan dan pikiran egoistic, (2) memasuki

dunia dalam klien, (3) melakukan empati primer, dan (4) melakukan empati tingkat tinggi.

Kedua, melalui teknik *attending*, yakni berupa bentuk penampilan konselor yang menampakkan komponen-komponen perilaku nonverbal bahasa lisan, dan kontak mata. Karena komponen-komponen ini tidak mudah maka perlu dilatihkan bertahap dan terus menerus. Perilaku *attending* yang ditampilkan konselor seperti ini akan mempengaruhi kepribadian klien yaitu:

- a. Meningkatkan harga diri klien, sebab melalui sikap dan perilaku *attending* memungkinkan konselor menghargai klien, sehingga harga diri klien meningkat.
- b. Dapat menciptakan suasana aman bagi klien, karena klien merasa ada orang yang dapat dipercayai, teman untuk berbicara, dan merasa terlindungi secara emosional.
- c. Memberikan keyakinan kepada klien bahwa konselor adalah tempat untuk mencurahkan segala isi hati dan perasaanya.

Ketiga, melalui teknik bertanya dengan pertanyaan atau pernyataan terbuka, yang memungkinkan mendorong dan menstimulasi klien untuk meneruskan pembicaraannya dengan memberikan lebih banyak uraian yang telah dikemukakan sebelumnya. Misalnya kepada ibu yang putus asa karena anaknya kecanduan narkoba, seorang konselor dapat mengatakan “bagaimana perasaan ibu ketika melihat dia benar-

benar kecanduan obat terlarang itu ?” atau melalui pengajuan pertanyaan seperti ini “usaha-usaha apa yang telah ibu lakukan untuk mengatasi ketergantungannya pada obat terlarang itu?”. Pertanyaan-pertanyaan terbuka seperti ini sangat penting pada tahap-tahap awal wawancara. pertanyaan lainnya dapat menggunakan kata tanya, Apa, kapan, bagaimana dan mengapa. Jawaban dari pertanyaan yang terbuka dapat dijadikan informasi untuk melakukan tindak lanjut.

Keempat, melalui teknik refleksi atau *paraphrese*. *Paraphrese* adalah mengatakan dengan cara lain isi pikiran yang diucapkan oleh klien dengan menggunakan kata-kata konselor sendiri. Kata yang diungkapkan oleh konselor itu mengenai perasaan klien maka Cormier dan Cormier (1985) menamakannya refleksi. *Paraphrese* dan refleksi bukan pengulangan kata yang sembarangan tetapi harus dipilih kata-kata yang tepat sehingga mampu meningkatkan pemahaman klien tentang apa yang dialami dan dirasakan. Tujuan penerapan teknik ini adalah untuk menunjukkan bahwa konselor benar-benar memahami sisi dan perasaan yang dikomunikasikan oleh klien, agar klien dapat mengelaborasi perasaan dan pikiran kunci yang ia kemukakan, agar klien dapat berkonsentrasi pada pikiran perasaan, tingkah laku dan kejadian tertentu, dan untuk membantu klien membuat keputusan.

Kelima, melalui teknik eksplorasi, yakni suatu ketrampilan konselor untuk menggali perasaan, pengalaman, dan pikiran klien. Hal ini penting karena kebanyakan klien menyimpan rahasia batin, atau tidak mampu mengemukakan pendapatnya dengan terus terang. Barang kali dia hadir karena terpaksa sehingga enggan mengemukakan perasaan atau pikirannya. Melalui teknik eksplorasi seperti ini sangat memungkinkan klien untuk bebas berbicara tanpa rasa takut, tertekan, dan terancam. Teknik eksplorasi ini ada tiga yaitu :

- a. Teknik eksplorasi perasaan yaitu ketrampilan untuk menggali perasaan klien yang tersimpan, seperti melalui penggunaan beberapa kalimat berikut, saat seorang konselor hendak memulai melakukan teknik eksplorasi :
 - 1) Bisakah saudara menjelaskan perasaan bingung yang anda dimaksudkan?
 - 2) Saya kira rasa sedih anda begitu dalam akibat peristiwa tersebut, dapatkah anda kemukakan perasaan anda lebih jauh?
- b. Teknik eksplorasi pengalaman yaitu ketrampilan konselor untuk menggali pengalaman-pengalaman yang telah dilalui konselor. Misal, seorang konselor saat berkomunikasi dengan pasien atau klien, berusaha mengatakan, “saya sangat terkesan dengan pengalaman anda yang lalu, namun saya ingin memahami lebih jauh tentang pengalaman tersebut dan pengaruhnya terhadap pendidikan anda?”.

- c. Teknik eksplorasi pikiran, yakni ketrampilan seorang konselor untuk menggali ide, pikiran, dan pendapat klien. Misalnya, seorang konselor saat berhadapan-hadapan ia mengatakan kalimat; “saya yakin saudara dapat menjelaskan lebih jauh ide anda tentang sekolah sambil bekerja” atau dengan menggunakan kalimat “saya kira pendapat anda mengenai hal itu baik sekali. Dapatkah saudara menguraikan lebih lanjut?”.

Tahapan layanan konseling kedua adalah tahap kerja. Tahap kerja merupakan tahap kerja yang bertujuan mengolah atau mengerjakan masalah klien yang telah didefinisikan dalam tahap awal. Pada tahap ini berbagai proses analisis, sintesa, diagnosa dan prognosa konseling secara berurut-turut dilakukan oleh seorang konselor, sebelum melangkah pada tahap terakhir, pemberian *treatment* atau pelaksanaan konseling itu sendiri.

Proses analisis merupakan langkah untuk memahami kehidupan individu yaitu dengan memanfaatkan data yang telah dikumpulkan dari berbagai sumber dalam proses eksplorasi masalah.³⁸⁸ Dalam kegiatan layanan konseling di rumah sakit, kegiatan pengumpulan data dimaksud selain dapat bersumber langsung dari pasien, dapat pula menggunakan data lain berkenaan dengan riwayat sakit, kehidupan keluarga,

³⁸⁸ Dewa Ketut Sukardi, *Pengantar Teori Konseling (Suatu Uraian Ringkas)*, Jakarta : Ghalia Indonesia, 1985), 106.

kehidupan emosional, pekerjaan, karakter yang dapat menghambat dan mendukung kesembuhan pasien. Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data ini antara lain berupa rekam medis, pedoman wawancara dan observasi. Adapun sumber data yang diharapkan berasal dari keluarga, dokter, atau perawat.

Berikutnya adalah *proses sintesa*, yakni proses pengorganisasian dan perangkuman data-data yang terhimpun sehingga nampak dengan jelas gejala atau keluhan-keluhan klien atau pasien, serta hal-hal yang melatar belakangi masalah pasien. Rangkuman data harus dibuat berdasarkan data yang diperoleh dan hasil analisa di atas. Proses selanjutnya adalah *proses diagnosa*, yakni berupa langkah interpretasi data dalam kaitannya dengan gejala masalah, kekuatan dan kelemahan pasien.³⁸⁹ Dalam proses penafsiran data dalam kaitannya dengan perkiraan penyebab masalah, konselor haruslah menentukan penyebab masalah yang paling mendekati kebenaran atau menghubungkan sebab akibat yang paling logis dan rasional. Inti masalah yang diidentifikasi oleh konselor dalam langkah diagnosis seperti ini mungkin saja lebih dari satu, namun untuk kemudian harus ditetapkan secara pasti

³⁸⁹ Thomas Davidson, dan Thoance, *Spirit, Science, and Health: How Spiritual Mind Fuels Physical Wellness*, (Westport Connecticut London: Preger, 2007). Dewa Ketut Sukardi, *Pengantar*, 106-107.

hasil diagnosa klien karena hal ini sangat menentukan keberhasilan layanan konseling.

Proses selanjutnya adalah *prognosa*, yakni berupa langkah meramalkan akibat yang mungkin timbul dari masalah itu dan menunjukkan perbuatan-perbuatan yang dapat dipilih.³⁹⁰ Dalam arti lain proses prognosis adalah satu langkah mengenai alternatif bantuan yang dapat atau mungkin diberikan kepada pasien sesuai dengan masalah yang dihadapi, sebagaimana ditemukan dalam langkah diagnosis. Dalam proses prognosa ini seorang konselor sudah mulai menetapkan berbagai alternatif *treatment* yang akan dilakukan untuk membantu klien mengatasi masalah. Dalam proses ini, seorang konselor perlu memperhatikan strategi pemberian bantuan atau intervensi yang bersifat, (1) mudah dilaksanakan, (2) sesuai dengan sifat-sifat unik dan kesukaan klien, (3) sesuai dengan sifat-sifat masalah dan faktor-faktor yang berhubungan, (4) lebih bersifat positif daripada hukuman, (5) mendorong perkembangan ketrampilan mengatur diri sendiri, (6) memperkuat harapan klien tentang keefektifan pribadi atau kemajuan diri, (7) didukung oleh literatur, (8) dapat dilaksanakan dengan praktis, (9) jangan menimbulkan masalah tambahan bagi klien dan orang-orang yang terdekat dengan klien, (10) jangan membebani klien atau orang-orang terdekat

³⁹⁰ Dewa Ketut Sukardi, *Pengantar*, 106.

dengan klien dengan banyak hal yang harus dilakukan, (11) jangan menuntut diluar batas kemampuan konselor untuk melakukan dan bertanggungjawab terhadapnya, dan (12) jangan mengulangi cara pemecahan masalah yang tidak berhasil yang pernah dilakukan.

Selain itu, pada tahap kerja ini seorang konselor juga harus menerapkan teknik-teknik konseling sebagai berikut, yakni :

- a. Memimpin (*leading*). Teknik ini dibutuhkan agar pembicaraan dalam proses wawancara konseling tidak melantur atau menyimpang. Seorang konselor harus mampu memimpin arah pembicaraan sehingga mencapai tujuan.
- b. Memfokuskan (*focusing*). Teknik ini dibutuhkan agar pokok pembicaraan atau fokus perhatian hanya terpusat pada apa yang dikatakan klien, tidak menyimpang ke arah pembicaraan lain tidak menambah atau mengurangi isi pembicaraan klien.
- c. Konfrontasi (*confrontation*). Konfrontasi adalah tehnik konseling yang menantang klien untuk melihat adanya *diskrepansi* atau *inkonsistensi* antara perkataan dengan bahasa badan, ide awal dengan ide berikutnya, senyum dengan kepedihan dan sebagainya. Tujuan teknik ini adalah (1) mendorong klien mengadakan penelitain diri secara jujur; (2) meningkatkan potensi klien, dan (3) membawa

klien kepada kesadaran adanya diskrepansi, konflik, atau kontradiksi dalam dirinya.

Selain itu, dalam penerapan teknik ini seorang konselor harus memperhatikan hal-hal berikut: (a) memberi komentar khusus terhadap klien yang tidak konsisten dengan cara tepat waktu (b) tidak menilai apa lagi menyalahkan, dan (c) dilakukan konselor dengan perilaku *attending* dan empati.

- d. Menginformasikan (*informing*), yakni prinsip pemberian informasi. Jika konselor tidak memiliki informasi, sebaiknya dengan jujur mengatakan bahwa tidak mengetahui hal itu.
- e. Memberi nasehat (*advising*). Pemberian nasehat sebaiknya dilakukn jika klien memintanya, walaupun demikian, konsleor tetap harus mempertimbangkannya apakah pantas untuk memberi nasehat atau tidak. Sebab dalam membri nasehat tetap dijaga agar tujuan konseling yakni kemandirian klien harus tetap tercapai.
- f. Menyimpulkan sementara (*summarizing*), yakni tindakan penyimpulan sementara. Supaya pembicaraan maju secara bertahap dan arah pembicaraan makin jelas, maka setiap periode waktu konselor bersama klien perlu menyimpulkan sementara. Kebersamaan ini amat diperlukan agar klien mempunyai pemahaman bahwa keputusan mengenai dirinya menjadi tanggung jawab klien, sedangkan konselor

hanyalah membantu. Mengenai kapan suatu pembicaraan akan disimpulkan banyak tergantung kepada *feeling* konselor. Tujuan menyimpulkan sementara (*summarizing*) ini adalah (1) memberikan kesempatan kepada klien untuk mengambil kilas balik dari hal-hal yang telah dibicarakan (2) untuk menyimpulkan kemajuan hasil pembicaraan secara bertahap (3) untuk meningkatkan kualitas diskusi dan (4) mempertajam fokus wawancara konseling.

- g. Menjernihkan, yakni suatu ketrampilan untuk menjernihkan ucapan-ucapan yang samar, kurang jelas dan agak meragukan. Tujuannya adalah (1) mengundang klien untuk menyatakan pesannya dengan jelas, ungkapan dengan kata-kata yang tegas, dan alasan-alasan logis, dan (2) agar klien menjelaskan, mengulang dan mengilustrasikan perasaannya.
- h. Memudahkan, yakni ketrampilan membuka komunikasi agar klien dengan mudah berbicara dengan konselor dan menyatakan perasaan, pikiran, dan pengalamannya secara bebas, sehingga komunikasi dan partisipasi meningkat, dan proses konseling pun dapat berjalan efektif.
- i. Mengarahkan (*directing*). Teknik ini bertujuan untuk mengajak klien berpartisipasi secara penuh dalam proses konseling, perlu ada ajakan dan arahan dari konselor. Ketrampilan dimaksud adalah suatu ketrampilan konseling untuk mengatakan kepada klien agar dia berbuat sesuatu.

Misalnya menyuruh klien untuk bermain peran dengan konselor atau mengkhayalkan sesuatu.

- j. Interpretasi, yakni berupa upaya konselor untuk mengulas pemikiran, perasaan, dan perilaku atau pengalaman klien dengan merujuk pada teori-teori, dinamakan tehnik interpretasi. Jadi, jelas bahwa sifat-sifat subjektif konselor tidak termasuk interpretasi. Tujuan utama tehnik ini adalah memberikan rujukan, pandangan atau perilaku klien, agar mengerti dan berubah melalui pemahaman dan hasil dari rujukan baru tersebut.
- k. Mengambil inisiatif. Mengambil inisiatif perlu dilakukan konselor manakala klien kurang bersemangat untuk berbicara, sering diam, dan kurang partisipatif. Konselor mengucapkan kata-kata yang mengajak klien untuk berinisiatif dalam menuntaskan diskusi. Teknik ini dilakukan pada saat 1). Jika klien kurang bersemangat; 2). Jika klien lambat berpikir untuk mengambil keputusan; 3). Jika klien kehilangan arah pembicaraan.
- l. Dorongan minimal. Suatu isyarat anggukan, sepetah kata atau suara tertentu, gerakan badan atau pengulangan kata-kata kunci yang menunjukkan bahwa konselor memiliki perhatian dan mengikuti pembicaraan klien. Dorongan minimal dapat meningkatkan eksplorasi diri karena kegunaannya dapat meningkatkan keleluasaan klien untuk berbicara, dan makin memotivasi klien untuk terus

mengemukakan pikiran dan perasaan berkaitan dengan masalah yang dihadapi.³⁹¹

Sedangkan tahapan akhir dari pelaksanaan layanan bimbingan konseling adalah berupa tahapan tindakan yang bertujuan agar klien mampu menciptakan tindakan-tindakan positif seperti perubahan perilaku dan emosi serta perencanaan masa depan. Tahap ini merupakan pemeliharaan yang berupa inti pelaksanaan konseling yang meliputi berbagai bentuk bantuan yang telah direncanakan untuk membantu klien. Pada tahap ini konselor dan klien telah membuat kesepakatan bersama tentang berbagai hal seperti jadwal pertemuan dan keputusan (alternatif bantuan) yang telah dipilih klien untuk mengatasi masalahnya.

Pada tahap ini konselor sudah memulai melaksanakan evaluasi secara berkala yaitu melalui bentuk *progress raport klien*, yang kemudian akan menjadi acuan bagi pelaksanaan layanan-layanan konseling berikutnya. Pada tahap akhir ini, dibutuhkan teknik-teknik berikut :

- a. Menyimpulkan. Pada akhir sesi konseling, konselor membantu klien untuk menyimpulkan hasil pembicaraan yang menyangkut, (1) bagaimana keadaan perasaan klien saat itu terutama mengenai kecemasan (2) memantapkan

³⁹¹ Sofyan S Willis, *Konseling Individual Teori Dan Praktek*. (Bandung: Alfabeta, 2013), 174-75.

rencana klien, dan (3) pokok-pokok yang akan dibicarakan selanjutnya pada sesi berikutnya.

- b. Merencanakan. Menjelang akhir sesi konseling seorang konselor harus dapat membantu klien untuk dapat membuat rencana berupa suatu program untuk *action*, perbuatan nyata yang produktif bagi kemajuan dirinya. Suatu rencana yang baik adalah hasil kerjasama seorang konselor dengan klien.
- c. Menilai atau mengevaluasi. Tujuan penilaian dalam konseling adalah :
 - 1) Untuk menaksir hasil dari konseling. Penilaian membantu konselor dan klien menentukan tipe, arah, dan banyaknya perubahan tingkah laku, baik yang nampak maupun yang tidak nampak yang ditujukan selama dan setelah konseling.
 - 2) Untuk menilai proses konseling. Secara spesifik data yang dikumpulkan selama konseling dapat digunakan untuk memonitori apakah suatu strategi membantu klien-klien dalam cara yang ditentukan, dan apakah klien menggunakan strategi secara akurat dan sistematis.

Dalam proses evaluasi atau penilaian ini terdapat dua bentuk penilaian dalam konseling yaitu penilaian proses dan penilaian hasil konseling. Pada penilaian proses konseling, biasanya konseling akan dilakukan dalam beberapa sesi/pertemuan sehingga secara bertahap konselor

sudah dapat melakukan penilaian secara berkala terhadap perubahan dan perkembangan klien dari waktu ke waktu sampai pada akhir sesi. Penilaian ini dapat dilakukan dengan mencatat dalam lembar *progress report* yang telah disiapkan. Sementara penilaian hasil konseling secara sederhana dapat dilakukan dengan menyimpulkan hasil dari *progress report* yang telah dibuat selama proses konseling berlangsung. Cara lain untuk mengetahui hasil konseling adalah dengan membuat angket sederhana untuk menilai perubahan yang terjadi pada klien yang diisi oleh klien sendiri untuk menggambarkan secara singkat penilaian dirinya terhadap sesi yang baru saja dilalui.

Evaluasi proses dan hasil pada dasarnya sama-sama mengumpulkan data selama proses konseling. Perbedaannya adalah bahwa evaluasi hasil menilai tujuan, sedangkan evaluasi proses berusaha memonitor strategi penanganan dan tindakan. Evaluasi proses berusaha menjawab pertanyaan “Apa yang terjadi atau apa yang telah saya lakukan dalam menolong klien mencapai hasil yang diinginkan”. Hasil dari evaluasi proses ini dapat digunakan konselor untuk merencanakan penanganan selanjutnya menentukan faktor-faktor penting apa yang perlu dilakukan pada pertemuan berikutnya, dan bagaimana melakukannya.

- d. Mengakhiri konseling. Merupakan akhir dari rangkaian kegiatan konseling pada tahap ini, konselor telah dapat

memastikan bahwa memang konseling layak diakhiri dengan melakukan kesepakatan dengan klien karena klien telah dapat mengatasi masalahnya. Untuk mengakhiri proses konseling yang ditandai adanya wawancara antara konselor dan klien dapat dilakukan dengan teknik-teknik berikut :

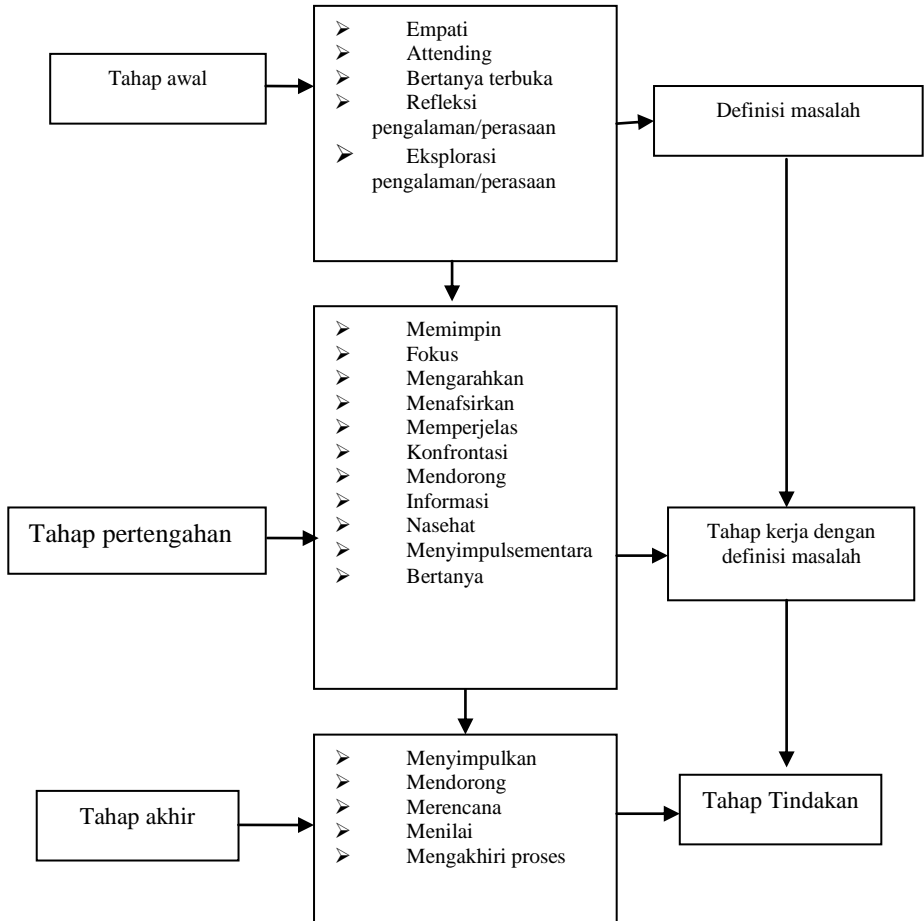
- 1) Merujuk kepada keterbatasan waktu. Konselor mengingatkan klien jika waktu telah habis misalnya dengan ungkapan “waktu kita hampir habis, kapan anda akan datang lagi?”, baiklah pertemuan hari ini, cukup sampai disini dulu”.
- 2) Meringkaskan, misalnya ungkapan “nah, bagaimana kesan Anda?”, wawancara kita telah berakhir, dapatkah anda menyatakan kembali hal-hal penting yang telah kita bicarakan?”
- 3) Merujuk pada yang akan datang, misalnya dengan berkata “waktu kita hampir habis, kapan anda ingin kembali? apakah kamu mau bertemu lagi pada waktu yang sama”.
- 4) Berdiri merupakan teknik persuasif untuk mengakhiri wawancara.
- 5) Gerak isyarat halus, misalnya dengan melihat jam.
- 6) Catatan ringkasan. Konselor dapat menyuruh klien membuat ringkasan pertemuan pada waktu itu.

- 7) Pekerjaan rumah. Konselor dapat menyuruh klien mengerjakan sesuatu yang disesuaikan dengan masalah yang dihadapi.³⁹²

Jika dikaitkan dengan dakwah, bahwa implementasi kegiatan dakwah di rumah sakit secara umum telah menjadi kegiatan yang bersifat biasa-biasa, seperti halnya kegiatan dakwah pada umumnya. Seringkali kegiatan dakwah seperti ini disampaikan dengan metode ceramah serta sesekali tempo disertai dengan iringan tanya jawab seputar masalah agama. Dalam prakteknya, kegiatan dakwah di rumah sakit biasanya dilaksanakan dalam bentuk pemberian khutbah saat pelaksanaan shalat Jum'at, siraman rohani saat perayaan hari besar Islam, atau dalam bentuk kegiatan kajian keagamaan secara rutin. Materi dakwah yang disampaikan pun tak jauh berbeda dari materi-materi dakwah pada umumnya, yakni meliputi materi akidah, fikih, dan prilaku Islami atau akhlaq.

Secara singkat tahapan konseling di atas dapat digambarkan dalam bagan berikut:

³⁹² Jeanatte Murad Lesmana, *Dasar-Dasar Konseling*, (Jakarta : Universitas Indonesia Press, 2008), 144-152.



Gambar 10
Tahapan Konseling

Kegiatan dakwah kepada masyarakat luas tentu memiliki perbedaan metodologi dan pendekatan ketimbang berdakwah dengan obyek sasaran berupa individu. Terhadap

mad'u berupa masyarakat luas kegiatan dakwah bisa saja memakai metode ceramah, sebagaimana yang biasa berlangsung. Begitu juga kegiatan dakwah terhadap sekelompok masyarakat, pendekatan dan metode yang digunakan bisa saja menggunakan penyuluhan ataupun dengan *training*. Mad'u bisa saja diajak untuk meningkatkan ketakwaan kepada Allah atau cukup diajak untuk bersabar terhadap suatu musibah yang datang dari Allah. Cara-cara berdakwah seperti ini tidak tepat jika diarahkan kepada mad'u berupa individu. Tidak cukup seorang individu dinasehati untuk bersabar tanpa terlebih dahulu mengetahui secara mendalam problem utama yang dialami individu.

Sebagaimana dijelaskan di atas bahwa sasaran dakwah individu memiliki *world view* sendiri berbeda dari individu-individu yang lain, ada kekhasan pada setiap individu yang tidak dimiliki individu yang lain. Misalnya, dari segi usia, masing-masing tingkatan usia memiliki kekhasan serta keadaan psikologis yang berbeda dalam merespon persoalan kehidupan yang dihadapi. Selain itu masing-masing individu yang dijadikan sebagai obyek sasaran dakwah memiliki berbagai perbedaan pada aspek-aspek lain seperti dimensi kepribadiannya, perbedaan usia, perbedaan jenis kelamin, tingkat kecerdasan, kondisi kejiwaannya, kondisi biologisnya, keadaan relasi sosialnya, dan tingkat keimanan atau kesadaran keberagamaannya.

Oleh karena itu, sudah menjadi sebuah keharusan bahwa seorang da'i wajib memperhatikan keunikan keadaan psikologis mad'u berupa individu, guna penyusunan perencanaan kegiatan dakwah yang tepat sasaran. Dalam arti lain bahwa tugas seorang da'i, saat berhadapan dengan mad'u individu, harus melakukan pengkajian secara mendalam terhadap berbagai aspek keadaan psikologisnya serta *setting* yang melingkupinya, sehingga ia dapat memastikan *core problem* yang dialami oleh mad'u tersebut. Di sinilah fungsi da'i yang sering disebut sebagai *central of change* serta *agent of empowering* dapat berjalan.³⁹³ Melalui kepastian penentuan *core problem*, kegiatan dakwah terhadap obyek mad'u individu dapat dibimbing dan dinasehati sesuai akar persoalan yang tengah dialami mereka. Bukan saja *core problem* mereka saja yang bisa ditemukan melalui dakwah kepada seorang individu, tetapi aktifitas dakwah terhadap individu seperti ini juga dapat menyentuh wilayah kesadaran terdalamnya, sehingga pemahaman terhadap materi dakwah yang disampaikan

³⁹³ Sebagai *central of change* atau *agent of empowering*, upaya yang dilakukan oleh seorang da'i untuk merubah keadaan obyek sasaran dakwah dapat dimulai dengan melakukan perubahan dan penguatan keadaan obyek-obyek individu. Melalui perubahan individu, yang biasanya berpengaruh lebih mendalam dan mengena pada inti kesadarannya yang dalam, pada akhirnya akan menciptakan perubahan di dalam lingkup keluarga, sekelompok masyarakat, dan seluruh masyarakat luas. Seperti pendekatan dakwah individual yang dilakukan Rasulullah saw. ketika masih periode awal, dengan secara sembunyi-sembunyi, telah memberikan pengaruh kuat pada pribadi para sahabat sehingga mereka menjadi pembela utama ajaran Rasulullah.

muncul dari kesadaran terdalam dirinya masing-masing. Penerimaan materi dakwah menjadi bersifat *bottom up*, bukan lagi *top down*, yakni dari kesadaran mad'unya sendiri bukan dari ajakan da'i. Inilah misi utama kegiatan dakwah terhadap obyek-obyek sasaran individu. Memang, perkembangan dakwah tidak secepat dengan model dakwah terhadap masyarakat luas tetapi hasil yang dicapai lebih mengena dan mendalam pengaruhnya dengan model dakwah terhadap individu.

Pendekatan yang tepat untuk menemukan *core problem* seorang individu serta menemukan titik-titik terdalam kesadaran mad'u individu adalah dengan melalui *pendekatan psikologis* dan menggunakan *metode bimbingan konseling*. Pemakaian pendekatan psikologis akan memberikan akurasi temuan *core problem* individu relatif bisa dipertanggungjawabkan secara ilmiah, berbeda sekali dengan pemakaian pendekatan klenik atau pendekatan ilmu firasat, sebagaimana yang biasa dilakukan oleh paranormal atau dukun. Temuan-temuan *core problem* individu yang didasarkan analisis pendekatan psikologis relatif mudah diterima dan dipahami secara rasional, baik oleh mad'u sendiri atau oleh para da'i lain yang berkompeten membantu mengentaskan permasalahan yang dihadapi mad'u berdasarkan prinsip verifikasi, temuan-temuan *core problem* individu

tersebut dapat dipertanggungjawabkan dan diuji kebenarannya secara empiris-ilmiah.

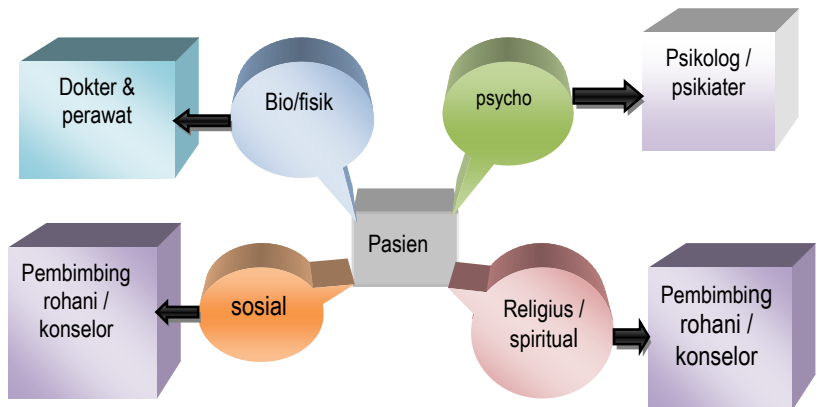
Pemakaian metode bimbingan konseling memungkinkan terjadi komunikasi yang intensif dan penuh keterbukaan antara mad'u atau klien dengan da'i atau konselor. Rasa percaya dan rasa aman yang muncul dari dalam diri klien sangat membantu konselor dalam menganalisa setiap masalah klien yang bersifat subyektif dan privasif. Temuan-temuan *core problem* yang dihasilkan pun bisa didiskusikan bersama hingga benar-benar mad'u atau klien itu sendiri secara sadar menyadari inti permasalahan yang tengah dihadapinya. Lalu, dibawah bimbingan konselor atau da'i, secara sadar klien atau mad'u sendiri berusaha merekonstruksinya, memastikannya, serta memutuskan langkah-langkah konstruktif untuk keluar dari akar permasalahan yang dialami.

Pengakuan secara sadar atas *core problem* diri sendiri merupakan kunci untuk keluar dari persoalan hidup yang sering dialami seseorang. Individu yang telah menyadari masalah pribadinya biasanya cepat mengambil keputusan untuk menentukan langkah-langkah yang tepat agar ia bisa segera keluar dari akar permasalahannya. Akan tetapi, tidak jarang individu memiliki persepsi yang salah terhadap akar permasalahan yang tengah dihadapi sehingga permasalahan yang dihadapinya pun menjadi semakin rumit dan menambah stres diri sendiri. Bahkan tidak sedikit dari mereka tidak

memiliki kemampuan untuk mengurai dan menganalisa secara mandiri akar permasalahan yang tengah dihadapi, sehingga mereka pun dilanda stress berat hingga mengalami depresi hebat. Tubuh fisik mereka pun akhirnya terimbas menjadi sakit. Berbagai penyakit yang bersifat degeneratif pun akhirnya semakin menjadi parah dan susah untuk disembuhkan.

Disinilah letak signifikansi dakwah melalui optimalisasi layanan bimbingan dan konseling Islam berada. Dakwah kepada seorang pasien tidak cukup dilakukan hanya dengan memberikan nasehat untuk sabar, nasehat untuk selalu tawakkal, mendekatkan diri kepada Tuhan dengan rajin beribadah dan do'a, atau hanya sekedar memberikan motivasi kepada mereka untuk sembuh, tetapi harus diikuti pula dengan pemahaman yang mendalam terhadap persoalan fisiologis, psikologis, sosial, dan religius mereka. Keadaan sakit fisiologis pasien sudah ada yang berkompeten untuk menanganinya, yakni dokter yang memiliki keahlian sesuai jenis penyakit yang dideritanya. Keadaan psikologis pasien pun sudah ada tenaga psikolog yang berkompeten membantu memecahkannya. Tinggal keadaan dan kondisi sosio-religius pasien yang memerlukan bantuan untuk mengatasinya. Dalam dunia medis, upaya untuk membantu kesembuhan pasien dengan melibatkan analisis mendalam terhadap dimensi *bio-psycho-sosio-religius* pasien seperti ini dinamakan dengan pengobatan holistik.

Secara ideal seorang dokter seharusnya melakukan penyembuhan holistik seperti ini, mengingat dimensi kesehatan setiap orang meliputi keempat dimensi tersebut, begitu juga seorang yang diberi tugas sebagai tenaga paramedis atau perawat. Akan tetapi, seorang dokter atau perawat memiliki keterbatasan waktu serta keilmuan terutama di bidang keilmuan rohani atau agama, sehingga pelaksanaan pengobatan holistik harus melibatkan para ahli yang berkompoten seperti psikolog dan ahli agama. Di sinilah kehadiran tenaga pembimbing rohani pasien menjadi signifikan, dalam membantu proses kesembuhan pasien. Secara singkat, peran keterlibatan masing-masing dalam proses penyembuhan pasien tersebut dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 11
Peran Berbagai Pihak dalam Perawatan Holistik Pasien

Dalam prakteknya, berdasarkan temuan data di lapangan, layanan bimbingan rohani Islam lebih banyak dilaksanakan sebatas layanan do'a, pemberian nasehat untuk sabar dan tawakkal kepada Allah, nasehat untuk rajin beribadah dan motivasi untuk sembuh. Masih sedikit sekali layanan bimbingan rohani Islam seperti itu diimplementasikan dalam bentuk pemberian layanan konseling terhadap pasien, walaupun ada masih belum sesuai dengan teori bimbingan dan konseling yang ada. Alasan yang paling banyak mengemuka atas belum maksimalnya pelaksanaan layanan bimbingan dan konseling Islam bagi pasien seperti ini adalah keterbatasan jumlah tenaga pembimbing. Namun sebenarnya terdapat faktor lebih penting lain yang menyebabkan praktek layanan bimbingan dan konseling bagi pasien seperti itu belum berjalan maksimal, yakni belum diikutinya perubahan paradigma pengobatan holistik oleh penyesuaian kebijakan pemerintah yang mendukung serta formulasi model layanan bimbingan dan konseling bagi pasien yang profesional. Kebanyakan praktek layanan bimbingan rohani pasien hanya sebatas pemberian nasehat, layanan do'a, dan motivasi untuk sembuh, sementara persoalan psikologis yang melatarbelakangi sakitnya pasien sangat kompleks dan hal itu membutuhkan berbagai analisa mendalam untuk memahaminya. Selain itu, pelaksanaan kegiatan layanan bimbingan dan konseling bagi

pasien yang ada belum disertai standar operasional pelayanan yang baku, belum disertai pula oleh standar pencatatan dan pengadministrasian yang baik, sehingga kinerja petugas layanan bimbingan dan konseling menjadi belum terlihat maksimal. Padahal, jika pelaksanaan kegiatan layanan bimbingan dan konseling Islam tersebut dilakukan dengan mengikuti standar kompetensi disiplin bimbingan dan konseling Islam, banyak diketemukan data menarik terkait persoalan psikologis, sosial, dan religius pasien yang dapat dijadikan analisa untuk membantu proses kesembuhannya.

Secara fungsional, baik diakui oleh para pasien maupun pihak rumah sakit, bahwa pemberian layanan bimbingan dan konseling bagi pasien diakui memiliki kontribusi bagi proses penyembuhan pasien. Berdasarkan hasil penelitian yang dilansir majalah Time (2016) tentang pengaruh agama pada umumnya dan do'a pada khususnya terhadap pasien, ternyata 70 % pasien percaya kekuatan do'a untuk penyembuhan, lebih dari 64 % pasien menyatakan bahwa para dokter hendaknya juga memberikan terapi psiko religius dan do'a. Dalam penelitian ini terungkap bahwa sebenarnya para pasien membutuhkan terapi keagamaan, selain terapi dengan obat-obatan dan terapi medis lainnya. Menurut William James, terapi terbaik keresahan adalah keimanan kepada Tuhan, sebab individu akan selalu siap menghadapi malapetaka yang akan terjadi. Dengan kata lain, keimanan atau agama dapat

menumbuhkan *coping*³⁹⁴ pada pasien. *Coping* ini merupakan faktor psikologis yang sangat penting bagi pasien dalam rangka menghadapi suatu penyakit. Penelitian Saudia dkk., yang berjudul *Health locus of control and helpfulness of prayer*, menemukan bahwa 96% pasien menggunakan do'a untuk mengatasi stres ketika menghadapi operasi bedah jantung. 97% menyatakan bahwa do'a sangat membantu menghadapi situasi tersebut.

Berdasarkan temuan di lapangan juga menunjukkan bahwa responden yang diwawancarai oleh peneliti menyatakan, pemberian layanan bimbingan rohani dapat mendukung bagi proses kesembuhan pasien.³⁹⁵ Ini menunjukkan bahwa praktek pelayanan bimbingan rohani Islam bagi pasien sangat dibutuhkan oleh pasien dan diyakini memiliki signifikansi bagi proses kesembuhan pasien.

³⁹⁴ *Coping* adalah cara seseorang menanggapi dan menyesuaikan diri dengan masalah atau suatu usaha atau tindakan untuk menghadapi situasi yang penuh dengan tekanan atau masalah yang dianggap sebagai tantangan, ketidakadilan, merugikan baik secara eksternal maupun internal dengan cara mengendalikan, menguasai, menerima, maupun mengurangi dengan reaksi tertentu. Hartuti Pudji Rahayu, "Hubungan Tingkat Religiusitas dengan Perilaku Coping Stres," *Psikologika* 4, 1997, 63.

³⁹⁵ Analisa ini berdasarkan hasil wawancara dengan pasien bahwa pasien mayoritas menyatakan setuju dengan beberapa pernyataan kesehatan psikologis merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam mendukung kesembuhan penyakit pasien, seharusnya rumah sakit memperhatikan semua kebutuhan pasien termasuk psikososial, psikoreligius pasien, pelayanan BKI dibutuhkan pasien selain terapi medis dari dokter dan perawat, dsb, lihat lengkap skala kebutuhan pasien

Karena itu menjadi sebuah keharusan bahwa pelaksanaan layanan bimbingan rohani Islam bagi pasien perlu diformulasikan sesuai tingkat kebutuhan pasien. Gagasan untuk memilah pemberian layanan bimbingan rohani Islam menjadi model layanan bimbingan dan model layanan konseling patut diperhitungkan, mengingat tingkat kebutuhan pasien akan layanan bimbingan rohani Islam sangat beragam. Fakta dilapangan menunjukkan bahwa sebagian hanya cukup memerlukan jenis layanan bimbingan do'a, pemberian nasehat untuk bersabar dan bertawakal kepada Tuhan, bimbingan ibadah, dan pendampingan saat menghadapi *sakaratul maut*. Sebagian pasien yang lain sangat membutuhkan bantuan secara intensif untuk mengurai dan memastikan akar persoalan yang menyebabkan keadaan sakit yang diderita tidak kunjung sembuh. Tuntutan untuk menemukan *core problem* pasien, yang sering menjadi akar penyebab parahnya suatu penyakit, memerlukan penerapan model layanan konseling. Tentu kedua model layanan tersebut memerlukan waktu dan kompetensi yang berbeda. Pelaksanaan model layanan konseling memerlukan penguasaan disiplin psikologi yang cukup serta ketrampilan yang memadai di bidang bimbingan konseling.

Formulasi layanan bimbingan dan konseling yang dikategorikan sesuai kebutuhan pasien, yakni dengan memilah menjadi model layanan bimbingan dan model layanan konseling, serta model gabungan keduanya, ternyata

mendapatkan respon yang lebih baik dibandingkan dengan pelaksanaan yang sudah ada. Dari pihak pasien lebih merasa mendapatkan perhatian lebih, terutama untuk pasien yang berkebutuhan khusus. Begitu juga dari pihak rumah sakit, terutama petugas perawat dan dokter akan memperoleh informasi lebih komplit mengenai perkembangan keadaan pasien.

Untuk pasien yang beragama Islam terdapat dua bentuk kebutuhan spiritual yaitu: (1) berbagai bentuk bimbingan, (2) konsultasi dan konseling keagamaan, dan dapat ditambahkan satu lagi yaitu (3) Bina ruhiyah. Akan tetapi bina ruhiyah sebenarnya lebih ditujukan untuk pemenuhan kebutuhan spiritual kalangan dokter dan keluarga, perawat dan keluarga, dan seluruh staf dan karyawan di rumah sakit. Berbagai bentuk kebutuhan spiritual ini akan menentukan program layanan seperti apa yang harus diberikan kepada pasien dalam bimbingan dan konseling Islam. Maka dengan berdasarkan kepada tiga bentuk kebutuhan spiritual di atas, setidaknya dapat di rumuskan program layanan bimbingan dan konseling Islam untuk pasien rawat inap seperti di bawah ini:

1. Dukungan Sistem

Salah satu aspek penting dalam pemberian layanan bimbingan dan konseling Islam untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien rawat inap adalah dukungan sistem, yaitu

berupa berbagai kegiatan manajemen³⁹⁶ yang bertujuan memantapkan memelihara, dan meningkatkan layanan bimbingan secara menyeluruh dengan tenaga profesional yang handal dan manajemen program yang tepat dan mendukung. Untuk terbentuknya dukungan sistem yang memadai paling tidak harus diperhatikan tiga hal yaitu:

a) Pengembangan Profesi

Dengan berpedoman kepada landasan etik profesi, maka pelaksana layanan bimbingan dan konseling di rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien rawat inap profesional yang seharusnya adalah konselor. Di berbagai rumah sakit saat ini karena berbagai keterbatasan bidang SDM, maka pelaksana

³⁹⁶ Manajemen seperti dikemukakan R. Terry adalah *Management is a distinct process consisting of planning, organizing, actuating, and controlling, performed to determine and accomplish stated objective by the use of human beings and other resources* (manajemen merupakan sebuah proses yang khas, yang terdiri dari tindakan-tindakan: perencanaan, pengorganisasian, menggerakkan dan pengawasan, yang dilakukan untuk menentukan serta mencapai sasaran-sasaran yang telah ditetapkan melalui pemanfaatan sumber daya manusia serta sumber-sumber lain). Lihat George R. Terry, *Principles of Management*, (Richard D. Irwan, INC. Homewood, Irwm-Dorsey Limited Georgetown, Ontario L7G 4B3, 1990), 4. Menurut Koontz and Donnel, *Management is getting things done through people. In bringing about this coordinating of group activity, the manager, as a manager plans, organizes, staffs, direct and control the activities other people* (manajemen adalah usaha mencapai suatu tujuan tertentu melalui kegiatan orang lain. Dengan demikian manajer mengadakan koordinasi atas sejumlah aktivitas orang lain yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, penempatan, penggerakan dan pengendalian. Lihat, Harold Koontz and Caryl O. Donnel. *Principles of Management, An Analysis of Managerial Functions*, Second Edition, (Tokyo: Mc. Graw Hill Kogakusha, Ltd, 1984), 3.

teknis layanan bimbingan dan konseling di lapangan dilakukan oleh orang yang non profesional secara akademik karena tidak memiliki latar belakang akademis pendidikan konselor, biasanya yaitu perawat primer dan pembina rohani yang telah di latih dalam program keperawatan spiritual.

Hal ini terjadi karena memang belum terdapat lembaga akademis yang melahirkan tenaga profesional konselor rumah sakit. Jika profesional konselor untuk rumah sakit belum ada, maka jalan satu-satunya untuk memenuhi tuntutan kebutuhan spiritual yang sudah mendesak saat ini adalah dengan mendidik para perawat primer dan pembina rohani Islam yang telah ada di rumah sakit melalui pelatihan-pelatihan terstandar dan berangka kredit mengenai bimbingan dan konseling islami untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien rawat inap di rumah sakit.

Selain itu untuk memenuhi kebutuhan mendesak di beberapa rumah sakit saat ini mulai dikembangkan model pelatihan Asuhan Keperawatan Spiritual Muslim. Berbagai pelatihan tersebut sangat dibutuhkan dalam mengembangkan profesi perawat spiritual mengingat ada tiga domain kompetensi perawat yang dibutuhkan dalam kaitannya dengan *spiritual care* yaitu: *pertama*, kesadaran dan kemandirian akan nilai dan keyakinan

diri, *kedua*, dimensi spiritual dan *ketiga*, jaminan kualitas dan keahlian dalam mengembangkan asuhan keperawatan spiritual di rumah sakit. Selain itu, perawat dituntut hadir secara fisik maupun psikhis dalam memberikan asuhan melalui mendengar dengan aktif, sikap empati, memfasilitasi ibadah praktis, membantu pasien mengintrospeksi diri, merujuk kepada rohaniwan jika pasien membutuhkan.

b) Manajemen Program

Manajemen program dibutuhkan untuk memelihara, meningkatkan, dan memantapkan mutu program bimbingan dan konseling islam untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien rawat inap melalui berbagai kegiatan pengembangan program, pengembangan staf, pemanfaatan sumber daya, dan pengembangan penataan kebijakan. Salah satu bentuk manajemen program yang dibutuhkan adalah *manajemen bangsal* yang mendukung program bimbingan dan konseling islami terlaksana dengan baik. Dukungan manajemen³⁹⁷ bangsal cukup besar

³⁹⁷ Menurut Robbins and Coulter, *Management involves coordinating and overseeing the work activities of others so their activities are completed efficiently and effectively* (manajemen adalah proses mengkoordinasikan aktivitas-aktivitas kerja sehingga dapat selesai secara efisien dan efektif dengan dan melalui orang lain). Lihat Stephen P. Robbins and Mary Coulter, *Management*, Thirteenth Edition, England: Pearson Education Limited Wdinburgh Gate Harlow Wsswx CM20 2JE, 1992), 39

pengaruhnya terhadap pelayanan spiritual kepada pasien karena itu tidak dapat diabaikan. Problema yang ada saat ini adalah kegiatan asuhan keperawatan masih berorientasi pada pemenuhan kebutuhan biologis dan kegiatan kolaboratif atau kegiatan yang berorientasi pada tindakan pengobatan, sedangkan kegiatan mandiri perawat sangat terbatas. Sehingga sampai saat ini belum terciptanya sistem manajemen bangsal yang mampu mendorong perawat untuk melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif. Dalam kondisi seperti ini tentunya bimbingan dan konseling Islam yang berorientasi pada pemenuhan kebutuhan spiritual menjadi hal yang sangat berat untuk dapat diwujudkan. Untuk itu sudah dipandang perlu untuk mencari beberapa alternatif pemecahan masalah. Langkah yang dapat ditempuh di antaranya adalah dengan:

- 1) Menghadirkan tenaga konselor dengan kompetensi khusus untuk konselor rumah sakit dan salah satu spesialisasi keahliannya adalah mampu memberikan layanan bimbingan dan konseling Islam untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien rawat inap di rumah sakit.
- 2) Meningkatkan kemampuan perawat primer dan pembina rohani yang telah ada dalam memperluas keilmuan dan keahlian di bidang konseling khusus

konseling setting rumah sakit. Kedua langkah tersebut diharapkan mampu mendorong terciptanya *manajemen bangsal* yang berorientasi pada pemenuhan kebutuhan spiritual untuk pasien muslim yang tercermin dari kondisi-kondisi sebagai berikut :

- (a) Tersedianya konselor di rumah sakit.
- (b) Tersedianya perawat primer dan pembina rohani yang telah memiliki keahlian dan keilmuan dasar dalam konseling.
- (c) Pelayanan bimbingan dan konseling islami dilakukan secara mandiri.
- (d) Setting ruangan memungkinkan privacy pasien sebagai konseli, terdapat pembatas antara satu klien dengan yang lain dan dilengkapi alat komunikasi dengan perawat.
- (e) Terdapat ruang khusus untuk konseling.
- (f) Terdapat berbagai bacaan keagamaan.
- (g) Memiliki fasilitas audio video atau audio visual untuk ceramah yang dapat sampai ke berbagai ruangan, fasilitas untuk memperdengarkan lagu ruhani, murotal ataupun ceramah-ceramah singkat keagamaan.
- (h) Tersedianya berbagai perlengkapan untuk bimbingan thaharah seperti peralatan istinja, peralatan wudlu, tayamum dan kelengkapan alat shalat dan Al-Qur'an.
- (i) Terdapat petunjuk atau jadwal waktu shalat dan penanda waktu shalat di setiap tempat tidur klien atau kamar klien.
- (j)

Terdapat petunjuk arah kiblat pada setiap kamar klien. (k) Tersedianya semua protap kegiatan layanan *spiritual care* dan sistem rujukan dan alur penanganan dalam layanan spiritual yang jelas. (l) Pelayanan Spiritual memiliki posisi struktur yang jelas dan independen dalam struktur manajemen rumah sakit sejajar dengan instalasi lain.

2. Bentuk Layanan dan Panduan Program Layanan

Bentuk layanan bimbingan dan konseling Islam untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien rawat inap di rumah sakit meliputi : 1) Layanan Bimbingan, terdiri dari: a) Bimbingan tadzkirah; b) Bimbingan ibadah; c) Bimbingan doa; d) Bimbingan pasien berkebutuhan khusus; e) Layanan pemulasaraan jenazah; 2) Layanan Konsultasi dan Konseling Kerohanian; 3) Layanan Bina Ruhiah.

Bimbingan dan Konseling Islami untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien rawat inap di rumah sakit adalah: proses pemberian bantuan oleh konselor muslim terhadap konseli dalam suasana terapeutik Islami dengan fokus pemenuhan kebutuhan spiritual konseli agar dengan kekuatannya sendiri melalui keyakinan keagamaan dan praktik ritual yang diyakininya kebutuhan spiritual konseli terpenuhi. Pemberian bantuan tersebut diintegrasikan

bersama-sama ke dalam proses keperawatan lainnya selama di rumah sakit.

Berdasarkan kepada definisi di atas maka dapat dirumuskan beberapa definisi dan pengertian mengenai berbagai bentuk layanan bimbingan dan konseling islami untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien rawat inap di rumah sakit sebagai berikut: Bimbingan tadzkirah, yakni proses pemberian bantuan oleh konselor muslim terhadap konseli dalam suasana terapeutik islami dengan fokus memenuhi kebutuhan spiritual konseli melalui tadzkirah sehingga kebutuhan spiritual tersebut terpenuhi. Bimbingan ini diberikan dalam bentuk ceramah singkat antara 5-15 menit yang berisi berbagai nasihat, pencerahan, dorongan dan motivasi keagamaan minimal diberikan tiga kali dalam seminggu yaitu diawal, tengah dan akhir minggu.

Ceramah ini diberikan kepada pasien di tiap ruangan, jika kebetulan jumlah pasien banyak, biasanya disampaikan melalui media audio yang terdapat di ruangan, sedangkan jika jumlah pasien sedikit biasanya disampaikan secara berkelompok tanpa media audio. Setelah bimbingan tadzkirah ini selesai kemudian dilanjutkan dengan visiting kepada setiap pasien, dalam visiting ini dilakukan ucapan pembuka, menanyakan keadaan dan kondisi pasien, dialog, tanya jawab, mendoakan pasien, penguatan kepada pasien dan keluarga pasien jika kebetulan ada. Makna yang

terkandung dalam bimbingan ini adalah memberikan peringatan dan nasehat kepada pasien agar memiliki kesadaran spiritual untuk menerima keadaan, memiliki semangat untuk kesembuhan, dan bersedia kerjasama dalam proses penyembuhan. Selain itu makna tadzkirah juga memberikan peringatan agar pasien memiliki kesadaran untuk memaksimalkan ikhtiar melalui doa', menjaga ibadah selama sakit, dan lebih dekat kepada Allah SWT.

Bimbingan ibadah, adalah proses pemberian bantuan oleh konselor muslim terhadap konseli dalam suasana terapeutik islami dengan fokus memenuhi kebutuhan spiritual konseli melalui bimbingan *thaharah* (istinja, wudlu, atau tayamum) dan ibadah (shalat) sehingga kebutuhan spiritual tersebut terpenuhi. Kegiatan ini dilakukan pertama, setelah pasien selesai diberikan pelayanan dasar keperawatan umum kemudian pasien telah diidentifikasi dan di sisi data spiritualnya dalam Rekam Data Pengkajian Keperawatan (RDPK). Tahap berikutnya dilakukan menjelang waktu shalat tiba terutama shalat dluhur, konselor mulai mengingatkan pasien bahwa waktu shalat segera tiba dan pasien dipersilahkan melakukan berbagai persiapan. Bagi pasien yang membutuhkan istinja, maka layanan bimbingan di mulai dengan proses istinja baru kemudian dilanjutkan dengan wudlu atau tayamum sesuai dengan kemampuan pasien.

Bimbingan dzikir³⁹⁸ dan do'a adalah proses pemberian bantuan oleh konselor muslim terhadap konseli dalam suasana terapeutik islami dengan fokus memenuhi kebutuhan spiritual konseli melalui layanan bimbingan do'a sehingga kebutuhan spiritual tersebut terpenuhi. Bimbingan dzikir dan doa dilaksanakan oleh konselor biasanya dilakukan setelah selesai tadzkirah secara bersama-sama atau saat visiting dan konsultasi secara individu. Bimbingan dzikir dan do'a juga dapat dilakukan saat pergantian atau overan dari perawat yang telah selesai jam bertugasnya kepada perawat yang bertugas berikutnya. Meskipun begitu bimbingan do'a oleh konselor dilakukan secara individual berdasarkan permintaan pasien.

Bimbingan pasien berkebutuhan khusus, adalah proses pemberian bantuan oleh konselor muslim terhadap

³⁹⁸ Kata *zikr* dalam berbagai bentuknya ditemukan dalam al-Qur'an tidak kurang dari 280 kali. Kata tersebut pada mulanya digunakan oleh pengguna bahasa Arab dalam arti ingat. Ada juga sebagian pakar yang berpendapat bahwa kata itu pada mulanya berarti mengucapkan dengan lidah/menyebut sesuatu. Makna ini kemudian berkembang menjadi "mengingat", karena mengingat sesuatu seringkali mengantar lidah menyebutnya. Demikian juga, menyebut dengan lidah dapat mengantar hati untuk mengingat lebih banyak lagi apa yang disebut-sebut itu. Lihat M.Quraish Shihab, *Wawasan A-Qur'an tentang Zikir dan Do'a*, (Jakarta: Lentera Hati, 2015), 9. Menurut Sayyid Sabiq, zikir adalah apa yang dilakukan oleh hati dan lisan berupa *tasbih* atau mensucikan Allah Ta'ala, memuji dan menyanjungNya, menyebutkan sifat-sifat kebesaran dan keagungan serta sifat-sifat keindahan dan kesempurnaan yang telah dimilikinya. Lihat Sayyid Sabiq, *Fiqh al-Sunnah*, (Kairo: Maktabah Dar al-Turas, t.t, juz, 2), 69

konseli dalam suasana terapeutik islami dengan fokus memenuhi kebutuhan spiritual konseli melalui layanan untuk pasien berkebutuhan khusus sehingga kebutuhan spiritual tersebut terpenuhi. Pasien berkebutuhan khusus misalnya, pasien sakaratulmaut melalui program *dying care* atau *end of life counseling*, pasien hysteria, hysteria possession, konversi keyakinan dan keagamaan, dan lain-lain. *Dying care* dalam kegiatan rohani saat ini lebih banyak terfokus kepada bimbingan pasien sakaratul maut yang dilakukan setelah mendapat kepastian dan keputusan bersama antara dokter-dokter yang merawat, pembimbing rohani dan keluarga. Makna-makna yang terkandung dalam bimbingan sakaratul maut ini sangat dalam, mengingat betapa beratnya kondisi menjelang sakaratul maut yang digambarkan dalam kondisi *ghamarātul maut* berarti kesengsaraan dan kepedihan (psikologis) luar biasa menjelang ajal, dan kondisi *sakarātulmaut* berarti keadaan mabuk atau kesakitan yang dirasakan (fisik) menjelang kematian, sedemikian hebatnya sehingga dapat menghilangkan kesadaran. Karena itu dalam *dying care* menurut Islam diperlukan adanya bimbingan akhir hayat yang disebut *talqin* yang salah satu makna terdalamnya adalah menuntun. Makna menuntun tersebut mengandung semangat bagaimana agar yang meninggal dituntun mengucapkan *kalimah tahlil*, maka sesungguhnya dalam

bimbingan talqin terletak perjuangan antara dua pihak, yaitu pihak yang menuntun dan pihak yang dituntun, kedua semangat inilah yang harus difahami secara fenomenologis dalam bentuk komunikasi transendental untuk mencapai tujuan *dying care* dalam Islam yaitu *husnul khatimah*.

Dengan demikian bimbingan talqin dalam bimbingan dan konseling Islami sesungguhnya memberikan pesan-pesan spiritual yang dalam, pertama untuk memaknai siklus hidup dalam Islam yang harus dimulai dengan kalimah tauhid saat lahir melalui adzan dan iqamat, dan mengakhiri hidup dengan menutupnya melalui kalimah tauhid, itulah hakikat makna *dying care* dalam Islam. Yang kedua substansi *dying care* dalam bimbingan dan konseling Islami ukurannya bukan hanya sekedar meninggal dengan 'tenang' melainkan terucapnya atau mengikutinya yang meninggal terhadap kalimah tahlil diakhir hayat, apakah dengan perkataan yang jelas, atau bahkan hanya dengan isyarat, atau bahkan hanya dengan keyakinan bahwa pasien yang sekarat itu tetap mendengar tuntunan kalimah tahlil.

Layanan pemulasaraan jenazah, adalah proses pemberian bantuan oleh konselor muslim agar hak-hak jenazah terpenuhi. Layanan ini baru diberikan jika ada permintaan dari pihak keluarga yang meninggal. Ada beberapa tahapan dalam layanan pemulasaraan jenazah yaitu meliputi: memandikan, mengkafani, menyalatkan, dan

menguburkan, evaluasi, dan dokumentasi. Adapun makna-makna yang terkandung dalam serangkaian kegiatan layanan jenazah ini menggambarkan bahwa dalam bimbingan dan konseling Islami di rumah sakit, *dying care* adalah merupakan kegiatan yang terdiri dari serangkaian layanan yang tidak terputus hanya sampai mengantar pasien di pintu kematian, melainkan masih memiliki berbagai kewajiban moral dan teologis yang sarat akan makna spiritual sampai akhirat. Sementara itu dalam layanan konsultasi dan konseling dapat dirumuskan pengertiannya sebagai berikut:

Layanan konsultasi kerohanian adalah pertukaran pikiran untuk mendapat petunjuk atau pertimbangan, baik berupa kesimpulan, nasihat atau saran yang sebaik-baiknya dalam memecahkan masalah atau memutuskan sesuatu yang terkait dengan masalah spiritualitas atau keagamaan yang dihadapi konseli. Layanan konsultasi ini diberikan terutama kepada pasien dan keluarga pasien yang membutuhkan berbagai penjelasan mengenai berbagai masalah tetapi tidak membutuhkan pendalaman. Dengan kata lain konsultasi lebih banyak bersifat informatif dan belum banyak menyangkut masalah-masalah psikologis.

Layanan konseling kerohanian adalah proses pemberian bantuan oleh konselor muslim terhadap konseli dalam suasana terapeutik islami dengan fokus memberikan

bantuan mengenai berbagai masalah-masalah psikologis yang terkait dengan spiritual, kerohanian, dan keagamaan agar dengan kekuatannya sendiri konseli dapat keluar dari masalahnya dengan selamat dan sejahtera dunia akhirat. Layanan konseling diberikan terutama bagi pasien yang mengalami berbagai persoalan spiritual yang telah menimbulkan beban psikologis tersendiri. Layanan ini diberikan oleh konselor terhadap pasien-pasien yang diidentifikasi memiliki problema psikologis dan terkait dengan masalah spiritual dan keagamaan. Layanan konseling ini telah banyak membantu pasien menemukan makna-makna yang mereka butuhkan sebagai koping untuk mengatasi berbagai hambatan selama mereka di rawat di rumah sakit. Misalnya mereka menemukan makna sabar, menemukan hikmah dari sakit dan penyakit, membangkitkan ikhtiar dan memberi motivasi untuk sembuh.

Layanan bina ruhiah yang dapat didefinisikan sebagai proses pemberian bantuan oleh konselor muslim terhadap konseli dalam suasana akrab islami dengan fokus memberikan bantuan mengenai berbagai hal yang terkait dengan kebutuhan pembinaan ruhani sehingga konseli dapat tumbuh dan berkembang, bahagia, selamat dan sejahtera dunia akhirat. Bina ruhiah ini ditujukan untuk memenuhi kebutuhan spiritual para perawat, pembina

ruhani, karyawan, keluarga pasien, dan para pengunjung pasien. Pemberian bantuan tersebut disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing, untuk para perawat dan karyawan bina ruhiyah di rumah sakit dapat berupa pengajian bulanan, pembinaan mentoring, pelatihan dan pengkajian hal-hal yang terkait dengan kebutuhan program layanan bimbingan dan konseling islami.

Sedangkan untuk keluarga pasien dan para pengunjung pasien bina ruhiyah disampaikan baru melalui kegiatan ceramah atau kultum setiap selesai shalat dluhur berjamaah di mesjid rumah sakit.

3. Panduan Program Layanan

Panduan program layanan terdiri dari tujuh buah panduan dalam bentuk Standar Operasional Prosedur (SOP) layanan bimbingan dan konseling Islam yang terdiri dari: 1) SOP 01 Panduan Bimbingan Bersuci Istinja. 2) SOP 02 Panduan Bimbingan Bersuci Wudhu. 3) SOP 03 Panduan Bimbingan Bersuci Tayamum. 4) SOP 04 Panduan Bimbingan Ibadah Shalat. 5) SOP 05 Panduan Bimbingan Tadzkirah. 6) SOP 06 Panduan Bimbingan Dzikir dan Do'a. 7) SOP 07 Panduan Bimbingan Pasien Sakaratul Maut (*Talqin*).

Semua bentuk panduan program dibuat dalam bentuk SOP karena layanan bimbingan dan konseling harus terintegrasi dengan layanan keperawatan, dimana semua

bentuk layanan di rumah sakit semuanya dibuat dalam bentuk SOP.

Dewasa ini keperawatan di Indonesia telah mengalami perubahan yang sangat pesat menuju perkembangan keperawatan sebagai profesi. Keperawatan sebagai profesi merupakan tuntutan dan kewajiban sebagai bentuk tanggung jawab profesional dan sosial.³⁹⁹ Proses ini merupakan suatu perubahan yang sangat mendasar dan konseptual, yang mencakup seluruh aspek keperawatan baik aspek pelayanan atau asuhan keperawatan, pendidikan, pengembangan dan pemanfaatan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta kehidupan keprofesional dalam keperawatan.⁴⁰⁰ Peningkatan kualitas pelayanan keperawatan tidak hanya diutamakan dalam pelayanan keperawatan aspek fisik saja, tetapi juga dalam pelayanan aspek psikologis-religius atau spiritual.⁴⁰¹

Aspek fisik dan spiritual tidak bisa dipisahkan satu dengan yang lainnya.⁴⁰² Hal ini sesuai dengan ilmu dan kiat

³⁹⁹ Asmadi, *Konsep Dasar Keperawatan*, (Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2012), 100

⁴⁰⁰ Julianus Ake, *Malpraktik dalam Keperawatan*, (Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2014), 1

⁴⁰¹ Baidi Bukhori, *Optimalisasi Sistem Pelayanan Kerohanian Bagi Pasien Rawat Inap, Laporan Penelitian*, (tidak diterbitkan), (Semarang: Pusat Penelitian Walisongo, 2005), 1

⁴⁰² Kusnanto, *Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional*, (Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2014), 19. Anwar Sutoyo, *Bimbingan dan Konseling Islami*, (Semarang : Citra Prima Nusantara, 2007), 96.

keperawatan yang menyatakan bahwa pelayanan yang profesional adalah pelayanan yang memenuhi kebutuhan bio-psiko-sosiospiritual yang komprehensif, yang ditujukan kepada individu, keluarga, dan masyarakat, baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.⁴⁰³

Manusia adalah makhluk ciptaan Allah yang paling tinggi derajatnya dibandingkan dengan makhluk Allah yang lain. Karena manusia diberi kelebihan berupa akal dan fikiran agar dapat membedakan antara yang baik dan yang buruk. Dengan keistimewaannya tersebut diharapkan manusia dapat hidup bahagia di dunia dan akhirat. Sesuai dengan tujuan penciptaannya, maka tinjauan tentang hakekat manusia dengan berbagai dimensi kemanusiaannya, potensinya dan permasalahannya menjadi titik tolak bagi pentingnya kegiatan bimbingan dan keagamaan bagi manusia, di mana salah satu dari tujuan bimbingan dan keagamaan adalah untuk memelihara dan mencapai kesehatan mental.

Pada dasarnya manusia menginginkan dirinya sehat, baik jasmani maupun rohani, Allah menurunkan al-Qur'an yang di dalamnya ada petunjuk dalam pengobatan terhadap penyakit yang menjangkit pada diri manusia baik fisik

⁴⁰³ Julianus Ake, *Malpraktik*, 3

maupun psikis, sebagaimana dijelaskan dalam Q.S. Al-Isra: 82. Salah satu persoalan masyarakat adalah keterbebanan di rumah sakit khususnya pasien rawat inap terutama yang menderita penyakit kronis. Seperti yang terjadi di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang sehingga sebagian besar orang yang sedang sakit akan mengalami timbulnya goncangan mental dan jiwanya karena penyakit yang dideritanya sehingga memperlambat proses kesembuhannya. Pasien yang mengalami kondisi tersebut di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang sangat memerlukan bantuan spiritual yang dapat menimbulkan rasa optimis dan selalu sabar dalam menghadapi cobaan dari Allah. Sebagaimana Allah telah memerintahkan manusia untuk selalu sabar dalam menghadapi segala musibah yang menghadangnya, baik itu ujian, cobaan, ataupun peringatan dari Allah. Karena jika dia sabar, maka Allah akan menampakkan kebaikannya, dengan tujuan agar selanjutnya manusia bisa memahami kemaslahatan yang tersembunyi dibalik itu.

Namun dalam kenyataannya sebagian besar orang yang menderita sakit di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang tidak bisa menerima keadaannya. Dalam kondisi seperti ini mereka menghadapi dilema dan beban mental di luar kemampuannya. Seperti perasaan cemas, marah, tidak percaya diri dan mudah putus

asa, dengan kondisi semacam itu maka perlu adanya bimbingan keagamaan bagi pasien rawat inap di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Oleh karena itu bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang dituntut untuk mengikuti perkembangan masyarakat yang semakin pesat sebagai akibat kemajuan iptek, khususnya teknologi komunikasi dan pengaruh global, sehingga pembimbing rohani Islam harus mampu menyesuaikan dengan tuntutan zaman yang harus dikelola dengan baik, lebih-lebih sarannya saat ini semakin berkembang dan beban tugasnya juga semakin berat serta kompleks. Untuk tuntutan itulah, pembimbing rohani Islam harus mampu mengemas dan menyajikan materi bimbingan rohani Islam bagi pasien rawat inap di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang yang mampu memberikan pemahaman, motivasi, pengarahan, dan alternatif solusi dari sakit dan masalah yang dihadapi oleh pasien.

Secara teoritis, manusia berunsurkan jasmaniah dan rohaniah. Sakit jasmaniah atau fisik biasanya ditangani oleh seorang ahli atau dokter sebagai orang yang dianggap paling tahu bagaimana cara penyembuhannya.⁴⁰⁴ Menyadari

⁴⁰⁴ K. H.O. Gadjahnata, *Beberapa Aspek Pemikiran Tentang Kesehatan dan Kelahiran dalam Islam*, (Jakarta: PT Media Sarana Press, 2017), 19.

hal tersebut, maka menjadi penting pelayanan bimbingan rohani Islam secara profesional di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Untuk mencapai hal tersebut perlu dibangun adanya kesadaran dari beberapa kalangan yang bertanggung jawab terhadap kesehatan pasien rawat inap di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang baik dalam aspek jasmani maupun aspek rohani. Karena itu bimbingan rohani pasien di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang harus dikelola secara profesional dengan berbagai pelayanan, yakni: a). bimbingan Psikoreligius, b). bimbingan fiqh orang sakit, c). perawatan jenazah, d). terapi *Qur'anic Healing* (dengan menggunakan media audio), dan e). konsultasi psiko spiritual (*off line* dan *on line*). Metode yang digunakan juga harus komprehensif dengan metode lisan melalui ceramah individual dan kolektif serta metode tulisan melalui simbol agama, kaligrafi dan buku panduan agama.

Kehadiran petugas rohani Islam di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang dengan berbagai pelayanan dan metodenya menjadi penting dalam rangka melengkapi aspek layanan yang seharusnya diterima setiap pasien rawat inap di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, karena secara medis terapi yang berpengaruh kepada pasien tidak hanya psiko-farma, namun

juga aspek lain seperti sosial dan religius.⁴⁰⁵ Pelayanan kerohanian Islam tersebut tentunya tidak dapat dilakukan oleh sembarang orang, tetapi perlu dilakukan secara profesional oleh orang-orang yang memiliki kompetensi secara akademik dan skill (*conceptual skill, human skill, dan technical skill*) yang telah terlatih.⁴⁰⁶ Hal ini menjadi sangat penting diperhatikan, karena pelayanan bimbingan kerohanian Islam di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang bukan hanya sebatas mendo'akan pasien sebagaimana yang diketahui kebanyakan orang. Namun lebih dari itu, bimbingan konseling Islam sangat dibutuhkan untuk membantu pasien memperoleh kesembuhan.⁴⁰⁷

Keberadaan layanan bimbingan konseling Islam di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang tentunya akan memberi dampak positif bagi kepuasan pasien sekaligus merupakan sebuah terobosan yang patut untuk dilakukan pihak rumah sakit sebagai bagian dari usaha meningkatkan mutu pelayanan dan mengembangkan citra positif di masyarakat. Keberadaan bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang juga

⁴⁰⁵ Komarudin, dkk., *Dakwah dan Konseling Islam (Formulasi Teoritis Dakwah Islam Melalui Pendekatan Bimbingan Konseling)*. (Semarang: PT Pustaka Rizki Putra 2010), 76

⁴⁰⁶ Baidi Bukhori, *Optimalisasi, Laporan Penelitian*, (tidak diterbitkan), 34

⁴⁰⁷ M. Arifin, *Pedoman Pelaksanaan Bimbingan Dan Penyuluhan Agama*, (Jakarta: Golden Tayaran Press, 2008), 62

bisa menjadi sebuah kekuatan baru dan gebrakan luar biasa apabila dikelola dan ditingkatkan kualitas pelayanannya untuk menghasilkan kepuasan pasien agar setia, dan konsisten untuk memanfaatkan pelayanan bimbingan kerohanian yang ada di rumah sakit.

Hal senada diungkapkan Philip Kotler (pakar manajemen pemasaran) bahwa kepuasan pelanggan atau pasien merupakan elemen penting dan menentukan dalam menumbuhkembangkan bentuk pelayanan jasa agar tetap eksis dalam memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan.⁴⁰⁸ Dengan demikian pelayanan bimbingan kerohanian harus ditingkatkan kualitasnya dan dilakukan secara profesional demi mewujudkan visi dan misi rumah sakit, meningkatkan mutu pelayanan yang memuaskan, dan meningkatkan citra rumah sakit di mata masyarakat.

Bimbingan rohani Islam adalah bagian dari bimbingan konseling Islam yang merupakan bagian dari dakwah Islam. Bimbingan dan Konseling Islam merupakan metode efektif untuk memecahkan suatu masalah yang dihadapi oleh klien (pasien) agar mampu berubah menjadi lebih baik, mampu mengembangkan fitrahnya sesuai

⁴⁰⁸ Philip Kotler, *Marketing Management*, Millenium Edition, (Custom Edition for University of Phoenix, 2010), 139

dengan ajaran agama Islam, sehingga dapat mencapai kebahagiaan dunia dan akhirat.⁴⁰⁹

Melihat pentingnya bimbingan konseling Islam bagi pasien maka petugas kerohanian perlu meningkatkan bimbingan dan memberikan perhatian khusus kepada pasien, karena mereka tidak hanya terganggu fisiknya saja, namun pada kenyataannya kombinasi masalah psikis atau jiwa. Pada dasarnya fisik dan psikis adalah suatu kesatuan eksistensi manusia yang menyangkut kesehatannya, sekaligus ada keterkaitan hubungan antara kesehatan fisik dan psikis, bahkan saling mempengaruhi antara keduanya. Selain itu perjalanan penyakit yang panjang, ketidakmampuan pasien serta perasaan tidak nyaman yang disebabkan ketergantungan mereka dengan obat atau alat yang lain kerap jadi sumber putus harapan yang mengarah pada hambatan psikologis.

Melihat hal tersebut, bimbingan konseling Islam diharapkan bisa memberikan kesembuhan baik dari psikis maupun fisiknya dan merasakan lebih baik sehingga bisa menjalani aktivitas seperti semula. Sesungguhnya tujuan utama dari adanya bimbingan rohani Islam adalah mengokohkan kembali sikap konsisten akan ajaran agama Islam dengan berbagai cara, salah satunya melalui ceramah,

⁴⁰⁹ Anwar Sutoyo, *Bimbingan dan Konseling Islami*, (Semarang : Citra Prima Nusantara, 2007), 19

diskusi agama, dan curahan hati, mungkin karena keterbatasan pengetahuan membuat seseorang tidak mengetahui antara psikis dan fisik saling berhubungan dan penyembuhan tercepat adalah memadukan obat-obatan kimiawi dengan rohani.

Sebenarnya proses bimbingan rohani Islam itu mudah, bisa dilakukan siapa saja termasuk orang yang sehat sekalipun, karena dengan pengobatan ini setiap orang yang merenungkan dengan kesungguhan hati insyaallah penyakit yang dihadapi bisa sembuh dengan izin Allah, karena setiap penyakit ada obatnya. Merujuk pada keterangan tersebut di atas, pihak kerohanian di Rumah Sakit Islam Roemani Muhammadiyah Semarang memberikan pendekatan-pendekatan bimbingan rohani Islam pada pasien-pasien yang berada di rumah sakit, karena orang yang sedang sakit fisiknya tentu psikisnya juga ikut sakit. Sering kali pasien merasa cemas, stres bahkan tidak bisa tidur karena rasa takut yang besar yang dihadapi pasien ketika pasien tahu bahwa penyakit yang dideritanya terlalu parah atau bahkan tidak dapat sembuh kecuali dengan kematian.

Pihak kerohanian di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah selalu berinovasi untuk membantu pasien agar cepat sembuh dari dalam, yaitu dengan mengingatkan pasien supaya selalu mengingat Allah, selalu dekat dengan-Nya. Dalam proses pemberian bimbingan rohani Islam

tentunya ada pihak-pihak terkait yang ikut serta membantu, seperti dokter, perawat, dan tidak lupa melibatkan keluarga, karena keluarga yang tahu tentang kondisi pasien ketika di rumah. Selain itu harus ada perencanaan agar proses bimbingan dapat berjalan dengan efektif, diperlukan perencanaan yang matang. Rencana yang baik akan memberi andil untuk keberhasilan. Hal ini berarti bahwa rencana amat penting artinya bagi suatu organisasi atau lembaga.

Setelah perencanaan dibuat, apapun materi bimbingan yang disampaikan oleh petugas rohani, pertamanya harus diingat bahwa materi tersebut harus senantiasa mengacu kepada kebutuhan yang telah dirasakan pasien. Tetapi di dalam prakteknya seringkali petugas menghadapi kesulitan untuk memilih dan menyajikan materi yang benar-benar dibutuhkan oleh pasien. Hal ini disebabkan oleh karena keragaman sasaran yang dihadapi, sehingga menuntut keragaman kebutuhan yang berbeda atau keragaman materi yang harus disampaikan pada saat yang sama.

Sehubungan dengan hal tersebut, agar setiap petugas rohani mampu membedakan ragam materi bimbingan yang ingin disampaikan pada pasien ke dalam :

a) Materi Pokok

Materi pokok merupakan materi yang benar-benar dibutuhkan dan harus diketahui oleh pasien. Materi Pokok dalam pelaksanaan bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah meliputi masalah keimanan, masalah keislaman, dan masalah budi pekerti yang dihubungkan dengan keikhlasan dalam menghadapi ujian sakit.

b) Materi Penting

Materi penting berisi dasar pemahaman tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan kebutuhan yang dirasakan oleh pasien. Materi yang dimaksud dalam pelaksanaan bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah yaitu cara menghadapi sakit yang di derita pasien dan kiat-kiat tentang kesembuhan.

c) Materi Penunjang

Materi penunjang masih berkaitan dengan kebutuhan yang dirasakan yang sebaiknya diketahui oleh pasien untuk memperluas cakrawala pemahamannya tentang hakikat sakit sekaligus materi pendekatan (simpatik/empatik), humor, dan lain sebagainya.

Di samping itu, penyusunan materi bimbingan memerlukan beberapa tahapan, yaitu menyusun desain materi, menyusun konsep materi, mendiskusikan konsep

materi dan merumuskan materi. Desain Materi adalah gambaran dari materi yang dipilih untuk disampaikan pada pasien yang tersusun dalam sebuah lembar tertulis. Penyusunan desain dimaksudkan untuk memudahkan konselor menyampaikan materi bimbingannya, karena di dalamnya dicantumkan hal-hal yang akan digunakan dan disampaikan kepada pasien terkait dengan materi bimbingan. Sedangkan konsep materi adalah ringkasan dari materi yang dapat dituangkan ke dalam konsep biasanya disebut dengan sinopsis atau ringkasan.

Perlu diperhatikan bahwa, konsep materi bukan hanya berupa tulisan naskah, tapi dapat pula berupa *leaflet*, *booklet* maupun *slide*, bahkan dapat berupa rekaman CD baik audio maupun visual, yang nantinya akan dikembangkan lebih jauh melalui media elektronik atau internet. Setelah desain dan konsep materi tersaji, maka segera didiskusikan dalam pertemuan pembimbing rohani sehingga mencapai tahap perumusan materi bimbingan. Kemudian dalam pelaksanaan bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang pembimbing menggunakan metode yang dapat dikelompokkan menjadi:

1. Metode langsung

Metode langsung adalah metode dimana pembimbing melakukan komunikasi langsung (bertatap

muka) dengan orang yang dibimbingnya. Bimbingan langsung yaitu bimbingan yang memungkinkan pasien mendapat layanan langsung tatap muka dalam rangka pembahasan dan pengentasan permasalahan yang sifatnya pribadi yang dideritanya. Dalam bimbingan ini hendaknya pembimbing rohani bersikap penuh simpati dan empati. Simpati artinya menunjukkan adanya sikap turut merasakan apa yang sedang dirasakan oleh pasien. Sedangkan empati artinya berusaha menempatkan diri dalam situasi diri pasien dengan segala masalah-masalah yang dihadapinya. Dengan sikap ini pasien akan memberikan kepercayaan sepenuhnya kepada pembimbing rohani. Hal ini sangat membantu keberhasilan bimbingan. Pembimbing dalam hal ini melakukan komunikasi langsung secara individual dengan pihak yang dibimbingnya. Hal ini dapat dilakukan dengan menggunakan teknik :

- 1) Percakapan pribadi, yakni pembimbing melakukan dialog langsung tatap muka dengan pihak yang dibimbing.
- 2) Kunjungan ke rumah (*home visit*), yakni pembimbing mengadakan dialog dengan pasiennya tetapi dilaksanakan di rumah pasien sekaligus untuk mengamati keadaan rumah pasien dan lingkungannya.

- 3) Kunjungan dan Observasi kerja, yakni pembimbing atau bimbingan jabatan, melakukan percakapan individual sekaligus mengamati kerja pasien dan lingkungannya.

2. Metode Tidak Langsung

Metode tidak langsung (metode komunikasi tidak langsung) adalah metode bimbingan yang dilakukan melalui media komunikasi masa. Hal ini dapat dilakukan secara individual maupun kelompok, bahkan massal.

a) Metode Individual

- 1) Melalui Surat Menyurat
- 2) Melalui Telepon dsb

b) Metode Kelompok/massal :

- 1) Melalui Papan Bimbingan
- 2) Melalui Surat Kabar / Majalah
- 3) Melalui Brosur
- 4) Melalui Radio (media audio)/Melalui Televisi

Selain itu, mendengarkan lantunan ayat al-Qur'an juga merupakan metode yang baik untuk dikembangkan sehingga para pendengar kalam Ilahi akan merasa tenang, sehingga otak lebih cepat merespon dan sel-sel aktif bisa lebih cepat menyampaikan respon dari otak keseluruh tubuh, agar memperoleh penyembuhan yang optimal. Dengan kondisi seperti itu, pasien diharapkan dapat dengan cepat menerima

rangsangan dari ayat-ayat yang didengarkan untuk membantu kesembuhan dari dalam. Sudah barang tentu dalam proses tersebut pihak kerohanian harus selalu memantau hasilnya apakah ada perubahan yang lebih baik pada pasien atau tidak sama sekali. Selain itu pihak kerohanian juga diharapkan mengetahui perubahan kondisi fisiknya sehingga dia punya acuan untuk meningkatkan pemberian bimbingan kepada pasien.

Setiap orang tentunya menginginkan dirinya dalam keadaan sehat, akan tetapi ketika kenyataan berkata lain tentunya hal tersebut akan mempengaruhi kondisi psikis pasien maupun keluarga pasien. Maka sangatlah penting peran dari semua pihak bagi pasien sebagai pendamping obat yang bersifat medis, karena obat yang sesungguhnya berasal pada diri pasien yang bertautan kepada Allah.

Pelaksanaan bimbingan konseling Islam di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah secara teoritis dapat dikatakan sudah sesuai dengan prosedur standar pelaksanaan bimbingan konseling Islam rumah sakit, tetapi dalam praktiknya masih banyak yang harus dibenahi dan disempurnakan agar mencapai target maksimal bimbingan rohani Islam dan penanganan pasien yang tidak cukup diberikan bimbingan rohani Islam. Karena Pada dasarnya pemberian layanan bimbingan rohani bagi pasien rumah sakit Roemani Muhammadiyah tidak terlepas dari proses bimbingan konseling Islam. Hal ini

dikarenakan untuk menangani masalah yang dialami pasien, pemberian bimbingan rohani harus merujuk pada proses bimbingan konseling Islam untuk membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh pasien. Karena pada kenyataannya semua pasien perlu mendapatkan bimbingan rohani Islam, dan tidak semua pasien memerlukan penanganan lanjut berupa bimbingan konseling Islam.

Selain itu Landasan agama merupakan landasan yang dapat memberikan pemahaman kepada pembimbing rohani tentang dimensi keagamaan sebagai faktor yang mempengaruhi kesembuhan pasien. Dalam proses pelayanan yang diberikan pada setiap pasien, rohaniawan harus memperhatikan dimensi keagamaannya sehingga pemberian solusi akan sesuai dengan apa yang mereka yakini. Peningkatan kualitas pelayanan penyembuhan pasien ini tidak hanya diutamakan dalam pelayanan keperawatan aspek fisik saja, tetapi juga dalam pelayanan aspek psikologisreligius atau spiritual.

Pelaksanaan bimbingan rohani Islam bagi pasien yang dilaksanakan oleh pihak kerohanian di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah belum sepenuhnya bisa berjalan dengan lancar, karena ada beberapa kasus pasien yang memang tidak cukup diberikan penanganan dengan bimbingan rohani Islam. Karena motivasi dan kesadaran kadang tidak cukup membantu menyelesaikan inti dari masalah yang dihadapi

pasien sehingga mengakibatkan menurunnya semangat hidup dan lamanya proses kesembuhan pasien itu sendiri dari sakitnya.

Berdasarkan hasil pengamatan dan analisis pelaksanaan bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah apabila di cermati lebih teliti, memang pelaksanaan bimbingan rohani Islam tidak dapat dipisahkan dengan pelaksanaan bimbingan konseling Islam. Pada proses pelaksanaan bimbingan rohani Islam memfokuskan pada pemberian penyadaran tentang sakit, makna dari sakit, dan bagaimana menghadapi sakit secara Islami. Kemudian pasien akan diberikan nasehat dan motivasi agar sabar dan optimis bisa melewati ujian sakit tersebut, dan proses pemberian bimbingan rohani Islam ditutup dengan mendoakan pasien yang sakit.

Pada beberapa kasus, pelaksanaan bimbingan rohani Islam tidak mampu memberikan dorongan kesembuhan pada pasien yang memang jatuh sakit dikarenakan beban masalah hidup yang sangat besar dan seakan-akan tidak ada jalan keluar untuk penyelesaiannya. Disinilah peran bimbingan konseling Islam perlu diberikan kepada pasien yang memiliki masalah untuk membantu mengurai masalah pasien, sehingga mampu menemukan core problemnya dan diharapkan pasien bisa menyelesaikan masalah yang dihadapinya. Dalam pemberian bimbingan konseling Islam petugas rohani tidak hanya dapat

memberikan motivasi dan dorongan kesembuhan bagi pasien, tetapi juga dapat membantu menemukan inti persoalan yang sebenarnya, yang menyebabkan membuat kondisi pasien semakin melemah dan putus asa.

Memang secara teori pelaksanaan bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah dapat dikatakan sudah sesuai dengan pelaksanaan bimbingan rohani Islam di rumah sakit, tetapi pada proses penanganan lanjutan dengan bimbingan konseling Islam ada beberapa tahapan yang dirasa perlu dirumuskan kembali mulai dari proses pengenalan, eksplorasi, identifikasi masalah, klasifikasi, dan hipotesis. Proses bimbingan rohani Islam yang ada, masih ada kekurangan. Hal itu bisa dilihat di antaranya; pertama, pelaksanaan bimbingan terhadap pasien yang ada baru sebatas pemberian do'a, mengingatkan tentang kesabaran dan tuntunan ibadah saja. Belum sampai dapat menemukan *core problem* yang dihadapi oleh pasien. Kedua, apabila dilihat pada alur kerja bimbingan rohani Islam belum ada form "*data rekam problem*" pasien yang digunakan untuk catatan pelaksanaan bimbingan dan konseling, sehingga bisa mengakibatkan terjadinya pengulangan pertanyaan dalam proses bimbingan. Ketiga, metode yang dikembangkan dalam melakukan bimbingan rohani Islam masih didominasi oleh pendekatan normatif. Artinya metode yang selama ini digunakan masih terbebani oleh muatan-muatan agama yang banyak. Padahal

pasien membutuhkan sentuhan-sentuhan yang menyangkut psikologis. Keempat, petugas rohaniawan terkesan melakukan indoktrinasi terhadap pasien. Petugas rohaniawan lebih banyak melakukan ceramah kepada pasien, sementara pasien begitu pasif menerima apa yang disampaikannya.

Kelima, pelaksanaan bimbingan konseling Islam belum memperhatikan variasi keadaan pasien, baik dari aspek umur, psikhis, jenis penyakit, jenis pasien, dan status sosial ekonomi pasien. Padahal sangat penting membedakan karakteristik pasien rawat inap berdasarkan usia.

1. Pasien Anak-Anak dan karakteristiknya

Selain problematika psikologis, karakteristik pasien juga bisa dilihat berdasarkan rentang usia. Pasien anak misalnya akan memperlihatkan reaksi psikologis yang berbeda dengan pasien remaja saat menjalani perawatan di rumah sakit. Dalam banyak kasus anak-anak harus menjalani perawatan karena menderita penyakit tertentu. Anak-anak mampu memahami dan membentuk relasi dengan objek permanen dalam lingkungannya yang nampaknya berkembang mendekati akhir tahun pertama. Sebagian besar anak yang belum mampu memahami relasi dengan lingkungan luarnya akan cenderung mudah menyesuaikan diri dengan lingkungan baru di rumah sakit selama perawatan yang diberikan cukup memadai. Namun kesulitan akan timbul pada anak usia enam bulan yang

sudah mulai merasakan relasi dengan lingkungan, dimana ini merupakan pengalaman yang membingungkan dan traumatis.

Dalam keadaan ini anak akan cenderung beraksi dengan menampakkan kecemasan dalam bentuk tangisan, tidak mau makan, tidur tidak nyenyak, dsb. Kecemasan ini akan hilang dengan perhatian dari ibunya secara teratur. Sementara bagi pasien anak yang harus menjalankan perawatan dan selama itu tidak boleh berhubungan dengan orang tuanya, maka ia akan merasakan penolakan yang luar biasa. Kunjungan orang tua secara teratur akan mengurangi gangguan kecemasan yang mengiringi proses perpisahan selama menjalani perawatan. Sebaliknya dalam keadaan ini, ditemui pula orang tua yang sangat mencemaskan anaknya dengan menunjukkan perilaku yang sebenarnya menunjukkan kebingungan sendiri seperti terlalu cerewet dan lain sebagainya yang pada dasarnya itu semua mengganggu ketenangan anaknya sendiri. Peristiwa seperti ini mengharuskan perawat mengerti dan menghargai serta berusaha memberikan bantuan untuk mengembangkan sikap yang positif selama merawat anaknya.⁴¹⁰

Fenomena lain dari pasien anak adalah jika seorang anak dalam keseharian merasakan kesepian dan diabaikan

⁴¹⁰ Andrew McGhie, *Penerapan Psikologi dalam Keperawatan*, Terj. Ika Pattinasarany (Yogyakarta: Andi, 2012), 57-62

justru akan bereaksi penuh semangat terhadap pasien-pasien lain dan terhadap kasih sayang staf perawat. Selain itu ditemui pula anak yang sangat diam atau sebaliknya terlalu banyak bertanya. Apa yang mereka lakukan pada dasarnya adalah upaya mencari hiburan untuk menentramkan hati dan menarik simpati guna menghilangkan kecemasan yang dirasakan.

2. Pasien Remaja dan karakteristiknya

Remaja akan bereaksi terhadap penyakit dengan berbagai cara bergantung penyakit dan kepribadian pasien sendiri. Namun demikian, ada aspek-aspek tertentu dari penyakit dan perawatan di rumah sakit yang mungkin membawa dampak yang berbeda pada remaja dibandingkan pasien lainnya. Salah satunya yang paling menonjol adalah timbulnya kesadaran remaja terhadap tubuhnya sendiri. Citra tubuh bagi remaja merupakan hal yang sangat penting. Jika penyakit yang diderita mengancam citra tubuhnya, ini akan menjadi pukulan yang luar biasa dan berdampak pula pada rendahnya konsep diri yang dimiliki seperti malu dan tidak percaya diri ketika harus bergaul dengan teman sebayanya.⁴¹¹

Namun sebenarnya dalam banyak hal pasien remaja dapat diharapkan menjadi pasien yang ideal. Penyakit bagi

⁴¹¹ Andrew Me Ghie, *Penerapan*, 75

mereka adalah masalah konkrit yang dapat dihadapi dengan keberanian dan tekad untuk sembuh kembali. Secara fisik mereka biasanya sangat kuat, tetapi yang sering menjadi masalah adalah menjalani perawatan yang cukup lama membuat mereka merasa jenuh karena tidak bisa beraktifitas seperti biasanya. Disinilah aspek yang memungkinkan pasien remaja mendapat perhatian agar mereka mampu melewati kejenuhan selama perawatan.

3. Pasien Dewasa dan karakteristiknya

Reaksi pasien dewasa terhadap penyakitnya dipengaruhi oleh sifat penyakitnya dan cara pandang mereka terhadap penyakitnya. Penelitian di Amerika Serikat terhadap pasien dewasa yang akan melakukan pembedahan menunjukkan pengetahuan tentang penyakitnya dan resiko terhadap apa yang akan dialami menjadi hal yang penting bagi pasien menentukan perilaku yang dikembangkan. Pasien yang "benar-benar tahu" dan pasien yang relatif tahu menunjukkan perbedaan signifikan dalam menghadapi penyakitnya. Pasien yang benar-benar tahu tentang proses operasi yang akan dijalani dan berbagai resiko sakit yang akan dialami justru menunjukkan kecemasan yang rendah pasca operasi, tidak banyak

mebutuhkan obat penenang dan lebih cepat sembuh dibandingkan pasien yang tidak tahu.⁴¹²

Sisi lain pasien dewasa akan beraksi dalam berbagai cara menghadapi perubahan selama menjalani perawatan di rumah sakit. Hal ini antara lain mengacaukan rutinitas kehidupan pribadinya, ketergantungan pada orang lain yang seharusnya tidak terjadi pada orang dewasa, belum lagi rasa takut terhadap penyakitnya yang sering kali menyebabkan pasien regresif dalam perilakunya dalam arti reaksinya menjadi kurang dewasa dan lebih bersifat kekanak-kanakan. Regresi akan tampil dalam berbagai cara. Beberapa pasien akan menjadi pasif sama sekali dan selalu bergantung dalam perilaku mereka, dan praktis membutuhkan perhatian terus menerus. Yang lain akan berperilaku jengkel, marah-marah dan irasional seperti anak manja sedangkan yang lain merasakan ketakutan dan kecemasan yang luar biasa sehingga ingin ditentramkan hatinya.

Karakteristik lain dari yang perlu dipertimbangkan adalah masa dewasa memiliki tugas perkembangan yang relatif berbeda dengan masa anak dan remaja. Masa dewasa dihadapkan pada tugas perkembangan seperti bekerja,

⁴¹² Patricia Potter, dkk, *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*, Alih bahasa Yasmin Asih, dkk, (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2005), 567

menikah, menjadi orang tua, kehilangan orang-orang yang dicintai dan proses menuju paruh baya. Di mana semua dinamika kehidupan yang dijalani tersebut menimbulkan berbagai masalah tersendiri dan berakibat pada respons khas pada tiap kejadian yang dialami. Jika hal ini tidak bisa dilewati dengan baik di setiap tugas perkembangannya maka justeru akan menjadi faktor stresor yang harus dijalani.

4. Pengertian Pasien Lansia dan karakteristiknya

Perubahan fisik yang menyebabkan seseorang berkurang harapan hidupnya disebut proses menjadi tua.⁴¹³ Pasien lanjut usia di rumah sakit akan menimbulkan masalah khusus yang layak untuk diperhatikan. Salah satu akibat dari menjalani rawat inap adalah terganggunya kegiatan rutin sehari-hari. Terputusnya secara mendadak kegiatan rutin yang memberikan rasa aman bagi pasien lanjut usia akan beraksi dengan menunjukkan kecemasan dan kebingungan. Selain itu pasien lanjut usia seperti halnya pasien anak-anak yang terus menerus ingin ditentramkan hatinya dan memperoleh simpati dari orang lain. Bila kondisinya demikian, maka yang dibutuhkan

⁴¹³ Elisabeth B Hurlock, *Psikologi Perkembangan, Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan.*, alih bahasa, Istiwidayanti, Soedjarwo, (Jakarta: Erlangga, 2014), hlm. 380. Monks, *et. al. Psikologi Perkembangan: Pengantar dalam Berbagai Bagiannya.* (Yogyakarta: Gajah Mada University Press 2015), 323.

adalah meluangkan waktu sebentar untuk mengajaknya berbincang-bincang.⁴¹⁴

Hampir senada dengan pendapat di atas, Brauwer menyatakan bahwa setiap orang mensituasikan diri sesuai dengan watak, temperamen dan riwayat hidup yang khusus milik dia. Bagi satu orang menjadi hal yang diremehkan bagi yang lain menampakkannya sebagai malapetaka yang besar. Si penakut yang baru diopname sudah mencium maut, sedang pasien lain yang sudah *terminal state* masih merasa enak sekali. Pendek kata hal itu bukanlah suatu gejala obyektif, melainkan subyektif yang berbeda bagi setiap orang.⁴¹⁵ Satu contoh pada pasien yang depresif, menampakkannya sebagai orang yang sedih, suka menangis dan tidak mau bicara. Walaupun merasa sakit atau kurang enak dia tetap menutup mulut. Dia rupanya acuh tak acuh dan masa bodoh, sering dia tidak mau makan dan pukul tiga pagi tidak mau tidur lagi. Depresi juga nampak kalau pasien tidak mau bangun waktu mandi pagi atau bangun dan mulai menangis. Nasib jelek yang waktu tidur dilupakan sebentar, waktu bangun muncul lagi dalam jiwa pasien, dia menangis atau mulai mengeluh.⁴¹⁶

⁴¹⁴ Andrew McGhie, *Penerapan.*, 159-162

⁴¹⁵ M.A.W Brauwer, *Rumah Sakit dalam Cahaya Ilmu Jiwa*, (Jakarta: Grafidian Jaya, 2010), 21

⁴¹⁶ ⁴¹⁶ M.A.W Brauwer, *Rumah Sakit.*, 22

Sementara dilihat dari jenis penyakit yang diderita pasien, dapat dibedakan menjadi pasien penyakit akut, pasien penyakit kronis, dan pasien penyakit terminal. Ketiga jenis penyakit ini menunjukkan reaksi psikologis yang beragam, sehingga memerlukan perhatian yang serius. Berikut gambaran psikologis pasien berdasarkan tingkatan penyakit yang diderita:

a. Penyakit Akut

Penyakit akut adalah penyakit yang mendadak, tidak diperkirakan, dan yang menghadapkan penderitanya pada ancaman secara langsung atau dalam jangka panjang terhadap kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan pasien. Pasien yang dihadapkan pada kondisi seperti ini umumnya akan beraksi seperti menyesal karena kesalahan diri mereka yang mempunyai kebiasaan kesehatan yang buruk, gagal mematuhi tindak kewaspadaan terhadap keselamatannya, bahkan marah hingga menyalahkan Tuhan, diri sendiri dan keluarganya. Konflik ini dapat terus berkembang sampai pada kesulitan memandang masa depan dan terpuruk dalam keadaan tidak berdaya.⁴¹⁷ Hal ini misalnya terjadi pada perokok berat yang kemudian divonis memiliki penyakit paru-paru, dan pria empat

⁴¹⁷ Patricia Potter, dkk, *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*, Alih bahasa Yasmin Asih, dkk, (Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC 2005), 568.

puluhan tahunan yang tiba-tiba kena serangan jantung. Kedua individu ini, tentunya mengalami shock atas kenyataan yang tidak terbayangkan sebelumnya. Reaksi psikologis ini akan berkembang terus dan dapat menjadi lebih baik atau lebih buruk berdasarkan mekanisme *coping* yang dikembangkannya.⁴¹⁸

b. Penyakit Kronis

Pasien dengan penyakit kronis akan menunjukkan reaksi umum seperti penurunan fungsi fisik, kecemasan, depresi, putus asa, merasa bersalah, dan gangguan tidur.⁴¹⁹ Menurut Meyer secara umum bagi individu berpenyakit kronis memiliki karakteristik dan isu psikologis yang sama seperti perasaan tak menentu tentang kesembuhannya, frustrasi dan perasaan terpisah dari lingkungan sosialnya, depresi, gelisah dan ketidakmampuan menghadapi

⁴¹⁸ Astuti Eny Kustiyah, “Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Atas Pelayanan Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen”, *Jurnal Gema*, Th. XXVI/48/Februari 2014 Juli 2014, Universitas Islam Batik Surakarta, 1356. Chriswardani Suryawati, dkk, “Penyusunan Indikator Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah”, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Vol. 09, No. 4 Desember 2006, Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang Jawa Tengah, 177. Endang Situmorang, “Studi Tentang Kualitas Pelayanan Rawat Inap pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bontang”, *eJournal Administrasi Negara* 2014, 4 (2) : 1126 – 1137 ISSN 0000-0000, ejournal.an.fisip.unmul.org, Universitas Mulawarman. Email : migz.latorre@gmail.com, 1127

⁴¹⁹ Paul Morrison; Philip Burnard, *Caring & Communicating the Interpersonal Relationship in Nursing*, (New York: Palgrave, 2009), hlm. 122. Mukhrisah Damaiyanti, *Komunikasi Terapeutik Dalam Praktek Keperawatan*, (Bandung : Refika Aditama, 2008), 139.

kenyataannya sekarang, menghadapi perubahan gaya hidup, sering merasa tak berdaya, merasa dipisahkan secara fisik dari dukungan keluarga dan teman-temannya, mereka berulang-ulang menghadapi pengujian medis, treatment, dan menunggu hasil pengobatannya dalam ketidakpastian.⁴²⁰

Selain itu, pasien dengan penyakit kronis seperti ini akan melewati beberapa tahap atau fase sampai pada akhirnya ia mampu menerima keadaan dirinya. Fase tersebut yaitu :

- 1) Fase *denial* (pengingkaran), reaksi individu pada fase ini adalah shock, tidak percaya atau menolak kenyataan. Fase ini bisa berlangsung cepat atau sampai beberapa tahun.
- 2) Fase *anger* (marah), fase ini dimulai dengan adanya kenyataan yang terjadi pada dirinya. Reaksi yang ditunjukkan antara lain perilaku agresif, bicara kasar, menolak pengobatan, dan menuduh dokter dan perawat tidak becus.⁴²¹

⁴²⁰ JE.Meyers, *Aging : An Overvie for Mental Health Counselors, Journal of Mentall Counseling*, 2013, 12.

⁴²¹ Sarah Hosking and Liz Haggard, *Healing the Hospital Environment: Design, Management and Maintenance of Healthcare Premises*, This edition published in the Taylor & Francis e-Library, (New York: Oxford University, 2002), PDF e-book, chapter 7. M.A.W, Brauwer, *Rumah Sakit dalam Cahaya Ilmu Jiwa*, (Jakarta: Grafidian Jaya, 1983), 21-22.

- 3) Fase *bargaining* (tawar menawar), apabila individu telah mampu mengungkapkan rasa marahnya secara intensif, maka ia akan maju pada fase tawar menawar. Hal ini biasanya diwujudkan dengan ungkapan seperti ”andai kejadian ini bisa ditunda maka saya akan lebih sering berdo’a” dan lain sebagainya.⁴²²
- 4) Fase *depression* (depresi), individu pada fase ini sering menunjukkan sikap antara lain menarik diri, tidak mau bicara, menunjukkan ungkapan-ungkapan yang menandakan keputusasaan dan perasaan tidak berharga.⁴²³
- 5) Fase *acceptance* (penerimaan), fase ini berkaitan dengan reorganisasi perasaan kehilangan. Individu telah menerima keadaan dirinya yaitu menerima penyakit yang dideritanya sekarang. Jika individu mampu menyelesaikan fase-fase sebelumnya dengan tuntas maka akan lebih mudah masuk dalam fase penerimaan ini.⁴²⁴

⁴²² Linda K George, *et al.* “Spirituality and Health: What We Know, What We Need to Know”, *Journal of Social and Clinical Psychology*; Spring 2000; Vol 19, No. 1; Psychology Module pg. 102-116, 103.

⁴²³ Thomas G. Plante and Carl E. Thoresen, *Spirit, Science, and Health How The Spiritual Mind Fuels Physical Wellness*, (New York: Oxford University, 2007), PDF e-book, part 1. Brauwer, *Rumah Sakit dalam Cahaya Ilmu Jiwa*, 22.

⁴²⁴ JE.Meyers, *Aging : An Overvie for Mental Health Counselors*, *Journal of Mentall Counseling*, 2013, 139-140.

Dengan berbagai kondisi psikologis yang mungkin dihadapi pasien berpenyakit kronis, maka layanan bimbingan rohani Islam sangat penting peranannya dalam membantu pasien mencapai kesehatan mental yang lebih positif. Keberadaan layanan bimbingan rohani Islam boleh jadi mampu memberikan lompatan fase yang harus dilalui oleh pasien penderita penyakit kronis, dari fase pertama, yakni *denial*, langsung ke fase kelima, yakni *fase acceptance*, tanpa harus melalui fase-fase sebelumnya secara berurutan.⁴²⁵

c. Pasien Penyakit Terminal.

Pasien dengan penyakit terminal bukan hanya dihadapkan pada gangguan fisik tetapi ketidakpastian akan kematian yang sudah mengancam dirinya. Individu yang mengalami penyakit terminal juga akan sering kali menelaah kehidupannya kembali dan makna dibalik apa yang sedang dialami. Pertanyaan-pertanyaan umum yang akan muncul adalah “mengapa hal ini terjadi pada saya” atau “apa yang telah saya lakukan sehingga hal ini terjadi pada saya”. Keadaan semacam ini juga akan mempengaruhi keluarganya yang juga akan mempertanyakan hal yang sama tentang makna dan

⁴²⁵ Wawancara dengan Bapak Sarmadi (Petugas Kerohanian) tanggal, 24 Mei 2018.

bagaimana itu semua bisa dialami oleh anggota keluarganya.

Menurut Penelitian Fryback, pasien dengan penyakit terminal mengalami ketakutan dan keresahan yang luar biasa karena dihadapkan pada kematian yang belum pasti. Dalam keadaan seperti ini, pasien yang memiliki tingkat spiritualitas tinggi, lebih mampu menghadapi kondisi ini dengan baik karena mereka mampu memaknai dengan lebih baik sakit dan sisa hidup yang harus dijalani.⁴²⁶

Dari gambaran pasien di atas terlihat bahwa pasien mempunyai karakteristik yang berbeda-beda maka petugas bimbingan dan konseling Islam perlu menyiapkan metode dan materi yang cocok bagi mereka, hal ini diharapkan agar dapat menenangkan hati bagi para pasien sesuai dengan sakit yang diderita demi kesembuhan pasien. Hal inilah yang belum ada dalam rumah sakit-rumah sakit pada umumnya, yang ada yaitu materi dan metodenya sama rata, tidak membedakan usia, dan tidak membedakan karakteristik penyakit, jenis penyakit, dan level penyakitnya oleh karena itu perlu perbaikan materi dan metode bimbingan dan konseling Islam dalam memotivasi kesembuhan pasien rawat inap.

⁴²⁶ Patricia Potter, dkk, *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*, Alih bahasa Yasmin Asih, dkk, (Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC 2005), 139-140.

Perbaikan materi dan metode yang dimaksud yaitu untuk pasien anak-anak menggunakan pendekatan psikologi perkembangan anak dengan mengintegrasikan psikologi perkembangan anak perspektif Islam dan konvensional (Barat). Untuk pasien remaja menggunakan pendekatan psikologi perkembangan remaja dengan mengintegrasikan psikologi perkembangan remaja, psikologi normal dan abnormal, kesehatan mental, dan patologi sosial perspektif Islam, dan konvensional. Untuk pasien dewasa menggunakan pendekatan psikologi orang dewasa dengan mengintegrasikan psikologi orang dewasa perspektif Islam dan konvensional. Untuk pasien lansia menggunakan pendekatan psikologi lansia (masalah masa tua dan ilmu penyakit di masa tua) dengan mengintegrasikan psikologi orang dewasa, psikologi kepribadian perspektif Islam dan konvensional.

C. Analisis Kelebihan dan Kekurangan Pelaksanaan Layanan Bimbingan Konseling Islam di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang

Metode bimbingan konseling Islam yang diterapkan oleh rohaniawan di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang di antaranya adalah metode secara langsung dan metode bimbingan rohani Islam secara tidak langsung. Dua metode tersebut tentu memiliki tingkat efektifitas yang berbeda-beda.

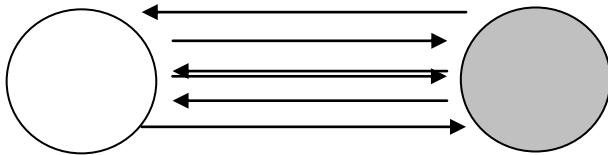
Metode bimbingan konseling Islam secara langsung, dilakukan secara individual pada pasien dan memiliki tingkat efektifitas yang paling tinggi dibanding dengan cara yang lain. Melalui cara ini, rohaniawan dapat menyampaikan secara langsung materi yang akan disampaikan kepada pasien. Cara ini pula rohaniawan dituntut untuk memahami terlebih dahulu kondisi psikis pasien secara lebih detail, di samping mengetahui latar belakang keagamaan setiap pasien. Demikian rohaniawan akan dengan mudah menentukan materi yang sesuai dengan keadaan pasien.

Metode secara langsung juga mempunyai efek yang sangat baik pada pasien, dikarenakan rohaniawan menjalin hubungan empatis dengan pasien. Hubungan empatis ini sangat diperlukan dalam proses bimbingan, karena dengan sikap empatis yang dimiliki oleh rohaniawan, pasien akan merasa tidak sendirian dalam menghadapi cobaan yang dialaminya, namun ia akan merasa mendapatkan kasih sayang dari orang lain (rohaniawan).

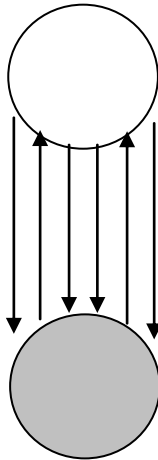
Sejalan dengan hal tersebut, pemberian bimbingan konseling Islam dengan metode ini perlu sekali untuk dikembangkan, artinya inilah sebenarnya metode bimbingan yang paling efektif terhadap pasien, karena pemberian bimbingan seperti ini pasien benar-benar diajak berkomunikasi langsung dengan rohaniawan. Pasien bisa mengungkapkan seluruh permasalahannya kepada rohaniawan (dalam hal ini

rohaniawan adalah konselor yang bisa menyimpan semua rahasia pasien). Maka sudah selayaknya rohaniawan juga memberikan perasaan empati dan simpati kepada pasien. Adanya hubungan yang dekat antara rohaniawan dengan pasien, maka materi pun akan mudah diberikan oleh rohaniawan pada pasien.

Apabila komunikasi antara petugas rohaniawan dan pasien digambarkan, maka akan terlihat gambar seperti di bawah ini :



Balanced Split (A)



Unbalanced Split (B)

Kendati demikian, metode tersebut juga mempunyai kelemahan. Menurut peneliti bersumber dari faktor rohaniawan. Jika metode yang digunakan bagus, namun rohaniawan kurang bisa menyampaikannya maka hal ini akan berpengaruh terhadap berhasil atau tidaknya bimbingan, oleh karena itu hal yang perlu diperhatikan dalam metode bimbingan secara individual adalah perlunya tenaga rohaniawan yang benar-benar ahli dalam melakukan bimbingan pada pasien. Jika hal itu diperhatikan maka metode yang digunakan akan berhasil.

Oleh karena itu bimbingan rohani secara langsung sebaiknya tidak hanya dilakukan secara individual saja, tetapi juga dilakukan secara kelompok. Dengan kelompok, rohaniawan dapat memberikan bimbingan tidak hanya terbatas pada pasiennya saja, akan tetapi dapat pula diberikan kepada segenap tenaga medis dan karyawan. Pemberian bimbingan spiritual kepada tenaga medis bisa dijadikan bekal bagi mereka untuk membantu mensukseskan proses bimbingan kerohanian bagi pasien dalam hal ini tenaga medis sebagai alat bantu pengoperan lambang atau materi bimbingan keagamaan kepada pasien.

Kendati demikian, melaksanakan bimbingan rohani Islam kepada pasien dengan cara kelompok sebenarnya banyak mengalami kesulitan, hal ini karena proses pelaksanaan bimbingan ini dilaksanakan pada tempat yang telah ditentukan,

sehingga tidak memungkinkan bagi pasien yang mempunyai fisik yang lemah bisa datang untuk mengikuti bimbingan. Oleh karena itu yang dapat mengikuti kegiatan bimbingan secara kelompok ini terbatas pada pasien yang dalam kondisi mendekati kesembuhan.

Adapun kekurangan dari cara ini, yaitu materi bimbingan kerohanian yang disampaikan kurang dapat terkontrol dan kadang-kadang sering terjadi khilaf kata, karena materi yang disampaikan masih bersifat umum, sehingga kurang menjurus kepada kebutuhan individu.

Hal yang seharusnya dilakukan oleh para rohaniawan ketika melakukan bimbingan dengan metode secara kelompok, perlu memperhatikan keadaan mad'u terlebih dahulu. Karena proses pemberian bimbingan ini disampaikan pada pasien yang jumlahnya lebih dari satu, dan bisa diketahui bahwa tidak semua pasien yang mengikuti bimbingan ini benar-benar mendengarkan apa yang disampaikan rohaniawan. Maka rohaniawan perlu memperhatikan waktu dan materi yang disampaikan. Artinya jika waktu pemberian bimbingan terlalu lama, maka pasien akan merasa jenuh. Karena metode ini tidak sama dengan "metode individual" yang secara langsung bisa bertatap muka dan bisa mengetahui kondisi psikologis pasien.

Dengan demikian, jika metode langsung diterapkan secara individual maupun kelompok, maka dapat dilihat adanya kerjasama yang erat antara rohaniawan, dokter dan

perawat dalam meningkatkan mental spiritual pasien. Sehingga rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang benar-benar dapat memberikan pelayanan kesehatan dengan 2 (dua) pendekatan, yaitu pendekatan medis dan non medis (*religius*).

Kemudian, bimbingan rohani Islam dengan “metode secara tidak langsung juga memiliki tingkat efektifitas yang berbeda-beda.

Pertama, menggunakan metode melalui surat kabar/majalah, menurut peneliti, bimbingan ini bertujuan untuk menambah pengetahuan bagi pasien. Surat kabar/majalah merupakan media untuk memperoleh berbagai pengetahuan, karena di dalamnya mencakup pengetahuan umum maupun agama.

Pasien yang ada di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang memiliki latar belakang pendidikan yang berbeda-beda. Dari perbedaan latar belakang tersebut mereka juga memiliki kebiasaan yang berbeda-beda dalam kehidupan setiap harinya, ada yang gemar mencari informasi pengetahuan melalui surat kabar/majalah, ada juga yang tidak gemar mencari informasi pengetahuan. Hal ini sebagaimana yang dirasakan salah satu pasien yang merasa senang dengan bimbingan ini, karena bimbingan dengan surat kabar atau majalah, bisa memperoleh informasi, walau dalam keadaan terbaring di rumah sakit. Selain itu menambah pengetahuan secara umum maupun agama. Maka dari itu bimbingan ini

sangat baik untuk pasien yang sudah dalam kondisi membaik dan selalu butuh informasi.

Kedua, melalui brosur seperti buku panduan keagamaan bagi pasien dan juga buletin yang bernafaskan Islami. Menurut Bapak Mukri (Petugas Kerohanian) metode ini sangat perlu sekali dalam bimbingan kerohanian, karena selain pelayanan medis yang memadai, diperlukan juga pelayanan rohani untuk kesembuhan pasien. Maka dengan memberikan buku panduan yang berisi tata cara shalat dan do'a bagi orang sakit untuk dibaca pada waktu istirahat atau habis pemeriksaan dokter, supaya keyakinan dan keimanan mereka kepada Allah SWT semakin bertambah, dan semakin yakin bahwa semua penyakit pasti ada obatnya dari Allah SWT.⁴²⁷

Selain dari itu bimbingan melalui brosur mempunyai nilai yang efektif bagi pasien, karena secara tidak langsung metode seperti ini membantu rohaniawan dalam melakukan bimbingan kerohanian. Jika rohaniawan tidak datang menjenguk maka pasien bisa memanfaatkan brosur tersebut sebagai bacaan yang bisa menentramkan hatinya untuk menjadi tenang. Selain itu dengan bimbingan ini pasien akan

⁴²⁷ Wawancara dengan Mukri, (Petugas Kerohanian) tanggal 26 Mei 2018

merasa mendapatkan kebiasaan untuk membaca, terutama membaca tentang pengetahuan keagamaan.

Dari manfaat yang bisa diperoleh melalui bimbingan ini, nampaknya masih juga ada kekurangannya, yaitu bimbingan seperti ini tidak bisa diberikan kepada pasien yang buta huruf. Oleh karena itu hal yang seharusnya dilakukan oleh rohaniawan adalah menyuruh keluarga pasien untuk mengajarkan isi dari buku panduan keagamaan dan buletin, hal ini dilakukan agar pasien yang buta huruf mengerti maksud dan tujuan diberikannya brosur tersebut.

Meskipun ada kekurangannya, namun metode ini memiliki manfaat yang besar, artinya mayoritas pasien yang dirawat di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang adalah orang-orang yang bisa membaca, jadi melalui pemberian brosur sangat membantu sekali dalam pemberian bimbingan kerohanian pada pasien.

Pengetahuan yang cukup mengenai gambaran tentang variasi terhadap keadaan pasien merupakan bekal yang sangat penting bagi konselor atau petugas pelayanan bimbingan dan konseling Islam dalam merancang jenis bantuan yang dibutuhkan oleh setiap pasien. Pengetahuan tersebut juga dapat menjadi penentu bagi pemilihan model layanan yang tepat untuk diberikan kepada pasien, apakah model layanan bimbingan, layanan model konseling, ataukah perlu melakukan penggabungan di antara keduanya.

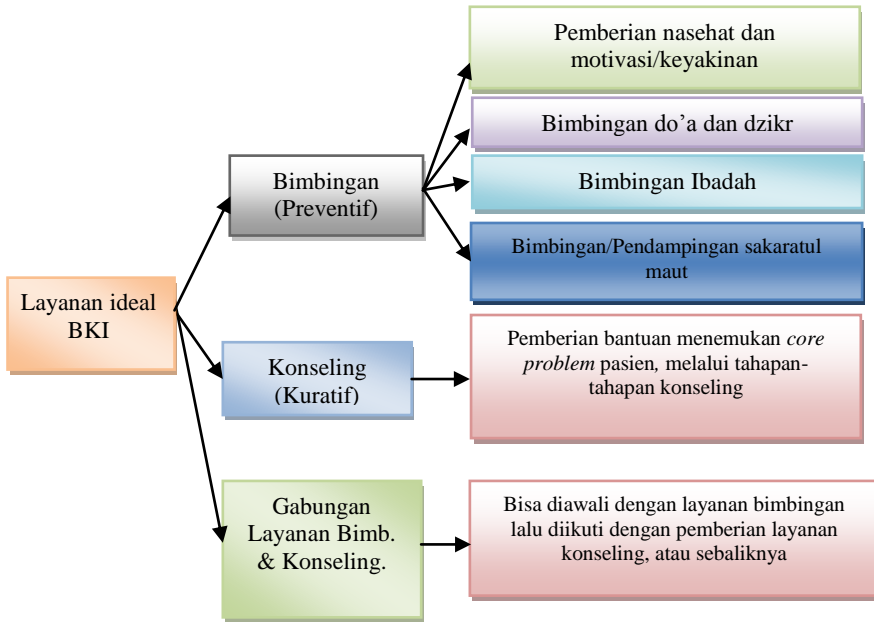
Berdasarkan hasil forum diskusi dengan petugas rohaniawan dan pihak terkait rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang pada tanggal 24 Mei 2018 di kantor kerohanian, diperoleh beberapa kesepakatan mengenai formulasi ideal layanan bimbingan rohani Islam bagi pasien di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Beberapa item kesepakatan tersebut adalah :

- a. Layanan bimbingan konseling Islam tidak hanya sekedar memberikan layanan do'a atau bimbingan ibadah.
- b. Seorang petugas layanan atau konselor perlu mengetahui hasil diagnosa sakit pasien serta menguasai persoalan psikologis pasien sehingga yang bersangkutan mampu membangkitkan psikologis pasien
- c. Pelaksanaan kegiatan layanan bimbingan rohani Islam perlu memperhatikan variasi keadaan pasien, baik dari aspek umur, psikhis, jenis penyakit, jenis pasien, dan jika perlu status sosial ekonomi pasien.
- d. Bidang kerja layanan bimbingan rohani Islam harus memiliki wilayah garapan yang jelas sehingga tidak terjadi tumpang tindih dengan bidang-bidang layanan yang lain, seperti bidang tugas layanan dokter, perawat, ataupun psikolog yang dimiliki rumah sakit.
- e. Jenis layanan yang memungkinkan dari efisiensi waktu adalah model layanan bimbingan, sedangkan model

layanan konseling hanya bersifat situasional karena membutuhkan waktu yang lebih lama.

- f. Khusus untuk pemberian layanan konseling perlu mendapatkan persetujuan dari pihak pasien dan keluarga pasien, seperti dengan mengajukan *inform concern* yang perlu ditandatangani pihak pasien atau keluarga.
- g. Dalam pelaksanaan semua jenis layanan bimbingan dan konseling Islam perlu dilakukan pencatatan dengan baik dan benar, sebagaimana yang terdapat dalam layanan medis.
- h. Performa petugas pasien harus meyakinkan dan selalu berusaha tampil menarik, penuh simpati, dan respek di mata pasien.

Pelaksanaan kegiatan layanan seperti ini jika digabungkan dengan kerangka desain teoritis layanan bimbingan rohani Islam, akan menghasilkan layanan bimbingan rohani Islam sebagai berikut :



Gambar 12
Skema Model Ideal Pelayanan Bimbingan dan Konseling
Islam bagi Pasien

Layanan bimbingan berisikan pemberian bantuan kepada seseorang agar yang bersangkutan mampu memahami lingkungannya dan mengembangkan potensi yang dimiliki. Teknik bimbingan yang dapat diterapkan pada setting rumah sakit antara lain berupa bimbingan ibadah, pemberian nasehat, pemberian motivasi, bimbingan do'a dan sebagainya. Berbagai bimbingan tersebut dapat diberikan kepada pasien, dengan tujuan-tujuan berikut :

- a. Menyakinkan pasien untuk optimis terhadap kesembuhan penyakitnya
- b. Meyakinkan pasien untuk mengikuti proses perawatan dengan baik sampai sembuh.
- c. Menyadarkan pasien perihal berbagai konsep sehat dan sakit menurut ajaran Islam
- d. Memahami pasien bahwa kondisi kejiwaan sangat berpengaruh terhadap kesehatan jasmani.
- e. Mengajak pasien untuk bersikap tenang dan sabar sebagai wujud terapi untuk mempercepat kesembuhan.
- f. Membantu individu menyesuaikan diri terhadap gangguan kesehatan sepanjang siklus hidupnya.
- g. Memberi pertolongan kepada pasien yang mengalami kegelisahan dalam menghadapi sakitnya.
- h. Memberikan bimbingan tentang makna sakit secara agamis.
- i. Mengajarkan kepada pasien untuk berikhtiar dalam menghadapi sakit yaitu berobat pada ahlinya (berikhtiar dengan cara-cara yang benar)
- j. Mengingatkan pasien agar tetap menjalankan ibadah sesuai dengan kemampuannya
- k. Mengusahakan agar pasien memperhatikan berbagai hal yang mendukung kesembuhan seperti kebersihan pakaian dan tempat tidur
- l. Memberikan kekuatan moril kepada pasien yang akan menjalani operasi atau sedang kesakitan

Sementara bagi pasien yang sudah tidak mungkin mendapatkan bimbingan rohani karena kondisinya yang tidak memungkinkan, seperti pasien di ICU, maka do'a merupakan bentuk bimbingan yang paling tepat. Sedangkan bagi pasien yang mendekati ajal atau yang mengalami *sakaratul maut*, petugas dapat mendampingi dengan membimbing *kalimah tayyibah* agar pasien meninggal dalam *khusnul khatimah*. Pada dua situasi ini perlu sekali memberikan pula bimbingan kepada keluarga agar mereka menyiapkan mental menerima resiko terburuk yang mungkin terjadi pada pasien, dengan tetap berdo'a agar kondisi pasien lebih baik dan menerima dengan ikhlas jika memang pada akhirnya pasien meninggal dunia.

Sementara layanan konseling secara spesifik berupa layanan khusus sesuai dengan kebutuhan, masalah, lingkungan baik fisik maupun perilaku klien, yakni pasien. Layanan konseling merupakan proses timbal balik, kerjasama yang saling menghargai, memperhatikan situasi interpersonal sesuai dengan sosial budaya klien menuju pencapaian tujuan. Dengan demikian, konseling adalah pelayanan khusus dan unik yang tidak sama antara satu pasien dengan pasien yang lain. Salah satunya dapat diberikan kepada pasien kronis atau terminal

yang secara umum memiliki “*psychological strenght*” yang lemah.⁴²⁸

Dalam prakteknya layanan konseling yang dilakukan dapat bertujuan untuk mencapai kesehatan mental yang positif, yaitu konselor melakukan upaya pengembangan sikap serta ketahanan diri pasien dalam berjuang melawan penyakitnya. Kualitas mental inilah diharapkan pasien dapat membantu dirinya sendiri, mengurangi beban penderitannya dan pada akhirnya pasien mampu menjalani hidupnya dengan lebih baik. Jika pasien memiliki kondisi mental yang positif, maka klien akan mampu menjadi pribadi yang efektif meskipun memiliki keterbatasan akibat penyakit yang diderita. Pasien juga akan lebih mudah melakukan perubahan perilaku yaitu beradaptasi dengan pola hidup yang harus dijalani demi mencapai kesembuhan bahkan sampai pada kemampuan mengambil berbagai keputusan penting dalam hidupnya baik berkaitan dengan penyakitnya maupun masalah lainnya seperti keluarga, pekerjaan dan lain sebagainya. Selain itu, layanan konseling seperti ini juga dapat diberikan pada pasien yang memiliki problem sosial (seperti pekerjaan, keluarga, hubungan

⁴²⁸ Klien adalah seseorang yang mengalami kekurangan “*psychological strenght*” atau “*daya psikologis*” yaitu suatu kekuatan yang diperlukan untuk menghadapi berbagai tantangan dalam keseluruhan hidupnya termasuk menyelesaikan berbagai masalah yang dihadapinya. Muhammad Surya, *Psikologi Konseling*, (Bandung : Pustaka Bani Quraisy, 2003), 41

interpersonal dan lain sebagainya) yang membutuhkan penyelesaian (*problem solving*), dimana hal ini dapat mempengaruhi kondisi psikologis pasien dan menghambat proses kesembuhannya.

Layanan konseling seperti ini berbeda dengan layanan bimbingan yang lebih bersifat general, yakni dapat diberikan kepada semua pasien tanpa harus mendapatkan persetujuan dari keluarga pasien atau rekomendasi dari dokter atau perawat. Konseling bukanlah interogasi, pengarahan, pemberian nasehat, perbincangan, atau pemberian do'a, sebagaimana dipahami banyak orang.

Dalam prakteknya layanan konseling dapat diberikan kepada pasien atas rekomendasi dari perawat, dokter atau keluarga pasien. Jika tidak dengan cara demikian pada perjalanan memberikan bimbingan kepada pasien, konseling bisa kemudian diberikan kepada pasien yang terdeteksi memiliki masalah. Untuk dapat melakukan hal tersebut, tentunya dibutuhkan petugas bimbingan rohani Islam yang secara praktis memahami berbagai skill untuk membantu dalam konseling, karena bukan menjadi perkara yang mudah untuk mengetahui seseorang memiliki problem atau tidak. Apalagi kebanyakan pasien sering kali bersikap *ekstrovert* terhadap masalah yang sangat privasi. Dengan berbagai tehnik konseling yang diterapkan, seorang konselor akan benar-benar mampu menemukan *core problem* pasien dan pada tahap

selanjutnya mampu memberikan *treatmen-treatmen* yang dibutuhkan pasien dalam menyelesaikan masalahnya.

Selain itu layanan bimbingan dan konseling Islam seperti itu juga perlu diberikan kepada keluarga pasien, karena keluarga merupakan pihak yang berperan penting dalam mengambil keputusan terhadap status kesehatan pasien. Keluarga juga sering kali mendapat ekses negatif bila salah satu anggota keluarganya ada yang sakit. Dengan demikian keluarga dapat menjadi klien untuk layanan bimbingan rohani Islam. Keluarga seharusnya menjadi pihak pertama yang memberikan dukungan sosial yang dibutuhkan pasien selama menjalani perawatan. Untuk dapat melakukan perannya dengan baik sebagai sumber dukungan sosial tersebut, konselor dapat membantu keluarga pasien untuk menyelesaikan berbagai masalah yang dihadapi seperti perubahan peran dan dinamika dalam keluarga, atau berbagai kekhawatiran/ketakutan terhadap nasib salah satu anggota keluarganya yang sakit. Dalam hal ini, seorang konselor bisa menerapkan model konseling keluarga. Model ini bisa diterapkan untuk membangun dukungan keluarga terhadap pasien ataupun untuk memperkuat dukungan yang sudah ada, membantu keluarga untuk beradaptasi dengan perubahan peran/dinamika keluarga yang berubah karena salah satu anggotanya sakit, mendampingi keluarga pada masa-masa sulit seperti ketika pasien kritis atau masa duka (pasien meninggal).

Model ini bisa mengambil bentuk *family therapy* atau terapi keluarga, *couples therapy* atau terapi pasangan dan *parent education*.⁴²⁹ Berbagai teknik tersebut bisa secara dini dilakukan oleh konselor dengan mendatangkan pasangan atau keluarga atau dengan cara *home visit* yakni kunjungan ke rumah pasien. Bila dirasa konseling individual dan keluarga perlu dilakukan, berarti pasien akan mendapat dua bantuan sekaligus yaitu terapi internal untuk menyelesaikan masalah yang bersumber dari dirinya sendiri dan terapi eksternal untuk menyelesaikan masalah dengan lingkungannya.

Selain pemberian layanan yang tepat, proses pelaksanaan layanan bimbingan dan konseling bagi pasien dan keluarga perlu disertai dengan kedisiplinan dalam pencatatan terhadap hal-hal yang terkait dengan proses dan keadaan pasien yang menerima bimbingan. Melalui pencatatan yang

⁴²⁹ Muhammad Surya, *Psikologi Konseling*, (Bandung : Pustaka Bani Quraisy, 2003), 168. Terapi melalui faktor lingkungan keluarga sangat dominan dalam mempengaruhi pembentukan perilaku seseorang (pasien). Perilaku seseorang cenderung untuk berkiblat pada perilaku yang berlaku dalam keluarga individu tersebut. Lingkungan keluarga yang ideal dalam arti suatu keadaan yang menjamin kenyamanan pada tiap-tiap anggota keluarga akan membentuk perilaku yang terarah dan cenderung untuk bersikap terbuka terhadap nilai-nilai baru yang tentu saja diterima oleh keluarga tersebut. Lingkungan keluarga yang nyaman mempunyai respon yang kuat terhadap aktifitas-aktifitas yang dilakukan anggota keluarganya. Keadaan demikian memungkinkan lingkungan keluarga lebih peduli terhadap apa yang dilakukan anggota keluarga. Dengan demikian terapi terhadap pasien itu cenderung lebih bagus dilakukan oleh keluarga sendiri dan juga dilakukan melalui terapi medis. Ema Hidayanti, *Konseling Islam bagi Individu Berpenyakit Kronis : Analisis pada pasien Kusta RSUD Tugurejo Semarang*, Penelitian DIPA IAIN Walisongo Semarang, 2010, 42-43.

tertib akan terlihat dengan jelas bentuk-bentuk bantuan yang telah diberikan kepada pasien serta berbagai tahapan layanan yang telah dan sedang berlangsung, serta penentuan agenda tahapan konseling berikutnya yang harus dilakukan. Hal ini juga akan menghindarkan berbagai bentuk pengulangan materi yang ditanyakan kepada pasien saat melakukan layanan, yang dapat menimbulkan suasana kurang enak dalam diri pasien. Sebagaimana diungkapkan oleh Bapak Mukri dalam forum FGD di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang sebagai berikut :

“Saya menambahkan dari seperti yang disampaikan pak Sarmadi , jadi layanan rohani tidak hanya sekedar mendo’akan, itu saya sangat setuju, terus saya ingin menekankan ke pencatatan. Biasanya kita itu lemah dalam hal pencatatan, jadi misalnya pasien sudah dikunjungi pak Sarmadi dan sudah ngobrol, kalau tidak ada pencatatan, besok ditanya hal yang sama lagi “sakitnya apa..?”, “rumahnya di mana..?”, itu kan memperlihatkan tidak empati, dan di samping itu nanti menimbulkan ketidaknyamanan. Jadi saya menekankan pencatatan, jadi siapa pun nanti yang akan melanjutkan untuk melayani pasien yang bersangkutan akan melakukan yang sama seperti halnya teman-teman di layanan medis punya catatan medis.”⁴³⁰

Hal-hal yang perlu dicatat dalam kegiatan layanan bimbingan dan konseling Islam seperti itu meliputi : pertama,

⁴³⁰ Wawancara dengan Mukri, (Petugas Kerohanian) tanggal 26 Mei 2018

data identitas pasien, yakni terdiri dari nama pasien, jenis kelamin pasien, alamat tempat tinggal pasien, riwayat atau jenis sakit pasien, dokter yang menangani pasien, dan ruang bangsal pasien. Kedua, data proses layanan bimbingan dan konseling Islam, yakni terdiri dari pemberian model dan jenis layanan, hasil analisa problem pasien, treatment yang diberikan, dan catatan hasil perkembangan keadaan psiko-sosio-religius pasien. Ketiga, data mengenai respon dan tanggapan pasien terhadap pelaksanaan layanan yang diterimakan kepadanya, sebagai bahan koreksi dan masukan untuk penyempurnaan pelaksanaan kegiatan layanan bimbingan dan konseling Islam bagi pasien di rumah sakit.

Hasil-hasil catatan mengenai problem pasien yang diperoleh melalui model layanan konseling bersifat rahasia. Seorang petugas layanan konseling pasien memiliki kewajiban menjaga sifat kerahasiaan catatan problem-problem yang diutarakan oleh pasien tersebut dari orang-orang yang tidak memiliki kewenangan secara yuridis maupun medis untuk membantu kesembuhan pasien. Oleh karena itu, semua hasil catatan terkait data pasien, problem pasien, dan respon pasien, keseluruhan tertuang dan teradministrasikan secara baik dalam “data rekam problem klien”. Jika dalam kesempatan lain pasien yang mendapat layanan bimbingan dan konseling Islam tersebut kembali masuk ke rumah sakit, hasil “data rekam problem klien” tersebut bisa dilihat kembali oleh petugas

layanan untuk dijadikan sebagai salah satu bahan analisa terhadap persoalan yang dialami pasien. Dengan demikian, keadaan pasien tersebut bisa dianalisa secara mendalam dan komprehensif, sehingga *core problem* yang dimiliki pasien dapat dideskripsikan lebih jelas.

Secara singkat form catatan pelaksanaan kegiatan layanan bimbingan dan konseling Islam tersebut dapat digambarkan sebagai berikut :

a. Form Pencatatan untuk Kegiatan Layanan Bimbingan

Layanan Bimbingan			
Nama :			
Jenis kelamin :			
Umur :			
Riwayat Sakit :			
Dokter :			
Deskripsi keadaan pasien	Jenis layanan	Respon Pasien	Rekomendasi Penanganan Lanjut

b. Form Pencatatan untuk Kegiatan Layanan Bimbingan

Layanan Bimbingan				
Nama :				
Jenis kelamin :				
Umur :				
Riwayat Sakit :				
Dokter :				
Deskripsi keadaan pasien	Analisa <i>Core Problem</i> Pasien	Treatment	Catatan Perkembangan Keadaan Pasien	Rekomendasi Penanganan Lanjut

Dalam melakukan analisis terhadap *core problem* pasien, seorang petugas layanan perlu mendapatkan informasi menyeluruh mengenai keadaan pasien, baik informasi mengenai keadaan sakit pasien, keadaan psikologis pasien, keadaan dukungan sosial pasien, serta keadaan religius pasien. Karena itu tugas pelaksanaan kegiatan layanan konseling bagi pasien betul-betul perlu melibatkan berbagai pihak, terutama keluarga pasien. Informasi yang jujur dan obyektif dari keluarga amat penting untuk membantu kepentingan analisa terhadap *core problem* yang dimiliki pasien, sehingga bantuan yang diberikan oleh petugas layanan bisa berjalan secara efektif.

Lebih lanjut, tidak jarang keluarga pasien juga mengalami beban psikologis yang demikian berat juga saat mereka harus menunggu anggota keluarganya yang sedang sakit di rumah sakit. Oleh karena itu, layanan bimbingan dan konseling Islam seperti ini juga perlu diberikan kepada keluarga pasien. Pemberian layanan bimbingan dan konseling bagi keluarga seperti ini sekaligus sebagai upaya menyingkap dimensi sosial pasien. Boleh jadi salah satu akar penyebab sakit pasien bermula dari masalah keluarga atau lingkungan kerja pasien, sehingga analisis terhadap keadaan *core problem* pasien pun menjadi terbantu dengan baik.

Demikianlah formulasi layanan ideal bimbingan dan konseling Islam bagi pasien semestinya diterapkan. Bukan sekedar berupa pemberian layanan do'a, nasehat, atau bimbingan ibadah saja, tetapi juga disertai layanan konseling yang difokuskan untuk membantu pasien menemukan *core problem* yang alami serta membantunya terlepas dari *core problem*-nya tersebut. Semua proses kegiatan layanan seperti itu harus pula tercatat dan teradministrasi dengan rapi dan baik, sehingga pelaksanaannya pun dapat dipertanggungjawabkan baik secara profesional maupun ilmiah.

Adapun beberapa kendala yang menghambat jalannya terapi tersebut yaitu banyak pasien yang belum mengetahui adanya proses bimbingan kerohanian Islam dan penanganan lanjut pada bimbingan konseling Islam. Sebagai contoh,

konsultasi rohani dan berbagai bimbingan yang lain. Seperti ibu Rondiyah dan ibu Rohati mengatakan bahwa beliau tidak tahu kalau ada berbagai macam bimbingan, beliau menyangka hanya bimbingan rohani yang oleh petugas kerohanian dengan didatangi perbangsal. Persoalan lain adalah pasien yang datang sore belum mendapatkan bimbingan karena proses bimbingan dilakukan pada siang hari. Untukantisipasi hal tersebut digagas setiap satu minggu sekali diadakan ceramah keagamaan kolektif oleh petugas kerohanian untuk mengantisipasi pasien yang belum maksimal mendapatkan bimbingan kerohanian.

Dari pihak kerohanian sendiri menyampaikan bahwa, untuk pelaksanaan bimbingan rohani Islam bagi pasien rawat inap, kerohanian hanya memfasilitasi proses bimbingan dan mensosialisasikan kepada perawat dan pasien kemudian memantau hasil dari bimbingan tersebut. Berdasarkan hasil penelitian bimbingan rohani Islam telah berjalan dengan baik, hanya terapi bagi pasien gagal ginjal belum berjalan dengan lancar. Bisa dikatakan bahwa ada beberapa tahapan pelaksanaan bimbingan konseling Islam yang belum memenuhi standar pemberian bimbingan konseling islami. Tahapan yang harus dilalui konselor dan konseli yaitu:

b) Tahap Perencanaan. Pada tahap ini petugas rohani atau konselor melakukan pertemuan pertama dengan klien sangat penting untuk merencanakan dan memperoleh data

awal latar belakang klien dalam mengidentifikasi masalah yang dihadapi klien tersebut. Kedua konselor berusaha mendorong anggota keluarga untuk terlibat dalam proses penentuan aturan dasar bimbingan konseling.

- c) Tahapan Ekplorasi. Pada tahapan petugas rohani atau konselor mencoba untuk: membuka dan menjalin hubungan konseling, mengklarifikasi permasalahan klien, menentukan apakah proses bimbingan konseling dilanjutkan atau tidak, dan menstrukturkan hubungan konseling. Beberapa hal yang perlu menjadi kewaspadaan konselor pada tahap ini adalah: (1) kadang-kadang klien merasa lebih baik, sehingga merasa masalahnya terpecahkan, padahal yang terjadi baru sebatas peredaan perasaan yang belum terlihat perubahan dasar dalam wawasannya, (2) kadang-kadang klien kehilangan semangat, sehingga ingin mengakhiri konseling, (3) klien mengalami gejala *transference*.
- d) Tahap Klarifikasi. Konselor dapat melakukan klarifikasi sehingga masalah lebih fokus dan spesifik dengan cara mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang berguna. Konselor dapat melakukan klasifikasi sehingga masalah lebih fokus dan spesifik dengan cara mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang berguna. Misalnya: apakah seperti itu masalahnya? Seberapa sering masalah itu muncul? Kapan? Di mana? dan lain sebagainya.

- e) Tahap Interaksi. Pada tahap ini petugas rohani atau konselor mendapat kesempatan mengemukakan masalah dan menanggapi masalah klien dan anggota lain secara bergiliran, meski pandangannya masih menurut persepsi masing-masing. Saat ada perbedaan pandangan yang tajam, maka konseling memasuki tahapan interaksi yang terjadi. Konselor dapat mendorong membahas perbedaan-perbedaan dan mencoba mencari titik temu tentang masalah yang dihadapi. Interaksi ini menjadi informasi yang berharga untuk memahami masalah yang sebenarnya dialami klien tersebut.
- f) Tahap Penetapan Tujuan. Pada tahap ini konselor menetapkan kesepakatan tentang masalah yang akan dipecahkan. Aktivitas utama yang dilakukan konselor bersama klien adalah berkisar pada perumusan tujuan yang ingin dicapai di masa depan. Perumusan tujuan ini merupakan kerangka acuan untuk melihat sejauh mana klien berhasil mencapai perubahan yang diinginkan, perencanaan tindakan, evaluasi, dan meninjau kembali sejauh mana klien mampu mengimplementasikan rencana-rencana tindakannya tersebut. Setelah tercapai kesepakatan tentang masalah dan tujuan yang ingin dicapai, konselor dapat memberi pekerjaan rumah yang berkaitan dengan masalah tersebut dan juga dapat mengatasi perubahan struktural dan urutan yang menyebabkannya.

- g) Tahap Akhir. Konselor meminta respon ulang berkaitan dengan proses kegiatan bimbingan konseling yang telah berlangsung dan kemudian menyusun program. Secara khusus tujuan pada tahap ini untuk: (1) menentukan perubahan yang tepat, (2) mentransfer hal-hal yang diperoleh dalam konseling ke dalam kehidupan nyata di luar konseling, (3) mengimplementasikan perubahan perencanaan dan pengambilan tindakan secara kongkrit, (4) mengakhiri hubungan konseling.
- h) Tahap Evaluasi dan Tindak Lanjut. Pada sesi terakhir konselor dapat melakukan evaluasi terhadap teknik konseling maupun mengevaluasi indikator keberhasilan yang ditunjukkan klien. Pada sesi terakhir konselor dapat melakukan evaluasi terhadap teknik konseling maupun mengevaluasi indikator keberhasilan yang ditunjukkan klien berdasarkan pengamatan terhadap perubahan perilaku, maupun berdasarkan penuturan klien mengenai perubahan perasaan, perilaku, pemahaman diri terhadap permasalahan dan rencana masa depan setelah mendapat tanggapan dari anggota keluarga. Konselor dapat memfasilitasi menyusun rencana dan tindak lanjut yang dibutuhkan anggota keluarga.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat diketahui kelebihan dan kekurangan dari bimbingan rohani pasien, antara lain sebagai berikut:

1. Kelebihan

Kelebihan dari bimbingan konseling Islam pasien yang diterapkan di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang dapat dikategorikan menjadi beberapa menu yaitu : kelebihan pertama, di bidang fasilitas dan berbagai pelayanan bimbingan konseling Islam pasien meliputi: 1). Bimbingan Psikoreligius, 2). Bimbingan fiqh orang sakit, dan 3). Perawatan jenazah, 4). Terapi *Qur'anic Healing* (dengan menggunakan media audio), 5). Konsultasi psiko spiritual (*off line* dan *on line*). Sarana dan prasarana bimbingan rohani yang komplit yakni : 1). Ruang khusus rohaniawan, 2). Brosur dan buku pedoman bagi pasien yang di dalamnya meliputi tuntunan shalat dan tayamum bagi pasien doa-doa khusus untuk pasien, 3). Perpustakaan, yang di dalamnya terdapat kumpulan buku-buku, al-Qur'an, dan lain-lain, 4). Ruang khusus untuk konsultasi agama, 5). Masjid, untuk shalat, tahsin Qur'an, dan lain-lain, 6). Ruang khusus untuk keperawatan jenazah, 7). Media audio, digunakan pada saat rohaniawan melakukan panggilan shalat, doa pagi, musik-musik Islami, terapi healing Qur'an, dan lain-lain.

Kelebihan yang kedua di bidang materi dalam pemberian bimbingan konseling Islam pasien disesuaikan seperti halnya pemberian proses psikoterapi Islam, akan tetapi cara pelaksanaannya berbeda. Materi yang diberikan

kepada pasien meliputi: fiqih orang sakit, aqidah, muhasabah, kisah teladan, fiqih ibadah, meliputi: tata cara bersuci, tayammum, salat, doa kesembuhan, dan membuka layanan konsultasi spiritual. Disamping itu digunakan berbagai metode lisan dengan beberapa macam, yaitu: Individual/*face to face*, metode lisan kolektif/berjamaah, Suara (audio), meliputi: Pengajian/ceramah agama, alunan ayat-ayat suci al-Qur'an, Lagu-lagu rohani/nasyid, do'a kesembuhan, suara adzan.

Metode tulisan, selain menggunakan metode lisan di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah juga menggunakan metode tulisan dimana nantinya bisa dibaca-baca oleh pasien maupun keluarga, metode ini seperti simbol Agama, buku Bimbingan Rohani dan buku ini diberikan secara gratis dari pihak rumah sakit, sebagai pedoman dan bahan baca sebagai tambahan wawasan dan pengetahuan bagi para pembaca, terutama bagi pasien dan keluarganya.

2. Kekurangan

Setiap kegiatan ataupun sebuah program yang telah dijalankan tentunya memiliki kekurangan. Kekurangan bimbingan konseling Islam yang diterapkan di rumah sakit Roemani Muhammadiyah masih belum bisa berjalan dengan lancar, karena ada beberapa kendala yang menghambat jalannya program:

Pertama, proses bimbingan konseling Islam sendiri dilaksanakan siang hari sehingga pasien yang datangnya sore hari tidak langsung mendapatkan bimbingan, terlebih pasien yang datangnya pada Sabtu sore proses bimbingan konseling akan dilaksanakan Senin siang atau bahkan tidak mendapatkan bimbingan ketika pasien itu Senin pagi sudah diijinkan pulang. *Kedua*, terkadang ada salah komunikasi antara petugas kerohanian dengan perawat maka hasil dari proses bimbingan konseling belum maksimal. *Ketiga*, kurangnya personil dari petugas kerohanian menyebabkan kurangnya pengawasan dan pemantauan yang lebih mendalam kepada pasien, perawat, dan hasil terapinya. Sehingga waktu untuk mengunjungi pasien masih kurang maksimal. *Keempat*, ada pasien yang merasa enggan ketika diberikan bimbingan rohani tersebut karena dianggap merasa terganggu ketika istirahat dan tidak nyaman.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan pemaparan sebelumnya, maka kesimpulan yang dapat diambil sebagai berikut:

1. Bimbingan konseling Islam sangat dibutuhkan bagi pasien di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, karena secara keseluruhan spektrum kebutuhan pasien meliputi bio-psiko-sosio-spiritual. Keempat dimensi tersebut merupakan satu kesatuan yang saling terkait untuk menentukan kualitas kesehatan seseorang. Memperhatikan kondisi masing-masing dimensi kebutuhan pasien seperti ini telah menjadi perhatian utama perkembangan dunia medis akhir-akhir ini, sebagaimana penegasan rumusan tentang kesehatan yang dikeluarkan oleh badan kesehatan dunia WHO tahun 1984. Berdasarkan paradigma seperti yang dikemukakan oleh badan kesehatan dunia seperti ini, kemudian muncul gagasan penyembuhan penyakit secara *holistik*, yakni terapi fisik/biologis, terapi psikologi, terapi psiko-sosial, dan terapi spiritual/psikoreligius. Gagasan seperti ini, pada akhirnya memunculkan ide tentang pentingnya rumah sakit, sebagai lembaga pelaksana pelayanan kesehatan masyarakat, untuk menyelenggarakan program layanan bimbingan rohani bagi pasien. Adapun

pelaksanaan bimbingan konseling Islam terhadap pasien di rumah sakit seperti yang dilakukan oleh Rumah Sakit Muhammadiyah Semarang yaitu dalam membangun bimbingan dan konseling menggunakan pendekatan behavioristik yang merupakan *multidimensional therapy* (terapi multi sarana) dengan menerapkan *social learning theory*.

2. Rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang sudah mengaplikasikan sebagian dari Fatwa DSN MUI NO. 107/DSN-MUI/X/2016. Yang sudah sesuai dengan fatwa DSN MUI NO. 107/DSN-MUI/X/2016 yaitu: rumah sakit sudah menggunakan obat yang tidak mengandung unsur haram, rumah sakit sudah memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak dengan sebaik-baiknya, rumah sakit sudah memberikan pelayanan yang sesuai dengan panduan praktik klinis. Rumah sakit Roemani sudah mengedepankan aspek kemanusiaan, bersikap amanah, santun dan ramah, rumah sakit sudah mengedepankan aspek keadilan dan kewajaran dalam perhitungan biaya kepada pasien. Dalam layanan spiritual, sebelum pemeriksaan harus membaca basmalah, dan mengajarkan tata cara ibadah bagi pasien, inilah yang sudah ada. Yang belum sesuai dengan fatwa DSN MUI NO. 107/DSN-

MUI/X/2016 yaitu: belum ada form pencatatan data rekam bimbingan.

3. Kelebihan dan kekurangan pelaksanaan layanan bimbingan konseling Islam di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang sebagai berikut:

- 1) Kelebihan

Kelebihan bimbingan konseling Islam di Rumah sakit Roemani adalah adanya bimbingan psikoreligius, bimbingan fiqh orang sakit, terapi *Qur'anic Healing* (dengan menggunakan media audio), konsultasi psikospiritual (*off line* dan *on line*), buku pedoman bagi pasien yang di dalamnya meliputi tuntunan shalat dan tayamum bagi pasien dan doa-doa khusus untuk pasien..

- 2) Kekurangan

Kekurangan pelaksanaan bimbingan konseling Islam yang ada di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang; pertama, pelaksanaan bimbingan terhadap pasien yang ada baru sebatas pemberian do'a, mengingatkan tentang kesabaran dan tuntunan ibadah saja. Belum sampai dapat menemukan *core problem* yang dihadapi oleh pasien. Kedua, apabila dilihat pada alur kerja bimbingan konseling Islam belum ada form "*data rekam problem*" pasien yang digunakan untuk catatan pelaksanaan bimbingan dan konseling,

sehingga bisa mengakibatkan terjadinya pengulangan pertanyaan dalam proses bimbingan. Ketiga, pendekatan yang dikembangkan dalam melakukan bimbingan rohani Islam masih didominasi oleh pendekatan normatif. Artinya pendekatan yang selama ini digunakan masih terbebani oleh muatan-muatan agama yang banyak. Padahal pasien membutuhkan sentuhan-sentuhan yang menyangkut psikologis. Petugas rohaniawan terkesan melakukan indoktrinasi terhadap pasien. Petugas rohaniawan lebih banyak melakukan ceramah kepada pasien, sementara pasien begitu pasif menerima apa yang disampaikan. Keempat, pelaksanaan bimbingan rohani Islam belum memperhatikan usia pasien, aspek psikhis, jenis penyakit, karakteristik pasien, dan status sosial ekonomi pasien.

B. Saran

Berdasarkan latar belakang problematika dan analisis terhadap temuan-temuan bimbingan konseling Islam bagi pasien di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang (perspektif Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia), maka penelitian ini merekomendasikan beberapa hal yang dapat ditindak lanjuti oleh para pengambil kebijakan sebagai langkah untuk meningkatkan kualitas pelayanan

bimbingan konseling Islam bagi pasien di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Adapun rekomendasi yang dapat diusulkan adalah sebagai berikut:

1. Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan bagi pasien, hendaknya dalam memberikan pelayanan terhadap pasien harus memenuhi empat aspek yaitu; fiisk, psikis, sosial dan spiritual.
2. Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan terhadap pasien, harus merujuk standarisasi Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia.
3. Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan khususnya pelayanan bimbingan konseling Islam bagi pasien, perlu dipertimbangkan rasionalisasi jumlah ideal petugas pelayanan bimbingan konseling Islam bagi pasien rawat inap.
4. Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan bimbingan konseling Islam bagi pasien rawat inap, perlu kiranya segera ditetapkan *protab* pelayanan bimbingan konseling Islam bagi pasien, sehingga ada kejelasan tentang mekanisme baku yang bisa digunakan sebagai acuan

bersama dalam pelaksanaan pelayanan bimbingan dan konseling bagi pasien.

C. Penutup

Puji syukur alhamdulillah, dengan rahmat dan hidayah Allah, maka penulis dapat menyelesaikan disertasi ini. Penulis menyadari sepenuhnya, bahwa dalam penulisan dan pembahasan disertasi ini masih banyak kekurangan, baik dari segi bahasa, sistematika maupun analisisnya. Hal tersebut semata-mata bukan kesengajaan penulis, namun karena keterbatasan kemampuan yang penulis miliki. Karenanya penulis memohon kritik dan saran untuk perbaikan disertasi ini.

Akhirnya penulis memanjatkan do'a kepada Allah semoga disertasi ini bermanfaat bagi siapa saja yang berkesempatan membacanya serta dapat memberikan sumbangan yang positif bagi khasanah ilmu pengetahuan. *Amin.*

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, *Ideologi Pendidikan Islam*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2005).
- Adams, Lewis M., *et al. Webster's New American Dictionari*, (New York: Bokks, INC, 1990), 966.
- Adz-Dzaky, Hamdani Bakran, *Konseling dan Psikoterapi Islam Penerapan Metode Sufistik*, (Yogayakarta: Fajar Pustaka, 2003).
- Agustian, Ari Ginanjar, *Rahasia Sukses Membangun Kecerdasan Emosi Dan Spiritual ESQ (Emotional Spiritual Quotient)*, Berdasarkan 6 Rukun Iman dan 5 Rukun Islam, (Jakarta: Arga, 2015).
- Ahmad, Amrullah, *Dakwah Islam dan Perubahan Sosial*, (Yogyakarta: Primaduta, 1999).
- Ake, Julianus, *Malpraktik dalam Keperawatan*, (Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2014).
- al-'Allaf, Abdullah Ahmad, *1001 Cara Berdakwah*, terj. Ardiansyah Ashri Hussein, (Surakarta: Ziyad, 2013).
- Alamsyah, Dedi, *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. (Yogyakarta: Nuha Medika 2011).
- al-Dimasyqî, Ismâ'îl ibn Kasîr al-Qurasyî, *Tafsîr al-Qur'an al-Azîm.*, (Beirut: Dâr al-Ma'rifah, 1978).

- Al-Farâbî, *Ishâ' al-'Ulûm*, Usmân Amîn (ed.), (Kairo: Dâr al-Fikr, 1949).
- al-Faruqi, Ismail Raji, *Islam dan Kebudayaan*, (Bandung: Mizan, I/1984)
- al-Ghazali, Abu Hamid, *Al-Mustashfâ min `Ilm Ushûl*, (Kairo: al-Mathba`ah al-Amiriyyah, 1322 H).
- Al-Hamid, Muhammad bin Ibrahim, *Ad-Du'a, Mafhumuhu, Ahkamuhu, Akhtha'un Taqa'u Fihî*, (Beirut: Dâr al-Ma'rifah, 1978).
- Ali, Maulana Muhammad, *The Religion of Islam*, (USA: The Ahmadiyya Anjuman Ishaat Islam Lahore, 1990).
- Ali, Muhammad Daud, *Pendidikan Agama Islam*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2018).
- Ali, Osman M, *et al.* The Imam's Role in Meeting the Counseling Needs of Muslim Communities in the United States, Psychiatric Services, <http://ps.psychiatryonline.org> February 2005 Vol. 56 No. 2.
- Ali, Yunasril, *Jalan Kearifan Sufi Tasawuf Sebagai Terapi Derita Manusia*, (Jakarta: Serambi, 2012).
- al-Khawârizmî, Abû Abdullah Muhammad ibn Yûsuf, *Mafâtîh al-'Ulûm*, (London: 1895).
- al-Munawwir, Ahmad Warson, *Kamus Al-Munawwir Arab-Indonesia Terlengkap*, (Yogyakarta: Pustaka Progressif, 2015).
- Al-Najjar, Zaghlul R., "Islamizing the Teaching of Science: A Model in Challenge and Response", dalam The

International Institute of Islamic Thought, *Islam: Source and Purpose of Knowledge*, (Herndon, Virginia, U.S.A. : International Institute of Islamic Thought, 1988)

an-Naisaburi, Al-Imam Abul Husain Muslim ibn al-Hajjaj al-Qusyairi, *Sahih Muslim*, (Mesir: Tijariah Kubra, t.t).

Anshori, Afif, *Dzikir Demi Kedamaian Jiwa*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2015).

Arifin, Isep Zaenal, *Bimbingan dan Pewarawan Rohani Islam di Rumah Sakit*, (Bandung: Mimbar Putaka, 2015).

Arifin, Isep Zainal, “Bimbingan dan Konseling Islam untuk Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit”, *Jurnal Ilmu Dakwah Vol. 6 No. 19*, (Edisi Januari-Juni 2012).

Arifin, M, *Pokok-Pokok Bimbingan Penyuluhan Agama (Di Sekolah Dan Diluar Sekolah)*, (Jakarta: Bulan Bintang, 1987)

Arifin, M., *Pedoman Pelaksanaan Bimbingan Dan Penyuluhan Agama*, (Jakarta: Golden Tayaran Press, 2008).

Arifin, M., *Psikologi Dakwah*, (Jakarta: Bulan Bintang, 2014)

Arifin, *Psikologi Dakwah Suatu Pengantar Studi*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2002).

Arkoun, Mohammad, *Rethinking Islam*, Terj. Yudian W. Asmin, Lathiful Khuluq, (Yogyakarta: LPMI bekerjasama dengan Pustaka Pelajar, 1996).

Asmadi, *Konsep Dasar Keperawatan*, (Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2012).

- Asmaningrum, Nurfika, dkk, “Pengaruh Penerapan Spiritual Leadership terhadap Komitmen Perawat pada Organisasi di Rumah Sakit Islam Surabaya”, *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, Volume 6, No.1, Maret 2011.
- Asmaningrum, Nurfika, dkk, “Pengaruh Penerapan Spiritual Leadership terhadap Komitmen Perawat pada Organisasi di Rumah Sakit Islam Surabaya”, *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, Volume 6, No.1, Maret 2011.
- Asy’arie, Musa, *Manusia Pembentuk Kebudayaan dalam al-Qur’an* (Jakarta: Lembaga Studi Filsafat Islam, 1992).
- Awad, Faizah Binti, “Konseling Islam dalam Masyarakat Multikultural”, *Jurnal Pemikiran Islam*, Vol. 1 No. 1, Desember 2015
- Aziz, Moh. Ali, *lmu Dakwah*, (Jakarta: Kencana, 2009)
- Bakar, Osman, *Hierarki Ilmu: Membangun Rangka Pikir Islamisasi Ilmu Menurut al-Farabi, al-Ghazali, Quthb al-Din al-Syirazi*, (Bandung: Mizan, 1997).
- Balboni, Michael J, Christina M. Puchalski dan John R. Peteet, “The Relationship between Medicine, Spirituality and Religion: Three Models for Integration “. *Journal Religion Health*, 2014.
- Balboni, Tracy A., *et al.* Religiousness and Spiritual Support Among Advanced Cancer Patients and Associations With End-of-Life Treatment Preferences and Quality of Life”, *Journal of Clinical Oncology*, volume 25 Number 5 February 10 2007.

- Barker, Phil and Poppy Buchanan-Barker, *Spirituality and Mental Health Breakthrough*, (Brigham Young University, Department of Counseling Psychology and Special Education, Provo, UT, US, 2005), PDF e-book, chapter 1.
- Basit, Abdul, *Wacana Dakwah Kontemporer*, (Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2006).
- , Abdul , *Konseling Islam*, (Depok: Kencana, 2017).
- Blackwell, Dick, *Counselling and Psychotherapy with Refugees*, First published in 2005 by Jessica Kingsley Publishers 116 Pentonville Road London N1 9JB, UK, Part III.
- Boer, T.J. De, *Târîkh al-Falsafah fî al-Islâm*, Penerjemah Muhammad Abd al-Hâwî Abû Zandah, (Bairût: Dâr al-Nahdhah al-`Arabiyyah, t.t.).
- Bogdan, Robert and Steven J. Taylor, *Introduction to Qualitative Research Methods*, (New York, 1975).
- Brauwier, M.A.W, *Rumah Sakit dalam Cahaya Ilmu Jiwa*, (Jakarta: Grafidian Jaya, 2010).
- Bucaille, Maurice, *Bibel, Qur'an dan Sains Modern*, (Jakarta: Bulan Bintang, 2001).
- Bukhori, Baidi, “Dakwah Melalui Bimbingan dan Konseling”, *Konseling Religi: Jurnal Bimbingan Konseling Islam* Vol. 5, No. 1, Juni 2014, 15 UIN Walisongo Semarang, Jawa Tengah, Indonesia baidi_bukhoril@yahoo.co.id.
- Bukhori, Baidi, Optimalisasi Sistem Pelayanan Kerohanian Bagi Pasien Rawat Inap, *Laporan Penelitian*, (tidak

diterbitkan), (Semarang: Pusat Penelitian Walisongo, 2005).

Burhan, Bungin, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Jakarta: Grafindo Persada, 2008).

Burke, Mary Thomas, *Religious and Spiritual Issues in counseling: Applications Across Diverse Populations*, (New York: Oxford University, 2005), PDF e-book, Section 1

Chan, Christian S. and Jean E. Rhodes, "Religious Coping, Posttraumatic Stress, Psychological Distress, and Posttraumatic Growth Among Female Survivors Four Years After Hurricane Katrina", *Journal of Traumatic Stress* April 2013, vol. 26.

Chaplin, J.P., *Dictionary of Psychology*. (New York: Delhi Publishing Co., Inc., 2001).

Chyntia, K, dkk, "Counseling for Spiritual Wellness In: Teory and Practice", *Journal Counseling & Development*, November-December 1992, Volume 71.

Corey, Gerald, *Theory and Practice Counseling and Psychotherapy*, (Australia: Thomson Learning, 2010).

Courtenay, William, *Dying to be men: Psychosocial, Environmental, and Biobehavioral Directions in Promoting the Health of Men and Boys*, (New York: Oxford University, 2010), PDF e-book, section 2.

Creswell, John W., *Qualitatif Inquiry and Research Design: (Chosing Among Five Traditions*, (London: Sage Publications, 1998).

- Crow, L dan A. Crow, *An Introduction to Guidance*, (New York: American Book Company, 1960).
- Damaiyanti, Mukhriyah, *Komunikasi Terapeutik Dalam Praktek Keperawatan*, (Bandung: Refika Aditama, 2008).
- Darajat, Zakiyah dkk, *Ilmu Pendidikan Islam*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2010).
- Daudy, Ahmad, *Kuliah Filsafat Islam*, (Jakarta: Bulan Bintang, II/2012).
- Davidson, Thomas, dan Thoance, *Spirit, Science, and Health: How Spiritual Mind Fuels Physical Wellness*, (Westport Connecticut London: Preger, 2007).
- Depdikbud, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Pradnya Paramita, 2015).
- Depdiknas, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Balai Pustaka, 2015).
- Dorman, Harry Gay Lord, *Towards Understanding Islam*, (New York, Delhi Publishing Co., Inc. 2009).
- Drijarkara, *Percikan Filsafat*, (Semarang: Kanisius, 2015).
- Dwairy, Marwan, *Counseling and Psychotherapy with Arabs and Muslims a Culturally Sensitive Approach*, (Teachers College, Columbia University New York and London, 2006), PDF e-book, part 2.
- Echols, John M. dan Hassan Shadily, *Kamus Inggris Indonesia An English-Indonesia Dictionary*, (Jakarta: Gramedia, 2015).

- Effendy, Christantie, “Pengembangan Manajemen Pelayanan Paliatif”, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Vol. 17, No. 1 Maret 2014, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Elimartati, “Analisis Metode Hilah dalam Proses Fatwa DSN-MUI,” *JURIS (Jurnal Ilmiah Syariah)* 15, no. 1 (2017).
- Enjang, dan Aliyudin, *Dasar-Dasar Ilmu Dakwah Pendekatan Filosofis & Praktis*, (Bandung: Widya Padjadjaran, 2009).
- F D’Souza, Russell and Angelo Rodrigo, “Spiritually Augmented Cognitive Behavioural Therapy”, *Journal Australasian Psychiatry*, Vol 12, No 2 June 2014.
- Failor, Cearance W., *Nature and Scope of Guidance Service*, (Mimeographed, 1957).
- Fanani, Mohammad, ”Urgensi Bimbingan Rohani Islam Pada Proses Penyembuhan Pasien dalam Perspektif Medis-Klinis”, *Makalah Seminar Nasional Pengembangan Profesionalitas Layanan Bimbingan Rohani Islam Pada Pasien Menuju Pola Pelayanan Holistik Rumah Sakit di Jawa Tengah*, Fakultas Dakwah IAIN Walisongo Semarang, 18 April 2012.
- Faqih, Ainurrahim, *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling Islami*, (Yogyakarta: UII Press, 2000).
- Faqih, Aunur Rahim, *Bimbingan dan Konseling dalam Islam*, (Yogyakarta: Pusat, 2001).
- Fatahillah, Muhammad, *Terapi Stress Secara Islami*, (Surakarta: Ma’sum Press, 2014).

- Fatwa DSN-MUI No. 107/DSN-MUI/X/2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Syariah” (Jakarta, 1 Oktober 2016).
- Fitria, Cemy Nur, “Palliative Care pada Penderita Penyakit Terminal” *Jurnal Gaster*, Vol. 7 No. 1 Februari 2010, Dosen Akper Pku Muhammadiyah Surakarta.
- Gadjahnata, K. H.O., *Beberapa Aspek Pemikiran Tentang Kesehatan dan Kelahiran dalam Islam*, (Jakarta: PT Media Sarana Press, 2017).
- Gayo, Ahyar A,” *Kedudukan Fatwa MUI Dalam Upaya Mendorong Pelaksanaan Ekonomi Syariah*”, Penelitian Hukum Badan Pembinaan Hukum Nasional Kementerian Hukum dan HAM RI, 2011.
- George, Linda K, *et al.* “Spirituality and Health: What We Know, What We Need to Know”, *Journal of Social and Clinical Psychology*; Spring 2000; Vol 19, No. 1; Psychology Module.
- Gilbert, Peter, *A Handbook for Service Users, Carers and Staff Wishing to Bring a Spiritual Dimension to Palliative Care: Spirituality and End of Life Care*, (New York: Oxford University, Pavilion Publishing and Media Ltd, 2013), PDF e-book, chapter 16.
- Giordan, Giuseppe & William H. Swatos, *Religion, Spirituality and Everyday Practice*, (Springer Dordrecht Heidelberg London New York, 2011), PDF e-book, part 1 dan part 2.
- Hadiwijono, Harun, *Sari Sejarah Filsafat Barat*, (Yogyakarta: Kanisius, 2013).

- Hafidhuddin, Didin, *Dakwah Aktual*, (Jakarta: Gema Insani, 2009).
- Hana, Athiyah Mahmud, *Asy-Syakhsiyyah wa as-Sihah an-Nafsiyyah*, (Kairo: Maktabah an-Nahdhah al-Mishriyah, 1959).
- Harahap, Sunarji, “Implementasi Manajemen Syariah Dalam Fungsi-Fungsi Manajemen,” *At-Tawassuth: Jurnal Ekonomi Syariah* 2, no. 1 (2017).
- Hares, Anwar, “Keragaman Masyarakat sebagai Objek Dakwah”, dalam *Jurnal Ilmu Dakwah al-Ḥaḍârah*, (Banjarmasin, Vol. 3 No. 6, Juli – Desember 2004).
- Harrison, Anthony & Chris Hart, *Mental Health Care for Nurses Applying Mental Health Skills in the General Hospital*, (Faculty of Health & Social Care, University of the West of England, 2006), PDF e-book, part 1 dan 2.
- Haryanti, Tri, dkk, “Analisis Pengaruh Persepsi Perawat Pelaksana tentang Fungsi Manajerial Kepala Ruang terhadap Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Swasta di Semarang”, *Jurnal Manajemen Keperawatan*, Volume 1, No. 2, November 2013; 131-137, Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Hasan, B. Purwakania, *Pengantar Psikologi Kesehatan Islami*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2008).
- Hasjimi, A. A., *Dustur Dakwah Menurut Al-Qur’an*, (Jakarta: Bulan Bintang, 1994).

Hawari, Dadang, *Al-Qur'an, Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, (Yogyakarta: PT. Dana Bhakti Primayasa, 2012).

Hawari, Dadang, *Integrasi Agama dalam Pelayanan Medik: Doa dan Zikir Sebagai Pelengkap Terapi Medik*, (Jakarta: Balai Penerbitan Fakultas Kedokteran UI, 2008).

Hawari, Dadang, *Kanker Payudara Dimensi Psikoreligius*, (Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2004).

Hayat, Abdul, *Bimbingan Konseling Qur'ani*, jilid 2, (Yogyakarta: Pustaka Pesantren, 2017).

Haye, La, *Depresi Upaya dan Cara Mengatasinya*, Terj. Penyadur, Dhahara Publishing, (Semarang: Dhahara Publishing, t.t.).

Hidayanti, Ema, "Dakwah pada Setting Rumah Sakit: (Studi Deskriptif Terhadap Sistem Pelayanan Bimbingan Konseling Islam Bagi Pasien Rawat Inap di Rsi Sultan Agung Semarang)", *Jurnal Bimbingan dan Konseling Islam*, Vol. 5, No. 2, Desember 2014, UIN Walisongo Semarang, Jawa Tengah, Indonesia
emma_hidayanti@rocketmail.com.

Hidayanti, Ema, *Konseling Islam bagi Individu Berpenyakit Kronis: Analisis pada pasien Kusta RSUD Tugurejo Semarang*, Penelitian DIPA IAIN Walisongo Semarang, 2010.

Hikmawati, Fenti, *Bimbingan dan Konseling Perspektif Islam*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2015).

Hitti, Philip K., *History of the Arabs*, (London: 1964).

Hoffman, A- Edward, "*An Analysis of Counselor Subroles*", (*Journal of Counseling Psychology*, 1, 1959).

Hornby, Vide AS, *Oxford Student's Dictionary of Current English*, (New York: Oxford University Press, Third Impression, 1984).

Horney, Karen, *Self-Analysis*. (New York: W.W. Norton & Company, Inc., 1992).

Hosking, Sarah and Liz Haggard, *Healing the Hospital Environment: Design, Management and Maintenance of Healthcare Premises*, This edition published in the Taylor & Francis e-Library, (New York: Oxford University, 2002), PDF e-book, chapter 7.

<http://rsroemani.com/rv2/tentang-kami/>, diakses 10 Mei 2018.

https://id.wikipedia.org/wiki/Rumah_Sakit_Umum_Muhamma_diyah_Roemani, diakses 10 Mei 2018.

Hurlock, Elisabeth B, *Psikologi Perkembangan, Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan.*, alih bahasa, Istiwidayanti, Soedjarwo, (Jakarta: Erlangga, 2014)

Idrus, Faisal, dkk (Bagian Psikiatri Fakultas kedokteran Unhas, 2015), "Pengaruh Psikoterapi Spiritual terhadap Peningkatan Hitung Sel CD4 pada Pasien HIV/AIDS", (Bagian Psikiatri Fakultas kedokteran Unhas, 2015), <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/a6ff3d529675e55fa69e399d91dc6e57.pdf>, diunduh 23 Desember 2018.

Ironson, et.al, "View of God as benevolent and forgiving or punishing and judgmental predicts HIV disease

progression." *Journal of Behavioral Medicine* 34, no. 6 (Dec 2011).

Jones, Arthur J., *et al.*, *Principles of Guidance*, (Tokyo: McGraw Hill Kogakusha Company, 1970).

Kartohadiprodjo, Soediman, *Pengantar Tata Hukum di Indonesia*, (Bandung: Ghalia Indonesia, 2016).

Kartono, Kartini, *Hygiene Mental dan Kesehatan Mental Dalam Islam*, (Bandung: Mandar Maju, 1989).

Kauffman, Katie and Caroline New, *Co-Counselling: The Theory and Practice of Re-evaluation Counselling*, (New York: Oxford University, 2004), PDF e-book.

Kaur, Avneet, "Maslow's Need Hierarchy Theory: Applications and Criticisms", *Global Journal of Management and Business Studies*, ISSN 2248-9878 Volume 3, Number 10 (2013), pp. 1061-1064 © Research India Publications <http://www.ripublication.com/gjmbs.htm>, 1062.

Kerlinger, Fred N, *Foundations Behavioral Research*, Second Edition, (Rinehart and Winston, Inc., 2005).

Khalâf, Abd al-Wahhâb, '*Ilm usûl al-Fiqh*, (Kuwait: Dâr al-Qalam, 1978).

Khaldun, Ibn, *Muqaddimah Ibn Khaldun*, ter. Ahmadie Thoha, (Jakarta: Pustaka Firdaus, 1986)

Kinasih, Karina Dinda dan Aries Wahyuningsih, "Peran Pendampingan Spiritual terhadap Motivasi Kesembuhan pada Pasien Lanjut Usia", *Jurnal STIKES* Volume 5, No.1, Juli 2012.

- Kivikko, Haynes, A., Hilbers., J., & Ratnavyuha, *Spirituality and Religion in Health Care Practicet*, 2.
- Koentjaraningrat, *Pengantar Ilmu Antropologi*, (Jakarta: PT. Rineka Cipta, 1990).
- Komarudin, “Mengungkap Landasan Filosofis Keilmuan Bimbingan Konseling Islam”, *International Journal Ihya’ ‘Ulum Al-Din* Vol 17 No 2 (2015) DOI: 10.21580/ihya.16.2.1653.
- Komarudin, dkk., *Dakwah dan Konseling Islam (Formulasi Teoritis Dakwah Islam Melalui Pendekatan Bimbingan Konseling)*. (Semarang: PT Pustaka Rizki Putra 2010).
- Komarudin, *et. al. Dakwah dan Konseling Islam: Formulasi Teoritis Dakwah Islam Melalui Pendekatan Bimbingan Konseling*. (Semarang: Pustaka Rizki Putra, 2008).
- Koontz, Harold and Cyril O. Donnel. *Principles of Management, An Analysis of Managerial Functions*, Second Edition, (Tokyo: Mc. Graw Hill Kogakusha, Ltd, 1984).
- Kotler, Philip, *Marketing Management*, Millenium Edition, (Custom Edition for University of Phoenix, 2010).
- Kusnanto, *Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional*, (Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2014), 19. Anwar Sutoyo, *Bimbingan dan Konseling Islami*, (Semarang : Citra Prima Nusantara, 2007).
- Kustiyah, Astuti Eny, “Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Atas Pelayanan Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen”, *Jurnal Gema*, Th. XXVI/48/Februari 2014 Juli 2014, Universitas Islam Batik Surakarta, 1356.

- Lane, Mary Rockwood, "Creativity and Spirituality in Nursing Implementing Art in Healing", *Journal Holistic Nursing Practice*, volume 25 Number 5 May/June 2015
- Latipun, *Psikologi Konseling*, (Malang: Universitas Muhammadiyah Malang, 2010).
- Lesmana, Jeanatte Murad, *Dasar-Dasar Konseling*, (Jakarta : Universitas Indonesia Press, 2008).
- Loevinger, Jane, "The Meaning and Measurement of Ego Development", *Journal American Psychologist*, Barkeley: McCutchan Publ. Co. 195-206, Volume 2, November 2010.
- Lubis, Arbiyah, *Pemikiran Muhammadiyah dan Muhammad Abduh; Suatu studi Perbandingan*, (Jakarta: Bulan Bintang, 2013).
- Lubis, Syaiful Akhyar, *Konseling Islam Kyai Dan Pesantren*, (Yogyakarta: elSAQ Press, 2007)
- Mahfuz, Syekh Ali, *Hidâyat al-Mursyidîn ilâ Thuruq al-Wa'zi wa al-Khitâbath*, (Kairo: Dâr al-Kutub al-‘Arabiyah, 1979).
- Manan, Abdul, *Reformasi Hukum Islam di Indonesia*, Disertasi, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2014).
- Manzhur, Ibn, *Lisan al-Arab*, (Beirut: Dar al-Ahya, t.t).
- Mardani, *Ushul Fiqh*, (Jakarta: Raja Wali, 2013).
- Marshall, Sue, *Difference and Discrimination in Psychotherapy and Counselling*, London, Thousand Oaks, New Delhi: SAGE Publications, 2004), 84

- Maslow, Abraham H., "A Theory of Human Motivation", *Classics in the History of Psychology*, An internet resource developed by Christopher D. Green (<http://www.yorku.ca/dept/psych/classics/author.htm>) York University, Toronto, Ontario ISSN 1492-3713, 4.
- May, Rollo, *Manusia Mencari Dirinya*, Terj. Eunive Santoso, (Jakarta: Mitra Utama, 1996).
- McGhie, Andrew, *Penerapan Psikologi dalam Keperawatan*, Terj. Ika Pattinasarany (Yogyakarta: Andi, 2012).
- Meyers, JE., *Aging : An Overvie for Mental Health Counselors, Journal of Mentall Counseling*, 2013.
- Moe, Jeffrey L., Dilani M. Perera-Diltz, and Tamara Rodriguez, "Counseling for Wholeness: Integrating Holistic Wellness Into Case Conceptualization and Treatment Planning", *Journal VISTAS*, 2012, Volume 1.
- Monks, et. al. *Psikologi Perkembangan: Pengantar dalam Berbagai Bagiannya*. (Yogyakarta: Gajah Mada University Press 2015).
- Moore, Judy and Ruth Roberts, *Counselling and Psychotherapy in Organisational Settings*, (New York: Oxford University, 2010), PDF e-book, chapter 1 dan 2.
- Morrison, Paul, Philip Burnard, *Caring & Communicating the Interpersonal Relationship in Nursing*, (New York: Palgrave, 2009).
- Mortensen, Donald G. and Alan M. Schmuller, *Guidance in Today's Schools*, (New York: John Wiley & Sons, Inc., 1976).

- Mubarok, Achmad, *al-Irsyad an-Nafsiy: Konseling Agama Teori dan Kasus*, (Jakarta: Bina Rena Pariwisata, 2012).
- Mubarok, Achmad, *Psikologi Dakwah*, (Jakarta: Pustaka Firdaus, 2012).
- Mubarok, Achmad, *Psikologi Qur'ani*, (Jakarta: Pustaka Firdaus, 2011).
- Mughni, Syafiq A., *Nilai-Nilai Islam*, (Yogyakarta Pustaka Pelajar, 2017).
- Muhammad dan Abdullah, *Do'a Sebagai Penyembuh*, (Bandung: al-Bayan, 2015)
- Mujib, Abdul dan Yusuf Mudzakir, *Nuansa-Nuansa Psikologi Islam*, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2010).
- Mujib, Abdul, "Dinamika Hukum dan Perkembangan Perbankan Islam di Indonesia," *Al-Ahkam* 23, no. 2 (2013).
- Mujiono, "Manusia Berkualitas Menurut al-Qur'an", *Jurnal Hermeunetik*, Vol. 7, No. 2, Desember 2013.
- Munro and Kottman, *Counseling, A Skill Approach*, (Wellington: Methuen Publications, 1979).
- Murtadho, Ali, "Dakwah dengan Pendekatan Konseling Islami Perspektif Sejarah dan Budaya", *Jurnal Ilmu Dakwah*, Volume 24 No.2 Tahun 2004, 276.
- Musnamar, Thohari, (eds), *Dasar-Dasar Konseptual Bimbingan dan Konseling Islami*, (Yogyakarta: UII Press, 1992).

- Mustamir, *Metode Supernol Menaklukan Stres*, (Yogyakarta: Lingkaran, 2010).
- Mustamir, *Puasa Obat Dahsyat (Kiat Menggempur Berbagai Macam Penyakit Ringan Hingga Berat)*, (Jakarta : PT. Wahyu Media, 2011).
- Mustamir, *Sembuh dan Sehat dengan Mukjizat Al Qur'an Penerapan Al Quran sebagai Terapi Penyembuhan dengan Metode Religiopsikoneurologi*, (Yogyakarta: Lingkaran, 2007).
- Muttaqin, Ahmad, "Islam and The Changing Meaning of Spiritualitas and Spiritual in Contemporary Indonesia", *Jurnal Al-Jami'ah*, Vol. 50, No. 1, 2012 M/1433 H, University of Western Sidney, Australia.
- Myers, J. E., & Sweeney, T. J, The Indivisible Self: An Evidence-Based Model of Wellness. *Journal of Individual Psychology*, 60(3) 2004.
- Myers, J. E., & Sweeney, T. J, Wellness in counseling: An overview (ACAPCD-09). Alexandria, VA: American Counseling Association, 2007.
- Myers, J. E., "The Wheel of Wellness Counseling for Wellness: A Holistic Model for Treatment Planning". *Journal of Counseling and Development*, 78(3).
- Najati, Utsman, *Alqur'an dan Ilmu Jiwa*, (Bandung, Pustaka, 1985).
- Nashori, Fuad, *Potensi-Potensi Manusia*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013).
- Nasution, Harun, "Sejarah Perkembangan Ilmu Agama", dalam *Islam Rasional*, (Bandung: Mizan, 1996).

- Natsir, M, *Fiqh ad Da'wah*, (Surakarta: Ramadhani, 1987).
- Nawawi, Imam Abu Zakaria Yahya bin Syarf, *Riyad al-Ṣālihin*, terj. H. Salim Bahreisj, cetakan ke-10, (Bandung : PT al-Ma'arif, 1987).
- Nugroho, Anggit Fajar, “Teori-teori Bimbingan dan Konseling”, *Jurnal Tawadhu*, Vol. 2 No. 1, 2018.
- Nurdin, Roswati, “Manusia dalam Sorotan Al-Qur'an (Suatu Tinjauan Tafsir Maudhui)”, *Jurnal Tahkim*, Vol. IX No. 1, Juni 2013.
- Nuriihsan, Achmad Juntika, *Bimbingan dan Konseling dalam Berbagai Latar Kehidupan*, (Bandung: Refika Aditama, 2010).
- Nuzliah, “Counseling Multikultural”, *Jurnal Edukasi* Vol 2, Nomor 2, July 2016, ISSN : 2460-4917.
- Patterson, C.H., *Counseling and Psychotherapy*, (New York: Harper and Brothers, 1967).
- Pietrofesa, John J., et al., *The Authentic Counselor*, (Chicago: Rand McNally College Publishing Company, 1978).
- Plante, Thomas G. and Carl E. Thoresen, *Spirit, Science, and Health How The Spiritual Mind Fuels Physical Wellness*, (New York: Oxford University, 2007), PDF e-book.
- Plumb, Alison M., “Spirituality and Counselling: Are Counsellors Prepared to Integrate Religion and Spirituality into Therapeutic Work with Clients?”, *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy* ISSN 0826-3893 Vol. 45 No. 1, 2011.

- Poerwodarminto, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Balai Pustaka, 2012).
- Pope, Kenneth S. and Melba J. T. Vasquez, *Ethics in Psychotherapy and Counseling A Practical Guide*, third edition, (New York: Oxford University, 2007), PDF e-book, part 5 dan 6.
- Post, Stephen G., *et al.* “Physicians and Patient Spirituality: Professional Boundaries, Competency, and Ethics”, *Journal Annals of Internal Medicine* · Volume 132 · Number 7 4 April 2014, American College of Physicians–American Society of Internal Medicine.
- Potter, Patricia, dkk, *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*, Alih bahasa Yasmin Asih, dkk, (Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC 2005).
- Praktikna, Ahmad Watik dan Abdul Salam M. Sofro, *Islam, Etika, dan Kesehatan*, (Jakarta: CV Rajawali, 2012).
- Puchalski, Christina, dkk, ” Improving the Quality of Spiritual Care as a Dimension of Palliative Care: The Report of the Consensus Conference”, *Journal of Palliative Medicine*, Volume 12, Number 10, 2009.
- Puspita, Inggriane, “Aplikasi Asuhan Keperawatan Spiritual Muslim di R. Firdaus III RS. al-Islam Bandung”, *Jurnal Keperawatan*, Volume 11 No. XX Maret 2009 – September 2009.
- Qardhawi, Yusuf, *Fatwa Antara Ketelitian dan Kecerobohan*, (Jakarta: Gema Insani Press, 1997).
- Qordhawi, Yusuf, *Karakteristik Islam*, (Surabaya: Risalah Gusti, 1995).

- Quthub, Sayyid, *Fî Zilâlil Qur'ân*, juz I, (Beirut: Ihyaut Turasil Araby, t.t).
- Racius, Egdunas, *The Multiple Nature of The Islamic Da'wa*, Academic Dissertation, To be publicly discussed, by due permission of the Faculty of Arts at the University of Helsinki in auditorium XII, Unioninkatu 34, on the 23rd of October, 2004 at 10 o'clock, PDF e-book, Part I.
- Rahayu, Hartuti Pudji, "Hubungan Tingkat Religiusitas dengan Perilaku Coping Stres," *Psikologika* 4, 1997.
- Rais, Amien, *Cakrawala Islam Antara Cita dan Fakta*, (Bandung: Mizan, 1999).
- Rasjidi, Lili, *Hukum Perkawinan dan Perceraian di Malaysia dan Indonesia*,
- Rasmi, *Keperawatan Kesehatan Mental Psikiatri Terintegrasi Dengan Keluarga*, (Jakarta: CV. Sagung Seto, 2001).
- Richards, P. Scott and Allen E. Bergin, *A Spiritual Strategy for Counseling and Psychotherapy*, (Brigham Young University, Department of Counseling Psychology and Special Education, Provo, UT, US, 2005), PDF e-book.
- Robbins, Stephen P and Mary Coulter, *Management*, Thirteenth Edition, England: Pearson Education Limited Wdinburgh Gate Harlow Wsswx CM20 2JE, 1992).
- Rofiq, Ahmad, *Hukum Islam di Indonesia*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 1997),.

- Rogers, Carl R. *Counseling and Psychotherapy*, (Massachusetts: Houghton Mifflin Company, 1962).
- Roham, Abu Jamin, *et al. al-Islam dan Iptek*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2015).
- Rumah Sakit Pertama Berbasis Syariah” (www.republika.co.id, 7 Juni 2019).
- Sabiq, Sayyid, *Fiqh al-Sunnah*, (Kairo: Maktabah Dar al-Turas, t.t, juz, 2).
- Safei, Agus Ahmad, *Metodologi Pengembangan Dakwah*, (Bandung: Pustaka Setia, 2002).
- Saleh, Mahmoud Abdullah, “Counseling and guidance in the Kingdom of Saudi Arabia”, *International Journal for the Advancement of Counselling* 10:277-286 (1987).
- Sambas, Syukriadi, ”Pokok-pokok Wilayah Kajian Dakwah Islam”, dalam *Mimbar Studi, Jurnal Ilmu Agama Islam*, No. 2, Th XXII, Januari-April 1999, 175, diakses tanggal 20 Oktober 2018
- Sanusi, Salahuddin, *Pembahasan Sekitar Prinsip-prinsip Dakwah Islam*, (Semarang: CV.Ramadhani, 1980)
- Sarapung, Elga, *et al* (ed). *Spiritualitas Baru*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2002).
- Satria, Budi, *et al.* “Development of a Community-Based Spiritual Life Review Program for Promoting Resilience of Elders Residing in Disaster-Prone Areas”, *Nurse Media Journal of Nursing*, 2, 2, 2012, Development of a Community-Based Spiritual Life Review Program.

Sawatzsky, Rick; Barbara Pesut, *Attributs of Spiritual care in Nursing Practice*, (Trinity Western University <http://www.accn.org>, diunduh tanggal 31 Oktober 2017).

Shanahan, Vide Rodger, "The Islamic Da'wa Party: Past Development and Future Prospects", *Journal Middle East Review of International Affairs*, Vol. 8, No. 2 (June 2004).

Shertzer & Shelley C. Stone, *Fundamental of Counsling*, (Third Edition, Houghton Mifflin Compeny Boston, Dallas Geneva, Illinois Hopewell, New Jersey Palo Alto London, 1980).

Shertzer, Bruce and Shally C. Stone, *Fundamentals of Counseling*. (Boston: Hougton Mifflin Company, 1980).

Shiddiqy, T M Hasbi Ash, *Tafsir al Qur'anul al Majid an Nur*, (Semarang: PT Pustaka Rizki Putra, 2010).

Shihab, M. Quraish, *Membumikan Al-Qur'an*, (Bandung: Mizan, 2014).

Shihab, M. Quraish, *Tafsir al-Misbah*, Vol. II, (Jakarta: Lentera Hati, 2002).

Shihab, M. Quraish, *Wawasan Al-Qur'an: Tafsir Maudhu'i Atas Pelbagai Persoalan Umat*, (Bandung: Mizan Pustaka Anggota IKAPI, 2013).

Shihab, M. Quraish, *Wawasan A-Qur'an tentang Zikir dan Do'a*, (Jakarta: Lentera Hati, 2015).

Sholeh, Moh dan Imam Musbikin, *Agama Sebagai Terapi Telaah Menuju Ilmu Kedokteran Holistic*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2005).

- Sholeh, Moh, *Tahajud Manfaat Praktis Ditinjau dari Terapi Religius dan Ilmu Kedokteran*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2002).
- Shorrock, Andrew, *The Transpersonal in Psychology, Psychotherapy and Counselling*, (Brigham Young University, Department of Counseling Psychology and Special Education, Provo, UT, US, 2008), PDF e-book.
- Singh, Sagolsem Kripachariya, “Demand Side Management Potential at the Bharati Hospital and Research Centre”, *International Journal of Electrical and Computer Engineering (IJECE)* Vol.2, No.4, August 2012, pp. 511~518 ISSN: 2088-8708.
- Siregar, Nina Siti Salmaniah, *Komunikasi Terapeutik Dokter dan Paramedis Terhadap Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Bernuansa Islami Di Kota Medan*, Disertasi Program Pascasarjana Universitas Islam Negeri Sumatra Utara Medan, 2016.
- Situmorang, Endang, “Studi Tentang Kualitas Pelayanan Rawat Inap pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bontang”, *eJournal Administrasi Negara* 2014, 4 (2) : 1126 – 1137 ISSN 0000-0000, ejournal.an.fisip-unmul.org, Universitas Mulawarman. Email : migz.latorre@gmail.com.
- Smith, Boswort, *Mohammad and the Teaching of Islam*, (New York: Delhi Publishing Co., Inc., 2010).
- Smith, Jonathan A, *et al. Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research*. Los Angeles, (London, New Delhi, Singapore, Washington: Sage, 2009).

- Soenarjo, R.H.A., *Al Qur'an dan Terjemahnya*, (Semarang: CV.Asy-Syifa', 2012).
- Standar dan Sertifikasi Rumah Sakit Syariah” (www.mukisi.com, 7 Juni 2019).
- Subandi, M. & Hasanat, N., Pengembangan Model Pelayanan Spiritual Bagi Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum, *Laporan Penelitian*, (tidak diterbitkan), (Fakultas Psikologi, UGM, Yogyakarta, 1999).
- Subandi, MA., *Psikologi Agama dan Kesehatan Mental*, (Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2013).
- Su'dan, *Al-Qur'an dan Panduan Kesehatan Masyarakat*, (Yogyakarta: Dana Bhakti Primayasa, 1997).
- Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2015).
- Sukardi, Dewa Ketut, *Pengantar Teori Konseling (Suatu Uraian Ringkas)*, Jakarta: Ghalia Indonesia, 1985).
- Suki, Amirah Ahmad, Lennora Putit, dan Noor Rita Mohammad Khan, “Assesing Sharia Compliance Medical Destination Behaviour: A Medical Tourism Perspective” *Journal Pertanika* (Universiti Putra Malaysia) (2017).
- Sulthon, Muhammad, *Menjawab Tantangan Zaman Desain Ilmu Dakwah Kajian Ontologis, Epistemologis dan Aksiologis*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2003)
- Sumadi, “Peran Manajemen Syariah Terhadap Peningkatan Kepuasan Pelanggan Pada Rumah Sakit Islam di Kota

Surakarta,” *Jurnal Ilmiah Ekonomi Islam* 3, no. 02 (2017).

Suparta, Munzeir dan Hefni, Harjani (ed), *Metode Dakwah*, (Jakarta : Rahmat Semesta2003).

Surakhmad, Winarno, *Pengantar Penelitian Ilmiah Dasar-Dasar Metode dan Teknik*. (Bandung: Tarsito Rimbuan, 2014).

Suratih, Kanthi, dkk., “Pengaruh Bimbingan Spiritual Islami terhadap Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di RSUD Kabupaten Semarang”, Prosiding Konferensi Nasional II PPNI Jawa Tengah 2014.

Surjaman, Tjun, *Hukum Islam di Indonesia: Pemikiran dan Praktek*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 1991).

Suroso, Jalaluddin Ancok dan Fuad Nashori, *Psikologi Islami, Solusi atas Problem-problem Psikologi*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2002).

Surya, Muhammad, *Psikologi Konseling*, (Bandung: Pustaka Bani Quraisy, 2003).

Suryawati, Chriswardani, dkk, “Penyusunan Indikator Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah”, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Vol. 09, No. 4 Desember 2006, Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang Jawa Tengah.

Sutoyo, Anwar, *Bimbingan dan Konseling Islam (Teori dan Praktek)*, (Semarang: Cipta Prima Nusantara, 2007).

- Swinton, John, *Spirituality and Mental Health Care Rediscovering a 'Forgotten' Dimension*, (School of Divinity and Religious Studies, University of Aberdeen, Jessica Kingsley Publishers London and Philadelphia, 2003), PDF e-book.
- Syahlan, JH., dkk, *AIDS dan Penanggulangannya*, Jakarta: Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan (PUSDIKNAKES) Departemen Kesehatan RI, 1997.
- Syaltut, Mahmud, *Al-Islam Aqidah wa Shari'ah*, (Kairo: Dar al-Qalam, 1966).
- Syaltut, Mahmud, *Islam, Aqidah wa Syari'ah*, (Mesriyyah: Dar al-Qalam al-Qahirah, 1966).
- Syari'ati, Ali, *Humanisme Antara Islam dan Mazhab Barat*, (Jakarta: Pustaka Hidayah, 1992).
- Syarifuddin, Amir, *Ushul Fiqh Jilid II*, (Jakarta: Kencana, 2008).
- Syathibi, Imam, *al-Muwāfaqāt fī Ushūl al-Syarī'ah*, (Beirut: Dār al-Ma'rifah, t.t.).
- Syukur, M. Amin, *Pengantar Studi Islam*, (Semarang: Bima Sejati, 2017).
- , *Sufi Healing Terapi dengan Metode Tasawuf*, (Jakarta: Erlangga, 2012).
- , *Zikir Menyembuhkan Kanker*, (Jakarta: Erlangga, 2016).
- Taimiyyah, Syekh Ibnu, *Majmū'ah al-Fatāwa*, Juz XV, (Saudi: al-Tab'ah al-Saūdiyyah, t.t.).

- Tebba, Sudirman, *Meditasi Sufistik*, (Bandung: Pustaka Hidayah, 2017).
- Terry, George R., *Principles of Management*, (Richard D. Irwan, INC. Homewood, Irwm-Dorsey Limited Georgetown, Ontario L7G 4B3, 1990).
- The American Counseling Association Reprinted with permission. No further reproduction authorized without written permission from the American Counseling Association: <http://www.counseling.org/>.
- Thohari, Chamim, “Pembaharuan Konsep *Maqāsid Al-Sharī’ah* dalam Pemikiran Muhamamad Tahir ibn ‘Ashur, “*Jurnal Al-Maslahah*, Volume 13 Nomor 1 April 2017.
- Tim Perumus, *Panduan Penulisan Karya Tulis Ilmiah*, (Semarang: Pascasarjana UIN Walisongo, 2017), 35.
- Tolbert, E.L., *Introduction to Counseling*, (New York: McGraw-Hill, 1972).
- Tricahyono, Akhmat Robbi, dkk, Nurses Motivation to Patients Spiritual Needs Fulfillment at Balung Hospital, *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, vol.3 (no.3), September, 2015.
- Trisnantoro, Laksono, *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit* (Gadjah Mada University Press, 2004).
- Utley, Joni.L, & Wachholtz, Amy, “*Spirituality in HIV+ Patien Care*”, *Psychiatry Issue Brief Volume 8 Issue 3 2011*, University of Massachusutters Medical School (UMASS),

<http://escholarship.umassmed.edu/pib/vol8/iss3/>, diunduh
tgl 7 September 2018.

- Vickers, Kristin S., et.al. "Health Behavior Counseling in Primary Care: Provider-Reported Rate and Confidence", November – Desember, 2007, Vol. 39 No. 10, *Journal Family Medicine*.
- Vieten, Cassandra, dkk, "Spiritual and Religious Competencies for Psychologists", *Psychology of Religion and Spirituality, American Psychological Association*, 2013, Vol. 5, No. 3.
- Wahab, Muhammad Nubli Abdul and Urme Binte Salam, "The Effects of Islamic Spiritual Activities on Psycho-Physiological Performance", *Journal of Educational, Health and Community Psychology*, 2013, Vol. 2, No. 2. ISSN : 2088-3129.
- Walter, Sara Meghan, et.al. "A Choice Theory Counseling Group Succeeds with Middle School Students Who Displayed Disciplinary Problems", *Middle School Journal* Volume 40, November 2008.
- Warner, Bill, *Sharia Law for Non-Muslims* (USA: CSPI, 2015).
- Weiu, Van Der, *Grote Filosofen Over De Mens*, terj. R. A. Riyadi, *Filosof-Filosof Besar Tentang Manusia* (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2011).
- Willis, Sofyan S, *Konseling Individual Teori Dan Praktek*. (Bandung: Alfabeta, 2013).
- Wright, Stephen G., *Reflections on Spirituality and Health*, (Whurr Publishers London and Philadelphia, 2005), PDF e-book, chapter 1.

- Yafie, Ali, *Teologi Sosial, Telaah Kritis Persoalan Agama dan Kemanusiaan*, (Yogyakarta: LKPSM Tampeyan, 2017)
- Yaqub, Hamzah, *Tingkat Ketenangan dan Kebahagiaan Mu'min Uraian Tasawuf dan Taqarub*, (Surabaya: PT. Bina Ilmu, 2010).
- Yosep, Isup, *Pentingnya ESQ (Emosional Dan Spiritual Quotion) Bagi Perawat dalam Manajemen Konflik*, Makalah Cerdas, Kreatif, Berwawasan dan Mandiri (Cerebri) Kegiatan Penerimaan Mahasiswa Baru Fakultas Ilmu Keperawatan Unpad, 2005.
- Yusuf dan Nurihsan, *Landasan Bimbingan Dan Konseling*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2008)
- Yusuf, Syamsu dan A. Juntika Nur Ihsan, *Landasan Bimbingan dan Konseling*, Bandung: Remaja Rosdakarya, 2016).
- Zahrah, Abu, *Dakwah Islamiah*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 1994).
- Zarif, Muhammad Mustaqim Mohd, Abd Hamid Abd Murad, dan Arif Fahmi Md Yusof, "The use of forbidden materials in medicinal products: An Islamic perspective," *Middle-East Journal of Scientific Research* 13 (2013).

Wawancara

Wawancara dengan bapak Azis dan bapak Agung 27 Mei 2018.

Wawancara dengan bapak Kardi (Pasien) tanggal 29 Mei 2018

Wawancara dengan bapak Mukri (Petugas Rohaniawan)
tanggal 24 Mei 2018

Wawancara dengan bapak Safaruddin dan ibu Nunik (pasien)
19 Mei 2018.

Wawancara dengan bapak Sarmadi (Kabag Kerohanian)
tanggal 24 Mei 2018.

Wawancara dengan Bapak Sutrisno (pasien) tanggal 2 Juni
2018

Wawancara dengan bapak Wagimin dan ibu Sumi (pasien)
tanggal 1 Juni 2018.

Wawancara dengan Bapak Wari dan Ibu Sulistiyowati (Pasien)
pada tanggal 2 Juni 2018

Wawancara dengan Dewi Mukhitoh, Asisten Manajer Ruang
Luqman, tanggal, 22 Mei 2018.

Wawancara dengan ibu Badriyah (Petugas Kerohanian)
tanggal 20 Mei 2018

Wawancara dengan Ibu Dwi Ratnaningdyah tanggal 21 Mei
2018 (Asisten Menejer Runag Fatimah)

Wawancara dengan Ibu Etik Kustiyanti (Asisten Manajer
Ruang Khotijah) tanggal 23 Mei 2018

Wawancara dengan ibu Kartika (Pasien) 30 Mei 2018.

Wawancara dengan Ibu Nina (Pasien) tanggal 28 Mei 2018

Wawancara dengan Ibu Noor Faizah tanggal 24 Mei 2018.
(Asisten Manajer Ruang Hasan).

Wawancara dengan Ibu Olifia dan Ibu Ratna (Pasien) pada tanggal 2 Juni 2018

Wawancara dengan ibu Siti (pasien) 21 Mei 2018.

Wawancara dengan Paras Wiendyowati Asisten Menejer Ruang Shofa, tanggal, 24 Mei 2018.

Wawancara dengan Siti Hanan Asisten Manajer Ruang Umar, tanggal 22 Mei 2018.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A IDENTITAS PRIBADI

Nama : **Agus Riyadi**
Lengkap
Tempat, : Grobogan, 16 Agustus 1980
Tgl lahir
Alamat : Perum Griya Mijen Permai Blok. J.20
Rumah RT 09 RW 07 Mijen Semarang
Alamat : Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN
kantor Walisongo Semarang
Email : agus.riyadi@walisongo.ac.id
HP : 081327141313
Nama Istri : Wiwik Muhartiwi, S.Sos.I
Nama Anak :
1. Bilqis Amalia Hasna
2. Nahid Zulfadli Firdaus
3. Alfian Ghayda Fathana
Nama Orang Tua :
Ayah : Kusno
Ibu : Sriyati (Alm)
Nama Mertua :
Ayah : Subkhan
Ibu : Mufadhilah

B PENDIDIKAN FORMAL

	Tahun
1. Sekolah Dasar Negeri Jetis Karangrayung Grobogan	1993
2. SMPN 2 Karangrayung Grobogan	1996
3. MA Futuhiyyah 1 Mranggen Demak	2000
4. S1 Fakultas Dakwah IAIN Walisongo Semarang	2005
5. S2 Paska Sarjana IAIN Walisongo	2012
6. S3 UIN Walisongo Semarang	

D RIWAYAT PEKERJAAN	Tahun
1. Petugas Rohaniawan RSUD Tugurejo Semarang	2005 - 2009
2. Dosen Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang	2009 - Sekarang

E PENGALAMAN ORGANISASI	Tahun
1. Ketua Umum Kordais Fakultas Dakwah IAIN Walisongo Semarang	2001
2. Pengurus Rohaniawan Rumah Sakit Se Jateng dan DIY	2006 - 2008
3. Sekretaris Laboratorium Dakwah Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang	2015
4. Sekretaris Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang	2016 - Sekarang
5. Majelis Pengurus Nasional (MPN) Asosiasi Profesi Dakwah Islam Indonesia (APDI)	2013-2017
6. Pengurus Cabang NU Kota Semarang (LDNU)	2012-2016
7. Pengurus Wilayah NU Jawa Tengah Bidang Pengembangan Jaringan Dakwah	2013-2017
8. Pengurus MWC NU Kecamatan Mijen Semarang (LDNU)	2017-2021

F PENELITIAN	Biaya	Tahun
1. Dakwah di Rumah Sakit : Telaah terhadap Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam dalam	Madiri	2012

- | | | | |
|----|---|---------------------|------|
| | Memotivasi Kesembuhan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang | | |
| 2 | Peran Bimbingan Rohani Islam dalam Mengatasi Problem Rasa Takut terhadap Kematian Pasien Penyakit Kronis : Analisis pada Pada Pasien Strok di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang | DIPA IAIN Walisongo | 2012 |
| 3. | Kontestasi Upacara Keagamaan dan Proses Sosial di Kalangan Muslim Pedesaan (Studi Kasus Tiga Desa di Kecamatan Karangrayung, Kabupaten Grobogan) | DIPA UIN Walisongo | 2013 |
| 4. | Peran Perempuan Dalam Dakwah Nabi Muhammad SAW (Studi Analisis Peran Khadijah RA) | DIPA UIN Walisongo | 2014 |
| 5. | Akomodasi Kearifan Lokal dalam Bingkai Lontas Agama (Studi Kasus Tradisi Nyadran yang diselenggarakan Lintas Agama di Desa Kayen Kecamatan Juwangi Kabupaten Boyolali) | DIPA UIN Walisongo | 2015 |
| 6 | Desain Laboratorium Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang. | DIPA UIN Walisongo | 2016 |
| 7 | Pengembangan Masyarakat | DIPA UIN | 2018 |

Islam Berbasis Potensi Walisongo
 Lokal (Studi pada Makam
 Syekh Hasan Munadi Desa
 Nyatyono Kecamatan
 Ungaran Barat Kabupaten
 Semarang.

G	JURNAL	Nama Jurnal	Tahun
1.	Pengembangan Masyarakat Pedesaan : Membangun Paradgma Baru Model Dakwah	Jurnal Dimas IAIN Walisongo Semarang	2010
2.	Efektifitas Dakwah melalui Internet	Jurnal Ilmu Dakwah IAIN Walisongo Semarang	2010
3.	Strategi Dakwah dalam Menghadapi Tantangan Globalisasi	Jurnal Ilmu Dakwah IAIN Walisongo Semarang	2011
4.	Bimbingan Konseling Perkawinan: Peran Dakwah dalam Membentuk Keluarga Sakinah	Jurnal Konseling Religi STAIN Kudus	2011
5.	Dakwah dan Epistimologi Dalam Khazanah Filsafat Islam	Jurnal At-Taqaddum IAIN Walisongo Semarang	2012
6.	Islam dan Feminisme	Jurnal Sawwa, IAIN Walisongo Semarang	2012
7.	Manajemen Pengelolaan Zakat Produktif dalam Prespektif Bank Islam	Jurnal Iqtishadia STAIN Kudus	2012
8.	Hubungan Konsep Diri dengan Kenakalan Anak Jalanan pada Rumah Singgah Putra Mandiri Semarang	Jurnal Psymphathic UIN Bandung	2016
9.	Kearifan Lokal Tradisi	Jurnal Smart	2017

- | | | | |
|----|--|---|------|
| | Nyadran Lintas Agama di
Desa Kayen Juwangi
Kabupaten Boyolali | Balitbang Kemenag
Kota Semarang
(Terakreditasi Sinta
2) | |
| 10 | Bimbingan dan Konseling
Islam dalam Mengatasi
Krisis Spiritual Akibat
Dampak Abat Modern
(Studi pada Lembaga
Bimbingan danKosultasi
Tasawuf Kota Semarang) | Jurnal Konseling
Religi STAIN Kudus
(Terakreditasi Sinta
2) | 2018 |
| 11 | Fenomena Integrasi Ilmu
di Perguruan Tinggi
Keagamaan Islam Negeri:
Analisis Terhadap
Konsep <i>Unity Of Sciences</i>
di UIN Walisongo
Semarang | Jurnal Hikmatuna
IAIN Pakolongan | 2018 |
| 12 | Pengembangan
Masyarakat Lokal
Berbasis Majelis Taklim
di Kecamatan Mijen Kota
Semarang | Jurnal Ilmu Dakwah
UIN Walisongo
Semarang | 2018 |
| 13 | Desain Laboratorium
Fakultas Dakwah dan
Komunikasi UIN
Walisongo Semarang. | Jurnal Komunikasi
Islam UIN Sunan
Apel Surabaya
(Terakreditasi Sinta
2) | 2018 |
| 14 | Bimbingan dan Konseling
Islam Bagi Pasien di
Rumah Sakit Roemani
Muhammadiyah
Semarang | Jurnal Smart
Balitbang Kemenag
Kota Semarang
(Terakreditasi Sinta
2) | 2019 |

H	BUKU	Penerbit	Tahun
1.	Kumpulan Khutbah	Rasail Semarang	2012

- Jumat
- 2 Bimbingan Konseling Perkawinan : Dakwah dalam membentuk keluarga sakinah Buku Penerbit Ombak Yogyakarta 2013
 - 3 Epistemologo Doa: (Kajian Teori dan Praktis) Syiar Media Semarang 2016

I KARYA PENGABDIAN DOSEN (KPD) Biaya Tahun

1. Upaya Pemberdayaan dan Peningkatan Ketrampilan Pumulasaraan Jenazah di Wilayah Kecamatan Mijen Kota Semarang DIPA UIN Walisongo 2013
2. Pelatihan Wirausaha Berbasis Keterampilan Berbicara Pengatin Jawa bagi UKM Kordais Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang DIPA UIN Walisongo 2014
3. Pengembangan Masyarakat Desa Terpadu Berbasis Potensi Lokal di Jamban Kalibeber Mojotengah Wonosobo DIPA UIN Walisongo 2014
4. Pendampingan Masyarakat untuk Penguatan Hak Asasi Perempuan dan Kesetaraan Gender di Dusun Pandansari Desa Tampingan Kecamatan Boja Kabupaten Kendal DIPA UIN Walisongo 2014
5. Pemberdayaan Masjid DIPA UIN 2016

- Berbasis Produktivitas Walisongo
Tanaman Buah di Desa
Leban Kecamatan Boja
Kabupaten Kendal
6. Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pemanfaatan Tanah Pekarangan (PTP) untuk Konservasi dan Wirausaha Agrabisnis di Kelurahan Kedungpane Kecamatan Mijen Kota Semarang. DIPA UIN Walisongo 2017

J	PROSEDING	Keterangan	Tahun
1.	Koservasi Budaya Lokal dalam Membentuk Kohesi Sosial (studi Kasus Ritual Nyadran dalam Bingkai Lintas Agama di Desa Kayen Kecamatan Juwangi Kabupaten Boyolali)	Proceeding Annual Conference on Da'wah and Communication	2017