

BAB II

KERANGKA DASAR PEMIKIRAN TEORITIK

2.1. Kepuasan Pasien

2.1.1. Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan (*satisfaction*) secara etimologis adalah berasal dari kata *satis* yang berarti *enough* atau cukup dan *facere* yang berarti *to do* atau melakukan (Irawan: 2009: 2). al-Kalâli (1989: 423) mengemukakan bahwa Bahasa Arab dari kepuasan adalah *îqtinâ'* dari *fi'il mad.i îqtanâ'a yaqtanî'u* yang berarti merasa cukup. Sedangkan al-Ghazâli (2006: 291) mengemukakan bahwa *îqtinâ'* (kepuasan) identik dengan *al-rid.â* (merasa lega) dari *fi'il mad.i rad.iya yard.â*. Jadi pelayanan yang memuaskan adalah pelayanan yang sanggup memberikan sesuatu yang dicari oleh konsumen pada tingkat cukup (Irawan: 2009: 2).

Secara istilah, beberapa pakar memberikan definisi kepuasan dengan beragam. Tse dan Wilton dalam Tjiptono (2008: 24) menyatakan bahwa kepuasan atau ketidakpuasan adalah respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian (*disconfirmation*) yang dirasakan antara harapan sebelumnya dan kinerja aktual produk atau jasa yang dirasakan setelah pemakaiannya. Wikie dalam Tjiptono (2008: 24) mendefinisikannya sebagai suatu tanggapan emosional pada evaluasi terhadap pengalaman konsumsi suatu produk atau jasa. Kotler (2009: 143) menandakan bahwa

kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja/hasil yang dirasakannya dengan harapannya.

Berdasarkan beberapa definisi di atas dapat ditarik pemahaman bahwa kepuasan pasien adalah respon pasien yang mencakup perbedaan antara harapan dan kinerja yang dirasakan. Apabila kinerja di bawah harapan, maka pasien akan kecewa. Bila kinerja sesuai dengan harapan maka pasien akan puas, sedangkan bila kinerja melebihi harapan, pasien akan sangat puas.

2.2.2. Aspek-Aspek Kepuasan Pasien

Rahmat (2006: 183) menyatakan bahwa kunci dari kepuasan adalah senang, yakni pengalaman sekilas yang berkaitan dengan ganjaran tertentu. Senada dengan pendapat tersebut, Hude (2006: 294) menyatakan bahwa salah satu aspek kepuasan adalah senang, yakni emosi positif yang didambakan oleh setiap manusia pada umumnya. Sedangkan az-Zahroni (2005: 226) mengemukakan bahwa senang adalah salah satu emosi yang dirasakan manusia ketika mendapatkan apa yang diharapkannya, baik berupa cinta seseorang, harta, kekuasaan, maupun keberhasilan dalam bidang keilmuan, kesehatan, keimanan, ataupun ketakwaan.

Banyak filosof yang menyatakan bahwa manusia menemukan kepuasan ketika muncul rasa senang pada dirinya (Hazlith, 2003: 31). Senang dipahami sebagai segala sesuatu yang melahirkan kepuasan dalam kehidupan (*as overall satisfaction with life*) (Hude 2006: 238). Rasa senang ini dapat tercapai karena seseorang mendapatkan tujuan yang

diharapkan. Apabila tujuan-tujuan yang diharapkan seseorang tidak tercapai atau tidak terpenuhi maka akan muncul ketidakpuasan pada diri seseorang (Tjiptono, 2008: 24).

Tujuan yang diharapkan pasien adalah terpenuhinya kebutuhan-kebutuhan yang mendukung kesehatannya. Kebutuhan-kebutuhan pasien meliputi kebutuhan bio-psiko-sosio-spiritual (Ake, 2002: 3). Apabila kebutuhan-kebutuhan pasien tersebut tercapai atau terpenuhi maka akan muncul rasa senang pada diri pasien. Begitu juga dalam pelayanan kerohanian rumah sakit. Apabila pasien mendapatkan ketenangan, kesabaran, dan kebutuhan-kebutuhan spiritual dari pelayanan kerohanian Islam rumah sakit maka rasa senang akan muncul dalam hati pasien. Dari sinilah kepuasan pasien bermula dan berkembang menjadi kesehatan mental (*mental health*)¹ yang mendukung kesembuhannya (Hude, 2006: 238).

Hal lain yang terkait dengan kepuasan adalah kebermaknaan hidup (Bukhori, 2005: 10). Senada dengan pendapat tersebut, Anggriany (2006: 59) menyatakan bahwa kepuasan ditandai dengan kebermaknaan hidup, yakni penghayatan seseorang mengenai kualitas, tujuan, dan harapan dalam hidupnya agar dapat berarti bagi diri sendiri dan sesamanya. Sedangkan Frankl dalam Koeswara (1992: 58) mendefinisikan

¹ Kesehatan mental dapat didefinisikan sebagai terwujudnya keharmonisan yang sungguh-sungguh antar fungsi-fungsi jiwa serta mempunyai kesanggupan untuk menghadapi problem-problem biasa yang terjadi dan merasakan secara positif kebahagiaan dan kemampuan dirinya (Daradjat, 2001: 6).

kebermaknaan hidup sebagai penghayatan individu terhadap keberadaan dirinya, memuat hal-hal yang dianggap penting, dirasakan berharga, dan dapat memberikan arti khusus yang menjadi tujuan hidup sehingga membuat individu menjadi berarti dan berharga

Menurut Budiharjo (1997:153) kehidupan yang bermakna akan dimiliki seseorang apabila dia mengetahui apa makna dari sebuah pilihan hidupnya. Makna hidup adalah hal-hal yang memberikan arti khusus bagi seseorang, yang apabila berhasil dipenuhi akan menyebabkan kehidupannya dirasakan berarti dan berharga, sehingga akan menimbulkan penghayatan bahagia (*happiness*)².

Hal penting lain yang terkait dengan kepuasan adalah tujuan-tujuan (Fahmy, 1982: 113). Individu yang merasakan senang dan hidup yang bermakna maka ia akan meletakkan tujuan-tujuan dan tingkat-tingkat ambisi yang riil dan berusaha untuk mencapainya (Fahmy, 1982: 113). Dengan demikian setelah kebutuhan pasien terpenuhi dan memperoleh kesembuhan yang diidam-idamkan, tujuan selanjutnya adalah kesehatan optimal yang diwujudkan dengan penyesuaian diri dengan lingkungannya dengan perasaan tentram, bahagia, dan ketenangan jiwanya (Sarwono, 2005: 243 dan Fahmy, 1982: 119).

² Bahagia (*al-falâh/happiness*) secara *harfiyah* adalah kemakmuran, keberhasilan, atau pencapaian apa yang diinginkan atau dicari; sesuatu yang dengannya akan membuat kebaikan; terus menerus dalam keadaan baik; menikmati ketentraman, kenyamanan, atau kehidupan yang penuh berkah; keabadian, kelestarian, terus menerus, keberlanjutan (Rahmat, 2006: 24).

Aspek lain dari kepuasan adalah optimisme, yakni sikap selalu memiliki harapan baik dalam segala hal serta kecenderungan untuk mengharapkan hasil yang menyenangkan dengan cara berpikir positif³ (Takhrudin, 1991: 155). Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia juga didefinisikan bahwa optimisme merupakan faham dan yakin atas segala sesuatu dari segi yang baik dan menyenangkan; sikap selalu mempunyai harapan baik dalam segala hal (Depdikbud, 1994: 705).

Orang yang optimis tidak melihat peristiwa yang menyedihkan sebagai kesialan atau malapetaka. Kegagalan dipandang sebagai keberhasilan yang tertunda, sakit dipandang sebagai peringatan dan penghapus dosa (Sanusi, 2007: 71). Hal itu sesuai dengan al-Bukhâri

³ Seorang tokoh yang hidup di zaman perang salib “Sult.an S.alahuddin al-Ayyûbi” merupakan bukti keberhasilan dari optimisme dan sikap positif. Pada suatu ketika ia bersama laskarnya dalam kejaran musuh (tentara salib), ketika sampai di pinggir laut mereka menjadi panik, sedangkan kapal yang sedang berlabuh tidak mungkin dapat dimasuki tentara yang sedemikian banyaknya. Dalam keadaan panik seperti itulah Sulthan Shalahudin berpikir positif dan gumamnya: “Daripada lari jadi pecundang yang tentunya akan terhina, lebih baik mati syahid, mati di jalan Allah.” Kemudian Shalahudin berkata pada opsir tertingginya: “Hai Fulan! Musuh sudah dekat dan kita sudah terdesak, bakarlah segera kapal-kapal yang sedang berlabuh itu!”

Dengan heran Opsir tersebut berkata: “Ya Tuanku! Mengapa Tuan memerintahkan itu, bukankah kapal-kapal itu untuk membawa kita ke seberang sana?” Dengan tenang Sulthan yang sekaligus panglima perang itu menjawab: “Cukuplah Allah sebagai penolong kita dan Allahlah sebaik-baik pelindung.”

Mendengar jawaban dari pimpinan yang demikian tenangnya dan tidak nampak ketakutan sedikitpun maka timbullah keyakinan dan keberanian mereka untuk membakar kapal-kapal yang sedang berlabuh itu. Tidak lama kemudian tentara salibpun sampai di sana dan langsung menyerang pasukan Shalahudin yang telah bertekad di jalan Allah, mereka lebih menghendaki mati daripada hidup sebagai pecundang. Dengan teriakan “*Âllâhu Âkbar*” mereka menerjang musuh yang datang menyerang itu. Akhirnya tentara musuh yang lebih banyak jumlahnya itu jadi kucar-kacir (Takhrudin, 1991: 155-157).

(1992: 7) yang mengemukakan hadits Nabi Muhammad SAW yang artinya: “Telah bercerita kepada kami Mu'allaa bin Asad, telah bercerita kepada kami 'Abdul 'Aziz bin Mukhtar, telah bercerita kepada kami Khalid dari Ikrimah dari Ibnu 'Abbas RA bahwa Nabi Muhammad SAW datang menjenguk seorang arab badui yang sedang sakit. Ibnu 'Abbas RA berkata: "Kebiasaan Nabi Muhammad SAW apabila datang menjenguk orang sakit beliau bersabda: *"lâ ba'sa t.ahûrun însyâ Allâh"* (tidak apa, semoga menjadi penghapus dosa jika Allah menghendaknya). Maka beliau berkata kepada orang arab badui tersebut: “Tidak apa, semoga menjadi penghapus dosa jika Allah menghendaknya.” Ibnu 'Abbas RA berkata; "Baginda katakan sakitnya penghapus dosa, justru sekarang dia sedang demam yang menimpa orangtua lemah tanpa daya yang segera masuk ke dalam kubur". Maka Nabi Muhammad SAW berkata: "Kalau begitu, benar apa yang kamu katakan akan terjadi".

Menurut Sanusi (2007: 71) bahwa orang yang optimis harus juga mempunyai sifat tawakal.⁴ Hal itu disebabkan karena tidak ada satupun

⁴ Tawakal (bahasa Arab: توكل) atau *tawakkul* berarti mewakilkan atau menyerahkan. Dalam agama Islam, tawakal berarti berserah diri sepenuhnya kepada Allah dalam menghadapi atau menunggu hasil suatu pekerjaan, atau menanti akibat dari suatu keadaan.

Imam al-Ghazali merumuskan definisi tawakal sebagai berikut, "Tawakal ialah menyandarkan kepada Allah SWT tatkala menghadapi suatu kepentingan, bersandar kepadaNya dalam waktu kesukaran, teguh hati tatkala ditimpa bencana disertai jiwa yang tenang dan hati yang tenteram" (Al Ghazali, 2003: 24).

Menurut Abu Zakaria al-Anshari, tawakal ialah keteguhan hati dalam menyerahkan urusan kepada orang lain. Sifat yang demikian itu terjadi sesudah timbul rasa percaya kepada orang yang disertai urusan tadi. Artinya, ia betul-betul mempunyai sifat *amanah* (tepercaya)

manusia yang mengetahui apa yang akan terjadi di masa depan (*uncertain*). Kesadaran bahwa masa depan *uncertain* (tidak pasti) akan menjadikan seorang muslim tidak *overconfident* (sangat percaya diri) dan terlalu optimis. Karena kedua sikap tersebut rentang terhadap stres dan putus asa ketika terjadi kegagalan.

Aspek lain dari kepuasan adalah konsep diri, yakni gagasan tentang diri sendiri (Centi, 1993: 16). Hal senada diungkapkan Sunaryo (2004: 33) yang menyatakan bahwa konsep diri adalah gambaran mengenai diri sendiri sebagai pribadi (*self image*), perasaan tentang diri sendiri (*self evaluation*), dan harapan diri individu untuk menjadi manusia sebagaimana yang diharapkan (*self ideal*). Sejalan dengan definisi tersebut Kohut dalam (Semion, 2006: 25) mendefinisikan konsep diri sebagai pengatur utama perkembangan psikologis dan suatu kesatuan psikologis yang meliputi perasaan-perasaan, evaluasi-evaluasi, dan sikap-sikap individu yang mendeskripsikan dirinya.

Selain konsep diri, kepuasan juga ditandai dengan kesehatan yang merupakan keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Hendarsah, 2009: 6). Hal senada diungkapkan Hawari (1997: 12) yang mendefinisikan sehat adalah satu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual, emosional, dan spiritual yang optimal.

Sedangkan menurut Christensen dan Kenney (2009: 71) kesehatan adalah

terhadap apa yang diamanatkan dan ia dapat memberikan rasa aman terhadap orang yang memberikan amanat tersebut (<http://id.wikipedia.org/wiki/Tawakal>, diunduh 16/1/2013).

pengurangan kecemasan dan ketegangan untuk mengarahkan kembali energi sebagai fasilitas kepuasan terhadap kebutuhan, kesadaran diri, dan integrasi dari pengalaman-pengalaman hidup yang bermakna.

Selain aspek-aspek di atas, hal penting lain yang terkait dengan kepuasan adalah *share positive information* (Tjiptono, 2006: 29). Setelah penerima jasa (pasien) memperoleh jasa yang diterima, biasanya mereka akan menceritakan dan berbagi pengalaman dari jasa yang diterimanya kepada orang lain baik petugas rohaniawan, keluarga, ataupun teman (Tjiptono, 2006: 29). Apabila pelayanan kerohanian Islam yang diterima pasien memuaskan maka mereka akan berbagi pengalaman positif yang mereka dapatkan. Begitu juga sebaliknya, jika pelayanan kerohanian Islam tidak memuaskan mereka juga akan menceritakan ketidakpuasannya kepada orang lain.

Aspek kepuasan lainnya adalah tidak komplain (Tjiptono, 2006: 29). Jika penerima jasa tidak puas akan bereaksi dengan tindakan yang berbeda. Ada yang mendiamkan saja dan ada pula yang melakukan komplain (Muhammad, 2009: 30). Berkaitan dengan hal ini, Tjiptono (2006: 22) mengemukakan tiga kategori komplain terhadap ketidakpuasan, yaitu:

a. *Voice response*

Kategori ini meliputi usaha menyampaikan keluhan secara langsung kepada suatu lembaga atau instansi atau kepada pemberi jasa yang bersangkutan.

b. *Private response*

Tindakan yang dilakukan antara lain memperingatkan atau memberitahu kolega, teman, atau keluarganya mengenai pengalamannya dengan produk atau jasa yang diterima. Umumnya tindakan ini akan berdampak besar bagi citra pemberi jasa.

c. *Third-party response*

Tindakan yang dilakukan meliputi usaha meminta ganti rugi secara hukum atau mengadu lewat media massa. Tindakan ini sangat ditakuti oleh sebagian besar pemberi jasa yang tidak memberikan pelayanan baik kepada penerima jasa atau tidak memiliki prosedur penanganan keluhan yang baik.

Dari beberapa aspek kepuasan di atas, aspek kepuasan pasien dalam penelitian ini adalah senang, *share positive information*, dan tidak komplain. Peneliti memilih aspek senang, *share positive information*, dan tidak komplain dengan pertimbangan bahwa, aspek-aspek tersebut sudah mewakili kepuasan pasien terhadap pelayanan bimbingan kerohanian Islam.

2.1.3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Lubis (2005: 3) menyatakan bahwa kepuasan pelanggan atau pasien dapat dibentuk oleh:

- 1) Pengalaman masa lampau (*past experience*). Pengalaman masa lampau meliputi hal-hal yang telah dipelajari atau diketahui pelanggan dari yang pernah diterimanya di masa lalu.

- 2) Komentar dari kerabatnya atau orang lain kepada pelanggan atau pasien (*word of mouth*), merupakan pernyataan yang disampaikan oleh orang lain selain organisasi kepada pelanggan.
- 3) Pernyataan (secara personal atau non personal) oleh organisasi atau instansi tentang jasanya kepada pasien (*explicit service promise*). Faktor ini merupakan pernyataan oleh organisasi tentang jasanya kepada pelanggan.

Sedangkan Zeithaml dalam Tjiptono (2008: 28) menambahkan faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap kepuasan adalah:

- 1) Pelayanan intensif secara berkala (*enduring service intensifiers*).

Faktor ini merupakan faktor yang bersifat stabil dan mendorong pelanggan untuk meningkatkan sensitivitasnya terhadap jasa. Faktor ini meliputi harapan yang disebabkan oleh orang lain dan filosofi pribadi seseorang tentang jasa.

- 2) Kebutuhan seseorang (*personal needs*).

Kebutuhan yang dirasakan seseorang mendasar bagi kesejahteraannya juga sangat menentukan harapannya. Kebutuhan tersebut meliputi kebutuhan fisik, sosial, dan psikologis.

- 3) *Transitory service intensifiers*.

Faktor ini merupakan faktor individual yang bersifat sementara (jangka pendek) yang meningkatkan sensitivitas pelanggan terhadap jasa.

4) *Perceived service alternatives.*

Faktor ini merupakan persepsi pelanggan terhadap tingkat atau derajat pelayanan lain yang sejenis.

5) *Self-perceived servicer roles.*

Faktor ini adalah persepsi pelanggan tentang tingkat atau derajat keterlibatannya dalam mempengaruhi jasa yang diterimanya.

6) *Implicit service promises.*

Faktor ini menyangkut petunjuk yang berkaitan dengan jasa, yang memberikan kesimpulan bagi pelanggan tentang jasa bagaimana yang seharusnya dan yang akan diberikan.

7) Faktor situasi (*situational factors*).

Faktor ini terdiri atas segala kemungkinan yang bisa mempengaruhi kinerja jasa, yang berada di luar kendali penyedia jasa.

Dari beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan di atas, faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap persepsi kualitas pelayanan bimbingan kerohanian Islam adalah pengalaman masa lampau (*past experience*), komentar dari kerabat atau orang lain (*word of mouth*), dan kebutuhan pasien (*personal needs*).

2.2. Persepsi Kualitas Pelayanan Bimbingan Kerohanian Islam

2.2.1. Pengertian Persepsi

Persepsi secara *harfiyah* menurut al-Kalâli (1989: 420) adalah tanggapan mengenai sesuatu (*îs.ghâ'* atau *îstimâ'*). Sedangkan menurut

Azhary (2004: 107) persepsi (*perception*) adalah penglihatan atau bagaimana cara seseorang melihat sesuatu.

Persepsi secara istilah menurut Poerwadarminta (2006: 881) adalah tanggapan langsung dari sesuatu atau proses seseorang mengetahui beberapa hal melalui panca inderanya. Hal senada diungkapkan Kartono dan Gulo (1987: 343) yang mengemukakan bahwa persepsi merupakan proses seseorang menjadi sadar akan segala sesuatu dalam lingkungannya melalui indera-indera yang dimilikinya; pengetahuan lingkungan yang diperoleh melalui interpretasi data indera. Sedangkan Rahmat (1996: 51) mendefinisikan persepsi sebagai pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Dengan demikian persepsi adalah kemampuan seseorang untuk mengamati, memahami, dan memberi makna dari obyek yang dihadapi melalui panca inderanya.

Persepsi seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor. Dua orang atau lebih selalu ada kemungkinan berbeda persepsinya terhadap obyek dan situasi yang sama (McGhie, 1996: 259). Sarwono (1976: 43) mengemukakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perbedaan persepsi adalah perhatian, kesiapan, kebutuhan, sistem nilai, ciri kepribadian, dan gangguan kejiwaan. Penjelasan faktor-faktor tersebut sebagai berikut:

a. Perhatian

Perhatian adalah kegiatan yang dilakukan seseorang yang berperan untuk memilih dan mengarahkan rangsangan yang datang dari lingkungannya (Dirgagunarsa, 1978: 107). Individu yang memusatkan perhatian lebih besar kemungkinan akan memperoleh makna dari apa yang ditangkap lalu menghubungkannya dengan pengalaman dan kemudian diingat kembali.

b. Set/kesiapan

Faktor kesiapan merupakan harapan seseorang terhadap rangsangan yang timbul (Azhary, 2010: 108). Setiap individu mempunyai tingkat kesiapan yang berbeda-beda yang berpengaruh pada persepsinya. Semakin tinggi kesiapan seseorang maka persepsi yang terbentuk akan semakin mendalam dan begitu pula sebaliknya.

c. Kebutuhan

Kebutuhan sesaat maupun yang menetap pada diri seseorang mempengaruhi persepsi orang tersebut (Ivancevich, dkk., 2006: 193). Semakin tinggi tingkat kebutuhan seseorang terhadap sesuatu, maka akan semakin baik persepsi yang dimilikinya dan demikian pula sebaliknya.

d. Sistem nilai

Sistem nilai yang berlaku dalam suatu masyarakat berpengaruh pula terhadap persepsi (Sarwono, 1976: 43). Sistem nilai yang berlaku dalam masyarakat terbentuk dari nilai-nilai agama, moral, etika, dan

estetika (Sukardi dkk., 2003: 124). Suatu masyarakat yang mempunyai sistem nilai tertentu akan mempunyai persepsi yang tidak sama dari masyarakat yang berbeda sistem nilainya.

e. Ciri kepribadian

Kepribadian seseorang dapat mempengaruhi persepsi. Hal ini berkaitan dengan fungsi kejiwaan yang melibatkan kemampuan intelegensi, emosi, keinginan terhadap suatu hal, dan kondisi psikologis pada umumnya (Hawari, 1997: 57).

f. Gangguan kejiwaan

Gangguan kejiwaan dapat menimbulkan kesalahan dalam persepsi yang disebut halusinasi⁵ (Azhary, 2010: 109). Gangguan

⁵ Halusinasi adalah pengalaman persepsi dengan semua ciri subjektif yang memaksakan impresi indrawi yang nyata meski tanpa stimulus fisik (zat kimia contohnya) yang normalnya dibutuhkan untuk impresi tersebut. Halusinasi dianggap indikator klasik gangguan psikotik dan tanda utama berbagai gangguan, seperti skizofrenia. Karena itulah, istilah halusinasi biasanya tidak diaplikasikan untuk berbagai persepsi keliru lain yang muncul normal seperti *hypnagogic* yaitu imaji yang menyertai transisi dari terjaga menuju tidur, *hypnopompic* yang muncul ketika terjaga pertama kali atau, yang sesekali menyertai pengalaman-pengalaman religius mendalam dan ketat dalam prosedur ritual tertentu (Santoso, 2010: 415).

Menurut Santoso (2010: 244) halusinasi berbeda dengan delusi dan ilusi. Menurutnya, delusi terbagi menjadi beberapa tipe, antara lain: 1). *Delusi disorder, somatic type*, yaitu sebuah istilah payung untuk delusi-delusi yang melibatkan imaji seluruh tubuh, seperti di dalam *anorexia nervosa*, yaitu penderita merasa gemuk padahal tubuhnya sudah kurus. 2). *Persecutory type* (gangguan delusi tipe aniaya), penderita merasa orang lain bersekongkol untuk “menggilas”, menipunya, merancang tindakan jahat atau memata-matai dirinya, dsb. Menurut Reber delusi adalah keyakinan yang keliru.

Sedangkan ilusi adalah persepsi apapun yang dihasilkan oleh proses-proses retina atau korteks yang tidak bisa diprediksi hanya dari stimulus itu sendiri. Contoh ilusi adalah bulan tampak lebih besar ketika berada rendah di langit daripada saat dilihat berada di puncak langit

kejiwaan dapat bersifat permanen, yaitu jika terjadi kelainan organis yang melibatkan fungsi susunan syaraf (Hawari, 1997: 288). Gangguan kejiwaan juga dapat bersifat sementara, yaitu jika terjadi gangguan emosi, seperti perasaan sedih, marah, dan gembira yang berlebihan. Gangguan kejiwaan juga dapat diakibatkan karena penggunaan psikotropika, seperti minuman keras, narkoba, dan sejenisnya (Lubis, 2009: 35 dan Arifin, 2009: 19).

2.2.2. Pengertian Kualitas Pelayanan

Kualitas secara *harfiyah* menurut al-Bârry (1994: 329) adalah *kualitet* atau *mutu*, yaitu baik buruknya barang. Hal senada diungkapkan oleh Shihab (1999: 280) yang mengartikan kualitas sebagai tingkat baik buruk sesuatu atau mutu sesuatu. Definisi tersebut sesuai dengan al-Kalali (1989: 360) yang mengemukakan bahwa kualitas dalam Bahasa Arab berarti *al-darâjat al-jûdat* (tingkat baik buruknya suatu barang atau jasa).

Secara istilah, sebagaimana diungkapkan Kotler (2009: 143) kualitas adalah totalitas fitur dan karakteristik jasa yang bergantung untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan. Sedangkan menurut Lubis (2009:10), terdapat beberapa definisi tentang kualitas (*quality*), walaupun agak berbeda-beda namun saling melengkapi yang menambah pengertian dan wawasan tentang maksud kualitas, antara lain:

- 1) Kualitas adalah tingkat kesempurnaan dari penampilan sesuatu yang diamati.

padahal faktanya retina menangkap ukuran imaji yang sama dari bulan tersebut (Santoso, 2010: 451).

- 2) Kualitas adalah totalitas dari wujud serta ciri atau dari suatu barang atau jasa yang dihasilkan, yang di dalamnya terkandung sekaligus pengertian akan adanya rasa aman dan atau terpenuhinya kebutuhan para pengguna barang atau jasa yang dihasilkan tersebut.
- 3) Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan.

Dengan demikian dapat ditarik pemahaman bahwa kualitas dapat diartikan sebagai derajat kesempurnaan penampilan jasa yang memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan.

Pelayanan dalam Bahasa Indonesia berasal dari kata layan atau melayani yang berarti membantu menyiapkan (mengurus) apa-apa yang diperlukan seseorang (Rahmi, dkk., 2012: 17). Tangkilisan (2007: 208) mengemukakan bahwa pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain secara langsung. Sedangkan dalam Bahasa Inggris pelayanan (*service*) berasal dari kata *to serve* yang berarti *work for somebody* (bekerja untuk seseorang); *perform duties* (melaksanakan tugas); *attend to customers* (mengurus pelanggan); *be satisfactory for a need or purpose* (menjadikan puas untuk suatu kebutuhan atau tujuan) (Rahmi, dkk., 2012: 17). Dengan demikian pelayanan adalah perihal atau segala hal yang berhubungan dengan tugas dalam memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan.

Berdasarkan pengertian kualitas dan pelayanan di atas dapat ditarik pemahaman bahwa yang dimaksud kualitas pelayanan adalah derajat kesempurnaan suatu pelayanan baik barang maupun penampilan jasa dalam usaha memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan.

2.2.3. Pengertian Bimbingan Kerohanian Islam

Secara etimologis yang disebut dengan bimbingan adalah petunjuk (penjelasan) cara mengerjakan sesuatu (Arifin, 2008: 8), artinya menunjukkan, memberi jalan, atau menuntun orang lain ke arah tujuan yang bermanfaat. Menurut Hallen (2005: 22) kata bimbingan merupakan terjemahan dari kata “*guidance*” berasal dari kata kerja “*to guide*” yang mempunyai arti “menunjukkan, membimbing, menuntun ataupun membantu”.

Secara istilah, sebagaimana diungkapkan Luddin (2010: 15), bahwa bimbingan adalah “cara pemberian pertolongan atau bantuan kepada individu untuk memahami dan mempergunakan secara efisien dan efektif segala kesempatan yang dimilikinya untuk perkembangan pribadinya”.

Menurut Walgito (1995: 4) bimbingan adalah bantuan atau pertolongan yang diberikan kepada individu atau sekumpulan individu-individu dalam menghindari atau mengatasi kesulitan-kesulitan di dalam hidupnya, agar mereka dapat mencapai kesejahteraan hidupnya.

Adapun pengertian bimbingan kerohanian Islam adalah proses pemberian bantuan terhadap individu atau kelompok agar mampu hidup

selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah, sehingga dapat mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat (Faqih, 2001: 4). Yang dimaksud mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah adalah:

- 1) Hidup selaras dengan ketentuan Allah, artinya sesuai dengan pedoman yang ditentukan Allah, sesuai dengan *sunnat* Allah, dan sesuai dengan hakekatnya sebagai makhluk Allah.
- 2) Hidup selaras dengan petunjuk Allah, artinya sesuai dengan pedoman yang ditentukan Allah melalui Rasul-Nya.
- 3) Hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah berarti menyadari eksistensi diri sebagai makhluk Allah yang diciptakan Allah untuk mengabdikan kepada-Nya; mengabdikan dalam arti seluas-luasnya (Musnamar, 1992: 5).

Dengan demikian pelayanan bimbingan kerohanian Islam di rumah sakit adalah salah satu bentuk pelayanan yang diberikan kepada pasien, untuk menuntunnya mendapatkan keikhlasan, kesabaran, dan ketenangan dalam menghadapi sakitnya dan menyadari kembali eksistensinya sebagai makhluk Allah SWT serta menuntunnya agar selalu beribadah kepada Allah SWT di waktu sakit agar dapat memperoleh kebahagiaan dunia dan akhirat. Hal ini sesuai dengan firman Allah dalam surat al-Nahl ayat 125 dan surat al-Baqarah ayat 155 yang berbunyi:

﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا خُذُوا حَيَاتِكُمْ فِي حَسْرَتِكُمْ مِمَّا كُنتُمْ تُكَفِّرُونَ بَهَا ۗ وَإِذَا قُمْتُمْ إِلَى الصَّلَاةِ فَاغْسِلُوا وُجُوهَكُمْ وَأَيْدِيَكُمْ إِلَى الْمَرَافِقِ وَارْتَدُوا عَلَى أَرْجُلِكُمْ وَلِبَاسِكُمْ مَعْتَدًا ۚ وَكُلُوا وَشَرِبُوا وَلَا تُسْرِفُوا ۚ إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ ۗ﴾



Artinya:

”Serulah (manusia) kepada jalan Tuhanmu dengan hikmah dan pelajaran yang baik dan bantahlah mereka dengan cara yang baik. Sesungguhnya Tuhanmu Dialah yang lebih mengetahui tentang siapa yang tersesat dari jalan-Nya dan Dialah yang lebih mengetahui orang-orang yang mendapat petunjuk”. (Q.s. al-Nahl, 16: 125) (Depag RI, 1995: 421).



Artinya:

“Dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepadamu sekalian, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa, dan buah-buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar”. (Q.s. al-Baqarah, 1: 155) (Depag RI, 1995: 39).

Berdasarkan uraian di atas dapat ditarik pemahaman bahwa persepsi pasien tentang kualitas pelayanan bimbingan kerohanian Islam adalah pandangan, tanggapan, dan pemberian makna pasien terhadap kualitas pelayanan bimbingan kerohanian Islam yang dilaksanakan di rumah sakit.

2.2.4. Kualitas Pelayanan Bimbingan Kerohanian Islam

Peningkatan mutu pelayanan keperawatan di Indonesia mutlak diperlukan untuk memenuhi tuntutan serta kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan keperawatan yang berkualitas. Kualitas pelayanan tersebut tidak hanya pada pelayanan medis saja akan tetapi pelayanan holistik yang mencakup pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual.

Menurut Tjiptono (2008: 491) kualitas pelayanan diwujudkan melalui pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaianya dalam mengimbangi atau melampaui harapan pelanggan. Harapan pelanggan tersebut berupa tiga standar, yaitu:

- 1) *Will expectation*, yaitu tingkatan rata-rata dari kualitas yang diprediksi berdasarkan semua informasi yang diketahui. Standar ini merupakan tingkat ekspektasi yang sering disalahartikan oleh penerima jasa. Ketika penerima jasa atau pelayanan mengatakan “layanan ini telah memenuhi keinginan saya”, berarti layanan ini lebih baik dari yang mereka prediksi akan terjadi.
- 2) *Should expectation*, yaitu tingkat kinerja yang dianggap sudah sepatutnya diterima penerima jasa atau pelayanan. Biasanya tuntutan dan harapan pelanggan lebih besar daripada yang mereka rasakan dari suatu layanan.
- 3) *Ideal expectation*, yaitu tingkat kinerja terbaik yang diharapkan dapat diterima sesuai harapan pelanggan.

Dengan demikian ada dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas pelayanan yaitu *expected service* (jasa yang diharapkan) dan *perceived service* (jasa yang diterima). Apabila jasa yang dirasakan atau yang diterima sesuai atau melebihi dengan yang diharapkan maka kualitas jasa yang dipersepsikan baik dan memuaskan, sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah dari yang diharapkan maka kualitas yang dipersepsikan buruk dan tidak memuaskan (Puspita: 2009: 31).

Menurut Kotler (2009: 329-333) kualitas pelayanan harus memenuhi delapan dimensi kualitas, yaitu:

- 1) Kinerja (*performance*), yaitu karakteristik operasi pokok dari produk inti (*core product*) yang dibeli atau jasa diberikan, misalnya kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan.
- 2) Ciri-ciri atau keistimewaan tambahan (*features*), yaitu karakteristik sekunder atau pelengkap, misalnya kelengkapan interior dan eksterior seperti *sound system*, *door lock system*, *AC*, dan sebagainya.
- 3) Keandalan (*reliability*), yaitu kecilnya resiko dari kerusakan atau gagalnya pemakaian dari produk atau jasa yang diberikan.
- 4) Kesesuaian dengan spesifikasi (*conformance to specifications*), yaitu sejauh mana karakteristik desain dan operasi memenuhi standar-standar yang telah ditetapkan.
- 5) Daya tahan (*durability*), yaitu berkaitan dengan lamanya produk atau jasa yang diberikan dapat bertahan dan bermanfaat.
- 6) Kemampuan melayani (*serviceability*), yaitu berkaitan dengan kecepatan, kompetensi, kenyamanan, dan kemudahan dalam mendapatkan produk atau jasa layanan.
- 7) Estetika (*esthetic*), yaitu daya tarik produk atau jasa apabila diamati dan dirasakan oleh panca indera, yaitu seperti bentuk fisik atau penampilan fisik produk atau jasa yang diberikan.

- 8) Ketepatan kualitas yang dipersepsikan (*perceived quality*), yaitu citra atau reputasi produk serta tanggung jawab perusahaan atau instansi terkait terhadap produk atau jasa yang diberikan.

Sedangkan menurut Zeithaml dan Berry yang dikutip Tjiptono (2008: 26) ada lima aspek kualitas pelayanan, yaitu:

- 1) Keandalan (*reliability*), yaitu konsistensi kerja (*performance*) dan kemampuan untuk dipercaya (*dependability*). Hal ini berarti bahwa keandalan berkaitan dengan kemampuan petugas kerohanian dalam memberikan pelayanan dengan segera, akurat, dan tepat waktu.
- 2) Daya tanggap (*responsiveness*), yaitu suatu keinginan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (*responsif*) dan tepat kepada pelanggan. Dengan kata lain, daya tanggap berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan dengan cepat dan bermakna serta bersedia mendengar dan mengatasi keluhan penerima jasa.
- 3) Jaminan (*assurance*), yaitu berkaitan dengan kemampuan, pengetahuan, keterampilan petugas kerohanian dalam menangani setiap pelayanan yang diberikan sehingga mampu menumbuhkan kepercayaan dan rasa aman pada penerima jasa. Jaminan terdiri dari beberapa komponen yaitu: komunikasi (*communication*), kredibilitas (*credibility*), keamanan (*security*), kompetensi (*competence*), sopan santun (*courtesy*).

- 4) Kepedulian (*emphaty*), yaitu meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memenuhi kebutuhan pelanggan atau penerima jasa.
- 5) Bukti langsung atau berwujud (*tangible*), yaitu meliputi fasilitas fisik, perlengkapan petugas, sarana komunikasi, dan penampilan petugas yang profesional.

Gronroos dalam Puspita (2009: 34) memaparkan tiga dimensi utama atau faktor yang dipergunakan penerima pelayanan dalam menilai kualitas yaitu *outcome-related (technical quality)*, *process-related (functional quality)*, dan *image-related dimensions*. Ketiga dimensi ini kemudian dijabarkan yaitu sebagai berikut:

- 1) *Professionalism and skills*, yaitu merupakan *outcome related*, maksudnya pelanggan menganggap bahwa petugas kerohanian memiliki pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk memecahkan masalah pasien secara profesional.
- 2) *Attitudes and behavior* yaitu merupakan *process related*. Pasien merasa bahwa petugas dalam memberikan pelayanan selalu memperhatikan mereka dan berusaha membantu memecahkan masalah pasien secara spontan dan dengan senang hati.
- 3) *Accessibility and flexibility* merupakan *process related*. Pasien dapat mengaksesnya dengan mudah. Selain itu petugas bersifat fleksibel dalam menyesuaikan permintaan dan keinginan pasien.

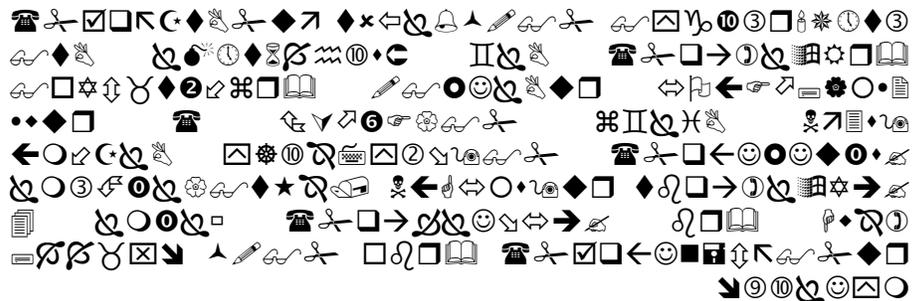
- 4) *Reliability and trustworthiness* merupakan *process related*. Pasien meyakini bahwa apapun yang terjadi atau telah disepakati, mereka bisa mengandalkan penyedia jasa atau petugas.
- 5) *Service recovery* merupakan *process related*. Pasien meyakini bahwa bila ada kesalahan atau bila terjadi sesuatu yang tidak diharapkan, penyedia jasa akan segera dan secara aktif mengambil tindakan untuk mengendalikan situasi dan menemukan solusi yang tepat.
- 6) *Serviscape* merupakan *process related*. Pasien merasa bahwa kondisi fisik dan aspek lingkungan lainnya mendukung pengalaman positif atas proses jasa.
- 7) *Reputation and credibility* merupakan *image related*. Pelanggan meyakini bahwa penyedia jasa dapat dipercaya.

Dari aspek-aspek kualitas yang diuraikan di atas, kualitas pelayanan spiritual atau pelayanan rohani Islam dalam penelitian ini dapat dilihat dari lima dimensi yaitu *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty*, dan *tangibles*. Pemilihan lima aspek kualitas tersebut didasarkan pertimbangan bahwa: (1) kualitas pelayanan kerohanian Islam merupakan jasa yang bersifat *intangibile* (tidak berbentuk fisik), sehingga aspek tersebut sangat sesuai bila dipilih sebagai aspek kualitas pelayanan kerohanian Islam, (2) aspek tersebut sudah mewakili semua aspek yang lain, seperti estetika, *features* dan *performance* sudah masuk ke dalam aspek *tangible*, ketepatan kualitas yang dipersepsikan (*perceived quality*) dan kesesuaian dengan spesifikasi (*conformance to specifications*) sudah

terwakili dengan aspek *assurance*, dan kemampuan melayani (*serviceability*) sudah terwakili oleh aspek *reliability*.

2.2.5. Kualitas Pelayanan Bimbingan Kerohanian dalam Perspektif Islam

Islam mengajarkan bila ingin memberikan hasil usaha baik berupa barang maupun pelayanan hendaknya memberikan yang berkualitas. Islam juga melarang memberikan pelayanan yang buruk atau tidak berkualitas kepada orang lain. Hal ini dijelaskan dalam al-Qur’ân surat al-Baqarah ayat 267:

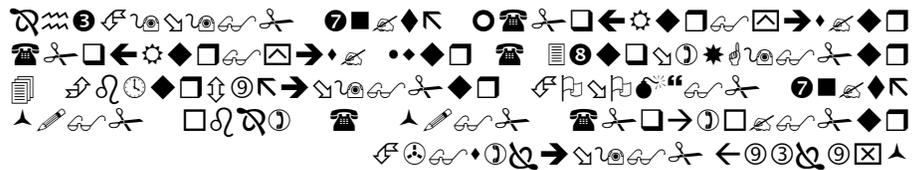


Artinya:

“Hai orang-orang yang beriman, nafkahkanlah (di jalan Allah) sebagian dari hasil usahamu yang baik-baik dan sebagian dari apa yang Kami keluarkan dari bumi untuk kamu. Dan janganlah kamu memilih yang buruk-buruk lalu kamu menafkahkan daripadanya padahal kamu sendiri tidak mau mengambilnya melainkan dengan memicingkan mata terhadapnya. Dan ketahuilah, bahwa Allah Maha Kaya lagi Maha Terpuji”. (Q.s. al-Baqarah, 1: 267) (Depag RI, 1995: 67).

Salah satu dimensi kualitas pelayanan adalah kehandalan (*reliability*) yaitu berkaitan dengan kemampuan petugas kerohanian dalam memberikan layanan dengan segera, akurat, sesuai dengan waktu yang disepakati, dan memuaskan (Tjiptono, 2008: 26). Allah sangat menganjurkan setiap umatnya untuk bersegera memberikan pertolongan

dan pelayanan kepada orang lain seperti dijelaskan dalam al-Qur’ân surat al-Mâîdah ayat 2:



Artinya:

“....dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. Dan bertakwalah kamu kepada Allah. Sesungguhnya Allah amat berat siksa-Nya”. (Q.s. al-Mâîdah, 5: 2) (Depag RI, 1995: 156).

Dalam ayat ini Allah SWT memerintahkan seluruh manusia agar tolong-menolong dalam mengerjakan kebaikan dan takwa yakni sebagian manusia menolong sebagian yang lainnya dalam mengerjakan kebaikan dan takwa (al-Mahalli dan al-Suyût.i: 2000: 95). Salah satu bentuk tolong-menolong tersebut adalah memberikan pelayanan dengan segera, akurat, dan memuaskan pasien.

Kualitas pelayanan juga dapat dilihat dari daya tanggap (*responsiveness*), yaitu berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan petugas kerohanian dalam memberikan pelayanan dengan cepat dan tepat sesuai dengan kebutuhan pasien (Tjiptono, 2008: 26). Memberikan pelayanan yang cepat dan tepat merupakan sikap profesional petugas yang dianjurkan oleh Allah SWT sebagai bentuk pengabdian manusia untuk tidak menyia-nyiakan amanat yang menjadi tanggung jawabnya. Hal ini sesuai dengan hadits Rasulullah SAW yang diriwayatkan oleh Imam Bukhori yang artinya: “Apabila amanat disia-siakan, maka tunggulah

kehancurannya, berkata seseorang: apa yang dimaksud menyia-nyiakan amanat ya Rasulullah? Berkata Nabi: Apabila diserahkan sesuatu pekerjaan kepada yang bukan ahlinya, maka tunggulah kehancurannya” (al-Bukhâri, 1992: 241).

Hadits di atas menjelaskan bahwa setiap manusia hendaknya tidak menyia-nyiakan amanat yang menjadi tanggung jawabnya dan bekerja sesuai dengan keahliannya. Profesionalisme dan keahlian (kompetensi) merupakan hal yang sangat penting dalam memberikan pelayanan agar tidak terjadi sebuah kerugian bahkan kehancuran.

Kualitas pelayanan juga bisa dilihat dari dimensi jaminan (*assurance*), yaitu berkaitan dengan kemampuan, pengetahuan, dan keterampilan petugas kerohanian dalam menangani setiap pelayanan yang diberikan sehingga mampu menumbuhkan kepercayaan, rasa aman, dan nyaman pada pasien (Tjiptono, 2008: 26). Jaminan ini bisa ditunjukkan melalui pengetahuan, kesopansantunan, kelembahlembutan, dapat dipercaya, dan bebas dari resiko dan keraguan (Komarudin, dkk., 2010: 14).

al-Qur’ân surat Âli ‘Imrân ayat 159 menjelaskan:



Artinya:

“Maka disebabkan rahmat dari Allah-lah kamu berlaku lemah lembut terhadap mereka. Sekiranya kamu bersikap keras lagi

berhati kasar, tentulah mereka menjauhkan diri dari sekelilingmu. Karena itu ma'afkanlah mereka, mohonkanlah ampun bagi mereka, dan bermusyawarahlah dengan mereka dalam urusan itu, kemudian apabila kamu telah membulatkan tekad maka bertawakallah kepada Allah. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertawakal kepada-Nya". (Q.s. Âli 'Imrân, 3: 159) (Depag RI, 1995: 103).

Berdasarkan ayat di atas, bahwa setiap manusia dituntut untuk bersikap lemah lembut agar orang lain merasakan kenyamanan dan tidak diperbolehkan berperilaku buruk (*sayyi' al-khuluq*) agar bisa dipercaya orang lain (al-Mahalli dan al-Suyût.i: 2000: 64). Apalagi dalam pelayanan kerohanian pasien, maka sikap lemah lembut, sopan, ramah, dan percaya diri merupakan syarat mutlak petugas rohani agar pasien terhindar dari rasa takut, tidak percaya, dan perasaan adanya bahaya dan resiko dari pelayanan kerohanian yang diterima.

Kualitas pelayanan yang keempat adalah kepedulian (*emphaty*), meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, memahami kebutuhan pasien, dan mampu merasakan sesuatu yang dialami pasien (Tjiptono: 2008: 26). Hal ini dijelaskan dalam hadits Nabi Muhammad SAW yang artinya: an-Nu'man bin Basyir berkata; Rasulullah SAW bersabda: "Kamu akan melihat orang-orang mukmin dalam hal saling mengasihi, mencintai, dan menyayangi bagaikan satu tubuh. Apabila ada salah satu anggota tubuh yang sakit, maka seluruh tubuhnya akan ikut terjaga dan panas (turut merasakan sakitnya)" (al-Nawâwi, tth: 129).

Hadits di atas menjelaskan bahwa setiap orang mukmin diwajibkan untuk saling mencintai, mengasihi, dan menyayangi agar dapat merasakan sakit yang diderita oleh orang lain. Dengan rasa empati ini seorang petugas mampu memberikan pelayanan dengan baik, penuh perhatian, dan keikhlasan.

Dimensi kualitas yang kelima adalah bukti langsung atau berujud (*tangibles*), meliputi penampilan fisik, perlengkapan petugas, dan sarana komunikasi (Tjiptono: 2008: 26). Hal ini sesuai dengan hadits Nabi Muhammad SAW: “Sesungguhnya Allah SWT itu indah dan senang dengan keindahan. Bila seseorang di antara kamu (bermaksud) menemui kawan-kawannya hendaklah dia merapikan dirinya”. (‘Imârah, 1981: 175).

Hadits tersebut merupakan anjuran agar setiap manusia harus menjaga keindahan dengan penampilan fisiknya, baik dari perlengkapan dan sarana komunikasi yang menunjang terlaksananya hubungan sosial yang optimal. Dengan menjaga penampilan fisik ini diharapkan petugas kerohanian mampu memberikan pelayanan yang menumbuhkan kepercayaan diri petugas dan semangat pasien untuk sembuh.

Dalam Islam menjaga penampilan adalah anjuran dan sesuatu yang bukan merupakan anjuran adalah menonjolkan kemewahan. Hal ini dijelaskan al-Qur’ân surat al-Takâthur ayat 1-5 yang artinya:

“Bermegah-megahan telah melalaikan kamu sekalian, sampai kamu sekalian masuk ke dalam kubur. Janganlah begitu, kelak kamu sekalian akan mengetahui (akibat perbuatanmu itu), dan janganlah begitu, kelak kamu sekalian akan mengetahui. Janganlah begitu, jika kamu sekalian mengetahui dengan pengetahuan yang yakin”. (Q.s. al-Takâthur, 102: 1-5) (Depag RI, 1995: 1096).

2.3. Hubungan Tingkat Kepuasan Pasien Dengan Persepsi Kualitas Pelayanan Bimbingan Kerohanian Islam

Dalam latar belakang sudah dijelaskan tentang pentingnya menciptakan sebuah pelayanan holistik di rumah sakit. Pelayanan holistik di rumah sakit merupakan model pengobatan yang tidak hanya memberikan perhatian pada aspek fisik saja, tetapi juga memberikan terapi dengan pendekatan psikis maupun spiritual (Subandi dan Hasanat, 1999: 8). Dengan kata lain pendekatan tersebut melihat manusia secara lengkap, tidak hanya punya raga, tetapi juga jiwa dan hubungan sosial. Peran raga, misalnya berkaitan dengan organ-organ nyata, seperti jantung, pembuluh darah, otak, syaraf, hati, alat pencernaan, panca indera, dan kelenjar. Adapun komponen jiwa terdiri dari atas roh, akal, nafsu, hati nurani, dan banyak lagi. Sedangkan makhluk sosial, manusia juga selalu berinteraksi dengan lingkungannya (Wibisono, 2004: 72).

Untuk mencapai pelayanan holistik tersebut perlu dibangun adanya kesadaran dari beberapa kalangan yang bertanggung jawab terhadap kesehatan pasien di rumah sakit yaitu dokter, perawat, dan petugas kerohanian. Dokter dan perawat berwenang untuk memberikan terapi psiko-farma, sedangkan petugas kerohanian melengkapi kekurangan aspek layanan yang seharusnya diterima pasien di rumah sakit yaitu memberikan layanan spiritual pada pasien (Komarudin, Bukhori, dan Hidayanti, 2010: 70).

Pelayanan bimbingan kerohanian rumah sakit bukan hanya sebatas mendoakan pasien sebagaimana yang diketahui kebanyakan orang. Namun lebih dari itu, bimbingan kerohanian sangat dibutuhkan untuk membantu pasien memperoleh kesembuhan (Arifin, 2008: 62). Oleh karena itu, pelayanan kerohanian tersebut harus dilakukan secara profesional oleh orang-orang yang memiliki kompetensi secara akademik dan *skill* (Bukhori: 2005: 34).

Keberadaan layanan bimbingan kerohanian rumah sakit 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. Keberadaannya juga 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 (Komarudin, Bukhori, dan Hidayanti, 2010: 76).

Keterkaitan antara kualitas bimbingan rohani Islam dengan kepuasan pasien juga dapat dilihat dari cabang ilmu jiwa yang tergolong dalam psikologi humanistika yaitu logoterapi (*logos* berarti makna dan juga ruhani) (Jalaludin, 2009: 166). Logoterapi memusatkan perhatiannya pada makna hidup dan upaya manusia untuk mencari makna hidup sebagai insan yang berkualitas, hidup yang berarti, mempunyai hati nurani mulia, kreatif, dan tanggung jawab. Logoterapi percaya bahwa perjuangan untuk menemukan

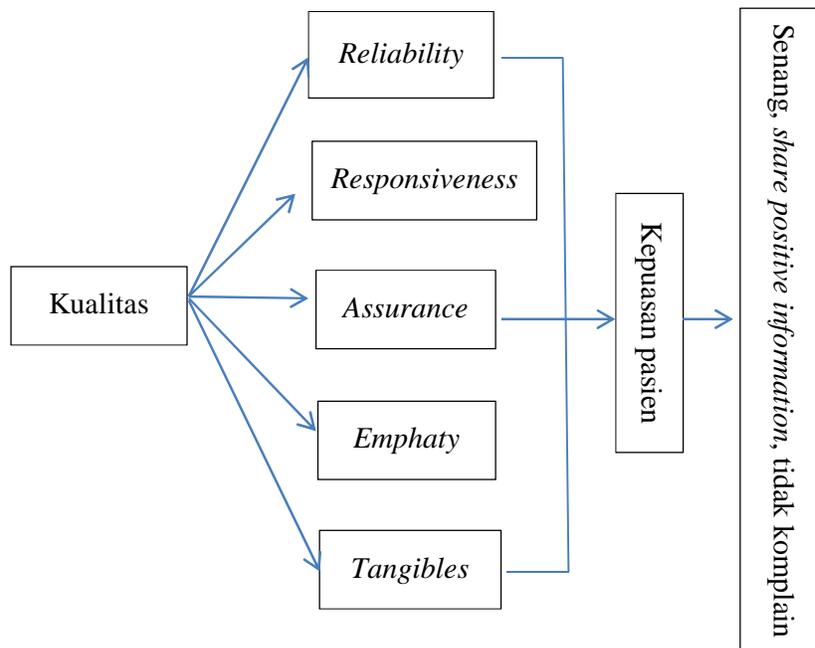
makna dalam hidup seseorang merupakan motivator utama kesehatan individu (Bukhori, 2009: 23).

Logoterapi mengajarkan bahwa manusia harus dipandang sebagai kesatuan raga-jiva-rohani yang tak terpisahkan (Jalaludin, 2009: 167). Hakikat manusia dipandang sebagai jasmani yang dirohanikan dan rohani yang telah menjasmani (Harahap, 2004: 42). Dengan demikian, seorang petugas rohani tidak mungkin dapat memahami dan melakukan bimbingan secara baik apabila tidak mempunyai keahlian atau kompetensi sehingga mengabaikan dimensi rohani yang justru merupakan salah satu sumber kekuatan dan kesehatan manusia.

Berdasarkan uraian tersebut, kualitas bimbingan kerohanian Islam mempunyai keterkaitan dengan kepuasan pasien. Pasien yang puas akan merasakan senang dan memperoleh kebahagiaan. Ia akan menemukan keberadaan dirinya sebagai manusia yang berharga bagi diri sendiri dan sesama, dan mempunyai tujuan hidup. Dari sinilah bimbingan rohani Islam harus ditingkatkan kualitasnya dengan aspek-aspek sebagai berikut: (1) kehandalan (*reliability*), (2) daya tanggap (*responsiveness*), (3) jaminan (*assurance*), (4) kepedulian (*emphaty*), (5) bukti langsung atau berujud (*tangible*).

Kotler (2008: 139) mengungkapkan bahwa kepuasan pelanggan atau pasien merupakan elemen penting dan menentukan dalam menumbuhkembangkan bentuk pelayanan jasa agar tetap eksis dalam memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan. Dengan demikian, kualitas

pelayanan kerohanian Islam mempunyai peran dalam memperoleh kepuasan pasien, meningkatkan citra rumah sakit di mata masyarakat, dan mewujudkan visi dan misi rumah sakit.



2.4. Hipotesis

Berdasarkan uraian di atas dapat diajukan hipotesis bahwa ada pengaruh positif antara persepsi kualitas pelayanan kerohanian Islam terhadap tingkat kepuasan pasien. Semakin positif persepsi kualitas pelayanan kerohanian Islam maka semakin tinggi tingkat kepuasan pasien. Sebaliknya, semakin negatif persepsi kualitas pelayanan kerohanian Islam maka semakin rendah tingkat kepuasan pasien.

