BAB II

KERANGKA TEORI

A. PERSEPSI

1. Pengertian Persepsi

Persepsi atau dalam bahasa Inggris *perception* berasal dari bahasa Latin *perceptio,* dari *percipere* yang artinya menerima atau mengambil (Sobur, 2003: 445). Menurut istilah, para ahli mengemukakan pendapat yang berbeda-beda mengenai persepsi. Leavitt dalam Sobur (2003: 445) mendefinisikan persepsi dalam arti sempit ialah penglihatan, bagaimana cara seseorang melihat sesuatu, sedangkan dalam arti luas ialah pandangan atau pengertian, yaitu bagaimana seseorang memandang atau mengartikan sesuatu. Menurut Desiderato dalam Rahmat (2007: 51), persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Jadi persepsi adalah memberikan makna stimuli inderawi. Yusuf (1991: 108) menyebut persepsi sebagai pemaknaan hasil pengamatan. Pareek dalam Sobur (2003: 446) memberikan definisi lebih luas terhadap persepsi, yaitu proses menerima, menyeleksi,

mengorganisasikan, mengartikan, menguji, dan memberikan reaksi kepada rangsangan panca indra atau data.

Menurut Walgito (2010: 99), persepsi merupakan suatu proses yang didahului oleh proses penginderaan, yaitu merupakan proses diterimanya stimulus oleh individu melalui alat indera atau juga disebut proses sensoris. Namun proses itu tidak berhenti begitu saja, melainkan stimulus tersebut diteruskan *dan* proses selanjutnya merupakan proses persepsi. Oleh karenanya proses persepsi tidak bisa lepas dari proses penginderaan, dan proses penginderaan merupakan proses pendahulu dari proses persepsi. Proses penginderaan akan berlangsung setiap saat, pada waktu individu menerima stimulus melalui alat indera, yaitu melalui mata sebagai alat penglihatan, telinga sebagai alat pendengar, hidung sebagai alat pembauan, lidah sebagai alat pengecapan, dan kulit pada telapak tangan sebagai alat perabaan, kesemuanya itu merupakan alat indera yang digunakan untuk menerima stimulus dari luar individu. Stimulus yang diindera itu kemudian diorganisasikan dan diinterpretasikan sehingga individu menyadari dan mengerti tentang apa yang diindera itu, dan proses ini disebut persepsi.

Dari berbagai pengertian persepsi di atas, dapat disimpulkan bahwa persepsi adalah cara individu dalam memandang, mengartikan, memaknai, *menyimpukan* dan memberikan reaksi kepada suatu objek yang diperoleh melalui proses penginderaan, pengorganisasian, dan penginterpretasian objek.

2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persepsi

Menurut David Krech dan Richard S. Krutch dalam Rahmat (2007: 51) persepsi dipengaruhi oleh faktor fungsional dan faktor struktural. Faktor fungsional berasal dari kebutuhan, pengalaman masa lalu, dan hal-hal lain yang bersifat personal, seperti proses belajar, cakrawala dan pengetahuannya, latar belakang budaya, pendidikan yang kesemuanya diwarnai oleh nilai kepribadiannya. Faktor-faktor fungsional lazim disebut sebagai kerangka rujukan *(frame of reference).* Kerangka rujukan ini mempengaruhi bagaimana orang memberi makna pada pesan yang diterimanya atau mempersepsikannya.

Sementara itu faktor struktural adalah faktor yang datang dari luar individu, dalam hal ini adalah stimulus dan lingkungan. Agar stimulus dapat disadari oleh individu, stimulus harus cukup kuat karena pada suatu waktu individu menerima bermacam-macam stimulus. Dengan kata lain

stimulus diperhatikan karena memiliki sifat-sifat yang menonjol, antara lain gerakan, intensitas stimuli, hal-hal yang baru, dan perulangan (Rahmat, 2007: 52). Lingkungan yang melatarbelakangi stimulus juga berpengaruh pada persepsi, terlebih apabila objek persepsi adalah manusia. Objek yang sama tetapi dengan situasi sosial yang berbeda dapat menghasilkan persepsi yang berbeda (Walgito, 1990: 55). Objek persepsi dapat berupa benda-benda, situasi, dan juga manusia. Objek persepsi yang berwujud benda disebut persepsi benda *(things perception)* atau *nonsocial perception*, sedangkan objek persepsi yang berwujud manusia disebut persepsi sosial atau *social perception* (Heider dalam Walgito, 1990: 56).

Menurut Sobur, ada dua faktor yang mempengaruhi persepsi, yaitu faktor internal dan faktor eksternal (Sobur, 2003: 452). Faktor internal terdiri dari kebutuhan psikologis individu, latar belakang, pengalaman masa lalu, kepribadian, sikap dan kepercayaan umum, serta penerimaan diri, sedangkan faktor eksternal yang mempengaruhi persepsi adalah intensitas rangsangan, ukuran, kekontrasan rangsangan, gerakan, ulangan, keakraban, serta sesuatu yang baru. Menurut Robbins dan Judge dalam Wibowo (2013: 60), persepsi dibentuk oleh

tiga faktor, yaitu: (1) *perceiver*, orang yang memberikan prsepsi, (2) *the object* atau *the target*, orang atau objek yang menjadi sasaran persepsi, dan (3) *the situation*, keadaan pada saat persepsi dilakukan. Faktor *perceiver* mengandung komponen *attitudes* (sikap), *motives* (motif), *interest* (minat atau kepentingan), *experience* (pengalaman), dan *expectations* (harapan). Faktor target menggandung komponen *novelty* (sesuatu yang baru), *motion* (gerakan), *sounds* (suara), *size* (ukuran), *background* (latar belakang), *proximity* (kedekatan), dan *similarity* (kesamaan). Sedangkan faktor situasi mengandung komponen *time* (waktu), *work setting* (pengaturan kerja), dan *social setting* (pengaturan sosial).

Apabila individu melihat target dan berusaha menginterpreasikan apa yang dilihat, interpretasi tersebut sangat dipengaruhi oleh karakteristik personal individu seperti sikap, kepribadian, motif, kepentingan, pengalaman masa lalu, dan harapan. Begitu pula sebaliknya, karakteristik dari target yang diamati juga mempengaruhi apa yang dirasakan oleh individu tersebut. Selain itu konteks atau situasi juga penting dan menentukan dalam menentukan persepsi. Dari uraian di atas dapat disimpulkan

bahwa ada tiga faktor yang mempengaruhi persepsi yaitu faktor fungsional, faktor struktural, dan faktor situasional.

3. Proses Terjadinya Persepsi

Menurut Walgito (2010: 102), proses terjadinya persepsi diawali dari suatu objek yang menimbulkan stimulus, kemudian stimulus tersebut mengenai alat indra atau reseptor. Proses ini dinamakan proses kealaman atau proses fisik. Setelah melewati proses fisik, stimulus yang diterima alat indera tersebut diteruskan oleh syaraf sensoris ke otak. Proses ini dinamakan proses fisiologis. Kemudian terjadilah proses di otak sebagai pusat kesadaran sehingga individu menyadari apa yang dilihat, apa yang didengar, atau apa yang diraba. Proses yang terjadi di otak ini disebut sebagai proses psikologis. Proses ini merupakan proses terakhir dari persepsi dan merupakan persepsi sebenarnya. Respon sebagai akibat dari perepsi dapat diambil oleh individu dalam berbagai macam bentuk.

Sementara itu menurut Sobur (2003: 447), dalam proses persepsi terdapat tiga komponen utama, yaitu:

a.) Seleksi adalah proses penyaringan oleh indra terhadap rangsangan dari luar, intensitas dan jenisnya dapat banyak atau sedikit.

b.) Interpretasi, yaitu proses mengorganisasikan informasi sehingga mempunyai arti bagi seseorang. Interpretasi dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pengalaman masa lalu, sistem nilai yang dianut, motivasi, kepribadian, dan kecerdasan. Interpretasi juga bergantung pada kemampuan sseorang untuk mengadakan pengkategorian informasi yang diterimanya, yaitu proses mereduksi informasi yang kompleks menjadi sederhana.

c.) Interpretasi dan persepsi kemudian diterjemahkan dalam tingkah laku sebagai reaksi. Jadi proses persepsi adalah melakukan seleksi, iterpretasi, dan pembulatan terhadap informasi yang sampai.

Dua pendapat di atas pada dasarnya sama, hanya saja keduanya menggunakan istilah yang berbeda. Selain itu, Walgito juga menjelaskan secara lebih rinci. Perbedaannya dari dua pendapat di atas terletak pada respon/reaksi yang ditimbulkan. Menurut Walgito, proses persepsi berakhir pada proses psikologis yang merupkan interpretasi dari objek yang diterima. Sementara itu Sobur memasukkan respon sebagai bagian dari proses persepsi. Respon menurut Harvey dan Smith dalam Ahmadi (1999:

164) adalah bentuk kesiapan dalam menentukan sikap, baik dalam bentuk positif atau negatif terhadap suatu objek atau situasi. Menurut Ahmadi (1999: 164) respon positif adalah bentuk respon, tindakan, atau sikap yang menunjukkan atau memperlihakan, menerima, mengakui, menyetujui, serta melaksanakan norma-norma yang berlaku dimana individu itu berada. Respon negatif adalah bentuk respon, tindakan, atau sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan penolakan atau tidak menyetujui terhadap norma-norma yang berlaku dimana individu itu berada. Menurut Azwar (1988: 15), respon seseorang dapat dalam bentuk baik atau buruk, positif atau negatif. Apabila respon positif, maka individu yang bersangkutan cenderung menyukai atau mendekati objek, sedangkan respon negatif cenderung untuk menjauhi objek tersebut.

Dari uraian di atas, penulis menyimpulkan bahwa proses persepsi terdiri dari proses fisik/seleksi, proses fisiologis, proses psikologis/interpretasi, dan diakhiri dengan raksi/respon yang dapat bersifat positif maupun negatif.

B. Pengertian Direktur Rumah Sakit dan Tenaga Medis

Menurut Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970, direktur adalah pejabat yang ditunjuk oleh Menteri Tenaga Kerja untuk memimpin perusahaannya sendiri atau orang profesional yang ditunjuk oleh pemilik usaha untuk menjalankan dan memimpin perusahaannya (http://bppi.kemenperin.go.id). Definisi rumah sakit menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (binfar.kemenkes.go.id). Direktur rumah sakit adalah pemimpin tertinggi dalam suatu institusi kesehatan (rumah sakit) yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakitan. Direktur rumah sakit biasa disebut juga dengan kepala rumah sakit.

Sesuai dengan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2015, direktur rumah sakit mempunyai tugas untuk memimpin penyelenggaraan rumah sakit. Direktur rumah sakit menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

1. Koordinasi pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi.

2. Penetapan kebijakan penyelenggaraan rumah sakit sesuai dengan kewenangannya.
3. Penyelenggaraan tugas dan fungsi rumah sakit.
4. Pembinaan, pengawasan, dan pengendalian pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi.
5. Evaluasi, pencatatan, dan pelaporan.

Menurut Permenkes Nomor 262 Tahun 1979, yang dimaksud dengan tenaga medis adalah lulusan fakultas kedokteran atau kedokteran gigi dan pascasarjana yang memberikan pelayanan medik dan penunjang medik. Menurut Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 32 Tahun 1996, tenaga medis termasuk dalam tenaga kesehatan. Berdasarkan Peraturan Pemerintah tersebut, yang dimaksud tenaga medis adalah mereka yang profesinya dalam bidang medis yaitu dokter dan dokter gigi *(dentist).* Tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran di rumah sakit wajib memiliki surat izin praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (UU Nomor 44 Tahun 2009).

C. Bimbingan Rohani Islam

1. Pengertian Bimbingan Rohani Islam

Bimbingan adalah terjemahan dari istilah Inggris *"guidance".* Kata ini berasal dari kata kerja *"to guide"* yang mempunyai arti menunjukkan, membimbing, atau menuntun orang lain ke jalan yang benar (Arifin, 1977: 18). Bimo Walgito (1995: 4) mendefinisikan bimbingan adalah bantuan atau pertolongan yang diberikan kepada individu atau sekumpulan individu-individu dalam menghindari atau mengatasi kesulitan-kesulitan di dalam kehidupannya, agar individu atau sekumpulan individu-individu itu dapat mencapai kesejahteraan hidupnya. Menurut Ikhsan, bimbingan adalah suatu proses untuk membantu individu agar mereka dapat membantu dirinya sendiri dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi (Ikhsan, 2006: 9). Sukardi menjelaskan bahwa bimbingan merupakan proses bantuan yang diberikan kepada seseorang agar ia mampu mengembangkan potensi-potensi yang dimilikinya mengenai diri sendiri dan mengatasi persoalan-persoalan sehingga ia mampu menentukan jalan hidupnya secara bertanggungjawab tanpa bergantung kepada orang lain (Sukardi, 1983: 21).

Pengertian bimbingan dan konseling islami menurut Faqih (*2001*: 4) adalah proses pemberian bantuan terhadap individu agar mampu hidup selaras dan serasi dengan ketentuan dan petunjuk Allah, sehingga dapat mencapai kebahagian hidup di dunia dan akhirat. Menurut Sutoyo (2007: 25), bimbingan dan konseling Islami adalah suatu usaha membantu individu dalam menanggulangi penyimpangan pengembangan fitrah beragama yang dimilikinya sehingga ia kembali menyadari perannya sebagai khalifah di muka bumi, dan berfungsi untuk menyembah serta mengabdi kepada Allah sehingga akhirnya tercipta hubungan yang baik dengan Allah, sesama, dan alam.

Sejalan dengan pengertian bimbingan dan konseling islami di atas, yang dimaksud dengan bimbingan rohani Islam adalah pelayanan yang memberikan santunan rohani kepada pasien dan keluarganya dalam bentuk pemberian motivasi agar tabah dan sabar dalam menghadapi cobaan, dengan memberikan tuntunan do'a, cara bersuci, shalat dan amalan ibadah yang dilakukan dalam keadaan sakit (Bukhori, 2005: 19). Menurut Salim (2005: 1) bimbingan rohani Islam adalah kegiatan yang di dalamnya terjadi proses bimbingan dan pembinaan rohani kepada pasien di

rumah sakit, sebagai upaya menyempurnakan ikhtiar medis dengan ikhtiar spiritual dengan tujuan memberikan ketenangan dan kesejukan hati dengan dorongan dan motivasi untuk tetap bersabar, bertawakkal dan senantiasa menjalankan kewajibannya sebagai hamba Allah. Menurut Hidayanti (2015: 24), bimbingan kerohanian Islam adalah proses pemberian bantuan pada pasien dan keluarganya yang mengalami kelemahan iman/spiritual karena dihadapkan pada ujian kehidupan berupa sakit dan berbagai problematika yang mengiringinya agar mereka mampu menjalani ujian tersebut sesuai dengan tuntunan ajaran Islam.

Dari berbagai pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa bimbingan rohani Islam adalah proses pemberian bantuan spiritual kepada pasien dan *keluarganya* yang dilakukan oleh seorang rohaniawan dalam bentuk pemberian motivasi agar pasien tersebut tetap sabar, tabah, dan tawakal dalam menghadapi cobaan, serta tetap menjalankan kewajibannya sebagai hamba Allah.

2. Dasar-dasar Bimbingan Rohani Islam

Segala aktivitas yang dilakukan oleh manusia membutuhkan suatu pijakan agar tidak salah dalam melangkah. Bagi umat Islam, Al Qur’an dan Hadits adalah

pedoman dan landasan utama dalam menjalankan aktivitas, termasuk dalam pelaksanan bimbingan rohani. Pada hakikatnya, bimbingan rohani Islam merupakan penerapan metode dakwah *mauizah al-hasanah* (Komarudin, dkk, 2010: 56), sebagaimana firman Allah dalam Surat An Nahl (16: 125) sebagai berikut:

ٱدۡعُ إِلَىٰ سَبِيلِ رَبِّكَ بِٱلۡحِكۡمَةِ وَٱلۡمَوۡعِظَةِ ٱلۡحَسَنَةِۖ وَجَٰدِلۡهُم بِٱلَّتِي هِيَ أَحۡسَنُۚ

إِنَّ رَبَّكَ هُوَ أَعۡلَمُ بِمَن ضَلَّ عَن سَبِيلِهِۦۖ وَهُوَ أَعۡلَمُ بِٱلۡمُهۡتَدِينَ

Artinya: ”Serulah (manusia) kepada jalan Tuhan-mu 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.” (QS An Nahl, 16: 125) (Departemen Agama Republik Indonesia, 1992: 421)

Berdasarkan ayat di atas, Allah memerintahkan kepada hamba-Nya untuk menyeru manusia ke jalan Tuhan dengan tutur kata yang baik. Seruan dan ajakan tersebut

dapat dimanifestasikan dalam pemberian bimbingan rohani Islam. Dalam ayat yang lain, Allah juga memerintahkan hamba-Nya untuk menyeru kepada kebajikan.

وَلْتَكُن مِّنكُمْ أُمَّةٌ يَدْعُونَ إِلَى ٱلْخَيْرِ وَيَأْمُرُونَ بِٱلْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ ٱلْمُنكَرِ وَأُوْلَٰٓئِكَ هُمُ ٱلْمُفْلِحُونَ

Artinya: "Dan hendaklah ada di antara kamu segolongan umat yang menyeru kepada kebajikan, menyuruh kepada yang ma'ruf dan mencegah dari yang munkar, merekalah orang-orang yang beruntung." (QS Ali 'Imran, 3: 104) (Departemen Agama Republik Indonesia, 1992: 93)

Pemberian bimbingan secara normatif sangat sejalan dengan fungsi dari Al Qur'an dan tugas kenabian Nabi Muhammad SAW. Keberadaan Al Qur'an bagi manusia salah satu fungsinya adalah sebagai nasihat dan obat atau penawar (Komarudin, 2008: 91). Sebagaimana firman Allah dalam Surat Yunus (10: 57) sebagai berikut:

يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ قَدْ جَآءَتْكُم مَّوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَآءٌ لِّمَا فِى ٱلصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ﴿٥٧﴾

Artinya: "Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh dari penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman." (QS Yunus, 10: 57) (Departemen Agama Republik Indonesia, 1992: 315)

Dalam firman Allah yang lain Surat Al Isra (17: 82) disebutkan:

وَنُنَزِّلُ مِنَ ٱلْقُرْءَانِ مَا هُوَ شِفَآءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ۙ وَلَا يَزِيدُ

ٱلظَّٰلِمِينَ إِلَّا خَسَارًا

Artinya: "Dan Kami turunkan dari Al Qur'an suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al Qur'an itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian." (QS Al Isra', 17: 82) (Departemen Agama Republik Indonesia, 1992: 437)

Dari ayat di atas dapat diketahui bahwa disamping sebagai petunjuk/pedoman hidup, Al-Qur'an juga merupakan *syifa'* atau penawar dari berbagai macam penyakit bagi orang-orang yang beriman. Salah satu cara

mengaplikasikan fungsi Al-Qur'an tersebut adalah dengan pemberian bimbingan rohani Islam.

3. Fungsi & Tujuan Bimbingan Rohani Islam

Bimbingan rohani Islam merupakan pemberian santunan rohani kepada pasien dan keluarganya yang di dalamnya terdapat proses konseling. Berdasarkan hal tersebut, maka fungsi bimbingan rohani Islam juga sejalan dengan fungsi konseling. Menurut Mustamar (1996: 4), konseling memiliki fungsi sebagai berikut:

a.) Fungsi preventif atau pencegahan, yakni mencegah timbulnya masalah pada seseorang.
b.) Fungsi kuratif atau korektif, yakni membantu individu memecahkan atau menanggulangi masalah yang sedang dihadapi seseorang.
c.) Fungsi presertatif dan developmental, yakni memelihara agar keadaan yang tidak baik menjadi baik kembali, dan mengembangkan keadaan yang sudah baik menjadi lebih baik.

Menurut Machasin (2012: 13), bimbingan rohani Islam mempunyai fungsi sebagai berikut:

a.) *Emotional Support*, memberikan perhatian dan kepedulian terhadap Pasien.
b.) *Appraisal Support*, memberikan bantuan mengembangkan kesadaran pasien.
c.) *Information Support*, memberikan nasehat dalam mengatasi penyakit yang diderita pasien.
d.) *Personality Traits* dengan penguatan*"hardiness"* atau tawakal dan tabah dalam menghadapi penyakit serta "optimisme" atau menumbuhkan harapan yang kuat akan kesembuhan penyakit yang dideritanya.

Sementara itu tujuan bimbingan rohani Islam menurut Mashudi dalam Hidayanti (2015: 25) adalah sebagai berikut:

a.) Meyakinkan 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.) Memahamkan pasien bahwa kondisi kejiwaan sangat berpengaruh terhadap kesehatan jasmani.

e.) Mengajak pasien untuk bersikap tenang dan sabar sebagaia wujud terapi untuk memperepat kesembuhan.

f.) Membantu individu menyesuaikan diri terhadap gangguan kesehatan sepanjang siklus hidupnya.

g.) Memberikan pertolongan kepada pasien yang mengalami kegelisahan dalam menghadapi penyakitnya.

h.) Memberikan bimbingan tentang makna sakit secara agamis.

i.) Memberikan pertolongan pada pasien yang mengalami *sakaratul maut* dan mendampingi agar pasien meninggal dalam khusnul khatimah.

j.) Menolong keluarga untuk dapat menerima kondisi atau kematian pasien.

k.) Membantu pasien menyelesaikan segala permasalahan yang dapat menghambat kesembuhannya.

l.) Mengajarkan kepada pasien untuk berikhtiar dalam menghadapi sakit yaitu berobat pada ahlinya.

m.) Mengingatkan pasien agar tetap menjalankan ibadah sesuai dengan kemampuannya.

n.) Mengusahakan agar pasien memperhatikan berbagai hal yang mendukung kesembuhan seperti kebersihan pakaian dan tempat tidur.

o.) Memberikan kekuatan moril pada pasien yang akan menjalani operasi atau sedang kesakitan.
p.) Membantu pasien dan keluarga dalam mengatasi masalah psikis, social, dan agama agar memperepat kesembuhan pasien.
q.) Melakukan pendampingan/advokasi pada pasien dankeluarganya yang menderita trauma atau krisis.
r.) Memberikan pertolongan pada pasien yang mengalami *sakaratul maut* dan mendampingi agar pasien meninggal dalam khusnul khatimah.

Sejalan dengan uraian di atas, menurut Komarudin, dkk (2010: 228) tujuan bimbingan rohani Islam adalah sebagai beriku:

a.) Meyakinkan 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.) Memahamkan pasien bahwa kondisi keejiwaan 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 kepada ahlinya (berikhtiar dengan 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.

Dari berbagai tujuan di atas, dapat disimpulkan bahwa tujuan bimbingan rohani Islam adalah memberi dukungan moral spiritual pada pasien dan keluarganya agar memiliki respon spiritual yang adaptif, serta

mengembangkan sikap dan perilaku yang benar saat menghadapi sakit sesuai dengan tuntunan agama sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan.

4. Metode Bimbingan Rohani Islam

Metode adalah jalan yang harus dilalui untuk mencapai suatu tujuan, karena kata metode berasal dari kata *meta* yang berarti melalui dan *hodos* berarti jalan (Arifin, 1994: 43). Bimbingan rohani Islam pada hakikatnya adalah kegiatan dakwah yang di dalamnya berupa aktivitas bimbingan dan konseling Islam bagi pasien dan keluarganya. Sebagai bagian dari dakwah inilah, maka metode yang digunakan memiliki kesamaan dengan metode bimbingan konseling Islam (Hidayanti, 2015: 54). Metode bimbingan sebagaimana yang dikatakan oleh Faqih (2000: 53) dikelompokkan menjadi dua, yaitu metode komunikasi langsung (metode langsung) dan metode komunikasi tidak langsung (metode tidak langsung).

a.) Metode Langsung

Metode langsung adalah metode yang dilakukan dimana rohaniawan atau petugas rohani melakukan komunikasi langsung atau bertatap muka dengan pasien (Hidayanti, 2014: 230). Metode ini sendiri meliputi:

1.) Metode Individual

Metode individual ini dilakukan dengan menggunakan teknik sebagai berikut:

(a.) Percakapan pribadi, yakni pembimbing melakukan dialog langsung/tatap muka dengan pasien.

(b.) Kunjungan ke rumah *(home visit)*, yakni pembimbing mengadakan dialog dengan pasiennya tetapi dilakukan di rumah pasien pasca perawatan di rumah sakit.

(c.) Kunjungan dan observasi kerja, yakni pembimbing melakukan percakapan individual sekaligus mengamati aktivitas pasien di lingkungan kerjanya (Faqih, 2000: 54).

2.) Metode Kelompok

Bimbingan secara kelompok adalah pelayanan yang diberikan kepada klien yang berjumlah lebih dari satu orang, baik kelompok kecil, besar, atau sangat besar (Winkels, 1991: 122). Pembimbing melakukan komunikasi langsung dengan pasien dalam kelompok kecil, misalnya dalam bangsal atau ruangan rawat inap

yang terdiri dari tigasampai delapan orang. Metode ini dapat dilakukan dengan teknik sebagai berikut:

(a.) Diskusi kelompok, yakni pembimbing melaksanakan diskusi dengan kelompok pasien yang memiliki masalah sama.

(b.) Psikodrama, yakni bimbingan yang dilakukan dengan cara bermain peran untuk memecahkan atau mencegah timbulnya masalah psikologis.

(c.) *Group teaching*, yakni pemberian bimbingan dengan materi tertentu kepada kelompok yang telah disiapkan (Faqih, 2000: 55).

b.) Metode Tidak Langsung

Metode tidak langsung adalah metode bimbingan yang dilakukan melalui media komunikasi massa. Hal ini dapat dilakukan secara individual maupun kelompok (Faqih, 2000: 55). Metode individual dilaksanakan melalui surat menyurat dan telepon, sedangkan metode kelompok dapat dilakukan melalui papan bimbingan, surat kabar/majalah, brosur, media audio, televisi, dan lain sebagainya.

5. Materi Bimbingan Rohani Islam

Bimbingan rohani Islam merupakan bagian dari kegiatan dakwah Islamiyah, oleh karena itu materi yang diberikan dalam bimbingan rohani Islam diambil dari materi dakwah yang meliputi materi aqidah, syari'ah, dan akhlak (Amin, 2009: 88). Menurut Bukhori, materi bimbingan yang sesuai untuk disampaikan kepada pasien adalah akidah, akhlak, *ahkam,ukhuwah*, pendidikan, amar ma'ruf nahi munkar (Bukhori, 2008: 56). Aqidah dalam bahasa berarti ikatan, secara terminologi adalah landasan yang mengikat yaitu keimanan. Dalam ajaran Islam sebagaimana yang dicantumkan dalam Al-Qur'an dan sunnah aqidah merupakan ketentuan-ketentuan dan pedoman keimanan (Daradjat, 1984: 140).

Syariat adalah segala aturan yang diturunkan oleh Allah yang mengatur hubungan manusia dengan Allah, mengatur hubungan manusia dengan sesama manusia dan mengatur hubungan manusia dengan alam. Syariat sering juga diartikan dengan aspek Islam yang terdapat dalam rukun Islam (Mulia dan Raya, 2003: 23). Akhlak merupakan tata aturan yang mengatur tata pergaulan hidup manusia, tidak hanya yang berkaitan dengan Allah, sesama

manusia dan alam serta lingkungan tetapi juga akhlak manusia terhadap dirinya sendiri.

Salim menjelaskan secara lebih spesifik bahwa materi bimbingan rohani Islam meliputi cobaan adalah *sunnatullah* sejak zaman dahulu, penyakit adalah nikmat dan anugerah Allah, kebahagiaan bagi orang yang sedang sakit, menerima ketentuan Allah dengan sabar, tawakkal, serta lapang dada, dan semua penyakit ada obatnya (Salim, 2012: 23). Senada dengan pendapat ini, materi bina rohani Islam yang diterapkan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta adalah nilai-nilai Islam seperti shalat ketika sakit, menerima takdir, sabar menghadapi sakit, berdo'a, dan *ruqyah*. Sementara materi dalam pelayanan konseling agama tentunya disesuaikan dengan permasalahan klien (baik masalah pribadi, pekerjaan, sosial, dan pendidikan), dimana dalam usaha memberikan bantuan dan pemecahan masalah senantiasa diarahkan sesuai ajaran agama islam (Hidayanti, 2015: 59).

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa materi bimbingan rohani Islam adalah materi yang berkaitan dengan akidah, syari'ah, akhlak, dan muamalah yang di dalamnya memuat tuntunan ibadah dalam keadaan sakit, sikap menghadapi ujian dan cobaan, kisah-kisah inspiratif

terdahulu, hikmah dibalik musibah, serta motivasi agar pasien tetap optimis terhadap kesembuhan penyakitnya.

D. Kualitas Layanan Bimbingan Rohani Islam

1. Pengertian Kualitas Layanan

Para ahli mendefinisikan kualitas layanan secara berbeda-beda. Menurut Parasuraman, kualitas layanan adalah seberapa jauh antara kenyataan dan harapan pelanggan atas layanan yang mereka terima (Lupiyoadi, 2014: 216). Menurut Tjiptono (2014: 268) definisi kualitas layanan berfokus pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan. Harapan tersebut bisa berupa tiga tipe. Pertama, *will expectation* yaitu tingkat kinerja yang diprediksi atau diperkirakan konsumen akan diterimanya. Kedua, *should expectation* yaitu tingkat kinerja yang dianggap sudah sepantasnya diterima konsumen. Ketiga, *ideal expectation* yaitu kinerja optimum atau terbaik yang diharapkan diterima konsumen. Menurut Wyckof (Tjiptono, 2014: 268) kualitas jasa atau layanan merupakan tingkat keunggulan *(excellence)* yang diharapkan dan pengendalian atas keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Menurut Krajewski

dan Ritzman (1990: 112), pengertian kualitas layanan dapat dibedakan menurut pandangan produsen dan konsumen. Definisi kualitas layanan menurut produsen adalah kesesuaian terhadap spesifikasi, dalam hal ini memberikan toleransi tertentu yang dispesifikasikan untuk dimensi-dimensi kritis dari setiap bagian yang dihasilkan. Sedangkan dari sudut pandang konsumen kualitas berarti nilai, yaitu seberapa baik produk atau jasa menyajikan tujuan yang dimaksudkan dengan tingkat harga yang tersedia dibayar oleh konsumen.

Perbedaan definisi di atas disebabkan oleh sudut pandang atau perspektif yang digunakan. Menurut Gervin dalam Lovelock (1996: 52), ada lima perspektif kualitas yang berkembang. Kelima perspektif inilah yang bisa menjelaskan mengapa kualitas bisa didefinisikan beraneka ragam oleh orang yang berbeda dalam situasi yang berbeda pula. Kelima macam perspektif kualitas tersebut meliputi:

a. *Transendental Approach* (Pendekatan yang sulit dipahami)

   Pendekatan ini memandang kualitas sebagai *innate excellence*, dimana kualitas dapat dirasakan atau diketahui, tetapi sulit didefinisikan. Sudut pandang ini biasanya diterapkan dalam dunia seni.

b. *Product Based Approach* (Pendekatan Berdasarkan Produk)

Pendekatan ini menganggap bahwa kualitas merupakan karakteristik atau atribut yang dapat dikuantitatifkan dan dapat diukur. Perbedaan dalam kualitas mencerminkan perbedaan dalam jumlah beberapa unsur atau atribut yang dimiliki produk.

c. *User Based Approach* (Pendekatan Berdasarkan Pengguna)

Pendekatan ini didasarkan pada pemikiran bahwa kualitas tergantung pada orang yang memandangnya, sehingga produk yang paling memuaskan preferensi seseorang merupakan produk yang berkualitas tinggi.

d. *Manufacturing Based Approach* (Pendekatan Berdasarkan Perusahaan)

Perspektif ini bersifat *supply-based* dan teutama memperhatikan praktik-praktik perekayasaan dan pemanufakturan, serta dapat didefinisikan sebagai kesesuaiannya dengan persyaratan *(conformance to requirements).* Jadi yang menentukan kualitas adalah standar-standar yang ditetapkan perusahaan, bukan konsumen yang menggunakannya.

e. *Value Based Approach* (Pendekatan Berdasarkan Nilai)

Pendekatan ini memandang kualitas dari segi nilai dan harga. Pendekatan ini bersifat relatif. Produk yang memiliki kualitas paling tinggi belum tentu produk tersebut paling bernilai, akan tetapi yang paling bernilai adalah barang atau jasa yang paling tepat untuk dibeli.

Kualitas layanan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kualitas layanan dilihat dari perspektif pendekatan produk *(product based approach)* yaitu didasarkan atas model ideal suatu produk, dalam hal ini adalah model ideal dari sistem pelaksanaan kegiatan layanan bimbingan rohani Islam baik dari segi struktur organisasi pelaksanaan, status keberadaan petugas maupun program kegiatan yang dilakukan.

2. Model Ideal Layanan Bimbingan Rohani Islam

Model merupakan pernyataan simbolik tentang fenomena, menggambarkan teori dari skema konseptual melalui penggunaan simbol diafragma. Dengan demikian yang dimaksud model bimbingan rohani Islam bagi pasien adalah pernyataan simbolik yang menggambarkan realitas lapangan tentang pelaksanaan bimbingan rohani Islam yang

berkembang di rumah sakit (Hidayanti, 2015: 121). Selama ini memang belum ada model baku pelaksanaan bimbingan rohani di rumah sakit. Masing-masing rumah sakit mempunyai cara dan kreatifitasnya sendiri untuk mengadakan dan mengembangkan program layanan bimbingan rohani bagi pasien, seperti model *Husnul Chatimah Care (Hu Care)*[3] yang diterapkan di Rumah Sakit Nurhidayah Yogyakarta, Bimbingan dan Pelayanan Islami (BPI) di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, atau model *Pastoral Care* yang dilaksanakan di Rumah Sakit Elizabeth Semarang. Rumah sakit di atas merupakan rumah sakit berbasis agama yang memberikan perhatian terhadap masalah psikososial dan spiritual pasien sama pentingnya dengan terapi medis.

Untuk mengetahui model layanan bimbingan rohani di sebuah rumah sakit, dapat dilihat dari pemetaan dari komponen-komponen yang ada. Pemetaan-pemetaan tersebut antara lain meliputi struktur dan dana pelaksanan

[3] *Hu Care (Husnul Hatimah Care)* merupakan sistem pelayanan perawatan holistik yang memperhatikan semua aspek bio-sosio-psiko-spiritual yang bertujuan menghantarkan pasien pada akhir yang baik berupa peingkatan spiritualitas pasca sembuh dari sakitnya (Lihat selengkapnya dalam Ema Hidayanti, *Representasi Nilai-Nilai Islam dalam Pelayanan Kesehatan: Studi Terhadap Husnul Hatimah Care Bagi Pasien Rawat Inap di RS Nurhhidayah Yogyakarta,* Semarang: LP2M UIN Walisongo Semarang).

bimbingan, status keberadaan petugas, dan program kegiatan layanan bimbingan rohani Islam (Komarudin, dkk, 2010: 202).

a. Struktur dan Dana Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam

Struktur dalam hal ini adalah apakah rumah sakit memliki unit layanan bimbingan rohani tersendiri yang terintegrasi atau di bawah koordinasi unit layanan rumah sakit dan memiliki legalitas dalam bentuk Surat Keputusan (SK) Direktur. Sedangkan dana pelaksanaan atau operasional bimbingan rohani dalam hal ini adalah asal sumber dana didapatkan, apakah dari *cashing* yang dibebankan kepada pasien, dana LAZIS yang dihimpun rumah sakit, maupun dari sumber-sumber yang lain.

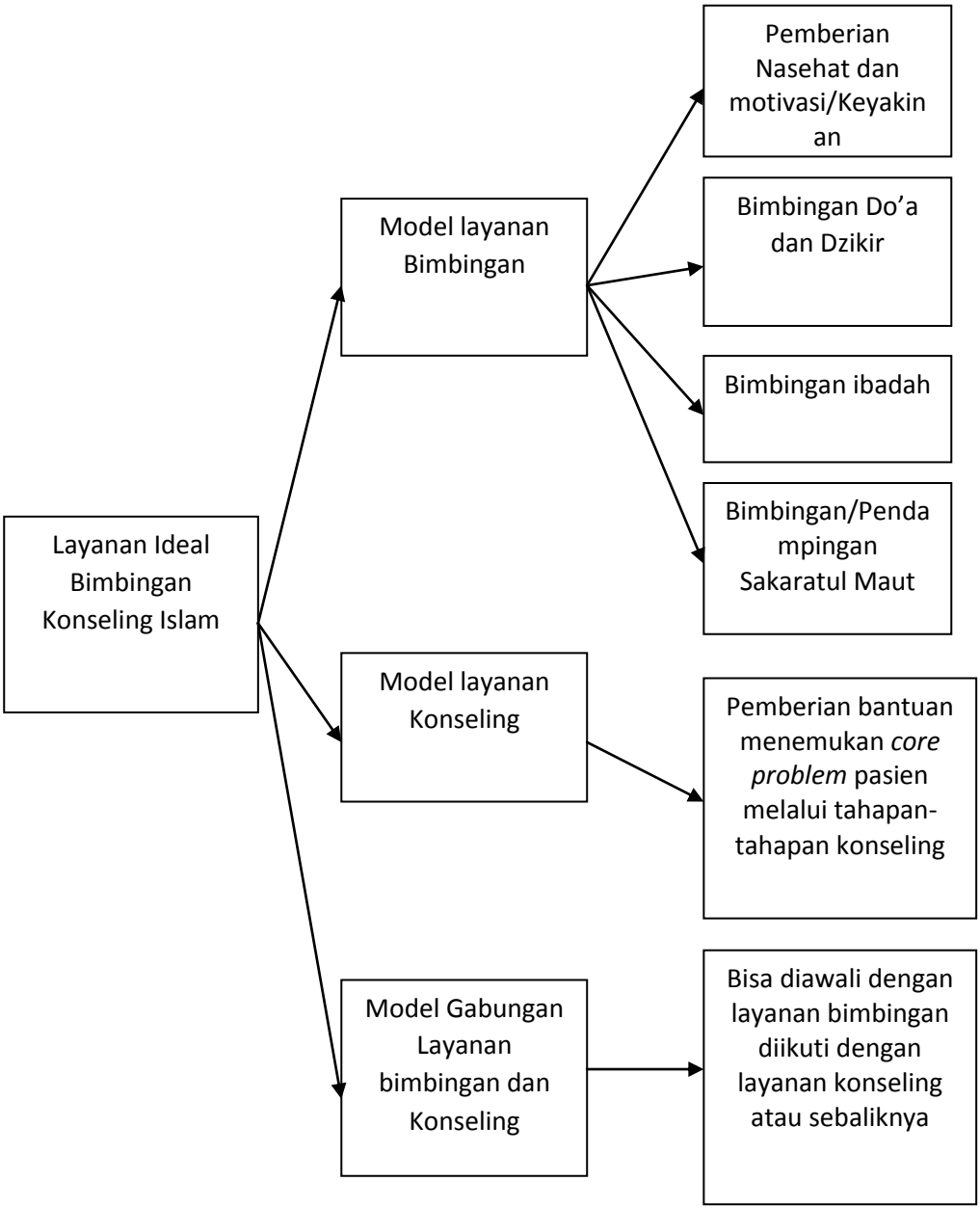
b. Status Keberadaan Petugas

Rumah sakit berbasis agama pada umumnya memiliki petugas pembimbing rohani tersendiri. Namun di rumah sakit umum tidak semuanya memiliki. Petugas rohani di rumah sakit umum ada yang dirangkap oleh petugas pemulasaran jenazah, dokter, perawat, karyawan lainnya, atau bekerjasama dengan institusi lain seperti Kementerian Agama, Majelis Ulama (MUI), dan sebagainya. Idealnya setiap rumah sakit memiliki

petugas pembimbing rohani profesional tersendiri agar pelaksanaan bimbingan rohani Islam berjalan maksimal.

c. Program Layanan Bimbingan Rohani Islam

Program layanan bimbingan rohani Islam dalam hal ini adalah kegiatan bimbingan yang dilakukan meliputi jadwal kegiatan bimbingan, prosedur tetap layanan bimbingan rohani, model ideal layanan bimbingan rohani Islam. Rumusan formulasi model ideal bimbingan konseling Islam pada setting rumah sakit sebagaimana dijelaskan oleh Komarudin, dkk (2010: 227) adalah sebagai berikut:


Layanan Ideal Bimbingan Konseling Islam
Model layanan Bimbingan
Pemberian Nasehat dan motivasi/Keyakinan
Bimbingan Do'a dan Dzikir
Bimbingan ibadah
Bimbingan/Pendampingan Sakaratul Maut
Model layanan Konseling
Pemberian bantuan menemukan *core problem* pasien melalui tahapan-tahapan konseling
Model Gabungan Layanan bimbingan dan Konseling
Bisa diawali dengan layanan bimbingan diikuti dengan layanan konseling atau sebaliknya

Gambar 2.1
Skema Model Ideal Pelayanan Bimbingan Konseling Islam bagi Pasien

Dari skema di atas dapat diketahui bahwa model ideal layanan bimbingan rohani di rumah sakit terdiri dari tiga tahap yaitu tahapan bimbingan, tahap konseling, dan tahapan gabungan antara bimbingan dan 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 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 (Komarudin: 2010: 79). Sedangkan layanan konseling dimaksudkan untuk membantu penemuan *core problem* yang menjadi akar penyebab bertambah parahnya sakit yang diderita pasien. Layanan konseling merupakan proses timbal balik, kerjasama saling menghargai, memperhatikan situasi interpersonal sesuai dengan sosial budaya klien (pasien) menuju pencapaian tujuan. Dalam prakteknya layanan

konseling yang dilakukan bertujuan untuk mencapai kesehatan mental yang positif, konselor melakukan upaya pengembangan sikap serta ketahanan diri pasien dalam berjuang melawan penyakitnya. Kualitas mental inilah yang diharapkan agar pasien dapat membantu dirinya sendiri mengurangi beban penderitaannya dan pada akhirnya pasien mampu menjalani hidupnya dengan lebih baik (Komarudin, 2010: 231). Berbeda dengan layanan bimbingan, pemberian layanan konseling ini perlu mendapat persetujuan dari pihak pasien dan keluarga pasien.

Menurut Arifin, bentuk layanan bimbingan rohani Islam untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien di rumah sakit meliputi (Arifin, 2012: 186):

1.) Layanan Bimbingan, terdiri dari:
    a.) Bimbingan *Tadzkirah*, yakni proses pemberian bantuan oleh konselor muslim terhadap konseli dalam suasana terapeutik islami dengan fokus memenuhi kebutuhan spiritual konseli melalui *tadzkirah* sehingga keebutuhan spiritual tersebut terpenuhi. Bimbingan ini diberikan dalam bentuk ceramah singkat antara 5 (lima) sampai 15 (lima belas) menit yang berisi berbagai nasihat, pencerahan, dorongan, dan motivasi keagamaan

minimal diberikan tiga kali dalam seminggu, yaitu di awal, tengah, dan akhir minggu.

b.) 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, dan tayamum) dan ibadah shalat.

c.) Bimbingan dzikir 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. Layanan ini dilakukan setelah selesai *tadzkirah* secara bersama-sama atau saat *visiting* dan konsultasi individu.

d.) Bimbingan pasien berkebutuhan khusus, adalah proses pemberian bantuan oleh konselor muslim terhadap 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 *sakratulmaut*, pasien histeria, dan lain sebagainya.

e.) Layanan peemulasaran jenazah, adalah proses pemberian bantuan oleh konselor muslim agar hak-hak jenazah terpenuhi. Layanan ini diberikan apabila adda permintaan dari pihak keluarga yang meninggal.

2.) 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 yang dihadapi konseli.

3.) Layanan bina ruhiah, yaitu 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 dan akhirat.

E. Persepsi Direktur dan Tenaga Medis terhadap Layanan Bimbingan Rohani Islam dan Relevansinya dalam Meningkatkan Kualitas Layanan

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna sendiri adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2009, pelayanan kesehatan promotif merupakan suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan. Pelayanan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit. Pelayanan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin. Sedangkan pelayanan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat

sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Pelayanan kesehatan sebagaimana dijelaskan di atas bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang sempurna dan setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan yang sempurna menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 adalah suatu kondisi sehat yang meliputi fisik, mental, spiritual, maupun sosial. Jadi, manusia tidak bisa dikatakan sehat secara sempurna apabila keempat aspek kesehatan tersebut belum terpenuhi. Guna mewujudkan kesehatan yang sempurna ini, dokter memiliki peran utama yaitu bertanggung jawab untuk mengetahui diagnosa penyakit yang diderita serta melakukan pengobatan pada pasiennya. Perawat bertugas memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Idealnya seorang perawat melalui asuhan keperawatan bisa memberikan layanan sosial dan religius/spiritual kepada pasiennya. 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 (Gaffar, 1999: 44). Faktanya hal ini tidak bisa dilakukan mengingat waktu yang terbatas karena harus melayani sekian banyak pasien, selain itu *skill* dan pengetahuan yang terbatas terutama di bidang keilmuan rohani atau agama juga tidak memungkinkan perawat untuk menjalankan fungsi ini. Kehadiran petugas rohani menjadi penting dalam rangka melengkapi kekurangan aspek layanan yang seharusnya diterima pasien.

Bimbingan rohani merupakan salah satu upaya untuk memenuhi aspek spiritual pasien. Keberadaannya dikembangkan di rumah sakit yang ada di Indonesia terutama di rumah sakit yang berbasis agama. Bagi rumah sakit tersebut, layanan bimbingan rohani menjadi suatu identitas yang ditonjolkan untuk membedakan dengan pelayanan pada rumah sakit secara umum. Sementara itu, eksistensi bimbingan rohani di rumah sakit yang tidak berbasis agama belum cukup mapan dan keberadaannya masih sangat terbatas. Dewasa ini, aspek spiritual pasien mulai mendapat perhatian mengingat pemenuhan kebutuhan spiritual merupakan hak pasien dan keluarga, serta menjadi salah satu instrumen atau alat ukur dalam akreditasi rumah sakit. Dalam pelaksanaannya, kualitas layanan bimbingan

rohani di rumah sakit umum belum bisa dikatakan ideal karena hanya sebatas pemberian ceramah keagamaan dan layanan do'a. Idealnya layanan bimbingan rohani Islam tidak hanya sekedar memberikan layanan do'a dan ceramah keagamaan saja, tetapi juga berupa bimbingan ibadah, pemberian nasehat, pemberian motivasi, bimbingan dzikir, pendampingan *sakaratul maut*, dan juga pemberian layanan konseling baik dilakukan secara individu maupun kelompok (Komarudin, dkk, 2010: 227).

Persepsi pemangku kebijakan terhadap bimbingan rohani sangat mempengaruhi bagaimana kualitas layanan bimbingan tersebut di rumah sakit. Persepsi adalah cara individu dalam memandang, mengartikan, memaknai, menyimpukan dan memberikan reaksi kepada suatu objek yang diperoleh melalui proses penginderaan, pengorganisasian, dan penginterpretasian objek. Reaksi atau respon terhadap suatu objek sangat tergantung dari cara individu dalam mempersepsikan objek tersebut. Menurut Sobur (2003: 464) individu akan berbuat sesuatu sesuai dengan apa yang dipersepsikannya. Persepsi positif terhadap suatu objek akan menimbulkan respon positif, begitu pula sebaliknya persepsi negatif terhadap suatu objek akan menimbulkan respon negatif. Menurut Ahmadi (1999:

164) respon positif adalah bentuk respon, tindakan, atau sikap yang menunjukkan atau memperlihakan, menerima, mengakui, menyetujui, serta melaksanakan norma-norma yang berlaku dimana individu itu berada. Sedangkan respon negatif adalah bentuk respon, tindakan, atau sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan penolakan atau tidak menyetujui terhadap norma-norma yang berlaku dimana individu itu berada.

Dalam kaitannya dengan bimbingan rohani di rumah sakit umum, direktur adalah adalah kepala/pimpinan rumah sakit yang mempunyai fungsi dan tugas untuk menyelenggarakan organisasi rumah sakit. Direktur berhak untuk merumuskan suatu kebijakan, termasuk dalam hal penyelenggaraan layanan bimbingan rohani Islam. Perkembangan dan kualitas layanan bimbingan rohani di suatu rumah sakit sangat bergantung pada persepsi direktur terhadap layanan ini. Apabila persepsinya baik, respon terhadap layanan bimbingan rohani juga baik. Respon yang baik ditunjukkan dengan menerima, mengakui, menyetujui, dan mendukung adanya layanan bimbingan rohani di rumah sakit tersebut. Selain itu, respon yang baik juga menjadikan direktur memberi perhatian terhadap layanan bimbingan rohani. Adanya perhatian dari pimpinan rumah sakit akan

berujung pada meningkatnya kualitas layanan bimbingan rohani yang diberikan rumah sakit kepada para pasiennya.

Sementara itu, tenaga medis (dokter) adalah pihak yang paling mengerti keadaan pasien karena setiap hari bersentuhan langsung dengan pasien. Persepsi tenaga medis terhadap layanan bimbingan rohani menjadi penting karena apabila persepsi tenaga medis baik, maka respon terhadap layanan bimbingan rohani pun juga baik. Penerimaan, pengakuan, dan dukungan tenaga medis terhadap layanan bimbingan rohani dapat menjadi bahan pertimbangan bagi rumah sakit untuk terus menyelenggarakan dan meningkatkan kualitas layanan bimbingan rohani yang diberikan. Kualitas layanan tersebut dapat terlihat dari *performance* layanan yang diberikan, baik dari segi petugas, metode, materi, maupun media yang digunakan.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa persepsi direktur dan tenaga medis terhadap layanan bimbingan rohani akan menimbulkan suatu respon, baik berbentuk negatif maupun positif. Respon positif akan muncul apabila persepsinya positif, begitu pula sebaliknya respon negatif akan muncul apabila persepsi direktur dan tenaga medis terhadap bimbingan rohani negatif. Respon inilah yang menentukan meningkat atau tidaknya kualitas

layanan bimbingan rohani Islam di rumah sakit. Hal ini sesuai dengan pendapat Sobur (2003: 464) bahwa individu akan berbuat sesuatu sesuai dengan apa yang dipersepsikannya dan pendapat Kotler (2009: 228) bahwa persepsi akan mempengaruhi perilaku aktual suatu individu. Lebih lanjut, Sobur (2003: 447) menjelaskan bahwa tingkah laku seseorang merupakan fungsi dari cara ia memandang, oleh karena itu untuk mengubah tingkah laku seseorang harus dimulai dari mengubah persepsinya.

.