

## **BAB III**

### **GAMBARAN UMUM OBJEK DAN HASIL PENELITIAN**

#### **A. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa**

##### **1. Profil dan Sejarah Singkat Berdirinya RSUD Ambarawa**

RSUD Ambarawa adalah rumah sakit milik Pemerintah Daerah yang terletak di Jalan Kartini Nomor 101 Ambarawa Kabupaten Semarang dengan luas lahan 12.000 m<sup>2</sup>. Rumah sakit ini berdiri pada tahun 1930 sebelum Indonesia merdeka. Pada mulanya RSUD Ambarawa dimiliki oleh Yayasan Katholik pada masa Pemerintahan Hindia Belanda. Pada tahun 1945, sebagian pengelolaannya diserahkan kepada Pemerintah Kabupaten Daerah Tingkat II, kemudian pada tahun 1956 secara penuh pengelolaan rumah sakit ini diserahkan kepada Pemerintah Daerah Tingkat II Kabupaten Semarang ([portal.semarangkab.go.id/rsuambarawa](http://portal.semarangkab.go.id/rsuambarawa)).

RSUD Ambarawa mengalami beberapa kali perubahan. Pada tanggal 23 Februari 1993, sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia

Nomor: 203/MenKes/SK/II/1993 dan Keputusan Bupati Semarang Nomor: 203/2017/1993, RSUD Ambarawa berubah menjadi Rumah Sakit tipe C. Susunan Organisasi dan Tata Kerja (SOTK) RSUD Ambarawa pertama kali diperoleh pada tahun 1995 berdasarkan Peraturan Daerah Tingkat II Semarang Nomor 28 Tahun 1995 tentang Pedoman Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Tingkat II Semarang. Pada tahun 1999, RSUD Ambarawa menjadi Rumah Sakit Swadana Daerah dengan kapasitas 140 tempat tidur sesuai dengan Keputusan Bupati Semarang Nomor 4 Tahun 1999 dan Persetujuan Menteri Dalam Negeri Nomor Nomor 445/303/PUOD. Kemudian pada tahun 2002 berubah lagi menjadi Rumah Sakit Swadana Daerah dengan kapasitas 154 tempat tidur berdasarkan Keputusan Bupati Semarang Nomor 4 Tahun 2002 dan Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 29 Tahun 2002.

Berdasarkan Keputusan Bupati Semarang Nomor 1 Tahun 2004, pengelolaan swadana RSUD Ambarawa dicabut dan diusulkan untuk mendapat Struktur Organisasi dan Tata Kerja yang baru. Pada Januari 2005, RSUD Ambarawa mendapat Struktur Organisasi dan Tata Kerja baru dengan struktur kepala RSUD Ambarawa Eselon II b

sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 20 Tahun 2005. SOTK RSUD Ambarawa kembali berubah pada tahun 2008 dan 2011 berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 19 Tahun 2008 dan Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 3 Tahun 2011 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja RSUD Ambarawa. Pada 27 Oktober 2011, RSUD Ambarawa menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dengan status penuh berdasarkan Keputusan Bupati Semarang Nomor 445/0529/2011 tentang Penetapan Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD).

RSUD Ambarawa berkomitmen memberikan pelayanan yang sempurna dan paripurna kepada pelanggan, sehingga dari waktu ke waktu mendapat kepercayaan dari berbagai pihak. Kondisi ini tidak terlepas dari konsistensi RSUD Ambarawa terhadap upaya pengembangan rumah sakit dengan berlandaskan visi “Menjadi Rumah Sakit yang berkualitas, terpercaya, dan kebanggaan masyarakat”. Hal ini dibuktikan dengan berbagai penghargaan yang di dapat. Pada tanggal 3 Januari 2012, RSUD Ambarawa memperoleh prestasi lulus Akreditasi 16 Pelayanan dengan Nomor Sertifikat:

KARS-SERT/271/1/2012. Selain itu, RSUD Ambarawa juga menjadi juara I Lomba Citra Pelayanan Prima Tingkat Kabupaten Semarang. Pada tanggal 10 November 2014, RSUD Ambarawa mendapatkan akreditasi ISO 9001: 2008 untuk rekam medik, Instalasi Gawat Darurat (IGD), layanan rawat jalan termasuk Perinatologi dan Gynecology, laboratorium, farmasi, radiologi, *Intensive Care Unit (ICU)*, Instalasi Bedah Sentral (IBS), Instalasi Gizi, dan proses pendukung ([portal.semarangkab.go.id/rsuambarawa](http://portal.semarangkab.go.id/rsuambarawa)).

## **2. Visi, Misi, dan Motto RSUD Ambarawa**

### **a.) Visi**

“Menjadi Rumah Sakit yang Berkualitas, Terpercaya, dan Kebanggaan Masyarakat.”

### **b.) Misi**

- 1.) Meningkatkan sumber daya manusia yang berkompeten.
- 2.) Menyediakan peralatan, fasilitas, sarana prasarana yang memadai.
- 3.) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang menyeluruh, bermutu, bertanggung jawab, dan bermanfaat bagi masyarakat

**c.) Motto**

“Kesembuhan dan Kepuasan Anda adalah  
Kebahagiaan Kami.”

**B. Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam di RSUD  
Ambarawa**

RSUD Ambarawa adalah salah satu rumah sakit Pemerintah di Jawa Tengah yang menyediakan layanan bimbingan rohani bagi pasien. Sebagai institusi kesehatan yang berusaha untuk memberikan pelayanan kesehatan yang sempurna dan paripurna, RSUD Ambarawa tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan pada aspek jasmani saja, akan tetapi juga memberi perhatian pada aspek rohani atau spiritual pasien. Pelaksanaannya sudah berlangsung dari tahun 2012 bekerjasama dengan Kementerian Agama Kabupaten Semarang. Petugas yang melaksanakan kegiatan adalah Pegawai Negeri Sipil Kementerian Agama Kabupaten Semarang didampingi oleh karyawan rumah sakit. RSUD Ambarawa sendiri belum memiliki petugas khusus yang menangani layanan bimbingan rohani.

Pada mulanya, kegiatan bimbingan rohani di rumah sakit ini tidak ditujukan kepada pasien, akan tetapi ditujukan kepada karyawan rumah sakit yang dilaksanakan setiap hari

Sabtu sebagai bagian dari pembinaan mental dan spiritual karyawan, akan tetapi respon yang bagus dari karyawan maupun dari penunggu pasien dan keluarga, membuat manajemen rumah sakit mengembangkan kegiatan ini menjadi kegiatan yang tidak hanya ditujukan kepada karyawan saja akan tetapi juga menjadi kegiatan bimbingan dan pelayanan rohani bagi pasien dan keluarga, hal ini sebagaimana yang dijelaskan oleh dr. Rini Susilowati selaku direktur RSUD Ambarawa sebagai berikut:

“Di rumah sakit ambarawa itu dulu kita memang ada pengajian rutin di gedung serbaguna yang diikuti oleh karyawan, penunggu pasien, keluarga pasien pokoknya siapa saja bisa mengikuti pengajian setiap hari Sabtu. Dulunya di serbaguna (gedung) tapi sekarang sudah ada masjid sendiri itu sekarang rutin di Masjid. Lha itu dengan adanya pengajian itu keluarga kayanya bisa menerima, penunggu pasien bisa menerima, itu akhirnya berkembang mengadakan, mengasih do’a kepada pasien itu embrionya adanya layanan rohani. Lha terus itu juga bukan dari agama Islam saja, juga kita kerjasama dengan gereja mana ya waktu itu juga ada gitu. Tapi ini yang yang rutin setiap hari rabu ya setiap hari rabu itu kita kan kerjasama dengan Departemen Agama ya, Departemen Agama Ambarawa.”( dr. Rini Susilowati, Direktur RSUD Ambarawa, Wawancara tanggal 30 Maret 2017)

Keinginan rumah sakit untuk menyelenggarakan bimbingan rohani tersebut ternyata berbanding lurus dengan program Kelompok Kerja (Pokja) Penyuluhan yang ada di Kementerian Agama Kabupaten Semarang, hingga pada akhirnya terjadi kerjasama antara RSUD Ambarawa dengan Pokja Penyuluhan Kementerian Agama Kabupaten Semarang untuk melaksanakan pelayanan rohani kepada pasien. Hal ini sebagaimana dijelaskan oleh Min Zulfa sebagai berikut:

“Kami sebagai penyuluh kami punya inisiatif waktu itu pertama di Lapas, Kami ada bimbingan rohani 2012, kami memberanikan diri untuk minta izin dan Alhamdulillah diizinkan terus kami masuk kesini ternyata juga diizinkan, nah mulai dari situ kami memulai mengadakan kegiatan dari Kelompok Kerja Penyuluh Kementerian Agama Kabupaten Semarang, jadi tidak langsung instansinya, pada awalnya seperti itu, sekarang sudah ada MoU dari Kemenag dengan Rumah Sakit. MoU mulai tahun kemarin.” (Min Zulfa, Pembimbing Rohani RSUD Ambarawa, Wawancara tanggal 12 April 2017)

Dari penjelasan di atas dapat diketahui bahwa pada awalnya pelaksanaan bimbingan rohani yang dilakukan bukan kerjasama antar institusi melainkan antara rumah sakit dengan Kelompok Kerja (Pokja) Penyuluhan Kementerian Agama Kabupaten Semarang. Seiring berjalannya waktu,

kerjasama tersebut meningkat menjadi kerjasama antar institusi dengan adanya MoU antara RSUD Ambarawa dengan Kementerian Agama Kabupaten Semarang Nomor 800/285/2016 tentang Kerjasama Pelayanan Kerohanian Pasien. Pelaksanaan kegiatan bimbingan rohani Islam di RSUD Ambarawa secara lebih spesifik adalah sebagai berikut:

### **1. Petugas**

Sebagaimana penulis uraikan di atas, RSUD Ambarawa belum memiliki petugas pembimbing rohani tersendiri. Selama ini pelaksanaannya bekerjasama dengan Kementerian Agama Kabupaten Semarang yang menyelenggarakan bimbingan rohani setiap hari Rabu. Namun untuk mendukung kegiatan bimbingan rohani tersebut, rumah sakit membentuk susunan kerohanian yang beranggotakan karyawan rumah sakit berdasarkan Surat Keputusan Direktur RSUD Ambarawa tanggal 4 Agustus tahun 2015 Nomor: 800/1571a sebagai berikut:



<b>NO</b>	<b>ROHANIAWAN</b>	<b>TANGGUNG JAWAB</b>
1.	Agama Islam	1. Asnawi <sup>4</sup> 2. Musta'in, S. Kep, Ns. 3. Moch Nasikin, S. Kep 4. Siti Barokah
2.	Agama Katolik	1. Emmanuael Agung W, S. Kep. 2. Santa Monica Jessika P, S. Kep.
3.	Agama Kristen	1. Sri Sunarti, S. Kep. 2. Ari Pratomo
4.	Agama Hindu, Budha, dan Konghucu	MoU dengan Departemen Agama Kabupaten Semarang.

Tabel 3.1  
 Susunan Tim Kerohanian RSUD Ambarawa  
 (Sumber: SK Direktur RSUD Ambarawa Nomor 800/1571a  
 Tahun 2015)

Seksi kerohanian di atas bertanggungjawab untuk mendukung penyelenggaraan bimbingan rohani dengan

---

<sup>4</sup> Bapak Asnawi pensiun dan digantikan oleh Bapak Arudi Pranoto sebagai koordinator

mendampingi petugas rohani yang melaksanakan bimbingan ke setiap ruang. Adapun petugas rohani yang melaksanakan bimbingan rohani Islam dari Kementerian Agama berjumlah sembilan orang, namun karena kesibukan masing-masing, yang aktif melaksanakan bimbingan hanya enam orang saja. Petugas tersebut antara lain Min Zulfa, S. Ag., Mukhlisun, S. Ag., Suwaibatul Umami, S. Ag., Suprihatin, S. Ag., Hasanah Hidayah, S. Sos. I., Ana Kholifatussa'diah, S. Ag.

Pada awalnya, keenam petugas tersebut melaksanakan bimbingan secara bersama-sama, akan tetapi karena status mereka adalah Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Kementerian Agama dan terikat dengan pekerjaan dan kesibukannya masing-masing, tidak semua petugas bisa hadir dalam setiap pelaksanaan bimbingan. Petugas yang hadir biasanya tiga atau empat orang. Dalam setiap pertemuan, tidak semua pasien mendapatkan layanan ini karena keterbatasan waktu dan tenaga, hal ini sebagaimana diungkapkan oleh Min Zulfa:

“Kami sistemnya acak jadi tidak bisa dalam satu pertemuan itu semua pasien karena kan jadwalnya kami hanya menyesuaikan karena tugas kami yang lainnya juga nggak hanya rumah sakit jadi kadang satu hari hanya bisa masuk ke beberapa ruangan saja, tapi hari-

hari berikutnya kami bias masuk ke ruang-ruang yang lain.” (Min Zulfa, Pembimbing Rohani RSUD Ambarawa, Wawancara tanggal 12 April 2017)

Berdasarkan uraian di atas, dapat dilihat bahwa pelaksanaan bimbingan rohani Islam di RSUD Ambarawa belum bisa berjalan maksimal karena rumah sakit ini belum memiliki petugas pembimbing rohani, sehingga tidak semua pasien mendapatkan layanan ini. Idealnya setiap pasien yang masuk rumah sakit mendapatkan layanan bimbingan rohani. Hal itu terjadi karena keterbatasan waktu dan tenaga yang dimiliki oleh petugas rohani yang berasal dari Kementerian Agama Kabupaten Semarang.

## **2. Metode**

Bimbingan rohani Islam pada hakikatnya adalah kegiatan dakwah yang di dalamnya berupa aktivitas bimbingan dan konseling bagi pasien dan keluarganya (Hidayanti, 2015: 54). Sebagai bagian dari dakwah inilah maka metode yang digunakan memiliki kesamaan dengan metode bimbingan dan konseling Islam. Menurut Faqih (2000: 53), metode bimbingan dikelompokkan menjadi dua yaitu metode langsung dan metode tidak langsung yang di dalamnya meliputi metode individual dan metode

kelompok. Pelaksanaan bimbingan rohani Islam di RSUD Ambarawa pada dasarnya dilakukan dengan menggunakan metode langsung yaitu petugas melakukan komunikasi langsung (bertatap muka) dengan pasien. Secara lebih rinci metode komunikasi langsung yang dilakukan adalah sebagai berikut:

a. Metode Kelompok

Selama ini pelaksanaan bimbingan rohani di RSUD Ambarawa lebih sering dilaksanakan dengan metode kelompok yaitu petugas pembimbing rohani melaksanakan bimbingan secara massal dari satu kamar ke kamar yang lain. Hal ini dilakukan karena keterbatasan waktu dan tenaga yang dimiliki oleh para petugas rohani. Adapun kegiatan yang dilakukan adalah memberikan motivasi kepada pasien, memberikan semangat untuk sembuh, serta mendoakan.

b. Metode Individu

Meskipun dengan jumlah tenaga yang terbatas, metode individu juga dilakukan ketika ada pasien yang sangat membutuhkan. Kegiatan yang dilakukan adalah berdialog secara lebih intens kepada pasien, memberikan motivasi dan semangat untuk sembuh,

sabar dalam menghadapi ujian, serta mendoakan pasien.

Dari uraian di atas dapat dilihat bahwa metode yang digunakan dalam pelaksanaan bimbingan rohani di RSUD Ambarawa adalah metode langsung yang dilakukan secara individu dan kelompok. Standar Operasional Prosedur (SOP) secara baku memang belum ada, tetapi ada standar pelayanan minimal yang harus dilakukan oleh petugas rohani yaitu pemberian motivasi kepada pasien dan pelayanan do'a. Sementara itu metode tidak langsung belum dipraktikkan dalam pelayanan rohani di RSUD Ambarawa.

### **3. Materi**

Materi bimbingan rohani Islam yang diberikan oleh petugas pembimbing rohani di RSUD Ambarawa meliputi materi akidah, syari'ah dan akhlak sebagaimana yang disampaikan oleh Min Zulfa sebagai berikut:

“Materinya terkait dengan, kalau motivasi ya memberikan materi singkat, memberikan pengertian bahwa ketika sakit itu adalah sebuah ujian dan harus yakin bahwa akan ada kesembuhan, ya terkait dengan materi akhlak paling sabar, ikhlas, tawakal, kemudian materi ibadah bagi orang-orang yang sedang sakit misalnya tayamum, shalat dengan tidur. Tidak hanya do'a saja tapi juga memberikan pemahaman-

pemahaman singkat.” (Min Zulfa, Pembimbing Rohani RSUD Ambarawa, Wawancara tanggal 12 April 2017)

Dari uraian di atas dapat diketahui bahwa materi akidah termanifestasikan dalam bentuk pemberian pemahaman bahwa sakit itu adalah ujian dan Takdir Allah yang harus diterima, serta menumbuhkan keyakinan akan datangnya kesembuhan bagi pasien. Materi syariah dapat dilihat dari bimbingan ibadah yang diberikan petugas kepada pasien seperti cara tayamum, serta kewajiban shalat bagi orang yang sakit beserta teknis pelaksanaannya. Sedangkan materi akhlak termanifestasikan dalam bentuk sikap yang harus dimiliki oleh seseorang ketika mendapat cobaan dan ujian dari Allah yaitu ikhlas, sabar, serta tawakkal dalam menghadapi sakit.

#### **4. Media**

Media adalah segala sesuatu yang dapat dijadikan sebagai alat (perantara) untuk mencapai tujuan tertentu. Dalam kaitannya dengan bimbingan rohani Islam, media adalah suatu alat yang dijadikan penghubung atau perantara untuk menyampaikan materi keislaman kepada pasien (Hidayanti, 2015: 60). Media yang dapat digunakan

dalam proses bimbingan rohani antara lain telepon, buletin, majalah, brosur, buku panduan bimbingan, *tape recorder*, televisi, video, dan lain sebagainya (Hidayanti, 2015: 60). Dengan tersedianya berbagai macam media ini diharapkan para petugas rohani dapat memepergunakan untuk menyampaikan pesan-pesan keagamaan secara maksimal sehingga tujuan bimbingan rohani Islam dapat tercapai. Pelaksanaan bimbingan rohani Islam di RSUD Ambarawa sendiri selama ini belum menggunakan media sebagaimana penulis uraikan di atas. Menurut Min Zulfa, sementara ini pelaksanaan bimbingan lebih mengoptimalkan komunikasi lisan kepada pasien.

### **C. Persepsi Direktur dan Tenaga Medis Terhadap Layanan Bimbingan Rohani Islam di RSUD Ambarawa**

Secara bahasa, persepsi atau dalam bahasa Inggris *perception* berasal dari bahasa Latin *perceptio*, dari *percipere* yang artinya menerima atau mengambil (Sobur, 2003: 445). Persepsi disini akan dideskripsikan berdasarkan definisi persepsi yang diuraikan oleh Leavitt dalam Sobur (2003: 445) yaitu 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.

Berdasarkan data penelitian yang penulis dapatkan, pada dasarnya para pelaku kesehatan di rumah sakit menyadari bahwa aspek spiritual adalah salah satu aspek penting yang harus diperhatikan. Sehat tidak hanya dilihat secara fisik saja akan tetapi juga dilihat dari aspek non fisik seperti aspek spiritual. Hal ini diungkapkan oleh direktur RSUD Ambarawa sebagai berikut:

“Aspek spiritual sangat penting dalam proses penyembuhan pasien, karena manusia selain terdiri dari aspek jasmani juga terdiri dari aspek rohani. Disamping itu juga distandarkan dalam akreditasi dan itu merupakan hak pasien. Jadi rumah sakit wajib memfasilitasinya.” (Rini Susilowati, Direktur RSUD Ambarawa, Wawancara tanggal 30 Maret 2017)

Hal yang sama juga disampaikan oleh dr. Kosworo Yulianto selaku Seksi Pelayanan Medis RSUD Ambarawa sebagai berikut:

“Ya kita menganut aturan WHO itu, definisi sehat itu tidak hanya sehat secara fisik tok kan, sehat jasmani dan rohani. Itu baru dinyatakan sehat. Seperti disini itu eeee setiap ada pemeriksaan kesehatan, orang-orang yang meminta tes kesehatan itu tidak hanya fisiknya aja, kita juga ke dokter jiwa, kejiwaan juga harus diikutsertakan. Jiwa juga ada kaitannya dengan rohani.” (Kusworo Yulianto, Seksi Pelayanan Medik RSUD Ambarawa, Wawancara tanggal 5 April 2017)



Sementara itu, pentingnya aspek spiritual juga diungkapkan salah satu dokter yang bertugas di Instalasi Gawat Darurat (IGD) yaitu dr. Agung. Menurutnya orang yang sakit tidak hanya sakit secara fisik saja, akan tetapi mental juga sakit, oleh karena itu perlu penunjang untuk menguatkan mentalnya yaitu dengan memperhatikan aspek spiritual pasien. Berikut penuturannya:

“Sebenarnya kalau aspek spiritual memang penting ya mas karena kan memang secara fisik memang ada sakit, secara mental juga sakit tapi kan nggak tau spiritualnya seperti apa. Jadi memang seperti penunjang, mungkin ya sekaligus menguatkan misalnya kan kita orang yang beriman percaya dengan adanya itu kan otomatis karena yang memberi kehidupan yang memberi sakit sembuh kan juga yang dari atas.” (dr. Agung, Dokter IGD, Wawancara tanggal 5 April 2017)

Hal yang sama juga diungkapkan oleh dr. Angra Hendra, menurutnya pasien yang masuk rumah sakit terkadang mengalami gejala psikosomatis bahkan ada yang *stress*. Oleh karena itu pendekatan spiritual penting diberikan kepada pasien.

“Kebetulan saya kan alumni Unissula ya, kita juga dibekali dengan spiritual juga. Aspek-aspek islami memang itu penting juga karena beberapa pasien itu masuk dengan gejala psikosomatis dan beberapa ada yang karena *stress* juga. Seperti yang diajarkan oleh

senior-senior saya bahwa aspek spiritual itu juga penting. Pengobatan kan bukan hanya dari obat, tapi kita juga dari edukasi, motivasi, nah seperti itu.” (dr. Angra Hendra, Dokter IGD, Wawancara tanggal 28 Maret 2017)

Pernyataan dr. Angra Hendra di atas menunjukkan bahwa pengobatan tidak hanya berasal dari terapi medis atau obat saja akan tetapi juga melalui terapi spiritual yang diberikan kepada pasien. Berdasarkan data yang penulis dapatkan, pentingnya aspek spiritual juga diungkapkan oleh beberapa perawat di RSUD Ambarawa, diantaranya adalah Bambang Pujiarto selaku Kepala Bidang Keperawatan dan Penunjang Non Medik. Berikut penuturannya:

“Karena manusia terdiri dari psiko sama raga (jiwa dan raga), kesehatan itu suatu kondisi status kesehatan yang baik sementara badan dan mental maupun spiritual diantara komponen itu, sehingga penyembuhan ini kalau dari aspek medis akan dilakukan oleh dokter tetapi yang namanya manusia secara utuh ada spiritualnya, juga harus dilakukan pendekatan spiritual. Jadi dua-duanya harus selaras dan sejalan. Itu.” (Bambang Pujiarto, Kabid Keperawatan dan Penunjang non Medik, Wawancara tanggal 30 Maret 2017)

Dari apa yang dijelaskan oleh Bapak Bambang di atas, dapat diketahui bahwa penyembuhan terhadap suatu

penyakit harus dilakukan selaras antara aspek jasmani dan rohani pasien. Sementara itu menurut Muhammad Khoir (Kepala Ruang Anyelir) pasien yang sakit harus diberikan pelayanan yang komprehensif yang meliputi aspek biologi, psikologi, sosial, dan spiritual.

“Ya pada dasarnya aspek spiritual itu sangat penting dalam rangka untuk proses penyembuhan pasien karena kita ada di rumah sakit jadi untuk fokusnya adalah memberikan pelayanan salah satunya adalah pelayanan spiritual, jadi manusia yang sakit diberikan eee pelayanan yang komprehensif mulai dari aspek bio, psiko, sosio, dan spiritual. Nah jadi itu adalah komponen yang tidak bisa dipisahkan dalam rangka untuk proses penyembuhan pasien.” (Muhammad khoir, Kepala Ruang Anyelir RSUD Ambarawa, Wawancara tanggal 5 April 2017)

Uraian dan penjelasan dari direktur dan tenaga medis di atas menunjukkan bahwa pada dasarnya mereka mengakui dan menyadari bahwa aspek spiritual merupakan salah satu aspek yang penting dalam mewujudkan kesehatan pasien. Pasien yang masuk di rumah sakit tidak hanya mengalami sakit secara fisik saja, akan tetapi secara psikis juga sakit, *mindset*-nya terganggu, bahkan spiritualnya juga sakit. Oleh karena itu aspek-aspek yang harus diperhatikan untuk membantu penyembuhan pasien bukan saja terfokus

pada aspek fisik, tetapi juga menyentuh aspek lain seperti psikis, sosial, maupun religius atau spiritualnya.

Salah satu upaya untuk memenuhi aspek spiritual pasien adalah dengan menyelenggarakan bimbingan rohani Islam. Tenaga medis di RSUD Ambarawa dalam memandang adanya layanan bimbingan rohani Islam memiliki pendapat masing-masing, akan tetapi pada intinya mereka mendukung adanya layanan ini karena sangat membantu dalam memecahkan problem psikologis pasien. Menurut dr. Choirul Anam selaku Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang Medis RSUD Ambarawa mengenai adanya layanan bimbingan rohani Islam adalah sebagai berikut:

“Ya itu sangat bagus, sangat bagus, masalahnya hak-hak pasien itu juga harus dipenuhi karena dalam standar akreditasi juga diwajibkan ada bimbingan rohani pada pasien, baik pasien itu masih dalam kondisi cukup baik maupun pasien dalam kondisi yang sudah mendekati ajal. Jadi ya harus ada bimbingan rohani.” (dr. Choirul Anam, Kabid Pelayanan dan Penunjang Medik, Wawancara tanggal 5 April 2017)

Lebih lanjut, dr. Choirul menjelaskan bahwa dalam pelaksanaan bimbingan rohani harus seizin pasien yang bersangkutan. Meskipun bimbingan rohani adalah hak pasien

tetapi apabila pasien tidak berkenan maka bimbingan rohani tersebut tidak boleh dilakukan.

“Itu kan disamping juga distandarkan di dalam akreditasi dan itu merupakan hak pasien ya, jadi rumah sakit wajib memfasilitasinya. Jadi kalau eee rumah sakit... makanya untuk identifikasi pasien itu kan di depan ada selain nama, umur, alamat, juga ada agama kan, nah agama itu juga nanti juga harus dikomunikasikan kepada pihak keluarga walaupun kita tahu bimbingan rohani itu adalah kewajiban untuk pasien yang dirawat, akan tetapi hak pasien juga harus diutamakan. Andaikata pasien tidak mau dilakukan bimbingan rohani, kita juga tidak melakukannya.” (dr. Choirul Anam, Kabid Pelayanan dan Penunjang Medik, Wawancara tanggal 5 April 2015)

Sementara itu menurut dr. Koswara Yulianto, bimbingan rohani Islam sangat dibutuhkan di rumah sakit. Menurut Beliau, bimbingan rohani dapat membantu menenangkan batin pasien dan keluarga yang mengalami putus asa. Berikut penuturannya:

“Perlu (bimbingan rohani Islam), untuk ketenangan batin seseorang ya. Kadang mereka yang punya penyakit kronis atau penyakit yang sudah lama itu kan kebanyakan banyak yang sudah putus asa. Tujuan utama pengobatan itu kan memang untuk menyembuhkan, tetapi tidak mesti sembuh yang penting kita semuanya berusaha, bagaimana usaha kita ya dengan ikhtiar, dengan berdo'a salah satunya seperti itu, dengan keikhlasan kita, karena pengobatan itu

kadang hanya bisa untuk mempertahankan, untuk mengurangi keluhan-keluhan itu ya. Tapi kalau memang harus, penyakit yang seperti biasanya ya bisa sembuh, nah untuk penyakit yang sulit disembuhkan itu kadang keluarganya juga putus asa, pasiennya juga mengeluh. Dengan adanya bimbingan rohani kan membuat batinnya tenang, kita pasrah kepada Yang Maha kuasa.” (dr. Koswara Yuliyanto, Kasi Pelayanan Medik, Wawancara tanggal 5 April 2017).

Pendapat senada juga disampaikan oleh Bambang Pujiarto. Menurut Beliau bimbingan rohani memang harus ada di institusi kesehatan khususnya bagi pasien dengan penyakit kronis atau terminal yang tidak ada harapan lagi untuk sembuh. Tujuannya adalah untuk menghantarkan pasien pada *khusnul khotimah*.

“Bimbingan rohani islam untuk di rumah sakit memang perlu ada dan itu harus dilakukan oleh pokja atau kelompok kerja ya tertentu sehingga pelayanan untuk memberikan konseling atau bimbingan pada pasien dengan kondisi kejiwaan dan mentalitas yang labil ataupun memang pasien-pasien dengan kondisi kesehatan statusnya sudah diagnosa penyakit kronis akhir terminal itu dibutuhkan karena eee agar menghantarkan seseorang pada husnul khotimah ya.” (Bambang Pujiarto, Kabid Keperawatan & Penunjang Non Mdik, Wawancara tanggal 30 Maret 2017)

Menurut Muhammad Khoir (Kepala Ruang Anyelir), idealnya setiap pasien yang datang ke rumah sakit harus mendapat layanan bimbingan rohani, karena pasien yang datang tersebut berada dalam kondisi yang tidak menentu secara mental sehingga harus dikuatkan mentalnya dengan dukungan spiritual. Berikut penjelasannya:

“Eeee kalau menurut saya idealnya setiap pasien yang datang ke rumah sakit, setiap pasien itu dia dalam kondisi galau ya, dia harus dikuatkan baik secara spiritual dan emosionalnya dan itu menurut saya tidak cukup hanya dalam waktu satu atau dua kali dalam waktu satu minggu atau dalam satu bulan, setiap saat itu pasien-pasien butuh support termasuk dalam bimbingan, mendekatkan secara spiritual dan itu selama saya bekerja disini sangat efektif sekali untuk proses penyembuhan pasien. Tanggapan dari pasien sangat baik sekali, sangat mendukung, dan sangat apresiatif, terbukti setiap kegiatan itu pasien dan keluarga selalu mengikuti.” (Muhammad Khoir, Kepala Ruang Anyelir, Wawancara tanggal 5 April 2017)

Pendapat sedikit berbeda diungkapkan oleh dr. Agung. Menurutnya bimbingan rohani Islam memang perlu dan penting, akan tetapi hanya sebatas sebagai penunjang saja, apalagi status RSUD Ambarawa adalah rumah sakit daerah yang pasiennya heterogen tidak hanya muslim saja. Berikut penuturannya:

“Kalau saya perlu, tapi saya ya itu sebagai istilahnya penunjang aja ya mas, jadi saya kan ya walaupun karena ini di rumah sakit umum daerah dan nggak semuanya itu muslim atau agama yang sama tapi tetap kita sebagai pihak rumah sakit tetap memberikan pelayanan rohani seperti itu. Kalau mendukung ya mendukung.” (dr. Agung, Dokter IGD, Wawancara tanggal 1 April 2017)

Berdasarkan pandangan yang penulis uraikan di atas, keberadaan bimbingan rohani Islam di RSUD Ambarawa mendapat sambutan sangat positif dari tenaga medis yang ada. Bahkan menurut dr. Choirul (Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang Medis) berdasarkan pengalaman Beliau memimpin sebuah Puskesmas, adanya bimbingan rohani mampu membuat *range of stay* atau rata-rata pasien tinggal di Puskesmas menjadi lebih pendek, selain itu bimbingan rohani yang dilakukan membuat citra Puskesmas yang Beliau pimpin menjadi baik di mata pasien dan membuat masyarakat antusias dalam berobat. Berikut penuturan Beliau:

“Kalau yang pernah saya lakukan ya, kalau saya mungkin skup kecil ya. Saya pernah menjabat kepala Puskesmas di Kopeng itu gitu. Pada waktu itu saya melihat Puskesmasku kok ora ramai sih. Nah saya melihat dari sana ada peluang. Jadi sebuah organisasi itu bisa dilihat dari SWOT, dari *strengthnya*, *weaknessnya*, *opportunitasnya*, sama ancamannya. Nah disana ada peluang, majemuknya penduduk Kopeng,



ditambah lagi Ngabak, Magelang juga agak turun. Sehingga saya beinisiatif pada waktu pagi harinya pasien saya visiti, saya kunjungi, saya visite, sebelum obat diberikan petugas-petugas kami datang untuk mendoakan dan itu efeknya luar biasa karena tidak ada puskesmas yang melakukan seperti itu makanya itu menjadi keunggulan kami dan setelah itu kami mendapat efek positifnya disamping *range of stay* atau rata-rata tinggal di Puskesmas itu menjadi pendek yang kedua orangnya menjadi *minded* “*wah neng kono sakliyane diobati yo didongani*”. Nah ini nanti ya mungkin akan kita adop juga apakah yang berdo’a itu masing-masing ruangan gitu, berarti satu ruangan itu disitu ada perawat yang tugas disitu ya menjadi tanggungjawabnya sekaligus, jadi pada waktu divisit oleh dokter, setelah divisit dokter ditetapkan obat yang harus diberikan, sebelum obat diberikan yaaa didoakan. Orang berdo’a dalam islam lho ya itu kan ndak bayar kalau laki-laki ya *allahummasfihu*, kalau perempuan *allahummasfiha*, kalau banyak *allhummasfihim* selesai, ndak butuh waktu lama, tapi kita *canthelkan* urusan dunia dengan urusan yang di akhirat itu dicantheikan jadi ada keterikatan antara usaha duniawi dengan tujuan yang akan kita capai.” (dr. Choirul Anam, Kabid Pelayanan & Penunjang Medik, Wawancara tanggal 5 April 2017).

Dari berbagai deskripsi di atas dapat disimpulkan bahwa direktur dan tenaga medis di RSUD Ambarawa pada umumnya memandang positif adanya layanan bimbingan rohani Islam. Menurut tenaga medis yang menjadi narasumber penelitian, pasien yang datang ke rumah sakit

pada umumnya berada dalam kondisi mental yang tidak stabil disertai gejala psikosomatis, bahkan berada dalam kondisi *stress*. Oleh karenanya dibutuhkan dukungan spiritual untuk menguatkan mental pasien. Bimbingan rohani yang dilakukan mampu menguatkan mental pasien dan memberikan ketenangan batin bagi pasien yang menderita suatu penyakit, bahkan berdasarkan pengalaman yang pernah dialami oleh dr. Choirul, bimbingan rohani yang dilakukan mampu memperpendek *range of stay* atau rata-rata tinggal pasien. Selain itu, bimbingan rohani merupakan amanat undang-undang yang harus diimplementasikan oleh institusi kesehatan utamanya adalah rumah sakit.

#### **D. Persepsi Direktur dan Tenaga Medis Terhadap Layanan Bimbingan Rohani Islam dan Relevansinya dalam Meningkatkan Kualitas Layanan**

Sebagaimana telah diuraikan di atas, persepsi adalah bagaimana seseorang memandang atau mengartikan sesuatu. Direktur dan tenaga medis yang ada di RSUD Ambarawa pada umumnya memandang positif adanya layanan bimbingan rohani Islam. Layanan yang diberikan dianggap mampu menguatkan mental dan memberikan ketenangan batin bagi pasien yang menderita suatu penyakit. Persepsi yang positif ini merupakan modal yang bagus bagi

peningkatan kualitas layanan bimbingan rohani yang diberikan. Persepsi positif terhadap suatu objek akan menimbulkan respon positif, begitu pula sebaliknya persepsi negatif terhadap suatu objek akan menimbulkan respon negatif karena menurut menurut Sobur (2003: 464) individu akan berbuat sesuatu sesuai dengan apa yang dipersepsikannya.

Temuan penelitian yang penulis dapatkan, bimbingan rohani Islam yang ada di RSUD Ambarawa mengalami perkembangan dari tahun ke tahun meskipun tidak secara signifikan. Hal tersebut dapat dilihat dari struktur organisasinya, petugas bimbingan rohani dan program kegiatan layanannya. Dari sisi struktur organisasi, pada awalnya sekitar tahun 2012, kegiatan bimbingan rohani Islam di RSUD Ambarawa belum memiliki struktur organisasi dan penanggungjawab yang jelas. Layanan bimbingan yang diberikan hanya sebatas kerjasama dengan Pokja Penyuluhan Kementerian Agama Kabupaten Semarang, belum ada kerjasama resmi antar instansi (Min Zulfa, Pembimbing Rohani RSUD Ambarawa, Wawancara tanggal 12 April 2017). Pada tahun 2015, pimpinan RSUD Ambarawa mengeluarkan Surat Keputusan Direktur Nomor: 800/1571a tentang Kebijakan Panduan Pelayanan Kerohanian Pasien.

SK tersebut memuat struktur tim kerohanian RSUD Ambarawa beserta petunjuk teknis pelaksanaannya (SK terlampir). Terbitnya SK tersebut menjadikan layanan bimbingan rohani yang ada memiliki legalitas, meskipun layanan bimbingan rohani belum memiliki unit layanan tersendiri. Tim kerohanian yang ditunjuk bertugas untuk mendampingi petugas Kementerian Agama yang melaksanakan bimbingan rohani kepada pasien. Layanan bimbingan rohani yang diberikan ternyata memberikan dampak positif sehingga RSUD Ambarawa memutuskan untuk meningkatkan kerjasama yang sudah terjalin. Jika pada mulanya kerjasama terjalin antara rumah sakit dengan Pokja Penyuluhan, maka mulai tahun 2016 kerjasama tersebut meningkat menjadi kerjasama antar institusi, yaitu antara RSUD Ambarawa dengan Kementerian Agama Kabupaten Semarang. Kerjasama tersebut tertuang dalam Surat Perjanjian Kerjasama antara RSUD Ambarawa dengan Kementerian Agama Kabupaten Semarang Nomor: 800/285/2016 tentang Kerjasama Pelayanan Kerohanian Pasien (terlampir).

Hingga saat ini, RSUD Ambarawa memang belum memiliki unit layanan bimbingan rohani tersendiri. Namun kedepannya wacana untuk membentuk unit layanan tersendiri

sudah ada dan masih dalam tahap pembahasan. Hal tersebut dikarenakan sulitnya menghadirkan petugas rohani ke rumah sakit. Meskipun sudah mengadakan MoU dengan Kementerian Agama Kabupaten Semarang, akan tetapi pelaksanaannya belum bisa maksimal karena petugas rohani yang selama ini melaksanakan layanan terikat dengan pekerjaannya sebagai Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Kementerian Agama, sehingga tidak bisa datang apabila sewaktu-waktu dibutuhkan. Berikut penjelasan direktur RSUD Ambarawa:

“Sampai saat ini belum ada itu (Unit Layanan Bimbingan Rohani), tapi langkah-langkah yang akan datang iya, masalahnya untuk yang menghadirkan rohaniawan itu kan kita juga mungkin sulit, yang pertama sulit karena waktu, sulit karena ada kegiatan yang lain. Hanya memang saat ini dengan kapasitas tempat tidur dan SDM yang kita miliki belum memungkinkan untuk kita membuat unit tersendiri untuk itu. Makanya kita bekerjasama dengan pihak luar dulu untuk saat ini. Sudah ada wacana untuk itu.” (dr. Rini Susilowati, Direktur RSUD Ambarawa, Wawancara tanggal 5 April 2017)

Untuk mengatasi hal ini sebenarnya RSUD Ambarawa akan memaksimalkan perawat yang ada untuk melakukan bimbingan. Disamping sebagai tenaga kesehatan, sebagian perawat RSUD Ambarawa dinilai mampu

memberikan bimbingan karena sebagian karyawan tersebut merupakan tokoh agama yang biasa mengisi pengajian. Namun, alternatif tersebut tidak dapat terlaksana karena dengan SDM yang masih terbatas dikhawatirkan akan mengganggu tugas primer karyawan sebagai tenaga kesehatan.

Sebagaimana penjelasan di atas, optimalisasi bimbingan rohani di RSUD Ambarawa terkendala oleh SDM yang tersedia, oleh karenanya hingga saat ini belum mampu mendirikan unit layanan bimbingan rohani tersendiri. Lebih lanjut, direktur RSUD Ambarawa juga menjelaskan bahwa keberadaa unit layanan bimbingan rohani sangat memungkinkan ada di sebuah rumah sakit umum karena hal tersebut adalah amanat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009. Berikut penjelasannya:

“Memungkinkan banget, memungkinkan banget. Jadi yang pertama karena itu amanat dari undang-undang, yang kedua undang-undang itu diimplementasikan dalam akreditasi, standar akreditasi. Disana ada HPK (Hak Pasien dan Keluarga) disana di persyaratan ada bimbingan rohani bagi pasien-pasien yang kondisinya berat.” (dr. Rini Susilowati, Direktur RSUD Ambarawa, Wawancara tanggal 5 April 2017)

Sementara itu, dari sisi petugas pelaksana bimbingan rohani, sebagaimana penulis uraikan di atas, RSUD Ambarawa belum memiliki petugas tersendiri. Layanan bimbingan rohani selama ini dilaksanakan oleh petugas Kementerian Agama Kabupaten Semarang. Bimbingan rohani dilakukan pada hari Rabu dan belum bisa dilaksanakan secara intensif, sehingga apabila ada pasien yang membutuhkan bimbingan di luar jam tersebut tidak dapat terlayani. Hal tersebut dikarenakan oleh waktu dan tenaga pembimbing yang terbatas, selain kesibukan sebagai PNS, tempat tinggal petugas rohani juga jauh dari rumah sakit. Hal ini dijelaskan oleh Min Zulfa:

“Kebetulan kami belum sampai disitu karena kami juga terikat dengan tugas kami yang lainnya, kami hanya memberikan pada jam kami datang kunjungan. Kalau kemarin ada wacana bahwa kami bisa dihubungi setiap saat tapi karena keberadaan kami juga jauh, misalnya teman-teman penyuluh selingkup dengan rumah sakit ini, sehingga kami mengadakan bimbingan rohani sesuai jadwal yang ada.” (Min Zulfa, Pembimbing Rohani RSUD Ambarawa, Wawancara tanggal 12 April 2017)

Lebih lanjut mengenai rencana ke depan pelaksanaan bimbingan rohani, Min Zulfa menjelaskan sebagai berikut:

“Namanya kami ini kebetulan juga terbatas waktunya, sebenarnya rencana untuk menambah kuantitas dan kualitas ada tapi karena keterbatasan kami ya kebetulan kami ini kan pegawai negeri semua jadi kami terkait juga dengan jadwal di kantor, jadi kami sementara nggih baru rencana untuk meningkatkan kuantitas bimbingan, karena nggih lokasi baik rumah maupun kantor tidak di sekitar rumah sakit, sehingga kemampuan maksimal kami baru sebatas ini hadir setiap hari rabu. Insya Allah kalau istilahnya kami ini bisa kami sebenarnya nggih ingin meningkatkan kuantitas.” (Min Zulfa, Pembimbing Rohani RSUD Ambarawa, Wawancara tanggal 12 April 2017)

Dari uraian di atas dapat diketahui bahwa kemampuan maksimal yang bisa diberikan oleh petugas pembimbing rohani hanya pada saat jam pelayanan yaitu pada hari Rabu. Itu pun apabila ada kegiatan lain pada hari Rabu, petugas terpaksa izin untuk tidak melaksanakan bimbingan. Padahal setiap pasien yang masuk rumah sakit idealnya mendapatkan layanan bimbingan rohani. Untuk mengatasi hal tersebut, rumah sakit menyediakan alternatif dengan mendayagunakan karyawan yang ada untuk memberikan bimbingan kepada pasien. Hal ini dijelaskan oleh dr. Choirul sebagai berikut:

“Jadi di rumah sakit kami ini, kami punya kyai-kyai juga disini yang di kampungnya dia sering ngisi



khutbah jum'at dan sebagainya. Jadi sebetulnya kita siap, tapi tunggu dulu sampai SDM kita itu mencukupi, sehingga karyawan-karyawan yang disini bekerja sesuai tupoksi masing-masing. Yang perawat ya perawat, yang analis ya analis, begitu tanpa diganggu dulu dengan bimbingan rohani, tapi kita tidak mengabaikan itu, makanya kita menggandeng pihak luar untuk melakukan itu.” (dr. Choirul Anam, Kabid Pelayanan & Penunjang Medik, Wawancara tanggal 5 April 2017).

Alternatif yang diberikan memang belum mampu mengatasi kendala yang ada karena kembali lagi kepada terbatasnya SDM yang tersedia. Namun pada tahun ini (2017), RSUD Ambarawa berencana untuk menambah pegawai baru sebagaimana dijelaskan oleh dr. Rini selaku direktur RSUD Ambarawa:

“Tadi aku bilang mungkin SDM di Kemenag juga kurang, mungkin jadwalnya juga *pas kudune mreng* dia rapat dan sebagainya. Kita bisa tanggulangi dari dalam ya bisa Cuma tunggu dulu sampai nanti ada penambahan SDM, insya Allah tahun ini kita tambah SDM lagi dengan pengangkatan pegawai BLUD.” (dr. Rini Susilowati, Direktur RSUD Ambarawa, Wawancara tanggal 5 April 2017)

Dari uraian di atas memang belum diketahui apakah RSUD Ambarawa akan mengangkat tenaga pembimbing

rohani profesional atau tidak, karena hal tersebut masih dalam tahap pembahasan. Selain itu konsep layanan rohani ke depan juga masih terus dibahas, apakah akan menggunakan petugas pembimbing rohani profesional atau memanfaatkan karyawan rumah sakit yang memiliki kelebihan dalam bidang kerohanian.

Sementara itu dari segi program kegiatan layanan, RSUD Ambarawa menyerahkan sepenuhnya kegiatan bimbingan rohani kepada petugas rohani dari Kementerian Agama Kabupaten Semarang. Pihak rumah sakit memberi jadwal bimbingan pada hari rabu, akan tetapi pada dasarnya di luar waktu tersebut petugas bimbingan rohani juga bisa melaksanakan bimbingan, namun karena berbagai kendala sebagaimana penulis uraikan di atas, kemampuan maksimal petugas hanya mampu untuk melaksanakan pada hari Rabu saja. Selain pada waktu tersebut pasien dengan terpaksa tidak bisa terlayani. Bimbingan rohani di RSUD juga belum memiliki prosedur tetap atau standar operasional. Pelayanan minimal yang diberikan adalah pemberian nasehat, motivasi, dan pelayanan do'a. Model layanan yang digunakan pun baru sebatas pemberian bimbingan. Layanan konseling yang bertujuan untuk mengurai pobleem psikologis pasien belum diterapkan. Hal ini disebabkan karena RSUD Ambarawa

belum memiliki petugas pembimbing rohani profesional yang memiliki standar kompetensi disiplin ilmu bimbingan rohani Islam sehingga layanan ini belum bisa berjalan secara maksimal.