

BAB IV

ANALISIS HASIL PENELITIAN

A. Analisis Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam di RSUD Ambarawa

Bimbingan rohani Islam adalah salah satu upaya untuk mewujudkan dan memenuhi aspek spiritual pasien di suatu institusi kesehatan. Pada hakikatnya, layanan ini adalah kebutuhan dari dua pihak, yaitu pasien dan rumah sakit. Dilihat dari perspektif pasien, fitrah manusia adalah makhluk yang mempunyai kebutuhan dasar yang sifatnya kerohanian (*spiritual needs*). Setiap orang membutuhkan rasa aman, tenteram, terlindung, bebas dari rasa cemas, depresi, stress, dan lain sebagainya (Hawari, 1997: 21). Bagi manusia yang beragama, *spiritual needs* ini diperoleh melalui agama. Prinsip dasar inilah yang harus dipegang dalam melihat manusia dengan berbagai problematika yang dihadapinya, termasuk dalam melihat pasien di rumah sakit. Pasien tidak hanya dilihat dari segi fisik, psikologi, dan sosialnya saja, tetapi juga dilihat dari segi spiritualnya. Sementara itu dilihat dari perspektif rumah sakit,

pemenuhan aspek spiritual adalah amanat Undang-Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009. Selain itu aspek spiritual juga merupakan salah satu indikator penilaian dalam akreditasi rumah sakit.

Layanan bimbingan rohani Islam memang tidak selalu ada di setiap rumah sakit. Selama ini keberadaannya masih sangat terbatas. Layanan ini biasanya dikembangkan di rumah sakit yang berbasis agama. RSUD Ambarawa merupakan salah satu rumah sakit pemerintah yang menyediakan layanan ini. Sesuai dengan visinya yaitu menjadi rumah sakit yang berkualitas, terpercaya, dan menjadi kebanggaan masyarakat, RSUD Ambarawa mempunyai komitmen untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien. Sebagaimana data penelitian yang penulis dapatkan, pelaksanaan bimbingan rohani Islam di RSUD Ambarawa bekerjasama dengan Kementerian Agama Kabupaten Semarang. Petugas bimbingan rohani dari Kemenag datang ke RSUD Ambarawa setiap seminggu sekali, tepatnya pada hari Rabu.

Berdasarkan data penelitian, pelaksanaan bimbingan rohani di RSUD Ambarawa bisa dikatakan belum cukup ideal. Hal tersebut dapat dilihat dari pemetaan komponen-komponen yang ada dalam layanan bimbingan yang

diberikan. Pemetaan-pemetaan tersebut antara lain meliputi struktur organisasi, status keberadaan petugas, dan program kegiatan layanan bimbingan rohani Islam (Komarudin, dkk, 2010: 202). Dilihat dari struktur organisasinya, rumah sakit ini memiliki tim kerohanian (terdiri dari perawat dan staf tata usaha) yang bertanggungjawab untuk mengkoordinir pelaksanaan bimbingan rohani, akan tetapi kedudukannya tidak berada di suatu unit layanan tersendiri. Idealnya rumah sakit memiliki unit tersendiri untuk mengakomodasi keberadaan layanan bimbingan rohani dan menjamin terpenuhinya aspek spiritual pasien, seperti *Husnul Khatimah Care* (Hu-Care) yang ada di Rumah Sakit Nurhidayah atau Unit Bimbingan dan Pelayanan Rohani (BPI) di Rumah Sakit Islam Sultan Agung.

Tidak adanya unit layanan bimbingan rohani tersendiri di RSUD Ambarawa memang dapat dimaklumi karena RSUD Ambarawa bukanlah rumah sakit yang berbasis agama. Selain itu, bimbingan rohani di rumah sakit tersebut juga bersifat non profit, sehingga tidak menerapkan *cashing* bagi pasien. Meskipun demikian, untuk menjamin terpenuhinya kebutuhan spiritual pasien, idealnya unit layanan bimbingan rohani harus ada di setiap rumah sakit. Jika tidak, maka pasien yang dirawat di rumah sakit tidak

akan menerima layanan ini secara keseluruhan sebagaimana yang terjadi di RSUD Ambarawa. Hanya pasien tertentu saja yang akan mendapatkan layanan bimbingan, padahal pemenuhan aspek spiritual adalah hak setiap pasien dan merupakan amanat undang-undang yang wajib dipatuhi. Oleh karena itu harus ada perubahan paradigma dari para *stakeholder* rumah sakit, bahwa unit layanan bimbingan rohani adalah suatu kebutuhan bagi semua rumah sakit, bukan hanya bagi rumah sakit yang berbasis agama saja.

Selanjutnya dilihat dari sisi petugas bimbingan rohani, selama ini RSUD Ambarawa belum memiliki petugas pembimbing rohani tersendiri. Sebagaimana data penelitian yang penulis dapatkan, petugas yang melaksanakan bimbingan rohani Islam adalah pegawai Kementerian Agama Kabupaten Semarang dan berstatus sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS). Akibatnya, pelaksanaan bimbingan rohani yang dilakukan belum bisa berjalan secara maksimal. Hal ini disebabkan oleh waktu dan tenaga yang terbatas. Petugas tidak bisa sewaktu-waktu melayani pasien. Selain itu konsentrasi petugas juga terpecah antara menyelesaikan tugasnya sebagai PNS di Kementerian Agama dengan pelayanan rohani di rumah sakit. Selama ini petugas hanya mampu melaksanakan

bimbingan dalam waktu seminggu sekali. Dalam setiap kunjungan, maksimal hanya lima ruang saja yang dapat dikunjungi. Akibatnya, tidak semua pasien mendapatkan layanan ini. Idealnya setiap pasien yang masuk ke rumah sakit mendapatkan layanan bimbingan rohani. Untuk memenuhi aspek spiritual pasien, seharusnya RSUD Ambarawa tidak hanya mengandalkan petugas dari Kementerian Agama saja, karena mereka juga mempunyai tanggung jawab pekerjaan lain. Selain itu, berdasarkan penjelasan dari Ibu Min Zulfa, hampir semua petugas rohani bertempat tinggal jauh dari RSUD Ambarawa sehingga kendala tersebut berpengaruh pada intensitas pemberian layanan. Dibutuhkan petugas pembimbing rohani profesional yang fokus melaksanakan bimbingan tanpa dibebani pekerjaan lain dan dapat melaksanakan bimbingan setiap hari, sehingga semua pasien bisa mendapatkan pelayanan rohani. Hal ini dapat tercapai apabila rumah sakit memiliki petugas pembimbing rohani profesional tersendiri.

Meskipun pelaksanaan bimbingan rohani di RSUD Ambarawa memiliki berbagai kendala dan keterbatasan dari segi petugas sebagaimana uraian di atas, akan tetapi ada hal positif yang dapat dilihat. Hal positif tersebut adalah petugas pembimbing rohani di RSUD Ambarawa

merupakan petugas profesional di bidangnya dengan *skill* dan kompetensi yang tidak perlu diragukan lagi. Petugas pembimbing rohani tersebut memang bukan lulusan S1 Jurusan Bimbingan & Penyuluhan Islam, akan tetapi para petugas tersebut adalah lulusan S1 Fakultas Syari'ah IAIN Walisongo Semarang. Disamping itu, kedudukan mereka di Kementerian Agama Kabupaten Semarang adalah sebagai Kelompok Kerja (Pokja) Penyuluhan, sehingga dengan berbagai pelatihan dan pengalaman yang dimiliki, kualitas mereka sudah teruji. Hal tersebut dapat penulis lihat dari cara mereka memberikan bimbingan kepada pasien. 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). Prinsip dasar pemberian bimbingan rohani sebagaimana definisi bimbingan rohani di atas itulah yang selama ini diterapkan para petugas dalam setiap pelaksanaan bimbingan.

Sementara itu dilihat dari segi program kegiatannya, bimbingan rohani di RSUD Ambarawa adalah salah satu program rumah sakit dengan jadwal kunjungan yang sudah

ditentukan. Hanya saja intensitas kunjungan yang selama ini dilakukan masih sangat terbatas karena hanya dilakukan dalam waktu seminggu satu kali, tepatnya pada hari Rabu. Pelaksanaan bimbingan rohani kepada seluruh pasien tidak cukup apabila hanya dilakukan satu kali dalam seminggu. Tidak adanya petugas rohani tersendiri memang sangat berpengaruh terhadap keberlangsungan program layanan bimbingan rohani ini. Dampaknya sangat terasa apabila para petugas tersebut berhalangan hadir. Apabila petugas tersebut berhalangan hadir, otomatis kegiatan bimbingan rohani bagi pasien tidak dapat berjalan. Rumah sakit idealnya tidak hanya bergantung kepada petugas dari Kementerian Agama saja untuk melaksanakan bimbingan. Selain itu, bimbingan rohani yang selama ini dilakukan belum memiliki SOP yang jelas dan terdokumentasikan dengan baik, sebagaimana yang diungkapkan oleh Ibu Min Zulfa. Namun ada prosedur minimal yang harus dilakukan dalam setiap bimbingan yaitu pemberian motivasi, nasehat, saran, dan pelayanan do'a bagi pasien.

Dari segi metode yang dilakukan, pelaksanaan bimbingan rohani Islam di RSUD Ambarawa menggunakan metode langsung, yaitu petugas melakukan komunikasi langsung (bertatap muka) dengan pasien. Namun selama ini

bimbingan rohani lebih sering dilaksanakan dengan metode kelompok dengan cara 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. Bimbingan secara individual dilakukan apabila terdapat pasien yang berada pada kondisi sangat membutuhkan. Jika dianalisa lebih mendalam menggunakan formulasi metode bimbingan yang dirumuskan oleh Faqih (2000: 53), maka metode bimbingan yang diterapkan di RSUD Ambarawa hanya mampu memenuhi sebagian metode saja. Metode yang dilakukan lebih merepresentasikan metode langsung secara kelompok dalam skala kecil tergantung jumlah pasien yang ada dalam suatu kamar. Padahal metode bimbingan tidak hanya bisa dilakukan secara langsung saja, akan tetapi juga bisa dilakukan secara tidak langsung, baik secara individu maupun kelompok. Metode tidak langsung dapat dilakukan dengan cara surat-menyurat, telepon, buku panduan bimbingan, *tape recorder* yang berisi bacaan AlQur'an, televisi, dan lain sebagainya. Meskipun demikian, sisi positif yang dapat dilihat adalah bimbingan

rohani dilaksanakan secara berbeda-beda antara satu pasien dengan pasien yang lain, tergantung kondisi yang dialami pasien, akan tetapi tujuannya sama yaitu mengarahkan pasien untuk mengoptimalkan potensi spiritual agar ia mampu menunjukkan respon adaptif atau positif dalam menghadapi penyakitnya. Respon adaptif ini akan memberikan kekuatan luar biasa yang mampu mendorong pasien melakukan ketaatan berobat sebagaimana saran dokter hingga mencapai fase kesembuhan.

Kemudian, dilihat dari sisi materi bimbingan, materi yang diberikan beraneka ragam seperti memberikan pengertian bahwa sakit adalah ujian dan cobaan dari Tuhan, menumbuhkan keyakinan bahwa dibalik sakit yang diderita, Allah pasti akan menyembuhkan, hikmah dibalik sakit, materi ikhlas, sabar, tawakkal, dan materi ibadah seperti tayamum dan shalat bagi orang sakit. Jika dianalisa secara lebih mendalam, materi bimbingan rohani di atas bisa dikategorikan menjadi tiga yaitu materi akidah, syari'ah dan akhlak. 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. Materi-materi tersebut sejalan dengan materi yang dirumuskan oleh Amin (2009: 88) bahwa materi dakwah meliputi akidah, syari'ah, dan akhlak. Bimbingan rohani Islam merupakan bagian dari kegiatan dakwah Islamiyah. Oleh karena itu materi yang diberikan dalam bimbingan rohani Islam diambil dari materi dakwah.

Berdasarkan uraian di atas, terdapat hubungan yang saling berkaitan antara beberapa komponen dalam pelaksanaan bimbingan rohani Islam di RSUD Ambarawa. Tidak adanya struktur atau unit layanan bimbingan menjadikan rumah sakit tidak memiliki petugas pembimbing rohani yang mandiri dan profesional, dan ketiadaan petugas ini mengakibatkan program layanan bimbingan rohani tidak bisa berjalan optimal. Hal tersebut dapat dilihat dari beberapa temuan penelitian, diantaranya tidak semua pasien menerima bimbingan rohani, metode yang dilakukan hanya sebatas metode langsung secara

berkelompok, bimbingan individu hanya diberikan kepada pasien yang sangat membutuhkan padahal bimbingan individu ini lebih efektif dibandingkan bimbingan kelompok, belum adanya layanan konseling bagi pasien yang memiliki problem berat, serta tidak adanya rekap atau pencatatan spiritual yang bisa dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Kurang optimalnya pelaksanaan bimbingan rohani di RSUD Ambarawa tentu bisa diatasi apabila rumah sakit memiliki unit layanan bimbingan rohani yang mandiri dan profesional. Keberadaan Kementerian Agama idealnya bisa dijadikan mitra untuk lebih meningkatkan kualitas layanan bimbingan yang diberikan, bukan sebagai tulang punggung utama dalam pelaksanaan bimbingan rohani Islam.

B. Analisis Persepsi Direktur dan Tenaga Medis terhadap Layanan Bimbingan Rohani Islam

Persepsi atau dalam bahasa Inggris *perception* berasal dari bahasa Latin *perceptio*, dari *percipere* yang artinya menerima atau mengambil (Sobur, 2003: 445). Persepsi dalam penelitian ini 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 direktur dan tenaga medis yang ada di RSUD Ambarawa memandang positif adanya layanan bimbingan rohani Islam. Layanan yang diberikan dianggap mampu menguatkan mental dan memberikan ketenangan batin bagi pasien yang menderita suatu penyakit. Pandangan positif terhadap bimbingan rohani Islam tersebut dapat dilihat dari hasil wawancara yang penulis lakukan sebagaimana diuraikan dalam bab III.

Menurut dr. Rini Susilowati, bimbingan rohani yang selama ini dilakukan merupakan upaya untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien. Kebutuhan ini harus dipenuhi karena manusia tidak hanya terdiri dari aspek jasmani saja, tetapi juga terdiri dari aspek rohani. Selain itu, pemenuhan aspek spiritual juga merupakan amanat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 disamping sebagai salah satu indikator penilaian dalam akreditasi rumah sakit. 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. Penjelasan di atas menunjukkan bahwa unsur pimpinan RSUD Ambarawa bukan hanya memandang positif, tetapi juga memberi perhatian serius terhadap aspek spiritual dalam pelayanan kesehatan. Pasien tidak hanya dilihat dari segi fisik, psikologi, dan sosialnya saja, tetapi juga dilihat dari segi spiritualnya. Perhatian tersebut dimanifestasikan dalam bentuk pelayanan bimbingan rohani Islam yang diselenggarakan oleh RSUD Ambarawa.

Hal senada juga diungkapkan oleh dr. Choirul (Kabid Pelayanan dan Penunjang Medis) dan dr. Koswara (Kasi Pelayanan Medis). Menurut dr. Choirul, adanya layanan bimbingan rohani adalah suatu hal yang sangat bagus. Bimbingan rohani adalah hak pasien yang harus dipenuhi, baik bagi pasien yang masih dalam kondisi baik maupun pasien yang mendekati ajal. Selain itu bimbingan rohani juga ada dalam standar akreditasi rumah sakit. Pengimplementasian bimbingan rohani pernah diterapkan oleh dr. Choirul pada saat memimpin sebuah Puskesmas. Hasilnya sangat luar biasa, bimbingan rohani yang dilakukan mampu membuat masyarakat antusias dalam berobat, citra Puskesmas menjadi positif di mata masyarakat, dan rata-rata tinggal (*range of stay*) pasien di

Puskesmas menjadi singkat. Sementara itu menurut dr. Koswara, selama ini RSUD Ambarawa menganut definisi sehat yang dijabarkan oleh WHO, yaitu sehat secara jasmani maupun sehat secara rohani. Oleh karena itu untuk mewujudkan kesehatan sebagaimana aturan WHO tersebut RSUD Ambarawa menyelenggarakan bimbingan rohani bagi pasien. Lebih lanjut dr. Koswara menjelaskan bahwa bimbingan rohani dapat memberikan ketenangan batin pada pasien. Ketenangan batin tersebut dibutuhkan pasien saat menghadapi penyakit agar pasien tidak mudah putus asa.

Pandangan positif terhadap bimbingan rohani juga diungkapkan oleh tenaga medis yang lain. Menurut dr. Angra Hendra dan dr. Agung (dokter praktek di IGD) sebagaimana telah diuraikan di bab III, pemenuhan kebutuhan spiritual bagi pasien sangat penting karena pasien yang masuk ke rumah sakit bukan hanya disebabkan oleh penyakit saja, akan tetapi terkadang pasien disertai dengan gejala psikosomatis dan bahkan ada yang mengalami stress. Artinya pasien tersebut selain fisiknya sakit, mentalnya pun juga sakit. Hal ini sesuai dengan pendapat Hawari (1997: 44), bahwa stress adalah tanggapan/reaksi tubuh terhadap berbagai tuntutan atau beban atasnya yang bersifat non spesifik. Selain itu, stress

juga bisa menjadi faktor penyebab munculnya suatu penyakit. Penyakit yang muncul diakibatkan oleh stress disebut penyakit psikosomatis. Menurut Hawari (1997: 325), 75% pasien yang datang ke tempat praktek dokter menyampaikan berbagai keluhan yang tidak ada hubungannya dengan kelainan di salah satu organ. Artinya pasien tersebut menderita gangguan psikosomatik. Pasien dengan problem seperti ini idealnya tidak hanya diobati dengan terapi farmasi saja, tetapi harus diberikan motivasi dan edukasi melalui layanan bimbingan rohani. Melalui bimbingan rohani inilah problem psikosomatik bisa diuraikan dan ditanggulangi.

Lebih lanjut, dr. Angra Hendra menjelaskan bahwa bimbingan rohani dapat memberi dampak positif bukan hanya pada pasien saja, tetapi juga kepada keluarga pasien, terlebih lagi kepada pasien yang menderita penyakit kronis. Berdasarkan pengalamannya, Beliau menemukan problem psikologis yang dialami oleh pasien dan keluarganya. Problem psikologis tersebut diantaranya bahwa pasien dan keluarga menjadikan penyakitnya sebagai beban. Adanya beban tersebut membuat pasien menjadi depresi. Sebagaimana dijelaskan Hawari (2008: 4), depresi merupakan salah satu faktor-faktor psikologis negatif

disamping cemas dan stress. Faktor-faktor psikologis negatif ini melalui jaringan *psiko-neuro-endokrin* secara umum mengakibatkan kekebalan tubuh menurun, tubuh menjadi mudah terserang penyakit dan berkembangnya sel-sel radikal dalam tubuh seperti kanker. Disinilah letak pentingnya bimbingan rohani Islam. Dengan bimbingan yang diberikan, faktor-faktor psikologis negatif tersebut diharapkan mampu diubah menjadi faktor-faktor psikologis yang bersifat positif (terbebas dari stress, cemas, dan depresi). Faktor-faktor psikologis yang bersifat positif melalui jaringan *psiko-neuro-endokrin* dapat meningkatkan imun tubuh seseorang sehingga orang tersebut tidak mudah sakit, bahkan bisa mempercepat proses penyembuhan (Hawari, 2008: 4).

Persepsi positif terhadap bimbingan rohani Islam bukan hanya ditunjukkan oleh direktur rumah sakit dan dokter, tetapi juga perawat yang setiap hari mendampingi pasien. Hal tersebut dapat diketahui dari penjelasan yang disampaikan oleh Bambang Pujiarto (Kabid Keperawatan) dan Muhammad Khoir (Kepala Ruang Anyelir). Keduanya berpendapat bahwa pelayanan kesehatan di rumah sakit hendaknya dilakukan secara komprehensif yang meliputi aspek bio-psiko-sosio-spiritual. Aspek-aspek tersebut harus

berjalan dengan selaras, dokter dan perawat melakukan proses penyembuhan secara medis, sedangkan petugas rohani bertugas menyelesaikan problem spiritual. Menurut Khoir berdasarkan pengalamannya, adanya bimbingan rohani sangat bermanfaat dalam hal memotivasi pasien untuk mencapai kesembuhan.

Berdasarkan uraian di atas, terdapat beberapa catatan penting yang diperoleh mengenai persepsi direktur dan tenaga medis terhadap layanan bimbingan rohani Islam. Pertama, secara umum *stakeholder* rumah sakit menerima dan mendukung bimbingan rohani sebagai upaya untuk memenuhi aspek spiritual pasien. Penerimaan tersebut ditunjukkan oleh beberapa pihak yang menjadi narasumber dalam penelitian, mulai dari direktur, tenaga medis (baik yang menjabat dalam struktural rumah sakit maupun non struktural), dan tenaga keperawatan. Fakta ini semakin menunjukkan peran penting bimbingan rohani dalam praktek pelayanan kesehatan di rumah sakit. Selain itu, uraian di atas juga menunjukkan bahwa bimbingan rohani mulai mendapatkan pengakuan dari para praktisi kesehatan. Berangkat dari sinilah sebenarnya pemenuhan aspek spiritual pasien melalui layanan bimbingan rohani Islam seharusnya diimplementasikan di rumah sakit, baik rumah

sakit berbasis agama, maupun rumah sakit umum. Tidak ada lagi alasan bagi rumah sakit untuk tidak menyelenggarakan bimbingan rohani pasien karena keberadaannya merupakan amanat undang-undang, didukung dengan teori yang kuat, efek positif berdasarkan fakta empiris di lapangan, serta dukungan dari para praktisi kesehatan.

Kedua, direktur dan tenaga medis menggunakan berbagai sudut pandang dalam mempersepsikan bimbingan rohani Islam. Sudut pandang yang digunakan antara lain, pertama dilihat dari segi hakikat manusia sebagai makhluk multidimensional. Sudut pandang ini digunakan oleh tenaga medis yang bekerja di lapangan. Manusia dipandang sebagai makhluk multidimensi yang terdiri dari aspek bio-psiko-sosio-spiritual, oleh karena itu prinsip dasar inilah yang selalu digunakan dalam setiap pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai konsekuensi logis. Hal ini dapat dilihat dari uraian yang dijelaskan oleh dr. Angra Hendra, dr. Agung, dan Muhammad Khoir. Kedua, dilihat dari segi hakikat manusia sebagai makhluk multidimensional sekaligus aturan atau kebijakan perundang-undangan yang berlaku di dunia kesehatan. Sudut pandang ini digunakan oleh direktur dan tenaga medis yang menjabat dalam

struktur organisasi rumah sakit. Hal ini terlihat dari hasil wawancara dengan dr. Rini Susilowati, dr. Choirul Umam, dan dr. Koswara. Dalam mempersepsikan bimbingan rohani Islam, selain melihat prinsip manusia secara utuh, para tenaga medis yang menjabat dalam struktural rumah sakit ini mendasarkan pendapatnya pada aturan-aturan yang berlaku, dalam hal ini adalah konstitusi Organisasi Kesehatan se-Dunia (WHO) tahun 1984 dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009. Fakta ini merupakan sesuatu yang wajar karena sebagai pimpinan rumah sakit mereka harus mengelola rumah sakit sesuai dengan tata aturan atau perundang-undangan pelayanan kesehatan yang berlaku.

C. Analisis Persepsi Direktur dan Tenaga Medis terhadap Layanan Bimbingan Rohani Islam dan Relevansinya dalam Meningkatkan Kualitas Layanan di RSUD Ambarawa

Pelayanan bimbingan rohani Islam di RSUD Ambarawa sebagaimana data penelitian yang penulis dapatkan belum berjalan secara maksimal. Hal tersebut dapat dilihat dari komponen-komponen atau unsur-unsur layanan bimbingan rohani yang ada. Dilihat dari segi unit layanan, RSUD Ambarawa belum memiliki unit layanan

bimbingan tersendiri. Bimbingan rohani yang selama dilaksanakan dikoordinir oleh tim kerohanian yang terdiri dari staff tata usaha dan perawat. Tim kerohanian tersebut bertugas mendampingi petugas rohani dari Kementerian Agama yang melaksanakan bimbingan ke setiap ruang. Sementara itu dilihat dari sisi petugas, RSUD Ambarawa juga belum memiliki petugas pembimbing rohani yang profesional. Selama ini peran pembimbing rohani masih dijalankan oleh pegawai Kementerian Agama Kabupaten Semarang. Idealnya pihak rumah sakit memiliki petugas pembimbing rohani tersendiri sebagai ujung tombak pelaksanaan bimbingan. Peran Kementerian Agama seharusnya sebagai mitra rumah sakit dalam mengembangkan layanan, bukan sebagai pelaku utama dalam pelayanan rohani. Dilihat dari segi program layanan, selama ini RSUD Ambarawa belum memiliki program bimbingan yang jelas. Memang, layanan bimbingan rohani sudah terjadwal, yaitu dilaksanakan setiap hari Rabu, akan tetapi dengan waktu yang sangat terbatas tersebut, bimbingan yang dilakukan belum menyentuh seluruh pasien. Disamping itu, bimbingan rohani yang dilakukan belum memiliki prosedur tetap atau SOP yang terdokumentasikan dengan baik. Layanan bimbingan rohani

yang ideal seharusnya memiliki unit layanan mandiri, petugas rohani yang profesional, dan program layanan bimbingan yang jelas.

Fakta di atas secara sepintas seperti memperlihatkan bahwa persepsi direktur dan tenaga medis terhadap layanan bimbingan rohani Islam tidak relevan dengan upaya untuk meningkatkan kualitas layanan bimbingan rohani Islam. Berdasarkan data penelitian yang penulis dapatkan, pada dasarnya direktur dan tenaga medis yang ada di RSUD Ambarawa memandang positif adanya layanan bimbingan rohani Islam. Pandangan positif tersebut termanifestasikan dari berbagai uraian yang dijelaskan dalam bab III. Layanan yang diberikan dianggap mampu menguatkan mental dan memberikan ketenangan batin bagi pasien yang menderita suatu penyakit. Bahkan menurut dr. Choirul, bimbingan rohani dapat memberikan efek positif terhadap citra rumah sakit, antusiasme pasien dalam berobat, dan rata-rata tinggal pasien menjadi pendek, sebagaimana pengalamannya dalam memimpin Puskesmas. Namun persepsi yang positif tersebut belum memberi dampak terhadap peningkatan kualitas layanan bimbingan rohani Islam yang terkesan masih apa adanya.

Persepsi positif dari direktur dan tenaga medis seharusnya berbanding lurus dengan kualitas layanan bimbingan rohani yang diberikan. 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 memperlihatkan, 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.

Namun apabila dianalisa lebih mendalam, pelaksanaan bimbingan rohani Islam di RSUD Ambarawa mengalami peningkatan kualitas pelayanan, meskipun peningkatan tersebut tidak terjadi secara signifikan. Kualitas pelayanan disini dilihat dari sudut pandang produk (*Product Based Approach*) yang memandang 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 (Gervin dalam Lovelock, 1996: 52).

Peningkatan kualitas layanan bimbingan rohani Islam di RSUD Ambarawa dapat dilihat dari beberapa hal. *Pertama*, dari segi unit layanan. Harus diakui, RSUD Ambarawa belum memiliki unit layanan secara mandiri. Akan tetapi pimpinan rumah sakit melakukan langkah-langkah positif dengan mengangkat tim kerohanian yang bertugas mendukung pelaksanaan bimbingan rohani. RSUD Ambarawa memiliki tim kerohanian yang legal dan diakui sebagaimana tertuang dalam Keputusan Direktur RSUD Ambarawa Nomor: 800/1571a tentang Panduan Pelayanan Kerohanian Pasien. Keputusan direktur ini dikeluarkan pada tanggal 4 Agustus 2015. Adanya tim kerohanian yang legal menunjukkan bahwa rumah sakit mulai menganggap penting peran bimbingan rohani dalam praktek pelayanan kesehatan.

Kedua, dari segi program layanan. Pada awalnya, program layanan bimbingan rohani RSUD Ambarawa dilaksanakan oleh Kelompok Kerja (Pokja) Penyuluhan Kementerian Agama Kabupaten Semarang, belum ada

kerjasama antar institusi. Melihat dampak positif dari bimbingan rohani yang dilakukan dan demi terjaminnya pelaksanaan bimbingan rohani, pimpinan RSUD Ambarawa memutuskan untuk meningkatkan kerjasama yang sudah terjalin. Pada hari Kamis tanggal 18 Februari 2016, RSUD Ambarawa menjalin kerjasama dengan Kementerian Agama Kabupaten Semarang dalam hal pelayanan rohani. Kerjasama tersebut tertuang dalam Surat Perjanjian Kerjasama Nomor 800/285/2016 tentang Kerjasama Pelayanan Rohani. Kerjasama tersebut dilakukan sebagai upaya rumah sakit untuk memenuhi hak-hak pasien. Sebelum adanya perjanjian kerjasama, program bimbingan rohani yang dilakukan Pokja Penyuluhan Kementerian Agama Kabupaten Semarang masih belum jelas statusnya, namun adanya kerjasama ini membuat kedua institusi memiliki hak dan kewajiban masing-masing dalam program bimbingan rohani dan memiliki kekuatan hukum yang mengikat.

Ketiga, hingga saat ini, unit layanan bimbingan rohani secara mandiri memang belum tersedia di RSUD Ambarawa. Namun wacana untuk membentuk unit layanan secara mandiri sudah mulai dibahas. Kendala yang selama ini terjadi adalah kekurangan SDM sehingga rumah sakit

memutuskan untuk membentuk tim kerohanian bekerjasama dengan pihak Kementerian Agama dalam pelaksanaan bimbingan rohani. Pada tahun 2017, RSUD Ambarawa berencana untuk menambah pegawai BLUD rumah sakit. Menurut direktur RSUD Ambarawa, penambahan pegawai baru diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit secara keseluruhan, termasuk dalam bidang pelayanan rohani pasien. Jika sebelumnya pelayanan rohani dilaksanakan oleh pegawai Kementerian Agama, maka dengan adanya pegawai baru, pelaksanaan bimbingan rohani diharapkan dapat dilakukan oleh internal rumah sakit.

Terdapat dua konsep bimbingan rohani yang masih dalam tahap pembahasan. Pertama bimbingan rohani dilakukan oleh petugas profesional. Artinya, rekrutmen pegawai BLUD yang akan dilakukan bukan hanya pegawai kesehatan saja, melainkan di dalamnya termasuk rekrutmen petugas pembimbing rohani. Konsep kedua, bimbingan rohani dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang tersedia. Setiap ruangan disediakan tenaga keperawatan yang bertugas selain sebagai perawat, juga sebagai pembimbing rohani. Hal ini dilakukan karena banyak tenaga kesehatan di RSUD Ambarawa yang memiliki kemampuan lebih dalam

hal spiritual. Namun hingga penelitian ini selesai dilakukan, penulis belum mendapat jawaban pasti terkait konsep yang akan dipakai. Meskipun demikian, fakta di atas menunjukkan bahwa peran bimbingan rohani sudah diakui oleh para praktisi kesehatan.

Dari uraian di atas, penulis melihat bahwa bimbingan rohani Islam mulai diterima dan dianggap penting oleh *stakeholder* RSUD Ambarawa. Dampak positifnya adalah kualitas layanan bimbingan rohani semakin meningkat. Hal ini membuktikan bahwa persepsi *stakeholder* rumah sakit terhadap layanan bimbingan rohani relevan dan sejalan dalam meningkatkan kualitas layanan. Namun untuk mencapai fase tersebut membutuhkan waktu yang tidak sebentar. Hal ini dapat dilihat dari sejarah pelayanan bimbingan rohani di RSUD Ambarawa. Bimbingan rohani ada sejak tahun 2012, namun tim kerohanian rumah sakit baru dibentuk tiga tahun setelahnya (2015), sementara itu MoU dengan Kementerian Agama terjalin pada tahun 2016.

Dari fakta ini, ada beberapa catatan yang penulis lihat. *Pertama*, *stakeholder* RSUD Ambarawa merupakan tenaga terdidik yang terbiasa berfikir secara logis. Oleh karena itu perhatian terhadap bimbingan rohani semakin

meningkat setelah melihat fakta empiris di lapangan bahwa bimbingan rohani memiliki dampak positif. *Kedua*, pada awalnya bimbingan rohani di rumah sakit dianggap sebagai pekerjaan sampingan dan tidak terlalu diperhatikan. Padahal menurut Hawari (1997: 27-28), dimensi spiritual memiliki posisi sama dengan dimensi lainnya seperti fisik, psikologik, dan psikososial. Namun seiring berjalannya waktu, paradigma berfikir yang demikian berubah. *Stakeholder* rumah sakit mulai menganggap bahwa bimbingan rohani adalah suatu kebutuhan, baik bagi pasien maupun rumah sakit. Bagi pasien, bimbingan rohani merupakan *spiritual needs* yang harus dipenuhi karena manusia merupakan makhluk multidimensional yang terdiri dari aspek bio-psiko-sosio-spiritual. Hal itu terbukti dari pengakuan Ibu Min Zulfa, bahwa ada beberapa pasien yang menulis pesan dan dimasukkan ke dalam kotak saran yang intinya meminta agar bimbingan rohani yang dilakukan ditambah intensitasnya, tidak hanya satu kali dalam sepekan. Sementara itu bagi rumah sakit, pemenuhan aspek spiritual adalah amanat Undang-Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 dan merupakan salah satu indikator penilaian dalam akreditasi rumah sakit. Selain itu, adanya bimbingan rohani merupakan nilai tambah tersendiri bagi rumah sakit

dan dapat meningkatkan citra positif rumah sakit di mata masyarakat. Pada akhirnya citra positif tersebut akan kembali lagi kepada rumah sakit melalui kepercayaan yang diberikan oleh masyarakat.

Ketiga, meskipun *stakeholder* rumah sakit memiliki persepsi yang positif terhadap layanan bimbingan rohani, akan tetapi pada umumnya mereka belum mengetahui konsep bimbingan rohani secara ideal. Hal inilah yang menjadi faktor penghambat berkembangnya bimbingan rohani di rumah sakit umum. Peran dari Fakultas Dakwah dan Komunikasi khususnya Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam sangat dibutuhkan dalam mensosialisasikan konsep bimbingan rohani Islam yang ideal agar eksistensinya di rumah sakit umum tetap diakui sebagaimana yang ada di rumah sakit yang berbasis agama.