

**BIMBINGAN *PSIKO-RELIGIOUS* BAGI PASIEN RAWAT INAP
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DI JAWA TENGAH
(Formulasi Ideal Layanan Bimbingan dan Konseling Islam)**

Oleh : Komarudin*

Abstract

Model guidance and counseling for patients in hospitals is still limited to the provision of services *doa*, religious guidance, advice to be patient and put their trust to Allah, as well as assistance for patients who have al-death deathbed/dying (*sakaratul maut*). In fact, on the other hand the condition of patients in need of guidance is very diverse, thus requiring the application of methods, approaches, and models of different services. Therefore, the implementation of guidance and counseling services for patients in hospital need to be formulated in the form of appropriate service based on the needs and circumstances specified by the patients themselves. There are patients who only need guidance, but there are patients who typically require intensive treatment through the provision of counseling services. That's why, the model seems to services for patients in theory should be categorized into two models, namely models of counseling services, which cater to regular patients, and the model of counseling services, for patients with special needs.

This paper aims to describe the implementation of models of Islamic guidance and counseling services for patients in general hospitals in Central Java, and show that the service ideal formulation should be applied in order to meet/cater/fulfill the patient's needs and specifications. The ideal formulation of services for patient should be categorized into three models, namely models of guidance services, counseling services model, and model a combination of both. In addition, each service must be accompanied by the good and right recording process and all records documenting the results of administrative services.

Keywords: *Tasawuf* and Psychotherapy, guidance, counseling, patient, hospital.

A. Latar belakang

Salah satu subyek garapan penting profesi alumni prodi Tasawuf dan Psikoterapi adalah memberikan bantuan tepat guna bagi para pasien yang terbaring sakit di rumah-rumah sakit. Bentuk bantuan yang tepat guna bagi orang sakit seperti itu adalah dengan cara-cara yang memungkinkan diri pasien mendapatkan motivasi, hiburan, dukungan, sugesti, empati dan berbagai hal yang menyangkut aspek kejiwaan.¹ Hal ini tidak lain merupakan bentuk kontekstualisasi ajaran Nabi tentang *'ādah al-marîd*, yakni menjenguk orang sakit. Selain itu urgensi cara-cara tersebut juga didasarkan pada hasil survey yang menunjukkan bahwa 91% dokter melaporkan bahwa pasien mereka mencari bantuan spiritual dan kerohanian untuk membantu menyembuhkan penyakitnya.² Arti pentingnya pemberian bantuan spiritual bagi pasien seperti ini juga sejalan dengan rumusan kesehatan modern dari WHO tahun 1984, yang menyebutkan bahwa kesehatan itu memiliki empat dimensi yang sama-sama penting bagi kehidupan seseorang, yakni dimensi fisik, psikis, sosial, dan religius. Karena itu, bantuan terapi yang diberikan kepada orang yang sakit seharusnya meliputi terapi fisik/biologis,

* Penulis adalah Dosen fakultas Dakwah IAIN Walisongo

¹ Abdul Basit, *Wacana Dakwah Kontemporer*, Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2006, hlm. 141

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

terapi psikologi, terapi psikososial, dan terapi spiritual/psikoreligius.³

Kegiatan layanan bimbingan dan konseling Islam di rumah sakit juga memiliki peran strategis dalam rangka mendukung upaya penyembuhan penyakit menurut perspektif ilmu kedokteran modern. Ini bisa dijelaskan lewat hubungan antara sistem kekebalan tubuh pada diri seseorang dengan kesehatan psikisnya. Dalam dunia ilmu kedokteran modern, hubungan keduanya dapat diterangkan dalam sebuah cabang ilmu "psiko-neuro-endokrinologi".⁴ Psiko-neuro-imunologi adalah suatu cabang ilmu yang mencari hubungan dua arah yaitu hubungan kondisi psikologis dengan susunan saraf pusat (otak) dan hubungan kondisi psikologis dengan sistem kekebalan tubuh, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi derajat kesehatan seseorang dan proses penyembuhan penyakit. Faktor psikologis yang bersifat negatif, ternyata dapat mengakibatkan kekebalan tubuh (*imun*) menurun. Di lain pihak faktor psikologis yang bersifat positif, dapat meningkatkan imunitas tubuh, sehingga orang tidak mudah jatuh sakit atau dapat mempercepat proses penyembuhan.⁵

Layanan bimbingan dan konseling dapat membantu pasien mencapai kondisi psikologis positif, yang dibutuhkan untuk mempercepat kesembuhan. Ada kenyataan bahwa pasien seringkali menunjukkan gejala psikomatis yaitu sakit fisik yang disebabkan oleh kondisi psikologis yang buruk.⁶ Melihat pentingnya layanan tersebut, tampak banyak rumah sakit yang mulai mengembangkan layanan bimbingan rohani bagi pasiennya. Maraknya pelaksanaan layanan bimbingan rohani Islam yang berjalan di berbagai rumah sakit seperti ini,

³ Dadang Hawari, *Al-Quran Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, Dana Bhakti Prima Yasa, Yogyakarta, 1999, hlm. 28

⁴ Dadang Hawari, *Kanker Payudara Dimensi Psikoreligius*, Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2001, hlm. 126.

⁵ *Ibid*

⁶ Kartono, Kartini, *Hygiene Mental dan Kesehatan Mental Dalam Islam*, Bandung : Modar Maju, 1989, hlm. 122.

terutama pada rumah sakit umum daerah di Jawa Tengah, mendorong penulis untuk melakukan penelitian tentang formulasi ideal layanan Bimbingan dan Konseling Islam (BKI) bagi pasien rawat inap rumah sakit umum daerah di Jawa Tengah.

B. Rumusan Masalah

Uraian seperti di atas tentu menarik untuk dilakukan kajian lebih lanjut. Ada beberapa rumusan masalah yang dapat dikemukakan untuk melihat lebih jauh urgensi pelaksanaan layanan bimbingan dan konseling bagi pasien seperti di atas. Adapun rumusan masalah yang dapat dikemukakan adalah sebagai berikut :

1. Bagaimanakah model-model layanan bimbingan dan konseling Islam bagi pasien yang telah berjalan di Rumah Sakit Umum Daerah di Jawa Tengah?
2. Bagaimanakah tingkat respon pasien rawat inap dan pimpinan manajemen rumah sakit terhadap layanan bimbingan dan konseling Islam yang telah ada?
3. Bagaimanakah model layanan bimbingan dan konseling Islam yang ideal bagi pasien rawat inap?

C. Metodologi Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif deskriptif. Sumber data yang digunakan berupa dokumen yang terkait dengan data-data tentang RS, hasil-hasil rapat evaluasi, pedoman operasional pelayanan BKI, jurnal harian petugas pelayanan BKI, dan laporan-laporan pelaksanaan penyelenggaraan pelayanan BKI dan *stakeholders* yang terkait dengan pelayanan BKI seperti pasien, keluarga pasien, pegawai/karyawan RS, pimpinan RS, petugas pelayanan BKI. Semua data yang terkumpul dianalisis dengan mengikuti model analisa Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2007: 337), yang terbagi dalam beberapa tahap yaitu : *data*

reduction, data display, dan conclusion drawing atau *verification*.⁷

Adapun beberapa rumah sakit yang dijadikan sebagai sampel penelitian adalah RSUD Tugurejo Semarang, RSUD Banyumas, RSUD Pekalongan, RSUD Soegondo Pati, RSUD Moewardi Solo, dan RSUD Magelang. Pemilihan sampel ini didasarkan pada peta eks Karesidenan yang ada di Jawa Tengah. Sementara, untuk memperoleh gambaran terkait model ideal yang dikehendaki oleh pihak rumah sakit dan pasien, maka diperlukan penerapan metode *Focus Discussion Group (FGD)* yang melibatkan pihak-pihak terkait.

D. Landasan Konseptual

Salah satu subyek sasaran dari pelaksanaan praktek bimbingan rohani dalam disiplin Tasawuf dan Psikoterapi adalah sosok pasien⁸ yang *opname*⁹ di rumah sakit. Karakteristik pasien yang sakit bermacam-macam, ada yang tenang, selalu gelisah dan merintih, dan sebagainya. Jenis-jenis pasien pun bermacam-macam, ada yang biasa, sedang, kronis, dan traumatis. Untuk pasien yang kronis dan traumatis ini perlu adanya bentuk pelayanan yang khusus, lebih pada segi psikologis untuk mengembalikan rasa percaya diri, merasa diperhatikan, diberi kasih sayang, penghargaan, dukungan morilnya.

Secara normatif, Islam memiliki ajaran tentang *'i'âdah al-marîd*, yakni ajaran tentang urgensi menjenguk orang sakit. Berdasar kajian ilmiah, hasil penelitian yang dilansir majalah *time* (1996) menunjukkan bahwa pada penderita sakit jantung dengan tingkat religiusitas tinggi (ditandai dengan memperbanyak doa) memiliki kesempatan

⁷ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Bandung : Alfabeta, 2007, hlm. 337.

⁸ Poerwodarminto, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Balai Pustaka, 1985), hlm. 715.

⁹ Poerwodarminto, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, *Op.cit*, hlm. 250.

hidup lebih lama dibanding mereka dengan tingkat religiusitas rendah.¹⁰ Agama (doa) diyakini memberikan daya *coping* pada seseorang. Dalam banyak hal, kondisi psikologis seseorang berpengaruh terhadap fungsi kekebalan tubuh (baik dalam arti positif maupun negatif), yang pada gilirannya merupakan faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan seseorang dalam proses penyembuhan suatu penyakit.¹¹

Berdasarkan rumusan kesehatan modern dari WHO tahun 1984, disebutkan bahwa kesehatan itu memiliki empat dimensi yang sama-sama penting bagi kehidupan seseorang, yakni dimensi fisik, psikis, sosial, dan religius. Karena itu, bantuan terapi yang diberikan kepada orang yang sakit seharusnya meliputi terapi fisik/biologis, terapi psikologi, terapi psikososial, dan terapi spiritual/psikoreligius.¹² Mengingat pentingnya memperhatikan keempat dimensi kesehatan seperti ini, maka perlu dikembangkan sistem pengobatan holistik di berbagai rumah sakit. Dimensi pengobatan bukan semata-mata difokuskan pada dimensi fisik seseorang, tetapi juga meliputi pengobatan pada dimensi-dimensi yang lain. Secara ideal tugas ini sebenarnya menyatu dalam tugas seorang dokter atau perawat,¹³ akan tetapi hal ini

¹⁰ Dadang Hawari, *Al Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, *Op. Cit.*, hlm. 479

¹¹ Dadang Hawari, *Kanker Payudara Dimensi Psikoreligius*, Jakarta : FK UI, 2004, hlm. 126

¹² Dadang Hawari, *Op. Cit.*, hlm. 28

¹³ Secara teoritis konsep keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan berbentuk pelayanan biologi, psikologi, sosial dan spiritual secara komprehensif, ditujukan pada individu, keluarga, dan masyarakat. Lihat La Ode Junaidi Gaffar, S. Kep. *Pengantar Keperawatan Profesional*, (Jakarta : ECG, 1999), hlm. 44. Konsep keperawatan ini pada akhirnya melahirkan berbagai peran dan fungsi yang melekat pada diri perawat yaitu manajer kasus, konsultan, konselor, peneliti, advokat, penyuluh, pemberi perawatan, rehabilitator, komunikator, pemodifikasi lingkungan, pendidik, koordinator, pemberi pelayanan lihat Agus Priyanto, *Komunikasi Dan Konseling Aplikasi Dalam Sarana Pelayanan Kesehatan Untuk Perawat Dan Bidan*, (Jakarta : Salemba

tidak bisa dilakukan karena berbagai keterbatasan. Karena itu, kehadiran petugas rohani menjadi penting dalam rangka melengkapi keterbatasan layanan tersebut.

Layanan bimbingan dan konseling bagi pasien seharusnya bukan sekedar berupa layanan pemberian do'a, pemberian nasehat untuk sabar dan tawakal kepada Allah, bimbingan ibadah, atau pendampingan pasien saat mengalami *sakarot al-maut*.¹⁴ Orang-orang yang menjadi petugas layanan bimbingan dan konseling haruslah merupakan orang-orang yang memiliki kompetensi secara akademik dan skill (*conceptual skill, human skill, dan technical skill*) yang telah terlatih.¹⁵ Layanan bimbingan konseling bagi pasien seperti itu seharusnya dikategorisasikan menjadi model *layanan bimbingan* dan model *layanan konseling*. Model layanan bimbingan diarahkan untuk *peningkatan motivasi dan keyakinan pasien untuk sembuh*, sedang model layanan konseling dimaksudkan untuk membantu penemuan *core problem* yang menjadi akar penyebab bertambah parahnyanya sakit yang diderita pasien, melalui tahapan-tahapan konseling.¹⁶

Medika, 2009), hlm. 83 dan Potter, Patricia, dkk, *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*, *Op.cit*, hlm. 286-287

¹⁴ Yamien, Mohammad, "Komunikasi Efektif dalam Bimbingan Psikoreligius", Kumpulan Makalah Forum Rakernas Mukisi I Tahun 2007, hlm. 1

¹⁵ Taufiq, Agus, "Konseling Kelompok untuk Klien yang Memiliki Penyakit Kronis", dalam Mamat Supriatna (ed), *Pendidikan Dan Konseling Di Era Global.....Op.cit*, hlm. 331

¹⁶ Tahapan layanan konseling terbagi dalam tiga tahapan, yakni *tahap awal*, *tahap pertengahan*, dan *tahap akhir*. Dalam *tahap awal*, konselor dituntut untuk dapat menciptakan hubungan yang baik dan memiliki kreativitas yang tinggi agar dapat membawa klien pada proses konseling secara aktif. Tahap awal ini dapat disebut pula sebagai *tahap eksplorasi*, karena pada tahap ini konselor harus dapat menerapkan berbagai teknik agar klien dapat secara bebas dan terbuka mengemukakan masalah yang sedang dihadapi. Tahapan layanan konseling *kedua* adalah *tahap kerja*. Pada tahap ini berbagai proses analisis, sintesa, diagnosa dan prognosa konseling secara berurut-turut dilakukan oleh seorang konselor, sebelum melangkah pada tahap terakhir atau pemberian *treatment* atau pelaksanaan konseling itu sendiri. Sedangkan *tahapan akhir* pelaksanaan layanan bimbingan dan konseling adalah berupa tahapan tindakan

E. Beberapa Temuan Penelitian

E.1. Praktek Layanan Bimbingan dan Konseling bagi Pasien di RSUD Jawa Tengah

Berdasarkan data yang diperoleh dapat diambil kesimpulan bahwa pelaksanaan layanan bimbingan dan konseling bagi pasien masih belum berjalan maksimal. Sebagian telah memiliki tenaga rohaniawan, namun sebagian belum. Sebagian tenaga rohaniawan dirangkap oleh petugas pemulasaran jenazah atau petugas administrasi yang ada, sehingga pelaksanaan tugas-tugas layanan bimbingan dan konseling bagi pasien belum berjalan maksimal. Secara singkat gambaran pelaksanaan layanan bimbingan dan konseling bagi pasien di RSUD di Jawa tengah tersebut terlihat pada tabel berikut :

Tabel 3 :

Pelaksanaan Layanan Bimbingan Rohani Pasien Di Rumah Sakit Milik Pemerintah Di Jawa Tengah

No.	Nama Rumah Sakit	Struktur & Dana Pelaksanaan BK Pasien	Status Keberadaan Petugas BK	Program Kegiatan
1.	RSUD Tugurejo Semarang	1) Terintegrasi dengan instalasi penanganan pemulasaran jenazah dan	Dirangkap oleh pegawai petugas pemulasaran jenazah yang sekaligus	1) Melaksanakan program kunjungan ke pasien setiap hari untuk

yang bertujuan agar klien mampu menciptakan tindakan-tindakan positif seperti perubahan perilaku dan emosi serta perencanaan masa depan. Pada tahap ini konselor dan klien telah membuat kesepakatan bersama tentang berbagai hal seperti jadwal pertemuan dan keputusan (alternatif bantuan) yang telah dipilih klien untuk mengatasi masalahnya. Pada tahap ini pula konselor sudah memulai melaksanakan evaluasi secara berkala yaitu melalui bentuk *progress raport klien*, yang kemudian akan menjadi acuan bagi pelaksanaan layanan-layanan konseling berikutnya.

		<p>berada di bawah kendali bagian pelayanan rumah sakit.</p> <p>2) Menerapkan <i>Chashing</i> bagi pasien yang mendapat layanan bimbingan dan konseling.</p>	<p>sebagai koordinator petugas layanan bimbingan dan konseling bagi pasien</p>	<p>melaksanakan kegiatan bimbingan dan konseling kepada pasien yang berada di masing-masing bangsal.</p> <p>2) Memberikan layanan konseling bagi beberapa pasien yang memerlukan layanan khusus.</p> <p>3) kerjasama dengan Fakultas Dakwah IAIN Walisongo Semarang di bidang pemberian layanan bimbingan dan konseling bagi pasien.</p> <p>4) melakukan kegiatan VCT bersama tim rumah sakit, yakni Voluntary Conseling Test kepada penderita HIV & AIDs</p>
2.	RSUD Banyumas	Unit Bina Rohani Islam sebagai pelaksana program layanan, tetapi	Terbagi menjadi dua, yakni (1) petugas khusus bimbingan rohani	1) Melaksanakan bimbingan rohani secara umum yang melekat dalam

		masih terintegrasi dengan unit pemulasaran jenazah	sejumlah satu orang yang untuk sementara terintegrasi dalam sistem layanan pemulasaran jenazah, dan (2) menyatu dengan tugas para dokter, perawat, dan petugas medis lainnya. 3) telah memiliki gagasan untuk membuat protap layanan, karena belum jalan untuk sementara dilakukan secara konvensional	pelaksanaan tugas para dokter, perawat, dan petugas medis yang ada, 2) melaksanakan bimbingan rohani secara khusus dalam bentuk layanan bimbingan do'a, shalat, tayamum, serta memotifasi pasien untuk sembuh, 3) memberikan layanan bimbingan dan konseling bagi keluarga pasien yang menunggu, dan 4) memberi layanan konseling bagi pasien yang memerlukan konsultasi khusus.
3.	RSUD Pekalongan	Petugas layanan terintegrasi dalam tugas petugas pemulasaran jenazah, belum terdapat unit tersendiri	Baru tersedia petugas-petugas pemulasaran jenazah yang ditambah tugas melaksanakan kegiatan bimbingan dan konseling bagi	1) memberikan bimbingan do'a bagi pasien, 2) memotivasi pasien untuk tetap sabar dan beribadah serta bertawakal kepada Allah, 3) membimbing pasien yang

			<p>pasien. Sebagian petugas ada yang lulusan SMP dan SMA.</p>	<p>sedang sakaratul maut, 4) melakukan pemulasaran jenazah.</p>
4.	<p>RSUD Soegondo Pati</p>	<p>Saat berada di bawah unit mutu rumah sakit sempat ada unit layanan bimbingan dan konseling bagi pasien, namun setelah unit mutu dihapus dan disatukan ke dalam Tata Usaha, unit layanan menjadi ikut tereliminir. Tugas pemberian layanan menyatu dengan petugas administrasi yang sebelumnya menjadi pegawai harian lepas di bidang layanan bimbingan rohani.</p>	<p>Status petugas belum mapan, masih berstatus pegawai harian lepas dan bahkan beralih ditugaskan di bagian administrasi TU. Meski ada yang memiliki latar belakang pendidikan S.1 agama/S.Ag, tetapi bukan dari lulusan jurusan BPI, (hanya lulusan fakultas Syari'ah).</p>	<p>1) sebatas memberikan motivasi dan bimbingan do'a bagi pasien, bimbingan shalat, puasa, dan tata cara shalat saat sakit bagi pasien muslim, 2) memberikan nasehat-nasehat keagamaan seperti tentang ketakwaan kepada Allah, keikhlasan dalam menerima ujian sakit dari Allah, sikap saat mendapat musibah, 3) melayani konsultasi dan konseling bagi pasien yang memerlukan</p>
5.	<p>RSUD Moewardi Solo</p>	<p>Terdapat divisi "Pokjarois" yang bergerak di bidang pemberian</p>	<p>1) Terdiri dari tenaga-tenaga pensiunan PNS Depag, yang direkrut ke</p>	<p>1) Memberikan layanan bimbingan do'a bagi pasien, 2) memberikan</p>

		<p>Jayanan bimbingan dan konseling bagi pasien, dan telah ter-SK-kan oleh direktur rumah sakit, meski pendanaan tidak dari rumah sakit. Dana kegiatan berasal dari dana zakat, infak, dan shadaqah yang dihimpun oleh divisi LAZIS di rumah sakit.</p>	<p>dalam divisi "Pokjarois". 2) Perekrutan melalui test oleh divisi Pokjarois dan diusulkan mendapat SK penetapan oleh direktur rumah sakit. 3) telah memiliki Protap layanan bimbingan rohani pasien yang menjadi pegangan petugas</p>	<p>motivasi pasien untuk sembuh dari sakit, 3) memotivasi dan menasehati pasien untuk rajin beribadah kepada Allah, 4) menasehati pasien untuk tetap sabar dan bertawakal kepada Allah. dan 5) mendampingi dan memberikan bimbingan kalimat tauhid bagi pasien yang sedang <i>sakarot al-maut</i>. 5) memberikan layanan konseling bagi pasien yang memiliki masalah khusus, meski belum</p>
6.	RSUD Magelang	<p>1) Tidak memiliki struktur organisasi yang terkait dengan sistem layanan di rumah sakit 2) keberadaan layanan dikoordinasi oleh organisasi</p>	<p>1) Kerjasama dengan pihak ke "Persamu", yang secara kebetulan pesertanya merupakan orang-orang muslim yang menjadi pegawai atau karyawan di</p>	<p>1) Melaksanakan layanan bimbingan do'a bagi pasien, 2) Memberi motivasi kepada pasien untuk sembuh, 3) Memberikan nasehat kepada pasien untuk</p>

		<p>“Persamu”, yakni persaudaraan muslim RSUD Tidar Magelang</p>	<p>rumah sakit. 2) keikutsertaan untuk menjadi petugas berdasarkan panggilan hati dan ketertarikan terhadap program-program kegiatan “Persamu”. 3) kegiatan bimbingan menyatu dengan pelaksanaan tugas pegawai atau karyawan</p>	<p>sabar dan bertawakkal kepada Allah, dan 5) membimbing pasien untuk tetap beribadah kepada Allah meski dalam keadaan sakit. 6) memberikan santunan fisik, yakni secara ekonomi seperti berupa bantuan finansial kepada pasien-pasien yang kurang mampu.</p>
--	--	---	--	---

Keberadaan layanan bimbingan rohani bagi pasien tersebut ternyata mendapatkan respon positif, baik oleh pihak rumah sakit maupun dari pasien dan keluarga pasien. Secara singkat, respon yang ditunjukkan oleh pihak rumah sakit maupun pasien tersebut terekam dalam tabel berikut :

Tabel 4 :
Respon Terhadap Keberadaan Layanan Bimbingan Rohani bagi Pasien Di rumah sakit milik Pemerintah di Jawa Tengah

No.	Respon Pihak Rumah Sakit	No.	Respon Pasien dan Keluarga
1.	Memberi sugesti dan mempercepat kesembuhan pasien	1.	Memberikan motivasi dan mempercepat kesembuhan bagi pasien
2.	Membantu tugas dokter dalam menyadarkan arti	2.	Menganggap penting pengadaan layanan

	pentingnya berobat dan mengikuti saran-saran dokter		bimbingan rohani bagi pasien dan keluarga pasien
3.	Membantu memperlancar agenda pelaksanaan operasi	3.	Melatih belajar sabar terhadap penyakit
4.	Ada permintaan perekrutan dan penambahan petugas layanan Bimbingan rohani minimal 4 atau 6 orang	4.	Memberikan keyakinan dan semangat untuk sembuh
5.	Ada harapan kerjasama dengan pihak lain seperti depag/kemenag untuk menempatkan pegawainya di rumah sakit sebagai petugas rohani rumah sakit	5.	Memperkuat iman kepada Allah
6.	Meningkatkan citra pelayanan rumah sakit	6.	Pemberian bimbingan paling utama dilakukan oleh petugas khusus, tidak dirangkap oleh dokter atau perawat
7.	Memberi nilai tambah dalam proses akreditasi	7.	Memperingan beban penderitaan pasien
8.	Memberikan tambahan <i>income</i> rumah sakit, seperti melalui penetapan <i>cash</i> untuk layanan bimbingan rohani bagi pasien	8.	Menambah pemahaman tentang agama
9.	Muncul solidaritas dan kepedulian bersama di antara pegawai dan karyawan untuk tergerak memberikan layanan rohani bagi pasien, saat belum ada program resmi dari rumah sakit	9.	Menyadarkan akan kekhilafan dan kesalahan masa lalu pasien

Tampak jelaslah bahwa pelaksanaan layanan bimbingan rohani bagi pasien memiliki arti penting, bukan saja bagi peningkatan citra layanan rumah sakit tetapi juga dirasakan manfaatnya oleh pasien. Bahkan sebagian pasien

berpandangan bahwa pelaksanaan layanan bimbingan rohani seperti itu tidak dirangkap oleh dokter atau perawat. Respons yang positif seperti ini diperkuat oleh jawaban pasien tentang kebutuhan akan pelayanan BKI bagi pasien di rumah sakit, yang dihimpun melalui angket penelitian yang disebarakan pada 60 pasien di lima rumah sakit di Jawa Tengah, diperoleh hasil sebagai berikut :

1. Responden yang menyatakan Sangat Setuju (SS) berjumlah 12,083 %
2. Responden yang menyatakan Setuju (S) berjumlah 78,58%
3. Responden yang menyatakan Tidak Setuju (TS) berjumlah 8,16%
4. Responden yang menyatakan Sangat Tidak Setuju (STS) berjumlah 1,16 %

Namun, pelaksanaan layanan bimbingan rohani bagi pasien yang terdapat di masing-masing RSUD tersebut belum ada keseragaman dan masih banyak kekurangan.

E.2. Penerapan Formulasi Ideal Layanan BK : Persepsi Pihak Rumah Sakit dan Pasien

Berdasarkan hasil forum *Focus Discussion Group* (FGD) dengan pihak rumah sakit,¹⁷ diperoleh beberapa kesepakatan mengenai formulasi ideal layanan bimbingan

¹⁷ Dalam penelitian ini semula forum FGD akan dilakukan dengan dua rumah sakit, yakni dengan pihak RSUP Karyadi Semarang dan RSUD Tugurejo Semarang, namun karena secara kelembagaan antara lembaga IAIN Walisongo belum memiliki ikatan kerjasama (MoU) dengan pihak RSUP Karyadi, maka forum FGD hanya dilakukan dengan satu pihak, yakni dengan RSUD Tugurejo Semarang. Pertimbangan pengambilan satu rumah sakit untuk pelaksanaan FGD tersebut didasarkan keterbatasan waktu penelitian yang tidak memungkinkan digunakan untuk menunggu selesainya proses MoU.

dan konseling Islam bagi pasien di rumah sakit. Beberapa item kesepakatan tersebut adalah :¹⁸

1. Layanan bimbingan dan konseling Islam tidak hanya sekedar memberikan layanan do'a atau bimbingan ibadah.
2. Seorang petugas layanan atau konselor perlu mengetahui hasil diagnosa sakit pasien serta menguasai persoalan psikologis pasien sehingga yang bersangkutan mampu membangkitkan psikologis pasien
3. Pelaksanaan kegiatan layanan perlu memperhatikan variasi keadaan pasien, baik dari aspek umur, psikhis, jenis penyakit, jenis pasien, dan jika perlu status sosial ekonomi pasien.
4. Bidang kerja layanan bimbingan dan konseling Islam harus memiliki wilayah garapan yang jelas sehingga tidak terjadi tumpang tindih dengan bidang-bidang layanan yang lain, seperti bidang tugas layanan dokter, perawat, ataupun psikolog yang dimiliki rumah sakit.
5. Jenis layanan yang memungkinkan dari efisiensi waktu adalah model layanan bimbingan, sedangkan model layanan konseling hanya bersifat *situasional* karena membutuhkan waktu yang lebih lama.
6. Khusus untuk pemberian layanan konseling perlu mendapatkan persetujuan dari pihak pasien dan keluarga pasien, seperti dengan mengajukan *inform concern* yang perlu ditandatangani pihak pasien atau keluarga.
7. Dalam pelaksanaan semua jenis layanan bimbingan dan konseling Islam perlu dilakukan pencatatan dengan baik dan benar, sebagaimana yang terdapat dalam layanan medis.

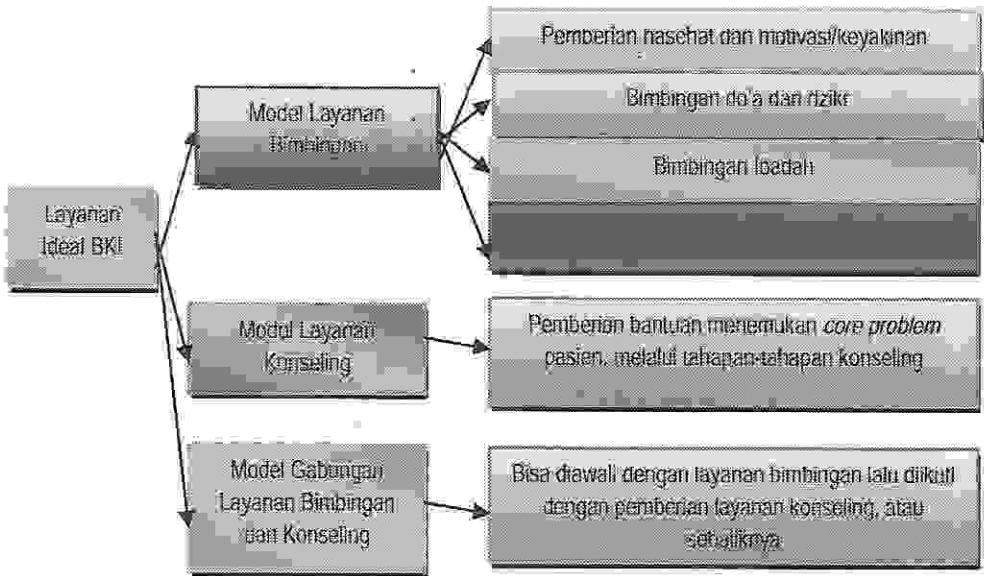
¹⁸ Hasil penyarian forum *Focus Discussion Group (FGD)* dengan pihak Rumah Sakit Tugurejo Semarang, di RSUD Tugurejo hari Jum'at tanggal 26 Nopember 2010.

8. Performa petugas pasien harus meyakinkan dan selalu berusaha tampil menarik, penuh simpati, dan respek di mata pasien.

Pelaksanaan kegiatan layanan seperti ini jika digabungkan dengan desain teoretis layanan bimbingan dan konseling Islam, maka akan menghasilkan formulasi model ideal layanan bimbingan dan konseling Islam sebagai berikut :

Tabel 7 :

Formulasi ideal Model Layanan BKI Hasil FGD



Model layanan bimbingan berisikan pemberian bantuan kepada seseorang agar yang bersangkutan mampu memahami lingkungannya dan mengembangkan potensi yang dimiliki. Tujuan dari pemberian model layanan bimbingan seperti ini antara lain :¹⁹

¹⁹ Sudarwati, dr, "Peranan Petugas Rohani Dalam Membangun Citra Rumah Sakit", Makalah Seminar Dan Lokakarya Nasional Jurusan, BPI Fakultas Dakwah IAIN WS, Semarang 4 Desember 2004

- 1) Menyakinkan pasien untuk optimis terhadap kesembuhan penyakitnya
- 2) Meyakinkan pasien untuk mengikuti proses perawatan dengan baik sampai sembuh.
- 3) Menyadarkan pasien perihal berbagai konsep sehat dan sakit menurut ajaran islam
- 4) Memahamkan pasien bahwa kondisi kejiwaan sangat berpengaruh terhadap kesehatan jasmani.
- 5) Mengajak pasien untuk bersikap tenang dan sabar sebagai wujud terapi unuk mempercepat kesembuhan.
- 6) Membantu individu menyesuaikan diri terhadap gangguan kesehatan sepanjang siklus hidupnya.
- 7) Memberikan pertolongan kepada pasien yang mengalami kegelisahan dalam menghadapi penyakitnya.
- 8) Memberikan bimbingan tentang makna sakit secara agamis.
- 9) Mengajarkan kepada pasien untuk berikhtiar dalam menghadapi sakit yaitu berobat pada ahlinya (berikhtiar dengan cara-cara yang benar)
- 10) Mengingatkan pasein agar tetap mejalankan ibadah sesuai dengan kemampuannya
- 11) Mengusahakan agar pasien memperhatikan berbagai hal yang mendukung kesembuhan seperti kebersihan pakaian dan tempat tidur
- 12) Memberikan kekuatan moril kepada pasien yang akan menjalani operasi atau sedang kesakitan

Adapun model layanan konseling secara spesifik berupa layanan khusus sesuai dengan kebutuhan, masalah, lingkungan baik fisik, non-fisik, maupun perilaku pasien. Layanan konseling merupakan proses timbal balik, kerjasama yang saling menghargai, memperhatikan situasi interpersonal sesuai dengan sosial budaya klien untuk menuju pencapaian tujuan. Salah satunya dapat diberikan kepada pasien kronis atau terminal yang secara umum

memiliki “*psychological strenght*” yang lemah.²⁰ Dalam prakteknya layanan konseling bertujuan untuk mencapai kesehatan mental yang positif, yaitu konselor melakukan upaya pengembangan sikap serta ketahanan diri pasien dalam berjuang melawan penyakitnya. Kualitas mental inilah diharapkan pasien dapat membantu dirinya sendiri; mengurangi beban penderitaannya dan pada akhirnya pasien mampu menjalani hidupnya dengan lebih baik.

Layanan konseling seperti ini berbeda dengan layanan bimbingan yang lebih bersifat general, yakni diberikan kepada semua pasien tanpa memperhatikan persetujuan dari keluarga pasien atau rekomendasi dari dokter atau perawat. Layanan bimbingan dan konseling Islam seperti ini perlu diberikan juga kepada keluarga pasien, karena keluarga merupakan pihak yang berperan penting dalam mengambil keputusan terhadap status kesehatan pasien. Keluarga juga sering kali mendapat eksekusi negatif bila salah satu anggota keluarganya ada yang sakit.

Selain dengan pemberian layanan yang tepat, proses pelaksanaan kegiatan layanan bimbingan dan konseling bagi pasien perlu disertai pencatatan terhadap hal-hal yang terkait dengan proses dan keadaan pasien penerima layanan. Melalui pencatatan yang tertib akan terlihat dengan jelas bentuk-bentuk bantuan yang telah diberikan kepada pasien serta berbagai tahapan layanan yang telah dan sedang berlangsung, serta penentuan agenda tahapan konseling berikutnya yang harus dilakukan. Hal-hal yang perlu dicatat dalam kegiatan layanan bimbingan dan konseling Islam seperti itu kemudian dituangkan dalam form “*data rekam problem klien*”. Secara singkat form catatan pelaksanaan kegiatan layanan bimbingan dan konseling Islam tersebut dapat digambarkan sebagai berikut ;

²⁰ Klien adalah seseorang yang mengalami kekurangan “*psychological strenght*” atau “*daya psikologis*” yaitu suatu kekuatan yang diperlukan untuk menghadapi berbagai tantangan dalam keseluruhan hidupnya termasuk menyelesaikan berbagai masalah yang dihadapinya. Muhammad Surya, *Psikologi Konseling*, (Bandung: Pustaka Bani Quraisy, 2003), hlm. 41

1. Form pencatatan untuk kegiatan model layanan bimbingan

Layanan Bimbingan			
Nama :			
Jenis kelamin :			
Umur :			
Riwayat Sakit :			
Dokter :			
Deskripsi keadaan pasien	Jenis layanan	Respon Pasien	Rekomendasi Penanganan Lanjut

2. Form pencatatan untuk kegiatan model layanan konseling

Layanan Konseling				
Nama :				
Jenis kelamin :				
Umur :				
Riwayat Sakit :				
Dokter :				
Deskripsi Keadaan Pasien	Analisa Core Problem Pasien	Treatment	Catatan Perkembangan Keadaan Pasien	Rekomendasi Penanganan Lanjut

E.3. Hasil Analisa Akhir

Salah satu hal penting yang harus diperankan oleh petugas layanan bimbingan dan konseling adalah sebagai *central of change* serta *agent of empowering*²¹. Setiap petugas layanan bimbingan dan konseling Islam wajib memperhatikan keunikan individu guna mengkaji secara mendalam berbagai aspek keadaan psikologisnya serta *setting* yang melingkupinya, sehingga ia dapat memastikan *core problem* yang dialami. Melalui kepastian penentuan *core problem*, pasien yang menjadi klien dapat dibimbing dan dinasehati sesuai akar persoalan yang dialami. Pendekatan yang tepat untuk menemukan *core problem* seorang individu serta menemukan titik-titik terdalam kesadarannya adalah dengan menggunakan *pendekatan psikologis* serta *metode wawancara konseling*. Disinilah letak signifikansi dari praktek layanan profesi lulusan disiplin Tasawuf dan Psikoterapi melalui optimalisasi layanan bimbingan dan konseling Islam yang diterapkan.

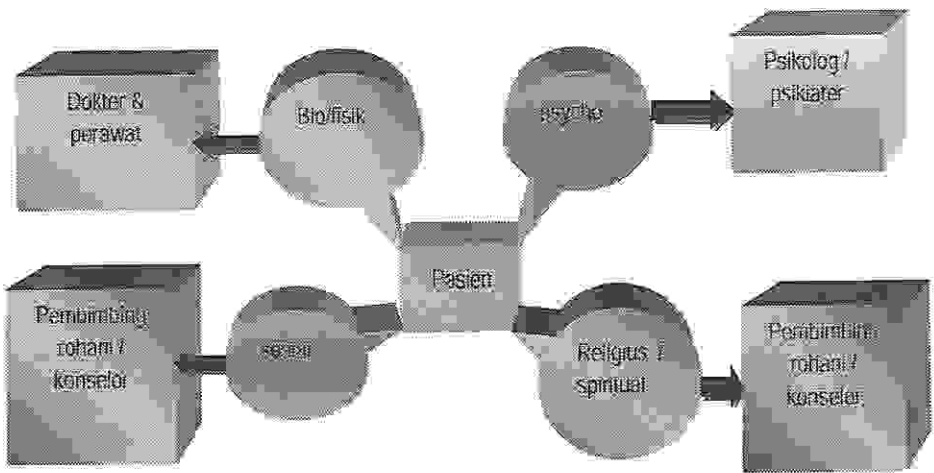
Secara ideal seorang dokter seharusnya melakukan penyembuhan holistik kepada pasien, mengingat dimensi kesehatan setiap orang meliputi keempat dimensi tersebut, begitu juga seorang yang diberi tugas sebagai tenaga perawat. Akan tetapi, seorang dokter atau perawat memiliki keterbatasan waktu serta keilmuan, terutama terkait bidang keilmuan rohani atau agama, sehingga pelaksanaan pengobatan holistik perlu melibatkan para ahli yang berkompoten seperti psikolog dan pembimbing agama. Untuk

²¹ Sebagai *central of change* atau *agent of empowering*, upaya yang dilakukan oleh seorang da'i untuk merubah keadaan obyek sasaran dakwah dapat dimulai dengan melakukan perubahan dan penguatan keadaan obyek-obyek individu. Melalui perubahan individu, yang biasanya berpengaruh lebih mendalam dan mengena pada inti kesadarannya yang dalam, pada akhirnya akan menciptakan perubahan di dalam lingkup keluarga, sekelompok masyarakat, dan seluruh masyarakat luas. Seperti pendekatan dakwah individual yang dilakukan Rasulullah saw. ketika masih periode awal, dengan secara sembunyi-sembunyi, telah memberikan pengaruh kuat pada pribadi para sahabat sehingga mereka menjadi pembela utama ajaran Rasulullah.

itu kehadiran pembimbing rohani pasien menjadi signifikan dalam membantu proses kesembuhan pasien. Secara singkat, peran keterlibatan masing-masing dalam proses penyembuhan pasien tersebut dapat digambarkan sebagai berikut :

Tabel 8 :

Peran Keterlibatan Dokter, Perawat, Psikolog, dan Petugas BKI
 Dalam Proses Penyembuhan Pasien



Berdasarkan temuan data di lapangan, praktek implementasi layanan bimbingan dan konseling Islam masih banyak dilaksanakan sebatas layanan pemberian do'a, pemberian nasehat untuk sabar dan tawakkal kepada Allah, nasehat untuk rajin beribadah dan motivasi untuk sembuh. Masih sedikit sekali yang menerapkan layanan dalam bentuk pemberian layanan konseling terhadap pasien, walaupun ada masih belum sesuai dengan teori bimbingan dan konseling yang benar. Seharusnya layanan bimbingan dan konseling bagi pasien dilaksanakan secara profesional, dilakukan pengkategorian layanan sesuai kebutuhan pasien, dan disertai disiplin pencatatan terhadap hasil-hasil layanan.

Penerapan layanan bimbingan dan konseling yang dibedakan menjadi *model layanan bimbingan* dan *model layanan konseling* ternyata mendapatkan respon lebih baik dari pihak rumah sakit maupun pasien. Berdasarkan hasil implementasi model layanan ideal, yang dilakukan di RSUD Tugurejo Semarang, diperoleh respon dari pihak rumah sakit sebagai berikut :

1. Layanan bimbingan dan konseling bagi pasien sangat dibutuhkan oleh pihak rumah sakit, selain untuk membantu proses kesembuhan pasien juga sebagai nilai plus bagi rumah sakit pemerintah.
2. Praktek pelaksanaan layanan Bimbingan dan Konseling lebih tepat harus dipilah-pilah, antara pasien yang membutuhkan perhatian khusus dan pasien yang biasa.
3. Adanya pengkategorian pasien dan pencatatan terhadap proses dan hasil kegiatan layanan menjadikan model layanan bimbingan dan konseling bagi pasien menjadi bertambah baik.
4. Dokumentasi catatan-catatan hasil pelaksanaan kegiatan layanan yang tersusun dengan baik dan benar dapat menjadi masukan informasi penting bagi dokter maupun perawat untuk mengetahui faktor-faktor non-fisik yang menyertai sakit pasien dan untuk mendeteksi perkembangan keadaan sakit pasien lebih lanjut.
5. Perlunya peningkatan hal-hal yang terkait dengan pendokumentasian, seperti yang terdapat pada bidang keperawatan, sehingga pelaksanaan layanan bimbingan dan konseling bagi pasien menjadi lebih baik.

F. Kesimpulan

Berdasarkan temuan-temuan di atas dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: *pertama*, implementasi layanan bimbingan dan konseling Islam bagi pasien di beberapa RSUD di Jawa tengah masih sekedar dalam bentuk layanan pemberian do'a, pemberian nasehat, pemberian motivasi untuk sembuh, atau pendampingan bagi pasien yang mengalami *sakarot al-maut*. *Kedua*, implementasi layanan bimbingan dan konseling Islam bagi pasien faktanya

mendapat respon positif, baik dari pasien dan keluarga pasien maupun dari pihak rumah sakit sendiri. *Ketiga*, pelaksanaan ideal layanan bimbingan dan konseling Islam harus dilakukan pengkategorian berdasar kriteria pasien yang keadaan sakitnya memerlukan perhatian khusus dan pasien yang keadaan sakitnya hanya terhitung biasa saja, sehingga perlu melahirkan formulasi *model layanan bimbingan*, *model layanan konseling*, serta *gabungan antara keduanya*. Selain itu, hal yang tak kalah penting adalah pelaksanaan pencatatan dan pendokumenan catatan hasil-hasil layanan secara tertib, demi tanggung jawab profesi dan kepentingan ilmiah.

DAFTAR PUSTAKA

- Bukhori, Baidi, "Optimalisasi Sistem Pelayanan Kerohanian RSUD Tugurejo Semarang", Penelitian IAIN Walisongo Semarang, tidak diterbitkan, 2005
- Gaffar, La Ode Junaidi, Pengantar Keperawatan Profesional, (Jakarta : ECG, 1999).
- al-Ghazali, Abu Hamid Muḥammad bin Muḥammad, Iḥyā' Ulum ad-Dīn, jilid 3, (Indonesia: Maktabah Dar Iḥyā' al-Kutub al-'Arabiyah, tt.).
- _____, Miskat al-Anwar (Miskat Cahaya-Cahaya), terj. Muḥammad Bagir, cet. ke-5, (Bandung: Mizan, 1992).
- Hasil penyarian forum Focus Discussion Group (FGD) dengan pihak Rumah Sakit Tugurejo Semarang, di Laboratorium Dakwah Fakultas Dakwah IAIN Walisongo Semarang hari Jum'at tanggal 26 Nopember 2010.
- Hawari, Dadang, Al Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa, (Yogyakarta : Dhana Bhkati Primayasa, 2000).
- _____, Kanker Payudara Dimensi Psikoreligius, Jakarta : FK UI, 2004.
- Hurlock, Elizabeth B, Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan, Edisi Kelima, (Jakarta : Erlangga, 2000).
- Kartini, Kartono, Hygiene Mental dan Kesehatan Mental Dalam Islam, (Bandung : Modar Maju, 1989).
- Mc Ghie, Penerapan Psikologi dalam Perawatan, (Yogyakarta : 1996).
- Meyers, JE, " Aging : An Overvie for Mental Health Counselors", Journal of Mentall Counseling, 2003.

- Potter, Patricia, dkk, *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*, Alih bahasa Yasmin Asih, dkk, (Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2005).
- Priyanto, Agus, *Komunikasi Dan Konseling Aplikasi Dalam Sarana Pelayanan Kesehatan Untuk Perawat Dan Bidan*, (Jakarta : Salemba Medika, 2009),
- Sarwono, Sarlito Wirawan, *Pengantar Umum Psikologi*, cet. 7, (Jakarta: Bulan Bintang, 1997),