

# BIMBINGAN KONSELING ISLAM BAGI PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT ROEMANI MUHAMMADIYAH SEMARANG

## ISLAMIC COUNSELLING GUIDANCE FOR INPATIENTS AT ROEMANI MUHAMMADIYAH HOSPITAL SEMARANG

Agus Riyadi<sup>1)</sup>, Abdullah Hadziq<sup>2)</sup>, dan Ali Murtadho<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> Mahasiswa Program Doktor Studi Islam Pascasarjana Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang  
Jl. Walisongo No.3-5, Tambakaji, Ngaliyan, Kota Semarang  
Email: [agus.riyadi@walisongo.ac.id](mailto:agus.riyadi@walisongo.ac.id)

<sup>2)</sup> Fakultas Ushuludin dan Humaniora UIN Walisongo Semarang  
Kampus II, Jl. Prof. Dr. Hamka Km. 1 Tambakaji, Ngaliyan, Kota Semarang  
Email: [abdullah\\_hadziq@walisongo.ac.id](mailto:abdullah_hadziq@walisongo.ac.id)

<sup>3)</sup> Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang  
Kampus III, Jl. Prof. Dr. Hamka Km. 2 Tambakaji, Ngaliyan, Kota Semarang  
Email: [ali\\_murtadho@walisongo.ac.id](mailto:ali_murtadho@walisongo.ac.id)

Artikel diterima : 16 Januari 2019  
Artikel direvisi : 8 s.d. 10 April 2019  
Artikel disetujui : 24 Juni 2019

### **ABSTRACT**

*The psychiatric conditions of patients being treated in hospitals vary so that physical, psychological, medical and spiritual services are needed for all patients. This shows the importance of holistic treatment including medical and non-medical actions which enable them to get motivation, entertainment, support, suggestions, empathy and various matters relating to the psychological aspects. This study is intended to reveal the importance and implementation of Islamic counselling at Roemani Muhammadiyah Hospital Semarang. As a qualitative field research, data were collected through free interviews, participant observation, and documentation. All data were analyzed by the phenomenological approach and descriptive analysis using the logic of induction, deduction, and reflection. The findings suggested that Islamic counseling is needed for inpatients because everyone always has four dimensions: biological or physical, psychological, social, and spiritual. These four dimensions are one unit that is interrelated to determine the quality of one's health. The existing Islamic guidance and counseling has not yet implemented a system of professional counseling services. The form of all services provided to patients is almost just guidance service model such as giving prayer, motivation, worship, and advices so that there has not been implemented counseling services. Moreover, many Islamic counseling service officers at Roemani hospital in Muhammadiyah Semarang have not fully understood the stages that must be performed by a counselor in providing counseling services.*

*Keywords: Islamic Guidance and Counseling; Holistic Treatments; Patient; Hospital;*

### **ABSTRAK**

*Kondisi kejiwaan pasien yang tengah dirawat di rumah sakit bermacam-macam sehingga pelayanan secara fisik, psikologis, medis dan spiritual diperlukan bagi semua pasien. Hal tersebut menunjukkan pentingnya pengobatan secara holistic yang mencakup tindakan medis dan non-medis, di mana pelayanan non-medis ini memungkinkan pasien mendapatkan motivasi, hiburan, dukungan, sugesti, empati dan berbagai hal yang menyangkut aspek kejiwaan. Studi ini dimaksudkan untuk mengungkapkan pentingnya bimbingan konseling Islam dan pelaksanaan bimbingan konseling Islam di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Penelitian ini merupakan penelitian lapangan (field research) yang bersifat kualitatif. Penggalan data diperoleh dengan cara wawancara bebas, observasi partisipan, dan studi dokumentasi. Semua data dianalisis dengan pendekatan fenomenologi dan analisis deskriptif menggunakan logika induksi, deduksi, dan refleksi. Kajian ini menunjukkan bahwa bimbingan konseling Islam sangat dibutuhkan bagi pasien rawat inap, karena setiap orang selalu memiliki empat dimensi, yakni biologis atau fisik, psikhis atau kejiwaan, sosial, dan spiritual. Keempat dimensi tersebut merupakan satu kesatuan yang saling terkait untuk menentukan kualitas kesehatan seseorang. Pelaksanaan bimbingan dan konseling Islam yang ada belum menerapkan sistem*

*layanan bimbingan konseling secara profesional. Bentuk layanan yang diberikan kepada pasien hampir semuanya masih berupa model layanan bimbingan, seperti pemberian layanan bimbingan doa, pemberian motivasi, bimbingan ibadah, atau nasehat untuk bersabar, sehingga bisa dikatakan belum ada yang menerapkan layanan konseling. Bahkan, banyak petugas layanan bimbingan konseling Islam di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang yang belum memahami tahapan-tahapan yang harus dilalui seorang konselor dalam memberikan layanan konseling.*

*Kata kunci: Bimbingan dan Konseling Islam; Pengobatan Holistic; Pasien; Rumah Sakit;*

## PENDAHULUAN

Karakteristik keberadaan pasien yang di rawat di Rumah 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. Pada kondisi yang demikian pelayanan secara fisik, psikologis, medis dan spiritual diperlukan bagi semua pasien. Pasien yang kronis dan traumatis ini perlu adanya pelayanan yang khusus, lebih pada segi psikologis untuk mengembalikan rasa percaya diri, merasa diperhatikan, diberi kasih sayang, penghargaan, dukungan moril, karena setiap pasien mempunyai taraf emosi, keramahan, kemandirian yang berbeda menurut tingkatan jenis penyakit (George, 2000: 103).

Pengalaman orang yang diopname di rumah sakit memang berbeda-beda. Setiap orang bersikap sesuai dengan watak, temperamen dan riwayat hidup yang khusus dimilikinya. Bagi satu orang menjadi hal yang diremehkan atau biasa saja, sementara bagi yang lain merupakan sebagai malapetaka yang besar. Si penakut yang baru diopname sudah mencium maut, sedang pasien lain yang sudah *terminal state* masih merasa enak sekali. Pendek kata hal itu bukanlah suatu gejala obyektif, melainkan subyektif yang berbeda bagi setiap orang (Hosking, 2002: 22).

Satu contoh pada pasien yang depresif, menampakkannya sebagai orang yang sedih, suka menangis dan tidak mau bicara. Walaupun merasa sakit atau kurang enak dia tetap menutup mulut. Dia rupanya acuh tak acuh dan masa bodoh, sering dia tidak mau makan dan pukul tiga pagi tidak mau tidur lagi. Depresi juga

nampak kalau pasien tidak mau bangun waktu mandi pagi atau bangun dan mulai menangis. Nasib jelek yang waktu tidur dilupakan sebentar, waktu bangun muncul lagi dalam jiwa pasien, dia menangis atau mulai mengeluh (Plante, 2007: 1).

Kondisi keberadaan pasien tersebut memerlukan pendampingan, layanan bantuan spiritual secara holistik-komprehensif, terfokus, lebih spesifik, diberikan oleh seorang yang profesional, berorientasi pada situasi kebutuhan spiritual pasien, tersusun dalam sebuah program secara mandiri, terencana, dan sistematis. Selain itu juga perlu layanan dengan cara atau pendekatan yang memungkinkan dirinya mendapatkan motivasi, hiburan, dukungan, sugesti, empati dan berbagai hal yang menyangkut aspek kejiwaan (Basit, 2006: 141). Model seperti ini jelas bukan layanan asuhan keperawatan, melainkan layanan tersebut adalah bimbingan dan konseling (Morrison, 2009: 122). Sasaran layanan dalam hal ini adalah pasien beragama Islam, maka bimbingan dan konselingsnya pun harus bimbingan dan konseling yang bersumber pada Alquran dan hadis.

Pelayanan bimbingan dan konseling di rumah sakit terutama terhadap pasien rawat inap seperti ini tentu memiliki perbedaan dengan konseling di lembaga pendidikan formal meskipun perbedaan tersebut tidak bersifat mendasar. Perbedaan tersebut terletak dalam langkah kerja, cara pandang terhadap pasien dan rahasia pasien sebagai konseli, praktek kerja dalam bentuk tim secara kolaboratif, juga sesi konseling yang rata-rata lebih pendek sehingga disebut *single session* atau *brief focused counseling* (Arifin, 2012: 175-176). Hal ini dapat dimengerti karena seting

rumah sakit memiliki peraturan kerja yang serba ketat, waktu yang singkat, dan protokol kerja yang terpola dalam berbagai bentuk prosedur tetap (Protab) kerja yang baku.

Berdasarkan obeservasi awal, pelaksanaan bimbingan konseling Islam di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, masih belum sesuai standar mutu pelayanan. Hal itu bisa dilihat di antaranya: pertama, pelaksanaan bimbingan terhadap pasien yang ada baru sebatas pemberian doa, mengingatkan tentang kesabaran dan tuntunan ibadah saja. Hal tersebut belum sampai dapat menemukan *core problem* yang dihadapi oleh pasien. Kedua, apabila dilihat pada alur kerja bimbingan konseling Islam belum ada form "*data rekam problem*" pasien yang digunakan untuk catatan pelaksanaan bimbingan dan konseling, sehingga bisa mengakibatkan terjadinya pengulangan pertanyaan dalam proses bimbingan. Ketiga, pendekatan yang dikembangkan dalam melakukan bimbingan konseling Islam masih didominasi oleh pendekatan normatif. Artinya pendekatan yang selama ini digunakan masih terbebani oleh muatan-muatan agama yang banyak. Padahal pasien membutuhkan sentuhan-sentuhan yang menyangkut psikologis. Petugas rohaniawan terkesan melakukan indoktrinasi terhadap pasien. Petugas rohaniawan lebih banyak melakukan ceramah kepada pasien, sementara pasien begitu pasif menerima apa yang disampaikannya. Keempat, pelaksanaan bimbingan rohani Islam belum memperhatikan usia pasien, aspek psikis, jenis penyakit, karakteristik pasien, dan status sosial ekonomi pasien.

Kegiatan layanan bimbingan dan konseling di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang berdasarkan uraian di atas, memiliki peran strategis dalam rangka mendukung dan memotivasi kesembuhan pasien serta dapat menemukan *core problem* yang dihadapi pasien. Hal ini sesuai dengan teori konseling behavioristik, di mana terdapat tiga karakteristik yakni pemecahan masalah (*problem solving*), pendekatan perubahan terfokus (*change focused approach*) untuk menghadapi klien,

penghormatan terhadap nilai ilmiah dan memiliki perhatian yang lebih terhadap proses kognitif, alat untuk mengontrol dan memonitor tingkah laku mereka (Corey, 2010: 232). Layanan bimbingan dan konseling di Rumah Sakit Roemani sudah semestinya mengacu pada konsep tersebut.

Berdasarkan kajian di atas, fokus kajian dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan bimbingan dan konseling Islam bagi pasien rawat inap di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Artikel ini menjelaskan urgensi bimbingan konseling Islam di Rumah Sakit Roemani Semarang, dan mengungkapkan pelaksanaan bimbingan konseling Islam di rumah sakit tersebut.

## KERANGKA TEORETIK

### Konsep Dasar Bimbingan dan Konseling Islam

Bruce Shertzer dan Shally C. Stone merumuskan bimbingan sebagai proses pemberian bantuan kepada individu agar mampu memahami diri dan lingkungannya (Shertzer, 1980: 6-8). Adapun konseling menurut Bruce Shertzer and Shally C. Stone, merupakan suatu proses interaksi dengan memberikan berbagai fasilitas atau kemudahan untuk membentuk pemahaman bermakna terhadap diri dan lingkungan individu, menghasilkan keteguhan pendirian dan atau kejelasan tujuan-tujuan yang akan dicapai serta nilai-nilai yang dianut untuk dicerminkan pada perilaku di masa datang (Shertzer, 1980: 20).

Bimbingan dan konseling Islam adalah proses pemberian bantuan terhadap individu agar mampu hidup selaras dan serasi dengan ketentuan dan petunjuk Allah, sehingga dapat mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat (Dwairy, 2006: 2). Bimbingan dan konseling Islami sebagai suatu usaha membantu individu dalam menanggulangi penyimpangan perkembangan fitrah beragama yang dimilikinya sehingga ia kembali menyadari perannya sebagai khalifah di muka bumi, dan berfungsi untuk menyembah dan mengabdikan kepada Allah

sehingga akhirnya tercipta hubungan yang baik dengan Allah, sesama, dan alam (Ali, 2005: 202-205).

Berbagai pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa bimbingan dan konseling Islam merupakan pemberian bantuan kepada individu agar dapat mengembangkan segala fitrahnya untuk menghadapi masalahnya sesuai dengan tuntunan ajaran Islam. Berdasarkan pengertian di atas, pelayanan bimbingan dan konseling Islam bagi pasien diarahkan pada mengembangkan segala potensi pasien agar dapat menghadapi penyakit yang dideritanya dan menyelesaikan segala masalah hidup lainnya yang dihadapi.

Tujuan bimbingan dan konseling membantu individu mewujudkan dirinya sebagai manusia seutuhnya agar mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat (Hayat, 2017: 5). Bimbingan dan konseling Islam berusaha membantu individu agar tidak menghadapi atau menemui masalah. Dengan kata lain membantu individu mencegah timbulnya masalah bagi dirinya. Bantuan pencegahan masalah ini merupakan salah satu fungsi bimbingan. Seorang individu bisa juga terpaksa menghadapi masalah karena berbagai faktor, dan sering kali pula individu tidak mampu memecahkan masalahnya sendiri, di sinilah bimbingan berusaha membantu memecahkan masalah yang dihadapinya itu. Bantuan pemecahan masalah ini merupakan salah satu fungsi bimbingan juga, khususnya merupakan fungsi konseling sebagai bagian sekaligus teknik bimbingan (Musnamar, 1992: 33-34).

Secara singkat, tujuan bimbingan dan konseling Islam itu dapatlah dirumuskan sebagai berikut: 1) Tujuan umum: membantu individu mewujudkan dirinya menjadi manusia seutuhnya agar mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan di akhirat. 2) Tujuan khusus: a) Membantu individu agar tidak menghadapi masalah; b) Membantu individu mengatasi masalah yang sedang dihadapinya; c) Membantu individu memelihara dan mengembangkan

situasi dan kondisi yang baik atau yang telah baik agar tetap baik atau menjadi lebih baik, sehingga tidak akan menjadi sumber masalah bagi dirinya dan orang lain (Hikmawati, 2015: 73).

### **Teori Konseling Behavioristik**

Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori konseling behavioristik karena teori ini integral, komprehensif dan sistematis. Teori ini dikembangkan oleh Arnold Lazarus (lahir 1932). *Behaviour Therapy and Beyond* merupakan salah satu buku dari buku-buku awal Lazarus yang membicarakan terapi behaviorial, yang secara berturut-turut menjadi pendekatannya yang sistematis dan komprehensif dengan sebutan *multidimensional therapy* (terapi multi sarana) (Vickers, 2007: 730-735).

Pendekatan behavioristik memiliki tiga karakteristik yakni pemecahan masalah (*problem solving*), pendekatan perubahan terfokus (*change focused approach*) untuk menghadapi klien, penghormatan terhadap nilai ilmiah dan memiliki perhatian yang lebih terhadap proses kognitif, alat untuk mengontrol dan memonitor tingkah laku mereka. Dalam pandangan behaviorial, kepribadian manusia itu pada hakikatnya adalah perilaku. Perilaku dibentuk berdasarkan hasil dari segenap pengalamannya berupa interaksi individu dengan lingkungan sekitarnya. Tidak ada manusia yang sama, karena kenyataannya manusia memiliki pengalaman yang berbeda dalam kehidupannya. Kepribadian seseorang merupakan cerminan dari pengalaman, yaitu situasi stimulus yang diterimanya (Corey, 2010: 232).

Perilaku klien adalah hal yang sangat vital, namun perubahan perilaku juga dapat dimanipulasi dengan mengubah sumber belajar. Hakikat tugas konselor terhadap klien dalam pendekatan behavioristik adalah mengaplikasikan prinsip dari mempelajari manusia untuk memberi fasilitas pada penggantian perilaku maladaptif dengan perilaku yang lebih adaptif (Corey, 2010: 232-239).



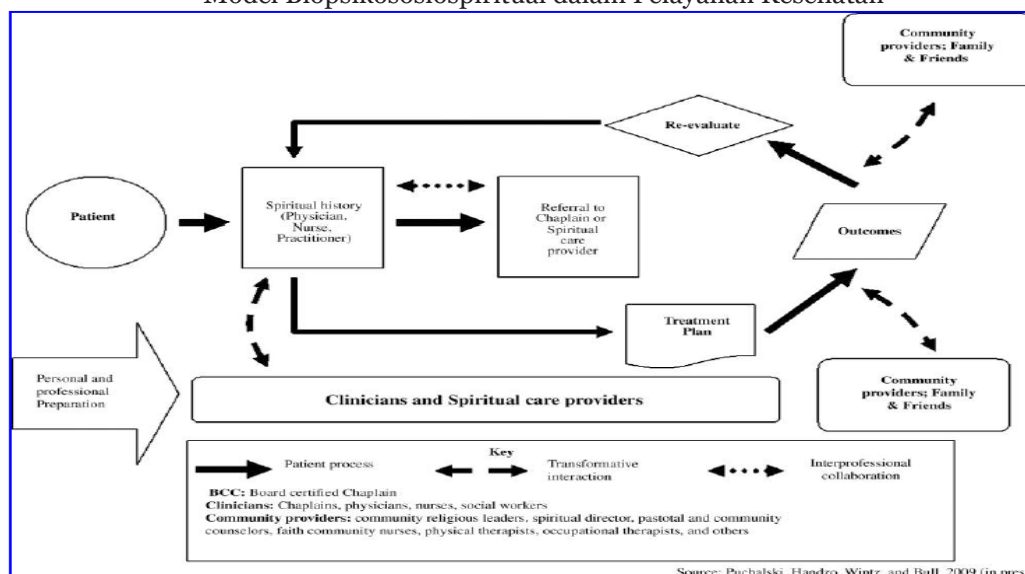
## Bimbingan dan Konseling Islam Bagi Kesembuhan Pasien

Berbagai hasil penelitian dari dalam dan luar negeri menunjukkan indikator pentingnya aspek spiritual dalam menunjang pengobatan dan memotivasi kesembuhan pasien. Penelitian kontemporer membuktikan bahwa pengaruh spiritual terhadap kesembuhan pasien sangat penting, karena itu sangat dibutuhkan (Lane, 2015: 122). Hasil penelitian Isep Zainal Arifin, Russell F D'Souza and Angelo Rodrigo (2014: 148), Stephen G. Post, *et al.*, Tracy A. Balboni, *et al.*, dan John Swinton menyatakan bahwa dimensi medis dan spiritual dapat menyembuhkan kondisi pasien rawat inap (Balboni, 2007: 555). Hal tersebut dapat dilihat dalam skema pada gambar 1.

dalam pelayanan kesehatan dalam membantu kesembuhan pasien (Latipun, 2010: 159).

Berbagai fakta yang ditemukan semakin menguatkan bahwa ada hubungan yang tidak terpisahkan antar dimensi manusia (bio-psiko-sosial-spiritual). Dadang Hawari mengulas panjang berbagai riset tentang kesehatan dengan pendekatan spiritual. Ulasannya tidak hanya menyajikan tentang riset spiritual dan kesehatan jiwa (depresi, kecemasan, skizofrenia, bunuh diri), tetapi juga kesehatan fisik seperti kanker, HIV/AIDS, transplasi liver, dan jantung (Hawari, 2008: 15-55). Kesimpulan dari ulasan tersebut disampaikan bahwa komitmen spiritual berhubungan dengan manfaatnya di bidang klinis. Terapi medis saja tanpa disertai dengan doa dan zikir tidaklah lengkap; sedangkan doa dan zikir saja, tanpa disertai terapi medik tidaklah efektif.

Gambar 1  
 Model Biopsikososiospiritual dalam Pelayanan Kesehatan



Sumber (Puchalski, 2009: 891).

Model biopsikososiospiritual yang ditawarkan oleh Puchalski, pada gambar di atas dijelaskan bahwa dalam layanan kesehatan peran penting pendeta sebagai ketua tim perawatan spiritual pasien baik selama proses rawat inap maupun rawat jalan sangat membantu proses kesembuhan pasien. Di sana disebutkan terdapat tim perawatan spiritual tidak sebatas pendeta tetapi juga konselor pastoral (Balboni, 2014: 1586-1598). Dengan demikian, semakin jelas bahwa perawatan spiritual juga sangat berperan

Ia juga menegaskan bahwa dalam ajaran Islam, seseorang yang sedang sakit (fisik atau kejiwaan) diwajibkan berobat pada ahlinya, disertai dengan berdoa dan berzikir (Hawari, 2008: 56-57).

Memadukan terapi spiritual dalam pelayanan medik yang ditunjukkan Dadang Hawari di atas, hanya mengulas berbagai riset dari Barat. Moh. Sholeh tampil dengan cara yang berbeda yaitu dengan melakukan riset langsung tentang salat tahajud yang mampu meningkatkan respons tubuh sehingga membuat seseorang terhindar

dari infeksi, resiko sakit jantung, hipertensi, mati mendadak dan kanker. Riset eksperimen yang merupakan disertasinya ini menunjukkan hasil bahwa ada perbedaan respons ketahanan tubuh *imunologik* kelompok pengamal salat tahajud antara *pre* dan *post*, salat tahajud yang dilakukan secara tepat, ikhlas, khusuk, dan kontinu dapat menurunkan sekresi *hormone kortisol* dan meningkatkan perubahan respons ketahanan tubuh imonologik. Ia juga menegaskan bahwa salat tahajud dapat digunakan sebagai alternatif terapi meningkatkan dan memperbaiki daya tahan tubuh imunologik dan menghilangkan nyeri pasien kanker (Sholeh, 2005, 169-262).

Berdasarkan paparan di atas, dapat dilihat bahwa spiritual merupakan hal yang tidak bisa terpisahkan dari praktek pelayanan kesehatan. Melalui praktek nyata di *The Prince of Wales Hospital Australia*, Haynes, A., dkk, mengungkapkan bahwa ada peningkatan pengakuan dalam dunia pengobatan kontemporer Barat tentang hubungan signifikansi antara spiritualitas dan kesehatan. Selain itu, munculnya kesadaran besar dari para profesional di dunia kesehatan akan pentingnya memahami spiritual dan praktik keagamaan pasien mereka. Mereka dapat mempengaruhi pasien dalam beberapa hal, seperti 1). Cara orang memahami kesehatan, penyakit, diagnosis, pemulihan dan kehilangan; 2). Strategi yang pasien gunakan untuk mengatasi penyakit; 3). *Resilensi* dan sumber dukungan pasien; 4). Pengambilan keputusan tentang pengobatan, obat-obatan dan perawatan diri; 5). Harapan masyarakat dan hubungan dengan penyedia pelayanan kesehatan; 6). Praktik kesehatan sehari-hari dan memilih gaya hidup; dan 6). Pengobatan kesehatan secara keseluruhan (Haynes, 2007: 2). Hal ini semakin memperjelas titik temu relasi antara spiritual dan kesehatan. Relasi ini dibangun dari menggunakan spiritual sebagai *copyng mechanism* untuk mengatasi berbagai problem psikis. Kemampuan memanfaatkan spiritual sebagai strategi koping yang positif akan mempengaruhi kinerja syaraf-syaraf dalam tubuh, dan pada akhirnya mampu meningkatkan kekebalan tubuh.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian lapangan (*field research*) yang bersifat kualitatif. Penelitian ini kualitatif karena meneliti pada kondisi obyek yang alamiah tentang kebutuhan spiritual pasien serta bimbingan dan konseling Islam bagi pasien di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. RS Roemani Muhammadiyah Semarang dipilih sebagai lokasi penelitian karena rumah sakit tersebut dalam memberikan pelayanan terhadap pasien di samping pelayanan medis juga menggunakan pelayanan non medis yaitu pelayanan spiritual.

Penelitian ini menggunakan metode fenomenologi dengan meneliti pengalaman yang dialami pasien di RS Roemani Muhammadiyah Semarang. Pengalaman yang dimaksud yaitu apa yang dialami pasien seperti rasa cemas, resah, sedih, takut, putus asa dan pesimistis terhadap penyakitnya. Melalui metode fenomenologi ini dimaksudkan untuk mendapatkan gambaran mengenai berbagai situasi, kondisi, fenomena dan realitas sosial dari objek penelitian dan berupaya menarik realitas itu kepermukaan sebagai suatu ciri, karakter, sifat dan model tentang realitas tersebut (Creswell, 2014: 68-69).

Penelitian fenomenologi ini berusaha untuk mengungkapkan dan mempelajari serta memahami suatu fenomena beserta konteksnya yang khas dan unik yang dialami oleh pasien hingga tataran “keyakinan” pasien yang bersangkutan. Adapun teknik pengumpulan data melalui; observasi, wawancara, dan dokumentasi, serta triangulasi. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Mei tahun 2018. Teknik analisis data bersifat induktif, lebih menekankan makna daripada generalisasi, didasarkan pada kontekstualisme dan organisme, kenyataan hanya bisa dipahami dalam kaitannya dengan konteks dan keutuhan kenyataan yang lebih luas, kebenaran bersifat relatif dan mengikuti perkiraan kebenaran yang mutlak, dan dalam bentuk deskriptif naratif melalui proses berpikir induktif (Creswell, 2014: 4).

Data-data lapangan akan dianalisis secara holistik guna menghasilkan penelitian yang komprehensif, sebagai pendekatannya adalah pendekatan bimbingan dan konseling Islam, pendekatan psikologis, dan dakwah. Melalui tiga pendekatan ini diharapkan mendapatkan hubungan pemahaman yang mendalam dan luas sehingga membentuk temuan penelitian sebagai teori yang valid dan memiliki tingkat kebenaran yang tinggi.

## **TEMUAN DAN PEMBAHASAN**

### **Mengenal RS Roemani Muhammadiyah Semarang**

RS Roemani Muhammadiyah Semarang adalah rumah sakit swasta dan merupakan salah satu dari beberapa milik organisasi Muhammadiyah yang tersebar di seluruh Indonesia. Nama Roemani dipakai sebagai penghargaan kepada pelopor dan pemrakarsa berdirinya rumah sakit yaitu Bapak H. Achmad Roemani, Seorang dermawan muslim yang mewakafkan bangunan di atas tanah seluas 13.000 meter persegi. RS Roemani Muhammadiyah Semarang diresmikan penggunaannya oleh Gubernur Jawa Tengah Soeparjo Rustam pada tanggal 27 Agustus 1975 (19 Sya'ban 1395 H. Tujuan organisasi Muhammadiyah mendirikan badan di bidang kesehatan adalah mewujudkan sarana dakwah dalam rangka mengembangkan dan mengamalkan ajaran Islam, selain dengan pelayanan sosial.

Motto bersih, ramah, Islami, dan profesional, maka bertepatan dengan Hari Kesehatan Nasional tanggal 12 November 1990 RS Roemani mendapat penghargaan dari Menteri Kesehatan RI. Dr. H. Adyatma, M. Ph berupa Patakan Nugraha Karya Husada tingkat II sebagai Rumah Sakit swasta kelas C, berpenampilan terbaik dari segi manajemen Rumah Sakit dan pelayanan kesehatan. Di samping itu juga RS Roemani juga mendapatkan Sertifikat Akreditasi penuh 5 (lima) tahun bidang pelayanan dari Departemen Kesehatan R.I pada tanggal 7 Desember 1998, Sertifikat Akreditasi penuh 12 (dua belas) tahun

bidang pelayanan dari Departemen Kesehatan R.I pada tanggal 20 Januari 2003 dan Piagam penghargaan dan piala sebagai RS Umum swasta berpenampilan terbaik se Jawa Tengah dalam rangka Hari Kesehatan Nasional tahun 1990.

Pada Bulan November 2008, Roemani memperoleh Sertifikat Juara 3 Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi Kota Semarang. Penghargaan dari Kementerian Keuangan RI DirJen Pajak KanWil Jateng atas Kontribusi Dalam Pembiayaan Negara melalui Pembayaran Pajak tahun 2010 untuk Menjalin Pembangunan Bangsa. Penghargaan dari Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah atas Dukungan Pengamanan Kesehatan pada HUT RI ke-66 pada tahun 2011 dengan Upacara yang diadakan tanggal 13-17 Agustus 2011. Pada bulan Januari 2012, memperoleh sertifikat Akreditasi penuh 16 bidang pelayanan dari Kementrian Kesehatan RI. Pada bulan Desember 2012 memperoleh sertifikat ISO 9001: 2008. Pada tahun 2014 mendapat *Satria Brand Award* ranking 3 kategori RSU Swasta Se-Jateng. Ke depan RS Roemani Muhammadiyah berusaha untuk lebih maju, berkembang dengan membuat pusat-pusat unggulan seperti Roemani Eye Center, Urology Center, Hemodialysa Center dan lain-lain. Di samping itu RS Roemani bisa menjadi pelopor pendirian Rumah sakit-Rumah Sakit lain kepercayaan Muhammadiyah Semarang.

### **Kebutuhan Bimbingan Konseling Islam Bagi Pasien**

Berdasarkan temuan di lapangan, sebagaimana hasil wawancara tentang kebutuhan pasien terhadap layanan bimbingan konseling Islam, dapat diketahui bahwa keberadaan layanan bimbingan konseling Islam sangat dibutuhkan baik oleh pihak rumah sakit sebagai pengembangan mutu pelayanan maupun pasien beserta keluarga pasien.

Latar belakang program pelayanan bimbingan konseling Islam bagi pasien di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, sebagaimana diungkapkan oleh Mukri (Petugas Kerohanian), didasarkan pada pemikiran bahwa

pasien sebagai manusia memerlukan perawatan menyeluruh baik dari segi medis, emosional, dan spiritual. Memang pengobatan selama ini kebanyakan rumah sakit tersentral pada pengobatan medis saja, oleh karena itu pihak rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang terdorong untuk memberikan terapi yang melengkapi terapi medis seperti terapi spiritual. Lebih lanjut dijelaskan pula tujuan pemberian layanan bimbingan konseling Islam bagi pasien adalah memberikan sugesti kepada pasien karena sugesti ini memberikan peran besar bagi kesembuhan pasien. Sebagaimana diungkapkan Mukri (Petugas Kerohanian) sebagai berikut :

“Ketika pasien diberi *support* mental bahwa kesembuhan datangnya dari Allah, obat datangnya dari Allah, bapak/ibu datang berobat adalah ikhtiar, maka disinilah peran sugesti. Selain mengajak pasien untuk bersabar dan berdoa. Kami melengkapi sisi medis disitu” (Wawancara dengan Mukri [Petugas Kerohanian], tanggal 26 Mei 2018).

Selanjutnya menurut Mukri (Petugas Kerohanian):

”Semua agama meyakini bahwa doa mempunyai peranan sangat penting dan dibutuhkan manusia dalam proses penyembuhan pasien. Sebagai seorang muslim meyakini bahwa sumber segala kekuatan dan kekuasaan itu ada pada Allah SWT. Dia menyuruh manusia supaya bermohon kepada-Nya, dan Dia berjanji akan mengabulkan permohonan (doa) hamba-Nya.” (Wawancara dengan Mukri [Petugas Kerohanian], tanggal 26 Mei 2018).

Pernyataan Mukri di atas sejalan dengan pengakuan Ibu Nina (Pasien):

“Berdoa itu adalah satu kebutuhan rohaniah yang diperlukan oleh manusia dalam kehidupan ini, lebih-lebih tatkala ditimpa sakit, kesusahan, kesulitan, malapetaka dan lain-lain. Doa itu laksana obat bagi penyakit rohaniah, seperti penyakit takut, cemas, rusuh, ragu-ragu, dan lain-lain sebagainya. Bagi pasien ajakan berdoa dari konselor atau pembimbing rohaniah bukanlah sesuatu yang baru. Ajakan berdoa merupakan salah satu ajaran pokok agama Islam yang dipraktikkan sepanjang saat dan dalam seluruh kondisi dan situasi oleh Nabi Muhammad SAW, serta para sahabat beliau. Dalam kitab suci

Alquran bertebaran ayat-ayat yang mengajarkan doa untuk berbagai situasi dan kondisi, baik secara langsung maupun tidak langsung” (Wawancara dengan Ibu Nina (Pasien) tanggal 28 Mei 2018).

Selain itu, pihak rumah sakit juga merasakan dampak positif dari pelaksanaan layanan bimbingan konseling Islam bagi pasien seperti ini, terutama dalam membantu tugas dokter untuk menyadarkan pasien mengenai pentingnya berobat serta mengikuti nasehat serta saran-saran dokter. Berdasarkan hal tersebut layanan bimbingan konseling Islam memberikan kemudahan bagi pihak rumah sakit untuk menyadarkan pasien mau menjalani operasi, sebagaimana hasil wawancara dengan Mukri (Petugas Kerohanian) sebagai berikut :

“Ya sebenarnya kalau saya katakan begitu gembiranya, *yang awalnya tidak mau operasi lalu dirayu-rayu terus mau operasi. Itu kan luar biasa*. Memang secara jujur, sebenarnya bimbingan rohani sangat dibutuhkan bagi pasien. Sehingga saya berharap pelayanan bimbingan rohani Islam ini diperhatikan oleh atasan, terutama perlu adanya penambahan pegawai dibagian kerohanian, walaupun sebenarnya sudah ada tenaga yang membantu dari kementerian agama setiap hari senin dan rabu, namun belum bisa secara maksimal dalam melakukan bimbingan rohani terhadap pasien dikarenakan dia lulusan dari tadaris Bahasa Arab Fakultas Tarbiyah. Dan juga harapan saya agar atasan bisa membaca penelitian tersebut. Dan Semoga dari penelitian ini bisa membuka wacana untuk memberikan pelayanan rohani terhadap pasien secara baik” (Wawancara dengan Mukri [Petugas Kerohanian], tanggal 26 Mei 2018).

Hasil wawancara tersebut juga terlihat secara jelas mengenai pentingnya layanan bimbingan konseling Islam bagi pasien, bahkan pihak rohaniawan RS Roemani Muhammadiyah Semarang berharap jika memungkinkan ada penambahan tenaga untuk melaksanakan kegiatan layanan seperti ini, walaupun sudah ada bantuan tenaga dari Kementerian Agama setiap hari Selasa dan Rabu. Jadi pelayanan bimbingan konseling Islam terhadap pasien bisa terlayani semua.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien dan keluarga pasien di rumah sakit Roemani



Muhammadiyah Semarang, diperoleh data yang menarik. Sebagian pasien dan keluarga pasien menyatakan setuju dan menganggap penting pemberian layanan bimbingan konseling Islam bagi orang yang sakit. Namun sebagian yang lain, menganggap tidak terlalu penting. Bagi yang memandang penting, mereka berpendapat bahwa pemberian layanan bimbingan konseling Islam seperti itu bisa "melatih kesabaran pasien terhadap penyakitnya", "mempercepat kesembuhan", serta dapat "menambah iman menjadi lebih kuat". Pelaksanaannya pun, menurut mereka perlu dilakukan setiap hari atau minimal dua atau tiga kali dalam seminggu setiap pasien dapat terkunjungi, dan yang penting dilakukan tidak saat pasien hendak istirahat.

Sementara bagi yang kurang setuju, mereka beranggapan bahwa layanan bimbingan seperti itu hanya sebatas "dinasehati", "dibacakan doa-doa", atau diputarkan kaset-kaset, yang hal seperti ini dianggapnya cukup diberikan dari keluarga atau sanak famili yang menjenguknya. Namun, menariknya kelompok yang kurang setuju dengan pemberian bimbingan rohani bagi pasien seperti ini memiliki keyakinan bahwa "pemberian layanan bimbingan bagi pasien dapat memotivasi pasien untuk sembuh". Hal seperti ini terlihat dari hasil wawancara dengan Ibu Nina (Pasien) tanggal 28 Mei 2018 sebagai berikut:

- Pewawancara : Tapi menurut Ibu ya....kira-kira bisa nggak ini, karena kan ibu nggak setuju ya ... kira-kira bisa meningkatkan motivasi sembuh dak Bu dengan datangnya petugas layanan rohani?
- Informan : Ya bisa juga ya...
- Pewawancara : Terus kira-kira Bu...meskipun tadi Ibu nggak begitu setuju. Materi-materi apa yang disampaikan kepada pasien tentang bagaimana tayamum kek atau apa-apa, kira-kira apa Bu?
- Informan : Aduh nggak tahu kalau itu. Ya....aduh apa ya....?
- Pewawancara : Atau cuman do'a tok atau mungkin materi-materi tentang kesabaran ?
- Informan : Kebanyakan itu kan, sabar apa gitu. Terus do'a-do'a. Ya yang sesuai dengan itu deh....nggak tahu saya. Ee...h ni nunggu operasi saya.

- Pewawancara : Oh...ini mau nunggu operasi bu...
- Informan : Nggak tahu ini. Makanya ini...aduh...
- Pewawancara : Dalam posisi mau nunggu operasi kaya gini kira-kira membutuhkan nggak... untuk menenangkan diri macem-macem?
- Informan : Ya butuh tapi kan nanti sama bapak, saya, kan udah kan? Ya ini maksudnya dari fihak rumah sakit kan? Inikan... jadi ya itu, biasanya dari keluarga lah.

Jawaban pasien lain yang diwawancarai juga menunjukkan respon positif. Pasien dan keluarga pasien menilai perlu penyelenggaraan layanan bimbingan konseling Islam bagi pasien seperti ini. Menurut mereka, bimbingan seperti ini bisa memberi "motivasi bagi pasien dan keluarga pasien", "membimbing pasien untuk ikhlas terhadap sakitnya, sehingga mampu meringankan beban penderitanya", dan juga bisa mendorong peningkatan iman kepada Allah SWT".

Tampak jelaslah bahwa layanan bimbingan konseling Islam bagi pasien memiliki arti penting, bukan saja bagi peningkatan citra layanan rumah sakit tetapi juga dirasakan kebermanfaatannya oleh pasien dan keluarga pasien. Bahkan sebagian pasien serta keluarga pasien berpandangan bahwa pelaksanaan layanan bimbingan konseling Islam bagi pasien seperti itu perlu penambahan waktu.

Berdasarkan temuan-temuan hasil penelitian seperti di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa pemberian layanan bimbingan konseling Islam bagi pasien merupakan tindakan yang memiliki signifikansi bagi proses penyembuhan pasien. Keberadaan layanan bimbingan dan konseling bagi pasien, yang memfokuskan layanan dimensi spiritual dan sosial, dianggap setara pentingnya dengan pemberian layanan-layanan yang lain. Respon positif seperti ini juga tampak dalam hasil wawancara dengan berbagai informan yang ada di RS Roemani Muhammadiyah Semarang. Secara garis besar respons tersebut antara lain :

Pelayanan bimbingan rohani Islam memang sangat dibutuhkan pasien dan memang dalam prakteknya harus dipilah-pilah antara pasien yang membutuhkan perhatian dan pasien yang biasa. Seperti yang telah dilakukan oleh petugas kerohanian. Makanya setiap petugas kerohanian

mengunjungi pasien ke ruangan perawat ruangan langsung bilang pasien bed 14 dan bed 15 karena memang keduanya membutuhkan motivasi dan siraman rohani karena adanya indikasi gagal ginjal. Untuk pasien-pasien ini dibutuhkan kunjungan yang lebih jika tidak bisa tiap hari ya setidaknya 2 hari sekali. Sedangkan kunjungan ke ruang/bangsas setidaknya 3 kali dalam seminggu agar semua pasien bisa mendapatkan pelayanan tersebut. Kalau satu minggu sekali pasien yang sebentar rawat inap tidak mendapatkan pelayanan tersebut padahal ini sangat penting”. Perlu saya tambahkan, doa dan motivasi sangat penting, tapi juga apa yang kita sampaikan pada pasien rupanya dibutuhkan bimbingan dan konseling yang rasional, tidak hanya melulu dimasukkan tentang apa akibatnya, namun juga hikmah dibalik itu yang masuk akal rasional (Wawancara dengan Siti Hanan [Asisten Manajer Ruang Umar], tanggal 22 Mei 2018).

Lebih lanjut disebutkan,

Sejak dulu saya sangat senang adanya pelayanan bimbingan rohani Islam seperti ini terutama bagi pasien-pasien kritis yang tentu sangat membutuhkan pendampingan yang intens dan motivasi maupun doa, apalagi kalau sekarang sudah ada pencatatan dan pengkategorian pasien dalam melakukan bimbingan rohani, itu sangat bagus sekali, karena memang pasien beragam dan memerlukan pendekatan yang berbeda-beda, selain kemampuan komunikasi petugas yang ikut menentukan dalam proses keberhasilan memberikan motivasi atau bimbingan”. Tampaknya pasien membutuhkan bimbingan dan konseling yang lebih bisa diterima akal, rasional logis, jangan hanya dijejali aspek normatif dogmatis (Wawancara dengan Dewi Mukhitoh [Asisten Manajer Ruang Luqman], tanggal 22 Mei 2018)

Respon terhadap gagasan adanya proses pencatatan selebihnya disebutkan sebagai berikut:

Jika sudah ada pencatatan semacam itu sangat bagus sebagaimana dalam keperawatan telah tercatat dengan baik. Mungkin yang dibutuhkan adalah mengkomunikasikan hasil pelayanan bimbingan rohani Islam kepada perawat. Selama ini mungkin kurang adanya komunikasi dari pihak petugas dengan perawat sehingga kurang dapat diketahui efektivitas dan manfaatnya dari pasien. Ke depan mungkin bisa ditata lebih baik agar manfaat pelayanan bimbingan rohani Islam tersebut lebih mengena pada pasien.

Beberapa pasien seperti diabetes militus, darah tinggi, dan pra atau pasca operasi menurut saya sangat membutuhkan perhatian lebih sehingga dengan hasil pelayanan bimbingan rohani tersebut perawat juga dapat membantu melihat perkembangan yang terjadi pada pasien yang tadinya tidak semangat/nglokro bisa dibantu untuk lebih semangat. Karena pengamatan saya, jika pasien kurang semangat menjalani perawatan biasanya akan lebih lama sembuh dibanding pasien yang semangat (Wawancara dengan Siti Hanan [Asisten Manajer Ruang Umar], tanggal 22 Mei 2018)

Lebih lanjut disebutkan:

Saya selama ini sangat percaya dengan kemampuan petugas seperti pak Mukri dan petugas rohani yang lain. Memang selama ini, saya tidak pernah tahu bagaimana model pencatatan kunjungan, setau saya ya nama dan nomor CM saja. Jika ternyata ada formulir hasil kunjungan atau apa namanya sangat bagus. Saya juga sangat setuju jika semua pasien memiliki formulir hasil kunjungan itu, jadi perawat juga bisa melihat apa saja pelayanan bimbingan rohani yang telah diberikan pasien A, B dan seterusnya, tentunya catatan hasil pelayanan bimbingan rohani merupakan tulisan yang bisa dikomunikasikan. Dokumen itu, pada akhirnya juga dapat digunakan oleh dokter dan perawat untuk mengetahui kondisi pasien secara lebih menyeluruh, ataupun sebaliknya perawat juga bisa merekomendasikan pada petugas pelayanan bimbingan rohani dalam menghadapi pasien ini dan lainnya“ (Wawancara dengan Paras Wiendyowati [Asisten Menejer Ruang Shofa], tanggal 24 Mei 2018).

Berdasarkan pemaparan informan tersebut di atas, menurut peneliti layanan bimbingan dan konseling di RS Muhammadiyah Semarang seharusnya berusaha menekankan pada pendekatan behavioristik dengan menerapkan *social learning theory* yang dikembangkan Albert Bandura dan Richard Walters merupakan interaksi timbal balik dari tiga komponen (*triadic reciprocal interaction*) yaitu antara lingkungan, faktor personal dan perilaku individual. Seseorang dapat *capable* jika *self-directed* dalam mengubah perilakunya. Secara filosofis behaviorisme meletakkan manusia dalam kutub yang berlawanan, namun pandangan modern menjelaskan bahwa faktor lingkungan memiliki kekuatan alamiah bagi manusia dalam

stimulus-respon, sesuai dengan konsep *social learning theory* dari Albert Bandura. Konsep ini menghilangkan pandangan manusia secara mekanistik dan deterministik bahkan dalam tulisan Thoresen dan Coates, behaviorisme modern merupakan perpaduan antara *behavioral-humanistic approaches*. *Social learning theory* merupakan kombinasi dari *classical* dan *operant conditioning* (Vickers, 2007: 730-735). *Social learning theory* yang dikembangkan Bandura mendeskripsikan bahwa lingkungan merupakan stimulus yang kuat dalam proses belajar, sehingga manusia akan berkembang jika berada dalam lingkungan yang mampu memberikan dukungan (*positive reinforcement*) (Corey, 2010: 335).

RS Roemani Muhammadiyah Semarang, dalam melakukan bimbingan konseling Islam dengan pendekatan behavioristik terhadap pasien adalah dengan cara dilakukan adanya pencatatan, pengkategorian pasien, sampai pada tahap pendampingan pasien hingga pulang. Hal ini diharapkan menjadi jembatan komunikasi yang efektif antara pasien, petugas pelayanan bimbingan rohani Islam dan paramedis (dokter dan perawat) dalam memberikan pelayanan sehingga penyembuhan *holistik* bisa terwujud.

### **Pelaksanaan Bimbingan Konseling Islam di Rumah Sakit**

Berdasarkan hasil pengamatan selama penelitian di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, ternyata pelaksanaan bimbingan konseling Islam di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang belum menerapkan sistem layanan bimbingan konseling secara profesional. Sebagian tenaga pelaksana layanan bimbingan konseling kadang masih merangkap sebagai petugas pemulasaran jenazah. Hasil temuan di lapangan juga menunjukkan bahwa:

a. Bentuk layanan bimbingan konseling yang diberikan kepada pasien hampir masih berupa model layanan bimbingan, seperti pemberian layanan bimbingan doa, pemberian motivasi, bimbingan ibadah, atau nasehat untuk bersabar. Masih sedikit sekali, bahkan bisa dikatakan belum menerapkan

model layanan konseling. Kalaupun ada, petugas rohaniawan di RS Roemani Muhammadiyah Semarang yang berusaha melaksanakan layanan konseling, tetapi hal itu belum berjalan sesuai dengan dasar-dasar kompetensi bimbingan konseling profesional. Bahkan, petugas layanan bimbingan konseling Islam di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang ada yang belum memahami tahapan-tahapan yang harus dilalui seorang konselor dalam memberikan layanan konseling. Keterbatasan pengetahuan di bidang bimbingan konseling Islam seperti ini tampaknya menjadi salah satu faktor dominannya pemberian layanan bimbingan ketimbang pemberian layanan konseling.

b. Temuan lain yang menarik adalah pelaksanaan kegiatan layanan bimbingan konseling pasien yang ada belum disertai dengan kegiatan pencatatan secara tertib dan baik. Kegiatan pencatatan yang ada baru sebatas tertumpu pada kuantitas frekwensi pemberian layanan, belum sampai kepada proses dan berbagai hal terkait pelaksanaan layanan. Misalnya, pada saat kunjungan kepada pasien tertentu di hari tertentu, selain dicatat nama dan riwayat penyakit pasien seharusnya juga dilakukan pencatatan jenis layanan bimbingan yang diberikan, metode yang dipakai, hingga sampai respon pasien terhadap pelaksanaan layanan bimbingan konseling. Jika model layanan yang diterapkan berupa layanan konseling, seharusnya diikuti juga dengan mencatat proses penggalian problem pasien, *treatment* yang diberikan, serta perkembangan keadaan kejiwaan dan spiritual pasien. Hasil catatan mengenai kondisi kejiwaan dan spiritual pasien seperti ini, secara teoritis tentu sangat berguna bagi keperluan diagnosa lebih lanjut mengenai keadaan kesehatan pasien secara holistik, baik diagnosa terhadap dimensi kesehatan fisik, psikhis, sosial, dan spiritual pasien, apakah benar-benar sudah sehat ataukah belum. Di sinilah signifikansi

hasil catatan yang diperoleh dari kegiatan pemberian layanan bimbingan dan konseling Islam bagi pasien bila dilakukan dengan baik dan benar.

Mengingat besarnya respon positif terhadap pelaksanaan layanan bimbingan konseling Islam bagi pasien, baik dari pihak rumah sakit maupun dari pasien dan keluarganya, maka perlu pelaksanaan bimbingan konseling Islam bagi pasien yang lebih baik. Perlunya layanan bimbingan dan konseling Islam yang lebih baik ini juga didasarkan pada pertimbangan beragamnya keadaan pasien yang menjadi obyek kegiatan layanan bimbingan konseling Islam. Secara individu, setiap pasien yang dihadapi oleh seorang petugas layanan bimbingan konseling Islam memiliki perbedaan secara unik dalam merespons keadaan sakit yang dideritanya. Variasi reaksi yang ditunjukkan tersebut dapat dilihat dari berbagai segi seperti dari rentang usianya, menurut sakit yang diderita, dan menurut tipe kepribadian individu itu sendiri (Ghie, 1996: 61).

Kondisi orang sakit, baik secara fisik maupun kejiwaan sangat beragam. Sebagian ada yang berada dalam taraf akut, sebagian yang lain sudah berada dalam tingkat yang kronis. Begitu juga, jenis penyakit yang dialami pun beraneka ragam, mulai dari jenis-jenis penyakit yang telah dikenal hingga penyakit baru yang belum ditemukan penanggulangannya, pengobatan bahkan penyebabnya. Selain itu, di antara jenis-jenis penyakit yang diderita tersebut ada yang sampai berkepanjangan. Semua keadaan seperti ini sering memunculkan respon emosional dari para penderitanya, seperti respon penolakan, cemas, depresi, dan rasa putus asa hingga ada yang memutuskan untuk mengakhiri hidupnya (Wright, 2008: 139).

Seorang pasien biasanya mengalami goncangan psikis akibat penyakit yang mulai menyerang tubuhnya. Dalam menghadapi pasien seperti ini, tugas seorang konselor (petugas ruhani rumah sakit) adalah berupaya mengatasi tekanan psikis (stres, cemas dsb), mengembangkan sikap

hidup yang positif dan ketahanan diri menghadapi penyakit, menerima dan pasrah terhadap kondisi yang dialami, serta tidak putus asa dan tetap bersemangat menjalankan ikhtiar pengobatan untuk mencapai kesembuhan. Bagi pasien yang diketahui memiliki masalah khusus (pribadi) yang berdampak pada kesehatan, seperti konflik dengan keluarga, masalah pekerjaan, problem sosial dan lain sebagainya, tugas konselor adalah mengupayakan bantuan agar pasien (klien) dapat mengatasi masalah yang dihadapi dengan melalui layanan konseling yang bertahap sehingga pada akhirnya pasien dapat menyelesaikan masalah yang dihadapi dan dapat mempercepat kesembuhan yang diinginkan (Yosep, 2005: 6).

Pelaksanaan layanan bimbingan konseling Islam bagi pasien seperti itu pada dasarnya dapat dikategorisasikan menjadi dua cara: pertama, tahapan layanan bimbingan dan kedua, tahapan layanan konseling. Tahapan layanan bimbingan diarahkan pada upaya peningkatan motivasi dan keyakinan pasien untuk sembuh melalui pemberian nasehat untuk selalu mendekat kepada Tuhan dan berdoa meminta kesembuhan dari-Nya, pemberian nasehat untuk selalu bersabar dan bertawakal. Melalui layanan bimbingan seperti ini dimaksudkan agar respon emosional berupa rasa penolakan, cemas, dan putus asa yang melanda diri pasien dapat terminimalisir, sehingga proses kesembuhan pasien menjadi lebih cepat. Adapun tahapan layanan konseling dimaksudkan untuk membantu penemuan *core problem* yang menjadi akar penyebab bertambah parahnya sakit yang diderita pasien. Berdasarkan penelitian di dunia medis disebutkan bahwa respon-respon emosional berupa penolakan, rasa cemas, stres, depresi, dan putus asa seperti di atas dapat memperparah keadaan sakit seseorang. Respon-respon emosional seperti itu dapat menyebabkan penyakit-penyakit yang bersifat degeneratif semakin bertambah parah (Hawari, 2004: 127-129). Melalui layanan konseling, pasien diajak untuk mengurai akar penyebab yang dapat memicu tingginya respon emosional yang dialami, apakah bersumber dari dimensi fisiknya, psikisnya, sosialnya, ataukah bersumber



dari dimensi spiritual atau religiusitasnya. Dengan demikian, pasien dapat terbantu untuk memenejanya, sehingga sakit yang dideritanya bisa cepat sembuh.

Namundemikian, tahapan layanan bimbingan konseling seperti ini bersifat *pragmatis-kondusional*, artinya dalam pelaksanaannya selalu mempertimbangkan keadaan pasien yang memerlukan layanan. Dalam konteks ini, seorang petugas bimbingan rohani pasien memerlukan informasi yang cukup mengenai keadaan pasien baik dari para tenaga medis yang ada maupun psikolog. Jika keadaan respon emosional serta keyakinan pasien untuk sembuh sudah tidak bermasalah, maka pasien tersebut cukup diberi tahapan layanan bimbingan untuk semakin menguatkan motivasi dan keyakinannya. Sebaliknya, jika secara medis atau psikologis keadaan emosional pasien tersebut masih saja belum terdeteksi, maka pemberian tahapan layanan konseling terhadap pasien seperti ini sangat dibutuhkan. Tentu, keadaan pasien yang memerlukan layanan konseling seperti ini harus dalam keadaan sadar. Sementara, untuk pasien-pasien yang berada dalam keadaan koma atau belum sadarkan diri, cukup diberi layanan bimbingan terlebih dahulu, dan baru setelah dirinya sadar dan yang bersangkutan memerlukan layanan konseling atau dokter yang menangani pasien tersebut merekomendasikan pemberian layanan konseling, tahapan layanan konseling baru bisa diterapkan kepadanya.

Pemberian layanan bimbingan dan konseling seperti ini perlu juga diberikan kepada keluarga pasien. Idealnya keluarga mampu menjadi sumber motivasi dan dukungan sosial bagi pasien karena dua hal ini merupakan sumber *copying destruktif* bagi pasien dalam menghadapi penyakitnya (Moe, 2012: 1). Namun tidak bisa dipungkiri bahwa sedikit banyak keluarga pasien juga ikut terkena ekse negatif dari pasien (Potter, 2005: 23-24). Mereka ikut menanggung beban material maupun spiritual, yang terkadang bisa mengganggu kesehatan dirinya. Melalui layanan bimbingan konseling bagi keluarga pasien seperti ini, beban yang mereka tanggung dapat ikut terpecahkan.

## KESIMPULAN

Berdasarkan pemaparan di atas, maka kesimpulan yang dapat diambil sebagai berikut: Bimbingan konseling Islam sangat dibutuhkan bagi pasien di Rumah Sakit, karena dengan adanya bimbingan dan konseling Islam, pasien akan mendapatkan kekuatan iman kepada Allah, menambah pemahaman tentang agama, memperingan beban penderitaan ketika sakit, dan motivasi kesembuhan serta kesabaran dalam menghadapi penyakit, sehingga dapat mempercepat kesembuhan bagi pasien.

Adapun pelaksanaan bimbingan konseling Islam terhadap pasien di RS Roemani Muhammadiyah Semarang belum sesuai standar mutu pelayanan dan masih sebatas pemberian doa, nasehat, atau bimbingan ibadah saja. Dalam pemberian layanan bimbingan konseling Islam belum didasarkan pada pertimbangan beragamnya keadaan pasien yang menjadi obyek kegiatan layanan bimbingan konseling Islam. Selain itu pelaksanaan kegiatan layanan bimbingan konseling terhadap pasien yang ada belum disertai dengan kegiatan pencatatan secara tertib dan baik. Kegiatan pencatatan yang ada baru sebatas tertumpu pada kuantitas frekuensi pemberian layanan, belum sampai kepada proses dan berbagai hal terkait pelaksanaan layanan.

Beberapa hal yang dapat ditindaklanjuti oleh para pengambil kebijakan sebagai langkah untuk meningkatkan kualitas pelayanan bimbingan konseling Islam bagi pasien di RS Roemani Muhammadiyah Semarang adalah sebagai berikut: 1) Dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan khususnya pelayanan bimbingan konseling Islam bagi pasien, perlu dipertimbangkan rasionalisasi jumlah ideal petugas pelayanan bimbingan konseling Islam bagi pasien di RS Roemani Muhammadiyah Semarang. 2) Dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan bimbingan konseling Islam bagi pasien di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, perlu kiranya segera ditetapkan *protab* pelayanan bimbingan dan konseling Islam bagi pasien, sehingga ada kejelasan tentang mekanisme baku

yang bisa digunakan sebagai acuan bersama dalam pelaksanaan pelayanan bimbingan dan konseling Islam bagi pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Osman M., *et al.* 2005. The Imam's Role in Meeting the Counseling Needs of Muslim Communities in the United States, *Psychiatric Services*, <http://ps.psychiatryonline.org> February. Vol. 56 No. 2.
- Arifin, Isep Zainal. 2012. Bimbingan dan Konseling Islam untuk Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit, *Jurnal Ilmu Dakwah* Vol. 6 No. 19, Edisi Januari-Juni 2012.
- Balboni, Michael J., Christina M. Puchalski, dan John R. Peteet. 2014. "The Relationship between Medicine, Spirituality and Religion: Three Models for Integration". *Journal Religion Health*.
- Basit, Abdul. 2006. *Wacana Dakwah Kontemporer*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Corey, Gerald. 2010. *Theory and Practice Counseling and Psychotherapy*. Australia: Thomson Learning.
- Creswell, John W., 2014. *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dwairy, Marwan. 2006. *Counseling and Psychotherapy with Arabs and Muslims a Culturally Sensitive Approach*. Teachers College. Columbia University New York and London. PDF e-book. part 2.
- F D'Souza, Russell F and Angelo Rodrigo. 2014. "Spiritually Augmented Cognitive Behavioural Therapy". *Journal Australasian Psychiatry*. Vol 12, No 2 June 2014.
- George, Linda K, *et al.* 2000. "Spirituality and Health: What We Know, What We Need to Know". *Journal of Social and Clinical Psychology*. Spring 2000. Vol 19, No. 1; Psychology Module.
- Ghie, Andrew Mc. 1996. *Penerapan Psikologi dalam Perawatan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Hawari, Dadang. 2004. *Kanker Payudara Dimensi Psikoreligius*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- 2008. *Integrasi Agama dalam Pelayanan Medik: Doa dan Zikir Sebagai Pelengkap Terapi Medik*. Jakarta: Balai Penerbitan Fakultas Kedokteran UI.
- Hayat, Abdul. 2017. *Bimbingan Konseling Qur'ani*, jilid 2. Yogyakarta: Pustaka Pesantren.
- Haynes, A., Hilbers, J., Kivikko, J., & Ratnavyuha, *Spirituality and Religion in Health Care Practice: a person-centred resource for staff at the Prince of Wales Hospital*, (Sydney : Sesiah, 2007)
- Hikmawati, Fenti, 2015. *Bimbingan dan Konseling Perspektif Islam*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Hosking, Sarah and Liz Haggard, 2002. *Healing the Hospital Environment: Design, Management and Maintenance of Healthcare Premises*, This edition published in the Taylor & Francis e-Library. New York: Oxford University. PDF e-book. chapter 7.
- Lane, Mary Rockwood. 2015. "Creativity and Spirituality in Nursing Implementing Art in Healing". *Journal Holistic Nursing Practice*. volume 25 Number 5 May/June 2015.
- Latipun. 2010. *Psikologi Konseling*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Moe, Jeffry L., Dilani M. Perera-Diltz, and Tamara Rodriguez, "Counseling for Wholeness: Integrating Holistic Wellness Into Case Conceptualization and Treatment Planning", *Journal VISTAS*, 2012, Volume 1.
- Morrison, Paul Philip Burnard. 2009. *Caring & Communicating the Interpersonal Relationship in Nursing*. New York: Palgrave.
- Musnamar, Thohari. (eds). 1992. *Dasar-Dasar Konseptual Bimbingan dan*

- Konseling Islami*. Yogyakarta: UII Press.
- Plante, Thomas G. and Carl E. Thoresen, 2007. *Spirit, Science, and Health How The Spiritual Mind Fuels Physical Wellness*. New York: Oxford University. PDF e-book. part 1.
- Potter, Patricia, dkk. 2005. *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*. Alih bahasa Yasmin Asih, dkk. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Puchalski, Christina, dkk. 2009. "Improving the Quality of Spiritual Care as a Dimension of Palliative Care: The Report of the Consensus Conference". *Journal of Palliative Medicine*, Volume 12. Number 10. 2009.
- Shertzer, Bruce, and Shally C. Stone. 1980. *Fundamentals of Counseling*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Sholeh, Moh dan Imam Musbikin. 2005. *Agama Sebagai Terapi Telaah Menuju Ilmu Kedokteran Holistic*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Vickers, Kristin S., et.al. 2007. "Health Behavior Counseling in Primary Care: Provider-Reported Rate and Confidence". *Journal Family Medicine* November – Desember, 2007, Vol. 39 No. 10.
- Wright, Stephen G. 2005. *Reflections on Spirituality and Health*. Whurr Publishers London and Philadelphia, 2005. PDF e-book, chapter .
- Yosep, Isup. 2005. "Pentingnya ESQ (Emosional Dan Spiritual Quotion) Bagi Perawat dalam Manajemen Konflik", Makalah Cerdas, Kreatif, Berwawasan dan Mandiri (Cerebri) Kegiatan Penerimaan Mahasiswa Baru Fakultas Ilmu Keperawatan Unpad.