



Model Dakwah *bi al-Irşyād* untuk Pemeliharaan Kesehatan Mental Spiritual Pasien di Rumah Sakit

Isep Zaenal Arifin* dan Lilis Satriah

Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Sunan Gunung Djati, Bandung

*Email: isepzaenalarifin@yahoo.com

ABSTRACT

*This study reveals the mental spiritual needs of patients, the patterns of Islamic spiritual counselors, and the results of Islamic spiritual guidance in five hospitals namely Yarsi Hospital in Pontianak, Yarsi Ibnu Sina Islamic Hospital in Padang, R. Syamsudin, SH Hospital in Sukabumi, Al-Ihsan Hospital in Baleendah, and Ujungberung Hospital, Bandung. This research formulated da'wah bi al-Irşyād model that can maintain the spiritual mental health of patients in hospital. The results of this qualitative descriptive study with the Research and Development approach showed that the spiritual mental needs of patients in hospitals included: motivation to recover and be healthy, guidance in sickness, prayer in sick condition, *nadzā* (sakaratul maut) and positive assistance from patient's family. From the results of the study found constructs of *bi al-Irşyād* da'wah models in the form of general basic services, responsive services, individual planning services and system support services. This study recommends further research to develop more feasible and applicable models and need further collaboration between related parties to formulate policies in the maintenance of the patient's mental spiritual health.*

Keywords: *Da'wah bi al-Irşyād, Hospital; Mental and Spiritual Health*

ABSTRAK

Penelitian ini mengungkapkan kebutuhan mental spiritual pasien rawat inap, pola kerja pembimbing rohani Islam, dan hasil dari bimbingan rohani Islam di lima rumah sakit yaitu Rumah Sakit Umum Yarsi Pontianak, Rumah Sakit Islam Yarsi Ibnu Sina Padang, Rumah Sakit Umum Daerah R. Syamsudin, SH Kota Sukabumi, Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Baleendah, dan Rumah Sakit Umum Daerah Ujungberung Kota Bandung. Dari penelitian ini dirumuskan model dakwah *bi al-Irşyād* yang dapat memelihara kesehatan mental spiritual pasien rawat inap di rumah sakit. Hasil penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan *Research and Development* ini menunjukkan bahwa kebutuhan mental spiritual pasien rawat inap di rumah sakit meliputi: motivasi untuk sembuh dan sehat, bimbingan dalam keadaan sakit, salat dalam keadaan sakit, *nadzā* (sakaratul maut) dan pendampingan yang positif dari keluarga pasien. Dari hasil penelitian ditemukan konstruk model dakwah *bi al-Irşyād* berupa layanan dasar umum, layanan responsif, layanan perencanaan individual dan layanan dukungan sistem. Penelitian ini merekomendasikan penelitian lanjutan untuk mengembangkan model ke arah yang lebih *feasible* dan teruji, serta perlu kerjasama antar pihak terkait untuk merumuskan kebijakan dalam pemeliharaan kesehatan mental spiritual pasien.

Kata Kunci : *Dakwah bi al-Irşyād, Rumah Sakit; Kesehatan Mental Spiritual*

PENDAHULUAN

Kesehatan mental spiritual merupakan aspek yang sangat penting dalam menciptakan kehidupan manusia yang bahagia dan sejahtera, sebab kemampuan seseorang untuk berpikir, bertindak, mengevaluasi diri, dan mengambil keputusan dalam kehidupannya, sangat ditentukan oleh kesehatan mentalnya. Orang yang sehat mentalnya akan merasakan ketenangan dan ketentraman dalam batinnya, sehingga ia akan merasakan kebahagiaan hidup yang didambakan oleh seluruh umat manusia. Bahkan hakikat kesehatan mental ialah terwujudnya keharmonisan yang sungguh-sungguh antara fungsi-fungsi jiwa dengan tercapainya penyesuaian diri antara manusia dengan dirinya sendiri dan lingkungan, berlandaskan keimanan dan ketakwaan serta bertujuan untuk mencapai hidup bermakna dan bahagia di dunia dan di akhirat (Darajat, 1993: 10).

Kebalikan atau lawan dari kondisi mental yang sehat adalah mental yang terganggu atau mental yang tidak sehat. Mengenai ciri-ciri mental yang tidak sehat, dikemukakan oleh Thorpe (dalam Yusup, 2004: 23) yaitu: (1) perasaan tidak nyaman; (2) perasaan tidak aman; (3) kurang memiliki rasa percaya diri; (4) kurang memahami diri; (5) kurang mendapat kepuasan dalam berhubungan sosial; (6) ketidakmatangan emosi; (7) kepribadiannya terganggu, dan (8) mengalami patologi dalam struktur sistem syaraf. Ciri-ciri di atas menunjukkan bahwa mental yang tidak sehat adalah mental yang mengalami gangguan. Adapun penyebab terjadinya gangguan kesehatan mental pada diri seseorang, menurut Darajat (1993: 17-20) adalah rasa cemas (gelisah), iri hati, rasa sedih, rasa rendah diri dan hilangnya kepercayaan diri, serta pemaarah. Dengan kata lain gangguan kesehatan mental akar masalahnya adalah karena terganggunya kebutuhan spiritual pada diri orang yang bersangkutan. Gangguan seperti tersebut di atas banyak dialami oleh para pasien di rumah sakit, terutama pasien yang mengidap penyakit berat, dan harus mendapat perawatan dengan menginap di rumah sakit. Menurut Priyanto (2009: 105) pasien rawat inap bukan hanya menderita berbagai penyakit fisik akan tetapi mereka juga mengalami berbagai tekanan dan gangguan mental spiritual dari yang ringan sampai yang berat sebagai akibat dari penyakit yang dideritanya, apalagi pasien-pasien yang mengidap penyakit berat secara medis, pada umumnya mereka mengalami berbagai kecemasan, ketakutan dan kesedihan yang jika tidak segera diatasi dapat menimbulkan keputusan dan frustrasi. Demikian pula pasien yang akan menghadapi operasi atau setelah operasi, pasien yang menghadapi saat-saat kritis seperti menghadapi kematian (terminal), sakaratul maut (*naza' atan dying*). Mereka bukan hanya memerlukan layanan medis tetapi juga membutuhkan bantuan spiritual.

Status orang sakit atau pasien dalam ajaran Islam memiliki hak dan kewajiban. Pertama, hak untuk diurus atau mendapat perawatan, dilayati, dido'akan dan diberi bimbingan serta nasihat. Kedua, kewajiban pasien selain wajib berobat juga wajib menjaga pelaksanaan ibadahnya sesuai dengan batas kemampuannya

selama masih memiliki unsur kesadaran. Pelaksanaan ibadah bagi pasien di rumah sakit hukum asalnya terletak pada diri pasien itu sendiri, batasnya yaitu selagi pasien masih memiliki kesadaran maka segala ketentuan ibadahnya seperti shalat lima waktu, wajib dilaksanakan. Akan tetapi karena yang sakit memiliki sebab-sebab tertentu (*'illat hukum*) sebagai kendala, maka lingkungan yang ada disekitarnya menjadi memiliki kewajiban *fardhu kifayah* untuk ikut membantu tertunaikannya kewajiban ibadah pasien. Masalahnya, siapa yang harus membantu pasien dalam melaksanakan kewajiban ibadahnya selama ia berada di rumah sakit? Sebagai akibat proses sakit dan perumahnya maka berbagai dampak dan eksekusi bukan hanya akan dialami oleh pasien melainkan juga oleh keluarga pasien. Beberapa masalah juga dapat muncul, yaitu: siapa yang akan ikut menguatkan kondisi psikologis keluarga?, dan bagaimana jika pasien membutuhkan berbagai bimbingan, nasehat, bahkan ketika pasien menghadapi berbagai situasi kritis yang membutuhkan berbagai bantuan dan pendampingan? Fenomena tersebut mendasari pentingnya layanan bimbingan rohani islam untuk memelihara kesehatan mental spiritual pasien di rumah sakit dengan menjaga kewajiban agamanya tetap berjalan. Sementara itu jika dilihat dari perspektif dakwah bimbingan rohani Islam di rumah sakit untuk pasien rawat inap yang beragama Islam adalah salah satu bentuk dakwah, yaitu proses menyeru umat manusia yaitu pasien rawat inap muslim kepada jalan Allah melalui layanan bimbingan yang berlaku di rumah sakit dengan seluruh komponen yang terkait di dalamnya yang dalam segala prosesnya berlaku berbagai dimensi dan unsur dakwah.

Dari perspektif da'wah, hakikat dakwah Islam adalah proses menyeru umat manusia kepada jalan Allah berupa *difusi*, *transformasi*, dan *internalisasi* ajaran Islam yang dalam prosesnya melibatkan unsur subyek (*da'i*), pesan (*maudhu*), metode (*ushlub*), media (*washilah*) dan obyek (*mad'u*), yang berlangsung dalam rentangan ruang dan waktu, untuk mewujudkan kehidupan pribadi, individu dan kelompok yang *salam*, *hasanah*, *thayyibah* dan memperoleh ridha Allah (Sambas, 2004: 3-7). *Difusi* adalah proses penyiaran dan penyebarluasan ajaran Islam baik dengan bahasa lisan, tulisan dan melalui berbagai macam media seperti seni, film, sinetron dan lain-lain kepada orang banyak. Difusi ini termasuk kepada dimensi *tablighal-Islam*. *Transformasi* adalah proses menyeru dan mengenal ajaran Islam ke dalam pengamalan manusia. Proses ini berupa pengenalan ajaran Islam melalui berbagai kelembagaan Islam dan pengelolaan kelembagaan tersebut baik lembaga formal maupun non formal seperti sekolah, pesantren, majlis ta'lim, masjid, organisasi kemasyarakatan Islam, organisasi politik Islam, wisata religius Islam dan lembaga dana Islam seperti. Transformasi ini disebut dimensi *tadbir Islam* dan *tathwir atau tamkin Islam*. Sedangkan *internalisasi* adalah proses menyeru, mengenal dan mengamalkan ajaran Islam pada tingkat intra-individu muslim baik sebagai pribadi (*nafsiyah*), individu (*fardiyyah*) atau kelompok (*fi'ah*) berupa *irsyad* (bimbingan), *tanjih* (konseling), *nashibah* (pemberian nasihat), *wiqāyat al-nafs* (menjaga-melindungi-

memperbaiki diri), *tazkiyyat al-nafs* (membersihkan-mengembangkan diri), *muhabatun nafs* (koreksi diri), dan *isytiyfa'* (psikoterapi). Proses internalisasi ajaran Islam adalah bagaimana membimbing manusia dan mengembalikan manusia kepada fitrahnya dengan cara menginternalisasikan Islam kedalam kehidupannya. Dimensi ini adalah dimensi *Iryad al-Islam* (Arifin, 2012).

Dilihat dari perspektif ini bimbingan rohani Islam di rumah sakit untuk pasien rawat inap yang beragama Islam adalah salah satu bentuk dakwah *bi al-iryad*, yaitu proses menyeru umat manusia yaitu pasien rawat inap muslim kepada jalan Allah melalui layanan yang berlaku di rumah sakit dengan seluruh komponen yang terkait di dalamnya. Komponen tersebut meliputi subyek yaitu pembina rohani, perawat, dan dokter adalah sebagai *da'i*, pasien, keluarga pasien dan siapa saja yang membutuhkan layanan bimbingan dilingkungan rumah sakit adalah sebagai *mad'u*, pesan (*maudhu*), metode (*ushlub*), media (*washilah*) yang digunakan adalah berada dalam dimensi kedakwaan.

Dalam ajaran Islam status orang sakit memiliki hak dan kewajiban. Pertama, hak untuk diurus atau mendapat perawatan, dilayat, dido'akan dan diberi bimbingan serta nasihat. Hak ini secara substantif terkait dengan *Maqāshid al-Syar'iy*, yaitu lima tujuan pokok agama yang wajib untuk dijaga yaitu: (1) nilai hidup, (2) agama, (3) akal, (4) keturunan, (5) harta. Berdasarkan hak ini, maka yang sehat memiliki kewajiban untuk membantu menjaga dan memenuhinya. Jika hak ini tidak dipenuhi oleh orang sehat yang wajib mengurusnya, maka hal ini telah melanggar ketentuan syari'at.

Kedua, kewajiban pasien selain wajib berobat juga wajib menjaga pelaksanaan ibadahnya sesuai dengan batas kemampuannya selama masih memiliki unsur kesadaran. Pelaksanaan ibadah bagi pasien di rumah sakit hukum asalnya terletak pada diri pasien itu sendiri, batasnya yaitu selagi pasien masih memiliki kesadaran maka segala ketentuan ibadahnya seperti shalat lima waktu, wajib dilaksanakan. Akan tetapi karena yang sakit memiliki sebab-sebab tertentu (*'illat hukum*) sebagai kendala, maka lingkungan yang ada disekitarnya menjadi memiliki kewajiban *fardhu kifāyah* untuk ikut membantu tertunaikannya kewajiban ibadah si pasien. Maka dihukumkan berdosa jika pasien tidak dapat menunaikan kewajiban ibadahnya karena tidak dibantu dan diurus oleh lingkungan yang ada disekitarnya. Dengan demikian pengertian *fardhu kifāyah* adalah bukan hanya kewajiban yang dapat diwakilkan, tetapi juga berarti kewajiban yang harus dibantu bersama dalam penyelenggaraannya. Karena itu jika pasien ingin melaksanakan kewajiban ibadahnya, tetapi ia memiliki kendala sakit, sedang kondisi lingkungan membiarkannya sampai ia tidak dapat melaksanakan ibadah, maka lingkungannya menjadi ikut berdosa (Dimiyati, 2008). Hal ini menegaskan bahwa merawat orang sakit (pasien) itu hukumnya wajib, Fenomena tersebut mendasari pentingnya layanan bimbingan rohani sebagai salah satu model dakwah untuk memelihara kesehatan mental spiritual pasien rawat inap di rumah sakit.

Keharusan menjaga ibadah pasien dengan keharusan mengajak pasien

kembali kepada jalan Allah adalah merupakan kondisi *sin qua non* (yang mengharuskan) di rumuskan dan dicarinya model untuk melaksanakan ajakannya. Kondisi inilah yang mengharuskan perlunya dicari model dakwahnya melalui layanan bimbingan rohani Islam yang berada dalam dimensi dakwah *bi al-irsyad* untuk memelihara kesehatan mental spiritual pasien.

Bagaimana model dakwah *bi-al-irsyad* untuk memelihara kesehatan mental pasien rawat inap muslim, apa komponen-komponen model dakwah yang harus ada, dan seperti apa metode dan tekniknya? Pelaksanaan dakwah di rumah sakit dalam layanannya akan berbeda dengan model dakwah pada umumnya sesuai dengan protokol layanan di rumah sakit yang terstandar. Sementara kebutuhan memelihara kesehatan mental spiritual pasien sebagai *mad'u* sangat mendesak.

Tujuan umum dari penelitian ini adalah menghasilkan model dakwah *bi al-irsyad* untuk memelihara kesehatan mental spiritual pasien rawat inap. Dengan model dakwah ini diharapkan layanan dakwah di rumah sakit untuk memelihara kesehatan mental spiritual pasien dapat tetap terlaksana secara sistematis, terencana, dan terukur. Sedangkan manfaatnya adalah: (a) pembimbing rohani pasien agar senantiasa berada dalam fitrahnya dengan menjaga pelaksanaan kewajiban agamanya terutama ibadahnya selama sakit, (b) membimbing pasien agar memiliki semangat dalam menjalani hidup meskipun dalam kondisi sakit parah, menyadari kelemahan dirinya sebagai makhluk Allah, mengakui kekuasaan dan takdir Allah atas dirinya, bersikap dan berperilaku sesuai dengan ajaran agama Islam, (c) membimbing pasien agar mengetahui urgensi dan esensi ibadah, berdoa, mengetahui cara berdoa yang baik dan benar, bisa berdoa dengan baik dan benar, (d) Membimbing pasien dalam hal beribadah agar pasien mengetahui dan memahami tata cara beribadah sekalipun dalam keadaan sakit, (e) membimbing pasien yang dalam menghadapi sakaratul maut agar wafat dalam keadaan khusul khatimah, (f) membantu pasien agar dapat memecahkan permasalahan yang dihadapinya sehingga terjaga kesehatan mental sepiritualnya.

Ada beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya terkait dengan masalah bimbingan rohani di rumah sakit. Tetapi, penelitian-penelitian tersebut belum terkait dengan masalah dakwah di rumah sakit. Karena itu, penelitian mengenai pencarian model dakwah untuk memelihara kesehatan mental spiritual pasien di rumah sakit sampai saat ini belum ada. Beberapa hasil penelitian tersebut antara lain pengaruh perawatan rohani Islam terhadap kesembuhan pasien rawat inap di Rumah Sakit Ujung Berung Bandung (Sobariah, 2005). Menurut Sobariah perawatan rohani Islam yang diberikan oleh petugas perawatan rohani Islam (Warois) kepada pasien rawat inap mampu memberikan motivasi kepada pasien untuk melakukan ikhtiar dengan tetap berobat dan berdo'a. Penelitian ini tidak mengungkap masalah yang terkait dengan dakwah.

Penelitian selanjutnya oleh Lilis Satriah (2006) berkaitan dengan program bimbingan dan konseling Islami untuk memelihara kesehatan mental pasien rawat inap di rumah sakit. Penelitian yang dikembangkan berdasarkan pola kerja warois

dalam membimbing kesehatan mental pasien pada perawatan rohani Islam di RSUD Ujung Berung Bandung ini mengarah kepada pembuatan program bimbingan dan konseling Islami yang dikembangkan dari pola kerja Warois, tetapi fokusnya kepada kesehatan mental pasien, bukan kepada kebutuhan spiritual pasien dan tidak terkait dengan dakwah.

Penelitian lain dilakukan oleh Cheraghi, Payne, dan Salsali (2005) tentang *Spiritual Aspects of End-of-Life Care for Muslim Patients: Experiences from Iran* yang lebih mengarah kepada *end of life counseling* bukan kepada keseluruhan kebutuhan spiritual pasien. *End of life counseling* hanya merupakan bagian dari kebutuhan spiritual pasien, yang dalam penelitian ini disebut dengan bimbingan *talqin* untuk pasien berkebutuhan khusus. Penelitian ini juga belum dikaitkan dengan persoalan dakwah di rumah sakit. Penelitian Ahmad Hussaini (2010) mengenai aplikasi pola bimbingan rohani di RSUD Al-Ihsan menggambarkan rincian proses bimbingan rohani Islam yang merupakan salah satu bagian penting dari program *spiritual care*. Penelitian ini tidak ada kaitan dengan masalah dakwah di rumah sakit. Hasil penelitian ini juga lebih mengarah kepada kebutuhan adanya konselor rumah sakit sebagai pelaksana.

Penelitian Dodi Nataliza (2011) mengenai pengaruh pelayanan kebutuhan spiritual oleh perawat terhadap tingkat kecemasan pasien pre-operasi di ruang rawat RSI Siti Rahmah Padang menggambarkan mengenai salah satu kebutuhan spiritual pasien pre-operasi yang sering mengalami kecemasan saat menjelang operasi, dimana pasien sangat membutuhkan ketenangan dan keyakinan diri sebelum menjalani operasi. Akan tetapi penelitian ini tidak memberikan gambaran utuh mengenai apa saja kebutuhan mental spiritual pasien juga sama sekali tidak terkait dengan persoalan dakwah. Dan penelitian Isep Zaenal Arifin (2013) tentang model bimbingan konseling islami untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien rawat inap di rumah sakit yang lebih mengarah kepada pencarian model bimbingan konseling Islam di rumah sakit, dan tidak terkait dengan masalah dakwah dan model dakwah di rumah sakit.

Penelitian ini menggunakan metode dan desain deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Desain ini dimaksudkan untuk mendapatkan gambaran mengenai berbagai situasi, kondisi, fenomena dan realitas sosial dari objek penelitian dan berupaya menarik realitas ke permukaan sebagai suatu ciri, karakter, sifat dan model tentang realitas tersebut (Bungin, 2008: 68-69). Realitas sosial yang dimaksud adalah keseluruhan penerapan program bimbingan rohani Islam di beberapa rumah sakit dengan berbagai nama dan istilah, karena dalam program tersebut terdapat unsur-unsur model sebagai model *existing* dengan segala kelebihan dan kekurangannya yang sangat potensial untuk dikembangkan menjadi model bimbingan rohani islam untuk pasien rawat inap di rumah sakit. Realitas sosial ini akan diteliti secara mendalam mengenai visi, misi, konsep, kategori, proposisi, latar belakang, pola kerja, dan penerapannya (Moleong, 2010: 72-73), sehingga ditemukan dasar-dasar teoritik model perawatan rohani Islam untuk

pasien rawat inap di rumah sakit yang belum banyak berkembang di Indonesia hingga saat ini.

Sedangkan melalui pendekatan kualitatif diharapkan dapat melakukan eksplorasi terhadap objek yang diteliti sehingga mendapat gambaran yang mendalam terutama dapat mencari makna di balik perbuatan sehingga dapat memahami masalah atau situasi secara lebih mendalam. Substansi dari data kualitatif adalah makna dari setiap data yang dapat diungkapkannya, karena itu pencarian dan pengejaran makna di balik perilaku adalah merupakan esensi dari penelitian. Makna dalam setiap data tersebar dari mulai yang konkret sampai dengan yang abstrak. Makna yang konkret berkaitan dengan sikap dan perilaku serta tindakan individu dan kelompok, sedangkan makna yang abstrak berkaitan dengan nilai kelompok masyarakat hingga nilai sistem dunia. Makna yang berkaitan dengan sikap selalu menuju abstrak, sedangkan makna yang berkaitan dengan perilaku selalu menuju konkret, yaitu berkaitan dengan tindakan yang harus dilakukan seseorang dalam lingkungan sosialnya (Bungin, 2008: 105).

Selanjutnya untuk pencarian dan pengembangan model digunakan juga pendekatan penelitian dan pengembangan (*Research and Development*). Borg dan Gall (1989) menyatakan bahwa penelitian dan pengembangan merupakan, “*a process used develop and validate educational product*”. Penelitian dan pengembangan digunakan untuk mengembangkan dan memvalidasikan suatu produk. Penelitian dan pengembangan juga merupakan jembatan antara penelitian dasar dan penelitian terapan. Pengembangan model dilakukan dengan menganalisis kebutuhan menggunakan penelitian dasar lalu diuji idealnya dengan menggunakan metode eksperimen, kemudian diaplikasikan dalam situasi layanan yang sebenarnya.

Data dalam penelitian ini dikumpulkan dari lima rumah sakit, tiga Rumah Sakit Umum Daerah yang memiliki program bimbingan rohani Islam, yaitu RSUD R.Syamsudin, SH. Sukabumi, RSUD al-Ihsan Baleendah Kabupaten Bandung, dan RSUD Ujungberung Kota Bandung. Sedangkan dua rumah sakit lagi yaitu Rumah Sakit Islam swasta di Pontianak Provinsi Kalimantan Barat dan Padang Sumatera Barat.

Sumber data dalam penelitian ini terdiri dari sumber data primer dan sumber data sekunder. Sumber data primer terutama di dapat dari rumah sakit, pasien rawat inap dan keluarga pasien, para pimpinan dan petugas di rumah sakit yang terkait langsung dengan program bimbingan rohani Islam. Pemilihan pasien secara responden dilakukan dengan teknik purposif dengan menentukan terlebih dahulu sejumlah kriteria. Sedangkan sumber data sekunder adalah segala dokumen dan tulisan yang terkait dengan program bimbingan rohani Islam baik sumber dokumen dari rumah sakit maupun dari luar lingkungan rumah sakit berupa tulisan, *company profile*, tulisan jurnal, dan lain-lain.

Secara keseluruhan sumber data dalam penelitian ini berasal dari tiga sumber pokok, yaitu: (1) *Place*, yaitu tempat dimana layanan bimbingan rohani Islam untuk pasien rawat inap berlangsung, (2) *Actor*, yaitu pelaku atau orang-orang yang

terlibat dalam aktifitas layanan program *spiritual care* sebagai sumber data, (3) *Activity*, yaitu kegiatan layanan yang dilakukan oleh sumber data.

Instrumen dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri karena peneliti merupakan pengamat penuh dan berperan serta dalam dalam penelitian. Posisi peneliti dalam penelitian kualitatif memang rumit, karena selain sebagai perencana, pelaksana, pengumpul data, penganalisis dan penafsir data, hingga akhirnya menjadi pelapor hasil penelitian. Karena itu posisi sentral peneliti sebagai instrumen utama penelitian sangat sulit digantikan. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi observasi partisipasi, wawancara mendalam (*in-depth interview*), wawancara terstruktur, dan wawancara tidak terstruktur. dan penggunaan bahan dokumen. Dokumen dalam penelitian ini bukanlah literatur yang dipublikasikan melainkan bahan yang didokumentasikan di rumah sakit yang terkait dengan layanan bimbingan rohani. Bahan dokumen ini terdiri dari kumpulan dokumentasi mengenai profil rumah sakit, layanan bimbingan rohani, Prosedur Tetap (Protap) dalam layanan bimbingan kerohanian, berbagai dokumen pelatihan *spiritual care* bagi para perawat, daftar rekam kegiatan layanan bimbingan rohani oleh perawat, dan catatan pribadi dari para petugas layanan bimbingan rohani. Bahan dokumen ini bersifat terbuka tetapi terbatas dan tidak untuk umum, karena itu penggunaannya haruslah mendapat izin dari institusi atau pribadi yang memiliki bahan tersebut.

Dalam penelitian ini data-data yang dikumpulkan dan diolah dalam adalah data-data yang dibutuhkan untuk menjawab perumusan masalah yang terdiri dari tiga hal penting yaitu kondisi kebutuhan mental spiritual pasien rawat inap, jenis kebutuhan mental spiritual pasien rawat inap, program dan proses bimbingan rohani yang dilakukan di berbagai rumah sakit tersebut dalam memenuhi kebutuhan mental spiritual pasien rawat inap. Data ini penting untuk menemukan rumusan model dakwah *bi al-Iryad* melalui bimbingan rohani Islam untuk memelihara kebutuhan mental spiritual pasien rawat inap di rumah sakit. Pengolahan data ini dilakukan secara kontinum dalam tiga tahapan, yaitu: (1) analisis sebelum di lapangan, (2) analisis data selama di lapangan, (3) analisis setelah selesai di lapangan hingga penarikan kesimpulan (Sugiyono, 2008: 87-116). Secara keseluruhan penelitian ini dilakukan dalam empat tahap, yaitu studi pendahuluan, perumusan model eksisting, studi ke arah pengembangan model, dan tahap perumusan hasil penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan di lima rumah sakit, tiga Rumah Sakit Umum Daerah yang memiliki program bimbingan rohani Islam, yaitu RSUD R.Syamsudin, SH. Sukabumi, RSUD al-Ihsan Baleendah Kabupaten Bandung, dan RSUD Ujungberung Kota Bandung. Sedangkan dua rumah sakit lagi yaitu Rumah Sakit

Islam swasta di Pontianak Provinsi Kalimantan Barat dan Padang Sumatera Barat.

Bimbingan Rohani Islam di RSUD Sukabumi menggunakan Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) berbasis syariah, yaitu adalah model keperawatan profesional yang berlandaskan kepada empat pilar yaitu: (1) management approach, (2) profesional relationship, (3) compensatory reward, (4) patient care delivery. Pada empat pilar dalam model ini konsep-konsepnya dilandasi dan dikaitkan dengan nilai-nilai keislaman yang universal. Di RSUD Al-Ihsan Baleendah bimbingan rohani Islam dilakukan melalui program spiritual care. program ini merupakan program pengintegrasian bimbingan rohani kepada asuhan keperawatan dengan dasar konsep holistic care untuk memberikan layanan kepada pasien secara bio-psiko-sosio-spiritual. Spiritual care dilakukan dengan layanan bimbingan kerohanian terdiri dari: a) bimbingan tadzkirah, b) bimbingan ibadah, c) bimbingan dzikir dan do'a, d) bimbingan pasien berkebutuhan khusus, dan e) layanan pemusaraan jenazah.

RSUD Ujungberung Bandung mengadakan bimbingan rohani Islam melalui Perawat Rohani Islam (Warois) dengan pelayanan menyelenggarakan perawatan rohani Islam bagi para pasien rawat inap, yaitu pendamping perawatan medis. Fungsi warois adalah: (1) memelihara, mengurus dan menjaga aktivitas ruhaniah pasien rawat inap; (2) memelihara, mengurus dan menjaga aktivitas ruhaniah pasien pasca rawat inap; (3) memelihara, mengurus dan menjaga aktivitas ruhaniah keluarga dan orang-orang terdekat pasien; (4) membuat dan memelihara media spiritual di lingkungan RSUD, meliputi: plakat pengunjung, kaligrafi, tata suara ruangan, dan memakmurkan Masjid RSUD.

RSU Yarsi Pontianak tidak memiliki jenis layanan yang terkait dengan layanan bimbingan rohani karena berbagai kendala yaitu : (1) tidak ada alokasi anggaran untuk menempatkan karyawan dan pegawai khusus untuk program bimbingan rohani Islam, (2) Pernah merencanakan tetapi masih kebingungan mengambil sumber daya manusianya dari mana, (3) tidak memiliki program bimbingan rohani Islam meskipun menyadari bahwa hal itu sangat dibutuhkan oleh pasien karena pasien kebanyakan beragama Islam, (4) masalah kerohanian dan ibadah pasien masih diserahkan kepada pihak pasien sendiri dan keluarga. Program bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit Islam (RSI) Ibnu Sina Padang diselenggarakan melalui pelayanan penunjang dengan nama Ruhul Islam (Ruhis) dengan bentuk layanan ruhish meliputi dua bentuk layanan yaitu: pelayanan pada pasien dan keluarga pasien dan pelayanan pada karyawan dan sosial keagamaan.

Dari analisis data penelitian di lima rumah sakit ditemukan empat hal penting yaitu (1) kondisi kebutuhan mental spiritual pasien rawat inap di berbagai rumah sakit, (2) bentuk kebutuhan mental spiritual pasien rawat inap di rumah sakit, (3) program bimbingan rohani yang dilakukan di berbagai rumah sakit dalam memelihara kebutuhan mental spiritual pasien rawat inap, dan (4) rumusan model dakwah bi al-Irsyad melalui bimbingan rohani Islam untuk memelihara

kebutuhan mental spiritual pasien rawat inap di rumah sakit.

Kondisi Kebutuhan Mental Spiritual Pasien Rawat Inap

Secara umum kondisi kebutuhan spiritual pasien di rumah sakit berada dalam posisi butuh santunan spiritual. Dilihat dari sisi teori keperawatan spiritual kondisi kebutuhan spiritual ini dapat dipetakan melalui langkah-langkah : (1) pengkajian, (2) diagnosa, (3) perencanaan, (4) implementasi, dan (5) evaluasi.

Dari aspek pengkajian kondisi kebutuhan spiritual pasien ini meliputi persoalan afiliasi nilai, keyakinan agama dan spiritual yang rendah sebagai akibat dari minimnya pengetahuan terhadap agama dan spiritual. Kondisi ini menyebabkan pasien tidak memiliki strategi coping untuk mengatasi persoalan yang muncul saat mereka sakit dan proses perumahnyasakit. Dari diagnosa keperawatan pada masalah spiritual ini memunculkan fenomena bahwa kebutuhan spiritual dalam aspek ini meliputi: defisit spiritual, distress spiritual, coping ineffective, ansietas, disfungsi seksual, harga diri rendah, bahkan keputusasaan.

Sedangkan dari aspek yang terkait dengan bentuk ritual keagamaan, kebutuhan spiritual pasien meliputi kebutuhan akan layanan berbagai bimbingan, seperti; bimbingan ibadah, do'a, tadzkirah, bimbingan pasien sakaratul maut, dan bimbingan pasca kematian. Kebutuhan konsultasi dan konseling kerohanian, dan kebutuhan bina rohani bagi perawat, dokter, dan keluarga. Secara spesifik kondisi kebutuhan spiritual pasien rawat inap muslim di berada dalam dua tahapan yaitu: tahapan defisit spiritual, dan tahapan distress spiritual.

Dalam tahapan defisit spiritual beberapa gejala tersebut muncul dalam perilaku pasien rawat inap yaitu: (1) ada permohonan dan rasa senang pasien ingin dido'akan atau berdo'a sendiri, atau apapun bentuknya ingin agar cepat sembuh, lebih tawakal, dan sabar selama sakit, (2) ada keinginan pasien untuk tetap melakukan peribadatan seperti thaharah dan shalat wajib, (3) sikap apresiasi yang tinggi dari pasien dan keluarga ketika dilakukan bimbingan rohani Islam seperti: bimbingan tadzkirah, visiting, dialog keagamaan, terutama bimbingan zikir dan doa. Kondisi-kondisi di atas sebenarnya menggambarkan betapa mereka dalam kondisi defisit spiritual dan butuh sumber spiritualitas meskipun muncul dalam berbagai bentuk sikap dan perilaku (Arifin, 2007).

Sumber-sumber spiritual di atas pada pasien rawat inap berkurang akibat berbagai gangguan dan hambatan baik sebelum sakit terutama selama sakit. Jauh sebelum sakit sebagian sumber tersebut sudah berkurang dan baru nampak setelah sakit. Hal ini karena perilaku dan kebiasaan pasien itu sendiri memiliki riwayat spiritualitas yang buruk dengan perilaku keberagamaannya, misalnya memang tidak taat beribadah atau jauh dari agama. Atau berkurang tepat pada saat mengalami peran sabagai orang sakit dan mengalami proses perumahnyasakit, pasien menjadi tidak dapat beribadah seperti shalat, berdo'a, mendengar nasihat keagamaan. Perilaku defisit spiritual kebanyakan tidak disadari oleh pasien rawat inap, hal ini terjadi karena ia bersifat spirit, lebih berada dalam kawasan kejiwaan,

sehingga yang dapat diamati adalah berbagai gejala telah adanya pasien dalam kondisi demikian (Arifin, 2013).

Adapun gejala pasien yang menghindar dengan berbagai alasan untuk melaksanakan keyakinan agama dan praktik ritualnya seperti tidak melaksanakan shalat lima waktu hal ini disebabkan karena adanya tiga kemungkinan yaitu: (1) karena ketidaktahuan, (2) karena ketidakmampuan, (3) karena ketidakmauan. Jika penyebabnya karena ketidaktahuan, maka dapat dibantu dengan layanan bimbingan dan konsultasi yang bersifat informatif. Jika penyebabnya karena ketidakmampuan maka diperlukan pengkajian terhadap penyebabnya dan diberikan bantuan untuk mengurangi dan menghilangkan ketidak mampuannya. Tapi jika penyebabnya adalah ketidakmauan maka diperlukan layanan konseling untuk menggali lebih dalam faktor penyebab ketidakmauannya.

Bentuk Kebutuhan Mental Spiritual Pasien Rawat Inap

Dengan diketahuinya kondisi kebutuhan mental spiritual, maka akan diketahui juga berbagai bentuk kebutuhan spiritual pasien. Diketahuinya berbagai bentuk kebutuhan spiritual pasien rawat inap ini didasarkan kepada dua hal, pertama hasil temuan adanya kegiatan bimbingan rohani di beberapa rumah sakit seperti dipaparkan di atas. Kedua dirangkum berdasarkan data hasil observasi dan wawancara baik secara langsung maupun terstruktur terutama dengan mengajukan tiga kelompok pertanyaan mengenai: (1) kondisi kebutuhan spiritual pasien rawat inap, (2) permintaan bantuan spiritual dari pasien, (2) proses layanan spiritual dari perawat dan pembina rohani terhadap pasien.

Berbagai bentuk kebutuhan mental spiritual untuk pasien tersebut adalah meliputi empat kebutuhan mendasar yaitu: (1) kebutuhan akan berbagai layanan bimbingan rohani meliputi: kebutuhan bimbingan thaharah dan bimbingan ibadah terutama ibadah wajib, kebutuhan bimbingan penasehatan, kebutuhan bimbingan do'a. (2) kebutuhan akan konsultasi dan konseling yang diberikan kepada pasien berkebutuhan khusus terutama atas permintaan secara khusus dari pasien dan keluarga seperti pasien yang mengalami gangguan pemahaman keagamaan yang mempengaruhi kondisi sakitnya, pasien dengan kebutuhan khusus masalah keagamaan, dan pasien-pasien yang menghadapi saat kritis yang membutuhkan pendampingan seperti menjelang atau pasca operasi, dan pasien yang menghadapi sakaratul maut. (3) Kebutuhan akan bimbingan mental spiritual bagi keluarga pasien yang berpengaruh baik langsung maupun tidak langsung kepada pasien, dan (4) bimbingan mental spiritual bagi lingkungan rumah sakit seperti karyawan rumah sakit, para perawat, para dokter, para pimpinan rumah sakit (Satriah, 2006).

Pola Kerja Pembimbing Rohani Islam

Sebagai respon adanya bentuk kebutuhan mental spiritual rumah sakit, maka akan terlihat dalam berbagai program dan layanan bimbingan mental spiritual di berbagai rumah sakit. Dalam program layanan tersebut ternyata ditemukan bahwa semua program layanan bimbingan tersebut memiliki dasar dan latar belakanag,

landasan filosofis, visi misi, tujuan dan manfaat, hingga berbagai jenis layanan. Komponen-komponen inilah yang dalam penelitian ini divalidasi dan dikembangkan sebagai komponen model bimbingan yang sekaligus menjadi bahan untuk menyusun komponen model dakwah yang dicari dalam penelitian ini.

Program layanan bimbingan rohani Islam tersebut umumnya di susun dan ditetapkan dalam bentuk panduan layanan yang telah ditetapkan pihak rumah sakit terintegrasi dengan layanan keperawatan. Secara keseluruhan panduan program layanan terdiri dari tujuh buah panduan dalam bentuk satuan layanan bimbingan rohani yang terdiri dari: (1) panduan bimbingan bersuci istinja. (2) panduan bimbingan bersuci wudhu. (3) panduan bimbingan bersuci tayamum. (4) panduan bimbingan ibadah shalat. (5) panduan bimbingan nasihat. (6) panduan bimbingan dzikir dan do'a. (7) panduan bimbingan pasien sakaratul maut (*talqin*).

Berdasarkan kepada berbagai temuan di atas tersusun model dakwah *bi al-irsyad* melalui bimbingan rohani Islam untuk memelihara kesehatan mental spiritual pasien sebagaimana dijelaskan di bagian berikutnya.

Model Dakwah *bi Al-Irasyād*

Rumusan model dakwah *bi Al-Irasyād* ini terdiri dari tujuh komponen model yang terdiri dari : dasar pemikiran, visi dan misi, tujuan dan manfaat, fungsi, bentuk layanan dan panduan program, metode dan teknik, dan panduan layanan.

Pertama, Dasar Pemikiran Dakwah *bi Al-Irasyād*. Fenomena yang terjadi di rumah sakit menunjukkan bahwa pasien-pasien yang mengidap penyakit yang berat mengalami gangguan kesehatan mental berupa kecemasan, kesedihan, ketakutan dan putus asa dalam menjalani kondisi sakitnya. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk memelihara kesehatan mental menurut Kartini Kartono adalah dengan bimbingan dan konseling. Ini berarti bahwa di rumah sakit diperlukan layanan bimbingan dan konseling untuk memelihara kesehatan mental pasien.

Layanan bimbingan dan konseling untuk memelihara kesehatan mental pasien dapat dilakukan dengan pendekatan agama, yaitu dengan mendekati pasien pada ajaran agamanya. Hal tersebut diperkuat oleh hasil penelitian para ahli yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat erat antara keyakinan atau agama seseorang, dengan kesembuhan penyakit. Sebagaimana dikemukakan [Dadang Hawari](#) (1996: 19) bahwa, “komitmen agama mampu mencegah dan melindungi seseorang dari penyakit, atau mempertinggi kemampuan seseorang dalam mengatasi penderitaan dan mempercepat proses penyembuhan”.

Mayoritas pasien di rumah sakit umum daerah beragama Islam, maka layanan bimbingan dan konseling yang diberikan kepada pasien di Rumah Sakit adalah Bimbingan dan Konseling Islam yang di Kenal dengan Bimbinga Rohani Islam Adapun isyarat tentang perlunya menjadikan ajaran agama sebagai penyembuh bagi suatu penyakit tercantum dalam Alquran yang merupakan

sumber ajaran Islam. Allah telah mengisyaratkan kepada umatnya bahwa Alquran merupakan penyembuh bagi segala penyakit dan petunjuk bagi orang-orang yang beriman. Hal tersebut tercantum dalam Surat Yunus Ayat 57:

Hai manusia sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit yang ada di dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman (Depag, 2004: 307)

Ayat tersebut di atas menjadi dasar bagi pelaksanaan Bimbingan Rohani Islami di rumah sakit.

Kedua, Visi Misi Dakwah bi Al-Irşyād. Bimbingan rohani Islam memiliki visi dan misi. Visi bimbingan rohani Islam menjadi layanan yang efektif, efisien dan berdayaguna dalam memelihara kesehatan mental pasien dan memenuhi kebutuhan spiritual pasien, sedangkan misi bimbingan rohani Islam dalam rangka menjaga, memelihara dan mengurus kesehatan mental pasien, agar tumbuh sikap sabar, tawakal, tumaninah dan brihtiar dalam mengatasi dan menjalani sakit dengan senantiasa taat menjalankan ibadah dan perintah agama.

Ketiga, Tujuan dan Manfaat Dakwah bi Al-Irşyād. Tujuan bimbingan Rohani Islam dirancang untuk: (1) Membimbing pasien agar memiliki semangat dalam menjalani hidup meskipun dalam kondisi sakit parah, menyadari kelemahan dirinya sebagai makhluk Allah, mengakui kekuasaan dan takdir Allah atas dirinya, bersikap dan berperilaku sesuai dengan ajaran agama Islam. (2) Membimbing pasien agar mengetahui urgensi dan esensi doa, mengetahui cara berdoa yang baik dan benar, bisa berdoa dengan baik dan benar. (3) Membimbing pasien dalam hal beribadah agar pasien mengetahui dan memahami tata cara beribadah dalam keadaan sakit, dapat melakukan ibadah dengan baik dan benar. (4) Membimbing pasien yang dalam menghadapi sakaratul maut agar wafat dalam keadaan khusul khatimah dan mengingat Allah. Dan (4) Membantu pasien agar dapat memecahkan permasalahan yang dihadapinya.

Keempat, Fungsi Dakwah bi Al-Irşyād. Bimbingan rohani Islam memiliki fungsi: (1) Fungsi Preventif yaitu membantu pasien menjaga dan mencegah timbulnya gangguan kesehatan mental. (2) Fungsi Kuratif atau Korektif yaitu membantu pasien memecahkan atau menanggulangi masalah yang dialaminya. (3) Fungsi Preservatif yaitu membantu pasien menjaga agar situasi dan kondisi yang semula mengandung masalah kemudian telah terpecahkan tidak menimbulkan masalah kembali. (4) Fungsi Developmental atau perkembangan yaitu memelihara dan mengembangkan situasi dan kondisi yang telah baik agar tetap baik, atau menjadi lebih baik.

Kelima, Bentuk Layanan dan Panduan Program Dakwah bi Al-Irşyād. Program yang dikembangkan mengacu kepada konseling perkembangan yang meliputi empat komponen program, yaitu layanan dasar bimbingan, layanan responsif, layanan perencanaan individual dan dukungan sistem. Layanan dasar bimbingan merupakan layanan yang diberikan kepada semua pasien, layanan tersebut dilakukan secara individual oleh Warois pada saat intervensi rohani atau

melalui media audio line yang disiarkan ke seluruh ruangan yang ada di rumah sakit, pada saat menjelang shalat Wajib. Tujuan layanan ini dapat dirumuskan sebagai upaya membantu agar pasien: (1) memiliki kesadaran dan pemahaman tentang diri dan lingkungannya sehingga pasien dapat menerima kondisi sakit yang dialaminya dengan sabar, tawakal dan berserah diri kepada Allah, meyakini eksistensi Allah sebagai penolong dan penyembuh, memahami bahwa berobat merupakan *istitio'ab* 'perintah agama', (2) mampu mengembangkan keterampilan yang dimilikinya untuk bersikap dan berperilaku sesuai dengan ajaran agama, (3) mampu menangani atau memenuhi kebutuhan dan masalahnya. Adapun jenis layanannya adalah layanan doa, bimbingan akhlak dan tausiah atau santunan rohani.

Layanan Responsif merupakan layanan yang diberikan kepada pasien yang menghadapi masalah yang memerlukan bantuan segera. Permasalahan tersebut berkaitan dengan kondisi kesehatan mental pasien saat menjalani perawatan di rumah sakit, yaitu rasa cemas, rasa takut, rasa sedih dan putus asa dalam menjalani kondisi sakit yang dideritanya. Tujuan dari layanan ini adalah untuk membantu pasien mengatasi gangguan psikologis tersebut sehingga pasien memiliki kesehatan mental guna mendukung proses penyembuhan penyakitnya.

Layanan perencanaan individual yaitu layanan untuk membantu pasien merencanakan apa yang akan dilakukannya dalam keadaan sakit, baik selama dalam perawatan maupun setelah selesai pengobatan. Tujuannya untuk membantu pasien agar memiliki semangat dan motivasi dalam mengisi hari-harinya selama menjalani sakit dan pasca sakit, sehingga Ia dapat melakukan hal-hal yang telah direncanakannya sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya.

Layanan dukungan sistem adalah kegiatan-kegiatan manajemen yang bertujuan memantapkan, memelihara, dan meningkatkan program layanan bimbingan secara menyeluruh melalui pengembangan professional melalui penyediaan lingkungan yang mendorong dan memperlancar proses bimbingan yang dilakukan Warois/konselor melalui ketiga jenis kegiatan layanan sebelumnya. Dukungan ini dimaksudkan untuk memfasilitasi proses bimbingan dengan dukungan semua lingkungan rumah sakit, baik fisik maupun dukungan semua personil rumah sakit, dengan cara bekerjasama secara terpadu dalam proses perawatan di rumah sakit. Hal ini dimungkinkan mengingat proses bimbingan di rumah sakit merupakan kegiatan yang terpadu dengan kegiatan perawatan oleh semua tenaga medis untuk memulihkan kesehatan fisik maupun mental pasien.

Adapun panduan program layanan dakwah *bi al-Irsyad* terdiri dari tujuh panduan dalam bentuk satuan layanan bimbingan ruhani yang terdiri dari: panduan bimbingan bersuci istinja, panduan bimbingan bersuci wudhu, panduan bimbingan bersuci tayamum, panduan bimbingan ibadah shalat, panduan bimbingan nasihat, panduan bimbingan dzikir dan do'a, dan panduan bimbingan pasien sakaratul maut (talqin).

Keenam, Metode dan teknik dakwah *bi al-Irsyad*. Metode dan teknik ini

sesuai dengan pengembangan program bimbingan rohani Islam. Pengembangan ini selaras dengan hasil kajian atau analisis tujuan dan program rumah sakit, kondisi objektif psikologis pasien, kebutuhan-kebutuhannya dan masalah-masalahnya. Kegiatan-kegiatan yang perlu dilakukan dalam upaya pengembangan program bimbingan dan konseling Islam ini adalah: (1) Merumuskan tujuan layanan bimbingan Rohani Islam dengan berorientasi pada kebutuhan psikologis pasien. (2) Mengintegrasikan program bimbingan rohani Islam dengan program pelayanan rumah sakit. (3) Membentuk dan menata struktur organisasi dan mekanisme kerja personil yang memungkinkan terjadinya koordinasi, komunikasi dan jalinan kerjasama, sehingga program bimbingan dan konseling Islam ini dapat berjalan secara efektif dan efisien. (4) Merumuskan isi bimbingan atau topik-topik bimbingan yang mendukung peluncuran komponen program layanan, baik layanan pendataan, layanan dasar bimbingan, layanan responsif maupun layanan perencanaan individual. (5) Rekrutmen petugas bimbingan yang profesional yang rasionya memadai dengan jumlah pasien, membentuk unit layanan Bimbingan dan Konseling Islam yang memadai dengan segenap prasarannya dan mengevaluasi program layanan. (6) Bimbingan rohani Islam yang telah dilaksanakan. Pengembangan layanan bimbingan ini disusun secara jelas, dengan derap yang seimbang kepada semua pasien di seluruh ruang perawatan. Prioritas program didasarkan pada aspek-aspek kebutuhan psikologis pasien, sedangkan implementasi program layanan bimbingan ini dijabarkan untuk kurun waktu satu tahun sekali.

Pengadaan dan pengembangan staf juga disiapkan dalam pengembangan program ini. Selain Warois juga diadakan tenaga bimbingan yang profesional (konselor). Sedangkan pengembangan staf ditujukan agar pimpinan rumah sakit, warois, dan para tenaga medis memiliki kompetensi dan menguasai konsep-konsep dasar dan keterampilan bimbingan dan konseling Islam sesuai dengan deskripsi tugasnya masing-masing. Adapun kinerja masing-masing personil dideskripsikan sebagai berikut: pertama, pimpinan rumah sakit : mengkoordinasikan semua kegiatan pelayanan termasuk di dalamnya bimbingan dan konseling Islam, sehingga pelaksanaannya menjadi satu kesatuan yang terpadu, menyediakan berbagai kemudahan untuk terlaksananya Program Bimbingan dan Konseling Islam, sarana, prasarana dan tenaga, mengadakan pengawasan dan pembinaan terhadap pelaksanaan bimbingan dalam aspek perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan tindak lanjut layanan bimbingan, mengimplementasikan kebijakan yang mendukung penciptaan iklim pelayanan yang kondusif di rumah sakit bagi terciptanya kesehatan mental pasien, memahami kedudukan program bimbingan dan konseling Islam sebagai salah satu unsur pelayanan yang utama yang seyogyanya dilaksanakan di rumah sakit, dan pengertian yang mendalam mengenai konsep bimbingan dan konseling Islam dan karakteristik kesehatan mental pasien.

Kedua, Warois memiliki tugas : memahami konsep Bimbingan dan

Konseling Islam, kebutuhan psikologis pasien, dan kondisi lingkungan yang mempengaruhinya, memperkenalkan dan mensosialisasikan program Bimbingan dan Konseling Islam, menyusun perencanaan program layanan, melaksanakan program layanan bimbingan dan konseling Islam yaitu: layanan pendataan, layanan dasar umum, layanan responsif, layanan perencanaan individual dan layanan sistem pendukung, mengevaluasi proses dan hasil program layanan bimbingan dan konseling Islam, menindaklanjuti hasil evaluasi, kooperatif dengan pihak-pihak terkait, mengadministrasikan program, dan mempertanggungjawabkan pekerjaannya kepada pimpinan rumah sakit.

Ketiga, Tenaga Medis (Dokter, Bidan, Perawat) bertugas : memahami konsep bimbingan dan konseling Islam dan kebutuhan psikologis pasien, menciptakan suasana pelayanan (Perawatan) yang kondusif bagi pasien untuk terciptanya kesehatan fisik dan mental pasien, mengetahui dan membantu pasien yang mengalami gangguan psikologis dan melakukan referral dan kooperatif dengan petugas bimbingan, memberikan informasi tentang kondisi kesehatan pasien, penyakit yang diderita, pencegahannya, cara penanggulangannya dan proses pengobatannya.

Dalam pelaksanaan program bimbingan dan konseling Islam ini diharapkan terjadi jalinan kerjasama dengan unsur-unsur masyarakat yang potensial, yang menjadi sumberdaya dukung pelaksanaan layanan bimbingan dan konseling Islam di Rumah Sakit Ujungberung Bandung antara lain: (1) keluarga pasien, (2) organisasi profesi seperti ABKIN, IDI, IPSI, dan (3) lembaga organisasi pemerintah dan LSM. Adanya pola kerjasama ini hendaknya diupayakan memberikan keuntungan kepada kedua belah pihak dan berkesinambungan

Supaya program ini dapat terlaksana dan mencapai hasil yang baik, selayaknya didukung oleh kebijakan yang jelas dan mantap dari pimpinan rumah sakit, jelas prosedur (mekanisme) kerjanya, dan dilengkapi dengan petunjuk teknis. Kebijakan-kebijakan yang relevan dengan untuk diterapkan sebagai pendukung sistem pelaksanaan Bimbingan dan Konseling Islam di Rumah Sakit antara lain adalah layanan Bimbingan dan Konseling Islam seyogyanya didukung oleh seluruh komponen rumah sakit, adanya kerjasama dan dikoordinasi oleh pimpinan rumah sakit dan Warois, dan hubungan kerjasama dengan pihak-pihak lain di rumah sakit yang berkenaan dengan bimbingan mental serta mulai merekrut tenaga bimbingan yang lebih profesional.

Beberapa metode dan teknik yang dapat diterapkan dalam bimbingan ruhani untuk memelihara kesehatan mental spiritual pasien rawat inap di rumah sakit yaitu : (1) Metode Bimbingan dan Konseling Islami (*Iryâd wa tanjîl*) meliputi (a) *Iryâd nafsîyah*, yaitu bimbingan diri pribadi konselor oleh dirinya sendiri. (b) *Iryâd fardîyah*, yaitu bimbingan individual konseli oleh konselor. (c) *Iryâd fîah qalîlah*, yaitu bimbingan kelompok kecil. Beberapa teknik yang dapat dikembangkan adalah: *al-wa'zîh wa al-nashîbah* (yaitu pemberian nasihat), *tadzîkirah wa tabligh* (memberi peringatan, ceramah). (2) Metode psikoterapi (*isyâtisyfa*) dengan teknik:

Isyitsyfa bi al-du'â (terapi dengan do'a atau *ruqyah*), *Al-ibtidâ wa al-Isyitsyfa bi al-Qur'ân* (terapi dengan petunjuk dan bacaan al-Qur'an), *Istighâtsab wa al- isti'âdzab* (terapi dengan ritual *istighatsab* dan *isti'adzab* yaitu menggunakan do'a-do'a khusus mohon pertolongan dan perlindungan kepada Allah). (3) Metode konsultasi dan kolaborasi. Teknik yang dapat digunakan adalah *mujâdalah bi al-absân* (dialog dan tukar pikiran dengan baik) untuk mendapat petunjuk atau pertimbangan dari konselor, baik berupa kesimpulan, nasihat atau saran yang sebaik-baiknya dalam memecahkan masalah atau memutuskan sesuatu yang terkait dengan masalah spiritualitas atau keagamaan yang dihadapi konseli

Ketujuh, Panduan Layanan Dakwah bi Al-Irsyâd

Panduan layanan dakwah dalam bentuk al-irsyad karena lokus bimbingan rohani berada di rumah sakit, maka panduan dakwahnyapun disusun sesuai Standar Operating Procedure (SOP) rumah sakit yang terdiri dari tujuh SOP bimbingan, yaitu: panduan bimbingan bersuci istinja, panduan bimbingan bersuci wudhu, panduan bimbingan bersuci tayamum, panduan bimbingan ibadah shalat, panduan bimbingan nasihat, panduan bimbingan dzikir dan do'a, dan panduan bimbingan pasien sakaratul maut (talkin).

Prosedur pelaksanaan masing-masing panduan adalah sebagai berikut: pertama, prosedur layanan yaitu : (1) dasar bimbingan pribadi. Sebagaimana telah dikemukakan pada paparan di atas, bahwa layanan dasar diperuntukkan bagi semua pasien. Hal ini berarti bahwa dalam pelaksanaan program yang dirancang dilakukan dengan kontak langsung dengan para pasien. Secara terjadwal Warois memberikan layanan bimbingan kepada pasien berupa informasi penting tentang berbagai hal yang dipandang bermanfaat untuk pasien. (2) Tausiah melalui *Audio Line*. Warois memberikan tausiah atau ceramah kepada pasien melalui media elektronik yang diperdengarkan ke seluruh ruang rawat inap, bimbingan ini ditujukan untuk memberikan informasi dan motivasi kepada pasien agar dapat menerima kondisi sakitnya dengan sabar dan tawakal. (3) Berkolaborasi dengan tenaga medis (dokter dan perawat). Program bimbingan akan berjalan dengan efektif apabila didukung oleh semua pihak, dalam hal ini khususnya dokter dan perawat medis. Warois berkolaborasi dengan dokter dan perawat untuk mengidentifikasi aspek-aspek kebutuhan psikologis pasien dalam rangka membantu proses penyembuhan penyakit pasien. Adapun aspek-aspek tersebut meliputi: (a) menciptakan suasana perasaan yang tenang dan tawakal dalam menerima kondisi sakit, (a) pemahaman tentang fungsi sabar dan hikmah sakit, (c) kesulitan-kesulitan pasien dalam melaksanakan ibadah dalam keadaan sakit, (d) memberikan informasi tentang doa-doa yang dapat dibaca ketika sakit. (4) Kerjasama dengan keluarga pasien. Dalam upaya meningkatkan kualitas pelaksanaan program Warois melakukan kerjasama dengan keluarga pasien yang menunggui pasien di rumah sakit. Kerjasama ini penting agar proses bimbingan terhadap pasien tidak hanya dilakukan Warois melainkan juga oleh keluarga pasien

yang menunggu, sehingga memungkinkan terjadinya saling memberikan informasi, pengertian dan tukar pikiran antara tenaga Warois dan keluarga pasien dalam menjaga kondisi kesehatan mental atau psikologis pasien, atau memecahkan masalah-masalah (Arifin, 2012).

Kedua, prosedur layanan responsif yang terdiri atas : (1) Konsultasi. Warois memberikan layanan konsultasi kepada pasien, keluarga pasien maupun tenaga medis, dalam rangka membangun persamaan persepsi dalam memberikan bimbingan kepada pasien. (2) Bimbingan Individual. Pemberian layanan bimbingan ini ditujukan untuk membantu pasien yang mengalami kesulitan dalam hal: (a) menerima kondisi sakit yang dideritanya, (b) mengisi hari-hari selama dalam perawatan di rumah sakit, (c) melakukan ibadah dalam keadaan sakit, (d) mengucapkan lafadz dzikir saat menghadapi sakaratul maut. Melalui bimbingan ini pasien dibantu untuk mengidentifikasi masalah, penyebab masalah, penemuan alternative pemecahan masalah, dan pengambilan keputusan secara lebih tepat.

Ketiga, prosedur layanan perencanaan individual yaitu: (1) Penilaian Individual. Yang dimaksud dengan penilaian individual adalah Warois bersama pasien menganalisis perasaan dan sikap atau prilaku pasien dalam menerima dan menjalani kondisi sakitnya. Melalui kegiatan penilaian diri ini diharapkan pasien dapat menjalani hari-hari selama sakitnya secara lebih efektif dan bermanfaat. (2) Individual Advicement. Warois memberikan bimbingan kepada pasien agar memanfaatkan hasil penilaian atas kondisi perasaan dan prilakunya untuk: (1) merumuskan tujuan dan rencana mengisi hari-hari selama dalam perawatan di rumah sakit dan setelah sembuh, (2) melakukan kegiatan yang sesuai dengan tujuan dan perencanaan yang telah ditetapkan, dan (3) mengevaluasi kegiatan yang telah dilakukan.

Keempat, prosedur dukungan sistem yang terdiri atas: (1) Pengembangan Profesional. Warois sebagai pembimbing terus menerus berusaha untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan melalui pelatihan-pelatihan. (2) Pemberian Konsultasi dan Kolaborasi. Warois perlu melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan pasien keluarga pasien, tenaga medis, pengelola program dan institusi di luar rumah sakit, untuk memperoleh informasi dan umpan balik tentang layanan bantuan yang telah diberikan oleh Warois kepada pasien, menciptakan kesehatan mental pasien, melakukan referal, serta meningkatkan kualitas program bimbingan dan konseling. Dengan kata lain strategi ini berkaitan dengan upaya lembaga untuk menjalin kerja sama dengan unsur-unsur masyarakat yang dipandang relevan dengan peningkatan mutu layanan bimbingan.

Keempat, metode, waktu, dan tempat pelaksanaan. Pelaksanaan program bimbingan dan konseling yang disusun menggunakan metode bimbingan individual dan kelompok, dengan jenis layanan yang diberikan berdasarkan Pola Kerja Perawat Rohani Islam yang telah ada di Rumah Sakit. Waktu pelaksanaan program disesuaikan dengan jadwal kegiatan Warois. Pelaksana layanan bimbingan adalah para Perawat Rohani Islam (Warois) dengan diketahui oleh

tenaga medis seperti: dokter, suster, bidan dan keluarga pasien. Karena diharapkan apa yang sedang dituju oleh pasien diketahui, didukung dan dikuatkan oleh seluruh tenaga medis dan orang-orang yang berhubungan dengan pasien, sehingga keberhasilan program akan lebih optimal. Warois dapat berkolaborasi dengan tenaga medis dalam menangani pasien di setiap interaksi dengan pasien. Pasien diberi kebebasan untuk berkonsultasi dengan keduanya guna menangani kondisi penyakitnya. Bimbingan dapat dilakukan di ruang Warois atau di ruang rawat inap pasien.

Kelima, evaluasi program bimbingan dan konseling Islam. Evaluasi dilakukan untuk mengetahui seberapa jauh tingkat ketercapaian program, hasil layanan yang dilakukan, sarana dan prasarana pendukung, juga untuk mengetahui kendala-kendala yang ditemui selama pelaksanaan program. Adapun tahapan evaluasi program adalah sebagai berikut: (1) Merumuskan masalah atau beberapa pertanyaan yang terkait dengan hal-hal yang akan dievaluasi. Pertanyaan-pertanyaan itu pada dasarnya terkait dengan dua aspek pokok yang dievaluasi yaitu: tingkat keterlaksanaan program (aspek proses), dan tingkat ketercapaian program (aspek hasil). (2) Mengembangkan atau menyusun instrument pengumpul data, untuk memperoleh data yang diperlukan yaitu mengenai tingkat keterlaksanaan program dan tingkat ketercapaian program, maka Warois perlu menyusun instrument yang relevan dengan kedua aspek tersebut. Instrumen itu diantaranya dapat memilih salah satu teknik seperti: inventori, angket, pedoman wawancara, pedoman observasi atau dokumentasi. Dalam rangka mengevaluasi kegiatan ementara dikembangkan teknik wawancara, adapun pedoman wawancara untuk evaluasi terlampir. (3) Mengumpulkan dan menganalisis data. Setelah data itu diperoleh maka data tersebut dianalisis, yaitu menelaah tentang program apa saja yang telah dan belum dilaksanakan, serta tujuan mana yang telah dan belum tercapai. (4) Melakukan tindak lanjut (*Follow Up*). Berdasarkan penemuan yang diperoleh, dapat dilakukan tindak lanjut yang meliputi dua kegiatan yaitu: (a) memperbaiki hal-hal yang dianggap lemah, kurang tepat, kurang relevan, dengan tujuan yang ingin dicapai, (b) mengembangkan program dengan cara mengubah atau menambah beberapa hal yang dipandang dapat meningkatkan kualitas atau efektifitas program.

PENUTUP

Kondisi kebutuhan mental spiritual pasien rawat inap di berbagai rumah sakit umumnya berada dalam keadaan *defisit spiritual* dan sebagian mengalami *distress spiritual*. *Defisit Spiritual* ditandai dengan adanya pasien yang mengalami ketidakseimbangan diri diakibatkan kekurangan asupan spiritual yang muncul dalam pernyataan dan sikap negatif maupun positif dari pasien. Asupan spiritual dapat berasal dari berbagai sumber spiritual. Untuk pasien rawat inap yang beragama Islam sumber asupan spiritualnya dapat berasal dari kepercayaan dasar

yang secara terus menerus diulang guna membangkitkan kesadaran spiritual, komitmen peribadatan yang berhubungan dalam hidup keseharian, pengisian spiritual secara teratur sebagai alat atau cara berhubungan dengan Sumber Spiritual, adanya kebermaknaan hidup, tujuan hidup, dan keselarasan hidup, dan adanya rasa aman dan rasa terjamin keselamatan dan kelangsungan hidupnya terutama sepanjang sakit. Sumber-sumber spiritual di atas pada pasien rawat inap berkurang akibat berbagai gangguan dan hambatan baik sebelum sakit terutama selama sakit. Perilaku *defisit spiritual* ini kebanyakan tidak disadari oleh pasien, hal ini terjadi karena ia bersifat spirit, lebih berada dalam kawasan kejiwaan, sehingga yang dapat diamati adalah berbagai gejala telah adanya pasien dalam kondisi demikian.

Sedangkan sebagian pasien yang mengalami *distress spiritual* adalah pasien yang secara individual atau kelompok mengalami atau beresiko mengalami gangguan spiritual. Kondisi ini ditandai dengan beberapa keadaan yaitu pasien meminta bantuan atau pertolongan spiritual dan antusias dengan bantuan layanan spiritual, adanya pasien yang menghindar atau menolak kegiatan ritual keagamaan, dasar penolakan karena ketidaktahuan, ketidakmampuan, atau karena ketidakmauan. Distress spiritual ini merupakan penyebab munculnya masalah lain yaitu gangguan penyesuaian terhadap penyakit yang berhubungan dengan ketidakmampuan untuk merekonsiliasi penyakit dengan keyakinan spiritual, dan koping individual pasien menjadi tidak efektif terutama berhubungan dengan kehilangan fungsi agama sebagai dukungan dan pegangan utama terutama selama ia sakit.

Bentuk kebutuhan mental spiritual pasien rawat inap di rumah sakit umumnya dalam hal-hal sebagai berikut : (1) berbagai kebutuhan akan bimbingan, (2) berbagai bentuk konseling, (3) advokasi dan layanan pasien berkebutuhan khusus, seperti layanan bimbingan talkin, pemulasaraan dan penatalaksanaan jenazah dan berbagai layanan untuk kebutuhan bimbingan internal rumah sakit.

Program bimbingan rohani yang dilakukan di berbagai rumah sakit tersebut dalam memenuhi kebutuhan mental spiritual pasien rawat inap umumnya didasarkan kepada beberapa landasan yang meliputi: landasan filosofis, visi misi, tujuan, manfaat, sasaran dan isi atau rincian program. Isi program umumnya terbagi kepada tiga sasaran yaitu (1) pasien, (2) keluarga, (3) untuk lingkungan internal rumah sakit meliputi pimpinan, dokter, perawat dan karyawan. Sedangkan jenis program terdiri dari: (1) berbagai bimbingan, (2) konsultasi dan konseling untuk pasien dan keluarga, (3) pembinaan untuk lingkungan internal rumah sakit.

Rumusan model dakwah *bi al-Iryad* melalui bimbingan rohani Islam untuk memelihara kebutuhan mental spiritual pasien rawat inap di rumah sakit dirumsukan berdasarkan kajian terhadap model eksisting oleh model ideal sehingga menjadi *feasible* model. Dasar pemikiran dan perumusan model ini mengacu kepada perspektif hakikat dakwah Islam yaitu sebagai proses menyeru umat manusia kepada jalan Allah berupa *difusi*, *transformasi*, dan *internalisasi* ajaran

Islam yang dalam prosesnya melibatkan unsur subyek (*da'i*), pesan (*maudhu*), metode (*ushlub*), media (*washilah*) dan obyek (*mad'u*), yang berlangsung dalam rentangan ruang dan waktu, untuk mewujudkan kehidupan pribadi, individu dan kelompok yang *salam, hasanah, thayyibah* dan memperoleh ridha Allah. Bimbingan Rohani Islam di rumah sakit untuk pasien rawat inap yang beragama Islam adalah salah satu bentuk dakwah *bi al-irshad*, yaitu proses menyeru umat manusia yaitu pasien rawat inap muslim kepada jalan Allah melalui layanan yang berlaku di rumah sakit dengan seluruh komponen yang terkait di dalamnya. Komponen-komponen tersebut setelah dikembangkan melalui berbagai validasi sehingga layak dijadikan model dakwah.

Dari hasil penelitian ditemukan konstruk model dakwah *bi al-Irshad* berupa rumusan model yang terdiri dari tujuh komponen model yang terdiri dari: dasar pemikiran, visi misi, tujuan dan manfaat, fungsi, bentuk layanan dan panduan program, metode dan teknik, panduan layanan. Penelitian ini merekomendasikan penelitian lanjutan untuk mengembangkan model ke arah yang lebih *feasible* dan teruji, serta perlu kerjasama antar pihak terkait untuk merumuskan kebijakan dalam pemeliharaan kesehatan mental spiritual pasien dan untuk menghasilkan sumber daya manusia yang dapat mengisi kebutuhan rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, I. Z. (2009). *Bimbingan dan Penyuluhan Islam Pengembangan Dakwah Melalui Psikoterapi*. Jakarta: Rajawali Press.
- Arifin, I. Z. (2012). Bimbingan dan Konseling Islam untuk Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit. *Ilmu Dakwah: Academic Journal for Homiletic Studies*, 6(1) 170-194. <https://doi.org/10.15575/idajhs.v6i1.332>
- Arifin, I. Z. (2013). *Model Bimbingan Konseling Islami untuk Memenuhi Kebutuhan Spiritual Pasien rawat Inap di Rumah Sakit*. Disertasi. Universitas Pendidikan Indonesia
- Arifin, I. Z. Dkk.(2007). *Program Pengembangan Asuhan Keperawatan Spiritual Muslim*. Bandung: AKPER Aisyiyah.
- Borg, W.R. dan Gall, M.D. (1989). *Educational Research: An Introduction*, Fifthy Edition. New York: Longman.
- Bungin, M. (2008). *Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Kencana Prenada Media. Group.
- Cheraghi, M. A., Payne, S., Salsali M. (2005). Spiritual Aspects of End-of-Life Care for Muslim Patients: Experiences from Iran". *International Journal of Palliative Nursing*, Vol. 11, Iss. 9, 23 Sep 2005. https://www.researchgate.net/publication/7549510_Spiritual_aspects_of_end-of-life_care_for_Muslim_patients_Experiences_from_Iran
- Darajat, Z. (1993). *Peranan Agama dalam Kesehatan Mental*, Jakarta: Bulan Bintang.
- Depag RI (1989). *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Semarang: CV. Toha Putra.
- Dimiyati, A., & Riyadi, H. (2008). *Fiqh Rumah Sakit*. Bandung: Kalam Mubtahirin.

- Hawari, D. (1996). *Al Qur'an : Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta : Penerbit PT Dana Bhakti Prima Yasa.
- Hussaini, A. (2010) *Aplikasi Pola Bimbingan Rohani di RSUD Al-Ihsan*. Tesis. Universitas Padjadjaran.
- Moleong, L. J. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif* Bandung: Remaja Rosdakarya
- Nataliza, D. (2011). *Pengaruh Pelayanan Kebutuhan Spiritual oleh Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre-Operasi di Ruang Rawat RSI Siti Rahmah Padang*. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
- Priyanto, A. (2009). *Komunikasi dan Konseling Aplikasi dalam Sarana Pelayanan Kesehatan untuk Perawat dan Bidan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sambas, S. (2004). *Risalah Pobon Ilmu Dakwah Islam*. Bandung: KP-Hadid Fakultas Dakwah & MPN-Asosiasi Profesi Dakwah Islam Indonesia.
- Satriah L. (2006). *Program Bimbingan dan Konseling Islami untuk Memelihara Kesehatan Mental Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit*. Tesis. Universitas Pendidikan Indonesia
- Sobariah, A. (2005) *Pengaruh Perawatan Robani Islam Terhadap Kesembuhan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Ujung Berung Bandung*. *Skripsi*, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Sunan Gunung Djati Bandung.
- Sugiyono. (2008). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Yusuf, S. (2009). *Konseling Spiritual Tesitik*. Bandung: Rizqi Press.