



Bimbingan dan Konseling Islam untuk Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit

Isep Zainal Arifin

UIN Sunan Gunung Djati Bandung

E-mail: isepzainal@yahoo.com

Abstract

One of the interesting and important problem that faced by patients at hospital is the ignoring of their spiritual need. However if this aspect cannot be fulfilled then patients will get psychological and theologiat effects and it is against patients right and nursing ethics. More of the patients at hospital are moslem, then the solution is there must be a research to find an islamic guidance and counseling programe which is able to serve the moslem spiritual needs because this spiritual needs cannot be fulfilled by general nursing sevice.

Kata Kunci:

Kebutuhan spiritual, Bimbingan dan Konseling Islam,
Konseling religius

A. Pendahuluan

Lebih dari tiga puluh tahun yang lalu telah banyak hasil penelitian dan literatur yang menulis tentang layanan bimbingan dan konseling di rumah sakit. Beberapa contoh menurut Seber (2004: 67-68) misalnya hasil penelitian dari Marsh dan Barr tahun 1975, Pietroni dan Vaspe tahun 2000, tulisan dari Thomas, Davidson, dan Rance tahun 2001. Pandangan umum dari hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa perawatan dan penyembuhan pasien di rumah sakit bukan hanya persoalan perawatan aspek medis semata, melainkan membutuhkan pendekatan holistik-komprehensif meliputi aspek *bio-psiko-sosio-spiritual*. Menurut Hawari (1997: 13-28) pentingnya aspek spiritual dalam menunjang pengobatan aspek lainnya yaitu *bio-psiko-sosial* tidak dapat ditawar-tawar lagi, karena pasien di rumah sakit terutama 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 (Priyanto, 2009: 105).

Pasien-pasien yang mengidap penyakit berat mengalami berbagai kecemasan, ketakutan, demikian juga pasien yang akan menghadapi operasi dan pasca-operasi, pasien yang menghadapi saat-saat kritis seperti menghadapi kematian (terminal), *sakaratul maut* (*naza', dying*), sudah bukan ranah persoalan perawatan medis semata, melainkan sangat memerlukan pendampingan, layanan, dan bantuan spiritual. Karena itu salah satu kebutuhan mendesak bagi pasien rawat inap di rumah sakit adalah perlunya bantuan dan layanan spiritual untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien. Sedangkan kebutuhan spiritual pasien merupakan kebutuhan dasar dan mutlak yang tidak dapat digantikan oleh asuhan dan layanan apapun. Karena itu pemberian bantuan dan layanan spiritual ini tidak akan cukup jika hanya diberikan melalui asuhan keperawatan medis melainkan harus disampaikan melalui layanan secara terfokus, lebih spesifik, diberikan oleh seorang profesional, dan berorientasi pada situasi kebutuhan spiritual pasien, tersusun dalam sebuah program secara mandiri, terencana, dan sistematis (Satriah, 2006: 6). Bentuk layanan seperti ini akan lebih tepat disampaikan melalui layanan bimbingan dan konseling, maka kehadiran konselor di rumah sakit juga sangat dibutuhkan untuk bersama-sama bekerja secara kolaboratif dengan dokter dan perawat.

Namun tidak demikian halnya di Indonesia, di berbagai rumah sakit di Indonesia baik di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) milik pemerintah maupun rumah sakit milik swasta, pemberian layanan bimbingan dan konseling untuk memenuhi kebutuhan spiritual bagi pasien rawat inap di rumah sakit belum terbiasa diberikan baik secara mandiri maupun secara kolaboratif bersama asuhan keperawatan. Bahkan dalam asuhan keperawatan pun pemenuhan kebutuhan spiritual tidak jelas diberikan kepada pasien. Hal ini dapat dilihat dalam lembar *anamnesa* pasien pada bagian asuhan spiritual tidak jelas laporan statusnya dan bagaimana operasionalisasinya. Padahal dalam Kode Etik Perawat Internasional dinyatakan bahwa perawat harus memberikan lingkungan dimana hak-hak manusia, nilai-nilai, adaptasi, dan kepercayaan spiritual dari individu, keluarga dan masyarakat tetap dihormati. Selain itu dalam Kode Etik Keperawatan Indonesia tahun 2000 juga dinyatakan bahwa perawat dalam memberikan pelayanan

keperawatan senantiasa memelihara suasana lingkungan yang dihormati nilai-nilai budaya, adat istiadat dan kelangsungan hidup beragama dari individu, keluarga dan masyarakat. Keadaan ini telah lama berlangsung di rumah sakit, jika dibiarkan akan menimbulkan berbagai dampak yang sangat merugikan bagi semua pihak terutama bagi pasien baik secara psikologis, teologis, etis, moral, dan profesional. Secara psikologis jika kebutuhan spiritual pasien rawat inap tidak terpenuhi maka akibatnya pasien akan mengalami dua kondisi yaitu *defisit spiritual* hingga *distress spiritual*.

Menurut Hamid (2000: 56) defisit spiritual adalah kondisi ketidakseimbangan yang diakibatkan kekurangan asupan spiritual ditandai dengan kemunculan pernyataan-pernyataan negatif seperti putus asa, tidak berdaya, tidak peduli, apatis, pernyataan kesepian, dan lain-lain kondisi yang menggambarkan kehampaan dan kekosongan spiritual. Jika defisit spiritual dibiarkan maka akan meningkat menjadi *distress spiritual*. *Distress spiritual* adalah suatu keadaan ketika individu atau kelompok mengalami atau beresiko mengalami gangguan spiritual. Kondisi ini ditandai dengan beberapa keadaan seperti mengalami gangguan dalam kepercayaan atau sistem nilai yang memberikannya kekuatan, harapan dan arti kehidupan, pasien meminta pertolongan spiritual, mengungkapkan adanya keraguan dalam sistem kepercayaan, bahkan mengalami adanya keputusan. Dari hasil diagnosis keperawatan *distress spiritual* merupakan etiologi munculnya masalah lain seperti gangguan penyesuaian terhadap penyakit, koping individual yang berhubungan dengan kehilangan sikap beragama sebagai dukungan utama keyakinan menjadi tidak efektif. Kondisi ini akan memperburuk kondisi pasien bahkan bagi pasien-pasien yang dalam keadaan kritis tidak mengherankan akan menyebabkan dampak teologis mengantarkan kepada akhir kematian yang buruk atau *sû' al-khâtimah*, suatu kondisi akhir hayat dalam Islam yang paling ditakuti dan wajib dihindari.

Kondisi diatas sangat meresahkan, karena itu perlu dicarikan solusi melalui penelitian untuk mengatasi persoalan bagaimana kebutuhan spiritual pasien rawat inap yang beragama Islam di rumah sakit terpenuhi dalam bentuk layanan Bimbingan dan Konseling secara holistik-komprehensif, terfokus, lebih spesifik, diberikan oleh seorang profesional, berorientasi pada situasi kebutuhan spiritual pasien, tersusun dalam sebuah program secara mandiri, terencana, dan sistematis. Hal ini karena kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan

dasar manusia (Hawari, 1996: 20) yang spesifik dan tidak akan tergantikan oleh bentuk asuhan dan layanan apapun, karena ia tidak akan cukup jika hanya disampaikan melalui asuhan keperawatan umumnya melainkan harus melalui layanan bimbingan dan konseling. Model bimbingan dan konselingsnya pun harus dicarikan dalam bentuk model bimbingan dan konseling Islami, karena layanan pemenuhan kebutuhan spiritual akan lebih tepat jika disampaikan sesuai dengan agama dan keyakinan pasien beserta seluruh praktik ritualnya.

Mengapa harus dicarikan bentuk program Bimbingan dan Konseling Islami? Sebab berdasarkan studi yang dilakukan oleh peneliti sejak tahun 2002 sampai 2004 melalui pengawasan kegiatan Perawatan Rohani Islam (warois) di beberapa RSUD Jawa Barat, dan tahun 2004-2009 melalui pemberian dan praktik mata kuliah Asuhan Keperawatan Spiritual Muslim di Akademi Keperawatan Aisyiyah Bandung, untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien rawat inap yang beragama Islam di rumah sakit di Jawa Barat melalui layanan model Bimbingan dan Konseling Islami dengan berbagai pelaksanaan kewajiban agama dengan segala praktik ritualnya, dilakukan oleh tenaga professional konselor, dan disusun dalam program layanan bimbingan dan konseling secara sistematis, memang belum ada. Seperti apa bentuk programnya, siapa pengampunya, dari mana SDM dilahirkan, dan bagaimana alternatif-alternatif pemecahannya jika SDM profesional konselor rumah sakit belum ada? Inilah yang ditelusuri dalam tulisan ini.

B. Bimbingan dan Konseling Islam di Rumah Sakit

1. Kerangka Teoretis

Bimbingan dan Konseling rumah sakit merupakan bagian integral dari konseling dalam setting layanan lembaga kesehatan, pelaksanaannya memiliki perbedaan dengan konseling lembaga pendidikan formal. Perbedaan tersebut terletak dalam langkah kerja, cara pandang terhadap pasien dan rahasia pasien sebagai konseli, praktik kerja dalam bentuk tim secara kolaboratif, juga sesi konseling yang rata-rata lebih pendek sehingga disebut *single session* atau *brief focused counseling* (Bor, et al., 2009: 98). Hal ini dapat dimengerti karena setting rumah sakit memiliki peraturan kerja yang serba ketat, waktu yang singkat, dan protokol kerja yang terpola dalam berbagai bentuk prosedur tetap (protap) kerja yang baku.

Dalam sebuah proses konseling di rumah sakit sedikitnya akan melibatkan beberapa orang yang terdiri dari konselor, pasien, anggota keluarga pasien, terapis medik (dokter, perawat), psikoterapis (psikiater, psikolog), para pekerja sosial, hingga manajemen rumah sakit atau manajemen bangsal perawatan. Mereka semua harus bekerja secara kolaboratif dan multidisiplin dalam menangani pasien dengan berbagai kasus klinis yang beragam baik dalam bentuk maupun konteks.

Dilihat dari paradigma dan model layanan terhadap pasien terdapat beberapa perbedaan yang mendasar antara mode asuhan keperawatan medis dan model pelayanan bimbingan dan konseling terhadap pasien. Model asuhan keperawatan medis lebih bersifat hierarkhis dengan orientasi keahlian. Peran dan partisipasi pasien hanya sebagai penurut terhadap segala macam protokol perawatan, sehingga pasien tidak memiliki daya tawar dan berada dalam posisi yang lemah. Dalam kondisi seperti ini tidak mengherankan praktik layanan bimbingan konseling dan psikoterapi menjadi 'termedikalisasi' (Bor et al, 2009: 44).

Sementara itu sasaran dari konseling dan psikoterapi bukan pada penyakit fisik melainkan kepada problema psikologis dan berbagai disabilitas pasien dibalik berbagai penyakit yang nampak untuk mengetahui bagaimana pemahaman dan pemaknaan pasien tersebut terhadap penyakit yang dideritanya dan bagaimana ia memiliki koping untuk mengatasinya. Karena itu tujuan dari proses konseling bukan hanya bagaimana pasien sembuh tetapi bagaimana terjadi serangkaian perubahan pada diri pasien dalam hubungan terapeutik yang lebih dari sekedar protokol perawatan medis. Pasien diposisikan bukan sebagai individu yang tidak berdaya dan partisipan pasif tetapi diposisikan sebagai individu yang cerdas dan memiliki kekuatan dalam dirinya untuk dapat mengatasi segala keluhan yang dideritanya. Karena itu nilai penting dari konseling terletak dalam hal bagaimana membuat pasien sebagai partisipan aktif dalam hubungan komunikasi terapeutik yang harmonis dan seimbang dengan konselor.

Dari beberapa pemikiran diatas maka Bor et.al. (2009: 6) mendefinisikan konseling rumah sakit adalah proses interaksi dalam situasi terapeutik dengan fokus utama percakapan tentang hubungan, kepercayaan, perilaku (termasuk perasaan) melalui masalah yang dirasakan oleh pasien, kemudian masalah tersebut ditafsir ulang dan difahami kembali dengan cara yang berguna sehingga menghasilkan

makna yang baru dan solusi yang baru bagi pasien. Sedangkan Kumar (2009: 1) mendefinisikan konseling dalam setting rumah sakit adalah interaksi dinamis antara konselor, pasien, dan keluarga pasien dimana konselor mengambil sikap tertentu dengan menggunakan pengetahuan dan keterampilan untuk memperkenalkan dan mempertahankan pasien dalam proses menuju pemahaman diri yang mengarah kepada tindakan sehingga terjadi perubahan perilaku pasien untuk memecahkan masalahnya. Selain terhadap pasien dan keluarga pasien, layanan konseling di rumah sakit menurut Kumar dapat membantu dalam menunjang kebutuhan berbagai pelatihan, meningkatkan komunikasi dan kerjasama yang lebih efektif antara karyawan, manajemen, dan pihak-pihak yang bekerjasama secara kolaboratif dalam keseluruhan proses konseling. Karena itu Kumar memperluas jangkauan layanan konseling dalam setting rumah sakit kedalam organisasi rumah sakit secara lebih luas. Sehingga berbagai masalah utama dalam organisasi rumah sakit seperti kurangnya kekompakan kelompok, konflik peran, ketidaksinambungan (*mismatch*) peran, perasaan ketidaksetaraan, ambiguitas peran, kendala pembagian peraturan, ketidakpuasan kerja, menurut Kumar masih berada dalam jangkauan layanan konseling rumah sakit.

Bentuk kolaborasi dalam konseling setting rumah sakit menurut Robert Bor dapat terjadi dalam dua bentuk. *Pertama*, kolaborasi antar profesional seperti konselor dengan dokter, perawat, psikiater, psikolog, dan pekerja sosial. *Kedua*, kolaborasi dengan lembaga, badan, institusi atau berbagai organisasi perkumpulan yang memberikan pelayanan dan pendidikan kesehatan seperti: rumah sakit besar, klinik umum dan spesialis, puskesmas, sekolah keperawatan, panti khusus perawatan kesehatan, dan lain-lain. Adanya kolaborasi ini pada gilirannya menuntut konsekuensi adanya berbagai aturan dan kode etik profesi yang jelas. Berbagai aturan yang dibutuhkan tersebut dapat meliputi: tuntunan dan peraturan batas praktik bersama, ukuran dan standar keberhasilan, peraturan penggunaan teknologi baru, aspek legalitas, sumber daya manusia, prospek pengembangan pasien, bahkan aturan atau kode etik komunikasi antar anggota tim terkait.

Secara keseluruhan dapatlah ditarik kesimpulan bahwa bimbingan dan konseling dalam setting rumah sakit memiliki ciri khas tersendiri yang berbeda dengan layanan konseling umumnya. Ke-khasan tersebut terletak dalam beberapa hal yaitu: (1) langkah kerja yang harus

terintegrasi dengan protokol perawatan medis, (2) cara pandang terhadap masalah pasien dan keluarga, (3) bentuk praktik kerja dalam tim yang kolaboratif dan multidisiplin, (4) dalam sesi konseling cenderung bersifat pendek dalam single session atau brief focused counseling yang harus efektif dan efisien, (5) proses konseling yang efektif tidak ditentukan oleh lamanya melainkan seberapa efektif dalam menggunakan waktu untuk mencapai tujuan konseling.

Berdasarkan kepada dasar dan asumsi-asumsi diatas maka definisi Bimbingan dan Konseling Islam untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien rawat inap di rumah sakit adalah : proses pemberian bantuan oleh konselor muslim terhadap konseli dalam suasana terapeutik Islami dengan fokus pemenuhan kebutuhan spiritual konseli dengan kekuatannya sendiri melalui keyakinan keagamaan dan praktik ritual yang diyakininya agar kebutuhan spiritual konseli terpenuhi. Pemberian bantuan tersebut diintegrasikan bersama-sama ke dalam proses keperawatan lainnya selama di rumah sakit. Definisi ini mengandung sembilan konsep kunci yaitu: (a) proses pemberian bantuan, (b) oleh konselor muslim, (c) kepada konseli, (d) dalam suasana terapeutik islami, (e) dengan fokus pemenuhan kebutuhan spiritual konseli, (f) dengan kekuatannya sendiri melalui keyakinan keagamaan, (g) dan praktik ritual yang diyakininya, (h) agar kebutuhan spiritual konseli tepenuhi, (i) pemberian bantuan tersebut diintegrasikan bersama-sama ke dalam proses perawatan lainnya di rumah sakit. Adapun substansi isi dan batasan dari konsep kunci tersebut adalah sebagai berikut :

2. Tujuan dan Manfaat

Tujuan umum dari bimbingan dan konseling Islam untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien rawat inap adalah terciptanya layanan bimbingan dan konseling yang terintegrasi kedalam keperawatan secara komprehensif meliputi aspek *bio-psiko-sosio-spiritual* demi kemaslahatan dunia maupun akhirat bagi pasien. Sedangkan tujuan khususnya adalah terpenuhinya kebutuhan spiritual pasien rawat inap melalui bimbingan, konsultasi dan konseling, serta bina ruhiyah yang disampaikan melalui layanan bimbingan dan konseling yang terintegrasi dengan keperawatan, ditandai dengan :

- a) Tercapainya tujuan utama pemenuhan kebutuhan spiritual pasien meliputi:
 - 1) Kebutuhan Bimbingan.

- 2) Kebutuhan Konsultasi dan Konseling Kerohanian.
- 3) Kebutuhan Bina Ruhiah
- b) Tercapainya tujuan konseling untuk pasien rawat inap di rumah sakit yaitu:
 - 1) Terjadinya serangkaian perubahan pemahaman pada diri pasien terhadap sakit yang dihadapi.
 - 2) Membantu pasien menemukan berbagai makna dari sakit dan proses perawatan yang dijalani.
 - 3) Membantu pasien menemukan sistem kepercayaan dan keyakinannya kembali yang sangat membantu dalam proses penyembuhan dengan sumber keyakinan keagamaan beserta ritualnya yang dianut pasien.

Sedangkan manfaat yang diharapkan dari bimbingan dan konseling Islam untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien rawat inap di RSUD Al-Ihsan adalah:

- a) Untuk pasien sembuh:
 - 1) Senantiasa bersabar dan syukur.
 - 2) Peningkatan kualitas keimanan.
 - 3) Senantiasa banyak berdzikir.
 - 4) Peningkatan kualitas ibadah.
- b) Untuk pasien cacat atau sakit permanen:
 - 1) Memiliki kekuatan kesabaran dan sikap ridho akan ketetapan taqdir Allah SWT.
 - 2) Terpeliharanya keimanan dan amal ibadah mahdhal.
 - 3) Memiliki optimisme dalam menata kehidupan.
 - 4) Peningkatan *taqarrub* kepada Allah.
- c) Bagi pasien meninggal:
 - 1) Pasien meninggal dengan *husnul khatimah*.
 - 2) Pasien terbimbing (ibadahnya) dan didoakan.
 - 3) Keluarga yang ditinggal tabah dan ridla akan taqdir Allah SWT.

3. Tugas Konselor

Konseling di rumah sakit berjalan dalam setting yang berbeda dan peran yang berbeda dari konselor. Tuntutan peran yang berbeda inilah akhirnya membuat tugas konselor menjadi tidak ringan karena tugas konselor akan menjadi jembatan lalu lintas komunikasi antara pasien, keluarga, pihak rumah sakit, dan pihak-pihak yang tergabung dalam tim secara kolaboratif, karena itu tugas konselor di rumah sakit meliputi:

a. Tugas Konselor dengan Tim

- 1) Memetakan proses, berbagai tahapan perawatan, dan terapi yang akan dijalani pasien bersama tim.
- 2) Menjajaki proses penyampaian hasil diagnosa dengan berbagai kemungkinannya mengenai penyakit, pengaruhnya terhadap pasien, keluarga dan pihak-pihak terkait.
- 3) Menjaga lalulintas komunikasi dan mekanisme kolaborasi selama proses perawatan berlangsung.

b. Tugas Konselor dengan Pasien

- 1) Menjalinkan komunikasi dengan pasien dalam suasana terapeutik.
- 2) Mulailah selalu konseling dari sejarah dan pengalaman pasien.
- 3) Mendorong dan membangkitkan semangat pasien untuk dapat bekerjasama dan berpartisipasi aktif dalam semua proses dan sesi terapi.
- 4) Mengeksplorasi sistem kepercayaan pasien untuk mengetahui sejauh mana pasien memiliki pemahaman tentang makna-makna dari sakit yang ia hadapi.
- 5) Mencegah pasien dari sikap pasif dalam pengobatan, tidak berdaya terhadap segala macam protokoler terapi, dan menjaga agar pasien terhindar dari berbagai kesalahan pemahaman tentang sakit untuk menghindari sikap 'wrong doing' dan berbagai tindakan yang merugikan pasien.
- 6) Senantiasa memperhatikan hal-hal khusus dari pasien sebagai berikut yaitu: (a) suasana dan keadaan, (b) berbagai keterikatan, (c) tipologi pemahaman sakit-sehat, (d) perkembangan dan siklus hidup pasien, (e) rasa ingin tahu dan bertanya termasuk berbagai pertanyaannya, (f)

berbagai ungkapan perasaan, tutur cerita dan berbagai pemaknaan, (g) kesadaran dan pola perilaku, (h) pengaturan dan disiplin waktu, (i) sistem kepercayaan.

c. Tugas Konselor dengan Keluarga

Problematika sakit dan perumahnyasakit pasien mempengaruhi hubungan dan ikatan antara pasien dan anggota keluarga. Yang disebut keluarga dalam konsep keluarga modern bukan hanya yang memiliki ikatan darah dengan pasien, tetapi siapapun yang memiliki kedekatan dan hubungan khusus dengan pasien. Hal yang harus di jaga oleh konselor dari keluarga adalah '*support*' terhadap pasien karena hal tersebut memiliki pengaruh yang besar terhadap kesembuhan pasien. Selain itu jalinan komunikasi konselor dengan pihak keluarga akan mempermudah konselor dalam menggali informasi tentang kondisi dan latar belakang pasien.

Selain berbagai tugas diatas terdapat beberapa hal yang merupakan tantangan tersendiri bagi konselor yang memberikan layanan dalam seting rumah sakit, berbagai tantangan tersebut yaitu:

- 1) Tuntutan bekerja secara professional, kolaboratif dengan tim yang multidisiplin, efektif dan efisien;
- 2) Memiliki wawasan kultural yang luas karena konseling berjalan dalam konteks multikultur sehingga konselor di tuntut harus dapat menjaga sensitivitas budaya.
- 3) Memiliki daya adaptabilitas dan fleksibilitas yang tinggi karena akan selalu berhadapan dengan berbagai masalah yang dapat saja muncul secara tiba-tiba akibat perubahan dari kondisi pasien.
- 4) Memiliki kemampuan komunikasi yang handal terutama ketika menghadapi situasi dan kondisi kritis atau pasien-pasien dengan kondisi khusus seperti pasien multimasalah, komplikasi penyakit, pasien terminal atau pasien-pasien berkebutuhan khusus yang lain. (Robert Bor, et.al.,2009:7)

4. Metode dan Teknik

Menurut Robert Bor tidak ada metode dan teknik khusus dalam konseling di rumah sakit yang secara mutlak harus diterapkan. Artinya berbagai metode konseling dan psikoterapi yang sudah ada memiliki kemungkinan untuk diterapkan sejauh memiliki relevansi dengan

berbagai kebutuhan pasien di ruma sakit. Yang memiliki kemungkinan berbeda adalah teknik-teknik penerapannya oleh konselor secara kreatif di lapangan. Meskipun begitu ketika akan menentukan metode dan teknik seperti apa yang akan diterapkan menurut Robert Bor setidaknya ada empat bentuk pelayanan yang harus dipertimbangkan, yaitu layanan; (1) Bimbingan, (2) Konseling, (3) Kolaborasi dan konsultasi, dan (4) Psikoterapi.

Layanan bimbingan, konseling, kolaborasi dan konsultasi batas perbedaannya tipis, mungkin hanya dalam tingkat kesulitan masalah, tujuan, dan spesifikasi isu. Robert Bor tidak terlalu membedakan antara bimbingan dan konseling, ia hanya melihat dari sudut tingkat kesulitan masalah, dimana masalah yang agak berat, bersifat spesifik, perlu penanganan khusus tetapi belum terdapat gangguan neurotik-psikotik menjadi wilayah konseling. Akan tetapi jika sudah memiliki tanda-tanda adanya gangguan neurotik-psikotik hal itu akan menjadi wilayah psikoterapi. Dalam penggunaan metode menurut Robert Bor bisa saling mengisi antara bimbingan, konseling dan psikoterapi. Akan tetapi ketika seorang konselor akan memasuki wilayah psikoterapi ia dianjurkan untuk memiliki kemampuan dan keterampilan penggunaan system *Diagnostik and Statistical Manual of Mental Disorder's* (DSM IV) untuk dapat mengidentifikasi berbagai gangguan mental (Robert Bor, 2009:44-45).

Dalam bimbingan dan konseling Islam terdapat beberapa metode dan teknik yang dapat dikembangkan, yaitu: (1) Irsyād Nafsiyah, (2) Irsyād Fardiyah, (3) Irsyād Fiah Qalīlah. Adapun teknik-teknik yang dapat dikembangkan adalah: (1) bimbingan tadzkiarah dan ibadah, (2) konsultasi dan konseling keagamaan, (3) pembinaan ruhani untuk dokter, keluarga dan karyawan rumah sakit. Kesemuanya metode dan teknik bimbingan dan konseling ini disampaikan dalam bentuk brief focused counseling. Robert Bor tidak menyebutnya sebagai teknik khusus, ia lebih menyebut sebagai skill (keahlian) bagi konselor, akan tetapi prinsip-prinsip dari *brief focused counseling* dapat memberi arahan untuk teknik-teknik intervensi dalam konseling di rumah sakit. *Brief focused counseling* adalah konseling di rumah sakit yang dilaksanakan oleh konselor secara singkat, efektif, dan tepat sasaran karena beberapa pertimbangan yaitu: (1) dilaksanakan dalam seting medis yang sibuk dan terbatas waktu, (2) karena adanya tekanan dan keterbatasan waktu, (3) karena banyak perubahan yang terjadi pada diri pasien sehubungan

penyakit yang diderita, (4) dituntut fokus kepada masalah psikologis utama yang dialami pasien. (Robert Bor et.al., 2009:98-110).

5. Langkah Umum Konseling

Dileep Kumar (2009:2-3) mengajukan beberapa langkah dalam fase konseling di rumah sakit, langkah tersebut meliputi : (1) establishment of rapport, (2) help the interviewee ready to talk, (3) understanding and responding, (4) personalizing, (5) initiation, (6) action period, (7) evaluation, (8) recording. Sedangkan Robert Bor mengajukan hanya empat tahap, hal ini didasarkan kepada kenyataan bahwa proses konseling di rumah sakit harus fleksibel, terbatas waktu, dan terkait dengan berbagai protokol aturan dengan perawatan yang lain sehingga ia mengajukan sesi tunggal dan *brief focused counseling*, keempat langkah tersebut yaitu:

- 1) *Forming a therapeutic relationship*, merupakan langkah awal kontak person dengan pasien yaitu menjalin komunikasi dengan pasien sebagai konseli, membuka komunikasi dan percakapan, dan mengarahkannya kepada suasana komunikasi terapeutik.
- 2) *Making assessment*, melakukan assesmen terhadap pasien untuk memetakan rencana dan tahapan konseling yang akan dilakukan bersama-sama dengan perawatan lain secara kolaboratif. Pada tahap ini yang terpenting adalah konselor harus sudah mendapatkan berbagai gambaran mengenai kondisi psikologis pasien, latar belakang, terutama tiga hal pokok yaitu pemahaman, makna, dan kepercayaan pasien mengenai sakit yang dihadapi.
- 3) *Intervening all the same session*, pada tahap ini konselor sudah harus dapat mulai melakukan berbagai intervensi, penanganan, pemecahan berbagai masalah yang dihadapi sambil terus memantau berbagai kemungkinan kemunculan masalah baru sepanjang sesi konseling dan sesi perawatan medis, untuk dicarikan berbagai solusi menyeluruh secara kolaboratif bersama professional lain.
- 4) *Closing*, yang dimaksud sesi penutupan (*closing*) adalah penutupan interval antar sesi agar dapat melakukan evaluasi terhadap segala bentuk intervensi dan terapi yang telah dilaksanakan bersama pasien. Dengan cara seperti ini evaluasi

terhadap pasien dapat dilakukan secara bertahap dan bersifat kontinum sepanjang proses perawatan pasien bersama perawatan lain. (Robert Bor, 2009: 22-23).

Untuk *single session* dengan teknik *brief focused counseling* dengan mengilustrasikan kepada penanganan kasus khusus pasien yang mengalami ansietas, langkah-langkahnya adalah :

- 1) Pastikan pasien dapat dan mau berkomunikasi
- 2) Pastikan masalah psikologis yang inti dari pasien
- 3) Kerjakan konseling dengan kehadiran tim medis dan perawat secara lengkap
- 4) Bangun segera jalinan hubungan secara cepat agar pasien dapat segera mengekspresikan apa yang paling di khawatirkan atau menjadi permasalahan.
- 5) Dorong pasien untuk memberi informasi secara ringkas dan efektif
- 6) Gali terus pembicaraan pasien untuk mendapatkan masalah pokok pasien, tujuan dan ekspektasi pasien, dan bagaimana muncul pemahaman pada pasien
- 7) Bicarakan bersama pasien rencana dan keinginan yang tepat untuk mencari solusi bagi permasalahan yang dihadapi.

Langkah-langkah ini menurut Robert Bor adalah bersifat fleksibel, yang penting bagi konselor adalah memiliki keyakinan dan kepercayaan diri dalam menghadapi pasien secara singkat dan efektif (Bor, 2009: 110-111).

C. Bentuk Kebutuhan Spiritual Pasien Rawat Inap yang Beragama Islam

Untuk pasien yang bergama Islam terdapat dua bentuk kebutuhan spiritual yaitu: (1) berbagai bentuk bimbingan, (2) konsultasi dan konseling keagamaan, dan dapat ditambahkan satu lagi yaitu (3) Bina ruhiah. Akan tetapi bina ruhiah sebenarnya lebih ditujukan untuk pemenuhan kebutuhan spiritual kalangan dokter dan keluarga, perawat dan keluarga, dan seluruh staf dan karyawan di rumah sakit. Berbagai bentuk kebutuhan spiritual ini akan menentukan program layanan seperti apa yang harus diberikan kepada pasien dalam bimbingan dan konseling Islam. Maka dengan berdasarkan kepada tiga bentuk kebutuhan spiritual diatas, setidaknya dapat di rumuskan program

layanan bimbingan dan konseling Islam untuk pasien rawat inap seperti di bawah ini.

1. Dukungan Sistem

Salah satu aspek penting dalam pemberian layanan bimbingan dan konseling islam untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien rawat inap adalah dukungan sistem, yaitu berupa berbagai kegiatan manajemen yang bertujuan memantapkan memelihara, dan meningkatkan layanan bimbingan secara menyeluruh dengan tenaga profesional yang handal dan manajemen program yang tepat dan mendukung. Untuk terbentuknya dukungan sistem yang memadai paling tidak harus diperhatikan tiga hal yaitu:

a) Pengembangan Profesi

Dengan berpedoman kepada landasan etik profesi, maka pelaksana layanan bimbingan dan konseling di rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien rawat inap profesional yang seharusnya adalah konselor. Di berbagai rumah sakit saat ini karena berbagai keterbatasan bidang SDM, maka pelaksana teknis layanan bimbingan dan konseling dilapangan dilakukan oleh orang yang non profesional secara akademik karena tidak memiliki latar belakang akademis pendidikan konselor, biasanya yaitu perawat primer dan pembina rohani yang telah di latih dalam program keperawatan spiritual. Hal ini terjadi karena memang belum terdapat lembaga akademis yang melahirkan tenaga profesional konselor rumah sakit.

Jika profesional konselor untuk rumah sakit belum ada, maka jalan satu-satunya untuk memenuhi tuntutan kebutuhan spiritual yang sudah mendesak saat ini adalah dengan mendidik para perawat primer dan pembina rohani islam yang telah ada di rumah sakit melalui pelatihan-pelatihan terstandar dan berangka kredit mengenai bimbingan dan konseling islami untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien rawat inap di rumah sakit.

Selain itu untuk memenuhi kebutuhan mendesak di beberapa rumah sakit saat ini mulai dikembangkan model pelatihan Asuhan Keperawatan Spiritual Muslim. Berbagai pelatihan tersebut sangat dibutuhkan dalam mengembangkan profesi perawat spiritual mengingat ada tiga domain kompetensi perawat yang dibutuhkan dalam kaitannya dengan *spiritual care* yaitu: *pertama*, kesadaran dan kemandirian akan nilai dan keyakinan diri, *kedua*, dimensi spiritual dan *ketiga*, jaminan

kualitas dan keahlian dalam mengembangkan asuhan keperawatan spiritual di rumah sakit. Selain itu, perawat dituntut hadir secara fisik maupun psikhis dalam memberikan asuhan melalui mendengar dengan aktif, sikap empati, memfasilitasi ibadah praktis, membantu pasien mengintrospeksi diri, merujuk kepada rohaniwan jika pasien membutuhkan.

b) Manajemen Program

Manajemen program dibutuhkan untuk memelihara, meningkatkan, dan memantapkan mutu program bimbingan dan konseling Islami untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien rawat inap melalui berbagai kegiatan pengembangan program, pengembangan staf, pemanfaatan sumber daya, dan pengembangan penataan kebijakan (Diadaptasi dari Yusuf dan Nurihsan, 2006: 32). Salah satu bentuk manajemen program yang dibutuhkan adalah *manajemen bangsal* yang mendukung program bimbingan dan konseling islami terlaksana dengan baik.

Dukungan manajemen bangsal cukup besar pengaruhnya terhadap pelayanan spiritual kepada pasien karena itu tidak dapat diabaikan. Problema yang ada saat ini adalah kegiatan asuhan keperawatan masih berorientasi pada pemenuhan kebutuhan biologis dan kegiatan kolaboratif atau kegiatan yang berorientasi pada tindakan pengobatan, sedangkan kegiatan mandiri perawat sangat terbatas. Sehingga sampai saat ini belum terciptanya sistem manajemen bangsal yang mampu mendorong perawat untuk melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif. Dalam kondisi seperti ini tentunya bimbingan dan konseling islami yang berorientasi pada pemenuhan kebutuhan spiritual menjadi hal yang sangat berat untuk dapat diwujudkan. Untuk itu sudah dipandang perlu untuk mencari beberapa alternatif pemecahan masalah. Langkah yang dapat ditempuh diantaranya adalah dengan:

- 1) Menghadirkan tenaga konselor dengan kompetensi khusus untuk konselor rumah sakit dan salah satu spesialisasi keahliannya adalah mampu memberikan layanan bimbingan dan konseling islam untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien rawat inap di rumah sakit.
- 2) Meningkatkan kemampuan perawat primer dan pembina rohani yang telah ada dalam memperluas keilmuan dan keahlian dibidang konseling khusus konseling setting rumah sakit. Kedua langkah tersebut diharapkan mampu mendorong

terciptanya *manajemen bangsal* yang berorientasi pada pemenuhan kebutuhan spiritual untuk pasien muslim yang tercermin dari kondisi-kondisi sebagai berikut :

- (a) Tersedianya konselor di rumah sakit.
- (b) Tersedianya perawat primer dan pembina rohani yang telah memiliki keahlian dan keilmuan dasar dalam konseling.
- (c) Pelayanan bimbingan dan konseling islami dilakukan secara mandiri.
- (d) Setting ruangan memungkinkan privacy pasien sebagai konseli, terdapat pembatas antara satu klien dengan yang lain dan dilengkapi alat komunikasi dengan perawat.
- (e) Terdapat ruang khusus untuk konseling.
- (f) Terdapat berbagai bacaan keagamaan.
- (g) Memiliki fasilitas audio video atau audio visual untuk ceramah yang dapat sampai ke berbagai ruangan, fasilitas untuk memperdengarkan lagu ruhani, murotal ataupun ceramah-ceramah singkat keagamaan
- (h) Tersedianya berbagai perlengkapan untuk bimbingan thaharah seperti peralatan istinja, peralatan wudlu, tayamum dan kelengkapan alat shalat dan Al-Qur'an.
- (i) Terdapat petunjuk atau jadwal waktu shalat dan penanda waktu shalat di setiap tempat tidur klien atau kamar klien
- (j) Terdapat petunjuk arah kiblat pada setiap kamar klien.
- (k) Tersedianya semua protap kegiatan layanan spiritual care dan sistem rujukan dan alur penanganan dalam layanan spiritual yang jelas.
- (l) Pelayanan Spiritual memiliki posisi struktur yang jelas dan independen dalam struktur manajemen rumah sakit sejajar dengan instalasi lain.

2. Bentuk Layanan dan Panduan Program Layanan

Bentuk layanan bimbingan dan konseling islam untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien rawat inap di rumah sakit meliputi :

- 1) Layanan Bimbingan, terdiri dari:
 - a) Bimbingan tadhkirah
 - b) Bimbingan ibadah.
 - c) Bimbingan doa.
 - d) Bimbingan pasien berkebutuhan khusus
 - e) Layanan pemulasaraan jenazah.
- 2) Layanan Konsultasi dan Konseling Kerohanian
- 3) Layanan Bina Ruhiah.

Diatas telah didefinisikan bahwa Bimbingan dan Konseling Islami untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien rawat inap di rumah sakit adalah: proses pemberian bantuan oleh konselor muslim terhadap konseli dalam suasana terapeutik Islami dengan fokus pemenuhan kebutuhan spiritual konseli agar dengan kekuatannya sendiri melalui keyakinan keagamaan dan praktik ritual yang diyakininya kebutuhan spiritual konseli terpenuhi. Pemberian bantuan tersebut diintegrasikan bersama-sama ke dalam proses keperawatan lainnya selama di rumah sakit.

Berdasarkan kepada definisi diatas maka dapat dirumuskan beberapa definisi dan pengertian mengenai berbagai bentuk layanan bimbingan dan konseling Islami untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien rawat inap di rumah sakit sebagai berikut:

Bimbingan tadhkirah, yakni proses pemberian bantuan oleh konselor muslim terhadap konseli dalam suasana terapeutik islami dengan fokus memenuhi kebutuhan spiritual konseli melalui tadhkirah sehingga kebutuhan spiritual tersebut terpenuhi. Bimbingan ini diberikan dalam bentuk ceramah singkat antara 5-15 menit yang berisi berbagai nasihat, pencerahan, dorongan dan motivasi keagamaan minimal diberikan tiga kali dalam seminggu yaitu diawal, tengah dan akhir minggu. Ceramah ini diberikan kepada pasien di tiap ruangan, jika kebetulan jumlah pasien banyak, biasanya disampaikan melalui media audio yang terdapat di ruangan, sedangkan jika jumlah pasien sedikit biasanya disampaikan secara berkelompok tanpa media audio. Setelah bimbingan tadhkirah ini selesai kemudian dilanjutkan dengan visiting kepada setiap pasien, dalam visiting ini dilakukan ucapan pembuka, menanyakan keadaan dan kondisi pasien, dialog, tanya jawab, mendoakan pasien, penguatan kepada pasien dan keluarga pasien jika

kebetulan ada. Makna yang terkandung dalam bimbingan ini adalah memberikan peringatan dan nasehat kepada pasien agar memiliki kesadaran spiritual untuk menerima keadaan, memiliki semangat untuk kesembuhan, dan bersedia kerjasama dalam proses penyembuhan. Selain itu makna tadzkirah juga memberikan peringatan agar pasien memiliki kesadaran untuk memaksimalkan ikhtiar melalui doa', menjaga ibadah selama sakit, dan lebih dekat kepada Allah SWT.

Bimbingan ibadah, adalah proses pemberian bantuan oleh konselor muslim terhadap konseli dalam suasana terapeutik islami dengan fokus memenuhi kebutuhan spiritual konseli melalui bimbingan *thaharah* (istinja, wudlu, atau tayamum) dan ibadah (shalat) sehingga kebutuhan spiritual tersebut terpenuhi. Kegiatan ini dilakukan pertama, setelah pasien selesai diberikan pelayanan dasar keperawatan umum kemudian pasien telah diidentifikasi dan di sisi data spiritualnya dalam RDPK. Tahap berikutnya dilakukan menjelang waktu shalat tiba terutama shalat dluhur, konselor mulai mengingatkan pasien bahwa waktu shalat segera tiba dan pasien dipersilahkan melakukan berbagai persiapan. Bagi pasien yang membutuhkan istinja, maka layanan bimbingan di mulai dengan proses istinja baru kemudian dilanjutkan dengan wudlu atau tayamum sesuai dengan kemampuan pasien.

Bimbingan dzikir dan do'a, adalah proses pemberian bantuan oleh konselor muslim terhadap konseli dalam suasana terapeutik islami dengan fokus memenuhi kebutuhan spiritual konseli melalui layanan bimbingan do'a sehingga kebutuhan spiritual tersebut terpenuhi. Bimbingan dzikir dan doa dilaksanakan oleh konselor biasanya dilakukan setelah selesai tadzkirah secara bersama-sama atau saat visiting dan konsultasi secara individu. Bimbingan dzikir dan do'a juga dapat dilakukan saat pergantian atau overan dari perawat yang telah selesai jam tugasnya kepada perawat yang bertugas berikutnya. Meskipun begitu bimbingan do'a oleh konselor dilakukan secara individual berdasarkan permintaan pasien.

Bimbingan pasien berkebutuhan khusus, adalah proses pemberian bantuan oleh konselor muslim terhadap konseli dalam suasana terapeutik islami dengan fokus memenuhi kebutuhan spiritual konseli melalui layanan untuk pasien berkebutuhan khusus sehingga kebutuhan spiritual tersebut terpenuhi. Pasien berkebutuhan khusus misalnya, pasien sakaratulmaut melalui program *dying care* atau *end of*

life counseling, pasien hysteria, hysteria possession, konversi keyakinan dan keagamaan, dan lain-lain.

Dying care dalam kegiatan rohani saat ini lebih banyak terfokus kepada bimbingan pasien sakaratul maut yang dilakukan setelah mendapat kepastian dan keputusan bersama antara dokter-dokter yang merawat, pembimbing rohani dan keluarga. Makna-makna yang terkandung dalam bimbingan sakaratul maut ini sangat dalam, mengingat betapa beratnya kondisi menjelang sakaratul maut yang digambarkan dalam kondisi *ghamarātul maut* berarti kesengsaraan dan kepedihan (psikologis) luar biasa menjelang ajal, dan kondisi *sakarātulmaut* berarti keadaan mabuk atau kesakitan yang dirasakan (fisik) menjelang kematian, sedemikian hebatnya sehingga dapat menghilangkan kesadaran. Karena itu dalam *dying care* menurut Islam diperlukan adanya bimbingan akhir hayat yang disebut *talqin* yang salah satu makna terdalamnya adalah menuntun. Makna menuntun tersebut mengandung semangat bagaimana agar yang meninggal di tuntun mengucapkan *kalimah tahlil*, maka sesungguhnya dalam bimbingan talqin terletak perjuangan antara dua pihak, yaitu pihak yang menuntun dan pihak yang dituntun, kedua semangat inilah yang harus difahami secara fenomenologis dalam bentuk komunikasi transendental untuk mencapai tujuan *dying care* dalam Islam yaitu *husnul khatimah*.

Dengan demikian bimbingan talqin dalam bimbingan dan konseling Islami sesungguhnya memberikan pesan-pesan spiritual yang dalam, pertama untuk memaknai siklus hidup dalam Islam yang harus dimulai dengan kalimah tauhid saat lahir melalui adzan dan iqamat, dan mengakhiri hidup dengan menutupnya melalui kalimah tauhid, itulah hakikat makna *dying care* dalam Islam. Yang kedua substansi *dying care* dalam bimbingan dan konseling Islami ukurannya bukan hanya sekedar meninggal dengan 'tenang' melainkan terucapnya atau mengikutinya yang meninggal terhadap kalimah tahlil diakhir hayat, apakah dengan perkataan yang jelas, atau bahkan hanya dengan isyarat, atau bahkan hanya dengan keyakinan bahwa pasien yang sekarat itu tetap mendengar tuntunan kalimah tahlil.

Layanan pemulasaraan jenazah, adalah proses pemberian bantuan oleh konselor muslim agar hak-hak jenazah terpenuhi. Layanan ini baru diberikan jika ada permintaan dari pihak keluarga yang meninggal. Ada beberapa tahapan dalam layanan pemulasaraan jenazah yaitu meliputi: memandikan, mengkafani, menyalatkan, dan

menguburkan, evaluasi, dan dokumentasi. Adapun makna-makna yang terkandung dalam serangkaian kegiatan layanan jenazah ini menggambarkan bahwa dalam bimbingan dan konseling Islami di rumah sakit, *dying care* adalah merupakan kegiatan yang terdiri dari serangkaian layanan yang tidak terputus hanya sampai mengantar pasien di pintu kematian, melainkan masih memiliki berbagai kewajiban moral dan teologis yang sarat akan makna spiritual sampai akhirat.

Sementara itu dalam layanan konsultasi dan konseling dapat dirumuskan pengertiannya sebagai berikut:

Layanan konsultasi kerohanian adalah pertukaran pikiran untuk mendapat petunjuk atau pertimbangan, 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. Layanan konsultasi ini diberikan terutama kepada pasien dan keluarga pasien yang membutuhkan berbagai penjelasan mengenai berbagai masalah tetapi tidak membutuhkan pendalaman. Dengan kata lain konsultasi lebih banyak bersifat informatif dan belum banyak menyangkut masalah-masalah psikologis.

Layanan konseling kerohanian adalah proses pemberian bantuan oleh konselor muslim terhadap konseli dalam suasana terapeutik islami dengan fokus memberikan bantuan mengenai berbagai masalah-masalah psikologis yang terkait dengan spiritual, kerohanian, dan keagamaan agar dengan kekuatannya sendiri konseli dapat keluar dari masalahnya dengan selamat dan sejahtera dunia akhirat. Layanan konseling diberikan terutama bagi pasien yang mengalami berbagai persoalan spiritual yang telah menimbulkan beban psikologis tersendiri. Layanan ini diberikan oleh konselor terhadap pasien-pasien yang diidentifikasi memiliki problema psikologis dan terkait dengan masalah spiritual dan keagamaan. Layanan konseling ini telah banyak membantu pasien menemukan makna-makna yang mereka butuhkan sebagai koping untuk mengatasi berbagai hambatan selama mereka di rawat di rumah sakit. Misalnya mereka menemukan makna sabar, menemukan hikmah dari sakit dan penyakit, membangkitkan ikhtiar dan memberi motivasi untuk sembuh.

Layanan bina ruhiah yang dapat didefinisikan sebagai proses pemberian bantuan oleh konselor muslim terhadap konseli dalam suasana akrab islami dengan fokus memberikan bantuan mengenai

berbagai hal yang terkait dengan kebutuhan pembinaan ruhani sehingga konseli dapat tumbuh dan berkembang, bahagia, selamat dan sejahtera dunia akhirat. Bina ruhiyah ini ditujukan untuk memenuhi kebutuhan spiritual para perawat, pembina ruhani, karyawan, keluarga pasien, dan para pengunjung pasien. Pemberian bantuan tersebut disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing, untuk para perawat dan karyawan bina ruhiyah di rumah sakit dapat berupa pengajian bulanan, pembinaan mentoring, pelatihan dan pengkajian hal-hal yang terkait dengan kebutuhan program layanan bimbingan dan konseling islami. Sedangkan untuk keluarga pasien dan para pengunjung pasien bina ruhiyah disampaikan baru melalui kegiatan ceramah atau kultum setiap selesai shalat dluhur berjamaah di mesjid rumah sakit.

3. Panduan Program Layanan

Panduan program layanan terdiri dari tujuh buah panduan dalam bentuk Standar Operasional Prosedur (SOP) layanan bimbingan dan konseling Islam yang terdiri dari:

- 1) SOP 01 Panduan Bimbingan Bersuci Istinja.
- 2) SOP 02 Panduan Bimbingan Bersuci Wudhu.
- 3) SOP 03 Panduan Bimbingan Bersuci Tayamum.
- 4) SOP 04 Panduan Bimbingan Ibadah Shalat.
- 5) SOP 05 Panduan Bimbingan Tadzkirah.
- 6) SOP 06 Panduan Bimbingan Dzikir dan Do'a.
- 7) SOP 07 Panduan Bimbingan Pasien Sakaratul Maut (*Talqin*).

Semua bentuk panduan program dibuat dalam bentuk SOP karena layanan bimbingan dan konseling harus terintegrasi dengan layanan keperawatan, dimana semua bentuk layanan di rumah sakit semuanya dibuat dalam bentuk SOP.

D. Penutup

Program bimbingan dan konseling islam untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien rawat inap yang beragama Islam di rumah sakit adalah merupakan satu keharusan. Jika pihak rumah sakit tidak memenuhinya maka akan sangat melanggar hak pasien, melanggar kode etik keperawatan, dan dapat berakibat buruk bagi pasien baik secara psikologis maupun secara teologis. Masalah yang belum ada solusinya adalah dari mana SDM nya dihasilkan. Untuk tetap terpenuhinya aspek ini maka hanya ada dua jalan. Dalam jangka pendek bagaimana perawat

dan pembina rohani yang telah ada di berbagai rumah sakit dilatih agar menjadi tenaga profesional yang dapat memberikan layanan bimbingan dan konseling kepada pasien yang jelas berbeda dengan asuhan keperawatan. Untuk jangka panjang bagaimana kerjasama antara perguruan tinggi yang terdiri dari UIN, UPI, Stikes/Akper, dan pihak rumah sakit segera merancang model pendidikan yang menghasilkan tenaga profesional akademik sebagai konselor rumah sakit dengan keahlian khusus memberikan layanan bimbingan dan konseling Islam. []

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Ajami, Nabil Fuad. (2006). *Mawshû'ah al-Halâl wa al-Haram fi al-Thib 'Ibâdat al-Marîdh fi al-Thibb*. Kairo: Dâr al-Mishr li al-Thibbâ'ah
- Al-Dasûqi, Muhyiddin Abi Zakarya Yahya bin Syarif al-Nawâwi. (1994). *Al-Adzkâr*. Semarang: Pustaka al-A'lawiyah
- Arifin, Isep Zaenal. et al. (2007). *Program Pengembangan Asuhan Keperawatan Spiritual Muslim*. Bandung: AKPER Aisyiyah
- _____. (2009). *Bimbingan dan Penyuluhan Islam Pengembangan Dakwah Melalui Psikoterapi*. Jakarta: Rajawali Press
- Sklare, Gerald B. (2005). *Brief Counseling That Works*, California: Corwin Press
- Baldaccino, D, Draper, P. (2001). 'Spiritual Coping Strategies: A review of The Nurshing Research Literature.' *Journal of Advanced Nursing*
- Bor, Robert, et. al. (2009). *Counselling in Health Care Setting*. New York: Palgrave Macmillan
- Corey, Gerald. (2005). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. USA: Thomson Bookstore
- _____. (2008). *Theory and Practice of Group Counseling*. USA: Thomson Bookstore
- Dimiyati, Ayat & Riyadi, Hendar. (2008). *Fiqh Rumah Sakit*. Bandung: Kalam Mujahidin
- Fortinash, Katherine M. (2000). *Psychiatric Mental Health Nursing*. Saint Louise Missouri: Mosby
- Hepner, Paul, Bruce E. Wampold, Dennis M. Kivlinghan. (2008). *Research Design in Counseling*. USA: Thomson Brooks/Cole
- Lines, Dennis. (2006). *Spirituality in Counselling and Psychoteraphy*. London: Sage Publications
- Manaf, Kamal Abdul. (1995). *Kaunseling Islam Perbandingan Antara Amalan dan Teori Kaunseling Barat*. Kuala Lumpur: Utusan Publication & Distribution Sdn Bhd.
- Mauk, Kristen L., Schmidt, Nola A. (2004). *Spiritual Care in Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins

- Plante, Thomas G and Thoresen, Carl. (ed.). (2007). *Spirit, Science, and Health: How Spiritual Mind Fuels Physical Wellness*. London: Praeger
- Priyanto, Agus. (2009). *Komunikasi dan Konseling Aplikasi dalam Sarana Pelayanan Kesehatan untuk Perawat dan Bidan*. Jakarta: Salemba Medika
- Reid, Maggie (ed.). (2004). *Counselling in Different Setting the Reality of Practice*. New York: Palgrave MacMillan
- Sambas, Syukriadi. (2004). *Risalah Pohon Ilmu Dakwah Islam*. Bandung: KP-Hadid Fakultas Dakwah & MPN-Asosiasi Profesi Dakwah Islam Indonesia
- Tomer, Andrian. et al. (2007). *Existential and Spiritual Issues in Death Attitudes*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publisher
- van Leeuwen, Rene; Lucas J. Tiesinga, Henk Jose Masen. (2000). 'Aspects of Spirituality Concerning Illness', *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Dalam <http://www3.interscience.wiley.com>
- Yuet Foon Chung, Loretta et al. (2001). 'Relationship of Nurses Spirituality to Their Understanding and Practice of Spiritual Care,' *Journal of Advanced Nursing*.

