

**LAPORAN
PENELITIAN INDIVIDUAL**

**MODEL BIMBINGAN ROHANI ISLAM
DENGAN PENDEKATAN EKLEKTIK DI RUMAH SAKIT**



**Diajukan untuk *Pengusulan* Penelitian Individual
yang dibiayai oleh DIPA IAIN Surakarta Tahun Anggaran 2017**

Oleh :

Peneliti :

Nama	Dr. Imam Mujahid, S.Ag., M.Pd.
NIP	197405092000031002
Jurusan	Bimbingan dan Konseling Islam
Fakultas	Ushuluddin dan Dakwah

**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN PADA MASYARAKAT
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI SURAKARTA
TAHUN 2017**

ABSTRAK

Layanan bimbingan rohani di rumah sakit sudah seharusnya dilaksanakan secara profesional, tidak sekedar menjadi layanan pelengkap sebagaimana masih banyak ditemukan di beberapa rumah sakit. Secara umum layanan bimbingan rohani di rumah sakit belum menemukan model terbaik yang dibangun berdasarkan konsep keilmuan kekinian berbasis penelitian serta didukung oleh akademisi dan professional yang memiliki kompetensi pada bidang kesehatan dan bimbingan konseling. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan layanan bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit PKU Surakarta. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kualitatif fenomenologis naturalistik, menggunakan rancangan studi kasus. Data diperoleh melalui wawancara mendalam, pengamatan terus-menerus, dan studi dokumentasi. Validitas data dilakukan melalui triangulasi sumber dan metode, serta diskusi teman sejawat, dependabilitas dan konfirmabilitas. Analisa data menggunakan model analisis interaktif Miles & Huberman yang dilakukan melalui kegiatan pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Bimbingan kerohanian Islam berorientasi pada pengembangan yang sejalan dengan visi rumah sakit maupun unit kerohanian itu sendiri, serta penerapannya terintegrasi pada seluruh kegiatan dan melibatkan semua komponen yang ada di rumah sakit. secara umum strategi bimbingan rohani Islam yang diterapkan disesuaikan dengan karakteristik dan permasalahan pasien yang beragam

Kata Kunci: Bimbingan Rohani, Pendekatan Eklektik, Rumah Sakit

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Islam menegaskan bahwa agama merupakan kebutuhan fitrah dalam diri manusia (Muthahhari, 1992; Shihab, 1986) sebagaimana dijelaskan dalam Al Qur'an Surat Ar Rum ayat 7: *Hadapkanlah wajahmu dengan lurus kepada Agama (Allah); tetapkanlah atas fitrah Allah yang telah menciptakan manusia dengan fitrah itu. Tidak ada perubahan pada fitrah Allah. (Itulah) agama yang lurus, tetapi kebanyakan manusia tidak mengetahui.* Manusia sangat membutuhkan agama, dimana tanpa agama manusia belum menjadi manusia yang seutuhnya. (Nasr, 1983).

Dalam konferensi pertama *Pan Pacific on Drugs and Alcoholism*, Dr. Howard Clinebell (1980) menyatakan bahwa pada dasarnya di dalam setiap diri manusia terdapat kebutuhan dasar spiritual (*basic spiritual needs*) tidak hanya bagi mereka yang beragama, namun juga bagi manusia yang sekuler sekalipun. Sebenarnya fitrah manusia disadari atau tanpa disadari akan merindukan Tuhan Sang Pencipta dan Pelindungnya. Suara fitrah itu muncul terdengar menjerit memanggil Tuhannya manakala manusia dihadapkan pada beban yang berat, dihadapkan pada malapetaka, kesulitan hidup dan sakit (Hawari, 1999).

Oleh karenanya pemenuhan kebutuhan rohani menjadi sesuatu yang *urgent* dan mutlak dipenuhi melalui berbagai layanan yang dapat dilaksanakan secara perseorangan, keluarga, kelompok, atau kelembagaan baik formal maupun non formal. Rumah sakit sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan secara paripurna tidak lepas dari tanggung jawab pemenuhan kebutuhan rohani melalui layanan bimbingan rohani. Layanan bimbingan rohani yang diselenggarakan oleh rumah sakit tidak hanya memastikan bahwa setiap pasien mendapatkan hak dasar kebutuhannya saja, namun lebih dari itu layanan yang diselenggarakan

tersebut memiliki kontribusi dalam proses penyembuhan pasien dengan cara membangkitkan kekuatan spiritual/kerohanian dalam menghadapi penderitaan penyakitnya.

World Health Organization (WHO) dalam sidang umumnya tahun 1984 telah menerima dimensi keagamaan sejajar dengan dimensi-dimensi yang telah diakui sebelumnya, yaitu dimensi fisik, psikologis, dan psikososial. Hal ini menandai terjadinya pergeseran konsep penyembuhan secara parsial menuju penyembuhan holistik yang meliputi aspek fisik, psikologis, psikososial, dan psikospiritual. WHO (1984) dalam sidangnya tersebut juga menyempurnakan batasan definisi sehat dengan menambahkan elemen spiritual. Sehingga definisi sehat yang dimaksud adalah sehat secara fisik, psikologis, sosial, dan spiritual.

Mendasarkan pada pemaparan di atas maka layanan bimbingan rohani di rumah sakit sudah seharusnya dilaksanakan secara profesional, tidak sekedar menjadi layanan pelengkap sebagaimana masih banyak ditemukan di beberapa rumah sakit. Secara umum layanan bimbingan rohani di rumah sakit belum menemukan model terbaik yang dibangun berdasarkan konsep keilmuan kekinian berbasis penelitian serta didukung oleh akademisi dan profesional yang memiliki kompetensi pada bidang kesehatan dan bimbingan konseling.

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit mendorong rumah sakit memiliki layanan bimbingan rohani sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianut pasien. Untuk itu perlu mendapat dukungan dari berbagai pihak, utamanya dari sisi penguatan konsep keilmuan. Lembaga akademik melalui para akademisinya dituntut memberikan sumbangan konsep bimbingan rohani yang terstruktur secara baik serta aplikatif dalam pelaksanaannya. Hal ini tentunya dapat diwujudkan melalui sebuah penelitian yang mendalam dengan teknik partisipan dan melibatkan *stakeholders* dalam *focus group discussion* (FGD).

Diharapkan melalui kegiatan penelitian ini mampu merumuskan model bimbingan rohani di rumah sakit yang ideal dengan pendekatan

eklektik. Model bimbingan rohani yang diharapkan adalah model yang bersifat holistik, dimana layanan bimbingan rohani tidak hanya dirancang untuk memenuhi kebutuhan ibadah dan membangkitkan kekuatan spiritual dalam membantu proses penyembuhan, namun juga mampu mengentaskan permasalahan psikologis dan sosial yang menyertai pada diri pasien dengan pendekatan agama.

Selanjutnya peneliti mengajukan lokasi penelitian di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada *best practice* layanan bimbingan rohani di rumah sakit tersebut yang sudah berjalan lama dan memiliki konsep yang jelas. Kekurangan yang ada menjadi masukan untuk dilakukan pembenahan dan perbaikan sesuai dengan standar yang menjadi kriteria model bimbingan rohani yang ideal. Selanjutnya diharapkan dari rumah sakit tersebut menjadi *pilot project* bagi pelaksanaan bimbingan rohani di rumah sakit lainnya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan pada latar belakang penelitian, maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana layanan bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit PKU Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan layanan bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit PKU Surakarta.

D. Kontribusi Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi rujukan model bagi pelaksanaan layanan bimbingan rohani Islam di rumah sakit. Bagi Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam menjadi dasar bagi penyusunan kurikulum dan pemberian keterampilan mahasiswa terkait bimbingan rohani Islam di rumah sakit. Bagi Asosiasi Bimbingan dan Konseling Islam (ABKI) hasil

penelitian ini dijadikan masukan dalam pembentukan Lembaga Sertifikasi Profesi Bimbingan Rohani Islam di rumah sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Bimbingan Rohani

1. Definisi

Secara etimologi istilah bimbingan merupakan terjemahan dari kata “*Guidance*” berasal dari kata kerja “*to guide*” yang mempunyai arti “menunjukkan, membimbing, menuntun, ataupun membantu.” Secara umum bimbingan dapat diartikan sebagai suatu bantuan atau tuntunan, namun demikian tidak berarti semua bentuk bantuan atau tuntunan adalah bimbingan.

Bantuan dalam bentuk bimbingan menurut terminologi Bimbingan haruslah memenuhi syarat-syarat tertentu sebagai mana dikemukakan oleh beberapa ahli. Definisi bimbingan pertama dikemukakan dalam Year’s Book of Education 1955 sebagaimana dikutip oleh Hallen (2002:3) yang menyatakan: ”Guidance is a process of helping individual through their own effort to discover and develop their potentialities both for personal happiness and social usefulness” (Bimbingan adalah suatu proses membantu individu melalui usaha sendiri untuk menemukan dan mengembangkan kemampuannya agar memperoleh kebahagiaan pribadi dan kemafaatan sosial). Shertzer dan Stone (1971:40) mendefinisikan bimbingan adalah sebagai “... *Process of helping an individual to understand himself and his world*” (proses pemberian bantuan kepada individu agar mampu memahami diri dan lingkungannya).

Moh. Surya (1988:36) mengemukakan bimbingan ialah suatu proses pemberian bantuan yang terus menerus dan sistematis dari pembimbing kepada yang dibimbing agar tercapai kemandirian dalam pemahaman diri dan perwujudan diri, dalam mencapai tingkat perkembangan yang optimal dan penyesuaian diri dengan lingkungannya.

Sunaryo Kartadinata (1998:3) mendefinisikan bimbingan sebagai sebuah proses membantu individu untuk mencapai perkembangan optimal.

Rachman Natawidjaja (1987:37) menyatakan: Bimbingan adalah suatu proses pemberian bantuan kepada individu yang dilakukan secara berkesinambungan, supaya individu dapat memahami dirinya, sehingga ia sanggup mengarahkan dirinya dan bertindak secara wajar, sesuai dengan tuntutan dan keadaan lingkungan sekolah, keluarga, masyarakat, dan kehidupan. Sehingga dapat menggapai kebahagiaan hidup dan dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi kehidupan masyarakat pada umumnya.

Berdasarkan definisi bimbingan yang telah dikemukakan para ahli diatas serta prinsip-prinsip yang terkandung di dalamnya, maka dapat disimpulkan bahwa bimbingan merupakan proses pemberian bantuan kepada individu agar mampu memahami dan menerima diri dan lingkungannya, mengarahkan diri, dan menyesuaikan diri secara positif dan konstruktif terhadap tuntutan norma kehidupan agama dan budaya sehingga mencapai kehidupan yang bermakna, yaitu berbahagia secara personal maupun sosial.

Rumusan tentang definisi bimbingan yang telah dipaparkan sebelumnya merupakan konsep bimbingan secara umum. Rumusan ini tidak jauh berbeda dengan definisi bimbingan Islam sebagaimana yang dirumuskan oleh Thohari Musnamar “Bimbingan Islam adalah proses pemberian bantuan terhadap individu agar mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah, sehingga dapat mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat”. Bimbingan Islam merupakan proses pemberian bantuan, artinya bimbingan tidak menentukan atau mengharuskan, melainkan sekedar membantu individu agar mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah, yaitu: (1) Hidup selaras dengan ketentuan Allah, artinya sesuai dengan kodrat yang ditentukan oleh Allah, sesuai dengan sunnatullah, dan sesuai dengan hakekatnya sebagai makhluk Allah; (2) Hidup selaras dengan petunjuk Allah artinya sesuai

dengan pedoman yang telah ditentukan Allah melalui Rasul-Nya; (3) Hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah berarti menyadari eksistensinya mengabdikan dalam arti seluas-luasnya.

Aunur Rahim Faqih (2001:12) menjelaskan bimbingan dan konseling Islam sebagai proses pemberian bantuan terhadap individu agar mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah, sehingga dapat mencapai kebahagiaan di dunia dan akhirat. Dengan menyadari eksistensi sebagai makhluk Allah, setiap individu akan berperilaku yang sesuai dengan ketentuan Allah untuk mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat. Dengan demikian bimbingan Islam merupakan proses bimbingan sebagaimana kegiatan bimbingan yang lainnya, tetapi dalam seluruh aspeknya berlandaskan ajaran Islam.

Selanjutnya Bimbingan rohani Islam merupakan bagian dari bimbingan Islam (Musnamar, 1992). Bimbingan rohani Islam merupakan proses pemberian bantuan spiritual terhadap rohani atau jiwa agar mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah, sehingga dapat mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan di akhirat. Bimbingan rohani dapat memberikan ketentraman jiwa yang didapat dalam ajaran agama, karena agama merupakan kebutuhan psikis manusia (darajat, 1982)

Definisi bimbingan rohani merupakan segala kegiatan yang dilakukan oleh seseorang dalam rangka memberikan bantuan kepada orang lain yang mengalami kesulitan rohaninya dalam lingkungan hidupnya, agar orang tersebut mampu mengatasinya sendiri karena timbul pada diri pribadinya suatu harapan kebahagiaan hidup saat sekarang dan masa depan (Arifin, 1977).

2. Karakteristik

Dari beberapa definisi bimbingan yang telah dijelaskan sebelumnya dapat disimpulkan beberapa karakteristik bimbingan sebagai berikut. Pertama, bimbingan merupakan suatu proses berkesinambungan. Bimbingan merupakan proses pemberian bantuan secara sistematis,

terencana, terus menerus dan terarah kepada pencapaian tujuan tertentu. Kegiatan bimbingan bukanlah kegiatan yang dilakukan secara kebetulan, insidental, sewaktu-waktu, tidak sengaja atau tidak terprogram secara baik.

Kedua, bimbingan merupakan kegiatan *helping* (membantu) individu. Kegiatan bimbingan bersifat sukarela dan tidak terdapat unsur paksaan. Dalam kegiatan bimbingan tidak ada upaya memaksa individu menuju ke suatu tujuan yang ditetapkan oleh konselor, melainkan konselor hanya membantu mengarahkan konseli ke arah suatu tujuan yang telah ditetapkan bersama-sama, sehingga konseli dapat mengembangkan potensi yang dimilikinya secara optimal. Dengan demikian dalam kegiatan bimbingan dibutuhkan kerja sama yang demokratis antara konselor dan konseli.

Ketiga, bahwa bantuan diberikan kepada setiap individu "*guidance for all*". Bimbingan memberikan bantuan kepada setiap individu, baik anak-anak, remaja, dewasa maupun orang tua. Selama ini terdapat pemahaman yang keliru terkait pemanfaatan bimbingan. Bimbingan seringkali hanya dihubungkan dengan dunia pendidikan, padahal lebih dari itu bimbingan masuk pada semua ranah kehidupan masyarakat yang membutuhkannya, seperti industri, organisasi, dan masyarakat.

Keempat, bahwa bantuan yang diberikan melalui layanan bimbingan bertujuan agar individu dapat mengembangkan dirinya secara optimal sesuai dengan potensi yang dimilikinya. Dengan demikian bimbingan berusaha membantu agar setiap individu dapat mengembangkan potensinya secara optimal dengan sebaik-baiknya sehingga individu tersebut dapat memahami dirinya, menerima dirinya, mengoptimalkan dirinya dan mewujudkan sesuai dengan potensi yang dimilikinya.

Kelima, tujuan bimbingan adalah tercapainya kemandirian. Yaitu tercapainya perkembangan yang optimal dan dapat menyesuaikan dirinya dengan lingkungannya. Dengan tercapainya kemandirian melalui perkembangan yang optimal diharapkan individu dapat berguna baik bagi

dirinya sendiri maupun bagi masyarakat, sehingga mereka dapat menjadi anggota masyarakat yang produktif dan bertanggung jawab pada dirinya sendiri, masyarakat, dan bangsa.

Keenam, untuk mencapai tujuan bimbingan sebagaimana yang dikemukakan diatas, digunakan pendekatan pribadi atau kelompok dengan memanfaatkan berbagai tehnik dan media bimbingan. Oleh karena itu kegiatan bimbingan selalu berorientasi pada pandangan bahwa individu merupakan pribadi yang unik, dengan segala ciri dan karakteristiknya yang berbeda dengan individu yang lain. Pemberian bantuan dalam rangka kegiatan bimbingan selalu bertitik tolak pada keunikan individual tersebut. Adapun media yang digunakan dalam pelayanan bimbingan antara lain berupa bahan-bahan, alat latihan, interaksi baik yang dilakukan secara langsung maupun tidak langsung dengan menggunakan berbagai macam tehnik bimbingan.

Ketujuh, layanan bimbingan dengan menggunakan berbagai macam media dan tehnik dilaksanakan dalam suasana bimbingan hangat. Layanan bimbingan diwarnai suasana kekeluargaan, akrab, saling menghormati, saling percaya, tanpa pamrih dan didasarkan pada norma-norma yang berlaku. Pelaksanaan bimbingan diharapkan tidak menyimpang dari norma-norma yang berlaku.

Kedelapan, bimbingan merupakan kegiatan profesional. Untuk melaksanakan kegiatan bimbingan diperlukan tenaga-tenaga yang memiliki keahlian dan pengalaman khusus dalam bidang bimbingan. Bimbingan ini merupakan kegiatan profesi yang menuntut persyaratan-persyaratan dan kualifikasi tertentu, baik dari segi kepribadian, pendidikan, pengalaman maupun keterampilan.

B. Pendekatan Eklektik

Eklektik adalah pandangan yang berusaha menyelidiki berbagai system, metode, teori atau doktrin yang dimaksudkan untuk memahami dan bagaimana menerapkannya dalam situasi yang tepat (Latipun, 2006).

Seseorang yang menggunakan pendekatan eklektik dapat memilih dan menggabungkan dari beberapa teknik yang sesuai dengan permasalahan, konseli dan kondisi.

Eklektik didasarkan pada asumsi yang berkaitan dengan proses bimbingan dan konseling, yaitu:

1. Tidak ada sebuah teori yang dapat menjelaskan seluruh situasi konseli.
2. Pertimbangan professional atau pribadi konselor adalah factor penting akan berhasilnya bimbingan dan konseling pada berbagai tahap proses bimbingan dan konseling.

Asumsi-asumsi dasar di atas ditunjang oleh kenyataan sebagaimana berikut:

1. Tidak ada dua konseli atau situasi konseli yang sama.
2. Setiap konseli dan konselor adalah pribadi yang berkembang dan berubah.
3. Konselor yang efektif menunjukkan fleksibilitas dalam perbendaharaan aktifitas, berada pada kontinum dari non *direct* ke *direct*.
4. Konseli adalah pihak yang paling tahu problemnya.
5. Konselor menggunakan keseluruhan sumber professional dan personil yang tersedia dalam situasi pemberian bantuan.
6. Konselor dapat salah dan tidak mampu melihat secara jelas situasi konseli.
7. Keputusan konseli lebih diutamakan diatas pemenuhan kebutuhan konselor,
8. Banyak perbedaan pendekatan yang strategis berguna bagi konseptualisasi dan pemecahan setiap masalah. Mungkin ini bukan pendekatan terbaik.
9. Banyak masalah yang kelihatan sebuah dilemma yang tidak dapat dipecahkan dan selalu ada berbagai alternatifnya. Beberapa alternatif itu adalah terbaik bagi konseli tertentu dan tidak bagi konseli lain.
10. Secara umum efektifitas bimbingan dan konseling adalah proses yang dikerjakan dengan konseli bukan kepada atau untuk konseli.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus (*case study*). Penggunaan studi kasus dalam penelitian ini dimaksudkan untuk melakukan penelahaan mendalam tentang sebuah peristiwa, hubungan yang saling terkait, dan proses yang terjadi pada kasus tertentu (Denscombe, 2007). Penelitian ini dilakukan terhadap suatu kesatuan sistem, baik berupa program, kegiatan, peristiwa, atau sekelompok individu yang terikat oleh tempat, waktu atau ikatan tertentu (Syaodih, 2007).

Sebagai konsekwensi penggunaan pendekatan studi kasus, penelitian ini dilakukan berdasarkan beberapa karakteristik, yaitu memfokuskan pada satu peristiwa dengan mengidentifikasi kasus untuk suatu studi, penelahaan mendalam, fokus pada hubungan antar aspek kasus dan proses, seting alamiah dan menggambarkan konteks atau setting untuk suatu kasus, menggunakan berbagai sumber informasi dan metode. serta merupakan sistem yang terikat oleh waktu dan tempat (Denscombe, 2007; Creswell 1998)

Pemilihan pendekatan penelitian ini didasarkan atas pertimbangan bahwa data yang hendak dicari adalah data yang menggambarkan proses layanan bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. Disamping itu pendekatan ini juga bertujuan untuk memperoleh pemahaman dan penafsiran secara mendalam dan natural tentang makna dari fenomena yang ada di lapangan.

Untuk mengetahui secara rinci mengenai layanan bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta, maka penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus, mengingat bahwa studi kasus adalah kajian yang rinci atas satu latar, atau satu orang subjek, atau satu tempat penyimpan dokumen atau satu peristiwa tertentu. Penggunaan rancangan studi kasus memungkinkan bagi peneliti untuk mempertahankan karakteristik

holistik dan bermakna dari peristiwa-peristiwa kehidupan nyata yang diamati (Yin, 1989:57). Sifat studi kasus ialah suatu pendekatan yang bertujuan untuk mempertahankan keutuhan (*wholeness*) dari objek penelitian, artinya data dikumpulkan dalam rangka studi kasus, dipelajari sebagai suatu keseluruhan yang terintegrasi, untuk mengembangkan pengetahuan yang mendalam mengenai objek yang bersangkutan. Dengan demikian, studi kasus harus disifatkan sebagai suatu studi eksploratif dan deskriptif, demikian pula studi kasus pada penelitian ini.

Dalam penelitian kualitatif, kehadiran peneliti pada kancah penelitian mutlak diperlukan, karena pada hakikatnya pendekatan kualitatif adalah tidak terpisahkannya interaksi antara peneliti dengan subjek penelitian. Karenanya, peneliti bertindak sebagai instrumen utama (Nasution, 1992:55). Peneliti sebagai instrumen mengandung konsekuensi bahwa peneliti menjadi segalanya dari keseluruhan proses penelitian, yakni sebagai perencana, pelaksana, pengumpul data, penafsir data, analisis data, dan pada akhirnya menjadi pelapor hasil penelitian.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan selama kurang lebih 4 bulan, terhitung mulai bulan Mei 2017.

C. Teknik Pengumpulan Data

Untuk mendapatkan gambaran yang mendalam tentang layanan bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta, maka dilakukan beberapa tahapan untuk pengumpulan data. Pada tahap pertama, dilakukan orientasi, peneliti mengumpulkan data secara umum dan luas tentang hal-hal yang menonjol, menarik, penting dan berguna untuk

diteliti lebih dalam. Tahap kedua, peneliti mengadakan eksplorasi pengumpulan data yang dilakukan lebih terarah sesuai dengan fokus penelitian serta mengetahui sumber data atau informan yang kompeten dan mempunyai pengetahuan yang cukup banyak tentang hal yang akan diteliti. Dalam hal ini peneliti menggunakan teknik *snowballing*. Tahap ketiga, peneliti melakukan penelitian terfokus, yaitu mengembangkan penelitian eksploratif kepada fokus penelitian.

Kegiatan inti dari penelitian kualitatif dalam penelitian ini adalah pemahaman tentang makna suatu tindakan dan peristiwa-peristiwa yang terjadi dalam latar sosial penelitian. Makna yang perlu diperhatikan adalah makna yang dikomunikasikan secara langsung dan makna yang dikomunikasikan secara tidak langsung seperti isyarat ekspresi wajah. Berdasarkan kepentingan menangkap makna secara tepat, cermat, rinci dan komprehensif, maka dalam penelitian ini pengumpulan data dilakukan melalui teknik wawancara, pengamatan, dan dokumentasi.

1. Pengamatan (*Observation*)

Pengamatan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah pengamatan yang bercirikan interaksi sosial antara peneliti dengan subjek dalam lingkungan subjek yang memakan waktu relatif lama dan dalam pengamatan peneliti tidak terlibat secara aktif ikut dalam proses pelaksanaan akan tetapi hanya sebatas mengamati. Peneliti melakukan pengamatan dengan melibatkan diri secara aktif pada aktivitas yang dilakukan subjek penelitian. Pengamatan sebagai teknik pengumpulan data mengandalkan dua indera yang sangat vital, yaitu indera mata dan telinga.

Pelaksanaan pengamatan dilakukan mengikuti petunjuk Spradley (1980:33) yang membagi tiga tahapan observasi, yaitu:

a. Observasi Deskriptif (*Descriptive Observations*)

Secara umum menggambarkan situasi kegiatan/aktivitas yang terjadi pada layanan bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta.

b. Observasi Terfokus (*Focused Observation*)

Setelah diadakan analisis terhadap data hasil perekaman secara umum, selanjutnya diadakan penyempitan pemilihan data dan mulai mengadakan observasi terfokus.

c. Observasi Selektif (*Selective Observations*).

Setelah melakukan analisis lebih lanjut dan melakukan pengamatan ulang di lapangan, peneliti dapat mempertajam penelitian dengan melakukan observasi selektif.

2. Wawancara Mendalam (*Indepth interview*)

Secara umum Denzin dan Lincoln (2000:633) menjelaskan wawancara adalah suatu percakapan, seni mengajukan pertanyaan dan mendengarkan (*The interview is a conversation, the art of asking and listening*). Wawancara merupakan serangkaian proses bertemu muka antara peneliti dan responden, yang direncanakan untuk mendapatkan informasi yang diperlukan (Sukardi, Zamzani, dan Dardiri, 2006:20). Wawancara digunakan untuk menggali data secara mendalam tentang layanan bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta.

Untuk membantu peneliti dalam menfokuskan masalah yang diteliti maka dibuat pedoman wawancara. Dalam melakukan wawancara dengan memperhatikan beberapa hal, di antaranya; hendaknya pewawancara menjaga hubungan baik dan memelihara suasana santai, sehingga dapat muncul kesempatan timbulnya respon terbuka. Melalui wawancara mendalam diharapkan dapat mengungkap informasi mengenai layanan bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta.

3. Dokumentasi (*Documentation*)

Dalam penelitian ini terdapat pula sumber data yang berasal dari *nonhuman resources* (bukan manusia), seperti dokumen, dan foto-foto. Dokumen dapat berupa tulisan pribadi dalam buku harian atau surat-surat dan dokumen resmi yang ada di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. Data yang bersifat dokumentatif akan bermanfaat untuk

memberikan gambaran secara lebih valid tentang permasalahan yang diteliti dan sebagai pendukung dalam memahami informasi-informasi verbal dari fenomena yang berhasil direkam oleh peneliti.

D. Keabsahan Data

Cara yang digunakan dalam menguji keabsahan data atau memeriksa kebenaran adalah yakni dengan memperpanjang waktu penelitian, melakukan pengumpulan data secara terus menerus, mengadakan triangulasi, diskusi dengan teman sejawat, analisis kasus negatif, referensi yang cukup, pengecekan oleh subjek penelitian, uraian rinci, dan auditing. Pemeriksaan keabsahan data pada penelitian ini mengikuti kriteria yang diajukan oleh Moleong (2002:173) dan Nasution (1993:111) yaitu derajat kepercayaan (*credibility*), keteralihan (*transferability*), kebergantungan (*dependability*) dan kepastian (*confirmability*).

1. Kredibilitas

Agar memperoleh data yang sah (kredibel), ada beberapa teknik yang peneliti lakukan untuk mencapai kredibilitas data. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan tiga teknik, yaitu: pertama mengadakan observasi secara tekun, sehingga lebih memahami fenomena dan peristiwa. Kedua, mengadakan triangulasi melalui sumber dan metode. Triangulasi sumber, yaitu pengecekan data dengan membandingkan dan mengecek ulang data yang diperoleh dari informan dengan informan lainnya. Misalnya, suatu temuan yang didapat dari hasil wawancara dengan sumber data, dapat diuji kebenarannya dengan melakukan wawancara ulang dengan satu atau lebih sumber data lain, sehingga dianggap temuan yang didapat benar-benar sama. Dengan demikian hasil analisis sementara dalam penelitian ini akan selalu dikonfirmasi dengan data/informasi baru yang diperoleh dari sumber yang lain. Sedangkan triangulasi metode dilakukan dengan menggunakan metode yang berbeda untuk memperoleh informasi yang sama, misalnya untuk menggali mengenai layanan bimbingan rohani Islam, tidak hanya diperoleh melalui metode observasi,

tetapi metode lain juga sangat diperlukan seperti wawancara maupun metode dokumentasi. Teknik ini juga digunakan dalam melihat secara lebih tajam hubungan (*inter-relasi*) antara berbagai data dalam analisis data. Ketiga, diskusi dengan teman sejawat, yang berpengalaman, seperti arahan dari reviewer, dan saran masukan dari rekan-rekan dosen.

2. Keteralihan (transferabilitas)

Transferabilitas berkenaan dengan pertanyaan seberapa jauh hasil penelitian dapat diaplikasikan atau digunakan pada situasi-situasi lain. Transferabilitas dapat dipenuhi dengan memberikan deskripsi secara rinci dan mendalam tentang hasil dan konteks penelitian. Bila hal ini dapat dipenuhi maka hasil penelitian dapat ditransfer ke dalam situasi dan konteks yang serasi. Untuk memenuhi tuntutan itu, peneliti berusaha mendeskripsikan informasi yang diperoleh di kancah penelitian secara rinci dan jelas.

3. Dependabilitas dan Konfirmabilitas

Dependabilitas adalah istilah reliabilitas untuk penelitian kualitatif yang menempatkan peneliti sebagai instrumen. Peneliti dalam penelitian kualitatif harus dependabel dengan menunjukkan konsistensinya, serta pertanyaan yang dibangun saling bergantung satu sama lain.

Dalam penelitian naturalistik agar peneliti dapat memenuhi syarat reliabilitas dapat menyatukan dependabilitas dengan konfirmabilitas. Tercapainya konfirmabilitas dalam penelitian ini dilakukan dengan meminta reviewer untuk memeriksa proses penelitian, taraf kebenaran data, serta tafsirannya. Untuk kepentingan ini peneliti memberikan bahan-bahan seperti data mentah, hasil analisis data, dan catatan mengenai proses yang dilakukan.

E. Teknik Analisis Data

Analisis data penelitian kualitatif pada dasarnya sudah dilakukan sejak awal kegiatan penelitian sampai akhir penelitian. Dengan cara ini diharapkan terdapat konsistensi analisis data secara keseluruhan. Untuk

menyajikan data tersebut agar lebih bermakna dan mudah dipahami, maka langkah analisis data yang digunakan dalam penelitian ini ialah *Analysis Interactive Model* dari Miles dan Huberman (1992:20) yang membagi kegiatan analisis menjadi beberapa bagian yaitu: pengumpulan data, pengelompokan menurut variabel, reduksi data, penyajian data, memisahkan outlier data dan penarikan kesimpulan atau verifikasi data.

Langkah-langkah analisis data model analisis interaktif dalam penelitian ini dijelaskan sebagai berikut:

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara dan dokumentasi. Data-data lapangan tersebut dicatat dalam catatan lapangan berbentuk deskriptif tentang apa yang dilihat, apa yang didengar, dan apa yang dialami atau dirasakan oleh subjek penelitian. Catatan deskriptif adalah catatan data alami apa adanya dari lapangan tanpa adanya komentar atau tafsiran dari peneliti tentang fenomena yang dijumpai. Catatan deskriptif tersebut dinamakan transkrip, transkrip ini diberi kode masing-masing sesuai dengan metode yang digunakan dalam pengambilan data, seperti contoh transkrip diberi kode i/II/WA/28-01-17, artinya i adalah data tersebut diperoleh dengan menggunakan metode wawancara (wawancara), romawi II artinya wawancara yang kedua dilakukan pada responden yang bersangkutan, WA adalah kode untuk responden, dan 15-08-17 adalah tanggal pengambilan data tersebut.

2. Reduksi Data

Reduksi data diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan lapangan. Reduksi data berlangsung secara terus-menerus selama penelitian berlangsung. Reduksi data merupakan bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan membuang yang tidak diperlukan, dan mengorganisasikan data yang diperlukan sesuai fokus permasalahan penelitian.

Selama proses pengumpulan data, reduksi data dilakukan melalui proses pemilihan, pemusatan, penyederhanaan, abstraksi dan transparasi data kasar yang diperoleh dengan menggunakan catatan lapangan. Selanjutnya membuat ringkasan, mengkode, penelusuran tema-tema, membuat gugus-gugus, membuat partisi dan membuat catatan kecil (memo) pada kejadian seketika dirasa penting. Dari hasil transkrip data, dikelompokkan data-data yang diperoleh sesuai fokus penelitian dengan membuat *margin note* (catatan pinggir), seterusnya dibuat tabel pengelompokkan wawancara (lihat lampiran) dengan menggunakan kode tertentu sebagai acuan verifikasi, seperti contoh kode i/I/MR/09, artinya: i adalah data tersebut diperoleh dengan menggunakan metode interview (wawancara), romawi I artinya wawancara yang pertama dilakukan pada responden yang bersangkutan, MR adalah kode nama responden, dan 09 artinya hal yang dikemukakan responden tersebut terdapat pada halaman 09 di dalam transkrip.

3. Penyajian Data

Penyajian data yang digunakan dalam penelitian ini adalah berbentuk teks naratif dari catatan lapangan. Penyajian data adalah merupakan tahapan untuk memahami apa yang sedang terjadi dan apa yang harus dilakukan selanjutnya, untuk dianalisis dan diambil tindakan yang dianggap perlu.

4. Verifikasi dan Penarikan Kesimpulan

Kegiatan verifikasi dan penarikan kesimpulan sebenarnya hanyalah sebagian dari satu kegiatan konfigurasi yang utuh, karena penarikan kesimpulan juga diverifikasi sejak awal berlangsungnya penelitian hingga akhir penelitian, yang merupakan proses berkesinambungan dan berkelanjutan. Verifikasi dan penarikan kesimpulan berusaha mencari makna dari komponen-komponen yang disajikan dengan mencatat pola-pola, keteraturan, penjelasan, konfigurasi, hubungan sebab akibat, dan proposisi dalam penelitian. Dalam melakukan verifikasi dan penarikan kesimpulan, kegiatan peninjauan kembali terhadap penyajian data dan

catatan lapangan melalui diskusi dengan teman sejawat adalah hal yang penting.

Berdasarkan uraian di atas, secara umum analisis data dalam penelitian ini dilakukan melalui pentahapan sebagai berikut: (1) Mencatat semua temuan fenomena di lapangan baik melalui pengamatan, wawancara dan dokumentasi dalam bentuk catatan lapangan; (2) Menelaah kembali catatan hasil pengamatan, wawancara dan studi dokumentasi, serta memisahkan data yang dianggap penting dan tidak penting, pekerjaan ini diulang kembali untuk memeriksa kemungkinan kekeliruan klasifikasi; (3) Mendeskripsikan data yang telah diklasifikasikan, untuk kepentingan penelaahan lebih lanjut dengan memperhatikan fokus dan tujuan penelitian; (4) Membuat analisis akhir yang memungkinkan dalam laporan untuk kepentingan penulisan penelitian.

BAB IV

TEMUAN PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Temuan Penelitian

1. Kondisi Obyektif

a. Kondisi Obyektif Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta

1) Sejarah dan Profil Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta

Pertama kali Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta disebut sebagai Balai Pengobatan Mata Penolong Kesengsaraan Oemoem (BPMPKO) namun belum mempunyai tempat domisili yang menetap. Sehingga untuk melayani umat, balai pengobatan bertempat di rumah Bapak Kyai Muhtar Buchori tepatnya di Kauman, Surakarta. Kemudian diteruskan di kantor Muhammadiyah Keprabon, Surakarta. Jenis aktivitas pelayanan kesehatan yang ditawarkan saat itu berupa poliklinik mata dan THT (tahun 1927–1928).

Setelah berlangsung kurang lebih 1 tahun, kemudian balai pengobatan pindah ke alun-alun utara, tepatnya bertempat di sebelah utara alun-alun Surakarta. Jenis pelayanan dan nama yang digunakan masih sama dengan tahun sebelumnya (tahun 1928–1930). Pada tahun 1930–1931 berpindah kembali ke Kauman Surakarta, kemudian tahun 193–1933 berpindah lagi ke daerah Keprabon Surakarta dengan jenis layanan kesehatan yang masih sama.

Mengalami perkembangan yang cukup berarti pada tahun 1933–1936 balai pengobatan itu pelayanannya bertambah yaitu poliklinik mata, THT, Poliklinik Umum, Apotik, dan pemondokan persalinan (Rumah Bersalin/ BP). Kemudian, namanya berubah menjadi Balai Kesehatan Pembina Kesejahteraan Oemoem (BKPKO) yang bertempat di daerah Kusumoyudan.

Dari Kusumoyudan berpindah lagi ke daerah Batangan yaitu jalan Pasar Kliwon 156 Surakarta, dengan jenis pelayanan yang ditawarkan semakin banyak, yaitu : poliklinik Mata dan THT,

Poliklinik Umum, Apotik, Laboratorium, klinik Bersalin, CB Hamil, Poliklinik Anak, Pemoncokan orang sakit, khitanan, dilengkapi pula dengan kamar operasi mata dan THT. Kemudian, untuk petugas bidan dan perawat diberikan fasilitas asrama (1936 – 1948).

Karena sesuatu hal sebagian layanan dipindahkan ke Bekonang, Keprabon, kemudian ke SD Muhammadiyah I Surakarta. Jenis pelayanan kesehatan masih seperti sebelumnya, tetapi untuk laborat dan THT berhenti beroperasi karena alasan penderita menurun (tahun 1948–1949).

Sampai tahun 1956 tempat itu berpindah kembali ke Batangan Surakarta. Pada tahap ini PKU diganti dengan nama Pembina Kesejahteraan Oemat (PKOM) pada tahun 1951 dengan jenis pelayanan yang sama ditambah pendirian koperasi tahun 1974.

Pada tahun 1976–1982, perkembangan fisik dan penambahan pelayanan kesehatan PKOM juga menghasilkan perkembangan bagi kesejahteraan karyawan. Mulai dilakukan pendidikan dan pengaturan gaji dan kesejahteraan karyawan yang sebelumnya belum diatur.

BKPOM berusaha menjadi lembaga kesehatan yang menyelenggarakan layanan kesehatan bagi masyarakat luas dengan berusaha mewujudkan tujuan dan cita-cita semula yaitu ingin memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat agar tercapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya baik jasmani, rohani dan sosial sehingga mampu melaksanakan perintah agama. Pada tahun 1978 BKPOM mulai mengajukan ijin untuk menjadi rumah sakit.

Ijin penyelenggaraan rumah sakit dari Depkes RI keluar tanggal 07 Februari 1986 dengan Nomor : 023/ Yan/Med/ RS KS/ 1986 dengan nama Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta, kemudian diperbaharui dengan nomor ijin baru : 0150/ Yan.Med/ RS KS/ PA/ 1992. Kapasitas tempat tidur 157 dengan bangsal rawat inap terdiri dari VIP, Klas I, Klas II dan Klas III. Selain itu pelayanan semakin berkembang baik pelayanan medis, penunjang dan non medis.

Pada tahun 1998 RS PKU Muhammadiyah Surakarta mendapatkan akreditasi penuh untuk 5 jenis pelayanan, meliputi pelayanan Medis, Keperawatan, Administrasi Manajemen, Rekam Medis dan Instalasi Gawat Darurat. Tahun 2009 meraih akreditasi untuk 12 pelayanan. Tanggal 18 Juni 2013 RS PKU Muhammadiyah Surakarta ditetapkan sebagai rumah sakit tipe B.

Rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta yang merupakan rumah sakit bertipe B ini menempati area 12.975 m², dengan luas bangunan 15.560 m². Rumah sakit ini beralamatkan di Jalan Ronggowarsito No. 130 Surakarta. Pelayanan RS PKU Muhammadiyah Surakarta terdiri dari :

- a) Instalasi Gawat Darurat
- b) Instalasi Bedah Sentral
- c) Rawat Inap (termasuk kemoterapi), terdiri dari 237 tempat tidur dengan komposisi kelas kamar sebagai berikut :

Tabel 4.1. Daftar Jumlah Tempat Tidur

Kelas	Σ TT lama	Σ TT baru	Kelas	Σ TT lama	Σ TT baru
Suite Room	2	2	HCU	7	7
Super Vip	8	10	Isolasi	2	2
VVip	28	28	ICU / ICCU	11	11
Vip	25	58	PICU / NICU	6	6
I	43	74	Neonatal Level 2	4	4

			A		
II	34	42	Neonatal Level 2 B	8	8
III	59	70			
Jumlah TT Lama 237			Jumlah TT Baru 322		

d) Rawat Jalan

- (1) Klinik umum & gigi
- (2) Poliklinik Spesialis, untuk semua disiplin ilmu antara lain :
 - (a) Klinik Obstetri dan Ginekologi (Obsgyn);
 - (b) Klinik Anak;
 - (c) Klinik Penyakit Dalam;
 - (d) Klinik Bedah;
 - (e) Klinik Syaraf;
 - (f) Klinik Kulit dan Kelamin;
 - (g) Klinik THT;
 - (h) Klinik Mata;
 - (i) Klinik Gigi Anak
 - (j) Klinik Konservasi Gigi
 - (k) Klinik Bedah Mulut;
 - (l) Klinik Ortopedi;
 - (m) Klinik Jantung dan Pembuluh Darah;
 - (n) Klinik Paru dan Saluran Pernapasan;
 - (o) Klinik Bedah Syaraf;
 - (p) Klinik Bedah Onkologi;
 - (q) Klinik Bedah Digestif;
 - (r) Klinik Bedah Thoraks dan Kardiovaskuler;
 - (s) Klinik Urologi;
 - (t) Klinik Tumbuh Kembang Anak;
- (3) Medical Check Up (MCU);

- (4) Klinik Akupuntur Medis;
- (5) Klinik Konsultasi Gizi;
- (6) Klinik Psikologi;
- (7) Klinik Directly Observed Treatment Short-course (DOTS)
- (8) Klinik Voluntary Consulting and Testing (VCT)
- (9) Rehabilitasi Medis
 - 1) Fisioterapi,
 - 2) Okupasi terapi,
 - 3) Terapi Wicara
- e) Pelayanan Penunjang
 - a. Laboratorium, melayani pemeriksaan :
 - 1) patologi klinik;
 - 2) patologianatomi;
 - 3) microbiologi klinik;
 - 4) Bank Darah
 - b. Radiologi, meliputi pelayanan :
 - 1) MSCT;
 - 2) CT Scan;
 - 3) Mamografi;
 - 4) Rontgen;
 - 5) Panoramic Encephalografi;
 - 6) USG;
 - c. Anestesi dan Terapi Intensif
 - d. CSSD
 - e. Hemodialisa
 - f. Farmasi
 - g. Gizi
 - h. Rukti jenazah
 - i. Kerohanian
 - j. Ambulance
 - k. Homecare

f) SDM

Kegiatan pelayanan RS didukung oleh beberapa tenaga antara lain:

Tabel 4.2. Data Ketenagaan

NO	JENIS TENAGA	JUMLAH
1	Dokter Spesialis Tetap	24
2	Dokter Umum Tetap	13
3	Perawat & Bidan	372
4	Penunjang medis (Laboratorium, Radiologi, Farmasi, Fisioterapi)	100
5	Non Medis	295
	Jumlah SDM tetap	804
	Dokter Umum & Spesialis Tidak tetap	76

Ket : Data PPSDM per Nopember 2016

g) Institusi kerja sama

Tabel 4.3. Data Kerja Sama

NO	INSTITUSI
1.	PT.Telkom
2.	PT. Kereta Api Indonesia (Persero)
3.	PT.Pos Indonesia
4.	PT. Perkebunan Nusantara IX
5.	PT.Financia Multi Finance (Kredit Plus)
6.	PT.Pertamina (Admedika)
7.	PT.Taspen
8.	Bantuan Kesehatan Masyarakat Kota Surakarta (BKMKS)
9.	Mitra Kerja Bina Lansia Sehat PMI
10.	Santri Group
11.	Anggota Muhammadiyah
12.	IPKKI
13.	Universitas Muhammadiyah Surakarta
14.	Hotel Novotel & Ibis Solo

15.	PAKYM (Panti Asuhan Keluarga Yatim Muhammadiyah)
16.	YKKBI (Admedika)
17.	YKP BTN Jakarta
18.	Bank Indonesia Solo
19.	Klinik Utama PKU Sampangan
20.	RSUI Kustati
21.	Klinik Mojosongo
22.	RS Hermina
23.	Kalbe Family
24.	Laboratorium CITO
25.	Laboratorium Asamedika
26.	RS. Dr. Oen Surakarta
27.	RS. Dr. Oen Solo Baru
28.	RSUD Karanganyar
PONDOK PESANTREN/SEKOLAH	
1	PPMIAssalaam Pabelan Kartosuro
2	PP. Islam Al Mukmin Surakarta
3	PP.Jamsaren
4	PP.Imam Bukhori Karanganyar
5	TK.Surya Mentari Solo
6.	SD. Muhammadiyah1 Surakarta
7.	Stikes PKU Muhammadiyah Surakarta
8.	TPP &SD AL.Firdaus Solo
9.	TK-SD Alam Surya Mentari
ASURANSI KERJA SAMA	
1	AIA Financial (Admedika)
2	Allianz
3	Adira Dinamika/Medicilin
4	Astra Buana/Garda Medika
5	ABDA (Admedika)

6	AdMedikaPayor (Instansi = 15, Asuransi = 20)
7	Avrist (Admedika)
8	AEA-SOS
9	AXA Mandiri (Admedika)
10	BPJS Kesehatan
11	BPJS Ketenagakerjaan (Trauma Center)
12	BNI Life (Admedika)
13	I'M CARE 177 (Asuransi = 8 , Instansi = 39)
14	Bringin Life
15	Bumida Bumi Putra
16	CAR
17	Equity (Admedika)
18	Generali Life (Admedika)
19	Gread Eastern Life (Admedika)
20	Mandiri In Health
21	Mandiri In Health –Bank Mandiri(Admedika)
	Nayaka
22	Jasa Raharja (Khusus pasien KLL)
23	Jasindo Health Care
24	Jaya Proteksi (Admedika)
25	Lippo Medicare (Admedika)
26	MANULIFE (Admedika)
27	Multi Arta Guna (MAG)
28	Rasapala/TelkoMedika (Admedika)
29	Reliance (Ad Medika)
30	Reliance
31	SINAR MAS/Simas Card (Admedika)
32	SINAR MAS LIFE(Admedika)
33	Takaful
34	Takaful (Admedika)

35	Wanaartha Life (Admedika)
36	Winterthur/AVIVA/Astra Aviva

- **MANAJEMEN**

- Operasional pelayanan rumah sakit sepenuhnya dijalankan oleh Direksi yang telah ditetapkan oleh Pimpinan Daerah Muhammadiyah Kota Surakarta. Dalam kegiatannya direksi menyusun RAB tahunan yang diusulkan kepada PDM Kota Surakarta melalui MPKU & PS- PDM Kota Surakarta.
- Pengelolaan manajemen keuangan dikelola secara sentralisasi pada MPKU& PS – PDM Kota Surakarta.
- Pengelolaan sumber daya manusia, secara umum mengacu pada UU Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan serta peraturan menteri kesehatan yang berlaku.

2) Falsafah, Visi, Misi, Tujuan, Motto, dan Slogan Layanan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta

FALSAFAH

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta adalah suatu amal usaha Muhammadiyah sebagai perwujudan dari iman dan amal sholeh kepada Allah SWT serta menjadikannya sebagai sarana ibadah

VISI

“Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta menjadi rumah sakit layanan paripurna dan Islami, serta menjadi rumah sakit yang berkelas dunia”

MISI

“Memberikan layanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitative yang berkualitas, nyaman aman, tenteram dalam perawatan, cepat akurat, serta sempurna, ramah dalam layanan Islami”

TUJUAN

Mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi –tingginya secara menyeluruh sesuai dengan peraturan perundang-undangan serta tuntunan ajaran islam dengan tidak memandang agama, golongan dan kedudukan

MOTTO

Sehat- Sejahtera- Islami

SLOGAN LAYANAN

Ikhlas – Ramah- Cekatan

h) Kondisi Obyektif Unit Kerohanian di RS. PKU Muhammadiyah Surakarta

1) Sejarah Unit Kerohanian

Pada tahun 1980, pertama kali didirikan sebuah layanan kerohanian yang dipimpin oleh ayahanda dari Amin Rais bernama Syuhud Rais bersama dengan ibu-ibu Aisyiyah. Layanan kerohanian itu didirikan karena Bp.Syuhud Rais melihat gejala-gejala psikis pada orang sakit sehingga membutuhkan pelayanan secara rohani disamping pelayanan medis. Kala itu, pelayanan kerohanian belum sesempurna sekarang karena pada zaman dahulu pelayanannya bersifat sukarela atau bersifat pengabdian, dan biaya untuk upah juga belum ada, serta waktu pelayanan juga fleksibel.

Seiring berjalannya waktu, pada tahun 1990 akhirnya layanan kerohanian itu masuk dalam struktur dan dinaungi oleh Yayasan / Majelis yang bernama Majelis Kesehatan dan Kesejahteraan Masyarakat. Setelah dinaungi oleh majelis tersebut, layanan kerohanian memiliki jadwal pelayanan yang terdiri dari 2 sift yakni sift pagi dan sore. Namun, pelaksanaannya juga masih bersifat pengabdian secara sukarela.

Setelah itu, tahun-tahun berikutnya juga mengalami perkembangan seperti penambahan tenaga kerja kerohanian dan

berusaha menyempurnaan struktur keorganisasian pula. Pada tahun 2000, selain penambahan tenaga kerja kerohanian juga dilakukan penyempurnaan waktu layanan dari yang semula 2 sift menjadi 3 sift dan pertemuan dengan pasien sebanyak 1 kali. Selain itu, konsep perawatan jenazah juga baru muncul kala itu.

Pada tahun 2001 – 2012, struktur keorganisasian hanya terdiri dari kasubag dan pelaksana kerohanian. Namun, pada tahun 2013 – sekarang struktur organisasinya sudah disempurnakan.

2) Tujuan Layanan Kerohanian

a) Tujuan Umum :

Pasien, keluarga, civitas rumah sakit, dan lingkungan mendapatkan pelayanan kerohanian dan pelayanan pemulasaran jenazah sesuai syariat Islam.

b) Tujuan Khusus :

- (a) Agar pasien mendapatkan ketenangan batin dan mempercepat proses kesembuhannya
- (b) Keluarga pasien, civitas rumah sakit, dan lingkungan mendapatkan siraman rohani dan menambah keimanan serta ketaqwaan kepada Allah Swt.
- (c) Terlaksana penatalaksanaan jenazah bagi pasien yang islami, profesional, dan bermutu sesuai dengan syariat Islam,
- (d) Terlaksana pemulasaran jenazah bagi keluarga pasien yang islami, profesional, dan bermutu sesuai dengan syariat Islam,
- (e) Terlaksana pemulasaran jenazah bagi civitas rumah sakit yang islami, profesional, dan bermutu sesuai dengan syariat Islam,
- (f) Terlaksana pemulasaran jenazah bagi lingkungan rumah sakit yang islami, profesional, dan bermutu sesuai dengan syariat Islam.

3) Profil Binroh (Pembimbing Rohani)

- (a) Pendidikan minimal Sarjana,

- (b)Sertifikasi pelatihan di bidang kerohanian, dakwah, dan sebagainya,
- (c)Sehat jasmani dan rohani,
- (d)Berakhlaqul karimah,
- (e)Bisa mengoperasikan komputer minimal Microsoft Word,
- (f)Memiliki hafalan Al-Qur'an yang cukup,
- (g)Menguasai hukum dan bacaan Al-Qur'an yang baik,
- (h)Memiliki pengalaman organisasi.

4) Profil Pelaksana Pemulasaraan Jenazah

- (a)Pendidikan minimal SD,
- (b)Sertifikasi pelatihan di bidang pemulasaraan jenazah,
- (c)Terampil dan berpengalaman di bidangnya,
- (d)Sehat jasmani dan rohani,
- (e)Berakhlaqul karimah.

5) Uraian Tugas dan Jabatan Unit Kerohanian

Secara struktural, unit kerohanian ini memiliki uraian tugas yang harus dipenuhi dan jabatan yang jelas :

(a) Manager Unit Kerohanian

Tanggung Jawab

- Terselenggaranya proses pelayanan kerohanian kepada pasien, keluarga, civitas Rumah Sakit dan lingkungan sesuai dengan SPO (Standar Prosedur Operasional).
- Terselenggaranya proses pelayanan pemulasaraan jenazah kepada pasien yang meninggal dunia, keluarga, civitas Rumah Sakit dan lingkungan sesuai dengan SPO.
- Terselenggaranya pelayanan kerohanian sesuai dengan SPO.
- Terselenggaranya pemulasaran jenazah sesuai dengan SPO.
- Penggunaan sarana dan prasarana secara efektif dan efisien.
- Pembinaan staf di bawah Manager Unit Kerohanian.
- Membantu Takmir Masjid dalam penyelenggaraan ibadah di Masjid Munawar Hadi RS PKU Muhammadiyah Surakarta.

Wewenang

- Memberikan pengarahan dan bimbingan kepada staf dibawah struktur organisasinya.
- Melakukan penilaian kinerja staf dibawah struktur organisasinya.
- Mengesahkan penilaian DP3 staf dibawah struktur organisasinya
- Mengkoordinasikan, mengawasi, mengendalikan kegiatan operasional pelayanan kerohanian dan pelayanan pemulasaraan jenazah sesuai dengan kebijakan yang telah ditentukan oleh direksi.
- Meminta informasi dan pengarahan dari atasannya.
- Memberi saran dan pertimbangan kepada atasan, khususnya yang berkaitan dengan opsional pada proses pelayanan kerohanian dan pelayanan pemulasaraan jenazah.

Tugas

- Melaksanakan fungsi perencanaan (P1), meliputi :
 - Merencanakan dan mengontrol pelayanan kerohanian dan pemulasaraan jenazah.
 - Menyusun rencana kebutuhan peralatan sesuai kebutuhan Unit Kerohanian dan pemulasaraan jenazah.
 - Ikut berperan aktif dalam penyusunan RAB Unit Kerohanian dan pemulasaraan jenazah.
 - Ikut berperan aktif dalam penyusunan program pengendalian mutu.
 - Ikut berperan aktif dalam penyusunan Prosedur Tetap (Standar Prosedur Operasional)
- Melaksanakan fungsi penggerakan dan pelaksanaan (P2), meliputi :

- Membimbing pelaksana dalam pencapaian program Rumah Sakit.
- Ikut berperan aktif dalam pelaksanaan orientasi bagi karyawan baru.
- Melaksanakan rapat koordinasi dengan pelaksana dibawahnya secara berkala dan sewaktu-waktu diperlukan.
- Mengusulkan kebutuhan tenaga dan peralatan di bagian kerohanian dan pemulasaraan jenazah.
- Berperan serta dalam kegiatan ilmiah dan penelitian yang dilakukan oleh Rumah Sakit.
- Melaksanakan bimbingan kepada pelaksana di pelayanan Kerohanian dan Pemulasaraaan jenazah terhadap pelaksanaan prosedur tetap/SOP dan tata tertib di rumah sakit
- Berperanserta dalam pelaksanaan kegiatan yang diadakan oleh RS (PKRS, Ulang Tahun RS, Penyembelihan hewan udkhiyah, dll)
- Memberi saran dan bantuan pertimbangan yang berkaitan dengan pelaksanaan proses pelayanan kerohanian dan pemulasaraan jenazah.
- Membimbing pelaksana dalam hal pendayagunaan dan pemeliharaan alat.
- Melaksanakan fungsi Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian (P3), meliputi :
 - a. Mengawasi, mengontrol dan menilai pelaksanaan SOP dalam pelayanan kerohanian dan pemulasaraan jenazah.
 - b. Mengawasi, mengendalikan dan menilai pendayagunaan tenaga di bagian kerohanian dan pemulasaraan jenazah secara effisien dan efektif.
 - c. Mengawasi, mengendalikan dan menilai kinerja pelaksana di bagian kerohanian dan pemulasaraan jenazah.

- d. Mengawasi, mengendalikan dan menilai pelaksanaan program bimbingan kepada karyawan baru di bagian kerohanian dan pemulasaraan jenazah.
- e. Mengawasi, mengendalikan dan menilai pendayagunaan peralatan di bagian kerohanian dan pemulasaraan jenazah secara efektif dan efisien.
- f. Mengawasi dan mengendalikan mutu di bagian kerohanian dan pemulasaraan jenazah.

(b)Pelaksana Unit Kerohanian dan Pemulasaraan Jenazah

Tanggung Jawab

- Secara struktural Pelaksana Kerohanian dan pemulasaraan Jenazah bertanggung jawab kepada Manager Unit Kerohanian.
- Terselenggaranya proses kegiatan pelayanan kerohanian kepada pasien, keluarga pasien, civitas Rumah Sakit dan lingkungan bermutu yang sesuai standar Rumah Sakit dan Syariat Islam.
- Terselenggaranya proses kegiatan pemulasaraan jenazah yang meninggal dunia baik pasien, keluarga pasien, civitas Rumah Sakit dan lingkungan secara baik sesuai standar Rumah Sakit dan Syariat Islam.

Tugas

- Melaksanakan dan mengkoordinir seluruh proses pelayanan kerohanian bagi pasien keluarga pasien, civitas Rumah Sakit dan lingkungan bermutu yang sesuai SOP yang berlaku.
- Melaksanakan dan mengkoordinir seluruh proses pelayanan pemulasaraan jenazah bagi pasien keluarga pasien, civitas Rumah Sakit dan lingkungan yang sesuai Syariat Islam dan SOP yang berlaku.
- Melaksanakan seluruh proses pelayanan kerohanian sesuai dengan SOP.
- Melaksanakan seluruh proses pemulasaraan jenazah sesuai dengan SOP.

- Melaksanakan kebersihan di kantor kerohanian.
- Melaksanakan kebersihan di tempat pemulasaraan jenazah.

6) Landasan Layanan Unit Kerohanian

a) Landasan Agama

Dalam hal ini, landasan layanan kerohanian bersumber pada Al-Qur'an dan Al-Sunnah. Al-Qur'an merupakan kitab suci yang mengandung tuntunan hidup bagi manusia dalam hubungannya dengan Allah Swt., sesama manusia, dan makhluk Allah Swt. lainnya. Al-Qur'an adalah kalam Allah Swt. dan mengandung arti bahwa barang siapa yang berpegang teguh dengan Al-Qur'an maka ia akan mendapat petunjuk, tetapi barang siapa yang berpaling darinya pasti akan tersesat.

Al-Qur'an merupakan kitab petunjuk (*hudan*) yang menuntun umat manusia ke jalan yang benar. Ia adalah kitab kehidupan dan pedoman bagi siapa saja yang menginginkan keselamatan di dunia dan akhirat. Al-Qur'an juga berfungsi sebagai pembeda (*furqan*) antara yang benar dan yang *bathil*. Allah Swt. menjadikan Al-Qur'an sebagai cahaya *rabbani* yang menerangi dan petunjuk kehidupan manusia.

Terkait dengan model bimbingan rohani Islam, Al-Qur'an sangat dibutuhkan dalam mendukung argumentasi seorang binroh (pembimbing rohani Islam) dalam proses dakwahnya, sebagai pemahaman, penyadaran, sekaligus motivasi dan terapi bagi pasien, keluarga pasien, civitas rumah sakit, maupun masyarakat sekitar terhadap persoalan-persoalan yang terjadi. Al-Qur'an memberikan pelajaran kepada manusia bahwa proses dakwah / bimbingan agama yang dilakukan sebagaimana sesuai dengan firman Allah Swt. :

وَلْتَكُنْ مِنْكُمْ أُمَّةٌ يَدْعُونَ إِلَى الْخَيْرِ وَيَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ
عَنِ الْمُنْكَرِ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ

“Dan hendaklah ada di antara kamu segolongan umat yang menyeru kepada kebajikan, menyuruh kepada yang ma’ruf dan mencegah dari yang munkar ; merekalah orang-orang yang beruntung.” (Q.S. Ali Imran / 3: 104)

كُنْتُمْ خَيْرَ أُمَّةٍ أُخْرِجَتْ لِلنَّاسِ تَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَتَنْهَوْنَ عَنِ
الْمُنْكَرِ وَتُؤْمِنُونَ بِاللَّهِ وَلَوْ آمَنَ أَهْلُ الْكِتَابِ لَكَانَ خَيْرًا لَهُمْ مِمَّنْهُمْ
الْمُؤْمِنُونَ وَأَكْثَرُهُمُ الْفَاسِقُونَ

“Kamu adalah umat yang terbaik yang dilahirkan untuk manusia, menyuruh kepada yang ma’ruf, dan mencegah dari yang munkar, dan beriman kepada Allah. Sekiranya Ahli Kitab beriman, tentulah itu lebih baik bagi mereka, di antara mereka ada yang beriman, dan kebanyakan mereka adalah orang-orang yang fasik.” (Q.S. Ali Imran / 3: 110)

ادْعُ إِلَى سَبِيلِ رَبِّكَ بِالْحُكْمَةِ وَالْمَوْعِظَةِ الْحَسَنَةِ وَجَادِلْهُمْ بِالَّتِي هِيَ
أَحْسَنُ إِنَّ رَبَّكَ هُوَ أَعْلَمُ بِمَنْ ضَلَّ عَنْ سَبِيلِهِ وَهُوَ أَعْلَمُ بِالْمُهْتَدِينَ

“Serulah (manusia) kepada jalan Tuhan-mu dengan hikmah dan pelajaran yang baik dan bantahlah mereka dengan cara yang baik. Sesungguhnya Tuhanmu Dialah yang lebih mengetahui tentang siapa yang tersesat dari jalan-Nya dan Dialah yang lebih mengetahui orang-orang yang mendapat petunjuk.” (Q.S. An-Nahl / 16:125)

وَالْمُؤْمِنُونَ وَالْمُؤْمِنَاتُ بَعْضُهُمْ أَوْلِيَاءُ بَعْضٍ يَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ

وَيُنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ وَيُقِيمُونَ الصَّلَاةَ وَيُؤْتُونَ الزَّكَاةَ وَيُطِيعُونَ اللَّهَ
وَرَسُولَهُ أُولَئِكَ سَيَرْحَمُهُمُ اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ عَزِيزٌ حَكِيمٌ

“Dan orang-orang yang beriman, lelaki dan perempuan, sebahagian mereka (adalah) menjadi penolong bagi sebahagian yang lain. Mereka menyuruh (mengerjakan) yang ma’ruf, mencegah dari yang munkar, mendirikan shalat, menunaikan zakat dan mereka ta’at pada Allah dan Rasul-Nya. Mereka itu akan diberi rahmat oleh Allah; sesungguhnya Allah Maha Perkasa lagi Maha Bijaksana.” (Q.S. At-Taubah / 9:71)

يَا أَيُّهَا النَّبِيُّ إِنَّا أَرْسَلْنَاكَ شَاهِداً وَمُبَشِّراً وَنَذِيراً

“Hai Nabi, sesungguhnya Kami mengutusmu untuk jadi saksi, dan pembawa kabar gembira dan pemberi peringatan.” (Q.S. Al-Ahzab / 33:45)

Selain itu, dasar layanan kerohanian Islam tercermin dari dakwah yang dilakukan oleh Rasulullah Saw. dimana tertuang dalam hadits berikut ini :

أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال يا عائشة: إِنَّ اللَّهَ رَفِيقٌ
يُحِبُّ الرَّفْقَ وَيُعْطِي عَلَى الرَّفْقِ مَا لَا يُعْطِي عَلَى الْعُنْفِ وَمَا لَا
(يُعْطِي عَلَى مَا سِوَاهُ. رواه مسلم

“Sesungguhnya Rasulullah Saw. bersabda, Hai Aisyah, sesungguhnya Allah Maha lembut, mencintai kelembutan, dia memberikan kepada yang lembut apa yang tidak diberikan kepada yang kasar” (H.R. Muslim)

إِنَّ الرَّفْقَ لَا يَكُونُ فِي شَيْءٍ إِلَّا زَانَهُ وَلَا يُنْزَعُ مِنْ شَيْءٍ إِلَّا سَانَهُ
(رواه مسلم)

“Sesungguhnya, tidaklah kelembutan itu ada pada sesuatu kecuali ia akan membaguskannya, dan tidaklah (kelembutan) itu tercabut dari sesuatu, kecuali akan memburukkannya” (H.R. Muslim)

مَنْ يُحَرِّمُ الرَّفْقَ يُحَرِّمُ الْخَيْرَ (رواه مسلم)

“Barang siapa yang tidak terdapat kelembutan padanya, maka tidak ada kebaikan padanya” (H.R. Muslim)

وقال النبي صلى الله عليه وعلى آله وسلم وهو يبعث الناس:
(يَسْرُوا وَلَا تُعَسِّرُوا، وَبَشِّرُوا وَلَا تُنْفِرُوا، فَإِنَّمَا بُعِثْتُمْ مُبَشِّرِينَ وَلَا مُنْفِرِينَ) (رواه مسلم)

“Hendaklah kalian bersikap memudahkan dan jangan menyulitkan. Hendaklah kalian menyampaikan kabar gembira dan jangan membuat mereka lari, karena sesungguhnya kalian diutus untuk memudahkan dan bukan untuk menyulitkan.” (H.R. Muslim)

Dalam firman-Nya dan sunnah Rasulullah Saw. telah diperintahkan berdakwah menyeru kebaikan kepada manusia khususnya bagi umat muslim baik sehat maupun sakit harus dengan cara yang baik, menghormati, lemah lembut, santun, mengandung kabar gembira, tidak menakut-nakuti, tidak menyulitkan, menyampaikan hikmah, mencegah yang *munkar*, dan bantahlah dengan cara yang baik. Selain itu, Rasulullah Saw. yang notabene sebagai teladan kini ada pelajaran yang dapat diambil dari proses dakwah beliau yang mengutamakan nilai kesabaran. Sabar memiliki makna yang luar biasa bagi setiap muslim karena jika dia selalu istiqamah dan tahan ujian ketika berdakwah maka Allah Swt. semakin cinta kepadanya. Kemudian, hal itu bisa sebagai bukti

bahwa dia dekat dengan Allah Swt. dan percaya bahwa ujian dari Allah Swt. akan mengangkat derajatnya serta meraih kebahagiaan.

عَجَبًا لِأَمْرِ الْمُؤْمِنِ إِنَّ أَمْرَهُ : قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ .
كُلُّهُ خَيْرٌ وَلَيْسَ ذَلِكَ لِأَحَدٍ إِلَّا لِلْمُؤْمِنِ إِنْ أَصَابَتْهُ سَرَّاءٌ شَكَرَ فَكَانَ
خَيْرًا لَهُ وَإِنْ أَصَابَتْهُ ضَرَّاءٌ صَبَرَ فَكَانَ خَيْرًا لَهُ (رواه مسلم)

“Sungguh mengagumkan urusan seorang mukmin, semua urusannya itu baik baginya, dan itu tidak lain hanya bagi seorang mukmin. Apabila mendapat kesenangan dia bersyukur, dan itu baik baginya, dan apabila mendapat kesulitan dia bersabar dan itu baik baginya.” (H.R. Muslim)

عَنْ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ إِنَّ عِظَمَ الْجَزَاءِ مَعَ عِظَمِ الْبَلَاءِ
وَإِنَّ اللَّهَ إِذَا أَحَبَّ قَوْمًا ابْتَلَاهُمْ (رواه الترمذی)

“Sesungguhnya besarnya pahala itu sesuai dengan besarnya ujian, dan sesungguhnya apabila Allah SWT mencintai suatu kaum, Allah akan mengujinya.” (H.R. Tirmidzi)

b) Landasan Historis

Syuhud Rais dan ibu-ibu Aisyiyah sebagai *founding fathers* unit kerohanian Islam di rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta mendirikan layanan pengabdian kepada orang-orang sakit selain pelayanan medis. Cita-cita mulia untuk menjadikan pasien yang sakit tetap bangkit, tidak terpuruk, dan istiqamah dalam ‘aqidah islamiyah. Keinginan mulia tersebut mewarnai keseluruhan konsep dan sistem pelayanan yang dikembangkan di rumah sakit.

Unit Kerohanian Islam di rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta berupaya mewujudkan apa yang menjadi cita-cita *founding fathers* tersebut dengan mengembangkan proses pelayanan terpadu dan tidak hanya berorientasi pada bimbingan

agama namun juga dilakukan pendekatan secara khusus pada pasien, keluarga pasien, civitas rumah sakit, atau masyarakat sekitar yang memiliki permasalahan *urgent* misal dengan *sharing* atau diskusi bersama membahas persoalan tersebut, kemudian diberikan alternatif solusi, dan kesimpulan berada pada mereka yang bersangkutan. *Founding fathers* menyadari bahwa layanan yang diterapkan itu memberikan kontribusi positif pada keberhasilan dan keselamatan pasien dalam urusan duniawi maupun urusan yang mengantarkannya ke akhirat kelak.

c) Landasan Institusional

Unit Kerohanian Islam menjadikan visi sebagai pandangan jauh ke depan terhadap apa yang ingin dicapai. Visi memiliki karakteristik berorientasi masa depan, mengekspresikan kreativitas, dan berdasarkan pada prinsip nilai yang mengandung penghargaan. Visi sebagai tujuan dan alasan berdirinya unit kerohanian Islam di rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. Visi yang dirumuskan di unit kerohanian Islam bersifat *top-down* yaitu pendekatan secara sepihak dari atas ke bawah atau dengan kata lain pelayanan diterapkan berada dibawah bimbingan seorang binroh (pembimbing rohani) dan tidak berjalan sendiri (berasal dari pasien, keluarga, civitas rumah sakit, atau masyarakat sekitar).

Unit kerohanian Islam menjadikan visi sebagai ruh yang memengaruhi seluruh aktivitas kegiatan pelayanan. Visi unit kerohanian Islam mencerminkan nilai-nilai utama yang hendak dibangun dalam proses bimbingan, pengentasan masalah, dukungan sosial, dan perencanaan individual. Nilai-nilai tersebut yang nantinya bisa memunculkan semangat / spirit khususnya bagi pasien, keluarga, civitas rumah sakit, atau masyarakat sekitar rumah sakit untuk menjadi muslim yang *kaffah*.

Visi unit kerohanian Islam adalah terwujudnya insan yang memiliki keseimbangan spiritual dan moral yang berlandaskan

pengabdian kepada Allah Swt. Dalam visi ini terlihat jelas nilai-nilai utama yang menjadi orientasi layanan di unit kerohanian Islam yang meliputi aspek spiritual dan moral. Pencapaian kedua aspek ini dilakukan melalui bimbingan keagamaan dan pendekatan-pendekatan khusus secara manusiawi, logis, dan islami.

d) Landasan Empiris

Landasan empiris ini berkaitan dengan pengalaman empiris dan *best practice* tentang konsep layanan kerohanian di rumah sakit Islam. Setiap unit kerohanian memiliki ciri khas tersendiri yang menjadi identitasnya seperti budaya pembimbingnya, sistem layanan bimbingan kerohanian, dan nilai-nilai yang dikembangkan dalam mendukung pelayanan. Identitas yang dibangun oleh unit kerohanian didasarkan pada cita-cita mulia pendiri maupun manager, sosial-budaya, serta tuntutan profesionalisme di tengah-tengah perkembangan zaman.

Pada awalnya, unit kerohanian di rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta ini mengadopsi konsep dan nilai yang diterapkan oleh rumah sakit Islam lainnya di Surakarta seperti Rumah Sakit Islam Surakarta maupun Rumah Sakit Islam Moewardi yang keduanya memiliki konsep dakwah Islam. Berawal dari situ, akhirnya unit kerohanian melakukan pengembangan dan penyempurnaan program bukan hanya pada layanan dasar namun juga layanan-layanan lainnya yang dibutuhkan oleh masyarakat. Namun hal tersebut harus didukung dengan profil profesionalitas pembimbing maupun manajemen program yang benar dan baik.

Saat ini, unit kerohanian memiliki ciri khas layanan yakni mengutamakan konsep dakwah namun juga didukung pendekatan-pendekatan lain yang dapat membantu memecahkan permasalahan pasien. Adapun pendekatan-pendekatan itulah yang juga sangat dibutuhkan sebelum pasien, keluarga, civitas rumah sakit, atau masyarakat sekitar mendapatkan layanan bimbingan keagamaan.

Sehingga, kedua konsep itu memang saling melengkapi. Hal itu dilakukan karena latar belakang mereka yang berbeda-beda pasti akan menerima informasi keagamaan berbeda pula. Ada yang cepat mengikuti arahan / bimbingan tersebut, namun adapula di antara mereka yang belum bisa menerimanya sehingga diperlukan pendekatan-pendekatan yang sesuai dengan kondisinya.

Seiring berjalannya waktu, unit kerohanian di rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta juga tidak akan tertutup namun berupaya membuka diri untuk terus menerus mencari pola terbaik dalam pengelolaan kerohanian di rumah sakit dengan mengacu pada konsep dakwah secara total dan pendekatan-pendekatan bimbingan lainnya.

e) Landasan Sosial

Landasan sosial ini berkaitan dengan tantangan globalisasi dan kebutuhan zaman yang bersifat dinamis. Perkembangan masyarakat serta kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi merupakan konsekuensi dari era globalisasi yang tidak dapat dihindarkan. Globalisasi adalah suatu proses dimana antar individu, antar kelompok, dan antar negara saling berinteraksi, bergantung, dan memengaruhi satu sama lain yang melintasi batas tempat. Globalisasi merupakan sebuah keniscayaan, dimana proses alamiah dan sosial terjadi dalam mewujudkan suatu tatanan kehidupan baru dengan menyingkirkan batas-batas geografis, ekonomi, dan budaya masyarakat.

Globalisasi merupakan konsekuensi dari era keterbukaan. Globalisasi menuntut individu dan komponen masyarakat menyiapkan diri menghadapinya. Kesiapan menghadapi globalisasi tidak hanya berupa penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi, namun lebih dari itu pada hal yang sifatnya sangat mendasar yaitu kesiapan mental. Kesiapan mental tidak lepas dari upaya bangsa menyiapkan sumber daya manusia yang memiliki benteng yang

kuat, utamanya dalam menghadapi persaingan global. Jika manusia khususnya pasien, keluarganya, civitas rumah sakit, atau masyarakat sekitar memiliki kelemahan dalam agama maupun moral maka mereka akan mudah dijajah dan dimanfaatkan. Berkaitan hal tersebut, pelayanan kerohanian Islam khususnya di rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta memaksimalkan pelayanan paripurna di bidang agama dan moral demi terwujudnya pasien, keluarga, civitas rumah sakit, dan masyarakat sekitar yang berkepribadian islami serta istiqamah dalam iman.

Pembimbing kerohanian Islam atau binroh di rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta menyadari bahwa pasien, keluarga, civitas rumah sakit, atau masyarakat sekitar yang dilayani adalah orang yang akan berkiprah pada masa yang akan datang. Oleh karena itu, unit kerohanian Islam sebagai kantor bimbingan agama berupaya menyiapkan mereka mengarungi kehidupan yang penuh dengan tantangan dan perubahan yang begitu cepat dengan mengajarkan akhlak yang baik dan manfaat selalu menghiasi diri dengan amalan serta ibadah yang sesuai syari'at.

7) Kode Etik / Nilai yang dikembangkan dalam Mendukung Layanan Kerohanian

Kode etik / nilai yang dikembangkan dalam mendukung layanan kerohanian Islam ini adalah sebagai berikut :

- a) Memiliki kepribadian yang baik (*berakhlakul karimah*),
- b) Berwawasan ilmu pengetahuan (ilmu agama dan ilmu umum) dan teknologi,
- c) Memiliki budaya membaca,
- d) Menjaga nilai kedisiplinan,
- e) Menjaga keamanan dan keselamatan kerja maupun tamu di rumah sakit. Hal ini bisa dilakukan dalam beberapa cara, yakni sebagai berikut :

- (1) Memakai perlengkapan khusus ketika memberikan pelayanan kepada pasien yang mengalami sakit parah, seperti masker, tutup kepala, baju khusus, dan sarung tangan secara medis.
- (2) Memakai perlengkapan khusus saat merawat jenazah, seperti sepatu boot, *apron (celemek)*, kaca mata, masker, *handscone*, dan tutup kepala.
- (3) Biasakan untuk melakukan cuci tangan menggunakan sabun yang telah disiapkan di sudut atau sisi ruangan sebelum dan sesudah melakukan kontak medis, maupun kontak dengan pasien atau keluarganya.
- (4) Biasakan mengembalikan alat-alat medis maupun non-medis pada tempat yang telah disediakan.

8) Strategi Layanan Kerohanian

Layanan kerohanian ini diarahkan pada pengembangan nilai-nilai utama yakni agama dan moral yang diselaraskan dengan kebutuhan dan harapan pasien, keluarga, civitas rumah sakit, dan masyarakat sekitar rumah sakit. Pelaksanaan bimbingan kerohanian ini dilaksanakan secara komprehensif dengan melibatkan seluruh komponen baik secara internal maupun eksternal.

Secara umum, strategi bimbingan dilaksanakan secara terpadu pada seluruh kegiatan dan kehidupan rumah sakit. Secara khusus, strategi bimbingan dilaksanakan pada kedisiplinan, habituasi (pembiasaan), dan budaya unit kerohanian. Kesemuanya itu mengarah pada pengenalan, pemahaman, pembiasaan, dan praktek dalam rangka membentuk insan kamil / muslim *kaffah* yang tercermin dari pola pikir, sikap, dan perilaku pasien, keluarga, civitas rumah sakit, atau masyarakat sekitar rumah sakit.

a) Kedisiplinan

Penerapan kedisiplinan di unit kerohanian Islam pada dasarnya merupakan wujud tanggung jawab manager dan pelaksana unit kerohanian dalam memberikan layanan selama 24

jam yang dibagi menjadi 3 *sift* kerja. Kehidupan binroh (pembimbing rohani) di unit kerohanian diatur sedemikian rupa dengan memanfaatkan waktu seefektif dan seefisien mungkin. Kegiatan yang sangat padat atau mendesak membutuhkan kedisiplinan tinggi yang diatur berdasarkan tata tertib yang dikembangkan di kantor unit kerohanian rumah sakit.

Dalam mendukung upaya tersebut, kantor unit kerohanian mendesain program pengawasan langsung kepada pasien dan keluarganya dengan melibatkan seluruh unsur yang ada di rumah sakit seperti dokter, perawat, atau tenaga medis lainnya. Kedisiplinan yang dikembangkan di kantor unit kerohanian bertujuan menjamin terlaksananya kegiatan / layanan dan mengembangkan sikap serta perilaku binroh (pembimbing rohani) dan tenaga medis di rumah sakit.

(1) Disiplin Ibadah

Kedisiplinan dalam beribadah merupakan prioritas program di kantor unit kerohanian rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. Pembimbing rohani berkeyakinan bahwa ibadah yang baik dan disiplin akan memengaruhi sikap dan perilakunya yang mengantarkan pada kedisiplinan layanan kerohanian di rumah sakit.

Ibadah yang salah satunya memberikan upaya dalam mendisiplinkan pembimbing rohani, namun di sisi lain ibadah sebagai pendukung dalam pekerjaannya yang semata-mata keberhasilan bukan di tangan mereka namun berasal dari Allah Swt. Yang Maha Memudahkan dan Maha Pengasih. Hal itulah yang menjadikan pola pikir pembimbing rohani bersih dari sikap negatif seperti malas, takabur, iri, dan sebagainya.

(2) Disiplin Layanan

Layanan kerohanian yang ada di rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta memang cukup banyak dan harus ada

manajemen waktu antara layanan administrasi dan bimbingan kerohanian. Jika dalam layanan tidak ada manajemen waktu yang jelas maka secara khusus bimbingan kerohanian tidak akan terlaksana dengan baik bahkan harapan pasien, keluarga, civitas rumah sakit, maupun masyarakat sekitar tidak tercapai dan merasa tidak puas. Apabila hal itu tidak segera diatasi maka akan memberikan *public figure* bagi kantor unit kerohanian.

(3) Disiplin Akhlaqul Karimah

Semua sikap dan perilaku binroh (pembimbing rohani) harus mencerminkan akhlaqul karimah atau menjadi teladan yang baik. Seluruh aspek kehidupan binroh diatur sedemikian rupa selaras dengan tuntunan agama Islam dan nilai-nilai kesopanan dalam rangka membentuk pribadi muslim *kaffah*. Kesemuanya diatur dalam tata tertib unit kerohanian sekaligus lembaga rumah sakit yang menjadi atasannya.

Pengawasan dalam berakhlaqul karimah menjadi tanggung jawab petugas rumah sakit khususnya petugas kerohanian dengan prinsip *tawasaubil haq dan tawasaubis shabr*. Pada pelanggaran tata tertib tertentu maka petugas rumah sakit yang melihatnya dapat melaporkannya kepada pihak yang berwenang untuk mendapatkan bimbingan sesuai dengan ketentuan yang ada di rumah sakit khususnya kantor unit kerohanian.

Beberapa hal yang diatur dalam penegakan kedisiplinan berakhlaqul karimah bagi pembimbing rohani di rumah sakit, antara lain :

- (b) Rohaniawan dan rohaniawati wajib bersikap, berbicara, dan berperilaku sopan kepada seluruh petugas dan tamu yang datang di rumah sakit,
- (c) Rohaniawan dan rohaniawati wajib berpakaian sopan, rapi, sederhana, dan menutup aurat,

- (d) Rohaniawan diharuskan berambut pendek, rapi, dan sopan. Kemudian, rohaniawati memakai jilbab yang sesuai syari'at yakni jilbab yang menutupi dada, longgar, dan tidak transparan,
- (e) Rohaniawan dan rohaniawati diharapkan membina sikap saling tolong-menolong dalam kebaikan,
- (f) Rohaniawan dan rohaniawati dianjurkan memelihara dan meningkatkan ukhuwah islamiyah,
- (g) Rohaniawan dan rohaniawati tidak diperbolehkan bergaul bebas atau berhubungan dengan lawan jenis di luar batas.

(4) Disiplin Hidup Sehat

Kesehatan menjadi salah satu prioritas layanan yang mendapat perhatian besar rumah sakit, baik kesehatan pasien maupun petugas / karyawan di rumah sakit. Hidup sehat menjadi faktor penentu keberhasilan layanan di rumah sakit sebagaimana bunyi *mahfudhat "al-aqlus salim fi jismis salim"* yang artinya akal yang sehat terdapat dalam tubuh yang sehat.

Untuk menciptakan kehidupan yang sehat di lingkungan rumah sakit khususnya di kantor unit kerohanian diterapkan beberapa aturan, yaitu :

- (a) Rohaniawan dan rohaniawati diharuskan menjaga kebersihan diri dan lingkungannya. Hal ini bisa dilakukan dengan cara mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, mencuci tangan sebelum dan setelah kontak langsung dengan pasien, memakai masker dalam memberikan pelayanan pada pasien yang memiliki penyakit parah, memakai baju dan sarung tangan khusus ketika melayani pasien yang memiliki penyakit khusus, dan sebagainya,
- (b) Rohaniawan dan rohaniawati bisa izin tidak masuk kerja dan segera memeriksakan ke dokter apabila kesehatannya terganggu,

(c) Rohaniawan dan rohaniawati wajib melapor kepada petugas medis jika menjumpai pasien mengalami masalah dalam hal fisik atau lingkungan yang itu berhubungan dengan keselamatan dan kenyamanan pasien,

b) Pembiasaan

Pembiasaan merupakan rangkaian kegiatan bimbingan kerohanian dalam rangka menunjang perkembangan pasien, keluarga, civitas rumah sakit, dan masyarakat sekitar rumah sakit yang terintegrasi pada layanan kerohanian. Pembiasaan yang dilaksanakan itu merupakan sarana bimbingan pribadi sosial dalam membentuk sikap dan perilaku positif pada diri pasien, keluarga, civitas rumah sakit, atau masyarakat sekitar rumah sakit. Pembimbing kerohanian berkeyakinan bahwa bimbingan kerohanian secara berkelanjutan dan dibiasakan kepada mereka lambat laun akan memberikan kontribusi mewujudkan harapan dan cita-cita bagi kehidupan saat ini maupun yang akan datang.

Pembimbing rohani menyadari bahwa kegiatan pembiasaan sangat penting untuk diterapkan pada pasien, keluarga, atau civitas rumah sakit dengan cara memberikan formulir berisi permohonan layanan yang akan dipilih berdasarkan kondisinya saat itu. Selain itu, khususnya perawat medis di rumah sakit juga membantu pembimbing kerohanian dalam menyampaikan perkembangan pasien secara lisan dan menampung harapan mereka berkaitan dengan layanan kerohanian lanjutan yang kemudian akan disampaikan kepada pihak binroh. Kesemuanya itu tentu diperlukan teknik pemahaman yang maksimal dari perawat atau pembimbing rohani kepada pasien, keluarga, civitas rumah sakit, atau masyarakat sekitar rumah sakit sehingga kebiasaan-kebiasaan positif itu bisa memberikan kontribusi kepada mereka untuk hijrah ke arah kebaikan dan akhirnya bisa bermanfaat bagi sesama.

c) Budaya Unit Kerohanian

Budaya islami yang dikembangkan di lingkungan atau luar rumah sakit mengacu pada nilai-nilai unggul yang disepakati seluruh *stakeholders* unit kerohanian menjadi nilai-nilai utama yang diwujudkan melalui berbagai kegiatan positif dan disesuaikan dengan situasi dan kondisi unit kerohanian. Budaya unit kerohanian yang dimiliki merupakan hasil perjalanan panjang dan terbukti menghasilkan sesuatu yang menjadi keunggulan atau ciri khas unit kerohanian.

Mendasarkan pada pengalaman unit kerohanian dalam menyelenggarakan bimbingan, budaya memiliki makna penting dan sangat mendukung proses perwujudan pasien, keluarga, civitas rumah sakit, atau masyarakat sekitar menjadi muslim *kaffah*.

Beberapa budaya yang secara riil mendukung terhadap upaya bimbingan kerohanian di lingkungan atau di luar rumah sakit, antara lain : budaya keteladanan, budaya membaca, dan budaya meninggalkan hal yang sia-sia.

(a) Budaya Keteladanan

Keteladanan merupakan salah satu hal penting yang ditekankan dan menjadi budaya dalam proses bimbingan kerohanian di lingkungan atau luar rumah sakit. Keteladanan yang diterapkan mengacu pada sikap dan perilaku pembimbing rohani dalam memberikan contoh positif melalui sikap atau tindakan nyata yang dijadikan panutan.

Unit kerohanian di rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta berusaha menjadi petugas rumah sakit bahkan pembimbing rohani sendiri untuk senantiasa menjadi panutan / teladan bagi pasien dan keluarganya, oleh karenanya setiap petugas medis maupun non-medis rumah sakit sudah dibekali melalui siraman rohani yang dilaksanakan oleh unit kerohanian sesuai waktu yang telah ditentukan. Melalui budaya ini diharapkan seluruh *stakeholders* unit kerohanian menampilkan

performance dan kepribadian yang terbaik secara islami. Apabila itu terlaksana dengan baik, maka setiap individu (tidak ada pasien dan keluarganya) termotivasi dan berupaya menjadi yang terbaik dan secara terus-menerus membangun kompetensi diri.

Keteladanan yang dikembangkan di rumah sakit ini diwujudkan dalam berbagai kegiatan, yaitu :

- Keteladanan Tepat Waktu

Ketepatan waktu merupakan hal yang selalu ditekankan dalam kinerja rumah sakit khususnya pada unit kerohanian. Dalam hal ini, unit kerohanian berupaya untuk *tindak cepat, hasil dapat*. Hal tersebut dilakukan untuk mengantisipasi ketidaktepatan dalam melakukan kegiatan layanan yang nantinya bisa berakibat fatal dan memperlambat kegiatan lainnya.

- Keteladanan Berpakaian

Penampilan berpakaian seorang rohaniawan atau rohaniawati mendapatkan perhatian dari berbagai pihak baik dari pasien maupun keluarganya serta civitas rumah sakit dan masyarakat sekitarnya. Berpakaian yang dianjurkan kepada pembimbing rohani adalah rapi, bersih, wangi, sopan, dan sederhana.

- Keteladanan Berempati, Saling Menghormati, Saling Menghargai, dan Toleransi

Pasien dan keluarganya, civitas rumah sakit, dan masyarakat sekitarnya boleh jadi berasal dari daerah lain dengan latar belakang yang berbeda-beda, baik dari sisi pendidikan, sosial, budaya, ekonomi, karakter, dan kebiasaan yang beragam. Keragaman yang ada pada diri mereka mendorong pembimbing rohani untuk memahami dan memberikan perhatian khusus agar tercipta kerja sama yang

baik dalam layanan kerohanian serta terbentuk jalinan ukhuwah islamiyah dengan mereka.

- Keteladanan Hidup Bersih

Unit kerohanian menjadikan hidup bersih tidak hanya slogan *kebersihan sebagian dalam iman*, namun benar-benar diimplementasi dalam kehidupan di rumah sakit. Hidup bersih menjadi budaya yang terus ditanamkan kepada semua masyarakat luar atau lingkungan rumah sakit untuk senantiasa menjaga kebersihan diri maupun lingkungan sekitarnya. Hal ini tentu akan mendukung kesembuhan khususnya bagi pasien dan menambah kenyamanan lingkungan yang ditempati oleh berbagai pihak.

- Keteladanan Hidup Sederhana

Kesederhanaan merupakan sikap yang selalu ditanamkan kepada para pembimbing rohani di tengah fasilitas modern yang ada di lingkungan rumah sakit. Seorang rohaniawan atau rohaniawati tentu paham akan sesuatu yang harus disiapkan (tidak mewah) namun hal itu dapat digunakan sebagai sarana agar kegiatan layanan berjalan efektif dan efisien. Misalnya, membeli buku sebagai panduan layanan tidak harus mahal tetapi isi buku sangat lengkap dan bermutu.

- Keteladanan Kepemimpinan

Keteladanan kepemimpinan merupakan keteladanan yang wajib ada pada diri seorang binroh (pembimbing rohani) yang mana menjadi pemimpin bagi diri sendiri maupun civitas rumah sakit.

(b)Budaya Membaca

Pada dasarnya, membaca merupakan kegiatan utama yang harus dilakukan oleh seorang pembimbing rohani untuk memelajari ilmu-ilmu yang berkaitan dengan layanan

kerohanian. Membaca menjadi pintu utama seorang pembimbing rohani memahami materi yang digunakan sebagai pembelajaran dalam layanan.

Pembimbing rohani menyadari arti penting kebiasaan membaca yang dikembangkan menjadi budaya membaca dalam mendukung proses layanan. Budaya membaca yang dikembangkan akan lebih baik sebagai sarana kebutuhan rohani dalam rangka memenuhi rasa ingin tahu yang cukup besar untuk menambah wawasan dan pengetahuan agama. Sehingga, hal tersebut ada suatu penyempurnaan dalam diri seseorang terkait ‘ilmu agama dan nantinya akan berguna dalam memberikan pelayanan kerohanian kepada pasien, keluarga, civitas rumah sakit, atau masyarakat sekitarnya. Melalui budaya membaca akan membentuk karakter rasa ingin tahu dan pembelajar sejati pada diri seorang binroh (pembimbing rohani). Selain itu, budaya membaca juga dapat menumbuhkan karakter meninggalkan hal yang sia-sia dan akan dijelaskan berikutnya. Untuk mendukung budaya membaca, rumah sakit menyediakan perpustakaan sebagai sarana membaca pihak medis dan non-medis yang dilengkapi dengan berbagai macam jenis buku dalam bidang agama maupun kesehatan.

(c) Budaya Meninggalkan Hal yang Sia-sia

Dalam mewujudkan cita-cita rumah sakit yang melahirkan tenaga kerja khususnya pembimbing rohani yang memiliki keseimbangan spiritual, intelektual, dan moral yang berkomitmen tinggi terhadap kemajuan umat, pihak rumah sakit khususnya wakil direktur umum dan manager dakwah dan pendidikan agama Islam yang menjadi atasan manager unit kerohanian senantiasa mendesain program yang berorientasi pada pengembangan akademik dan non akademik. Setiap hari seorang binroh (pembimbing rohani) disuguhkan dengan

berbagai layanan yang cukup padat sehingga tidak ada waktu lama untuk bersantai dan selalu siap siaga. Hal ini yang nantinya membentuk karakter meninggalkan hal-hal yang sia-sia karena mereka akan merasa setiap waktu berharga dan harus diisi dengan berbagai kegiatan positif.

9) Program Pelayanan Unit Kerohanian

a) Pelayanan Kerohanian

Pelayanan kerohanian ini merupakan pelayanan bimbingan agama atau sebagai sarana dakwah bagi pasien, keluarga, civitas rumah sakit, dan lingkungan sekitar. Dalam pelayanan kerohanian ada yang diberikan kepada orang yang muslim dan non-muslim. Pelayanan kepada orang yang muslim ini dilakukan dengan memberikan bimbingan agama Islam berupa ibadah, pentingnya doa dan dzikir, motivasi islami, serta pemecahan masalah yang cukup berat sesuai islami pula. Adapun pelayanan kerohanian bagi non-muslim cukup memberikan motivasi / dukungan untuk sembuh, namun jika pihak non muslim menginginkan untuk dilakukan bimbingan lebih lanjut maka unit kerohanian memanggil pimpinan / tokoh agama yang sebidang dari kemenag kota Surakarta yang telah menjalin kerja sama dengan pihak unit kerohanian.

b) Pemulasaraan Jenazah

Pelayanan pemulasaraan jenazah yang dilakukan sesuai syari'at Islam bagi pasien, keluarga, civitas rumah sakit, dan lingkungan sekitar. Pelayanan pemulasaraan jenazah ini dilakukan mulai dari membersihkan dan memandikan jenazah, mengkafani, dan menyolatkan jenazah sesuai dengan permintaan dari keluarga pasien. Selain itu, pembimbing rohani memberikan layanan pemandian jenazah bagi pasien dan keluarga pasien non Muslim.

c) Siaran Radio Mentari FM dan Radio RRI

Melalui siaran radio ini diharapkan dakwah islamiyah bisa tersampaikan kepada pendengar agar ‘ilmu dan wawasan agamanya bertambah dan dapat mengamalkan dalam kehidupan sehari-hari. Siaran Radio Mentari FM dilakukan oleh Manager Unit Kerohanian dan salah satu Pelaksana Unit Kerohanian Rumah Sakit Muhammadiyah Surakarta secara bergantian dan terbagi waktunya dalam 1 bulan bisa 2 – 4 kali siaran. Kemudian, siaran di radio RRI ini hanya dilakukan 1 tahun sekali tepat pada bulan Ramadhan dan pelaksanaannya bergantian dengan Dokter yang juga menyampaikan informasi kesehatan.

d) Penanggung Jawab Kultum

Dalam hal ini, penanggung jawab kultum sudah menjadi hal yang pokok bagi manager dan pelaksana unit kerohanian. Manager dan pelaksana secara bergantian mengadakan kultum setelah shalat dhuhur dan shubuh bagi pasien, keluarga pasien, pengunjung, dan civitas rumah sakit sehingga ‘ilmu dan wawasan agamanya bisa bertambah dan dapat diamalkan dalam kehidupan sehari-hari.

Selain itu adapula pengajian khusus karyawan umum yang waktunya 2 minggu sekali dan pengajian khusus dokter dan manager setiap hari Selasa pekan pertama dan ketiga. Pengajian ini dipimpin oleh ustadz-ustadzah dari luar. Pelaksanaannya dimulai dengan membaca Al-Qur’an secara bersama-sama dan ada pemahaman tajwid kemudian setelah itu akan diberikan bekal agama dengan tema yang berbeda setiap pertemuan. Materi kajian untuk karyawan umum dan dokter serta manager ada sedikit perbedaan namun masing-masing sudah menempuh hampir 3 modul kajian. Adapun rincian materi dapat dijabarkan di bawah ini :

No	Civitas Rumah Sakit	Materi Kajian
1.	Dokter dan Manager	1. Modul I : Materi Ibadah 2. Modul II : Materi Akhlak

		3. Modul III : Materi Tafsir
2.	Karyawan umum	1. Modul I : Materi Ibadah 2. Modul II : Materi Akhlak 3. Modul III : Materi Kemuhammadiyah dan Ke-Islaman

Sebagai penanggung jawab kultum, tentu ada hal-hal yang harus diperhatikan dalam upaya menyempurnakan pelayanan kerohanian Islam di rumah sakit. Berikut ini beberapa alternatif yang dilakukan oleh manager dan pelaksana kerohanian :

- Kultum yang dilakukan sebelum rapat internal unit kerohanian dengan tujuan agar manager maupun pelaksana unit kerohanian dapat terlatih dengan sendirinya dan menjadi bekal di lapangan,
- Mengikuti dan memimpin kajian islami di luar rumah sakit untuk melatih komunikasi dan pemilihan metode dakwah yang tepat,
- Menerapkan budaya membaca

e) Kunjungan Rumah

Layanan kunjungan ke rumah pasien ini dilakukan jika ada permintaan dari pasien atau keluarga pasien setelah menjalani rawat inap maupun rawat jalan. Kemudian, biaya pelayanan juga ditanggung oleh pasien atau keluarga pasien sendiri.

f) Biro Konsultasi Agama

Unit kerohanian Islam di rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta mengadakan program konsultasi agama dengan harapan berbagai masalah yang menyangkut pribadi maupun keluarga serta masyarakat dapat terselesaikan. Biro konsultasi agama ini berlaku untuk pasien, keluarga, civitas rumah sakit, dan lingkungan sekitarnya.

10) Macam – macam dan Tahapan Bimbingan Rohani Islam

1) Layanan Wajib

Layanan bimbingan rohani Islam bersifat wajib ini dilakukan kepada pasien baru setelah pasien memasuki bangsal. Adapun proses pelaksanaan bimbingan rohani islam bagi pasien baru adalah sebagai berikut :

a) *Rapport*

Tahap *rapport* ini merupakan tahap awal dari proses bimbingan. Pada tahap awal ini, seorang binroh membangun komunikasi netral atau belum menyinggung permasalahan pasien seperti mengucapkan salam dengan santun, menanyakan kabar dan kondisi pasien, dan menanyakan nama, tanggal lahir, dan agama pasien. Hal ini sebatas pertanyaan tentang kabar, nama, tanggal lahir, dan agama pasien karena mengingat pasien yang akan istirahat sehingga tidak terlalu lama dalam mengajaknya berbicara / ngobrol secara santai. Pertanyaan nama, tanggal lahir, dan agama sangat penting dikarenakan proses administrasi pernah terjadi kekeliruan.

b) Mengidentifikasi masalah

Identifikasi masalah ini merupakan tindakan pengamatan yang dilakukan oleh seorang binroh secara teliti apakah pasien mengalami permasalahan berat atau tidak. Jika pasien terlihat murung dan memendam sesuatu maka binroh akan menanyakannya lebih lanjut.

c) Pemahaman dan penjelasan masalah

Pemahaman dan penjelasan masalah ini merupakan tindakan sepaket karena binroh yang berupaya memahami permasalahan / keluhan pasien kemudian dia langsung memberikan pemahaman kepada pasien tentang masalah yang dialaminya. Misalkan, pasien yang selalu memikirkan sakitnya yang tidak kunjung sembuh maka pasien diberikan pemahaman tentang hikmah sakit bahwa sakit yang berkepanjangan itu akan melunturkan dosa-dosa jika mau

bersabar. Dalam firman Allah Swt. yang artinya : *“Dan apa saja musibah yang menimpamu maka adalah disebabkan oleh perbuatan tanganmu sendiri, dan Allah memaafkan sebagian besar (dari kesalahan-kesalahanmu)”* (QS. Asy-Syuura/42 : 30). Selain itu, sakit bisa menjadi kebaikan bagi seorang muslim jika dia bersabar. Dalam hadits, Rasulullah Saw. bersabda yang artinya : *“Sungguh menakjubkan perkara seorang mukmin, sesungguhnya semua urusannya merupakan kebaikan, dan hal ini tidak terjadi kecuali bagi orang mukmin. Jika dia mendapat kegembiraan, maka dia bersyukur dan itu merupakan kebaikan baginya, dan jika mendapat kesusahan, maka dia bersabar dan ini merupakan kebaikan baginya.”* (H.R. Muslim)

d) Pemberian motivasi

Pemberian motivasi ini dilakukan dengan cara memberikan semangat dengan kata-kata yang menyentuh dan sesuai dengan kondisi pasien. Adapun bentuk motivasi itu adalah sebagai berikut : *“bapak / ibu / mas / mbak / adik, sakit itu memang terkadang menyusahkan kita. Namun, kesusahan itu akan segera sirna jika kita selalu berdzikir dan menanamkan dalam diri kita bahwa Allah Swt. merupakan Dzat Yang Maha Besar maka hanya Dialah yang senantiasa memberikan keringanan dan kemudahan atas usaha kita. Dalam hadits dikatakan, “Barang siapa senantiasa beristighfar, niscaya Allah Swt. menjadikan setiap kesedihannya kelapangan, dan menjadikan setiap kesempitannya jalan keluar, dan akan diberi-Nya rizki dari arah yang tak disangka-sangka.”* (H.R. Abu Daud)”

“bapak / ibu / mas / mbak / adik, sakit itu merupakan ujian dari Allah Swt. Kita harus bisa lapang menerima ketentuan dari Allah Swt. Dia Yang Maha Berkehendak, Boleh jadi ujian sakit yang sedang anda alami itu sebagai bentuk kasih sayang Allah Swt.

kepada hamba-Nya agar bisa meraih predikat muttaqin jika bisa melewati ujian itu.”

e) Mengajak pasien berdoa

Doa yang diterapkan ini sesuai SPO (Standar Prosedur Operasional). Adapun doa yang diterapkan itu dapat dijabarkan sebagai berikut :

(1) Ta'awudz

أَعُوذُ بِاللَّهِ مِنَ الشَّيْطَانِ الرَّجِيمِ

(2) Basmalah

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

(3) Hamdalah

الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ

(4) Shalawat

اللَّهُمَّ صَلِّ عَلَى مُحَمَّدٍ وَعَلَى آلِ مُحَمَّدٍ

(5) Berdoa dengan lafal sebagai berikut :

اللَّهُمَّ رَبَّ النَّاسِ أَذْهِبِ الْبَأْسَ اشْفِ أَنْتَ الشَّافِي لَا شِفَاءَ إِلَّا
شِفَاؤُكَ شِفَاءً لَا يُغَادِرُ سَقَمًا

“Allahumma rabbannaasi adzhibil ba'tsa isyfi antasy syaafi laa syifaa a illaa syifaa uka syifaa an laa yughaadiru saqamaa”

بِسْمِ اللَّهِ الَّذِي لَا يَضُرُّ مَعَ اسْمِهِ شَيْءٌ فِي الْأَرْضِ وَلَا فِي السَّمَاءِ وَهُوَ السَّمِيعُ
الْعَلِيمُ

“Bismillahi laa yadhurru ma'asmihii syai'un fil ardhii walaa fis samaa i wa huwas sami'ul 'aliim”

حَسْبُنَا اللَّهُ وَنِعْمَ الْوَكِيلُ نِعْمَ الْمَوْلَى وَنِعْمَ النَّصِيرُ

“Hasbunallahu wani’mal wakiil ni’mal maulaa wa ni’man nashiir laa haula walaal quwwata illaa billaahi”

رَبَّنَا آتِنَا فِي الدُّنْيَا حَسَنَةً وَفِي الْآخِرَةِ حَسَنَةً وَقِنَا عَذَابَ النَّارِ

“Rabbanaa aatinaa fid dunyaa hasanataw wafil aakhirati hasanataw waqinaa ‘adzaaban naar”

الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ

“Alhamdu lillaahi rabbil ‘aalamiin”

سُبْحَانَ رَبِّكَ رَبِّ الْعِزَّةِ عَمَّا يَصِفُونَ وَسَلَامٌ عَلَى الْمُرْسَلِينَ

وَالْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ

“Subhaana rabbika rabbil ‘izzati ‘ammaa yashifun wa salamun ‘alal mursalin wal hamdulillahi rabbil ‘aalamiin”

- f) Pemberian buku saku kepada pasien yang berjudul Tuntunan Orang Sakit atau Menanti Sang Buah Hati.

2) Layanan Sunnah

Layanan bimbingan dan rohani ini bersifat sunnah karena tidak semua pasien selalu dikunjungi oleh binroh dan memiliki masalah yang berat. Apabila dari pihak pasien / keluarga menghendaki kunjungan binroh selanjutnya setelah kunjungan wajib maka permohonan bisa diajukan kepada perawat dan nantinya akan disampaikan kepada binroh terkait keluhan / permasalahan psikis yang terjadi. Adapun macam-macam dan tahapan kunjungan / layanan sunnah dapat dijabarkan sebagai berikut :

(1)Layanan Pasien Cemas / Gelisah

Layanan bimbingan rohani pada pasien cemas / gelisah ini merupakan layanan khusus pada pasien yang memang dirinya belum bisa menyikapi sakitnya, takut apabila sakitnya tidak sembuh, belum percaya tentang kejadian yang dialaminya, belum bisa menerima keadaan, atau hal lain yang membuatnya cemas.

Adapun tahap-tahap pelayanan bimbingan rohani Islam pada pasien cemas / gelisah ini adalah sebagai berikut :

(1)*Rapport*

Tahap *rapport* ini merupakan tahap awal dari proses bimbingan. Pada tahap awal ini, seorang binroh membangun komunikasi netral atau belum menyinggung permasalahan pasien seperti mengucapkan salam dengan santun, menanyakan kabar dan kondisi pasien, dan menanyakan nama, tanggal lahir, dan agama pasien. Hal ini sebatas pertanyaan tentang kabar, nama, tanggal lahir, dan agama pasien karena mengingat pasien yang akan istirahat sehingga tidak terlalu lama dalam mengajaknya berbicara / ngobrol secara santai. Pertanyaan nama, tanggal lahir, dan agama sangat penting dikarenakan proses administrasi pernah terjadi kekeliruan.

(2)Mengidentifikasi masalah

Identifikasi masalah ini merupakan tindakan mengenali dan memahami masalah pasien secara teliti yang dilakukan oleh seorang binroh dengan cara mendengarkan cerita pasien tentang hal-hal yang membuatnya gelisah. Dalam hal ini, pasien yang lebih banyak berbicara untuk mengungkapkan segala sesuatu yang dirasakan atau menjadi bebannya.

(3)Pemahaman secara mendalam tentang penyebab permasalahan pasien

Setelah melewati proses identifikasi masalah, seorang binroh berupaya menggali lebih dalam terkait penyebab kecemasan / kegelisahan pasien tersebut. Apabila pihak binroh sudah menemukan titik masalahnya, kemudian dia berusaha menjelaskan dan memahamkan kepada pasien atas masalahnya itu. Jika masalah itu berkaitan dengan diri pasien atau ada kesalahan dalam diri pasien maka itu bisa menjadi bahan muhasabah diri. Karena, terkadang kegelisahan itu bukan

berasal dari lingkungan namun diri pribadi pasien yang kurang bisa menyikapi masalah.

Setelah pasien sadar terhadap hal-hal yang membuatnya cemas / gelisah maka petugas binroh berupaya untuk mengingatkan kembali tentang Dzat Yang Maha Tinggi yakni Allah Swt. Yang Maha Melindungi, Maha Pengasih dan Penyayang, sehingga pasien tidak perlu takut akan hal-hal yang terjadi di sekitarnya. Selain itu, Dia juga selalu mengawasi kita dan berada di dekat kita.

Kemudian, pasien juga diingatkan kembali dan diberikan pemahaman tentang ibadah mahdhah salah satunya shalat. Shalat merupakan kewajiban dan tidak boleh ditinggalkan. Selain itu, shalat juga bisa menjadi obat saat kita mengalami kegelisahan atau kecemasan. Hal ini terbukti dari sikap kepasrahan dan ketundukan saat shalat sehingga semuanya diserahkan kepada Yang Maha Kuasa.

(4) Pemberian motivasi

Pemberian motivasi ini dilakukan dengan cara memberikan semangat dengan kata-kata yang menyentuh dan sesuai dengan kondisi pasien. Adapun bentuk motivasi itu adalah sebagai berikut :

“bapak / ibu / mas / mbak / adik, sakit itu terkadang memang membuat diri kita tidak nyaman hingga mengakibatkan gelisah. Namun, kegelisahan itu akan segera sirna jika kita selalu berdzikir dan menanamkan dalam diri kita bahwa Allah Swt. merupakan Dzat Yang Maha Besar maka hanya Dialah yang senantiasa memberikan keringanan dan kemudahan di kala kita sakit. Dalam hadits dikatakan, “Barang siapa senantiasa beristighfar, niscaya Allah Swt. menjadikan setiap kesedihannya kelapangan, dan menjadikan setiap kesempitannya jalan keluar,

dan akan diberi-Nya rizki dari arah yang tak disangka-sangka.”
(H.R. Abu Daud)”

Dalam firman Allah Swt. juga dikatakan :

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ
رَبَّنَا لَا تُؤَاخِذْنَا إِنْ نَسِينَا أَوْ أَخْطَأْنَا رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْ عَلَيْنَا إصْرًا
كَمَا حَمَلْتَهُ عَلَى الَّذِينَ مِنْ قَبْلِنَا رَبَّنَا وَلَا تُحَمِّلْنَا مَا لَا طَاقَةَ لَنَا بِهِ
وَاعْفُ عَنَّا وَارْحَمْنَا أَنْتَ مَوْلَانَا فَانصُرْنَا عَلَى الْقَوْمِ
الْكَافِرِينَ 2:286

Artinya : “Allah tidak akan membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Dia mendapat (pahala) dari (kebajikan) yang dikerjakannya dan dia mendapat (siksa) dari (kejahatan) yang diperbuatnya. (Mereka berdoa), “Ya Tuhan kami, janganlah Engkau hukum kami jika kami lupa atau kami melakukan kesalahan. Ya Tuhan kami, janganlah Engkau bebani kami dengan beban yang berat sebagaimana Engkau bebani orang-orang sebelum kami. Ya Tuhan kami, janganlah Engkau pikulkan kepada kami apa yang tidak sanggup kami memikulnya. Maafkanlah kami, ampunilah kami, dan rahmatilah kami. Engkaulah pelindung kami, maka tolonglah kami menghadapi orang-orang kafir. (QS. Al-Baqarah/ 2 : 286)

(5) Mengajak pasien berdoa

Doa yang diterapkan ini sesuai SPO (Standar Prosedur Operasional). Adapun doa yang diterapkan itu dapat dijabarkan sebagai berikut :

(a) Ta'awudz

أَعُوذُ بِاللَّهِ مِنَ الشَّيْطَانِ الرَّجِيمِ

(b) Basmalah

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

(c) Hamdalah

الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ

(d) Shalawat

اللَّهُمَّ صَلِّ عَلَى مُحَمَّدٍ وَعَلَى آلِ مُحَمَّدٍ

(e) Berdoa dengan lafal sebagai berikut :

اللَّهُمَّ رَبَّ النَّاسِ أَذْهِبِ الْبَأْسَ اشْفِ أَنْتَ الشَّافِي لَا شِفَاءَ إِلَّا
شِفَاؤُكَ شِفَاءً لَا يُغَادِرُ سَقَمًا

*“Allahumma rabbannaasi adzhibil ba'tsa isyfi antasy syaafi
laa syifaa a illaa syifaa uka syifaa an laa yughaadiru
saqamaa”*

بِسْمِ اللَّهِ الَّذِي لَا يَضُرُّ مَعَ اسْمِهِ شَيْءٌ فِي الْأَرْضِ وَلَا فِي السَّمَاءِ وَهُوَ السَّمِيعُ
الْعَلِيمُ

*“Bismillahi laa yadhurru ma'asmihii syai'un fil ardhii walaa
fis samaa i wa huwas sami'ul 'aliim”*

حَسْبُنَا اللَّهُ وَنِعْمَ الْوَكِيلُ نِعْمَ الْمَوْلَى وَنِعْمَ النَّصِيرُ

*“Hasbunallahu wani'mal wakiil ni'mal maulaa wa ni'man
nashiir laa haula walaa quwwata illaa billaahi”*

رَبَّنَا آتِنَا فِي الدُّنْيَا حَسَنَةً وَفِي الْآخِرَةِ حَسَنَةً وَقِنَا عَذَابَ النَّارِ

*“Rabbanaa aatinaa fid dunyaa hasanataw wafil aakhirati
hasanataw waqinaa 'adzaaban naar”*

الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ

“Alhamdu lillaahi rabbil 'aalamiin”

سُبْحَانَ رَبِّكَ رَبِّ الْعِزَّةِ عَمَّا يَصِفُونَ وَسَلَامٌ عَلَى الْمُرْسَلِينَ
وَالْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ

“Subhaana rabbika rabbil ‘izzati ‘ammaa yashifun wa
salamun ‘alal mursalin wal hamdulillahi rabbil ‘aalamiin”

(2) Layanan Pasien Program Operasi

Layanan bimbingan rohani pada pasien yang akan menjalani operasi ini merupakan layanan khusus pada pasien yang memang dirinya takut terhadap proses operasi yang akan dijalankannya, takut apabila nanti setelah operasi hasilnya buruk atau bertambah parah atau hal lain yang dipermasalahkan saat akan menjalani operasi. Adapun tahap-tahap pelayanan bimbingan rohani Islam pada pasien yang akan menghadapi operasi ini adalah sebagai berikut :

(1) *Rapport*

Tahap *rapport* ini merupakan tahap awal dari proses bimbingan. Pada tahap awal ini, seorang binroh membangun komunikasi netral atau belum menyinggung permasalahan pasien seperti mengucapkan salam dengan santun, menanyakan kabar dan kondisi pasien, dan menanyakan nama, tanggal lahir, dan agama pasien. Hal ini sebatas pertanyaan tentang kabar, nama, tanggal lahir, dan agama pasien karena mengingat pasien yang akan istirahat sehingga tidak terlalu lama dalam mengajaknya berbicara / ngobrol secara santai. Pertanyaan nama, tanggal lahir, dan agama sangat penting dikarenakan proses administrasi pernah terjadi kekeliruan.

(2) Mengidentifikasi masalah

Identifikasi masalah ini merupakan tindakan mengenali dan memahami masalah pasien secara teliti yang dilakukan oleh seorang binroh dengan cara mendengarkan cerita pasien tentang hal-hal yang membuatnya gelisah, takut, tegang saat akan menjalani operasi. Dalam hal ini, pasien yang lebih banyak

berbicara untuk mengungkapkan segala sesuatu yang dirasakan atau menjadi bebannya.

(3) Pemberian motivasi

Pemberian motivasi ini dilakukan dengan cara memberikan semangat dengan kata-kata yang menyentuh dan sesuai dengan kondisi pasien. Adapun bentuk motivasi itu adalah sebagai berikut :

“bapak / ibu / mas / mbak / adik, tidak usah takut ya, Bismillah... percaya sama kekuatan Allah Swt. Yang Maha Penyembuh dan minta perlindungan kepada Allah Swt. Semoga nanti operasinya berjalan dengan lancar. Aamiin...,

Oh ya, berhubung masih menunggu waktu operasi, silahkan perbanyak berdoa atau berdzikir semampunya agar hati dan pikiran tenang.”

(4) Mengingatkan kepada pasien terkait ibadah shalatnya. Misal, jika waktu operasi tepat di waktu dhuhur lebih baik shalat jama' taqdim dahulu karena mengantisipasi ketika nanti sudah masuk waktu ashar kondisi pasien masih terbius dan belum sadar atau masih lemah.

(5) Mengajak pasien berdoa

Doa yang diterapkan ini sesuai SPO (Standar Prosedur Operasional). Adapun doa yang diterapkan itu dapat dijabarkan sebagai berikut :

(a) Ta'awudz

أَعُوذُ بِاللَّهِ مِنَ الشَّيْطَانِ الرَّجِيمِ

(b) Basmalah

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

(c) Hamdalah

الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ

(d)Shalawat

اللَّهُمَّ صَلِّ عَلَى مُحَمَّدٍ وَعَلَى آلِ مُحَمَّدٍ

(e) Berdoa dengan lafal sebagai berikut :

اللَّهُمَّ رَبَّ النَّاسِ أَذْهِبِ الْبَأْسَ اشْفِ أَنْتَ الشَّافِي لَا شِفَاءَ إِلَّا
شِفَاؤُكَ شِفَاءً لَا يُعَادِرُ سَقَمًا

“Allahumma rabbannaasi adzhibil ba'tsa isyfi antasy syaafi
laa syifaa a illaa syifaa uka syifaa an laa yughaadiru
saqamaa”

بِسْمِ اللَّهِ الَّذِي لَا يَضُرُّ مَعَ اسْمِهِ شَيْءٌ فِي الْأَرْضِ وَلَا فِي السَّمَاءِ وَهُوَ السَّمِيعُ
الْعَلِيمُ

“Bismillahi laa yadhurru ma'asmihii syai'un fil ardhii walaa
fis samaa i wa huwas sami'ul 'aliim”

حَسْبُنَا اللَّهُ وَنِعْمَ الْوَكِيلُ نِعْمَ الْمَوْلَى وَنِعْمَ النَّصِيرُ

“Hasbunallahu wani'mal wakiil ni'mal maulaa wa ni'man
nashiir laa haula walaa quwwata illaa billaahi”

رَبَّنَا آتِنَا فِي الدُّنْيَا حَسَنَةً وَفِي الْآخِرَةِ حَسَنَةً وَقِنَا عَذَابَ النَّارِ

“Rabbanaa aatinaa fid dunyaa hasanataw wafil aakhirati
hasanataw waqinaa 'adzaaban naar”

الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ

“Alhamdu lillaahi rabbil 'aalamiin”

سُبْحَانَ رَبِّكَ رَبِّ الْعِزَّةِ عَمَّا يَصِفُونَ وَسَلَامٌ عَلَى الْمُرْسَلِينَ
وَالْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ

“Subhaana rabbika rabbil 'izzati 'ammaa yashifun wa
salamun 'alal mursalin wal hamdulillaahi rabbil 'aalamiin”

(3)Layanan Pasien Pasca Operasi

Layanan bimbingan rohani pada pasien pasca menjalani operasi ini merupakan layanan khusus pada pasien yang memang dirinya tidak puas atas hasil operasinya, bertambah takut jika hasilnya bertambah parah, atau hal lain yang dipermasalahkan pasca menjalani operasi. Adapun tahap-tahap pelayanan bimbingan rohani Islam pada pasien pasca menjalani operasi ini adalah sebagai berikut :

(1)*Rapport*

Tahap *rapport* ini merupakan tahap awal dari proses bimbingan. Pada tahap awal ini, seorang binroh membangun komunikasi netral atau belum menyinggung permasalahan pasien seperti mengucapkan salam dengan santun, menanyakan kabar dan kondisi pasien, dan menanyakan nama, tanggal lahir, dan agama pasien. Hal ini sebatas pertanyaan tentang kabar, nama, tanggal lahir, dan agama pasien karena mengingat pasien yang akan istirahat sehingga tidak terlalu lama dalam mengajaknya berbicara / ngobrol secara santai. Pertanyaan nama, tanggal lahir, dan agama sangat penting dikarenakan proses administrasi pernah terjadi kekeliruan.

(2)Mengidentifikasi masalah

Identifikasi masalah ini merupakan tindakan mengenali dan memahami masalah pasien secara teliti yang dilakukan oleh seorang binroh dengan cara mendengarkan cerita pasien tentang hal-hal yang membuatnya gelisah, takut, tegang pasca menjalani operasi. Dalam hal ini, pasien yang lebih banyak berbicara untuk mengungkapkan segala sesuatu yang dirasakan atau menjadi bebannya.

(3)Pemberian motivasi

Pemberian motivasi ini dilakukan dengan cara memberikan semangat dengan kata-kata yang menyentuh dan

sesuai dengan kondisi pasien. Adapun bentuk motivasi itu adalah sebagai berikut :

“bapak / ibu / mas / mbak / adik, tetap tenang dulu ya, pasti nanti dokter / perawat akan memberikan obat atau tindakan lanjut sampai membaik. Yang terpenting, sekarang anda lebih banyak dzikir dan berdoa kepada Allah Swt. agar jiwa lebih tenang. Lalu... tetap yakin dan percaya Allah Swt. selalu dekat dengan kita dan kita dalam lindungan-Nya. Pasti Allah Swt. juga akan memberikan yang terbaik bagi hamba-Nya. Jadi... anda tidak usah takut lagi ya, ☺”

Semoga Allah Swt. segera memberikan kesembuhan bagi anda, Aamiin...”

(4)Mengingatkan kepada pasien terkait ibadah shalatnya. Misal, jika waktu operasi dimulai pukul 11.00 (belum memasuki dhuhur, tapi disarankan niat shalat jama' takhir) dan selesai operasinya pukul 15.00 wib serta badan masih kuat atau mata masih bisa terbuka maka diwajibkan untuk shalat jama' takhir dengan cara rebahan namun sebelumnya tayamum terlebih dahulu.

(5)Mengajak pasien berdoa

Doa yang diterapkan ini sesuai SPO (Standar Prosedur Operasional). Adapun doa yang diterapkan itu dapat dijabarkan sebagai berikut :

(a)Ta'awudz

أَعُوذُ بِاللَّهِ مِنَ الشَّيْطَانِ الرَّجِيمِ

(b)Basmalah

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

(c)Hamdalah

الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ

(d)Shalawat

اللَّهُمَّ صَلِّ عَلَى مُحَمَّدٍ وَعَلَى آلِ مُحَمَّدٍ

(e) Berdoa dengan lafal sebagai berikut :

اللَّهُمَّ رَبَّ النَّاسِ أَذْهِبِ الْبَأْسَ اشْفِ أَنْتَ الشَّافِي لَا شِفَاءَ إِلَّا
شِفَاؤُكَ شِفَاءً لَا يُعَادِرُ سَقَمًا

“Allahumma rabbannaasi adzhibil ba'tsa isyfi antasy syaafi
laa syifaa a illaa syifaa uka syifaa an laa yughaadiru
saqamaa”

بِسْمِ اللَّهِ الَّذِي لَا يَضُرُّ مَعَ اسْمِهِ شَيْءٌ فِي الْأَرْضِ وَلَا فِي السَّمَاءِ وَهُوَ السَّمِيعُ
الْعَلِيمُ

“Bismillahi laa yadhurru ma'asmihii syai'un fil ardhii walaa
fis samaa i wa huwas sami'ul 'aliim”

حَسْبُنَا اللَّهُ وَنِعْمَ الْوَكِيلُ نِعْمَ الْمَوْلَى وَنِعْمَ النَّصِيرُ

“Hasbunallahu wani'mal wakiil ni'mal maulaa wa ni'man
nashiir laa haula walaa quwwata illaa billaahi”

رَبَّنَا آتِنَا فِي الدُّنْيَا حَسَنَةً وَفِي الْآخِرَةِ حَسَنَةً وَقِنَا عَذَابَ النَّارِ

“Rabbanaa aatinaa fid dunyaa hasanataw wafil aakhirati
hasanataw waqinaa 'adzaaban naar”

الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ

“Alhamdu lillaahi rabbil 'aalamiin”

سُبْحَانَ رَبِّكَ رَبِّ الْعِزَّةِ عَمَّا يَصِفُونَ وَسَلَامٌ عَلَى الْمُرْسَلِينَ
وَالْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ

“Subhaana rabbika rabbil 'izzati 'ammaa yashifun wa
salamun 'alal mursalin wal hamdulillaahi rabbil 'aalamiin”

(4)Layanan Pasien Kesakitan

Layanan bimbingan rohani pada pasien yang kesakitan ini merupakan layanan khusus pada pasien yang memang dirinya tidak tahan dengan penyakitnya, tidak tenang, gelisah, mudah marah, atau terkadang teriak. Adapun tahap-tahap pelayanan bimbingan rohani Islam pada pasien yang kesakitan ini adalah sebagai berikut :

(1)*Rapport*

Tahap *rapport* ini merupakan tahap awal dari proses bimbingan. Pada tahap awal ini, seorang binroh membangun komunikasi netral atau belum menyinggung permasalahan pasien seperti mengucapkan salam dengan santun, menanyakan kabar dan kondisi pasien, dan menanyakan nama, tanggal lahir, dan agama pasien. Hal ini sebatas pertanyaan tentang kabar, nama, tanggal lahir, dan agama pasien karena mengingat pasien yang akan istirahat sehingga tidak terlalu lama dalam mengajaknya berbicara / ngobrol secara santai. Pertanyaan nama, tanggal lahir, dan agama sangat penting dikarenakan proses administrasi pernah terjadi kekeliruan. Kemudian, menanyakan kondisi serta identitas bisa melalui keluarganya jika pasien tidak bisa menjawab karena sedang kesakitan.

(2)Mengidentifikasi masalah

Identifikasi masalah ini merupakan tindakan mengenali dan memahami masalah pasien secara teliti yang dilakukan oleh seorang binroh dengan cara mendengarkan cerita pasien tentang hal-hal yang membuatnya tidak nyaman, gelisah, takut, atau tegang terhadap kondisinya. Dalam hal ini, pasien yang lebih banyak berbicara untuk mengungkapkan segala sesuatu yang dirasakan atau menjadi bebannya.

(3)Pemberian motivasi

Pemberian motivasi ini dilakukan dengan cara memberikan semangat dengan kata-kata yang menyentuh dan sesuai dengan kondisi pasien. Adapun bentuk motivasi itu adalah sebagai berikut :

“bapak / ibu / mas / mbak / adik, saya paham dan ikut merasakan apa yang sedang terjadi pada anda. Tapi, coba bapak / ibu / mas / mbak / adik menarik nafas dulu kemudian dihembuskan agar jiwa lebih tenang. Apabila sudah tenang, coba sedikit demi sedikit menyebut asma Allah Swt. dengan cara berdzikir agar pikiran kita selalu positif. Resapi dzikir itu dan pastikan anda akan lebih tenang karena anda sudah yakin bahwa Allah Swt. adalah Dzat Yang Maha Penolong dan Meringankan sakit. Dalam firman Allah Swt. :

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ ۗ
رَبَّنَا لَا تُؤَاخِذْنَا إِنْ نَسِينَا أَوْ أَخْطَأْنَا ۗ رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْ عَلَيْنَا إِكْرًا
كَمَا حَمَلْتَهُ عَلَى الَّذِينَ مِنْ قَبْلِنَا ۗ رَبَّنَا وَلَا تُحَمِّلْنَا مَا لَا طَاقَةَ لَنَا بِهِ ۗ
وَاعْفُ عَنَّا وَارْحَمْنَا ۗ أَنْتَ مَوْلَانَا فَانصُرْنَا عَلَى الْقَوْمِ
الْكَافِرِينَ 2:286

Artinya : *“Allah tidak akan membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Dia mendapat (pahala) dari (kebajikan) yang dikerjakannya dan dia mendapat (siksa) dari (kejahatan) yang diperbuatnya. (Mereka berdoa), “Ya Tuhan kami, janganlah Engkau hukum kami jika kami lupa atau kami melakukan kesalahan. Ya Tuhan kami, janganlah Engkau bebani kami dengan beban yang berat sebagaimana Engkau bebani orang-orang sebelum kami. Ya Tuhan kami, janganlah Engkau pikulkan kepada kami apa yang tidak sanggup kami memikulnya. Maafkanlah kami, ampunilah kami, dan rahmatilah kami. Engkaulah pelindung kami, maka*

tolonglah kami menghadapi orang-orang kafir. (QS. Al-Baqarah/ 2 : 286)

(4)Mengingatkan kepada pasien terkait ibadah shalatnya. Misal, jika pasien sudah lebih tenang maka ditanyakan terkait shalatnya. Apabila sudah tiba waktu shalat atau waktu shalat masih ada dan pasien belum shalat maka diminta untuk segera laksanakan shalat baik dengan cara duduk, rebahan, isyarat, atau dengan hati jika tidak kuat lagi.

(5)Mengajak pasien berdoa

Doa yang diterapkan ini sesuai SPO (Standar Prosedur Operasional). Adapun doa yang diterapkan itu dapat dijabarkan sebagai berikut :

(a)Ta'awudz

أَعُوذُ بِاللَّهِ مِنَ الشَّيْطَانِ الرَّجِيمِ

(b)Basmalah

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

(c)Hamdalah

الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ

(d)Shalawat

اللَّهُمَّ صَلِّ عَلَى مُحَمَّدٍ وَعَلَى آلِ مُحَمَّدٍ

(e)Berdoa dengan lafal sebagai berikut :

اللَّهُمَّ رَبَّ النَّاسِ أَذْهِبِ الْبَأْسَ اشْفِ أَنْتَ الشَّافِي لَا شِفَاءَ إِلَّا
شِفَاؤُكَ شِفَاءً لَا يُعَادِرُ سَقَمًا

*“Allahumma rabbannaasi adzhibil ba'tsa isyfi antasy syaafi
laa syifaa a illaa syifaa uka syifaa an laa yughaadiru
saqamaa”*

بِسْمِ اللَّهِ الَّذِي لَا يَضُرُّ مَعَ اسْمِهِ شَيْءٌ فِي الْأَرْضِ وَلَا فِي السَّمَاءِ وَهُوَ السَّمِيعُ
الْعَلِيمُ

*“Bismillahi laa yadhurru ma’asmihii syai’un fil ardhii walaa
fis samaa i wa huwas sami’ul ‘aliim”*

حَسْبُنَا اللَّهُ وَنِعْمَ الْوَكِيلُ نِعْمَ الْمَوْلَى وَنِعْمَ النَّصِيرُ

*“Hasbunallahu wani’mal wakiil ni’mal maulaa wa ni’man
nashiir laa haula walaa quwwata illaa billaahi”*

رَبَّنَا آتِنَا فِي الدُّنْيَا حَسَنَةً وَفِي الْآخِرَةِ حَسَنَةً وَقِنَا عَذَابَ النَّارِ

*“Rabbanaa aatinaa fid dunyaa hasanataw wafil aakhirati
hasanataw waqinaa ‘adzaaban naar”*

الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ

“Alhamdu lillaahi rabbil ‘aalamiin”

سُبْحَانَ رَبِّكَ رَبِّ الْعِزَّةِ عَمَّا يَصِفُونَ وَسَلَامٌ عَلَى الْمُرْسَلِينَ

وَالْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ

*“Subhaana rabbika rabbil ‘izzati ‘ammaa yashifun wa
salamun ‘alal mursalin wal hamdulillahi rabbil ‘aalamiin”*

(5) Layanan Pasien Melahirkan

Layanan bimbingan rohani pada pasien yang akan melahirkan ini merupakan layanan khusus pada pasien yang memang dirinya tidak tahan menahan sakit di perutnya, mengalami kegelisahan, ketakutan, ketegangan, atau terkadang teriak. Adapun tahap-tahap pelayanan bimbingan rohani Islam pada pasien yang kesakitan ini adalah sebagai berikut :

(1) Rapport

Tahap *rapport* ini merupakan tahap awal dari proses bimbingan. Pada tahap awal ini, seorang binroh membangun komunikasi netral atau belum menyinggung permasalahan

pasien seperti mengucapkan salam dengan santun, menanyakan kabar dan kondisi pasien, dan menanyakan nama, tanggal lahir, dan agama pasien. Hal ini sebatas pertanyaan tentang kabar, nama, tanggal lahir, dan agama pasien karena mengingat pasien yang akan istirahat sehingga tidak terlalu lama dalam mengajaknya berbicara / ngobrol secara santai. Pertanyaan nama, tanggal lahir, dan agama sangat penting dikarenakan proses administrasi pernah terjadi kekeliruan. Kemudian, menanyakan kondisi serta identitas bisa melalui keluarganya jika pasien tidak bisa menjawab karena sedang kesakitan.

(2) Mengidentifikasi masalah

Identifikasi masalah ini merupakan tindakan mengenali dan memahami masalah pasien secara teliti yang dilakukan oleh seorang binroh dengan cara mendengarkan cerita pasien tentang hal-hal yang membuatnya tidak nyaman, gelisah, takut, atau tegang terhadap kondisinya. Dalam hal ini, pasien yang lebih banyak berbicara untuk mengungkapkan segala sesuatu yang dirasakan atau menjadi bebannya.

(3) Pemberian motivasi

Pemberian motivasi ini dilakukan dengan cara memberikan semangat dengan kata-kata yang menyentuh dan sesuai dengan kondisi pasien. Adapun bentuk motivasi itu adalah sebagai berikut :

“Ibu, saya paham dan ikut merasakan apa yang sedang terjadi pada anda. Tapi, coba ibu menarik nafas dulu kemudian dihembuskan agar jiwa lebih tenang. Apabila sudah tenang, coba sedikit demi sedikit menyebut asma Allah Swt. dengan cara berdzikir agar pikiran kita selalu positif. Resapi dzikir itu dan pastikan anda akan lebih tenang karena anda sudah yakin bahwa Allah Swt. adalah Dzat Yang Maha Penolong dan Meringankan sakit. Dalam firman Allah Swt. :

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ ۗ رَبَّنَا لَا تُؤَاخِذْنَا إِنْ نَسِينَا أَوْ أَخْطَأْنَا ۗ رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْ عَلَيْنَا إصْرًا كَمَا حَمَلْتَهُ عَلَى الَّذِينَ مِنْ قَبْلِنَا ۗ رَبَّنَا وَلَا تُحَمِّلْنَا مَا لَا طَاقَةَ لَنَا بِهِ ۗ وَاعْفُ عَنَّا وَارْحَمْنَا ۗ أَنْتَ مَوْلَانَا فَانصُرْنَا عَلَى الْقَوْمِ الْكَافِرِينَ 2:286

Artinya : “Allah tidak akan membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Dia mendapat (pahala) dari (kebajikan) yang dikerjakannya dan dia mendapat (siksa) dari (kejahatan) yang diperbuatnya. (Mereka berdoa), “Ya Tuhan kami, janganlah Engkau hukum kami jika kami lupa atau kami melakukan kesalahan. Ya Tuhan kami, janganlah Engkau bebani kami dengan beban yang berat sebagaimana Engkau bebani orang-orang sebelum kami. Ya Tuhan kami, janganlah Engkau pikulkan kepada kami apa yang tidak sanggup kami memikulnya. Maafkanlah kami, ampunilah kami, dan rahmatilah kami. Engkaulah pelindung kami, maka tolonglah kami menghadapi orang-orang kafir. (QS. Al-Baqarah/ 2 : 286)

Saya berdoa untuk ibu dan anak ibu yang masih dalam kandungan, semoga nanti proses persalinannya lancar dan anak ibu lahir dengan selamat dan sehat. Aamiin...

- (4) Mengingatkan kepada pasien terkait ibadah shalatnya. Misal, jika pasien sudah lebih tenang maka ditanyakan terkait shalatnya. Apabila sudah tiba waktu shalat dhuhur atau maghrib sebelum melahirkan maka diperkenankan untuk shalat jama' taqdim terlebih dahulu baik dengan cara duduk, rebahan, isyarat, atau dengan hati jika tidak kuat lagi.
- (5) Mengajak pasien berdoa

Doa yang diterapkan ini sesuai SPO (Standar Prosedur Operasional). Adapun doa yang diterapkan itu dapat dijabarkan sebagai berikut :

(a) Ta'awudz

أَعُوذُ بِاللَّهِ مِنَ الشَّيْطَانِ الرَّجِيمِ

(b) Basmalah

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

(c) Hamdalah

الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ

(d) Shalawat

اللَّهُمَّ صَلِّ عَلَى مُحَمَّدٍ وَعَلَى آلِ مُحَمَّدٍ

(e) Berdoa dengan lafal sebagai berikut :

اللَّهُمَّ رَبَّ النَّاسِ أَذْهِبِ الْبَأْسَ اشْفِ أَنْتَ الشَّافِي لَا شِفَاءَ إِلَّا
شِفَاؤُكَ شِفَاءً لَا يُعَادِرُ سَقَمًا

“*Allahumma rabbannaasi adzhibil ba'tsa isyfi antasy syaafi
laa syifaa a illaa syifaa uka syifaa an laa yughaadiru
saqamaa*”

بِسْمِ اللَّهِ الَّذِي لَا يَضُرُّ مَعَ اسْمِهِ شَيْءٌ فِي الْأَرْضِ وَلَا فِي السَّمَاءِ وَهُوَ السَّمِيعُ
الْعَلِيمُ

“*Bismillahi laa yadhurru ma'asmihii syai'un fil ardhii walaa
fis samaa i wa huwas sami'ul 'aliim*”

حَسْبُنَا اللَّهُ وَنِعْمَ الْوَكِيلُ نِعْمَ الْمَوْلَى وَنِعْمَ النَّصِيرُ

“*Hasbunallahu wani'mal wakiil ni'mal maulaa wa ni'man
nashiir laa haula walaa quwwata illaa billaahi*”

رَبَّنَا آتِنَا فِي الدُّنْيَا حَسَنَةً وَفِي الآخِرَةِ حَسَنَةً وَقِنَا عَذَابَ النَّارِ

“*Rabbanaa aatinaa fid dunyaa hasanataw wafil aakhirati hasanataw waqinaa ‘adzaaban naar*”

الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ

“*Alhamdu lillaahi rabbil ‘aalamiin*”

سُبْحَانَ رَبِّكَ رَبِّ الْعِزَّةِ عَمَّا يَصِفُونَ وَسَلَامٌ عَلَى الْمُرْسَلِينَ

وَالْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ

“*Subhaana rabbika rabbil ‘izzati ‘ammaa yashifun wa salamun ‘alal mursalin wal hamdulillahi rabbil ‘aalamiin*”

(6)Layanan Pasien Kritis / Sakaratul Maut

Layanan bimbingan rohani Islam untuk pasien kritis / sakaratul maut ini juga termasuk pelayanan khusus dan berbeda dengan pelayanan lainnya. Hal ini dikarenakan, pelayanan bimbingan rohani Islam pada pasien kritis / sakaratul maut memiliki nilai lebih dan sangat komprehensif / maksimal dalam hal mengamati perkembangan / kondisi pasien secara berkala kemudian jika memang pasien sudah lemah / tidak kuat dan ketika sakaratul maut maka pihak binroh harus membimbing pasien tersebut dengan cara *talkin*. Adapun tahapan layanan ini adalah :

1. Rapport

Tahap *rapport* ini merupakan tahap awal dari proses bimbingan. Pada tahap awal ini, seorang binroh membangun komunikasi netral atau belum menyinggung permasalahan pasien seperti mengucapkan salam dengan santun, menanyakan kabar dan kondisi pasien, dan menanyakan nama, tanggal lahir, dan agama pasien kepada keluarga pasien. Hal ini dikarenakan, pasien kritis biasanya tidak kuat atau tidak mudah berkomunikasi sehingga binroh lebih banyak berkomunikasi

kepada keluarganya untuk menanyakan perkembangannya selama dirawat di rumah sakit. Kemudian, pertanyaan nama, tanggal lahir, dan agama sangat penting dikarenakan proses administrasi pernah terjadi kekeliruan.

2. Men-*talkin* pasien yang sudah mendekati ajalnya / saat sakaratul maut dengan dituntun secara perlahan untuk mengucapkan :

لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ

3. Menutup mata dan mulut jenazah jika masih terbuka, serta mendekapkan tangannya seperti orang shalat
4. Memotivasi keluarganya dan memahamkan makna '*inna lillahi wa inna ilaihi raji'un*'. Bahwa semua yang terjadi sudah menjadi kehendak-Nya, dan semua yang ada di dunia ini pasti akan kembali kepada-Nya. Memang pertama kali ketika ditinggal oleh sanak saudara yang sudah lama dekat dan berbaur dengan kita terasa sangat menyedihkan dan merasa kehilangan. Tetapi, hal itu bukan dijadikan sebagai bahan untuk selalu meratapi kesedihan namun bangkit dan segera bergegas mendoakan jenazah. Sikap sabar, ikhlas, tabah, serta tawakal akan lebih baik dibandingkan sikap putus asa. Hal ini dikarenakan, sikap keputus asaan tentu akan memberikan dampak pada diri pribadi maupun jenazah. Diri pribadi akan menambah *madharat* dan jenazah tersebut sangat kasihan jika ada salah satu keluarga yang belum rela / ikhlas.

(7)Layanan Pasien Hendak Pulang

Layanan bimbingan rohani Islam untuk pasien yang akan pulang memang sedikit berbeda dengan layanan yang lainnya. Layanan bimbingan rohani Islam ini bertujuan agar pasien yang akan pulang khususnya yang beragama Islam tetap ingat terhadap tugas utamanya sebagai hamba Allah Swt. yakni tetap istiqamah dalam keimanan dan rajin beribadah disamping menjalankan urusan duniawi.

(1) *Rapport*

Tahap *rapport* ini merupakan tahap awal dari proses bimbingan. Pada tahap awal ini, seorang binroh membangun komunikasi netral atau belum menyinggung permasalahan pasien seperti mengucapkan salam dengan santun, menanyakan kabar dan kondisi pasien, dan menanyakan nama dan tanggal lahir pasien. Hal ini sebatas pertanyaan tentang kabar, nama, tanggal lahir, dan agama pasien karena mengingat pasien yang akan istirahat sehingga tidak terlalu lama dalam mengajaknya berbicara / ngobrol secara santai. Pertanyaan nama, tanggal lahir, dan agama sangat penting dikarenakan proses administrasi pernah terjadi kekeliruan.

(2) Pemberian motivasi

Pemberian motivasi ini dilakukan dengan cara memberikan semangat dengan kata-kata yang menyentuh dan sesuai dengan kondisi pasien. Adapun bentuk motivasi itu adalah sebagai berikut :

“Alhamdulillah... sekarang bapak / ibu / mas / mbak / adik sudah diperbolehkan pulang ya, ☺ saya mengucapkan selamat pulang dan hati-hati di jalan, semoga nanti sakitnya tidak kambuh lagi dan bisa melakukan aktivitas seperti biasanya. Aamiin..., Namun, walaupun sudah sembuh dan nantinya akan berhadapan dengan urusan duniawi kembali maka jangan pernah lupa terhadap ibadah wajib yang harus dikerjakan khususnya bagi orang Islam ya. Tetap seimbang dalam urusan agama dan duniawi, agar nantinya mendapatkan manfaat bukan madharat.”

(3) Mengajak pasien berdoa

Doa yang diterapkan ini sesuai SPO (Standar Prosedur Operasional). Adapun doa yang diterapkan itu dapat dijabarkan sebagai berikut :

(a) Ta'awudz

أَعُوذُ بِاللَّهِ مِنَ الشَّيْطَانِ الرَّجِيمِ

(b) Basmalah

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

(c) Hamdalah

الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ

(d) Shalawat

اللَّهُمَّ صَلِّ عَلَى مُحَمَّدٍ وَعَلَى آلِ مُحَمَّدٍ

(e) Berdoa dengan lafal sebagai berikut :

اللَّهُمَّ رَبَّ النَّاسِ أَدْهِبِ الْبَأْسَ اشْفِ أَنْتَ الشَّافِي لَا شِفَاءَ إِلَّا
شِفَاؤُكَ شِفَاءً لَا يُعَادِرُ سَقَمًا

“Allahumma rabbannaasi adzhibil ba'tsa isyfi antasy syaafi
laa syifaa a illaa syifaa uka syifaa an laa yughaadiru
saqamaa”

بِسْمِ اللَّهِ الَّذِي لَا يَضُرُّ مَعَ اسْمِهِ شَيْءٌ فِي الْأَرْضِ وَلَا فِي السَّمَاءِ وَهُوَ السَّمِيعُ
الْعَلِيمُ

“Bismillahi laa yadhurru ma'asmihii syai'un fil ardhii walaa
fis samaa i wa huwas sami'ul 'aliim”

حَسْبُنَا اللَّهُ وَنِعْمَ الْوَكِيلُ نِعْمَ الْمَوْلَى وَنِعْمَ النَّصِيرُ

“Hasbunallahu wani'mal wakiil ni'mal maulaa wa ni'man
nashiir laa haula walaa quwwata illaa billaahi”

رَبَّنَا آتِنَا فِي الدُّنْيَا حَسَنَةً وَفِي الْآخِرَةِ حَسَنَةً وَقِنَا عَذَابَ النَّارِ

*“Rabbanaa aatinaa fid dunyaa hasanataw wafil aakhirati
hasanataw waqinaa ‘adzaaban naar”*

الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ

“Alhamdu lillaahi rabbil ‘aalamiin”

سُبْحَانَ رَبِّكَ رَبِّ الْعِزَّةِ عَمَّا يَصِفُونَ وَسَلَامٌ عَلَى الْمُرْسَلِينَ
وَالْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ

*“Subhaana rabbika rabbil ‘izzati ‘ammaa yashifun wa salamun
‘alal mursalin wal hamdulillahi rabbil ‘aalamiin”*

(8)Layanan Pasien Muallaf

Layanan bimbingan kerohanian untuk pasien muallaf ini juga termasuk pelayanan khusus. Dalam pelayanan bimbingan rohani ini pihak binroh diminta untuk memberikan pelayanan yang komprehensif dan mengantisipasi agar hal-hal kecil yang dapat merubah pasien muallaf tersebut berpindah lagi ke agama lain selain Islam atau dengan kata lain tidak konsisten. Selain itu, diberikan motivasi tentang Jannah yaitu seperti hadits yang artinya *“Barang siapa yang akhir perkataannya (saat hendak mati) laa ilaaha illallah akan masuk surga.* Motivasi itu diberikan agar pasien muallaf semakin mantap dalam iman. Akan tetapi, karena pihak binroh di RS. PKU Muhammadiyah Surakarta terbatas sedangkan pasien yang dilayani sangat banyak sehingga pihak binroh menawarkan kepada pasien tersebut untuk mengikuti bimbingan rohani secara berkelanjutan.

(9)Layanan Pasien Non Muslim

Layanan bimbingan rohani kepada pasien non muslim ini juga termasuk pelayanan khusus. Dalam pelayanannya, pihak binroh RS. PKU Muhammadiyah Surakarta hanya sekedar memberikan motivasi saja dan tanpa mendoakan serta memberitahukan kepada pasien dan keluarganya bahwa pelayanan kerohanian akan dilayani oleh petugas Kemenag Kota Surakarta

yang sesuai dengan agamanya. Hal ini bertujuan untuk memberikan layanan yang komprehensif dan sejalur sesuai keyakinannya. Kemudian, biaya pelayanan itu ditanggung oleh pasien atau keluarga pasien sendiri.

(10) Layanan Keluarga Pasien

Selain memberikan pelayanan kepada pasien, keluarga pasien juga merupakan subyek dalam pelayanan kerohanian. Karena petugas kerohanian bersinggungan dengan keluarga pasien, maka pelayanan kerohanian bagi keluarga pasien dapat mempererat hubungan silaturahmi antar sesama Muslim dan saling menghormati antar sesama manusia (pasien non Muslim).

Selain hal tersebut pelayanan bimbingan kerohanian kepada keluarga pasien, diharapkan dapat menjadi sarana untuk memberikan motivasi keluarga untuk tetap istiqomah dan baik dalam beribadah. Dengan demikian, keluarga pasien dapat menjadi motivator bagi pasien sendiri (keluarga yang sakit) sehingga lebih cepat sembuh dan bahkan hidup lebih bermakna karena selain sehat secara jasmani pasien juga sehat secara rohani.

(11) Civitas Rumah Sakit

Peran kerohanian cukup strategis dalam pelayanan dan bimbingan kerohanian adalah civitas Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. Tidak semua yang bekerja di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta adalah orang yang taat dalam keberagamaanya baik itu Dokter, Perawat, Direksi, pegawai non Medis dan lain lain. Maka siraman rohani yang berupa pelayanan kerohanian sangat penting dalam rangka menuju pelayanan paripurna di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta ini yakni pelayanan yang Islami.

Pelayanan yang Islami tidak akan terwujud dengan baik kecuali ada dukungan dan peran dari semua pihak. Sehingga untuk mewujudkan pelayanan yang Islami bukan *an sich* tugas kerohanian,

akan tetapi tugas bersama baik itu Pengurus Yayasan, Direksi, para Manager, Pelaksana dan seluruh civitas Rumah Sakit. Hal tersebut bisa dirasakan salah satunya melalui kegiatan pengajian setiap 3 bulan sekali dan tepat pada minggu ke-5.

(12) Masyarakat sekitar Rumah Sakit

Pelayanan kerohanian selain untuk memberikan dukungan moril dan motivasi untuk kesembuhan pasien, siraman rohani bagi keluarga dan civitas rumah sakit, pelayanan kerohanian juga untuk masyarakat sekitar Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta.

Diantara peran penting petugas kerohanian dalam menyampaikan dakwah Islamiyah kepada sesama muslim adalah mendukung masyarakat sekitar Rumah Sakit sehingga semakin bertambah keimanan, dan ketaqwaannya kepada Allah SWT dan senantiasa beribadah mengharapkan ridha dan pahala dari Allah SWT. Hal ini dapat dirasakan oleh masyarakat sekitar rumah sakit yang diberikan siraman rohani melalui masjid rumah sakit atau kegiatan-kegiatan lainnya yang bersifat islami dan dilakukan dalam masjid rumah sakit.

11) Faktor Penghambat dalam Pelayanan Bimbingan Rohani Islam

- a) Tenaga Pelaksana Bimbingan Rohani Islam (sudah lansia / *sepuh* berumur 60 tahun ke atas / sakit).
- b) Minimnya jumlah pelaksana bimbingan rohani Islam hanya 5 orang dan itu melayani 3 gedung.
- c) Sumber Daya Manusia kurang dalam urusan masjid yang terbukti minimnya hafalan imam dan pidato kurang bagus dalam pemahaman materi.
- d) Respon pelayanan bimbingan rohani kurang cepat.

12) Solusi untuk Mengatasi Penghambat Pelayanan Bimbingan Rohani Islam

- a) Peremajaan Petugas yaitu menambah petugas baru yang disesuaikan dengan kriteria usia,

- b) Pembekalan atau Pelatihan bagi calon da'i secara komprehensif terkait teknik komunikasi, pemilihan metode ceramah, maupun pemahaman materi yang disampaikan,
- c) Memperkuat kerja sama antara perawat dan rohaniawan/i secara menyeluruh.

B. Pembahasan

Layanan kerohanian Islam di rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta diterapkan sejalan dengan visi pendirinya, yaitu terwujudnya insan kamil atau muslim *kaffah* yang memiliki keseimbangan spiritual, intelektual, dan moral menuju generasi yang berkomitmen tinggi terhadap kemajuan umat dengan berlandaskan Al-Qur'an dan As-Sunnah. Visi yang telah dirumuskan tersebut tidak lepas dari latar belakang berdirinya unit kerohanian yang didasarkan pada cita-cita mulia pendiri dalam rangka melahirkan generasi umat yang suatu saat ditimpa sakit namun mereka tetap bangkit, tidak terpuruk, dan istiqamah dalam 'aqidah islamiyah.

Orientasi layanan di unit kerohanian memiliki perbedaan dengan unit kerohanian lainnya yang lebih menitikberatkan konsep dakwah '*amar ma'ruf nahi munkar* dan pendekatan-pendekatan khusus dengan dialog logis sebagai layanan pendukung yang digunakan untuk pemecahan masalah yang cukup rumit. Kedua konsep layanan tersebut sangat melengkapi dan ada hubungan timbal balik. Ketika seseorang sedang mengalami sakit tentu bimbingan agama yang diberikan terkadang tidak diperhatikan, tidak diterima, bahkan tidak dipraktikkan. Hal itu dikarenakan, harapan dan cita-cita mereka belum bisa terwujudkan sehingga metode dialog / penalaran logis sangat diperlukan dalam rangka mengungkap permasalahan yang terjadi, menampakkan apa yang sebenarnya diharapkan olehnya, dan memahami antara manfaat maupun *madharat* tentang suatu hal yang nantinya bisa mendorong mereka ke arah positif. Jika mereka sudah sadar dan paham serta menemukan rencana-rencana yang akan dilakukannya maka mereka akan mudah menerima bimbingan agama terkait bimbingan ibadah, keutamaan doa dan dzikir, dan sebagainya.

Selain itu, bimbingan agama yang diberikan malah menjadi penguat dan penyemangat jiwa mereka bahwa dia yakin ada Allah Swt. yang selalu dekat dan mengawasi sehingga pertolongan Allah Swt. pasti dekat. Tidak perlu khawatir dan tetap memohon yang terbaik menurut-Nya. Insyaa Allah akan ada jalan untuk setiap kesulitan.

Berdirinya unit kerohanian tentu tidak lepas dari profil pendiri yang berlatar belakang Muhammadiyah. H. Syuhud Rais adalah seorang guru agama yang berpendidikan lulusan Muallimin Muhammadiyah dan memberi pelajaran agama disekolah menengah umum organisasi itu. Selain itu, beliau juga mempunyai konsep disiplin yang tinggi terhadap segala hal dan ajaran Islam yang modernis. Berawal dari situ, layanan kerohanian khususnya di rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta diharapkan tidak meninggalkan nilai-nilai atau ajaran dari pendiri pertama unit kerohanian sebagai landasan pelaksanaan layanan kerohanian yang diarahkan pada pengembangan agama dan moral.

Pengembangan agama dan moral yang dikembangkan di unit kerohanian berlandaskan pada Al-Qur'an dan As-Sunnah sehingga tidak terjebak dalam unsur kesyirikan yang mengedepankan perantara lain dibandingkan kepada Allah Swt. dan Rasul-Nya. Hal itu tentu diperlukan kualitas keislaman, keilmuan, dan karakter seorang binroh (pembimbing rohani) yang kemudian mampu mengembangkan strategi bimbingan dan model pendekatan yang sesuai dengan kondisi pasien dan keluarganya, civitas rumah sakit, serta masyarakat sekitarnya. Untuk menunjang upaya tersebut, unit kerohanian menerapkan pola layanan yang komprehensif dengan mengambil langkah-langkah positif dan konkrit baik untuk kebutuhan setiap pembimbing rohani dalam rangka membekali atau menyempurnakan diri sebagai profil binroh maupun kebutuhan pasien, keluarga, civitas rumah sakit, atau masyarakat sekitar dalam rangka membenahi 'aqidah islamiyah, akhlak, dan ibadahnya.

Hal-hal yang diperlukan seorang binroh (pembimbing rohani) dalam rangka mendukung pelayanan kerohanian dapat dilakukan dengan cara : *Pertama*, berusaha untuk menjalankan perintah Allah Swt. dan Rasul-Nya serta

membentuk kepribadian seperti sifat-sifat Rasulullah saw. yakni *shiddiq* (membenarkan), amanah (dapat dipercaya), tabligh (menyampaikan), dan fathanah (cerdas). *Kedua*, menegakkan budaya membaca. Hal ini dilakukan agar pembimbing rohani mendapat wawasan dan pengetahuan tentang ilmu agama maupun ilmu umum secara berkala dan lebih memanfaatkan waktu untuk hal yang bermanfaat. Selain itu, bekal ilmu yang didapat dari kebiasaan membaca akan ditularkan kepada orang yang membutuhkan khususnya orang yang dihadapi di rumah sakit. *Ketiga*, melatih diri untuk tampil di depan umum dengan cara memberikan ceramah, kultum, *khutbah*, atau mengisi kajian mentoring sebagai latihan komunikasi. *Keempat*, disamping memimpin atau memberikan ceramah kini pembimbing rohani juga bisa ikut belajar di dalamnya dalam upaya menyempurnakan ilmu agama yang masih kurang atau belum dipahami. *Kelima*, melakukan evaluasi dan diskusi rutin terhadap hal-hal yang terjadi dan berkaitan dengan layanan kerohanian. *Keenam*, memberlakukan sistem aturan unit kerohanian yang konsisten dan bisa terlaksana dengan baik namun tidak memberatkan.

Selain pengembangan profil binroh yang diperlukan dalam mendukung pelayanan binroh, kini ada dua konsep yang diterapkan dalam layanan kerohanian yaitu *dakwatu amar ma'ruf nahi munkar* dan pendekatan dengan metode penalaran logis. *Dakwatu amar ma'ruf nahi munkar* merupakan seruan atau ajakan kepada kebaikan dan mencegah keburukan terjadi atau bertambah parah. Dakwah yang diterapkan oleh unit kerohanian rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta menggunakan metode *bil lisan*, *bil kalam* atau *bil hal*. Ketiga metode tersebut dilakukan untuk memberikan kemudahan dalam memberikan bimbingan agama sesuai dengan kondisi *mad'u* yang dihadapi.

Pertama, metode dakwah *bil lisan* biasa diterapkan kepada pasien yang mana dirinya membutuhkan pemahaman tentang hikmah sakit, amalan-amalan yang dilakukan oleh orang sakit, kebahagiaan dalam kesabaran, dan sebagainya. Selain itu, dakwah *bil lisan* juga diterapkan kepada keluarga pasien, civitas rumah sakit, maupun masyarakat sekitarnya melalui pengajian-pengajian yang dilakukan secara langsung maupun tidak langsung melalui

audio (radio) yang dipasang di setiap sudut atau dinding ruangan. Selain pengajian melalui audio (radio), juga diingatkan waktu shalat maupun informasi keagamaan lainnya. Kedua, metode dakwah *bil kalam* merupakan metode dakwah yang dilakukan dengan cara memberikan buku panduan tentang tuntunan doa bagi orang sakit, menanti sang buah hati bagi pasien program melahirkan, pesan-pesan dakwah yang berisi ayat Al-Qur'an atau hadits, arah panah kiblat, sekaligus kata-kata motivasi islami yang juga ditempel di dinding ruangan rumah sakit. Ketiga, metode dakwah *bil hal* ini merupakan metode dakwah yang mengedepankan proses nyata dengan berupaya selalu menampilkan kebaikan dari segi kepribadian / akhlakul karimah yang berkaitan sikap / perilaku seorang binroh (pembimbing rohani) yang kemudian dijadikan teladan bagi pasien dan keluarganya, civitas rumah sakit, maupun masyarakat sekitarnya. Metode *bil hal* ini juga bisa dikaitkan dengan proses layanan responsif yakni kepekaan dan tindak cepat terhadap permasalahan-permasalahan yang terjadi di rumah sakit seperti ada pasien yang meninggal kini pembimbing rohani wajib melakukan pengurusan pemulasaraan jenazah sesuai syari'at Islam dengan dibantu tim pemulasaraan jenazah pula. Selain itu, pengucapan salam dan menyapa juga merupakan dakwah *bil hal bil hal* yang langsung memberikan pelajaran tentang arti kepedulian terhadap sesama.

Selain metode dakwah yang diterapkan dalam rangka membimbing seseorang ke arah kebaikan, ternyata ada pendekatan dengan metode penalaran logis yang berusaha untuk mendukung proses bimbingan agama agar materi / ilmu agama diterima dan diamalkan dengan baik dalam kehidupan sehari-hari. Metode penalaran logis merupakan metode berpikir yang luas, logis, rasional, dan analitis. Metode berpikir ini nantinya akan didukung dengan kesediaan individu untuk berupaya mencari tahu apa yang sebenarnya terjadi dan tidak meningkatkan ego negatifnya namun dilakukan dengan akal serta perasaan. Dalam firman Allah Swt., yang artinya "*hai orang-orang yang beriman, jauhilah kebanyakan dari prasangka, sesungguhnya sebagian prasangka itu adalah dosa dan janganlah kamu mencari-cari kesalahan orang lain dan*

janganlah sebagian kamu menggunjing sebagian yang lain. Sukakah salah seorang di antara kamu memakan daging saudaranya yang sudah mati? Maka, tentulah kamu merasa jijik kepadanya. Dan bertakwalah kepada Allah. Sesungguhnya Allah Maha Penerima taubat lagi Maha Penyayang". (QS. Al-Hujurat ayat 12). Dalam ayat tersebut terdapat pembelajaran tentang metode penalaran logis yang perlu dilakukan oleh seorang pembimbing rohani dalam membimbing pasien maupun individu lainnya untuk tetap istiqamah di jalan yang benar, selalu *husnudhan*, sabar, ikhlas, rajin ibadah, dan *tawakallah* terhadap hal-hal yang terjadinya kepada mereka. Apabila pasien atau individu lainnya mengikuti arahan pembimbing rohani dengan baik, maka mereka akan mudah menemukan permasalahan yang terjadi dan mendapatkan solusi.

Tujuan layanan kerohanian yang dikembangkan di rumah sakit melalui konsep *dakwatu amar ma'ruf nahi munkar* dan metode penalaran logis selaras dengan pendapat Prof. Naquib Al-Attas (2003:150) dalam bukunya Islam dan Secularism yaitu melahirkan orang baik (*good man*). Manusia yang baik adalah manusia yang mengenal Tuhannya, mengenal dan mencintai nabinya, menjadikan nabi sebagai *uswah hasanah*, menghormati para ulama, meletakkan 'ilmu pada tempat yang terhormat, dan memahami serta mampu menjalankan tugasnya sebagai khalifah Allah yang baik. Ringkasnya orang baik diterjemahkan sebagai manusia yang memiliki berbagai nilai keutamaan dalam dirinya (Husaini, 2013:392).

Mendasarkan pada latar belakang dan sistem layanan yang dibangun, unit kerohanian di rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta berupaya mewujudkan cita-cita luhur rumah sakit dengan meletakkan pondasi yang kuat melalui bakat atau kemampuan petugas medis maupun non medis khususnya pembimbing rohani serta didukung oleh semangat dan komitmen pasien maupun keluarganya dalam hal menjunjung tinggi nilai kebaikan. Pembimbing rohani berkeyakinan bahwa kemampuan, komitmen, dan semangat dari diri pribadinya maupun pasien dan keluarganya sangat mendukung proses layanan kerohanian di rumah sakit, serta kelak membekali mereka berkiprah di dunia baru dan mengarungi kehidupan yang penuh dengan tantangan. Upaya unit

kerohanian menjadikan insan kamil / muslim *kaffah* sebagai prioritas utama terlihat dari desain layanan yang dibangun. Unit kerohanian mengembangkan layanan kerohanian melalui program yang disusun secara komprehensif, terkonsep dan terstruktur, mulai dari pemahaman dan pembekalan rutin terhadap pembimbing rohani, pemberlakuan aturan di unit kerohanian, perumusan nilai-nilai / aturan yang dikembangkan dalam layanan, pengembangan siklus kegiatan yang dapat mendukung layanan kerohanian sesuai waktu yang telah ditentukan, sampai pada strategi pemberian layanan kerohanian melalui pendekatan eklektik.

Hal pertama yang dilakukan unit kerohanian dalam proses pemberian layanan kerohanian adalah memahami dan mengadakan pembekalan rutin bagi pembimbing rohani agar perilakunya tidak melenceng dari syari'at. Kedua, membuat aturan-aturan yang harus disepakati oleh seorang pembimbing rohani dalam rangka mendukung kegiatan layanan. Ketiga, merumuskan nilai-nilai / aturan yang dikembangkan dalam layanan. Rumusan nilai-nilai / aturan dalam layanan tersebut tidaklah muncul secara instan berdasarkan keinginan pendiri dan manager unit kerohanian semata, namun melalui proses panjang yang didasarkan pada pemikiran mendalam, meliputi landasan agama, historis, institusional, empiris, dan sosial.

Landasan agama menjadi landasan pokok dalam mendukung layanan kerohanian maupun layanan lainnya di rumah sakit dengan menjadikan Al-Qur'an dan As-Sunnah sebagai pedoman utama. Nilai-nilai dalam hal pemberian layanan yang terkandung dalam Al-Qur'an selanjutnya dijelaskan dan dicontohkan oleh Rasulullah Saw. melalui misi profetiknya yaitu metode dakwah yang dapat mewujudkan muslim *kaffah*, menghormati sesama khususnya kepada orang sakit atau tidak mampu, dan metode pelayanan medis secara islami.

Cita-cita pendiri unit kerohanian (landasan historis) dan visi unit kerohanian (landasan institusional) merupakan landasan internal yang menjadi landasan subyektif *stakeholders* unit kerohanian dalam merumuskan nilai-nilai / aturan dalam layanan. Landasan internal ini didasarkan pada pemahaman,

pengetahuan, wawasan, dan pengalaman *stakeholders* unit kerohanian, serta jati diri unit kerohanian yang memiliki kekhasan dan keunggulan tersendiri.

Selanjutnya *best practices* unit kerohanian lain (landasan empiris) serta kebutuhan zaman dan tantangan global yang dinamis (landasan sosial) merupakan landasan eksternal yang menjadi alasan obyektif *stakeholders* dalam merumuskan nilai-nilai / aturan yang dikembangkan dalam layanan kerohanian. Landasan eksternal membuktikan bahwa unit kerohanian dikembangkan secara terbuka dengan menerima masukan dari luar dan mempertimbangkan perubahan yang terjadi di masyarakat. Hal inilah yang kemudian menjadikan unit kerohanian hingga saat ini menjadi salah satu rujukan dalam hal layanan kerohanian di rumah sakit maupun daerah sekitarnya sebagai bimbingan agama dan membantu memecahkan permasalahan masyarakat yang kemudian diselesaikan secara islami.

Kelima landasan tersebut mendasari nilai-nilai / aturan yang menjadi acuan seluruh kegiatan layanan khususnya layanan kerohanian yang dikembangkan di rumah sakit. Secara umum, nilai-nilai / aturan layanan yang dikembangkan sesuai dengan kebutuhan dan zaman serta memiliki keunggulan dan kekhasan tanpa meninggalkan jati diri unit kerohanian yang sesungguhnya sebagai pengemban misi *risalah* agama. Nilai / aturan dalam layanan yang disebut dengan lima kode etik dasar layanan, meliputi berkepribadian / memiliki akhlak yang baik, berwawasan ilmu agama, ilmu umum, dan teknologi, memiliki budaya membaca, menjaga kedisiplinan, serta menjaga keamanan dan keselamatan kerja maupun tamu di rumah sakit.

Memiliki kepribadian / akhlak yang baik merupakan karakter yang menjadi cerminan dari sikap dan perilaku pembimbing rohani yang sesuai dengan adab Al-Qur'an, As-Sunnah, dan hal-hal positif yang berkembang di masyarakat. Akhlakul karimah merupakan kualitas diri yang melandasi seluruh aktivitas dan menjadi pembeda dengan masyarakat lainnya yang bersifat keshalehan individu, meliputi religius, keikhlasan, kesederhanaan, kemandirian, kedisiplinan, bersih, dan rendah hati. Akhlakul karimah adalah manifestasi nilai iman, Islam, dan ihsan yang melahirkan kehidupan pribadi

dan sosial yang baik. Pengembangan akhlakul karimah pada diri pembimbing rohani semakin urgen untuk dilakukan di tengah krisis moral di masyarakat.

Berwawasan ilmu agama, ilmu umum, dan teknologi memiliki prioritas yang mendasarkan pada ajaran agama Islam yakni menekankan pentingnya menuntut ilmu dan meninggikan derajat orang yang berilmu (QS. Al-Mujadilah / 58 : 11). Ilmu menjadi tonggak peradaban dan *washilah* menuju kemajuan. Melalui ilmu pengetahuan dan teknologi pembimbing rohani bisa memahami dan menerjemahkan ayat *qauliyah* secara *kauniyah*. Pengembangan layanan berwawasan ilmu pengetahuan (agama dan umum) dan teknologi di unit kerohanian dimaksudkan untuk menjawab tantangan masyarakat yang kemudian lahir sebagai insan kamil / muslim *kaffah*.

Budaya membaca yang dikembangkan di unit kerohanian memberikan dukungan terhadap komitmen belajar untuk memperdalam ilmu pengetahuan dan teknologi. Tanpa pembiasaan membaca maka ilmu yang didapatkan cenderung monoton dan tidak memberikan jawaban yang pasti tentang sesuatu yang sedang terjadi. Sebaliknya, jika budaya membaca sudah mengakar pada diri seorang binroh (pembimbing rohani) maka pola pikirnya akan semakin luas, berkembang, dan mahir dalam memberikan alternatif. Hal itu nantinya yang akan mendukung pemilihan metode yang tepat dalam membantu memecahkan permasalahan pasien, keluarga pasien, civitas rumah sakit, atau masyarakat sekitarnya.

Budaya kedisiplinan yang diterapkan juga menjadi faktor utama dalam layanan kerohanian. Kegiatan pembimbing rohani di unit kerohanian diatur sedemikian rupa dengan memanfaatkan waktu seefektif dan seefisien mungkin agar layanan kerohanian bisa dilakukan sesuai jadwal yang telah dibuat. Selain kedisiplinan waktu, unit kerohanian juga mengatur disiplin akhlakul karimah yakni selalu menampilkan sikap dan perilaku yang baik, serta disiplin hidup sehat dengan cara rajin menjaga kebersihan diri dan lingkungan yang nantinya juga akan berguna bagi kenyamanan dan keselamatan masyarakat dalam atau luar rumah sakit.

Menjaga keamanan dan keselamatan kerja maupun tamu di rumah sakit merupakan sesuatu yang *urgent*. Keamanan dan keselamatan kerja perlu ditegakkan agar tidak berimbas pada yang lain dan menjadikan suatu masalah besar. Jika hal itu tidak dijaga dengan baik maka dapat mengakibatkan traumatis pada pasien, keluarga pasien, maupun civitas rumah sakit dan masyarakat sekitarnya. Penjagaan keamanan dan keselamatan tamu menjadi prioritas petugas medis maupun non medis di rumah sakit sebagai upaya mendukung kesembuhan pasien dan kenyamanan keluarga, civitas rumah sakit dan masyarakat sekitarnya.

Kelima kode etik dasar layanan yang dikembangkan di unit kerohanian itu dapat disimpulkan bahwa kesemuanya itu merupakan skala prioritas yang disesuaikan dengan visi unit kerohanian, tanpa menafikan pengembangan nilai / aturan lainnya. Pada dasarnya kelima kode etik utama tersebut merangkum seluruh aspek nilai positif yaitu aspek olah pikir (*intellectual development*), olah hati (*spiritual and emotional development*), olah raga (*physical and kinesthetic development*) serta olah rasa dan karsa (*affective and creativity development*).

Pengembangan lima kode etik dasar layanan di unit kerohanian itu memerhatikan beberapa konsep yang ada, yaitu : (1) konsep pendiri pertama unit kerohanian, (2) konsep profetik yang dibangun berdasarkan keseluruhan perjalanan hidup Rasulullah Saw. sebagai *uswah hasanah*, (3) konsep tentang hubungan timbal balik antara kesehatan jasmani dan rohani, (4) konsep pemerintah yang dibangun berdasarkan tujuan pembangunan nasional, (5) konsep unesco yang didasarkan pada semangat kebersamaan, kerja sama, dan keinginan untuk membuat suatu kemajuan.

Secara konsisten dan terus-menerus unit kerohanian berupaya menanamkan kode etik / nilai tersebut pada diri binroh (pembimbing rohani) sebagaimana menurut pendapat Sargent dan Williamson (1958 : 224) ... *generally, however, we tend to think of values as the more enduring clusters of wants that a given individual of group works toward fairly consistently* (umumnya yang dimaksud dengan nilai adalah kumpulan keinginan-keinginan

yang bertahan lama, dimana individu-individu maupun kelompok berusaha mencapainya secara jujur dan terus menerus.

Meskipun kode etik / nilai yang dikembangkan di unit kerohanian terlihat ideal, namun melihat cakupannya yang general, maka diperlukan upaya untuk menerjemahkannya dalam bentuk kode etik yang spesifik sehingga mudah untuk dilaksanakan dan diukur keberhasilannya. Adapun pengembangan kode etik yang spesifik itu meliputi : (1)Memiliki akhlakul karimah : keikhlasan, kesederhanaan, *siddiq*, jujur, menghormati, bersahabat, peduli lingkungan, kedamaian, dan rendah hati; (2) Berwawasan ilmu pengetahuan dan teknologi : *fathanah* dan rasa ingin tahu; (3) Memiliki budaya membaca : gemar membaca; (4) Menjaga kedisiplinan : disiplin ibadah, layanan, hidup sehat, dan disiplin akhlakul karimah (selalu berusaha membentuk kepribadian yang baik); (5) menjaga keamanan dan keselamatan kerja maupun tamu di rumah sakit (memahami prosedur layanan sesuai SOP / Standar Operasional Prosedural, wajib bagi petugas medis maupun non medis mengenakan alat khusus dalam menangani pasien yang memiliki sakit parah, wajib bagi petugas medis maupun non medis mengembalikan alat-alat yang telah digunakan (bersifat medis maupun non-medis) pada tempat yang telah ditentukan, memperkerjakan tim satpam dan jajarannya dalam membantu menjaga keamanan rumah sakit.

Selanjutnya dalam membentuk pasien, keluarganya, serta civitas rumah sakit dan masyarakat sekitarnya, unit kerohanian merancang pola yang berkaitan dengan kegiatan layanan selama 24 jam yang terbagi dalam 3 *sift* kerja. Siklus kegiatan layanan kerohanian tersebut ditopang oleh lingkungan rumah sakit yang dikondisikan kondusif bagi pengembangan karakter islami mereka. Lingkungan yang kondusif menjadi ruang dalam menyukseskan proses layanan kerohanian dalam rangka mewujudkan muslim *kaffah*. Hal ini sejalan dengan pendapat Naquib Al-Attas dalam Mu'ammam (2013:368) bahwa lingkunganlah yang membentuk perilaku dan karakter yang diilustrasikan sebagai gambaran sikap dan etika seseorang dipengaruhi oleh lingkungan dimana seseorang itu hidup. Hal serupa diungkapkan oleh Kurt Lewin (1935) dalam Singgih D Gunarsa (1992:36) melalui *field theory* tentang lingkungan

dan pengaruhnya terhadap pribadi seseorang. Lewin merumuskan $B = F(P.E.)$, artinya Perilaku ($B = behaviour$) adalah fungsi dari pribadi ($P = person$) dan lingkungan ($E = environment$).

Siklus kegiatan layanan kerohanian dan lingkungan yang kondusif mengarahkan pasien, keluarganya, serta civitas rumah sakit dan masyarakat sekitarnya berpikir, bersikap, dan berperilaku yang kelak membantunya dalam kehidupan pribadi, keluarga, masyarakat, dan bernegara. Secara alami proses perwujudan muslim *kaffah* melalui siklus layanan kerohanian dan lingkungan yang kondusif, baik disadari atau tidak akan memengaruhi cara pasien, keluarganya, serta civitas rumah sakit atau masyarakat sekitarnya bahwa layanan kerohanian yang diberikan dapat memberikan gambaran perkembangan mereka dari yang semula buruk secara perlahan-lahan berubah ke arah yang lebih baik. Perwujudan muslim *kaffah* di luar atau lingkungan rumah sakit didasarkan pada asumsi bahwa layanan kerohanian memiliki beberapa metode dan teknik yang dapat digunakan sesuai kondisi setiap orang yang dihadapi. Sehingga, layanan kerohanian diterapkan tidak hanya memakai satu metode dan materi yang bersifat monoton.

Siklus layanan yang sangat variatif dan padat pada awalnya dirasakan cukup berat oleh beberapa tokoh seperti psikolog, binroh (pembimbing rohani), pekerja sosial, dan lain sebagainya, namun sejalan dengan waktu dimana mereka mulai memahami dan merasakan apa yang dilakukannya akan berdampak positif bagi orang lain yang membutuhkan, maka kegiatan layanan khususnya layanan kerohanian dijalankannya secara disiplin dan penuh tanggung jawab. Hal itu bisa ditunjang dengan belajar secara pribadi atau diskusi bersama tentang perumusan layanan sekaligus pembagian kerja layanan sesuai kemampuan masing-masing pembimbing rohani agar layanan kerohanian bisa diterapkan secara maksimal dan komprehensif. Kemudian, pembimbing rohani tidak akan merasa keberatan, kebingungan, bahkan kesulitan dalam pelaksanaan layanan.

Keyakinan manager dan pelaksana unit kerohanian terhadap siklus layanan dan lingkungan kondusif yang dikembangkan di rumah sakit mampu

mengembangkan karakter islami menuju muslim *kaffah* yang didasarkan pada pengalaman empiris unit kerohanian, serta *best practices* unit kerohanian lainnya. Sejarah telah membuktikan pola layanan kerohanian dengan metode yang sesuai kondisi masyarakat maka akan mampu melahirkan sosok muslim yang memiliki kepribadian islami dan istiqamah dalam aqidah. Tentunya pola layanan kerohanian yang tetap memperhatikan relasi dengan dunia di luar rumah sakit agar tidak menjadi sandungan ketika pasien, keluarga, civitas rumah sakit atau masyarakat sekitarnya berkiprah di lingkungan yang berbeda. Kiranya inilah yang menjadi kritik terhadap pola bimbingan kerohanian di rumah sakit yang mempunyai visi utama mewujudkan mukmin dan muslim *kaffah*.

Pola bimbingan yang dikembangkan di unit kerohanian pada dasarnya mengacu pada konsep Islam yang mengadopsi pada keseluruhan perjalanan kehidupan Rasulullah saw. yang menjadi *uswah hasanah* dalam proses pembentukan karakter islami dan nantinya mendorong untuk menjadi muslim *kaffah*. Sebagaimana hadits Rasulullah saw. “*innama bu’istu li ‘utammima makarima al-akhlak*” (sesungguhnya aku diutus untuk menyempurnakan akhlak). Dalam upaya menuju muslim *kaffah* tentu menempuh proses yang panjang melalui strategi yang benar diantaranya kedisiplinan, pembiasaan, dan budaya yang baik sesuai syari’at. Sehingga, jika hanya bimbingan kerohanian yang didapatkan di awal waktu kemudian arahan / materi yang didapatkan tidak diamalkan dalam kehidupan sehari-hari maka untuk menjadi muslim *kaffah* akan sulit terwujud.

Proses menjadi insan berkarakter yang terjadi pada Rasulullah dilalui melalui proses kehidupan yang benar sesuai dengan *sunnatullah*. Karakter yang dimilikinya merupakan buah dari proses bimbingan ketika masih kecil dan remaja yang dilalui dengan penuh keterbatasan, tanpa kesenangan dan kegelimangan harta. Predikat yatim tidak membuat Rasulullah tersisih dari kehidupan, bahkan sebaliknya menjadikannya tokoh paling berpengaruh di seluruh dunia. Di tangan ibunya terbentuk karakter kasih sayang dan kesabaran. Di tangan pengasuhnya, Halimatus Syakdiyah di klan Bani Sa’ad

terbentuk karakter kejujuran dan kehalusan budi. Di tangan kakeknya, Abdul Muthalib terbentuk karakter arif bijaksana. Di tangan pamannya, Abu Thalib terbentuk karakter kepemimpinan yang merakyat dan demokratis. Serta berdampingan dengan istrinya, Siti Khadijah terbentuk karakter entrepreneurship.

Berdasarkan pengalaman Rasulullah saw. di atas, pelayanan kerohanian yang dikembangkan oleh unit kerohanian mendapatkan perhatian khusus bahwa karakter Rasulullah saw. yang penyabar dan penuh kasih sayang kini dapat memratekkan dakwahnya dengan sempurna secara berkala demi mewujudkan umatnya menjadi seorang muslim *kaffah*, istiqamah dalam iman, taat pada perintah Allah Swt. dan mengamalkan apa yang sudah diajarkannya. Dakwah beliau yang sampai sekarang masih dapat dirasakan dan menjadi panutan bagi seorang da'i. Dengan pola seperti itu, maka akan sangat baik dilakukan bagi pembimbing rohani di rumah sakit karena walaupun caci maki dari masyarakat muncul itu malah memberikan kesempatan kepada pembimbing rohani untuk bersabar dan tetap memunculkan sikap positif mengingat mereka menjadi teladan bagi setiap orang yang dijumpainya.

Akhirnya, berdasarkan pemaparan tentang proses layanan kerohanian yang didasarkan pada temuan penelitian dapat disimpulkan bahwa kegiatan kedisiplinan, habituasi (pembiasaan), dan budaya unit kerohanian yang dikembangkan di rumah sakit merupakan strategi yang komprehensif dan integral yang dimulai dari pemahaman dan pembekalan rutin kepada pembimbing rohani, pemberlakuan aturan di unit kerohanian, perumusan nilai-nilai / aturan yang dikembangkan dalam layanan, pengembangan siklus kegiatan yang dapat mendukung layanan kerohanian sesuai waktu yang telah ditentukan, sampai pada strategi pemberian layanan kerohanian melalui pendekatan eklektik.

Kritikan sekaligus sesuatu yang menjadi tantangan bagi unit kerohanian dalam melaksanakan proses layanan kerohanian adalah masih terlihat tenaga pelaksana yang sudah sepuh berusia 60 tahun ke atas atau sakit, minimnya jumlah pelaksana kerohanian yang berjumlah 5 orang dan melayani 3 gedung,

sumber daya manusia kurang dalam urusan masjid yang terbukti minimnya hafalan imam dan pidato kurang bagus dalam pemahaman materi, dan respon pelayanan kerohanian kurang cepat. Untuk mengatasi hal tersebut maka perlu dilakukan *recruitmen* tenaga pelaksana berdasarkan kriteria usia, pembekalan atau pelatihan bagi calon da'i secara komprehensif terkait teknik komunikasi, pemilihan metode ceramah, maupun pemahaman materi yang disampaikan, dan memperkuat kerja sama antara petugas medis dengan rohaniawan/i secara menyeluruh.

Selain itu dalam mendukung tercapainya visi rumah sakit maupun unit kerohanian yakni menjadikan masyarakat di lingkungan atau luar rumah sakit sebagai insan kamil / muslim *kaffah* maka berdasarkan temuan empiris di lapangan dan kajian teoritis, peneliti mengajukan gambaran model layanan bimbingan rohani Islam dengan pendekatan eklektik. Hal ini dirasakan sangat penting untuk dilakukan, mengingat sampai sekarang belum terdapat sebuah divisi layanan bimbingan kerohanian yang terkonsep rapi, sistematis, dan terukur yang dilakukan oleh rumah sakit.

Model bimbingan rohani Islam dengan pendekatan eklektik ini diharapkan mampu menjawab kebutuhan individu pasien, mengantisipasi berbagai permasalahan, memunculkan sebuah metode pelayanan kerohanian yang tidak hanya diberikan kepada pasien namun juga bisa diberikan kepada keluarga pasien, civitas rumah sakit maupun masyarakat sekitarnya. Model bimbingan rohani Islam ini berupaya memastikan fungsi-fungsi bimbingan berjalan dengan baik di lingkungan atau luar rumah sakit, meliputi : fungsi pemahaman, preventif, pengembangan, penyaluran, adaptasi, perbaikan, fasilitasi, dan pemeliharaan.

Layanan bimbingan merupakan sebuah keniscayaan dalam sebuah lembaga, dimana *output* dan *outcome* yang dihasilkan pada dasarnya merupakan hasil dari sebuah layanan yang terencana dan terukur sangat baik, bukan dihasilkan melalui aktivitas rutinitas yang berjalan apa adanya tanpa tujuan dan target yang jelas, serta didasarkan pada pengalaman *trial and error*. Untuk itu, sudah saatnya rumah sakit khususnya unit kerohanian

mengembangkan layanan bimbingan kerohanian yang terkonsep, sistematis, sinergis, dan terukur. Selama ini unit kerohanian mencukupkan diri dengan pengalaman yang dimilikinya dalam membimbing pasien, keluarganya, civitas rumah sakit maupun masyarakat sekitarnya melalui berbagai kegiatan yang ada di unit kerohanian dengan mengabaikan dinamika individu dan masyarakat terkini serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

C. Model Hipotetik Bimbingan Rohani Islam dengan Pendekatan Eklektik di Rumah Sakit

1. Rasional

Pada umumnya, manusia mengalami hal-hal terkecil atau terbesar yang dapat membuatnya bahagia maupun terpuruk dalam hidupnya. Hal-hal terkecil atau terbesar itu berkaitan dengan ujian yang silih berganti dengan kesenangan, duka, dan berbagai masalah lainnya. Ujian juga mengantarkan manusia untuk lebih bertakwa kepada Allah Swt. atau mengingkari-Nya. Hal ini sesuai dengan firman Allah Swt. :

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ ۗ
وَبَشِيرِ الصَّابِرِينَ

Artinya : “Dan Kami pasti akan menguji kamu dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa, dan buah-buahan. Dan sampaikanlah kabar gembira kepada orang-orang yang sabar.” (QS. Al-Baqarah/2 : 155)

Dalam tafsir fi zhilalil Qur’an dijelaskan :

Telah menjadi suatu keniscayaan untuk menempa jiwa dengan bencana dan menguji dengan ketakutan, kelaparan, kesengsaraan, serta kemusnahan harta, nyawa, dan makanan. Hal ini adalah suatu ketentuan untuk meneguhkan keyakinan orang yang beriman pada tugas kewajiban yang harus ditunaikannya. Sehingga, akhirnya mereka setelah mengalami ujian, tentu akan terbukti tangguh dan merasa berat untuk berkhianat kepada Islam, karena mengingat pengorbanan yang telah dilakukannya. Akidah yang diperoleh dengan

gampang tanpa ujian, akan mudah pula bagi penganutnya untuk meninggalkannya, bila suatu ketika terkena ujian. Semakin berat ujian dan pengorbanan akan semakin meninggikan nilai akidah keyakinan dalam hati dan jiwa penganutnya. Bahkan, makin besar penderitaan dan pengorbanan yang diminta oleh suatu akidah, bertambah berat juga seseorang untuk berkhianat atau meninggalkannya. Yang terpenting dari pelajaran itu adalah kembalinya kita mengingat Allah Swt. ketika menghadapi segala keraguan dan kegoncangan, serta berusaha mengosongkan hati dari segala hal kecuali ditujukan semata kepada Allah. Kemudian, agar terbuka hati kita bahwa tidak ada kekuatan kecuali kekuatan Allah, tidak ada daya kecuali kekuatan Allah, tidak ada keinginan kecuali keinginan mengabdikan kepada Allah. Ketika itu, akan bertambah ruh dengan sebuah hakikat yang menjadi landasan tegaknya *tashawwur* ‘pandangan’ yang benar.

Manusia yang beriman dan bertakwa kepada Allah Swt. pasti mereka akan melakukan pemahaman, penghayatan, dan pencarian solusi untuk mendapatkan *ridha* dan *taufik hidayah* dari Allah Swt. yang nantinya bisa memberikan ketentraman jiwa dan selalu dekat serta ingat dengan-Nya. Tetapi, bagi mereka yang menentang ujian bahkan dibiarkan tanpa solusi maka akan memberikan tekanan dan membuat mereka semakin terpuruk dalam masalah.

Amalan yang bisa dilakukan manusia ketika ditimpa musibah yakni senantiasa mengucapkan “*innalillahi wa inna ilaihi raji’un*” sebagai bentuk ungkapan mereka yakin bahwa semua yang terjadi atas izin Allah Swt. dan menjadi kehendak-Nya, serta mereka juga yakin akan pertolongan Allah Swt. sehingga mereka selalu ikhtiar, berdoa, dan *tawakal’alaallah*. Sehingga, secacat apapun manusia seharusnya tetap berada pada koridor agama karena Allah Swt. telah memberikan akal untuk berpikir pada kebaikan dan kembali pada jalan kebenaran yaitu Islam. Firman Allah Swt. :

الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمْ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ

Artinya : “(yaitu) orang-orang yang apabila ditimpa musibah, mereka berkata “*innalillahi wa inna ilaihi raji’un*” (sesungguhnya kami milik Allah dan kepada-Nyalah kami kembali)” (QS. Al-Baqarah / 2 : 156)

Dalam tafsir fi zhilalil Qur’an dijelaskan :

Kita semua dan segala sesuatu yang ada pada diri kita adalah milik Allah. Eksistensi kita dan zat kita adalah kepunyaan Allah. Dan, kepada-Nyalah kita kembali dan menghadap dalam setiap perkara. Maka, kita harus pasrah dan menyerah secara mutlak. Menyerah sebagai perlindungan terakhir yang bersumber dari pertemuan dengan satu hakikat dan pandangan yang benar. Orang-orang yang sabar itulah orang yang diberi kabar oleh Rasul dengan kabar gembira dan kenikmatan yang agung, dan mereka itulah orang yang mempunyai kesabaran yang baik.

Hal di atas dapat dicontohkan dari masalah manusia yang ditimpa sakit ringan, berkepanjangan, ataupun ada yang sampai meninggal. Secara manusiawi, ujian sakit memang membuat diri pribadi menjadi gundah, khawatir, gelisah, mudah marah, putus asa, bahkan sampai frustrasi atau depresi. Berkaitan hal tersebut, sangatlah diperlukan sebuah metode bimbingan kerohanian khususnya pada kerohanian Islam yang dapat memulihkan atau mengembalikan hati (*qalbu*) pada kebaikan sesuai koridor agama.

Pelayanan unit kerohanian di rumah sakit menempati posisi yang sangat *urgent* dalam upaya mewujudkan individu menuju muslim *kaffah* dan tentunya berkepribadian baik pula. Sedemikian pentingnya unit kerohanian di rumah sakit ini, maka diperlukan upaya layanan yang dilakukan secara terkonsep dan sistematis yang nantinya bisa memberikan pengaruh bagi proses bimbingan rohani Islam di rumah sakit. Salah satu kantor / bidang di rumah sakit yang memiliki ciri khas gudang kerohanian ini adalah unit kerohanian. Unit kerohanian membuktikan dirinya sebagai pusat dalam

rangka melahirkan individu bergerak ke arah yang baik atau mengikuti agama yang dianutnya yaitu Islam. Sebagai sebuah pusat kerohanian di rumah sakit di masa modern ini tentunya pihak kerohanian menawarkan penambahan layanan baru dan mendukung layanan dasar yang telah diterapkan. Hal inilah yang akan menambah ciri khas dari rumah sakit sebagai lembaga yang menawarkan konsep sehat secara jasmani dan rohani yang dibuktikan dengan keseimbangan spiritual, moral, dan intelektual.

Keinginan mulia dari pembimbing rohani untuk memunculkan konsep baru memang sudah ada, akan tetapi masih ditemukan beberapa permasalahan yang terjadi yaitu :

- a. Pelaksanaan layanan kerohanian di rumah sakit yang masih terpaku pada pemikiran baku dan kurang berkembang. Padahal, kesempurnaan ilmu bisa diraih dari satu atau banyak referensi sehingga menghasilkan kelengkapan ilmu yang bisa dijadikan pelengkap dalam layanan dasar yang biasa diterapkan di rumah sakit,
- b. Keterlibatan *stakeholders* unit kerohanian dalam proses pelayanan kerohanian di rumah sakit kurang maksimal dikarenakan beberapa faktor, yaitu :
 - 1) Kesibukan dari pihak medis yang terkadang lupa atau terlambat dalam memberikan informasi tentang perkembangan pasien,
 - 2) Kurangnya tenaga kerja di unit kerohanian,
 - 3) Pembagian kerja yang belum disesuaikan dengan jenis kelamin maupun usia. Sehingga, jika pembimbing rohani putri menangani pasien putri, sebaliknya pembimbing rohani putra menangani pasien putra. Hal ini dilakukan untuk memberikan kenyamanan dan keterbukaan pada pasien yang bersangkutan. Selain itu, pasien juga akan lebih *enjoy* dan tidak malu.

Untuk menjawab permasalahan di atas, berdasarkan realitas di rumah sakit dan konsep keilmuan kekinian yang relevan, penulis mengajukan model bimbingan rohani Islam dengan pendekatan eklektik di rumah sakit. Model bimbingan yang diajukan ini mengadaptasi program bimbingan dan

konseling komprehensif yang dikembangkan oleh Asosiasi Bimbingan Konseling Indonesia (ABKIN).

Penerapan model bimbingan rohani Islam untuk mewujudkan muslim *kaffah* di rumah sakit didasarkan pada beberapa pertimbangan sebagai berikut :

- a. Model bimbingan rohani Islam berorientasi pada perkembangan yang bertujuan mengembangkan individu ke arah perkembangan yang optimal, dimana status muslim sebagai teladan bagi sesama yang selalu menyebarkan kebaikan ini menjadi prioritas utama untuk selalu menyempurnakan agama secara menyeluruh / *kaffah*.
- b. Model bimbingan rohani Islam akan terlaksana secara efektif manakala didukung oleh lingkungan yang kondusif. Proses perkembangan layanan terjadi melalui interaksi individu dengan lingkungan. Lingkungan rumah sakit merupakan lingkungan yang direkayasa sedemikian rupa menjadi lingkungan yang positif dan bisa membina pasien atau individu lainnya dengan baik.
- c. Model bimbingan rohani Islam merupakan program bimbingan kerohanian yang berupaya mengintegrasikan seluruh kegiatan yang ada di rumah sakit dalam rangka mencapai perkembangan optimal pasien maupun individu lainnya.

Berdasarkan fakta dan penjelasan sebelumnya, maka implementasi model bimbingan rohani Islam di rumah sakit dalam rangka mewujudkan insan kamil / muslim *kaffah* penting untuk dilaksanakan.

2. Tujuan

Tujuan implementasi model bimbingan rohani Islam dengan pendekatan eklektik di rumah sakit adalah untuk menemukan konsep bimbingan rohani Islam yang ideal dan dapat diterapkan di berbagai rumah sakit Islam. Secara rinci, tujuan implementasi model bimbingan rohani Islam dengan pendekatan eklektik di rumah sakit ini adalah membentuk individu sebagai muslim *kaffah*.

3. Asumsi

Implementasi model bimbingan rohani Islam dengan pendekatan eklektik berdasarkan pada asumsi sebagaimana berikut :

- a. Setiap individu memiliki latar belakang dan permasalahan yang berbeda. Sehingga, hal utama yang harus dilakukan oleh seorang binroh (pembimbing rohani) adalah berusaha untuk menanyakan perkembangan khususnya pada pasien kemudian ditulis dalam buku khusus sebagai bahan diskusi jika ada permasalahan yang perlu dipecahkan dan ditindak lanjuti. Selain itu, bagi keluarga pasien, civitas rumah sakit maupun masyarakat sekitarnya yang menghendaki pelayanan kerohanian diberikan kesempatan untuk menulis permohonan pada formulir yang telah disediakan dan nantinya akan ditindak lanjuti oleh pembimbing rohani,
- b. Setiap individu merupakan pribadi yang berkembang. Dalam hal ini, metode dan materi yang diberikan tidaklah sama dan membutuhkan variasi dalam layanan tersebut. Variasi dalam layanan pasti akan memberikan kesan dan manfaat besar bagi individu yang membutuhkan serta mendukung mereka untuk berubah ke arah yang lebih baik, tidak malas, dan berusaha untuk berkomitmen serta mengamalkan apa yang telah diajarkan oleh pembimbing rohani,
- c. Setiap individu adalah pihak yang lebih tahu problemnya. Dalam hal ini, diperlukan pendekatan yang dapat mengungkap permasalahannya dan nantinya proses bimbingan rohani Islam bisa terlaksana dengan baik setelah masalah individu dapat dipecahkan dan harapannya bisa tercapai,
- d. Pembimbing rohani menggunakan sumber profesional dan personil yang tersedia dalam situasi pemberian layanan kerohanian Islam. Bimbingan rohani Islam dapat terlaksana dengan baik apabila kerja sama dan dukungan dari berbagai pihak terlihat jelas dan sangat baik. Hal ini dikarenakan perubahan individu ke arah yang lebih baik tidak hanya didukung oleh sepihak baik secara pribadi maupun dari seorang pembimbing tetapi membutuhkan dukungan dari lingkungan sekitar seperti keluarga, teman, maupun masyarakat lain,

- e. Pembimbing rohani dapat salah dan tidak mampu melihat secara jelas situasi individu sehingga dibutuhkan pembimbing rohani atau tokoh lain yang berasal dari luar (psikolog, konselor, dan sebagainya) yang dapat memahami sisi psikologi individu ,
- f. Keputusan individu lebih diutamakan di atas pemenuhan kebutuhan pembimbing rohani. Dalam hal ini perlu ada penambahan metode dalam layanan bimbingan rohani Islam dengan cara menanyakan keputusan atau rencana-rencana yang akan dilakukan individu ke depannya dalam rangka melakukan usaha-usaha perbaikan diri sesuai syari'at Islam. Hal ini dikarenakan, individu yang lebih memahami situasi dan kondisinya,
- g. Banyak masalah yang kelihatan sebuah dilemma yang tidak dapat dipecahkan dan selalu ada berbagai alternatifnya. Beberapa alternatif itu adalah terbaik bagi individu tertentu dan tidak bagi individu lain. Hal ini perlu diusahakan oleh pembimbing rohani untuk melakukan diskusi bersama tentang penambahan teknik baru yang cocok selain layanan bimbingan rohani Islam untuk mengatasi permasalahan khusus bagi individu tertentu.

4. Kompetensi Pembimbing

Implementasi model bimbingan rohani Islam dengan pendekatan eklektik di rumah sakit memerlukan kompetensi pembimbing sebagai berikut :

a. Aspek Spiritual (*Ruhiyah*)

Aspek spiritual merupakan aspek personal yang terkait dengan iman, Islam, dan ihsan yang senantiasa mengarahkan kepada pembimbing pada pemahaman, sikap, dan perilaku sesuai dengan tujuan agama Islam. Aspek ini ditandai dengan kriteria sebagaimana berikut :

- 4) Memahami ajaran agama Islam secara baik dan mampu menerjemahkannya dalam kehidupan sehari-hari,
- 5) Memiliki kemampuan untuk tidak mencampuradukkan antara hak dan bathil (*talbitsu al-haq bi al-bathil*),

- 6) Memiliki keinginan kuat untuk senantiasa beribadah dan mengharap keridhaan Allah Swt.,
- 7) Memiliki kepekaan hati nurani yang mengarah pada kondisi *yaghzah ruhiyah* (ruh yang selalu terjaga) dan *sur'atu al-istijabah* (cepat merespon) terhadap lingkungan sekitarnya.

b. Aspek Akademik (*Fikriyah*)

Aspek akademik merupakan aspek yang terkait dengan wawasan keilmuan dan keterampilan dalam bidang bimbingan maupun bidang penunjang lainnya. Kriteria aspek akademik meliputi :

- 1) Memahami pemahaman dan wawasan di bidang bimbingan dan konseling,
- 2) Memiliki pemahaman tentang landasan dan kode etik nilai layanan bimbingan kerohanian Islam,
- 3) Memahami konsep dan wawasan tentang bimbingan kerohanian Islam, serta mampu mengimplementasikannya pada tataran pragmatis,
- 4) Mengenali dan memahami karakteristik pasien dengan segala kebutuhan, perkembangan, dan permasalahannya,
- 5) Memiliki keterampilan dalam mengimplementasikan teknik-teknik bimbingan rohani Islam di rumah sakit,
- 6) Memiliki kemampuan untuk merencanakan, mengorganisasikan, melaksanakan, dan mengevaluasi kegiatan bimbingan rohani Islam di rumah sakit,
- 7) Memiliki kemampuan mengembangkan keterampilan intrapersonal dan interpersonal.

c. Aspek Sikap dan Perilaku (*Sulukiyah*)

Setiap pembimbing rohani melekat pada dirinya keteladanan. Keteladanan menjadi faktor penting dalam mengembangkan layanan bimbingan rohani Islam, dimana pembimbing rohani menjadi aktor utama dalam memberikan contoh, motivasi, dan inspirasi. Beberapa sikap yang sangat berpengaruh dalam layanan bimbingan rohani Islam di rumah sakit yaitu :

- 1) Memiliki sikap jujur (*siddiq*) yang memungkinkan pembimbing rohani memberikan masukan dan umpan balik secara obyektif kepada setiap individu,
- 2) Memiliki sikap dapat dipercaya (*amanah*) yang menjadikan pembimbing rohani diterima secara baik oleh setiap individu,
- 3) Memiliki sikap cerdas (*fathanah*) dalam melakukan bimbingan rohani Islam dengan mendasarkan pada pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki, serta memperhatikan lingkungan,
- 4) Memiliki sikap yang selalu menyampaikan (*tabligh*) kebenaran dan tidak mencampuradukkan antara kebenaran dan kebatilan,
- 5) Memiliki sikap sabar dalam membimbing setiap individu,
- 6) Memiliki kepekaan dan responsif terhadap permasalahan yang terjadi,
- 7) Memiliki sikap menghormati, menghargai, rendah hati, dan toleransi,
- 8) Memiliki sikap hangat yang meliputi : ramah, empati, kasih sayang, perhatian, sehingga terwujud hubungan yang nyaman antara pembimbing rohani dengan individu.

5. Personel Pembimbing

Model bimbingan rohani Islam dengan pendekatan eklektik melibatkan seluruh pihak yang ada dan di luar rumah sakit. Tujuan dari kolaborasi semua pihak dalam proses bimbingan rohani Islam adalah tercapainya kesepahaman tujuan dan kesamaan langkah implementasi bimbingan rohani Islam, sehingga dapat berjalan secara efektif dan efisien. Diharapkan semua pihak menyadari perannya dan memberikan kontribusi secara aktif pada proses bimbingan rohani Islam. Berikut jabaran peran *stakeholders* di dalam atau luar rumah sakit yang dibutuhkan dalam proses bimbingan rohani Islam:

a. Hubungan Internal

1) Instalasi Rawat Inap (Irna)

- a) Melakukan kerjasama dalam memberikan pelayanan kerohanian dan pemulasaraan jenazah kepada pasien.

- b) Meminta bantuan kepada perawat mengenai informasi tentang pasien dan berbagai hal yang berkaitan dengan proses pelayanan kesembuhan pasien.
- c) Bersama-sama memantau masalah-masalah yang berkaitan dengan kebutuhan kerohanian pasien.
- d) Perawat memberikan informasi tentang pasien baru, pindah, pulang atau rencana operasi baik melalui telephon maupun ketika kunjungan kerohanian ke bangsal.
- e) Perawat menyampaikan kepada pasien atau keluarga pasien yang untuk menulis permintaan pelayanan kerohanian dilembar permintaan pelanan kerohanian yang tersedia meliputi nama ruang perawatan, hari/tgl, no register, nama pasien, umur, agama dan alamat rangkap 2 lembar.
- f) Kerohanian melakukan kunjungan pasien menggunakan lembar kunjungan pasien dan buku kunjungan pasien serta meminta tanda tangan kepada pasien atau keluarga pasien sebagai bukti kunjungan pelayanan kerohanian.
- g) Perawat melaporkan permintaan konsultasi kerohanian pasien rawat inap melalui telepon atau ketika rohaniwan melakukan kunjungan dan rohaniwan mencatatnya dengan lengkap data pasien yang menghendaki layanan kerohanian.
- h) Perawat memberikan informasi apabila ada pasien kritis atau meninggal dunia kepada rohaniwan baik melalui telephon atau ketika kunjungan ke bangsal.
- i) Perawat memberitahu kerohanian apabila ada jenazah yang menghendaki dimandikan atau dilakukan pemulasaraan jenazah di Rumah Sakit.
- j) Melayani pelayanan kerohanian bagi karyawan dan konsultasi agama atau keluarga.

2) Intensive Care Unit (Icu)

- a) Melakukan kerjasama dalam memberikan pelayanan kerohanian dan pemulasaraan jenazah kepada pasien.
- b) Meminta bantuan kepada perawat mengenai informasi tentang pasien dan berbagai hal yang berkaitan dengan proses pelayanan kesembuhan pasien.
- c) Bersama-sama memantau masalah-masalah yang berkaitan dengan kebutuhan kerohanian pasien.
- d) Perawat memberikan informasi tentang pasien baru, pindah, pulang atau rencana operasi baik melalui telephon maupun ketika kunjungan kerohanian ke bangsal.
- e) Perawat menyampaikan kepada pasien atau keluarga pasien yang untuk menulis permintaan pelayanan kerohanian dilembar permintaan pelanan kerohanian yang tersedia meliputi nama ruang perawatan, hari/tgl, no register, nama pasien, umur, agama dan alamat rangkap 2 lembar.
- f) Kerohanian melakukan kujnungan pasien menggunakan lembar kunjungan pasien dan buku kunjungan pasien serta meminta tanda tangan kepada pasien atau keluarga pasien sebagai bukti kunjungan pelayanan kerohanian.
- g) Perawat melaporkan permintaan konsultasi kerohanian pasien rawat inap melalui telepon atau ketika rohaniwan melakukan kunjungan dan rohaniwan mencatatnya dengan lengkap data pasien yang menghendaki layanan kerohanian.
- h) Perawat memberikan informasi apabila ada pasien kritis atau meninggal dunia kepada rohaniwan baik melalui telephon atau ketika kunjungan ke bangsal.
- i) Perawat memberitahu kerohanian apabila ada jenazah yang keluarganya menghendaki dimandikan atau dilakukan pemulasaraan jenazah di Rumah Sakit.
- j) Melayani konsultasi agama atau masalah ibadah serta konsultasi keluarga.

3) Dokter

- a) Bekerjasama dalam memantau masalah-masalah yang berkaitan dengan keagamaan dan kebutuhan pelayanan kerohanian dalam menunjang proses kesembuhan pasien.
- b) Merujuk pasien untuk konsultasi masalah yang berkaitan dengan masalah ibadah dan keagamaan.
- c) Melayani konsultasi agama atau masalah ibadah serta konsultasi keluarga.

4) Instalasi Hemodialisa (Hd)

- a) Melayani permintaan pelayanan kerohanian untuk pasien yang sedang HD dalam memberikan motivasi dan dukungan moril atau layanan untuk dido'akan.
- b) Melayani konsultasi agama atau masalah ibadah serta konsultasi keluarga.
- c) Perawat memberitahu kerohanian apabila ada jenazah yang keluarganya menghendaki dimandikan atau dilakukan pemulasaraan jenazah di Rumah Sakit.

5) Instalasi Bedah Sentral (Ibs)

- a) Melayani permintaan pelayanan kerohanian untuk pasien yang akan dilakukan tindakan operasi dalam memberikan motivasi dan dukungan moril atau layanan untuk dido'akan.
- b) Melayani konsultasi agama atau masalah ibadah serta konsultasi keluarga.
- c) Perawat memberitahu kerohanian apabila ada jenazah yang keluarganya menghendaki dimandikan atau pemulasaraan jenazah di Rumah Sakit.

6) Instalasi Pemeliharaan Sarana (Ips)

- a) Semua jenis kerusakan peralatan maupun fasilitas yang ada di Unit kerohanian dan tempat pemulasaraan jenazah dilaporkan dan diajukan perbaikan atau penggantian ke PSRS dengan

menggunakan Buku Ekspedisi PSRS dan Formulir Pengajuan Pemeliharaan/Perbaikan/Pengadaan.

- b) Melayani konsultasi agama atau masalah ibadah serta konsultasi keluarga.

7) Instalasi Gawat Darurat (Igd)

- a) Melayani permintaan pelayanan kerohanian untuk pasien yang akan dilakukan tindakan operasi, memberikan motivasi dan dukungan moril atau layanan untuk dido'akan.
- b) Perawat memberitahu kerohanian apabila ada jenazah yang keluarganya menghendaki dimandikan atau dilakukan pemulasaraan jenazah di Rumah Sakit.
- c) Melayani konsultasi agama atau masalah ibadah serta konsultasi keluarga.

8) Instalasi Rawat Jalan (Irja)

- a) Melayani permintaan pelayanan kerohanian untuk pasien dalam memberikan motivasi dan dukungan moril atau layanan untuk dido'akan.
- b) Melayani konsultasi agama atau masalah ibadah serta konsultasi keluarga.

9) Poli Karyawan

- a) Mengarahkan dan merujuk pegawai yang sedang sakit.
- b) Melayani permintaan pelayanan kerohanian untuk pasien dalam memberikan motivasi dan dukungan moril atau layanan untuk dido'akan.
- c) Melayani konsultasi agama atau masalah ibadah serta konsultasi keluarga.
- d) Koordinasi di bidang pemeriksaan rutin (*rectal swab*) pegawai di Unit Kerohanian dan check up karyawan.

10) Instalasi Laborat

- a) Koordinasi di bidang pemeriksaan rutin karyawan (*rectal swab*)

- b) Melayani konsultasi agama atau masalah ibadah serta konsultasi keluarga.

11) Instalasi Farmasi

- a) Melayani konsultasi agama atau masalah ibadah serta konsultasi keluarga.
- b) Koordinasi dalam permintaan obat pegawai di Unit Kerohanian.

12) Instalasi Radiologi

- a) Melayani konsultasi agama atau masalah ibadah serta konsultasi keluarga.
- b) Koordinasi dalam permintaan foto rontgen pegawai di Unit Kerohanian apabila diperlukan.

13) Instalasi Electric Data Processing (Edp)

- a) Melayani konsultasi agama atau masalah ibadah serta konsultasi keluarga.
- b) Melaporkan masalah-masalah yang berhubungan dengan kerusakan program elektic.
- c) Melaporkan masalah-masalah apabila diperlukan penambahan yang berhubungan dengan program elektrik.

14) Lenen Dan Laundry

- a) Melayani konsultasi agama atau masalah ibadah serta konsultasi keluarga.
- b) Melaporkan masalah-masalah yang berhubungan dengan lenen kotor dan penggantian lenen.

15) Keuangan

- a) Melayani konsultasi agama atau masalah ibadah serta konsultasi keluarga
- b) Bekerjasama dalam pembagian honor petugas rukti jenazah setelah direkap oleh petugas kerohanian.

16) Sekretariat Dan Tata Usaha

- a) Melayani konsultasi agama atau masalah ibadah serta konsultasi keluarga.

- b) Bekerjasama dalam surat-menyurat menyangkut masalah kedinasan.
- c) Bekerjasama dalam penjadwalan dan Rekapitulasi petugas hikmah dhuha di Radio Mentari FM.

17) Logistik

- a) Kebutuhan alat tulis dan peralatan kantor di unit Kerohanian diperoleh dari logistik dengan menggunakan bon permintaan rutin.
- b) Kebutuhan alat dan prasarana Unit Kerohanian menggunakan bon permintaan non rutin.
- c) Bekerjasama dalam inventarisasi peralatan.
- d) Melayani konsultasi agama atau masalah ibadah serta konsultasi keluarga.

18) Personalia

- a) Melaporkan kebutuhan untuk ketenagaan dan kedinasan (cuti tahunan, cuti besar, lembur, jadwal dinas, ijin) yang diketahui dan telah ditandatangani Manager Unit atau Manager Umum.
- b) Melaporkan karyawan yang mendapat cuti untuk keperluan tertentu dengan sebelum/setelahnya membawa bukti yang telah ditetapkan Bagian Personalia, yaitu :
 - (1)Pernikahan karyawan sendiri.
 - (2)Pernikahan anak karyawan.
 - (3)Khitan anak karyawan.
 - (4)Istri karyawan melahirkan.
 - (5)Suami/Istri/Orangtua/Mertua meninggal
 - (6)Anggota keluarga dalam satu rumah meninggal.
 - (7)Melaksanakan kewajiban ibadah Umroh dan Haji.
- c) Melaporkan karyawan yang mendapat surat cuti dokter dengan menggunakan surat sakit yang dikeluarkan oleh Poli Karyawan.
- d) Melaporkan karyawan yang cuti melahirkan dengan menggunakan form cuti yang dilampiri surat keterangan partus

dari bidan Rumah sakit/dokter konsultan Obgyn yang telah ditandatangani Manager Unit Kerohanian.

- e) Melaporkan karyawan yang ijin meninggalkan tugas dengan mengisi Form Ijin Meninggalkan Tugas yang telah ditandatangani Manager Unit Kerohanian.
- f) Melaporkan kebutuhan permintaan dari Unit Kerohanian dalam hal penyediaan karyawan baru.
- g) Melaporkan karyawan yang telah lulus masa percobaan selama 1,5 - 3 bulan beserta penilaian orientasi karyawan untuk mendapatkan haknya sebagai karyawan.
- h) Melaporkan hasil penilaian kinerja karyawan Unit Kerohanian yang telah ditandatangani atasan langsung.
- i) Permohonan diri karyawan dibuat oleh karyawan sendiri, diketahui oleh Manager Unit Kerohanian atau Manager Umum dan diajukan ke Personalia sebulan sebelumnya dan selanjutnya akan diproses.
- j) Melayani konsultasi agama atau masalah ibadah serta konsultasi keluarga.

19) Kesehatan Lingkungan

- a) Melayani konsultasi agama atau masalah ibadah serta konsultasi keluarga..
- b) Melaporkan kepada petugas Kesling apabila terjadi kerusakan yang berkaitan dengan sanitasi, air kotor dan lain sebagainya.

20) Diklat

- a) Kebutuhan permintaan pendidikan dan pelatihan karyawan untuk pengembangan SDM Unit Kerohanian sesuai dengan prosedur.
- b) Informasi atau keterangan surat menyurat apabila ada tugas pendidikan atau pelatihan.
- c) Melayani konsultasi agama atau masalah ibadah serta konsultasi keluarga.

21) Operator / Informasi

- a) Kebutuhan penyambungan telepon keluar rumah sakit berhubungan dengan kedinasan.
- b) Melayani konsultasi agama atau masalah ibadah serta konsultasi keluarga.

b. Hubungan Eksternal

1) Pasien Rawat Jalan

- a) Pelayanan rohani atau do'a bagi pasien yang membutuhkan.
- b) Melayani konsultasi agama atau masalah ibadah serta konsultasi keluarga.

2) Kerjasama Dengan Rs Dr. Moewardi

- a) Kerjasama pelayanan persemayaman jenazah yang belum diketahui keluarganya sampai 1x24 jam.
- b) Kerjasama pelayanan perawatan jenazah yang memerlukan otopsi pengawetan jenazah serta rekontruksi jenazah.

3) Kerjasama Dengan Kemenag Kota Surakarta

Kerjasama yang dilakukan dengan Kemenag Kota Surakarta adalah kerjasama yang berkaitan dengan permintaan pelayanan kerohanian untuk pasien non Muslim yang dirawat di RS PKU Muhammadiyah Surakarta.

6. Komponen dan Strategi Implementasi Bimbingan

Komponen model bimbingan rohani Islam diadaptasi dari program bimbingan dan konseling komprehensif yang terdiri dari empat komponen layanan, yaitu : layanan dasar bimbingan, layanan responsif, layanan perencanaan individual, dan dukungan sistem.

a. Layanan Dasar Bimbingan Rohani Islam

1) Definisi

Layanan dasar bimbingan rohani Islam merupakan proses pemberian bantuan kepada pasien melalui kegiatan kunjungan ke bangsal pasien yang disajikan secara sistematis dalam rangka membantu perkembangan pasien maupun keluarganya secara optimal yang mengarah pada perwujudan insan kamil / muslim *kaffah*.

2) Tujuan

Layanan dasar bimbingan rohani Islam bertujuan membantu semua pasien maupun keluarganya mencapai tugas-tugas perkembangan, yaitu memperoleh perkembangan yang normal, memiliki mental yang sehat, dan memperoleh keterampilan dasar hidup dalam rangka membentuk karakter islami. Secara rinci tujuan layanan dasar bimbingan membantu pasien maupun keluarganya dalam berbagai hal, meliputi :

- a) Mencapai kematangan dalam beriman dan bertakwa kepada Allah Swt.
- b) Mencapai kematangan *akhlak al-karimah*
- c) Mencapai kematangan intrapersonal
- d) Mencapai kematangan interpersonal
- e) Mampu mengembangkan dirinya dalam rangka mencapai tujuan hidupnya

3) Fokus Pengembangan

Fokus pengembangan layanan dasar bimbingan menyangkut aspek-aspek agama, pribadi, moral, dan masa depan. Kesemuanya itu berkaitan erat dengan upaya membantu dalam mencapai tugas-tugas perkembangannya dalam kehidupan sehari-hari maupun yang berguna untuk masa depan. Dalam mendukung upaya tersebut, maka disusun materi layanan dasar bimbingan rohani Islam :

- a) Pengembangan keimanan dan ketakwaan kepada Allah Swt.
- b) Pengembangan pemahaman bidang agama
- c) Pengembangan sikap yang positif
- d) Pengembangan pemahaman, sikap, dan perilaku *akhlakul karimah*
- e) Pengembangan sikap penerimaan diri secara obyektif
- f) Pengembangan perilaku sosial yang bertanggung jawab
- g) Pengembangan keterampilan hubungan antar pribadi atau berkomunikasi

h) Pengembangan kemampuan mempersiapkan diri menghadapi masa depan

4) Strategi Implementasi

f) Layanan Orientasi

Layanan orientasi bertujuan untuk mengenalkan pasien dan keluarganya tentang kegiatan kerohanian seperti pengajian-pengajian yang dilakukan di masjid rumah sakit maupun melalui radio yang terpasang di setiap bangsal pasien. Selain itu, panah arah kiblat yang tertempel di dinding bangsal dan *mushaf* yang terletak di atas almari bangsal pasien juga merupakan alat untuk mengenalkan layanan kerohanian yang ada di rumah sakit. Pengenalan layanan ini tentunya memiliki arah dan tujuan yang spesifik pula untuk mendorong pasien maupun keluarga sadar dan senantiasa istiqamah dalam Islam di tengah ujian yang menimpa salah satu dari keluarganya.

g) Layanan Informasi

Layanan informasi merupakan proses yang diberikan kepada pasien dan keluarganya, civitas rumah sakit maupun masyarakat sekitarnya diantaranya selalu mengingatkan ibadah dan memberikan pemahaman tentang ibadah kepada pasien, keluarganya, dan civitas rumah sakit, memberikan informasi waktu shalat melalui audio / radio yang terpasang di setiap bangsal, memberikan informasi tidak langsung terkait ketepatan waktu shalat dengan adzan yang dikumandangkan dari masjid, menjelaskan hikmah sakit dan amalan-amalan yang dilakukan saat sakit kepada pasien, memberikan informasi kepada pasien tentang layanan lanjutan yang dilakukan sesuai permintaan pasien maupun keluarganya.

h) Layanan Doa dan Motivasi

Tindakan pemberian motivasi harus disesuaikan dengan kondisi pasien, mengandung bahasa yang membangkitkan, dan

diucapkan secara santun serta penuh semangat agar pasien maupun keluarga merasakan dampaknya. Bentuk motivasi bisa berupa kata-kata mutiara, kata-kata bijak, maupun ayat Al-Qur'an dan Al-Hadits. Adapun contoh motivasi tersebut adalah sebagai berikut :

“bapak / ibu / mas / mbak / adik, sakit itu memang terkadang menyusahkan kita. Namun, kesusahan itu akan segera sirna jika kita selalu berdzikir dan menanamkan dalam diri kita bahwa Allah Swt. merupakan Dzat Yang Maha Besar maka hanya Dialah yang senantiasa memberikan keringanan dan kemudahan atas usaha kita. Dalam hadits dikatakan, “Barang siapa senantiasa beristighfar, niscaya Allah Swt. menjadikan setiap kesedihannya kelapangan, dan menjadikan setiap kesempitannya jalan keluar, dan akan diberi-Nya rizki dari arah yang tak disangka-sangka.” (H.R. Abu Daud)”

“bapak / ibu / mas / mbak / adik, sakit itu merupakan ujian dari Allah Swt. Kita harus bisa lapang menerima ketentuan dari Allah Swt. Dia Yang Maha Berkehendak, Boleh jadi ujian sakit yang sedang anda alami itu sebagai bentuk kasih sayang Allah Swt. kepada hamba-Nya agar bisa meraih predikat muttaqin jika bisa melewati ujian itu.”

Kemudian, doa yang diterapkan di rumah sakit yaitu seorang pembimbing rohani me-lafadzkan doa kemudian pasien dan keluarganya mengamininya secara bersama-sama. Adapun doa tersebut telah sesuai standar prosedur operasional (SPO) rumah sakit:

(6) Ta'awudz

أَعُوذُ بِاللَّهِ مِنَ الشَّيْطَانِ الرَّجِيمِ

(7) Basmalah

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

(8) Hamdalah

الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ

(9)Shalawat

اللَّهُمَّ صَلِّ عَلَى مُحَمَّدٍ وَعَلَى آلِ مُحَمَّدٍ

(10) Berdoa dengan lafal sebagai berikut :

اللَّهُمَّ رَبَّ النَّاسِ أَذْهِبِ الْبَأْسَ اشْفِ أَنْتَ الشَّافِي لَا شِفَاءَ إِلَّا
شِفَاؤُكَ شِفَاءً لَا يُعَادِرُ سَقَمًا

“Allahumma rabbannaasi adzhibil ba'tsa isyfi antasy syaafi laa syifaa a illaa syifaa uka syifaa an laa yughaadiru saqamaa”

بِسْمِ اللَّهِ الَّذِي لَا يَضُرُّ مَعَ اسْمِهِ شَيْءٌ فِي الْأَرْضِ وَلَا فِي السَّمَاءِ وَهُوَ السَّمِيعُ
الْعَلِيمُ

“Bismillahi laa yadhurru ma'asmihii syai'un fil ardhii walaa fis samaa i wa huwas sami'ul 'aliim”

حَسْبُنَا اللَّهُ وَنِعْمَ الْوَكِيلُ نِعْمَ الْمَوْلَى وَنِعْمَ النَّصِيرُ

“Hasbunallahu wani'mal wakiil ni'mal maulaa wa ni'man nashiir laa haula walaa quwwata illaa billaahi”

رَبَّنَا آتِنَا فِي الدُّنْيَا حَسَنَةً وَفِي الْآخِرَةِ حَسَنَةً وَقِنَا عَذَابَ النَّارِ

“Rabbanaa aatinaa fid dunyaa hasanataw wafil aakhirati hasanataw waqinaa 'adzaaban naar”

الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ

“Alhamdu lillaahi rabbil 'alamiin”

سُبْحَانَ رَبِّكَ رَبِّ الْعِزَّةِ عَمَّا يَصِفُونَ وَسَلَامٌ عَلَى الْمُرْسَلِينَ
وَالْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ

*“Subhaana rabbika rabbil ‘izzati ‘ammaa yashifun wa salamun
‘alal mursalin wal hamdulillahi rabbil ‘aalamiin”*

b. Layanan Responsif

1) Definisi

Layanan responsif merupakan layanan yang membantu pasien, keluarganya, dan civitas rumah sakit agar yang memiliki kebutuhan dan masalah bisa segera diberikan pertolongan. Apabila tidak segera dibantu, maka hal itu akan menimbulkan gangguan dalam proses mewujudkan insan kamil / muslim *kaffah*.

2) Tujuan

Layanan responsif bertujuan membantu pasien, keluarganya, dan civitas rumah sakit agar dapat memenuhi kebutuhannya dan memecahkan masalah yang dialaminya, atau pasien, keluarganya, dan civitas rumah sakit mengalami hambatan yang dapat berdampak pada ketidakefektifan dalam mewujudkan pribadi yang islami.

3) Fokus Pengembangan

Fokus layanan responsif tergantung kepada kebutuhan atau permasalahan yang dialami pasien, keluarganya, dan civitas rumah sakit. Masalah dan kebutuhan mereka berkaitan dengan keinginan untuk memahami suatu hal karena dipandang penting bagi perkembangan mereka secara positif. Kebutuhan mengenai informasi yang ingin diketahui meliputi : manajemen diri, manajemen stres, atau skala prioritas yang dapat memberikan alternatif bantuan dalam memecahkan permasalahan mereka.

4) Strategi Implementasi

a) *Sharing* atau diskusi dengan metode penalaran logis

Diskusi dengan metode penalaran logis ini berkisar tentang dialog dengan akal dan perasaan. Sehingga, hal-hal yang diucapkan oleh pembimbing rohani tentu sangat mengena, dijelaskan tentang manajemen diri atau stres dengan cara digambar atau ditulis, dan dapat memberikan penegasan kepada pasien, keluarganya, maupun

civitas rumah sakit sampai menyadari hal-hal yang mengakibatkan masalah pada diri mereka dan kemudian mereka merasa lega serta puas.

b) Kolaborasi antara Pasien dengan Keluarganya

Pembimbing rohani melakukan kerja sama dengan pihak keluarga pasien agar terjadi kesepahaman dalam proses pemecahan masalah yang terjadi. Hal ini dilakukan agar keluarga pasien mendapatkan informasi yang benar terkait proses pemecahan masalah pasien.

c) Referral

Referral dilakukan manakala pembimbing rohani yang ada di rumah sakit kurang memiliki kemampuan untuk menangani permasalahan yang dialami pasien, keluarganya, maupun civitas rumah sakit, maka pembimbing rohani mengalih tangankan atau mereferal dengan mendatangkan pihak yang berkompeten seperti konselor, psikolog, atau psikiater.

d) Kolaborasi dengan pihak-pihak terkait di luar rumah sakit

Kolaborasi ini merupakan upaya unit kerohanian melakukan kerja sama dengan pihak-pihak yang dipandang memiliki komitmen, kompetensi, dan pengaruh dalam peningkatan mutu layanan bimbingan di unit kerohanian, meliputi instansi pemerintah yang memiliki keterkaitan dengan kegiatan bimbingan, Asosiasi Bimbingan dan Konseling Indonesia (ABKIN), serta akademisi dan praktisi di bidang bimbingan dan konseling, maupun psikologi.

e) Kunjungan Rumah (*Home Visit*)

Layanan ini khusus untuk pasien, manakala diperlukan dan memungkinkan pasien untuk dilihat perkembangannya lebih lanjut. Kunjungan rumah merupakan kegiatan untuk memperoleh data atau informasi tentang pasien dan kondisi keluarga secara langsung melalui kunjungan ke rumah, sehingga membantu pembimbing rohani dalam mengentaskan permasalahannya.

c. Layanan Perencanaan Individual

1) Definisi

Layanan perencanaan individual merupakan proses pemberian bantuan kepada pasien, keluarganya, maupun civitas rumah sakit agar memiliki kemampuan merumuskan dan melakukan aktivitas yang berkaitan dengan perencanaan masa depan berdasarkan pemahaman akan kelebihan dan kekurangan diri mereka, serta pemahaman akan peluang dan tantangan yang ada di lingkungannya. Berdasarkan kemampuan analisa diri tersebut diharapkan mereka kelak mampu memilih dan mengambil keputusan yang tepat dalam menyiapkan diri dan mengembangkan potensinya secara optimal.

2) Tujuan

Layanan perencanaan individual bertujuan membantu agar pasien, keluarganya, maupun civitas rumah sakit

- a) Memiliki pemahaman tentang diri dan lingkungannya
- b) Mampu merumuskan tujuan, perencanaan, atau pengelolaan terhadap perkembangan dirinya, baik menyangkut aspek pribadi, sosial, belajar, maupun karir
- c) Mampu melaksanakan kegiatan berdasarkan pemahaman, tujuan, dan rencana yang telah dirumuskan
- d) Memfasilitasi pasien, keluarga, maupun civitas rumah sakit untuk merencanakan, memonitor, serta mengelola rencana pendidikan, karir, dan pengembangan sosial-pribadi oleh dirinya sendiri

3) Fokus Pengembangan

Fokus pengembangan perencanaan individual berkaitan erat dengan pengembangan aspek minat bakat, sosial-pribadi, maupun karir. Secara rinci beberapa aspek tersebut dijabarkan sebagaimana berikut :

- a) Minat bakat, meliputi keterampilan yang dipunyai dan pemilihan pendidikan atau pelatihan yang sesuai bakatnya

- b) Sosial-pribadi, meliputi pengembangan konsep diri yang positif dan pengembangan keterampilan sosial yang efektif
 - c) Karir, meliputi eksplorasi peluang-peluang karir dan sesuai kemampuan serta bakatnya, kebiasaan positif, latihan dalam mencapai karir yang akan dilakukan
- 4) Strategi Implementasi

Strategi implementasi layanan perencanaan individual dilaksanakan melalui kegiatan-kegiatan sebagai berikut :

a) Penilaian individual (*Individual Appraisal*)

Dalam hal ini pasien, keluarganya, maupun civitas rumah sakit yang semula memiliki permasalahan berusaha memahami dan menganalisis kekuatan dan kelemahan mereka yang nantinya akan mendukung mereka dalam meraih solusi. Penilaian ini menyangkut aspek-aspek antara lain pribadi, sosial, belajar, dan karir. Melalui penilaian individu ini maka mereka akan memiliki pemahaman, penerimaan, dan pengarahan secara positif dan konstruktif.

b) Menentukan langkah tindakan yang akan dilakukan

Dalam menentukan langkah tindakan yang akan dilakukan tentu harus melalui proses awal pengenalan, pemahaman, dan analisa individual seperti yang dilakukan dalam rangka penilaian individu sebelumnya. Hal ini dilakukan untuk mengantisipasi tindakan-tindakan yang akan dilakukan kurang sesuai dengan kondisi obyektif individu. Menentukan langkah tindakan yang akan dilakukan juga tidak mengharuskan banyak namun memiliki makna (esensi) dan dapat diterapkan secara rutin / konsisten dalam rangka perubahan atau penyempurnaan diri menjadi muslim *kaffah* yang seimbang antara spiritual, moral, dan intelektual.

c) *Individual Advisement*

Setelah dilakukan pemilihan langkah tindakan yang akan dilakukan ke depannya, kini pembimbing rohani berupaya untuk menilai dan memberikan saran / masukan jika ada tindakan yang

kurang sesuai atau menimbulkan *madharat* bagi individu. Hal-hal yang disarankan itu meliputi :

- (1) Rumuskan tujuan dan pilih tindakan yang menunjang pengembangan pribadi individu,
- (2) Tindakan yang telah dilakukan sebaiknya dievaluasi

d. Dukungan Sistem

1) Definisi

Dukungan sistem merupakan komponen layanan yang secara tidak langsung memberikan bantuan kepada pasien, keluarganya, civitas rumah sakit, bahkan masyarakat sekitarnya atau memfasilitasi kelancaran penyelenggaraan layanan dasar bimbingan, layanan responsif, dan layanan perencanaan individual.

2) Tujuan

Mendukung proses pelayanan dan upaya penyempurnaan layanan.

3) Fokus Pengembangan

Dukungan sistem berlaku untuk pembimbing rohani, pasien, keluarganya, pihak medis-non medis, maupun masyarakat sekitar dalam hal kegiatan manajemen dan pemberian layanan pendukung / tambahan.

4) Strategi Implementasi

a) Pemberian Layanan

- (1) Memberikan layanan secara tertulis / tidak langsung melalui buku panduan tentang tuntunan doa untuk orang sakit dan menanti sang buah hati bagi pasien yang hendak melahirkan,
- (2) Menyelenggarakan program kolaborasi atau kerjasama secara internal maupun eksternal yang diperlukan dalam kegiatan kerohanian,
- (3) Memberikan pengajian yang dilakukan di masjid rumah sakit, siaran radio, atau di luar rumah sakit sesuai waktu yang telah ditentukan,

(4)Melakukan penelitian-penelitian yang berkaitan dengan permasalahan-permasalahan di bidang bimbingan rohani Islam.

b) Kegiatan Manajemen

Kegiatan manajemen merupakan kegiatan yang berupaya memantapkan, memelihara, dan meningkatkan mutu program bimbingan rohani melalui berbagai kegiatan, meliputi : pengembangan pembimbing rohani, pengembangan program, dan pemanfaatan sumber daya:

(1)Pengembangan Profesionalitas

Pembimbing kerohanian secara terus-menerus berusaha untuk menambah pengetahuan dan keterampilan melalui :

(a)*In-service training*

(b)Aktif dalam organisasi profesi

(c)Aktif dalam kegiatan-kegiatan ilmiah, seperti seminar dan workshop

(d)Selalu membudayakan untuk membaca,

(e)Melanjutkan studi untuk menunjang pelayanan di rumah sakit

(2)Manajemen Program

(a)Kesepakatan Manajemen

Kesepakatan manajemen dilakukan dalam rangka menjamin pelaksanaan layanan bimbingan rohani Islam yang sesuai dengan visi rumah sakit serta unit kerohanian dan kebutuhan individu menuju masa depan. Kesepakatan juga dilakukan sebagai upaya meyakinkan dan mengembangkan komitmen seluruh komponen di rumah sakit bahwa layanan bimbingan rohani Islam terintegrasi dengan seluruh kegiatan yang ada di rumah sakit.

(b)Keterlibatan *stakeholders*

Stakeholders unit kerohanian memposisikan dirinya dan mengambil peran sesuai dengan kapasitas dan kompetensinya dalam pelaksanaan bimbingan rohani Islam di

rumah sakit. Untuk itu diperlukan pemahaman dan kesadaran *stakeholders* akan keberadaan dan pentingnya layanan bimbingan rohani Islam di rumah sakit dalam rangka mewujudkan muslim *kaffah* yang nantinya akan bermanfaat untuk individu menjalani kehidupannya sampai pada pertanggungjawaban menghadap sang-Pencipta.

(c) Penggunaan Data

Layanan bimbingan rohani Islam merupakan layanan yang bersifat ilmiah, artinya segala sesuatunya didasarkan pada landasan teori dan data yang dapat dipertanggungjawabkan. Penggunaan data dalam layanan bimbingan rohani Islam memudahkan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi layanan.

7. Evaluasi Layanan Bimbingan Rohani Islam

a. Definisi

Evaluasi kegiatan bimbingan rohani Islam di rumah sakit merupakan segala upaya yang dilakukan dalam rangka mengukur keberhasilan mengacu pada kriteria-kriteria tertentu sesuai dengan program yang dilaksanakan. Kriteria-kriteria yang dipakai untuk menilai program bimbingan rohani Islam di rumah sakit mengacu pada terlaksananya layanan kerohanian secara rutin, keterpenuhan kebutuhan-kebutuhan pasien dan pihak yang terlibat baik secara langsung maupun tidak langsung berperan mendukung pelayanan kerohanian.

b. Tujuan

Untuk mengetahui keberhasilan pelaksanaan kegiatan bimbingan rohani Islam diperlukan penilaian untuk memperoleh umpan balik terhadap keefektifan layanan bimbingan yang telah dilaksanakan. Melalui informasi penilaian ini diketahui sejauh mana tingkat keberhasilan layanan bimbingan yang dapat digunakan untuk menetapkan langkah-langkah tindak lanjut dalam memperbaiki dan mengembangkan program selanjutnya.

c. Fungsi Evaluasi

- 1) Memberikan umpan balik (*feed back*) kepada pembimbing rohani untuk memperbaiki atau mengembangkan layanan bimbingan kerohanian,
- 2) Memberikan informasi kepada personel-personel rumah sakit dan keluarga pasien tentang perkembangan sikap dan perilaku civitas rumah sakit maupun pasien meliputi tiga aspek yaitu spiritual, moral, dan intelektual yang berkaitan dengan ketercapaian tujuan program bimbingan kerohanian yang telah ditetapkan.

d. Aspek-aspek yang dievaluasi

Penilaian program kegiatan bimbingan rohani disesuaikan pada dua aspek, yaitu penilaian proses dan hasil. Penilaian proses dimaksudkan untuk mengetahui sejauh mana keefektifan layanan bimbingan kerohanian dilihat dari prosesnya, sedangkan penilaian hasil dilihat dari hasil layanan bimbingan kerohanian. Aspek yang dinilai baik proses maupun hasil antara lain :

- 1) Kesesuaian antara program dengan pelaksanaan
- 2) Keterlaksanaan program
- 3) Hambatan-hambatan yang dijumpai
- 4) Respon pasien, keluarganya, civitas rumah sakit, dan masyarakat sekitarnya terhadap layanan bimbingan kerohanian
- 5) Perubahan kemajuan individu dilihat dari pencapaian tujuan layanan bimbingan kerohanian maupun perkembangan sikap dan perilaku sehari-hari

Secara khusus penilaian dari aspek proses yang dilakukan dengan cara berikut :

- 1) Melihat perkembangan aktivitas pasien maupun individu lainnya melalui daftar konsultasi pasien maupun informasi yang didapatkan dari pihak medis secara lisan,
- 2) Melihat keaktifan pasien maupun individu lain yang ikut serta dalam layanan kerohanian,

- 3) Mengungkapkan pemahaman pasien maupun individu lainnya yang menjadi subyek layanan atas pendalaman masalah yang dihadapinya,
- 4) Mengungkapkan kegunaan layanan bagi pasien maupun individu lainnya dan manfaat yang dirasakan sebagai hasil dari partisipasi / aktivitas layanan kerohanian,
- 5) Mengungkapkan minat pasien maupun individu lainnya tentang perlunya layanan kerohanian lebih lanjut,

e. Langkah-langkah Evaluasi

- 1) Merumuskan masalah atau instrumentasi. Tujuan evaluasi adalah memperoleh data yang diperlukan untuk mengambil keputusan melalui pertanyaan-pertanyaan yang terkait dengan hal-hal yang akan dievaluasi menyangkut tingkat keterlaksanaan program (aspek proses) dan tingkat ketercapaian tujuan program (aspek hasil)
- 2) Mengembangkan atau menyusun instrumen pengumpul data berupa pedoman wawancara, pedoman observasi, dan studi dokumentasi
- 3) Mengumpulkan dan menganalisa data. Setelah data diperoleh maka data tersebut dianalisis, yaitu menelaah tentang program apa saja yang telah dan belum dilaksanakan, serta tujuan mana yang belum tercapai.
- 4) Melakukan tindak lanjut (*follow up*). Kegiatan tindak lanjut berupa dua kegiatan yaitu :
 - a) Memperbaiki hal-hal yang dipandang lemah, kurang tepat atau kurang relevan dengan tujuan yang akan dicapai,
 - b) Mengembangkan program dengan cara mengubah atau menambahkan beberapa hal yang dipandang dapat meningkatkan kualitas dan efektivitas program.

BAB V

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dipaparkan sebelumnya terkait model bimbingan rohani Islam dengan pendekatan eklektik di rumah sakit, maka dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut :

Pertama, Bimbingan kerohanian Islam mengusung konsep dakwah *amar ma'ruf nahi munkar* sebagai konsep yang utama dan wajib bagi pelaksanaan kerohanian. *Kedua*, kode etik aturan/ nilai dalam layanan menjadi ruh dan orientasi seluruh kegiatan kerohanian di lingkungan atau luar rumah sakit yang digali dan dibangun berdasarkan Al-Qur'an dan As-Sunnah.

Ketiga, unit kerohanian merumuskan kode etik aturan/ nilai yang menjadi acuan dalam proses layanan di rumah sakit. Kode etik aturan / nilai tersebut dirumuskan menjadi nilai profesionalitas seorang binroh meliputi nilai akhlakul karimah, berwawasan ilmu pengetahuan (ilmu agama dan ilmu umum) dan teknologi, nilai budaya, nilai kedisiplinan, nilai keamanan dan keselamatan kerja.

Keempat, Secara umum strategi bimbingan rohani Islam yang diterapkan disesuaikan dengan karakteristik dan permasalahan pasien yang beragam. *Kelima*, Bimbingan kerohanian Islam berorientasi pada pengembangan yang sejalan dengan visi rumah sakit maupun unit kerohanian itu sendiri, serta penerapannya terintegrasi pada seluruh kegiatan dan melibatkan semua komponen yang ada di rumah sakit.

B. Rekomendasi

Berdasarkan pada hasil penelitian dan pembahasan yang telah dikemukakan sebelumnya, maka dapat dirumuskan beberapa rekomendasi peneliti sebagaimana berikut :

1. Perlu pengembangan lebih lanjut terkait program bimbingan kerohanian Islam di rumah sakit terutama pada pasien maupun keluarganya yang memang saat itu mereka menghadapi ujian atau cobaan yang secara langsung dirasakan dan pasti sebagai manusia adakalanya merasakan cemas, gelisah, takut, bahkan sampai putus asa melihat kondisi pribadinya maupun salah satu keluarganya yang mengalami sakit dan tidak kunjung sembuh. Berkaitan hal tersebut, upaya unit kerohanian dalam memberlakukan layanan bimbingan rohani Islam tidak hanya pada layanan dasar namun didukung oleh layanan responsif dalam rangka membantu memecahkan permasalahan sekaligus mengupayakan ketercapaian kebutuhan mereka,
2. Perlu peningkatan kualitas pembimbing rohani di bidang bimbingan dan konseling. Dalam hal ini bisa dilakukan referal / mengalih tangankan kepada pihak yang berkompeten dalam hal pemecahan masalah, seperti konselor, psikolog, dan psikiater. Selain itu, pembimbing rohani juga bisa melanjutkan studi dengan jurusan yang sebidang dengan status kerjanya di rumah sakit,
3. Perlunya memberikan pelayanan khusus bagi pasien atau individu lainnya salah satunya dengan mengamati dan memahami perkembangan mereka secara langsung maupun tidak langsung (dari pihak yang dianggap kenal dan memahami mereka) yang kemudian hasil pengamatan itu tidak hanya diterima secara lisan namun ditulis dalam buku kunjungan khusus yang selalu dibawa dalam pelayanan kerohanian,
4. Perlu pelibatan *stakeholders* unit kerohanian dengan memberikan ruang lebih luas kepada pihak medis maupun non medis, serta lembaga lain di luar rumah sakit untuk berpartisipasi dalam proses bimbingan kerohanian di rumah sakit. Pelibatan *stakeholders* rumah sakit dimulai dari perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi agar layanan bimbingan kerohanian bisa terprogram dengan baik.

Daftar Pustaka

- Al-Attas, S.M.N. (2003). *Islam and Secularism*. Kuala Lumpur : ISTAC.
- Arifin, H.M. (1977). *Pokok-pokok Pikiran tentang Bimbingan dan Penyuluhan Agama di Sekolah dan Luar Sekolah*. Jakarta: Bulan Bintang.
- Creswell, J.W. (1998). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Traditions*. London: Sage Publications.
- Darajat, Zakiah. (1982). *Pendidikan Agama dan Pembinaan Mental*. Jakarta: Bulan Bintang.
- Denscombe, M. (2007). *A Good Research Guide for Small Scale Research Projects*. London: McGraw-Hill
- Denzin, K.N. & Lincoln, Y.S. (2000). *Handbok of Qualitative Research. (Second edition)*. London: Sage Publication Inc
- Gunarsa, S.D. (1992). *Konseling dan Psikoterapi*. Jakarta : PT. BPK Gunung Mulia.
- Hallen. (2002). *Bimbingan dan Konseling*. Jakarta: Ciputat Pers.
- Hawari, Dadang. (1999). *Al Qur'an: Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: PT Dana Bhakti Prima Yasa.
- Husaini, A. (2013). Pendidikan Karakter Berbasis Ta'dib. Dalam *Tsaqafah Jurnal Peradaban Islam*. Volume 9, Nomor 2, November 2013. Gontor : ISID.
- Latipun. (2006). *Psikologi Konseling*. Malang: UMM Press.
- Miles, M.B., & Huberman, M.A. (1992). *Analisis Data Kualitatif*. (Terjemahan Tjejep Rohendi Rohidi). London: Sage Publication Ltd.
- Moleong, L.J. (2000). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Musnamar, Thohari. (1992). *Dasar-dasar Konseptual Bimbingan dan Konseling Islam*. Yogyakarta: UII Press.

- Muthahhari, M., (1992). *Perspektif Al Qur'an tentang Manusia dan Agama*. Bandung: Mizan.
- Nasution, S. (1996). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Tarsito.
- Nasr, SH. (1983). *Islam dalam Cinta dan Fakta*. Penerjemah: Abdurachman Wahid dan Hasyim Wahid. Jakarta: LEPPENAS.
- Natawidjaja, Rochman. (1987). *Pendekatan-pendekatan Penyuluhan Kelompok*. Bandung: Diponegoro.
- Sargent, S.S. & Williamson, R.C. (1958). *Social Psychology: An Introduction to the study of Human Relations*. New York : Ronald Press.
- Shertzer, B & Stone-Shelley, C. (1971). *Fundamental of Guidance*. New York: Houghton Mifflin Company.
- Shihab, Quraish, (1986). *Membumikan Al Qur'an*. Bandung: Mizan.
- Spradley, J.P. (1980). *Participant Observation*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Sukardi. (2006). *Penelitian Kualitatif-Naturalistik dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Usaha Keluarga.
- Sukardi, Z. & Dardiri. (2006). *Penelitian Kualitatif Naturalistik*. Yogyakarta: Lembaga Penelitian Universitas Negeri Yogyakarta.
- Surya, M. (1988). *Dasar-dasar Penyuluhan (Konseling)*. Depdikbud Dirjen Dikti PPLPTK Jakarta.
- Yin, R.K. (1989). *Case Study Research Design and Methods*. Washington: Cosmos Corporation.
- Quthb, Syahid Sayyid. (2000). *Tafsir Fi Zhilalil Qur'an Di bawah Naungan Al-Qur'an (Surah Al-Fatihah - Surah Al-Baqarah) Jilid 1*. (Terjemahan Yasin, As'ad, Basyarahil, Abdul Aziz A., & Hamzah, Muchotob. Jakarta : Gema Insani Press (Buku asli diterbitkan tahun 1992 M).