

KONSELING ISLAM BAGI INDIVIDU BERPENYAKIT KRONIS MORBUS HANSEN

Emma Hidayanti

UIN Walisongo Semarang, Jawa Tengah, Indonesia

emma_hidayanti@rocketmail.com

Abstrak

Penderita kusta atau morbus hansen secara umum mengalami cacat ganda yaitu cacat fisik dan cacat psikososial. Kompleksitas problem yang dihadapi penderita kusta ditangani melalui program lintas terpadu, yang meliputi rehabilitasi medik, rehabilitasi mental psikologik, pendidikan kekaryaan dan rehabilitasi sosial. Bentuk rehabilitasi mental psikologis salah satunya bisa dilakukan melalui pemberian layanan konseling Islam sebagaimana yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo sebagai pusat rujukan kusta di Jawa Tengah. Berangkat dari fenomena tersebut, kajian ini mencoba menjawab dua permasalahan penting yaitu bagaimana kondisi psikologis dan bagaimana pelaksanaan konseling Islam bagi individu kronis morbus hansen di RSUD Tugurejo Semarang. Hasilnya kondisi psikologis pasien kusta sangat beragam antara mulai dari shock, stres, stigmatisasi diri, isolasi diri, keinginan bunuh diri, dan gangguan konsep diri. Sedangkan pelayanan konseling Islam diberikan secara rutin baik individu maupun kelompok, dan menerapkan model hikmah, mauidzah hasanah dan mujadalahah.

Kata Kunci: Konseling Islam, Individu, Penyakit Kronis Morbus Hansen.

Abstract

ISLAMIC COUNSELLING FOR THE INDIVIDUAL DISEASED CHRONIC MORBUS HANSEN. Patients with leprosy or morbus hansen in general experience a double disability namely physically and psychosocial disability. Complex ecology problem faced by patients with leprosy handled through integrated traffic program that includes medical rehabilitation, mental rehabilitation psychological, public works education and social rehabilitation. The form of mental rehabilitation psychological one only can be done through the gift of Islamic counselling service as was done in the Regional General Hospital Tugurejo as referral center of leprosy in Central Java. Journeyed from the phenomena the study attempts to answer two important issues that is how the psychological condition and how the implementation of Islamic counselling for the individual chronic morbus hansen in RSUD Tugurejo Semarang. As a result the psychological condition of leprosy patients very varied between the start of the shock, stress, stigmatisasi himself self isolation, desire suicide, and disruption of the concept of self. While counseling services Islam given routinely both individuals and groups and apply the model of wisdom, mauidzah hasanah and mujadalah.

Keywords: *Counseling Islam, the individual Diseased Chronic Morbus Hansen.*

A. Pendahuluan

Penderita kusta biasanya akan mengalami cacat ganda (fisik dan psikososial). Perkembangan selanjutnya, banyak dari mereka yang menjadi tuna sosial, tuna wisma, tuna karya dan ada kemungkinan mengarah untuk melakukan kejahatan atau gangguan di masyarakat. Sehingga bila dikaji lebih lanjut permasalahan penyakit kusta merupakan masalah kemanusiaan seutuhnya bagi sebuah negara. Pemerintah pada tahun 1982 telah menyusun petunjuk pelaksanaan penanggulangan kusta nasional melalui program lintas terpadu, yang meliputi beberapa aspek rehabilitasi yaitu rehabilitasi medik, rehabilitasi mental psikologik, pendidikan kekerjaan dan rehabilitasi sosial. Dalam pelaksanaannya melibatkan berbagai departemen antara lain, departemen kesehatan, departemen sosial, departemen tenaga kerja,

departemen agama, departemen transmigrasi, departemen dalam negeri, dan departemen pendidikan dan kebudayaan (Djuanda, 1997:101). Untuk memudahkan penanggulangan kusta secara terpadu pemerintah mendirikan pusat rehabilitasi medik di rumah sakit-rumah sakit di daerah. Jawa Tengah merupakan salah satu provinsi dengan angka penderita kusta cukup tinggi, selain Aceh, Sulawesi Selatan, Maluku, Jawa Timur dan Madura (<http://www.tempointeraktif.com.html>, “kasus lepra di Indonesia peringkat tiga dunia”).

Rumah Sakit Kusta Tugurejo merupakan rumah sakit kusta yang dibangun tahun 1952 oleh Dinas Pemberantasan Penyakit Kusta Jawa Tengah. Pada perkembangan berikutnya berubah status menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan dan Sosial Nomor 1810/MenKesKesos/SK/XII/2000. Meskipun demikian, hingga sekarang rumah sakit ini masih memberikan pelayanan khusus pada penderita kusta baik melalui rawat jalan maupun rawat inap. Pasien kusta yang menjalankan rawat inap ditempatkan di ruang isolasi bangsal kenanga. Jumlah rata-rata pasien kusta yang menjalani rawat inap antara 15 sampai 20 orang pada tiap bulannya.

Selama menjalani perawatan di rumah sakit selain mendapatkan perawatan medis, pasien kusta mendapatkan bimbingan dan konseling secara rutin. Kegiatan tersebut pada dasarnya merupakan bentuk rehabilitasi mental yang menjadi tanggung jawab rumah sakit. Sebagaimana hal ini ditegaskan dalam “Pedoman Penanggulangan Kusta Lintas Sektoral” dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Sebagaimana tercantum pada bab II pasal 3 dan pasal 4, pedoman pelaksanaan penanggulangan kusta tentang pelayanan medik dan rehabilitasi mental/psikologik yang berbunyi:

Pasal 3

“Kegiatan penyuluhan, penemuan dan pengobatan penderita kusta dalam rangka usaha pemutusan mata rantai penularan, perawatan penderita dan rehabilitasi medik menjadi tanggung jawab Departemen Kesehatan”.

Pasal 4

“Kegiatan dan rehabilitasi mental/psikologik penderita kusta menjadi tanggung jawab Departemen kesehatan dibantu oleh

Departemen-departemen lain seperti Departemen Agama, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, Departemen Penerangan dan lain-lain” (Depkes, 1983: 3).

Lebih lanjut pada bagian penjelasan bab II pasal 4 disebutkan : “Untuk melakukan kegiatan rehabilitasi mental/psikologis dapat dibantu Departemen Agama melalui petugas-petugas di daerah juga pemuka-pemuka Agama di desa-desa. Dengan adanya kenyataan bahwa masyarakat kita tidak lebih dengan dan menaruh kepercayaan kepada pemuka-pemuka agama, maka kesempatan ini dapat membantu rehabilitasi mental kepada penderita dan masyarakat” (Depkes, 1983: 3).

Berdasarkan pasal di atas semakin menguatkan bahwa rumah sakit bertanggungjawab atas rehabilitasi medik, selain itu rumah sakit bertanggungjawab pula terhadap rehabilitasi mental-psikologis bagi penderita kusta. Dimana dalam pelaksanaannya dapat bekerjasama dengan pemuka agama dengan pertimbangan masyarakat Indonesia yang religius memiliki tingkat kepercayaan yang tinggi terhadap agama itu sendiri dan pemuka/tokoh agama yang menyampaikan pesan agama. Sebagai bukti pelaksanaan tanggung jawab tersebut, RSUD Tugurejo Semarang memberikan pelayanan bimbingan dan konseling khususnya bagi pasien muslim sejak tahun 1999.

Suatu fenomena yang menarik untuk dikaji lebih lanjut, mengingat masih sangat terbatas kajian bimbingan dan konseling setting rumah sakit. Kajian ini diawali dengan deskripsi singkat problematika psikologis penderita *morbus hansen* (kusta), kemudian dilanjutkan dengan pelaksanaan konseling Islam bagi pasien kusta di RSUD Tugurejo Semarang. Buah pikir sederhana ini diharapkan akan memberikan manfaat memperkaya khasanah ilmu dakwah khususnya konseling Islam. Sementara secara praktis dapat menjadi bahan masukan bagi para aktivis dakwah untuk memperhatikan mad'u yang memiliki kebutuhan khusus seperti pasien berpenyakit kronis di rumah sakit dan mad'u dengan karakteristik lainnya di masyarakat.

B. Pembahasan

1. Reaksi Psikologis Pasien Kusta RSUD Tugurejo Semarang

Kondisi psikologis pasien kusta ditinjau dari tiga faktor (demografi, predisposing, dan reinforcing)(Green, 2000 dan Notoadmodjo, 2007), secara umum menunjukkan kondisi psikologis pasien antara lain sebagai berikut: a) Pada awal dinyatakan terkena kusta pasien akan mengalami *shock* yang cukup serius. b) Kecemasan dan ketakutan akan terjadi kecacatan. c) Sebagian besar penderita mengalami stigmatisasi bahwa penyakit kusta merupakan aib yang memalukan. d) Mengalami kebosanan dan kejenuhan dalam menjalani perawatan dan pengobatan yang cukup lama. e) Beberapa pasien mengalami keputusasaan yang tinggi dan terkadang muncul pikiran ingin bunuh diri. f) Stres karena penyakitnya berdampak pada perkawinan dan hubungan interpersonal. Dalam hal ini bagi yang lajang mengalami ketakutan dan keresahan masalah pernikahan (takut pasangan tidak bisa menerima penyakit yang diderita). Sementara bagi yang telah berstatus menikah mengalami ketakutan dan keresahan akan ditinggalkan pasangan (isteri atau suami) dan anak karena tidak bisa menerima kusta yang diderita. g) Sebagian pasien dikucilkan oleh keluarga dan masyarakat. h) Konsep diri dan citra diri yang rendah terutama stigmatisasi diri sendiri, tidak bisa bekerja dan mulai mengalami cacat fisik. i) Menarik diri dari kehidupan sosial seperti mengurangi interaksi dengan teman dan masyarakat, lebih banyak mengurung diri di rumah.

Berbagai kondisi psikologis yang dialami pasien sebagaimana di atas, semakin menguatkan bahwa penyakit kusta memberi pengaruh yang luas pada kehidupan penderita mulai dari perkawinan, pekerjaan, hubungan antar pribadi, kegiatan bisnis, sampai kehadiran mereka pada acara-acara keagamaan serta acara di lingkungan masyarakat (Leprosy Review, 2005). Hal ini sejalan dengan cacatan Depkes RI (2005: 8), penyakit kusta menimbulkan masalah yang kompleks, maksudnya bukan hanya masalah medis tetapi juga meluas sampai masalah sosial, ekonomi, psikologis, budaya, keamanan dan ketahanan nasional (Depkes, 1983:8).

2. Pelaksanaan Konseling Islam bagi Pasien Kusta RSUD Tugurejo Semarang

Pelayanan bimbingan dan konseling merupakan salah satu langkah rehabilitasi mental yang dibutuhkan bagi pasien kusta. Secara integral pelayanan ini, seharusnya diberikan kepada pasien bersamaan dengan terapi medis yang dijalani. Pada setiap kesempatan melakukan tindakan medis, sebenarnya perawat atau dokter mempunyai tanggung jawab memberikan motivasi agar pasien tekun menjalani pengobatan dan optimis sembuh meskipun membutuhkan waktu yang lama. Namun karena berbagai keterbatasan tenaga, waktu dan pengetahuan, paramedis tidak bisa melakukan pelayanan tersebut sendiri, melainkan membutuhkan pihak ketiga (petugas khusus) untuk melakukan rehabilitasi mental psikologis pasien kusta (Wawancara dengan Kepala Perawat Bangsal Kusta, 19 Juni 2010).

Sebelumnya konseling atau pembinaan bagi pasien kusta banyak dilakukan oleh Hj. Soedardjatmi, M. Kes (Fisioterapis). Menurutnya, “dahulu perhatian kepada penderita kusta masih sangat minim termasuk dari kalangan dokter dan perawat sendiri. Hal tersebut dikarenakan masih ada ketakutan yang luar biasa akan penyakit kusta menular (*leprophobia*). Sebagai fisioterapis tentunya saya sering bertemu dan berkomunikasi dengan penderita kusta. Intensitas ini yang membuat banyak pasien bercerita dan berkeluh kesah tentang hidup dengan penyakit kusta yang diderita. Terkadang mereka meminta waktu untuk bertemu dan meminta saran bahkan membantu memecahkan masalah yang dihadapi” (Wawancara, 20 Juni 2010).

Pola interaksi yang demikian secara tidak langsung Ibu Soedardjatmi telah menerapkan peran yang seharusnya memang diberikan perawat kepada pasien yaitu sebagai konselor dan rehabilitator yaitu membantu klien meminimalisir gangguan emosi akibat sakit yang diderita dan beradaptasi dengan gaya hidup yang berkaitan dengan penyakit kronis yang dimiliki (Potter, 2005: 287). Namun sayangnya peran yang demikian sangat sulit diterapkan dengan kondisi lapangan yang lebih menuntut perawat lebih memperhatikan aspek medis daripada yang lain. Hal ini seringkali terjadi karena rasio jumlah perawat dan pasien yang tidak sebanding, sehingga peran sebagai rehabilitator, konselor lebih memungkinkan dilakukan pihak lain diluar perawat. Mulai tahun 1999, secara khusus dilakukan pembinaan, bimbingan

dan konseling oleh Abdul Somad, S. Ag. yang memiliki latar belakang pendidikan sarjana agama (alumni Fakultas Dakwah Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam).

a. Waktu Pelayanan Konseling Bagi Pasien Kusta.

Pelayanan bimbingan dan konseling Islam bagi pasien kusta dilakukan secara rutin setiap Jumat jam 09.00-11.00 WIB. Sebelum melakukan kegiatan pelayanan, petugas mendata nama-nama pasien dan berkomunikasi dengan perawat bangsal untuk mengetahui perkembangan kondisi umum pasien. Melalui komunikasi dengan paramedis baik perawat maupun dokter, petugas sering kali mendapatkan rekomendasi nama-nama pasien yang perlu mendapat perhatian dan pelayanan bimbingan dan konseling secara intensif dari petugas. Disamping jadwal yang telah ditetapkan, petugas dapat memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien diluar jadwal yang ada (Wawancara dengan Abdul Somad, 21 Juni 2010).

b. Materi Konseling Islam

Materi pelayanan pada dasarnya merupakan semua aspek kehidupan yang dialami penderita. Dalam proses konseling, pasien dihadapkan pada beragam permasalahan yang berbeda sehingga materi yang diberikan bergantung pada masalah yang dihadapi pasien. Namun secara umum materi pelayanan yang disampaikan pada pasien ditekankan pada beberapa aspek berikut: 1) Pemberian pengetahuan dan pemahaman tentang sakit menurut Islam. 2) Pemberian pengetahuan dan pemahaman tentang penyakit kusta. Hal ini sangat penting dilakukan karena masih kuatnya pandangan sebagian pasien dan keluarganya bahwa penyakit kusta adalah kutukan dari Tuhan. 3) Ikhtiar dan tawakal. 4) Kisah-kisah teladan nabi dan auliya sebagai sumber motivasi bagi mereka dalam menjalani penyakit kusta yang diderita.

Tujuan pemberian materi di atas menurut Abdul Somad S. Ag. adalah “memberikan pengetahuan yang lebih baik tentang sakit dan penyakit kusta pada khususnya, memperkuat kondisi psikis pasien sebagai satu bentuk rehabilitasi mental pasien”. Lebih lanjut dijelaskan pula bahwa “tanpa pemahaman yang benar dan kesadaran diri pasien, akan sulit ditemui pasien yang taat dan sabar melakukan pengobatan yang membutuhkan waktu lama” (Wawancara, 21 Juni 2010). Hal ini senada dengan pendapat Djuanda (1997: 95) bahwa rehabilitasi mental

bagi kusta harus sejalan dengan rehabilitasi medis yang dijalani. Karena hambatan yang sering kali muncul dalam proses rehabilitasi medis yang memakan waktu lama adalah dari diri pasien sendiri seperti perasaan malu, takut diketahui orang lain, takut usaha sia-sia, takut menjadi gunjingan orang karena penyakitnya (Djuanda, 1997: 95). Berbagai kondisi mental yang demikian akan menghambat penderita tekun atau enggan berobat, akibatnya resiko kecacatan akan lebih tinggi dan kesembuhan akan memakan waktu yang lebih lama.

c. Teknik dan Jenis Pelayanan Konseling Islam

Menurut Abdul Somad, masalah yang dihadapi pasien kusta sering kali cukup kompleks, sehingga bimbingan dan konseling yang dibutuhkan tidaklah sama antara satu pasien dengan pasien lainnya (Wawancara, 21 Juni 2010). Hal ini dibenarkan pula oleh Sudardjatmi, pasien yang berbeda dari berbagai latar belakang baik pendidikan, status perkawinan, umur, bahkan jenis kelamin akan merespon sakit kusta yang diderita secara beragam. Lebih lanjut dijelaskan bahwa masalah yang dihadapinya juga berbeda-beda dari kurangnya pemahaman tentang penyakit yang diderita, perasaan minder, malu, stres, tidak bisa kerja, takut tidak mendapat suami atau isteri dan lain sebagainya. Selain itu Sudardjatmi (Wawancara, 15 Juni 2010), menjelaskan bahwa dalam memberikan konseling bagi penderita kusta diterapkan teknik PSP (Pengetahuan, Sikap dan Praktek) yaitu:

1) Pengetahuan

Pengetahuan maksudnya seberapa jauh konselor dan penderita memahami tentang penyakit kusta itu sendiri. Sebagai konselor tentunya dibutuhkan pengetahuan yang luas tentang penyakit kusta, sehingga dapat memberikan pemahaman yang tepat bagi pasien yang umumnya kurang mengerti dan memahami penyakit yang dideritanya. Demikian juga seorang konselor perlu mengetahui seberapa jauh pasien memahami tentang penyakitnya. Jika pasien masih sangat minim pengetahuan tentang penyakit kusta, maka tugas konselor yang pertama memberikan pengetahuan dan pemahaman secukupnya kepada pasien, meluruskan kesalahpahaman pasien tentang penyakitnya seperti penyakit kusta merupakan penyakit kutukan Tuhan, penyakit keturunan dan lain sebagainya.

2) *Sikap*

Tahap berikutnya adalah pembentukan atau penanaman sikap. Sikap ini juga berlaku bagi konselor dan penderita. Konselor bagi pasien kusta perlu mengembangkan sikap berani, tidak jijik, ramah dan sabar kepada para pasien. Sikap-sikap ini sangat penting dalam menghadapi pasien yang memiliki tingkat sakit beragam (seperti ada yang cacat, kulit melepuh, terkadang bau yang tidak enak). Jika sikap-sikap tersebut dapat dikembangkan, konselor akan lebih mudah menjalin komunikasi dengan pasien.

Sementara bagi pasien kusta perlu diterapkan berbagai sikap positif tentang penyakitnya dan penerimaan yang tinggi terhadap keadaan dirinya sekarang. Seorang konselor bertugas membantu pasien agar memiliki berbagai sikap positif tersebut seperti rajin berobat, menjaga kebersihan, mentaati perintah dokter, mengurangi beban pikiran agar tidak stres, percaya diri, membangun komunikasi dengan lingkungan masyarakat, tidak mengucilkan diri, optimis sembuh, rajin beribadah dan lain sebagainya. Berbagai sikap tersebut tentunya disesuaikan dengan kondisi pasien yang dihadapi.

3) *Praktek*

Tahap ketiga adalah praktek. Dalam hal ini, konselor diharapkan mampu merancang berbagai cara atau treatment agar pasien dapat memimalisir sikap negatif yang dimiliki dan meningkatkan rasa penerimaan diri. Disinilah inti dari proses bimbingan dan konseling itu sendiri. Konselor dituntut untuk memberikan bantuan yang diharapkan atau disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Berbagai model konseling dapat diterapkan termasuk diantaranya mengajak pasien untuk saling berinteraksi lebih dekat dan berkomunikasi antar sesama pasien kusta. Pada tahap ini, konselor sering kali harus melibatkan keluarga pasien untuk lebih memberikan perhatian, motivasi dan dukungan pada pasien, karena hal ini menjadi sangat penting bagi pasien terutama jika sudah keluar dari rumah sakit. Peran dan pengawasan konselor, dokter dan perawat dapat digantikan oleh anggota keluarga pasien, sehingga diharapkan pasien tetap mengembangkan sikap-sikap positif yang telah dilatih selama rawat inap sehingga mendukung proses pengobatan yang dilakukan.

Langkah-langkah tersebut dapat dijadikan pedoman pemberian pelayanan bimbingan dan konseling sesuai dengan kebutuhan pasien.

Dari hasil wawancara dengan petugas diketahui belum ada pembagian khusus tentang bidang pelayanan bimbingan dan konseling yang diberikan pada pasien kusta. Meskipun demikian, dari hasil observasi terhadap pelayanan bimbingan dan konseling yang sudah berjalan telah menunjukkan adanya bidang-bidang pelayanan BK yang telah dilakukan. Bidang-bidang tersebut memang sering kali tidak dapat dipisahkan satu dengan yang lainnya. Beberapa jenis bidang layanan konseling yang telah diberikan seperti :

a) Bidang Pribadi

Layanan bidang ini antara lain masalah keagamaan dan pengembangan kepribadian. Secara umum diakui oleh Abdul Somad (Wawancara, 15 Juni 2010), bahwa pasien yang memiliki tingkat keagamaan yang baik akan lebih mudah menerima keadaan dirinya dari pada mereka yang rendah pemahaman dan pengetahuan agamanya. Dicontohkan pula, AM seorang pasien dari Jepara berusia 25 tahun meskipun relatif masih sangat muda, ia memiliki tingkat kepasrahan yang luar biasa dalam menerima ujian dari Allah. Sementara pasien yang kurang keagamaannya akan cenderung sangat stres, menyalahkan Tuhan atas penyakit yang dideritanya dan tak jarang melakukan tindakan bunuh diri (Wawancara, 15 Juni 2010). Dalam beberapa kasus yang demikian, petugas berupaya meningkatkan pengetahuan dan pemahaman yang lebih baik tentang ajaran agama dan secara bersamaan juga membimbing pasien untuk mengembangkan pribadi yang lebih positif sehingga dapat menerima keadaan dirinya dan memberi makna yang lebih positif terhadap penyakit yang dideritanya. Pada tahap ini petugas pada dasarnya telah menerapkan fungsi konseling pemahaman dan pengembangan dengan tujuan untuk perubahan perilaku, kesehatan mental yang positif dan keefektifan pribadi.

b) Bidang Sosial

Pelayanan bidang sosial adalah membantu klien mengoptimalkan perannya sebagai makhluk sosial yang membutuhkan interaksi dan komunikasi dengan orang lain. Secara umum pasien kusta memiliki masalah sosial seperti dikucilkan oleh masyarakat maupun mengucilkan diri dari orang lain, kehilangan peran sosialnya secara beragam baik ditingkatkan keluarga maupun masyarakat dimana ia tinggal. Tugas konselor dalam hal ini adalah membantu pasien untuk menjalin kembali hubungan sosial dengan lebih baik di lingkungan

keluarga, teman sebaya, dan masyarakat, membangun kembali kepercayaan diri pasien untuk kembali terlibat atau mengambil kembali peran sosialnya sebatas kemampuan yang dimiliki. Disini seorang petugas sedapat mungkin melibatkan keluarga dalam membantu pasien mengembalikan fungsinya sebagai makhluk sosial sebagaimana anggota masyarakat pada umumnya.

c) Bidang Karir

Bimbingan karir merupakan upaya bantuan yang diberikan kepada individu agar dapat mengenal dan memahami dirinya, mengenal dunia kerjanya, dan mengembangkan masa depan sesuai yang diharapkan (Juantika, 2006: 15). Bimbingan bidang ini akan sangat penting diberikan bagi pasien kusta dengan tingkat pendidikan setara SMA atau Sarjana. Bagi pasien yang memiliki latarbelakang pendidikan sebagaimana disebutkan, menderita kusta merupakan pukulan yang luar biasa dalam hidupnya. Kusta yang diderita menghambat mereka untuk bekerja sesuai keahlian yang dimiliki bahkan menjadi sumber rendah diri yang besar. Menurut Ibu Soedardjatmi (Wawancara, 15 Juni 2010), berdasarkan pengalaman selama ini pasien kusta yang memiliki latar belakang pendidikan rendah akan menganggap kusta yang diderita sebagai penyakit yang biasa-biasa saja, tetapi bagi pasien dengan pendidikan yang tinggi menjadikan kusta sebagai sumber yang sangat mengancam masa depannya. Hasil wawancara mendalam selama penelitian ditemui pasien dengan tingkat pendidikan STM, ketiga pasien menyatakan belum dapat bekerja meskipun telah menamatkan STM karena kusta yang diderita. Penyakit kusta yang sering kali menimbulkan reaksi, bahkan tanpa disadari telah mematikan beberapa sistem saraf ditangan membuat mereka minder saat melamar kerja bahkan sulit mendapat pekerjaan. Apalagi jika terlalu capek dan stres, penyakit kusta yang ada mudah kambuh (Wawancara dengan Informan, 9 Juni 2010).

d. Model Konseling Islam

Dari hasil wawancara dan observasi, model konseling Islam yang telah dilaksanakan adalah sebagai berikut:

1) Model Mujadalah

Model ini tepat diterapkan pada pasien yang memiliki keyakinan dan pandangan yang tidak tepat tentang penyakitnya seperti

menyalahkan Tuhan atas penyakit kusta yang dideritanya, merasa bahwa sakitnya adalah aib sehingga pasien merasa sangat rendah diri dan tidak berguna, mendapatkan kutukan Tuhan dengan didera penyakit kusta yang menahun. Berbagai pandangan dan keyakinan yang demikian merupakan kesalahan yang harus diluruskan karena hal tersebut sangat merugikan diri pasiensendiri.

Model konseling mujadalah sangat tepat dikembangkan untuk klien yang memiliki pandangan dan kepercayaan yang dinilai membahayakan dirinya baik bagi perkembangan jiwanya, akal fikirannya, emosional dan lingkungannya (Adz-Dzakky, 2000: 2003). Dicontohkan seorang pasien laki-laki P usia 40 tahun, ia memiliki keyakinan bahwa penyakitnya merupakan hukuman dari Allah yang tidak kunjung sembuh. Sehingga ia merasa bahwa ibadahnya sia-sia dan akhirnya meninggalkan kewajiban shalatnya. Keyakinan dan pandangan yang salah tentang penyakit kusta membutuhkan waktu yang cukup lama untuk meluruskannya. Melalui dialog dengan pasien makakonselor dapat mengetahui latar belakang pemikiran, keyakinan dan sikap yang dikembangkan selama ini, kemudian secara bertahap konselor dapat mengubah pandangan dan keyakinan pasien tersebut (Wawancara dengan Abdul Somad, 15 Juni 2010).

2) *Model Mauidzah Hasanah*

Model ini secara umum selalu diberikan kepada semua pasien kusta. Sebagaimana dasar dari pengembangan model ini yaitu ungkapan yang mengandung unsur bimbingan, pendidikan, pengajaran, kisah-kisah, berita gembira peringatan, pesan-pesan positif (wasiat) yang dijadikan pedoman dalam kehidupan agar mendapatkan keselamatan dunia dan akhirat (Suparta, 2003:17). Konseling Islam dengan model ini dikembangkan dengan cara mengambil pelajaran-pelajaran dari perjalanan kehidupan para Nabi, Rasul dan Auliya Allah.

Penerapan model ini dilakukan petugas dengan memberikan materi berupa kisah-kisah para nabi dan sahabat seperti kisah Nabi Ayub AS yang diberi ujian sakit dalam waktu yang lama. Melalui materi ini petugas mencoba menjelaskan keteladanan yang dilakukan para nabi dalam menjalani setiap tahap kehidupan yang penuh ujian. Dengan demikian, diharapkan pasien akan dapat meneladani perilaku yang dicontohkan para nabi sehingga pasien secara bertahap mampu

mengembangkan sikap dan perilaku yang lebih positif meskipun dalam keadaan sakit.

3) Model *al-Hikmah*

Model konseling ini sangat cocok diterapkan bagi individu yang belum mampu menerima keadaan dirinya yang sedang mendapatkan ujian dari Allah. Model ini tepat digunakan untuk menghadapi pasien kusta yang mengalami shock, mental yang *down* atas vonis kusta yang diberikan dokter dan masa-masa transisi untuk beradaptasi dengan pola hidup baru dengan penyakitnya. Langkah-langkah melakukan konseling dengan model hikmah adalah: a) Sebab-sebab terjadinya masalah dalam perspektif agama dan psikologis. , b) Membantu klien memahami problem yang sedang dihadapi, membantu memberikan alternatif pemecahan masalah, dan membantu klien melakukan evaluasi diri berkaitan dengan kesalahan dan kekurangan yang pernah dilakukan. , c) Membantu klien untuk memahami kembali ajaran Islam tentang kehidupan dan bagaimana mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat.

Beberapa langkah di atas dapat diterapkan dengan menekankan pada pasien tentang pengetahuan dan pemahaman sakit dalam Islam, menjelaskan berbagai tuntunan perilaku yang dianjurkan agama selama sakit, menyerahkan kesembuhan penyakitnya kepada Tuhan yang telah memberikannya dengan tetap melakukan iktiar secara maksimal diimbangi dengan tawakal (senantiasa berdoa agar secepatnya diberi kesembuhan). Melalui tahapan tersebut diharapkan pasien mampu menerima keadaan dirinya yang sekarang dan memberikan hikmah/makna yang lebih positif terhadap musibah yang ada dan tetap istiqomah menjalankan pengobatan yang disarankan dokter.

Implementasi model konseling sebagaimana telah disebutkan, seringkali tidak dapat dipisahkan antara satu dengan yang lain, dan penerapannya dapat dilakukan secara individual maupun kelompok. Konseling secara individual dikhususkan bagi pasien yang ada di ruang isolasi dimana ia tidak melakukan interaksi dengan pasien yang lain, biasanya dikarenakan kusta yang parah ditandai dengan tingkat seringnya bereaksi. Bagi pasien lainnya yang keadaannya lebih baik akan mendapatkan bimbingan dan konseling secara berkelompok dalam bangsal yang terdiri dari 10 sampai 12 pasien.

Pada perkembangannya tiga model konseling Islam yang memiliki makna yang sangat dalam di atas, dapat dipraktekkan dengan berbagai model konseling modern yang kini banyak dikembangkan sesuai kebutuhan klien. Hal ini pula yang bisa dijadikan alternatif pengembangan model yang bisa diterapkan dalam pelayanan konseling bagi pasien kusta RSUD Tugurejo Semarang. Menurut penulis, beberapa model konseling yang bisa diterapkan antara lain :

a) *Konseling dengan Teknik Modeling*

Penerapan konseling dengan teknik *modeling* ini dikembangkan dari teori besar konseling behavioristik yang dikembangkan Bandura, dimana dalam mengubah perilaku seseorang perlu dilakukan rangsangan, contoh tentang perilaku yang diharapkan dari orang tersebut (Koeswara, 1995: 34). *Modeling* sendiri berarti prosedur dimana seseorang dapat belajar melalui mengobservasi tingkah laku orang lain. Model dapat secara langsung atau simbolik (Abimayu, 1995: 256). Model langsung atau yang sesungguhnya adalah orang yaitu konselor, teman sebaya dan lain sebagainya. Sementara model simbolik dapat melalui material tertulis seperti buku pedoman, film, rekaman radio, video atau slide. Konseling dengan teknik ini akan sangat berguna mengajarkan klien tingkah laku yang sesuai, mempengaruhi sikap dan nilai-nilai, serta mengajarkan ketrampilan-ketrampilan sosial.

Bagi pasien kusta teknik ini sangat sesuai terutama untuk menumbuhkan perilaku yang positif seperti melihat lawan bicara, dan tidak rendah diri/ lebih percaya diri, mengikis kepercayaan yang keliru atas penyakitnya, mengurangi stigmatisasi diri sendiri (menganggap diri sebagai aib sehingga menarik diri dari kehidupan sosial), mengembangkan ketrampilan berkomunikasi dengan orang lain seperti membuka diri, bertanya dan lain sebagainya.

Penerapan teknik ini dapat melibatkan pasien sendiri atau beberapa pegawai RSUD Tugu yang eks-kusta. Konselor/petugas dapat memfasilitasi pasien untuk belajar dari pengalaman orang yang pernah terkena kusta dan akhirnya bisa sembuh dan menjalankan kehidupan seperti layaknya manusia yang lain. Model langsung dengan mendatangkan orang eks-kusta akan lebih efektif mendorong pasien kusta melakukan perubahan perilaku, sikap dan keyakinan yang selama ini telah dikembangkan dengan meniru apa yang telah dilakukan model tersebut.