

URGENSI LAYANAN KONSELING ISLAM DALAM UPAYA PERCEPATAN PEMULIHAN PASIEN DI RUMAH SAKIT

Jarnawi
Prodi Bimbingan dan Konseling Islam
jarnawi.m.nurishaq@gmail.com

Dosen Prodi Bimbingan dan Konseling Islam
Fakultas Dakwah dan Komunikasi

Abstrak

Keberadaan layanan bimbingan dan konseling di rumah sakit sudah menjadi kebutuhan mendesak. Berbagai macam persoalan kesehatan dan beragam tipikal manusia yang berada di dalamnya tentu membutuhkan kenyamanan dalam berinteraksi dalam memperoleh dan memberikan layanan terbaik. Apabila tidak terlaksana maka dapat memicu timbulnya gangguan psikologis yang berupa stres, kecemasan, panik, keputusasaan yang pada akhirnya berujung depresi. Konseling Islam menjadi salah satu pilihan tepat, mengingat efektifitas suatu hasil layanan konseling sangat ditentukan oleh sistem nilai yang diyakini pasien. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa pasien yang diberikan bimbingan spiritual sebelum operasi memiliki korelasi yang tinggi dengan penurunan stres pasien. Oleh karena itu Bimbingan dan Konseling Islam dirasa sangat sesuai untuk diberikan bagi pasien maupun tenaga medis dan non-medis guna mensinergikan seluruh unsur layanan yang ada di rumah sakit.

Kata Kunci: Urgensi, Konseling Islam dan Layanan

A. PENDAHULUAN

Manusia diciptakan Allah memiliki empat dimensi, yaitu keindividualan, kesosialan, kesusilaan dan keberagamaan. pengembangan keempat dimensi tersebut diharapkan manusia dapat tumbuh dan berkembang menjadi insan yang paripurna baik dalam kehidupan di dunia maupun di akhirat kelak.

Di dalam proses menjalani kehidupan manusia akan menghadapi berbagai persoalan maupun musibah. Musibah merupakan suatu ujian yang diberikan oleh Allah untuk menguji kadar ketahanan iman hamba-Nya, apakah hamba-Nya akan bersabar dan bertambah pula imannya atau sebaliknya. Musibah yang diberikan oleh Allah tidak hanya berupa kehilangan harta benda, namun juga salah satunya dapat berupa penderitaan suatu penyakit. Kecenderungan manusia yang kurang sabar akan mengeluh dengan penyakit yang sedang dideritanya. Hal ini bermakna saat manusia menderita penyakit secara fisik maka orang tersebut memiliki kecenderungan mengalami gangguan psikologis juga.

Rumah sakit adalah suatu institusi penyelenggara pelayanan kesehatan yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan, yang memberikan pelayanan holistik baik dalam penyelenggaraan pelayanan rawat jalan maupun rawat inap serta perawatan di rumah. Hal ini sejalan dengan yang diamanatkan dalam Undang-Undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yaitu pasal 1 disebutkan ‘Rumah sakit adalah Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pada pasal 3 dijelaskan ‘Pelayanan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif¹

Rumah sakit yang merupakan salah satu tempat pengobatan berbagai gangguan penyakit fisik, memegang andil besar dalam pemulihan pasien. Berdasarkan hal tersebut maka saat ini rumah sakit yang bertipe A atau B, sudah mulai bergerak memberikan pelayanan prima dengan pendekatan holistik. Pendekatan holistik yang dimaksud adalah mengintegrasikan seluruh komponen utama maupun pendukung dalam pemulihan pasien termasuk memberikan rawatan fisik namun rawatan psikologis, bagi pasien dan keluarga pasien dengan memanfaatkan multi disiplin ilmu termasuk ilmu bimbingan dan konseling.

¹ Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

Prayitno dan Erman Amti mengemukakan bahwa warga masyarakat yang memerlukan pelayanan bimbingan dan konseling tidak hanya mereka yang berada di lingkungan sekolah atau pendidikan formal.² Dengan demikian Layanan Konseling mesti dikembangkan secara luas dalam masyarakat dan berbagai seting kehidupan, termasuk salah satunya di lingkungan Rumah Sakit.

Keberadaan layanan bimbingan dan konseling di rumah sakit dibutuhkan mengingat begitu banyak interaksi yang terjadi di tempat tersebut dengan berbagai macam persoalan kesehatan dan beragam tipikal manusia yang berada di dalamnya; dokter, perawat, tenaga farmasi, petugas rekam medik, tenaga administrasi, pasien, keluarga pasien, ataupun tamu yang berkunjung tentu membutuhkan kenyamanan dalam berinteraksi, apabila tidak maka dapat memicu timbulnya gangguan psikologis yang berupa stres, kecemasan, panik ataupun depresi.

Pada Saat ini di beberapa rumah sakit yang bertipe A dan B sudah berupaya menyediakan tenaga layanan konseling, termasuk pembentukan Unit Pelayanan Islami (UPI) atau sejenisnya yang mulai berkembang di sejumlah rumah sakit di Indonesia. Keberadaan pelayanan bimbingan dan konseling Islam yang dikembangkan di beberapa rumah sakit khususnya rumah sakit "Islam" merupakan salah satu bentuk pelayanan Islami yang merupakan pembeda dengan rumah sakit pada umumnya. Di sisi yang lain perhatian terhadap aspek spiritual pasien merupakan langkah nyata untuk mewujudkan pendekatan holistik dalam dunia kesehatan sebagaimana yang diamanatkan WHO pada tahun 1948. Pendekatan holistik (terapi fisik, terapi psikologi, terapi psikososial dan terapi psikoreligius), dapat dicapai apabila tersedia tim perawatan kesehatan yang

² Prayitno dan Erman Amti. *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling*. 1994, Jakarta; Dirjen Dikti Depdikbud, hlm. 251

meliputi kelompok profesional yaitu dokter, perawat dan ahli terapi serta kelompok profesional lainnya seperti pekerja sosial dan rohaniawan³

Provinsi Aceh yang telah memberlakukan syariat Islam bagi pemeluknya sangat sejalan dengan layanan yang mengusung pendekatan Islami. Oleh karena itu di beberapa rumah sakit Aceh seperti Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin, Rumah Sakit Meuraxa Kota Banda Aceh dan Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh Kab. Aceh Barat telah mendirikan Unit Pelayanan Islami. Di Unit Pelayanan Islami pasien ataupun keluarga pasien diberikan Konseling dan pendampingan spiritualitas guna meringankan masalah kecemasan, ketakutan, kesepian dan terisolir, serta keputusasaan saat berada dalam proses perawatan di rumah sakit.

Di dalam layanan konseling di rumah sakit rohaniawan cenderung membicarakan tentang kehidupan pribadi, hasil-hasil yang sudah dicapai, kecemasan-kecemasan, ketakutan-ketakutan, harapan-harapan, dan ambisi pribadi. Pembicaraan hal tersebut dalam bimbingan rohani hanya sejauh membantu orang untuk membuka diri kepada hubungan yang bersifat personal dalam upaya penyadaran menyangkut eksistensinya sebagai makhluk Allah SWT. Rohaniawan dalam bimbingan rohani adalah orang yang mementingkan kehidupan kerohanian dari pada yang lain atau orang yang ahli dalam hal kerohanian. Sedangkan rohaniawan Islam/Konselor Islami adalah orang yang mementingkan kerohanian yang memberikan bantuan terhadap individu agar mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah berdasarkan Al-Quran dan Hadits⁴

Dadang Hawari menyebutkan suatu penelitian yang dilakukan Larson tahun 1992 terhadap pasien-pasien yang akan dilakukan operasi, hasil

³ Thohari Musnamar, *Dasar-dasar Konseptual Bimbingan dan Konseling Islami*, Yogyakarta : UII Press, 1992). hlm.15

Thohari Musnamar, *Dasar-dasar Konseptual Bimbingan dan Konseling Islami*, Yogyakarta : UII Press, 1992). hlm.15

penelitiannya menyimpulkan bahwa pasien-pasien lanjut usia dan religius (banyak berdoa dan berzikir) kurang mengalami rasa ketakutan dan kecemasan terhadap operasi yang dijalannya. Mereka tidak merasa takut mati serta tidak menunda-nunda jadwal operasi. Temuan ini berbeda dengan pasien-pasien usia muda dan tidak religius dalam menghadapi operasi, mereka mengalami ketakutan, kecemasan, dan takut mati serta seringkali menunda-nunda operasi. Penelitian lainnya berjudul "Religious Commitment and Health" (APA, 1992) menyimpulkan bahwa komitmen beragama amat penting dalam pencegahan agar seseorang tidak jatuh sakit, meningkatkan kemampuan seseorang dalam mengatasi penderitaan bila ia sedang sakit, serta mempercepat proses penyembuhan selain terapi medis yang diberikan⁵.

Dari hasil penelitian yang dilakukan Endang Sawitri di Rumah Sakit DR. Soeradji Tirtonegoro Klaten menunjukkan bahwa pasien yang akan menjalani operasi dapat mengalami kecemasan sehubungan dengan kondisi penyakit dan tindakan atau terapi yang mereka terima. Kecemasan ini merupakan respon antisipasi terhadap suatu pengalaman yang dianggap pasien sebagai ancaman terhadap peran dalam kehidupan, integritas tubuh bahkan kehidupannya, sehingga bisa memunculkan berbagai respon yaitu respon fisiologis, respon perilaku, kognitif dan efektif. Respon ini akan timbul bervariasi tergantung derajat dari kecemasan yang dialami. Hasil pengukuran responden pasien terhadap kecemasan yang dialami seperti ditunjukkan pada tabel 5.5, dari 30 responden, sebanyak 21 orang (70%) mengalami kecemasan sedang sampai berat⁶.

Pasien ataupun keluarga pasien yang dirawat inap di rumah sakit memiliki berbagai macam perasaan. Ada yang sabar, ada yang tabah, ada yang merasa takut, bingung, kesepian, putus asa dan perasaan lainnya. Dalam kondisi yang

⁵ Hawari, D. *Manajemen Stress, Cemas dan Depresi*. Jakarta : F K UI (2002). hlm. 45

⁶ Sawitri E. *Pengaruh Terapi Psikospiritual Terhadap tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Ruang Melati III RSUP DR Soeradji Tirtonegoro Klaten*. Laporan Penelitian. Hal, 9

demikian maka diperlukanlah layanan bimbingan dan Konseling Islam guna memberikan dorongan moral dan spiritual serta memotivasi pasien dalam proses pemulihan ataupun tawakkal pada ketetapan Allah SWT. Disinilah peran konselor Islami sebagai orang yang memberikan pembelajaran kepada pasien, artinya bila pasien telah mengungkapkan pikiran, perasaan dan pengalaman tentang persoalan ataupun masalah yang mengganggu dirinya, maka pasien berupaya disadarkan oleh konselor bahwa apa yang menimpanya adalah ujian dari kehidupan ini, penyakit itu datang dari Allah pasti dan ada obatnya, sebagai mana firman Allah dalam surat Yunus Ayat 57 yaitu:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ

Artinya: Hai manusia sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit yang ada di dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman (QS. Yunus: 57).

Dalam surat lain Allah berfirman:

وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ

Artinya: Dan apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkan Aku⁷

Selain itu dalam surah Al Baqarah ayat: 38 Allah SWT berfirman.

قُلْنَا اهْبِطُوا مِنْهَا جَمِيعًا فَإِمَّا يَأْتِيَنَّكُمْ مِنِّي هُدًى فَمَنْ تَبِعَ هُدَايَ فَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ

Artinya : Kami berfirman: "Turunlah kamu semuanya dari surga itu! Kemudian jika datang petunjuk-Ku kepadamu, maka barang siapa yang mengikuti petunjuk-Ku, niscaya tidak ada kekhawatiran atas mereka, dan tidak (pula) mereka bersedih hati".

Tekanan psikologis yang berupa stress, kecemasan, kerisauan dan kegundahan pasien atau keluarganya saat menjalani perawatan di rumah sakit dapat di minimalisir lewat pendekatan terpadu dari berbagai pihak termasuk

⁷ Al-Quran dan Terjemahnya. Asy-Syifa' Press. hlm. 295

pemberian layanan konseling Islami yang mampu menyentuh sisi terdalam dari diri pasien sebagai hamba ciptaan Allah yang senantiasa mengabdikan pada Nya.

B. IDENTIFIKASI PERMASALAHAN DI RUMAH SAKIT

Setiap interaksi baik secara intra personal maupun interpersonal yang terjadi antara manusia tentu memiliki potensi gesekan yang akhirnya melahirkan persoalan. Lingkungan rumah sakit yang di dalamnya memiliki sejumlah interaksi manusia dengan berbagai lapisan dan etnis/budaya serta kepentingan berbeda merupakan tempat paling rawan mengalami masalah. Di Rumah sakit, masalah yang sering muncul biasanya dari faktor dalam diri saat menjalani rawatan misalnya serangan panik, stres, kecemasan, merasa terisolir, rendah diri ataupun putus asa. Selain itu ada pula masalah yang timbul dari luar diri seperti fasilitas rumah sakit, pelayanan dari tim medis dan nonmedis, iklim atau lingkungan.

Ada beberapa permasalahan yang cenderung terjadi di institusi rumah sakit, dan dapat dikelompokkan kedalam tiga kelompok besar yaitu sebagai berikut ini.

1. Tenaga Medis (Perawat dan Dokter).

Tenaga medis merupakan ujung tombak dalam pemberian layanan kesehatan di rumah sakit. Didalam beberapa kasus masih terdapat tenaga medis seperti perawat yang mempunyai sikap kurang tanggap terhadap pengguna jasa Rumah sakit, sehingga mendapat keluhan dari sejumlah pasien/keluarga pasien. Hal ini dikarenakan beberapa hal diantaranya adalah kurangnya budaya interaksi yang ramah dan terbuka antara pasien dan perawat. Sebagian perawat kurang mendengarkan keluhan pasien, hal ini dikarenakan perawat yang terbebani tugas dalam melayani pasien dan hanya fokus terhadap pekerjaannya dan kurang menjalin sosialisasi serta komunikasi dengan pasien dan keluarga pasien.

Sejalan dengan yang telah di utaratakan di atas, Maulidia mengutarakan hal yang sama bahwa kurang ramahnya perawat memiliki banyak dampak pada pasien seperti enggannya pasien memberitahu perawat bila infus habis atau pasien harus mengganti popok sehingga keluarga pasien yang melakukannya yang sudah barang tentu bisa berakibat fatal pada pasien.⁸

Posisi tenaga keperawatan juga menjadi penting sebagai tangan kanan dokter yang menentukan keberhasilan kerja (saran/rujukan/arahan) sang dokter. Oleh karena itu perawat dituntut untuk memberi pelayanan dengan mutu yang baik. Untuk itu dibutuhkan kecekatan dan keterampilan serta kesiagaan setiap saat dari seorang perawat dalam menangani pasien, kondisi ini akan membuat seorang perawat akan lebih mudah mengalami stres.

Hasil penelitian Syabana di RSUD Ambarawa didapatkan terdapat hubungan antara beban kerja pada perawat terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien preoperasi dimana hasil beban kerja ringan sebanyak 33,3% dan beban kerja berat sebanyak 66,7%. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa beban kerja perawat di RSUD Ambarawa termasuk tinggi. Stres dapat ditimbulkan dari semakin banyaknya tantangan yang dihadapi seperti lingkungan kerja, karakteristik persaingan yang semakin tinggi, tidak dapat memanfaatkan waktu secara maksimal, faktor-faktor yang tidak terkontrol, tidak cukupnya ruang untuk bekerja, perkembangan teknologi informasi yang terus menerus, tuntutan permintaan yang berlebihan.⁹

Hasil penelitian lain yang dilakukan Persatuan Perawat Nasional, sebagaimana dinyatakan oleh Hafni. W bahwa sebanyak 50,9% perawat Indonesia yang bekerja mengalami stres kerja, sering merasa pusing, lelah,

⁸ Maulidya. *Laporan Akhir Praktikum Lapangan di Rumah Sakit Meuraxa Kota Banda Aceh*. Jur. BKI Fak. Dakwah & Komunikasi UIN Ar-Raniry. 2017. Hlm 54

⁹ Syabana, LA. (2011). Hubungan beban kerja perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien pre operasi di RSUD Ambarawa. Hlm. 43

kurang ramah, kurang istirahat akibat beban kerja terlalu tinggi serta penghasilan yang tidak memadai. Sementara itu, Frasser (1997) menjelaskan bahwa 74% perawat mengalami kejadian stres yang mana sumber utamanya adalah lingkungan kerja yang menuntut kekuatan fisik dan keterampilan.¹⁰

Selain perawat, terkadang ada juga sebagian dokter yang kurang memberikan pelayanan secara optimal berupa keterlambatan mengunjungi dan mengecek kondisi pasien dan sering tidak di tempat saat pasien atau keluarga pasien membutuhkannya untuk konsultasi.¹¹ Ketidaksiapan para medis dalam pelayanan serta kurang berempati dan memahami latar budaya serta nilai pasien dan keluarganya. Hal ini dapat memicu perselisihan dengan pasien atau keluarga pasien yang berakhir pada percekocokan hingga penganiayaan.

Menurut Gibson dan Mitchel nilai adalah representasi dari sesuatu yang dianggap penting dalam hidupnya menyangkut apa yang diyakini seseorang, apa yang di perjuangkan dan apa yang penting bagi mereka dalam hidup. Nilai memberi arah dalam hidup manusia dan dari situ muncul dorongan berperilaku.¹²

Oleh karena itu apabila seorang dokter mampu memahami nilai yang diyakini pasiennya maka dapat membantu dokter dalam memahami perilaku klien, tujuan yang diinginkan dan apa yang dianggap penting bagi hidup pasien. Dengan demikian proses pelayanan kesehatan dalam rangka pemulihan pasien akan lebih efektif.

2. Pasien dan Keluarga Pasien

¹⁰Anitawidanti, Hafni. *Skripsi: Analisis Hubungan Antara Stres Kerja dengan Kepuasan Kerja Karyawan Berdasarkan Gender: Studi Pada PT Trasindo Surya Sarana*. Semarang : Universitas Diponegoro.

¹¹ Opcit.... Maulidia. Hlm.54

¹²Gibson, Robert L & Mitchel Marianne H. *Bimbingan dan Konseling*. Edisi 7. Pustaka Pelajar. Yogyakarta. 2011. Hlm. 305

Pasien dan keluarganya sering menganggap dirinya adalah korban atau pesakitan. Pasien di rumah sakit terdiri dari berbagai latar kehidupan sosial dan budaya yang berbeda, inilah yang menyebabkan perbedaan persepsi pada pelayanan kesehatan yang didapatkan oleh para pasien.

Kebudayaan di Indonesia, beranggapan bahwa menjadi pasien adalah hal yang tidak mengenakkan, karena harus mengeluarkan biaya mahal, karena bantuan yang diberikan pemerintah tentu tidak 100% meringankan beban pasien. Disisi lain kurangnya sosialisasi antara pasien, keluarga pasien yang dilakukan pihak tenaga medis, padahal pasien dan keluarganya memiliki hak untuk di perhatikan dan dilayani dengan keramahan. Sebagai keluarga pasien harus bisa menyesuaikan dirinya dengan peraturan dan tata cara pelayanan yang telah dibuat oleh rumah sakit itu sendiri, terkadang hal ini menjadi kendala dalam kepengurusan administrasi, ketika keluarga pasien belum memahami sosial dan budaya yang diterapkan oleh rumah sakit tersebut

Menurut Amril, secara psikologis pasien dan keluarga pasien mengharapkan pelayanan rumah sakit sesuai dengan penyakit yang dideritanya. Kondisi ini semakin parah jika pasien dan keluarganya kurang mendapatkan pelayanan yang ramah, informasi yang kurang jelas, arah perawatan yang tidak jelas (*grey area*), sehingga pasien dan keluarga juga mengalami stres.¹³

Lebih lanjut Muhman M menyebutkan bahwa kondisi psikologis sangat dirasakan bagi orang sakit dan keluarganya bila mereka tidak mendapatkan konselor yang mampu memberikan informasi sesuai kondisi psikologis yang dialaminya, pasien dan keluarganya cenderung mengalami katarsis yang akan memperburuk kondisi pasien.¹⁴

¹³ Amril, *Studi Kebutuhan Layanan Informasi bagi Pasien akan di Operasi di RSUD Pariaman*, skripsi, 2001 Padang :FIP UNP. Hal 1

¹⁴ Muhandi, Muhiman, *Anestesiologi*, Jakarta : bagian Anestesiologi dan Terapi intensif FKUI, 1989. Hlm. 34

Apabila seseorang dalam keadaan sakit, maka hubungan dengan Tuhannya pun semakin dekat, dan ada juga pasien atau keluarganya yang merasa bahwa penyakit yang dideritanya adalah karena ketidak-adilan tuhan terhadap dirinya atau pada anggota keluarganya, hingga ia jauh dari tuhannya. Mengingat seseorang dalam kondisi sakit menjadi lemah dalam segala hal, tidak ada yang mampu membangkitkannya dari kesembuhan, kecuali Sang Pencipta.

Salim Samsuddin menyebutkan bahwa pasien dan keluarganya memiliki hak untuk menjalankan ibadahnya sesuai dengan kepercayaan yang dianutnya pada saat ia berada dirumah sakit. Pasien dan keluarganya dirumah sakit membutuhkan bimbingan spiritual keagamaan, dan ternyata berdampak kepada peningkatan kesembuhan dan motivasi pasien, bagi keluarga pasien ketenangan dan kesejukan hati dengan dorongan dan motivasi untuk tetap bersabar, bertawakkal dan senantiasa menjalankan kewajibannya sebagai hamba Allah.¹⁵

Bila dipahami sebenarnya pasien dan keluarga pasien saat menuju ke rumah sakit telah membawa tidak hanya penyakit fisik yang diderita oleh pasien, namun juga membawa suasana atau perasaan yang cukup tertekan akibat kondisi sakitnya pasien. Maka beban kecemasan, ketakutan, was was yang melanda pasien dan keluarganya akan bertambah kalau pada saat perawatan di rumah sakit tidak memperoleh rawatan sebagaimana harapan pasien atau keluarganya.

3. Sistem Managerial Rumah Sakit

Masalah manajemen atau pelayanan di rumah sakit pada akhir-akhir ini memang banyak menjadi bahan pembahasan di lingkungan masyarakat. Terutama pelayanan administrasi terhadap pasien yang menggunakan program layanan kesehatan gratis atau layanan kesehatan dari pemerintah seperti Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS), Asuransi Kesehatan (Askes)

¹⁵ Salim. Samsudin., *Bimbingan Rohani Pasien Upaya Mensinergitaskan Layanan Medis dan Spiritual di Rumah Sakit*, Semarang: 2005. Hlm. 1

atau BPJS, maupun Jaminan Kesehatan Aceh (JKA). Sering sekali masyarakat yang menggunakan fasilitas ini mengalami kesulitan dalam memenuhi berbagai persyaratan agar dapat memperoleh layanan kesehatan yang diinginkan.

Perbedaan pelayanan kesehatan bagi pasien dan keluarga pasien menjadi masalah utama di institusi rumah sakit, pihak rumah sakit sering kali membedakan pelayanan kesehatan terhadap pasiennya, seperti pasien yang menggunakan ruang VIP/VVIP akan berbeda dengan yang Ruang Bag Sal (kelas II atau III) dalam hal kebersihan dan service personal, pengantian peralatan tidur dan sebagainya. Hal ini menimbulkan masalah baru bagi pasien dan keluarga pasien, yaitu rasa ketidak puasan dan ketidaknyamanan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, hak pasien dan keluarganya seringkali terabaikan meskipun mereka telah menjalankan kewajibannya. Masalah lain yang timbul adalah kecemasan dan ketidaknyaman pasien dan keluarga pasien saat mendapatkan pelayanan kesehatan, yang berdampak pada psikologis pasien dan keluarganya.

Selain masalah administrasi, fasilitas pendukung pelayanan juga beberapa rumah sakit masih ada yang belum baik. Misalnya kondisi kamar rawat inap yang sempit, kamar yang bertingkat namun tidak memiliki lift, pengatur suhu baik kipas angin atau AC yang tidak memadai. penyekat/ tirai antara ranjang pasien dengan pasien lainnya ada yang belum terpasang sehingga pasien risih apabila sedang melakukan kegiatan pribadi (baung air kecil/benar) di tempat tidur dan kondisi toilet yang rusak serta kurang bersih.¹⁶

Sebagai contoh di dalam Renstra Rumah Sakit Umum Meuraxa Banda Aceh isu isu di atas menjadi tantangan pengembangan Rumah sakit, dalam Renstra tersebut disebutkan Rumah sakit kadangkala menimbulkan ketidakpuasan pada masyarakat, birokrasi pelayanan yang panjang dan adanya isu-isu banyaknya pungutan liar dalam tindakan pelayanan. Di sisi lain masih

¹⁶ *ibid...* Maulidia. Hlm. 54

ada sikap dan perilaku petugas yang kurang ramah, lamanya waktu tunggu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, sering adanya biaya tambahan diluar ketentuan terutama pasien miskin, serta masih terjadinya pelayanan yang kurang santun, sering tidak jelas dan terkesan mempersulit pasien. Hal ini merupakan ancaman yang berarti bagi kredibilitas sebuah rumah sakit. Komplain terhadap fasilitas dan mutu pelayanan rumah sakit yang masih kurang, dapat menyebabkan citra rumah sakit kurang baik. Jika tidak diantisipasi akan menjadi ancaman bagi RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh di masa yang akan datang.¹⁷

Berbagai permasalahan di atas sering muncul dan terkadang tidak dapat dikomunikasikan dengan baik antar pasien atau keluarganya, dengan dokter atau perawat dan pihak administrator rumah sakit, sehingga perbaikan perbaikan dalam upaya pemberian layanan yang paripurna dalam bidang kesehatan sebagaimana amanat undang-undang tidak dapat dilaksanakan dengan sebaik baiknya oleh rumah sakit.

C. LAYANAN KONSELING ISLAM DI RUMAH SAKIT

Layanan Bimbingan dan Konseling terus berkembang darimasa ke masa, sejak awal diperkenalkan oleh Frank Parson tahun 1908 yang berorientasi pada layanan karier hingga saat ini telah merambah ke berbagai seting kehidupan baik di sekolah, maupun di luar sekolah.

Pada abad ke 20 ekspektasi masyarakat semakin besar pada bimbingan dan konseling yang kemudian terjawab dengan perluasan layanan yang mencakup layanannya pernikahan dan keluarga, penyalahgunaan obat dan alkohol, koreksi perilaku dan konseling gerontologis. Hal ini tidak terlepas dari jasa para tokoh

¹⁷ Rencana Strategis Pengembangan Rumah Sakit Umum Meuraxa Kota Banda Aceh 2013-2017. Hlm. 31

besar dunia yang dapat disebut guru besar humanistik dalam sejarah peradaban dunia seperti Buddha, Kristus dan Muhammad yang menjadi rujukan populer banyak orang dan terbukti bahwa mereka adalah konselor terhebat sepanjang hidupnya.¹⁸

Layanan bimbingan dan konseling akan terus berkembang sejalan dengan perkembangan kehidupan manusia. Saat ini di abad 21 dimana era globalisasi yang semakin nyata dengan arus informasi yang hampir tidak dapat terbendung membuat persoalan manusia menjadi semakin rumit dan kompleks. Berbagai alternatif penyelesaian masalah telah ditawarkan namun pada akhirnya manusia memilih kembali ke titik nol peradaban. Kecenderungan saat ini manusia mulai meninggalkan makanan instan siap saji, berbahan kimia dan beralih ke makanan organik yang alamiah. Begitu juga dengan upaya perolehan kesehatan mental mereka mulai mencari jalan Tuhannya sebagai perwujudan sumpah persaksian manusia dengan sang pencipta.

Dalam Al- Quran Surah Al-A'raf ayat 172, Allah SWT berfirman yang artinya “Dan ketika Tuhan mu mengeluarkan keturunan anak-anak Adam dari Sulbi mereka dan Allah mengambil kesaksian terhadap jiwa mereka (seraya berfirman) bukankah Aku ini Tuhan mu? Mereka menjawab: Batul (engkau Tuhan kami), kami menjadi saksi “(kami lakukan yang demikian itu) agar di hari kiamat kamu tidak mengatakan: “ sesungguhnya kami (bani Adam) adalah orang orang yang lengah terhadap (keesaan Tuhan).¹⁹

Ayat ini menjadi bukti bahwa setiap manusia telah ada ruh keilahian sehingga untuk memperoleh ketentraman dan kedamaian hakiki dalam kehidupan, maka Islam menjadi satu satunya jalan yang harus dipilih.

Berangkat dari hal tersebut, sebuah hasil penelitian yang dilakukan Medya Perdana B.U. Zuhrotun Niswah menyangkut pengaruh Bimbingan spiritual

¹⁸ ibid... Gibson, Robert L & Mitchel Marianne H. Hlm.37

¹⁹ Al-Quran dan Terjemahnya. Asy-Syifa' Press. hlm. 137

terhadap tingkat kecemasan pada pasien sebelum operasi, menunjukkan bahwa 18 orang (90%) kecemasan sedang dua orang (10%) kecemasan berat sebelum diberikan bimbingan spiritual. Sedangkan setelah diberikan bimbingan spiritual diketahui 19 orang (95%) tidak mengalami kecemasan dan satu orang (5%) mengalami kecemasan sedang. Kesimpulannya ada pengaruh bimbingan spiritual terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi.²⁰

Selain itu, Mitchel dan Gibson memandang layanan konseling hendaknya juga dilakukan dengan pendekatan yang mampu menyentuh nilai nilai keyakinan yang di anut oleh klien agar proses konseling dapat berjalan lebih efektif dan mencapai tujuan yang diharapkan.²¹ Untuk itu maka Layanan Konseling Islami dipandang menjadi satu pilihan dan trobosan baru dalam proses membantu setiap individu ataupun kelompok yang meyakini nilai Islam.

Institusi Rumah Sakit yang memiliki tujuan memberikan layanan paripurna lewat layanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sebagaimana diamanatkan Undan-Undang No 44 Tahun 2009 maka sudah sangat layak menyediakan layanan Konseling terkhusus Konseling Islami guna mensinergikan seluruh unsur Rumah sakit agar berjalan selaras.

Sumber daya manusia yang dimiliki rumah sakit yang terdiri dari, *tenaga medis, keperawatan, kefarmasian, kesehatan masyarakat, gizi, keterampilan fisik dan tenaga keteknisan* (PP No. 32 Tenaga Kesehatan, 1996) merupakan sumber daya utama yang tanpanya, aktivitas utama rumah sakit (pelayanan kesehatan) tidak dapat berjalan. Tenaga keperawatan merupakan sumber daya manusia yang memiliki kuantitas paling banyak di setiap rumah

²⁰ Perdana, Medya B.U & Zuhroton Niswah, Pengaruh Bimbingan Spiritual terhadap tingkat kecemasan pada pasien Pre Operatif di Ruang Rawat Inap RSUD Kajen Kab. Pekalongan. Laporan Penelitian. Hlm. 5

²¹ Gibson, Robert L & Mitchel Marianne H. *Bimbingan dan Konseling*. Edisi 7. Pustaka Pelajar. Yogyakarta. 2011. Hlm. 405

sakit dan berperan besar dalam proses pelayanan kesehatan yang bersentuhan langsung dengan pasien secara kontinu dan sistematis.²²

Berikut merupakan tugas sekaligus fungsi dari rumah sakit, yaitu :

1. Melaksanakan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis,
2. Melaksanakan pelayanan medis tambahan, pelayanan penunjang medis tambahan,
3. Melaksanakan pelayanan kedokteran kehakiman,
4. Melaksanakan pelayanan medis khusus,
5. Melaksanakan pelayanan rujukan kesehatan,
6. Melaksanakan pelayanan kedokteran gigi,
7. Melaksanakan pelayanan kedokteran sosial,
8. Melaksanakan pelayanan penyuluhan kesehatan,
9. Melaksanakan pelayanan rawat jalan atau rawat darurat dan rawat tinggal (observasi),
10. Melaksanakan pelayanan rawat inap,
11. Melaksanakan pelayanan administratif,
12. Melaksanakan pendidikan para medis,
13. Membantu pendidikan tenaga medis umum,
14. Membantu pendidikan tenaga medis spesialis,
15. Membantu penelitian dan pengembangan kesehatan,
16. Membantu kegiatan penyelidikan epidemiologi

Apabila dicermati, tugas dan fungsi Rumah sakit maka kedudukan Konseling Islam menjadi sangat penting guna memperkuat ke 16 tugas dan fungsi tersebut.

Konseling Islam berupaya membantu mensinergikan aspek hubungan pasien/keluarga pasien dengan perawat/dokter serta administrator rumah sakit.

Berkaitan dengan pasien/keluarga pasien, konseling islam akan memberikan layanan konsultasi menyangkut penyakit dan langkah yang harus di ambil menurut perspektif Islam. Kemudian memberikan panduan tatacara beribadah dalam keadaan sakit untuk mendekatkan diri pada Allah. Tujuan akhirnya adalah pasien tertanam rasa sakinah (damai atau tenteram karena merasa dekat dengan Allah SWT) sehingga dapat menerima cobaan Allah lewat sakitnya dan

²² Peraturan Pemerintah Nomor 36 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, BAB II; Jenis Tenaga Kesehatan. Hlm. 2

termotivasi untuk menjalankan perawatan dengan sungguh sungguh, sabar serta tawakkal pada Allah.

Menyangkut intervensi layanan bagi tim medis; dokter atau perawat, maupun pihak administrasi konseling islam memberikan konsultasi baik secara personal maupun lewat tausiah duhur yang berkaitan dengan masalah sosial pribadi dan pemberian motivasi, semangat membatu sesama yang memiliki ganjaran pahala melimpah serta mendapatkan ketenangan dari Allah Swt dalam setiap tindakan profesionalnya.

Dengan demikian keberadaan Konseling Islam di lingkungan rumah sakit menjadi sangat penting guna optimalisasi proses pemulihan pasien secara paripurna.

D. PENUTUP

Sejalan dengan perkembangan zaman dan kompleksitas permasalahan yang timbul di rumah sakit, maka layanan Konseling yang bernuansa Islam menjadi sebuah alternatif pilihan. Pendekatan ruhaniah yang ditawarkan Konseling Islami dengan konsep sakinah (ketentraman karena senantiasa dekat dengan Allah) akan lebih menyentuh sistem nilai yang di anut oleh pasien, sehingga diyakini proses layanan akan lebih efektif dan memperoleh tujuan sebagaimana yang diharapkan.

Selain bagi pasien/ keluarga pasien, Konseling Islam di rumah sakit juga dapat memberikan layanan bantuan bagi seluruh tim medis dan non medis. Karena seluruh tim di rumah sakit juga mengalami berbagai gangguan stres akibat beban tugas berat yang diemban. Pendekatan yang dilakukan oleh konseling Islam secara integral dan holistik sehingga diharapkan akan lahir sinergisitas antara pasien/keluarga pasien dengan para medis dan non medis dalam proses pelayanan kesehatan di institusi rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Quran dan Terjemahnya. Asy-Syifa' Press.
- Amril, *Studi Kebutuhan Layanan Informasi bagi Pasien akan di Operasi di RSUD Pariaman*, skripsi, 2001 Padang :FIP UNP
- Anitawidanti, Hafni. *Skripsi: Analisis Hubungan Antara Stres Kerja dengan Kepuasan Kerja Karyawan Berdasarkan Gender: Studi Pada PT Trasindo Surya Sarana*. Semarang : Universitas Diponegoro.tt.
- Hawari, D. *Manajemen Stress, Cemas dan Depresi*. Jakarta : F K UI, 2002
- Gibson, Rober L & Mitchel Marianne H. *Bimbingan dan Konseling*. Edisi 7. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Perdana, Medya B.U & Zuhroton Niswah, Pengaruh Bimbingan Spiritual terhadap tingkat kecemasan pada pasien Pre Operatif di Ruang Rawat Inap RSUD Kajen Kab. Pekalongan. Laporan Penelitian.
- Maulidya. *Laporan Akhir Praktikum Lapangan di Rumah Sakit Meuraxa Kota Banda Aceh*. Jur. BKI Fak. Dakwah & Komunikasi UIN Ar-Raniry. 2017
- Muhardi, Muhiman, *Anestesiologi*, Jakarta : bagian Anestesiologi dan Terapi intensif FKUI, 1989
- Peraturan Pemerintah Nomor 36 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, BAB II; Jenis Tenaga Kesehatan
- Prayitno dan Erman Amti. *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling*. 1994, Jakarta; Dirjen Dikti Depdikbud,
-

Rencana Strategis Pengembangan Rumah Sakit Umum Meuraxa Kota Banda Aceh 2013-2017

Salim. Samsudin,. *Bimbingan Rohani Pasien Upaya Mensinergisitkan Layanan Medis dan Spiritual di Rumah Sakit*, Semarang: 2005

Syabana, LA. (2011). Hubungan beban kerja perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien pre operasi di RSUD Ambarawa

Sawitri E. *Pengaruh Terapi Psikospiritual Terhadap tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Ruang Melati III RSUP DR Soeradji Tirtonegoro Klaten*.Laporan Penelitian.

Thohari Musnamar, *Dasar-dasar Konseptual Bimbingan dan Konseling Islami*, Yogyakarta : UII Press, 1992

Undang-Undang RI Nnomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit