

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pasien yang sakit memerlukan bantuan dorongan mental. Hal ini adalah sisi kebutuhan lain yang tidak boleh diabaikan (Isep Zaenal Arifin, 2009: 65). Pasien yang sakit selalu dihadapkan pada perasaan, yaitu timbulnya goncangan mental dan jiwa mengenai penyakit yang di deritanya. Orang sakit tidak hanya memerlukan bantuan fisik saja tetapi juga bantuan non fisik berupa bimbingan Islami atau bimbingan rohani Islam.

Bimbingan Islami atau bimbingan rohani Islam merupakan kebutuhan, khususnya di rumah sakit untuk membimbing pasien agar menerima keadaan dirinya, memahami sakit sebagai sebuah cobaan; membantu pasien untuk lebih sabar dan berpandangan positif, bahwa penyakit bukan sebagai musibah. Menurut Aunur Rahim Faqih (2001: 4) bimbingan Islami adalah proses pemberian bantuan terhadap individu agar mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah, sehingga dapat mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat.

Berdasarkan persepektif bimbingan Islam penanganan bimbingan Islami atau bimbingan rohani Islam di rumah sakit biasanya di lakukan oleh perawat rohani islam (WAROIS) salah satunya di RSUD Kota Bandung . Kegiatan warois di RSUD Kota Bandung merupakan bagian

program aksi terpadu bidang kesehatan dan keagamaan pemerintah propinsi Jawa Barat yang ditangani oleh tim penyelenggara pembinaan dan pengembangan warois, melalui Sk Gubernur No. 451.05/kep 755-Yansos/2002, tentang tim pembina pelaksana kegiatan perawat ruhani islam, tanggal 22 juli 2002. Latar belakang program ini karena mayoritas penduduk propinsi jawa barat adalah muslim, hanya 5%-10% saja yang non muslim. Sehingga pasien-pasien di RSUD dan rumah sakit milik swasta sudah dapat dipastikan kebanyakan adalah muslim (pemprov jabar, 2002:3-5)

Warois dalam menjalankan tugas dan fungsinya, maka akan sangat membantu perkembangan kesehatan pasien. Tugas dan fungsi yang dilakukan warois mempunyai pengaruh penting dalam membantu memulihkan kesehatan pasien. Lorson dalam penelitiannya (1989) terhadap penderita hipertensi dan kelompok kontrol dimana variable yg dipilih seperti merokok, umur dan berat badan menemukan bahwa orang yang rajin menjalankan ibadah keagamaan dan religuitasnya tinggi, ternyata tekanan darahnya jauh lebih rendah. Sebaliknya orang tekanan darahnya menjadi tinggi karena orang yang beranggapan bahwa agama tidak penting dan mereka tidak ikut dalam kegiatan agama (Dadang hawari, 1996:16)

Penelitian lain yang dilakukan oleh Larson, et al (1989) juga menunjukkan adanya hubungan antara komitmen agama dengan penyakit kardiovaskuler. Dalam studinya disebutkan bahwa kelompok yang

menjalankan ibadah keagamaan secara rutin memiliki risiko lebih rendah untuk terkena kardiovaskuler. Hasil serupa juga diperoleh dari hasil penelitian Levin dan Vanderpool pada tahun 1989 juga tentang tekanan darah tinggi (dadang hawari 1996:17).

Oleh sebab itu, peran pembimbing rohani sangat di perlukan dalam membantu memulihkan kesehatan pasien. Menurut Soekanto (2007:212), peran adalah aspek dinamis dari kedudukan (status). Apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, maka dia menjalankan suatu peran.

Sesuai pendapat di atas dapat dipahami bahwa seorang pembimbing rohani dikatakan berperan apabila mempunyai kedudukan (status), kemudian melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukan yang disandangnya. Peran warois di rumah sakit yaitu memberikan pengaruh terhadap kondisi jiwa pasien sehingga terjadi perubahan, atau disebut dengan teori intervensi. Salah satu alat dalam teori intervensi ialah dengan menggunakan doa.

Hasil observasi awal peneliti melihat bahwa perawat ruhani islam di RSUD Kota Bandung telah melaksanakan standar operasional praktek dengan 5 aspek pengkajian, yang meliputi 1) pemberian bimbingan akhlak ;2) memberikan bimbingan ibadah ;3) Talqin ;4) memberikan pelayanan doa kepada pasien dan ;5) membuat dan memelihara media spiritual di lingkungan RSUD.

Hal tersebut membuktikan bahwa dibutuhkanannya peranan perawat rohani islam dalam membantu memulihkan kesehatan pasien. Oleh karena itu peneliti merasa tertarik untuk meneliti lebih jauh mengenai peranannya, terutama dalam membantu memulihkan kesehatan pasien di RSUD Kota Bandung.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis merumuskan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana pelaksanaan tugas pokok dan fungsi perawat rohani islam di RSUD Kota Bandung dalam membantu memulihkan kesehatan pasien ?
2. Bagaimana pelaksanaan intervensi yang dilakukan perawat rohani islam dalam membantu memulihkan kesehatan pasien?
3. Sikap positif apakah yang dihasilkan dari intervensi ?

C. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan rumusan masalah yang telah diuraikan sebelumnya, maka tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui pelaksanaan tugas pokok dan fungsi perawat rohani Islam di RSUD kota bandung.
2. Untuk mengetahui pelaksanaan intervensi yang dilakukan perawat rohani Islam dalam membantu memulihkan kesehatan pasien.
3. Untuk mengetahui sikap positif yang dihasilkan dengan intervensi

D. Kegunaan Penelitian

Secara umum, dalam penelitian ini ada 2 kegunaan, yaitu yang bersifat teoritis dan praktis.

1. Kegunaan teoritis

Kegunaan teoritis dari penelitian adalah diharapkan mampu memberi kontribusi terhadap keilmuan di bidang bimbingan dan konseling islam sebagai salah satu dimensi ilmu dakwah.

2. Kegunaan praktis

secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi Perawat Rohani Islam (WAROIS) dalam mengetahui peranannya terhadap kesembuhan pasien pasien yang dilaksanakan di RSUD Kota Bandung.

E. Tinjauan Pustaka

Di tinjau dari judul penulisan skripsi yang penulis teliti, di bawah ini penulis menyajikan beberapa hasil penulisan yang relevan dengan judul yang penulis teliti, yaitu:

Skripsi Tenti septiani yang berjudul “program bimbingan rohani islam dalam memelihara kesadaran ibadah (sholat) pada pasien rawat inap” pada tahun 2010. Tenti septiani menyatakan adanya pengaruh dan peningkatan dari hasil bimbingan rohani yang dilakukan oleh para pembimbing terhadap kondisi kesadaran ibadah pasien. Adapun peningkatan yang dimaksud adanya efek yang positif bagi pasien yang telah mendapatkan atau di beri bimbingan rohani islam oleh para

pembimbing (binroh) yang bertugas di RSUD cibabat cimahi. Dari hasil wawancara kepada binroh dan pasien tentri septiani menyatakan bahwa apa yang diberikan binroh mengenai program pemeliharaan kesadaran ibadah (sholat) bagi pasien dapat membantu terhadap penyembuhan penyakit pasien, pada penelitiannya tentri septiani membahas tentang program bimbingan rohani islam dalam memelihara kesadaran ibadah (solat) pada pasien rawat inap sedangkan penelitian yang peneliti lakukan, kesamaannya ada pokok kajian yakni memberi bimbingan rohani pada pasien untuk memotivasi kesembuhan pasien.

Skripsi venny mutia yang berjudul “pengaruh bimbingan rohani islam terhadap proses penyembuhan penderita TBC paru di puskesmas kawalimukti ciamis” venny mutia menyatakan bahwa bimbingan rohani islam mampu mengajak penderita TBC paru untuk selalu dekat kepada Allah dan selalu meminta kesembuhan kepada-Nya. Persamaannya dengan penelitian ini ialah memberikan bimbingan rohani kepada pasien dalam proses membantu penyembuhan pasien.

F. Kerangka Berfikir

Perawat dapat disimpulkan sebagai seseorang yang telah dipersiapkan melalui pendidikan untuk turut serta merawat dan menyembuhkan orang yang sakit, usaha rehabilitasi, pencegahan penyakit, yang dilaksanakannya sendiri atau dibawah pengawasan dan supervisi dokter atau suster kepala (Singgih D. Gunarsa, 2008 : 38)

Perawat rohani islam dalam perspektif bimbingan islami ialah seorang pembimbing. Menurut Aunur Rahim Faqih (2001: 4) bimbingan islami adalah proses pemberian bantuan terhadap individu agar mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah, sehingga dapat mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat. Jadi yang dimaksud Perawat rohani islam ialah seorang pembimbing yang memberikan bantuan kepada individu (pasien) agar mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah, sehingga ia mendapatkan kebahagiaan di dunia dan di akhirat.

Pembimbing mempunyai peranan yang sangat penting dalam kegiatan bimbingan rohani islam, karena salah satu faktor keberhasilan bimbingan tergantung pada kemampuan atau skill dan profesionalisme pembimbing, menurut Aunur Rahim Faqih, (2001:24) ada empat aspek kriteria yang harus dimiliki oleh pembimbing, yaitu:

- a. Kemampuan profesional (Keahlian)
- b. Sifat kepribadian yang baik (Berakhlakul Karimah) yang meliputi siddiq, amanah, fathonah, tablig, sabar, tawadhu, shaleh, adil, dan mampu mengenalkan diri
- c. Kemampuan kemasyarakatan (Berukhuwah Islamiah)
- d. Ketaqwaan kepada Allah..

kesehatan jiwa berpengaruh terhadap fisik, .Jiwa yang sedang emosi adalah suatu hal yang dapat menyebabkan banyak masalah, oleh karena itu kondisi jiwa dan mental seseorang sangat penting dan perlu

mendapatkan perhatian serius. Daya tahan mental dan jiwa yang berbeda dari orang ke orang lainnya membuat mereka memiliki ketahanan yang berbeda-beda dalam men ghadapi tekanan hidup, menjadi sakit atau tetap sehat (Iskandar Junaidi, 2006 : 15).

Menurut Dr Iskandar Junaidi, (2006: 17) ketenangan jiwa membuat tubuh tenang, sehingga tubuh dapat berkerja dengan baik pula. Sebaliknya, stress berpotensi menghancurkan kesehatan.

Salah satu upaya yang dilakukan Perawat Rohani islam dalam membantu memulihkan kesehatan pasien yaitu dengan menggunakan teori intervensi. Intervensi adalah proses memengaruhi kondisi batin (mental dan kejiwaan) serta kepribadian pasien sehingga dapat terjadi perubahan

Salah satu alat intervensi yaitu dengan menggunakan doa. Doa berperan sebagai alat intervensi terhadap kondisi mental dan kejiwaan pasien untuk membantu proses penyembuhan bersama- sama terapi lainnya (Isep zainal Arifin, 2009 : 61).

intervensi terhadap pasien perlu memperhatikan dua sisi : pertama, intervensi terhadap fisik pasien. Hal ini dapat dilakukan dengan pendekatan fisik terhadap pasien. Kedua, intervensi terhadap psikis atau kejiwaan pasien. Hal ini dapat dilakukan dengan berbagai pendekatan psikologis (Isep zainal Arifin, 2009 : 65)

Tujuan dari intervensi ialah terwujudnya kesehatan jiwa sehingga memungkinkan proses penyembuhan terhadap penyakit yang di derita oleh

pasien. Kesehatan jiwa adalah bagian yang tidak terpisahkan dari kesehatan atau bagian integral dan merupakan unsur utama dalam menunjang terwujudnya kualitas hidup manusia yang utuh. Kesehatan jiwa menurut UU No 23 tahun 1966 tentang kesehatan jiwa didefinisikan sebagai kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan secara selaras dengan keadaan orang lain (Sumiati, 2009 : 4). Dengan kata lain, badan/fisik dan jiwa merupakan aspek –aspek berfungsinya seluruh organisme yang tidak dapat dipisahkan.

Peran waroos sebagai pembimbing islam di rumah sakit ialah melakukan intervensi terhadap pasien dan membantu pasien dalam memunculkan sikap-sikap positif sehingga dapat membantu dalam memulihkan kesehatan pasien.

Menurut Singgih D Gunarsa, (2008:175) Daya juang (*fighting spirit*) atau motif –motif positif lainnya sangat penting dalam membantu menyembuhkan penyakit yang berat. Sebaliknya pengaruh defresi dari anxiesta dan putus asa sebagai penderita tidak yakin akan kesembuhannya/tidak mau sembuh, akan menghambat tercapainya kesembuhan

Dari teori ini dapat dilihat bahwa motif-motif positif seperti daya juang (*fighting spirit*), optimis dan tidak putus asa mempunyai pengaruh terhadap fisik atau membantu dalam memulihkan kesehatan pasien.

Sebaliknya tidak ada semangat juang, pesimis dan putus asa dapat menghambat tercapainya kesembuhan.

Sehat dalam pandangan islam adalah sehat lahir dan batin. Sehat lahir adalah ditandai dengan seluruh komponen jasmani atau tubuh berfungsi sebagaimana mestinya. Sehat batin adalah terhindarnya ruhani dan nafsani dari berbagai penyakit. Sehat nafsani yaitu jiwa terbebas dari segala gangguan dan penyakit jiwa. Sehat ruhani yaitu ruh bersih dari segala penyakit ruhani. Semua komponen ini diikuti dengan kemampuan melaksanakan tuntunan dan kewajiban agama. Artinya, dalam perspektif kesehatan mental islam, manusia yang sehat jasmani dan jiwanya, tetapi tidak dapat melaksanakan ketentuan dan kewajiban agama, maka ia dapat dikatakan sakit (Isep zainal Arifin, 2009 : 21)

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari fisik, mental dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi (UU N0 23 tahun 1992 tentang kesehatan)

Sedangkan menurut WHO (2005) kesehatan adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang lengkap dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan (Sumiati, 2009 : 3)

Berdasarkan beberapa definisi sehat diartias bisa disimpulkan bahwa indikator pasien yang sehat adalah sebagai berikut :

1. Sehat jasmani
 - a. Ditandai anggota tubuh berjalan sebagaimana mestinya.

b. Ditandai dengan keseimbangan antara bentuk dan fungsi tubuh.

2. Sehat ruhani

a. Terhindar dari syirik, kufur, nifaq dan lain sebagainya.

b. Menjalankan perintah Allah dan menjauhi larangannya.

3. Sehat nafsani

Ditandai dengan terhindar dari berbagai penyakit jiwa. Di pihak lain organisasi kesehatan se-Dunia (WHO,1959) memberikan kriteria jiwa atau mental yang sehat, adalah sebagai berikut :

a. Dapat menyesuaikan diri secara konstruktif pada kenyataan, meskipun kenyataan itu buruk baginya.

b. Memperoleh kepuasan dari hasil jerih payah usahanya

c. Merasa lebih puas memberi daripada menerima

d. Secara relatif bebas dari rasa tegang dan cemas

e. Berhubungan dengan orang lain secara tolong menolong dan saling memuaskan

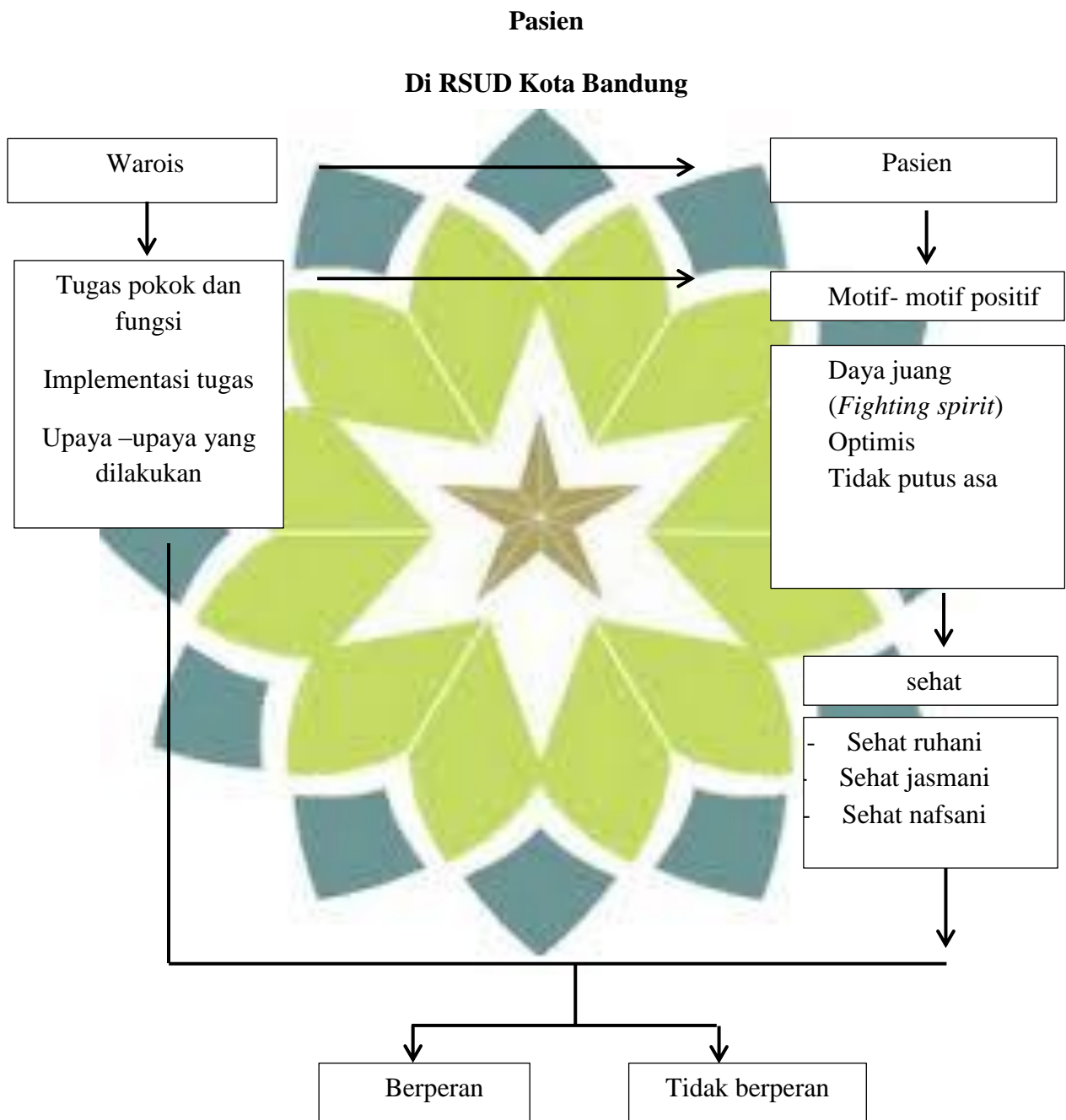
f. Menerima kekecewaan untuk dipakaikan sebagai pelajaran untuk dikemudian hari

g. Menjerumuskan rasa permusuhan kepada penyelesaian yang kreatif dan konstruktif

h. Mempunyai rasa kasih sayang yang besar (Dadang Hawari, 1996: 12)

Skema Kerangka Pemikiran

Peran Perawat Rohani Islam Dalam Membantu Memulihkan Kesehatan



G. Langkah-Langkah Penelitian

1. Lokasi penelitian

Lokasi yang menjadi tempat penelitian penulis adalah Rumah sakit Umum Kota Bandung yang beralamat di Jl. Rumah sakit no.22 Ujung Berung. Hal ini dikarenakan berbagai alasan, diantaranya :

- a. RSUD Kota Bandung terdapat aktivitas bimbingan rohani islam yang di embankan kepada warois.
- b. Tersedianya data yang di perlukan peneliti, sehingga bisa menjawab permasalahan-permasalahan yang dirumuskan oleh peneliti.
- c. Objek penelitian sesuai dengan kajian jurusan BPI/BKI dalam membuat karya ilmiah.

2. Metode penelitian

Metode dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif metode ini berguna dalam mengumpulkan informasi yang faktual mengenai gambaran kondisi warois dalam membantu proses kesembuhan pasien dan proses bimbingan rohani islam dalam membantu kesehatan pasien.

3. Sumber data dan jenis data

Sumber data dalam penelitian ini terdiri dari sumber data primer dan sumber data sekunder. Hal ini di sesuaikan dengan lokasi penelitian dan untuk mendapatkan data yang akurat adapun sumber data yang di maksud yaitu

- a. Sumber data primer
 - a) Dodi suhendi S. Ag (kepala instalasi jenazah)
 - b) Tim warois RSUD Kota Bandung
 - c) Beberapa pasien rawat inap

b. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder ini di ambil dari literature, buku- buku , catatan, surat kabar, serta agenda yang relevan dengan penelitian yang diperoleh dari arsip- arsip pelaksanaan unit warois , ketua kabag diklat, ketua kabag keperawatan RSUD Kota Bandung.

4. Teknik pengumpulan data

Teknik yang digunakan dalam penyimpulan data adalah sebagai berikut :

1) Observasi

Penggunaan teknik ini dimaksudkan supaya peneliti dapat mengadakan pengamatan, baik secara langsung, maupun tidak langsung terhadap gejala-gejala yang menjadi obyek penelitian. Data yang akan diperoleh menggunakan metode observasi ini yaitu sebagai berikut :

- a. Untuk mengetahui secara langsung pelaksanaan tugas pokok dan fungsi perawat rohan islam dalam membantu memulihkan kesehatan pasien.

- b. Untuk mengetahui dan melihat secara langsung pelaksanaan intervensi yang dilakukan warois dalam membantu memulihkan kesehatan pasien.

2) Wawancara

Wawancara ini dilakukan kepada petugas warois d RSUD Kota Bandung Jl. Rumah sakit no.22 Ujung Berung yang biasa melakukan bimbingan kerohanian dalam rangka membantu memulihkan kesehatan pasien. Serta kepada pasien untuk mengetahui pandangan pasien terhadap warois . data yang akan diperoleh yaitu sebagai berikut :

- a. Mengetahui pelaksanaan tugas pokok dan fungsi warois di RSUD Kota Bandung
- b. Mengetahui pelaksanaan intervensi yang dilakukan oleh warois dalam membantu memulihkan kesehatan pasien
- c. Mengetahui sikap positif yang muncul setelah dibimbing oleh warois

5. Analisis data

Penganalisisan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu secara kualitatif dengan masalah yang akan diteliti disini, maka analisis data yang akan dilaksanakan meliputi langkah-langkah sebagai berikut:

a. Mengumpulkan data

Data yang disusun dan dikelompokkan dalam satuan – satuan direduksi dengan keperluan dan memberikan kode terhadap data-data yang diperoleh.

b. Kategorisasi data

Klasifikasi data yang diperoleh baik dari data primer berupa wawancara dari staf atau pegawai warois dan data sekunder berupa dokumentasi serta referensi sebagai bahan data yang bersifat teoritis sehingga dengan klasifikasi tersebut peneliti dapat membagi data secara otentik dan akurat.

c. Analisa data

Setelah mengklasifikasikan data, maka data tersebut di analisa untuk mengungkapkan penelitian dihubungkan dengan konsep dan realita yang ada.

d. Penafsiran data

Penafsiran data yang telah diklasifikasikan berdasarkan kerangka pemikiran, yaitu tentang peran perawat rohani islam dalam membantu memelihara kesehatan pasien.

e. Penarikan kesimpulan

Kesimpulan merupakan bagian akhir dari laporan penelitian, maka diperoleh berdasarkan kepada analisis data-data yang telah terhimpun atau dengan kata lain bahwa kesimpulan juga merupakan jawaban atas permasalahan penelitian yang diajukan sebelumnya.



BAB II

Tinjauan Teoritis Tentang Peran Perawat Rohani Islam Dalam Membantu Memulihkan Kesehatan Pasien

A. Peran

Peranan (*role*) merupakan aspek dinamis kedudukan (*status*). Apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, dia menjalankan suatu peranan (Soejono Soekanto, 2007: 212).

Perbedaan antara kedudukan dengan peranan adalah untuk kepentingan ilmu pengetahuan. Keduanya tidak dapat dipisah – pisahkan karena satu ketergantungan pada yang lain dan sebaliknya. Tak ada peranan tanpa kedudukan atau kedudukan tanpa peranan (Soejono Soekanto, 2007: 212).

Peranan yang melekat pada diri seseorang harus dibedakan dengan posisi dalam pergaulan kemasyarakatan. Posisi seseorang dalam masyarakat (*social position*) merupakan unsur statis yang menunjukkan tempat individu pada organisasi masyarakat serta menjalankan suatu peranan (Soejono Soekanto, 2007: 213).

Suatu peranan paling sedikit mencakup tiga hal, yaitu sebagai berikut :

- a. Peranan meliputi norma- norma yang dihubungkan dengan posisi atau tempat seseorang dalam masyarakat. Peranan dalam arti ini merupakan rangkaian peraturan – peraturan yang membimbing seseorang dalam kehidupan kemasyarakatan.

- b. Peranan merupakan suatu konsep tentang apa yang dapat dilakukan oleh individu dalam masyarakat sebagai organisasi
- c. Peranan juga dapat dikatakan sebagai perilaku individu yang penting bagi struktur sosial masyarakat (Soekanto, 2007: 217).

Dari berbagai penjelasan mengenai peranan diatas bisa disimpulkan bahwa peranan yaitu pelaksanaan seseorang terhadap hak dan kewajiban sesuai status dan kedudukan yang disandangnya, bila mana ia melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan statusnya maka ia berperan.

B. Perawat Rohani Islam

1. Pengertian Perawat Rohani Islam

Perawat didefinisikan sebagai seseorang yang telah dipersiapkan melalui pendidikan untuk turut serta merawat dan menyembuhkan orang yang sakit, usaha rehabilitasi, pencegahan penyakit, yang dilaksanakannya sendiri atau dibawah pengawasan dan supervisi dokter atau suster kepala (Singih D. Gunarsa, 2008 : 38)

Perawatan rohani islam (warois) adalah proses pemeliharaan, pengurusan dan penjagaan aktivitas ruhaniah insaniah agar tetap berada dalam situasi dan kondisi yang *fithri*, yaitu berkeyakinan *tawhidullah*, sabar dan tawakal dalam menghadapi musibah dan bersyukur dalam menjalani anugrah nikmat kesehatan ruhani dan jasmani yang dilakukan oleh diri sendiri atau melalui perbantuan orang

lain dengan cara menjalankan kewajiban beragama Islam dalam berbagai situasi dan kondisi (Agus Ahmad Safei, 2003: 113)

Jadi yang dimaksud Perawat rohani Islam ialah seorang pembimbing yang telah dipersiapkan melalui pendidikan untuk turut serta merawat dalam proses pemeliharaan, pengurusan dan penjagaan aktivitas ruhaniah insaniah agar tetap berada dalam situasi dan kondisi yang *fithri*.

2. Peranan perawat rohani Islam

Menurut soejono soekanto, (2007: 212) peranan merupakan aspek dinamis kedudukan status. Apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, dia menjalankan suatu peranan. Jadi indikator berperan atau tidak seorang perawat rohani Islam yaitu bisa dilihat dari pelaksanaan hak dan kewajiban sesuai dengan status yang disandangnya, bila mana ia menjalankan hak dan kewajiban sesuai dengan status yang disandangnya maka ia berperan.

Peran perawat menurut konsorsium ilmu kesehatan tahun 1989 yaitu sebagai berikut :

a. Pemberi Asuhan Keperawatan Spiritual

Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan spiritual ini dapat dilakukan perawat dengan memberikan bantuan keperawatan kepada pasien agar aktifias *ruhaniah* dan *insaniah* pasien tetap terjaga dan tetap dalam keadaan fitri.

b. *Advocate*

Peran ini dilakukan perawat dalam membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya, hak atas privasi, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian.

c. *Edukator*

Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikankan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan

(<http://rudiansyahputra.blogspot.com/2014/01/peran-dan-fungsi-perawat-dalam-tatanan.html>, diakses 28 Agustus 2014)

d. *Konselor*

mencarikan alternatif yang dapat membantu pasien dalam upaya mengatasi masalahnya

e. Pembimbing rohani dalam aspek ibadah

membantu pasien dalam mengatasi permasalahan yang berhubungan mengenai tatacara ibadah ketika sakit. Seperti membimbing wudhu, tayamum, sholat dan ibadah lainnya.

3. Syarat- syarat Menjadi Perawat Rohani Islam

Perawat Rohani Islam sebagai pembimbing Islami di rumah sakit mempunyai peranan yang sangat penting dalam kegiatan bimbingan rohani Islam, karena salah satu faktor keberhasilan bimbingan tergantung pada kemampuan atau skill dan profesionalisme pembimbing.

Menurut Aunur Rahim Faqih, (2001:24) ada empat syarat yang harus dipenuhi oleh pembimbing Islami, yaitu:

a. Kemampuan profesional (Keahlian)

Secara rinci dapatlah disebutkan kemampuan profesional yang perlu dimiliki pembimbing Islami itu sebagai berikut:

- 1) Menguasai bidang permasalahan yang dihadapi;
- 2) Menguasai metode dan teknik bimbingan dan konseling;
- 3) Menguasai hukum islam yang sesuai dengan bidang bimbingan dan konseling islami yang sedang dihadapi;
- 4) Memahami landasan filosofis bimbingan dan konseling Islami;
- 5) Memahami landasan-landasan keilmuan bimbingan dan konseling islami yang relevan;

- 6) Mampu mengorganisasikan dan mengadministrasikan layanan bimbingan dan konseling islami;
 - 7) Mampu menghimpun dan memanfaatkan data hasil penelitian yang berkaitan dengan bimbingan dan konseling islami.
- b. Sifat kepribadian yang baik (berakhlakul karimah) yang meliputi *shiddiq, amanah, fathonah*, tablig, sabar, *tawadhu, shaleh*, adil, dan mampu mengenalkan diri.
- c. Kemampuan kemasyarakatan (berukhuwah islamiah) Hubungan sosial tersebut meliputi hubungan dengan
- 1) Klien, orang yang dibimbing;
 - 2) Teman sejawat;
 - 3) Orang lain selain yang disebut diatas.
- d. Ketaqwaan kepada Allah.

Menurut Singgih D Gunarsa (2008:47) beberapa ciri khas yang perlu dimiliki seorang perawat, diantaranya yaitu :

- a. Penampilan yang menarik.
- b. Kejujuran.
- c. Keriangan.
- d. Berjiwa sportif.
- e. Rendah hati.
- f. Murah hati.
- g. Keramahan, simpati dan kerjasama.
- h. Dapat dipercaya.

i. Loyalitas

4. Tugas dan fungsi Perawat Rohani Islam

Tugas dan fungsi Perawat Rohani Islam sebagai pembimbing islami yaitu :

- a. Fungsi preventif; yakni membantu individu menjaga atau mencegah timbulnya masalah bagi dirinya
- b. Fungsi kuratif atau korektif; yakni membantu individu memecahkan masalah yang sedang dihadapi atau dialaminya.
- c. Fungsi preservative; yakni membantu individu menjaga agar situasi dan kondisi yang semula tidak baik (mengandung masalah) menjadi baik (terpecahkan) dan kebaikan itu bertahan lama (*in state of good*)
- d. Fungsi devolepmental atau pengembangan; yakni membantu individu memelihara dan mengembangkan situasi dan kondisi yang telah baik agar tetap baik atau menjadi lebih baik, sehingga tidak memungkinkan menjadi sebab munculnya masalah baginya (Aunur Rahim Faqih, 2001: 37)

Tugas dan fungsi perawat rohani Islam sebagai pembimbing (*mursyid*) bagi klien (*mursyad bih*) yaitu untuk mencapai taraf kehidupan yang lebih tinggi dan sempurna sesuai dengan kapasitas manusia dan fitrah kemanusiaannya. Sebagai, *mursyid* ia bertanggung jawab kepada fungsi tiga unsur kehidupan manusia, yaitu membimbing klien agar terhindar dari segala perbuatan yang mengotori jasad

manusia, merusak hal-hal berharga dalam fisik dan biologis jasad manusia dengan prinsip preventif terhadap lima hal, yaitu :

- a. *Hifzh al- din* (memelihara ketentuan ibadah dari agama);
- b. *Hifzh al- nafsi* (memelihara kebersihan jiwa);
- c. *Hifzh al- nasal* (memelihara keturunan);
- d. *Hifzh al-mal* (memelihara harta);
- e. *Hifzh al- 'aql* (memelihara akal).

Terkait dengan nafsani seorang *mursyid* harus dapat mengadakan terapi terhadap segala gangguan dan penyakit nafsani berdasarkan tuntunan agama dan sains kemudian menjaga kebersihan jiwa dari segala hal yang mengotorinya. Terkait dengan ruhani, seorang *mursyid* mampu mengobati segala gangguan dan penyakit ruhani yang dapat mengotori kesucian ruhani (Isep zainal Arifin, 2009 : 41).

5. Intervensi Sebagai Metode

a. Pengertian intervensi

Intervensi adalah proses memengaruhi kondisi batin (mental dan kejiwaan) serta kepribadian pasien sehingga dapat terjadi perubahan. intervensi terhadap pasien perlu memperhatikan dua sisi : pertama, intervensi terhadap fisik pasien. Hal ini dapat dilakukan dengan pendekatan fisik terhadap pasien. Kedua, intervensi terhadap psikis atau kejiwaan pasien. Hal ini dapat dilakukan dengan berbagai pendekatan psikologis (Isep zainal Arifin, 2009 : 65)

b. Tujuan intervensi

Tujuan dari intervensi ialah terwujudnya kesehatan jiwa sehingga memungkinkan proses penyembuhan terhadap penyakit yang di derita oleh pasien. Kesehatan jiwa adalah bagian yang tidak terpisahkan dari kesehatan atau bagian integral dan merupakan unsur utama dalam menunjang terwujudnya kualitas hidup manusia yang utuh. Kesehatan jiwa menurut UU No 23 tahun 1966 tentang kesehatan jiwa didefinisikan sebagai kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan secara selaras dengan keadaan orang lain (Sumiati, 2009 : 4). Dengan kata lain, badan/fisik dan jiwa merupakan aspek – aspek berfungsinya seluruh organisme yang tidak dapat dipisahkan.

6. Doa sebagai alat intervensi

Salah satu alat intervensi yaitu dengan menggunakan doa. Doa berperan sebagai alat intervensi terhadap kondisi mental dan kejiwaan pasien untuk membantu proses penyembuhan bersama- sama terapi lainnya (Isep zainal Arifin, 2009 : 61).

Dengan mengutip pendapat Profesor Al- Amiri, mengajukan teori pengaruh sebagai berikut :

- a. Fisik dapat memengaruhi fisik (obat terhadap tubuh).
- b. Fisik dapat memengaruhi non- fisik (obat psikotropika terhadap jiwa).

- c. Non- fisik dapat memengaruhi fisik (doa terhadap tubuh).
- d. Non- fisik dapat memengaruhi non- fisik (doa terhadap sihir).

Dari teori ini dapat dilihat bahwa doa sebagai suatu yang non- fisik dapat memengaruhi dua hal sekaligus yaitu fisik tubuh manusia dan sisi kejiwaan manusia.

Dari teori ini dapat dilihat bahwa doa sebagai suatu yang non- fisik dapat memengaruhi dua hal sekaligus yaitu fisik tubuh manusia dan sisi kejiwaan manusia. Dengan demikian, doa dapat membantu dua hal sekaligus terhadap pasien, yaitu kesembuhan fisik dan kesembuhan kejiwaan. Dengan kata lain doa dapat dijadikan alat intervensi terhadap kejiwaan pasien karena jiwa sebagai yang non fisik akan mudah diintervensi dengan doa sebagai sesuatu yang juga bukan non- fisik. Keuntungan doa juga sekaligus dapat memberikan efek bagi kesembuhan penyakit fisik pasien (Isep zainal Arifin, 2009 : 66).

C. Kesehatan Pasien

1. Pengertian kesehatan pasien

Sehat dalam pandangan islam adalah sehat lahir dan batin. Sehat lahir adalah ditandai dengan seluruh komponen jasmani atau tubuh berfungsi sebagaimana mestinya. Sehat batin adalah terhindarnya ruhani dan nafsani dari berbagai penyakit. Sehat nafsani yaitu jiwa terbebas dari segala gangguan dan penyakit jiwa. Sehat ruhani yaitu ruh bersih dari segala penyakit ruhani. Semua komponen ini diikuti dengan kemampuan melaksanakan tuntunan dan kewajiban agama.

Artinya, dalam perspektif kesehatan mental islam, manusia yang sehat jasmani dan jiwanya, tetapi tidak dapat melaksanakan ketentuan dan kewajiban agama, maka ia dapat dikatakan sakit (Isep zainal Arifin, 2009 : 21)

Sehat diartikan sebagai kondisi yang normal dan alami. Karenanya, segala sesuatu yang tidak normal dan tidak bertentangan dengan alam dianggap sebagai kondisi tidak sehat yang harus dicegah (Asmadi, 2008 : 27).

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari fisik, mental dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi WHO mendefinisikan kesehatan sebagai keadaan (status) sehat secara fisik, mental (rohani) dan sosial, dan bukan hanya suatu keadaan yang bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan (Siswanto, 2007: 15)

Kesehatan adalah suatu hal yang kontinum, yang berada dari titik ujung sehat walafiat sampai dengan titik pangkal sakit serius

2. Urgensi Kesehatan Bagi Pasien

Kesehatan merupakan bagian yang terpenting dalam kehidupan manusia terutama bagi pasien. Kesehatan yang mantap mengakibatkan seseorang dapat melakukan sesuatu hal dengan mantap dan cepat, dengan cukup tenaga simpanan dan sisa tenaga untuk dapat melakukan banyak kegiatan ekstra, kegiatan hidup yang menyenangkan seperti

berolahraga, bermain sepak bola, bulu tangkis, berenang, ataupun berjalan jalan dengan seorang teman (Jaelani, 2006: 113).

Kesehatan yang mantap tidak didapat secara kebetulan saja. Kesehatan berhubungan erat dengan seluruh lingkungan. Keadaan seseorang ialah hasil dari pikirannya. Ketakutan kecemasan, kemarahan, teknanan merintang kesehatan yang mantap dan malah dapat menimbulkan penyakit. Demikian pula halnya dengan kebahagiaan, kesenangan hati dalam pekerjaan yang dilakukan dengan baik dan penuh kegembiraan, akan memberikan reaksi gabungan untuk menolong pikiran dan tubuh berfungsi sebagaimana mestinya (Jaelani, 2006: 114)

Kesehatan yang mantap berarti membuat rencana yang lebih teliti untuk menempuh hidup sehari-hari. Itu berarti seseorang harus lebih bijaksana dalam memilih makanan dan menyisihkan waktu untuk belajar memahami peraturan-peraturan kesehatan. Kesehatan yang mantap adalah upah dari kebiasaan –kebiasaan yang baik, memikirkan hal yang benar, makan sewajarnya, dan hidup sebagaimana mestinya (Jaelani, 2006: 114)

Sebagian besar orang tidak menghargai kesehatan kecuali setelah mereka sakit, padahal kekayaan yang paling tidak ternilai ialah kesehatan. Orang yang sehat akan di terima dimana-mana. Banyak orang yang tidak menyadari hal ini sehingga mereka menyalahkan tenaga mereka di luar batas kemampuannya. Memakan makanan

bergizi jauh lebih bermanfaat dari pada berfoya-foya memboroskan harta kekayaan yang ada. Makanan yang mewah hanya membuang-buang uang saja dan mendatangkan beban yang berlebihan bagi organ-organ tubuh. (Jaelani, 2006: 115)

3. Karakteristik Pribadi Pasien yang Sehat

Berdasarkan beberapa definisi kesehatan diatas bisa disimpulkan bahwa indikator pasien yang sehat ialah sebagai berikut :

a. Sehat jasmani

- 1) Ditandai anggota tubuh berjalan sebagaimana mestinya.
- 2) Ditandai dengan keseimbangan antara bentuk dan fungsi tubuh.

b. Sehat nafsani (jiwa)

Ditandai dengan terhindar dari berbagai penyakit jiwa. Di pihak lain organisasi kesehatan se-Dunia (WHO,1959) memberikan kriteria jiwa atau mental yang sehat, adalah sebagai berikut :

- 1) Dapat menyesuaikan diri secara konstruktif pada kenyataan,meskipun kenyataan itu buruk baginya.
- 2) Memperoleh kepuasan dari hasil jerih payah usahanya
- 3) Merasa lebih puas memberi dari pada menerima
- 4) Berhubungan dengan orang lain secara tolong menolong dan saling memuaskan
- 5) Menerima kekecewaan untuk dipakaikan sebagai pelajaran untuk dikemudian hari

6) Mempunyai rasa kasih sayang yang besar (Dadang Hawari, 1996: 12)

Ciri-ciri orang sehat jiwa menurut Depkes (2003) adalah :

- 1) Mampu menghadapi berbagai perasaan, seperti: rasa marah, takut cemas, rasa bersalah, iri, rasa senang dan lain-lain
- 2) Mampu mengatasi kekecewaan dalam kehidupan
- 3) Menilai dirinya secara nyata, tidak merendahkan dan tidak pula berlebihan
- 4) Merasa puas dengan kehidupan sehari-hari (Sumiati, 2009:6)
- 5) Sehat ruhani

4. Faktor- faktor psikis yang membantu kesehatan pasien

Emosi adalah keadaan atau peristiwa kejiwaan yang dirasakan atau dinilai dengan senang atau tidak senang, baik atau tidak baik, suka atau tidak suka, setuju atau tidak setuju dan sebagainya (Soekidjo Notoatmodjo, 2010: 44).

Emosi atau keadaan psikis dapat mempengaruhi keluarnya kelenjar - kelenjar pencernaan, sistem sirkulasi darah dan hormon, yang selanjutnya dapat mengganggu metabolisme dalam tubuh. Dengan terjadinya ketidak normalan metabolisme ini maka akan terjadi gangguan fungsi tubuh, antara lain meningkatkan tekanan darah, terjadinya gangguan pencernaan, berkurangnya daya konsentrasi sehingga berakibat kesalahan- kesalahan bertutur kata, kesalahan bertindak, dan lain sebagainya (Soekidjo Notoatmodjo, 2010: 48).

Adapun emosi atau keadaan psikis yang memengaruhi terhadap kesehatan fisik diantaranya sebagai berikut :

a. Memiliki harapan dan sikap optimisme

Optimisme, seperti harapan, berarti pengharapan yang kuat bahwa secara umum segala sesuatu dalam kehidupan akan beres, kendati ditimpa kemunduran dan frustrasi. Dari titik pandang kecerdasan emosional, optimisme merupakan sikap yang menyangga orang agar jangan sampai terjatuh ke dalam kemasabodohan, keputusasaan, atau depresi saat dihadap kesulitan. Dan, seperti halnya harapan, optimisme membawa keuntungan dalam kehidupan dengan catatan, optimisme itu realistis karena optimisme yang terlampau berlebihan akan mendatangkan bencana (Iskandar Junaidi, 2006 : 154).

Martin Seligman, seorang ahli Psikologi di *University Of Pennsylvania*, mendefinisikan optimisme dalam kerangka bagaimana orang memandang keberhasilan dan kegagalan mereka. Orang yang optimis menganggap kegagalan disebabkan oleh sesuatu hal yang dapat diubah sehingga mereka dapat berhasil pada masa- masa mendatang. Sementara itu orang yang pesimis menerima kegagalan dengan menyalahkan diri sendiri dan tidak mau untuk berusaha lagi untuk bangkit (Iskandar Junaidi, 2006 : 155).

Orang pesimis akan melihat kegagalan sebagai kesialan yang berasal dari pembawaan yang telah mendarah daging dan tidak dapat mereka ubah. Orang pesismisme akan melihat segala yang sedang terjadi hanya akan merusak dan hanya merugikan nya. Terkadang orang yang selalu pesimis hanya mencari kambing hitam. Ia sebetulnya tidak mau atau malas untuk menghadapi hidupnya saat itu. Itu sebabnya orang yang pesismis berisiko tinggi terserang berbagai masalah dan penyakit. Orang yang pesimis yang berusia antara 20- 25 tahun didapati memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kesehatan yang buruk, sedangkan para orang tua pesimis menunjukkan peningkatan risiko kematiannya. (Iskandar Junaidi, 2006 : 155).

Sebaliknya optimisme menghasilkan :

- 1) Perasaan sehat yang lebih baik
- 2) Kemampuan yang lebih baik dalam mengatasi masalah atau tekanan hidup
- 3) Kepuasan yang lebih baik mengenai hubungan dengan orang lain
- 4) Gangguan fisik yang lebih sedikit dan kesembuhan yang lebih cepat setelah menjalani operasi
- 5) Angka kesembuhan yang lebih tinggi pada pasien kecelakaan kebakaran, transplantasi ginjal, dan penyakit jantung (Iskandar Junaidi, 2006 : 156).

b. Semangat daya juang (*fighting spirit*)

Menurut Singgih D Gunarsa, (2008:175) Daya juang (*fighting spirit*) atau motif –motif positif lainnya sangat penting dalam membantu menyembuhkan penyakit yang berat. Sebaliknya pengaruh defresi dari anxiesta dan putus asa sebagai penderita tidak yakin akan kesembuhannya/tidak mau sembuh, akan menghambat tercapainya kesembuhan

Menurut Dr Iskandar, (2006:29) orang yang mengalami kecemasan kronis, priode kesedihan, pesismisme yang berkepanjangan, ketegangan yang terus menerus, permusuhan yang tak henti-hentinya, sinisme, atau kecurigaan yang tak putus-putusnya ternyata beresiko dua kali lipat terserang penyakit seperti asma, arthritis, sakit kepala, tukak lambung atau maag, penyakit jantung, dan stroke. Jadi, dapat disimpulkan bahwa amarah, cemas dan depresi merupakan tiga keadaan utama dari emosi yang sangat memengaruhi kesehatan seseorang.

c. Percaya kepada tuhan

Kepercayaan memiliki pengaruh yang objektif dan dapat diukur dengan kesehatan manusia. Namun, kepercayaan tidak dapat dilihat dengan mata telanjang, seperti halnya bakteri, virus, atau benda-benda asing lainnya, sehingga kita bisa saja mengingkarinya.

Selama seratus tahun ini, ada lebih 1.200 artikel yang membahas hubungan atau pengaruh agama terhadap kesehatan, dan kebanyakan melakukan percobaan ilmiah yang menunjukkan nilai dari manfaat iman bagi kesehatan. Dari satu penelitian, ditunjukkan bahwa efek positif iman terhadap kesehatan adalah sebesar 80-92% (Iskandar Junaidi, 2006 : 147).

Dr. Harold G. Koenig, pendiri dan direktur Duke University Center untuk studi agama dan kesehatan, berkata bahwa kita sekarang memiliki banyak bukti yang dapat dipercaya secara ilmiah, yang menunjukkan antara iman kepercayaan dan kesehatan mental yang lebih baik (Iskandar Junaidi, 2006 : 147).

Pada tahun 1997, the *Journal Of The American Medical Association* melaporkan secara statistik hubungan antara keyakinan agama dan ukuran kesehatan,, yang menunjukkan adanya perbedaan dalam kematian antara kelompok yang tidak beragama. Ini berkaitan dengan berbagai penyakit, seperti penyakit jantung, hipertensi, stroke, kanker, dan penyakit gastrointestinal (Iskandar Junaidi, 2006 : 147).

Iman percaya, jika dimiliki secara berkesinambungan, besar manfaatnya, diantaranya:

- 1) Memperbaiki fungsi kekebalan yang meningkatkan kemampuan tubuh untuk menangkal infeksi berbagai bakteri dan virus.

- 2) Menurunkan tingkat stress, amarah, gelisah, dan takut
- 3) Mengurangi pengaruh kanker, hipertensi, stroke, dan penyakit saluran kerja
- 4) Mengurangi ketidak suburan
- 5) Mengurangi terjadinya depresi
- 6) Menurunkan risiko penyakit mental dan meningkatkan kesehatan mental positif (Iskandar Junaidi, 2006 : 148).

d. Bersikap tenang

Dr. Camran Nezhat, seorang ahli bedah laporoskopi ginekologi dari Stanford University, ia berkata, *“seandainya seseorang yang telah direncanakan untuk dioperasi berkata kepada saya bahwa ia sedang panik dan tak mau dioperasi pada hari itu, maka saya akan membatalkan jadwalnya.”*. Menurut Nezhat, setiap ahli bedah mengetahui jika seseorang pasien merasa sangat takut, hasil operasinya akan kacau. Ia mungkin akan mengalami pendarahan hebat, lebih mudah terkena infeksi dan komplikasi, dan memakan waktu lama untuk sembuh. Jadi, akan jauh lebih baik apabila mereka tenang (Iskandar Junaidi, 2006: 29).

Dari teori- teori diatas dapat disimpulkan bahwa motif-motif positif atau emosi seperti daya juang (*fighting spirit*), optimis, sabar, yakin akan kesembuhannya, tidak putus asa, percaya kepada keperawatan dan tenang mempunyai pengaruh terhadap fisik atau

membantu dalam memulihkan kesehatan pasien. Sebaliknya tidak ada semangat juang, pesimis dan putus asa dapat menghambat tercapainya kesembuhan.

D. Upaya Perawat Rohani Islam Dalam Membantu Memulihkan Kesehatan pasien

1. Memberikan bimbingan ibadah

Agama merupakan salah satu faktor yang mempunyai hubungan penting bagi kesehatan fisik dan mental. Hal itu dibuktikan dari beberapa hasil penelitian. Penelitian yang dilakukan oleh Larson, et al (1989) menunjukkan adanya hubungan antara komitmen agama dengan penyakit kardiovaskuler. Dalam studinya disebutkan bahwa kelompok yang menjalankan ibadah keagamaan secara rutin memiliki risiko lebih rendah untuk terkena kardiovaskuler.

Lorson dalam penelitiannya (1989) terhadap penderita hipertensi dan kelompok kontrol dimana variable yg dipilih seperti merokok, umur dan berat badan menemukan bahwa orang yang rajin menjalankan ibadah keagamaan dan religuitasnya tinggi, ternyata tekanan darahnya jauh lebih rendah. Sebaliknya orang tekanan darahnya menjadi tinggi karena orang yang beranggapan bahwa agama tidak penting dan mereka tidak ikut dalam kegiatan agama (Dadang hawari, 1996:16)

Adapun bimbingan ibadah yang dilakukan perawat rohani Islam di rumah sakit meliputi :

a. Bimbingan shalat bagi orang sakit

Bimbingan shalat yang dilakukan Perawat rohani islam ialah memberikan pengetahuan tatacara shalat kepada pasien meliputi :

1) Shalat duduk bagi orang sakit

a) Duduk iftirasy atau bersila, menghadap kearah kiblat. Kemudian, melakukan takbir (takbirotul ihram). Setelah itu bersedekap, lalu membaca surat alfatihah, dilanjutkan dengan surah atau beberapa ayat al-qur'an.

b) Ruku dengan sedikit membungkukan badan sambil membacakan tasbih.

c) Setelah itu duduk tegak dengan mengucapkan, "sami'allahu liman hamidah", kemudian membaca doa I'tidal.

d) Kemudian sujud dengan sedikit lebih merendahkan badan dari sikap ruku, sambil membaca tasbih.

e) Setelah sujud badan ditegakkan seperti semula (duduk iftrasy) sambil membaca doa ketika duduk. Kemudian

kembali sujud dan selanjutnya shalat dilakukan dalam posisi seperti yang telah diterangkan di atas sampai dengan tasyahud akhir dan salam untuk mengakhiri shalat (Abdul Kadir Nuhayanan, 2002: 38).

2) Shalat berbaring bagi orang sakit

- a) Berbaring miring, boleh dengan miring ke kanan atau ke kiri. Menghadapkan wajah ke arah kiblat.
- b) Ruku menggunakan isyarat mata meliat kebawah ketika shalat berbaring miring.
- c) Sujud menggunakan isyarat mata tertutup ketika shalat berbaring miring (Abu Zahwa, 2010: 131)

b. Bimbingan wudhu

Bimbingan wudhu yang dilakukan Perawat rohani islam ialah memberikan pengetahuan wudhu dan tatacara wudhu kepada pasien meliputi :

1) Pengertian wudhu

Kata wudhu berasal dari kata *al- wadhoah* yang artinya kebaikan, kebersihan dan bersih dari hitamnya dosa. Wudhu secara istilah yaitu mengalirkan air ke bagian anggota tubuh dengan dibarengi niat (Ibrahim al- bayjuri, 2007: 86)

2) Rukun wudhu

- a) Niat
- b) Membasuh wajah
- c) Membasuh kedua tangan sampai dua sikut
- d) Mengusap sebagian rambut kepala
- e) Membasuk kedua kaki
- f) Tertib (Ibrahim al- bayjuri, 2007: 99).

c. Bimbingan tayamum

Bimbingan tayamum yang dilakukan Perawat rohani islam ialah memberikan pengetahuan tatacara tayamum kepada pasien meliputi :

1) Pengertian tayamum

Tayamum artinya menyapu debu tanah yang suci kemuka dan dua tangan dengan syarat-syarat yang tertentu. Tayamum adalah pengganti wudhu atau mandi wajib karena tidak ada air atau udur.

2) Syarat- syarat tayamum

Tayamum memiliki beberapa syarat, yaitu harus menggunakan debu yang suci, telah berusaha semaksimal mungkin mencari sumber air, menghilangkan najis sebelum tayamum, memiliki udur yang tidak bisa menggunakan air, dan yakin telah masuk waktu shalat.

3) Rukun tayamum

- a) Niat
- b) Mengusap wajah dengan tanah
- c) Mengusap kedua tangan
- d) Tertib (Melvi Yendra, 2007: 101)

2. Memberikan pelayanan doa kepada pasien

a. Mekanisme pelayanan doa di rumah sakit

Petugas hendaknya memiliki dasar- dasar pengetahuan tentang doa, meliputi pengertian doa, dasar hukum berdoa, fungsi doa, dasar perintah berdoa dengan cara hitungan tertentu, kaifiat berdoa, dasar mendoakan orang lain, kode etik doa, dan lain-lain.

Menurut Isep Zainal Arifin, (2006:62) tatacara pelayanan doa di rumah sakit meliputi :

- 1) Bentuk soliditas tim.
- 2) Gunakan analisis SWOT.
- 3) Bagi tugas (*by job*) sesuai dengan kapasitas tenaga warois dan kebutuhan pihak rumah sakit.

b. Pelayanan doa bagi pasien di rumah sakit

Proses pelayanan doa terhadap pasien di rumah sakit dapat dilakukan dengan beberapa prinsip sebagai berikut :

Dilakukan secara profesional oleh perawat di Rumah Sakit sesuai dengan agama dan kepercayaan pasien.

- 1) Pada prinsipnya pelayanan doa bukan bermaksud mengubah keyakinan agama pasien, melainkan menguatkan kekuatan batin pasien untuk
- 2) membantu proses kesembuhan bersama- sama terapi lainnya. Konsekuensinya perawat aspek ini harus memiliki kelebihan, yaitu fasih melafalkan dan mampu mendoakan pasien.

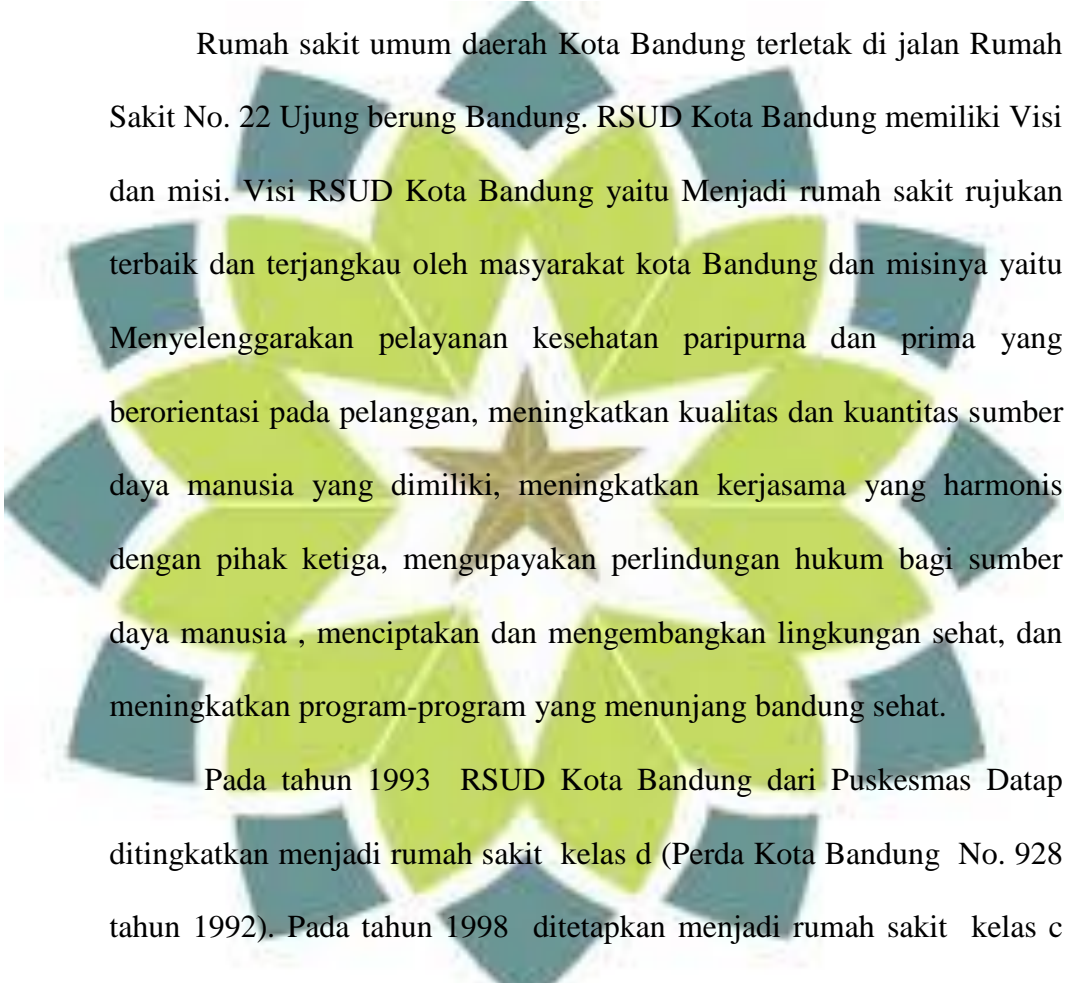
- 3) Memiliki kode etik dan protap yang jelas.
- 4) Pelaksana profesional ini dapat diambil dari perawat medis dengan plus diberi pendidikan mengenai Askep Rohis
- 5) Ada beberapa cara memberikan pelayanan doa, yaitu :
 - a) Pasien dituntun untuk bersama-sama melafalkan doa oleh perawat;
 - b) Pasien hanya mengamini doa yang dibacakan perawat;
 - c) Pasien sendiri disuruh berdoa yang ia bisa, perawat mengamini;
 - d) Pasien diberi berbagai tulisan do oleh perawat untuk ia pilih melafalkannya sesuai kebutuhan, dibimbing oleh perawat;
 - e) Pasien diberi tulisan/buku doa untuk dibaca tanpa disaksikan oleh perawat;
 - f) Perawat secara khusus mendoakan pasien pada waktu-waktu khusus, misalnya ketika di rumah, di masjid, atau di tempat perawat, baik perorangan maupun secara bersama-sama perawat lain;
 - g) pelayanan doa dapat mengambil waktu khusus, aktifitas khusus, atau kejadian khusus, saat kritis, saat pendampingan atau kapan saja ketika dibutuhkan oleh pasien atau keluarga
- 6) Untuk kepentingan terapi sebaiknya doa dibaca sesering dan sebanyak mungkin (Isep zainal Arifin, 2009 : 68).

BAB III

DATA PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Kondisi Objektif Lokasi Penelitian.

1. Sejarah Singkat dan Kondisi Objektif RSUD Kota Bandung



Rumah sakit umum daerah Kota Bandung terletak di jalan Rumah Sakit No. 22 Ujung berung Bandung. RSUD Kota Bandung memiliki Visi dan misi. Visi RSUD Kota Bandung yaitu Menjadi rumah sakit rujukan terbaik dan terjangkau oleh masyarakat kota Bandung dan misinya yaitu Menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna dan prima yang berorientasi pada pelanggan, meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia yang dimiliki, meningkatkan kerjasama yang harmonis dengan pihak ketiga, mengupayakan perlindungan hukum bagi sumber daya manusia , menciptakan dan mengembangkan lingkungan sehat, dan meningkatkan program-program yang menunjang bandung sehat.

Pada tahun 1993 RSUD Kota Bandung dari Puskesmas Datap ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas d (Perda Kota Bandung No. 928 tahun 1992). Pada tahun 1998 ditetapkan menjadi rumah sakit kelas c (Sk Menkes No 1373/ Menkes/Sk/Xii/98). Pada tahun 2000 perubahan status dari UPT DKK menjadi Lembaga Teknis Daerah (Perda Kota Bandung No. 10 tahun 2000) Pada tahun 2007 SOTK RSUD Kota Bandung No 16 tahun 2007.

Sesuai Perda No. 16 Tahun 2007 tentang organisasi Tata Kerja RSUD Kota Bandung adalah :

a. Tugas pokok: Melaksanakan upaya kesehatan dibidang pelayanan umum, upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan.

b. Fungsi RSUD :

- 1) Penyelenggaraan Pelayanan Umum.
- 2) Pelaksanaan Tugas Teknik Operasional Bidang Pelayanan Umum yang meliputi Keuangan, Pelayanan Medis dan Keperawatan, Penunjang Medis serta Program dan Pemasaran.
- 3) Pelaksanaan Tugas Lain yang diberikan oleh Walikota sesuai dengan Tugas dan Fungsinya.

c. Tujuan keberadaan RSUD

- 1) Terwujudnya masyarakat sehat dengan sarana dan prasarana Rumah sakit yang memadai.
- 2) Terwujudnya Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit yang profesional dan optimal.
- 3) Terciptanya lingkungan kerja yang kondusif.

- 4) Terciptanya kepercayaan dan kerjasama dengan pihak-pihak terkait.
- 5) Terciptanya rasa amana dalam melaksanakan tugas.
- 6) Terciptanya lingkungan yang aman, tertib dan nyaman.

d. Jenis pelayanan RSUD Kota Bandung, diantaranya:

- 1) Rawat jalan
 - a) Spesialis Penyakit Dalam
 - b) Spesialis Anak
 - c) Spesialis Kandungan dan Kebidanan
 - d) Spesialis Bedah
 - e) Spesialis Telinga, Hidung, Tenggorokan
 - f) Spesialis Mata
 - g) Spesialis Kulit & Kelamin
 - h) Spesialis Syaraf
 - i) Spesialis Orthodonti (gigi)
 - j) Pelayanan HIV/ AIDS (Poliklinik) Vct dan Cst
 - k) Pelayanan Poliklinik Umum
 - l) Pelayanan Poliklinik Gigi
 - m) Pelayanan Poliklinik Psikologi
 - n) Pelayanan Konsultasi Gigi
 - o) Pelayanan Poliklinik DOTS
 - p) Pelayanan Konseling/ Informasi obat (PIO)

2) Rawat inap

- a) Perawatan Penyakit Dalam dan syaraf
- b) Perawatan Bedah
- c) Perawatan Anak
- d) Perawatan Kebidanan dan Kandungan
- e) Perawatan Perinatologi
- f) Perawat Rohani Islam

e. Kapasitas tempat tidur

- 1) Ruang perawatan dalam 34 tempat tidur
- 2) Ruang perawatan bedah 18 tempat tidur
- 3) Ruang perawatan anak 25 tempat tidur
- 4) Ruang keperawatan kebidanan (nifas) 23 tempat tidur
- 5) Ruang perawatan perinatology 11 tempat tidur
- 6) Ruang ICU 2 tempat tidur
- 7) Kelas 1 dan vip 38 tempat tidur

2. Kondisi Objektif Instalasi Pemulasaraan Jenazah dan Kerohanian RSUD Kota Bandung

Instalasi Pemulasaraan jenazah dan Kerohanian merupakan salah satu unit yang ada di RSUD Kota Bandung yang secara definitif dimaksudkan sebagai proses pemeliharaan, pengurusan dan penjagaan aktifitas rohaniah insaniah agar pasien dan keluarga pasien tetap berada dalam situasi dan kondisi yang fitri, yaitu berkeyakinan *tauhidullah*, *sabar*, *tawakal*, *tumaninah* dan berikhtiar dalam mengatasi dan menjalani

musibah penyakit dan selalu bersyukur dalam menjalani anugrah nikmat, kesehatan rohani dan jasmani yang dilakukan oleh diri sendiri atau melalui perbantuan orang lain dengan cara menjalankan kewajiban beragama Islam dalam berbagai situasi dan kondisi dan sekaligus memberikan pelayanan pemulasaraan jenazah, transit jenazah, penyimpanan jenazah pada lemari pendingin, pengurusan jenazah tanpa identitas serta pelatihan pemulasaraan jenazah bagi karyawan.

Instalasi pemulasaraan jenazah dan Kerohanian berdiri pada tahun 2009 dengan jumlah tenaga 5 orang yang merupakan tenaga professional dan terlatih melalui diklat. di bawah ini petugas pemulasaraan jenazah dan kerohanian.

Tabel. 01
Petugas Pemulasaraan Jenazah Dan Kerohanian RSUD Kota Bandung

No	Nama	Jabatan
1	Dody Suhendi, S.Ag	Kepala Instalasi
2	Bambang Kurnia, S.Ag	Pengelola Administrasi
3	Setia Dharma, S.Sos.I	Pengelola Pemulasaraan Jenazah
4	Neni Rohaeni Sari, S.Ag	Pengelola Urusan Umum
5	Ida Widiawati, S.Sos.I	Pengelola Perawatan Rohani Islam

a. Bangunan

Bangunan Instalasi Pemulasaraan Jenazah dan Kerohanian RSUD Kota Bandung dengan luas 70 m. Terletak di dekat UGD, aktivitas kegiatan di mulai Bulan Januari 2009.

b. Peralatan

- 1) Meja Pengkafanan
- 2) Meja Tempat Pemandian Jenazah
- 3) Keranda Jenazah
- 4) Kain Penutup Keranda
- 5) Lemari Pendingin
- 6) Lemari Perlengkapan

c. Tujuan dan Tugas Pokok dan Fungsi

1) Tujuan umum

Terselenggaranya pelaksanaan kewajiban Perawatan Rohani Islam bagi orang sakit di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung, dengan sasaran melayani dan memberi bantuan terhadap orang sakit dalam melaksanakan kewajiban keagamaan yang berhubungan dengan kewajiban beribadah mahdhah shalat, doa, akhlak sabar, tawakal, istiqomah dan tumaninah dalam menjalani sakit dan bagi yang sakaratul maut (naza) dapat melepaskan nafas terakhirnya dengan membawa kalimat tauhid (khusnul khotimah).

2) Tujuan khusus

- a) Menanamkan keyakinan bahwa Allah Swt sebagai Dzat Maha Penyembuh dan ikhtiar adalah sebuah kewajiban.
- b) Membantu karyawan, pasien dan keluarga pasien menentukan pilihan dan tindakan solutif.
- c) Dalam proses bimbingan terjadi proses edukasi (belajar).
- d) Dalam proses bimbingan terjadi perubahan dan perkembangan kepribadian sebagai sesuatu yang akan dicapai.
- e) Pasien memiliki kemampuan serta melaksanakan ibadah shalat.

3) Tugas pokok

- a) Melayani dan memberi bantuan terhadap orang sakit dalam melaksanakan kewajiban keagamaan yang berhubungan dengan kewajiban beribadah mahdhah shalat, doa, akhlak sabar, tawakal, istiqomah dan tumaninah dalam menjalani sakit dan bagi yang sakaratul maut (naza) dapat melepaskan nafas terakhirnya dengan membawa kalimat tauhid (khusnul khatimah), yang mencakup memberikan bimbingan akhlak, bimbingan ibadah, bimbingan talqin, layanan doa, konsultasi kerohanian, dan audio lind
- b) Melayani dan memberikan bantuan pengurusan, pemulasaraan jenazah (Memandikan, mengkafani, menshalatkan dan menguburkan) dan penyimpanan jenazah pada lemari pendingin.

4) Fungsi

- a) Pemeliharaan, pengurusan dan penjagaan aktivitas ruhaniah pasien rawat inap.
- b) Pemeliharaan, pengurusan dan penjagaan aktivitas ruhaniah pasien pasca rawat inap.
- c) Pemeliharaan, pengurusan dan penjagaan aktivitas ruhaniah keluarga dan orang-orang terdekat pasien.
- d) Pengurusan, Pemulasaraan jenazah dan penyimpanan jenazah pada lemari pendingin.

d. Motto Perawat Rohani Islam di RSUD Kota Bandung

Waro dan Istiqomah


3. Layanan Instalasi Pemulasaraan dan kerohanian RSUD Kota Bandung

Layanan instalasi pemulasaraan jenazah dan kerohanian RSUD Kota Bandung secara garis besar ada dua, yaitu :

a. Bimbingan Perawatan Rohani Islam

Bimbingan perawatan rohani islam adalah adalah Kegiatan bimbingan kerohanian yang dilakukan di ruang rawat inap oleh Tim Perawat Rohani Islam (warois) yang meliputi :

- 1) Bimbingan Dan Pelayanan Doa adalah suatu proses bantuan kerohanian terhadap pasien dalam memberikan bimbingan dan layanan doa, baik secara perorangan maupun kelompok.

- 
- 2) Bimbingan Ibadah adalah suatu proses bantuan kerohanian terhadap pasien dalam mengarahkan, membimbing dan memberikan contoh tentang tatacara ibadah bagi orang sakit.
 - 3) Bimbingan Akhlak adalah suatu proses bantuan kerohanian terhadap pasien agar memiliki sikap sabar, tawakal, tumaninah, istiqamah dan memiliki kekuatan ikhtiar dalam berobat.
 - 4) Bimbingan Talqin Bagi Pasien Naza (Sakaratul Maut) adalah suatu proses bantuan kerohanian terhadap pasien naza (sakaratul maut) agar tetap dalam kondisi fitri, berkeyakinan (tauhidullah) dan khusnul khatimah.
 - 5) Konsultasi Kerohanian adalah suatu proses bantuan kerohanian terhadap karyawan, pasien dan keluarga pasien dalam menyampaikan dan meminta bantuan tentang tatacara ibadah (*Thaharah* dan shalat bagi orang sakit), talqin bagi pasien naza' serta persoalan lainnya yang berkaitan dengan kerohanian.

Pelaksanaan bimbingan perawatan rohani islam yang dilakukan Perawat Rohani Islam terhadap pasien minimal satu kali selama dirawat di rumah sakit, sehingga pasien terbantu dalam proses kesembuhannya. Jadwal bimbingan untuk pasien rawat inap dilakukan setiap hari kecuali hari libur, yaitu pukul 08.00 - 14. 00, siang pukul 14.00 - 20.00, dan malam pukul 20.00 - 08.00 pagi

b. Pengurusan dan Pemulasaraan jenazah.

Adapun proses pengurusan dan pemulasaraan jenazah yaitu:

1) Penerimaan jenazah

Penerimaan Jenazah adalah kegiatan penerimaan pasien yang telah dinyatakan meninggal dari ruang rawat inap, rawat jalan dan UGD dari petugas medis kepada petugas Instalasi Pemulasaraan jenazah dan Kerohanian.

a) Tujuan

Memberikan pelayanan kepada keluarga sebelum jenazah disimpan diruang transit.

b) Persyaratan

Petugas memakai APD, keranda Jenazah, penanggung Jawab jenazah (keluarga), memberikan bimbingan rohani bagi keluarga, surat kematian, mengisi Format Penerimaan Jenazah yang ditanda tangani oleh Kepala Ruangan atau perawat, memberikan tanda pada Format Penerimaan jenazah bahwa jenazah terinfeksi atau tidak.

2) Transit jenazah

Transit Jenazah adalah penyimpanan jenazah sementara, untuk setiap jenazah yang dinyatakan meninggal di ruang rawat inap, rawat jalan, UGD dan ICU, untuk diobservasi selama 2 jam atau sampai terlihat tanda pasti kematian/lebam mayat.

a) Tujuan

Memberikan kenyamanan kepada keluarga jenazah dan sebagai fungsi observasi sampai tampak tanda pasti kematian/lebam mayat.

b) Persyaratan

Penanggung jawab jenazah (keluarga), penomeran pada surat kematian, mengisi data jenazah pada buku register, jenazah di simpan di ruang jenazah selama 2 jam (Tampak tanda-tanda kematian; lebam mayat dan kaku mayat), jenazah di observasi setiap 30 menit oleh petugas, mengisi Format Pengantar Jenazah Dan Penyerahan Jenazah yang ditanda tangani petugas dan penanggung jawab (keluarga), administrasi Transit Jenazah, keluarga menyerahkan bukti pembayaran kepada petugas, dan jenazah diserahkan kepada keluarga.

3) Penyimpanan jenazah pada lemari pendingin

a) Tujuan

Memberikan kenyamanan kepada keluarga jenazah dan agar jenazah tidak membusuk.

b) Persyaratan

Penanggung Jawab Jenazah (keluarga), surat kematian, mengisi Format Permohonan Penyimpanan Jenazah pada lemari pendingin yang ditanda tangani petugas dan penanggung jawab (keluarga), administrasi Penyimpanan jenazah pada lemari pendingin di hitung per- jam, keluarga

menyerahkan bukti pembayaran kepada petugas, dan suhu normal lemari pendingin jenazah 0 – 5 derajat celcius.

4) Pengrusan jenazah tanpa identitas

a) Tujuan

Membantu pemerintah dalam memberikan Pelayanan Pemulasaraan Jenazah tanpa identitas yang merupakan bagian dari tanggung jawab, dan memberikan pelayanan pemulasaraan jenazah : memandikan, mengkafani, menshalatkan dan mengkuburkan.

b) Persyaratan

Surat kematian, kronologis Jenazah, surat Keterangan dari Kepolisian, menginformasikan Jenazah tanpa identitas kepada masyarakat melalui DISKOMINFO Kota Bandung, surat ijin pemulasaraan dan pemakaman dari Kepolisian, surat Tanda Bukti Pemakaman dari Dinas Pemakaman, laporan dan dokumentasi yang disampaikan kepada Direktur dan Kepolisian.

5) Pemulasaraan jenazah

Pemulasaraan Jenazah bagi pasien adalah suatu proses bantuan pelayanan pengurusan dan pemeliharaan jenazah (pasien yang meninggal di Rumah Sakit) melalui proses : memandikan, mengkafani, menshalatkan dan mengkuburkan.

a) Tujuan

Memberikan pelayanan pemulasaraan jenazah : memandikan, mengkafani, menshalatkan dan menguburkan.

b) Persyaratan

Penanggung jawab jenazah (keluarga), surat Kematian, surat Permohonan Pemulasaraan Jenazah yang ditanda tangani penanggung jawab (keluarga), sarana prasarana pemulasaraan jenazah, petugas Pemulasaraan Jenazah, paket kain kafan, alat Pelindung Diri (APD), pelaksanaan Pemulasaraan Jenazah didampingi keluarga

c) Prosedur tetap

Adapun prosedur tetap pemulasaraan jenazah secara garis besar ada enam yaitu : Memandikan, mengkafani, menshalatkan, penguburan, evaluasi, dan dokumentasi.

6) Penyelenggaraan pelatihan pemulasaraan jenazah bagi karyawan

a) Tujuan

Memberikan pendidikan dan keterampilan kepada karyawan tentang pemulasaraan jenazah.

b) Persyaratan

Surat usulan Permohonan pelatihan kepada Direktur melalui Kepala Bidang Penunjang Medis, kerangka Acuan Kerja, surat Tugas Peserta Pelatihan, laporan dan pendokumentasian kegiatan pelatihan.

B. Pelaksanaan Tugas Pokok dan Fungsi Perawat Rohani Islam di RSUD Kota Bandung

Berdasarkan hasil penelitian dan wawancara pelaksanaan tugas dan fungsi perawat rohani islam di RSUD Kota Bandung yaitu sebagai berikut:

1. Memberikan bimbingan kerohanian

Adapun pelaksanaan bimbingan yang dilakukan petugas rohani islam di RSUD yaitu sebagai berikut :

- a. Instalasi Pemulasaraan Jenazah dan Kerohanian menentukan Jadwal bimbingan Perawatan Rohani Islam untuk waktu 24 jam (3 Shif).
- b. Permintaan Kebutuhan bimbingan rohani bagi pasien dari ruangan menggunakan Formulir Permintaan Pelayanan Bimbingan Kerohanian Pasien yang telah disediakan.
- c. Permintaan ijin melakukan bimbingan rohani pada pasien rawat inap menggunakan buku register bimbingan pasien yang ditandatangani kedua belah pihak.
- d. Permintaan konsultasi kerohanian menggunakan buku konsultasi yang ditandatangani kedua belah pihak.
- e. Kajian rohani pasien menggunakan format kajian kebutuhan spiritual pasien yang telah disediakan.
- f. Petugas berpakaian rapih, memakai papan nama, peci dan APD
(Dodi Suhendi, 5 Juli 2014)

2. Pemulasaraan jenazah

Adapun pelaksanaan pemulasaraan jenazah yaitu :

- a. Instalasi Pemulasaraan Jenazah dan Kerohanian menerima jenazah dari ruang rawat inap, rawat jalan dan UGD dalam 24 jam (3 Shif)
- b. Petugas Instalasi Pemulasaraan Jenazah dan Kerohanian mengisi Format Penerimaan Jenazah yang ditandatangani oleh kedua belah pihak.
- c. Petugas ruangan (perawat) menyerahkan Surat kematian kepada petugas instalasi pemulasaraan jenazah dan kerohanian.
- d. Akses keluar jenazah harus melalui instalasai pemulasaraan jenazah dan kerohanian untuk transit dan dilakukan observasi selama 2 jam.
- e. Permintaan Pemulasaraan jenazah menggunakan format permintaan pemulasaraan jenazah yang telah disediakan.
- f. Permintaan Penyimpanan jenazah pada lemari pendingin menggunakan Format permohonan penyimpanan jenazah pada lemari pendingin yang telah disediakan. (contoh format terlampir)
- g. Seluruh pembayaran tindakan Instalasi Pemulasaraan Jenazah dan Kerohanian dilakukan di kasir.
- h. Bukti pembayaran tindakan diserahkan kepada petugas.
- i. Bukti Penyerahan surat kematian dicatat pada buku ekspedisi yang ditandatangani penanggung jawab (keluarga).

- j. Pengurusan Jenazah tanpa identitas dilengkapi dengan dokumen, seperti : Surat kematian, Surat keterangan dari kepolisian (kronologis) dan Surat dari Dinas Sosial Kota Bandung (Dodi Suhendi, 5 Juli 2014).

C. Pelaksanaan Intervensi Yang Dilakukan Perawat Rohani Islam Dalam Membantu Memulihkan Kesehatan Pasien di RSUD Kota Bandung

Intervensi adalah proses memengaruhi kondisi batin (mental dan kejiwaan) serta kepribadian pasien sehingga dapat terjadi perubahan. intervensi terhadap pasien perlu memperhatikan dua sisi : pertama, intervensi terhadap fisik pasien. Hal ini dapat dilakukan dengan pendekatan fisik terhadap pasien. Kedua, intervensi terhadap psikis atau kejiwaan pasien. Hal ini dapat dilakukan dengan berbagai pendekatan psikologis (Isep zainal Arifin, 2009 : 65)

Salah satu alat intervensi yaitu dengan menggunakan doa. Doa berperan sebagai alat intervensi terhadap kondisi mental dan kejiwaan pasien untuk membantu proses penyembuhan bersama- sama terapi lainnya (Isep zainal Arifin, 2009 : 61).

Berdasarkan hasil penelitian dan wawancara kepada ketua instalasi jenazah menjelaskan bahwa pelaksanaan intervensi yang dilakukan perawat rohani islam di RSUD Kota yaitu :

1. Instalasi Pemulasaraan Jenazah dan Kerohanian menentukan Jadwal bimbingan Perawatan Rohani Islam untuk waktu 24 jam (3 Shif) shif

pagi dari jam 08.00 sd 14.00, shif sore dari jam 14.00 sd 20.00, dan shif malam dari jam 20.00 sd 08.00.

2. Meminta ijin kepada kepala ruangan dan mendapatkan terlebih dahulu informasi kondisi pasien dari bagian keperawatan untuk mengetahui kondisi objektif pasien (boleh diajak bicara/tidak, kategori penyakit kondisi mental,dll
3. Mengunjungi pasien untuk melakukan pendekatan dan menentukan diagnosa dengan membawa format kajian kebutuhan spiritual pasien untuk menentukan diagnosa spiritual
4. Setelah menentukan diagnosa spiritual kemudian dilanjutkan dengan Intervensi terhadap kejiwaan dan fisik pasien. Intervensi terhadap kejiwaan pasien yaitu dengan melakukan pendekatan - pendekatan psikologis yang dilakukan perawat ruhani Islam seperti memberikan motivasi wejangan dan nasihat dan intervensi terhadap pisik pasien yaitu melakukan pendekatan terhadaap fisik pasien seperti melakukan sentuhan- sentuhan menggunakan tangan kepada badan pasien.
5. Selanjutnya di tutup dengan doa bersama - sama dengan pasien sebagai alat intervensi terakhir.
6. Setelah perawat rohani islam telah melaksanakan bimbingan dan memberikan intervensi kepada pasien maka untuk langkah selanjutnya menentukan beberapa hal sebagai berikut :

a. Merencanakan

Perawat rohani islam menetapkan tahapan-tahapan intervensi selanjutnya yang akan diberikan kepada pasien sesuai dengan diagnosa pasien.

b. Tindakan

Perawat rohani islam melaksanakan tahapan - tahapan intervensi yang telah di tentukan sesuai dengan diagnosa pasien.

c. Evaluasi

Melihat hasil dari langkah-langkah dan pelaksanaan yang telah dilakukan oleh perawat rohani isla. Evaluasi dalam memberikan bimbingan dan intervensi kepada pasein yaitu dilaksanakan satu bulan sekali.

(Dody Suhendi, 27 juni 2014)

Salah satu contoh kasusnya ialah seorang pasien yang bernama ibu Onah menderita penyakit lambung. Pasien tesebut tidak mau makan dan merasa tidak betah tinggal di rumah sakit bahkan ingin segera pulang kerumahnya, padahal penyakit yang dideritanya belum sembuh. Setelah peneliti dan perawat ruhani islam melakukan pendekatan untuk mengetahui diagnosa spiritualnya. ternyata pasien merasa males dan tidak mau makan itu karena karena bibirnya terkena sariawan dan merasa ingin pulang karena kalau dirumah sakit tidak bisa melakukan kegiatan yang lain.

Setelah itu warois memberikan intervensi dengan memberikan wejangan motivasi mengenai semangat dalam menjalankan syariat- syariat untuk mendapatkan kesembuhan yaitu harus tetap makan walaupun sedikit dan harus senantiasa berdzikir kepada Allah. Selanjutnya warois memberikan pelayanan doa sebagai alat intervensi yang terakhir kepada pasien. Setelah diintervensi akhirnya ibu onah pun langsung mengambil tasbih untk berdzikir kepada Allah dan mulai mau makan sedikit sedikit

D. Sikap Positif Yang Dihasilkan Dengan Intervensi

Berdasarkan hasil penelitian dan observasi kepada pasien. Sikap pasien rawat inap di RSUD Kota Bandung sebelum diintervensi , dilihat dari fisik dan psikis pada umumnya pasien merasa cemas, khawatir, merasa tegang, pasien merasa tidak tenang, tidak mau makan, ingin segera pulang, tidak bisa menahan emosi karena tidak bisa menahan rasa sakit.

Adapun hasil berdasarkan penelitian dan wawancara kepada pasien sebelum dan sesudah diintervensi lebih rincinya peneliti menggumpulkan dalam sebuah tabel berikut :

Tabel. 02

Kondisi sikap pasien

No	Nama Pasien Rawat Inap	Diagnosa	Alamat	Sikap dan Perasaan pasien	
				Sebelum diintervensi	Sesudah diintervensi
1	Onah	Batu ginjal	Braga	Meyakini sakit sebagai ujian dan taqdir dari allah	Tenang dan Senang, karena merasa ada yang memperhatikan
2	Oon	Sesak nafas, batuk	Kebon bibit utara	Sabar. Meyakini sakit sebagai ujian	Senang, lebih Tenang, lebih pasrah menerima penyakit
3	Onah	Lambung	Sindang	Tidak betah di	Tenang dan nyaman,

			laya	rumah sakit, ingin segera pulang, padahal penyakitnya belum sembuh, susah makan	semangat untuk makan dan berdzikir
4	Tuti	Diabetes	Jl. Cimenyan	Gelisah dan mengeluh	Nyaman, tenang, sabar atas penyakitnya, mempunyai harapan dan kondisi pasien berdoa sambil menangis,
5	Teti	Panas, tidak enak badan	Jl. Logam Buah Batu	Kecewa karena sakit tidak bisa kerja dan jalan-jalan	Tenang, yakin akan sembuh (optimis)
6	Cucu	Gula	Cileunyi	Sabar, menerima panyakit yang dideritannya	Biasa-biasa saja
7	Kristina	diabetes	Bojong awi	Geulisah dan cemas, karena mengingat masalah yang belum selesai	Merasa lega kondisi pasien yang terharu menangis, (senang) , ingin ngobrol panjang lebar dengan warois.
8	Megiawati	Asma	Komplek manglayang sari	Pasrah tetapi kadang kesal	Yakin akan sembuh (optimis) karena doa pasti allah akan mengabulkannya
9	Amin	Gagal ginjal	Sukamiskin	Menerima sakit sebagai takdir dari allah tetapi kurang semangat dan merasa bosan	Enak , karena untuk mempertebal iman,
10	Beti	ambeyen	cicalengka	Pasrah tetapi kurang semangat	Sabar , pasrah dan tenang . terharu Keadaan pasien menangis ketika berdoa bersama Ketika berkonsultasi dengan warois merasa nyambung

Setelah perawat ruhani Islam memberikan bimbingan dan intervensi fisik dan psikis kepada pasien dilihat dari tabel diatas maka banyak perubahan sikap pasien yang nampak . pada umumnya sikap positif yang di hasilkan setelah perawat rohani islam memberikan intervensi kepada pasien rawat inap yaitu sebagai berikut :

1. Ketenangan

Ditandai dengan sikap tidak mengeluh dan mimik muka pasien terlihat lebih pasrah dan lebih sabar

2. Optimis.

Ditandai dengan pasien yang Merasa yakin akan sembuh Dan merasa sakit sebagai ujian dan taqdir dari Allah

3. Senang.

Ditandai dengan pendapat pasien yang merasa enak dan nyambung ketika berkonsultasi dengan warois dan ingin berbicara lama dengan warois.

4. Kesemangatan untuk sembuh

Ditandai dengan pasien yang semangat untuk makan dan berdzikir kepada Allah.

5. Keimanan

Ditandai bertambahnya kepasrahan dan penerimaan terhadap penyakit yang dideritanya . Dan merasa sakit sebagai ujian dan taqdir dari Allah

Setelah perawat ruhani Islam memberikan bimbingan dan intervensi fisik dan psikis kepada pasien berdasarkan hasil peneliti diatas maka

banyak perubahan sikap pasien yang nampak . pada umumnya sikap positif yang di hasilkan setelah perawat rohani islam memberikan intervensi kepada pasien rawat inap yaitu sebagai berikut :

6. Ketenangan

Ditandai dengan sikap tidak mengeluh dan mimik muka pasien terlihat lebih pasrah dan lebih sabar

7. Optimis.

Ditandai dengan pasien yang Merasa yakin akan sembuh Dan merasa sakit sebagai ujian dan taqdir dari Allah

8. Senang.

Ditandai dengan pendapat pasien yang merasa enak dan nyambung ketika berkonsultasi dengan warois dan ingin berbicara lama dengan warois.

9. Kesemangatan untuk sembuh

Ditandai dengan pasien yang semangat untuk makan dan berdzikir kepada Allah.

10. Keimanan

Ditandai bertambahnya kepasrahan dan penerimaan terhadap penyakit yang dideritanya . Dan merasa sakit sebagai ujian dan taqdir dari Allah

BAB IV

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan mengenai peran perawat rohani islam dalam membantu memulihkan kesehatan pasien di RSUD kota Bandung. Dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. pelaksanaan tugas pokok dan fungsi perawat rohani islam di RSUD Kota Bandung dalam membantu memulihkan kesehatan pasien diantaranya:

a. memberikan bimbingan kerohanian

- 1) Instalasi Pemulasaraan Jenazah dan Kerohanian menentukan Jadwal bimbingan Perawatan Rohani Islam untuk waktu 24 jam (3 Shif).
- 2) Permintaan ijin melakukan bimbingan rohani pada pasien rawat inap menggunakan buku register bimbingan pasien yang ditandatangani kedua belah pihak.
- 3) Kajian rohani pasien menggunakan format kajian kebutuhan spiritual pasien yang telah disediakan.
- 4) Petugas berpakaian rapih, memakai papan nama, peci dan APD

b. Pemulasaraan jenazah

- 1) Instalasi Pemulasaraan Jenazah dan Kerohanian menerima jenazah dari ruang rawat inap, rawat jalan dan UGD dalam 24 jam

(3 Shif) ; (2) Petugas Instalasi Pemulasaraan Jenazah dan Kerohanian mengisi Format Penerimaan Jenazah yang ditandatangani oleh kedua belah pihak; (3) Petugas ruangan (perawat) menyerahkan Surat kematian kepada petugas Instalasi Pemulasaraan Jenazah dan Kerohanian; (4) Seluruh pembayaran tindakan Instalasi Pemulasaraan Jenazah dan Kerohanian dilakukan di kasir; (5) Bukti pembayaran tindakan diserahkan kepada petugas; (6) Bukti Penyerahan surat kematian dicatat pada buku ekspedisi yang ditandatangani penanggung jawab (keluarga).

2. pelaksanaan intervensi yang dilakukan perawat rohani islam dalam membantu memulihkan kesehatan pasien diantaranya :

- a. Instalasi Pemulasaraan Jenazah dan Kerohanian menentukan Jadwal bimbingan Perawatan Rohani Islam untuk waktu 24 jam (3 Shif) shif pagi dari jam 08.00 sd 14.00, shif sore dari jam 14.00 sd 20.00, dan shif malam dari jam 20.00 sd 08.00.
- b. Meminta ijin kepada kepala ruangan dan mendapatkan terlebih dahulu informasi kondisi pasien dari bagian keperawatan untuk mengetahui kondisi objektif pasien (boleh diajak bicara/tidak, kategori penyakit kondisi mental,dll
- c. Mengunjungi pasien untuk melakukan pendekatan dan menentukan diagnosa dengan membawa format kajian kebutuhan spiritual pasien untuk menentukan diagnosa spiritual

- d. Setelah menentukan diagnosa spiritual kemudian dilanjutkan dengan Intervensi terhadap kejiwaan dan fisik pasien.
- e. Selanjutnya di tutup dengan doa bersama - sama dengan pasien sebagai alat intervensi terakhir.
- f. Setelah perawat rohani islam telah melaksanakan bimbingan dan memberikan intervensi kepada pasien maka untuk langkah selanjutnya menentukan beberapa hal yaitu merencanakan tindakan dan evaluasi.

3. Sikap positif yang dihasilkan dari intervensi diantara yaitu :

a. Ketenangan

Ditandai dengan sikap tidak mengeluh dan mimik muka pasien terlihat lebih pasrah dan lebih sabar

b. Optimis.

Ditandai dengan pasien yang Merasa yakin akan sembuh Dan merasa sakit sebagai ujian dan taqdir dari Allah

c. Senang.

Ditandai dengan pendapat pasien yang merasa enak dan nyambung ketika berkonsultasi dengan warois dan ingin berbicara lama dengan warois.

d. Kesemangatan untuk sembuh

Ditandai dengan pasien yang semangat untuk makan dan berdzikir kepada Allah.

e. Keimanan

Ditandai bertambahnya kepasrahan dan penerimaan terhadap penyakit yang dideritanya . Dan merasa sakit sebagai ujian dan taqdir dari Allah.

Kesimpulan diatas menjelaskan bahwa perawat rohani Islam dalam menjalankan tugas pokok dan fungsi yaitu memberikan bimbingan dan pelayanan ruhaniah dan insaniah kepada pasien rawat inap di RSUD Kota Bandung memberikan dampak yang positif kepada pasien, sehingga kejiwaan pasien terbantu dan mampu menumbuhkan - sikap positif yang dapat membantu terhadap kesehatan fisik pasien seperti semangat juang untuk sembuh, optimis, ketenangan, pasrah dan sabar. Oleh karena itu perawat ruhani Islam RSUD Kota Bandung mempunyai peranan penting terutama dalam membantu memulihkan kesehatan pasien.

B. SARAN

Setelah mengetahui tugas pokok dan fungsi dan pelaksanaanya serta program-program yang dilakukan perawat rohani Islam di RSUD Kota Bandung dalam membantu memulihkan kesehatan pasien . Maka secara formal menurut penulis program tersebut sudah cukup dan sangat membantu terutama bagi pasien yang membutuhkan santunan kerohanian. Dalam kesempatan ini penulis ingin mengemukakan saran - saran yang mudah-mudahan dapat memberikan manfaat khususnya bagi penulis

sendiri dan umumnya bagi kita semua, sebagai upaya perbaikan dan penyempurnaan.

Mengingat bahwa Instalasi Pemulasaraan jenazah dan Kerohanian merupakan bagian dari pelayanan yang ada di RSUD Kota Bandung, yang memiliki tugas pokok memberikan pelayanan pemulasaraan jenazah dan kerohanian, maka perlu menjadi perhatian bagi semua komponen dalam hal :

1. Prinsip bangunan Instalasi Pemulasaraan Jenazah dan Kerohanian harus berpedoman kepada bangunan yang terpisah antara tempat administrasi dan tempat pemulasaraan jenazah.
2. Akses jenazah dari ruangan perawatan menuju Instalasi pemulasaraan Jenazah dan Kerohanian harus baik, lancar dan cepat.
3. Proses Pemulasaraan Jenazah dan Kerohanian harus dilakukan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur.
4. Petugas Instalasi Pemulasaraan Jenazah Dan Kerohanian minimal 9 orang untuk memenuhi pelayanan 3 Shif.

Pedoman ini di harapkan dapat menjadi acuan dalam pelaksanaan pemulasaraan Jenazah dan Kerohanian di RSUD Kota Bandung.

DAFTAR PUSTAKA

Aunur Rahim, *Bimbingan dan Konseling dalam Islam*, (Jogjakarta: UII Press:2001)

Isep Zainal Arifin, *Bimbingan Dan Penyuluhan Islam Pengembangan Da'wah Melalui Psikoterapi Islam*, (Jakarta:PT Raja Grafindo Persada: 2009)

Dadang Hawari, *Al-Qur'an Dan Ilmu Kedokteran Jiwa Dan Kesehatan Jiwa*, (Yogyakarta: Dana Bakti Prima Yasa: 1998)

Soejono Soekanto, *Sosiologi Suatu Pengantar*, (Jakarta: Pt Rajagrafindo Persada: 2007)

Prof. Dr. Singgih D. Gunarsa, *Psikologi Perawatan*, (Jakarta: Gunung Mulia: 2008)

Sumiati, *kesehatan jiwa remaja dan konseling*, (Jakarta: Trans Info Media: 2009)

Asmadi, *Konsep dasar keperawatan*, (Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC: 2008)

Dr iskandar junaidi, *The Power Of Soul For Great Health*, (Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer: 2006)

Drs. A.F. Jaelani, *Membuka Pintu Rezeki*, (Jakarta: Anggota IKAPI: 2006)

Ibrahim Al-Bayjuri, *Hasiyat Al-Sayh Ibrahim Al-Bayjuri 'Ala Sarh Ibn Al- Qasim Al- Gazzi 'Ala Matn Abi Suja*, (Lebanon: Dar Al- Khotob Al- Iimiyah: 2007)

Drs. Abdul kadir nuhuyunan, *Pedoman & Tuntunan Shalat Lengkap* (Jakarta: Gema Insani: 2002)

Abu Zahwa, *Shalat Saat Sulit*, (Jakarta: Qultum Media: 2010)

Melvi Yendra , *Al- Mawsu'ah Lil- Atfal Al- Muslimin*, (Bandung: Pustaka Oasis: 2007)

Agus Ahmad Safei, M.Ag, *Memimpinn Dengan Hati Yang Selesai*, (Bandung: Cv Pustaka Setia: 2003)

Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo, *Ilmu Prilaku Kesehaan*, Jakarta: Rineka Cipta: 2010)

