

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Penelitian

Perjalanan hidup manusia tidak selamanya lurus dan mulus sesuai dengan keinginan atau harapan, hal – hal yang tidak diharapkan sering datang dan muncul secara tiba-tiba, itulah liku-liku kehidupan di dunia. Demikian halnya dengan kondisi tubuh atau fisik manusia, tidak selamanya berada dalam kondisi fit, sehat dan prima, suatu waktu akan mengalami yang namanya sakit. Sehat dan sakit merupakan *Sunnatullah*.

Ketika tubuh atau fisik manusia mengalami kelelahan, maka daya tahan tubuh akan menurun atau lemah, ketika itu tubuh seseorang akan merasa kesehatannya terganggu yang kemudian disebut *sakit*. *Sakit* adalah menderita sesuatu yang mendatangkan rasa tidak nyaman pada tubuh atau bagian tubuh karena alat-alat pada tubuh atau bagian tubuh terganggu hingga tidak dapat bekerja sebagai mestinya (Poerwadarminta, 2014 : 1010).

Adapun definisi atau pengertian sakit menurut para ahli, dan lembaga yang berwenang yaitu: (1) *Pemons* (1972), sakit adalah gangguan dalam fungsi normal individu sebagai totalitas termasuk keadaan organisme sebagai sistem biologis dan penyesuaian sosialnya. (2) *Perkins* (1939), sakit adalah sebagai suatu keadaan yang tidak menyenangkan yang menimpa seseorang sehingga menimbulkan gangguan aktivitas sehari-hari baik itu dalam aktivitas jasmani, rohani dan sosial. (3) *Ibnu Qayyim al-Zawzi* dalam *al-Thib al-Nabawi*, bahwa secara umum penyakit itu dibagi

dua macam, yakni: *pertama*, penyakit hati atau penyakit jiwa, dan *kedua*, penyakit badan atau penyakit jasad. Sedangkan yang dimaksud penyakit adalah suatu situasi jasmani dan atau ruhani yang hilang keseimbangan dan keharmonisan interaksi antar unsur – unsur yang ada pada ruhani maupun jasmani (Sambas dan Sukayat, 2002 : 199).

Selanjutnya *Ibnu Qayyim* menjelaskan yang dimaksud penyakit ruhani (*qalbu*) adalah situasi dan kondisi *qalbu* yang keluar dari kesehatan dan keharmonisannya, dengan ditandai terdapat gerak menyimpang dari garis aktivitas mentauhidkan Allah SWT, dan mencintainya. Sedangkan yang dimaksud dengan penyakit jasad adalah situasi dan kondisi jasmani atau fisik jasadiyah yang hilang keseimbangan dan keharmonisan antara unsur – unsur asal kejadian fisik, yaitu unsur panas dari api, unsur dingin dari air, unsur halus dari hawa, dan unsur ketenangan dari bumi (Sambas dan Sukayat, 2002 : 200).

WHO (1974), sebagai organisasi kesehatan dunia memberikan batasan atau definisi sakit yaitu, suatu kondisi tidak seimbang atau sempurna seseorang dari aspek medis, fisik, mental, sosial, psikologis, dan bukan hanya mengalami kesakitan tapi juga mengalami kecacatan. Sedangkan menurut: UU No. 23 tahun 1992, seseorang dikatakan sakit apabila ia menderita penyakit menahun (kronis) atau gangguan kesehatan lain yang menyebabkan aktivitas kerja atau kegiatannya terganggu (Murwani, 2008: 150-151).

Setelah memperhatikan pendapat para ahli dan yang dikeluarkan oleh lembaga yang berwenang, maka dapat disimpulkan bahwa sakit merupakan suatu keadaan atau suatu hal yang disebabkan oleh gangguan

terhadap sistem tubuh, sehingga tubuh tidak dapat melakukan aktivitasnya, serta berdampak pada terganggunya kesehatan mental (rohaninya). Maka orang sakit adalah orang yang mengalami gangguan kesehatan jasmani maupun rohani, sehingga menyebabkan aktivitas terganggu.

Orang yang menderita sakit fisik dapat dipastikan jiwa (*psikis*) nya dalam keadaan labil, karena mengalami goncangan atau *shock*, berbagai perasaan menghinggapinya, seperti rasa takut, cemas atau khawatir, menarik diri, egosentris, sensitif dan cenderung emosional, perubahan persepsi dan berkurangnya minat (Arifin, 2015 : 43-45). Hal tersebut dapat dilihat dari perilaku sakit (*illnes behavior*) yang diekspresikan oleh orang yang menderita sakit, dan hal itu merupakan gambaran yang *terekpresikan* dari kondisi psikologinya. Perilaku yang nampak atau ditampilkan orang sakit, berbeda – beda atau tida mesti sama, antara orang yang satu dengan yang lainnya, karena hal tersebut dipengaruhi oleh berbagai hal, seperti latar belakang sosial dan ekonomi, psikologi serta budaya (*etnik*) (Siregar, 2002 :81).

Hal demikian harus difahami oleh orang-orang terkait disekitarnya terutama oleh para perawat atau keluarga si sakit. Di antara perilaku psikologis yang penting difahami adalah perilaku psikologis yang berkaitan dengan kondisi spiritual, tahapan sikap, dan dampak dari sakit (Zaenal Arifin, 2015 : 43).

Spiritualitas mempunyai pengaruh terhadap semua sisi kehidupan manusia, salah satunya adalah terhadap kesehatan fisik/tubuh seseorang. Ketika seseorang ditimpa musibah dan menderita sakit, sementara kualitas spiritualnya lemah maka ia sulit untuk bisa menerima musibah tersebut.

Dan apabila sakitnya lama maka akan mudah putus asa, karena ia mengalami *defisit spiritual* bahkan hingga *distress spiritual*.

Menurut S. Hamid (2000: 56), dalam Isep Zaenal Arifin menjelaskan bahwa *defisit spiritual* adalah kondisi ketidak seimbangan, yang diakibatkan oleh kekurangan asupan spiritual, ditandai dengan kemunculan pernyataan-pernyataan negatif, seperti putus asa, tidak berdaya, tidak peduli, apatis, pernyataan kesepian dan dan lain – lain, kondisi yang menggambarkan kehampaan dan kekosongan spiritual, sedangkan *distress spiritual* muncul ditandai dengan adanya gangguan penyesuaian terhadap penyakit yang berhubungan dengan ketidakmampuan merkonsiliasi penyakit dengan keyakinan spiritual. (Arifin, 2015 : 20).

Nanda (2005), memberikan definisi bahwa : *Distress spiritual* adalah hambatan kemampuan yang dialami seseorang untuk mengintegrasikan makna dan tujuan dalam hidup, melalui hubungan dengan diri sendiri, orang lain, musik, seni, buku, alam, ataupun dengan Tuhan Yang Maha Esa, atau gangguan penyesuaian terhadap penyakit yang berhubungan dengan ketidakmampuan untuk merekonsiliasi penyakit dengan keyakinan spiritual. Sedangkan menurut Hidayat (2006), *distress spiritual* adalah merupakan suatu keadaan ketika individu atau kelompok mengalami atau beresiko mengalami gangguan dalam kepercayaan atau sistem nilai yang memberikannya kekuatan, harapan dan arti kehidupan, yang ditandai dengan pasien meminta pertolongan spiritual (Arifin, 2015 : 20-21).

Indonesia sebagai negara yang ikut menandatangani dan menyetujui pasar bebas, maka memiliki konsekuensi dan dampak yang luas bagi kehidupan ekonomi dan sosial masyarakatnya. Pemerintah berkewajiban melakukan peningkatan mutu dan kualitas disegala lini atau sektor, agar dapat bersaing dengan negara lain. Sektor jasa, dalam hal ini jasa pelayanan merupakan salah satu lini atau sektor yang akan sangat merasakan dampak dari pasar bebas tersebut. Termasuk jasa layanan kesehatan tak terkecuali.

Maka oleh karena itu peningkatan kualitas dan mutu di sector jasa layanan kesehatan menjadi suatu keharusan, dan tidak boleh diabaikan. Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah dalam peningkatan mutu dan kualitas, di sektor jasa layanan kesehatan, adalah pemerintah melalui kementerian kesehatan membentuk Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Komisi tersebut bertugas untuk melakukan akreditasi seluruh rumah sakit dan Puskesmas yang ada di Indonesia, baik itu rumah sakit milik pemerintah atau milik swasta. Dengan adanya Akreditasi Rumah Sakit yang dilakukan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), maka rumah sakit – rumah sakit yang terakreditasi oleh KARS, saat ini sudah menerapkan standar pelayanan sesuai dengan yang dikeluarkan oleh WHO tahun 1984, yaitu *bio - psiko -socio – spiritual*. Maka dengan demikian pemenuhan layanan spiritual di semua rumah sakit yang sudah terakreditasi mestinya harus ada, karena merupakan salah satu bagian atau elemen pada kelompok kerja Hak Paginein dan Keluarga (Pokja HPK).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ciamis termasuk salah rumah sakit milik pemerintah yang telah terakreditasi. RSUD Ciamis adalah

rumah sakit umum milik pemerintah daerah Kabupaten Ciamis yang disediakan untuk masyarakat Ciamis khususnya dan umumnya masyarakat luas, dalam berobat. Rumah Sakit Umum Daerah Ciamis masih tergolong tipe C, sebagaimana Permenkes Nomor 340 Tahun 2010, tentang “Klasifikasi Rumah Sakit”. Meskipun Rumah Sakit Umum Daerah Ciamis masih tergolong tipe C, tapi untuk sarana dan fasilitas layanan kesehatan, RSUD Ciamis sudah sangat lengkap. Sebagaimana telah disebutkan secara kualitas RSUD Ciamis telah terakreditasi oleh “Komisi Akreditasi Nasional Rumah Sakit yang disebut KARS”.

RSUD Ciamis saat ini sudah dilengkapi dengan sarana dan fasilitas layanan kesehatan (fasyankes), yang meliputi : Instalasi Gawat Darurat (IGD), yang cukup representatif dengan bangunan yang luas dan besar, dan layanan 24 Jam, 15 Poli Klinik, Ruang Rawat Inap (Kelas III, II, I dan VIP, dengan jumlah 392 buah tempat tidur), ICU, HCU, NICU, Haemodialisa dengan 26 mesin cuci darah, Laboratorium, CT. Scan, Radiologi, EEG, OK Central, CSSD, Gizy, Loundri, Perawatan Rohani Islam (Warois), IPJ, dan Ambulan.

Kunjungan pasien rawat inap rumah sakit umum daerah Ciamis dari bulan ke bulan terus meningkat positif. Selain itu RSUD Ciamis menjadi pusat rujukan bagi puskesmas-puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten Ciamis. Untuk pemenuhan layanan spiritual atau kerohanian di RSUD Ciamis, dilakukan oleh Petugas Perawatan Rohani Islam (Warois).

Warois adalah kepanjangan dari Perawatan Rohani Islam, yaitu proses pemberian bantuan, pemeliharaan, pengembangan dan pengobatan ruhani dari segala macam gangguan dan penyakit yang mengotori kesucian

fitrah ruhani manusia agar selamat, sejahtera dunia akhirat (Zaenal Arifin, 2015 : 01). Warois di Rumah Sakit secara depinitif dimaksudkan sebagai proses pemeliharaan, pengurusan, dan penjagaan aktivitas ruhaniah insaniah agar 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 (Pemda Propinsi Jabar, 2002:4).

Secara historis keberadaan petugas Warois di rumah sakit, diawali oleh suatu peristiwa atau keadaan pada tahun 2002, dimana terjadi *trend* menarik, yakni meningkatnya perhatian di kalangan masyarakat luas tentang pentingnya menjaga kesehatan, termasuk di dalamnya penyembuhan dari pelbagai penyakit, melalui kesadaran akan pentingnya nilai-nilai *reliugiusitas*. Di toko – toko buku terpampang buku –buku katagori *best seller* (terlaris), hampir dipastikan buku-buku tersebut bertema tentang penyembuhan (*healling*) yang menekankan pentingnya pendekatan spiritualitas dalam proses penyembuhan penyakit. Hal ini menandai munculnya fenomena integrasi antara dua paradigma yang sebelumnya berjalan sendiri-sendiri, yakni paradigma psiko religi Islam yang selama ini milik para ahli hikmah atau tabib dan paradigma medis, milik para dokter modern dan Rumah Sakit.

Diakui para ahli, bahwa kesehatan masyarakat sangat berkait erat dengan nilai-nilai religiusitas. Sebagaimana yang dikatakan oleh Zakiah

Daradjat bahwa, “ banyak yang memiliki penyakit dan penderitaan yang bersifat mental disebabkan karena merasa telah melanggar ajaran agama, atau merasa gelisah karena keyakinannya goncang” (Daradjat, 2002 :7). Di sisi lain kita dapat menyaksikan betapa intennya saudara – saudara kita dari kalangan agama lain yang memberikan bimbingan keruhanian terhadap mereka yang ditimpa musibah penyakit. Di rumah sakit – rumah sakit milik mereka, selalu tersedia jasa pembimbing ruhani yang siap memandu setiap pasien (dengan tidak memperhatikan agama apa yang di anut si pasien) untuk dibimbing dan dituntun (di-*talqin*) sesuai dengan keyakinan mereka. Ini sesungguhnya ‘kekhilafan’ dan sekaligus merupakan wilayah garapan dakwah *bi ahsani qawl* (penyampaian pesan dakwah melalui bahasa lisan) dan *bi ahsani amal* (penyampaian pesan dakwah melalui bahasa perbuatan) sangat strategis yang menjadi kewajiban kalangan Muslim untuk melakukannya. Sebab salah satu fungsi al-Qur’an sebagai sumber utama ajaran Islam adalah *syifa* (penyembuh bagi penyakit –penyakit).

Mayoritas penduduk Propinsi Jawa Barat adalah Muslim. Hanya 0,5 % saja yang non Muslim. Dengan demikian, pasien – pasien di Rumah Sakit Umum Daerah sudah dapat dipastikan kebanyakan adalah Muslim pula. Sementara pelayanan bimbingan Islam dalam bentuk perawatan rohani Islam belum dilakukan secara profesional oleh pembimbing atau perawat rohani Islam yang profesional pula. Padahal kewajiban beragama bagi yang sakit tetap berlaku, dengan ketentuan – ketentuan khusus, seperti kewajiban shalat, berdo’a, sabar, tawakal dan pelafalan kalimah tauhid ketika *sakaratul maot*. Berangkat dari masalah empirik dakwah yang

memperhatikan itulah, Gubernur Jawa Barat HR. Nuriana memberikan arahan dan petunjuk tentang keharusan adanya upaya dalam mengatasi masalah empirik dakwah tersebut pada saat pertemuan-pertemuan dengan Dekan Fakultas Dakwah IAIN SGD, Drs. KH. Syukriadi Sambas M.Si. pada tanggal 23 Maret 2002.

Pokok – pokok arahan dan petunjuk tersebut adalah dipandang perlu (bahkan mendesak) untuk menyiapkan tenaga-tenaga profesional yang akan bertugas sebagai pembimbing atau perawat kerohanian (*mursyid*) melalui program pelatihan khusus dan terpadu (*integrated*). Nantinya mereka diharapkan akan menjadi pembimbing shalat, nasihat, do'a-do'a penyembuhan bagi orang yang sedang menderita sakit dan penuntun pelafalan talqin bagi orang-orang yang sedang *naza'* (*sakaratul maut*). Kegiatan bimbingan tersebut, merupakan bagian dari bentuk dakwah Islam *nafsiyah, fardhiyah, dan fi'ah* yang diwajibkan bagi setiap individu Muslim menurut kemampuan, fungsi dan perannya masing-masing.

Untuk pertama kalinya Perawatan Rohani Islam dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Cianjur dan Kabupaten Sumedang, kemudian menyusul daerah Kabupaten/Kota lain di Wilayah Propinsi Jawa Barat. Pelaksanaan kegiatan Perawatan Rohani Islam di Rumah Sakit Umum Daerah merupakan program aksi pembangunan terpadu bidang kesehatan dan bidang 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 Pelaksanaan Kegiatan Perawatan Rohani Islam“ (Pemda Propinsi Jabar, 2002 : 5).

Kualifikasi pendidikan tenaga Perawatan Rohani Islam adalah sarjana S-1 Perguruan Tinggi Agama Islam atau yang sejenis, dan memiliki wawasan yang luas tentang ilmu agama Islam. Telah mengikuti pendidikan dan pelatihan Perawatan Rohani Islam (Warois) di rumah sakit. Karena pada pelaksanaan di lapangan akan terjadi kolaborasi yang sinergi antara petugas Perawatan Rohani Islam (Warois) dengan perawat medis dan dokter. Sehingga terjadi integrasi dalam memberikan pelayanan kepada pasien, dalam hal ini khusus pasien rawat inap.

Nilai penting Warois adalah bahwa setiap pasien Muslim yang dirawat di RSUD harus senantiasa terjaga dan terpelihara kewajiban keberagamaannya, meskipun dalam keadaan sakit, karena dalam ajaran Islam ada kewajiban beragama bagi seorang Muslim sebagai pemeluknya seperti ibadah shalat tidak bisa ditinggalkan meskipun sakit, kecuali apabila kondisi kesadaran atau akal sehatnya terganggu seperti *somnolen* dan *koma*, maka kewajiban keberagamaannya seperti shalat ikut hilang. Adapun dalam pelaksanaannya disesuaikan dengan kondisi dan kemampuan pasien atau lebih tepatnya memakai (*fiqh li al-maridh*), karena yang sakitnya itu adalah fisik, sementara rohaninya sehat, seperti tidak lupa atau daya ingat masih normal, dapat berfikir sehat seperti mampu berdo'a dengan benar, dapat berkomunikasi dengan baik bersama petugas dan keluarga yang menemaninya.

Tidak semua orang yang sakit fisik itu disebabkan oleh bakteri atau virus, karena tidak sedikit orang yang sakit fisiknya diakibatkan oleh

immateri, seperti kebiasaan atau perilaku yang tidak baik, dan itu dapat menimbulkan penyakit fisik, seperti gangguan pikiran, sakit hati (sakit perasan) dapat menyebabkan sakit fisik. Selanjutnya tidak semua pasien yang sakit dapat disembuhkan dengan obat farmasi (kimia), karena tidak sedikit penyakit fisik atau gangguan anggota tubuh disebabkan oleh gangguan psikis seperti sakit maag, hipertensi, jantung, dan yang lainnya, maka proses penyembuhannya harus melalui terapi obat farmasi dan terapi spiritual.

Manusia pada hakekatnya adalah makhluk spiritual, maka tidaklah aneh kalau manusia memiliki suatu kebutuhan yang tak bisa tergantikan oleh apapun yaitu kebutuhan spiritual. Spiritual memiliki pengaruh yang signifikan terhadap semua sisi kehidupan manusia. Asuhan spiritual dalam perawatan pasien di rumah sakit merupakan bagian integral yang signifikan. Artinya asuhan spiritual harus selalu ada menyertainya, karena memiliki pengaruh signifikan bagi proses penyembuhan pasien, asuhan spiritual sangat membantu dalam memberikan dorongan semangat dan ketenangan bagi psikologi atau kejiwaan pasien.

Di situ akan nampak pentingnya petugas Perawatan Rohani Islam (Warois), sebab asuhan spiritual saat ini tidak bisa dilakukan oleh perawat primer karena ada beberapa faktor yang harus dipenuhi yaitu, petugas Perawatan Rohani Islam (Warois) harus mampu membimbing pasien dalam melaksanakan ibadah *mahdoh*, maka petugas Warois harus memiliki wawasan yang luas dalam pemahaman keagamaan atau spiritual, di samping benar-benar memahami ilmu agama.

Petugas kesehatan yang terdiri dari dokter, perawat, bidan dan petugas kesehatan lainnya termasuk petugas Warois merupakan petugas layanan yang selalu berinteraksi dan berhubungan secara langsung dengan pasien dan keluarga, maka petugas tersebut dapat dikatakan ujung tombaknya pelayanan. Untuk menghindari terjadinya kesalah fahaman atau (*missunderstanding*) dalam memberikan layanan, maka diperlukan komunikasi khusus yang efektif. Adapun komunikasi khusus itu di kalangan petugas kesehatan disebut komunikasi *terapeutik*. Komunikasi terapeutik menjadi *critical skill*-nya perawat.

Komunikasi terapeutik memiliki peranan yang begitu signifikan dalam membantu proses kesembuhan pasien rawat inap. Penggunaan komunikasi terapeutik secara benar dapat memberikan rasa tenang dan nyaman kepada pasien, sebab perilaku atau bahasa tubuh (*non verbal*) yang ditampilkan petugas kesehatan seirama dengan ucapannya, dan itu akan membuat psikologi pasien merasa diperhatikan secara penuh, sehingga memunculkan motivasi yang tinggi pada pasien dalam berusaha untuk sembuh.

Terdapat masalah yang menarik dan unik di rumah sakit umum daerah Ciamis untuk dilakukan penelitian. Karena pada umumnya komunikasi terapeutik itu dilakukan oleh perawat dan dokter, karena komunikasi terapeutik merupakan *critical skill*-nya perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, tapi saat ini di RSUD Ciamis komunikasi terapeutik dilakukan oleh petugas perawatan rohani Islam (Warois), hal tersebut tentunya akan berbeda dengan perawat primer, dalam hal muatan pesan yang disampaikannya, sehingga dampak atau efek

dari pesan yang disampaikanapun akan berbeda terhadap proses penyembuhan pasien, dengan apa yang dilakukan oleh perawat primer.

Untuk mengetahui bagaimana komunikasi terapeutik yang dilakukan petugas Warois selama ini, maka perlu dibuatkan rumusan masalah, agar pembahasannya terarah, dan dapat diketahui penjelasannya secara lengkap dan rinci.

1.2. Fokus Penelitian

Untuk lebih memfokuskan pembahasan dalam penelitian ini, maka perlu diarahkan yang menjadi fokus penelitian pada latar belakang penelitian tersebut di atas. Adapun yang menjadi fokus penelitian kiranya dapat dirumuskan sebagai berikut :

1. Bagaimana proses komunikasi terapeutik oleh petugas Perawatan Rohani Islam (Warois) ?
2. Bagaimana metode dan teknik komunikasi terapeutik petugas Warois ?
3. Bagaimana pesan komunikasi terapeutik Warois ?
4. Bagaimana keberhasilan dari komunikasi terapeutik oleh Warois dalam proses penyembuhan pasien rawat inap di RSUD Ciamis ?

1.3. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

Secara umum tujuan dari penelitian adalah untuk menemukan, mengetahui, menjelaskan, menilai, membandingkan, mengembangkan dan membuktikan pengetahuan. Secara khusus tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh Perawat Rohani Islam (Warois) dalam proses penyembuhan pasien rawat inap di RSUD Ciamis.
2. Untuk mengetahui metode dan teknik komunikasi terapeutik Warois
3. Untuk mengetahui isi pesan komunikasi terapeutik Warois dalam proses penyembuhan pasien rawat inap di RSUD Ciamis.
4. Untuk mengetahui keberhasilan dari komunikasi terapeutik Warois dalam membantu proses penyembuhan pasien rawat inap di RSUD Ciamis.

Adapun kegunaan dan manfa'at dari penelitian ini sebagai berikut :

a. Secara Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih bagi pengembangan ilmu dakwah, khususnya bagi para penyuluh keagamaan dan para rohaniawan Islam dalam melaksanakan tugas bimbingan rohani dan konseling keagamaan.

b. Secara Praktis

- Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran atau referensi awal bagi peneliti berikutnya yang berminat untuk mengembangkan lebih lanjut dari hasil penelitian yang ada saat ini.
- Selanjutnya dapat menjadi acuan bagi praktisi Konselor Keagamaan, Juru Dakwah, dan Rohaniawan Islam Rumah Sakit dalam melakukan bimbingan dan konseling terhadap pasien rawat inap di rumah sakit.

1.4. Landasan Pemikiran

Komunikasi merupakan komponen penting dalam kehidupan, manusia tidak bisa lepas dari kegiatan komunikasi. Kegiatan komunikasi dilakukan manusia sejak dari lahir sampai meninggal dunia, terutama dalam bergaul dan bermasyarakat. Sebab hanya dengan berkomunikasi, seseorang bisa menyampaikan apa yang ada dalam pikirannya kepada orang lain. Apakah itu untuk menyampaikan informasi maupun untuk mendapatkan informasi.

Demikian juga halnya pada profesi keperawatan dan kesehatan, komunikasi menjadi lebih bermakna karena merupakan metoda utama dalam mengimplementasikan proses keperawatan. Setiap perawat dituntut untuk memiliki keterampilan berkomunikasi secara *terapeutik*, karena ia menjadi *critical skill* bagi perawat. Komunikasi dalam layanan kesehatan merupakan sarana dalam membina hubungan yang *terapeutik* dan mempengaruhi orang lain (pasien), sebagai upaya mencapai kesuksesan dalam tindakan medis. Selanjutnya komunikasi yang *terapeutik* akan memudahkan perawat atau petugas kesehatan dalam menjalin hubungan dengan pasien.

Komunikasi bagi perawat atau petugas kesehatan merupakan proses yang dinamis dan dapat digunakan untuk mengumpulkan data pengkajian, memberikan pendidikan atau informasi kesehatan-mempengaruhi pasien untuk mengaplikasikannya dalam hidup, menunjukkan *caring*, memberikan rasa nyaman, menumbuhkan rasa percaya diri dan menghargai nilai-nilai pasien.

Model komunikasi yang digunakan dalam dunia kesehatan, seperti pada profesi keperawatan dikenal dengan nama komunikasi *terapeutik*, artinya komunikasi yang dilakukan oleh seorang perawat atau petugas kesehatan lainnya pada saat melakukan intervensi keperawatan pada pasien, dimana komunikasi yang dilakukannya itu harus mampu memberikan khasiat terapi bagi proses kesembuhan pasien. Stuart G.W (2008), menyatakan “ bahwa komunikasi terapeutik merupakan hubungan interpersonal antara perawat dan pasien, dalam hubungan ini perawat dan pasien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional pasien”. Sementara S.Sundeen (1990), menyatakan bahwa: “Hubungan terapeutik adalah hubungan kerjasama yang ditandai tukar menukar perilaku, perasaan, pikiran dan pengalaman dalam membina hubungan intim yang terapeutik”.

Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal atau antarpribadi, dengan titik tolak saling memberikan pengertian antara individu-individu yang berkomunikasi, dalam hal ini perawat dengan pasien. Persoalan yang mendasar dari komunikasi terapeutik adalah adanya saling membutuhkan antara perawat dan pasien, sehingga komunikasi tersebut dapat dikategorikan ke dalam komunikasi pribadi di antara perawat dan pasien, perawat membantu dan pasien menerima bantuan.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang mendorong proses penyembuhan pada pasien. Dalam pengertian lain dikatakan bahwa: “ Komunikasi terapeutik adalah proses yang digunakan oleh perawat memakai pendekatan yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan pada klien” (Lalongkoe, 2014 : 67).

Petugas perawatan rohani Islam yang selanjutnya disebut petugas Warois merupakan bagian dari tenaga kesehatan non medis lainnya. Aktivitas kesehariannya adalah berinteraksi dan berkomunikasi secara langsung dengan pasien rawat inap untuk memberikan layanan spiritual. Seperti yang dilakukan oleh petugas Warois di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ciamis. Petugas Warois ketika berinteraksi dan berkomunikasi dengan pasien rawat inap di ruang perawatan, konten pesan yang disampaikan itu selalu memberikan dorongan semangat dan motivasi agar pasien selalu optimis, bahwa ia akan segera sembuh dari penyakit yang dideritanya itu, serta selalu berprasangka baik (*husn al-zhon*) kepada Allah SWT dengan do'a yang dipanjatkannya.

Komunikasi yang digunakan petugas Warois dalam berinteraksi dan berkomunikasi dengan pasien bisa disebut komunikasi terapeutik, karena konten pesan yang disampaikan mampu memberikan terapi terhadap psikologi pasien, sehingga dapat membantu proses penyembuhan pasien. Demikian pula bahasa yang digunakannya melalui bahasa verbal dan non verbal. Contoh bahasa non verbal yang biasa digunakan petugas Warois adalah ketika berkomunikasi dengan pasien harus selalu sigap dan berpenampilan menarik, seperti memakai peci bagi petugas Warois laki-laki, memakai jas Warois atau berpakaian dengan baju dines Warois yang rapi. Ketika sedang di lapangan petugas Warois tidak hanya berinteraksi dan berkomunikasi serta berhadapan dengan pasien saja, tapi juga berhadapan dan berkomunikasi dengan keluarga yang menunggunya. Maka supaya komunikasi yang dilakukannya tetap efektif dan memberikan makna terapeutik maka diperlukan strategi dan teknik

komunikasi, maka petugas Warois harus memahami teori - teori komunikasi, terutama yang berkaitan erat dengan komunikasi terapeutik, yaitu komunikasi antarpribadi dan kelompok kecil (*group communication*) yaitu suatu kegiatan komunikasi kelompok yang melibatkan dua sampai tiga orang.

Maka dengan demikian teori yang digunakan dalam kajian keilmuannya tidak lepas dari paradigma komunikasi. Teori komunikasi antar pribadi (*Interpersonal communication*) menjadi *grand teori*-nya. Adapun yang menjadi *midle teori*-nya adalah komunikasi terapeutik.

Seseorang yang hendak melakukan komunikasi terapeutik, maka ia harus melakukan persiapan diri terlebih dahulu, yaitu dengan melakukan komunikasi intra-pribadi (*intra-personal communication*), dengan tujuan agar memiliki kepercayaan diri ketika berkomunikasi dengan pasien. Dalam pelaksanaannya, persiapan diri itu tidak terbatas apakah itu untuk berkomunikasi antar-peribadi (*inter-personal communication*), atau berkomunikasi dengan kelompok kecil (*group communication*). Hal demikian menurut Burhan Bungin termasuk ke dalam teori komunikasi kontekstual (*contextual theories*) (Bungin, 2013 : 252).

Salah satu kegiatan petugas Warois adalah mengingatkan pasien rawat inap agar tidak meninggalkan kewajiban keberagaman, meskipun sedang menderita sakit, hal tersebut dilakukan sambil membimbing tata cara ibadah (*kaifiah ibadah*) ketika sedang menderita sakit dan dirawat di Rumah Sakit, kemudian kegiatan yang lainnya yaitu menuntun *talqin* bagi pasien yang sedang *naza* atau *syakarot al- maut* dengan *kalimat-kalimat tauhid*. Agar petugas Warois dapat melakukan intervensi komunikasi

dengan pasien dan keluarga yang menunggunya, maka diperlukan suatu teknik dan strategi komunikasi yang dalam bahasa agama dikenal dengan metode dakwah. Adapun maksud dan tujuannya adalah agar komunikasi atau ajakannya itu efektif, dan dapat diterima oleh pasien dan keluarga yang menunggunya. Kegiatan demikian yang dilakukan petugas Waro'is dalam agama merupakan bagian dari kegiatan *dakwah bi ahsani qawl dan bi ahsani 'amal*.

Kegiatan petugas Waro'is memberikan bimbingan *tadzkirah*, ibadah, do'a, dzikir serta konseling spiritual, adalah bentuk lain dari kegiatan dakwah, dan dapat dikelompokkan ke dalam model dan jenis *Dakwah Fardiyah* (dakwah yang *mad'u*-nya seorang dan dilakukan dengan tatap muka) dan *Dakwah Fi'ah* (dakwah yang *mad'u*-nya sekelompok kecil orang-orang) (Arifin, 2009 : 241, Kusnawan, 2009 : 109).

Persiapan diri atau mental sebelum melakukan kegiatan komunikasi atau dakwah, dalam ilmu komunikasi disebut komunikasi intra-pribadi (*intra-personal communication*) adalah suatu proses komunikasi yang terjadi dalam diri seseorang, proses mengolah informasi dalam diri seseorang melalui sistem jaringan syaraf dan indranya. Teori komunikasi intra-pribadi umumnya membahas proses pemahaman, ingatan dan interpretasi terhadap simbol-simbol yang ditangkap melalui pancaindra (Bungin, 2013 : 252). Komunikasi intra-pribadi itu berarti berdialog dengan diri sendiri, hal itu penting karena salah satu cara untuk mengenal diri sendiri sehingga dirinya itu nanti dapat berfungsi secara bebas di masyarakat dan lingkungannya.

Kegiatan petugas Warois dalam berinteraksi dan berkomunikasi dengan pasien dan keluarga yang menunggunya, adalah memberikan dorongan semangat dan motivasi, melalui *tadzkiroh*, bimbingan Ibadah, do'a, dzikir, dan konseling. Kegiatan demikian dalam ilmu komunikasi termasuk pada jenis komunikasi antar-peribadi (*inter-personal communication*), yaitu suatu proses pengiriman dan penerimaan pesan-pesan antara dua orang, atau diantara sekelompok kecil orang-orang dengan beberapa efek dan umpan balik seketika (Effendy, 2003:60). Komunikasi antarpribadi merupakan kegiatan dialog secara langsung antara dua orang individu, baik itu melalui media atau pun tidak. Pada umumnya teori-teori antar pribadi memfokuskan pengamatannya pada bentuk-bentuk dan sifat hubungan (*relation-ship*), percakapan (*discourse*), interaksi, dan karakteristik komunikator.

Pada dasarnya komunikasi yang dilakukan oleh petugas perawatan rohani Islam (Warois) adalah pengembangan dari model dan jenis komunikasi interpersonal. Karena prinsip-prinsip yang digunakan memiliki kesamaan dengan teori komunikasi interpersonal yang digagas oleh George Herbert Mead yaitu *Meand, Selp dan sociaty*, yang selanjutnya dikembangkan oleh Herbert Blumer, yang dalam teori interaksi simbolisnya menitikberatkan pada tiga prinsip utama komunikasi yaitu *meaning, language, dan thought*.

Pemikiran George Herbert Mead berkontribusi besar terhadap ilmu social dalam perspektif teori yang dikenal dengan *interaksionisme simbolik*, yang menyatakan bahwa komunikasi manusia berlangsung melalui pertukaran symbol serta pemaknaan symbol – symbol tersebut.

Mead menempatkan arti penting komunikasi dalam konsep tentang perilaku manusia. Karena pada dasarnya teori *Interaksionisme Simbolik* adalah sebuah teori yang mempunyai inti bahwa manusia bertindak berdasarkan atas makna – makna, dimana makna tersebut didapatkan dari interaksi dengan orang lain, serta makna – makna itu terus berkembang dan disempurnakan pada saat interaksi itu berlangsung.

Sebagaimana halnya petugas Warois ketika berada di lapangan, dan berinteraksi dengan pasien maka selalu memperhatikan simbol – simbol yang melekat pada pasien dan keluarganya agar dapat berkomunikasi dengan lancar serta dapat menggali informasi yang dibutuhkan untuk membantu proses penyembuhan pasien melalui komunikasi terapeutik. Demikian pula strategi yang dilakukannya dalam berinteraksi dan berkomunikasi dengan pasien dan keluarganya. Petugas Warois ketika berinteraksi dan berkomunikasi dengan lebih dari dua orang menggunakan teori komunikasi kelompok, maka jenis komunikasinya termasuk pada komunikasi kelompok (*group communication*) yaitu komunikasi yang berlangsung antara seorang komunikator dengan sekelompok orang yang jumlahnya lebih dari dua orang (Effendy, 2003:75). Komunikasi kelompok lebih memfokuskan pada interaksi di antara orang-orang dalam kelompok-kelompok kecil. Teori komunikasi kelompok, fokus kajiannya lebih menitik beratkan pada dinamika kelompok, efisiensi dan efektivitas penyampaian informasi dalam kelompok.

Petugas Warois dalam melakukan interaksi komunikasi terapeutik terhadap pasien dan keluarga yang menunggunya, lebih banyak melakukan komunikasi antarpribadi, dalam konteks satu komunikator dengan satu

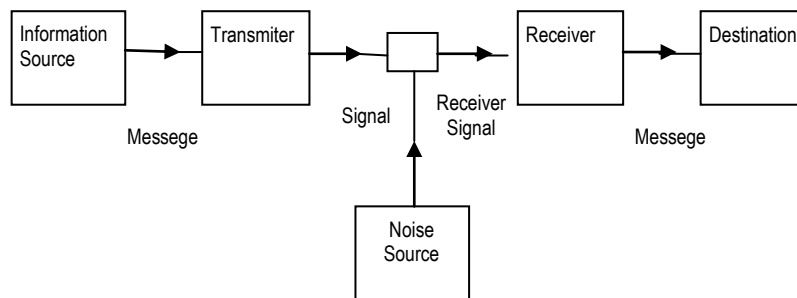
komunikasikan (komunikasi diadik : dua orang) atau satu komunikator dengan dua orang komunikasikan (komunikasi triadik: tiga orang) serta komunikasi kelompok kecil. Komunikasi tersebut berlangsung secara tatap muka, dengan model linier dan sirkuler. Model linier dimana peran komunikator lebih dominan, dari pada komunikasikan, sedangkan model sirkuler peran komunikator dan komunikasikan terus dipertukarkan, kedudukan komunikator dan komunikasikan relatif setara. Proses komunikasi demikian lazim juga disebut *dialog*.

Adapun model komunikasi yang digunakan oleh petugas Warois dalam melakukan kegiatan perawatan rohani terhadap pasien rawat inap adalah model *linier* (satu arah) dan *sirkuler* (dua arah), karena komunikasinya lebih bersifat antarpribadi (Vardiansyah, 2004:117).

Model komunikasi *linier* (satu arah), yang dapat diterapkan dalam pendekatan komunikasi teapeutik oleh petugas Warois dengan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ciamis ada beberapa model yaitu :

a. Model komunikasi linier Shanon dan Weaver

Model linier Shanon dan Weaver dianggap tepat (sesuai) dalam hal tertentu, dan dapat diterapkan pada pendekatan komunikasi pasien dewasa. Dimana pesan atau informasi yang disampaikan kepada pasien bisa disampaikan secara langsung menggunakan komunikasi interpersonal, tanpa melalui perantara (media) yang lain yang dapat mempengaruhi kejelasan informasi. Model Shanon dan Weaver memperhatikan problem pada penyampaian pesan informasi berdasarkan tingkat kecermatan.



Gambar 1:1 Model Komunikasi oleh Shannon dan Weaver

Model ini mengilustrasikan sumber dalam bentuk sandi. Diasumsikan bahwa sumber informasi menyampaikan sinyal yang sesuai dengan saluran informasi yang digunakan. Gangguan yang timbul dapat mengganggu kecermatan pesan yang disampaikan. Model ini dapat diterapkan pada konsep komunikasi antarpribadi. Faktor yang menguntungkan dari implementasi model ini ialah pesan yang disampaikan dapat diterima langsung oleh pihak penerima. Meskipun demikian, pada model ini pun terdapat kelemahan yang berupa hubungan antara sumber dan penerima pesan tidak kasat mata.

b. Model Komunikasi Leary

M. Ramses Lalongkoe dan T. Alfai Edison, (2014) menyebutkan bahwa: 'Model komunikasi interaksi Leary menggabungkan multidimensional yang ditekankan pada hubungan interaksional antar dua orang, dimana antar individu saling mempengaruhi satu dengan yang lainnya' (Lalongkoe dan Edison, 2014: 112). Jadi model komunikasi interaksi Leary lebih menekankan pengaruh hubungan interaksi di antara dua pihak yang berkomunikasi. Model ini mengamati perilaku pasien/ klien yang dipengaruhi oleh lingkungan di sekitarnya. Model komunikasi Leary diterapkan dalam bidang kesehatan berdasarkan keseimbangan informasi yang terjadi

dalam komunikasi antara petugas kesehatan (dokter, perawat, termasuk petugas warojs) dan pasien/klien. Pesan komunikasi pada model ini ada dua dimensi yang perlu diperhatikan pada penerapannya, yakni dimensi: penentu vs ditentukan, dan suka vs tidak suka. Dalam jangka waktu tertentu pasien diposisikan sebagai penerima pesan yang ditentukan dan harus dipatuhi di bawah dominasi profesional kesehatan. Dalam komunikasi seharusnya terdapat keseimbangan kepercayaan di antara pengirim dan penerima pesan. Apabila model komunikasi ini diterapkan pada pasien/klien dewasa hanya dapat dilakukan pada kondisi darurat untuk menyelamatkan hidup klien karena dalam kondisi darurat klien harus mentaati pesan yang disampaikan oleh perawat/profesional kesehatan (Lalongoe dan Edison, 2014: 112). Tetapi pada pasien/klien dalam kondisi kronik model komunikasi ini tidak tepat untuk diterapkan karena klien dewasa mempunyai komitmen berdasarkan sikap dan pengetahuannya yang tidak mudah dipengaruhi oleh perawat. Pada kasus ini lebih tepat apabila diterapkan dimensi suka (*hue*) dalam kadar tertentu, sebatas untuk sarana penyampaian pesan profesional. Model ini ditekankan pada pentingnya hubungan dalam membantu klien pada pelayanan kesehatan secara langsung.

c. Model Interaksi King

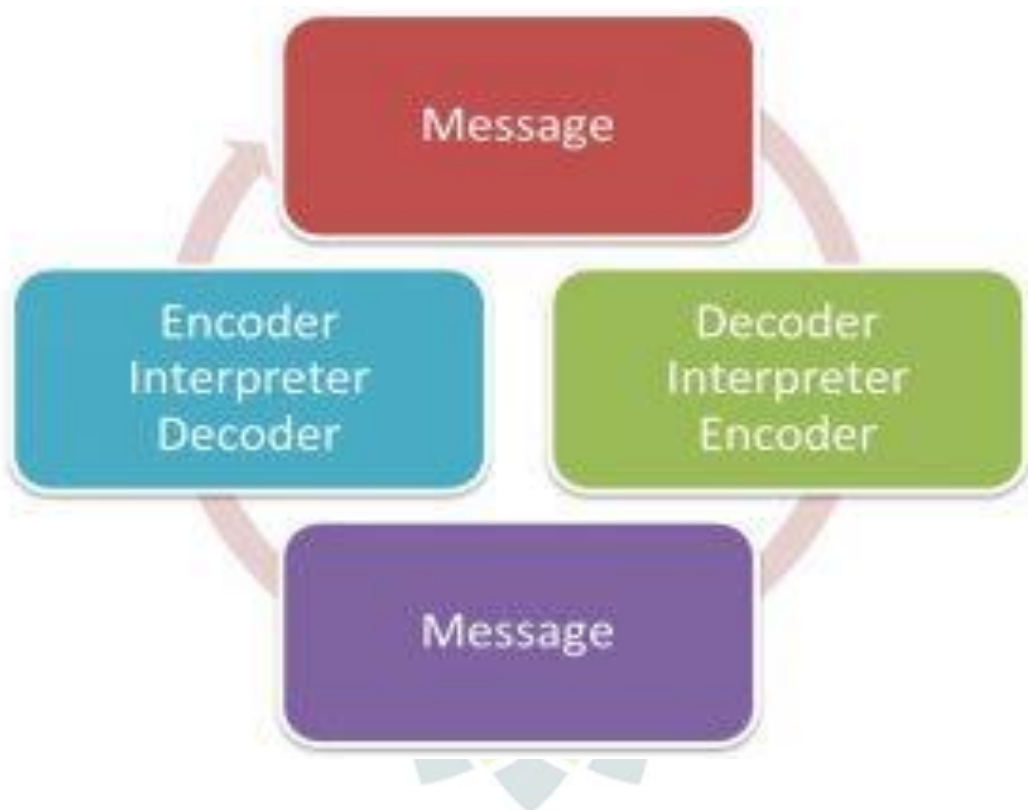
Model interaksi King menekankan arti proses komunikasi antara perawat dan pasien/klien dengan mengutamakan penerapan system perspektif untuk mengilustrasikan profesionalisme perawat dalam memberikan bantuan kepada klien. Model ini menekankan arti penting

interaksi berkesinambungan di antara perawat dan pasien/klien dalam pengambilan keputusan mengenai kondisi klien berdasarkan persepsi mereka terhadap situasi. Interaksi merupakan proses dinamis yang melibatkan hubungan timbal balik antara persepsi, keputusan, dan tindakan perawat- pasien/klien. Umpan balik pada model ini memperlihatkan arti penting hubungan antara perawat dan klien. Komunikasi berdasarkan model interaksi King lebih sesuai diterapkan pada klien dewasa karena model ini mempertimbangkan faktor intrinsik-ekstrinsik klien dewasa yang bertujuan untuk menjalin transaksi. Umpan balik yang terjadi bermanfaat untuk mengetahui hasil informasi yang disampaikan diterima dengan baik oleh klien.

Adapun model komunikasi *sirkuler* (dua arah) umumnya berangkat dari paradigma antarpribadi, dimana kedudukan komunikator dan komunikan relatif setara. Komunikasi model *sirkuler* yang dapat diterapkan oleh petugas Warojs RSUD Ciamis dalam melakukan interaksi dengan pasien rawat inap dan keluarganya adalah model komunikasi *sirkuler* yang diperkenalkan oleh Schramm (1954).

Adapun model komunikasi *sirkuler* yang diperkenalkan Schramm tersebut digambarkan sebagai berikut :

Gambar 1: 2



Model Schramm (3) (Vardiansyah, 2004: 120)

Konseptual dari penelitian ini adalah bahwa komunikasi terapeutik pada saat ini tidak lagi hanya milik perawat atau petugas medis saja, meskipun masih merupakan *critical skill* nya perawat petugas medis, tapi penggunaan komunikasi terapeutik bisa juga dilakukan oleh siapa saja yang sedang berkecimpung dalam memberikan terapi pada orang sedang menderita sakit, baik itu sakit fisik atau pun sakit mental atau jiwa. Seperti pada kajian penelitian ini, yaitu petugas pelaksana perawatan rohani Islam (Warois) dalam aktivitasnya memberikan bimbingan rohani (*spiritual*) kepada pasien. Karena kegiatan atau aktivitasnya itu merupakan sesuatu hal yang dapat membantu proses penyembuhan pasien rawat inap, maka

aktivitas komunikasinya itu bisa disebut komunikasi terapeutik, seperti yang terjadi di RSUD Ciamis, dan penggunaan komunikasi terapeutik oleh petugas Warois ternyata dapat berperan positif.

Dengan kerangka konsep pemikiran yang demikian itu, maka pada kajian pembahasannya nanti sangat berkaitan erat dengan teori-teori komunikasi, terlebih dengan teori komunikasi antarpribadi (*interpersonal communication*), karena komunikasi terapeutik merupakan pengembangan dari komunikasi antarpribadi, atau dengan bahasa lain komunikasi antarpribadi merupakan landasan (dasar) komunikasi terapeutik. Selanjutnya akan berkaitan pula dengan psikologi, sosial, dan dakwah.

Petugas Warois dalam menggali data dan informasi pasien yang dikunjunginya, selain dengan bertanya pada perawat jaga dan melihat buku asuhan keperawatan, juga dengan cara melakukan perkenalan diri (*self orientasi*) antara petugas Warois dengan pasien dan keluarga yang menunggunya. Pada saat melakukan perkenalan diri (*self orientasi*), maka dapat dipastikan terjadi komunikasi *sirkuler* (dialog) dan pada saat itu terjadi pertukaran informasi antara petugas Warois dengan pasien, pada peristiwa tersebut sangat berarti bagi petugas Warois dalam menggali data dan informasi pasien, dan dapat menjadi modal awal untuk pertemuan-pertemuan selanjutnya.

Pada saat terjadinya *self orientasi* (perkenalan diri) antara petugas Warois dan pasien, baik secara tersirat atau tersurat eksistensi pasien akan muncul atau nampak kepermukaan dengan sendirinya, yaitu meliputi bagaimana kondisi ekonomi dan sosial pasien tersebut ditengah-tengah masyarakat, termasuk latar belakang pendidikan pasien. Hal tersebut akan

mempermudah bagi petugas Warois dalam melakukan komunikasi terapeutik. Terutama mengenai konten komunikasi atau isi pesan yang akan dan harus disampaikan kepada pasien serta keluarganya, karena pada saat terjadi komunikasi *sirkuler* (dialog), gambaran kondisi sosial, ekonomi dan psikologi pasien akan tampak kepermukaan dan secara sepiantas terbaca (terdeteksi) pada waktu pengenalan diri (*self orientasi*).

Agar pasien merasa nyaman dan terobati oleh komunikasi terapeutik yang dilakukan petugas Warois, maka petugas Warois dituntut untuk dapat memahami psikologi pasien dan berempati dengan kondisinya, sehingga dapat membuka pintu untuk menggali data dan informasi tentang pasien tersebut lebih dalam lagi, dan itu dapat memudahkan bagi petugas Warois dan perawat dalam menjalin komunikasi terapeutik selanjutnya.

