

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Rumah sakit merupakan salah satu pemberian pelayanan kesehatan serta suatu organisasi dengan sistem terbuka dan selalu berinteraksi dengan lingkungannya untuk mencapai suatu keseimbangan yang dinamis mempunyai fungsi utama melayani masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan serta sebagai tempat penelitian berdasarkan surat keputusan.

UU NO.44 tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan rumah sakit juga diatur dalam kode etik rumah sakit, dimana kewajiban rumah sakit terhadap karyawan, pasien dan masyarakat diatur.

Berdasarkan pasal 29 ayat (1) huruf f dalam UU NO.44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Rumah sakit sebenarnya memiliki fungsi sosial yaitu antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/ miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan. Pelanggaran terhadap kewajiban tersebut bisa berakibat dijatuhkannya sanksi kepada Rumah Sakit tersebut, termasuk sanksi pencabutan izin. Selain itu, dalam Pasal 6 ayat (1) huruf b UU 44/2009, pemerintah dan pemerintah daerah juga

bertanggung jawab untuk menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

“Sakit” bukan hanya masalah fisik semata tetapi lebih luas dari itu yaitu menyangkut masalah psiko juga. Dengan demikian kepedulian terhadap mereka yang sakit seharusnya perlu dilihat secara utuh dan menyeluruh dari segi bio, psiko, sosio, spiritual. Manusia sebagai makhluk sosial tentu saja membutuhkan bantuan dan pertolongan orang lain karena pada dasarnya seorang individu tidak mampu mencukupi kebutuhan-kebutuhannya sendiri. Bimbingan dalam perjalanan hidup manusia merupakan suatu upaya yang sangat penting untuk menjaga manusia agar tetap menuju kearah kebahagiaan baik di dunia maupun di akhirat.

Sudan (1997:100-107) mengemukakan bahwa seorang manusia dapat dikatakan sehat secara sempurna itu harus memenuhi tiga syarat yaitu: sehat jasmani, sehat rohani, sehat secara sosial. Bilamana satu diantara ketiganya sakit atau tidak sempurna maka yang lainnya ikut terpengaruh, dalam ilmu kedokteran hal ini disebut psikomotorik, yaitu suatu unsur penyakit yang berhubungan antara jasmani dan rohani. Dan penyembuhan bagi penyakit rohani ini dapat dilakukan melalui pendekatan keagamaan atau pemenuhan unsur rohani.

Perawat rohani islam adalah orang yang memberikan bimbingan dan pengarahan khususnya bimbingan talqin bagi pasien naza' (pasien yang sedang sakaratul maut) dan pengarahan islam terhadap pasien yang berada di rumah sakit yang mempunyai sasaran khususnya yaitu para pasien yang sedang sakit dan

mengalami kesulitan rohani serta kehilangan semangat dalam hidupnya akibat penyakit yang dideritanya.

Pasien Naza' (Sakaratul maut) merupakan kondisi pasien yang sedang menghadapi kematian, yang memiliki berbagai hal dan harapan tertentu untuk meninggal. Kematian merupakan kondisi terhentinya pernapasan, nadi, dan tekanan darah serta hilangnya respons terhadap stimulus eksternal, ditandai dengan terhentinya aktivitas otak atau terhentinya fungsi jantung dan paru secara menetap.

Data yang peneliti dapatkan yaitu hampir 90% rumah sakit dalam menangani pasien hanya terfokus pada bio, psiko, sosio, sementara spiritual terabaikan. Secara medis dapat disimpulkan bahwa tanda orang yang sakaratul maut diantaranya: Kakinya terasa lebih dingin, Jari kaki dan tangan nampak hijau kebiru-biruan, Mata membalik, Denyut nadi mulai tidak teraba, Telinganya tampak lemas, Sekali-kali merasa panas, minta dikipasi, Tampak kesehatannya lebih baik.

Fakta yang terjadi pada proses sakaratul maut bisa memakan waktu yang berbeda untuk setiap pasien yang berada di RSUD Kota Bandung, dan tidak dapat dihitung dalam ukuran detik seperti hitungan waktu dunia ketika kita menyaksikan detik-detik terakhir kematian seseorang. Rasa sakit sakaratul maut dialami setiap manusia, dengan berbagai macam tingkat rasa sakit, ini tidak terkait dengan tingkat keimanan atau kezhaliman seseorang selama ia hidup. Sebuah

riwayat bahkan mengatakan bahwa rasa sakit sakaratul maut merupakan suatu proses pengurangan kadar siksaan akhirat kita kelak.

Perawat rohani tidak hanya memberikan bimbingan terhadap pasien naza' saja akan tetapi memberikan bimbingan bagi keluarga pasien yang sakaratul maut yaitu dengan mengajak keluarga untuk tetap berusaha memberikan yang terbaik untuk pasien sakaratul maut dengan ridho dan ikhlas atas apa yang terjadi, Menghimbau untuk menciptakan suasana yang tenang, Ajak untuk berdoa bersama serta pasrah dengan apa yang akan terjadi dan menyadari bahwa semata-mata atas kehendak-Nya.

Warois juga memberikan tuntunan terkait tindakan yang dilakukan terhadap pasien yang sakit keras/ sekarat (*muhtadlir*). Apabila nampak tanda-tanda ajalnya sudah tiba, maka tindakan yang warois lakukan terhadap pasien yang sedang sakaratul maut yaitu : Membaringkan *pasien* untuk menghadapkannya ke arah kiblat, Membaca surat Yasin dengan agak keras, *Mentalqin* dengan kalimat *Laa ilaha illallah* secara santun (lembut) tidak menampakkan kesan memaksa, Sunah memberi minum, jika nampak gejala ia menginginkannya. Karena dalam kondisi seperti itu, syaitan bisa saja menawarkan minuman yang akan ditukar dengan keimanannya.

Peran perawat rohani islam sangat penting dalam menangani pasien naza' karena peran perawat adalah membimbing rohani pasien yang merupakan bagian integral dari bentuk pelayanan kesehatan dalam upaya memenuhi kebutuhan biologis-psikologis-sosiologis-spiritual (APA, 1992), karena pada dasarnya

setiap diri manusia terdapat kebutuhan dasar spiritual (Basic spiritual needs, Dadang Hawari, 1999). Karena peran perawat yang komprehensif tersebut pasien naza' senantiasa mendudukan perawat dalam tugas mulia yaitu mengantarkan pasien diakhir hayatnya sesuai dengan Sabda Rasulullah yang menyatakan bahwa amalan yang terakhir sangat menentukan, sehingga perawat dapat bertindak sebagai fasilitator (memfasilitasi) agar pasien tetap melakukan yang terbaik seoptimal mungkin sesuai dengan kondisinya.

Peran spiritual ini sering kali diabaikan oleh perawat medis. Padahal aspek spiritual ini sangat penting terutama untuk pasien terminal yang didiagnose harapan sembuhnya sangat tipis dan mendekati sakaratul maut. Dalam fase akhir kehidupannya ini, pasien tersebut selalu berada di samping perawat. Oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan spiritual dapat meningkatkan semangat hidup pasien yang didiagnosa harapan sembuhnya tipis dan dapat mempersiapkan diri pasien untuk menghadapi alam yang kekal. Menurut konsep Islam, fase akhir tersebut sangat menentukan baik atau tidaknya kematian seseorang dalam menuju kehidupan alam kekal dan perawat sendiri kelak akan diminta pertanggungjawaban oleh Allah SWT karena upaya pemenuhan kebutuhan pasien di rumah sakit mutlak diperlukan.

Dari beberapa permasalahan di atas terdapat masalah yang menarik untuk diteliti terkait dengan bimbingan talqin bagi pasien naza' (sakaratul maut) dengan harapan dapat menghantarkan pasien yang sedang sakaratul maut menuju khusnul khotimah. Sehingga peneliti tuangkan dalam judul Peranan Perawat Rohani Islam Sakit No.22 Ujungberung Bandung.

1.2 Rumusan Masalah

Dengan memperhatikan latar belakang masalah di atas, maka dalam penelitian ini dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana proses pelaksanaan waro'is dalam memberikan bimbingan talqin di RSUD Kota Bandung
2. Apa saja hambatan waro'is ketika memberikan bimbingan talqin di RSUD Kota Bandung
3. Apa saja usaha-usaha yang dilakukan waro'is dalam memberikan bimbingan talqin di RSUD Kota Bandung

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui bagaimana proses pelaksanaan waro'is dalam memberikan bimbingan talqin di RSUD Kota Bandung
2. Untuk mengetahui apa saja hambatan waro'is ketika memberikan bimbingan talqin di RSUD Kota Bandung
3. Untuk mengetahui apa saja usaha-usaha yang dilakukan waro'is dalam memberikan bimbingan talqin di RSUD Kota Bandung

1.4 Kegunaan Penelitian

Adapun kegunaan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Secara Teoritis

Untuk mengembangkan ilmu serta menambah khazanah keilmuan khususnya dalam bidang bimbingan talqin.

b. Secara Praktis

Sebagai sarana untuk mengetahui bagaimana proses bimbingan talqin terhadap pasien naza' dan ini merupakan kajian bimbingan konseling islam sekaligus media untuk berdakwah. Dapat menambah pengetahuan pengalaman dan cakrawala berpikir peneliti dalam melakukan penelitian selanjutnya.

1.5 Tinjauan Pustaka

Sebagai titik tolak penelitian ini, merujuk kepada tinjauan pustaka sebagai berikut:

1. Veny Mutia tahun 2003 dalam penelitiannya dengan judul “ Pengaruh Bimbingan Rohani Islam terhadap Proses Penyembuhan Pasien di Puskesmas Kawalimukti Ciamis” menyatakan bahwa :

“ Proses bimbingan rohani islam terdiri dari lima tahap yaitu; observasi, diagnose, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Bimbingan rohani islam mempunyai dampak positif (mempercepat) proses penyembuhan pasien, ditandai dengan teratasinya masalah-masalah kejiwaan pasien dan meningkatnya kesadaran dalam menjalankan syariat Islam”.

2. Susi Nur'aeni tahun 2005 meneliti tentang “ Peranan Bimbingan Dra.Hj. Nurdjani Djaja Dalam Meningkatkan Pemahaman Keagamaan Para Pasien” menyatakan bahwa:

“Hasil penelitian menunjukkan bahwa berhasil tidaknya proses bimbingan keagamaan terhadap pasien sangat dibutuhkan oleh kesiapan dan kemauan

pasien di dalam melakukan rangkaian bimbingan. Kesiapan dan kemauan baik itu perawat rohani terutama pasien tersebut merupakan faktor pendukung dan penghambat di dalam melakukan bimbingan keagamaan tersebut”.

3. Novi Maesaroh tahun 2009 pernah meneliti tentang “ Pengaruh Metode Dialog Terhadap Perubahan Pola Pikir Mad'u” menyatakan bahwa :

“Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan metode dialog menimbulkan pengaruh terhadap perubahan pola pikir mad'u”.

4. Neneng Malihah tahun 2006 meneliti tentang “ Respon Pasien Terhadap Pelayanan Bimbingan Rohani Islam di RSUD Syamsudin, Sukabumi” menyatakan bahwa :

“Hasil penelitian berpedoman pada pemikiran bahwa bimbingan rohani islam bagi pasien yang sedang mengalami suatu penyakit yang terbilang berat dan membutuhkan perawatan dalam proses penyembuhannya tidak hanya dengan obat-obatan medis saja akan tetapi sangat dipengaruhi oleh kekuatan mentalnya”

5. Kustono tahun 2000 meneliti tentang “Dzikir Sebagai Metode Psikoterapi Religius Bagi Pasien Dalam Proses Bimbingan” menyatakan bahwa:

“Hasil penelitian menunjukkan bahwa metode dzikir proses bimbingan menjadi efektif sebab didalamnya melibatkan pasien, pembimbing sekaligus Allah yang Maha memiliki maha kuasa atas segenap urusan dan masalah. Dengan kualitas dzikir dan kemampuan manajemen qalbu yang baik dan benar kemudian disertai dengan ikhtiar yang kuat maka pasien akan mampu

untuk mengatasi masalah yang dihadapi, sehingga terbentuk ahli dzikir yang sehat secara mental dan selamat secara spiritual”

1.6 Kerangka Berpikir

Soekanto, 2009:212-213 menyatakan bahwa: Peranan (role) merupakan proses dinamis kedudukan (status). Apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, dia menjalankan suatu peranan. Perbedaan antara kedudukan dengan peranan adalah untuk kepentingan ilmu pengetahuan. Keduanya tidak dapat dipisah-pisahkan karena yang satu tergantung pada yang lain dan sebaliknya.

Levinson dalam Soekanto (2009:213) mengatakan peranan mencakup tiga hal, antara lain:

1. 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 bermasyarakat.
2. Peranan merupakan suatu konsep tentang apa yang dapat dilakukan oleh individu dalam masyarakat sebagai organisasi.
3. Peranan juga dapat dikatakan sebagai perilaku individu yang penting bagi struktur sosial masyarakat.

Edy Suhardono mengemukakan tentang makna dari peranan kedalam tiga makna : *Pertama*, peranan diartikan pada karakterisasi yang di sandang untuk dibawakan seorang aktor dalam suatu pentas drama. *Kedua*, peranan sebagai suatu

fungsi yang dibawakan seseorang ketika suatu karakterisasi (posisi) dalam struktur sosial. *Ketiga*, peranan suatu penjelasan yang lebih bersifat operasional menyebabkan bahwa peran seorang aktor adalah suatu batas yang dirancang oleh aktor lain yang kebutuhannya sama-sama dalam suatu penampilan.

Perawat Rohani Islam (WAROIS) adalah pemberian bimbingan terkait pengetahuan agama Islam kepada pasien yang dilaksanakan secara rutin setiap hari atau suatu kegiatan yang bertujuan untuk membantu/ mengarahkan individu atau kelompok individu dalam membentuk sikap dan kepribadiannya, memelihara serta meningkatkan kondisi kejiwaan atau keadaan rohani seseorang sesuai dengan norma-norma agama agar orang tersebut dapat memperoleh kebahagiaan hidup dunia dan akhirat.

Sedangkan menurut Aunurrahim Faqih (2001;4), Perawat Rohani Islam adalah proses pelayanan pemberian bantuan terhadap individu agar mampu hidup selaras dan sesuai dengan petunjuk dan ketetapan Allah SWT sehingga tercapai kebahagiaan di dunia dan diakhirat. Dalam prosesnya perawat rohani islam sama dengan bimbingan-bimbingan umum lainnya.

Pasien Naza' (Sakaratul maut) merupakan kondisi pasien yang sedang menghadapi kematian, yang memiliki berbagai hal dan harapan tertentu untuk meninggal. Kematian merupakan kondisi terhentinya pernapasan, nadi, dan tekanan darah serta hilangnya respons terhadap stimulus eksternal, ditandai dengan terhentinya aktivitas otak atau terhentinya fungsi jantung dan paru secara menetap.

Menurut UU RI. No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan, perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki diperoleh melalui pendidikan keperawatan.

Taylor C. Lillis C. Lemone (1989) mendefinisikan perawat adalah seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu dengan melindungi seseorang karena sakit, luka dan proses penuaan.

ICN (*International Council of Nursing*), 1965, perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat serta berwenang di negeri bersangkutan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit dan pelayanan penderita sakit.

Rohani berasal dari bahasa arab yang berarti “ruh” dan istilah Rohani adalah nama bagi keseluruhan yang ada pada bagian yang bathin dari manusia, sebagaimana jasmani adalah nama bagi keseluruhan yang ada pada bagian yang lahir pada manusia.

Menurut H.W. Mayers (dalam syahminan, 2005:7) adanya roh adalah suatu kenyataan yang tidak dapat diingkari lagi, sehingga bukti untuk tidak mempercayainya sudah lenyap sama sekali. Dalam Al-Qur'an kata Ruh terulang sebanyak dua puluh empat kali dengan berbagai konteks dan berbagai makna dan tidak semua berkaitan dengan manusia. Menurut Al-Qur'an Rohani manusia itu mengandung roh (alat hidup), akal, (alat penimbang), nafsu (alat pendorong), Qalbu (alat pemutus).

Kata islam berasal dari kata “Aslama, yuslimu, Islam” mempunyai beberapa arti yaitu: (1). Melepaskan diri dari segala penyakit lahir dan bathin (2). Kedamaian dan keamanan (3). Ketaatan dan kapatuhan. Menurut Abu A’la Al-Maududi (dalam Badruzaman, 1958:8) arti kata islam adalah tunduk dan patuh kepada perintah yang memberi perintah dan kepada larangannya tanpa membantah. Agama ini diberinama islam karena ia berarti taat kepada Allah SWT dan tunduk kepada perintah-Nya.

Sedangkan dalam ensiklopedia islam (1994:256) dijelaskan bahwa islam adalah agama samawi (langit) yang diturunkan Allah SWT melalui utusan-Nya Muhammad SAW yang ajaran-ajarannya terdapat dalam kitab suci Al-Qur’an dan sunah dalam bentuk perintah, larangan dan petunjuk untuk kebaikan manusia baik di dunia maupun diakhirat.

1.7 Langkah-langkah Penelitian

1.7.1 Metode Penelitian

Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode deskriptif. Mengutip dari Winarno Surachmad (1990:190) yang mengemukakan bahwa metode deskriptif adalah suatu metode penyelidikan yang dapat menuturkan, menganalisa, mengklarifikasi dan menafsirkan data-data dalam bentuk hubungan, pandangan, atau kecenderungan yang nampak. Metode kualitatif dengan pendekatan teori peran, posisi dan fungsi. Penulis menggunakan metode ini karena ada relevansi terhadap objek penelitian yaitu tentang proses bimbingan talqin yang dilakukan di RSUD Kota Bandung.

Sedangkan menurut Danim (2002:41) penelitian deskriptif dapat diartikan sebagai penelitian yang dimaksudkan untuk memotret fenomena individual, situasi, atau kelompok tertentu yang terjadi secara kekinian. Dengan/ kata lain, tujuan penelitian deskriptif adalah mendeskripsikan seperangkat peristiwa atau kondisi populasi saat ini. Lebih lanjutnya, metode deskriptif ditujukan untuk:

- a. Mengumpulkan informasi aktual secara rinci untuk melukiskan gejala yang ada.
- b. Mengidentifikasi masalah atau memeriksa kondisi dan praktek-praktek yang berlaku.
- c. Membuat perbandingan atau evaluasi.
- d. Menentukan apa yang dilakukan orang lain dalam menghadapi masalah yang sama dan belajar dari pengalaman mereka untuk menetapkan rencana dan keputusan pada waktu yang akan datang.

1.7.2 Lokasi Penelitian

Pemilihan dan penetapan lokasi penelitian ini adalah di Jl. Rumah Sakit No.22 Ujungberung Kota Bandung. Penelitian dilakukan dilokasi ini berdasarkan beberapa pertimbangan , Pertama, adanya relevansi masalah yang akan diteliti di Rumah Sakit tersebut. Kedua, lokasi relatif dekat dengan domosili peneliti, sehingga mudah dijangkau dan bisa lebih efisien (waktu dan biaya).

1.7.3 Jenis Data

Secara garis besar data yang terkumpul diklasifikasikan kedalam data kualitatif dan kuantitatif. Data kualitatif adalah jenis data yang tidak menentukan jumlah data atau bilangan tertentu melainkan hasil penilaian pada objek penelitian, data ini diperoleh dari hasil observasi dan wawancara. Sedangkan data kuantitatif adalah data yang berupa angka-angka, data ini diperoleh dari hasil penyebaran angket pada pasien selaku responden. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kualitatif yang meliputi:

- Data tentang proses bimbingan talqin di RSUD Kota Bandung
- Data tentang hambatan warois ketika bimbingan talqin di RSUD Kota Bandung

1.7.4 Sumber Data

a. Sumber Data Primer

Data primer diperoleh dari Instalasi Jenazah dan Kerohanian, dan Keluarga Pasien di RSUD Kota Bandung

b. Sumber Data Sekunder

Data sekunder diperoleh melalui literature (buku, arsip, dokumentasi), informan (media) RSUD Kota Bandung yang ada kaitannya dengan persoalan yang sesuai dengan penelitian.

1.7.5 Teknik Pengumpulan Data

Beberapa teknik dalam pengumpulan data penelitian ini dilakukan sebagai berikut:

a. Wawancara

Teknik wawancara yaitu teknik penelitian dalam bentuk dialog yang dilakukan pewawancara untuk memperoleh informasi dari terwawancara (Arikunto, 1996:144). Alasan penulis menggunakan wawancara sebagai teknik penelitian ini adalah untuk memperoleh keterangan-keterangan sebagai berikut:

1. Sejarah berdirinya RSUD Kota Bandung
2. Struktur kepengurusan RSUD Kota Bandung
3. Pelaksanaan bimbingan rohani islam di RSUD Kota Bandung

b. Observasi

Observasi yaitu teknik pengumpulan data dimana peneliti melakukan pengamatan langsung terhadap fenomena-fenomena subyek yang diteliti (Surakhmad, 1990:160). Teknik ini digunakan untuk mengingat sejumlah data yang ada hanya dapat diambil melalui pengamatan langsung ke lokasi penelitian dan teknik ini dilakukan untuk mengetahui:

- Lokasi Penelitian, yaitu RSUD Kota Bandung
- Keberadaan kegiatan bimbingan rohani islam di RSUD Kota Bandung

1.7.6 Teknik Analisis Data

Untuk data yang bersifat kualitatif diolah dengan cara menelaah data yang terkumpul lalu mengklasifikasikan data tersebut dan menghubungkannya dengan teori-teori yang berhubungan dengan penelitian.

Dalam teknik analisis data ini peneliti menggunakan analisis data kualitatif. Analisis data yang dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama di lapangan, dan setelah selesai di lapangan. Adapun langkah-langkah analisis data tersebut adalah sebagai berikut:

1. Setelah data-data yang di perlukan terkumpul baik catetan lapangan, komentar penulis dan lain-lain, kemudian data tersebut di klasifikan sesuai masalah yang di teliti.
2. Data tersebut di klasifikasikan dengan cara mengatur, mengurutkan, dan mengkategorikan sesuai dengan masalah penelitian.
3. Kemudian hasil tersebut dianalisis dengan cara menguji dan memverifikasikan dengan teori yang di pakai
4. Setelah semua data dianalisis dengan cermat, akhirnya peneliti menarik kesimpulan utama dari hasil penelitian.