

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Layanan bimbingan dan konseling di rumah sakit ternyata bukan perkara baru, lebih dari tiga puluh tahun yang lalu telah banyak hasil penelitian dan literatur yang menulis tentang hal ini terutama dalam kaitannya dengan layanan konseling dalam lembaga kesehatan rumah sakit. Beberapa hasil penelitian dalam masalah ini misalnya dari Marsh dan Barr tahun 1975, Pietroni dan Vaspe tahun 2000, tulisan dari Thomas, Davidson, dan Rance tahun 2001, juga tulisan dari Pat Seber tahun 2004. Pandangan umum dari hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa perawatan dan penyembuhan pasien di rumah sakit bukan hanya persoalan aspek medis semata, melainkan membutuhkan pendekatan holistik-komprehensif, sejalan dengan standar sehat menurut organisasi kesehatan sedunia World Health Organization (WHO) 1984 harus meliputi aspek bio-psiko-sosio-spiritual. Menurut Dadang Hawari (1997:13-28) pentingnya aspek spiritual dalam menunjang pengobatan aspek lainnya tidak dapat di tawar-tawar lagi, karena berbagai hasil penelitian mutakhir membuktikan bahwa pangaruh spiritual terhadap kesehatan dan kesembuhan pasien sangat penting, karena itu sangat dibutuhkan.

Hal ini dapat dimengerti karena pasien di rumah sakit terutama pasien rawat inap bukan hanya menderita berbagai penyakit fisik akan tetapi mereka juga mengalami berbagai tekanan dan gangguan mental spiritual dari yang ringan sampai yang berat sebagai akibat dari penyakit yang dideritanya (Priyanto,

2009:105). Pasien-pasien yang mengidap penyakit berat mengalami berbagai kecemasan, ketakutan, demikian juga pasien yang akan menghadapi operasi dan pasca operasi, pasien yang menghadapi saat-saat kritis seperti menghadapi kematian (terminal), sakaratul maut (*naza', dying*), sudah bukan ranah persoalan perawatan medis semata, melainkan sangat memerlukan pendampingan, layanan, dan bantuan spiritual. Karena itu salah satu kebutuhan mendesak bagi pasien rawat inap di rumah sakit adalah perlunya bantuan dan layanan spiritual untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien rawat inap oleh pihak rumah sakit sejajar dengan asuhan keperawatan lainnya.

Namun dalam pelaksanaannya tidak demikian, di berbagai Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) milik pemerintah maupun rumah sakit milik swasta, pemberian layanan untuk memenuhi kebutuhan spiritual bagi pasien rawat inap di rumah sakit belum terbiasa diberikan baik secara mandiri maupun secara kolaboratif bersama asuhan keperawatan. Dengan demikian jika dibandingkan dengan layanan asuhan keperawatan lainnya terutama asuhan keperawatan medis, pemenuhan kebutuhan spiritual pasien rawat inap terabaikan.

Di Jawa Barat sejak tahun 2002 hingga tahun 2004 telah dikembangkan program Perawatan Rohani Islam (Warois) oleh pemerintah provinsi yang dibentuk melalui SK Gubernur Jawa Barat No.451.05/Kep.755-Yansos/2002 tentang Tim Pembina Pelaksana Kegiatan Perawatan Rohani Islam (Warois) 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 pula (Pemprov Jabar, 2002:3-5). Dilihat dari sisi pemenuhan standar sehat secara internasional mereka pun berhak mendapatkan pemenuhan kebutuhan spiritual saat mereka sakit, akan tetapi dalam kenyataannya di rumah sakit sering kali terabaikan. Karena itu Gubernur Jawa Barat Nuriana waktu itu meluncurkan program warois. Wujud dari program gubernur ini adalah terbentuknya tenaga warois yang bekerja di berbagai Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) seluruh kota dan kabupaten di Jawa Barat dengan jumlah petugas terlatih dari empat angkatan hampir empat ratus orang. Tugas warois di setiap rumah sakit tersebut adalah memberikan bimbingan ibadah *mahdhah* kepada pasien rawat inap, memberikan bimbingan doa, penasehatan, dan pendampingan terutama bagi pasien terminal atau sakaratul maut. Akan tetapi dalam perkembangan selanjutnya program ini tidak berjalan dengan baik, sampai saat ini warois yang masih aktif bertugas hanya tinggal beberapa orang saja itu pun tidak di semua RSUD. Banyak kendala sebagai penyebab tidak berkembangnya program ini, selain faktor politik, juga dukungan sumber daya manusia yang tidak memiliki pengalaman pendidikan keperawatan dan konseling, juga program ini belum terintegrasi dengan asuhan keperawatan yang telah ada di rumah sakit.

Tahun 2004 Akademi Keperawatan Aisyiyah Bandung mengembangkan mata kuliah muatan lokal yang kemudian di beri nama Asuhan Keperawatan Spiritual Muslim (AKSM). Tujuan dari mata kuliah ini adalah memberi bekal mengenai keperawatan spiritual kepada para lulusannya serta memenuhi tuntutan kebutuhan asuhan keperawatan di bidang spiritual yang memang belum banyak diperhatikan

di berbagai rumah sakit. Kendala yang dihadapi dalam pengembangan mata kuliah ini adalah belum mendapat dukungan pihak rumah sakit untuk mempraktikkannya di rumah sakit. Kondisi ini membuktikan umumnya rumah sakit belum menerapkan model asuhan keperawatan spiritual untuk pasien rawat inap yang terintegrasi dengan asuhan keperawatan medis yang telah ada.

Kenyataan lain di rumah sakit sendiri dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual tidak jelas bentuk yang diberikan kepada pasien. Hal ini dapat dilihat dalam lembar *anamnesa* atau lembar Rekaman Data Pengkajian Keperawatan (RDPK) pasien pada bagian data spiritual tidak jelas laporan statusnya dan bagaimana operasionalisasinya. Umumnya hanya memuat dua aspek pengkajian saja yaitu meliputi keyakinan agama dan beribadah dengan keyakinan sehat sakit dan kesembuhan yang sangat sulit diimplementasikan dalam pengkajian dan tindakan keperawatan.

Kondisi di atas diikuti dengan tidak adanya tenaga profesional khusus yang memberikan layanan pemenuhan kebutuhan spiritual, yang umumnya ada hanya petugas rohani biasa atau perawat yang bertugas secara sambilan mengurus masalah keagamaan pasien. Secara keseluruhan jika dilihat dalam umumnya sistem penugasan Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) pun tidak ditemukan adanya program pemenuhan kebutuhan spiritual pasien yang bersifat holistik-komprehensif, profesional, spesifik dan terfokus, beroreintasi pada pemenuhan kebutuhan spiritual pasien, dan tersusun dalam program layanan yang mandiri, terencana dan sistematis.

Keadaan ini telah lama berlangsung di rumah sakit, jika dibiarkan maka akan menimbulkan berbagai dampak yang tidak sederhana dan sangat merugikan bagi semua pihak terutama bagi pasien baik secara psikologis, teologis, etis, moral, dan melanggar kode etik keperawatan.

Dalam Kode Etik Perawat Internasional dinyatakan bahwa perawat harus memberikan lingkungan dimana hak-hak manusia, nilai-nilai, adaptasi, dan kepercayaan spiritual dari individu, keluarga dan masyarakat tetap dihormati. Selain itu dalam Kode Etik Keperawatan Indonesia tahun 2000 juga dinyatakan bahwa perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan senantiasa memelihara suasana lingkungan yang dihormati nilai-nilai budaya, adat istiadat dan kelangsungan hidup beragama dari individu, keluarga dan masyarakat. Badan Akreditasi Rumah Sakit dan Sarana Kesehatan Amerika *The Joint Commision on Accreditation for Healthcare Organization* (JCAHO) telah menetapkan bahwa setiap klien harus dilakukan pengkajian terhadap keyakinan spiritual dan praktik-praktiknya serta memberikan dukungan pemenuhan kebutuhan spiritual. Pernyataan-pernyataan di atas menegaskan bahwa setiap pasien berhak mendapatkan pelayanan dan pemenuhan kebutuhan spiritual beserta praktik ritualnya sesuai dengan agama dan keyakinan yang dianut dan dipraktikkan oleh pasien.

Secara psikologis jika kebutuhan spiritual pasien rawat inap tidak terpenuhi maka akibatnya pasien akan mengalami dua kondisi yaitu defisit spiritual hingga distress spiritual. Menurut Achiryani S. Hamid (2000:56) defisit spiritual adalah kondisi ketidakseimbangan yang diakibatkan kekurangan asupan spiritual

ditandai dengan kemunculan pernyataan-pernyataan negatif seperti putus asa, tidak berdaya, tidak peduli, apatis, pernyataan kesepian, dan lain-lain kondisi yang menggambarkan kehampaan dan kekosongan spiritual.

Jika defisit spiritual dibiarkan maka akan meningkat menjadi distress spiritual. Distress spiritual adalah suatu keadaan ketika individu atau kelompok pasien mengalami atau beresiko mengalami gangguan spiritual. Kondisi ini ditandai dengan beberapa keadaan seperti mengalami gangguan dalam kepercayaan atau sistem nilai yang memberikannya kekuatan, harapan dan arti kehidupan, pasien meminta pertolongan spiritual, mengungkapkan adanya keraguan dalam sistem kepercayaan, bahkan mengalami adanya keputusasaan. Dari hasil diagnosis keperawatan distress spiritual merupakan etiologi munculnya masalah lain seperti gangguan penyesuaian terhadap penyakit, koping individual yang berhubungan dengan kehilangan sikap beragama sebagai dukungan utama keyakinan menjadi tidak efektif.

Keadaan di atas secara teologis akan memperburuk kondisi pasien bahkan bagi pasien-pasien yang dalam keadaan kritis tidak mengherankan akan menyebabkan dampak teologis mengantarkan kepada akhir kematian yang buruk atau *sû' al-khâtimah*, suatu kondisi akhir hayat dalam Islam yang paling ditakuti dan wajib dihindari. Selain itu dalam ajaran Islam status orang sakit memiliki dua hal pokok yaitu hak dan kewajiban. Pertama, hak untuk diurus atau mendapat perawatan, dilayat, dido'akan dan diberi bimbingan serta nasihat. Hak ini secara substantif terkait dengan *Maqâshid al-Syar'iy*, yaitu lima tujuan pokok agama yang wajib untuk dijaga yaitu: (1) nilai hidup, (2) agama, (3) akal, (4) keturunan,

(5) harta. Berdasarkan hak ini, maka yang sehat memiliki kewajiban untuk membantu menjaga dan memenuhinya. Jika hak ini tidak dipenuhi oleh orang sehat yang wajib mengurusnya, maka hal ini telah melanggar ketentuan syari'at.

Kedua, kewajiban pasien selain wajib berobat juga wajib menjaga pelaksanaan ibadahnya sesuai dengan batas kemampuannya selama masih memiliki unsur kesadaran. Pelaksanaan ibadah bagi pasien di rumah sakit hukum asalnya terletak pada diri pasien itu sendiri, batasnya yaitu selagi pasien masih memiliki kesadaran maka segala ketentuan ibadahnya seperti shalat lima waktu, wajib dilaksanakan. Akan tetapi karena yang sakit memiliki sebab-sebab tertentu (*'illat hukum*) sebagai kendala, maka lingkungan yang ada disekitarnya menjadi memiliki kewajiban *fardhu kifāyah* untuk ikut membantu tertunaikannya kewajiban ibadah si pasien. Maka dihukumkan berdosa jika pasien tidak dapat menunaikan kewajiban ibadahnya karena tidak dibantu dan diurus oleh lingkungan yang ada disekitarnya. Dengan demikian pengertian *fardhu kifāyah* adalah bukan hanya kewajiban yang dapat diwakilkan, tetapi juga berarti kewajiban yang harus dibantu bersama dalam penyelenggaraannya. Karena itu jika pasien ingin melaksanakan kewajiban ibadahnya, tetapi ia memiliki kendala sakit, sedang kondisi lingkungan membiarkannya sampai ia tidak dapat melaksanakan ibadah, maka lingkungannya menjadi ikut berdosa. Sedangkan dalam kenyataannya di berbagai rumah sakit, masalah ini terabaikan dengan anggapan bahwa pihak rumah sakit tidak merasa memiliki kewajiban dan tanggung jawab dalam mengurus soal ibadah dan kebutuhan spiritual pasien

karena hal itu merupakan masalah individu pasien. Kenyataan ini pun jelas merupakan pelanggaran terhadap ketentuan pelaksanaan *fardhu kifāyah*.

Kondisi di atas sangat meresahkan, karena itu perlu dicarikan solusi melalui penelitian untuk mengatasi persoalan bagaimana kebutuhan spiritual pasien rawat inap muslim di rumah sakit terpenuhi dalam bentuk layanan secara holistik-komprehensif, terfokus, lebih spesifik, diberikan oleh seorang profesional, berorientasi pada situasi kebutuhan spiritual pasien, tersusun dalam sebuah program secara mandiri, terencana, dan sistematis. Model layanan seperti ini jelas bukan layanan asuhan keperawatan, melainkan layanan bimbingan dan konseling.

Mengapa harus layanan bimbingan dan konseling ?. Karena kebutuhan spiritual pasien merupakan kebutuhan dasar dan mutlak yang tidak dapat digantikan oleh asuhan dan layanan apapun (Sawatzky dan Pesut, 2005: 3). Sehingga pemberian bantuan dan layanan spiritual ini tidak akan cukup jika diberikan hanya melalui layanan asuhan keperawatan medis umumnya melainkan harus disampaikan melalui layanan secara terfokus, lebih spesifik, diberikan oleh seorang profesional, dan berorientasi pada situasi kebutuhan spiritual pasien (Morison dan Burnard, 2002:122), tersusun dalam sebuah program secara mandiri, terencana, dan sistematis (Satriah,2006:6). Bentuk layanan seperti ini tidak lain adalah layanan bimbingan dan konseling. Akan tetapi karena sasarannya adalah pasien yang beragama Islam, maka model bimbingan dan konselingnya pun harus model Bimbingan dan Konseling Islami.

Mengapa harus dicarikan bentuk model Bimbingan dan Konseling Islami?. Karena layanan pemenuhan kebutuhan spiritual akan lebih tepat jika

disampaikan sesuai dengan agama dan keyakinan pasien beserta seluruh praktik ritualnya, dan yang dapat memenuhi kebutuhan spiritual pasien rawat inap muslim seperti itu hanya bimbingan dan dan konseling Islami. Selain itu berdasarkan kepada hasil studi yang dilakukan oleh peneliti sejak tahun 2002 sampai tahun 2004 melalui pengawasan kegiatan warois di beberapa RSUD Jawa Barat, dan tahun 2004-2009 melalui pemberian dan praktik mata kuliah AKSM di Akademi Keperawatan Aisyiyah Bandung untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien rawat inap muslim di rumah sakit melalui layanan model Bimbingan dan Konseling Islami dengan berbagai pelaksanaan kewajiban agama dengan segala praktik ritualnya, dilakukan oleh tenaga profesional konselor, dan disusun dalam program layanan bimbingan dan konseling secara sistematis, memang belum ada. Kenyataan ini pun dapat dilihat dalam perkembangan ilmu Bimbingan dan Konseling Islami, khusus model Bimbingan dan Konseling Islami untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien rawat inap di rumah sakit memang belum ada.

Sementara itu di RSUD Al-Ihsan Baleendah Kabupaten Bandung, efektif sejak tahun 2010 telah dikembangkan program *spiritual care*. Dalam program ini terdapat layanan Bimbingan Rohani Islam yang terintegrasi dengan keperawatan, dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien rawat inap muslim, diberikan oleh pembina rohani dan perawat primer yang telah ikut dalam pelatihan dan work shop *spiritual care* dimana peneliti ikut serta sebagai salah satu narasumber dan instruktur dalam pelatihan tersebut.

Dilihat dari perspektif Bimbingan dan Konseling Islami dalam layanan bimbingan rohani Islam pada program *spiritual care* ini terdapat unsur-unsur komponen bimbingan dan konseling Islami di rumah sakit yang saat ini tengah dibutuhkan dan di cari oleh peneliti. Peneliti merasa tertarik untuk melihat konsep, latar belakang, pola kerja, metode dan teknik dalam layanan tersebut karena sangat potensial untuk di gali, diteliti, dan dikembangkan menjadi model Bimbingan dan Konseling Islami untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien rawat inap muslim di rumah sakit yang belum ada dan dibutuhkan mengingat sebagian besar pasien di RSUD adalah beragama Islam.

Jika dilihat dari perspektif model, dalam layanan bimbingan rohani Islam pada program *spiritual care* di RSUD Al-Ihsan Baleendah ini juga terdapat beberapa unsur model. Unsur-unsur model tersebut yaitu dasar filosofis, visi misi dan tujuan, pedoman pelayanan, bentuk layanan, dan lain-lain. Karena itu dalam perspektif peneliti layanan bimbingan rohani Islam ini ibarat sebuah “model eksisting” yaitu sebuah model layanan Bimbingan dan Konseling Islami yang ada dan tengah berlangsung saat ini dimana komponen-komponen sebuah model Bimbingan dan Konseling Islami terdapat di dalamnya dengan segala kelebihan dan kekurangannya sehingga menarik untuk digali dan diteliti dan sangat potensial untuk dikembangkan.

Studi ke arah pengembangan dilakukan dengan melakukan kajian teoretis terhadap model eksisting yang ditemukan di lapangan oleh model ideal teoretis secara mendalam dari perspektif ilmu Bimbingan dan Konseling Islami. Selanjutnya melalui kajian kritis terhadap model eksisting tersebut diharapkan

menghasilkan model Bimbingan dan Konseling Islami yang dikaji dan divalidasi sehingga menjadi model yang memadai dan layak untuk diterapkan dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien rawat inap di rumah sakit yang belum ada hingga saat ini sebagai produk akhir penelitian. Untuk kepentingan itu penulis tuangkan dalam judul penelitian: Model Bimbingan dan Konseling Islami untuk Memenuhi Kebutuhan Spiritual Pasien Rawat Inap di rumah Sakit (Studi ke Arah Pengembangan Model Bimbingan dan Konseling Islam di Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Baleendah Kabupaten Bandung).

B. Rumusan Masalah

Fokus kajian dalam penelitian ini adalah menemukan model Bimbingan dan Konseling Islami untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien rawat inap muslim di rumah sakit. Usaha ini ditempuh melalui studi eksplorasi dengan memotret secara obyektif pelaksanaan layanan Bimbingan Rohani Islam di RSUD Al-Ihsan Baleendah. Untuk memberikan batasan pengertian, bahwa yang dimaksud pasien rawat inap dalam penelitian ini adalah setiap pasien rawat inap muslim. Karena itu setiap penggunaan kata pasien rawat inap yang dimaksud adalah pasien rawat inap muslim. Terdapat masalah-masalah yang menarik untuk dirumuskan dalam bentuk perumusan masalah penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana kondisi kebutuhan spiritual pasien rawat inap di RSUD Al-Ihsan Baleendah ?
2. Apa saja kebutuhan spiritual pasien rawat inap di RSUD Al-Ihsan Baleendah ?

3. Bagaimana proses bimbingan rohani yang dilakukan di RSUD Al-Ihsan dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien rawat inap ?
4. Bagaimana pertimbangan para pakar tentang model Bimbingan dan Konseling Islami untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien rawat inap di RSUD Al-Ihsan Baleendah?
5. Seperti apa model Bimbingan dan Konseling Islami untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien rawat inap di RSUD Al-Ihsan Baleendah ?

C. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan perumusan masalah penelitian di atas tujuan umum penelitian ini adalah menemukan model Bimbingan dan Konseling Islami untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien rawat inap di Rumah Sakit melalui realitas pelaksanaan layanan Bimbingan Rohani Islam dalam program *spiritual care* di RSUD Al-Ihsan Baleendah. Tujuan umum ini akan dicapai melalui tujuan khusus penelitian ini yaitu untuk:

1. Mengeksplorasi keseluruhan kegiatan layanan bimbingan rohani Islam dalam program bimbingan rohani untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien rawat inap di RSUD Al-Ihsan Baleendah.
2. Mengidentifikasi dan mengetahui spektrum kebutuhan spiritual umumnya pasien rawat inap dan mengetahui kebutuhan spiritual pasien khusus yang beragama Islam di RSUD Al-Ihsan Baleendah.
3. Memperoleh gambaran utuh mengenai layanan bimbingan rohani Islam dalam program *spiritual care* untuk dikaji secara kritis ke arah

pengembangan model Bimbingan dan Konseling Islami dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien rawat inap di RSUD Al-Ihsan Baleendah.

4. Mengetahui bagaimana pertimbangan para pakar tentang model Bimbingan dan Konseling Islami yang dikembangkan dari program *spiritual care* untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien rawat inap di RSUD Al-Ihsan Baleendah sebagai hasil penelitian.
5. Menemukan seperti apa bentuk model Bimbingan dan Konseling Islami yang dihasilkan untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien rawat inap di RSUD Al-Ihsan Baleendah.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat:

1. Secara Teoretis
 - a. Memperkaya pengembangan khazanah keilmuan dan penelitian bidang bimbingan dan konseling khususnya Bimbingan dan Konseling Islami di rumah sakit.
 - b. Memperkaya wawasan pengetahuan Bimbingan dan Konseling Islami dan Asuhan Keperawatan Spiritual berbasis agama yang bermanfaat dikalangan perguruan tinggi dan rumah sakit yang membutuhkan.
2. Secara Praktis
 - a. Dapat dijadikan sebagai salah satu rujukan model Bimbingan dan Konseling Islami untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien rawat inap di rumah sakit yang sangat dibutuhkan.

- b. Memberikan arahan bagi para praktisi dalam menyusun program layanan Bimbingan dan Konseling Islami untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien rawat inap di rumah sakit.

E. Asumsi Penelitian dan Penelitian Sebelumnya

Beberapa asumsi yang digunakan sebagai titik tolak dalam penelitian ini adalah :

1. Pemenuhan kebutuhan spiritual pasien rawat inap muslim di rumah sakit merupakan hak pasien dan kewajiban rumah sakit untuk memenuhinya sejajar dengan pemenuhan aspek lain secara bio-spiko-sosio-spiritual. Jika kebutuhan spiritual ini tidak terpenuhi, selain melanggar hak pasien dan kode etik keperawatan juga akan menimbulkan dampak psikologis dan dampak teologis. Secara psikologis pasien dapat mengalami defisit spiritual hingga distress spiritual. Sedangkan secara teologis bagi pasien dalam fase terminal, *dying*, atau sakaratul maut dapat berakibat mengalami akhir hayat yang buruk atau *sû' al-khâtimah* yang dalam keyakinan Islam harus dihindari.
2. Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan dasar manusia yang hakiki dan unik, sehingga pemenuhannya tidak akan dapat tergantikan oleh bentuk asuhan dan layanan apapun termasuk oleh asuhan keperawatan umumnya. Karena itu ia harus disampaikan dalam bentuk layanan bimbingan dan konseling yang holistik-komprehensif, mandiri, terfokus, dan berorientasi kepada kebutuhan spiritual pasien muslim.
3. Untuk pasien rawat inap muslim pemenuhan kebutuhan spiritualnya pun harus bersumber dari agama Islam yang dianutnya dan disampaikan

melalui pelaksanaan ritual ibadah yang diyakinya. Karena itu model bimbingan dan konselingnya pun harus dalam bentuk model Bimbingan dan Konseling Islami.

Penelitian mengenai model bimbingan dan konseling Islami untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien rawat inap yang beragama Islam di rumah sakit jika dilihat dalam peta penelitian mengenai pemenuhan kebutuhan spiritual pasien, merupakan penelitian yang belum pernah dilakukan oleh peneliti sebelumnya. Hal ini dapat di lacak dari beberpa literatur yang berhasil dikumpulkan oleh peneliti baik berupa laporan penelitian seperti skripsi, tesis, disertasi, jurnal, atau buku yang memuat judul penelitian yang sama.

1. Hasil penelitian Ade Sobariah (2005) skripsi mengenai: “Pengaruh Perawatan Rohani Islam Terhadap Kesembuhan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Ujung Berung Bandung”. Penelitian ini menyimpulkan bahwa Perawatan Rohani Islam yang diberikan oleh petugas Perawatan Rohani Islam (Warois) kepada pasien rawat inap, mampu memberikan motivasi kepada pasien untuk melakukan ikhtiar dengan tetap berobat dan berdo’a. Penelitian ini tidak mengungkap masalah kebutuhan spiritual pasien hanya mengaitkannya dengan aspek kesehatan mental pasien rawat inap.
2. Penelitian Lilis Satriah (2006) tesis dengan judul: “Program Bimbingan dan Konseling Islami untuk Memelihara Kesehatan Mental Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit (Dikembangkan Berdasarkan Pola Kerja Warois dalam Membimbing Kesehatan Mental Pasien Pada Perawatan Rohani

Islam di RSUD Ujung Berung Bandung). Penelitian ini mengarah kepada pembuatan program Bimbingan dan Konseling Islami yang dikembangkan dari pola kerja Warois tetapi fokusnya kepada kesehatan mental pasien, bukan kepada kebutuhan spiritual pasien.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Mohammad Ali Cheraghi, Sheila Payne, Mahvash Salsali (2005), dengan judul” Spiritual Aspects of End-of-Life Care for Muslim Patients: Experiences from Iran”. Penelitian ini lebih mengarah kepada *end of life counseling* bukan kepada keseluruhan kebutuhan spiritual pasien. Sebab end of life counseling hanya merupakan bagian dari kebutuhan spiritual pasien rawat inap, yang dalam disertasi ini disebut dengan bimbingan *talqin* untuk pasien berkebutuhan khusus. Penelitian Mohammad Ali Cheraghi et.al. ini telah di muat dalam International Journal of Palliative Nursing, Vol. 11, Iss. 9, 23 Sep 2005.
4. Hasil penelitian Ahmad Hussaini (2010) tesis mengenai: “Aplikasi Pola Bimbingan Rohani di RSUD Al-Ihsan 2010”. Tesis ini menjadi salah satu rujukan awal peneliti dalam rangka memperdalam studi deskripsi dan eksplorasi khusus mengenai program bimbingan rohani di lokasi yang sama yaitu RSUD Al-Ihsan Baleendah. Hasil terpenting dari penelitian ini adalah memberikan gambaran mengenai rincian proses bimbingan rohani Islam yang merupakan salah satu bagian penting dari program *spiritual care*. Akan tetapi penelitian ini tidak mengungkap mengenai aspek kebutuhan spiritual pasien rawat inap dan bagaimana memenuhinya melainkan lebih mengarah kepada aplikasi dan proses layanan bimbingan

rohani Islam. Perbedaan mendasar dengan disertasi ini justeru lebih mencari apa saja spektrum kebutuhan spiritual pasien rawat inap dan bagaimana atau dengan cara apa saja memenuhinya. Perbedaan berikutnya adalah disertasi ini melihat dari sisi lain yaitu aspek konseling sebagai bagian yang tak terpisahkan dari bimbingan untuk pasien rawat inap. Jika pada penelitian tesis di atas layanan bimbingan rohani Islam cukup dilakukan oleh pembina rohani dan perawat primer, hasil penelitian disertasi ini lebih mengarah kepada kebutuhan adanya konselor rumah sakit sebagai pelaksana.

5. Penelitian Dodi Nataliza (2011) mengenai : ” Pengaruh Pelayanan Kebutuhan Spiritual oleh Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre-Operasi di Ruang Rawat RSI Siti Rahmah Padang “. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Hasil penelitian ini memberikan gambaran mengenai salah satu kebutuhan spiritual pasien pre-operasi yang sering mengalami kecemasan saat menjelang operasi, dimana pasien sangat membutuhkan ketenangan dan keyakinan diri sebelum menjalani operasi. Akan tetapi penelitian ini tidak memberikan gambaran utuh mengenai apa saja kebutuhan spiritual pasien secara keseluruhan bukan hanya pada pasien pre-operasi, dan apa saja sumber spiritual yang merupakan rujukan dan pegangan bagi pasien. Selain itu penelitian ini juga tidak mengkhususkan kepada pasien yang beragama Islam.

6. Selain beberapa hasil penelitian di atas yang merupakan rujukan bagi penelitian ini, peneliti juga menggunakan dua tulisan paling terdahulu mengenai konseling di rumah sakit yaitu tulisan dari : Bernard A. Stotsky. *Counseling Research in the Hospital Setting*. Journal of Counseling Psychology. Vol. 4, No. 4, 1957. Juga tulisan dari : D. H. Balmer. *Counselling in a Hospital Setting: an Introduction to the Care*. Project British Journal of Guidance & Counselling Volume 15 No. 2, May 1987. Ke dua tulisan dari dua jurnal ini merupakan rujukan awal yang memberikan gambaran mengenai riset di rumah sakit dan konseling di rumah sakit yang memang jarang di Indonesia. Hanya tentu saja ke dua tulisan ini tidak menyangkut langsung mengenai pemenuhan kebutuhan spiritual pasien rawat inap di rumah sakit apalagi yang beragama Islam. Sedangkan buku-buku yang secara khusus membahas pemenuhan kebutuhan spiritual pasien rawat inap yang beragama islam di rumah sakit memang belum ada. Informasi terakhir yang peneliti dapatkan hanya telah ada buku dari : Aziz Sheikh and Abdul Rashid Gatrad (2008). *Caring for Muslim Patients*. Redcliffe Publishing. Oxcon OX 14 IAA. United Kingdom, yang sampai disertasi ini selesai ditulis peneliti belum mendapatkannya. Buku ini sangat penting sebab dilihat dari abstraksi isinya akan memberikan gambaran selain bagaimana cara merawat pasien yang beragama Islam, dugaan peneliti sepertinya akan memberikan gambaran apa saja kebutuhan spiritual pasien yang beragama Islam. Dari berbagai gambaran di atas nampak bahwa penelitian mengenai bagaimana

memenuhi kebutuhan spiritual pasien rawat inap yang beragama Islam di rumah sakit melalui layanan model Bimbingan dan Konseling Islami, memang belum ada.

