

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati

1. Sejarah Singkat Berdirinya Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati

Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati adalah satu dari sekian Rumah Sakit yang bermodel Rumah Sakit Umum yang merupakan milik Pemerintah Kabupaten Pati, yang diurus oleh Pemda Kabupaten dan tercatat kedalam Rumah Sakit Tipe B Non Pendidikan. Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati sendiri mempunyai luas tanah -78.650 dengan luas bangunan -24. 180, yang berlokasi di Jl. Dr Soesanto No. 114, Pati, Indonesia. Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati adalah RSUD milik Pemkab Pati yang dibangun mulai tahun 1932, dana yang dibuat untuk pembangunan berasal dari Bupati Pati yaitu RAA Soewondo yang dimana nama itu sekarang dijadikan nama RSUD Pati, Sekretaris Daerah (Aris Munandar), Penasehat Rumah Sakit (dr. Beerfoed) dan dari sumbangan masyarakat.

a. Sejarah nama rumah sakit :

- Tahun 1934 – 1940 Rumah Sakit “MARDI OESODO” Pati
- Tahun 1940 – 1942 Rumah Sakit “SOEWONDO ZIAKEN HUIS”
Pati
- Tahun 1942 – 1945 Rumah Sakit “ PATI KEN BYOIN”
- Tahun 1945 – 1959 Rumah Sakit Umum “SOEWONDO“ Pati
- Tahun 1960 – 1965 Rumah Sakit Umum DASWATI II Pati
- Tahun 1965 – 1972 Rumah Sakit Umum Kabupaten Pati
- Tahun 1972 – 2000 Rumah Sakit Umum RAA.Soewondo
Kabupaten Pati
- Tahun 2000 – 2009 Badan RSD RAA Soewondo Pati
- Tahun 2009 – sekarang RSUD RAA Soewondo Pati

b. Sejarah Manajemen Rumah Sakit :

- 1) Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan tanggal 30 Januari 1995 No. 95/ MENKES/SK/I/95 kelas RSUD RAA Soewondo Pati berubah dari kelas C menjadi kelas B Non Pendidikan.
- 2) Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Pati nomor 12 Tahun 2008, RSUD RAA Soewondo Pati menjadi Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Pati
- 3) Berdasarkan Keputusan Bupati Pati No: 900/1881/2009 tanggal 1 September 2009 tentang Penetapan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah pada RSUD RAA. Soewondo Pati.
- 4) Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 1997 terakreditasi 5 Pelayanan.
- 5) Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.YM 00.03.2.2.713 41 tanggal 6 Juni 2002 terakreditasi 12 Pelayanan.
- 6) Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.YM 02.04.31.2314 tanggal 28 April 2007 tentang Pemberian Ijin Penyelenggaraan Rumah Sakit Daerah RAA.Soewondo Pati.
- 7) Berdasarkan Keputusan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) Nomor KARS-SERT/155/XI/2011 tanggal 28 Nopember 2011 terakreditasi 16 Pelayanan.
- 8) Berdasarkan Keputusan Gubernur Jawa Tengah No.449/13 tanggal 28 Maret 2012 tentang Pemberian Perpanjangan Izin Operasional Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Kabupaten Pati Provinsi Jawa Tengah¹

¹ Dikutip dari Dokumen Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati pada tanggal 18 Juli 2017

2. Status Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati

Nama Rumah Sakit	: Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati
Kelas Rumah Sakit	: B Non Pendidikan
Nomor Surat Ijin	: 445/13/2012
Status Akreditasi	: Lulus Akreditasi 16 Pelayanan
Status Kepemilikan	: Pemerintah Daerah
Jumlah Kapasitas	: 420 Tempat Tidur
Luas Tanah	: 78.650 m ²
Luas Bangunan	: 25.046,22 m ² terdiri dari 94 gedung
Alamat	: Jl. Dr. Soesanto No. 114 Pati – Jawa Tengah Telp. (0295)381102. Fax. (0295)381684)
Kode Pos	: 59118
Kode Rumah Sakit	: 3318016
Email	: <i>brsdsoewondopati4@yahoo.co.id</i>
Website	: http://rsud.patikab.go.id
Waktu Pelayanan	: Buka 24 Jam
Direktur	: dr. SUWORO NURCAHYONO, M.Kes

Adapun yang pernah menjabat sebagai Kepala Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati sebagai berikut :

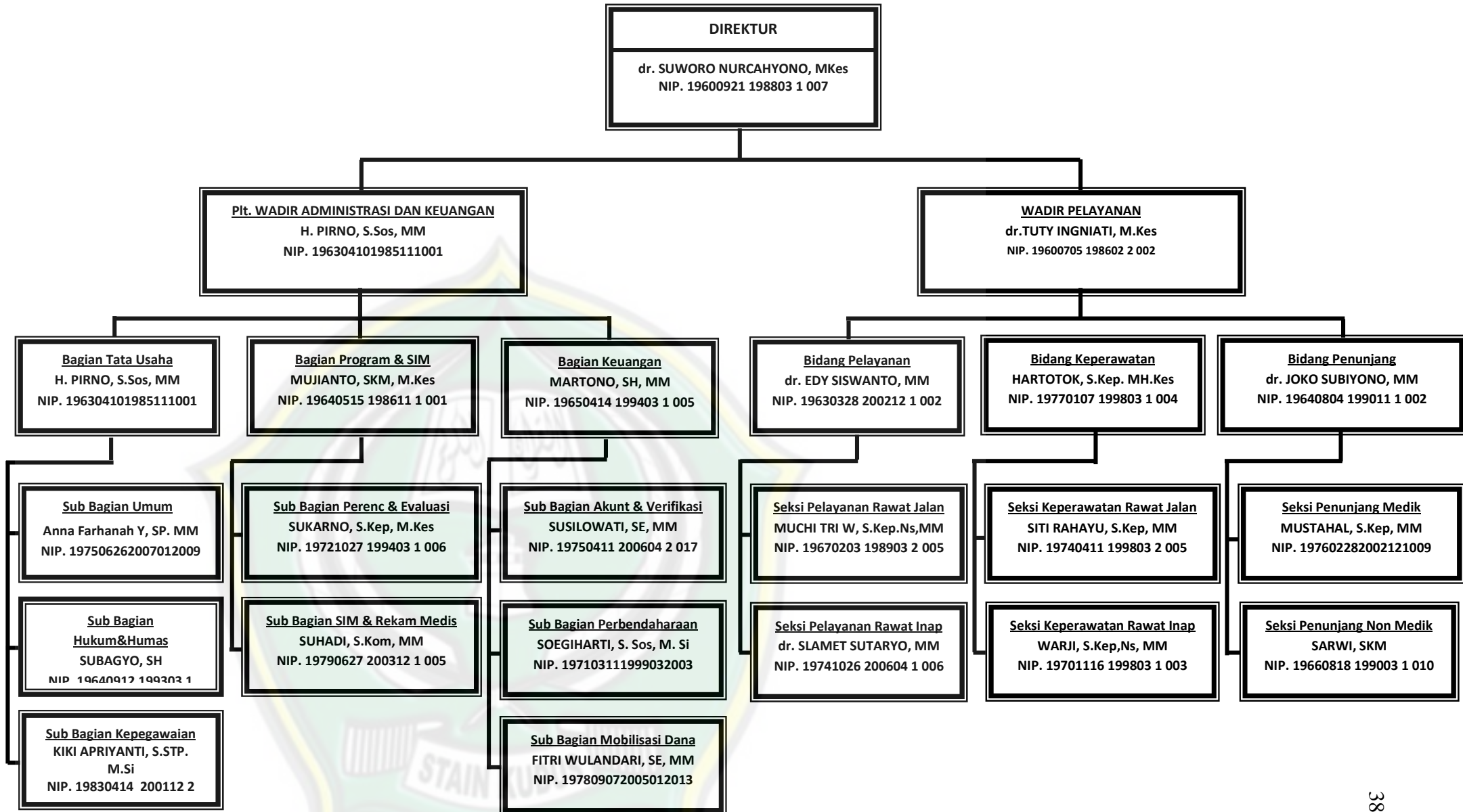
- a. Tahun 1932 – 1933 : dr. Bervoets
- b. Tahun 1933 – 1935 : dr. Veldstra
- c. Tahun 1936 – 1944 : dr. Chr Rainard Tjia
- d. Tahun 1944 – 1949 : dr. Moh. Hoesin
- e. Tahun 1949 – 1960 : dr. Adi
- f. Tahun 1960 – 1963 : dr. Tjia King Po
- g. Tahun 1963 – 1964 : dr. Liem Tiek Tjay
- h. Tahun 1964 – 1965 : dr. Lie Hwie Siong
- i. Tahun 1965 – 1966 : dr. RWB.Tedjowibowo
- j. Tahun 1967 – 1968 : dr. Tjiang Hwie Tjay

- k. Tahun 1969 – 1971 : dr. Muchsin Wanun
- l. Tahun 1972 – 1976 : dr. RA. Moch.Ali Sayidiman
- m. Tahun 1976 – 1979 : dr. Goesmoro
- n. Tahun 1979 – 1987 : dr. Moh.Istikmal
- o. Tahun 1987 – 1990 : dr. Soetadi Ph
- p. Tahun 1990 – 1998 : dr. Sardjana, MMR
- q. Tahun 1998 – 2005 : drg. Said Hassan, M.Kes
- r. Tahun 2005 – 2006 : dr. Indroto, M.Kes
- s. Tahun 2006 – 2008 : dr.Partomo Widodo, M.Kes
- t. Tahun 2009 – 2012 : dr.Subawi, MM
- u. Tahun 2013 – 2014 : dr. Endang Winarti. MM
- v. Tahun 2014 – sekarang : dr. Suworo Nurcahyono, M.Kes

3. Struktur Organisasi

Bagan Struktur Organisasi dan Nama Pejabat Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati (Perda Kab. Pati NO. 12 Tahun 2008)²

² *Ibid*



4. Visi, Misi dan Tujuan

a. Visi

Rumah sakit rujukan utama dengan pelayanan paripurna yang menjadi kebanggaan masyarakat.

b. Misi

- 1) Meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya rumah sakit
- 2) Memberikan pelayanan secara cepat, tepat dan aman dilandasi moral dan etika profesi
- 3) Mewujudkan pengelolaan rumah sakit dengan prinsip efektif dan efisien
- 4) Meningkatkan kesejahteraan dan kepuasan kerja karyawan

c. Falsafah

Rumah Sakit memberikan pelayanan kesehatan paripurna serta membina jaringan rujukan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

d. Tata Nilai

- Keramahan
- Kecepatan Layanan
- Kerja keras
- Kebersamaan
- Optimis

e. Motto

“Kesembuhan dan kepuasan Anda adalah kebahagiaan kami.”

f. Tujuan

- 1) Terwujudnya RSUD RAA Soewondo Pati yang mempunyai fasilitas yang memadai serta memiliki sumber daya manusia yang profesional
- 2) Terwujudnya pelayanan kesehatan prima dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat serta memberikan kepuasan bagi pengguna jasa rumah sakit
- 3) Terwujudnya RSUD RAA Soewondo Pati yang berperan aktif dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
- 4) Terciptanya iklim kondusif yang menunjang daya saing rumah sakit.³

5. Daftar Dokter di Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati

Dalam menjalankan proses pemberian layanan kesehatan kepada masyarakat, di Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati (sebagai tenaga teknis dan tenaga profesional). Adapun rinciannya adalah sebagai berikut :

³ *Ibid*

Tabel 4.1
 SUSUNAN KSM (KELOMPOK STAF MEDIS)
 KEBIDANAN DAN PENYAKIT KANDUNGAN
 PERIODE TAHUN 2015 – 2018 RSUD RAA SOEWONDO PATI

No	Nama	Jabatan Fungsional	Kedudukan Dalam Kelompok Staf Medis
1	Dr.dr. Cahyono Hadi, Sp.OG (K.Fer),SH	Dokter Spesialis Kebidanan dan Penyakit Kandungan	Ketua
2	dr. Iwan Prasetyo, Sp.OG	Dokter Spesialis Kebidanan dan Penyakit Kandungan	Anggota
3	dr.Dyah Aryantini, Sp.OG	Dokter Spesialis Kebidanan dan Penyakit Kandungan	Anggota

Susunan kelompok staf medis untuk bagian Kebidanan dan penyakit kandungan yang berlaku untuk periode tahun 2015-2018 RSUD RAA SOEWONDO PATI.⁴

Tabel 4.2
 SUSUNAN KSM (KELOMPOK STAF MEDIS) PENYAKIT DALAM
 PERIODE TAHUN 2015 – 2018 RSUD RAA SOEWONDO PATI

No	Nama	Jabatan Fungsional	Kedudukan Dalam Kelompok Staf Medis
1	dr. Albert Tri Rustamadji, Sp.PD FINASIM	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	Ketua
2	dr.M.Agung Pramudjito, Sp.PD FINASIM	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	Anggota
3	dr. Didik Wiharyadi, Sp.PD FINASIM	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	Anggota

⁴ Dokumen Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati pada tanggal 20 Juli 2017

4	dr. Eddy Mulyono, Sp.PD FINASIM	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	Anggota
5	dr. Eko Sugianto, Sp. PD	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	Anggota
6	dr. Mustika Mahbubi, Sp. JP	Dokter Spesialis Jantung Paru	Anggota
7	dr. Fetria Melani, Sp. GK	Dokter Spesialis Gizi Klinik	Anggota
8	dr. Dwi Marhendra Karya.D, Sp.P	Dokter Spesialis Penyakit Paru	Anggota

Susunan kelompok staf medis untuk bagian Penyakit Dalam yang berlaku untuk periode tahun 2015-2018 RSUD RAA SOEWONDO PATI.⁵

Tabel 4.3

SUSUNAN KSM (KELOMPOK STAF MEDIS) BEDAH
PERIODE TAHUN 2015 – 2018 RSUD RAA SOEWONDO PATI

No	Nama	Jabatan Fungsional	Kedudukan Dalam Kelompok Staf Medis
1	dr. Widi Antono, M.Kes, Sp.B	Dokter Spesialis Bedah	Ketua
2	dr. Mohamad Arifin, Sp.B KBD	Dokter Spesialis Bedah (Konsultan Dis)	Anggota
3	dr. Ari Jaka Setiawan, Sp.B	Dokter Spesialis Bedah	Anggota

Susunan kelompok staf medis untuk bagian bedah yang berlaku untuk periode tahun 2015-2018 RSUD RAA SOEWONDO PATI.⁶

⁵ *Ibid.*

⁶ *Ibid.*

Tabel 4.4

SUSUNAN KSM (KELOMPOK STAF MEDIS) BEDAH ORTHOPEDI &
TRAUMATOLOGI PERIODE TAHUN 2015 – 2018 RSUD RAA SOEWONDO
PATI

No	Nama	Jabatan Fungsional	Kedudukan Dalam Kelompok Staf Medis
1	dr.Khozin Hasan, Sp.BO	Dokter Spesialis Orthopedi & Traumatologi	Ketua
2	dr. Rofi'i, Sp.OT	Dokter Spesialis Orthopedi & Traumatologi	Anggota

Susunan kelompok staf medis untuk bagian bedah orthopedi dan traumatologi yang berlaku untuk periode tahun 2015-2018 RSUD RAA SOEWONDO PATI.⁷

Tabel 4.5

SUSUNAN KSM (KELOMPOK STAF MEDIS) KESEHATAN ANAK
PERIODE TAHUN 2015 – 2018 RSUD RAA SOEWONDO PATI

No	Nama	Jabatan Fungsional	Kedudukan Dalam Kelompok Staf Medis
1	dr.Isfandiyar Fahmi, Msi, Med, Sp.A	Dokter Spesialis Anak	Ketua
2	dr. Hesti Kartika Sari, Sp.A	Dokter Spesialis Anak	Anggota
3	dr.Suranti, Sp.A	Dokter Spesialis Anak	Anggota

Susunan kelompok staf medis untuk bagian kesehatan anak yang berlaku untuk periode tahun 2015-2018 RSUD RAA SOEWONDO PATI.⁸

⁷ *Ibid.*

⁸ *Ibid.*

Tabel 4.6
 SUSUNAN KSM (KELOMPOK STAF MEDIS) KLINIK NON DASAR
 PERIODE TAHUN 2015 – 2018 RSUD RAA SOEWONDO PATI

No	Nama	Jabatan Fungsional	Kedudukan Dalam Kelompok Staf Medis
1	dr. Sri Ekawati , Sp.KK	Dokter Spesialis Kulit & Kelamin	Ketua
2	Dr. Erna Kristiyani, Sp. KK	Dokter Spesialis Kulit & Kelamin	Anggota
2	Dr. Budi Santoso, Sp. RM	Dokter Spesialis Rehab Medik	Anggota

Susunan kelompok staf medis untuk bagian klinik non dasar yang berlaku untuk periode tahun 2015-2018 RSUD RAA SOEWONDO PATI.⁹

Tabel 4.7
 SUSUNAN KSM (KELOMPOK STAF MEDIS) KLINIK SARAF
 PERIODE TAHUN 2015 – 2018 RSUD RAA SOEWONDO PATI

No	Nama	Jabatan Fungsional	Kedudukan Dalam Kelompok Staf Medis
1	dr. Hendro Wibowo, Sp.S	Dokter Spesialis Saraf	Ketua
2	dr.Sunaryo,M.Kes. Sp.S	Dokter Spesialis Saraf	Anggota

Susunan kelompok staf medis untuk bagian klinik saraf yang berlaku untuk periode tahun 2015-2018 RSUD RAA SOEWONDO PATI.¹⁰

⁹ *Ibid.*

¹⁰ *Ibid.*

Tabel 4.8

SUSUNAN KSM (KELOMPOK STAF MEDIS) MATA
PERIODE TAHUN 2015 – 2018 RSUD RAA SOEWONDO PATI

No	Nama	Jabatan Fungsional	Kedudukan Dalam Kelompok Staf Medis
1	dr. Oktarina Nila Juwita, Sp.M	Dokter Spesialis Mata	Ketua
2	dr. H. Heroe Joenianto, Sp.M	Dokter Spesialis Mata	Anggota

Susunan kelompok staf medis untuk bagian mata yang berlaku untuk periode tahun 2015-2018 RSUD RAA SOEWONDO PATI.¹¹

Tabel 4.9

SUSUNAN (KELOMPOK STAF MEDIS) PENYAKIT GIGI DAN MULUT
PERIODE TAHUN 2015 – 2018 RSUD RAA SOEWONDO PATI

No	Nama	Jabatan Fungsional	Kedudukan Dalam Kelompok Staf Medis
1	drg. Diah Handayani	Dokter Gigi	Ketua
2	drg. Leksono Budhi Nugroho	Dokter Gigi	Anggota
3	drg. Yuanita Karolina, Sp. KGA, MsDc	Dokter Gigi	Anggota

Susunan kelompok staf medis untuk bagian penyakit gigi dan mulut yang berlaku untuk periode tahun 2015-2018 RSUD RAA SOEWONDO PATI.¹²

¹¹ *Ibid.*

¹² *Ibid.*

Tabel 4.10
 SUSUNAN (KELOMPOK STAF MEDIS) THT-KL
 PERIODE TAHUN 2015 – 2018 RSUD RAA SOEWONDO PATI

No	Nama	Jabatan Fungsional	Kedudukan Dalam Kelompok Staf Medis
1	dr. Ardhian Wicaksono, Sp. THT-KL	Dokter Spesialis THT-KL	Ketua
2	dr. Siti Nurhikmah, Sp. THT-KL	Dokter Spesialis THT-kl	Anggota

Susunan kelompok staf medis untuk bagian THT-KL yang berlaku untuk periode tahun 2015-2018 RSUD RAA SOEWONDO PATI.¹³

Tabel 4.11
 SUSUNAN (KELOMPOK STAF MEDIS) ANESTESI
 PERIODE TAHUN 2015 – 2018 RSUD RAA SOEWONDO PATI

No	Nama	Jabatan Fungsional	Kedudukan Dalam Kelompok Staf Medis
1	dr. Budi Wahono, Sp. An	Dokter Spesialis Anestesi	Ketua
2	dr. I Gusti Nyoman Panji Putu Gawa, Sp. An	Dokter Spesialis Anestesi	Anggota

Susunan kelompok staf medis untuk bagian anestesi yang berlaku untuk periode tahun 2015-2018 RSUD RAA SOEWONDO PATI.¹⁴

¹³ *Ibid.*

¹⁴ *Ibid.*

Tabel 4.12

SUSUNAN (KELOMPOK STAF MEDIS) PENUNJANG LABORAT
PERIODE TAHUN 2015 – 2018 RSUD RAA SOEWONDO PATI

No	Nama	Jabatan Fungsional	Kedudukan Dalam Kelompok Staf Medis
1	dr. Enny Rohmawati, Sp. PK	Dokter Spesialis Patologi Klinik	Ketua
2	dr. Siti Aminah, Sp. PK	Dokter Spesialis Patologi Klinik	Anggota
3.	Dr. Gatot Suharto, SH, SpF, M. Kes	Dokter Spesialis Forensik	Anggota

Susunan kelompok staf medis untuk bagian penunjang laborat yang berlaku untuk periode tahun 2015-2018 RSUD RAA SOEWONDO PATI.¹⁵

Tabel 4.13

SUSUNAN (KELOMPOK STAF MEDIS) PENUNJANG RADIOLOGI
PERIODE TAHUN 2015 – 2018 RSUD RAA SOEWONDO PATI

No	Nama	Jabatan Fungsional	Kedudukan Dalam Kelompok Staf Medis
1	dr. Rokhmat W, Sp.Rad	Dokter Spesialis Radiologi	Ketua
2	dr. Musdalifah, Sp.Rad	Dokter Spesialis Radiologi	Anggota

Susunan kelompok staf medis untuk bagian penunjang radiologi yang berlaku untuk periode tahun 2015-2018 RSUD RAA SOEWONDO PATI.¹⁶

¹⁵ *Ibid.*

¹⁶ *Ibid.*

Tabel 4.14
 SUSUNAN (KELOMPOK STAF MEDIS) UMUM
 PERIODE TAHUN 2015 – 2018 RSUD RAA SOEWONDO PATI

No	Nama	Jabatan Fungsional	Kedudukan Dalam Kelompok Staf Medis
1	dr. Joko Mardianto	Dokter Umum	Ketua
2	dr. Hj. Eshti Sayekti	Dokter Umum	Anggota
3	dr. Jeanne Koernia Melati	Dokter Umum	Anggota
4	dr. Siti Munawaroh	Dokter Umum	Anggota
5	dr. Suprimestiningsih	Dokter Umum	Anggota
6	dr. Yeni Setyowati	Dokter Umum	Anggota
7	dr. Reni Kurniawati	Dokter Umum	Anggota
8	dr. Setyo Wulandari	Dokter Umum	Anggota
9	dr. Endang Sulistyawati	Dokter Umum	Anggota
10	dr. Rina	Dokter Umum	Anggota
11	dr. Eka Handika Septistalia.A	Dokter Umum	Anggota
12	dr. Debby Nurima Dhanesia	Dokter Umum	Anggota
13	dr. Dewi Novitasari Arifin	Dokter Umum	Anggota
14	dr. Dimas Aditya Wahyu Pamuji	Dokter Umum	Anggota
15	dr. Diah Kuntari	Dokter Umum	Anggota

Susunan kelompok staf medis untuk bagian umum yang berlaku untuk periode tahun 2015-2018 RSUD RAA SOEWONDO PATI.¹⁷

6. Fasilitas dan Layanan

a. Fasilitas Rawat Inap

Klas perawatan sebanyak : 346 tempat tidur ,yang terbagi :

- | | | |
|--------------------|--------------------|----------|
| a) Klas VIP / VVIP | : 67 tempat tidur | (19,37%) |
| b) Klas I | : 46 tempat tidur | (13,29%) |
| c) Klas II | : 30 tempat tidur | (8,67%) |
| d) Klas III | : 174 tempat tidur | (50,29%) |
| e) Non Klas | : 29 tempat tidur | (8,38%) |

¹⁷ *Ibid.*

- b. Fasilitas listrik : PLN, 197 KVA : 2 gardu
Generator set 2 buah, 500 KVA
UPS kapasitas 10.000 W : 2 buah
- c. Fasilitas air : Sumur pompa 31 bh (Jet pump + Non Jet pump)
PDAM 185 m³/tahun, sumur : 90 m³/hr
- d. Fasilitas gas : Sentral oksigen, jumlah pemakaian th. 2015
O₂ = 4.190 tabung (6 m³/tabung),
CO₂ = 1 tabung (1 tab = 25 kg) N₂O = 18 m³/th,
O₂ liquid : 75.515,7 m³
- e. Fasilitas pengolahan limbah : Ipal Biofilter kapasitas 300 – 1000 bed
(150 – 200 m³/hr)
WWT Pautomatic bantuan Austriatahun
2000 (Metode Lumpur Aktif) 1 unit
- f. Komunikasi : 2 (dua) unit PABX : 128 extension
(0295)381102 hunting 5 line
7 (tujuh) unit saluran telp: (0295) 381219,
386117, 386116, 384154, 386118, 384933,
381202
Nomor Saluran fax (0295) 381684
E-mail : brsdsoewondopati4@yahoo.co.id
Website : rsud.patikab.go.id
- g. Tata Udara (AC) : AC Split 258 unit
- h. Peralatan : Alat Medik
- i. Transportasi : Mobil Ambulance 7 unit
Mobil jenazah 3 unit
Mobil oprasional 9 unit
- j. Sistem Pemadam Kebakaran : APAR : 111 unit
SPINKLER : 1 gedung (irna kebidanan)
HYDRAN : 7 titik 6 titik di irna kebidanan dan 1 titik di ruang Teratai II & III

- k. Lahan Parkir : Depan IGD 70 X 20 :1.400 m²
 Depan Farmasi RJ 25 X 50 :1.250 m²
 Sebelah Selatan Masjid 25 X 10 :250 m²
 Sebelah Utara Gedung Wijayakusuma:7.365 m²
 Sebelah Timur Aula belakang 8X31,25: 250 m²
 Sebelah Selatan bag. Keuangan 10X30: 300 m²
- l. Kotak saran : 18 buah
- m. Komputer dan printer :234 CPU, Monitor 243, 128 Printer
 13 Laptop, 4 LCD, 1 Moving display, 130
 UPS, 8 CCTV, 3 Server, 1 Rack, 1 Mesin
 antian¹⁸

B. Deskripsi Hasil Penelitian

1. Pelaksanaan Bimbingan Rohani dalam Meningkatkan Ketenangan Batin

Efektif tidaknya pelayanan kesehatan tanpa dijalankannya program layanan bimbingan rohani di rumah sakit, kesembuhan pasien dalam mengikuti proses pengobatan akan mengalami kendala atau permasalahan jika dokter yang menangani tidak memahami karakteristik kebutuhan pasien di rumah sakit. Dengan kata lain keberadaan pembimbing rohani adalah bagian tidak dapat ditinggalkan dalam kesehatan, bagian yang tidak dapat dipisahkan dengan kesembuhan pasien dalam pengobatan, dikarenakan sudah menjadi tugas dan tanggung jawab seorang pembimbing rohani menemani pasien dalam memahami dan membimbing pasien dalam menghadapi sakitnya baik yang dirasakan secara fisik maupun secara psikis. Pengobatan bertujuan untuk menyembuhkan penyakit pasien. Segala aspek dari diri pasien harus disembuhkan termasuk ketenangan batinnya. Untuk itu bimbingan rohani pasien adalah upaya yang dapat membantu meningkatkan ketenangan batin pasien terminal, dan dalam

¹⁸ Hasil observasi di Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati pada tanggal 10 Juli 2017

pelaksanaannya memberikan berbagai macam layanan bimbingan rohani yang membantu pasien untuk bisa menerima keadaan sakitnya dalam menjalani proses penyembuhan.

Hasil wawancara dengan kepala ICU mengenai pelaksanaan pembimbing rohani dalam meningkatkan ketenangan batin pasien terminal kepada bapak Subiyanto sebagai berikut :

“Untuk pelaksanaan bimbingan rohani dari rumah sakit dalam meningkatkan ketenangan bati pasien terminal di Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati. Pihak dari rumah sakit telah mempersiapkan tenaga pelayanan rohani, untuk meningkatkan ketenangan batin pasien, tetapi kami disini di bagian ruang ICU juga tidak sepenuhnya lepas tangan dalam memberikan layanan rohani. Dokter disini juga harus memberikan edukasi tentang penyakit pasien kepada keluarga pasien, selanjutnya untuk pasien yang dimana keadaanya masih memungkinkan untuk diajak komunikasi dari kami juga memberikan edukasi dan motivasi kehidupan. Seperti contoh mengingatkan bahwa dulu kita ada sekarang tidak ada dalam artian yang namanya hidup pasti akan mati juga. Di Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati ini antara dokter dengan pembimbing rohani saling bekerja sama satu sama lain untuk meningkatkan pelayanan rohani pasien”¹⁹

Berdasarkan hasil informasi dari wawancara dengan bapak Subiyanto, mengenai pelaksanaan bimbingan rohani dalam meningkatkan ketenangan batin pasien terminal yang telah dikemukakan diatas, peneliti menafsirkan bahwa bimbingan rohani yang dilakukan diruang ICU dalam memberikan bimbingan kepada pasien terminal tidak sepenuhnya menjadi tanggung jawab petugas pembimbing rohani. Karena dalam memberikan layanan rohani untuk pasien perlu kerjasama yang baik antar petugas bimbingan rohani dengan dokter/petugas medis, hal tersebut diberikan untuk memaksimalkan layanan. Petugas rohani memegang kendali utama

¹⁹Hasil Wawancara dengan bapak Subiyanto Kepala Ruang ICU pada tanggal 5 Agustus 2017

untuk memberikan layanan rohani. Sedangkan dokter/petugas medis disela-sela pemeriksaan kondisi pasien juga memberikan bimbingan, berfungsi untuk memberi edukasi tentang sakit yang dideritanya dan motivasi. Dengan cara mengajak pasien untuk mengetahui sebab apa penyakit itu menyerangnya dan hal-hal apa saja yang harus dihindari serta pengertian tentang kehidupan bahwa dulu kita ada sekarang tidak ada. Dikarenakan Allah lah yang maha mengatur segala takdir manusia sedangkan dokter dan petugas rohani hanyalah sebagai perantara.

Sesuai dengan visi dan misi RSUD RAA Soewondo Pati maka pihak rumah sakit menerapkan beberapa kebijakan-kebijakan layanan rumah sakit baik itu layanan rohani maupun penanganan medis yang lebih dalam meningkatkan ketenangan batin pasien terminal agar tidak hanya sembuh fisik tetapi juga sembuh secara psikisnya, agar menjadi manusia yang lebih baik lagi.

Selanjutnya untuk pelaksanaan bimbingan rohani yang telah pembimbing rohani lakukan dalam meningkatkan ketenangan batin pasien terminal peneliti telah mewawancarai bapak Abdul Rois selaku pembimbing rohani Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati sebagai berikut:

“Mengenai peningkatan ketenangan batin pasien terminal, disini pembimbing rohani selalu melakukan bimbingan rohani dengan ikhlas memberikan dorongan berupa bacaan do'a, bacaan ayat-ayat Al-Qur'an dan bimbingan baik pasien atau keluarganya. Hal tersebut mampu menambah semangat dan ketenangan batin pasien. Layanan-layanan rohani yang diberikan pembimbing rohani dengan menggunakan metode *face to face* dengan pasien dan keluarga, saya yakin mbak bahwa dukungan langsung itu akan sangat berharga untuk pasien dan keluarga, selain itu juga kami selalu membacakan Al-Qur'an, bimbingan rohani serta dorongan berupa doa dan motivasi, kemudian setelah kami melakukan tindakan ini pasien dan keluarga menjadi lebih tenang, ini merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan ketenangan batin pasien. Karena

dengan tindakan pelayanan ini menuntun pasien serta keluarga untuk selalu mengingat sang pencipta dan kembali ke jalan yang ditentukan oleh Allah.”²⁰

Berdasarkan kutipan langsung dari perkataan Bapak Abdul Rois selaku pembimbing rohani yang telah dikemukakan diatas, mengenai upaya pembimbing rohani dalam meningkatkan ketenangan batin pasien terminal. Peneliti menafsirkan bahwa cara yang digunakan petugas bimbingan rohani dalam meningkatkan ketenangan batin pasien terminal menggunakan metode *face to face*. Metode *face to face* merupakan cara relevan untuk memberikan bimbingan maupun pendampingan kepada pasien terminal. Dikarenakan dengan bertemu langsung di yakini akan memberikan dampak yang baik untuk pasien, sebab baik pasien terminal maupun keluarga merasakan sangat berharga dan diperhatikan. Selain itu dalam membimbing pasien petugas rohani juga menggunakan pegangan Al-Qur'an, dorongan spiritual dan motivasi sebagai obat orang sakit baik itu jasmani maupun rohani.

Sesungguhnya hanya Allah lah yang maha menyembuhkan segala penyakit. Sedangkan seorang hamba yang bertugas membimbing dan mendampingi pasien seperti bapak Rois merupakan perantara dengan mendoakan dan senantiasa membimbing pasien untuk selalu dijalan yang telah Allah tetapkan. Sehingga metode yang digunakan petugas bimbingan rohani menunjukkan keikhlasan dalam membimbing pasien terminal untuk tetap berada dalam jalan Allah meski dalam keadaan sakit sekalipun.

Selanjutnya peneliti mewawancarai keluarga pasien terminal yang dirawat di ruang ICU yang bernama bapak Sumani sebagai berikut:

“Mengenai tentang pelaksanaan bimbingan rohani yang sudah dilakukan oleh pelayan rohani dalam

²⁰ Hasil Wawancara dengan bapak Abdul Rois Petugas Pembimbing Rohani pada tanggal 13 Juli 2017

meningkatkan ketenangan batin, sudah sangat baik mbak dengan selalu di bacakan do'a-do'a, selalu di berikan semangat dan juga motivasi tentang hidup secara lansung hal itu membuat bapak saya tidak takut lagi dalam menjalani pengobatan lebih pasrah kepada Allah serta sering mendekat kepada pencipta mbak.”²¹

Berdasarkan pendapat dari ibu Wari selaku anak dari pasien terminal yang bernama bapak Sumani, mengenai pelaksanaan bimbingan rohani oleh seorang petugas pembimbing rohani dalam meningkatkan ketenangan batin pasien terminal. Dari yang telah diungkapkan peneliti mendapatkan informasi bahwa pelaksanaan bimbingan rohani menggunakan metode *face to face* dalam membimbing maupun mendampingi pasien terminal. Selain itu juga membacakan ayat-ayat Al-Qur'an sebagai doa-doa untuk pasien dan keluarga. Sehingga para keluarga pasien mendapat manfaat dari pelayanan rohani secara langsung oleh pembimbing rohani, karena sangat berguna dalam meningkatkan ketenangan batin dan dapat menjadikan pasien mendekat kepada sang pencipta dalam mencapai kesembuhan yang maksimal dalam menjalani pengobatan. Perubahan pada fisik dan psikis pasien terminal diharapkan agar selalu meningkat dalam menjalani pengobatan di rumah sakit.

Sedangkan ungkapan lain peneliti dapatkan dari saudara Rif'an selaku keluarga dari pasien ibu Sujinah mempunyai pendapat berbeda mengenai pelaksanaan bimbingan rohani oleh pembimbing rohani dalam memberikan pelayanan rohani berkaitan dengan ketenangan batin pasien terminal yaitu :

“Pelaksanaan bimbingan rohani oleh petugas pembimbing rohani dalam meningkatkan ketenangan batin pasien terminal itu sangat berguna sekali mbak untuk ibu saya, karena dengan adanya bimbingan tersebut ibu saya jadi lebih legowo dalam menerima setiap ujian yang menimpanya termasuk saat ini bahwa

²¹ Hasil Wawancara dengan ibu Wari selaku keluarga dari pasien terminal bapak Sumani pada tanggal 3 Agustus 2017

yang semula ibu saya sehat-sehat saja tetapi tiba-tiba sakit yang menimpanya langsung parah, hal ini mulanya membuat ibu saya selalu merasa sedih dengan keadaannya, tetapi setelah mendapatkan pelayanan rohani kini ibu saya jadi lebih legowo mau menuruti semua resep dokter dan yang paling mengharukan kini ibu saya lebih mendekat lagi sama Allah.”²²

Berdasarkan penuturan dari saudara Rif'an selaku keluarga dari pasien ibu Sujinah yang telah diuraikan diatas, mengenai pelaksanaan bimbingan rohani oleh pembimbing rohani dalam meningkatkan ketenangan batin dan pasien terminal dapat sembuh dari penyakit yang dideritanya baik secara fisik maupun psikisnya. Pelaksanaan program pelayanan rohani, dengan cara memberikan dorongan spiritual dalam proses layanan serta memberikan bimbingan kejiwaan pada pasien. Penyelenggaraan pelayanan rohani tersebut dilakukan secara intensif. Pemberian bimbingan rohani sesuai kebutuhan pasien bertujuan untuk meningkatkan ketenangan batin pasien terminal dalam menjalani ujian sakit dan mendapatkan kesembuhan secara fisik maupun secara psikis. Sehingga upaya-upaya pelaksanaan bimbingan rohani tersebut seorang pasien terminal dapat menerima dan menjalani sakitnya dengan lebih ikhlas dan tetap pada jalan yang telah ditentukan oleh Allah.

Peneliti juga mendapatkan tambahan informasi pendapat lain dari keluarga pasien bapak Sholikin yang bernama bapak Ngadimen mengenai keefektifan pembimbing rohani dalam memberikan bimbingan serta pendampingan pasien terminal yaitu:

“Keefektifan pemberian pelayanan rohani oleh pembimbing rohani bagi pasien terminal di ruang ICU, pernah dilakukan bimbingan rohani baik kepada pasien sendiri maupun kepada keluarganya juga. Pelayanan rohani dari pembimbing rohani yang pernah anak saya dan saya terima, pada

²² Hasil Wawancara dengan bapak Rif'an selaku keluarga dari pasien terminal ibu Sujinah pada tanggal 5 Agustus 2017

dasarnya berkaitan perilaku penerimaan dan pendampingan untuk meningkatkan ketenangan batin pasien terminal selama menjalani pengobatan atau tindakan medis, pelaksanaan pelayanan rohani oleh pembimbing rohani dengan cara menanyai penyebab sakitnya, berapa lama telah mengalami sakitnya kemudihan setelah itu diberi arahan bimbingan bersifat keagamaan. Pelaksanaan pelayanan rohani tersebut adalah hal yang baik, karena membantu pasien terminal untuk tetap tenang selama menjalani pengobatan, namun karena pelayanan rohani ini dibacakan do'a-do'a maka rasanya semakin sakit untuk keluarga karena seakan-akan anak saya akan meninggal saja.”²³

Berdasarkan uraian tentang pendapat dari bapak Ngadimen selaku keluarga dari pasien terminal yang telah dikemukakan di atas, peneliti menyimpulkan bahwa sebenarnya upaya pembimbing rohani dalam meningkatkan ketenangan batin pasien terminal di Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati sudah baik, dengan pelaksanaan layanan bimbingan dan pendampingan keagamaan dengan menggunakan metode *face to face* dengan pasien dan keluarga dengan cara sistematis. Akan tetapi masih adanya sebagian keluarga pasien yang mengeluhkan bimbingan yang tidak dilakukan setiap hari, maka upaya pembimbing rohani untuk meningkatkan ketenangan batin pasien semua pasien terminal, mengalami sedikit kendala. Oleh karenanya berkaitan permasalahan-permasalahan atau penolakan keluarga pasien dalam pemberian bimbingan rohani. Hal-hal tersebut merupakan tugas bagi petugas pembimbing rohani selaku pelayan rohani dari pasien terminal agar melakukan dan menentukan upaya-upaya yang lebih dapat meningkatkan ketenangan batin pasien terminal, agar pasien terminal dapat menerima sakitnya dengan perasaan tenang, ingat

²³ Hasil Wawancara dengan bapak Ngadimen selaku keluarga dari pasien terminal bapak Sholikin pada tanggal 4 Agustus 2017

sama Allah dan ikhlas untuk menerima takdir yang akan terjadi agar tetap berada dalam *syariat*' Allah.

Berdasarkan hasil wawancara yang diungkapkan diatas oleh para responden dan hasil observasi yang telah dikemukakan diatas, maka terlihat jelas adanya pelaksanaan bimbingan rohani melalui metode *face to face* dalam membimbing dan mendampingi pasien terminal yang diterapkan bapak Rois di Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati. Metode *face to face* tersebut tergambar dari hasil observasi dan wawancara langsung kepada bapak Rois, bapak Subiyanto kepala ruang ICU dan para keluarga pasien terminal. Serta peneliti melakukan pengamatan secara langsung di ruang ICU dalam memahami aktivitas pemberian layanan rohani terkait dengan meningkatkan ketenangan batin pasien terminal.

Menurut keterangan dari wawancara sebagai keluarga pasien. Peneliti mendapatkan informasi tambahan bahwa para keluarga telah mendapatkan hasil yang memuaskan/maksimal setelah diberikan bimbingan rohani, bisa dilihat dan dirasakan yang mana kondisi awal keluarga mereka yang batinnya belum tenang untuk menerima sakit yang dideritanya setelah diberikan layanan rohani baik dari petugas pembimbing rohani maupun dokter/petugas medis terlihat jelas perubahannya, yang dulunya sering gelisah, cemas, tidak mau mengikuti resep dokter dan penanganan medis. Dan kini sudah tidak seperti itu lagi, sudah legowo dan semakin mendekat dengan Allah karena batinnya sudah tenang.

Selanjutnya mengenai pelaksanaan bimbingan rohani yang telah petugas rohani laksanakan, peneliti juga mengikuti pelaksanaan pemberian bimbingan rohani pasien terminal. Kemudian peneliti menganalisis setiap hasil informasi dari wawancara dan observasi. Bertujuan untuk memahami dan

mendiagnosa terkait adanya pelaksanaan bimbingan rohani dalam meningkatkan ketenangan batin yang dilaksanakan bapak Rois dalam membimbing dan mendampingi pasien terminal.

2. Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Bimbingan Rohani di Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati

a. Faktor Pendukung Pelaksanaan Bimbingan Rohani di Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati

Ketenangan batin dapat diartikan dorongan dalam diri yang merupakan suatu hal penting yang harus dimiliki setiap pasien. Ketenangan batin hadir dan membentuk karakter dalam menerima bimbingan rohani. Kondisi ketenangan batin pasien terminal Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati, pada dasarnya dapat dilihat dari bagaimana antusias dan sikap pasien terminal dalam penerimaan bimbingan rohani. Ketenangan batin juga membentuk pasien terminal menerima cobaan sakit dan mengikuti bimbingan rohani dengan baik. Bimbingan rohani, juga dapat dikatakan sebagai kebutuhan pasien terminal dalam menerima cobaan berupa sakit yang Allah berikan kepada hambanya dengan bimbingan rohani ini pasien dapat menerima cobaan sakit dan mampu hidup selaras di jalan yang telah Allah tunjukkan.

Ketenangan batin merupakan dorongan yang dapat menggerakkan tingkah laku individu dalam melakukan kegiatan yang ingin dicapai, dikarenakan jika tidak adanya ketenangan batin dalam diri pasien akan menimbulkan putus asa dan tidak pernah menerima keadaan sakit yang menimpanya. Oleh sebab itu setiap orang, terutama pasien terminal harus memiliki ketenangan batin guna untuk menerima semua kehendak Allah atas ujian yang diberikan berupa sakit serta dapat membuat manusia selalu dalam jalan yang telah Allah tunjukkan.

Gambaran sebenarnya mengenai bagaimana ketenangan batin pasien terminal di Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati. Hasil wawancara yang diperoleh dari kepala ICU Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati Bapak Subagiyo yaitu sebagai berikut :

“ Ketenangan batin adalah suatu dorongan dari dalam hati, yang dimana hati kita bisa menerima segala kondisi diri, baik itu kondisi saat sehat maupun kondisi dimana diri sedang sakit terparah sekalipun. Selanjutnya ketenangan batin pasien terminal di Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati sebenarnya tidak terlalu bisa diprediksi karena kebanyakan yang datang di ruang ICU ini sudah dalam keadaan kritis, tapi kadang juga ada yang bisa dilihat dari penerimaan pasien terhadap segala tindakan medis, semisal mau mengikuti segala resep dokter dan juga ada pasien terminal ada yang menolak penanganan juga, sedangkan dalam meningkatkan ketenangan batin para pasien terminal, pihak Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati atau semua dokter diharuskan memberi edukasi atau motivasi baik itu saat pemeriksaan maupun saat kontrol kepada pasien terminal dalam meningkatkan ketenangan batin pasien terminal yang telah ditugaskan kepada pembimbing rohani yang bekerja sama dengan dokter yang menangani dan semua petugas di ruang ICU yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati.”²⁴

Berdasarkan informasi hasil wawancara dengan bapak Subiyanto selaku Kepala ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati yang telah dikemukakan diatas, peneliti merumuskan bahwa mengenai ketenangan batin pasien terminal khususnya pasien terminal diruang ICU merupakan keikhlasan dalam diri pasien terminal dalam menerima sakitnya. Maksudnya keinginan sembuh dikarenakan adanya rangsangan. Rangsangan

²⁴ Hasil Wawancara dengan bapak Subiyanto Kepala Ruang ICU pada tanggal 5 Agustus 2017

tersebut dapat berupa tujuan yang akan dicapai (keinginan) atau dorongan dari seorang dokter maupun itu pembimbing rohani. Sedangkan menurut bapak Subiyanto ketenangan batin pasien terminal di Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati masih memerlukan pendampingan, hal itu dikarenakan memang seseorang yang sedang sakit memerlukan perhatian, pendampingan dan juga bimbingan.

Rasa takut dalam diri manusia (pasien) dalam menghadapi ujian berupa sakit akan menimbulkan kegelisahan, kecemasan, tidak mensyukuri nikmat, merasa tidak diperlakukan adil dan keputusasaan dalam menjalani ujian sakit. Semua perbuatan tersebut keluar dari jalan yang telah Allah tetapkan. Sehingga batin manusia (pasien) merasa tidak tenang dalam menerima ujian sakit yang Allah berikan.

Oleh karena itu dalam meningkatkan ketenangan batin pasien terminal ruang ICU dan semua dokter serta pembimbing rohani yang bertugas diharuskan memberikan edukasi dan motivasi ataupun program-program layanan bimbingan rohani intensif untuk meningkatkan ketenangan batin pasien terminal. Semua program tersebut di koordinatori oleh pembimbing rohani yang bekerja sama dengan dokter serta petugas yang sedang bertugas di ruang ICU terkait untuk mengetahui program yang sesuai dengan kebutuhan pasien terminal ruang ICU di Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati.

Selain itu peneliti juga mewawancarai pembimbing rohani bapak Abdul Rois mengenai kondisi ketenangan batin pasien terminal sebagai berikut:

“ Keadaan batin pasien terminal khususnya yang dirawat di ruang ICU pada awalnya masih membutuhkan pendampingan serta bimbingan. Hal itu dapat diketahui karena beberapa faktor yang mempengaruhi. Faktor-faktor tersebut bisa disebabkan, pertama faktor kesiapan batinnya,

karena banyak yang sakitnya itu mendadak dan ditambah dengan usianya yang kadang masih sangat muda, faktor penerimaan dapat juga membuat pasien semakin gelisah karena keadaannya yang sudah sangat parah dan kurangnya pengetahuan agama sehingga hati mereka selalu gelisah akan musibah sakit yang menimpanya. Sedangkan faktor yang bisa membuat pasien batinnya menjadi tenang untuk menjalani pengobatan di rumah sakit adalah dukungan serta perhatian dari pihak keluarga, lalu edukasi tentang penyakit yang dideritanya serta motivasi dari dokter yang menanganinya, dan tidak lupa juga pendampingan intensif dan juga bimbingan untuk melakukan meditasi, berdzikir, serta membacakan ayat-ayat Al-Qur'an dari pembimbing rohani. Umumnya pasien terminal merasa nyaman bila dibacakan surat Al-Qur'an dan bimbingan rohani dengan dorongan spritual dan keyakinan terhadap penyakit yang diderita bisa sembuh. Selain itu keluarga pasien juga diberikan bimbingan dan arahan agar selalu mendoakan pasien memberi semangat."²⁵

Berdasarkan kutipan langsung dari penuturan bapak Subiyanto selaku kepala ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati dan bapak Rois selaku pembimbing rohani pasien yang telah dikemukakan di atas, mengenai ketenangan batin pasien terminal merupakan faktor dalam diri individu dan lingkungan yang dapat mempengaruhi harapan untuk cepat pulih seperti sedia kala atau keseluruhan daya penguat baik dari dalam diri maupun luar pasien terminal. Ketenangan batin yang berusaha pembimbing rohani munculkan dalam diri pasien terminal dengan cara melakukan bimbingan dengan mengajak pasien melakukan meditasi, berdzikir, serta membacakan ayat-ayat Al-Qur'an.

Penyebab munculnya penyakit yang dialami pasien terminal di ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati, sedikit banyak dapat mempengaruhi ketenangan batin pasien. Di

²⁵ Hasil Wawancara dengan bapak Abdul Rois Petugas Pembimbing Rohani pada tanggal 13 Juli 2017

ruang ICU ini ada bermacam-macam alasan yang menyebabkan rendahnya ketenangan batin pasien. Tidak hanya penyebab munculnya penyakit aja tetapi rentang waktu serta usia pasien yang akhirnya membuat pasien akhirnya menjadi gelisah, cemas dan tidak bisa menerima ujian sakit.

Kondisi ketenangan batin pasien terminal dalam menjalani pengobatan di Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati tergolong masih memerlukan pendampingan, mengingat bahwasanya seseorang yang sedang sakit memerlukan perhatian, pendampingan dan juga bimbingan, yang nantinya ketika sembuh pasien tidak hanya mendapatkan kesembuhan fisik saja melainkan sembuh baik fisiknya maupun secara psikisnya juga. Akan tetapi masih ada juga sebagian pasien terminal yang memiliki ketenangan batin dalam menerima keadaan sakitnya untuk selalu mengikuti resep dokter, berdo'a selalu kepada sang pencipta dan keinginan sembuh yang sangat tinggi.

Peneliti juga melakukan wawancara dengan salah satu keluarga pasien yang bernama Risa:

“Mengenai ketenangan batin, awalnya ketenangan batin anak saya sangat rendah sekali karena Risa selalu berpikir, bagaimana nanti jika tidak sembuh karena anak saya masih menginginkan untuk bisa mengasuh anaknya lebih lama lagi, namun setelah mendapatkan pelayanan rohani dari bapak pembimbing kini pemikiran anak saya sudah bisa lebih tenang mbak, malahan kini anak saya makin sering berdo'a, berdzikir semakin dekat dengan Allah mbak meskipun dengan segala keterbatasannya karena sedang sakit yang dimana tidak memungkinkan beribadah secara sempurna.”²⁶

Dari informasi hasil wawancara dengan ibu Masijah selaku ibu dari Risa salah satu pasien terminal di ruang ICU, mengenai ketenangan batin yang dialami pasien terminal, peneliti dapat

²⁶ Hasil Wawancara dengan ibu Masijah selaku keluarga dari pasien terminal Risa pada tanggal 4 Agustus 2017

menarik kesimpulan bahwa ketenangan batin antar pasien satu dengan lainnya berbeda-beda sesuai tingkatan penerimaan keadaan sakitnya.

Sedangkan gambaran spesifik mengenai salah satu perbedaan tersebut dapat dikarenakan adanya beban pikiran yang mempengaruhi ketenangan batin pasien terminal. Seperti halnya saudari Risa, ketenangan batin dia sangat rendah terlihat dari kegelisahan yang telah di kata oleh ibunya yang dimana Risa berpandangan kalau harapan sembuhnya sangat tidak memungkinkan namun sikap dia sekarang telah berubah dikarenakan telah mendapatkan bimbingan secara pribadi dari pembimbing rohani, dan juga edukasi dari dokter yang menanganinya, yang dulu pesimis akan kesembuhannya telah mendekat kepada sang pencipta dan mengikuti resep dokter dengan baik. Jadi ketenangan batin dapat dipengaruhi oleh banyak faktor yang dapat menumbuhkan ketenangan dalam diri sesuai hal yang diinginkan oleh pasien terminal.

Berdasarkan uraian hasil observasi dan wawancara mengenai ketenangan batin, penyebab kegelisahan dan kecemasan yang telah dikemukakan diatas, peneliti menarik kesimpulan bahwa faktor pelaksanaan bimbingan rohani di Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati dikarenakan banyak tingkat ketenangan batin pasien masih rendah. Serta kecemasan, kegelisahan masih menyelimuti keadaan batin pasien di ruang ICU.

b. Faktor Penghambat yang Dialami Pembimbing Rohani dalam Meningkatkan Ketenangan Batin Pasien Terminal di Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati

Setelah tergambar dengan jelas dari uraian yang telah dikemukakan di atas tentang upaya pembimbing rohani dalam meningkatkan ketenangan batin pasien terminal, selanjutnya peneliti melanjutkan dengan hasil data mengenai factor

penghambat dalam meningkatkan ketenangan batin pasien terminal.

Pelaksanaan bimbingan rohani pasien tidak terlepas dari hambatan yang dialami oleh pembimbing rohani. Setiap pasien terminal mengalami penyakit yang berbeda-beda dan setiap pasien memiliki karakteristik keluarga yang berbeda-beda. Dalam penanganannya pun berbeda pula, pembimbing rohani dalam meningkatkan ketenangan batin pasien terminal mengalami kendala dalam beberapa hal dengan adanya hambatan itu pembimbing rohani kurang dapat efektif dalam memberikan bimbingan.

Layanan bimbingan rohani di Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati dalam pelaksanaan bimbingannya mengalami hambatan. Hambatan tersebut terkemuka dalam wawancara dengan bapak Subiyanto selaku Kepala ruang ICU sebagai berikut:

“dalam pelaksanaan pelayanan rohani antara pembimbing rohani dan pasien terminal pasti ada suatu hambatan dalam pelaksanaannya, termasuk dalam hal bimbingan rohani di ruangan ICU. Kendala atau factor penghambat dari pelayanan rohani kepada pasien terminal bahwasanya disini hanya ada 1 pembimbing rohani sehingga layanan yang diberikan menjadi kurang efektif, selain itu pembimbing rohaninya pun kurang aktif dimana pembimbing rohani hanya kalo ditelfon saja baru datang kalo tidak akan datang, hal itu tentunya akan mempengaruhi dalam mutu serta peningkatan mutu, orang sakit itu perlu perhatian serta pendampingan untuk mendekatkan diri kepada yang Maha Kuasa, kalo tidak ada yang membimbing jadinya tidak maksimal. Dan itu merupakan beberapa factor penghambat pembimbing rohani dalam memaksimalkan pelayanan rohani.”²⁷

Dari wawancara dengan beliau yang dikemukakan di atas, dalam hal meningkatkan ketenangan batin di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati peneliti merumuskan

²⁷ Hasil Wawancara dengan bapak Subiyanto Kepala Ruang ICU pada tanggal 5 Agustus 2017

bahwa dalam pelaksanaan proses pelayanan rohani di rumah sakit atau di ruangan ICU khususnya pasti ada hambatan-hambatan seminal di ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati peneliti menemukan beberapa factor yang menghambat penyelenggaraan pelayanan rohani di rumah sakit tersebut. Hambatan di rumah sakit tersebut berupa kurangnya tenaga pembimbing rohani dalam memberikan pelayanan rohani maupun pendampingan pasien terminal. Dikarenakan di Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati hanya memiliki satu pembimbing rohani. Oleh sebab itu dalam pelaksanaan pelayanan rohani sering mengalami kekosongan dan pasien tidak ada yang mendampingi kalo tidak terlebih dahulu di telepon oleh Kepala ruang ICU. Dari hal tersebut lah dapat menimbulkan kurang terkendali akan maksimalnya kontribusi pembimbing rohani terhadap pasien terminal. Maka dari itu pihak rumah sakit perlu merencanakan program-program kegiatan yang dapat meningkatkan mutu pelayanan.

Selain itu peneliti juga mewawancarai pembimbing rohani Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati sebagai berikut:

“Sudah pasti ada kendala atau factor penghambat pemberian pelayanan rohani pada pasien terminal, baik itu dari saya maupun dari pasien terminalnya sendiri. Seperti yang mbaknya ketahui bahwa jumlah pasien di Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati ini sangat banyak sekali dan pastinya yang membutuhkan bimbingan juga banyak jika saya sendiri sudah pasti akan kerepotan sendiri, sedang hambatan dari pasien terminal sendiri seperti yang mbak sudah tau sebelumnya bahwasanya untuk komunikasi itu sudah pasti akan mengalami kendala yaitu sulitnya berkomunikasi dengan pasien, pihak rumah sakit sudah mengoptimalkan segala cara agar ketenangan batin pasien terminal dapat meningkat, namun tidak adanya dukungan dari

keluarga yang menunggui pasien merupakan kendala tersendiri bagi pembimbing rohani.”²⁸

Berdasarkan kutipan langsung dari perkataan pembimbing rohani bapak Rois yang telah dikemukakan diatas, mengenai factor penghambat dari upaya pembimbing rohani dalam meningkatkan ketenangan batin pasien terminal. Peneliti mendapati kesimpulan dari hasil wawancara dengan beliau terhadap kenyataan pasien terminal, kendala atau factor penghambat dari pembimbing rohani pada dasarnya keterbatasan komunikasi dengan pasien terminal karena sulitnya berkomunikasi dengan pasien terminal serta tidak adanya dukungan dari keluarga yang dimana keluarga malah menolak untuk pasien mendapatkan pelayanan rohani dan disamping pembimbing rohani yang hanya berjumlah satu orang dalam satu rumah sakit menjadikan masalah tersendiri bagi pembimbing rohani dalam meningkatkan ketenangan batin pasien terminal.

Berdasarkan dari beberapa hasil wawancara yang dikemukakan oleh beberapa informan yang diungkapkan diatas maka peneliti menyimpulkan mengenai hambatan-hambatan dalam meningkatkan ketenangan batin pasien terminal di Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati telah terlihat adanya factor-faktor yang memengaruhi upaya pembimbing rohani dalam meningkatkan ketenangan batin masing-masing pasien terminal faktor-faktor tersebut dapat dipengaruhi oleh kendala sulitnya komunikasi dengan pasien terminal yang dimana keadannya tidak memungkinkan untuk merespon langsung bimbingan yang diberikan oleh pembimbing rohani dan adanya penolakan pemberian bimbingan rohani dari pihak keluarga pasien terminal. Pengaruh dari luar individu yang menumbuhkan ketenangan batin pasien terminal seperti seorang dokter yang menangani dan

²⁸ Hasil Wawancara dengan bapak Abdul Rois Petugas Pembimbing Rohani pada tanggal 13 Juli 2017

pembimbing rohani yang membimbing dan mendampingi pasien terminal untuk mendapatkan rasa tenang dalam menjalani pengobatan.

Upaya-upaya pembimbing rohani di Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati yaitu berupa program-program pelayanan rohani seperti memberikan dorongan spiritual kepada pasien rawat inap, mengkonsultasikan dengan petugas ruangan, lalu pemberian layanan doa dan memberikan bimbingan kejiwaan pada pasien dengan melalui metode bimbingan *face to face*, bacaan Al-Qur'an, bimbingan rohani dan dorongan berupa doa dan motivasi. Upaya-upaya yang dilakukan pembimbing rohani tersebut dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan ketenangan batin pasien terminal untuk merasakan kesembuhan secara menyeluruh baik itu secara fisik maupun secara psikis pasien terminal.

C. Analisis Data Penelitian

1. Analisis Pelaksanaan Bimbingan Rohani dalam Meningkatkan Ketenangan Batin

a. Pelaksanaan Bimbingan Rohani pada Pasien Terminal

Bimbingan rohani pasien adalah memberikan bantuan “arahan” atau nasehat kepada seseorang yang sedang terkena musibah (cobaan sakit) agar rohaninya tetap atau kembali fitrah (selalu mengingat ataupun mendekatkan diri pada Allah Swt) untuk mendapatkan ridho Allah (bahagia di dunia dan bahagia di akhirat).²⁹

Pasien terminal adalah pasien yang mengalami sakit yang dimana sakitnya tidak dapat disembuhkan dan tidak ada obatnya, kematian tidak dapat dihindari dalam yang bervariasi. Disini yang termasuk kedalam pasien terminal dimana penyakit yang menyerang sudah stadium lanjut, penyakit utama dapat diobati,

²⁹ Farida, *Bimbingan Rohani Pasien*, STAIN Kudus, Kudus, 2009, hal. 1-5

bersifat progresif, pengobatan hanya bersifat paliatif/mengurangi gejala dan keluhan, atau memperbaiki kualitas hidup. Kondisi pasien terminal adalah suatu proses yang progresif menuju kematian berjalan melalui suatu tahapan proses penurunan fisik, psikososial, dan spiritual bagi individu.³⁰ Kalaupun ada harapan sembuh bagi pasien terminal itu suatu kebesaran dari Allah pencipta bumi dan seluruh isinya.

Betapapun baiknya sistem penanganan medis tanpa diselenggarakan pelayanan rohani yang baik, maka penanganan medis yang baik kurangnya lengkap. Dengan kata lain program pelayanan bimbingan rohani adalah bagian yang integral dalam kesehatan di rumah sakit. Program pelayanan rohani merupakan bagian yang tidak terpisahkan dengan program pengobatan, sebab dunia kesehatan pada umumnya selalu berpedoman pada pemberian layanan kesehatan dan pelayanan rohani. Penanganan medis bertujuan untuk menyembuhkan fisik serta lahiriyah pasien. Segala aspek dari diri pasien harus ditingkatkan termasuk ketenangan batinnya. Bimbingan rohani pasien adalah upaya membantu pasien dalam meningkatkan ketenangan batin tersebut menjadi optimal.

Selanjutnya untuk pelaksanaan bimbingan rohani pasien terminal dengan rangsangan-rangsangan yang diberikan saat proses pengobatan dengan tujuan agar ketenangan batin pasien terminal dapat meningkat, yaitu dengan beberapa cara diantaranya sebagai berikut:

- 1) Memberi Dorongan Spritual

Spiritual yang dimaksud adalah sebagai pegangan atau kekuatan untuk pasien terminal dalam menjalani sakitnya. Spiritual dalam diri yang baik mempunyai potensi yang besar

³⁰ Askep-terminal-sans-compatibility-mode.pdf, Diunduh pada tanggal 11 Agustus 2017 pukul 15:46 WIB

untuk memberikan ketenangan batin kepada pasien terminal agar lebih giat berdo'a. Dorongan Spritual merupakan alat yang cukup memberikan rangsangan kepada pasien terminal untuk mempertahankan atau bahkan lebih meningkatkan ketenangan batin pasien terminal dalam menerima kenyataan dikemudian hari.

2) Tingkat Kesembuhan

Dengan mengetahui tingkat kesembuhan, pasien terminal terdorong untuk mempunyai kekuatan untuk sembuh. Apalagi bila tingkat kesembuhan itu mengalami kemajuan, pasien terminal cenderung berusaha untuk mempertahankan atau bahkan meningkatkan intensitas berikhtiar agar mendapatkan kesembuhan seperti sedia kala pada hari esoknya.

3) Pujian

Pujian yang di ucapkan pada waktu yang tepat dapat dijadikan sebagai alat penyemangat. Pujian adalah bentuk alat bantu yang positif dan juga merupakan semangat yang baik. Dokter dan pembimbing rohani bisa memanfaatkan pujian untuk memuji keberhasilan pasien terminal dalam melewati sakitnya selama di rumah sakit. Pujian ini di berikan sesuai dengan hasil peningkatan kesehatan, bukan di buat-buat atau bertentangan sama sekali dengan hasil kesehatan pasien terminal.

Berdasarkan uraian teori yang telah dikemukakan diatas, mengenai pelaksanaan dalam meningkatkan ketenangan batin pasien terminal. Peneliti merumuskan bahwa pelaksanaan pelayanan rohani yang telah dilakukan pihak Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo juga menerapkan pemberian tingkat kesembuhan pada pasien terminal dari pihak dokter yang menangani. Sedangkan pihak Rumah Sakit Umum Daerah RAA

Soewondo Pati juga menerapkan sistem pemberian dorongan spiritual dalam pengobatan yaitu dengan adanya pemberian layanan rohani dan dorongan spiritual setiap minggunya dari kegiatan tersebut pihak pembimbing rohani dan pasien terminal dapat tetap berada di jalan yang telah Allah tentukan meski dalam menjalani ujian (sakit).³¹

Selanjutnya untuk lebih meningkatkan ketenangan batin dalam pengobatan pasien terminal, biasanya di Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati juga memberikan pujian bagi pasien terminal yang kesehatannya berangsur membaik. Hal itu yang dilakukan pihak dokter yang menangani dan pembimbing rohani dalam meningkatkan ketenangan batin semua pasien terminal di ruang ICU.

Dari program-program tersebut sesuai juga dengan informasi hasil wawancara kepada bapak Rois selaku pembimbing rohani mengemukakan bahwa pelaksanaan bimbingan rohani pihak Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati dalam meningkatkan ketenangan batin pasien terminal. Dengan memberikan dorongan spiritual setiap minggunya, untuk mengetahui tingkat ketenangan batin pasien terminal. Kemudian pada pasien terminal yang tingkat ketenangan batinnya lebih tinggi dari keadaan sebelumnya, akan mendapatkan pujian. Maka dari itu dapat disimpulkan bahwa teori dan yang dikemukakan peneliti dalam meningkatkan ketenangan batin pasien terminal menunjukkan kesesuaian dengan realita yang sebenarnya di Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati.

Selain pelaksanaan pelayanan yang telah dikemukakan diatas, dalam meningkatkan ketenangan batin pasien terminal juga dapat diterapkan melalui penyelenggaraan program bimbingan

³¹ Hasil Wawancara dengan bapak Abdul Rois Petugas Pembimbing Rohani pada tanggal 13 Juli 2017

rohani pada pasien terminal. Dengan menggunakan metode-metode bimbingan rohani Islam.

b. Metode Bimbingan Rohani dalam Meningkatkan Ketenangan Batin Pasien Terminal

Teknik bimbingan rohani adalah cara, langkah atau metode yang dilakukan untuk mencapai suatu tujuan. Bimbingan (Islam) ialah mengarahkan, memandu, mengelola, dan menyetir agar tetap berada dalam jalan yang ditetapkan oleh Allah meskipun dalam keadaan sakit sekalipun. Jadi, teknik bimbingan dan rohani adalah cara atau metode yang dilakukan untuk membantu, mengarahkan atau memandu seseorang atau sekelompok orang agar menyadari dari mengembangkan spiritual individu, serta mampu menerima ujian yang diberikan Allah berupa sakit, serta mampu hidup selaras dengan ajaran Allah, mendekat kepada sang pencipta dan dapat membantu meningkatkan ketenangan batin pasien terminal dengan cara berinteraksi atau bertatap muka. Pada umumnya teknik-teknik yang dipergunakan dalam bimbingan mengambil dua pendekatan, yaitu pendekatan afektif dan protektif dari pihak keluarga dan pendekatan secara kolaborasi antara pendekatan spiritual dan medis.³²

1) Pendekatan afektif dan protektif dari pihak keluarga

Teknik ini penting dan dibutuhkan ketika salah seorang diantara anggota keluarga sedang mengalami gangguan kesehatan atau sakit, melalui metode ini pasien terminal atau anggota keluarga dapat mencurahkan keluh kesahnya dan mendapat bimbingan supaya bisa siap menerima keadaan dan tidak lagi gelisah. Teknik ini membawa keuntungan pada pasien terminal atau anggota keluarga pasien. Diantaranya :

- a) Merasa dikasihi dan disayangi

³² Ahmad, Salman, *Bimbingan Rohani Pasien (BRP)*, Dompot Dhuafa Republika, Ciputat, hal. 10

- b) Merasa terlindungi dari berbagai kemungkinan
- c) Menyadarkan pasien terminal serta anggota keluarga bahwa kenyataan tentang hidup sudah ditakdirkan oleh Allah, sehingga mereka terdorong untuk berusaha menghadapi kenyataan itu dengan tetap berada pada jalan Allah.

2) Kolaborasi antara pendekatan spiritual dan medis

Dari hasil-hasil penelitian yang dilakukan oleh para ahli kedokteran, dapat disimpulkan bahwa komitmen agama berhubungan dengan manfaatnya di bidang klinik (*religious commitment is associated with clinical benefit*). Ternyata apa yang dikatakan Snyderman benar adanya, yaitu bahwa terapi medis saja tanpa doa dan dzikir tidaklah lengkap, sedangkan doa dan dzikir tanpa disertai terapi medis tidaklah efektif. Dalam ajaran agama Islam seseorang yang sedang menderita penyakit baik fisik maupun psikis diwajibkan untuk berusaha berobat kepada ahlinya (dokter/psikiater) dan disertai dengan berdoa dan berzikir, sebagai tercantum di dalam hadits-hadist yang telah disebutkan.³³

Berdasarkan informasi dari hasil observasi dan wawancara dengan bapak Abdul Rois (pembimbing rohani) dan bapak Subiyanto (kepala ICU) mengenai hal pelaksanaan bimbingan rohani dalam meningkatkan ketenangan batin pasien terminal di Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati, memiliki program bimbingan rohani dalam meningkatkan ketenangan batin pasien terminal. Selaku pembimbing rohani bekerja sama dengan kepala ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati untuk bersama-sama meningkatkan ketenangan batin pasien terminal, seperti layanan rohani. Dalam layanan rohani, pembimbing rohani di Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati menggunakan metode bimbingan afektif dan

³³ Farida, *Op.cit*, hal 119-120

protektif dari pihak keluarga dan kolaborasi antara pendekatan spiritual dengan medis, sebagai contoh dengan adanya perhatian dari pihak keluarga yang ditunjukkan kepada pasien terminal maka pasien akan merasa disayangi dan mendapat perlindungan dari berbagai ancaman.

Layanan-layanan tersebut di Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati seperti afektif dan protektif penting dan dibutuhkan ketika salah seorang diantara anggota keluarga sedang mengalami gangguan kesehatan atau sakit, hal tersebut merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan ketenangan batin pasien. Karena dalam layanan tersebut itu untuk membuat pasien terminal menyadari bahwa keberadaannya sangat diperhatikan oleh orang-orang tersayang dalam keadaan sakit sekalipun. Karena dalam pencarian pengobatan tidak hanya tindakan medis saja yang bisa menyembuhkan tetapi dukungan serta pendampingan dari keluarga dan pembimbing rohani juga diperlukan.

2. Analisi Data tentang Faktor Pelaksanaan Bimbingan Rohani Untuk Meningkatkan Ketenangan Batin Pasien Terminal

a. Faktor Pendukung Pelaksanaan Bimbingan Rohani di Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati

Ketenangan sendiri berasal dari susunan kata tenang, tenang yang menandakan tidak terusik dengan keadaan apapun itu. Ketenangan sendiri berasal dari setiap perasaan individu. Kata batin sendiri dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia yaitu mempunyai makna sesuatu yang terdapat di hati, sesuatu yang menyangkut jiwa (perasaan hati dan lain sebagainya) selain itu juga batin yakni sesuatu yang tersembunyi (gaib, tidak kelihatan) sukar mengetahui (mengukur).³⁴

³⁴<http://kamusbahasaIndonesia.org/batin/mirip>, Diunduh pada tanggal 23 Desember 2016 pukul 11:53 WIB

Jadi ketenangan adalah dimana keadaan nyaman yang dimiliki setiap individu terhadap apapun yang sedang terjadi kepadanya. Ketenangan batin sendiri bisa tercipta jika seorang individu mampu berpikir positif dan selalu mensugestikan kepada dirinya sendiri tentang rasa ketenangan yang akan didapatkan.

Ketenangan Batin adalah ketika kita bisa menempatkan diri dengan baik dan memposisikan orang lain sebagaimana mestinya tidak kurang dan lebih selain itu kita juga harus bisa hidup bersama tanpa harus menyakiti. Agama juga bisa dijadikan jalan untuk kita mendapatkan ketenangan batin karena dimana pun kita berada tentu tidak lepas dari “pengawasan” Tuhan, pengawasan Allah. Pada dasarnya ketenangan batin itu tidak langsung begitu saja mudah meningkat, seperti apa yang terjadi di ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati pada awalnya tingkat ketenangan batin pasiennya rendah, hal itu terjadi karena beberapa hal tentang sudut pandang pasien tentang sakit diantaranya sebagai berikut:

a. Penerimaan Keadaan

Penerimaan keadaan merupakan pusat keikhlasan dalam diri yang dimana menjadi hal dasar dari pembentukan ketenangan batin dari diri seseorang untuk hidup yang terus berjalan meskipun ketika dalam cobaan yang sesulit apapun itu. Dengan demikian penerimaan keadaan menjadi fase-fase awal bagi pembentukan ketenangan batin dari dalam diri individu itu sendiri. Tidak bisa menerima keadaan dari suatu cobaan yang menimpa diri dapat menyebabkan hilangnya ketenangan batin pasien dalam hal menerima ujian sakit.

b. Kesiapan Batin

Kesiapan batin yang ikut mempengaruhi ketenangan batin pasien terminal dapat berupa kegelisahan ataupun kecemasan dalam menghadapi cobaan berupa sakit, ketidak

siapan batin pasien terminal dalam menerima cobaan berupa sakit dapat mempengaruhi kondisi ketenangan batin pasien terminal itu sendiri.

Berdasarkan teori diatas yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati peneliti menyimpulkan bahwa faktor rendahnya atau menurunnya ketenangan batin pasien terminal dikarenakan beberapa faktor, seperti faktor penerimaan sakit yang tidak maksimal pikiran-pikiran negatif yang masih membayangi pasien terminal tentang keadaan sakitnya, semisal awalnya pasien baik-baik saja kemudian tiba-tiba saja terserang penyakit yang mengancam kehidupannya membuat pasien jadi berpikir yang jelek-jelek untuk kedepannya. Namun pengoptimalan pemberian layanan dan melalui program-program pelayanan bimbingan rohani yang disesuaikan dengan keadaan pasien di rumah sakit, mulai sedikit demi sedikit perubahan ketenangan batin pasien terminal di Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati mulai meningkat.

Sebagaimana yang telah dikatakan pembimbing rohani Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati, pada awalnya tingkat ketenangan batin pasien terminal masih rendah. Hal itu terjadi karena beberapa faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor tersebut disebabkan, pertama faktor berapa lama penyakit yang menyimpannya, faktor kedua kesiapan batin pasien dalam menerima cobaan berupa sakit. Cobaan sakit kadang datang secara tiba-tiba dan kadang sedikit demi sedikit yang itu semua membuat pasien ada yang bias menerima dan ada yang tidak siap menerima sakitnya.

Faktor kesiapan batin biasanya dapat disebabkan, tanggungan dalam diri yang dapat menurunkan ketenangan batin pasien terminal dan kurangnya berbagi cerita dengan orang lain pun menjadi salah satu faktor utama yang mengakibatkan

rendahnya atau tidak adanya ketenangan batin dalam diri pasien terminal. Sedangkan faktor yang mendorong timbulnya ketenangan batin pasien terminal saat menjalani sakitnya adalah prinsip keimanan yang tertanam pada diri pasien yang sebelumnya telah tumbuh dalam hati, adanya keikhlasan atau kelapangan yang hadir dalam hati pasien terminal.

Namun pembimbing rohani dan juga dokter disini, telah mengoptimalkan pemberian layanan melalui penanganan medis dan melalui program-program pelayanan bimbingan rohani yang disesuaikan dengan keadaan pasien terminal di ruang ICU, mulai sedikit demi sedikit perubahan ketenangan batin dalam menerima keadaan sakitnya pasien terminal di Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati mulai meningkat.

Ketenangan batin merupakan faktor yang dapat mempengaruhi hasrat untuk berusaha cepat sembuh, karena ketenangan batin merupakan dorongan dalam diri pasien atau keseluruhan daya penggerak baik dari dalam diri maupun luar pasien terminal. Sedangkan ketenangan batin setiap pasien memiliki perbedaan antara satu dengan yang lain. Perbedaan tersebut dikarenakan ketenangan batin memiliki faktor-faktor yang mempengaruhi baik itu faktor instrinsik dan ekstrinsik. Adapun faktor-faktor tersebut secara teoritis antara lain:

a. Ketenangan batin intrinsik

Adalah motif-motif yang menjadi aktif atau berfungsinya tidak perlu dirangsang dari luar, karena dalam, diri setiap individu sudah ada dorongan untuk melakukan sesuatu. Sebagai contoh seseorang yang selalu ingat dengan Tuhannya, tidak perlu ada yang menyuruh atau mendorongnya, ia sudah rajin beribadah mendekat dengan Tuhannya. Kemudian jika dilihat dari segi tujuan kegiatan yang dilakukannya (misalkan kegiatan beribadah) maka yang

dimaksud dengan ketenangan batin intrinsik adalah ingin mencapai tujuan yang terkandung didalam perbuatan beribadah itu sendiri.

Bentuk-bentuk dari ketenangan batin intrinsik dapat dilihat dari kemampuan kognitif, afektif dan psikomotorik. Sebagai contoh kongkritnya seorang pasien terminal menerima keadaan sakitnya, karena ingin cepat sembuh agar dapat berubah tingkah lakunya secara konstruktifitak karena hal yang lainnya. Itulah sebabnya ketenangan batin intrinsik juga dapat dikatakan dan diteruskan berdasarkan suatu dorongan dari dalam diri secara mutlak berkaitan dengan aktivitas keinginan cepat sembuh.

b. Ketenangan batin ekstrinsik

Ketenangan batin ekstrinsik adalah motif-motif aktif yang aktif dan berfungsinya karena adanya rangsangannya dari luar. Sebagai contoh seorang yang melakukan pengobatan, dengan melakukan jalan operasi untuk mengangkat penyakitnya dengan tujuan mendapat kesembuhan, hal tersebut dilakukan semata-mata untuk membuat orang-orang sekitarnya tidak lagi merasa sedih karena penyakitnya telah diangkat. Jadi yang penting bukan karena pengobatan ingin menghilangkan penyakit, tetapi ingin membuat orang-orang terdekatnya tidak lagi sedih karenanya. Jadi kalau dilihat dari segi tujuan yang dilakukannya, tidak secara langsung bergayut dengan esensi yang dilakukannya itu.

Oleh karena itu, ketenangan batin ekstrinsik dapat juga dikatakan sebagai bentuk ketenangan batin yang di dalamnya aktivitas pencarian obat dimulai dan diteruskan berdasarkan dorongan dari luar yang tidak secara mutlak berkaitan dengan aktivitas pencarian obat. Namun bukan berarti ketenangan batin ekstrinsik tidak baik dan tidak penting. Dalam kegiatan pencarian

obat tetap penting. Sebab kemungkinan besar keadaan pasien terminal itu dinamis, berubah-ubah dan juga komponen-komponen lain dalam proses berobat ada yang membuat jenuh bagi pasien terminal sehingga diperlukan ketenangan batin ekstrinsik.

Berdasarkan teori yang telah dikemukakan diatas, peneliti dapat menyimpulkan bahwa, ketenangan batin pasien terminal dapat dilihat dari faktor-faktor yang mempengaruhi ketenangan batin itu sendiri. Dari faktor-faktor tersebut seorang dokter dan pembimbing rohani dapat mengetahui dan melihat penerimaan sakit, dapat memahami perilaku pasien. Serta dapat memantau perkembangan kesembuhan pasien terkait dengan penanganan medis.

Semisal pada pasien terminal di Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati ketenangan batin intinsik tersebut telah terlihat dari keikhlasan pasien terminal dalam menerima sakitnya. Hal tersebut sesuai dengan informasi dari hasil wawancara dengan bapak Subiyanto selaku Kepala ruang ICU yang telah dikemukakan diatas, bahwa dalam menjalani pengobatan pasien terminal sudah mengetahui sakitnya dan menerima keadaanya dengan ikhlas. Dari tindakan tersebut dapat dikatakan bahwa pasien terminal di ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati masih memiliki keinginan (dorongan dalam diri) untuk berusaha cepet sembuh. Walaupun sebagian pasien terminal yang lain masih ada yang enggan mengikuti resep dokter dengan baik.

Sedangkan ketenangan batin ekstrinsik pasien terminal di ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati dapat dilihat dari adanya pengaruh dari seorang petugas rohani selaku pembimbing rohani pasien. Seorang pembimbing rohani dapat memberikan dorongan atau rangsangan untuk meningkatkan ketenangan batin pasien terminal. Usaha dari pembimbing rohani

dalam meningkatkan ketenangan batin melalui pemberian dorongan spiritual dan bimbingan kejiwaan pasien. Untuk itu seorang pembimbing rohani dalam memberikan dorongan atau rangsangan agar ketenangan batin pasien terminal meningkat, diperlukan kerja sama antara dokter dan pembimbing rohani di ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati melalui program pelayanan rohani yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati.

Sehingga dari uraian teori dan realita yang telah dikemukakan diatas, dapat dilihat adanya kesesuaian antara teori dan realita dari hasil wawancara oleh beberapa responden bahwa ketenangan batin pasien terminal di ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati dapat dorongan dalam diri untuk mengikuti resep dokter. Faktor intrinsik juga dapat dilihat dari perkembangan kesehatan. Sedangkan ketenangan batin pasien terminal dapat dilihat dari sikap dan perilaku dalam menerima stimulus atau rangsangan dari doa dan bimbingan yang di berikan oleh pembimbing rohani.

b. Analisis Data tentang Hambatan dalam Meningkatkan Ketenangan Batin Pasien Terminal

Pelaksanaan tujuan dengan program-program layanan yang diberikan rumah sakit, dengan menyelenggarakan layanan bimbingan rohani dalam dunia kesehatan di rumah sakit ialah suatu layanan memberikan bimbingan, arahan, dan pendampingan sikap dan prilaku kepada pasien terminal untuk mengembangkan spiritual pasien dalam menjalani ujian sakitnya. Pendampingan pembimbing rohani kepada pasien terminal bertujuan untuk meningkatkan ketenangan batin pasien dalam menerima sakitnya dan menjalani pengobatan. Adapun pengaruh ketenangan batin pasien terminal

dapat berasal dari dalam diri sendiri atau rangsangan dari pembimbing rohani.

Pelaksanaan layanan rohani yang telah dilakukan seorang pembimbing rohani dalam meningkatkan ketenangan batin dapat melalui metode-metode bimbingan dalam rohani. Dengan menggunakan teknik-teknik tertentu baik yang bersifat lahir ataupun batin yang dilakukan oleh pembimbing rohani dalam lingkungan rumah sakit. Penggunaan teknik dan metode dalam melaksanakan program bimbingan rohani Islam di rumah sakit, bertujuan untuk membentuk pikiran yang baik pasien terminal lebih baik terhadap keadaan sakitnya agar mampu menemukan hikmah dibalik sakit. Adapun pikiran pasien terminal tergantung dari ketenangan batin yang ada dalam diri pasien terminal itu sendiri. Untuk itu terdapat unsur-unsur yang mempengaruhi ketenangan batin pasien terminal antara lain:

a. Penerimaan kondisi

Ketenangan batin tampak pada penerimaan pasien sejak terdeteksi sakit seperti keinginan sembuh, pencarian pengobatan sebagai ikhtiar untuk menyembuhkan penyakitnya, pendekatan kepada penciptanya dan lain-lainnya. Keberhasilan mencapai ketenangan batin dalam menerima keadaan sakitnya tersebut menumbuhkan kesadaran untuk berusaha, bahkan dikemudian hari menimbulkan ketenangan batin dalam kehidupan. Penerimaan keadaan sakitnya dibarengi juga dengan ketenangan batin pasien terminal itu sendiri.

Dari segi toleransi kemandirian, penerimaan yang tulus dari dalam hati dapat memperbesar ketenangan batin dan semangat untuk sembuh. Dari segi pembelajaran hidup, penguatan dengan takdir atau keadaan yang akan terjadi dapat mengubah tekad dalam hati menjadi semangat, dan kemudian semangat menjadi harapan untuk sembuh.

b. Spiritual pasien

Kemauan untuk sembuh seorang pasien dalam menghadapi cobaan sakit perlu dibarengi spiritual keagamaan atau kedekatan dengan Allah. Semisal keinginan untuk sembuh dari sakitnya perlu dibarengi dengan ketenangan batin dalam menerima sakitnya. Ketenangan batin dalam menghadapi ujian sakitnya, dapat diatasi dengan spiritual atau ikhtiar dalam menyembuhkan sakitnya.

Secara perlahan-lahan akan muncul ketenangan dalam batin pasien atau ketentraman dalam menjalani cobaan sakitnya yang semula terus mengeluh dan gelisah dalam menjalani cobaan sakitnya dapat perlahan menerima keadaannya dengan terus berusaha untuk mencari pengobatan. Secara ringkas dapat dikatakan bahwa spiritual dalam diri pasien akan memperkuat ketenangan batin pasien terminal dalam menerima cobaan dari Allah berupa sakit yang dideritanya.

c. Kondisi pasien

Kondisi pasien yang meliputi kondisi jasmani dan rohani mempengaruhi ketenangan batin. Seorang pasien terminal yang sedang sakit, gelisah atau berkeluh kesah akan mengganggu penanganan medis. Sebaliknya, seorang pasien yang batinnya tenang, spiritualnya dan selalu mendekat dengan Allah akan mudah menerima sakitnya dan penanganan medis akan lebih mudah pula untuk diberikan. Pasien yang belum bisa menerima sakitnya akan enggan untuk menerima penanganan medis dan tidak menuruti resep yang dianjurkan oleh dokter. Sebaliknya, jika pasien tersebut telah mengerti dan menerima keadaan sakitnya maka penanganan medis akan mudah diberikan dan menuruti semua resep yang dianjurkan oleh dokter. Pasien tersebut dengan ketenangan batinnya akan

menerima keadaannya dan berikhtiar untuk mencari pengobatan. Dengan kata lain, kondisi jasmani dan rohani pasien berpengaruh pada ketenangan batin.

Pelaksanaan bimbingan rohani Islam tidak terlepas dari hambatan yang di alami oleh pembimbing rohani. Setiap pasien terminal memiliki sakit yang berbeda-beda dan setiap pasien terminal memiliki karakteristik keluarga yang berbeda-beda. Dalam penanganannya pun berbeda pula, pembimbing rohani dalam meningkatkan ketenangan batin pasien terminal mengalami kendala dalam beberapa hal dengan adanya hambatan itu pembimbing rohani kurang efektif dalam memberikan pelayanan rohani Islam di ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati dalam pelaksanaan pelayanannya mengalami hambatan.

Berdasarkan teori diatas mengenai hambatan-hambatan dalam meningkatkan ketenangan batin pasien terminal tersebut sesuai dengan hasil dalam wawancara dengan bapak Rois selaku pembimbing rohani Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati, memang pasti ada kendala atau faktor penghambat dari pemberian pelayanan rohani Islam pada pasien terminal itu sendiri. Sebenarnya dari program pelayanan rohani telah menerapkan beberapa program yang membantu pasien dalam banyak hal, seperti dorongan spiritual, layanan doa, dan pemberian bimbingan kejiwaan pada pasien akan tetapi pada kenyataannya masih ada sebagian pasien terminal atau keluarga pasien yang enggan menerima pelayanan rohani tersebut.

Selanjutnya penerimaan kondisi, dan kondisi pasien, serta tingkat terminal penyakit pasien terminal yang bisa dikatakan berada pada masa kritis-kritisnya sehingga jika diberi bimbingan terkadang tidak mau menjalankan atau bahkan tidak mau menerimanya dengan baik jika diberi bimbingan rohani. Kemudian adalah faktor *over protektif* dari keluarga pasien yang terlalu

berlebihan dalam mengawasi pasien terminal supaya pasien tidak terganggu adanya kedatangan orang lain selain dokter, jadi ketika pihak rumah sakit sudah mengoptimalkan segala cara agar ketenangan batin pasien terminal dapat meningkat, namun tidak adanya dukungan dari pihak keluarga pasien terminal merupakan kendala tersendiri bagi pembimbing rohani.³⁵

Berdasarkan uraian-uraian yang telah dikemukakan diatas mengenai pelaksanaan pelayanan rohan Islam dalam meningkatkan ketenangan batin pasien terminal. Seperti Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati menerapkan layanan bimbingan rohani pasien terminal untuk memberikan pendampingan, bantuan, serta bimbingan dalam menjalani pengobatan. Ketenangan batin merupakan hal terpenting yang harus ditingkatkan dalam diri pasien terminal agar dapat hidup selaras sesuai ketetapan jalan yang telah Allah tentukan. Untuk itu pihak rumah sakit terutama pembimbing rohani tetap mengupayakan segala cara dalam pelaksanaan pelayanan rohani untuk meningkatkan ketenangan batin pasien terminal.

³⁵ Hasil Wawancara dengan bapak Abdul Rois Petugas Pembimbing Rohani pada tanggal 13 Juli 2017

