

## Layanan Bimbingan Rohani Pada Pasien Hemodialisa

**Chanra**

Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi IAIN Padangsidempuan  
(E-mail: [chandrasimamora1987@gmail.com](mailto:chandrasimamora1987@gmail.com))

### Abstract

This paper examines spiritual guidance services, especially for hemodialysis patients. The focus of the study is related to the implementation of spiritual guidance services using approaches related to theories and spiritual guidance services. The theoretical study applies a descriptive qualitative approach. There are methods of collecting data through observation, interviews, and documentation. Specific targets for research subjects were clergy, and 11 hemodialysis patients, patient families, and hospital leaders. The types of hemodialysis patients in the study were patients who underwent dialysis therapy twice a week and most often received spiritual guidance. Data analysis techniques are in the form of data reduction, data display and conclusion from the field notes. The results of this study indicate that: 1) the implementation of spiritual guidance for hemodialysis patients is very important because it reduces the level of anxiety and increases the patient's motivation to get healing, 2) The problems in the implementation of spiritual guidance along with the implementation are lack of clergy, clergy without BK education background, facilities and minimal infrastructure, and the material is limited to providing motivation and prayer.

Keywords: Spiritual Guidance Service, Hemodialysis Patients

### Abstrak

Tulisan ini mengkaji tentang layanan bimbingan rohani khususnya pada pasien hemodialisa. Fokus kajian berkaitan dengan pelaksanaan layanan bimbingan rohani dengan menggunakan pendekatan yang berkaitan dengan teori-teori dan layanan bimbingan rohani. Kajian teorinya menerapkan pendekatan kualitatif deskriptif. Adapun metode dalam pengumpulan data yaitu dengan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Sasaran khusus untuk subjek penelitian yaitu rohaniawan, dan 11 orang pasien hemodialisa, keluarga pasien, serta pimpinan rumah sakit. Tipe pasien hemodialisa dalam penelitian yakni pasien yang menjalani terapi *dialisis* dua kali dalam seminggu paling sering menerima bimbingan rohani. Teknik analisis data berupa rangkuman data (*data reduction*), penyajian data (*data display*) dan kesimpulan (*conclusion*) dari hasil catatan lapangan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa: 1) Pelaksanaan bimbingan rohani bagi pasien hemodialisa sangat penting karena mengurangi tingkat kecemasan serta meningkatkan motivasi pasien untuk memperoleh

kesembuhan, 2) Problematika dalam pelaksanaan bimbingan rohani seiring dengan pelaksanaannya yaitu kurangnya rohaniawan, rohaniawan tidak berlatar belakang pendidikan BK, sarana dan prasarana yang minim, dan materi sebatas pemberian motivasi dan doa.

**Kata Kunci: Layanan Bimbingan Rohani, Pasien Hemodialisa**

## **A. Pendahuluan**

Kontribusi bimbingan dan konseling sangat berperan dalam sistem pengembangan masyarakat sosial. Dewasa ini, manusia sebagai kelompok sosial masyarakat sedang mengalami berbagai problem dan rawan kejiwaan yang serius sebagai dampak krisis dari nilai spiritualitas. Manusia sebagai penggerak utama roda kehidupan tidak sedikit mengalami problem kejiwaan. Oleh karena itu manusia yang sedang sakit membutuhkan pengobatan dari berbagai aspek. Sebagai solusi dari berbagai problem tersebut adalah pengobatan dari aspek spiritual. Karena sakit bukan pada masalah fisik semata, tetapi lebih menyangkut pada masalah psiko-sosio-spiritualnya.

Untuk mendapatkan perawatan dan kesembuhan orang sakit seharusnya diberikan dua konstruksi layanan, yaitu: *layanan dari aspek fisik* sebagai upaya perawatan dan pengobatan (medik) dengan tujuan pemeliharaan dan penjagaan, dan *layanan dari aspek non fisik*, yaitu rohani. Kebutuhan rohani merupakan kebutuhan manusia yang berkaitan dengan psikologis dirinya. Kebutuhan rohani berkaitan dengan tuntutan batin, etika, perasaan, dan dan tuntutan dalam bentuk santunan agama atau spiritualitas (keyakinan). Kedua dimensi layanan medik dan spritual tersebut dipandang layak dan serius untuk dipadukan sebagai solusi membina dan menolong manusia agar kembali kepada fitrah yang sebenarnya.

Melihat kebutuhan pasien dari segi bio-psiko-sosio-spiritual ini pihak rumah sakit dan penyedia layanan kesehatan mendorong untuk mengaplikasikan pengobatan holistik (bio-psiko-sosio-spiritual). Sebagai manifestasi pengobatan holistik tersebut, pihak rumah sakit tentunya harus menyediakan tim kesehatan yang profesional di bidangnya dan dilengkapi dengan sarana dan prasarana medis sebagai penunjang untuk melancarkan segala bentuk kegiatan pengobatan atau penyembuhan. Ema Hidayanti

dalam opininya mengemukakan bahwa tim perawatan seharusnya meliputi kelompok profesional yaitu dokter, perawat, dan ahli terapis serta kelompok profesional lainnya seperti pekerja sosial dan rohaniawan.<sup>1</sup>

Dokter, perawat, dan rohaniawan memiliki peran penting dalam proses penyembuhan pada aspek psikologis-sosial-spiritual pasien. Telah banyak hasil penelitian dan literatur yang menulis tentang layanan Bimbingan Konseling pada pasien hemodialisa, misalnya penelitian yang dilakukan oleh Isep Zaenal Arifin.<sup>2</sup> Pandangan umum dari hasil penelitian mereka menyimpulkan bahwa agama memiliki peran penting dalam proses penyembuhan. Pasien yang mendapatkan bimbingan rohani dengan dibimbing, dimotivasi, dan didoakan akan menyebabkan pasien mengalami peningkatan keimanan, kesabaran, keikhlasan, ketenangan dan rasa optimis sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan.

Maka dari itu layanan bimbingan rohani di rumah sakit sangat dibutuhkan untuk mewujudkan pengobatan holistik yang merupakan hasil dari sosialisasi yang sudah cukup lama. Adanya bimbingan rohani di rumah sakit selain meningkatkan kesehatan fisik pasien tentunya juga meningkatkan kesehatan psikis pasien. Apabila pasien terlayani aspek rohaninya maka akan terjadi keseimbangan dalam hidup dan berdampak positif untuk menjalani pengobatan penyakitnya. Namun jika pasien tidak terlayani aspek rohaninya, maka akan terjadi ketidakseimbangan dalam hidup dan berdampak negatif bagi kelanjutan pengobatan pasien. Seperti yang diungkapkan oleh Guru Besar Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta Dr. Mohammad Fanani, bahwa:

Manusia adalah makhluk fisik sekaligus psikologis yang saling berkaitan. Setiap penyakit yang menyerang fisik manusia, pastilah juga mempengaruhi kondisi psikisnya. Sedangkan kondisi psikis mempengaruhi kondisi religiusitasnya. Religiusitasnya adalah perasaan keagamaan yang berhubungan dengan iman kepada Tuhan.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup>Ema Hidayanti, dkk, *Integrasi Agama dalam Pelayanan*, (Semarang: Dirjen Diktis Kemenag, 2015) hlm. 3

<sup>2</sup>Isep Zaenal Arifin, *Bimbingan Penyuluhan Islam: Pengembangan Dakwah Melalui Psikoterapi Islam*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2009), hlm. 124

<sup>3</sup> Mohammad Fanani, *Guru Besar Ilmu Kedokteran Jiwa* (tidak diterbitkan) (Surakarta: Universitas Sebelas Maret, 2015). Diakses 22-06-2020 pukul 20.13

Pada umumnya Rumah ataupun Rumah Sakit belum memiliki pelayanan bimbingan rohani atau walaupun ada eksistensinya masih perlu diperkuat karena sering kali dipengaruhi oleh ketersediaan anggaran untuk kebutuhan operasional yang cukup besar. Sehubungan dengan adanya sistem Badan Layanan Umum (BLU) yang telah diterapkan di berbagai rumah sakit, semua kegiatan pelayanan dirupayakan mendapatkan profit bagi rumah sakit. Hal seperti inilah yang mendorong pihak rumah sakit lebih mengutamakan pelayanan medis (profit) daripada pelayanan bimbingan rohani (non profit).

Melihat fakta di lapangan, persoalan tentang tenaga Rohaniawan ini sebagai salah satu fokus kajian ini dalam layanan bimbingan pada pasien hemodialisa. Dengan minimnya kuantitas dan kualitas rohaniawan mengakibatkan tidak semua pasien hemodialisa mendapatkan layanan bimbingan rohani. Ditemukan Rohaniawan yang tidak memiliki latar belakang pendidikan BK. Setiap pasien hemodialisa memiliki karakter dan keluhan yang berbeda sehingga membutuhkan penanganan yang beragam pula. Dengan demikian, seorang rohaniawan tidak cukup hanya memiliki latar belakang pendidikan agama akan tetapi dibutuhkan rohaniawan dengan latar belakang pendidikan BK dan Pendidikan Profesi Konselor (PPK). Pelaksanaan layanan bimbingan rohani seharusnya didukung dengan sarana dan prasarana yang memadai, seperti: ruangan, fasilitas penunjang dan instrumen BK. Dalam pelaksanaan layanan bimbingan rohani yang diberikan hanya sebagai pemberi motivasi dan doa.<sup>4</sup>

## **B. Layanan Bimbingan Rohani**

### **1. Definisi Layanan Bimbingan Rohani**

Kata layanan berasal dari bahasa Inggris yaitu “*layan*” yang artinya merelakan diri menyikapi permasalahan atau tugas dengan sikap santun dan dan beradab.<sup>5</sup> Problematika dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia yaitu masih menimbulkan masalah atau hal yang masih belum dapat dipecahkan permasalahannya.<sup>6</sup> Sedangkan problematika menurut para ahli sebagai berikut:

- a. Menurut Syukir, problematika adalah suatu kesenjangan antara harapan dan

---

<sup>4</sup>Obse

<sup>5</sup>Jhon M. Echols & Hasan Shadily, *Kamus Inggris-Indonesia*, (Jakarta: Gramedia, 2003), hlm. 449

<sup>6</sup>Dedikbud, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Bulan Bintang, 2002), hlm. 276

kepuataan yang diharapkan dapat menyelesaikan diperlukan atau dengan cara lain dapat mengurangi kesenjangan itu.<sup>7</sup>

- b. Menurut Kartini Kartono, problematika merupakan sembarang situasi yang memiliki sifat-sifat khas (karakteristik) yang belum diketahui untuk dipecahkan.<sup>8</sup>
- c. Menurut Engkos Kokasih, bahwa problematika adalah sesuatu yang harus dipecahkan atau diselesaikan.<sup>9</sup>
- d. Menurut Sugiyono, problematika sebagai penyimpangan antara yang seharusnya dengan apa yang benar-benar terjadi antara teori dengan praktek, antara aturan dengan pelaksanaan, antara rencana dengan pelaksana.<sup>10</sup>
- e. Menurut Prajudi Atmosudirjo, problematika sebagai sesuatu yang menyimpang dari apa yang diharapkan, direncanakan, ditentukan untuk dicapai sehingga merupakan rintangan menuju tercapainya tujuan.<sup>11</sup>

Sehingga problematika merupakan berbagai persoalan atau permasalahan yang dihadapi individu atau kelompok dalam proses pemberdayaan baik yang datang dari individu atau kelompok itu sendiri (internal) maupun dari luar diri individu atau kelompok (eksternal) yang harus dipecahkan atau diselesaikan.

## **2. Problematika Layanan Bimbingan Rohani**

Penerapan layanan bimbingan rohani di rumah sakit merupakan hasil dari sosialisasi yang sudah cukup lama tentang pengobatan holistik. Sebagaimana telah disepakati dalam sidang WHO (*World Health Organization*) pada tahun 1984 yang menegaskan bahwa dimensi spiritual atau agama sama pentingnya dengan dimensi-dimensi lainnya yaitu biologis, psikologis, dan psikososial.<sup>12</sup> Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009, yang mendefinisikan kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi.<sup>13</sup>

---

<sup>7</sup>Syukir, *Dasar-Dasar Strategis Dakwah Islami*, (Surabaya: Al-Ikhlâs, 2001), hlm. 65

<sup>8</sup>Dedikbud, *Op..Cit.*, hlm. 277

<sup>9</sup>Engkos Kokasih, *Cerdas Berbahasa Indonesia*, (Jakarta: Erlangga, 2006), hlm. 13

<sup>10</sup>Dedikbud, *Op..Cit.*, hlm. 277-278

<sup>11</sup>Depdiknas, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Balai Pustaka, 2005), hlm. 896

<sup>12</sup>Tristiadi Ardi Ardani, *Op.Cit.*, hlm. 349

<sup>13</sup><http://dokfer-medís.blogspot.co.id/undang-undang-no-23-fahun-1992>, 14-12-2020, 15.39 WIB

Dengan demikian terapi holistik harus diterapkan di rumah sakit yang meliputi empat dimensi yaitu: terapi fisik (dengan obat-obatan/psikofarma), terapi psikologis (psikoterapi), terapi psikososial (sosial), terapi psikoreligius (agama). Dalam menerapkan pelayanan kesehatan holistik tersebut, pihak rumah sakit perlu menyediakan tim kesehatan profesional yang lengkap.

Sebagaimana pendapat Patricia, yang menyebutkan bahwa tim perawatan kesehatan seharusnya meliputi kelompok profesional yaitu dokter, perawat, dan ahli terapi serta kelompok profesional lainnya seperti pekerja sosial dan rohaniawan.<sup>14</sup> Namun realitasnya, masih dijumpai problem-problem dalam pelaksanaan bimbingan rohani diantaranya sebagai berikut:

**Pertama**, masih banyak rumah sakit yang belum menerapkan layanan bimbingan rohani. Hal ini karena seringkali dipengaruhi oleh ketidaktersediaan anggaran untuk kebutuhan operasional pelayanan yang cukup besar. Sebagaimana dengan sistem BLU (Badan Layanan Umum) yang telah diterapkan di berbagai rumah sakit, bahwa semua kegiatan pelayanan diupayakan mendatangkan profit bagi rumah sakit. Sedangkan layanan bimbingan rohani pada umumnya adalah non profit, sehingga sulit untuk dikembangkan. Padahal dampak non profit sebenarnya bisa dirasakan rumah sakit, seperti: penerapan konsep pengobatan holistik (layanan medis dan spiritual), berkurangnya keluhan kesah pasien kepada dokter dan perawat, serta citra positif bagi rumah sakit dalam menangani pasien.<sup>15</sup>

**Kedua**, rumah sakit yang sudah menerapkan layanan bimbingan rohani pada umumnya belum sepenuhnya memandang layanan tersebut sebagai profesi yang profesional. Sebagaimana hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Semarang, yaitu di RS Roemani, RSUD Tugurejo dan RS Sultan Agung bahwa masih banyak rohaniawan yang bukan dari lulusan BK. Pihak rumah sakit memiliki anggapan bahwa substansi bimbingan mencakup banyak hal tentang agama yang dapat dikuasai oleh siapapun yang memiliki latar belakang pendidikan agama. Padahal tugas rohaniawan tidak sesempit itu, rohaniawan seharusnya mampu memberikan pelayanan pada aspek

---

<sup>14</sup>Emu Hidayanti, dkk, *Integrasi Agama....., Op. Cit.*, hlm. 3

<sup>15</sup>Emu Hidayanti, *Dasar-Dasar Bimbingan Rohani Islam, Op. Cit.*, hlm. 110

psiko-sosio-spiritual melalui beragam layanan, maka rohaniawan perlu memiliki pengetahuan serta keterampilan tentang layanan bimbingan rohani.<sup>16</sup>

**Ketiga**, problem pada poin kedua mempengaruhi pelaksanaan layanan bimbingan rohani. Pada umumnya, pelaksanaan layanan bimbingan rohani masih sebatas pada pemberian motivasi dan doa.<sup>17</sup>

**Keempat**, pelaksanaan layanan bimbingan rohani pada poin ketiga menyebabkan kesalahpahaman masyarakat terhadap layanan bimbingan rohani di rumah sakit. Mereka menganggap bahwa rohaniawan adalah tukang doa dan mengira rohaniawan tersebut akan meminta sumbangan kepada pasien setelah didoakan. Meskipun sebenarnya memberikan doa adalah salah satu jenis metode yang digunakan rohaniawan setiap kali mengunjungi pasien. Tetapi pemahaman tersebut akan menjadi tidak tepat karena rohaniawan mampu memberikan banyak peran dalam terapi psikososial dan terapi psiko-spiritual bagi pasien melalui beragam model layanan.<sup>18</sup>

Problematika di atas bisa saja terjadi disebabkan oleh kesalahan dalam sistem rumah sakit atau bisa saja sistemnya sudah tepat namun implementasi sistem di lapangan dan pelaksanaan teknis operasional yang tidak tepat. Layanan bimbingan rohani sebagai bagian integral dari pengobatan holistik di rumah sakit memerlukan pengaturan yang baik dan terarah. Karena pada umumnya akan timbul masalah yang kompleks dalam pelaksanaan, penanganan serta tindakan antisipasinya oleh rumah sakit. Maka dari itu perlu sebuah strategi yang sistematis. Keberhasilan layanan bimbingan rohani dipengaruhi oleh sistem layanan bimbingan rohani, yaitu: rohaniawan, materi, metode, media, serta pasien. Maka pihak rumah sakit dan rohaniawan perlu melakukan evaluasi pada sistem layanan bimbingan rohani baik dari segi input, proses, maupun output agar pelaksanaan bimbingan rohani berjalan secara optimal dan sesuai dengan visi dan misi yang dibangun oleh setiap rumah sakit.

## **C. Bimbingan Rohani**

### **1. Pengertian Bimbingan Rohani**

---

<sup>16</sup>Isep Zaenal Arifin, *Op. Cit.*, hlm. 26

<sup>17</sup>Ema Hidayanti, *Dasar-Dasar Bimbingan Rohani Islam, Op. Cit.*, hlm. 122

<sup>18</sup>Musfir bin Sa'id az-Zahrani, *Konseling Terapi*, (Jakarta: Gemah Insani, 2005), hlm. 470-504

Bimbingan merupakan terjemahan dari bahasa Inggris “*guidance*” yang berasal dari kata *guide* atau *to guide* yang berarti menunjukkan, memimpin, membimbing, memberi nasehat, mengarahkan atau menuntun orang lain ke jalan yang benar.<sup>19</sup> Adapun beberapa pengertian bimbingan menurut para ahli adalah sebagai berikut:

- a. Crow dan Crow dalam buku *Bimbingan dan Konseling*, bimbingan adalah bantuan yang diberikan oleh seseorang baik laki-laki atau perempuan yang memiliki kepribadian baik dan pendidikan memadai kepada seseorang dari setiap unsur untuk membantunya mengembangkan aktivitas hidupnya sendiri dan memiliki bebannya sendiri.<sup>20</sup>
- b. Failor dalam buku *Bimbingan dan Konseling Islam*, bimbingan adalah bantuan kepada seseorang dalam proses pemahaman dan penerimaan terhadap kenyataan yang ada pada dirinya sendiri serta perhitungan terhadap lingkungan sosio-ekonominya di masa sekarang dan kemungkinan masa mendatang, bagaimana mengintegrasikan kedua hal tersebut melalui pemilihan-pemilihan serta penyesuaian diri yang membawa kepada kepuasan hidup pribadi dan kedayagunaan hidup ekonomis sosial.<sup>21</sup>
- c. Stoops dan Walquits dalam buku *Bimbingan dan Konseling Islam*, bimbingan adalah proses yang terus menerus dalam membantu individu untuk mencapai kemampuannya secara maksimal dan mengarahkan manfaat yang sebesar-besarnya baik bagi dirinya maupun bagi masyarakat.<sup>22</sup>
- d. Rachman Natawidjaja, bimbingan merupakan proses pemberian bantuan kepada individu yang dilakukan secara berkesinambungan agar individu tersebut dapat memahami dirinya sehingga ia dapat mengarahkan dirinya dan bertindak secara wajar, sesuai dengan tuntutan dan keadaan lingkungan. Dengan demikian ia dapat mencapai perkembangan diri secara optimal sebagai makhluk sosial.<sup>23</sup>
- e. Hallen, bimbingan adalah proses pemberian bantuan secara terus menerus dari seorang pembimbing kepada individu dalam rangka mengembangkan seluruh potensi yang dimilikinya secara optimal dengan menggunakan berbagai macam

---

<sup>19</sup>Tohirin, *Bimbingan dan Konseling*, (Jakarta: Rajawali Press, 2014), hlm. 15

<sup>20</sup>*Ibid.*, hlm. 17

<sup>21</sup>Samsul Munir, *Op.Cit.*, hlm. 5

<sup>22</sup>*Ibid.*, hlm. 6

<sup>23</sup>Rachman Natawidjaja, *Bimbingan dan Konseling*, (Jakarta: Gramedia, 2010), hlm. 3

media dan teknik bimbingan dalam suasana asuhan yang normatif agar tercapai kemandirian dan bermanfaat bagi dirinya dan lingkungan.<sup>24</sup>

- f. Winkel, bimbingan berarti pemberian bantuan kepada sekelompok orang dalam membuat pilihan-pilihan secara bijaksana dan mengadakan penyesuaian diri terhadap tuntutan-tuntutan hidup. Bantuan ini bersifat psikis (kejiwaan) bukan finansial.<sup>25</sup>

Sedangkan pengertian rohani atau rufi adalah pusat yang di dalamnya manusia tertarik dan kembali pada sumbernya. Rofi ini tidak bisa dilihat kecuali oleh orang yang telah melepaskan “kedua dunia” ini. Ruh tidak ada di dalam maupun di luar tubuh, tidak terikat maupun terlepas. Ia ada di dalam sekaligus di luar, terikat dan terlepas.<sup>26</sup>

Rohani adalah unsur paling halus, bersifat suci dan Ilahi karena berasal dari Ilahi, kecenderungannya kepada yang suci, bersih, dan mulia dan kekal dalam arti tidak hancur seperti hancurnya badan jasmani.<sup>27</sup>

Rohani adalah unsur paling halus, bersifat suci dan Ilahi karena berasal dari Ilahi, kecenderungannya kepada yang suci, bersih, dan mulia dan kekal dalam arti tidak hancur seperti hancurnya badan jasmani.<sup>28</sup>

Berdasarkan pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa bimbingan rohani merupakan suatu proses pemberian bantuan oleh rohaniawan terhadap individu untuk memelihara, mengembangkan, dan mengobati kondisi rohani dari segala macam gangguan dan penyakit sehingga individu dapat memperoleh kesejahteraan masa sekarang dan masa mendatang serta mampu untuk menuntaskan permasalahannya secara mandiri.

## **2 Tujuan Bimbingan Rohani**

Tujuan dari pelaksanaan layanan bimbingan rohani pada pasien diantaranya yaitu:

---

<sup>24</sup>Hallen, *Bimbingan dan Konseling* (Jakarta: Quantum Teaching, 2003), hlm. 8-9

<sup>25</sup>Winkel, *Bimbingan dan Penyuluhan*, (Jakarta: Gramedia, 2005), hlm. 17

<sup>26</sup>Amatullah, *Kunci Memasuki Dunia Tasawuf*, (Bandung: Mizan, 2006), hlm. 244

<sup>27</sup>*Ibid.*

<sup>28</sup>*Ibid.*

- a. Menyadarkan penderita agar dia dapat memafiami dan menerima cobaan yang sedang dideritanya. Ikut serta memecahkan dan meringankan problem kejiwaan yang sedang dideritanya.
- b. Memberikan pengertian dan bimbingan penderita dalam melaksanakan kewajiban keagamaan harian yang harus dikerjakan dalam batas kemampuannya.
- c. Perawatan dan pengobatan dikerjakan dengan berpedoman tuntunan Islam, memberikan makan, minum obat dibiasakan diawali dengan “Bismillahirrahmanirrahim” dan diakhiri dengan bacaan “Alhamdulillahirobbil-’alamin”.
- d. Menunjukkan perilaku dan bicara yang baik sesuai dengan kode etik kedokteran dan tuntunan agama.<sup>29</sup>

### **3. Fungsi Bimbingan Rohani**

Adapun fungsi pelayanan bimbingan rohani secara umum adalah sebagai berikut:

- a. Fungsi Preventif, yakni membantu individu menjaga atau mencegah timbulnya masalah bagi dirinya.
- b. Fungsi Kuratif atau Korektif, yakni membantu individu memecahkan masalah yang sedang dihadapi atau dialaminya.
- c. Fungsi Presertatif, yakni membantu individu menjaga agar situasi dan kondisi yang semula tidak baik (mengandung masalah) menjadi baik (terpecahkan) dan kebaikan itu bertahan lama.
- d. Fungsi Developmental/Pengembangan, yakni membantu individu memelihara dan mengembangkan situasi dan kondisi yang telah baik agar tetap baik atau menjadi lebih baik sehingga tidak memungkinkannya menjadi sebab munculnya masalah baginya.<sup>30</sup>

Fisik yang sedang sakit, tetapi sikap mentalnya selalu optimis penuh harapan sembuh, maka derita sakit akan lebih ringan dan lekas sembuh. Sedangkan bagi mereka yang pesimis lebih sulit/lama disembuhkan. Misalnya takut mati, takut penyakitnya

---

<sup>29</sup>Ahmad Watikan Pratikna, dkk., *Islam Etika dan Kesehatan*, (Jakarta: Rajawali, 2006). hlm. 260

<sup>30</sup>Aenurrohim Faqifi, *Bimbingan Konseling Dalam Islam*, (Yogyakarta: UII Press, 2001), hlm. 37

menjadi parah. Maka tepatlah kiranya bahwa pasien diberikan penjelasan mengenai penyakitnya serta bahayanya agar yang bersangkutan menyadari dan optimis.

Bimbingan rohani pada dasarnya mempunyai peran yang konkrit. Sehingga dalam proses pelayanan bimbingan rohani seorang rohaniawan akan lebih memahami dan tidak salah dalam menyikapi permasalahan yang dihadapi pasien dan dimana rohaniawan dapat melakukan suatu pendekatan yang tepat. Akan tetapi sebaliknya jika bimbingan rohani yang disampaikan tidak sesuai dengan fungsinya, maka proses pelayanan bimbingan rohani tidak sesuai dengan peranannya.

#### **4 Bentuk Layanan Bimbingan Rohani Pasien**

Bentuk dari pelayanan bimbingan rohani pasien ada beberapa yaitu sebagai berikut.<sup>31</sup>

##### **a. Bimbingan Spiritual**

Bimbingan spiritual adalah bimbingan dengan mengedepankan spiritualitas agama seperti dzikir, doa dan sebagainya. Bimbingan ini dimaksudkan agar pasien lebih mendekatkan diri kepada Allah. Termasuk di dalamnya mengarahkan kepada pasien yang sedang dalam keadaan sakaratul maut untuk senantiasa mengingat kepada Allah sehingga seandainya meninggal dalam keadaan khusnul khatimah.

##### **b. Bimbingan Psikologis**

Bimbingan psikologis adalah bimbingan yang ditujukan kepada masalah psikologis pasien seperti untuk menghilangkan kecemasan, keputusasaan, ketakutan dan masalah psikologis lainnya. Bimbingan ini tentunya menggunakan pendekatan-pendekatan psikologis.

##### **c. Bimbingan Fiqih Sakit**

Bimbingan fiqih sakit adalah bimbingan yang menjelaskan kepada pasien tentang tata cara ibadah orang sakit. Mulai dari bersuci sampai ibadahnya khususnya shalat wajib. Kita tahu bahwa orang sakit tidak memiliki kemampuan seperti orang yang sehat oleh karenanya agama Islam memberikan *ruhshoh* atau keringanan dalam beribadah bagi orang yang sakit. Sebagai contoh ketika seorang pasien tidak bisa mengambil air wudhu atau memang tidak diperbolehkan terkena

---

<sup>31</sup>Baedi Bukhori, *Upaya Optimalisasi Sistem Pelayanan Kerohanian Bagi Pasien Rawat Inap*, (Semarang: Walisongo, 2005), hlm. 193

air secara medis maka wudhu bisa diganti dengan tayamum. Demikian juga dengan shalat ketika seseorang tidak bisa melaksanakannya dengan berdiri boleh dilaksanakan dengan duduk, berbaring, bahkan dengan isyarat. Oleh karenanya bimbingan ini sangat penting karena walaupun dalam keadaan sakit ibadah kepada Allah tetap harus dijalankan.

#### **D. Pasien Hemodialisa**

Pasien adalah orang sakit yang dirawat oleh dokter. Hemodialisa atau *hemodialysis* berasal dari kata *hemo* yang artinya darah dan *dialysis* artinya pemisahan atau filtrasi zat-zat terlarut. Hemodialisis adalah suatu tindakan membersihkan racun dalam tubuh karena ginjal tidak mampu lagi membuang sisa-sisa metabolisme dalam tubuh.<sup>32</sup>

Hemodialisa merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit gagal ginjal kronis atau akut yang memerlukan terapi dialisis jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu atau pasien dengan penyakit ginjal stadium terminal yang membutuhkan terapi jangka panjang atau terapi permanen.

Pasien yang memerlukan hemodialisa adalah pasien yang mengalami GGK (Gagal Ginjal Kronis) dan GGA (Gagal Ginjal Akut). Adapun yang dimaksud dengan penyakit ginjal kronis dan akut ialah sebagai berikut:<sup>33</sup>

##### **1. Penyakit Gagal Ginjal Kronis**

Penyakit gagal ginjal kronis adalah gangguan fungsi ginjal yang progresif (semakin parah) dan tidak ada perubahan, yang menyebabkan kemampuan tubuh gagal mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan, sehingga timbul gejala uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah).

Gagal ginjal kronis terjadi setelah berbagai macam penyakit yang merusak nefron (penyaring darah dan pembuang limbah dalam ginjal). Pada penyakit ini bila pasien sudah memerlukan cuci darah berarti kerusakan ginjal sudah berlangsung lama dan biasanya memerlukan cuci darah seumur hidup.

##### **2. Penyakit Gagal Ginjal Akut**

---

<sup>32</sup> Puguh Widagdo, *Spesialis Penyakit Dalam (Internis)*, (Sidoarjo: Graha Delta Sidoarjo, 2016), hlm. 44

<sup>33</sup> *Ibid.*, hlm 45-47

Penyakit gagal ginjal akut adalah penurunan fungsi ginjal yang terjadi secara mendadak dalam kurun waktu kurang dari tiga bulan. Sebelumnya ginjal dalam keadaan normal dan pada beberapa kasus perlu dilakukan cuci darah. Hal ini ditandai dengan berkurangnya volume urin dalam 24 jam dan terjadi peningkatan nilai ureum dan kreatinin serta terjadi penurunan kreatinin.

Pada pasien gagal ginjal akut, dokter akan berusaha memperbaiki aliran darah ke ginjal, menghentikan penggunaan obat-obatan yang merusak ginjal atau mengangkat sumbatan pada saluran kencing pasien. Pada stadium ini dokter mendiagnosa bahwa fungsi ginjal masih dapat dikembalikan seperti semula.

Pada umumnya pasien hemodialisa adalah mereka yang membutuhkan perawatan intensif karena adanya gangguan kesehatan yang cukup serius. Di sisi yang lain, pada umumnya pasien hemodialisa akan dihadapkan pada stres. Faktor yang menyebabkan stres diantaranya: lingkungan yang asing dari sebelumnya, hilangnya kebebasan, terpisah dengan pasangan dan keluarga, problem keuangan dan pengobatan, terisolasi, dan sebagainya.

#### **E. Pelaksanaan Layanan Bimbingan Rohani**

Sebagaimana di Rumah Sakit yang menerapkan pelayanan kesehatan holistik, selain menerapkan layanan medis juga menerapkan layanan non medis (layanan bimbingan rohani). Penerapan layanan bimbingan rohani sebagai bagian dari pelayanan kesehatan holistik, manajemen rumah sakit meyakini bahwa pasien yang sakit tidak hanya sakit pada aspek fisiknya saja, melainkan juga dari dimensi atau aspek lainnya, sebagai contoh adalah aspek psikis, aspek sosial, dan aspek spiritual. Maka pasien yang sakit perlu mendapat perawatan yang mencakup empat dimensi atau aspek tersebut, yaitu pada aspek biologis-sosial oleh dokter dan perawat, sedangkan untuk dimensi atau aspek psikologis-sosial-spiritual adalah petugas kerohanian.

Layanan bimbingan rohani pada pasien hemodialisa telah dilakukan di bagian dari perawatan kesehatan holistik di rumah sakit. Selain memberikan pelayanan medis profesional dengan bantuan obat, dalam rangka mencapai kesembuhan pasien hemodialisa, juga menyediakan bimbingan rohani pada pasien hemodialisa untuk membantu pasien memperoleh ketenangan batin sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan pasien.

## **F. Metode Bimbingan Rohani**

Rohaniawan dalam melaksanakan bimbingan rohani menggunakan dua metode, yaitu: metode langsung dan metode tidak langsung.

### **1. Metode Langsung**

Metode langsung yaitu rohaniawan secara langsung mengunjungi pasien hemodialisa secara bertatap muka. Dalam penyampaian materi, rohaniawan menggunakan metode individu. *Pertama*, metode individu yaitu rohaniawan memberikan bimbingan rohani pada pasien hemodialisa secara khusus antara pasien dan rohaniawan saja yang dilakukan di ruangan hemodialisa pada saat pasien menjalani perawatan *dialisis* atau di ruang tunggu hemodialisa pada saat pasien menunggu antrian. *Kedua*, metode kelompok, yaitu rohaniawan memberikan bimbingan rohani secara berkelompok dengan beberapa pasien yang dilakukan hanya di ruangan hemodialisa pada saat menjalani perawatan *dialisis*.

### **2. Metode tidak langsung**

Metode tidak langsung yaitu melalui telepon dan biasanya dilakukan jika rohaniawan tidak bisa hadir untuk menemui pasien hemodialisa secara langsung. Pasien hemodialisa bisa menghubungi nomor kontak rohaniawan yang ditempel di dekat ruangan hemodialisa atau bisa melalui perawat jaga yang bertugas di ruangan hemodialisa. Materi yang disampaikan oleh rohaniawan tetap sama dengan pertemuan secara langsung yakni pemberian motivasi agar pasien tetap merasa semangat dan berdoa akan tetapi terbatas ketika hendak mengajarkan praktek, seperti: praktek ibadah.

## **G. Tahap Pelaksanaan Bimbingan Rohani**

Tahapan pelaksanaan layanan bimbingan rohani di antaranya sebagai berikut:

1. Rohaniawan masuk ke ruangan dan bertemu kepala ruangan atau perawat jaga untuk meminta izin terlebih dahulu saat berkunjung kepada pasien supaya tidak salah persepsi atas kedatangan rohaniawan.
2. Rohaniawan visit ke ruangan pasien hemodialisa. Rohaniawan mengetuk pintu dan mengucapkan salam sebelum masuk ke ruangan hemodialisa. Dalam Islam, hal ini sebagai bentuk menghargai dan menghormati yang memiliki rumah serta untuk memastikan bahwa di dalam ada orang.

3. Kemudian setelah diizinkan masuk oleh pasien, rohaniawan memperkenalkan diri sebagai petugas kerohanian. Rohaniawan melihat kondisi pasien apakah pasien dapat diberikan bimbingan rohani atau tidak, setelah itu pembimbing memperkenalkan diri menjelaskan maksud dan tujuan. Pembimbing melakukan pendekatan dengan cara bertanya (nama, asal, sakit yang dialami, dan sudah berapa lama). Hal ini bertujuan untuk membangun hubungan dengan pasien, agar saling mengenal dan akhirnya pasien mau menerima kehadiran rohaniawan dan mau terbuka tentang kondisinya. Rohaniawan berkomunikasi dengan menggunakan bahasa yang bisa di mengerti dan menanyakan apakah pasien adalah muslim atau non muslim. Setelah terjalin hubungan yang baik, rohaniawan memohon izin untuk melaksanakan tugasnya. Kesiapan pasien untuk menerima bimbingan akan mempermudah pasien dalam memahami dan menerima bimbingan.
4. Sebelum meninggalkan ruangan, rohaniawan mengajak pasien dan keluarga pasien untuk berdoa bersama meminta kesembuhan kepada Allah Swt. Rohaniawan menuntun pasien muslim dan pasien non muslim. Pasien muslim agar berdoa kepada Allah dengan khushyu, pasien non muslim supaya berdoa menurut agama yang dianutnya untuk memohon kesembuhan atas dirinya. Menjenguk yang seperti inilah yang diharapkan mampu memberikan ketenangan lahir dan batin bagi pasien sehingga termotivasi untuk sembuh.
5. Rohaniawan pamit dan mengucapkan salam.

## **H. Materi Bimbingan Rohani**

Materi bimbingan rohani yang disampaikan oleh rohaniawan kepada pasien hemodialisa yakni:

### **1. Motivasi**

Motivasi merupakan bentuk bimbingan yang sangat diperlukan untuk menggerakkan pasien hemodialisa menjadi pribadi yang lebih bersemangat dalam menghadapi penyakit yang dideritanya. Pada umumnya motivasi yang disampaikan oleh rohaniawan berupa nasehat-nasehat dan kisaf-kisafi para Nabi dan Rasul, para sahabat, dan bahkan cerita pengalaman pribadi rohaniawan. Nasehat-nasehat yang diberikan rohaniawan kepada pasien hemodialisa dapat menambah semangat dan kesabaran pasien dalam menghadapi penyakit yang sedang dideritanya.

Rohaniawan berusaha untuk menanamkan motivasi yang kuat pada pasien karena hal tersebut berperan penting dalam diri individu, tidak akan ada yang mampu memenuhi kebutuhan diri sendiri kecuali dengan berusaha meraihnya sendiri. Pemberian motivasi ini juga ditujukan agar pasien hemodialisa memahami bahwa penyakit yang mereka derita adalah pemberian Allah Swt dan hanya Allah yang mampu menyembuhkannya. Pasien merasa nyaman dan menerima keberadaan rohaniawan karena rohaniawan memberikan motivasi-motivasi kepada pasien supaya bisa menerima sakit yang dideritanya, saat pasien sudah merasa nyaman dan menerima bahwa yang dia derita adalah ujian dari Allah, maka rohaniawan mengajak pasien dan keluarga untuk beristighfar agar fiati pasien mengingat Allah, mengingat semua dosa yang telah dilakukan dan memohon ampunan.

Selain menyampaikan motivasi dalam bentuk nasehat-nasehat, rohaniawan juga memotivasi pasien hemodialisa melalui bentuk cerita sehingga pasien merasa lebih tergugah dan bersemangat. Cerita yang disampaikan dapat berupa kisah-kisah nabi dan rasul, para sahabat, tokoh-tokoh atau bahkan pengalaman pribadi dari rohaniawan itu sendiri.

Pada umumnya melalui cerita yang disampaikan oleh rohaniawan selama proses bimbingan rohani akan lebih memotivasi pasien untuk melanjutkan hidupnya. Pasien dapat mengambil pelajaran-pelajaran kehidupan melalui kisah dan para tokoh yang melalui berbagai kesulitan hidup sebagaimana yang disampaikan oleh rohaniawan. Di samping itu, terjalin keakraban yang lebih kuat lagi antara pasien dan rohaniawan dikarenakan rohaniawan telah bercerita tentang pengalamannya sendiri, demikian pula pasien bercerita pada rohaniawan sehingga muncul rasa empati satu sama lain. Seperti yang diungkapkan oleh beberapa pasien, antara lain:

Motivasi tidak hanya diberikan kepada pasien hemodialisa saja melainkan kepada keluarga pasien yang senantiasa menunggu anggota keluarganya sampai proses selesai.

## **2. Fiqh Sakit**

Bimbingan melalui praktek fiqh sakit ini memfokuskan kepada praktek ibadah pasien hemodialisa. Bimbingan praktek merupakan bimbingan yang bertujuan untuk menjelaskan pada pasien tentang tafa cara beribadah orang sakit mulai dari bersuci, shalat, dan ibadah lainnya. Pada umumnya orang sakit tidak memiliki kemampuan yang

sama dengan orang yang sehat. Oleh karena itu dalam agama Islam dijelaskan tata cara beribadah yang baik dan benar bagi orang sakit. Rohaniawan menuntun tata cara sholat untuk pasien yang sedang dirawat.

Rohaniawan menuntun pasien hemodialisa dalam praktek ibadah tergolong sangat jarang dan seperlunya saja. Metode yang digunakan melalui metode individu dan metode berkelompok. Akan tetapi paling sering berkelompok dan hanya beberapa pasien saja yang dituntun secara langsung dikarenakan kondisi yang tidak memungkinkan untuk melaksanakan praktek ibadah saat menjalani perawatan *dialisis*.

### **3. Doa**

Untuk membantu kesehatan pasien secara rohani (spiritual), maka metode doa sangat efektif dan bermanfaat diamalkan untuk merasakan ketenangan dan kedekatan diri pasien kepada Allah SWT.

Dalam melakukan bimbingan rohani untuk pasien, petugas pembimbing rohani di rumah sakit harus memiliki motivasi yaitu untuk mendapatkan ridho Allah SWT. Petugas pembimbing rohani memberikan doa secara ikhlas dan tidak mengharapkan sesuatu dari pihak pasien. Adapun motivasi yang lain yaitu petugas pembimbing rohani berharap pasien kembali sehat jasmani dan rohaninya. Sebelum mengajak pasien berdoa, rohaniawan memberikan motivasi kepada pasien, mengajak pasien untuk merasa ikhlas, sabar terhadap sakit yang diderita, tawakal dengan lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT, serta menyadari dosa-dosa yang telah dilakukan sebelum ia sakit. Doa dipimpin oleh rohaniawan secara khusyuk, tenang, damai, dan dengan hati yang ikhlas. Bahasa yang digunakan adalah Bahasa Arab dan Bahasa Indonesia. Rohaniawan mengajak berdoa kepada pasien muslim menggunakan doa seperti awal mula beristighfar terlebih dahulu, dan melantunkan surat Al-Fatihah, serta melantunkan doa meminta kesembuhan. Doa seharusnya dibarengi dengan terjemahnya sehingga pasien non muslim ikut berdoa juga menurut agama yang dianutnya dan memberitahukan bahwa setiap berdoa muslim maupun non muslim wajib tenang dan ikhlas hati. Melantunkan bacaan shalawat Nabi dan diakhiri dengan melantunkan *kafaratul majlis*. Tidak lupa pembimbing rohani memberikan doa untuk minum obat kepada pasien dan setelah itu berpamitan kepada pasien.

## **I. Problematika Bimbingan Rohani**

Rumah sakit yang menyediakan layanan bimbingan rohani khususnya pada pasien hemodialisa, di samping layanan medis dengan obat-obatan. Layanan bimbingan rohani Rumah Sakit belum berkembang secara signifikan. Adapun problematika bimbingan rohani pada pasien hemodialisa diantaranya:

*Pertama*, Kurangnya perhatian untuk kebutuhan Tenaga Rohaniawan. Dengan keterbatasan jumlah Tenaga Rohaniawan dari jumlah pasien yang lebih banyak sehingga layanan bimbingan rohani kepada pasien hemodialisa terhambat dan tidak efektif dan efisien dalam penanganannya. Hal ini sesuai dengan manajemen rumah sakit, karena di satu sisi tidak semua pasien hemodialisa membutuhkan layanan bimbingan rohani. Di sisi lain perawat dan keluarga pasien hemodialisa sangat mendukung kehadiran personel rohaniawan lebih banyak karena menganggap bahwa bimbingan rohaniawan cukup efektif dalam mengurangi beban dan kecemasan semua pasien hemodialisa yang secara mental mengalami penurunan yang cukup signifikan. Hal tersebut dapat dilihat melalui keluhan yang disampaikan oleh pasien kepada rohaniawan jauh berkurang. Dengan keterbatasan jumlah rohaniawan menyebabkan layanan bimbingan rohani tidak diperoleh pasien hemodialisa secara keseluruhan. Walaupun diperoleh, teknis pelaksanaannya harus kondisional melihat situasi dan kondisi pasien hemodialisa memiliki sifat dan karakter serta problem yang berbeda.

*Kedua*, Secara akademik, rohaniawan tidak memiliki latar belakang pendidikan BK. Rohaniawan merupakan lulusan SMA atau sederajat, sehingga pelaksanaan layanan bimbingan rohani kepada pasien hemodialisa tidak berjalan dengan efektif.

Rohaniawan yang tidak memiliki latar belakang pendidikan BK tidak mampu melaksanakan praktek konseling secara profesional. Hal ini penting untuk diperhatikan karena pekerjaan rohaniawan bukanlah suatu pekerjaan yang mudah dan ringan, sebab pasien yang dihadapi sehari-hari memiliki permasalahan yang berbeda-beda. Setiap pasien memiliki kekhasan masing-masing baik dalam aspek kepribadian, maupun tingkah laku. Oleh karena itu, seorang rohaniawan di samping memiliki pengetahuan dan pemahaman agama yang baik juga harus dapat memerankan diri sebagai konselor.

Problematika pasien hemodialisa tentunya berbeda satu sama lain tergantung usia, lamanya menjalani perawatan *dialisis*, dan sifat yang berbeda-beda. Pasien yang ekstrovert cenderung lebih terbuka saat mendapatkan layanan bimbingan rohani sehingga lebih banyak berbicara dan memudahkan rohaniawan untuk memahami dan memberikan *problem solving* (solusi). Sedangkan pasien yang introvert justru lebih tertutup. Maka dari itu diperlukan adanya rohaniawan yang mampu memberikan bimbingan secara profesional.

*Ketiga*, pelaksanaan bimbingan rohani yang diberikan hanya sebatas pemberian motivasi dan doa. Pada umumnya, pasien hemodialisa yang dikunjungi rohaniawan merasa sangat senang karena didoakan untuk kesembuhan mereka. Mereka meyakini bahwa dengan doa dapat mempercepat proses penyembuhan. Sebagian pasien atau keluarga pasien memiliki sudut pandang bahwa rohaniawan adalah juru atau pembimbing doa, pandangan lainnya menganggap untuk tujuan meminta bantuan atau sumbangan. Adanya anggapan yang mengisi hati dan pikiran pasien seperti ini menjadikan pasien larut dalam prasangka negatif yang pada akhirnya enggan untuk mengunjungi rohaniawan dan berbagi cerita untuk keluar dari masalah. Di satu sisi hal ini bisa dibenarkan karena memberikan atau membimbing doa adalah salah satu jenis metode yang digunakan oleh rohaniawan dalam setiap kali mengunjungi pasien. Namun pendapat dan pemahaman tersebut akan menjadi sangat tidak tepat karena rohaniawan dengan segala kemampuannya mampu berperan aktif dalam terapi psikososial untuk membantu pasien mengubah sikap perilaku dan situasi kondisinya dengan mengintegrasikan pendekatan spritual.

*Keempat*, pelaksanaan layanan bimbingan rohani dari segi sarana dan prasarana yang tidak memadai. Sehingga proses pelaksanaan bimbingan rohani tidak memiliki ruangan khusus konseling individu dan ruangan konseling kelompok yang digunakan untuk menjaga kerahasiaan dan kenyamanan pasien hemodialisa. Pelayanan bimbingan konseling terbagi dalam layanan individu, layanan kelompok, layanan klasikal. Layanan bimbingan yang memerlukan perhatian khusus adalah layanan konseling individu. Karena pada layanan ini memiliki metode interaksi khusus dan bersifat rahasia. Oleh karenanya, dukungan dari ruangan konseling sebagai penunjang keberhasilan layanan bimbingan dan konseling sangat mutlak diperlukan. Fasilitas penunjang seperti; rak, almari, ruang penyimpanan data penting berupa laporan

pelaksanaan layanan serta data hasil penyebaran instrumen (Inventori Tugas Perkembangan, Identifikasi Kebutuhan dan Masalah (IKM), Alaf Ungkap Masalah (AUM), Daftar Cek Masalah (DCM).

## **J. Kesimpulan**

Dalam proses pelaksanaan layanan bimbingan hemodialisa ditemukan beberapa problematika layanan bimbingan rohani seperti minimnya tenaga rohaniawan daripada jumlah pasien hemodialisa yang membutuhkan layanan bimbingan rohani di tengah-tengah gangguan kecemasan yang dialami pada saat menjalani perawatan *dialisis*. Seharusnya pihak rumah sakit lebih memperhatikan layanan bimbingan rohani tersebut sebagai bagian pelayanan holistik dan bukan hanya sebagai bagian dari persyaratan akreditasi rumah sakit.

Layanan bimbingan rohani juga dilakukan bergabung dengan pasien hemodialisa lainnya. Sementara dalam pelaksanaan bimbingan dibutuhkan adanya asas kerahasiaan untuk melindungi dan memberikan kenyamanan terhadap pasien hemodialisa. Maka dari itu rumah sakit harus menyediakan sarana dan prasarana yang baik seperti ruangan khusus untuk bimbingan rohani agar terlaksana dengan baik.

Pelaksanaan layanan bimbingan rohani merupakan suatu rangkaian pelayanan holistik. Tahapan pelaksanaan bimbingan rohani yaitu: a) rohaniawan memasuki ruangan hemodialisa dan menanyakan keadaan pasien dan perkembangannya kepada perawat hemodialisa, b) rohaniawan mengetuk pintu ruangan hemodialisa dan mengucapkan salam, c) rohaniawan memasuki ruangan hemodialisa dan memperkenalkan diri sebagai rohaniawan rumah sakit, d) rohaniawan menanyakan kesediaan pasien untuk dibimbing, e) rohaniawan menanyakan keluhan pasien sekaligus memberikan bimbingan, dan f) bimbingan rohani diakhiri dengan doa bersama dan dipimpin oleh rohaniawan.

## **Daftar Kepustakaan**

- Amatullah, *Kunci Memasuki Dunia Tasawuf*, Bandung: Mizan, 2006.
- Arifin. Eva, *Teknik Konseling di Media Massa*, Yogyakarta: Graha Ilmu, 2010.
- Arifin. Isep Zaenal, *Bimbingan Penyuluhan Islam: Pengembangan Dakwah Melalui Psikoterapi Islam*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2009.
- Bukhori. Baedi, *Upaya Optimalisasi Sistem Pelayanan Kerohanian Bagi Pasien Rawat Inap*, Semarang: Walisongo, 2005.
- Dedikbud, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta: Bulan Bintang, 2002.
- Depdiknas, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta: Balai Pustaka, 2005.
- Echols. Jhon M. & Hasan Shadily, *Kamus Inggris-Indonesia*, Jakarta: Gramedia, 2003.
- Fanani. Mohammad, *Guru Besar Ilmu Kedokteran Jiwa* (tidak diterbitkan), Surakarta: Universitas Sebelas Maret, 2015.
- Faqih. Aenurrohim, *Bimbingan Konseling Dalam Islam*, Yogyakarta: UII Press, 2001.
- Hallen, *Bimbingan dan Konseling*, Jakarta: Quantum Teaching, 2003.
- Hidayanti. Ema, *Dasar-Dasar Bimbingan Rohani Islam*, Semarang: Karya Abadi Jaya, 2015.
- Hidayanti. Ema, dkk, *Integrasi Agama dalam Pelayanan*, Semarang: Dirjen Diktis Kemenag, 2015.
- Kokasih. Engkos, *Cerdas Berbahasa Indonesia*, Jakarta: Erlangga, 2006.
- Natawidjaja. Rachman, *Bimbingan dan Konseling*, Jakarta: Gramedia, 2010.

Pratikna. Ahmad Watikhan, dkk., *Islam Etika dan Kesehatan*, Jakarta: Rajawali, 2006.

Semium. Yustinus, *Kesehatan Mental 1*, Yogyakarta: Kanisius, 2006

Syukir, *Dasar-Dasar Strategis Dakwah Islami*, Surabaya: Al-Ikhlâs, 2001.

Tarmizi, *Profesionalisasi Profesi Konselor*, Medan: Perdana Publishing, 2018.

Tohirin, *Bimbingan dan Konseling*, Jakarta: Rajawali Press, 2014.

Umriana. Anila, *Penerapan Keterampilan Konseling dengan Pendekatan Islam*, Semarang: Karya Abadi Jaya, 2015.

Widagdo. Puguh, *Spesialis Penyakit Dalam (Internis)*, Sidoarjo: Graha Delta Sidoarjo, 2016.

Winkel, *Bimbingan dan Penyuluhan*, Jakarta: Gramedia, 2005.

az-Zahrani. Musfir bin Saïd, *Konseling Terapi*, Jakarta: Gemâ Insani, 2005.

<http://dokter-medís.blogspot.co.id/undang-undang-no-23-tahun-1992>, diakses 14

Februari 2020, 15.39 WIB