

**STRATEGI KOMUNIKASI TERAPEUTIK ROHANIWAN
PADA INSTALASI PELAYANAN ISLAMI (IPI) TERHADAP
PASIEEN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD)
MEURAXA KOTA BANDA ACEH**



**EKA SARI YANTI
NIM. 221007024**

**PASCASARJANA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN) AR-RANIRY
BANDA ACEH
2024 M**

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

**STRATEGI KOMUNIKASI TERAPEUTIK ROHANIWAN
PADA INSTALASI PELAYANAN ISLAMI (IPI) TERHADAP
PASIEEN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD)
MEURAXA KOTA BANDA ACEH**

**EKA SARI YANTI
NIM.221007024**

Program Studi Komunikasi dan Penyiaran Islam

Tesis ini sudah dapat diajukan kepada
Pascasarjana UIN Ar-Raniry Banda Aceh
untuk diujikan dalam ujian Tesis

Menyetujui


جامعة الرانيري

Pembimbing I,

AR - RANIRY

Pembimbing II,


Dr. Fakhri, M.A


Dr. Abizal M. Yati, Lc., M.A

LEMBARAN PENGESAHAN

STRATEGI KOMUNIKASI TERAPEUTIK ROHANIWAN
PADA INSTALASI PELAYANAN ISLAMI (IPI) TERHADAP
PASIEEN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD)
MEURAXA KOTA BANDA ACEH

EKA SARI YANTI

NIM: 221007024

Program Studi: Komunikasi dan Penyiaran Islam

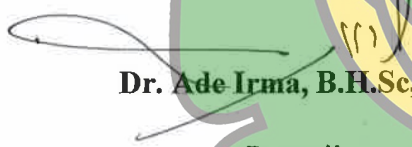
Telah Dipertahankan di depan Tim Penguji Tesis
Pascasarjana Universitas Islam Negeri (UIN) Ar-Raniry Banda Aceh

Tanggal: 15 Agustus 2024 M

09 Safar 1446 H

TIM PENGUJI

Ketua,


Dr. Ade Irma, B.H.Sc, MA


Sekretaris,


Azman, S.Sos.I., M.I.Kom

Penguji,


Dr. Juhari, M. Si

Penguji,


Dr. Mira Fauziah, MA

Penguji,


Dr. Abizal M. Yati, Lc, MA

Penguji,


Dr. Fakhri, MA

Banda Aceh, 19 Agustus 2024

Pascasarjana

Universitas Islam Negeri (UIN) Ar-Raniry Banda Aceh

Direktur


Prof. Eka Srimulyani, MA., Ph.D.

NIP: 19770219 199803 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama Mahasiswa : Eka Sari Yanti
Tempat Tanggal Lahir : Barat Daya, 23 November 1995
NIM : 221007024
Program Studi : Komunikasi dan Penyiaran Islam

Menyatakan bahwa Tesis ini merupakan hasil karya saya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan dalam tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Banda Aceh, 19 Agustus 2024

Saya yang menyatakan,

Eka Sari Yanti

NIM: 221007024

AR - RANIRY

PEDOMAN TRANSLITERASI

Untuk memudahkan penulisan tesis ini, ada beberapa aturan yang menjadi pegangan penulis, penulis menggunakan transliterasi dengan mengikuti format yang berlaku pada Pascasarjana Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh, sebagaimana tercantum dalam buku panduan penulisan tesis dan disertasi tahun 2019/2020. Transliterasi ini dimaksud untuk sedapatnya mengalihkan huruf, bukan bunyi, sehingga apa yang ditulis dalam huruf latin dapat diketahui bentuk asalnya dalam tulisan Arab. Dengan demikian, diharapkan kerancuan makna dapat dihindarkan.

Fonem konsonan Bahasa Arab yang didalam tulisan sistem tulisan Arab dilambangkan dengan huruf, di dalam tulisan transliterasi ini Sebagian dilambangkan dengan huruf, Sebagian dengan tanda, dan Sebagian dengan huruf dan tanda sekaligus, sebagaimana berikut:

1. Konsonan

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
ا	Alif		Tidak dilambangkan
ب	Ba'	B	Be
ت	Ta'	T	Te
ث	Sa'	TH	Te dan Ha
ج	Jim	J	Je
ح	Ha'	H	Ha (dengan titik di bawahnya)
خ	Kha'	Kh	Ka dan Ha
د	Dal	D	De
ذ	Zal	DH	De dan Ha
ر	Ra'	R	Er
ز	Zai	Z	Zet
س	Sin	S	Es

ش	Syin	SY	Es dan Ye
ص	Sad	Ṣ	Es (dengan titik di bawahnya)
ض	Dad	Ḍ	De (dengan titik di bawahnya)
ط	Ta'	Ṭ	Te (dengan titik di bawahnya)
ظ	Za'	Ẓ	Zet (dengan titik di bawahnya)
ع	'Ain	ء	Koma terbalik di atasnya
غ	Ghain	GH	De dan Ha
ف	Fa'	F	Ef
ق	Qaf	Q	Qi
ك	Kaf	K	Ka
ل	Lam	L	El
م	Mim	M	Em
ن	Nun	N	En
و	Waw	W	We
ه	Ha'	H	Ha
ء	Hamzah	ء	Aposrof
ي	Ya'	ء	Ye

2. Konsonan yang dilambangkan dengan W dan Y

Wad'	وضع
'iwad	عوض
Dalw	دلو
Yad	يد
Hiyal	حيل
Tahi	طهي

3. Mād dilambangkan dengan ā, ī, dan ū. Contoh:

Ūlá	أولى
ṣūrah	صورة
Dhū	ذو
Īmān	إيمان
Fī	في
Kitāb	كتاب
sihāb	سحاب
Jumān	جمان

4. diftong dilambangkan dengan aw dan ay. Contoh:

Awj	اوج
Nawm	نوم
Law	لو
Aysr	أيسر
Syaykh	شيخ
aynay'	عيني

5. Alif (ا) dan waw (و) ketika digunakan sebagai tanda baca tanpa fonetik yang bermakna tidak dilambangkan. Contoh:

fa'alū	فعلوا
ula ika'	أولئك
Ūqiyah	أوقية

6. Penulisan alif maqṣūrah (ي) yang diawali dengan baris a (َ) ditulis dengan lambang á. Contoh:

ḥattá	حتى
maḍá	مضى
Kubrá	كبرى

Muṣṭafá	مصطفى
---------	-------

7. Penulisan alif manqūсах (ى) yang diawali dengan baris kasrah (ِ) ditulis dengan ī, bukan īy. Contoh:

Raḍī al-Dīn	الدين رضي
Misri-a	المصري

8. Penulisan ة ā' ma būṭa

Bentuk penulisan ة (tā' marbūṭah) terdapat dalam tiga bentuk, yaitu:

- a. Apabila ة (tā' marbūṭah) terdapat dalam satu kata, dilambangkan dengan ۞ (hā'). Contoh:

ṣalāh	صلاة
-------	------

- b. Apabila ة (tā' marbūṭah) terdapat dalam dua kata, yaitu sifat dan yang disifati (ṣifat mawṣūf), dilambangkan ۞ (hā'). Contoh

al-Risālah al-bahīyah	الهيئة الرسالة ا
-----------------------	------------------

- c. Apabila ة (tā' marbūṭah) ditulis sebagai muḍāf dan muḍāf ilayh, maka muḍāf dilambangkan dengan “t”. Contoh:

wizārat al-Tarbiyah	وزارة التربية
---------------------	---------------

9. Penulisan ء (hamzah)

Penulisan hamzah terdapat dalam bentuk, yaitu:

- a. Apabila terdapat di awal kalimat ditulis dilambangkan dengan “a”. Contoh:

Asad	أسد
------	-----

b. Apabila terdapat di tengah kata dilambangkan dengan “ ’ ”.

Contoh:

mas’alah	مسألة
----------	-------

10. Penulisan ء amza aṣal dilambangkan dengan “a”. Contoh:

Rihlat Ibn Jubair	رحلة ابن جبير
Al-istidrak	الإستدراك
Kutub iqṭanat’ha	كتب أقتنتها

11. Penulisan syaddah atau tasydīd terhadap.

Penulisan syaddah bagi konsonan waw (و) dilambangkan dengan “ww” (dua huruf w). Adapun bagi

al-aṣl	الأصل
al-āthār	آثار
Abū al-Wafā’	أبو الوفاء
Maktabat al-Nahḍah alMiṣriyyah	مكتبة النهضة المصرية
bi al-tamām wa alkamāl	بالتمام والكمال
Abū al-Layth alSamarqandī	أبو الليث السمرقندي

Kecuali: Ketika huruf ل berjumpa dengan huruf ل di depannya, tanpa huruf alif (ا), maka ditulis “lil”. Contoh:

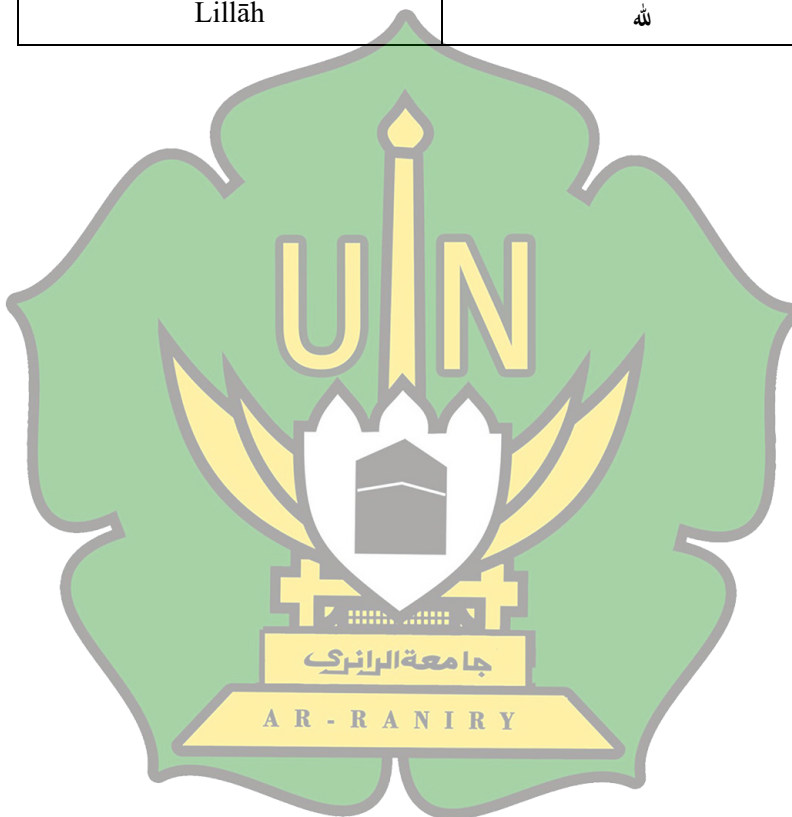
Lil-Syarbaynī	للشربيني
---------------	----------

12. Penggunaan “ ’ ” untuk membedakan antara د (dal) dan ت (tā) yang beriringan denn huruf "ه" "hā’ dengan huruf ذ (dh) dan ث (th). Contoh:

Ad’ham	أدهم
Akramat’hā	أكرمتهَا

13. Tulisan Allah dan beberapa kombinasinya

Allāh	الله
Billāh	بِالله
Lillāh	لله



KATA PENGANTAR



Segala puji bagi Allah swt, dengan rahmat dan karunia-Nya lah penulis dapat menyelesaikan tugas tesis ini guna memperoleh keilmuan untuk mencapai gelar magister. Shalawat dan salam kepada Rasulullah SAW beserta keluarga dan sahabat beliau yang telah memperjuangkan agama Allah SWT di muka bumi ini. Dalam rangka menyelesaikan studi pada Program Studi Ilmu Komunikasi dan Penyiaran Islam UIN Ar-Raniry, penulis sangat bersyukur atas selesainya karya ilmiah ini yang berjudul **“Strategi Komunikasi Terapeutik Rohaniwan Pada Instalasi Pelayanan Islami (Ipi) Terhadap Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Meuraxa Kota Banda Aceh”**.

Ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya penulis sampaikan kepada Bapak Dr. Fakhri, M.A, selaku pembimbing I dan Bapak Dr. Abizal M. Yati, Lc., M.A selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu serta sumbangsih pemikiran yang inovatif dan konstruktif sehingga tesis ini dapat terselesaikan dengan baik. Ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya juga penulis sampaikan kepada Direktur Pascasarjana Program Studi Ilmu Komunikasi dan Penyiaran Islam, dan kepada segenap civitas akademik Program Studi Ilmu Komunikasi dan Penyiaran Islam serta Perpustakaan Induk UIN Ar-Raniry dan Perpustakaan Wilayah Provinsi Aceh yang telah membantu dalam proses terselesaikannya penulisan tesis ini. Kemudian ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak manajemen RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh terutama bidang Pendidikan dan Pelatihan (Diklat) serta Instalasi Pelayanan Islami yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian ini.

Penghargaan dan ucapan terima kasih yang tertinggi kepada Ayahanda tercinta Syarifuddin dan ibunda tercinta Syamnibar

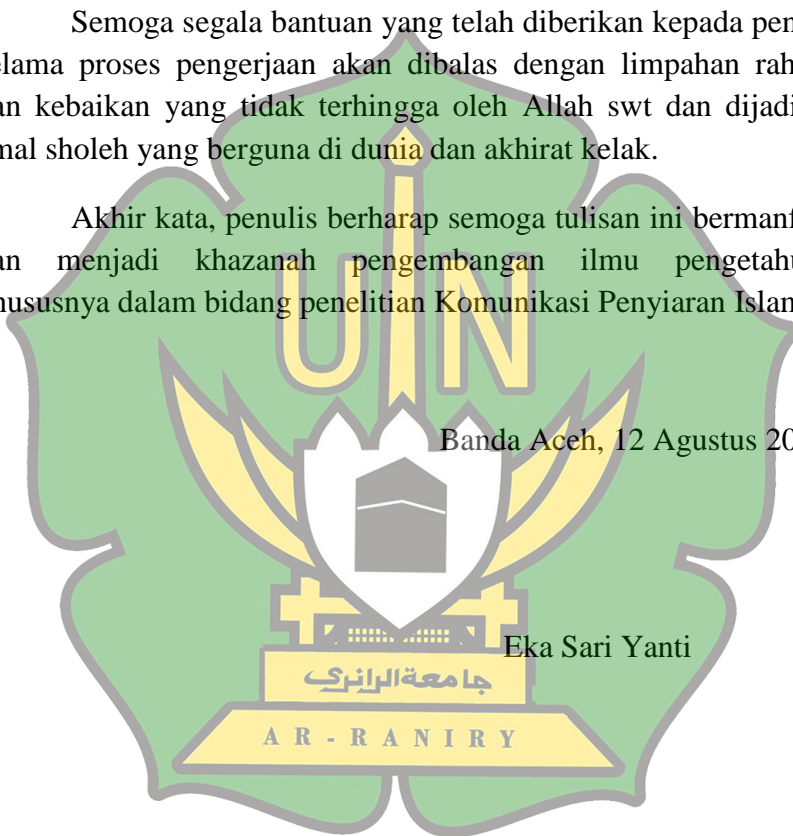
beserta segenap keluarga yang telah memberikan do'a serta dukungan dengan penuh cinta kepada saya. Tidak lupa pula ucapan terima kasih saya kepada sahabat-sahabat seperjuangan dan seluruh pihak yang telah membantu terselesainya tesis ini, yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Semoga segala bantuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses pengerjaan akan dibalas dengan limpahan rahmat dan kebaikan yang tidak terhingga oleh Allah swt dan dijadikan amal sholeh yang berguna di dunia dan akhirat kelak.

Akhir kata, penulis berharap semoga tulisan ini bermanfaat, dan menjadi khazanah pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang penelitian Komunikasi Penyiaran Islam.

Banda Aceh, 12 Agustus 2024

Eka Sari Yanti



Abstrak

Judul Tesis : Strategi Komunikasi Terapeutik Rohaniwan Pada Instalasi Pelayanan Islami (IPI) Terhadap pasien di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Meuraxa Kota Banda Aceh

Nama/NIM : Eka Sari Yanti/221007024

Pembimbing I : Dr. Fakhri, MA

Pembimbing II : Dr. Abizal M. Yati, MA

Kata Kunci : Strategi, Komunikasi Terapeutik, Rohaniwan, Rumah Sakit

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Meuraxa yang merupakan salah satu Rumah Sakit berbasis layanan syari'ah di Kota Banda Aceh. Di RSUD Meuraxa terdapat rohaniwan pada Instalasi Pelayanan Islami (IPI) dalam memberikan pelayanan bimbingan kerohanian bagi pasien. Kehadiran penelitian ini bertujuan untuk mengetahui strategi rohaniwan dalam menerapkan komunikasi terapeutik yang efektif di rumah sakit untuk mempercepat proses penyembuhan pasien yang menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif analitis. Subyek penelitian ini meliputi rohaniwan, perawat dan pasien rawat inap yang ada di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh. Adapun sumber data diperoleh melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rohaniwan dalam menerapkan komunikasi terapeutik, terdapat beberapa strategi dalam proses memberikan pelayanan yaitu membangun hubungan kedekatan dengan pasien, memberikan nasehat dan motivasi, meberikan terapi dengan bercerita kisah-kisah dan do'a, metode penyampaian ceramah *face to face* dan penggunaan media cetak seperti leaflet, stiker, brosur, buku-buku panduan ibadah orang sakit, dan media elektronik seperti speaker dan televisi.

Kata Kunci: Strategi, Komunikasi Terapeutik, Rohaniwan, Rumah Sakit

مستخلص

الموضوع : استراتيجيات الاتصالات العلاجية عند رجال قسم العبادة في ترك
الخدمات الإسلامية نحو المريض بالمستشفى موراكسا الحكومي مدينة
بندا أتشيه

الاسم/ رقم القيد : إيكسا ساري ينّي / ٢٢١٠٠٧٠٢٤

المشرف الأول : الدكتور. فخري، الماجستير

المشرف الثاني : الدكتور. أبي ذال مُجّد بأيّ، الماجستير

المصطلحات الأساسية : الاستراتيجيات، الاتصالات العلاجية، رجال قسم
العبادة، المستشفى

جرى البحث في مستشفى موراكسا الحكومي الذي كان أحد مستشفيات مدينة بندا أتشيه
بأيّ بالخدمات الإسلامية. وكان فيه رجال قسم العبادة الذين يعملون في تركيب الخدمات
لتقديم التوجيهات والمعلومات الدينية إلى العليل. واستهدف البحث إلى التعرف على
استراتيجيات الاتصالات العلاجية الفعالة التي يستخدمها رجال قسم العبادة لتعجيل وقاية
المريض. استخدم البحث المدخل الكيفي بالطريقة الوصفية التحليلية. وتكون موضوعات
البحث من رجال قسم العبادة والمرضى والمستقرين في مستشفى موراكسا مدينة بندا
أتشيه. أما مصادر البيانات فتحصل الباحثة عليها عن طريق تطبيق الملاحظة والمقابلة والوثائق.
فدلت نتائج البحث على أن رجال قسم العبادة يطبقون عدد الطرق في تنفيذ الاتصالات
العلاجية منها بناء الصلة الحميمة والقريبة بالمرضى وتقديم النصائح والدوافع، وتقديم المعالجة
بالقصص والدعاء، والإلقائية المباشرة الشخصية واستفادة المطابع من المنشورات والصائقات
والكراسات والكتب المقررة في عبادة المرضى واستخدام الوسائل الإلكترونية من مبكر الصوت
والتلفزيون

Abstrak

Thesis Title : Therapeutic Communication Strategies of Islamic Spiritual Counselor in Instalalasi Pelayanan Islami (IPI) at the RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh
Name/Student ID : Eka Sari Yanti/221007024
Supervisor I : Dr. Fakhri, MA
Supervisor II : Dr. Abizal M. Yati, Lc., MA
Keywords : Strategy, Therapeutic Communication, Islamic Spiritual Counselor, Hospital

This research was conducted in Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Meuraxa Kota Banda Aceh which is one of the sharia service-based hospitals in Banda Aceh. At Meuraxa Hospital, especially in Instalasi Pelayanan Islami (IPI), there are hospital counselors who provide Islamic services for patients. This study aims to determine the strategies implemented by these counselors which is effective therapeutic communication in hospitals to accelerate the healing process of patients. This study uses a qualitative approach with an analytical descriptive method. The subjects of this study are the hospital counselors and patients at Meuraxa Hospital in Banda Aceh City. The data sources were obtained through observation, interviews, and documentation. The results of the study show that in implementing therapeutic communication, there are Relationship building strategies (Rapport), message delivery strategies, strategies in providing therapy, strategies in providing delivery methods (face to face and lectures) and strategies in the use of communication media such as leaflets, stickers, brochures, prayer manuals for the sick, and electronic media such as speakers and television.

Keywords: Strategy, Therapeutic Communication, Islamic Spiritual Counselor, Hospital.

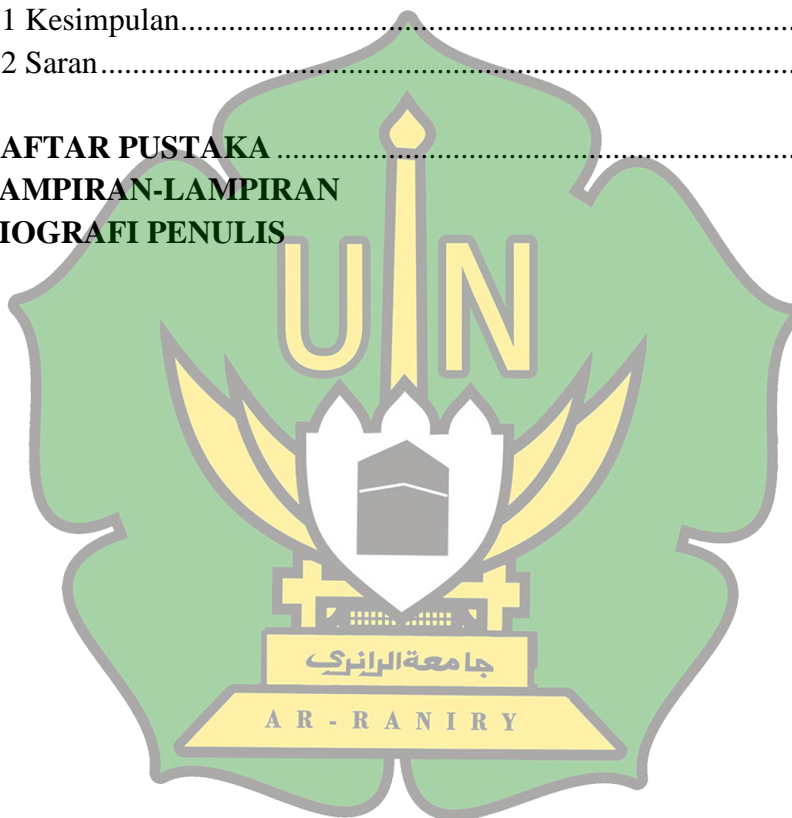
DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
PEDOMAN TRANSLITERASI.....	v
KATA PENGANTAR.....	xi
ABSTRAK.....	xiii
DAFTAR ISI.....	xvi
DAFTAR TABEL.....	xix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xx
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	12
1.3 Tujuan Penelitian.....	13
1.4 Manfaat Penelitian.....	13
1.5 Defenisi Operasional.....	15
1.6 Kajian Pustaka.....	19
1.7 Kerangka Teori.....	22
1.8 Metode Penelitian.....	25
1.9 Sistematika Pembahasan.....	31
BAB II KONSEP STRATEGI ROHANIWAN DALAM MENERAPKAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK	
2.1 Pengertian Strategi.....	33
2.2 Strategi Komunikasi.....	35
2.3 Konsep Komunikasi Terapeutik.....	37
2.4 Komunikasi Terapeutik Perspektif Islam.....	48
2.5 Eksistensi Rohaniwan di Rumah Sakit.....	60
2.6 Teori Penetrasi Sosial.....	66

BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN DATA PENELITIAN

3.1. Profil Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Meuraxa Kota Banda Aceh	70
3.2. Strategi Tenaga Rohaniwan Pada Instalasi Pelayanan Islami (IPI) Dalam Menerapkan Komunikasi Terapeutik Di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh	75
3.2.1 Membangun Hubungan Kedekatan	75
3.2.2 Memberikan Nasehat dan Motivasi	79
3.2.3 Memberikan Terapi dengan Bercerita Kisah-Kisah dan Doa	84
3.2.4 Menyampaikan Ceramah dengan <i>Metode Face To Face</i>	87
3.2.5 Penggunaan Media Cetak dan Elektronik	90
3.3 Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat Tenaga Rohaniwan Pada Instalasi Pelayanan Islami (IPI) Dalam Menerapkan Komunikasi Terapeutik Di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh	93
3.3.1 Faktor Pendukung Komunikasi Terapeutik Rohaniwan	93
1. Motivasi Diri Pasien Untuk Sembuh	93
2. Terapi Rohani Islam	96
3. Keluarga	99
4. Dokter dan Perawat	102
5. Lingkungan yang Kondusif	106
3.3.2 Faktor Penghambat Komunikasi Terapeutik Rohaniwan	108
1. Jumlah Tenaga Rohaniwan Terbatas	109
2. Pendidikan dan Pelatihan Rohaniwan	111
3. Pasien Tidak Kooperatif	112
3.4 Pembahasan Data Hasil Penelitian	114
3.4.1. Strategi Tenaga Rohaniwan Pada Instalasi Pelayanan Islami (IPI) Dalam Menerapkan Komunikasi Terapeutik Di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh	115

3.4.2 Faktor Pendukung Komunikasi Terapeutik Rohaniwan	127
3.4.3 Faktor Penghambat Komunikasi Terapeutik Rohaniwan.....	133
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....	139
4.1 Kesimpulan.....	139
4.2 Saran.....	140
DAFTAR PUSTAKA	142
LAMPIRAN-LAMPIRAN	
BIOGRAFI PENULIS	



DAFTAR TABEL

Tabel 1. Pengelompokan Standar Syariah dalam Maqasyid Syariah

Tabel 2. Daftar Informan Penelitian



DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1. SK Judul dan Pembimbing Tesis
2. Lampiran 2. Surat Pengantar Penelitian Tesis
3. Lampiran 3. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
4. Lampiran 4. Foto Dokumentasi
5. Lampiran 5. Daftar Riwayat Hidup



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna sekaligus menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Keberadaan rumah sakit terus berkembang dari masa ke masa bahkan sekarang menjadi unit sosio-ekonomi. Untuk memberikan pelayanan optimal kepada masyarakat, sebagian rumah sakit menerapkan prinsip syariah dalam pelayanannya. Kebutuhan dalam menerapkan prinsip-prinsip syariah ini dirasa sangat penting. Pelayanan kesehatan syariah utamanya bertujuan untuk memberikan manfaat yang besar bagi umat.¹ Umat dalam hal ini diartikan bukan saja yang beragama Islam, tapi juga seluruh penduduk yang membutuhkan pelayanan kesehatan. Begitupun dengan pelayanan syariah yang inklusif untuk semua orang. Tidak terbatas hanya kepada satu kepercayaan tertentu saja namun terbuka dan dapat digunakan untuk semua kalangan dengan mengedepankan nilai-nilai kebaikan dan kualitas yang lebih baik.²

Rumah sakit juga melaksanakan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dalam suatu tatanan rujukan yang bermanfaat untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, dalam memberikan pelayanan, rumah sakit diklasifikasikan menjadi dua bagian yaitu rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum memberikan pelayanan untuk semua

¹ Rochana Ruliyandari, "Persepsi Masyarakat Terhadap Kebutuhan Pelayanan Rumah Sakit Syariah di Kota Yogyakarta", *Afias: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol 5 No. 3 Tahun 2020, hlm. 155-161.

² Dewi Mustika Nngsih, dkk, "Perilaku Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Syariah Di Ruang Rawat Inap Dewasa Rumah Sakit Al Islam Bandung", *Jurnal Smart Keperawatan*, Vol. 7 No. 1 Tahun 2020, hlm. 305.

jenis penyakit sedangkan rumah sakit khusus hanya memberikan pelayanan pada penyakit tertentu seperti rumah sakit jantung dan lain sebagainya. Sedangkan untuk tipe rumah sakit, dibagi menjadi 4 macam yaitu rumah sakit tipe A, B, C dan D. Pembagian tipe ini berdasarkan fasilitas dan jumlah tempat tidur yang terdapat pada sebuah rumah sakit, khusus untuk Rumah Sakit Meuraxa Kota Banda Aceh saat ini dikategorikan sebagai rumah sakit umum Tipe B Pendidikan dan berbasis layanan syariah.

Dalam Islam segala sesuatu telah diatur untuk menyelamatkan hidup manusia di dunia dan akhirat. Oleh sebab itu, wajib bagi setiap muslim untuk beraktifitas dan bertindak berdasarkan syariat Islam. Secara umum, maksud dari penegakan syariat Islam adalah sebagai upaya untuk menerapkan Islam dalam seluruh aspek kehidupan. Dalam hal ini, sejak awal Islam telah mengkaji penerapan hukum *maqṣid syariah*. *Maqṣid* merupakan bentuk plural (jamak) dari *maqṣud*. Sedangkan akar katanya berasal dari kata verbal *qaṣada*, yang berarti menuju; bertujuan; berkeinginan dan kesengajaan. Sementara itu, kata *maqṣid*, menurut al-Afriqi, dapat diartikan sebagai tujuan atau beberapa tujuan, sedangkan *asy-syariah* adalah jalan menuju sumber air sebagai sumber kehidupan. Oleh karena itu, secara terminologis, *maqṣid syariah* dapat diartikan sebagai tujuan-tujuan ajaran Islam atau dapat juga dipahami sebagai tujuan-tujuan pembuat syariah (Allah) dalam menggariskan ajaran Islam.³

Para ulama menyepakatinya karena pada dasarnya semua ketentuan dalam syariah adalah bertujuan demi terciptanya *maslahah* atau kemanfaatan, kebaikan, dan kedamaian umat manusia dalam segala urusannya, baik urusan di dunia maupun urusan akhirat. Imam Al Ghazali mendefinisikan *al maslahah* yang berarti suatu ibarat menarik manfaat dan menolak kemudharatan. Pemaknaan *maslahah* dalam konteks tersebut adalah memelihara

³ Moh Nasuka, "Maqasid Syariah Sebagai Dasar Pengembangan Sistem, Praktik, dan Produk Perbankan Syariah", *Jurnal Syariah dan Hukum Dikum*, Vol. 15, No. 1, 2017, hlm. 1-10.

tujuan-tujuan syariat. Tujuan-tujuan syariat dari pada makhluk itu ada 5 macam, yakni: menjaga agama (حفظ الدين), menjaga jiwa (حفظ النفس), menjaga akal (حفظ العقل), menjaga keturunan (حفظ النسل) dan menjaga harta (حفظ المال).⁴

Maqasid Syariah menjadi acuan dalam penyusunan standar dan elemen penilaian standar sertifikasi Rumah Sakit Syariah. Pengelompokan Standar Syariah dalam *Maqasid Syariah* dapat dilihat dalam tabel berikut:⁵

Maqasid Syariah	Kelompok Standar
Menjaga Agama (حفظ الدين)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Standar Syariah Manajemen Organisasi (SSMO) 2. Standar Syariah Manajemen Mutu (SSMM) 3. Standar Syariah Manajemen Fasilitas (SSMF)
Menjaga jiwa (حفظ النفس)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Standar Syariah Akses ke Rumah Sakit dan Kontinuitas Pelayanan (SSARK) 2. Standar Syariah Asesmen Pasien (SSAP) 3. Standar Syariah Pelayanan Obat Syariah (SSPOS) 4. Standar Syariah Pelayanan dan Bimbingan dan Rohaniwan (SSPBK)
menjaga akal (حفظ العقل)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Standar Syariah Manajemen Modal Insani (SSMMI) 2. Standar Syariah Komunikasi dan Edukasi (SSKE)

⁴ Siti Yuhanah, “Analisis Implementasi Maqashid Syariah pada Rumah Sakit Berkompetensi Syariah di Indonesia Sebagai Unique Value Proposition”, *Reslaj: Religion Education Social Laa Roiba Journal*, Vol. 6, No. 4, Tahun 2024, hlm. 1822.

⁵ DSN-MUI & Mukisi. *Standar & Instrumen Sertifikasi Rumah Sakit Syariah*. (Jakarta: MUKISI, 2017), hlm. Xii.

menjaga keturunan (حفظ النسل)	Standar Syariah Pelayanan Asuhan Pasien (SSPAP)
menjaga harta (حفظ المال)	1. Standar Syariah Manajemen Akuntansi dan Keuangan (SSMAK) 2. Standar Syariah Manajemen Pemasaran (SSMP)

Tabel 1.

Pengelompokan standar syariah rumah sakit dalam *maqasid syariah*

Salah satu standar yang fokus terhadap pelayanan pasien mulai dari pasien datang hingga pasien pulang baik dalam keadaan sehat ataupun meninggal dunia yaitu Standar Syariah Pelayanan dan Bimbingan Kerohanian (SSPBK). Secara umum standar ini dijalankan oleh tenaga rohaniwan yang bertugas di Instalasi Pelayanan Islami (IPI). Petugas rohaniwan tentunya mempunyai kompetensi dalam memberikan pelayanan untuk menjalankan tugas pokok dan fungsi (Tupoksi). Adapun kompetensi yang harus dimiliki yaitu kemampuan berkomunikasi yang bertujuan untuk penyembuhan pasien atau disebut juga dengan komunikasi terapeutik.⁶ Dalam Ngalimun dan Zakiah menerangkan bahwa komunikasi terapeutik merupakan keterampilan dan kemampuan seorang perawat untuk menolong kliennya mengatasi stress dan gangguan psikologi lainnya akibat penyakit yang dideritanya sehingga tetap dapat berinteraksi dengan orang lain.⁷

Komunikasi terapeutik biasanya dilakukan oleh orang-orang spesifik yaitu praktisi profesional (perawat, dokter, bidan) dengan klien atau pasien yang memerlukan bantuan.⁸ Pembahasan

⁶ Susana Aditiya Wangsanata, *Profesionalisme Rohaniwan Islam Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang*, Semarang: UIN Walisongo Semarang 2020, hlm. 26.

⁷ Ngalimun dan Zakiah, *Komunikasi Kesehatan: Konseling dan Terapeutik*, (Yogyakarta: Parama Ilmu, 2019), hlm. 5.

⁸ Melinda Restu Pertiwi, dkk, *Komunikasi Terapeutik dalam Kesehatan*, Cet 1 (Yogyakarta: Rizmedia Pustaka Indonesia, 2022), hlm. 20.

komunikasi terapeutik dewasa ini tidak hanya terfokus pada komunikasi keperawatan di rumah sakit untuk menangani pasien sakit secara medis tetapi sudah diterapkan pada kasus lain. Misalnya penanganan kasus kenakalan dan stress siswa di sekolah, pemulihan trauma korban kekerasan, gangguan jiwa dan terpapar penyakit rohani. Bahkan komunikasi terapeutik juga berfungsi mengangkat seseorang dari keterpurukan sakit rohani.⁹ Oleh karena itu, dilihat dari prinsipnya komunikasi terapeutik diterapkan juga oleh tenaga rohaniwan di rumah sakit. Kompetensi komunikasi terapeutik oleh tenaga rohaniwan idealnya dilakukan uji kompetensi dan praktik melalui LSP (Lembaga Sertifikasi Profesi).

Uji kompetensi bertujuan untuk meningkatkan *skill* rohaniwan yang diselenggarakan oleh Kementerian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi (Kemenristekdikti). Di dalam praktik uji kompetensi tersebut, peserta diuji untuk mempraktekan komunikasi penyembuhan (terapeutik) kepada pasien. Kompetensi tenaga rohaniwan dalam berkomunikasi untuk membantu pasien mampu beradaptasi terhadap tekanan psikologis seperti stres, takut, dan cemas, dan secara khusus mampu melakukan terapi rohaniwan kepada pasien.¹⁰

Selain kemampuan komunikasi terapeutik, para rohaniwan dituntut untuk memahami Islam, yaitu menguasai isi Al-Qur'an dan as-Sunnah.¹¹ Kompetensi terapeutik dapat diterapkan dengan menggabungkan isi ayat-ayat suci Al-Qur'an dan as-Sunnah. Kombinasi ini merupakan ciri khas dan menunjukkan keahlian

⁹ Sabaruddin Siahaan, *Komunikasi Terapeutik Perspektif Hadis Pelayanan Medis Berdasarkan Hadis-Hadis Shahih Al-Bukhari dan Shahih Muslim*, (Indramayu: Adanu Abimata, 2023), hlm. 8.

¹⁰ <https://jatim.sindonews.com/read/10550/1/wow-lsp-umm-memilikiskema-rohaniwan-rumah-sakit-1557745508>

¹¹ Ema Hidayanti, "Dakwah Pada Setting Rumah Sakit: Studi Deskriptif Pada Sistem Pelayanan Bimbingan Konseling Islam Bagi Pasien Rawat Inap di RSI Sultan Agung Semarang", *Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, Vol. 5, No. 2, Desember 2014, hlm. 23.

rohaniwan dalam memberikan layanan bimbingan spiritual kepada pasien. Pernyataan di atas menunjukkan bahwa rohaniwan harus memiliki kompetensi secara teoritis dan praktis, yang diperoleh melalui pendidikan khusus. Namun, tidak semua rohaniwan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Meuraxa Kota Banda Aceh, memiliki kualifikasi pendidikan sebagai konselor agama, konselor atau pembimbing spiritual bagi pasien.

Para rohaniwan di Rumah Sakit Meuraxa, dalam praktiknya, mampu memberikan bimbingan dasar, seperti berdoa untuk kesembuhan pasien. Kebutuhan pasien tidak hanya didoakan saja, tetapi perlu pendampingan yang komprehensif, yaitu memperhatikan aspek bio-psiko-sosio dan religio. Oleh karena itu, rohaniwan hendaknya memiliki kualifikasi dan kode etik dan harus terampil dalam mengimplementasikan bimbingan dan konseling dalam upaya memberikan ta'lim, tausiyah, nasihat dan mencari solusi atas permasalahan *marad alqulub* (penyakit hati).¹²

Sementara itu, dalam peraturan internasional pada standar internasional North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), disebutkan bahwa ada 9 aspek perawatan spiritual bagi pasien, kriterianya adalah; (1) pengetahuan untuk melakukan ibadah kepada pasien, (2) meningkatkan kegiatan dalam praktik ibadah kepada pasien, (3) mengelola stabilitas emosi pasien, (4) memiliki keterampilan interaksi yang baik (5) memiliki harapan, (6) kesejahteraan spiritual, (7) sejahtera, (8) hidup berkualitas, (9) perawatan sekarat atau bimbingan kematian dalam rangka mencapai kematian husn al-khatimah.¹³

Untuk menerapkan keterampilan dan kompetensi tersebut di atas, maka penguasaan komunikasi sangat diperlukan. Karena

¹² Syukriadi Sambas, *Konseling Islam: Profesi dan Tantangannya Perspektif Qur'an-Sunnah, dalam Kajian Dakwah Multiperspektif* (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2014), hlm. 47-48.

¹³ Agus Riyadi, "Standarisasi Layanan Bimbingan Konseling Islam Bagi Pasien di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang (Perspektif Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia)", Disertasi, tahun 2019, hlm. 192.

komunikasi merupakan bagian yang sangat penting dalam kehidupan manusia. Karena komunikasi dipandang sebagai salah satu sarana penyampaian pesan secara sengaja maupun tidak sengaja antara satu orang dengan orang lain secara verbal. Selain menggunakan bahasa verbal, komunikasi juga dilambangkan dengan ekspresi wajah atau karya seni. Komunikasi juga merupakan disiplin ilmu yang cepat beradaptasi dengan perkembangan dunia modern.¹⁴ Hampir disetiap kondisi manusia komunikasi diperlukan, baik sehat maupun sakit.

Sejalan dengan upaya untuk mengembangkan pelayanan kesehatan Islami di fasilitas pelayanan kesehatan terutama rumah sakit, maka di Indonesia telah berdiri satu lembaga yang bertujuan untuk mengatur dan membuat petunjuk tentang bagaimana caranya memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan Islam. Lembaga tersebut dikenal dengan nama Majelis Upaya Kesehatan Islami Seluruh Indonesia yang disingkat dengan MUKISI. Majelis Upaya Kesehatan Islam Seluruh Indonesia (MUKISI) didirikan pada tanggal 12 Juli 1994 di Yogyakarta dan dideklarasikan pada tanggal 1 Oktober 1994 di Ciloto, Jawa Barat. MUKISI ini menjadi penggagas berdirinya rumah sakit yang bersertifikasi syariah yang disahkan oleh Dewan Syariah Nasional (DSN) – Majelis Ulama Indonesia (MUI) melalui Fatwa DSN-MUI No. 107/DSN-MUI/2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Syariah. Begitu juga dengan segala macam transaksi, pelayanan, obat-obatan, makanan, dan pengelolaan keuangan harus berdasarkan prinsip syariah. Berdasarkan data yang terdapat di webside MUKISI, sampai dengan saat ini sudah terdapat 79 rumah sakit yang tersertifikasi secara syariah di Indonesia.¹⁵

Dalam rangka mewujudkan pelayanan tersebut, selanjutnya Majelis Upaya Kesehatan Islami Seluruh Indonesia (MUKISI)

¹⁴ Andi Abdul Muis, *Komunikasi Islam*. Bandung: Remaja Rosda karya, tt, hlm. 65.

¹⁵ <https://mukisi.com/profil/>

bekerjasama dengan Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia (DSN-MUI) lalu memformulasikan standar penerapan layanan syariah Islam di rumah sakit. Dengan demikian, setiap rumah sakit yang sudah berstandar syariah mempunyai beberapa jenis pelayanan secara syariah. Semua pelayanan berbasis syariah di rumah sakit ini akan dikontrol oleh dua orang Dewan Pengawas Syariah (DPS). Adapun peran DPS yaitu: (1). Mengawasi implementasi syariah pada Rumah Sakit syariah. (2) Melakukan pengawasan terhadap prosedur halal. (3) Memberikan masukan terkait penerapan standar yang dijalankan oleh rumah sakit. (4) memberikan sumbangsih keputusan terhadap pertanyaan-pertanyaan seputar rumah sakit syariah. (5) memantau jalannya pelayanan kesehatan pada rumah sakit syariah. (6) Memberikan saran dan nasehat kepada direksi terhadap kepatuhan prinsip syariah. (7) Mengawasi penerapan prinsip syariah dan membuat laporan terkait pengawasan kepada DSN-MUI.¹⁶ Salah satu pelayanan yang dimaksud adalah Standar Syariah Pelayanan dan Bimbingan Kohaniwan atau (SSPBK) yang dilakukan oleh petugas di Instalasi Pelayanan Islami (IPI).

Sebuah rumah sakit akan dan telah tersertifikasi secara syariah maka ada penambahan unit-unit lain atau tim khusus untuk melakukan pengawasan dan memberikan pelayanan secara syariah kepada pasien dan segala aktivitas lain di rumah sakit. Dalam buku standar penilaian rumah sakit syariah dijelaskan bahwa untuk memberikan pelayanan kepada pasien, rumah sakit perlu membentuk dan menetapkan struktur bidang kerohanian dalam struktur organisasi dan tata kerja rumah sakit. Maka sebagian rumah sakit kemudian membentuk dan menetapkan Instalasi Pelayanan Islami sebagai bidang yang menaungi tenaga kerohanian di rumah sakit syariah. Secara nasional sudah terdapat 79 rumah

¹⁶ DSN-MUI INSTITUTE, Artikel, DSN-MUI Mendukung Peningkatan Mutu Rumah Sakit Syariah

sakit baik pemerintah maupun swasta yang telah tersertifikasi secara syariah.¹⁷

Untuk provinsi Aceh, terdapat 3 rumah sakit yang telah tergabung dalam wadah MUKISI dan sudah tersertifikasi secara syariah, yaitu RSUD dr. Zainoel Abidin, RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh dan RS Swasta Ibnu Sina Aceh Besar. Secara tata kelola organisasi rumah sakit, ketiga rumah sakit ini membentuk Instalasi Pelayanan Islami sebagai tempat bernaung tenaga kerohanian pada bidang pelayanan.

RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh sebelum tergabung dengan MUKISI, pelayanan kerohanian terhadap pasien sudah dilakukan sejak tahun 2014 dengan membentuk satu unit khusus yang diberi nama Unit Pelayanan Islami di bawah bidang Humas rumah sakit. Tugas dan tanggung jawab yang dilakukan oleh tenaga kerohanian saat itu adalah sebatas memberikan edukasi terkait dengan ibadah dan mendengarkan keluhan kesah pasien secara rohani saat mereka menjalani perawatan. Pada tahun 2018 RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh kemudian mengajukan diri untuk menjadi anggota MUKISI, dan saat itulah UPI kemudian berubah nama menjadi IPI sampai dengan saat ini yang digerakkan oleh tenaga rohaniwan.

Secara umum petugas rohaniwan Islami di rumah sakit menerapkan komunikasi terapeutik yang berkaitan dengan penyampaian bimbingan rohani Islam kepada pasien sesuai dengan kondisi spiritual yang dihadapi pasien. Rumah sakit mengemban tugas dan tanggung jawab dakwah terhadap penanaman nilai-nilai Islam kepada pasien dan keluarganya yang beragama Islam. Pelayanan dan rohaniwan tidak hanya berkenaan dengan zikir dan doa, namun berhubungan juga dengan bagaimana pasien mampu memaknai setiap peristiwa hidup yang dialaminya. Pelayanan dan

¹⁷ <https://mukisi.com/2251/rs-syariah-diminati-ini-jumlahnya/>

bimbingan rohaniwan dapat ditunjukkan melalui pemenuhan kebutuhan spiritual pasien dan bimbingan ibadah.¹⁸

Dalam menjalankan tugas pokok dan fungsi (Tupoksi) tenaga rohaniwan selain tantangan kompetensi yang sesuai dengan pendidikan, tantangan *background* pasien yang beragam dengan karakteristik yang berbeda sehingga terkadang ada penolakan dari pasien ketika rohaniwan datang ke ruang rawat inap untuk memberikan bimbingan kerohanian. Adapun beberapa sikap penolakan pasien terhadap kehadiran pasien seperti acuh tak acuh, asik dengan *hanphone*, pura-pura tidur dan ada juga yang mendebat pesan yang disampaikan oleh rohaniwan.¹⁹ Perilaku yang ditampilkan oleh orang yang sakit itu berbeda antara satu dengan yang lainnya, karena hal tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti latar belakang sosial-ekonomi, psikologis, budaya, etnik maupun agama.²⁰ Hal demikian harus difahami oleh orang-orang terkait disekitarnya terutama oleh dokter, perawat atau keluarga pasien. Di antara perilaku psikologis yang penting dipahami adalah perilaku psikologis yang berkaitan dengan kondisi spiritualnya, tahapan sikap, dan dampak dari sakit.²¹

Spiritualitas mempunyai pengaruh terhadap semua sisi kehidupan manusia, salah satunya adalah terhadap kesehatan fisik seseorang. Ketika seseorang ditimpa musibah atau sakit, sementara kualitas spiritualnya lemah maka ia sulit untuk dapat menerima ujian tersebut. Jika sakit yang dialami berlangsung dalam waktu yang lama, maka ia akan mudah putus asa, karena ia mengalami defisit spiritual hingga berada pada posisi distress spiritual. Menurut S. Hamid, *distress* spiritual adalah kondisi ketidak

¹⁸ Tim MUKISI. *Indikator Mutu Wajib Syariah dan Pedoman Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Syariah* (Jakarta, 2020: MUKISI), hlm. 38.

¹⁹ Observasi awal, tanggal 23 April 2024 di ruang rawat inap RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

²⁰ Ashadi Siregar. *Etika Komunikasi* (Yogyakarta: Penerbit Pustaka, 2008), hlm. 81.

²¹ Arifin, I. Z. *Bimbingan dan Perawatan Rohani Islam di Rumah Sakit*. (Bandung: Mimbar Pustaka, 2015), hlm. 43.

seimbangan yang diakibatkan kekurangan asupan spiritual, yang ditandai dengan kemunculan pernyataan-pernyataan negatif, seperti putus asa, tidak berdaya, tidak peduli, apatis, pernyataan kesepian dan kondisi yang menggambarkan kehampaan dan kekosongan spiritual.²² Dalam hal ini, komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan atau petugas rohaniwan diharapkan mampu mengurangi kecemasan yang dirasakan pasien.

Tantangan dari segi keterbatasan jumlah tenaga rohaniwan juga perlu diperhatikan karena dalam memberikan pelayanan idealnya harus sesuai antara jumlah tenaga rohaniwan dengan jumlah pasien rawat inap yang ada di rumah sakit. Jumlah tenaga yang memadai tentunya akan menghasilkan pelayanan yang optimal sehingga semua pasien mendapatkan pelayanan rohani minimal sekali selama perawatan di rumah sakit. Apabila pasien atau keluarga menghendaki pelayanan keagamaan dan rohani secara khusus rumah sakit memiliki prosedur untuk melayani permintaan tersebut.²³

Adapun tantangan lainnya adalah kekurangan fasilitas pendukung ibadah bagi pasien yang tidak tersedia dengan lengkap seperti penyediaan debu tayamum, dan air wudhu khusus untuk pasien. Selain itu, fasilitas edukasi pasien seperti keterbatasan jumlah leaflet yang berfungsi untuk menjelaskan proses ibadah dan ketersediaan monitor khusus baik di ruangan rawat inap maupun ruang tunggu belum memadai sehingga proses edukasi pasien tentang ibadah orang sakit, do'a, kata-kata hikmah dan video-video singkat baik terkait ibadah maupun motivasi kehidupan belum terlaksana dengan baik.²⁴

Dengan demikian, kesadaran akan tantangan tersebut di atas penting agar tenaga rohaniwan di RSUD Meuraxa dapat

²² Arifin, I. Z, *Bimbingan dan Perawatan Rohani Islam di Rumah Sakit...*, hlm. 20.

²³ MUI, DSN, & MUKISI, *Standar & Instrumen Sertifikasi Rumah Sakit Syariah...*, hlm. 40.

²⁴ Hasil observasi di Instalasi Pelayanan Islami RSUD Meuraxa pada tanggal 15 Maret 2024.

mengembangkan strategi yang lebih efektif dalam menjalankan Tupoksi sebagai tenaga rohaniwan yang menjadi ujung tombak pelayanan Islami di rumah sakit. Tenaga rohaniwan di RSUD Meuraxa yang bertugas di Instalasi Pelayanan Islami berjumlah 6 orang, ditambah dengan tenaga rohaniwan yang diperbantukan dari instalasi lain sebanyak 3 orang. Dengan demikian, maka jumlah secara keseluruhan adalah 9 orang. Jika dilihat dengan ketersediaan jumlah pasien rawat inap sebanyak 295 tempat tidur yang aktif setiap harinya, maka hal ini tentunya tidak seimbang antara jumlah tenaga rohaniwan yang ada karena jika merujuk pada standarisasi penilain mutu syariah maka setiap pasien rawat inap minimal mendapatkan satu kali visit oleh tenaga rohaniwan selama dirawat di Rumah Sakit berstandar syariah.²⁵

Berdasarkan beberapa permasalahan tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengangkat sebuah tema dalam penulisan tesis yaitu **“Strategi Komunikasi Terapeutik Rohaniwan Pada Instalasi Pelayanan Islami (IPI) Terhadap Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Meuraxa Kota Banda Aceh”**. Peneliti ingin mengkaji lebih dalam terkait Strategi Rohaniwan Pada Instalasi Pelayanan Islami (IPI) Dalam Menerapkan Komunikasi Terapeutik di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh. Dari penelitian ini nantinya akan diperoleh kesimpulan terkait bagaimana strategi dan proses serta keberhasilan komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh tenaga rohaniwan di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan masalah di atas bahwa ada beberapa kendala rohaniwan dalam memberikan pelayanan bimbingan kerohanian terhadap pasien di rumah sakit diantaranya karakteristik dan latar belakang pendidikan pasien yang berbeda, minimnya pendidikan dan pelatihan rohaniwan untuk meningkatkan kemampuan komunikasi, jumlah rohaniwan yang

²⁵ Hasil observasi di Instalasi Pelayanan Islami RSUD Meuraxa pada tanggal 05-06 Maret 2024.

terbatas serta fasilitas-fasilitas dan layanan kurang memadai, sehingga peneliti merumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana Strategi Komunikasi Terapeutik Rohaniwan Pada Instalasi Pelayanan Islami (IPI) Terhadap Pasien Di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh?
2. Bagaimana Faktor Pendukung dan Penghambat Strategi Komunikasi Terapeutik Rohaniwan pada Instalasi Pelayanan Islami (IPI) Terhadap Pasien Di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh?

1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk Mengetahui Strategi Komunikasi Terapeutik Rohaniwan Pada Instalasi Pelayanan Islami (IPI) Terhadap Pasien Di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.
2. Untuk Mengetahui Faktor Pendukung dan Penghambat Strategi Komunikasi Terapeutik Rohaniwan pada Instalasi Pelayanan Islami (IPI) Terhadap Pasien Di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Dari segi Teoritis

Hasil dari penelitian strategi komunikasi terapeutik rohaniwan pada Instalasi Pelayanan Islami (IPI) terhadap pasien di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh ini diharapkan dapat memberikan sumber informasi terkait rumah sakit baik yang ada di Kota Banda Aceh maupun di luar kota Banda Aceh. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi RSUD Meuraxa dalam membuat kebijakan, kemudian menjadi bahan rujukan bagi pasien dan keluarga pasien

yang menjadikan RSUD Meuraxa sebagai rumah sakit rujukan agar tahu bagaimana pelayanan yang diterapkan.

Dengan demikian, harapannya adalah bahwa hasil penelitian ini dapat membuka peluang baru untuk pemikiran teoritis dan pengembangan konsep dalam konteks komunikasi terapeutik, memberikan sumbangan berharga bagi para ilmuwan, tenaga rohaniwan, dan lembaga institusi kesehatan dalam memperdalam pemahaman mereka tentang strategi rohaniwan dalam menerapkan komunikasi terapeutik.

1.4.2. Dari segi Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah dimensi baru pada literatur penelitian kualitatif dengan menyajikan temuan unik dan mendalam dari penelitian ini. Hal ini dapat membantu memperkaya pemahaman tentang metodologi dan pendekatan penelitian kualitatif dalam konteks spesifik yang dijelaskan dalam tulisan ini. Menyumbangkan pemikiran baru dan wawasan pada bidang ilmu komunikasi, khususnya yang terkait dengan konteks Islam dan komunikasi terapeutik. Dengan demikian, tulisan ini dapat menjadi kontribusi berharga terhadap perkembangan teori dan praktik komunikasi, memberikan perspektif yang lebih luas. Menyediakan landasan bagi penelitian lebih lanjut dalam bidang ini.

Temuan dan pemikiran yang dihasilkan dapat menjadi titik awal untuk penelitian-penelitian mendatang untuk memberikan wawasan yang lebih baik tentang bagaimana prinsip-prinsip komunikasi terapeutik dalam konteks komunikasi Islam. Memperkaya intelektualitas pembaca dengan memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang pelayanan Islami yang diterapkan oleh tenaga rohaniwan di rumah sakit, Dengan demikian, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang berarti pada tingkat akademis.

1.4.3. Dari segi Praktis

Tulisan ini diharapkan dapat bermanfaat bagi penulis, dosen dan masyarakat, tenaga rohaniwan, serta lembaga institusi kesehatan, khususnya bagi para pembaca, sehingga dapat dijadikan acuan dalam pelayanan Islami di rumah sakit.

1.5. Defenisi Operasional

Defenisi operasional variable penelitian menurut Sugiono adalah suatu atribut, sifat atau nilai dari obyek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Defenisi variable-variabel penelitian harus dirumuskan untuk menghindari kekeliruan dalam mengumpulkan data.²⁶ Adapun Defenisi Variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Strategi

Secara bahasa strategi berasal dari kata *strategic* yang berarti menurut siasat atau rencana dan *strategy* yang berarti ilmu siasat.²⁷ Menurut istilah strategi adalah rencana yang cermat mengenal kegiatan untuk mencapai sasaran khusus.²⁸ Strategi dalam penulisan ini yaitu tindakan yang bersifat terus menerus, mengalami peningkatan dan dilakukan sesuai sudut pandang tentang apa yang diinginkan dan diharapkan oleh pasien. Sebagaimana yang dikutip oleh Husein Umar “*Strategic Managemen In Action*”. Menurut Sukristono, strategi adalah sebagai suatu proses penentuan rencana para pemimpin puncak yang berfokus pada tujuan jangka panjang organisasi, disertai penyusunan suatu cara atau upaya bagaimana agar tujuan tersebut dapat dicapai. Sedangkan menurut Hamel dan Prahalad, strategi merupakan tindakan yang bersifat incremental (senantiasa meningkat) dan terus menerus, serta dilakukan berdasarkan sudut

²⁶ Sugiono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2015, hlm. 38.

²⁷ John M Echols, Hasan Shadily, *Kamus Inggris Indonesia*, (Jakarta:PT Gramedia Pustaka Utama, 2007), hlm. 701.

²⁸ Tim Penyusun, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, ed. 3 cet. 3, (Jakarta: PT Balai Pustaka, 2005), hlm 423.

pandangan tentang apa yang diharapkan oleh para pelanggan di masa depan.²⁹

Dengan demikian, maksud strategi dalam penelitian ini adalah proses penentuan tindakan dan penyusunan cara atau upaya komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh rohaniwan di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh sehingga proses layanan berjalan dengan lancar.

2. Komunikasi Terapeutik

Pembahasan komunikasi terapeutik dewasa ini tidak hanya terfokus pada komunikasi keperawatan di rumah sakit untuk menangani pasien sakit secara medis tetapi sudah diterapkan pada kasus lain. Misalnya penanganan kasus kenakalan dan stress siswa di sekolah, pemulihan trauma korban kekerasan, gangguan jiwa dan terpapar penyakit rohani. Bahkan komunikasi terapeutik juga berfungsi mengangkat seseorang dari keterpurukan sakit rohani. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi terencana yang mengandung sugesti, motivasi dan terapi untuk menolong seseorang agar terbebas dari keterpurukan atau penderitaan. Baik keterpurukan karena penyakit yang diderita maupun karena keterpurukan lainnya yang membuatnya menderita.³⁰

Komunikasi terapeutik didefinisikan sebagai komunikasi yang direncanakan secara sadar dimana kegiatan dan tujuan dipusatkan untuk kesembuhan pasien.³¹ Seorang yang terlibat dalam dunia kesehatan diharapkan dapat mengemas pesan atau informasi yang dapat dipahami oleh pasien terkait dengan segala sesuatu yang memfasilitasi agar pasien dapat sembuh dan pulih kembali. Jadi, komunikasi yang dilakukan baik nakes maupun non nakes seperti tenaga rohaniwan dengan pasien merupakan bagian

²⁹ Husein Umar, *Strategi Management in Action*, (Jakarta: PT Gramedia Utama, 2001), hlm. 31.

³⁰ Sabaruddin Siahaan, *Komunikasi Terapeutik Perspektif Hadis...*, hlm. 8.

³¹ Nadra Ideyani Vita, *Komunikasi Terapeutik Dialogis...*, hlm. 4

dari komunikasi interpersonal atau selalu disebut dengan komunikasi antar pribadi. Di mana pelaksanaannya dilakukan secara tatap muka atau langsung. Sehingga nakes dan lainnya dapat saling memberikan reaksi secara langsung pula yang terkait dengan pelayanan kesehatan. Komunikasi terapeutik yang dimaksud dalam tulisan ini adalah komunikasi terencana yang dilakukan oleh tenaga rohaniwan dengan tujuan untuk kesembuhan pasien.

3. Rohaniwan

Rohaniwan adalah petugas atau orang yang dianggap mampu untuk memberikan pengarahan, penasehatan, dan bimbingan kepada pasien yang sedang menderita suatu penyakit. Subjek dalam hal ini adalah rohaniwan. Rohaniwan hendaklah orang yang memiliki keahlian profesional dalam bidang keagamaan.³² Selain kemampuan tersebut, rohaniwan dituntut untuk mempunyai keahlian lain guna menunjang kegiatan tersebut. Rohaniwan seharusnya dapat berkomunikasi, bergaul, dan bersilaturahmi dengan baik. Mengingat tugas bimbingan rohani tidak mudah maka rohaniwan dituntut untuk memiliki syarat pribadi mental tertentu. Adapun syarat-syarat tersebut adalah: 1) Memiliki pengetahuan agama, berakhlak mulia serta aktif dalam menjalankan ajaran agamanya. 2) Memiliki pribadi dan dedikasi yang tinggi. 3) Memiliki kemampuan untuk mengadakan komunikasi dengan baik. 4) Memiliki rasa committed dengan nilai-nilai kemanusiaan. 5) Memiliki keuletan dalam lingkungan intern maupun ekstern. 6) Memiliki rasa cinta dan etos kerja. 7) Mempunyai kepribadian yang baik. 8) Memiliki rasa sensitif terhadap kepentingan pasien. 9) Memiliki kecekatan berfikir cerdas sehingga mampu memahami yang dikehendaki pasien. 10) Memiliki personaliti yang sehat dan utuh tidak terpecahkan jiwanya karena frustrasi. 11) Memiliki kematangan jiwa dalam segala

³² Nurul Hidayati, "Metode Bimbingan Rohani Islam Di Rumah Sakit", *KONSELING RELIGI Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, Vol. 5 No. 2, 2015, hlm. 2477-2100.

perubahan lahiriah maupun batiniah.³³

Dalam tulisan ini rohaniwan yang dimaksud adalah tenaga rohaniwan yang bertugas di Instalasi Pelayanan Islami (IPI) di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa (RSUD) Kota Banda Aceh.

4. Instalasi Pelayanan Islami (IPI)

Instalasi pelayanan Islami terdiri dari tiga kata yaitu, “Instalasi”, “Pelayanan”, dan “Islami”. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan pada Pasal 95 dijelaskan bahwa Instalasi merupakan unit pelayanan nonstruktural yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada direktur yang dipimpin oleh kepala. Sedangkan pelayanan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia artinya perihal atau cara melayani.³⁴ Dan “Islami ialah bersifat keislaman”.³⁵

Istilah “Instalasi Pelayanan Islami” yang dimaksud dalam penelitian ini adalah Instalasi Pelayanan Islami (IPI) yang berada di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh yang dibentuk berdasarkan Surat Keputusan Direktur. Adapun tujuan utama tenaga IPI sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO) Pelayanan Rohani Pasien adalah membantu proses kesembuhan pasien dengan konseling religious, sebagai *native healing* yang melengkapi pelayanan kesehatan secara medis, memberikan motivasi spiritual dan doa kepada pasien rawat inap, dan memberikan pendampingan kepada keluarga pasien agar tetap menjaga hati dari berbagai prasangka atas musibah yang menimpa anggota keluarganya.

5. RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

³³ Arifin, H.M., *Pokok-Pokok Pikiran Tentang Bimbingan dan Penyuluhan Agama di Sekolah dan di Luar Sekolah*, (Jakarta: Bulan Bintang, 1977), hlm. 50-51.

³⁴ Pusat Bahasa, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama, 2008), Edisi Keempat, hlm. 643.

³⁵ Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia, Edisi ke-4*, (Jakarta: Balai Pustaka, 2008), hlm. 549.

RSUD Meuraxa merupakan Rumah Sakit resmi berstatus Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), pengukuhan ini dipertegas Keputusan Walikota Banda Aceh Nomor: 315 Tahun 2009, tanggal 30 Desember 2009 tentang Penetapan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh. Sejak bulan Oktober 2010 RSUD Meuraxa meningkat kelasnya menjadi kelas B dengan pengukuhan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1519/MENKES/SK/X/2010 tentang Penetapan Kelas RSUD Meuraxa Milik Pemerintah Daerah Kota Banda Aceh Provinsi Aceh sebagai Kelas B Non Pendidikan dan pada tahun 2014 RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh sudah menganut struktur organisasi kelas B berdasarkan Qanun Kota Banda Aceh Nomor 3 Tahun 2014 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kota Banda Aceh. Pada tahun 2015 RSUD Meuraxa juga dalam memberikan pelayanan secara islami dan juga pelayanan secara SIM-RS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit). Di mana pelayanan SIM-RS tersebut dilakukan dari pertama pendaftaran sampai dengan penerimaan obat. Pada tahun 2022 resmi menjadi Rumah Sakit kelas B Pendidikan.

1.6. Kajian Pustaka

Dalam sebuah penelitian, tinjauan literatur (penelitian) juga diperlukan sebelumnya untuk dijadikan bahan perbandingan dan acuan dalam penelitian yang akan dilakukan. Selain itu, untuk menghindari duplikasi dan plagiarisme dalam penelitian. Penelitian terdahulu ini bertujuan untuk mendukung dan memperkuat temuan penelitian yang telah kami lakukan menyelesaikan. Setidaknya ada tiga tinjauan pustaka yang akan penulis uraikan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Rizqan Shahira dalam tesis yang berjudul “Komunikasi Terapeutik Konselor Dalam Rehabilitasi Pecandu Narkoba Pada Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh. Memberikan kontribusi penting dalam penerapan komunikasi terapeutik untuk rehabilitasi

pecandu narkoba di BBN Aceh. Namun penelitian ini berfokus pada strategi komunikasi terapeutik yang efektif dalam merehabilitasi pecandu narkoba yang dilakukan oleh konselor yang bertugas di BNN Aceh. Perbedaan yang mencolok dari penelitian ini adalah melihat bagaimana komunikasi terapeutik yang dibangun oleh konselor agar mendapat berbagai informasi demi kelancaran proses rehabilitasi dengan mengandalkan komunikasi verbal, dan non verbal, dan informasi yang diberikan sesuai sebagaimana yang diharapkan demi kepulih klien pecandu narkoba. Dalam penelitian ini juga disebutkan bahwa perlu adanya kontrol sosial, tidak hanya lingkungan, teman, keluarga, serta institusi BNN dalam proses rehabilitasi untuk memberikan solusi bagi pecandu untuk kembali pulih dengan mendapat edukasi dan bimbingan secara teratur dan berkelanjutan.³⁶

Sedangkan penelitian yang akan penulis lakukan adalah pelayanan tenaga kerohanian di RSUD Meuraxa terkait dengan penerapan komunikasi terapeutik. Dengan melihat strategi yang harus dilakukan agar hambatan yang ada di Instalasi Pelayanan Islami bias di teratasi dengan baik dan tenaga rohaniwan di RSUD Meuraxa biasa melaksanakan tupoksinya sesuai yang telah ditentukan.

2. Karya ilmiah Disertasi yang ditulis oleh Syafruddin Ritonga dengan judul “Implementasi Komunikasi Islam dalam Komunikasi Terapeutik Bagi Penyembuhan Pasien Pada Rumah Sakit Umum di Kota Medan.” Penelitian ini melihat bagaimana penerapan komunikasi dokter dan perawat dengan pasien dan secara umum meneliti komunikasi Islam diterapkan dalam komunikasi terapeutik nakes baik dokter maupun perawat. Hasil penelitian ini adalah bahwa

³⁶ Rizqan Shahira, *Komunikasi Terapeutik Konselor Dalam Rehabilitasi Pecandu Narkoba Pada Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh*, Banda Aceh: Pasca Sarjana Universitas Islam Negeri (UIN) Ar-Raniry, hlm. 5.

komunikasi Islam tidak diterapkan secara formal karena tidak semua pasien beragama Islam, namun secara substansi memiliki kesamaan dan sebagian prinsip komunikasi Islam diterapkan oleh dokter dan perawat.³⁷

Adapun perbedaan penelitian Syafruddin Ritonga yaitu terletak pada objek penelitiannya, yakni tenaga medis seperti perawat dan dokter yang menerapkan komunikasi Islam kedalam komunikasi terapeutik saat mengunjungi pasien atau melakukan tindakan medis. Sedangkan dalam penelitian ini objeknya adalah tenaga rohaniwan pada Instalasi Pelayanan Islami (IPI). Adapun perbedaan lainnya terletak pada tipe Rumah Sakit yaitu Rumah Sakit Umum di Kota Medan dan dalam penelitian ini Rumah Sakit berbasis Syariah. Dalam penelitian yang akan penulis lakukan ini terkait strategi yang dilakukan tenaga rohaniwan dalam menerapkan komunikasi terapeutik dengan menyiasati berbagai macam kendala, kekurangan atau keterbatasan yang ada pada Instalasi Pelayanan Islami (IPI) di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh.

3. Karya Ilmiah Tesis yang berjudul Profesionalisme Rohaniwan Islam di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang yang ditulis oleh Susana Aditya Wangsanata. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa dari sisi pendidikan rohaniwan berlatar belakang semua jurusan Islam dan mampu memberikan ceramah dan khutbah jum'at. Sementara jika dilihat dari sisi pelaksanaan bimbingan kerohanian belum mengarah pada layanan profesional karena ada pasien yang merasakan bimbingan yang diberikan kurang maksimal. Hal ini disebabkan oleh minimnya pendidikan

³⁷ Syafruddin Ritonga, "Implementasi Komunikasi Islam Dalam Komunikasi Terapeutik Bagi Penyembuhan Pasien Pada Rumah Sakit Umum Di Kota Medan", *Disertasi* (Medan: Pascasarjana Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan, 2019), hlm. Vi.

dan pelatihan rohaniwan serta waktu pemberian layanan kurang diperhatikan.³⁸

Sedangkan perbedaan dengan penelitian ini yaitu pada strategi komunikasi rohaniwan yang diterapkan agar pelayanan yang diberikan efektif dan dapat mempercepat proses penyembuhan pasien di rumah sakit. jadi dalam penelitian ini tidak membahas profesionalisme rohaniwan secara pribadi namun peneliti ingin melihat lebih dalam terkait strategi komunikasi efektif yang diterapkan rohaniwan saat memberikan pelayanan terhadap pasien sehingga pasien bisa menerima rohaniwan dan pesan-pesan yang disampaikan

1.7. Kerangka Teori

Kerangka berpikir dalam penelitian ini dideskripsikan agar mudah dipahami dengan ringkas terkait proses pelayanan tenaga rohaniwan pada Instalasi Pelayanan Islam (IPI) di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh. Adapun kerangka teori ini meliputi komunikator, komunikan, dan pesan yang akan disampaikan serta hasil atau *feedback* yang akan didapatkan. Komunikasi terapeutik tenaga rohaniwan terhadap pasien di rumah sakit adalah proses tahapan komunikasi interpersonal yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Sebagaimana pendapat Keltner, Schwecke dan Bostrom dan Potter dan Perry, yang berpendapat bahwa komunikasi terapeutik adalah proses dimana perawat menggunakan pendekatan terencana dalam mempelajari kliennya (pasien/ komunikan). Komunikasi terapeutik adalah suatu interaksi interpersonal antara perawat dan pasien selama interaksi berlangsung. Tenaga rohaniwan berfokus pada kebutuhan pasien dalam menerima

³⁸ Susana Aditiya Wangsanata, *Profesionalisme Rohaniwan Islam Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang*, Tesis Program Studi Ilmu Agama Islam Konsentrasi Bimbingan Dan Penyuluhan Islam (BPI) Pascasarjana Uin Walisongo Semarang 2020

layanan kesehatan yang berkualitas di rumah sakit berbasis layanan syariah.

Sebagaimana pendapat Suryani dalam Melinda dkk, ada beberapa prinsip dasar yang harus dipahami dalam membangun dan mempertahankan hubungan yang terapeutik. Pertama, hubungan tenaga rohaniwan dengan pasien adalah hubungan terapeutik yang saling menguntungkan. Kualitas hubungan tenaga rohaniwan dan pasien ditentukan oleh bagaimana tenaga rohaniwan mendefinisikan dirinya sebagai manusia. Hubungan tenaga rohaniwan dengan pasien adalah hubungan antar manusia yang bermartabat. Kedua, tenaga rohaniwan harus menghargai keunikan pasien. Tiap individu mempunyai karakter yang berbeda-beda.

Karena itu, tenaga rohaniwan harus memahami perasaan dan perilaku pasien dengan melihat latar belakang keluarga, budaya, dan keunikan, setiap individu. Ketiga, semua komunikasi yang dilakukan harus dapat menjaga harga diri pemberi maupun penerima pesan dalam hal ini tenaga rohaniwan harus mampu menjaga harga dirinya dan harga diri pasien. Keempat, komunikasi yang menciptakan tumbuhnya hubungan saling percaya harus dicapai terlebih dahulu sebelum menggali permasalahan. Hubungan saling percaya adalah kunci dari komunikasi terapeutik.³⁹

Prinsip-prinsip dasar komunikasi terapeutik yang perlu dipahami dan diterapkan oleh tenaga rohaniwan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada setiap tahapan komunikasi terapeutik (fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi)⁴⁰

Keseluruhan prinsip-prinsip yang mendukung komunikasi terapeutik yang berkualitas di atas menjadi dasar dan pedoman bagi tenaga rohaniwan dalam melakukan komunikasi interpersonal

³⁹ Melinda Restu Pertiwi, dkk, *Komunikasi Terapeutik dalam Kesehatan...*, hlm. 21.

⁴⁰ P.A Potter, A.G. Perry, *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses dan Praktik*, Edisi 4, Vol. 2, Alih Bahasa: Renata Komalasari, dkk, (Jakarta: EGC, 2005), hlm 17.

dengan pasien. Sebagaimana menurut Devito yang menyatakan bahwa keterlibatan seseorang dalam peristiwa komunikasi interpersonal adalah berperan sekaligus sebagai sumber pemberi pesan (*source*), dan penerima pesan (*Receiver*) saat melakukan proses *encoder* (penyandi pesan) dan *recoder* (pengintepretasi pesan).⁴¹

Untuk lebih dipahami, berikut penulis deskripsikan dalam sebuah bagan dari kerangka pemikiran di atas sebagai berikut:



⁴¹ Nina Siti Salmaniah Siregar, “Komunikasi Terapeutik Dokter dan Paramedis Terhadap Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Bernuansa Islami di Kota Medan”, Medan: Universitas Negeri Sumatera Utara, 2026, hlm. 68.

1.8. Metode Penelitian

1.8.1. Metodologi Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan model penelitian berbasis lapangan atau sering dikenal dengan istilah *field research* yaitu penelitian yang dilakukan di lapangan untuk memperoleh data atau informasi secara langsung dengan mendatangi informan yang berada di rumah atau di tempat-tempat lainnya.⁴² dalam penelitian ini tentunya mendatangi informan yang berada di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

1.8.2. Pendekatan Penelitian

Pendekatan dalam penelitian ini adalah pendekatan penelitian kualitatif. Pendekatan kualitatif adalah proses penelitian yang lebih ditujukan untuk mencapai pemahaman mendalam tentang organisasi atau peristiwa tertentu, daripada menggambarkan permukaan sampel populasi yang besar.⁴³ Bodgan dan Taylor mendefinisikan metodologi penelitian kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif dalam bentuk kata-kata tertulis atau lisan dari orang dan perilaku yang dapat diamati. Menurut mereka, pendekatan ini diarahkan pada pengaturan dan individu secara holistik (keseluruhan).

Jadi, dalam hal ini, tidak mungkin untuk mengisolasi individu atau organisasi ke dalam variabel atau hipotesis, tetapi perlu untuk melihatnya sebagai bagian dari keseluruhan.⁴⁴ Menurut Bodgan dan Biken (1982), metode penelitian kualitatif dilakukan dalam kondisi alami, langsung ke sumber data dan peneliti adalah instrumen kuncinya. Penelitian kualitatif bersifat deskriptif,

⁴² Rosady Ruslan, *Metode Penelitian, Public Relations dan Komunikasi, Edisi I*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2013), hlm. 32.

⁴³ Imam Gunawan, *Metode Penelitian Kualitatif, Teori dan Praktik*, Cet.1, (Jakarta: Bumi Aksara, 2013), hlm. 84.

⁴⁴ Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2004), hlm. 4.

datanya terkumpul berbentuk kata-kata atau gambar, sehingga tidak menekankan pada angka.⁴⁵

1.8.3. Subjek dan Objek Penelitian

1). Subjek Penelitian

Subjek penelitian merupakan sumber bagi seorang peneliti untuk memperoleh data dan informasi. Maka dalam hal ini subjek penelitiannya adalah pihak-pihak yang terkait dengan pelayanan bimbingan kerohanian di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh..

2). Objek Penelitian

Objek penelitian merupakan pokok-pokok yang akan diteliti. Adapun objek yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah strategi komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh rohaniwan pada pasien di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

1.8.4. Teknik Pengumpulan Data

Adapun teknik pengumpulan data yang penulis gunakan dalam pembuatan karya ilmiah ini adalah sebagai berikut:

1). Observasi

Observasi adalah metode pengumpulan data di mana peneliti mencatat informasi seperti yang mereka saksikan selama penelitian.⁴⁶ Observasi dapat dibedakan berdasarkan tingkat kontrol menjadi dua jenis, yaitu observasi sederhana dan observasi sistematis. Pengamatan sederhana adalah pengamatan yang tidak terkendali, yang merupakan gambaran sederhana dari pengamatan dan pendengaran. Para peneliti melakukan pengamatan gejala dan peristiwa saat mereka terjadi di bawah kondisi alami mereka tanpa melakukan kontrol ilmiah apa pun. Artinya tanpa dilakukan terlebih dahulu persiapan dan tanpa menggunakan peralatan yang canggih untuk mencatat dan mengambil foto-foto. Adapun

⁴⁵ Sugiyono, *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*, (Bandung: Alfabeta, 2012), hlm. 15.

⁴⁶ W. Gulo, *Metodologi Penelitian*, Cet. 5, (Jakarta: PT Gramedia, 2010), hlm. 116.

pengamatan sistematis (*systematic observation*) adalah suatu pengamatan ilmiah yang terkontrol.⁴⁷

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan teknik *simple observation*. Teknik ini peneliti lakukan dengan cara mengkaji dan mengamati langsung setiap komunikasi dan pelayanan yang dilakukan RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh dalam memberikan pelayanan. Dari observasi sederhana ini peneliti kumpulkan menjadi sebuah data untuk dikaji dan dipecahkan agar dapat mengetahui bagaimana model komunikasi yang efektif dalam sebuah instansi pemerintah seperti rumah sakit.

Teknik pengumpulan data dengan observasi juga terbagi menjadi dua, yaitu Observasi Partisipan, yaitu observasi dengan melibatkan diri atau menjadi bagian dari lingkungan sosial yang diteliti.⁴⁸ Observasi Non Partisipan, yaitu observasi dengan tidak melibatkan diri atau tidak menjadi bagian dari lingkungan sosial yang diamati. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik *Participant Observation*. Teknik ini dilakukan dengan mengamati dan melibatkan diri di lapangan. Penulis mengamati, mengamati, dan mengidentifikasi gejala di lapangan serta ikut sebagai partisipan. Peneliti ikut serta dengan rohaniwan mengunjungi pasien yang ada di ruang rawat inap serta mengikuti semua proses layanan yang diberikan oleh rohaniwan kepada pasien dari awal hingga berakhirnya proses layanan.

2). Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan lewat interaksi dan komunikasi untuk mengungkap tentang sikap, kelakuan pengalaman, cita-cita, serta harapan responden.⁴⁹ Untuk melengkapi data melalui wawancara ini, penulis mengambil beberapa sumber utama sebagai informan dalam wawancara yang telah disebutkan pada pengambilan sampel

⁴⁷ Emzir, *Metodologi Penelitian Kualitatif Analisis Data*, Cet. 6, (Depok: PT RajaGrafindo, 2018), hlm. 39.

⁴⁸ Rosady Ruslan, *Metode Penelitian, Public Relation...*, hlm. 36.

⁴⁹ Atwar Bajari, *Metode Penelitian Komunikasi Prosedur, Tren, dan Etika*, Cet 2 (Bandung: Simbiosis Rekatama Media, 2017), hlm. 101.

di atas. Esterberg (2002), mengemukakan beberapa macam wawancara, yaitu wawancara terstruktur, semi terstruktur, dan tidak terstruktur.

a. Wawancara terstruktur (*Structured Interview*)

Wawancara terstruktur digunakan sebagai teknik pengumpulan data, bila peneliti atau pengumpul data telah mengetahui dengan pasti tentang informasi apa yang diperoleh. Oleh karena itu dalam melakukan wawancara, pengumpul data telah menyiapkan instrumen peneliti berupa pertanyaan-pertanyaan tertulis yang alternatif jawabannya pun telah dipersiapkan.

b. Wawancara semiterstruktur (*Semistruktur Interview*)

Jenis wawancara ini sudah termasuk dalam kategori *in-depth interview*, di mana dalam pelaksanaannya lebih bebas bila dibandingkan dengan wawancara terstruktur. Tujuan dari wawancara jenis ini adalah untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, di mana pihak yang diajak wawancara diminta pendapat, dan ide-idenya.

c. Wawancara tak berstruktur (*unstructured interview*)

Wawancara tidak terstruktur adalah wawancara yang bebas di mana peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara yang telah tersusun secara sistematis dan lengkap untuk pengumpulan datanya. Pedoman wawancara yang digunakan hanya berupa garis-garis besar permasalahan yang akan ditanyakan.⁵⁰ Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode wawancara semi terstruktur dan tidak berstruktur.

Wawancara dalam penelitian ini dilakukan secara langsung atau tatap muka di lokasi Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh dengan petugas rohaniwan. Adapun wawancara dengan beberapa orang narasumber di antaranya:

⁵⁰ Sugiyono, *Memahami penelitian Kualitatif...*, hlm. 74.

No	Narasumber	Keterangan
1	Martunis	Rohaniwan
2	Daiyadi Reza Setiawan	Rohaniwan
3	Ali Arsyad Isu	Rohaniwan
4	Tafrijal	Rohaniwan
5	Annisa Ramadhani	Rohaniwan
6	Dian Novandi	Pasien
7	Nur Rahmah	Pasien
8	Imran	Pasien
9	Teuku Azhari	Pasien
10	Maulidar	Pasien
11	Muraini	Pasien
12	Fatma	Perawat
13	Prof. Dr. Fauzi Saleh, MA.	Dewan Pengawas Syariah
14	dr. Andri Baftahul Khairi, Sp. PD	Dokter

Tabel 2.

Daftar informan penelitian

3). Dokumentasi

Kata dokumentasi berasal dari bahasa latin yaitu *docere*, berarti mengajar. Pengertian dari kata dokumen ini menurut Gottschalk seringkali digunakan para ahli dalam dua pengertian, yaitu pertama, berarti sumber tertulis bagi informasi sejarah sebagai kebalikan daripada kesaksian lisan, artefak, peninggalan-peninggalan tertulis, dan pertilasan-pertilasan arkeologis. Pengertian kedua diperuntukkan bagi surat-surat resmi dan surat negara, seperti surat perjanjian, undang-undang, hibah, konsesi, dan lainnya. Lebih lanjut, Gottschalk menyatakan bahwa dokumen (dokumentasi) dalam pengertiannya yang lebih luas berupa setiap proses pembuktian yang didasarkan atas jenis sumber apapun, baik itu yang bersifat tulisan, lisan, gambaran, atau arkeologis.⁵¹ Teknik

⁵¹ Imam Gunawan, *Metode Penelitian Kualitatif ...*, hlm. 175.

dokumentasi atau studi dokumen adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara melakukan studi kepustakaan. Studi kepustakaan bersumber dari bacaan umum dan bacaan khusus, teori dan konsep-konsep yang di temukan dari sumber umum seperti buku-buku teks, ensiklopedia, monograf dan lain-lain.⁵²

Teknik penelitian ini dilakukan dengan cara mengumpulkan data dari berbagai literatur yang berkaitan dengan tema penelitian, seperti buku-buku mengenai komunikasi terapeutik, dokumentasi-dokumentasi terkait Profil RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh, dan jurnal-jurnal yang memiliki kaitan dengan pembahasan ini.

1.8.5. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan oleh peneliti adalah analisis data model Miles dan Huberman. Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan pada saat pengumpulan data, dan setelah selesainya pengumpulan data dalam periode tertentu. Pada saat wawancara, peneliti telah menganalisis jawaban yang diwawancarai. Jika jawaban yang diwawancarai setelah analisis terasa tidak memuaskan, maka peneliti akan melanjutkan pertanyaan lagi, sampai pada tahap tertentu, diperoleh data yang dianggap kredibel. Miles dan Huberman (1984), menyatakan bahwa kegiatan dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung terus menerus hingga selesai, sehingga data jenuh. Dalam penelitian ini, sesuai dengan karakter penelitian kualitatif, analisis data interaktif dengan model Miles & Huberman akan digunakan dengan mengambil langkah-langkah berikut:⁵³

1. Pengumpulan data

Kegiatan utama dalam sebuah penelitian adalah mengumpulkan data. Dalam penelitian kualitatif pengumpulan data dengan observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi serta gabungan ketiganya (triangulasi).

⁵² M. Sayuti Ali, *Metodologi Penelitian Agama Pendekatan Teori dan Praktek*, (Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2002), hlm. 157-158.

⁵³ Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif*, hlm. 132.

2. Reduksi data

Mengurangi proses pengumpulan data penelitian, di mana peneliti dapat menemukan setiap saat untuk mendapatkan data yang banyak, peneliti mampu menerapkan metode observasi, wawancara atau dari berbagai dokumen yang berkaitan dengan subjek penelitian. Pengurangan data dilakukan untuk meninjau semua catatan lapangan yang diperoleh melalui wawancara, observasi dan studi dokumentasi, untuk diringkas.⁵⁴

3. Display data/ penyajian data

Setelah data dikurangi, langkah selanjutnya adalah menampilkan data. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk deskripsi singkat, bagan, hubungan antar kategori, diagram alur dan sejenisnya. Dalam hal ini, Miles dan Huberman (1984) menyatakan, yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah teks naratif.⁵⁵

4. Tahap *member Check* (tahap penyimpulan dan verifikasi)

Pada tahap pengecekan anggota, ini merupakan tahap akhir dalam kegiatan penelitian, yaitu kegiatan verifikasi data dengan memeriksa keabsahan atau kebenaran data dan informasi yang telah dikumpulkan.⁵⁶ Adapun yang menjadi tujuan dari kegiatan ini adalah agar hasil penelitian ini lebih dapat dipercaya, dan juga untuk memantapkan data atau informasi yang telah diperoleh.

1.9. Sistematika Pembahasan

Sistematika penulisan mencakup rencana penulisan yang berisi logika penyusunan bab, judul bab, dan subbagian. Penulisan sistematis sangat diperlukan dalam penelitian karena di sini seseorang dapat memahami dengan jelas garis besar dan

⁵⁴ Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif, Cet I*, (Yogyakarta: CV Budi Utama, 2018), hlm. 36.

⁵⁵ Ibid, hlm. 137.

⁵⁶ Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif...*, hlm. 40.

karakteristik utama konten. Sistem penulisannya adalah sebagai berikut:

Bab I berisi instruksi untuk menulis tesis ini secara keseluruhan. Bab ini menjelaskan pertanyaan tesis, yaitu. Latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, tinjauan pustaka, kerangka teori, metode penelitian dan sistematika diskusi.

Bab II berisi landasan teoritis yang berisi makna Strategi, konsep komunikasi terapeutik dan berisi teori penetrasi sosial.

Bab III berisi hasil analisis data penelitian tentang Strategi Rohaniwan dalam Instalasi Pelayanan Islam (IPI) dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa kota Banda Aceh.

Bab IV berisikan tentang kesimpulan dan saran, merupakan bab terakhir yang menyimpulkan isi tesis disertai saran-saran dari hasil penelitian.

Demikian beberapa sub bab yang telah peneliti tuangkan dalam Bab ini yakni diantaranya latar belakang masalah yang memuat alasan topik ini menjadi judul penelitian, rumusan masalah menggambarkan apa saja yang akan diteliti dan menjadi fokus masalah. Selanjutnya dipaparkan juga tujuan penelitian, manfaat penelitian, definisi operasional, kajian pustaka, kerangka teori, metode penelitian, dan sistematika pembahasan.

BAB II

KONSEP STRATEGI KOMUNIKASI TERAPEUTIK

Pada Bab Sebelumnya telah dipaparkan terkait beberapa Sub bab yang berisi tentang latar belakang masalah penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian manfaat penelitian, definisi operasional, kajian pustaka, kerangka teori, metode penelitian dan sistematika pembahasan. Selanjutnya pada bab ini dipaparkan terkait konsep strategi komunikasi, komunikasi terapeutik serta eksistensi rohaniwan di rumah sakit.

2.1 Pengertian Strategi

Secara etimologis, strategi berasal dari kata Yunani "stratego"; yang berarti "merencanakan penghancuran musuh melalui penggunaan sumber daya yang efektif". Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), strategi adalah istilah yang mengacu pada perang, penyebab atau trik untuk mencapai tujuan dan tujuan yang ditargetkan. Menurut Lewis Ulford Adams, Awaludin Pimay mengacu pada istilah strategi yang sering disebut "taktik"; yang secara linguistik dapat ditafsirkan sebagai gerakan tubuh sebagai respons terhadap rangsangan eksternal; (sesuatu yang berhubungan dengan pergerakan organisme sebagai respons terhadap rangsangan eksternal). Pada saat yang sama, strategi dapat dipahami secara konseptual sebagai penyesuaian tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan.⁵⁷

Selain itu, strategi dalam arti umum juga disebut sebagai taktik. Strategi komunikasi adalah kombinasi dari perencanaan komunikasi dan manajemen komunikasi untuk mencapai suatu tujuan. Untuk mencapai tujuan tersebut, strategi harus dapat menunjukkan bagaimana operasinya harus dilakukan secara taktis, dalam arti pendekatannya dapat berbeda kapan saja tergantung pada situasi dan kondisi.⁵⁸

⁵⁷ Sunanto, *Muhammad Lutfi Bin Yahya Biografi dan Pemikirannya*, Cet. I, (Pekalongan: Penerbit Nem, 2019), hlm. 37.

⁵⁸ Onong Uchjana Effendy, *Dinamika Komunikasi* (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2002), hlm. 29.

Dari dua definisi di atas, dapat dipahami bahwa strategi tersebut dibutuhkan dalam suatu organisasi atau lembaga. Dengan strategi, semua tujuan akan mudah dilakukan. Oleh karena itu, strategi komunikasi dalam suatu organisasi juga dapat menjadi faktor penentu dalam keberhasilan atau kegagalan kegiatan komunikasi yang efektif yang dilakukan. Untuk mengembangkan strategi ini, manajemen strategi juga harus dipahami.

2.1.1 Manajemen Strategi

Dalam suatu organisasi, peran manajemen adalah untuk mencapai tujuan organisasi secara efektif dan efisien. Menurut Peter dalam Zuriani, efektif berarti melakukan hal yang benar, sedangkan efisien berarti melakukan hal yang benar. Manajemen strategis adalah kegiatan manajemen tertinggi yang biasanya disusun oleh dewan direksi dan dilakukan oleh CEO dan tim eksekutif organisasi. Manajemen strategis memberikan arah menyeluruh bagi perusahaan dan terkait erat dengan bidang perilaku organisasi.⁵⁹

Menurut Barney (2007), manajemen strategis dapat dipahami sebagai proses pemilihan dan penerapan strategi-strategi. Sedangkan strategi adalah pola alokasi sumber daya yang memungkinkan organisasi-organisasi dapat mempertahankan kinerjanya. Sedangkan menurut Grant, (2008). strategi juga dapat diartikan sebagai keseluruhan rencana mengenai penggunaan sumber daya-sumber daya untuk menciptakan suatu posisi menguntungkan.⁶⁰ Dengan kata lain manajemen strategis terlibat dengan pengembangan dan implementasi strategi strategi dalam kerangka pengembangan keunggulan bersaing.

Dari penjelasan di atas dapat diketahui bahwa keberhasilan manajemen dan implementasi strategi akan terlihat ketika tujuan yang diinginkan tercapai sesuai dengan yang direncanakan. Dengan

⁵⁹ Zuriani Ritonga, *Buku Ajar Manajemen Strategi (Teori Dan Aplikasi)*, (Yogyakarta: Deepublisher, 2020), hlm. 2.

⁶⁰ Zuriani Ritonga, *Buku Ajar Manajemen Strategi (Teori Dan Aplikasi)*, hlm. 4.

adanya strategi maka semua tantangan dan hambatan yang ada pada sebuah organisasi atau lembaga akan tersamarkan. Dan inilah tujuan sebenarnya yang diharapkan dalam perencanaan strategi.

2.2 Strategi Komunikasi

Strategi dalam arti umum disebut sebagai taktik. Strategi komunikasi adalah kombinasi dari perencanaan komunikasi dan manajemen komunikasi untuk mencapai suatu tujuan. Untuk mencapai tujuan tersebut, strategi harus dapat menunjukkan bagaimana operasinya dilakukan secara taktis, dalam arti pendekatannya dapat berbeda kapan saja tergantung pada situasi dan kondisi.⁶¹ Dengan strategi yang telah disiapkan, maka akan lebih mudah bagi sebuah organisasi untuk menentukan hal-hal apa saja yang harus dilakukan, sehingga perubahan yang terjadi dapat terlihat. Oleh karena itu, strategi komunikasi dalam suatu organisasi juga dapat menjadi faktor penentu keberhasilan atau kegagalan kegiatan komunikasi yang efektif yang dilakuka. Strategi komunikasi, baik makro (strategi multimedia terencana) maupun mikro (strategi media komunikasi tunggal) memiliki fungsi ganda, yaitu.⁶²

- a. Menyebarluaskan pesan komunikasi yang informatif, persuasif, dan instruktif secara sistematis kepada target untuk mendapatkan hasil yang optimal.
- b. Menjembatani "kesenjangan budaya".

Strategi komunikasi adalah kiat atau taktik yang bisa dilakukan dalam melaksanakan perencanaan komunikasi.⁶³ Dalam hal ini, strategi komunikasi merupakan salah satu bagian dari perencanaan komunikasi. Strategi komunikasi dilakukan setelah rencana komunikasi berdasarkan kebijakan komunikasi, kemudian perencanaan komunikasi dirancang, kemudian

⁶¹ Onong Uchana Efendy, *Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek* (Bandung: Remaja Rosda 2005), hlm. 28.

⁶² Onong Uchana Effendy, *Dinamika Komunikasi...*, hlm. 28.

⁶³ Hafied Cangara, *Perencanaan Strategi Komunikasi* (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2013), hlm. 66.

dilanjutkan dengan taktik melalui strategi komunikasi, dan yang terakhir adalah operasional atau implementasi.

Aspek–aspek strategi komunikasi menurut Arifin dapat dijelaskan sebagai berikut:⁶⁴

1. Strategi Penyusunan Pesan

Perumusan dan strategi penyampaian pesan merupakan kegiatan penting yang harus dilakukan dalam merencanakan strategi komunikasi. Pesan yang disampaikan harus tepat sasaran. Untuk dapat menyampaikan dan menciptakan pesan yang dapat diterima oleh target komunikasi, isi pesan harus sesuai dengan kerangka acuan dan bidang pengalaman, yaitu kerangka psikologis yang menyangkut pandangan, pedoman dan perasaan komunikator yang bersangkutan.

2. Strategi Menetapkan Komunikator

Komunikator dalam kegiatan komunikasi sangat berpengaruh terhadap kelancaran komunikasi itu sendiri. Peran komunikator begitu penting dan dominan sehingga dalam kegiatan komunikasi yang direncanakan, diperlukan strategi untuk menentukan komunikator yang tepat. Komunikator harus memiliki kredibilitas di mata komunikator. Kredibilitas ini dapat diperoleh jika komunikator memiliki kemampuan komunikasi lisan dan tulisan, berpengetahuan, ramah, dan mampu beradaptasi dengan sistem sosial dan budaya.

3. Strategi Penentuan *Phisycal Context*

Phisycal Context terkait dengan tempat atau lokasi (tempat) dan waktu (waktu). Penentuan tempat dan waktu memiliki pengaruh besar terhadap keberhasilan komunikasi. Memilih tempat dan waktu yang salah akan membuat efek yang diinginkan sulit

⁶⁴ Anwar Arifin, *Strategi Komunikasi* (Bandung: CV Amrico, 1994), hlm. 5.

dicapai, dan bahkan dapat merusak komunikasi secara keseluruhan. Menentukan lokasi yang tepat untuk pelaksanaan komunikasi berimplikasi pada kemungkinan menciptakan efek yang diinginkan. Pilihan waktu yang berbeda, baik pagi, siang, malam, dan juga lokasi yang berbeda, semuanya akan memiliki efek yang berbeda.

4. Strategi dalam Pencapaian Efek

Efek adalah hasil akhir dari komunikasi. Mengubah sikap dan membentuk pendapat adalah salah satu efek dari komunikasi. Tentu saja, efeknya akan terasa berbeda untuk setiap orang. Efek komunikasi dapat diketahui dari pergeseran pandangan atau kekhawatiran, atau sikapnya terhadap kita atau terhadap masalah yang menjadi perhatian. Atau positifnya, efeknya dapat dilihat di suatu negara setelah melalui proses komunikasi yang direncanakan, menunjukkan gejala hubungan yang lebih dekat dengan kita atau menunjukkan dukungan atau kerja samanya dengan kita.

2.3 Konsep Komunikasi Terapeutik

Istilah komunikasi dari bahasa inggris "*communication*", secara etimologis atau menurut asal katanya adalah dari bahasa latin *communicates*, dan perkataan ini bersumber pada kata *communis* yang memiliki makna 'berbagi' atau menjadi 'milik bersama' yaitu suatu usaha yang memiliki tujuan untuk kebersamaan atau kesamaan makna. Baik dua orang atau lebih.⁶⁵ Komunikasi dikatakan juga berasal dari kata *communicare* yang berarti menyebarluaskan/memberitahukan.⁶⁶

⁶⁵ Sari, dkk, *Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan*, (Yayasan Kita Menulis, 2020), hlm. 6.

⁶⁶ Purba, dkk, *Ilmu Komunikasi: Sebuah Pengantar*, (Yayasan Kita Menulis, 2020), hlm. 4

Ilmu komunikasi merupakan cabang ilmu sosial, yaitu multidisiplin.⁶⁷ Disebut demikian karena pendekatan yang digunakan untuk berbagai bidang keilmuan (disiplin ilmu). Sifat 'multidisiplin' ini tidak dapat dihindari karena objek pengamatan dalam ilmu komunikasi sangat luas dan kompleks, melibatkan berbagai aspek sosial, budaya, ekonomi, dan politik kehidupan manusia.⁶⁸

Ada beberapa unsur mendasar dalam syarat terjadinya komunikasi secara umum terdiri dari komunikator, pesan, media dan komunikan.⁶⁹ Dalam konsep komunikasi ada beberapa klasifikasi dilihat dari jumlah peserta yang terlibat pada proses komunikasi yang berlangsung⁷⁰ sebagai berikut:

1. Komunikasi Intrapersonal, komunikasi ini terjadi pada diri sendiri. Berfokus pada kognisi, simbol, dan niat seseorang. Komunikasi intrapersonal menekankan peran proses komunikasi pada diri sendiri, misalnya kontemplasi, fantasi dan lain-lain.
2. Komunikasi interpersonal. Komunikasi ini mengacu pada bentuk komunikasi tatap muka. Komunikasi melibatkan pertukaran informasi yang makna atau perasaannya kepada orang melalui pesan verbal dan nonverbal.
3. Komunikasi kelompok kecil. Jumlah orang dalam satu kelompok biasanya berkisar antara 5 hingga 7 orang. Komunikasi ini ditandai dengan kohesi, sinergi, jaringan dan ada aturan di dalamnya. Hal penting yang harus diperhatikan dalam komunikasi ini adalah bagaimana

⁶⁷ Hafied Cangara, *Pengantar Ilmu Komunikasi*, cet. II (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2012), hlm. 61.

⁶⁸ Daryanto dan Mulyo Raharjo, *Teori Komunikasi*, Cet I (Yogyakarta: Gava Media, 2016), hlm. 1.

⁶⁹ Ratu Mutialela Caropeboka, *Konsep dan Aplikasi Ilmu Komunikasi* (Yogyakarta: ANDI, 2017), hlm. 5.

⁷⁰ Ansar Suherman, *Buku Ajar Teori Komunikasi*, (Yogyakarta: Deepublish Publisher, 2020), hlm. 11.

memahami proses komunikasi, memperkirakan hasil dan meningkatkan proses komunikasi kelompok.⁷¹

4. Komunikasi organisasi. Komunikasi ini berhubungan dengan komunikasi interpersonal dalam sebuah organisasi yang terdapat hirarki didalamnya.
5. Komunikasi publik. Bentuk komunikasi ini biasanya berupa komunikasi dari seseorang ke banyak orang memiliki pesan bersifat persuasi namun memperhatikan beberapa aspek seperti analisis khalayak kredibilitas pembicara hingga proses penyampaian pesan yang bersifat membujuk.
6. Komunikasi massa. Komunikasi bentuk masa ini disampaikan pada banyak orang atau masyarakat lewat berbagai media baik cetak maupun elektronik.
7. Komunikasi antar budaya. Orang-orang yang memiliki latar belakang berbeda lalu terlibat dalam sebuah komunikasi maka disebut komunikasi antar budaya.

Klasifikasi komunikasi di atas memiliki beberapa fungsi, yaitu pembentukan konsep diri, menyatakan keberadaan diri, membentuk hubungan, menyampaikan perasaan, pengajaran, hiburan, dan sebagainya. Fungsi komunikasi yang pertama adalah untuk menyampaikan informasi kepada orang lain, sehingga harapan komunikator adalah orang yang menerima pesan dapat mengetahui hal-hal yang ingin diketahuinya informasi tersebut. Kedua, fungsi komunikasi adalah untuk penyebaran informasi yang mendidik sesama, sehingga komunikator mendapatkan manfaat ilmiah dari informasi yang diduplikasinya. Fungsi ketiga, sebagai bentuk instruksi kepada seseorang (komunikator). Selanjutnya, komunikasi berfungsi untuk mempengaruhi dan mengubah sikap orang yang menerima pesan.⁷²

⁷¹ Novianti, *Teori Komunikasi Umum dan Aplikasinya*, (Yogyakarta: ANDI, 2019), hlm. 25.

⁷² Budhirianto dan Sumiaty, “Aplikasi sapawarga sebagai media komunikasi dan informasi kepada masyarakat terkait pandemic *Covid-19*”, *Jurnal Intelektiva*, 3 No. 05, 2022, hlm. 35-53.

Fungsi komunikasi penting lainnya adalah komunikasi sebagai pengembangan pengetahuan dan keterampilan. Komunikasi sebagai proses pengiriman dan penerimaan pesan dalam berbagai informasi. Fungsi semacam ini sering ditemui selama pembelajaran langsung, misalnya seorang guru mengajar di kelas. Selain itu, komunikasi juga berfungsi dalam pembentukan sikap dan nilai, hal ini terjadi dalam praktik pembelajaran tidak langsung dan contoh yang dapat diikuti oleh seseorang.⁷³

Dari fungsi komunikasi di atas dapat diketahui bahwa komunikasi digunakan dalam berbagai bidang kehidupan, salah satunya komunikasi yang digunakan oleh nakes dan lainnya yang bertugas di institusi kesehatan yang disebut dengan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik merupakan bagian dari ilmu komunikasi, interaksi bersama antara komunikator dan pasien dalam proses komunikasi yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh pasien.

Komunikasi terapeutik merupakan suatu proses untuk menciptakan hubungan antara komunikator dan klien serta dengan tenaga kesehatan lainnya. Tanpa komunikasi seseorang akan merasa terasing dan suatu tindakan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan klien akan mengalami kesulitan yang sangat berarti. Komunikasi terapeutik ialah komunikasi yang dilakukan oleh komunikator dan tenaga kesehatan lainnya yang direncanakan dan berfokus pada kesembuhan pasien. Hubungan antara komunikator dan pasien yang bersifat terapeutik ialah komunikasi yang dilakukan dengan tujuan memperbaiki emosi pasien.⁷⁴

Profesi sebagai dokter dan nakes lainnya dalam menjalankan tugasnya, berkomunikasi adalah penting. Baik itu melakukan komunikasi dengan pasien, keluarga pasien, perawat, kolega dan lainnya yang terkait dengan dunia medis atau kesehatan

⁷³ Nofrion, *Komunikasi Pendidikan Penerapan Teori dan Konsep Komunikasi dalam Pembelajaran*, (Jakarta: Kencana, 2016), hlm. 23.

⁷⁴ Yenni Fusfitasari dan Dita Amita, *Komunikasi Terapeutik (Therapeutic Communication) pada Anak*, (Banyumas: PM Publisher, 2020), hlm. 3.

tentunya. Komunikasi sangat berperan bagi dokter dalam memberikan informasi tentang berbagai penyakit, mendiagnosa, penyembuhan juga resiko yang harus diterima oleh pasien dari pemeriksaan, pengobatan atau penyembuhan tersebut. Telah dinyatakan sebelumnya nakes termasuk tenaga rohaniwan selain harus memiliki kemampuan ilmu tentu juga harus memiliki keterampilan komunikasi. Seperti yang disampaikan sebuah tajuk rencana *jurnal of American medical association*, diharapkan dari studi penelitian lainnya menyatakan bahwa para dokter yang mempunyai keterampilan berkomunikasi yang buruk lebih sering digugat.⁷⁵

Komunikasi terapeutik didefinisikan sebagai komunikasi yang direncanakan secara sadar di mana kegiatan dan tujuan dipusatkan untuk kesembuhan pasien.⁷⁶ Menurut Silaen dkk, dalam Nadra mengatakan bahwa pasien yang tidak dapat menanggulangi rasa sakit akan mencari layanan kesehatan di rumah sakit lain dari seorang dokter dengan melakukan konsultasi guna mendapatkan pemeriksaan dan pengobatan semua tindakan medis yang dilakukan dokter disampaikan melalui komunikasi khususnya komunikasi terapeutik melalui komunikasi dokter dengan pasien maka pasien dapat mengetahui apa penyebab dan bagaimana penyembuhan dari penyakit yang diderita. Komunikasi yang berlangsung antara dokter dan pasien merupakan *soft skill* yang kurang. Tenaga medis harusnya lebih dapat berkomunikasi dengan pasien agar pasien itu ada kepastian.⁷⁷ Komunikasi yang berlangsung antara nakes dan lainnya dalam hal ini tenaga rohaniwan dan pasien harus terus dilatih agar dapat melayani pasien dengan informasi yang baik sehingga memiliki kompetensi komunikasi.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang secara sadar direncanakan, diarahkan, dan difokuskan pada kesembuhan

⁷⁵ Nadra Ideyani Vita, *Komunikasi Terapeutik Dialogis* (Surabaya: Scopindo Media Pustaka, 2021), hlm. 4.

⁷⁶ Nadra Ideyani Vita, *Komunikasi Terapeutik Dialogis...*, hlm. 4.

⁷⁷ Nadra Ideyani Vita, *Komunikasi Terapeutik Dialogis...*, hlm. 3.

pasien. Menerapkan komunikasi terapeutik sama dengan menerapkan konsep komunikasi anta pribadi atau interpersonal pada penyembuhan pasien, dimulai dengan pemahaman antara pasien dan professional kesehatan jiwa.⁷⁸ Dalam bukunya, Heri Puwanton menjelaskan komunikasi terapeutik sebagai komunikasi untuk kesembuhan pasien dan sebagai komunikasi professional dalam proses penyembuhan pasien. Komunikasi terapeutik berbeda dengan komunikasi sosial, di mana tujuan komunikasi terapeutik adalah untuk mencapai tujuan pelayanan kesehatan.⁷⁹ Jadi dapat dikatakan bahwa komunikasi terapeutik lebih kepada membuat pasien nyaman, sedangkan komunikasi sosial tidak direncanakan dan dilaksanakan secara spontan.

Selain itu komunikasi terapeutik juga memiliki beberapa keuntungan diantaranya:

- a. Memotivasi dan mendorong petugas kesehatan dan pasien untuk bekerjasama dalam hubungan kesehatan-pasien.
- b. Petugas kesehatan dapat mengenali dan mengevaluasi tindakan.

2.3.1 Prinsip Umum Komunikasi Terapeutik

Ada beberapa prinsip umum Komunikasi terapeutik, sebagai berikut:⁸⁰

1. Realisasi diri

Seorang ahli kesehatan saat menghadapi pasiennya harus melakukan realisasi diri. Ini berarti bahwa seorang ahli kesehatan harus melihat dirinya sendiri di cermin terlebih dahulu, apa yang dia miliki, dan apa yang tidak dia miliki, sehingga dia dapat

⁷⁸ Hartono, Farida Kusumawati, dan Yudi. *Buku Ajar Kenakesan Jiwa*.(Jakarta: Salemba Medika, 2010), hlm. 26.

⁷⁹ Fitriarti, Etik Anjar. *Komunikasi Terapeutik Dalam Konseling*, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2017. hlm. 20.

⁸⁰ Melinda Restu Pertiwi dkk, *Komunikasi Terapeutik dalam Kesehatan...*, hlm. 24.

memahami apa yang dia miliki dan apa yang tidak seharusnya pasiennya. Di sinilah komunikasi terapeutik dapat berjalan antara pasien dan profesional kesehatan dengan baik dan benar.

2. Penerimaan

Saling menerima apa yang dialami adalah kunci dalam komunikasi terapeutik. Dalam hal ini, sama dengan rasa saling percaya antara pasien dan ahli kesehatan. Dengan saling menerima, komunikasi terapeutik dapat berjalan. Di mana ada perawat yang mengerti dengan menerima keunikan dan apa yang dimiliki pasiennya, ia dapat berkomunikasi dengan selera dan logika sesuai dengan realitas yang ada. Penerimaan ini dapat berupa fisik dan mental, baik materi maupun non-material.

3. Penghormatan

Menghormati seseorang sangat penting. Sehingga seseorang hanya secara alami ingin menjaga kehormatannya dengan berbagai cara. Hal ini dapat dipertahankan dengan menjaga kehormatan mereka dengan menjaga nama baik mereka menggunakan prestasi dan martabat. Hal yang sama berlaku untuk pasien yang juga memiliki kehormatan tersendiri. Jadi seorang ahli kesehatan tidak boleh meremehkan seorang pasien meskipun mereka mengalami rasa sakit di jiwanya karena mereka juga manusia.

4. Perubahan

Komunikasi terapeutik dilakukan dengan tujuan agar terjadi perubahan pada individu setelah melakukan proses komunikasi. Tentu saja, perubahan ini diharapkan menjadi perubahan yang lebih baik. Dengan kata lain, setelah pasien melakukan proses komunikasi terapeutik dengan transfer kesehatannya, diharapkan pasien dapat menjadi orang yang lebih baik lagi dengan

kekuatan dan kelemahannya. Pasien yang sebelumnya merasa rendah diri dapat menjadi percaya diri. Pasien yang menyukai narkoba dapat menjauh dari narkoba secara perlahan. Dan masih banyak lagi perubahan yang bisa dirasakan setelah komunikasi terapeutik.

5. Hubungan manusia

Hubungan interpersonal penting dalam komunikasi terapeutik. Dengan hubungan yang baik antar individu, proses komunikasi terapeutik ini dapat berjalan dengan baik dan benar. Jika ada ahli kesehatan yang tidak memiliki hubungan yang baik dengan pasiennya, dapatkah perawat menyembuhkan pasiennya, apalagi jika yang disembuhkan adalah penyakit mental pada seseorang.

6. Keterbukaan

Dengan menggunakan komunikasi terapeutik, pasien dapat belajar dan memahami bagaimana menerima dan diterima oleh individu lain. Komunikasi terapeutik adalah jenis komunikasi terbuka, alias harus ada keterbukaan antara pasien dan ahli kesehatan. Komunikasi terbuka ini dapat didasarkan pada kejujuran dan penerimaan yang tulus. Tentu saja, ada juga kebutuhan akan kepercayaan antara pasien dan perawat agar dapat saling terbuka. Ini adalah contoh seorang ahli kesehatan yang mencoba membuka hubungan dengan memulai cerita tentang dirinya sendiri dan dapat melanjutkan tentang pasiennya. Jika ini dilakukan, maka komunikasi saling percaya bisa berjalan.

7. Kebutuhan individu

Kebutuhan individu juga dibutuhkan dalam komunikasi terapeutik yang memperhatikan apa yang diinginkan dan dibutuhkan pasien. Jika seorang pasien ingin sembuh, maka seorang profesional kesehatan

harus dapat menemukan obatnya. Namun, cara tersebut dapat didiskusikan dengan pasien cara mana yang dapat diterapkan agar mereka dapat saling menerima. Jangan sampai ahli kesehatan memaksakan kehendak pasien yang akan membuat pasien tidak mempercayai transfer kesehatan. Kebutuhan dan keinginan individu harus dipenuhi selama kebutuhan tersebut bernilai positif. Jika negatif, maka tugas ahli kesehatan untuk menemukan pengganti solusinya.

8. Kemampuan individu

Setiap manusia tentu memiliki kemampuannya masing-masing yang merupakan keunggulan individu. Di sini, pekerjaan profesional kesehatan harus memahami kemampuan apa yang dimiliki pasiennya. Jangan sampai hal ini dilupakan oleh seorang ahli kesehatan dalam hubungan komunikasi terapeutik. Dengan memahami kemampuan pasien mereka, profesional kesehatan akan merasa lebih mudah untuk berkomunikasi secara batin dengan pasien mereka. Apalagi kemampuan setiap orang atau individu tentu berbeda-beda.

9. Tujuan realistik

Setiap individu tentu memiliki tujuan hidupnya masing-masing, di mana setiap individu memiliki tujuan hidup yang berbeda dan beragam. Tugas seorang profesional kesehatan untuk merawat pasiennya dalam gangguan kejiwaan mereka adalah memperhatikan tujuan pasien. Namun, perlu juga diperhatikan apakah tujuannya realistik atau tidak, jika tujuannya tidak realistik, maka ahli kesehatan harus beralih ke tujuan lain yang lebih realistik.

10. Lingkungan sekitar

Sebagai seorang profesional kesehatan, perlu memperhatikan lingkungan pasien. Karena bisa

menjadi gangguan kejiwaan pasien yang disebabkan oleh lingkungan sekitar seperti keluarga, kerabat atau teman.

2.3.2 Tujuan Komunikasi Terapeutik

Pelaksana Komunikasi terapeutik bertujuan membantu pasien memperjelas dan mengurangi beban pikiran dan perasaan untuk dasar tindakan guna mengubah situasi yang ada apabila pasien percaya pada hal-hal yang diperlukan. Dalam melakukan komunikasi terapeutik harus memperhatikan teknik dalam penyampaiannya agar dapat diterima dengan baik oleh klien atau pasien sehingga klien pun paham. Beberapa teknik komunikasi terapeutik menurut Stuart antara lain: mendengarkan dengan sepenuh perhatian, menunjukkan penerimaan, menanyakan pertanyaan yang berkaitan, menyatakan hasil observasi, menawarkan informasi, memberikan penghargaan, menawarkan diri, memberikan kesempatan pada pasien untuk memulai pembicaraan, memberikan kesempatan kepada klien untuk menguraikan persepsinya, refleksi dan humor.⁸¹

Setiap aktivitas keperawatan senantiasa diawali dengan komunikasi antara perawat dan pasien dengan tujuan untuk menjalin hubungan antar pribadi, agar proses keperawatan dapat berjalan dengan baik dan efektif. Dalam komunikasi terapeutik Taylor, Lilis dan Lemone menyatakan bahwa hubungan yang dilakukan bertujuan memberi pertolongan untuk mengatasi masalah yang dihadapi oleh pasien. Alat yang efektif dalam hal ini adalah pribadi perawat. Terkait dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat harus berorientasi pada pasien. Oleh karenanya perawat harus mampu untuk melihat permasalahan yang ada dihadapi pasien dari sudut pandang pasien. Untuk mampu melakukan hal ini perawat harus memahami dan memiliki kemampuan mendengarkan

⁸¹ Stuart, G.W. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, (Jakarta: EGC, 1998), hlm. 25.

dengan aktif dan penuh perhatian.⁸²

Menurut Purwanto, tujuan dari komunikasi terapeutik adalah: Membentuk pasien memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal yang diperlukan, mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya, dan mempengaruhi orang lain lingkungan fisik dan diri sendiri.⁸³

2.3.3 Teknik komunikasi terapeutik

Dalam menerapkan komunikasi terapeutik, petugas kesehatan di rumah sakit perlu mengetahui dan menerapkan beberapa teknik umum komunikasi terapeutik agar proses memberikan layanan kesehatan kepada pasien berjalan lancar. Adapun teknik komunikasi terapeutik meliputi:⁸⁴

1. Tenaga kesehatan diharapkan mampu memahami kondisi pasien dengan mendengarkan secara seksama apa yang dikatakan pasien. Ciri-ciri pendengar yang baik saat berkomunikasi antara lain melihat langsung lawan bicara yaitu pasien, menyilangkan tangan dan kakinya.
2. Tunjukkan penerimaan terhadap apa yang pasien komunikasikan melalui ekspresi wajah dan gerakan tubuh.
3. Tanyakan pasien untuk informasi lebih rinci.
4. Gunakan pertanyaan terbuka, yaitu pertanyaan yang memungkinkan tanggapan yang luas.
5. Mengulangi ucapan pasien dengan kata-katanya sendiri.
6. Tujuan dari pengklasifikasian data pasien adalah untuk menangkap maksud dari data yang

⁸² Taylor, Lilis & LeMone, *Fundamental of Nursing: The Art And Science of Nursing Care*, Third edition, Lippincot-Raven Publication, Philadelphia, 1993, hlm. 67.

⁸³ Damaiyanti, M, *Komunikasi Terapeutik dalam praktik Keperawatan*, (Bandung: Refika Aditama, 2010), hlm. 11.

⁸⁴ Damaiyanti, M, *Komunikasi Terapeutik dalam praktik...*, hlm. 14.

- disampaikan oleh pasien.
7. Fokuskan diskusi pada pasien. Saat memberikan informasi, batasi diskusi pada informasi tertentu.
 8. Memberikan umpan balik atau umpan balik berupa isyarat nonverbal saat mempresentasikan observasi. Dengan cara ini, pasien mengetahui jika pesan telah sampai dan dapat memicu pesan baru dari pasien.
 9. Tetap tenang mengendalikan pikiran pasien dan pengasuh.
 10. Ringkas atau ulangi secara singkat gagasan utama dari informasi yang diberikan.
 11. Menghormati pasien
 12. Beri pasien kesempatan untuk mengatakan sesuatu
 13. Anjurkan pasien untuk melanjutkan percakapan
 14. Berikan pasien kesempatan untuk menjelaskan temuan mereka
 15. Refleksi adalah kesempatan bagi pasien untuk mengungkapkan pikiran dan perasaan serta menerimanya sebagai bagian dari dirinya.
 16. *Confidence*.
 17. Humor, untuk mengurangi stres pasien.

2.4 **Komunikasi Terapeutik dalam Perspektif Islam**

Jika ditelusuri di "dalam" Al-Qur'an ayat-ayat yang mengandung spirit komunikasi terapeutik menjadi rujukan setiap muslim dalam menjalankan proses penyembuhan baik penyakit fisik maupun psikis. Maka landasan utama dalam Islam yaitu Al-Qur'andan Hadis Rasulullah saw. Adapun ayat tersebut dapat dilihat dalam ayat berikut:

وَإِذَا مَرَضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ .

Artinya: *dan apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkan Aku (As-Syu'ara:80).*⁸⁵

⁸⁵ Abdul Malik Abdul Karim Amrullah (HAMKA), *Tafsir Al-Azhar...*, hlm. 5117.

Dalam tafsir al Azhar dijelaskan bukanlah berhala yang menyembuhkan manusia tatkala dia ditimpa sakit. Tetapi Tuhan Sarwa Sekalian Alam. Manusia mencari obat, entah dari resep kimia tertentu, entah dari daun-daun yang tumbuh di bumi, entah dengan kekuatan doa. Sebelum ajal, segala penyakit dapat diobat Allah Ta'ala memberikan pula ilham kepada manusia buat mengobati sakitnya. Sedangkan kucing ataupun anjing kalau ditimpa sakit, kadang-kadang dapat kita lihat, dia mendapat ilham naluri buat memakan semacam rumput ataupun daundaunan, dimamah dan dilulurnya, sehingga dia pun sembuh kembali.

Dalam ayat tersebut terdapat kata *maridtu* (مَرِيضٌ) aku sakit dan *yasyfiini* (يَشْفِينِي) maknanya menyembuhkan aku atau yang membuat aku sembuh (dari sakit). Hal tersebut adalah ungkapan perasaan halus berbalut keyakinan dari Nabi Ibrahim yang digelar khalil Allah (teman akrab Allah Swt.) Sakit merupakan keniscayaan dalam hidup, ringan atau berat, fisik atau mental. Sakit walau hakikatnya datang dari Allah Swt, tetapi sering kali penyebabnya karena faktor kecerobohan atau lainnya. Namun kesadaran bahwa hanya Allah Swt. yang menyembuhkan, tentu saja dibarengi dengan usaha, menjadi sebuah motivasi bagi pasien untuk tidak depresi dan berputus asa.

Sebuah penelitian Rumah Sakit McLean di Belmont, Massachusetts melakukan studi kasus terhadap 159 pasien dalam waktu satu tahun bahwa pasien yang memiliki keyakinan terhadap Tuhan dua kali lipat lebih cepat sembuh dibanding yang tidak kuat keyakinannya kepada Tuhan.⁸⁶ Harold G. Koning juga melakukan kajian yang mendalam terhadap jurnal yang terbit pada tahun 1872 sampai 2012 menyebutkan bahwa orang mempunyai keyakinan

⁸⁶ Azcan, "Faith and spirituality as Psychological coping Mecanism Among Female Aidworkers: A qualitative study". *Journal of Internasional Humanitarian Action*, No.15, 2021, hlm. 11.

yang baik dominan mudah disembuhkan dari pada pasien yang tingkat spiritualnya rendah. Hal tersebut karena orang yang memiliki tingkat spiritual yang kuat lebih tegar menghadapi masalah. Sebaliknya orang dengan spiritual rendah akan mudah stress dan berpengaruh buruk terhadap penanganan kesembuhan.⁸⁷

Adapun ayat lain yang mengandung komunikasi terapeutik yaitu:

وَأَيُّوبَ إِذْ نَادَى رَبَّهُ أَنِّي مَسَّنِيَ الضُّرُّ وَأَنْتَ أَرْحَمُ الرَّاحِمِينَ ﴿٨٣﴾
 فَاسْتَجَبْنَا لَهُ فَكَشَفْنَا مَا بِهِ مِنْ ضُرٍّ وَآتَيْنَاهُ أَهْلَهُ وَمِثْلَهُمْ مَعَهُمْ رَحْمَةً مِّنْ عِنْدِنَا وَذَكَرَى لِلْعَبِيدِينَ ﴿٨٤﴾

Artinya: *Dan ingatlah kisah Ayub ketika ia menyeru Tuhannya ya Tuhanku sesungguhnya aku telah ditimpa penyakit dan Engkau adalah Tuhan yang maha penyayang diantara semua penyayang. Maka kami pun memperkenankan seruannya itu lalu kami lenyapkan penyakit yang ada padanya dan kami kembalikan keluarganya kepadanya dan kami lipat gandakan bilangan mereka sebagai suatu Rahmat dari sisi kami dan untuk menjadi peringatan bagi semua yang menyembah Allah (Al-Anbiya': 83-84)*⁸⁸

Ayat di atas menjelaskan tentang Nabi Ayyub as. yang mendapatkan ujian musibah sehingga tidak ada seorangpun yang mendekati selain istrinya, namun istrinya juga lelah hingga mempekerjakan seseorang untuk mengurus suaminya. Kemudian Nabi Ayyub as. tetap bersabar dengan penyakitnya sehingga Allah mengembalikan semuanya dengan pahala yang berlipat ganda pula.

⁸⁷ Koenig, H.G. *Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications d'am. International Scholarly Research Network ISRN Psychiatry*, 2012, hlm. 15.

⁸⁸ Departemen Agama RI, *Al-Qur'an dan Terjemahannya* (Jakarta: Sygma, 2009), hlm. 329.

Ayat ini turun untuk dijadikan suri tauladan agar orang yang mendapatkan ujian tidak mengira bahwa ujian yang diberikan bukanlah untuk menghinakan, akan tetapi agar teguh dalam kesabaran atas takdir dan ujian Allah untuk hambaNya sesuai kehendakNya.⁸⁹

Kata *durr* (دُرٌّ) pada ayat ini yakni *dammah* pada huruf *dad*

bermakna segala kesulitan yang menimpa termasuk sakit yang diderita seseorang.⁹⁰ Ayat ini mendeskripsikan penderitaan yang luar biasa dialami nabi Ayyub as. yakni menderita sakit dalam waktu yang lama sehingga dia kehilangan dan keluarga. Namun yang tidak pernah hilang dari dirinya adalah rasa harap yang besar terhadap kasih sayang Allah Swt. Sehingga pada akhirnya penyakitnya disembuhkan oleh Allah dan seluruh yang hilang darinya diganti dengan yang lebih baik.

Target Komunikasi terapeutik pada hakikatnya adalah jalinan interaksi yang humanis dengan maksud memberikan sugesti motivasi dan dorongan positif sehingga timbul spirit pasien untuk sembuh dan tegar menghadapi problem yang dideritanya. keyakinan yang kuat atas pertolongan Tuhan yang maha kuasa memberikan kesembuhan membuat pasien semangat mengikuti proses penyembuhan. Karena itu pada rumah sakit tertentu seperti rumah sakit berbasis Islam misalnya disediakan tenaga rohaniwan yang bertugas membimbing spiritual pasien agar tidak cemas menghadapi kondisi yang sedang menerpanya.

Kemudian ditemukan pula hadis-hadis yang berhubungan dengan komunikasi terapeutik, diantaranya hadis riwayat al-bukhari berikut:

⁸⁹ Ibnu Katsir, *Terjemah Tafsir Ibnu Katsir...*, hlm. 475.

⁹⁰ Quraisy Shihab, *Kosa Kata Keagamaan Makna dan Penggunaannya*, (Tangerang: Lentera Hati, 2006), hlm. 494.

حَدَّثَنَا مُحَمَّدُ بْنُ الْمُثَنَّى حَدَّثَنَا أَبُو أَحْمَدَ الرَّبِيعِيُّ حَدَّثَنَا عُمَرُ بْنُ سَعِيدِ بْنِ أَبِي حُسَيْنٍ قَالَ حَدَّثَنِي عَطَاءُ بْنُ أَبِي رَبَاحٍ أَبُو هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً

Artinya: *Telah menceritakan kepada kami Muhammad bin Al mutsanna telah menceritakan kepada kami abu Ahmad Al zubairi telah menceritakan kepada kami Umar bin said bin abu Husein Dia berkata telah menceritakan kepadaku apa bin abu Rabah Dari abu Hurairah radhiyallahu Anhu dari nabi shall allahu alaihi wasallam beliau bersabda Allah tidak akan menurunkan penyakit melainkan menurunkan obatnya juga (Hadis Riwayat Bukhari No. 5246 – Kitab No.56)*⁹¹

Di dalam lafaz hadis ini terdapat kata *da'* artinya penyakit dan *syifa'* artinya penawar atau obat. Dalam Al Kandalawi, Al Nawawi sebagaimana dikutip pengarang Al Abwab mengatakan bahwa dalam pandangan fiqih berubah adalah hal yang sangat dianjurkan, betapapun para penyakit yang diderita. Memang semua ketentuan kembali kepada takdir Tuhan. Berobat semaksimal mungkin bukan berarti bertentangan dengan tawakal atau mengurangnya. Justru dengan melakukannya akan menguatkan tawakal itu sendiri. Jadi mencari obat adalah sebagai bagian dari ketawakalan.⁹²

Hadis di atas mengandung terapeutik yakni sugesti dan motivasi untuk terus berusaha bangkit dari kondisi sakit yang diderita. Ketika seseorang terpapar sakit atau mengalami penderita lain pada kehidupannya maka harus ada upaya untuk menyembuhkan atau memulihkannya. Perlu ada komunikasi yang humanis dalam rangka memberikan motivasi dan sugesti untuk membuatnya tegar, sabar dan semangat untuk menolong dirinya sendiri agar dapat pulih seperti biasa. Komunikasi yang seperti ini

⁹¹ Hadis ini dikeluarkan oleh al-Bukhari pada kitab الطب bab ما أنزل الله no.5678

⁹² Al Kandalawi, *Al Abwab wa al-tarjamah li Sahih al-Bukhari* (Dar al Basyair al-Islamiyah 2012), hlm. 125.

dinamakan komunikasi terapeutik. Sayangnya banyak para pasien yang nyaris tidak mendapatkan hal tersebut. Tidak sedikit tenaga kesehatan yang mengabaikannya sehingga pasien merasa tidak puas. Kondisi tersebut juga terjadi pada rumah sakit bernuansa Islami.⁹³

Dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik, paling tidak ada tiga unsur mendasar suksesnya komunikasi terapeutik yaitu:⁹⁴

1. Sugesti dan Motivasi, yaitu dorongan dan nasehat agar pasien kuat dan tabah dalam menghadapi penyakit yang dideritanya.
2. Pelayanan yang memuaskan. Yaitu tindakan atau perlakuan tenaga medis yang dapat membuat perasaan pasien senang, bahagia dan puas.
3. Suasana kondusif, yaitu suasana yang menjadikan pasien nyaman, damai dan tenang selama masa perawatan.

Masing-masing unsur di atas dapat ditemukan dalam beberapa hadis Rasulullah saw, diantaranya:

A. Sugesti dan Motivasi

Poin-poin sugesti dan motivasi dapat di deskripsikan sebagai berikut:⁹⁵

1. Hikmah dibalik musibah.....

Sebagian besar manusia yang menderita penyakit tertentu akan mengalami timbulnya kegoncangan mental dan jiwanya karena penyakit yang diderita. Itulah sebabnya sering sekali orang yang sakit mengalami depresi dan stres. Kenyataannya sebagian besar manusia ketika dihinggapi sakit tidak rela menerima keadaannya umumnya mereka menghadapi dilemah yakni perasaan cemas marah-marah tidak percaya diri dan rentan mengalami putus asa.

⁹³ Siregar, *Komunikasi Terapeutik Bernuansa Islami*, (Surabaya: Scopindo Media Pustaka 2021), hlm. 205.

⁹⁴ Sabaruddin Siahaan, *Komunikasi Terapeutik Perspektif Hadis...*, hlm. 67.

⁹⁵ Sabaruddin Siahaan, *Komunikasi Terapeutik Perspektif Hadis...*, hlm. 67.

Perasaan negatif yang timbul akibat sakit yang menyerang dapat mengakibatkan masalah baru yaitu menurunnya imun yang dapat memperburuk kondisi pasien. Jadi dapat dipahami bahwa keberadaan mental yang negatif akan mempersulit usaha penyembuhan secara medis. Karena itu komunikasi spiritual perlu dibangun untuk membangkitkan semangat yang bermuara pada tumbuhnya sikap tegar pada diri pasien. Meningkatnya kondisi spiritual pasien tentunya mengarah kepada perilaku yang lebih baik, tenang dan lebih terbuka diajak berinteraksi sehingga mudah untuk melewati masalah yang sedang dialami.

Menurut al-Kirmani secara bahasa musibah adalah apa saja yang menimpa manusia secara mutlak, sedangkan makna yang dipahami secara umum adalah hal buruk yang menimpa seseorang.⁹⁶ Dalam Al-Qur'an ditemukan ada 10 kali yang maknanya menggambarkan sesuatu yang negatif atau tidak menyenangkan.⁹⁷

Berdasarkan ulasan di atas dapat dipahami bahwa pengertian musibah pada dasarnya adalah peristiwa apa saja yang menimpa kehidupan manusia misalnya seperti sakit atau penyakit. Berdasarkan hadis di atas juga dimengerti bahwa siapa saja yang mengalami sakit ringan maupun berat maka akan diangkat derajatnya, dianugerahkan kebaikan, dihapuskan semua dosa dan kesalahannya. Sugesti dan motivasi seperti inilah yang harus disampaikan kepada pasien agar mereka tegar dan tabah menghadapi penyakit yang dialami.

2. Sakit bukan karena murka Tuhan

Pada hakikatnya apa saja yang terjadi ke atas manusia tidak terlepas dari settingan Tuhan. Dialah yang berkuasa dan berkehendak terhadap segala peristiwa yang sudah dan yang akan terjadi. Berbaik sangka kepada Tuhan adalah bagian inti dari keimanan. Baik dan buruk yang menimpa adalah ketentuan takdir

⁹⁶ Al-Astqalani, *Fath al Bari bi Syarh Shahih al-Bukhari*, (Maktabah al-safa 2003), hlm. 123.

⁹⁷ Quraisy Shihab, *Kosa Kata Keagamaan....*, hlm, 410.

yang tidak kosong dari kandungan hikmah. Segala sesuatu yang terjadi pasti ada target yang diinginkan. Tuhan tidak mungkin menganiaya hambanya manusia itu saja salah persepsi sehingga pada akhirnya menganiaya diri sendiri. Boleh saja yang sesuatu yang buruk tetapi pada akhirnya bermuara kepada kebaikan demikian pula sebaliknya. Dalam hadis riwayat imam Bukhari menjelaskan bahwa *“barang siapa dikehendaki Allah kebaikan maka dia akan mengujinya (HR. Bukhari no. 5645)*

Pesan inilah yang semestinya di doktrinkan oleh terapis atau pembimbing rohani atau tenaga rohanian di rumah sakit kepada pasien dalam fase penanganan yang intensif. Pasien harus digembirakan dengan kebaikan Tuhan. Terutama pasien yang menderita penyakit kronis dan akut. Memperdengarkan doktrin seperti itu diharapkan pasien akan menjadi lebih tenang, mudah diarahkan, tidak marah-marah dan siap menerima kenyataan. Keluh kesah panik dan menggerutu atau sakit yang menimpa tidak menghilangkan penderitaan itu, bahkan akan menambah masalah menjadi lebih berat.⁹⁸

3. Ada yang lebih menderita

Untuk tujuan menguatkan mental, terapis atau tenaga rohanian hendaknya menjelaskan kepada pasien bahwa sakit yang dideritanya bukan semata-mata hukuman dari Tuhan. Orang-orang suci segenap kekasih Tuhan yaitu para nabi ketika mengalami sakit penderitannya di atas rata-rata manusia biasa.

Sembuh dan terbebas dari penderitaan adalah impian semua orang yang menderita sakit. Namun ketika kesembuhan sudah sulit diperoleh karena keterbatasan kemampuan biaya atau kemampuan medis yang terbatas, maka solusi sesungguhnya ada pada situasi batin pasien. Kondisi batin yang siap menerima kenyataan dapat menjadikan klien tetap happy. Jadi walaupun secara medis penyakitnya tidak mudah dipulihkan namun pasien tetap dapat

⁹⁸ Sabaruddin Siahaan, *Komunikasi Terapeutik Perspektif Hadis...*, hlm.

menjalani kehidupannya dengan penuh semangat dan rasa bahagia sambil terus berusaha mencari kesembuhan.

4. Jangan putus asa

Memupuk semangat hidup pasien adalah kewajiban perawat atau tenaga rohaniwan terutama terhadap penderita penyakit yang cukup berat. Sering sekali pengaruh sakit yang lama menimbulkan kebosanan dan kemudian berputus asa. Langkah-langkah yang ditempuh petugas misalnya membuka komunikasi yang seluas-luasnya. Ketika pasien merasa tidak dibatasi dalam mengungkapkan problemnya. Maka dengan sendiri pikiran-pikiran negatif yang membayangnya akan sirna. Selain itu hendaknya pasien terus dibimbing rohaninya dengan mengaktifkan melalui ibadah dan doa. Kekuatan rohani sangat mempengaruhi pikiran dan perasaan seseorang untuk menghindarkan diri dari perbuatan yang merugikan diri sendiri.

5. Setiap penyakit ada obatnya

Nabi Muhammad memotivasi bahwa adanya penyakit berbanding lurus dengan adanya obat, seperti dalam hadis Shahih al-Bukari berikut:

حَدَّثَنَا مُحَمَّدُ بْنُ الْمُثَنَّى حَدَّثَنَا أَبُو أَحْمَدَ الرَّبِيعِيُّ حَدَّثَنَا عُمَرُ بْنُ سَعِيدِ بْنِ أَبِي
حُسَيْنٍ قَالَ حَدَّثَنِي عَطَاءُ بْنُ أَبِي رَبَاحٍ عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ
عَنْهُ عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ
لَهُ شِفَاءً

Artinya: *Telah menceritakan kepada kami Muhammad bin Al mutsanna telah menceritakan kepada kami abu Ahmad Al zubairi telah menceritakan kepada kami Umar bin said bin abu Husein Dia berkata telah menceritakan kepadaku apa bin abu Rabah Dari abu Hurairah radhiyallahu Anhu dari nabi shallallahu alaihi wasallam beliau bersabda Allah tidak akan menurunkan penyakit melainkan menurunkan obatnya juga (HR. Bukhari Nomor 5246)⁹⁹*

6. Lindungi diri dari penyakit

Setiap orang siyogianya berupaya memproteksi dirinya dari segala bentuk penyakit. Tidak mudah memberi alasan bahwa sakit yang dialami disebabkan oleh faktor lain atau menular dari orang lain. Sering sekali orang menderita sakit tertentu serta merta menuduh bahwa itu adalah ulah sihir orang kepadanya. Padahal setelah dokter melakukan pemeriksaan terhadap penyakit tersebut, ternyata disebabkan kecerobohan personal. Perlu upaya yang maksimal agar terhindar dari penyakit dan hidup tetap sehat. Aturan dalam syariat Islam sangat jelas menuntunkan gaya hidup sehat dan aktivitas yang wajib dilakukan agar terhindar dari penyakit. Ajaran Islam yang paling monumental adalah perintah bersuci atau thaharah. Berwudhu ketika hendak salat, istinja setelah buang air besar dan kecil, menggosok gigi dan membersihkan najis. Islam juga mengajarkan terkait makanan yang dikonsumsi. ada dua syarat yang harus terpenuhi ketika akan menyantap makanan yakni halal dan baik (*halalan wa tayyiban*). Makanan wajib dinikmati secara proporsional, jangan rakus dan berlebihan.

7. Membangkitkan optimisme pasien

Umumnya pasien terutama yang berada di ruang inap rentan menjadi stres. Pada kondisi yang demikian pasien sangat mengharapkan motivasi untuk menumbuhkan optimisme.

⁹⁹ Hadis ini dikeluarkan oleh al-Bukhari pada kitab الطب bab مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً no.5678

Kehadiran keluarga atau kolega yang menjenguk, terutama tenaga medis atau tenaga rohanian dengan ungkapan yang penuh motivasi akan sangat berarti dalam membangun optimisme pasien. Rasa optimis pasien akan membuatnya mudah beradaptasi dengan penyakit yang dideritanya atau problem kesehatannya. Rasa optimis juga berguna untuk mencairkan ketegangan interaksi dengan tenaga medis, lingkungan fisik rumah sakit, otoritas yang ada, dan lain sebagainya.

Jadi, Ungkapan yang mengkonstruksi pikiran positif atau rasa optimis sangat dibutuhkan pasien agar tumbuh keberanian atau kesiapan menghadapi penderitaannya. Optimisme atau berpikir positif merupakan tindakan berani menghadapi problem dengan pandangan bahwa yang terjadi adalah hal-hal yang baik dan menimbulkan kegairahan untuk mengikuti arahan pengobatan selanjutnya.

B. Pelayanan Memuaskan

Adapun unsur kedua yaitu pelayanan memuaskan. Bentuk-bentuk pelayanan memuaskan menurut Sabaruddin Siahaan, sebagai berikut:¹⁰⁰

1. Pelayanan Terbaik
2. Ucapan menyenangkan pasien
3. Pasien harus mematuhi ketentuan medis
4. Menjaga rohaniah Pasien
5. Menyentuh Pasien
6. Mendengarkan Keluhan Pasien dan Menenangkan Hatinya
7. Mendo'akan Pasien
8. Membangun Kepercayaan Pasien
9. Komunikasi Humanis
10. Prinsip Pelayanan Pasien
11. Memahami Prinsip Pasien
12. Hindari Karakter Dukun
13. Sihir Komunikasi
14. Penjelasan sebelum penanganan (Treatment)

¹⁰⁰ Sabaruddin Siahaan, *Komunikasi Terapeutik Perspektif Hadis...*, hlm. 102.

15. Cekatan
16. Peringatan penting bagi orang sakit

C. Suasana Kondusif

Selain kedua unsur yang telah disebutkan di atas, ada Unsur ketiga yang menjadi dasar suksesnya komunikasi terapeutik adalah sebagai berikut diantaranya: Menjauhkan pasien dari kebisingan, berikan pasien makanan bergizi dan berikan suasana nyaman.¹⁰¹

Selain unsur di atas, maka perlu adanya Strategi Komunikasi Terapeutik agar proses layanan berlangsung dengan baik. Berikut strategi komunikasi terapeutik perspektif Islam yang bisa diterapkan oleh rohaniwan:¹⁰²

1. Mengucapkan salam
2. Wawancara
3. Motivasi dan sugesti
4. Nasehat kesabaran
5. Mendengarkan keluhan
6. Memohonkan ampunan
7. Mendoakan
8. Menjelaskan
9. Menghormati prinsip pasien
10. Meyakinkan
11. Menyarankan
12. Menghibur
13. Menjaga rohaniah
14. Merubah cara pandang
15. Menghadirkan kenyamanan

¹⁰¹ Sabaruddin Siahaan, *Komunikasi Terapeutik Perspektif Hadis...*, hlm. 171.

¹⁰² Sabaruddin Siahaan, *Komunikasi Terapeutik Perspektif Hadis...*, hlm.198.

2.5. Eksistensi Rohaniwan di Rumah Sakit

2.5.1 Pengertian rohaniwan

Rohaniwan adalah individu yang dipekerjakan atau dilibatkan secara formal oleh pelayanan kesehatan di berbagai negara seluruh dunia untuk memberikan pelayanan spiritual dan yang membutuhkan pelayanannya, pekerjaan rohaniwan termasuk dalam banyak kasus selain kepada pasien, juga melayani anggota keluarga hingga komunitas lebih besar di rumah sakit.¹⁰³ Adapun peran rohaniwan adalah penyedia perawatan spiritual yang expert dalam memberikan pelayanan terhadap organisasi kesehatan, hal ini menunjukkan bahwa perawatan spiritual yang diberikan rohaniwan berkontribusi positif terhadap kepuasan pasien, emosional dan output hasil keperawatan spiritual, dalam memberikan intervensi asuhan keperawatan kebutuhan spiritual.

Salah satu sumber penelitian mengatakan hasil temuannya bahwa rohaniwan merupakan sumber dukungan emosional yang penting terutama dalam keadaan sulit seperti menghadapi kematian dan sakaratul maut.¹⁰⁴ Diberbagai tempat di rumah sakit rohaniwan dilatih dididik untuk memberikan dukungan asuhan keperawatan spiritual yang berfungsi sebagai anggota tim.¹⁰⁵ yang memberikan pelayanan rehabilitasi kepada pasien. salah satu peran penting rohaniwan terhadap pasien rehabilitasi adalah sebagai kehadiran penyembuhan untuk mendapatkan kembali tingkat kemandiriannya. rohaniwan diharapkan mampu melakukan pengkajian kebutuhan spiritual pasien dengan baik dengan sistem pencatatan yang bisa dikembangkan.

¹⁰³ Timmins, F., & Pujol, N. The Role of Healthcare Chaplains in Resuscitation: A Rapid Literature Review. *Journal of Religion and Health*, 2018, hlm. 1183–1195.

¹⁰⁴ Liberman, Tara. Knowledge, Attitudes, and Interactions with Chaplains and Nursing Staff Outcomes: A Survey Study. *Journal of Religion and Health*, 2020, hlm. 2308–2322.

¹⁰⁵ Sailus, M. C. The role of the chaplain in the interdisciplinary care of the rehabilitation patient. *Rehabilitation Nursing*, 2017, hlm. 90–96.

Tidak setiap individu memiliki kemampuan untuk menyelesaikan persoalan yang dihadapi. Ada kalanya seseorang sama sekali tidak mengerti apa yang harus dilakukan agar mampu keluar dari setiap permasalahan-permasalahannya. Dalam kondisi seperti inilah, maka bantuan dari orang lain yang lebih ahli sangat diperlukan dan tentu sangat membantu dirinya. Allah pun menyarankan agar diri kita bertanya kepada ahlinya, jika kita sendiri tidak memiliki pengetahuan yang cukup terhadap suatu persoalan.¹⁰⁶

Tujuan bimbingan rohani adalah untuk memberikan bantuan kepada orang lain berupa nasihat, pendapat, atau petunjuk agar dirinya mampu menyembuhkan penyakit yang bersarang di dalam jiwanya. Lebih jelasnya tujuan dari bimbingan rohani Islam, diantaranya yaitu:¹⁰⁷

1. Menyadarkan pasien agar dapat memahami dan menerima cobaan yang sedang dideritanya dengan ikhlas.
2. Ikut serta memecahkan dan meringankan problem kejiwaan yang sedang dideritanya.
3. Memberikan pengertian dan bimbingan penderita dalam melaksanakan kewajiban harian yang dikerjakan dalam batasan kemampuannya.
4. Perawatan dan pengobatan dikerjakan dengan berpedoman tuntunan agama.
5. Menunjukkan perilaku dan bicara yang baik sesuai dengan kode etik kedokteran dan tuntunan agama.

Subjek dalam hal ini adalah rohaniwan yaitu petugas atau orang yang dianggap mampu untuk memberikan pengarahan, penasehatan, dan bimbingan kepada pasien yang sedang menderita suatu penyakit. Rohaniwan hendaklah orang yang memiliki keahlian professional dalam bidang keagamaan. Selain kemampuan tersebut, rohaniwan dituntut untuk mempunyai keahlian lain guna menunjang kegiatan tersebut. Rohaniwan seharusnya dapat

¹⁰⁶ Komarudin, *Dakwah dan Konseling Islam* (Semarang: PT. Pustaka Rizki Putra, 2008), hlm. 91.

¹⁰⁷ Praktiknya, dkk. *Islam, Etika, dan Kesehatan*, (Jakarta: CV Rajawal, 1985), hlm. 261.

berkomunikasi, bergaul, dan bersilaturahmi dengan baik. Mengingat tugas bimbingan rohani tidak mudah maka rohaniwan dituntut untuk memiliki syarat peribadi mental tertentu. Adapun syarat-syarat tersebut adalah:¹⁰⁸

1. Memiliki pengetahuan agama, berakhlak mulia serta aktif dalam menjalankan ajaran agamanya.
2. Memiliki pribadi dan dedikasi yang tinggi.
3. Memiliki kemampuan untuk mengadakan komunikasi dengan baik.
4. Memiliki rasa committed dengan nilai-nilai kemanusiaan.
5. Memiliki keuletan dalam lingkungan intern maupun ekstern.
6. Memiliki rasa cinta dan etos kerja.
7. Mempunyai kepribadian yang baik.
8. Memiliki rasa sensitive terhadap kepentingan pasien.
9. Memiliki kecekatan berfikir cerdas sehingga mampu memahami yang dikehendaki pasien.
10. Memiliki personaliti yang sehat dan utuh tidak terpecahkan jiwanya karena frustrasi.
11. Memiliki kematangan jiwa dalam segala perubahan lahiriah maupun batiniah.

Rohaniwan harus memahami karakter siapa yang akan dibimbing. Tenaga rohaniwan ketika menyampaikan nasihatnya perlu mengetahui klasifikasi dan karakter pasiennya, hal ini penting agar pesan tersebut dapat diterima dengan baik oleh pasien. Rohaniwan harus mendekatinya dengan pendekatan persuasif.

Bimbingan dan nasihat yang diberikan oleh rohaniwan dapat dilakukan dengan berbagai cara sesuai dengan situasi dan keadaan pasien. Diantaranya melalui lisan, yaitu berdoa dan mengajarkan pasien untuk berdoa, menulis dan melukis, yaitu melalui pemberian buku panduan doa dan memasang lukisan di dinding rumah sakit strategis, serta moral.¹⁰⁹ Bimbingan spiritual

¹⁰⁸ Arifin, H.M. *Pokok-Pokok Pikiran, ...*, hlm. 50-51.

¹⁰⁹ Nurul Hidayati, "Metode Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit", *KONSELING RELIGI: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, Vol. 5, No. 2, Desember 2014, hlm. 219.

pasien merupakan proses pelayanan bantuan rohani. Hal ini dikarenakan pasien mengalami tekanan mental sehingga berdampak pada iman atau kelemahan rohani karena menghadapi masalah hidup, berupa penyakit. Penyakit dan permasalahan yang menyertainya, perlu ditangani dengan tepat, agar mereka mampu hidup selaras dengan ketentuan Allah Swt.¹¹⁰ Bimbingan rohani bagi pasien dapat berupa motivasi dan dorongan serta pendampingan untuk melaksanakan ajaran syariah Islam. Akhirnya, individu tersebut menjadi hamba Allah Swt. yang *muttaqin* (orang yang saleh), *mukhlisin* (orang yang tulus), *mukhsinin* (orang baik), dan mutawakkilin (orang yang percaya), terjaga oleh tipu daya setan, terjaga dari perbuatan asusila, dan diperlakukan dengan ikhlas dalam menjalankan ibadah kepada Allah.¹¹¹

Media untuk melaksanakan bimbingan rohani kepada pasien dan keluarganya, adalah alat atau seperangkat alat yang digunakan untuk praktik penerapan bimbingan rohani pasien. Media ini merupakan penghubung dan perantara bagi para rohaniwan untuk menyampaikan materi panduan.¹¹² Mengenai pelayanan bimbingan rohani di rumah sakit sebagai cara dakwah, juga tidak terlepas dari media yang digunakan. Media bisa secara langsung atau tidak langsung. Media tersebut adalah sebagai berikut:¹¹³

1. Media Lisan

Media ini banyak digunakan oleh para rohaniwan di rumah sakit. Idealnya, menggunakan media lisan dan disampaikan secara tatap muka, antara rohaniwan dan pasien dan keluarga mereka. Media lisan ini dilakukan ketika rohaniwan melakukan kunjungan ke bangsal pasien.

2. Media Tulisan

¹¹⁰ Ema Hidayanti, *Dasar-dasar Bimbingan Rohani Islam*, (Semarang: Karya Abadi Jaya, 2015), hlm. 21-24.

¹¹¹ Anwar Sutoyo, *Bimbingan dan Konseling Islam (Teori dan Praktik)*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2014), hlm. 36.

¹¹² Ema Hidayanti, *Dasar-dasar Bimbingan Rohani Islam*,..., hlm. 60.

¹¹³ Susana Aditiya Wangsanata, *Profesionalisme Rohaniwan Islam Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang*, (Program Magister Ilmu Agama Islam Pascasarjana Uin Walisongo Semarang 2020), hlm. 71-72.

Media ini menjadi pilihan kedua setelah media lisan. Artinya, media tertulis merupakan alternatif lain dalam menyampaikan pesan dakwah kepada pasien dan keluarganya. Media tulisan ini menggunakan buku, tabloid Islam dan brosur tentang pelayanan bimbingan rohani kepada pasien dan keluarganya.

3. Media elektronik

Media elektronik adalah pilihan ketiga, setelah media lisan dan tulisan. Media elektronik ini berupa televisi atau *speaker* yang disediakan oleh rumah sakit. Namun, tidak banyak rumah sakit yang menyediakan media televisi untuk kebutuhan dakwah kepada pasien. Namun, untuk media pembicara, sudah banyak digunakan di rumah sakit Islam. Media *speaker* digunakan untuk mendengarkan pasien dan keluarganya tentang ayat-ayat Al-Qur'an serta suara adzan ketika waktu shalat telah tiba.

2.5.2 Profesionalisme dalam memberikan dakwah

Profesionalisme adalah karakteristik yang dimiliki oleh orang yang profesional. Profesionalisme adalah perilaku, keahlian, dan kualitas seorang yang profesional. Sedangkan unsur profesionalisme adalah 1) kapasitas atau keahlian yang bersumber dari ilmu pengetahuan, 2) moral atau etika individu atau kelompok, 3) pelayanan kepada masyarakat atau masyarakat. Sementara itu, dakwah adalah kegiatan yang mengajak dan menyerukan individu atau kelompok untuk taat kepada Allah Swt. Kegiatan ini bersifat lisan maupun tulisan sebagai upaya mewujudkan nilai-nilai universal kebaikan dan kebenaran spiritual sesuai dengan landasan Islam.¹¹⁴

Terkait profesionalisme rohaniwan dalam berdakwah kepada pasien dan keluarganya, hal penting yang perlu diperhatikan. Pasien sebagai mad'u dengan kebutuhan khusus

¹¹⁴ Nur Alhidayatillah, "Dakwah Dinamis di Era Modern (Pendekatan Manajemen Dakwah)", *Jurnal Pemikiran Islam*, Vol. 41, No. 2, Tahun 2017, hlm. 266.

karena rasa sakit yang diderita, membutuhkan metode dan teknik yang berbeda dari *mad'u* pada umumnya. Keahlian para rohaniwan dalam memahami kondisi pasien, mulai dari kondisi fisik dan psikologis mutlak harus dimiliki. Ketika para rohaniwan mampu memahami kondisi tersebut, mereka hanya dapat melakukan bimbingan kepada pasien mulai dari materi, waktu dan metode yang tepat. Selain keahlian memahami kondisi pasien, rohaniwan juga perlu memahami aspek spiritual pasien. Hal ini dikarenakan kondisi fisik dan psikologis pasien akan berdampak pada kondisi spiritual pasien. Oleh karena itu, keahlian para rohaniwan dalam memahami kondisi rohani pasien dapat dilihat pada bagaimana pasien melaksanakan kewajiban ibadah selama sakit, kemudian bagaimana menafsirkan penyakit tersebut dan apakah upaya untuk menyembuhkan penyakit tersebut maksimal atau tidak.

Penjelasan di atas menunjukkan bahwa keahlian merupakan salah satu indikator profesionalisme yang perlu diperhatikan dalam berdakwah. Pada dasarnya, dakwah adalah kebutuhan bagi manusia karena manusia adalah makhluk religius. Di mana kebutuhan ini harus dipenuhi setiap saat untuk dapat mencapai kehidupan yang bahagia di dunia dan akhirat, termasuk dakwah kepada pasien dan keluarga. Oleh karena itu, profesionalisme dakwah harus mampu menyentuh aspek kehidupan pasien, mulai dari aspek psikologis, sosial dan religiusitas sehingga pasien mendapatkan kesehatan yang lengkap.¹¹⁵

Profesionalisme rohaniwan di rumah sakit Islam merupakan salah satu bentuk dan model dakwah yang mampu melihat keragaman pola budaya, karakteristik, sifat, kecerdasan dan keunikan pasien. Dengan demikian, profesionalisme para rohaniwan perlu memiliki fleksibilitas yang komprehensif.

¹¹⁵ Ema Hidayanti, "Dakwah Pada Setting Rumah Sakit (Studi Deskriptif Terhadap Sistem Layanan Bimbingan Konseling Islam Bagi Pasien Rawat Inap di RSI Sultan Agung Semarang)", *Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, Vol. 5, No. 2, Tahun 2014, hlm. 224-225.

Fleksibilitasnya baik dari segi metode, materi dan waktu kunjungan ke bangsal pasien.¹¹⁶

Abdul Basit mengatakan, pasien tidak hanya membutuhkan perawatan fisik, tetapi juga membutuhkan pendekatan individu yang dilakukan oleh petugas profesional, seperti dokter atau perawat medis dan perawat spiritual. Rohaniwan diharapkan mampu memberikan ceramah atau khotbah. Berdasarkan penjelasan di atas, dapat dipahami bahwa profesionalisme pengkhotbah memang sangat menuntut. Menjadi pengkhotbah profesional harus menguasai sikap profesional. Hal ini tentu membuat kegiatan dakwah tidak lagi menjadi profesi yang sewenang-wenang, karena sudah bertransformasi menjadi profesi dan harus bersinggungan dengan garis profesionalisme.¹¹⁷

2.6. Teori Penetrasi Sosial

Teori Penetrasi Sosial dipopulerkan oleh Irwin Altman dan Dalmas Taylor. Teori ini umumnya membahas bagaimana proses komunikasi interpersonal dan bagaimana dalam proses berhubungan dengan orang lain sehingga mengarah pada proses bertahap, di mana ada semacam proses adaptasi antara keduanya, atau dalam bahasa Altman dan Taylor, yaitu penetrasi sosial. Altman dan Taylor menyamakan manusia dengan bawang merah, yang berarti bahwa pada intinya, manusia memiliki beberapa lapisan atau lapisan kepribadian. Jika Anda mengupas kulit luar bawang, Anda akan menemukan lapisan kulit lain serta kepribadian manusia.

Lapisan terluar dari kepribadian manusia ini adalah apa yang terbuka untuk umum, apa yang biasanya ditunjukkan kepada orang lain pada umumnya, tidak ditutup-tutupi, dan jika mampu melihat lapisan yang sedikit lebih dalam maka ada lapisan yang

¹¹⁶ Baidi Bukhori, "Dakwah Melalui Bimbingan dan Konseling Islam", *Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, Vol. 5, No. 1, 2014, hlm 7.

¹¹⁷ Tomi Hendra, "Profesionalisme Dakwah dalam Pemberdayaan Masyarakat", *Jurnal At-Taghyir*, Vol. 1, No. 1, Tahun 2018, hlm. 2-3.

tidak terbuka untuk semua orang. Lapisan ini biasanya hanya terbuka untuk orang-orang tertentu, orang terdekat misalnya dan lapisan terdalam adalah area pribadi, di mana ada nilai-nilai, konsep diri, konflik yang belum terselesaikan, emosi tersembunyi dan sejenisnya. Lapisan ini tidak terlihat oleh dunia luar oleh siapa pun.¹¹⁸

Teori penetrasi sosial ini menyatakan bahwa kedalaman suatu hubungan sangat penting. Tapi, luasnya ternyata sama pentingnya. Intinya adalah bahwa ada kemungkinan bahwa dalam hal-hal tertentu yang bersifat pribadi akan dapat sangat terbuka kepada seseorang yang dekat dengannya. Namun, bukan berarti Anda bisa membuka diri untuk urusan pribadi lainnya juga. Anda mungkin bisa membuka diri tentang hubungan romantis tetapi Anda tidak bisa terbuka tentang pengalaman masa lalu atau apa pun. Teori ini menggambarkan pola perkembangan hubungan, sebuah proses yang mereka identifikasi sebagai penetrasi sosial. Penetrasi sosial mengacu pada proses ikatan hubungan di mana individu beralih dari komunikasi dangkal ke komunikasi yang lebih intim.

Dalam teori penetrasi sosial, pembukaan diri adalah inti dari pengembangan hubungan. *Self-disclosure* secara umum dapat didefinisikan sebagai proses membuka informasi tentang diri kepada orang lain yang memiliki tujuan. Biasanya informasi dalam self-disclosure adalah informasi yang signifikan. Barnlund dalam Dasrun menyimpulkan bahwa ada beberapa karakteristik komunikasi interpersonal, yaitu komunikasi spontan, kurangnya struktur yang terorganisir dan teratur, dan kebetulan. Namun, Devito mengatakan bahwa komunikasi ini mengandung lima karakteristik, yaitu keterbukaan, empati, dukungan, perasaan positif dan kebersamaan.¹¹⁹

¹¹⁸ Griffin, Emory A., *A First Look at Communication Theory, 5th edition*, New York: McGraw-Hill 2003, hlm. 132-141.

¹¹⁹ Dasrun Hidayat, *Komunikasi Antar Pribadi dan Mediana*, (Yogyakarta; Graham Ilmu 2012), hlm. 43.

Dalam hal ini melihat bahwa komunikasi yang terjadi antara rohaniwan dengan pasien yang bersifat komunikasi interpersonal dialogis yaitu memaknai komunikasi secara langsung atau tatap muka sehingga komunikasi dapat mengetahui secara langsung tanggapan dari komunikan dan secara pasti akan mengetahui apakah komunikasinya positif, negatif, dan berhasil atau tidak. Apabila tidak berhasil maka rohaniwan dapat memberi kesempatan kepada pasien untuk bertanya secara lebih luas.

Selain itu, komunikasi interpersonal bersifat terbuka, yaitu kesediaan untuk menanggapi dengan senang hati terhadap informasi yang diterima dalam menghadapi hubungan interpersonal. Keterbukaan sangat berpengaruh dalam mendorong komunikasi yang lebih efektif. Keterbukaan adalah ekspresi reaksi atau respon seseorang terhadap situasi yang dihadapinya dan memberikan informasi tentang masa lalu yang relevan untuk memberikan respon seseorang di masa kini. Secara psikologis, jika seseorang ingin membuka diri kepada orang lain, maka orang lain sebagai lawan bicara merasa aman dalam komunikasi interpersonal, yang pada akhirnya akan turut untuk terbuka.¹²⁰

Komunikasi interpersonal juga harus berempati, yaitu merasakan apa yang dirasakan orang lain, komunikasi ini akan kondusif jika komunikator menunjukkan empati kepada komunikan. Empati dapat diartikan sebagai menghayati perasaan orang lain, atau juga merasakan apa yang dirasakan orang lain. Sama seperti para rohaniwan dapat memposisikan diri, terutama dalam aspek perasaan, pikiran dan keinginan, dengan situasi yang dekat untuk merasakan empati. Jika sikap ini telah tumbuh dalam menjalin komunikasi antara komunikator dan komunikan, maka akan mampu mengembangkan dan menumbuhkan sikap saling pengertian dan penerimaan.

Inilah beberapa pemaparan terkait konsep komunikasi terapeutik yang meliputi strategi komunikasi terapeutik

¹²⁰ Dasrun Hidayat, *Komunikasi Antar Pribadi...*, hlm. 46.

konvensional maupun dalam perspektif Islam serta eksistensi rohaniwan di rumah sakit sebagai acuan untuk memahami aspek-aspek terkait komunikasi terapeutik rohaniwan di rumah sakit.



BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN DATA PENELITIAN

Pada bab ini akan dipaparkan terkait deskripsi tempat penelitian, temuan penelitian, dan pembahasan hasil penelitian mengenai strategi rohaniwan dalam menerapkan komunikasi terapeutik di rumah sakit.

3.1. Profil Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Meuraxa Kota Banda Aceh

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Meuraxa Kota Banda Aceh merupakan rumah sakit Tipe B Pendidikan yang ditetapkan oleh KEMENKES RI dengan Nomor 1519/ MENKES/SK/X/2010 dan didirikan pada tanggal 20 September 1997. Rumah Sakit Meuraxa ini adalah milik Pemerintah Kota Banda Aceh yang beralamat di Jln. Soekarno-Hatta, Km. 2 Desa Mibo Kecamatan Banda Raya Kota Banda Aceh. Rumah sakit ini memiliki luas tanah 55.261,50 m² dengan luas bangunan 13.670m² dengan kapasitas tempat tidur berjumlah 318.¹²¹

RSUD Meuraxa sejak menjadi rumah sakit umum milik Pemerintah Kota Banda Aceh pada tahun 1997 hingga saat ini telah melalui berbagai peristiwa bersejarah dan turut juga disertai dengan perpindahan lokasi rumah sakit. Pada awalnya RSUD Meuraxa merupakan rumah sakit milik Yayasan Meuraxa yang didirikan oleh tokoh-tokoh masyarakat dari kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh. Secara resmi rumah sakit ini kemudian diserahkan kepada Pemerintah Provinsi Daerah Istimewa Aceh melalui Gubernur Daerah Istimewa Aceh pada tanggal 26 April 1997, dengan surat penyerahan Nomor: 15/PKS/1997.

Selanjutnya secara resmi pada tanggal 20 September 1997 oleh Pemerintah Provinsi Daerah Istimewa Aceh, yang tercantum

¹²¹ Website RSUD Meuraxa, <http://rsum.bandaacehkota.go.id>

dalam surat Nomor: 445/653/1997, pengelolaan rumah sakit yang kemudian diberi nama Rumah Sakit Umum Meuraxa ini diserahkan kepada Pemerintah Kota Banda Aceh untuk dijadikan sebagai Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) di Kota Banda Aceh. Tujuan penyerahan pengelolaan ini guna menunjang proses peningkatan dan pengembangan fungsi dan peran RSUD Meuraxa agar lebih efisien dan efektif sebagai instansi pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat.¹²²

1. RSUD Meuraxa Ulee Lheue

Pengelolaan RSUD Meuraxa selama lebih kurang 5 (lima) tahun sejak 1997-2003 dilakukan oleh Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, kemudian pihak Pemerintah Kota Banda Aceh selanjutnya bermaksud menjadikan RSUD Meuraxa sebagai RSUD Tipe-C dari status awal Rumah Sakit Umum Kelas D Non-Rujukan.

Berdasarkan surat Walikota Banda Aceh tanggal 8 Oktober 2003 Nomor: 4741/10009/2003, serta pengukuhan Menteri Kesehatan Republik Indonesia pada tanggal 19 Desember 2003 dalam SK Menkes Nomor: 009-E/Menkes/SK/I/2003, RSUD Meuraxa resmi menjadi Rumah Sakit Umum Rujukan Tipe-C milik Pemerintah Kota Banda Aceh. Gedung RSUD Meuraxa terletak di Jalan Iskandar Muda, Ulee Lheue, Kecamatan Meuraxa, Kota Banda Aceh. Luas bangunan hingga Desember 2004 adalah 1.100m² dan luas bangunan tambahan 2.000m² yang dibangun pada lahan dengan luas tanah 15.800m².

Bertepatan pada hari minggu tanggal 26 Desember 2004, gempa tektonik dan gelombang tsunami yang melanda Kota Banda Aceh dan sekitarnya mengakibatkan kerusakan yang berdampak pada hancurnya semua sarana dan prasarana yang ada di RSUD Meuraxa serta hilangnya arsip dan dokumen penting milik rumah sakit. Sejak saat itu sampai sekarang, atas kebijaksanaan Pemerintah Daerah (Pemda) Kota Banda Aceh, lokasi RSUD

¹²² Profil RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh 2023.

Meraxa Ulee Lheue dijadikan lokasi kuburan massal korban tsunami.

2. RSUD Meuraxa Blower

Mengingat RSUD Meuraxa merupakan instansi pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang cukup vital, maka Kepala Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh yang menjabat saat itu mengambil kebijakan untuk kembali menghidupkan peran dan fungsi RSUD Meuraxa. Guna mengantisipasi keadaan yang darurat saat itu, maka untuk sementara RSUD Meuraxa beroperasi dengan menggunakan lokasi kompleks kantor Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, yang terletak di Jalan Kulu II, Sukaramai Blower Kota Banda Aceh, yang penggunaannya diresmikan pada tanggal 9 Maret 2005. Gedung yang dipergunakan adalah gedung bagian samping dan belakang Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.

Hingga bulan September 2007, RSUD Meuraxa masih berlokasi di kompleks Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh. Sementara itu persiapan pembangunan gedung permanen RSUD Meuraxa mulai dilaksanakan sejak tahun 2005 yang berlokasi di Jalan Soekarno-Hatta Km.2 Desa Mibo Kecamatan Banda Raya Kota Banda Aceh. Pembangunan ini dapat dilaksanakan berkat sponsorship dan kerjasama beberapa donatur yaitu: BRR Aceh-Nias, Pemerintah Austria dan Hongaria.¹²³

3. RSUD Meuraxa Mibo

Secara resmi setelah dilaksanakannya *Grand Opening* pada tanggal 11 November 2007, pengoperasionalan RSUD Meuraxa menggunakan lokasi di Jalan Soekarno-Hatta Km. 2, Desa Mibo Kecamatan Banda Raya Kota Banda Aceh. Dengan luas lahan bangunan mencapai 15.268m², yang bersumber dari pengadaaan APBD tahun 2007. Sedangkan luas bangunan RSUD Meuraxa di kawasan Mibo ini adalah 5.300m².

¹²³ Website RSUD Meuraxa, <http://rsum.bandaacehkota.go.id>

Sejak bulan Desember 2009, RSUD Meuraxa resmi berstatus Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), pengukuhan ini dipertegas dengan Keputusan Walikota Banda Aceh Nomor: 315 Tahun 2009, tanggal 30 Desember 2009 tentang Penetapan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh. Sejak bulan Oktober 2010 RSUD Meuraxa meningkat kelasnya menjadi kelas B dengan pengukuhan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1519/ MENKES/SK/X/2010 tentang Penetapan Kelas RSUD Meuraxa milik Pemerintah Daerah Kota Banda Aceh Provinsi Aceh sebagai Kelas B Non Pendidikan dan pada tahun 2014 RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh sudah menggunakan struktur organisasi kelas B berdasarkan Qanun Kota Banda Aceh Nomor 3 Tahun 2014 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kota Banda Aceh.”

Pada tahun 2015 RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh juga dalam memberi pelayanan dilakukan secara Islami dan sistem pelayanan secara SIM-RS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit). Di mana pelayanan SIM-RS tersebut dilakukan dari pertama pendaftaran sampai dengan penerimaan obat. Kemudian pada tahun 2022 RSUD Meuraxa ditetapkan sebagai Rumah Sakit Tipe B Pendidikan.

1. Visi dan Misi

Adapun Visi RSUD Meuraxa: Menjadi pusat pelayanan kesehatan rujukan prima dan pendidikan sesuai syariah. Adapun Misi RSUD Meuraxa yaitu: (1). Memberikan Pelayanan Sesuai Syariah, (2). Meningkatkan sarana dan prasarana Rumah Sakit, (3). Meningkatkan kualitas dan kesejahteraan pegawai rumah sakit, (4). Menyelenggarakan pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat, (5). Melaksanakan pelatihan dan pengembangan tenaga kesehatan, (6). Menciptakan lingkungan dan budaya kerja sesuai syariah.¹²⁴

¹²⁴ Profil RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh 2023.

Atas dasar Visi dan Misi tersebut, RSUD Meuraxa pada tahun 2018 telah terakreditasi secara syariah yang dilakukan oleh Majelis Upaya Kesehatan Islami Seluruh Indonesia (MUKISI) Pusat. Dengan demikian RSUD Meuraxa mengupayakan nilai-nilai syariah dalam setiap aspek kegiatan baik secara layanan maupun kegiatan penunjang lainnya. Secara praktiknya sejak Tahun 2015 RSUD Meuraxa telah menerapkan sistem pelayanan islami dan pengembangan layanan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) guna meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat.

Dalam pemenuhan layanan rumah sakit syariah, maka RSUD Meuraxa pada tahun 2019 telah melaksanakan survey pelaksanaan akreditasi rumah sakit syariah. Sertifikat atau Piagam Penghargaan sebagai rumah sakit yang telah tersertifikasi rumah sakit syariah yang ditetapkan oleh lembaga akreditasi Majelis Upaya Kesehatan Islam Seluruh Indonesia (MUKISI) dan Indonesia *Islamic Medical Association* (IIMA) di Jakarta pada tanggal 22 Maret 2019. Dalam penunjang pemenuhan pelayanan atas rumah sakit syariah, maka produk layanan dan manajemen harus memenuhi prinsip syariah. Sertifikat produk layanan dan manajemen rumah sakit berdasarkan surat keputusan nomor: 020.77.09/DSN-MUI/XII/2018, berlaku dari 20 Desember 2018 sampai dengan 19 Desember 2021, yang diberikan oleh Dewan Syariah Nasional – MUI atas Produk Layanan dan Manajemen Rumah Sakit Syariah yang telah memenuhi Prinsip Syariah.

2. Instalasi Pelayanan Islami (IPI)

Instalasi Pelayanan Islami adalah salah satu Instalasi yang berada di rumah sakit dengan layanan syariah yang bertujuan untuk memberikan pelayanan secara syariah bagi pasien yang sedang dirawat di rumah sakit. Secara struktur organisasi instalasi ini berada di bidang pelayanan. Tugas utama staf yang berada pada instalasi ini adalah untuk memberikan pelayanan secara syariah kepada pasien agar indikator mutu syariah dapat terlaksana dengan baik sesuai dengan Fatwa Dewan Syariah Nasional-Majelis Ulama

Indonesia Nomor: 107/DSN-MUI/X/2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Syariah.

Surat Keputusan Direktur RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh Nomor 820/ 091 / 2024 Tanggal: 03 Januari 2024 M atau 21 Jumadil Akhir 1445 H menetapkan bahwa: Kepala Instalasi Pelanan Islami dijabat oleh Martunis S.H.I, Sekretaris Tafrijal, S.Pd.I, Pelayanan: 1.) Daiyadi Reza Setiawan, S.Pd.I, 2.) Mutiar Luthfi, S.E, 3.) Annisa Ramadhani, S.Sos, 4.) Rauzatul Muna, S.H, 5.) Eka Sari Yanti, S.Sos, 6.) Ali Arsyad Isu, S. Pd. I. Bidang Sosial: 1.) Safrina, A.Md.Keb, 2.) Rasyida Wardhani, S.K.M, M.Kes, dan 3.) Sa'adah, AMKL. Dan Bidang Takmir 1.) dr. Azwar, Sp.THT-KL, 2.) drg. Zulkarnain, 3.) Amriadi.¹²⁵

3.2. Strategi Tenaga Rohaniwan Pada Instalasi Pelayanan Islami (IPI) Dalam Menerapkan Komunikasi Terapeutik Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Meuraxa Kota Banda Aceh.

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti selama proses penelitian dan telah melakukan wawancara-mendalam untuk mendapatkan keabsahan data dapat penulis paparkan hasil penelitian terkait Strategi Komunikasi Terapeutik Oleh Rohaniwan dalam Memberikan Pelayanan Bimbingan Rohani Terhadap Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Meuraxa Kota Banda Aceh. Adapun beberapa Strategi yang diterapkan secara umum terdapat 5 strategi diantaranya membangun hubungan kedekatan (*Rapport*), penyampaian pesan, memberikan terapi, metode penyampaian *face to face* (wawancara) dan ceramah, dan penggunaan media. Dekripsi hasil penelitiannya penulis paparkan sebagai berikut:

3.2.1 Membangun Hubungan Kedekatan

Pada kegiatan ini rohaniwan memulai membangun hubungan kedekatan dan kepercayaan. Teknik membangun

¹²⁵ Surat Keputusan Direktur RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh 2024.

hubungan kedekatan ini merupakan hal dasar yang harus dilakukan rohaniwan agar pasien mau menerima pesan yang disampaikan. Dalam teknik ini rohaniwan mengerahkan kemampuan komunikasi yang melibatkan segala aspeknya sehingga proses pelayanan berjalan dengan baik. Berikut deskripsi hasil wawancara dengan petugas rohaniwan Annisa:

*“pertama kali kita berusaha menciptakan kedekatan dengan pasien dengan cara salam, perkenalkan diri, minta maaf mengganggu waktunya, tanya bagaimana perasaannya, keluhannya, sebelumnya juga jelaskan asal dan tujuan dan tugas kita. Kemudian kita tanya juga sudah berapa hari dirawat, namanya siapa, siapa yang menjaga selama sakit. kemudian kita tanya selama ini sudah dilakukan apa saja, saran dokter terkait penyakit seperti apa”.*¹²⁶

Demikian pula Wawancara dengan rohaniwan Ali:

*“Pertama kita datang dengan senyum yang memberikan kesan kita ini ramah, walaupun kita sedang punya masalah lain. Karena dalam memberikan pelayanan harus professional. kemudian saya salam, Assalamu’alaikum bu atau pak, apa kabarnya hari ini, perkenalkan nama dan Unit kerja, tanya juga apakah lebih sehat atau lebih baik dari kemarin. Habis itu tanya lagi apakah dokter sudah masuk pagi ini bu, sudah berapa lama dirawat di ruangan ini, Kemudian kita tanya lagi obat apa yang sudah diberikan dokter? apakah bapak atau ibu sudah mengenal dokter yang merawat, Setelah ibu atau bapak sudah meminum obat yang diberikan apakah sakitnya berkurang atau belum. Kemudian setelah terasa nyaman kedekatan dengan pasien sudah ada baru kita berikan pesan-pesan atau terapi-terapi keagamaan”.*¹²⁷

Tidak jauh berbeda dengan apa yang disampaikan oleh rohaniwan Tafrijal berikut:

¹²⁶ Wawancara dengan Annisa Ramadhani, Rohaniwan IPI, pada Kamis 30 Mei 2024 pukul 14.30 WIB di RSUD Meuraxa

¹²⁷ Wawancara dengan Ali Arsyad Isu, rohaniwan IPI, pada Jum’at 31 Mei 2024, pukul 15.00 WIB di RSUD Meuraxa kota Banda Aceh

“Ketika kita masuk ke ruangan, tentunya kita ketuk pintu dan mengucapkan salam, dengan ucapan Assalamu’alaikum kepada pasien tersebut. Kemudian setelah pasien merasa siap dan mempersilahkan kita masuk maka kemudian kita perkenalkan diri terlebihdahulu kita asalnya dari mana tujuannya apa, apa kepentingan kita untuk datang menjumpai pasien tersebut, setelah itu merasa pasien sudah tenang maka tanya apa yang dialami pasien tersebut. Pada pertemuan ini kita berusaha dekat dengan pasien biar komunikasi semakin nyaman.”¹²⁸

Hasil wawancara dengan rohaniwan Daiyadi juga menyampaikan bahwa:

“Setelah saya diberikan rekomendasi pasien yang perlu dikunjungi oleh perawat, maka saya datang ke ruang, saya ketok pintu berikan salam, perkenalkan diri, saya dari mana, tujuannya apa, barulah tanya jawab dengan pasien. Kalau pasien sudah nyaman sebagian ada yang sediakan kita kursi, dia sediakan air, dia sediakan snack yang penting berbicara dengan mereka, bahkan ada juga yang mengajak bicara lebih lama.”¹²⁹

Untuk mendukung kelengkapan data penelitian peneliti juga melakukan wawancara dengan perawat Fatma:

“Biasanya rohaniwan ini datang menanyakan pasien mana yang perlu diberikan layanan bimbingan kerohanian. Kemudian kami perawat sarankan pasien yang kira-kira butuh bimbingan. Kemudian rohaniwan mendatangi ruang pasien yang kami sarankan. Kadang saya pernah mengantarkan rohaniwan ke ruangan. Seperti biasa rohaniwan mengucapkan salam, kemudian perkenalan dengan pasien.”¹³⁰

¹²⁸ Wawancara dengan Tafrijal rohaniwan IPI, Senin 03 Juni 2024, di RSUD Meuraxa, pukul 14.30 wib di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

¹²⁹ Wawancara dengan Daiyadi Reza Setiawan, Rohaniwan IPI, Selasa 28 Mei 2024 Pukul 10.10 pagi wib di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

¹³⁰ Wawancara dengan Fatma, Perawat rsudm Meuraxa, pada Kamis 30 Mei 2024 pukul 17.00 wib di RSUD Meuraxa

Pasien Teuku Azhari mengatakan:

“ustadnya ada memberikan salam, kemudian menanyakan nama saya ya seperti berkenalan lah. Kemudian dibilang tadi beliau dari pelayanan Islami rumah sakit yang memberikan motivasi kepada pasien.”¹³¹

Adapun hasil wawancara dengan pasien Dian Novandi:

“seingat saya kemarin ustadz itu datang kesini pertama waktu masuk kasih salam. Kemudian kami berkenalan tanya-tanya kabar apa yang saya rasakan sudah berapa lama dirawat.”¹³²

Pernyataan yang senada dengan pasien Muraini bahwa:

“sebelum menyampaikan motivasi, ustadnya tanya-tanya kabar, berkenalan, tanyakan dokter siapa yang menangani saya dan menanyakan keluhan atau sakit apa yang sedang saya rasakan.”¹³³

Dari pemaparan hasil wawancara di atas dapat dipahami bahwa strategi komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh rohaniwan untuk membangun hubungan (*rapport*) terdiri dari mengucapkan salam untuk memulai layanan. Seperti yang disampaikan oleh rohaniwan Tafrijal bahwa ucapan salam yang diberikan adalah Assalamu'alaikum. Kemudian rohaniwan melakukan perkenalan diri dengan pasien agar lebih kenal satu sama lain dengan menanyakan nama dan asal keduanya dari mana. Dalam perkenalan ini rohaniwan menjelaskan tujuan rohaniwan dan tugas rohaniwan di Rumah Sakit. Selanjutnya rohaniwan menanyakan kabar, menanyakan perasaan dan keadaan pasien untuk melakukan komunikasi dua arah dengan metode wawancara sehingga rohaniwan dan pasien saling bertukar informasi. Selanjutnya dalam membangun hubungan rohaniwan memberikan

¹³¹ Wawancara Dengan Pasien Teuku Azhari, pada Selasa 04 Juni 2024 pukul 10.00 wib di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

¹³² Wawancara Dengan Pasien Dian Novandi, pada Selasa 04 Juni 2024 pukul 10.00 wib di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

¹³³ Wawancara Dengan Pasien Muraini, pada Selasa 04 Juni 2024 pukul 10.00 wib di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

senyuman dan menunjukkan sikap ramah seperti yang disampaikan oleh rohaniwan Ali di atas.

Membangun hubungan kedekatan dengan pasien ini akan terasa pada sikap penerimaan pasien terhadap rohaniwan. Seperti yang di sampaikan oleh rohaniwan Daiyadi bahwa jika pasien sudah mulai nyaman maka mereka akan berbicara banyak hal dan menunjukkan sikap keterbukaan. Jika pasien nyaman maka pelayanan rohaniwan disambut hangat oleh pasien. bahkan pasien sendiri menyediakan tempat duduk, minuman dan makanan bahkan memberikan uang sebagai bentuk terima kasih. Inilah bentuk dari pentingnya membangun hubungan yang baik dengan pasien.

3.2.2. Memberikan Nasehat dan Motivasi

Memberikan nasehat dan motivasi merupakan suatu kegiatan atau pemberian pesan penting yang harus diberikan oleh rohaniwan. Pesan yang disampaikan harus tepat pada sasaran. Dalam konteks ini setiap pasien berbeda kebutuhannya. Untuk dapat menyampaikan dan menciptakan pesan yang dapat diterima oleh pasien maka isi pesan seperti nasehat dan motivasi harus sesuai dengan kebutuhan pasien yaitu merupakan kerangka psikis yang menyangkut pandangan, pedoman dan perasaan dari pasien yang bersangkutan. Pada kegiatan ini rohaniwan dituntut untuk mampu menyampaikan pesan-pesan yang menyentuh hati, mampu membuka pikiran dan perasaan pasien dengan pesan-pesan nasehat dan motivasi yang disampaikan. Adapun bentuk nasehat dan motivasi yang biasanya disampaikan seperti yang dijelaskan oleh rohaniwan Martunis berikut:

“biasanya saya setelah melakukan perkenalan dengan pasien, tanyakan keluhan dan sebagainya, maka saya akan memberikan beberapa pesan keagamaan berupa konsep syukur dalam Islam, atau konsep Sabar dalam Islam, bahwa keadaan sakit ini harus diterima dengan lapang dada agar keutamaan-keutamaan orang sakit yang dijanjikan dalam Islam seperti digugurkan doa oleh Allah di dapatkan oleh pasien. selain itu, biasanya saya juga

memberikan pesan-pesan terkait sabar bahwa Allah yang member sakit maka Allah jugalah yang menyembuhkan. Yang penting saat ini kita ikhtiar menjalani keadaan sakit ini dengan yaa mengikuti apa yang dianjurkan oleh dokter, mengikuti tahapan pengobatan dengan baik dan tenang. Seringnya pesan yang kita berikan itu dengan kata-kata afirmasi atau kata-kata positif yang bisa membangkitkan semangat dan motivasi untuh sembuh Selain itu, terkait ibadah juga tidak boleh lalai. Walaupun dalam keadaan sakit, ibadah seperti shalat dan zikir tetap kita laksanakan. Jika tidak sanggup shalat berdiri maka boleh shalat duduk, jika tidak sanggup shalat duduk, maka shalat berbaring juga tidak masalah”¹³⁴

Dalam melakukan pelayanan bimbingan rohani pasien di rumah sakit, keberadaan rohaniwan diharapkan mampu memberikan motivasi atau mengurangi beban pikiran pasien secara psikis dengan memberikan kata-kata afirmasi, motivasi atau meyakinkan pasien bahwa keadaan yang sedang dihadapi merupakan proses penyembuhan yang harus dijalani dengan rasa sabar bahwa semua cobaan yang diberikan merupakan ujian dari Allah Swt. Seperti yang disampaikan oleh rohaniwan Annisa bahwa :

Jadi saat berbicara dengan pasien itu, semoga kita bisa mengurangi beban atau menyembuhkanlah mereka dari segi psikis dengan kata-kata yang lemah lembut.. Terkadang mereka tahu juga solusinya mereka itu sedang diuji, sedang dicoba meraka harus sabar. Jadi lebih ke mengarahkan mereka kalau seandainya mungkin mereka lupa...tapi kadang lama-lama berbicara dengan pasien atau keluarga pasien bahwa mereka paham bahwa yang sedang mereka jalani ini adalah cobaan, peringatan, bahwah mereka itu sedang diuji.¹³⁵

¹³⁴ Wawancara dengan Martunis, Kepala IPI, Pada Rabu 29 Mei 2024, pukul 14.20 WIB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

¹³⁵ Wawancara dengan Annisa Ramadhani, Rohaniwan IPI, pada Kamis 30 Mei 2024 pukul 14.30 WIB di RSUD Meuraxa.

dr. Andri menjelaskan bahwa:

“ kehadiran rohaniwan di rumah sakit menurut saya sangat membantu sekali dalam proses penyembuhan pasien. apalagi dari sisi spiritual ketika sakit itu sangat perlu untuk dikuatkan, maka motivasi dan nasehat dari rohaniwan tentunya sebagai penunjang rangkaian penyembuhan yang dilakukan.”¹³⁶

Selain motivasi secara psikis, nasehat-nasehat yang diberikan oleh rohaniwan kepada pasien seperti nasehat-nasehat Islami terkait orang sakit. Hal ini disampaikan oleh rohaniwan Daiyadi berikut:

“ Setelah cair suasananya barulah kita tingkatkan lagi komunikasinya apa-apa yang bisa kita sampaikan kadang-kadang bahasanya berkaitan dengan Istighfar, kadang-kadang pembahasannya berkaitan dengan keridhaan, kadang pembahasannya tentang bagaimana sakit itu bisa memberikan ampunan dari Allah, hadis-hadisnya kita sebutkan.”¹³⁷

Dalam memberikan nasehat dan motivasi kepada pasien, rohaniwan juga perlu memperhatikan aspek kebutuhan nasehat dan motivasi pasien. Karena ada pasien yang merasa sudah melakukan ibadah dengan baik tetapi masih diberikan ujian oleh Allah Swt. Rohaniwan dalam hal ini harus melihat tingkat kebutuhan tersebut seperti yang diungkapkan oleh rohaniwan Ali Bahwa:

“ pesan yang disampaikan sesuai kondisi di lapangan juga, karna setiap pasien beda kebutuhannya. Ada yang kita lihat sedang merawat orang tuanya, maka kita sampaikan juga perihal berbakti kepada orang tua salah satu bentuknya menjaga orang tua ketika sakit. Pesan yang kita sampaikan dengan lembut sehingga diharapkan kata-kata kita masuk dalam hati mereka pasien maupun keluarga pasien. Karena pesan-pesan yang disampaikan

¹³⁶ Wawancara dengan dr. Andri Baftahul Khairi, Sp. PD pada 2 Juli 2024 di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

¹³⁷ Wawancara dengan Daiyadi Reza Setiawan, Rohaniwan IPI, Selasa 28 Mei 2024 Pukul 10.10 pagi WIB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

rohaniwan ini bukan hanya untuk pasien saja, tapi juga untuk keluarga. Kemudian kita sampaikan juga terkait motivasi untuk sembuh, kita sampaikan juga bagaimana keutamaan orang yang sakit kemudian bersabar dengan sakit yang dideritanya, kemudian kita sampaikan juga bahwa sakit ini bisa saja bentuk cinta Allah kepada hamba bukan sebaliknya, karena banyak orang yang menganggap kondisi sakit ini karena Allah benci, kemudian bentuk motivasi yang kita berikan lainnya adalah meyakinkan pasien bahwa setiap penyakit ada obatnya. Kadang saya bercerita pengalaman orang lain atau pengalaman pribadi penyakit yang sama dengan pasien dan atas izin Allah orang tersebut sembuh”¹³⁸

Penyampaian pesan seperti nasehat dan motivasi pada dasarnya melihat kondisi pasien secara psikis. Karena komunikasi merupakan orang yang sakit secara fisik maupun psikis maka rohaniwan menciptakan komunikasi yang menenangkan pasien, pada kegiatan ini rohaniwan juga mengupayakan memberikan pesan-pesan keagamaan, informasi, dan mendengarkan keluhan pasien. Pada kegiatan pemberian pesan ini mencakup beberapa hal penting sebagai pasien muslim diantaranya mengingatkan shalat, memakai hijab bagi pasien wanita, memberikan pesan untuk sabar dan syukur, ikhlas, dalam menghadapi cobaan dan ikhtiar untuk sembuh.

Pada dasarnya setiap orang yang sedang sakit membutuhkan adanya nasehat dan motivasi untuk sembuh. Seperti yang diungkapkan oleh pasien Dian Novandi bahwa:

“Tiga hari yang lalu saya dikunjungi oleh ustadz dari rumah sakit ini. Bagus sekali yang dia sampaikan. Dari sisi mental bisa menguatkan saya untuk segera sehat. Ustadz tersebut menyampaikan bahwa salah satu cara untuk sembuh memperbanyak rasa sabar dan ikhlas. saya merasa juga sih selama ini saya banyak dosa, mungkin ini

¹³⁸ Wawancara dengan Ali Arsyad Isu, rohaniwan IPI, pada Jum’at 31 Mei 2024, pukul 15.00 WIB di RSUD Meuraxa kota Banda Aceh.

cara Allah menegur saya. Saya ada disuruh juga untuk memperbanyak membaca al-Quran. Karena al quran merupakan obat kata pak ustadz nya. Kurang lebih seperti itu yang disampaikan.¹³⁹

Pasien Muraini mengatakan:

“Saya baru tahu kalau di rumah sakit ada tengku yang datang mengunjungi pasien. mereka memberikan semangat untuk sembuh dan juga nasehat-nasehat. Tadi ada disampaikan bahwa sakit ini merupakan ujian dari Allah yang harus dilalui dengan rasa sabar dan ikhlas. disampaikan juga kita ikhtiar berobat ini dengan mengharapkan kesembuhan kepada Allah.¹⁴⁰

Pasien Imran juga menyampaikan hal yang sama bahwa:

“Tadi yang disampaikan ustadnya tentang kesabaran menjalani ujian sakit ini. Kemudian juga diberikan motivasi dan tetap menjaga pikiran agar tetap berpikiran baik. Bagus yang disampaikan, kalau dokter dan perawat kebanyakan mereka hanya memberikan obat saja, tapi berbicara seperti ini kan kita pasien ini butuh juga.¹⁴¹

Ada beberapa hal yang terdapat dalam aspek memberikan nasehat dan motivasi yang dilakukan oleh rohaniwan kepada pasien dalam hasil wawancara di atas yaitu: memberikan kata-kata afirmasi (kata-kata positif), nasehat kesabaran, nasehat tentang syukur, hikmah dibalik sakit, sakit bukan murka Allah, ada yang lebih menderita hidupnya, jangan berputus asa, setiap penyakit ada obatnya dan nasehat menjaga ibadah wajib maupun sunah walaupun dalam keadaan sakit. Semua bentuk nasehat dan motivasi tersebut disesuaikan dengan kebutuhan pasien untuk menerimanya. Rohaniwan dituntut untuk memahami kondisi pasien dengan keadaan yang dirasakan dan mendengarkan dengan baik setiap keluhan yang disampaikan agar nasehat dan motivasi

¹³⁹ Wawancara Dengan Pasien Dian Novandi, pada Selasa 04 Juni 2024 pukul 14.00 WIB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

¹⁴⁰ Wawancara Dengan Pasien Muraini, pada Selasa 04 Juni 2024 pukul 14.00 WIB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

¹⁴¹ Wawancara Dengan Pasien Imran, pada Selasa 04 Juni 2024 pukul 14.00 WIB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

tersebut dapat diterima dan membekas dihati pasien dengan harapan pasien sadar dan mampu berdamai dengan keadaan sakit yang sedang dideritanya.

3.2.3. Memberikan Terapi dengan bercerita Kisah-Kisah dan Do'a

Memberikan terapi merupakan hal penting yang harus dilakukan oleh rohaniwan. Terapi yang diterapkan tentunya terapi-terapi yang sesuai dengan anjuran Islam. Pemberian terapi ini bisa berbeda-beda diberikan sesuai kebutuhan pasien. Wawancara dengan Rohaniwan Daiyadi berikut:

“saat menjumpai pasien dengan keadaan emosional yang berlebihan, misalnya seperti menangis meraung-raung, meronta-ronta karena sakit yang tidak kunjung sembuh, teknik yang saya gunakan kadang saya menceritakan kisah terlebih dahulu, kadang saya bilang coba kita belajar dari nabi Ayyub. Kemudian yang paling penting setelah memberikan itu, kita do'a bersama. Kadang do'anya itu lebih banyak dibahasakan dengan bahasa Indonesia, bukan tidak bagus bahasa Arab. terkadang orang tidak nyentuh karena tidak paham do'a yang diaminkan itu, makanya saya lebih menerapkan doa itu dengan bahasa Indonesia. Mulai dari isinya, pengaturan nadanya, penekanan kalimatnya yang dapat menggelitik jiwanya sehingga merenung kembali atas apa yang telah dilalui selama ini.”¹⁴²

Ungkapan rohaniwan Daiyadi di atas memberikan pemahaman bahwa dalam menerapkan komunikasi terapeutik yang bertujuan untuk kesembuhan pasien diterapkan beberapa terapi yang bertujuan untuk menyadarkan pasien dan membuka pikiran pasien atas apa yang telah dialaminya. Dengan menceritakan kisah-kisah para nabi yang pernah mengalami sakit yang sangat berat seperti Nabi Ayyub, Nabi Ibrahim dan Nabi lainnya yang diuji oleh Allah. Namun dengan ujian tersebut para nabi dan Rasul tetap bersabar menjalankan ujiannya dengan tetap memohon ampun dan

¹⁴² Wawancara dengan Daiyadi Reza Setiawan, Rohaniwan IPI, Selasa 28 Mei 2024 Pukul 10.10 pagi WIB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

meminta kesembuhan dari Allah Swt. Sama halnya seperti yang disampaikan oleh rohaniwan Tafrijal bahwa:

“biasanya bentuk terapi yang saya memang setiap hari saya berikan hampir kepada semua pasien yang saya kunjungi itu bercerita kisah seperti Nabi Ayyub, kisah ini sangat luar biasa sekali untuk kita jadikan pelajaran. Apa lagi pasien-pasien yang selalu mengeluh, menangis dan kadang konflik dengan keluarganya mungkin karena emosi mereka tidak stabil karena dalam keadaan sakit. Jadi bercerita kisah ini sangat penting sekali kita sampaikan kepada pasien. Kemudian terapi lainnya berdo'a sama-sama dengan pasien dan keluarga pasien untuk segera Allah angkat penyakit pasien dan bisa sembuh seperti sedia kala. Doa ini saya baca dengan bahasa Arab dan bahasa Indonesia. Agar lebih mengena dihati pasien.”¹⁴³

Rohaniwan memberikan do'a dengan bahasa, intonasi dan pemilihan kata-kata yang menyentuh hati seperti yang telah dipaparkan oleh rohaniwan Daiyadi dan memilih kalimat doa yang sesuai dengan keadaan dan permintaan pasien, seperti yang disampaikan oleh rohaniwan Martunis:

“Terkait terapi, biasanya yang sering diberikan itu adalah terapi do'a. ini juga kadang diberikan sesuai kondisi dan permintaan pasien. ada juga pasien atau keluarga pasien meminta untuk diruqyah. Ya memang ruqyah syar'iyah ini merupakan metode penyembuhan dalam Islam. Jadi kalau ada pasien atau keluarga pasien yang meminta untuk diruqyah maka akan kita berikan layanan ruqyah. Walaupun kadang menghabiskan banyak waktu. Biasanya karena memakan waktu yang lumayan panjang, untuk sesi ruqyah ada waktu layanan khusus. Kita menyebutnya permintaan khusus”¹⁴⁴

Pasien Imran Mengatakan:

¹⁴³ Wawancara dengan Tafrijal, rohaniwan IPI, Senin 03 Juni 2024, di RSUD Meuraxa, pukul 14.30 wib di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

¹⁴⁴ Wawancara dengan Martunis, Kepala IPI, Pada Rabu 29 Mei 2024, pukul 14.20 WIB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

“selama dirawat di rumah sakit saya baru kali ini mendapat kunjungan dari ustadz rumah sakit untuk diberikan motivasi. Tadi juga sempat do’a sebelum mereka keluar. Menurut saya bagus sekali penyampiannya.”¹⁴⁵

Pasien Maulidar mengatakan:

“Tadi ustadz menyampaikan cerita Nabi Ayyub yang pernah sakit bahkan ditinggal oleh keluarganya, tapi tetap sabar dan berdo’a kesembuhan kepada Allah, selain itu Alhamdulillah ada juga doa. Semoga Allah kabulkan do’a tadi dan saya bisa segera sembuh.”¹⁴⁶

Selama proses penelitian berlangsung, peneliti melihat bahwa terapi yang sering diterapkan adalah memberikan do’a. Pemberian do’a ini dilakukan dengan dua cara yakni dengan menyentuh bagian tubuh pasien yang sakit dan do’a bersama dengan pasien dan keluarga pasien yang dipimpin oleh rohaniwan.¹⁴⁷ Adapun terapi ruqyah dilakukan diluar waktu pelayanan bimbingan rohani yang menjadi rutinitas sehari-hari rohaniwan di rumah sakit. Terapi ruqyah dilakukan diwaktu khusus seperti yang disampaikan oleh rohaniwan Martunis di atas karena membutuhkan waktu layanan secara khusus.¹⁴⁸ Pada umumnya hampir semua rohaniwan waktu memberikan pelayanan memberikan terapi do’a. Seperti halnya yang disampaikan oleh rohaniwan Ali:

“Setelah sampaikan nasehat dan motivasi-motivasi yang bisa membangkitkan semangat pasien, biasanya saya berikan do’a kemudian tiup ke tangan dan usap pada bagian yang sakit dengan mengharap kesembuhan dari Allah. Atau berdo’a bersama-sama dengan pasien dan keluarga pasien.”¹⁴⁹

¹⁴⁵ Wawancara Dengan Pasien Imran, pada Selasa 04 Juni 2024 pukul 14.00 WIB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

¹⁴⁶ Wawancara Dengan Pasien Maulidar, pada Selasa 04 Juni 2024 pukul 14.00 WIB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

¹⁴⁷ Observasi pada tanggal 15 Mei di Ruang Rawat Inap, RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

¹⁴⁸ Observasi pada tanggal 15 Mei di Ruang Rawat Inap, RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

¹⁴⁹ Wawancara dengan Ali Arsyad Isu, rohaniwan IPI, pada Jum’at 31 Mei 2024, pukul 15.00 WIB di RSUD Meuraxa kota Banda Aceh.

Peneliti melihat ada beberapa pasien ketika dikunjungi oleh rohaniwan tidak diberikan terapi doa.¹⁵⁰ Hal ini dijelaskan oleh Rohaniwan Daiyadi bahwa ada memang pasien yang tidak diberikan doa karena melihat keadaan pasien. Hal ini bukan berarti pasien tidak butuh tapi ada beberapa karakter pasien yang ketika diajak berbicara saja sudah senang, sudah menunjukkan sikap motivasi untuk sembuh dan sudah terarah secara emosional. Sehingga pasien-pasien yang demikian dikunjungi oleh rohaniwan untuk sekedar bertukar pikiran, komunikasi santai, dan sekedar memberikan motivasi saja. Namun ada juga pasien yang senang diberikan terapi do'a sehingga pasien tersebut meminta secara pribadi kepada rohaniwan untuk dido'akan. Seperti yang diungkapkan oleh pasien Dian Novandi bahwa:

“maunya setiap hari rohaniwan datang mengunjungi kami dan memberikan do'a. Karena menurut saya itu perlu dilakukan agar hati lebih tenang dan berharap agar Allah mengabulkan do'a-doa tersebut. Saya pernah meminta rohaniwan untuk mendo'akan saya.”¹⁵¹

Pemaparan hasil wawancara di atas dapat dipahami bahwa ada beberapa bentuk terapi yang diberikan rohaniwan kepada pasien dengan tujuan mempercepat proses penyembuhan pasien. Bercerita kisah-kisah diharapkan pasien dan keluarga mampu mengambil hikmah dari kisah tersebut dan mendo'akan pasien dapat menguatkan spirit pasien selama proses penyembuhan. Pemberian doa adalah bagian zikir yang memunculkan perasaan tenang dalam hati pasien ataupun keluarga pasien.

3.2.4. Menyampaikan Ceramah dengan Metode *Face to Face*

metode penyampaian komunikasi rohaniwan di rumah sakit yaitu metode individual atau *face to face*, seperti yang disampaikan oleh rohaniwan Ali:

¹⁵⁰ Observasi pada tanggal 27 Mei di Ruang Rawat Inap, RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

¹⁵¹ Wawancara Dengan Pasien Dian Novandi, pada Selasa 04 Juni 2024 pukul 10.00 wib di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

“Umumnya metode yang kita terapkan itu face to face dengan pasien. walaupun pasiennya di bangsal kelas 3 seperti ruang Al-bayan misalnya tetap diberikan layanan perorangan. Karena seperti yang saya bilang tadi bahwa kebutuhan pasien ini berbeda-beda. Tidak bisa kita samaratakan. Walaupun memang ada juga sesekali saya sampaikan metode ceramah. Artinya satu orang rohaniwan menyampaikan pesan kepada beberapa pasien diwaktu yang bersamaan. Tapi sangat jarang sekali. Walaupun dengan metode ceramah akan mendapatkan target kunjungan pasien harian. Kecuali pemberian tausiah di poli rawat jalan, biasanya kegiatan kerja sama dengan Instalasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) ketika mereka memberikan penyuluhan kepada pasien rawat jalan.”¹⁵²

Pendapat rohaniwan Annisa terkait metode penyampaian pesan:

“secara keseluruhan metode yang digunakan face to face. Walaupun materinya atau pesan yang disampaikan bukan untuk pasien saja tapi juga keluarga. saya liat ustadz lain ada juga terkadang menyampaikan dengan cara ceramah gitu. Kayak di ruang At-Tin pernah disampaikan tentang satu materi yang disengar oleh semua pasien yang ada di ruangan tersebut. Bahkan kadang juga perawat ikut mendengarkan pesan yang disampaikan.”¹⁵³

Secara umum pelayanan bimbingan kerohanian yang disampaikan oleh rohaniwan di rumah sakit menggunakan metode penyampaian *face to face* (wawancara). Namun terkadang diberikan juga metode ceramah guna memenuhi target jumlah visit petugas rohaniwan yang telah ditentukan perharinya. Seperti yang disampaikan oleh rohaniwan Daiyadi:

“kadang saya ada juga memerikan metode ceramah, misalnya seperti di ruang Al- Bayan, runag-ruang kelas tiga itu sesekali bisa kita berikan metode ceramah karena memang satu ruang ada beberapa pasien. Jadi sengan

¹⁵² Wawancara dengan Ali Arsyad Isu, rohaniwan IPI, pada Jum'at 31 Mei 2024, pukul 15.00 WIB di RSUD Meuraxa kota Banda Aceh.

¹⁵³ Wawancara dengan Annisa Ramadhani, Rohaniwan IPI, pada Kamis 30 Mei 2024 pukul 14.30 WIB di RSUD Meuraxa.

*metode ceramah ini targer visit harian kita bisa terpenuhi. Walaupun secara materi penerapan metode ceramah ini terkadang tidak begitu menyentuh dihati pasien karena materi yang disampaikan biasanya bersifat umum.*¹⁵⁴

Menurut pengamatan peneliti metode ceramah yang disampaikan rohaniwan dalam menyampaikan materi mampu menjangkau semua pendengar yang ada di ruangan tersebut baik pasien, keluarga pasien maupun perawat yang bertugas.¹⁵⁵ Dalam hal ini Perawat Fatma menyampaikan:

*“kami para perawat ini juga membutuhkan tausiah dari ustadz-ustadz IPI. Karena kadang kami kan bingung ketika misalnya ada pasien yang membutuhkan rohaniwan di waktu malam, atau waktu-waktu lain yang tidak ada jadwal kunjungan rohaniwan di ruangan ini. Maka harusnya ketika rohaniwan ada jadwal di ruang tersebut rohaniwan juga menyampaikan pesan-pesan rohani kepada perawat. Mungkin kalau disampaikan secara individu mereka ustadz-ustadz di IPI tidak sempat maka kasih semacam ceramah saja untuk kami perawat yang kemudian buka sesi diskusi juga seperti yang pernah diterapkan di ruang-ruang bangsal kelas III.*¹⁵⁶

Perawat sebagai orang yang terlibat dalam proses komunikasi terapeutik juga membutuhkan materi-materi yang disampaikan kepada pasien. Perawat sebagai orang yang sering berkomunikasi dengan pasien diharapkan mampu menyampaikan pesan yang sama ketika pasien membutuhkannya atau secara pribadi perawat juga memputuhkan pesan-pesan atau nasehat yang disampaikan oleh rohaniwan. Dengan demikian, metode ceramah ini terkadang juga sangat efektif untuk diterapkan di ruangan bangsal kelas III seperti ruang Al-Bayan dan At-Tin. Selain itu

¹⁵⁴ Wawancara dengan Daiyadi Reza Setiawan, Rohaniwan IPI, Selasa 28 Mei 2024 Pukul 10.10 pagi wib di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

¹⁵⁵ Observasi pada tanggal 17 Mei di Ruang Rawat Inap, RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

¹⁵⁶ Wawancara dengan Fatma, Perawat RSUD Meuraxa, pada Kamis 30 Mei 2024 pukul 17.00 wib di RSUD Meuraxa.

metode ceramah ini juga sangat efektif diterapkan oleh rohaniwan ketika memberikan tausiah di ruang tunggu atau di poli-poli Az-Zaitun seperti yang di katakan oleh rohaniwan Ali di atas karena pasien rawat jalan pada dasarnya juga membutuhkan siraman rohani walaupun tidak semua yang ada di poli merupakan pasien yang akan berobat.

3.2.5. Penggunaan Media Cetak dan Elektronik

Media merupakan saluran komunikasi yang dapat digunakan untuk menyampaikan pesan dari komunikator kepada komunikan. Penggunaan media dalam penyampaian pesan ini sangat penting. Berikut media komunikasi yang digunakan rohaniwan dalam menyampaikan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit. Hasil wawancara dengan Rohaniwan Ali menerangkan bahwa:

“biasanya di ruangan-ruangan itu terdapat leaflet yang berisi tulisan-tulisan tentang tata cara sholat orang sakit gimana caranya orang sakit yang shalat duduk, berbaring dan sebagainya. Ada juga leaflet tentang tata cara berwudhu dan tayamum, selain itu yang paling penting juga adalah stiker atau tanda penunjuk arah kiblat harus kita pasang disemua ruangan. Ada buku kecil panduan ibadah, Ada juga poster-poster yang berisi do’a kesembuhan orang sakit, do’a mengobati anggota badan yang sakit, zikir, dan kata-kata hikmah.”

Sama halnya dengan apa yang disampaikan rohaniwan Annisa:

“setiap visit ke ruangan, biasanya kita selalu membawa leaflet untuk dibagikan ke pasien, targetnya setiap pasien baru masuk kita berikan leaflet-leaflet yang berisi panduan ibadah orang sakit, amalan-amalan ketika sakit, dan ada juga stiker-stiker yang berisi do’a-do’a. Dengan adanya leaflet yang dibagikan atau stiker yang ditempel tersebut

¹⁵⁷ Wawancara dengan Ali Arsyad Isu, rohaniwan IPI, pada Jum’at 31 Mei 2024, pukul 15.00 WIB di RSUD Meuraxa kota Banda Aceh.

*bisa membantu pasien mendapatkan informasi terkait panduan ibadah dan doa.*¹⁵⁸

Peneliti melihat penggunaan media cetak atau elektronik sangat membantu rohaniwan menyampaikan pesan-pesan kepada pasien. Media cetak seperti *leaflet* misalnya disebarakan kepada semua ruang rawat inap.¹⁵⁹ Demikian pula dengan stiker dan poster di tempel pada dinding-dinding ruang rawat inap yang diletakkan dekat dengan tempat tidur pasien. Rohaniwan Martunis menambahkan:

*“kita ada menyetel murattal Al-Qur’ansesuai jadwal yang telah ditentukan. Misalnya pagi sampai jam sebelas kemudian siang sampai jam tiga tiga puluh, malam dari abis isya sampai jam sepuluh. Terus di poli klinik disediakan televisi yang berfungsi sebagai media tata cara ibadah bagi orang sakit dan info info lainnya yang kita-kita dibutuhkan oleh pasien dan keluarga pasien. di Az Zahra juga ada disediakan Televisi yang berfungsi untuk menayangkan tatacara beribadah bagi pasien dalam segala kondisi. Di televisi itu ada pilihan program. Kan ada yang channel khusus Ibadah trus ada juga Channel umum seperti tv biasa. Di tv itu juga ada murattal tinggal pasien mau pilih yang mana.”*¹⁶⁰

Media elektronik seperti speaker dan TV sangat memudahkan proses komunikasi. Seperti yang diungkapkan rohaniwan Martunis bahwa speaker diputar murattal-murattal Al-Quran sesuai jadwal yang ditentukan. Dalam hal ini rohaniwan Daiyadi juga menyampaikan :

“kita menggunakan media baik cetak maupun elektronik untuk menyampaikan pesan, seperti murattal al-Qur’an yang setiap hari kita putar melalui speaker-speaker

¹⁵⁸ Wawancara dengan Annisa Ramadhani, Rohaniwan IPI, pada Kamis 30 Mei 2024 pukul 14.30 WIB di RSUD Meuraxa

¹⁵⁹ Observasi pada tanggal 10 Mei 2024, di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

¹⁶⁰ Wawancara dengan Martunis, Kepala IPI, Pada Rabu 29 Mei 2024, pukul 14.20 wib di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

*ruangan di seluruh Rumah Sakit, ini kan tujuannya agar setiap orang yang ada di lingkungan rumah sakit baik dokter, pasien, perawat, keluarga perawat semuanya mendengarkan lantunan suci Al-Qur'an setiap hari.*¹⁶¹

Hasil wawancara dengan pasien Nur Rahmah mengatakan bahwa:

*“saya senang di rawat disini salah satunya karena setiap hari diputar ngaji. Ini kan bisa membuat hati kita lebih tenang dari pada mendengar musik atau suara lain.*¹⁶²

Pasien Teuku Azhari mengatakan:

*“Suara ngaji yang diperdengarkan membuat hati lebih tenang, apalagi dalam kondisi sakit seperti ini. Dan buku panduan Ibadan, dan do'a itu menurut saya juga sangat penting sekali.*¹⁶³

Secara umum, setiap Rumah Sakit menggunakan metode penyampaian menggunakan media. Diantaranya tulisan dan lukisan yakni melalui pemberian buku tuntunan berdo'a dan memasang lukisan-lukisan di dinding rumah sakit yang strategis, serta akhlak yakni rohaniwan bermu'amalah. Penjelasan rohaniwan Ali di atas dapat di kategorikan bahwa media yang digunakan dalam proses komunikasi terapeutik rohaniwan di Rumah Sakit yaitu, media cetak berupa buku, leaflet, dan poster yang berisi panduan ibadah, zikir, do'a dan kata hikmah. Adapun media elektronik seperti Monitor, Televisi, dan speaker. Yang mana Televisi distel sesuai pesan-pesan ibadah yang dibutuhkan oleh pasien dan informasi-informasi terkait Rumah Sakit. Adapun speaker dipasang disetiap ruangan rawat inap maupun rawat jalan untuk menyetel murattal al-Quran.

¹⁶¹ Wawancara dengan Daiyadi Reza Setiawan, Rohaniwan IPI, Selasa 28 Mei 2024 Pukul 10.10 pagi wib di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

¹⁶² Wawancara Dengan Pasien Nur Rahmah, pada Selasa 04 Juni 2024 pukul 10.00 WIB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

¹⁶³ Wawancara Dengan Pasien Teuku Azhari , pada Selasa 04 Juni 2024 pukul 10.00 wib di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

3.3. Faktor Pendukung dan Penghambat Komunikasi Terapeutik Rohaniwan Terhadap Pasien

3.3.1. Faktor Pendukung Komunikasi Terapeutik Rohaniwan Terhadap Pasien

Berdasarkan hasil wawancara yang telah peneliti lakukan maka ada beberapa faktor yang menunjang proses penyembuhan pasien di Rumah Sakit yang dilakukan oleh rohaniwan diantaranya:

1. Motivasi Diri Pasien Untuk Sembuh

Motivasi adalah keinginan atau dorongan yang timbul pada diri seseorang secara sadar atau tidak sadar untuk segera sembuh dari penyakit yang dideritanya. Motivasi ini sangat besar pengaruhnya untuk kesembuhan pasien. Tanpa adanya motivasi diri sendiri untuk sembuh maka usaha lainnya yang dilakukan tentu akan sia-sia.

Berikut hasil wawancara dengan pasien Nur Rahmah:

“saya maunya cepat pulang kerumah bisa Istirahat dengan baik, disini istirahat juga tapi beda rasanya. Di rumah kan suasananya lebih enak, mau ibadah juga enak. Kalau sakit begini susah, mau ke kamar mandi aja harus di dampingi. Kadang kita gak enak juga merepotkan orang terus. Walaupun anak sendiri. Kalau di rumah sakit rasanya tambah sakit aja, tapi dari kondisi, dokter belum membolehkan pulang karena memang masih lemas kadang juga kepala saya rasanya kayak ditindih batu besar sakit.”¹⁶⁴

Pasien Teuku Azhari menyampaikan:

“saya rasa mengatur pola pikir ini sangat penting sekali. saya sudah beberapa kali masuk rumah sakit dan dokter pernah menyarankan untuk melakukan amputasi kaki saya tapi saya dan keluarga tidak mau. Saya yakin bisa sembuh dengan menjalani pengobatan ini dengan baik dan berpikir positif bahwa saya bisa sembuh.”¹⁶⁵

¹⁶⁴ Wawancara Dengan Pasien Nur Rahmah, pada Selasa 04 Juni 2024 pukul 10.00 WIB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

¹⁶⁵ Wawancara Dengan Pasien Teuku Azhari , pada Selasa 04 Juni 2024 pukul 10.00 wib di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

Demikian pula hasil wawancara dengan pasien Dian Novandi:

“Motivasi saya untuk sembuh adalah anak saya. Kalau saya mati siapa yang urus. Apalagi saya jauh dari keluarga. Saya punya dua anak perempuan. Anak saya yang kedua umurnya 9 bulan. Sedangkan istri saya capek mengurus dua anak, antar jempu sekolah anak yang pertama, belum lagi mengurus saya. Dalam sebulan saya bisa tiga kali masuk RS, kadang durasinya sampai dua belas hari untuk dilakukan pemeriksaan kesehatan secara menyeluruh. Macam bulan Maret lalu menderita sekali saya. Gak ada yang bisa menjaga saya, saya harus sembuh secepatnya. Gak mungkin orang lain yang menjaga anak-anak saya selain saya.”¹⁶⁶

Dalam hal ini rohaniwan Ali berpendapat bahwa:

“faktor mempercepat kesembuhan pasien-pasien ini kan sebenarnya diri pasien itu sendiri. Kita yang di rumah sakit ini kan bisa dikatakan sebagai fasilitator. Semua petugas baik dokter maupun perawat baguspun obat yang diberikan tapi pasiennya tidak ada motivasi untuk segera sembuh akan susah juga.”¹⁶⁷

Senada dengan pernyataan rohaniwan Ali di atas, rohaniwan Daiyadi juga menyampaikan hal yang serupa bahwa:

“Tentu motivasi pasien itu yang utama sekali berpengaruh dalam proses Apenyembuhan pasien. Sering sekali kita jumpai ketika visit pasien itu kadang ada yang bawaannya berkeluh kesah terus, Model seperti ini tidak mempan dengan pemberian obat saja. Mau sebagus apapun obat yang diberikan dianya menolak sembuh kan usaha yang sia-sia itu.”¹⁶⁸

¹⁶⁶ Wawancara Dengan Pasien Dian Novandi, pada Selasa 04 Juni 2024 pukul 14.00 WIB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

¹⁶⁷ Wawancara dengan Ali Arsyad Isu, rohaniwan IPI, pada Jum'at 31 Mei 2024, pukul 15.00 wib di RSUD Meuraxa kota Banda Aceh.

¹⁶⁸ Wawancara dengan Daiyadi Reza Setiawan, Rohaniwan IPI, Selasa 28 Mei 2024 Pukul 10.10 pagi wib di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

dr. Andri menyampaikan bahwa:

“saya pribadi sering menyarankan pasien untuk dikunjungi rohaniwan, bukan hanya ketika penyakit pasien tidak terdeteksi secara medis saja, tapi juga ketika saya melihat kondisi pasien yang perlu diberikan layanan kerohanian agar secara spiritual dapat diarahkan dengan baik oleh rohaniwan. Kadang ada pasien yang tidak semangat menjalani pengobatan, terkadang ada juga pasien yang tidak bisa menerima keadaannya secara fisik, maka yang seperti ini saya sarankan untuk rohaniwan.

Dari pengakuan pasien Nur Rahmah keinginan untuk segera pulang ke rumah dan melakukan aktivitas seperti sediakala menjadi motivasi untuk sembuh. sehingga membuat diri menjadi lebih bersemangat untuk mempercepat kesembuhan. Sementara pasien Dian menjadikan motivasi untuk sembuh adalah keluarga. Kekhawatiran terhadap anak membuat pasien Dian harus semangat untuk sembuh. Perbedaan kebutuhan di antara pasien menjadikan faktor motivasi sembuh berbeda.

Adanya motivasi pasien untuk sembuh akan berpengaruh pada tingkah laku pasien selama dirawat. Tingkah laku yang dimaksud seperti keinginan untuk mengikuti apa yang disarankan oleh petugas baik dokter, perawat, maupun rohaniwan. Dengan demikian keinginan untuk minum obat dengan teratur, menjaga pola hidup sehat serta arahan lainnya akan dikakukan oleh pasien. tanpa adanya motivasi diri untuk sembuh pasien akan merasa acuh dengan segala arahan petugas. Jika pasien mau mengikuti arahan dari petugas dengan penuh semangat maka komunikasi petugas dengan pasien dibangun dengan baik dan hal ini mengindikasikan bahwa petugas berhasil menerapkan prinsip umum komunikasi terapeutik yakni adanya aspek perubahan dari pasien.

2. Terapi Rohani Islam

Terapi rohani Islam merupakan terapi yang diberikan kepada pasien selama menjalani rawat inap di Rumah Sakit dengan memberikan semangat spiritualitas dan dukungan moral. Tujuannya untuk memberikan kesadaran pada pasien agar dapat memahami dan menerima cobaan yang sedang dideritanya, memberikan stimulus bagi pasien dalam melaksanakan kewajiban seorang hamba yang harus dikerjakan sesuai kemampuannya, dan juga memberikan nasehat sesuai tuntunan Islam.

Berikut hasil wawancara dengan pasien Dian:

“Menurut saya, pesan yang disampaikan rohaniwan di rumah sakit ini untuk menguatkan sisi spiritual saya sebagai pasien sangat diperlukan. Ada, Tiga hari yang lalu saya dikunjungi oleh ustadz dari rumah sakit ini. Bagus sekali yang dia sampaikan. Dari sisi mental bisa menguatkan saya untuk segera sehat. Ustad tu bilang salah satu cara untuk sembuh memperbanyak rasa sabar dan ikhlas. saya merasa juga sih selama ini saya banyak dosa, mungkin ini cara Allah menegur saya. Saya ada disuruh juga untuk memperbanyak membaca al-Quran. Karena al quran itu obat juga kata pak ustad nya. Kurang lebih gitu sih yang disampaikan.”¹⁶⁹

Menurut Pasien Imran:

“pesan-pesan yang disampaikan ustadz tadi terkait kesabaran, berpikir positif untuk sembuh dan jalani pengobatan ini dengan ikhlas. menurut saya dikunjungi oleh ustad seperti ini sangat baik sekali untuk pasien, karena pasien memang membutuhkan nasehat dan motivasi. kemudia ada do'a juga. Namun waktu do'a tadi kalau bisa saya sarankan jangan terlalu dikelilingi begitu pasiennya. Takut kalau tiba-tiba keluarga masuk dikira apa sudah meninggal. Mungkin tadi rame karena lagi ada

¹⁶⁹ Wawancara Dengan Pasien Dian Novandi, pada Selasa 04 Juni 2024 pukul 14.00 WIB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

*mahasiswa UIN yang praktek juga ya. Secara keseluruhan saya rasa bagus ada ustad yang datang seperti ini.*¹⁷⁰

Hasil wawancara dengan Tafrijal:

*“terapi-terapi yang kita berikan kepada pasien itu harapannya bisa mempercepat penyembuhan pasien. Paling tidak secara psikospiritual mereka merasa tenang. Tidak jarang ketika kita memberikan terapi do’a baik pasien maupun keluarga pasien menangis haru, tergugah jiwanya untuk benar-benar mengharap pengampunan Allah dan berharap segera Allah beri kesembuhan. Ada beberapa pasien yang lama dirawat misalnya sampai beberapa hari ada yang meminta dikunjungi kembali karena merasa terapi-terapi yang kita berikan ini membuat mereka tenang dan nyaman.*¹⁷¹

Pasien Maulidar menyampaikan:

“Senang saya ketika dikunjungi ustad dan ustazah tadi karena mereka tidak hanya datang untuk berbicara saya tapi juga mendo’akan saya dan keluarga saya.

Perawat Fatma juga menyampaikan hal yang sama, bahwa:

*“pasien-pasien yang pernah dikunjungi oleh ustadz-ustadzah ini sering meminta untuk menghubungi kembali ustadahnya. Ada yang ingin konsultasi terkait ibadah ada juga yang meminta untuk diberikan terapi Islam seperti doa dan Ruqyah. Seringnya pasien atau keluarga pasien minta untuk ruqyah. Ada pasien yang merasa gelisah misalnya, tidak bisa tidur atau keluhan-keluhan yang bersifat psikis biasanya mereka memang meminta untuk dipanggilkan ustadz.*¹⁷²

Dalam hal ini rohaniwan Daiyadi mengatakan:

“Satu lagi, kadang saya ceritakan kisah ada non muslim yang mana cerita ini saya dapatkan dari pelatihan pemberian psikospiritual ada pematari bagus dia sampaikan orang-orang non muslim itu ada vonis

¹⁷⁰ Wawancara Dengan Pasien iMRAN , pada Selasa 04 Juni 2024 pukul 10.00 wib di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

¹⁷¹Wawancara dengan Tafrijal, rohaniwan IPI, Senin 03 Juni 2024, di RSUD Meuraxa, pukul 14.30 wib di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

¹⁷² Wawancara dengan Fatma, Perawat RSUD Meuraxa, pada Kamis 30 Mei 2024 pukul 17.00 wib di RSUD Meuraxa.

*meninggal dua bulan lagi. Maka setiap pagi dia berterimakasih atas hidupnya yang masih diberikan. Setiap mau tidur dia berdo'a kalau memang aku Kau panggil maka aku ingin mati dalam keadaan bisa memberikan maaf kepada orang lain, itu setiap hari dia lakukan. Sehingga dengan hatinya yang sudah lapang, berpikiran positif, tidak lagi gundah, akhirnya sehat waktu diperiksa ulang malah penyakitnya hilang sembuh. Padahal dikita orang Islam, sudah diajarkan adab tidur baca do'a, waktu bangun juga baca doa seperti yang dia bilang tadi terima kasih maka di dalam Islam juga demikian Alhamdulillahilladzi Ahyana ba'dama amatana wa ilaihinnusyur. Itu bagian berterimakasih bahwa kita berterimakasih sudah dihidupkan kembali dari mati kita. Sebenarnya, kalau kita praktekan semua nilai-nilai itu dalam kehidupan kita kita akan hidup sehat, pola-pola itu yang tidak kita pakek sehingga Allah tegur kita dengan sakit. Begitulah model-model, terapi-terapi, teknik-teknik dan hal-hal yang ketika ada orang sakit sehingga meronta-ronta, tak ridha, dengan apa yang di rasakan. Dengan adanya terapi dengan teknik menceritakan kisah dan pengalaman ini harapanya pasien lebih termotivasi untuk sembuh.*¹⁷³

Terkait hal ini dr. Andri mengatakan:

*“Saya rasa kehadiran rohaniwan di rumah sakit syariah sangat bagus sekali, karena ketika dokter dan perawat kurang fokus memberikan motivasi maka ada rohaniwan yang memberikan. -Dari sisi Rspiritual pasien kehadiran rohaniwan ini saya rasa sangat penting sekali ditambah terapi-terapi rohani yang diberikan tentunya akan sangat membantu penyembuhan pasien.*¹⁷⁴

Hasil pemaparan wawancara di atas dapat diketahui bahwa pemberian terapi yang dilakukan oleh rohaniwan kepada pasien mampu mengubah pola pikir pasien terhadap penyakit atau ujian

¹⁷³ Wawancara dengan Daiyadi Reza Setiawan, Rohaniwan IPI, Selasa 28 Mei 2024 Pukul 10.10 pagi WIB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

¹⁷⁴ Wawancara dengan dr. Andri Baftahul Khairi, Sp. PD pada 2 Juli 2024 di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

yang sedang alaminya. Seperti yang disampaikan rohaniwan Daiyadi bahwa salah satu bentuk teknik terapi yang mampu menggugah motivasi pasien selain do'a untuk sembuh adalah bercerita terkait kisah atau pengalaman nyata dari orang-orang yang pernah melalui sakit berat, kemudian dengan menerapkan nilai-nilai kebaikan selama sakit dan menggiring pikiran untuk berpikir positif maka ada peluang untuk sembuh lebih besar dari pada bersikap tidak ridha dengan apa yang dialami. Keberhasilan pemberian terapi berefek kepada kenyamanan pasien, sehingga pasien bersikap menerima dan menjalankan apa yang disampaikan oleh rohaniwan. Seperti yang dikatakan pasien Dian bahwa kehadiran rohaniwan di Rumah sakit sangat diperlukan untuk menguatkan sisi spiritual.

3. Keluarga

Selama pasien menjalani pengobatan dan perawatan di Rumah Sakit, Peran keluarga sangat berpengaruh untuk proses penyembuhan. Motivasi atau dukungan emosional dari keluarga sangat diperlukan karena sering sekali ketika pasien menjalani pengobatan dan perawatan kesehatan di Rumah Sakit kondisi fisik dan emosionalnya terganggu. Seperti yang dikatakan oleh Rohaniwan Daiyadi berikut:

“ obat sudah bagus, pelayanan sudah bagus, tapi keluarga tidak menjaga. Kira-kira sembuh? Berat untuk sembuh. Karena ada satu penyakit yang gak bisa disembuhkan yaitu kesedihan hati dia saat dia dapati keluarga yang harusnya menjaga dia gak ada. Sama kayak ada satu kasus diruang rawat yang malah anaknya mengharap bapaknya segera berpulang, dia udah gak sanggup lagi jaga karena sudah sakit menahun kan. Itulah yang kemudian menghambat proses penyembuhan. Satu sisi kita, perawat ingin menyembuhkan tapi disisi lain keluarga malah mengharapkan dia wafat. Jadi bertolak belakang dari cita-cita dan harapan melayani yang kita berikan selama ini. Jadi bisa dikatakan sebenarnya yang mempercepat kesembuhan itu ya keluarga, makanya kadang-kadang ada

*juga motivasi untuk keluarga. Makanya juga terkadang terjadi dakwa itu bukan pasiennya tapi keluarganya. Seperti kemarin sore saya datang ke satu pasien di mana kita motivasi kita ingatkan beliau saat merawat ibu, saat dulu ibunya mengandungnya itu kan terapi yang diberikan untuk keluarga agar semangat menjaga pasien, tidak berkeluh kesah, tidak merasa terbebani karena merawat ibunya yang sakit misalnya. Nah inikan tujuannya agar dia mampu bertahan merawat pasien.*¹⁷⁵

Senada juga dengan pendapat rohaniwan Annisa:

*“peran keluarga tentunya sangat penting sekali dalam proses penyembuhan pasien. terkadang ada pasien yang susah untuk diberikan nasehat Jadi keluarganya ni cari konfirmasi maksudnya cari sumber yang lebih dipercaya itulah rohaniwan. Jadi mungkin kalau yang menyampaikan tidak diterima. Tapi kalau petugas yang bilang, dokter yang bilang lebih dipercaya. Kemudian peran keluarga juga adalah kita bisa minta bantuan keluarga untuk melanjutkan, misalnya pesan-pesan atau nasehat yang telah kita sampaikan tadi gak langsung mereka yang melanjutkan, mereka yang bacain yasin, mereka yang ingatkan orangtuanya zikir, mengingatkan orangtuanya shalat.*¹⁷⁶

Begitu pentingnya peran keluarga untuk kesembuhan pasien. bukan hanya sekedar **menemani** pasien selama berada di Rumah Sakit dan membantu **memenuhi** kebutuhan dasar pasien saja namun juga sebagai **motivasi**, **mendengarkan** keluh kesah dan kekhawatiran pasien, tentunya juga membantu pasien untuk menjaga semangat dan optimisme mencapai kesembuhan. Seperti yang disampaikan oleh Paien Nur Rahmah berikut:

“Alhamdulillah selama dirawat saya ditemani anak. Sering juga dikunjungi oleh saudara-saudara. Kalau butuh sesuatu bisa minta diambilkan atau dibelikan sama anak. Kadang juga saudara yang berkunjung yang membawa apa yg saya

¹⁷⁵Wawancara dengan Daiyadi Reza Setiawan, Rohaniwan IPI, Selasa 28 Mei 2024 Pukul 10.10 pagi WIB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

¹⁷⁶ Wawancara dengan Annisa Ramadhani, Rohaniwan IPI, pada Kamis 30 Mei 2024 pukul 14.30 WIB di RSUD Meuraxa.

*perlukan. Sebenarnya yang sangat kita butuhkan waktu sakit ini selain obat itu kan do'a. jadi kalau masih punya keluarga seperti ini ya Alhamdulillah.*¹⁷⁷

Peran rohaniwan di rumah sakit tidak hanya memberikan pesan-pesan rohani kepada pasien saja namun juga kepada keluarga pasien. karena sering terjadi konflik anatara pasien dengan keluarga pasien. sehingga konflik-konflik yang terjadi akan memperlambat proses penyembuhan pasien. keluarga atau saudara pasien yang menjaga perlu diberikan pemahaman tentang kesabaran dalam menjaga orang sakit, pahala yang akan didapatkan ketika ikhlas menjaga dan juga pemahaman untuk memotivasi pasien untuk segera sembuh dengan menjaga hati dan perasaan pasien dan tidak merasa terbebani dengan apa yang dilakukannya saat menjaga pasien. menghindari konflik antara keluarga dengan pasien sangat penting. Terkadang hal ini tdak terhindarkan disaat pasien membutuhkan motivasi dari orang-orang terdekat. Perawat Fatma mengatakan bahwa:

*“Walaupun tidak begitu sering namun beberapa kali pernah terjadi keributan antara keluarga yang menemani pasien dengan pasien itu sendiri. Atau pernah juga cekcok keluarga dengan keluarga lainnya misalnya pasien yang sakit mempunyai dua istri nah model-model seperti ini yang susah untuk diberi pemahaman. Atau ada juga masalah internal keluarga pasien terkait harta warisan dan sebagainya. Konflik semacam ini harusnya dihindari agar proses penyembuhan pasien berjalan lancar. Peran keluarga ini justru sangat panjang, bukan hanya selama di rawat di rumah sakit tapi sampai pasien pulang kerumah.”*¹⁷⁸

Untuk meningkatkan kesehatan pasien, anggota keluarga juga berperan dalam menentukan metode dan perawatan yang dibutuhkan pasien di rumah sakit. Keberhasilan seorang perawat di

¹⁷⁷ Wawancara Dengan Pasien Nur Rahmah, pada Selasa 04 Juni 2024 pukul 10.00 wib di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

¹⁷⁸ Wawancara dengan Fatma, Perawat RSUD Meuraxa, pada Kamis 30 Mei 2024 pukul 17.00 wib di RSUD Meuraxa

rumah sakit akan sia-sia jika pengobatan tidak dapat dilanjutkan di rumah dan pasien harus kembali berobat. Adanya peran anggota keluarga sejak awal perawatan rawat inap meningkatkan kemampuannya dalam merawat pasien di rumah. Hal ini membantu mencegah kemungkinan kekambuhan pada pasien. Fungsi keluarga merupakan faktor penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien.

4. Dokter dan Perawat

Dalam penentuan *treatment* untuk proses penyembuhan dan penyehatan kondisi seseorang posisi dokter tentunya sangat penting begitu juga dengan perawat. Peran keduanya sangat urgen untuk kesembuhan pasien di rumah sakit. Jika tidak ada dua peran ini bisa dikatakan pelayanan rumah sakit akan sangat terkendala. Komunikasi efektif yang dibangun antara dokter, perawat dan pasien akan mempercepat proses penyembuhan pasien. Dalam konteks pelayanan rohaniwan kedua peran ini juga sangat mendukung. Pada rumah sakit berbasis Syariah komunikasi dokter dan perawat juga harus mengacu pada nilai-nilai Islami dalam pelayanannya. Mulai dari dari salam, perkenalan, memberikan motivasi, mengingatkan pasien membaca bismillah saat minum obat, hingga salam perpisahan semuanya harus berdasarkan nilai Islami. kalimat afirmasi (kata-kata positif) dari kedua sosok ini sangat dibutuhkan oleh pasien. Hasil wawancara dengan Paien Dian Novandi:

“Selama dirawat di Rumah Sakit ini saya dirawat oleh dokter Kurniadi Abdullah, beliau sangat baik orangnya, dia juga sering memotivasi saya untuk sembuh dari sakit ini. Pernah saya curhat tentang sakit lambung yang saya rasakan rasa-rasanya saya hampir mati hari itu, tapi dokter Kur menenangkan saya, katanya sebagian besar dari reaksi lambung itu bisa disebabkan oleh pola pikiran kita sendiri. Beliau sangat sabar mendengarkan keluh kesah saya. pernah saya menangis mengingat kebaikan dokter Kur itu. Luarbiasa dia merawat saya.. eee kalau perawat disini

*Alhamdulillah baik-baik, walaupun kemaren pernah sempat lama sekali saya minta ganti impus responnya agak lama. Mungkin karena memang sedang menangani pasien lain. Tapi secara keseluruhan perawat-perawat disini enaklah. Bisa tanya-tanya informasi juga.*¹⁷⁹

Wawancara dengan pasien Nur Rahmah:

*“Adek-adek perawat yang di depan sering mengingatkan saya setiap memasuki waktu shalat dan mengingatkan juga memakai jilbab untuk pasien lain. Mereka juga bertanya kepada saya kalau tidak bisa berwudhu mereka akan panggilkan ustad untuk mengajarkan cara wudhu dan tayamum biar bisa shalat walaupun dalam keadaan sakit. Kayak semalam ada datang ustad yang meruqyah tempat tidur sebelah. Ustadnya juga menjelaskan seperti yang peraway suruh. Kalau perawat ee apa ya, intinya menurut saya pelayanannya bagus, ramah-ramah, malam pun mereka mau ganti infus.*¹⁸⁰

Wawancara dengan Rohaniwan Ali:

“Peran dokter untuk kesembuhan pasien berkewajiban mengobati jasmani pasien dengan cara memberikan obat atau meresepkan obat untuk ee untuk apa namanya tu untuk diminum oleh pasien supaya cepat sembuh. Kedua, dokter tidak memiliki waktu yang lama dalam berkomunikasi dengan pasien sehingga penguatan mental kurang didapatkan dari dokter. Perawat pada Rumah Sakit Syariah, adalah sebagai duta syariah di ruangan dia ditempatkan. Tugas duta syariah itu sebagai perpanjangan tangan dari rohaniwan di mana tugasnya yang pertama, mengingatkan waktu shalat, memasang kateter sesuai gender, mengingatkan pasien memakai hijab, mengingatkan pasien memakai baju menyusui dan talqin jika ada pasien yang sedang dalam tahap terminal. Saat ini sedang dilakukan persiapan untuk melatih perawat-perawat yang baru masuk untuk berdinass di Rumah Sakit Meuraxa

¹⁷⁹ Wawancara Dengan Pasien Dian Novandi, pada Selasa 04 Juni 2024 pukul 14.00 WIB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

¹⁸⁰ Wawancara Dengan Pasien Nur Rahmah, pada Selasa 04 Juni 2024 pukul 10.00 WIB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

supaya mereka juga mendapatkan pemahaman tentang pelayanan syariah di Rumah Sakit yang harus sampai pada pasien”¹⁸¹.

Berdasarkan wawancara dengan pasien Nur Rahmah dan pasien Dian Novandi dapat diketahui bahwa peran dokter dan perawat bagi pasien sangat penting. Kata-kata motivasi dari dokter mampu membangkitkan semangat pasien untuk segera sembuh.

Rohaniwan Daiyadi menjelaskan bahwa:

“ Di Indikator Mutu Syariah, wajibnya atau minimalnya itu melibatkan itu semua, termasuk talqin dan mengingatkan waktu shalat. Mengingatkan waktu shalat ini bukan tugasnya rohaniwan bukan juga tugas pribadi keluarga tapi semua orang yang berada di sekitaran pasien selama sudah sampai waktu shalat diingatkan shalat. Makanya kenapa yang mengisi form indicator atau form yang terindikasi yang diberikan Rumah Sakit salah satunya mengingatkan waktu shalat itu diparaf sama perawat. Artinya apa, yang intens ketemu dengan pasien itu adalah perawat. Kemudian pemberian obat, tindakan baca Bismillah disudahi dengan Hamdallah itu kan bagian dari terapinya perawat untuk menyatakan kepada pasien bahwa dia sedang ingin membantu pasien.”¹⁸²

Perawat Fatma memaparkan terkait peran dokter dan perawat dalam komunikasi terapeutik rohaniwan:

“Kalau dokter sudah tentu ada peran utama dalam proses kesembuhan pasien seperti diagnosa penyakit, pemeriksaan kesehatan secara fisik dan memberikan resep obat. Namun dari sisi komunikasi yang intens selama masa pasien dirawat justru menurut saya perawat yang lebih sering terlibat langsung dengan pasien. dari aspek ibadah pasien saja kalau benar-benar mengikuti indikator syariah rumah sakit perawat yang mengingatkan. walaupun selama ini belum sepenuhnya perawat-perawat ruangan melakukan itu. Tapi secara komunikasi dan interaksi saya rasa peran

¹⁸¹ Wawancara dengan Ali Arsyad Isu, rohaniwan IPI, pada Jum'at 31 Mei 2024, pukul 15.00 WIB di RSUD Meuraxa kota Banda Aceh.

¹⁸² Wawancara dengan Daiyadi Reza Setiawan, Rohaniwan IPI, Selasa 28 Mei 2024 Pukul 10.10 pagi WIB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

perawat lebih dominan. Mengingatkan waktu shalat, pemakaian hijab, melihat pasien yang ditemani yang bukan mahramnya ini kan termasuk kedalam indikator mutu syariah yang dilimpahkan kepada perawat ruangan. Jika ada kejadian seperti itu perawat seharusnya melaporkan kalau dokter kadang ada juga yang minta pasien tertentu misalnya untuk di ruqyah, lalu menghubungi petugas IPI.¹⁸³

Fauzi Saleh sebagai Dewan Pengawas Syariah RS Mengatakan:

“Segala bentuk pelayanan yang di berikan di rumah sakit sakit baik itu transaksi sesuai dengan kaidah syariah, atau aspek lainnya seperti konsumsi makanan yang sudah tersertifikat halal ada juga terkait konsultasi dan pelayanan juga kita lihat bagaimana prosesnya. Seperti layanan perawat rohaniwan dan sebagainya yang sesuai dengan kaidah syariah sehingga tujuan kita yaitu memberikan pelayanan secara syariah kepada pasien dapat berjalan dengan baik.¹⁸⁴

dr. Andri menjelaskan bahwa:

“Sebagai dokter tentu tugas kami melakukan diagnosa terhadap penyakit pasien dan menyarankan apa saja yang harus dilakukan dan harus dihindari agar proses penyembuhan lebih cepat. Namun terkadang ada kondisi dimana kita Atidak Rtega menyampaikan suatu kondisi pasien misalnya penyakit kronis yang tidak bisa sembuh atau persentase sembuhnya sangat kecil sekali. Maka kondisi seperti ini terkadang kami sampaikan terlebih dahulu kepada keluarga. Selain itu kita juga berusaha menjalin komunikasi untuk memberikan edukasi terkait kesehatan dengan baik. Terkadang juga sesekali kita bersikap humoris jika kondisinya memungkinkan. Hal-hal

¹⁸³ Wawancara dengan Fatma, Perawat RSUD Meuraxa, pada Kamis 30 Mei 2024 pukul 17.00 wib di RSUD Meuraxa.

¹⁸⁴ Wawancara dengan Fauzi Saleh, Dewan Pengawas Syariah Rumah Sakit, pada 03 Juli 2024

*seperti ini diharapkan mampu mempercepat kesembuhan pasien.*¹⁸⁵

Kesuksesan pelayanan kesehatan di rumah sakit tidak terlepas dari keberhasilan dokter dan perawat dalam menerapkan komunikasi efektif dengan pasien. di rumah sakit yang berbasis layanan syariah, peran perawat sangat penting sekali. oleh karena itu komunikasi yang diterapkan oleh dokter dan perawat sangat mempengaruhi proses penyembuhan pasien. Setiap perawat rumah sakit syariah berusaha menerapkan nilai-nilai Islam dan melaksanakan misi pendidikan bagi pasien dan keluarga dalam penyampaian materi dakwah. Seperti yang disampaikan oleh rohaniwan Ali bahwa perawat merupakan duta syariah yang bertugas sebagai perpanjangan tangan rohaniwan dalam menyampaikan nilai-nilai dakwah Islam.

5. Lingkungan yang kondusif

Lingkungan yang kondusif merupakan faktor penting untuk menunjang kesembuhan pasien.

Wawancara dengan Rohaniwan Annisa:

*“tentu sangat berpengaruh, pasien yang terganggu dengan orang yang disampingnya tu ada pernah dicerita sama kita, masak dia telponan semalaman gitu, tu kok rame-rame yang jaga pasiennya kan terganggu kami disini masak kawan-kawannya ribut. Nah, jadi lingkungan yang aman dan nyaman tentunya sangat mendukung proses penyembuhan pasien. salah satunya aman dari kebisingan suara yang mengganggu. karena dari sisi istirahat saja kalau misalnya tidak cukup bisa memperlambat penyembuhan. Jadi aspek kenyamanan pasien ini juga sangat berpengaruh.”*¹⁸⁶

¹⁸⁵ Wawancara dengan dr. Andri Baftahul Khairi, Sp. PD pada 2 Juli 2024 di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

¹⁸⁶ Wawancara dengan Annisa Ramadhani, Rohaniwan IPI, pada Kamis 30 Mei 2024 pukul 14.30 WIB di RSUD Meuraxa.

Sama halnya dengan yang disampaikan oleh pasien Dian :

“Karna kalau ruangan tempat di rawat itu bersih, suasananya nyaman, maka kita lebih tenang. Dan juga tidak diganggu oleh orang lain makanya saya sangat senang sekali dapat ruang safa ini, karena kamarnya bersih dan gak banyak orang. Disini juga ada AC dan kulkas kalau tarok barang lebih enak.”¹⁸⁷

Rohaniwan Ali mengatakan:

“Salah satu hal yang sangat berpengaruh dalam proses penyembuhan pasien yaitu lingkungan yang meliputi ruangan yang nyaman. Kalau tidak ada yang ganggu pasien maka akan lebih fokus untuk menerima terapi yang diberikan oleh dokter dan bimbingan rohani dari ustadz. seperti ruangan kela III itu kalau ada pedagang yang masuk ke ruang pasien bisa membuat pasiennya terganggu. Seperti dulu di Al Bayan, sering lewat penjual tawarkan nasi atau gorengan semetara pasien sedang istirahat, tentu hal-hal kenyamanan ruangan ini sangat membantu proses penyembuhan pasien.”¹⁸⁸

Pasien Muraini mengatakan:

“Saya nyaman disini, dan perlakuan dokter dan perawat juga sangat baik sekali.”¹⁸⁹

Selain beberapa aspek diatas, makanan juga merupakan salah satu penunjang kesembuhan pasien, di rumah sakit syariah standar kesucian dan kehalalan makanan sangat penting sekali untuk pasien. dalam hal ini Dewan Pengawas Syariah (DPS) Mengatakan bahwa:

“Aspek makanan sangat penting sekali untuk diperhatikan di rumah sakit syariah, karena setaip apa yang dimakan oleh pasien kita harus memastikan kesucian dan halal nya. Maka kami sebagai DPS dalam hal ini mengawasi hal ini

¹⁸⁷ Wawancara Dengan Pasien Dian Novandi, pada Selasa 04 Juni 2024 pukul 14.00 WIB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

¹⁸⁸ Wawancara dengan Ali Arsyad Isu, rohaniwan IPI, pada Jum'at 31 Mei 2024, pukul 15.00 wib di RSUD Meuraxa kota Banda Aceh.

¹⁸⁹ Wawancara Dengan Pasien Muraini , pada Selasa 04 Juni 2024 pukul 10.00 wib di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

*agar sesuai dengan standar syariah.*¹⁹⁰

Hasil wawancara di atas memberikan gambaran bahwa lingkungan yang aman dan nyaman sangat penting sekali untuk kesembuhan pasien. hal ini dalam kesehatan disebut dengan lingkungan terapeutik. Artinya suatu lingkungan yang menciptakan kenyamanan untuk pasien sehingga pasien segera sembuh. Adapun bentuk lingkungan kondusif yang disebutkan seperti jauh dari kebisingan atau keributan pasien atau keluarga pasien yang lain, kebersihan ruangan, fasilitas kamar yang memadai seperti AC dan kulkas, dan jumlah bed yang tidak terlalu ramai.

Dari hasil observasi peneliti ke ruangan-ruangan di RSUD Meuraxa, maka ruangan terbagi menjadi beberapa kelas.¹⁹¹ Kelas satu (I) gedung Az Zahra, kelas dua (II) ruang Ar Rahman, Safa, dan Marwah. Kelas tiga (III) di ruang Senarai, Humaira, Asyifa, Arafah, Raudhah, Al-bayan, At-Tin, dan ruang Intensif seperti ICU, ICCU, NICU, PICU. Ruang Safa seperti yang dijelaskan pasien Safa Dian memang termasuk ruang yang nyaman, luas, bersih dan jauh dari kebisingan.

3.3.2. Faktor Penghambat Komunikasi Terapeutik Rohaniwan di Rumah Sakit

Setelah melakukan wawancara dengan rohaniwan, maka peneliti mendapatkan beberapa faktor penghambat proses komunikasi terapeutik rohaniwan. Faktor penghambat ini berpengaruh terhadap proses layanan. Sehingga tujuan yang ingin dicapai tidak maksimal. Berikut faktor penghambat penerapan komunikasi terapeutik rohaniwan di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh :

¹⁹⁰ Wawancara dengan Fauzi Saleh, Dewan Pengawas Syariah RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh pada tanggal 03 Juli 2024.

¹⁹¹ Observasi pada tanggal 15 Mei di Ruang Rawat Inap, RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

1. Jumlah Tenaga Rohaniwan Aktif Terbatas

Ketersediaan jumlah petugas rohaniwan di RSUD Meuraxa tentunya berpengaruh pada kualitas target layanan yang diberikan. jumlah petugas yang aktif tidak sebanding dengan Jumlah pasien yang harus dikunjungi setiap harinya. Sesuai dengan ungkapan rohaniwan Daiyadi:

“ Selama ini yang kita liat di IPI ini, orangnya banyak ni, sudah sembilan orang. Dari Sembilan ini mungkin yang produktif setengahnya. kenapa demikian karena orang-orang yang dikirim ke IPI ini tidak tenaga-tenaga yang produktif. Kita sudah mencoba mengusulkan kepada direktur untuk mengadakan penambahan rohaniwan yang mumpuni dibidangnya, siap dan paham dengan tugas sebagai rohaniwan sehingga orang-orang yang diberikan ke IPI ini orang-orang yang kompeten sehingga apa kelancaran proses pelayanan yang kita harapkan bisa terlaksana dengan baik. Ini yang jadi masalah dari atas bilang di IPI dah banyak tenaga ni, jadi gak usah lagi dimasukkan tenaga lain. Padahal tenaga-tenaga yang dimasukkan tenaga yang bermasalah ini kan jadi masalah. Ada yang gak pernah masuk. Setelah kita lihat laporan kerja kemaren gak ada satupun yang dia masuk. Makanya kami sangat berharap tenaga SDM yang dikirim adalah tenaga yang boleh orang-orang tua tapi produktif.”¹⁹²

Wawancara dengan rohaniwan Annisa:

“Tantangan yang paling utama itu, karena pasien ramai, dan kita gak mungkin membangun rapport sekaligus kayak buat pasien tu lebih tenang dalam waktu singkat. Misalnya ada pasien sekitar empat puluh misalnya yang kita jumpai gak bisa sebanyak itu karena satu pasien itu bisa 10 sampai 30 menit. Bahkan kalau butuh kali bisa sampai satu jam artinya waktunya terlalu singkat untuk menjumpai aa puluhan pasien itu. Jadi kendala pertama gak semua pasien bisa dijumpai di satu hari. Ya karena keterbatasan rohaniwan juga sih yang jadi masalah. Yang aktif masuk

¹⁹² Wawancara dengan Daiyadi Reza Setiawan, Rohaniwan IPI, Selasa 28 Mei 2024 Pukul 10.10 pagi WIB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

*ruang cuman enam orang, enam orang tu masing-masing dapat empat ruang. Jadi karena terbatas, satu orang 3 atau empat ruang. Mungkin yang bisa terkunjungi dalam sehari delapan sampai 12 orang sehari untuk satu orang rohaniwan.*¹⁹³

Begitu pula dengan yang diungkapkan oleh rohaniwan Tafrijal:

*“Kemudian dari segi jumlah rohaniwan juga terbatas. Jadi tidak terkontrol semua, tidak tercover semua, karna memang semua kegiatan syariah di Rumah Sakit kita yang laksanakan”*¹⁹⁴

Terkait hal ini, rohaniwan Ali menyampaikan:

*“Karena memang orang-orang di IPI ini tidak semuanya produktif, ada yang mau pensiun dan macam alasan lainnya, maka pelayanan bimbingan rohani terkadang tidak semuanya bisa kita jangkau. Maka ada pasien-pasien yang tidak mendapatkan layanan kerohanian dari kita.”*¹⁹⁵

Rohaniwan Martunis yang menjabat sebagai kepala IPI menjelaskan bahwa:

*“Ketersediaan rohaniwan di IPI ini sebenarnya kalau dimaksimalkan tupoksi masing-masing petugas mungkin bisa saya dibilang mencukupi. Namun yang jadi masalah ketika petugas tidak semuanya produktif, atas dasar inilah kami meminta petugas dari Instalasi lain yang memungkinkan untuk membantu proses pelayanan ini bisa terpenuhi. dan masalah ketersediaan jumlah ini merupakan tantangan bagi IPI dalam memberikan pelayanan karena tidak tercapai target layanan.”*¹⁹⁶

Jumlah SDM yang terbatas dan produktif mempengaruhi kualitas layanan. Sebagaimana yang disampaikan oleh rohaniwan Daiyadi bahwa jumlah tenaga yang diberikan pada Instalasi

¹⁹³ Wawancara dengan Annisa Ramadhani, Rohaniwan IPI, pada Kamis 30 Mei 2024 pukul 14.30 WIB di RSUD Meuraxa.

¹⁹⁴ Wawancara dengan Tafrijal, rohaniwan IPI, Senin 03 Juni 2024, di RSUD Meuraxa, pukul 14.30 wib di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

¹⁹⁵ Wawancara dengan Ali Arsyad Isu, rohaniwan IPI, pada Jum'at 31 Mei 2024, pukul 15.00 wib di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

¹⁹⁶ Wawancara dengan Martunis, Kepala IPI, Pada Rabu 29 Mei 2024, pukul 14.20 wib di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

Pelayanan Islami (IPI) merupakan tenaga alihan dari bidang lain. Begitu pula dengan rohaniwan Annisa yang mengatakan bahwa jumlah pasien yang ramai dan jumlah rohaniwan yang aktif masuk ruang tidak mencukupi. Sehingga target-target yang sudah ditentukan tidak bisa tercapai sebagaimana mestinya.

2. Pendidikan dan Pelatihan Rohaniwan

Kualifikasi pendidikan rohaniwan dalam menerapkan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit merupakan aspek penting yang tidak bisa diabaikan. Latar belakang pendidikan, pemahaman yang luas, kemampuan untuk berkomunikasi dengan baik, dan pengalaman yang memungkinkan untuk menjadi rohaniwan menjadi suatu penunjang untuk menjalankan proses pelayanan yang efektif. Ketika wawancara dengan rohaniwan Daiyadi menjelaskan:

“Karena pada dasarnya mereka bukan di tingkat keagamaan. Kadang bisa juga tidak efektif kenapa, keilmuan untuk tentang hal-hal yang menyangkut pasien ini gak ada pada dirinya pagaimana dia ingin memotivasi orang lain sementara ilmu motivasi yang dibutuhkan itu gak ada. Ini tantangan yang paling urgen. Karena apa karena karyawan yang dikirimkan kemari itu tidak berbasis pelayanan dan tidak mempunyai ilmu tentang pelayanan seperti yang kita buat ini.”¹⁹⁷

Pelatihan dan seminar juga penting bagi rohaniwan sebagai bentuk *upgrade* ilmu dan mendapatkan informasi-informasi baru terkait pelayanan terhadap pasien di Rumah Sakit. Hal ini seperti yang disampaikan oleh rohaniwan Ali sebagai berikut:

“saya mengikuti pelatihan tentang konseling satu kali pada tahun 2017 di Malaysia. Selama hampir delapan tahun kerja disini seminar juga baru sekali tentang pelayanan Islami di Rumah Sakit Syariah di Jakarta. Selebihnya tidak pernah ada baik pelatihan maupun seminar yang diadakan yang bisa

¹⁹⁷ Wawancara dengan Daiyadi Reza Setiawan, Rohaniwan IPI, Selasa 28 Mei 2024 Pukul 10.10 pagi wib di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

*terjangkau untuk diikuti. Karena jauh-jauh diselenggarakan di luar Sumatera. Setau saya rohaniwan yang masuk tiga tahun terakhir belum ada satupun yang pernah mengikuti pelatihan ataupun seminar terkait rohaniwan.*¹⁹⁸

Senada dengan yang disampaikan oleh rohaniwan Martunis berikut:

*“selama ini pelatihan untuk rohaniwan tidak ada pelatihan khusus, kalau ada yang buka peluang bisa dikirim. Makanya kalau diluar agak ketat rekrutmen rohaniwan syaratnya ini ini ditunjukkan dengan pengalaman kerja yang kedua sertifikat dia memang bagian itu. Nah dikita dari segi penempatan pegawai saya tidak sesuai, petugas yang diberikan tidak mumpuni dibidangnya. Padahal kata Rasulullah jika urusan diserahkan bukan kepada ahlinya maka tunggulah kehancuran. Jadi begitulah gambaran SDM rohaniwan yang ada saat ini.*¹⁹⁹

Minimnya pelatihan ataupun seminar menjadi hambatan dalam memberikan pelayanan bagi pasien karena berkaitan dengan kemampuan, pemahaman, dan pengalaman dalam memberikan pelayanan. Oleh karena itu, untuk mengurangi hambatan tersebut maka petugas rohaniwan diupayakan agar mencari tahu informasi yang berkaitan dengan pelatihan atau seminar terkait dengan pelayanan di Rumah Sakit khususnya berbasis layanan syariah.

3. Pasien tidak kooperatif

Keberhasilan membina hubungan komunikasi yang efektif terhadap layanan yang diberikan oleh rohaniwan tidak terlepas juga dari sikap kooperatif pasien. sikap kooperatif bertujuan untuk mendapatkan informasi dari pasien. Komunikasi interpersonal berlangsung dengan baik antara seorang komunikator dan komunikan ketika terjadi kesamaan antara komunikator dan

¹⁹⁸ Wawancara dengan Ali Arsyad Isu, rohaniwan IPI, pada Jum'at 31 Mei 2024, pukul 15.00 wib di RSUD Meuraxa kota Banda Aceh.

¹⁹⁹ Wawancara dengan Daiyadi Reza Setiawan, Rohaniwan IPI, Selasa 28 Mei 2024 Pukul 10.10 pagi wib di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

komunikasikan. Selain itu, komunikasi interpersonal itu sifatnya dialogis, yaitu adanya transaksi yang terjadi antara keduanya.

Wawancara dengan rohaniwan Martunis:

“Saat saya masuk ke ruang rawat inap pasien, untuk memberikan layanan, saya mendapati pasien dalam keadaan cuek sibuk dengan urusan sendiri. Ada yang main HP, ada yang nonton, kadang saat seperti itu saya merasa tidak didengarkan dan tidak dibutuhkan. Karena fokus dengan urusan sendiri. Namun karena kewajiban saya adalah memberikan pelayanan maka saya tetap menyampaikan apa yang harus pasien lakukan semestinya selama dirawat di Rumah Sakit. Selain itu ada juga pasien yang memperdebatkan pesan yang kita sampaikan. Misalnya ketika kita sampaikan shalat bahwa orang sakit juga diwajibkan untuk shalat..”²⁰⁰

Rohaniwan Tafrijal menyampaikan:

“Pertama, terkadang kita berjumpa dengan orang yang memang karakternya yang lebih mengutamakan ego, mungkin dia merasa melebihi pengetahuan agama dari pada kita, yang kedua ada pasien yang tidak mau dinasehati karena merasa terganggu itu ada juga, karena tidak mau diajak berbicara saat kita datang, jadi kalau kondisinya seperti itu kita tidak memaksa. Bisa kita kunjungi dihari lain kalau memang pasiennya masih dirawat.”²⁰¹

Rohaniwan Daiyadi mengatakan bahwa:

“Terkadang memang ada pasien-pasien yang merasa lebih hebat dari kita rohaniwan, ada yang medebat pesan yang kita sampaikan. Pernah juga ada pasien yang debat terkait hukum shalat dalam keadaan bernajis. Nah hal semacam ini kita upayakan untuk menjelaskan sesuai dengan yang kita pahami. Misalnya kita sampaikan bahwa shalat itu tetap harus dilaksanakan minimal untuk menghormati waktu. Orang sakit itu kan mendapatkan

²⁰⁰ Wawancara dengan Martunis, Kepala IPI, Pada Rabu 29 Mei 2024, pukul 14.20 wib di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

²⁰¹ Wawancara dengan Tafrijal, rohaniwan IPI, Senin 03 Juni 2024, di RSUD Meuraxa, pukul 14.30 wib di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

*rukhsah atau keringanan. Bayangkan seandainya pasien selama sakit dia tidak shalat kemudian tiba-tiba Allah panggil nah bisa apa kita, tidak mungkin lagi bisa di qadha.*²⁰²

Pasien yang tidak kooperatif ini adalah pasien-pasien yang tidak bisa menerima kehadiran rohaniwan, baik karena belum siap berkomunikasi dengan orang baru, ataupun karena adanya guncangan psikologis yang disebabkan oleh sakit yang mereka derita. Selain itu ada juga pasien-pasien yang merasa digurui terhadap pesan-pesan yang disampaikan oleh rohaniwan, merasa mempunyai ilmu yang lebih dari pada rohaniwan sehingga pesan-pesan yang disampaikan didebat bahkan diabaikan oleh pasien. hal ini tentu menjadi kendala dalam proses pelayanan rohaniwan di Rumah Sakit.

3.4. Pembahasan Data Hasil Penelitian

Dalam sub bab ini pembahasan ini penulis menjelaskan tentang fokus penelitian yang menjadi pokok kajian dalam permasalahan penelitian yang dijelaskan melalui teori penetrasi sosial dan dihubungkan juga dengan konsep komunikasi terapeutik beserta dengan konsep strategi dalam komunikasi. Pembahasan dimaksudkan untuk memahami data hasil penelitian yang telah dipaparkan pada subbab sebelumnya. Selanjutnya peneliti akan memaparkan tentang strategi rohaniwan dalam menerapkan komunikasi terapeutik di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh. Dalam sub bab sebelumnya peneliti telah mendeskripsikan hasil penelitian yang kemudian dalam sub bab ini peneliti membahas hasil temuan tersebut dengan teori yang telah disebutkan pada Bab sebelumnya maka berikut pembahasannya.

²⁰² Wawancara dengan Daiyadi Reza Setiawan, Rohaniwan IPI, Selasa 28 Mei 2024 Pukul 10.10 pagi wib di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

3.4.1. Strategi Komunikasi Terapeutik Rohaniwan Pada Instalasi Pelayanan Islami (IPI) Terhadap Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Meuraxa Kota Banda Aceh.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka strategi Tenaga Rohaniwan Pada Instalasi Pelayanan Islami (IPI) Dalam Menerapkan Komunikasi Terapeutik Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Meuraxa Kota Banda Aceh terdapat lima strategi yang diterapkan diantaranya:

1. Membangun Hubungan Kedekatan

Dalam konsep komunikasi terapeutik membangun hubungan antara petugas dan pasien merupakan prinsip dasar yang harus diterapkan. Dengan adanya hubungan antara individu yang baik maka proses komunikasi terapeutik ini bisa berjalan dengan baik dan benar. Jika ada seorang ahli kesehatan yang tidak memiliki hubungan yang baik dengan pasiennya maka apakah bisa perawat tersebut menyembuhkan pasiennya apalagi yang disembuhkan adalah penyakit kejiwaan pada seseorang.

Merujuk pada fase komunikasi terapeutik yang telah dijelaskan pada Bab sebelumnya membangun hubungan ini merupakan langkah awal dalam proses layanan. Dimana pada langkah ini terdapat lima kegiatan pokok yaitu testing (percobaan untuk saling berkenalan), *building trust* (membangun kepercayaan), *identification of problems and goals* (identifikasi permasalahan, menetapkan tujuan), *clarification of roles* (mengklarifikasi peran) dan *contract formation* (membuat perjanjian atau kontrak perawatan). Secara praktik fase ini dimulai dengan ucapan salam, mengenalkan diri, ramah, dibarengi dengan ungkapan kata yang menyejukkan, humanis, serta mendengarkan dengan baik keluhan pasien. Dengan demikian, hasil wawancara dengan rohaniwan di atas menyatakan hal yang serupa bahwa ketika mereka menjumpai pasien mereka mengucapkan salam, berkenalan diri, menunjukkan sikap ramah dan senyuman.

Strategi membangun hubungan ini bertujuan untuk mencapai hubungan yang terbuka dan mendalam secara teori disebut teori penetrasi sosial seperti yang telah peneliti paparkan pada Bab sebelumnya. Teori penetrasi sosial menjelaskan bahwa proses komunikasi interpersonal dan bagaimana dalam proses berhubungan dengan orang lain sehingga menyebabkan terjadinya proses secara gradual, di mana terjadi semacam proses adaptasi di antara keduanya yaitu dalam hal ini antara rohaniwan dan pasien. Teori ini menggambarkan suatu pola pengembangan hubungan sebuah proses yang mereka identifikasikan sebagai penetrasi sosial. Penetrasi sosial merujuk pada sebuah proses ikatan hubungan di mana individu individu bergerak dari komunikasi superfisial menuju ke komunikasi yang lebih intim.

Membangun hubungan kedekatan sangat penting dalam proses kunjungan rohaniwan terhadap pasien. karena upaya ini merupakan dasar bagi hubungan terapeutik. Hubungan interpersonal rohaniwan dengan pasien di Rumah Sakit ketika rohaniwan berkomunikasi, bukan hanya sekedar menyampaikan isi pesan, tapi juga menentukan kadar hubungan interpersonalnya sehingga adanya sikap saling keterbukaan. Keterbukaan sangat berpengaruh dalam menumbuhkan komunikasi yang lebih efektif. Keterbukaan adalah sebuah ungkapan reaksi atau tanggapan seseorang terhadap situasi yang sedang dihadapi serta memberikan informasi tentang masa lalu yang relevan untuk memberikan tanggapan seseorang di masa kini. Secara psikologis apabila individu mau membuka diri kepada orang lain maka orang lain sebagai lawan bicara merasa aman dalam melakukan komunikasi antar pribadi yang akhirnya ia akan turun membuka diri.

Untuk membangun hubungan komunikasi dengan mendalam dan efektif rohaniwan juga harus mempunyai sikap empati dan memberikan dukungan sikap empati rohaniwan yaitu merasakan apa yang dirasakan oleh orang lain, komunikasi ini akan berlangsung kondusif apabila si rohaniwan menunjukkan rasa

empati pada pasien. sering sekali hubungan komunikasi gagal karena adanya sikap menghakimi dari komunikator. Begitu pula dengan sikap memberi dukungan dari pihak komunikator agar komunikasi mau berpartisipasi dalam komunikasinya. Bentuk dukungan ini yaitu berupa pemberian dorongan atau pengobaran semangat kepada orang lain, dengan demikian komunikasi yang terjalin akan bertahan lama karena tercipta suasana yang mendukung.

Strategi membangun hubungan kedekatan yang mencakup pemberian salam, perkenalan dan memberikan senyuman yang dilakukan oleh rohaniwan di RSUD meuraxa secara penerapannya juga pernah di contohkan oleh Rasulullah saw. bahkan dalam Al-Qur'an juga terdapat ayat-ayat yang berkaitan dengan salam, perkenalan, dan menunjukkan senyuman. Adapun ayat yang menjelaskan etika sosial terkait tentang salam yakni terdapat dalam Al-Qur'an surah An-Nur ayat 27 yang artinya: "Wahai orang-orang yang beriman! Janganlah kamu memasuki rumah yang bukan rumahmu sebelum meminta izin dan memberi salam kepada penghuninya. Yang demikian itu lebih baik bagimu, agar kamu (selalu) ingat."

Merujuk beberapa tafsir dan pendapat ulama, ayat tersebut petunjuk Allah Swt. Terhadap orang yang beriman agar meminta izin dan memberikan salam saat masuk kediaman orang lain. Sama halnya dalam hal ini rohaniwan saat memberikan pelayanan kepada pasien hendaknya memberikan salam agar pasien bersiap-siap menerima kedatangan rohaniwan. Selain itu, sebagai sosok sebaik-baik teladan Rasulullah saw. Juga meneontohkan salam. Dalam sebuah hadis riwayat Tirmizi bahwa beliau menyampaikan "salam itu sebelum perkataan".

Selain itu, dalam Islam juga menganjurkan untuk saling ta'aruf atau perkenalan yang terdapat dalam Al-Qur'an surah al-Hujurat ayat 13 berikut:

يَأْتِيهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاهُمْ مِنْ ذَكَرٍ وَأُنْثَىٰ وَجَعَلْنَاكُمْ شُعُوبًا وَقَبَائِلَ
لِتَعَارَفُوا إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَتْقَاكُمْ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ ﴿١٣﴾

Artinya: “Hai manusia, sesungguhnya Kami menciptakan kamu dari seorang laki-laki dan seorang perempuan dan menjadikan kamu berbangsa-bangsa dan bersuku-suku supaya kamu saling mengenal. Sesungguhnya orang yang paling mulia diantara kamu disisi Allah ialah orang yang paling takwa diantara kamu. Sesungguhnya Allah Maha Mengetahui lagi Maha Mengenal”. (Q.S: Al Hujurat ayat 13)

Untuk membangun hubungan kedekatan perkenalan merupakan langkah awal yang harus dilakukan agar pasien merasa diterima. Sebab perintah untuk ta’aruf ini menyebabkan seseorang bisa mengenal orang lain tanpa mempermasalahkan suku, golongan, bangsa dan bahkan sampai warna kulit yang beraneka ragam warnanya.

Demikian pula dengan memberikan senyuman bertujuan untuk menunjukkan sikap ramah. Hal ini juga terdapat dalam hadis “Jangan meremehkan perbuatan baik, (sekecil apapun kelihatannya) bahkan jika itu adalah pertemuanmu dengan saudaramu dengan wajah ceria.” (HR Muslim). Dalam ilmu komunikasi senyuman dan ekspresi wajah sangat mempengaruhi keberhasilan komunikasi yang dibangun.

2. Memberikan Nasehat dan Motivasi

Memberikan nasehat dan motivasi pada pasien yang dilakukan oleh rohaniwan pada dasarnya melihat kondisi pasien secara psikis. Karena komunikasi merupakan hal yang penting bagi orang yang sakit secara fisik maupun psikis maka rohaniwan menciptakan komunikasi yang menenangkan pasien. Pada kegiatan ini rohaniwan juga mengupayakan memberikan pesan-pesan

keagamaan, informasi, dan mendengarkan keluhan pasien. Pada kegiatan pemberian pesan ini mencakup beberapa hal penting sebagai pasien muslim diantaranya mengingatkan shalat, memakai hijab bagi pasien wanita, memberikan pesan untuk sabar dan syukur dalam menghadapi cobaan dan ikhtiar untuk sembuh.

Dalam Al-Qur'an surat An Nahl ayat 125, Allah Swt. memberikan isyarat bahwa salah satu metode yang bisa diberikan oleh seseorang kepada orang dalam menghadapi segala kegundahan yang menyebabkan ia jauh dari Allah swt adalah dengan memberikan nasehat-nasehat keagamaan yang bisa kembali memupuk hati dan pikirannya untuk kembali kepada-Nya. Ayat tersebut sebagai berikut:

أَدْعُ إِلَى سَبِيلِ رَبِّكَ بِالْحُكْمِ وَالْمَوْعِظَةِ الْحَسَنَةِ وَجَدِلْهُمْ بِالَّتِي هِيَ أَحْسَنُ إِنَّ رَبَّكَ هُوَ أَعْلَمُ بِمَنْ ضَلَّ عَنْ سَبِيلِهِ وَهُوَ أَعْلَمُ بِالْمُهْتَدِينَ

Artinya: “Serulah (manusia) ke jalan Tuhanmu dengan hikmah dan pengajaran yang baik serta debatlah mereka dengan cara yang lebih baik. Sesungguhnya Tuhanmu Dialah yang paling tahu siapa yang tersesat dari jalan-Nya dan Dia (pula) yang paling tahu siapa yang mendapat petunjuk.” (Q.S: An-Nahl: 125)

Pada strategi ini, ada beberapa bentuk pesan yang peneliti pahami dari hasil wawancara. Dan beberapa pesan tersebut sesuai dengan konsep komunikasi terapeutik. Adapun bentuk pesan yang disampaikan yakni memberikan motivasi dan sugesti yaitu dorongan dan nasehat agar pasien kuat dan tabah dalam menghadapi penyakit yang dideritanya. Bentuk-bentuk nasehat dan motivasi yang diberikan rohaniwan seperti: memberikan kata-kata afirmasi (kata-kata positif), nasehat kesabaran, nasehat tentang

syukur, hikmah dibalik sakit, sakit bukan karena murka Allah, ada yang lebih menderita hidupnya, jangan berputus asa, setiap penyakit ada obatnya, menjaga ibadah wajib maupun sunah walaupun dalam keadaan sakit.

Target Komunikasi terapeutik pada hakikatnya adalah jalinan interaksi yang humanis dengan maksud memberikan sugesti motivasi dan dorongan positif sehingga timbul spirit pasien untuk sembuh dan tegar menghadapi problem yang dideritanya. Keyakinan yang kuat atas pertolongan Allah memberikan kesembuhan membuat pasien semangat mengikuti proses penyembuhan. Seperti yang dikatakan oleh rohaniwan DR bahwa “bercerita pengalaman orang lain atau bahkan diri kita sendiri yang pernah mengidap penyakit yang sama dengan pasien dan atas izin Allah orang tersebut sembuh” hal ini sangat efektif juga untuk disampaikan kepada pasien agar tidak merasa sendirian dengan penyakit yang dideritanya.

Memberikan nasehat dan motivasi merupakan suatu kegiatan penting yang harus dilakukan dalam perencanaan strategi komunikasi. Pesan yang disampaikan harus tepat pada sasaran. Untuk dapat menyampaikan dan menciptakan pesan yang dapat diterima oleh sasaran dari komunikasi, maka isi pesan harus sesuai dengan pengalaman yaitu merupakan kerangka psikhis yang menyangkut pandangan, pedoman dan perasaan dari komunikasi yang bersangkutan. Saat peneliti ikut serta ke ruangan bersama dengan rohaniwan, peneliti melihat saat-saat pasien menceritakan keadaannya kepada rohaniwan. Rohaniwan dan pasien saling bertukar pikiran dan perasaan dan pengalaman terkait sakit yang diderita.

3. Memberikan Terapi dengan Bercerita Kisah dan Do'a

Memberikan terapi merupakan hal penting yang harus dilakukan oleh rohaniwan. Terapi yang diterapkan tentunya terapi-terapi yang sesuai dengan anjuran Islam. Pemberian terapi ini bisa

berbeda-beda diberikan sesuai kebutuhan pasien. Bentuk terapi yang biasanya diberikan dengan cara bercerita kisah-kisah para nabi dan Rasul. Diantaranya kisah yang sering diceritakan kepada pasien adalah kisah Nabi Ayyub dan kisah Rasulullah ketika diuji oleh Allah. Sebagaimana firman Allah swt dalam surat Al Anbiya ayat 83-84 berikut ini:

﴿وَأَيُّوبَ إِذْ نَادَى رَبَّهُ أَنِّي مَسَّنِيَ الضُّرُّ وَأَنْتَ أَرْحَمُ الرَّاحِمِينَ﴾



Artinya: “dan (ingatlah kisah) Ayub, ketika dia berdoa kepada Tuhannya, "(Ya Tuhanku), sungguh, aku telah ditimpa penyakit, padahal Engkau Tuhan Yang Maha Penyayang dari semua yang penyayang. 83. Maka Kami kabulkan (doa)nya, lalu Kami lenyapkan penyakit yang ada padanya dan Kami kembalikan keluarganya kepadanya, dan (Kami lipat gandakan jumlah mereka), sebagai suatu rahmat dari Kami, dan untuk menjadi peringatan bagi semua yang menyembah Kami. 84." (Q.S. Al Anbiya: 83-84)

Dari kisah-kisah para nabi ini dapat diharapkan pasien dapat mengambil hikmah atau pelajaran bahwa setiap manusia, baik itu para nabi ataupun orang-orang biasa, Allah Swt. akan memberikan ujian kepada mereka baik berupa sakit dan lain sebagainya.

Oleh karena itu, sebagai seorang muslim tentu harus mempersiapkan diri sedini mungkin agar ketika Allah Swt. memberikan ujian, sudah siap untuk menghadapinya baik berupa sakit, kehilangan keluarga maupun kehilangan harta benda. Berdasarkan cerita yang disampaikan oleh petugas kerohaniwan terhadap pasien, terkait dengan ujian kepada para nabi membuat para pasien untuk dapat berusaha secara ikhlas menerima ujian berupa sakit yang Allah Swt. berikan kepada mereka sebab ternyata ujian kepada para nabi dan rasul lebih berat dibandingkan dengan apa yang diberikan kepada manusia.

Bercerita kisah yang diterapkan oleh rohaniwan juga termasuk seperti menceritakan kisah pengalaman orang-orang yang pernah sembuh dari penyakit. Dalam hal ini rohaniwan mengambil referensi dari orang lain terkait penyakit yang sama dengan apa yang dirasakan oleh pasien saat itu atau ada cerita pengalaman inspiratif seseorang yang terkena penyakit kronis dan bersabar ketika dalam masa pengobatan sehingga mendapatkan kesembuhan.

Adapun bentuk terapi lain yang diberikan oleh rohaniwan di RSUD Meuraxa ada dua metode yakni dengan cara berdoa bersama dengan pasien dan keluarga pasien yang dipimpin doanya oleh rohaniwan dan kedua doa dengan cara meletakkan tangan pada bagian tubuh pasien yang sakit. Rohaniwan memimpin do'a dengan khusyu' dan membaca dengan bahasa Indonesia dan bahasa Arab dengan intonasi dan irama yang menyentuh sehingga tidak jarang pasien maupun keluarga pasien menangis dan haru ketika pembacaan do'a berlangsung.

4. Menyampaikan Ceramah dengan metode *Face to Face*

Secara umum metode yang digunakan rohaniwan dalam proses penyampaian materi dengan cara *face to face* kepada pasien dan keluarga pasien. metode ini dianggap lebih efektif karena setiap pasien mempunyai kebutuhan yang berbeda sehingga rohaniwan bisa mendengar langsung setiap keluhan yang disampaikan oleh pasien. Metode *face to face* dalam konsep komunikasi interpersonal merupakan kualitas hubungan tenaga rohaniwan-pasien ditentukan oleh bagaimana tenaga rohaniwan mendefinisikan dirinya sebagai manusia. Hubungan tenaga rohaniwan dengan pasien tidak hanya sekedar hubungan seorang penolong dengan kliennya tapi lebih dari itu, yaitu hubungan antar manusia yang bermartabat. Kedua, tenaga rohaniwan harus menghargai keunikan pasien. Tiap individu mempunyai karakter yang berbeda-beda. Karena itu, tenaga rohaniwan harus memahami

perasaan dan perilaku pasien dengan melihat latar belakang keluarga, budaya, dan keunikan, setiap individu. Ketiga, semua komunikasi yang dilakukan harus dapat menjaga harga diri pemberi maupun penerima pesan dalam hal ini tenaga rohaniwan harus mampu menjaga harga dirinya dan harga diri pasien. Keempat, komunikasi yang menciptakan tumbuhnya hubungan saling percaya harus dicapai terlebih dahulu sebelum menggali permasalahan.

Penerapan komunikasi interpersonal dengan metode face to face ini akan menciptakan hubungan yang mendalam antara rohaniwan dan pasien. karena proses ini dilakukan wawancara untuk menggali informasi atau keadaan pasien. dengan metode *face to face* prinsip-prinsip komunikasi terapeutik seperti adanya keterbukaan kedua belah pihak yang berkomunikasi (*openess*), memiliki rasa empati, memiliki sifat mendukung (*suportiviness*), memiliki sifat positif (*positiviness*), adanya kesetaraan (*equality*) akan mudah dilakukan sehingga tujuan yang ingin dicapai dalam komunikasi terapeutik berjalan efektif.

Sementara itu, penerapan metode ceramah berfungsi untuk mencapai target harian rohaniwan di Instalasi Pelayanan Islami. meskipun kekurangan metode ini tidak ada kedalaman hubungan komunikasi antara rohaniwan dengan pasien. walaupun demikian rohaniwan dituntut untuk memahami kondisi saat ceramah. Maka ini termasuk bentuk profesional rohaniwan dalam memahami kondisi lapangan yang ada.

Pasien seperti Mad'u memiliki kebutuhan khusus karena penyakitnya dan memerlukan metode dan teknik yang berbeda dari Madhu pada umumnya. Aspek keahlian rohaniwan sebagai indikator profesionalisme mungkin penting dalam praktik konseling pasien. Keahlian spiritual mutlak diperlukan untuk memahami kondisi pasien baik fisik maupun mental. Setelah rohaniwan memahami kondisinya, mereka dapat menggunakan materi, waktu, dan metode yang tepat untuk memberikan konseling kepada pasien. Selain mempunyai keahlian untuk memahami

kondisi pasien, rohaniwan juga harus memahami aspek spiritual pasien. Hal ini dikarenakan kondisi fisik dan psikis pasien mempengaruhi kondisi mental pasien. Oleh karena itu, keahlian rohaniwan dalam memahami keadaan spiritual pasien akan bergantung pada bagaimana pasien menjalankan kewajiban agamanya selama sakit, bagaimana ia menafsirkan penyakitnya, dan upayanya untuk menyembuhkan penyakitnya potensi.

Pada dasarnya bahwa, dakwah merupakan suatu kebutuhan bagi manusia karena manusia adalah makhluk yang religius. Di mana kebutuhan ini harus terpenuhi setiap saat untuk dapat mencapai kehidupan yang bahagia dunia dan akhirat termasuk dakwah kepada pasien dan keluarga. Dengan metode ceramah Materi yang disampaikan berupa materi umum yang semua pasien butuhkan. Maka pada saat memberikan pelayanan rohani dengan metode ceramah rohaniwan harus menyampaikan nilai-nilai penting yang harus dijalankan oleh orang sakit seperti ibadah dan rasa syukur, sikap menerima diri dengan kondisi sakit dan nasehat lainnya yang mampu menyentuh psikis pasien.

5. Penggunaan Media Cetak dan Elektronik

Media merupakan saluran komunikasi yang dapat digunakan untuk menyampaikan pesan dari komunikator kepada komunikan. Penggunaan media dalam penyampaian pesan ini sangat penting. Setiap Rumah Sakit pada umumnya menggunakan metode penyampaian menggunakan media. Diantaranya tulisan dan lukisan yakni melalui pemberian buku tuntunan berdo'a dan memasang lukisan-lukisan di dinding rumah sakit yang strategis, serta akhlak yakni rohaniwan bermu'amalah. Penjelasan rohaniwan Ali di atas dapat di kategorikan bahwa media yang digunakan dalam proses komunikasi terapeutik rohaniwan di Rumah Sakit yaitu, media cetak berupa buku, leaflet, dan poster yang berisi panduan ibadah, zikir, do'a dan kata hikmah. Adapun media elektronik seperti Monitor, Televisi, dan speaker. Yang mana Televisi distel sesuai pesan-pesan ibadah yang dibutuhkan oleh

pasien dan informasi-informasi terkait Rumah Sakit. Adapun speaker dipasang disetiap ruangan rawat inap maupun rawat jalan untuk menyyetel murattal al-quran.

1. Media Tulisan (cetak)

Media tulisan menjadi alternatif lain dalam menyampaikan pesan-pesan dakwah kepada pasien dan keluarganya. Media tulisan ini menggunakan buku, dan brosur pelayanan bimbingan rohani kepada pasien dan keluarganya. Beberapa bentuk media tulisan yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa yang diterapkan oleh rohaniawan diantaranya buku, Leaflet, Stiker, dan Poster. Panduan ibadah yang dimuat berisi tata cara shalat bagi orang sakit dalam keadaan duduk, berbaring, dan terlentang. Selain itu leaflet juga berisi panduan untuk bertayamum bagi pasien yang mampu menggerakkan anggota badan. Semetara media tulisan yang berbentuk stiker berisis do'a, zikir, dan kata-kata hikmah.

Media cetak seperti buku memuat berbagai macam do'a dan amalan saat sakit, hikmah ketika saat sakit, penjelasan terkait dharurat dan rukhsah, pakaian untuk shalat, dimuat juga tentang wudhu dan tayamum, kiblat, penjelasan shalat, shalat jama', wiladah, nifas, puasa, dan bimbingan husnul khatimah. Menurut pengamatan peneliti, isi-isi pesan yang ada didalam buku panduan tersebut kemudian dipilih kemudian dicetak dalam bentuk leaflet, stiker, dan poster yang ditempel di setiap dinding ruang rawat inap sehingga memudahkan pasien dan keluarga pasien untuk melihat langsung tata cara ibadah yang dibutuhkan tanpa membuka buku.

Buku-buku panduan dapat ditemukan disetiap ruangan rawat inap. Jika tidak tersedia di loker maka pasien meminta buku tersebut kepada perawat yang bertugas. Saat ini pihak Rumah Sakit bersama dengan petugas Instalasi Pelayanan Islami sedang mengupayakan untuk memperbanyak buku-buku panduan ibadah pasien untuk disebarkan ke seluruh ruangan baru seperti gedung Az Zahra dan Mina sehingga pelayanan bimbingan rohani dapat tersalurkan dengan maksimal karena didukung dengan fasilitas buku-buku yang memadai.

2. Media Elektronik

Media Elektronik merupakan media yang audio atau audio-visual yang sering digunakan dalam berkomunikasi. Di Rumah Sakit berbasis Syariah, media elektronik seperti Monitor, Televisi dan speaker menjadi media penting yang harus ada. Monitor dan Televisi berfungsi untuk menyiarkan informasi atau channel yang berisi pesan-pesan agama seperti dakwah Islam, Murattal Al-Qur'an dan informasi-informasi lainnya terkait kebutuhan rohani pasien. Sedangkan speaker berfungsi untuk penguat suara yang disediakan di setiap ruangan baik IGD, Ruang rawat inap, Poli, ruang kantor dan semua ruangan yang ada di Rumah Sakit. Speaker ini biasanya berfungsi 24 jam kegunaannya mulai dari pemberitahuan informasi umum yang ada di Rumah Sakit hingga penguat suara yang distel untuk mendengarkan murattal Al-Qur'an.

Dengan demikian, semua orang yang ada di Rumah Sakit ini baik pasien, keluarga pasien, pengunjung dan juga pegawai Rumah Sakit mendengarkan Murattal Al-Qur'an yang telah distel pada waktu-waktu tertentu. Adapun beberapa audio yang diperdengarkan seperti Hannan Attaqi, Abu Usamah, dan Zaid Abu Kautsar. Pemutaran audio murattal distel empat kali dalam sehari. Mulai dari pagi jam 07.00 sampai jam 09.00 wib kemudian diputar kembali dari jam 11.00 sampai jam 12.00, setelah ashar diputar mulai dari pukul jam 17.00 sampai 18.00 dan malam murattal diperdengarkan kembali dari pukul 21.00 sampai 23.00 WIB.

Berdasarkan pengamatan peneliti, alat elektronik seperti Televisi yang memuat informasi baik tentang kesehatan maupun panduan ibadah pasien yang tersedia di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa sangat terbatas. Tidak semua ruangan rawat inap terdapat Televisi. Hanya ruang-ruang tertentu seperti Gedung Az Zahra dan poli Az Zaitun yang tersedia. Sementara di ruangan lain yang tidak tersedia televisi maka akan dibagikan leaflet atau brosur yang memuat tentang informasi kesehatan dan panduan ibadah

ketika sakit.²⁰³

3.4.2. Faktor Pendukung Tenaga Rohaniwan Dalam Menerapkan Komunikasi Terapeutik

1. Motivasi Diri Pasien Untuk Sembuh

Adanya motivasi pasien untuk sembuh akan berpengaruh pada tingkah laku pasien selama dirawat. Tingkah laku yang dimaksud seperti keinginan untuk mengikuti apa yang disarankan oleh petugas baik dokter, perawat maupun rohaniwan. Dengan demikian keinginan untuk minum obat dengan teratur, menjaga pola hidup sehat serta arahan lainnya akan dikakukan oleh pasien. tanpa adanya motivasi diri untuk sembuh pasien akan merasa acuh dengan segala arahan petugas. Jika pasien mau mengikuti arahan dari petugas dengan penuh semangat maka komunikasi petugas dengan pasien dibangun dengan baik dan hal ini mengindikasikan bahwa petugas berhasil menerapkan prinsip umum komunikasi terapeutik yakni adanya aspek perubahan dari pasien.

Aspek perubahan termasuk salah satu dari sepuluh prinsip umum komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik dilakukan dengan tujuan bahwa adanya perubahan dalam diri individu setelah melakukan proses komunikasi. Tentunya perubahan tersebut diharapkan merupakan perubahan yang lebih baik. Dengan kata lain, setelah seorang pasien melakukan proses komunikasi terapeutik dengan ahli kesehatannya, diharapkan pasien dapat menjadi seorang pribadi yang lebih baik lagi dengan kelebihan dan kekurangannya. Pasien yang tadinya merasa selalu rendah diri maka ia dapat menjadi percaya diri. Pasien yang suka dengan narkoba maka ia bisa menjauhi narkoba secara perlahan.

Selain itu, kebutuhan individu juga diperlukan dalam komunikasi terapeutik yang mana memperhatikan apa yang diinginkan dan yang sedang dibutuhkan oleh pasien. Jika seorang

²⁰³ Observasi pada tanggal 03 Mei 2024 di ruang rawat inap RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

pasien ingin sembuh, maka ahli kesehatan harus bisa mencari kesembuhannya. Namun cara itu bisa dibicarakan dengan pasien cara mana yang bisa diterapkan sehingga bisa saling terima. Kebutuhan dan keinginan individu harus dipenuhi selama kebutuhan itu bernilai positif. Jika negatif maka tugas ahli kesehatan mencari penggantinya dari solusi tersebut. Hal ini juga termasuk prinsip komunikasi terapeutik yang harus ada.

Setiap pasien tentunya memiliki tujuan hidup masing-masing, yang mana setiap individu memiliki tujuan hidup yang berbeda-beda dan bervariasi. Tugas seorang ahli kesehatan untuk menangani pasiennya dalam gangguan kejiwaannya adalah memperhatikan tujuan pasien. Namun, perlu diperhatikan juga apakah tujuan tersebut realistis atau tidak jika tujuan tersebut tidak realistis maka ahli kesehatan harus mengalihkan ke tujuan lain yang lebih realistis. Hal ini juga akan menjadi faktor motivasi diri pasien untuk segera sembuh.

2. Terapi Rohani Islam

Target Komunikasi terapeutik pada hakikatnya adalah jalinan interaksi yang humanis dengan maksud memberikan sugesti motivasi dan dorongan positif sehingga timbul spirit pasien untuk sembuh dan tegar menghadapi problem yang dideritanya. Keyakinan yang kuat atas pertolongan Tuhan yang maha kuasa memberikan kesembuhan membuat pasien semangat mengikuti proses penyembuhan. Maka keberhasilan rohaniwan dalam memberikan terapi sangat penting. Mulai dari metode penyampaian yang menyentuh hati pasien, serta pilihan kata-kata hikmah. Seperti yang dikatakan oleh Rohaniwan Daiyadi: “kemudian yang paling penting setelah memberikan itu, kita do’a bersama. Kadang do’anya itu lebih banyak dibahasakan dengan bahasa Indonesia, bukan gak bagus bahasa Arab. Kadang orang gak nyentuh karena dia gak paham do’a yang diaminikan itu, makanya saya lebih pakek doa itu dengan bahasa Indonesia. Mulai dari isinya, pengaturan nadanya, penekanan kalimatnya itu dapat menggelitik jiwanya

sehingga merenung kembali atas apa yang telah dilalui selama ini”.²⁰⁴ Penerapan metode terapi sangat berpengaruh pada hasil atau penerimaan pasien terhadap apa yang disampaikan oleh rohaniwan.

Bimbingan dan nasihat yang dilakukan oleh rohaniwan dapat dilakukan dengan berbagai macam metode sesuai dengan situasi dan keadaan pasien. Bimbingan rohani pasien merupakan proses layanan bantuan spiritual. Hal itu dikarenakan, pasien mengalami distress mental sehingga berdampak pada kelemahan iman atau spiritual karena mereka menghadapi permasalahan hidup, berupa penyakit. Penyakit dan permasalahan yang mengiringi mereka, perlu mendapatkan penanganan yang tepat, agar mereka mampu hidup selaras dengan ketentuan Allah Swt. Bimbingan rohani pasien dapat berupa motivasi dan dorongan serta dampingan untuk menjalankan syari'at ajaran agama Islam. Akhirnya individu menjadi hamba Allah Swt. yang muttaqin (orang yang bertakwa), mukhlisin (orang yang ikhlas), mukhsinin (orang yang baik), dan mutawakkilin (orang yang bertawakal), dijaga tipu daya setan, dijaga dari perbuatan maksiat, dan dianegerahi keikhlasan dalam melaksanakan ibadah kepada Allah.

Keberhasilan pemberian terapi berefek kepada kenyamanan pasien, sehingga pasien bersikap menerima dan menjalankan apa yang disampaikan oleh rohaniwan. Seperti yang dikatakan pasien Dian bahwa kehadiran rohaniwan di Rumah sakit sangat diperlukan untuk menguatkan sisi spiritual.

3. Keluarga

Peran keluarga untuk kesembuhan pasien. bukan hanya sekedar menemani pasien selama berada di Rumah Sakit dan membantu memenuhi kebutuhan dasar pasien saja namun juga sebagai motivasi, mendengarkan keluh kesah dan kekhawatiran pasien, tentunya juga membantu pasien untuk menjaga semangat dan optimisme mencapai kesembuhan.

²⁰⁴ Wawancara dengan Daiyadi Reza Setiawan, Rohaniwan IPI, Selasa 28 Mei 2024 Pukul 10.10 pagi WIB di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

Umumnya pasien terutama yang berada di ruang inap rentan menjadi stres. Pada kondisi yang demikian pasien sangat mengharapkan motivasi untuk menumbuhkan optimisme. Kehadiran keluarga atau kolega yang menjenguk, terutama tenaga medis atau tenaga rohani dengan ungkapan yang penuh motivasi akan sangat berarti dalam membangun optimisme pasien. Rasa optimis pasien akan membuatnya mudah beradaptasi dengan penyakit yang dideritanya atau problem kesehatannya. Adaptasi seperti itu sangat berarti dalam proses perawatan dan kesiapan menghadapi perubahan-perubahan yang harus dilakukan dalam masa pengobatan. Rasa optimis juga berguna untuk mencairkan ketegangan interaksi dengan tenaga medis, lingkungan fisik rumah sakit, otoritas yang ada, dan lain sebagainya. Jadi, Ungkapan yang mengkonstruksi pikiran positif atau rasa optimis sangat dibutuhkan pasien agar tumbuh keberanian atau kesiapan menghadapi penderitaannya. Optimisme atau berpikir positif merupakan tindakan berani menghadapi problem dengan pandangan bahwa yang terjadi adalah hal-hal yang baik dan menimbulkan kegairahan untuk mengikuti arahan pengobatan selanjutnya.

Dengan demikian, peran rohaniwan selain memberikan pesan-pesan agama kepada pasien, juga bertugas sebagai penyampai pesan untuk keluarga. Dalam konsep Komunikasi terapeutik, komunikasi efektif tidak hanya diterapkan dengan pasien tapi juga dengan keluarga pasien. Komunikasi yang efektif merupakan sesuatu yang esensial karena pasien dapat memahami keadaan dirinya dan pihak keluarga dapat memahami keadaan anggota keluarganya yang sakit. Semua anggota keluarga harus mengetahui dan memahami serangkaian keseluruhan perawatan dan terapi pengobatan yang dijalani oleh anggota keluarga yang sakit, apabila dalam keluarga ada anggota keluarga yang menderita sakit. Informasi yang tepat tentang serangkaian kegiatan perawatan dan terapi pengobatan kepada anggota yang sakit sangat perlu disampaikan untuk mencegah atau mengurangi munculnya reaksi emosional dan psikologis baik dari anggota keluarga yang sakit

maupun keluarga yang lainnya. Hal ini diharapkan serangkaian kegiatan perawatan dan terapi pengobatan tidak terjadi penolakan baik dari anggota keluarga yang sakit maupun anggota keluarga lainnya.

Dalam menunjang kesembuhan pasien, sikap penerimaan keluarga terhadap keadaan pasien sangat dibutuhkan. Harapannya ketika pasien berkeluh kesah dengan keadaan sakit yang dirasakan maka keluarga tidak serta merta menyalahkan pasien. dengan demikian pengertian dan pemahaman keluarga terhadap kondisi pasien sangat diperlukan sehingga pasien merasa didengarkan dan tidak merasa sendiri. Selain itu, keluarga juga diharapkan mampu bersikap kooperatif dengan petugas. Sehingga pesan dan saran yang disampaikan petugas baik dokter, perawat maupun dalam hal ini rohaniwan bisa dilanjutkan oleh keluarga ketika tidak ada petugas.

4. Dokter dan Perawat

Dokter dan perawat memegang peranan penting dalam proses penyembuhan pasien secara jasmani karena keduanya saling bahu-membahu untuk memberikan pengobatan kepada pasien sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya masing-masing. Dalam memberikan pelayanan kepada pasien selama dirawat, salah satu hal penting yang harus diperhatikan dengan baik adalah aspek komunikasi antara dokter, perawat dan pasien.

Pada rumah sakit syariah, tidak hanya kesembuhan secara jasmani saja yang diperhatikan, namun juga kesembuhan secara ruhani yang menjadi salah satu fokus layanan kepada pasien. Oleh karena itulah dokter dan perawat juga memberikan sedikit motivasi keagamaan kepada pasien saat memberikan pelayanan. Misalnya dokter saat berjumpa dengan pasien, mengingatkan pasien untuk selalu berdo'a sebelum minum obat dan juga menyampaikan bahwa hakekatnya yang memberikan kesembuhan dari suatu penyakit adalah Allah Swt. Sementara itu perawat selalu mengingatkan

kepada pasien agar mengerjakan ibadah shalat dan lainnya selama dirawat.

Sebagai seorang muslim baik dokter, perawat ataupun pasien diharuskan untuk selalu beribadah kepada Allah Swt. dalam kondisi bagaimana pun. Oleh karena itu, saat melaksanakan tugas dan kewajiban profesinya, harus diniatkan sebagai ibadah kepada Allah Swt. Dengan demikian seorang dokter maupun perawat muslim juga turut berperan penting dalam proses penyembuhan pasien secara ruhani.

5. Lingkungan yang kondusif

Kenyamanan dan ketenangan selama perawatan adalah suatu kondisi yang diharapkan pasien. Suasana yang nyaman dan tenang menjadikannya dapat beristirahat dengan sempurna. Sebaliknya kebisingan sangat mengganggu pendengaran sehingga pasien kurang dapat beristirahat dengan baik. Kondisi itu tentunya sangat berimplikasi kepada pemulihan kesehatan pasien. Biasanya kebisingan atau kegaduhan terjadi saat keluarga sanak family dan teman-teman pasien datang menjenguk. Pada masyarakat Indonesia tradisi majemuk merupakan budaya yang perlu dilestarikan. Tapi ketika jadwal berkunjung tidak tepat apalagi dengan jumlah yang banyak tentu sangat mengganggu bagi yang baru dikunjungi. Seperti yang dikatakan oleh rohaniwan Annisa di atas : “tentu sangat berpengaruh, pasien yang terganggu dengan orang yang disampingnya tu ada pernah dicerita sama kita, masak dia telponan semalaman gitu, tu kok rame-rame yang jaga pasiennya kan terganggu kami disini masak kawan-kawannya ribut”.

Memberikan rasa nyaman bagi pasien merupakan salah satu fokus dan bagian penting dalam asuhan keperawatan. Setiap orang pasti menyatakan bahwa kenyamanan merupakan komponen penting untuk sembuh. Kondisi yang tidak nyaman merupakan gangguan umum yang sering dialami oleh pasien. Ditambah lagi gangguan kesakitan akibat penyakitnya itu sendiri dan efek samping pengobatan. Kesembuhan pasien yang menjadi tujuan

utama pengobatan sangat dipengaruhi kenyamanan dari pasien itu sendiri. Menyediakan pelayanan yang nyaman dan aman bagi pasien merupakan tanggung jawab dari tenaga kesehatan. Kenyamanan merupakan hajat dasar manusia harus dipenuhi tersedianya kenyamanan memberikan kekuatan bagi pasien dalam membentuk sikap terkait kesehatan dirinya.

Rasa nyaman tidak hanya dapat diperoleh dari komunikasi santun dari petugas medis yang menanganinya dan orang-orang sekitarnya namun Kenyamanan juga dapat dirasakan dari suasana tempat yang mendukung. Berhitung rumah sakit dapat dikategorikan representatif bukan karena sekedar megah tetapi justru dipandang dari sisi kenyamanan, kebersihan asri dan tertata rapi. Adapun SDM tenaga medis maksudnya dokter dan perawat yang profesional, komunikatif dan selalu ada untuk pasien. Sedangkan perangkat atau transportasi yang mendukung adalah peralatan yang canggih untuk membantu dokter dalam mengumpulkan data pasien memudahkan perawat dalam melakukan perawatan dan transportasi yang menunjang kecepatan pelayanan.

Dengan demikian, suasana kondusif yang mendukung komunikasi terapeutik dengan tujuan kesembuhan pasien mencakup beberapa hal seperti suasana ruang yang jauh dari kebisingan, kunjungan tamu yang teratur, kondisi nyaman yang mendukung perawatan pasien, serta kondisi gedung dan ruang yang rapi, bersih, luas, dan mempunyai fasilitas yang memadai.

3.4.3. Faktor Penghambat Komunikasi Terapeutik Rohaniwan di Rumah Sakit

1. Jumlah Petugas Rohaniwan Aktif Terbatas

Keterbatasan jumlah tenaga rohaniwan di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh sehingga beberapa rohaniwan yang ditempatkan di Instalasi Pelayanan Islami (IPI) dari sisi umur sudah memasuki masa persiapan pensiun. Sehingga beberapa petugas IPI yang sudah memasuki masa pensiun tersebut tidak produktif. Ketersediaan

komunikator atau dalam hal ini rohaniwan sangat menunjang keberhasilan proses layanan bimbingan rohani. Dengan demikian tentunya beberapa strategi harus diatur. Kurangnya personil atau jumlah rohaniwan yang aktif berefek pada beban kerja petugas bertambah. Karena beban kerja rohaniwan yang tidak aktif diberikan kepada rohaniwan yang aktif.

Karena adanya keterbatasan jumlah rohaniwan ini maka pembagian ruangan yang tersedia otomatis bertambah. Maka untuk menutupi kekurangan tersebut, perlu adanya kerjasama dengan petugas dari Instalasi lain untuk membantu berjalannya proses pelayanan Instalasi IPI. Jika dilihat struktur organisasi Instalasi Pelayanan Islami yang sudah penulis terakan sebelumnya, maka ada beberapa orang petugas rohaniwan dari Instalasi Lain yang diperbantukan ke IPI. Hal ini tentunya dibuat agar memenuhi kebutuhan pelayanan pasien, berdasarkan peraturan Majelis Upaya Kesehatan Islam Seluruh Indonesia (MUKISI) bahwa setiap pasien yang dirawat di Rumah Sakit berstandar syariah wajib mendapatkan pelayanan bimbingan rohani dari para rohaniwan minimal sekali selama perawatan. Dalam hal ini Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa sudah mengupayakan pelayanan dengan maksimal sesuai indikator mutu wajib syariah salah satunya yaitu aspek pelayanan bimbingan kerohaniwan pasien.

2. Pendidikan dan Pelatihan Rohaniwan

Minimnya pelatihan ataupun seminar menjadi hambatan dalam memberikan pelayanan bagi pasien karena berkaitan dengan kemampuan, pemahaman, dan pengalaman dalam memberikan pelayanan. Oleh karena itu, untuk mengurangi hambatan tersebut maka petugas rohaniwan diupayakan agar mencari tahu informasi yang berkaitan dengan pelatihan atau seminar terkait dengan pelayanan di Rumah Sakit khususnya berbasis layanan syariah.

Pendidikan dan pelatihan keahlian menjadi faktor penting yang perlu diperhatikan sebagai sarana untuk mewujudkan standar kerja. Pendidikan dan pelatihan, akan menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam bekerja, sehingga produktivitas rohaniwan

Islam dapat terlihat dengan keberhasilan kerja yang baik. Pelatihan atau training, adalah usaha untuk meningkatkan pengetahuan dan skill tenaga rohaniwan Islam. Dengan adanya peningkatan keahlian, pengetahuan, wawasan, dan sikap karyawan pada tugastugasnya melalui program pelatihan yang sudah dilaksanakan dalam organisasi dapat meningkatkan kinerja pegawai organisasi tersebut

Pendidikan dan pelatihan keterampilan merupakan faktor penting yang perlu diperhatikan sebagai sarana untuk mewujudkan standar kerja. Pendidikan dan pelatihan akan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam bekerja, sehingga produktivitas ulama Islam dapat dilihat dengan keberhasilan kerja yang baik. Pelatihan atau pelatihan, adalah upaya untuk mengingatkan para ulama Islam akan pengetahuan dan keterampilan. Dengan peningkatan keterampilan, pengetahuan, wawasan, dan sikap karyawan dalam tugasnya melalui program pelatihan yang telah dilaksanakan di organisasi, dapat meningkatkan kinerja karyawan organisasi.

Rohaniwan yang ditempatkan di IPI mempunyai latar belakang pendidikan yang berbeda-beda. Mulai dari jurusan dakwah, syariah, tarbiyah, gizi, hingga dokter umum. Sementara dalam aturan terkait pelayanan kesehatan, rumah sakit harus memberikan konsultasi agama kepada pasien dan keluarganya. Hal itu menjadi kebutuhan dasar pasien sebagai makhluk beragama yang membutuhkan sentuhan spiritual untuk mendukung kesembuhannya. Pemberian konsultasi keagamaan ini, hendaknya diberikan oleh tenaga rohaniwan yang memiliki pendidikan serta terlatih dalam hal membimbing spiritual pasien di rumah sakit. Rumah Sakit Islam, idealnya menyediakan layanan konsultasi spiritual sebagai ciri khas penyembuhan untuk pasien. Selain itu, ketentuan terkait dengan pelayanan ini dilakukan oleh tenaga non medis yang profesional, karena hal ini berkaitan dengan akhlak pasien dalam menghadapi penyakit.

Di dalam fatwa MUI rumah sakit Islam, perlu memiliki

panduan untuk praktik ibadah pasien selama dirawat di rumah sakit. Interpretasi dari fatwa MUI menunjukkan bahwa profesi pembimbing rohani pasien memerlukan tingkat pendidikan dan pelatihan khusus untuk dapat mencapai standar profesionalisme kerja. Artinya standar profesionalisme ditandai dengan suatu keahlian khusus untuk melaksanakan tugas profesinya. Adapun keahlian itu dapat diperoleh dengan cara belajar secara khusus, karena standar profesionalisme tidak bisa diwariskan. Menjadi tenaga rohaniwan Islam, adalah panggilan hidup dan dilaksanakan sesuai dengan passion. Tenaga rohaniwan Islam bekerja dengan penuh waktu, dan tidak bersifat *part time*.

Rohaniwan sebagai pembimbing spiritual profesional bagi pasien sangat dibutuhkan di rumah sakit. Upaya mewujudkan pelaksanaan bimbingan rohani pasien di rumah sakit. Oleh karena itu, kualitas pelayanan dalam menjamin dan memberikan asuhan keperawatan spiritual membutuhkan sikap profesional yang dapat diperoleh dengan pendidikan dan pelatihan. Pendidikan dan pelatihan tenaga rohaniwan akan mewujudkan sikap profesionalisme keperawatan spiritual. Alasan penting antara kesesuaian ilmu pengetahuan dan keahlian yang dimiliki akan berdampak pada kualitas pelayanan. Jika keahlian tidak sesuai dengan tugas yang harus dilakukan atau dibebankan, maka ketidakefektifan layanan akan terus terjadi. Infeksi berarti bahwa ada ketidakefektifan dalam praktik memberikan bimbingan kepada pasien dan keluarganya.

Hal ini sama dengan penelitian sebelumnya yang ditulis oleh Susan Aditya Wangsanata bahwa pendidikan dan pelatihan rohaniwan akan meningkatkan profesionalisme rohaniwan. Profesionalisme ini akan membuat praktik pelayanan yang baik dan berkualitas dengan menyediakan metode dan media material yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Selain itu, dengan pendidikan dan pelatihan, rohaniwan juga dapat memahami aspek bio-psiko-sosiologis dan religio pasien. Jika aspek ini terpenuhi, maka pasien akan mendapatkan kesehatan yang penuh.

3. Pasien tidak Kooperatif

Pasien yang tidak kooperatif ini adalah pasien-pasien yang tidak bisa menerima kehadiran rohaniwan, baik karena belum siap berkomunikasi dengan orang baru, ataupun karena adanya guncangan psikologis yang disebabkan oleh sakit yang mereka derita. Selain itu ada juga pasien-pasien yang merasa digurui terhadap pesan-pesan yang disampaikan oleh rohaniwan, merasa mempunyai ilmu yang lebih dari pada rohaniwan sehingga pesan-pesan yang disampaikan didebat bahkan diabaikan oleh pasien. hal ini tentu menjadi kendala dalam proses pelayanan rohaniwan di Rumah Sakit.

Dari pemaparan hasil wawancara dengan rohaniwan di atas, peneliti memahami ada beberapa bentuk sikap tidak kooperatif pasien saat diberikan pelayanan. Yang pertama, pasien bersikap acuh tak acuh, dan tidak menerima pesan yang disampaikan oleh rohaniwan. Dalam hal ini rohaniwan Daiyadi mengatakan “ kadang ada bahasa komunikasi yang tidak baik, sehingga ada terjadi perdebatan. Perdebatan itu terjadi pun ya karena yang pertama mungkin merasa bahwa dia lebih hebat dari kita sebagai konselornya atau dia merasa lebih mumpuni dari kita sehingga nanti dia tanya apa yang kamu punyai sehingga kamu bisa memberikan nasehat kepada kami. Maka sebenarnya komunikasi ini dibangun atas dasar saling percaya. Sehingga apa yang kita sampaikan pasien mau mendengar.”²⁰⁵

Dalam teori penetrasi sosial menyatakan bahwa pembukaan diri adalah inti dari perkembangan hubungan. Pembukaan diri dapat secara umum didefinisikan sebagai proses pembukaan informasi mengenai diri sendiri kepada orang lain yang memiliki tujuan. Biasanya informasi yang ada di dalam pembukaan diri adalah informasi yang signifikan. Untuk mencapai tujuan yang diharapkan dalam sebuah komunikasi sehingga dalam proses

²⁰⁵ Wawancara dengan Daiyadi Reza Setiawan, Rohaniwan IPI, Selasa 28 Mei 2024 Pukul 10.10 pagi wib di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

membangun komunikasi mengandung minimal lima unsur yaitu keterbukaan, empati, dukungan, perasaan positif dan kebersamaan.

Selain daripada itu komunikasi antar pribadi bersifat keterbukaan yaitu kemauan menanggapi dengan senang hati informasi yang diterima di dalam menghadapi hubungan antar pribadi. Keterbukaan sangat berpengaruh dalam menumbuhkan komunikasi yang lebih efektif. Keterbukaan adalah sebuah ungkapan reaksi atau tanggapan seseorang terhadap situasi yang sedang dihadapi serta memberikan informasi tentang masa lalu yang relevan untuk memberikan tanggapan seseorang di masa kini. Dalam hal ini rohaniwan akan lebih mudah menyampaikan pesan jika pasien bersikap membuka diri dan tidak egois untuk menerima pesan yang disampaikan. Dalam menyikapi perbedaan nilai dan pemahaman hendaknya rohaniwan tidak memaksa pasien untuk menerima perbedaan pemahaman tersebut. Dalam prinsip umum komunikasi terapeutik sikap penerimaan, penghormatan, hubungan yang baik dan adanya sikap keterbukaan menjadi aspek penting untuk mencapai komunikasi efektif.

Dengan menggunakan komunikasi terapeutik, maka seorang pasien dapat belajar dan memahami bagaimana menerima dan diterima oleh individu lain. Komunikasi terapeutik ini jenis komunikasi yang terbuka alias harus adanya keterbukaan antara pasien dengan ahli kesehatan. Komunikasi terbuka ini bisa didasari dengan kejujuran dan penerimaan secara tulus. tentunya juga diperlukan adanya kepercayaan antara pasien dengan perawat agar dapat saling terbuka. Hal ini contohnya seperti seorang ahli kesehatan yang mencoba membuka hubungan dengan memulai cerita tentang dirinya dan bisa dilanjutkan tentang pasiennya. Jika hal ini dilakukan maka komunikasi yang saling percaya dapat berjalan.

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 KESIMPULAN

Hasil penelitian mengenai Strategi tenaga rohaniwan pada Instalasi Pelayanan Islami (IPI) dalam menerapkan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Meuraxa Kota Banda Aceh dapat disimpulkan:

1. Ada beberapa strategi rohaniwan menerapkan komunikasi terapeutik di rumah sakit yaitu diantaranya rohaniwan memulai dengan membangun hubungan kedekatan dengan pasien yang meliputi pemberian salam, perkenalan diri, memberikan senyuman, menunjukkan sikap ramah dan menjelaskan tujuan mengunjungi pasien agar pasien paham terkait pelayanan rohaniwan di rumah sakit. Selain itu rohaniwan memberikan nasehat dan motivasi terkait kesabaran, keikhlasan menerima ujian sakit yang sedang dialami, dan menjelaskan terkait keutamaan yang akan diperoleh oleh orang sakit bahwa keadaan sakit merupakan penggugur dosa dan setiap penyakit ada obatnya. Kemudian rohaniwan juga memberikan terapi dengan bercerita kisah dan do'a dengan harapan pasien dapat mengambil hikmah dari kisah-kisah yang disampaikan. Dalam menerapkan komunikasi terapeutik rohaniwan penyampaiannya dengan metode ceramah *face to face* dan menggunakan media cetak maupun elektronik untuk memudahkan komunikasi sehingga pesan-pesan yang dimaksud dapat di lihat dan disaksikan melalui media cetak yang telah disebar dan melalui media elektronik seperti speaker dan televisi yang tersedia di ruangan yang ada di RSUD Meuraxa kota Banda Aceh.

2. Secara signifikan ada beberapa faktor pendukung dan penghambat yang dapat membantu rohaniwan dalam menerapkan komunikasi terapeutik yaitu karena adanya motivasi diri dari pasien untuk segera sembuh, adanya pemberian terapi Islami yang diberikan oleh rohaniwan, dukungan dari pihak keluarga, komunikasi dokter dan perawat yang efektif serta faktor lingkungan yang kondusif sehingga pasien merasa aman dan dapat beristirahat dengan nyaman. Selain itu terdapat pula faktor penghambat rohaniwan menerapkan komunikasi terapeutik diantaranya yaitu karena keterbatasan jumlah rohaniwan yang aktif, kurangnya pendidikan dan pelatihan yang didapatkan oleh rohaniwan untuk menunjang dan meningkatkan kemampuan komunikasi dengan serta adanya pasien yang tidak kooperatif sehingga tidak bisa diajak berkomunikasi dengan baik.

4.2 SARAN

Setelah melakukan penelitian lapangan dan menguliti berbagai informasi tertulis lainnya, peneliti bermaksud untuk memberikan beberapa saran terhadap pihak terkait, diantaranya sebagai berikut:

1. Kepada pihak RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh, agar kiranya dapat membuat perencanaan yang baik terkait dengan proses pelayanan kepada pasien secara syariah agar hak-haknya sebagai hamba Allah Swt. yang harus selalu beribadah di mana saja dan kapan saja tidak terabaikan, Dalam hal ini termasuk proses perekrutan rohaniwan harus sesuai dengan kompetensi keilmuan yang dibutuhkan oleh pasien. Serta melakukan penilaian berkala terhadap kinerja rohaniwan dan memberikan apresiasi untuk meningkatkan semangat dan sikap serius rohaniwan dalam memberikan pelayanan di rumah sakit. selain itu saran untuk rumah

sakit dalam hal ini rasanya sangat penting sekali adanya upaya mengatasi beberapa kendala atau faktor penghambat komunikasi rohaniwan seperti yang telah disebutkan di bab hasil yakni, pentingnya membuat pelatihan khusus rohaniwan untuk menunjang *skill* komunikasi sehingga mampu memberikan pelayanan terbaik untuk rumah sakit, dan juga menambah personil rohaniwan agar mampu menyeimbangi jumlah pasien yang ada.

2. Kepada para rohaniwan di Instalasi Pelayanan Islami RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh, agar dalam memberikan pelayanan kepada pasien memahami kondisi psikologis terutama dalam berkomunikasi agar mereka dapat menerima apa yang disampaikan sehingga membantu proses penyembuhan secara cepat. Sekiranya bisa diterapkan inovasi baru dalam proses penyampaian nasehat seperti membuat video singkat tentang pesan Islami dan kata motivasi yang disampaikan oleh rohaniwan dan video tersebut dan diputar di waktu-waktu tertentu tentu pelayanan akan lebih baik lagi. Karena di zaman modern ini dakwah bisa disampaikan dengan banyak cara termasuk melalui video singkat.
3. Kepada civitas akademik, terutama fakultas dakwah agar kiranya dapat mempersiapkan lulusan dengan ilmu yang mumpuni sehingga saat ditempatkan di mana saja dapat bermanfaat bagi orang lain, terutama jika bekerja di pusat layanan kesehatan dengan berbagai persoalannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditiya Wangsanata, Susana, 2020. *Profesionalisme Rohaniwan Islam Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang*, Semarang: UIN Walisongo Semarang 2020
- Aditiya Wangsanata, Susana, 2020. *Profesionalisme Rohaniwan Islam Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang*, Tesis Program Studi Ilmu Agama Islam Konsentrasi Bimbingan Dan Penyuluhan Islam (BPI) Pascasarjana Uin Walisongo Semarang
- Al-Astqalani, 2003. *Fath al Bari bi Syarh Shahih al-Bukhari*, Maktabah al-safa
- Ali, M. Sayuti, 2002. *Metodologi Penelitian Agama Pendekatan Teori dan Praktek*, Jakarta: RajaGrafindo Persada
- Al Kandalawi, 2012. *Al Abwab wa al-tarjamah li Sahih al-Bukhari*, Dar al Basyair al-Islamiyah
- Andi, Abdul Muis, 2001. *Komunikasi Islam*, Bandung: Remaja Rosda karya
- Arifin, Anwar, 1994. *Strategi Komunikasi*, Bandung: CV Amrico
- Arifin, H.M., 1997. *Pokok-Pokok Pikiran Tentang Bimbingan dan Penyuluhan Agama di Sekolah dan di Luar Sekolah*, Jakarta: Bulan Bintang
- Arifin, I. Z, 2015. *Bimbingan dan Perawatan Rohani Islam di Rumah Sakit*, Bandung: Mimbar Pustaka
- Bajari, Atwar, 2017. *Metode Penelitian Komunikasi Prosedur, Tren, dan Etika*, Cet. 2, Bandung: Simbiosis Rekatama Media
- Cangara, Hafied, 2012. *Pengantar Ilmu Komunikasi*, cet. II, Jakarta: Raja Grafindo Persad
-, Hafied, 2013. *Perencanaan Strategi Komunikasi*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Caropeboka, Ratu Mutialela, 2017. *Konsep dan Aplikasi Ilmu Komunikasi*, Yogyakarta: ANDI
- Damaiyanti, M, 2010. *KomunikasiTerapeutik dalam praktik Keperawatan*, Bandung: Refika Aditama
- Daryanto dan Mulyo Raharjo, 2016. *Teori Komunikasi*, Cet I, Yogyakarta: Gava Media
- Departemen Agama RI, 2009. *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, Jakarta: Sygma

- Departemen Pendidikan Nasional, 2008. *Kamus Besar Bahasa Indonesia, Edisi ke-4*, Jakarta: Balai Pustaka
- DSN-MUI & MUKISI, 2017. *Standar & Instrumen Sertifikasi Rumah Sakit Syariah*, Jakarta: MUKISI
- Effendy, Onong Uchjana, 2002. *Dinamika Komunikasi*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya
-, Onong Uchana, 2005. *Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek*, Bandung: Remaja Rosda
- Emzir, 2018. *Metodologi Penelitian Kualitatif Analisis Data*, Cet. 6, Depok: PT RajaGrafindo
- Fitriarti, Etik Anjar, 2017. *Komunikasi Terapeutik Dalam Konseling*, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
- Gunawan, Imam, 2013. *Metode Penelitian Kualitatif, Teori dan Praktik*, Cet.1, Jakarta: Bumi Aksara
- Hartono, Farida Kusumawati, dan Yudi, 2010. *Buku Ajar Kenakesan Jiwa*, Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat, Dasrun, 2012. *Komunikasi Antar Pribadi dan Medianya*, Yogyakarta; Graham Ilmu
- John M Echols, Hasan Shadily, 2007. *Kamus Inggris Indonesia*, Jakarta:PT Gramedia Pustaka Utama
- Koenig, H.G. Religion, 2012. *Spirituality, and Health: The Reasearch and Clinical Implications d'am. International Scholarly Research Network ISRN Psychiatry*
- Komarudin, 2008. *Dakwah dan Konseling Islam*, Semarang: PT. Pustaka Rizki Putra
- Malik Abdul Karim Amrullah, Abdul, (HAMKA), 2003. *Tafsir Al-Azhar*, Singapura: Pustaka Nasional, PTE LTD.
- Moleong, Lexy J., 2004. *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Ngalimun dan Zakiah, 2019. *Komunikasi Kesehatan: Konseling dan Terapeutik*, Yogyakarta: Parama Ilmu
- Nofrion, 2016. *Komunikasi Pendidikan Penerapan Teori dan Konsep Komunikasi dalam Pembelajaran*, Jakarta: Kencana
- Novianti, 2019. *Teori Komunikasi Umum dan Aplikasinya*, Yogyakarta: ANDI
- P.A Potter, A.G. Perry, 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses dan Praktik*, Edisi 4, Volume 2, Alih Bahasa: Renata Komalasari, dkk, Jakarta: EGC
- Pertiwi, Melinda Restu, dkk, 2022. *Komunikasi Terapeutik dalam Kesehatan*, Cet 1, Yogyakarta: Rizmedia Pustaka Indonesia

- Praktiknya, dkk, 1985. *Islam, Etika, dan Kesehatan*, Jakarta: CV Rajawali
- Purba, dkk, 2020. *Ilmu Komunikasi: Sebuah Pengantar*, Yayasan Kita Menulis
- Pusat Bahasa, 2008. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Edisi ke-4, Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
- Ritonga, Syafruddin, 2019. “Implementasi Komunikasi Islam Dalam Komunikasi Terapeutik Bagi Penyembuhan Pasien Pada Rumah Sakit Umum Di Kota Medan”, *Disertasi Medan: Pascasarjana Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan*
- Ritonga, Zuriani, 2020. *Buku Ajar Manajemen Strategi (Teori Dan Aplikasi)*, Yogyakarta: Deepublisher
- Rizqan Shahira, Rizqan, 2021. *Komunikasi Terapeutik Konselor Dalam Rehabilitasi Pecandu Narkoba Pada Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh*, Banda Aceh: Pasca Sarjana Universitas Islam Negeri (UIN) Ar-Raniry
- Ruslan, Rosady, 2013. *Metode Penelitian, Public Relations dan Komunikasi, Edisi I*, Jakarta: Rajawali Pers
- Sailus, M. C., 2017. The role of the chaplain in the interdisciplinary care of the rehabilitation patient. *Rehabilitation Nursing*
- Sambas, Syukriadi, 2014. *Konseling Islam: Profesi dan Tantangannya Perspektif Qur'an-Sunnah, dalam Kajian Dakwah Multiperspektif*, Bandung: Remaja Rosdakarya
- Sari, dkk, 2020. *Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan*, Yayasan Kita Menulis
- Shihab, Quraisy, 2006. *Kosa Kata Keagamaan Makna dan Penggunaannya*, Tangerang: Lentera Hati
- Siahaan, Sabaruddin, 2023. *Komunikasi Terapeutik Perspektif Hadis Pelayanan Medis Berdasarkan Hadis-Hadis Shahih Al-Bukhari dan Shahih Muslim*, Indramayu: Adanu Abimata
- Siregar, Ashadi, 2008. *Etika Komunikasi*, Yogyakarta: Penerbit Pustaka
- Siregar, Nina Siti Salmaniah, 2016. “Komunikasi Terapeutik Dokter dan Paramedis Terhadap Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Bernuansa Islami di Kota Medan”, Medan: Universitas Negeri Sumatera Utara
-, Nina Siti Salmaniah, 2021. *Komunikasi Terapeutik Bernuansa Islami*, Surabaya: Scopindo Media Pustaka

- Stuart, G.W., 1998. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, Jakarta: EGC
- Sugiyono, 2012. *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*, Bandung: Alfabeta
-, 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Bandung: Alfabeta
-, 2018. *Metode Penelitian Kualitatif, Cet I*, Yogyakarta: CV Budi Utama
- Suherman, Ansar, 2020. *Buku Ajar Teori Komunikasi*, Yogyakarta: Deepublish Publisher
- Sunanto, 2019. *Muhammad Lutfi Bin Yahya Biografi dan Pemikirannya, Cet. I*, Pekalongan: Penerbit Nem
- Sutoyo, Anwar, 2014. *Bimbingan dan Konseling Islam (Teori dan Praktik)*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Taylor, Lilis & LeMone, 1993. *Fundamental of Nursing: The Art And Science of Nursing Care*, Third Edition, Lippincot-Raven Publication, Philadelphia
- Tim MUKISI, 2020. *Indikator Mutu Wajib Syariah dan Pedoman Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Syariah*, Jakarta: MUKISI
- Tim Penyusun, 2005. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, ed. 3 cet. 3, Jakarta: PT Balai Pustaka
- Umar, Husein, 2001. *Strategi Management in Action*, Jakarta: PT Gramedia Utama
- Vita, Nadra Ideyani, 2021. *Komunikasi Terapeutik Dialogis* Surabaya: Scopindo Media Pustaka
- W. Gulo, 2010. *Metodologi Penelitian*, Cet. 5, Jakarta: PT Gramedia
- Yenni Fusfitasari, Yenni dan Dita Rama, 2020. *Komunikasi Terapeutik (Therapeutic Communication) pada Anak*, Banyumas: PM Publisher

Referensi Jurnal

- Azcan, 2021. "Faith and spirituality as Psychological coping Mecanism Among Female Aidworkers: A qualitative study". *Journal of Internasional Humanitarian Action*, No.15.
- Baidi Bukhori, Baidi, 2014. "Dakwah Melalui Bimbingan dan Konseling Islam", *Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, Vol. 5, No. 1.

- Budhirianto dan Sumiaty, 2022. “Aplikasi sapawarga sebagai media komunikasi dan informasi kepada masyarakat terkait pandemic Covid-19”, *Jurnal Intelektiva*, 3 No. 05.
- Dewi Mustika Ningsih, Dewi, dkk, 2020. “Perilaku Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Syariah Di Ruang Rawat Inap Dewasa Rumah Sakit Al Islam Bandung”, *Jurnal Smart Keperawatan*, Vol. 7 No. 1.
- Ema Hidayanti, Ema, 2014. “Dakwah Pada Setting Rumah Sakit: Studi Deskriptif Pada Sistem Pelayanan Bimbingan Konseling Islam Bagi Pasien Rawat Inap di RSI Sultan Agung Semarang”, *Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, Vol. 5, No. 2.
- Griffin, Emory A., 2003. *A First Look at Communication Theory, 5th edition*, New York: McGraw-Hill
- Hendra, Tomi, 2018. “Profesionalisme Dakwah dalam Pemberdayaan Masyarakat”, *Jurnal At-Taghyir*, Vol. 1, No. 1.
- Hidayanti, Ema, 2014. “Dakwah Pada Setting Rumah Sakit (Studi Deskriptif Terhadap Sistem Layanan Bimbingan Konseling Islam Bagi Pasien Rawat Inap di RSI Sultan Agung Semarang)”, *Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, Vol. 5, No. 2.
- Hidayati, Nurul, 2015. “Metode Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit”, *KONSELING RELIGI: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, Vol. 5, No. 2.
- Liberman, Tara, 2020. Knowledge, Attitudes, and Interactions with Chaplains and Nursing Staff Outcomes: A Survey Study. *Journal of Religion and Health*
- Lina Sinaulan, Ramlani, 2016. “Komunikasi Terapeutik Dalam Perspektif Islam”, *Jurnal Komunikasi Islam*, Vol. 06, No. 01.
- Nasuka, Mohammad, 2017. “Maqasid Syariah Sebagai Dasar Pengembangan Sistem, Praktik, dan Produk Perbankan Syariah”, *Jurnal Syariah dan Hukum Diktum*, Vol. 15, No. 1.
- Nur Alhidayatillah, 2017. “Dakwah Dinamis di Era Modern (Pendekatan Manajemen Dakwah)”, *Jurnal Pemikiran Islam*, Vol. 41, No. 2.

Rochana Ruliyandari, “Persepsi Masyarakat Terhadap Kebutuhan Pelayanan Rumah Sakit Syariah di Kota Yogyakarta”, *Afias: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol 5 No. 3 Tahun 2020

Siti Yuhanah, Siti, 2024. “Analisis Implementasi Maqashid Syariah pada Rumah Sakit Berkompetensi Syariah di Indonesia Sebagai Unique Value Proposition”, *Reslaj: Religion Education Social Laa Roiba Journal*, Vol. 6 No. 4.

Timmins, F., & Pujol, N., 2018. The Role of Healthcare Chaplains in Resuscitation: A Rapid Literature Review. *Journal of Religion and Health*

Website

<https://jatim.sindonews.com/read/10550/1/wow-lsp-umm-memilikiskema-rohaniwan-rumah-sakit-1557745508>

<https://mukisi.com/profil/>

<http://rsum.bandacehkota.go.id>

<https://mukisi.com/2251/rs-syariah-diminati-ini-jumlahnya/>

DSN-MUI INSTITUTE, Artikel, DSN-MUI Mendukung Peningkatan Mutu Rumah Sakit Syariah

AR - RANIRY

KEPUTUSAN DIREKTUR PASCASARJANA UIN AR-RANIRY BANDA ACEH

Nomor: 349/Un.08/Pe/06/2024

Tentang:

PENUNJUKAN PEMBIMBING TESIS MAHASISWA

DIREKTUR PASCASARJANA UIN AR-RANIRY BANDA ACEH

- Menimbang : 1. bahwa untuk menjamin kelancaran penyelesaian studi pada Pascasarjana UIN Ar-Raniry Banda Aceh dipandang perlu menunjuk Pembimbing Tesis bagi mahasiswa;
2. bahwa mereka yang namanya tercantum dalam Keputusan ini, dipandang cakap dan memenuhi syarat untuk diangkat sebagai Pembimbing Tesis.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
3. Keputusan Menteri Agama Nomor 156 Tahun 2004 tentang Pedoman/Pengawasan, Pengendalian dan Pembinaan Diploma, Sarjana, Pascasarjana Pada Perguruan Tinggi Agama;
4. Keputusan Menteri Agama Nomor 21 Tahun 2015 tentang STATUTA UIN Ar-Raniry;
5. Keputusan Dirjen Bina Islam Departemen Agama R.I. Nomor 40/E/1988 tentang Penyelenggaraan Program Pascasarjana IAIN Ar-Raniry di Banda Aceh;
6. Surat Keputusan Rektor UIN Ar-Raniry Nomor 01 Tahun 2015 tanggal 2 Januari 2015 tentang Pemberian Kuasa dan Pendelegasian Wewenang kepada Dekan dan Direktur Pascasarjana dalam lingkungan UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
- Memperhatikan : 1. Hasil Seminar Proposal Tesis Semester Ganjil Tahun Akademik 2023/2024 pada hari Kamis tanggal 18 Januari 2024.
2. Keputusan Rapat Pimpinan Pascasarjana UIN Ar-Raniry Banda Aceh pada hari Selasa Tanggal 14 Mei 2024.
3. Berdasarkan surat permohonan mahasiswa yang bersangkutan untuk ganti judul tesis.
- MEMUTUSKAN:
- Menetapkan Kesatu : Menunjuk:
1. Dr. Faktiri, MA
2. Dr. Abizal M. Yati, MA
- Sebagai Pembimbing Tesis yang diajukan oleh:
- Nama : Eka Sari Yanti
- NIM : 221007024
- Prodi : Komunikasi dan Penyiaran Islam
- Judul : Strategi Tenaga Rohaniwan pada Instalasi Pelayanan Islami (IPI) dalam Menerapkan Komunikasi Terapeutik di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Meuraxa Kota Banda Aceh
- Kedua : Pembimbing Tesis bertugas untuk mengarahkan, memberikan kritik konstruktif dan bimbingan Tesis sehingga dianggap memenuhi standar untuk memperoleh gelar Magister.
- Ketiga : Kepada Pembimbing Tesis yang namanya tersebut di atas diberikan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- Keempat : Keputusan ini disampaikan kepada yang bersangkutan untuk dilaksanakan.
- Kelima : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dan berakhir pada tanggal 31 Agustus 2026 dengan ketentuan bahwa segala sesuatu akan diperbaiki kembali sebagaimana mestinya, apabila kemudian ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan ini.
- Keenam : Dengan berlakunya SK ini, Maka SK No. 117/Un.08/Ps/02/2024 dinyatakan tidak berlaku lagi.

Ditetapkan di Banda Aceh

Tanggal 16 Mei 2024





**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH
PASCASARJANA**

Jl. Ar-Raniry No. 1 Kopelma Darussalam Banda Aceh
Telepon (0651) 7552397, Hp. 085297931017, Fax (0651) 7552922
E-mail: pascasarjanauin@ar-raniry.ac.id Website: pps.ar-raniry.ac.id

Nomor : 967/Un.08/ Ps.I/05/2024
Lamp : -
Hal : **Pengantar Penelitian Tesis**

Banda Aceh, 21 Mei 2024

Kepada Yth

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Meuraxa Banda Aceh

di-

Kota Banda Aceh

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat, Direktur Pascasarjana UIN Ar-Raniry Banda Aceh menerangkan bahwa:

N a m a : Eka Sari Yanti
N I M : 221007024
Prodi : Komunikasi dan Penyiaran Islam

adalah mahasiswa Pascasarjana UIN Ar-Raniry yang sedang mempersiapkan penyelesaian penelitian Tesis yang berjudul: **"Strategi Tenaga Rohaniwan pada Instalasi Pelayanan Islami (IPI) dalam Menerapkan Komunikasi Terapeutik di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Meuraxa Kota Banda Aceh"**.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, maka kami mohon bantuan Bapak/Ibu dapat mengizinkan kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melakukan penelitian dan memberikan data seperlunya.

Demikian surat pengantar ini dikeluarkan, atas perhatian dan kerjasamanya kami haturkan terima kasih.

Wassalam,
An. Direktur
Wakil Direktur,

T. Zulfikar,

Tembusan: Direktur Ps (sebagai laporan).





PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MEURAXA
Jl. Soekarno-Hatta, Banda Raya, Banda Aceh (23238)
Telp./Faks. (0651) 43097/ 43095 Email:
rsum@bandaacehkota.go.id
Website: <http://rsum.bandaacehkota.go.id>



Banda Aceh, 28 Mei 2024 M
20 Dzulqaidah 1445 H

Nomor : 070/487/2024
Sifat : Biasa
Perihal : Izin penelitian

Kepada
Yth. Wakil Direktur
Pascasarjana
UIN Ar-Raniry Banda Aceh
di -
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan Surat Wakil Direktur Pascasarjana Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh Nomor :967/Un.08/Ps.I/05/2024, tanggal 21 Mei 2024, perihal izin Penelitian mahasiswa:

Nama : EKA SARI YANTI
Nim : 221007024

Pada prinsipnya pihak kami tidak keberatan dan memberi izin kepada yang namanya tersebut diatas untuk melakukan penelitian dan hal lain yang diperlukan untuk penyelesaian Tesis dengan judul "**Strategi Tenaga Rohaniwan pada Instalasi Pelayanan Islami (IPI) dalam Menerapi Komunikasi Teurapetik di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Meuraxa Kota Banda Aceh**" berlokasi di Instalasi Pelayanan Islami RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

Setelah penulisan dan penyusunan Tesis selesai, mohon 1 (satu) eks dikirimkan ke Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa sebagai bahan kajian untuk perbaikan, pengembangan dan pustaka Rumah Sakit.

Untuk kelanjutannya diharapkan Mahasiswa yang tersebut diatas dapat berhubungan dengan Instalasi Diklat dan Penelitian RSUD Meuraxa.

Demikianlah disampaikan atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa
Kota Banda Aceh

RSUD MEURAXA
Dr. Riza Mulyadi, Sp.An. FIPM
Nip. 19741023 200312 1004



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MEURAXA

Jl. Soekarno-Hatta, Banda Raya, Banda Aceh (23238)

Telp./Faks. (0651) 43097/ 43095 Email:

rsum@bandaacehkota.go.id

Website: <http://rsum.bandaacehkota.go.id>



Banda Aceh, 4 Juni, 2024 M
27 Dzulqaidah 1445 H

Nomor : 070/48/2024
Sifat : Biasa
Perihal : Selesai penelitian

Kepada
Yth. Wakil Direktur
Pascasarjana
UIN Ar-Raniry Banda Aceh
di -
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan Surat Wakil Direktur Pascasarjana Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh Nomor : 967/Un.08/Ps.I/05/2024, tanggal 21 Mei 2024 perihal izin penelitian mahasiswi :

Nama : EKA SARI YANTI
Nim : 221007024

Benar telah selesai melakukan penelitian dalam rangka penulisan Tesis dengan Judul : **Strategi Tenaga Rohaniwan pada Instalasi Pelayanan Islami (IPI) dalam Menerapi Komunikasi Teurapetik di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Meuraxa Kota Banda Aceh** Berlokasi di Instalasi Pelayanan Islami RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

Demikianlah surat ini kami buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa
Kota Banda Aceh

dr. Riza Mulyadi, Sp.An. FIPM
Nip.19741023 200312 1004