

PENGEMBANGAN MODEL PELAYANAN ROHANI BAGI PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM

Subandi
Nida Ul Hasanat
Universitas Gadjah Mada

INTISARI

Penelitian ini bertujuan untuk mencari model pelayanan spiritual di Rumah Sakit Umum. Sebagai tempat penelitian adalah RSUD Muhammadiyah. Penelitian yang bersifat survei ini menggunakan metode wawancara, observasi dan penyebaran angket. Analisis data dilakukan secara deskriptif kualitatif maupun deskriptif statistik.

Penelitian ini menyimpulkan bahwa: (1) Sebagian besar pasien sangat membutuhkan pelayanan rohani dan mereka mempunyai keyakinan bahwa pelayanan rohani dapat membantu proses kesembuhan; (2) Diharapkan pelayanan rohani dilaksanakan oleh petugas khusus (rohaniwan), tetapi para profesional seperti dokter, psikolog dan perawat juga diharapkan oleh pasien memberikan sentuhan rohani dalam melaksanakan tugas (3) Sebagian besar pasien meningkat frekuensi berdo'a ketika sakit. Mereka yakin bahwa do'a dapat membantu proses kesembuhan; (4) Ada perbedaan frekuensi berdo'a antara pria dan wanita ketika sakit. Wanita lebih sering berdo'a dibandingkan dengan pria; (5) Ada perbedaan antara kebutuhan pelayanan rohani antara pria dan wanita. Pria lebih membutuhkan pelayanan rohani daripada wanita; (6) Tidak ada korelasi antara tingkat pendidikan dengan kebutuhan pelayanan rohani; (7) Tidak ada korelasi antara tingkat pendidikan dengan keyakinan bahwa pelayanan rohani dan do'a dapat membantu proses kesembuhan.

Berdasarkan penelitian di RSUD Muhammadiyah ini sebuah model pelayanan rohani di rumah sakit umum telah disusun. Oleh karena itu penelitian menyarankan agar unit pelayanan rohani perlu diperhatikan dan dikembangkan di setiap Rumah Sakit Umum.

Kata Kunci: model pelayanan spiritual, pasien rawat inap, rumah sakit umum

Drs. Subandi, MA., adalah dosen tetap Fakultas Psikologi UGM Yogyakarta. Berminat pada kajian-kajian klinis dan psikologi Islami

Dra. Nida Ul Hasanat, M, Si., adalah dosen tetap Psikologi UGM. Berminat pada psikologi klinis.

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan bukanlah persoalan bagi bidang kedokteran saja, karena persoalan fisik akan selalu berkait dengan dimensi kehidupan yang lain. Hal ini telah disadari oleh WHO, yang memberikan definisi tentang kesehatan tidak hanya untuk kesehatan fisik saja, tapi juga menyangkut kesehatan psikis, kesehatan sosial dan

kesehatan spiritual. Rumah Sakit sebagai pemberi layanan sebenarnya telah dirancang untuk memperhatikan hal-hal tersebut. Namun dalam kenyataannya pelayanan rumah sakit masih sangat memperhatikan aspek-aspek di luar aspek fisik. Khususnya dalam pelayanan spiritual, masih sangat memprihatinkan

Brower dkk (1983) menyebutkan bahwa dalam struktur Rumah Sakit (Umum) tidak terdapat struktur yang resmi untuk pelayanan spiritual. Walaupun Saat ini kesadaran perlunya pelayanan spiritual mulai dirasakan oleh pihak Rumah Sakit. Berdasarkan wawancara awal dengan pengelola pelayanan spiritual Di RSUP Dr. Sardjito dapat diketahui bahwa meskipun pada mulanya pelayanan spiritual ini bersifat pribadi, tetapi saat ini sedang dikembangkan pelayanan secara formal. Untuk itu usaha pengembangan dan pemikiran berkaitan dengan pelayanan spiritual di RSU sangat dibutuhkan.

Penelitian ini bertujuan untuk mencari model pelayanan spiritual di Rumah Sakit Umum dengan mengeksplorasi pelayanan spiritual yang telah ada dan melaksanakan *need assesment* untuk mengetahui sejauh mana kebutuhan pasien terhadap pelayanan spiritual.

TINJAUAN PUSTAKA

Sejarah. Brower dkk (1983) menyatakan bahwa dalam sejarah perkembangan rumah sakit terlihat bahwa perawatan jasmani selalu digabungkan dengan perawatan rohani. Hal ini juga diungkapkan oleh Matthews (1997) yang mengatakan: *Medicine and religion have worked hand in the process of healing for thousands of years.*

Di setiap masyarakat dan budaya kuno di seluruh dunia, baik di Yunani, Romawi, Mesir sampai suku-suku Aztek di Meksiko, permasalahan sakit dan kesehatan jasmani selalu dikaitkan dengan masalah spiritual.

Orang yang mempunyai kemampuan menyembuhkan penyakit pada umumnya adalah orang-orang yang mempunyai latar belakang religius-spiritual. Di jaman Yunani dan Romawi tokoh yang sangat dikenal adalah Imhotep dan Ascelapius.

Pada abad pertengahan ketika di Eropa mengawali era Kristen sampai pada era Renaissance, hubungan antara kedokteran dan agama masih sangat dekat. Rumah Sakit pertama pada abad pertengahan didirikan di dalam sebuah biara (monasteri). Gerakan misi misionaris mempunyai hubungan yang sangat dekat dengan kegiatan penyembuhan penyakit-penyakit fisik melalui cara-cara spiritual. Demikian juga di masyarakat muslim yang pada abad pertengahan itu mengalami masa kejayaan. Ilmu kedokteran senantiasa dikaitkan dengan ajaran-ajaran agama. Banyak ahli kedokteran yang di samping menerapkan pengobatan fisik, juga menggunakan pendekatan-pendekatan kerohanian.

Pemisahan antara kedokteran dan agama terjadi di masa Renaissance, ketika orang Eropa belajar ilmu dan teknologi dari masyarakat muslim tetapi kemudian melepaskannya dari ajaran agama. Pemisahan ini terjadi karena otoritas gereja waktu itu sangat dominan yang tidak sejalan dengan kemajuan ilmu pengetahuan. Kasus Galileo adalah salah satu contoh yang sangat terkenal. Sejak saat itu pengembangan dan praktek kedokteran dipisahkan dari agama. Ilmu pengetahuan mengklaim badan jasmani sebagai fokus kajian mereka sedangkan agama hanya berurusan dengan masalah-masalah rohani dan spiritual. Sejak itu dunia medis hanya mengurus masalah penyakit fisik dan RS hanya memberi pelayanan jasmaniah. Pelayanan rohani hanya cocok diberikan oleh pemuka-pemuka agama di tempat-tempat ibadah.

Di akhir abad 20 dan memasuki abad 21 ternyata timbul kesadaran baru di kalangan para ilmuwan. Dengan menyadari

keterbatasan ilmu pengetahuan, mulai banyak timbul spiritualitas baru. Minat terhadap masalah kerohanian ini menyebar luas mulai dari masyarakat awam sampai para ahli pengetahuan. Kondisi ini memungkinkan terbukanya kembali pendekatan antara dunia medis dan dunia religius yang oleh Matthews (1997) disebut sebagai *the two traditions of healing*. Dengan situasi yang sangat kondusif akhir-akhir ini, sejumlah besar penelitian telah dilakukan untuk membuktikan peranan dari agama spiritualitas di bidang kesehatan.

Agama dan Kesembuhan. Matthews & Larson (1995) telah mengumpulkan sebanyak 212 penelitian yang menguji efek dari komitmen religius terhadap hasil perawatan kesehatan. Sebanyak 75% dari penelitian-penelitian itu menunjukkan adanya pengaruh yang positif agama terhadap kesehatan, 17% menunjukkan efek campuran atau tanpa efek dan hanya 7% menunjukkan efek negatif. Penelitian Byrd (1988) menunjukkan bahwa pasien-pasien yang menerima doa, ternyata mempunyai komplikasi yang lebih sedikit dibandingkan dengan yang tidak menerima doa, ketika mereka dirawat di Unit Gawat Darurat. Koenig (1997) mengumpulkan beberapa penelitian yang membuktikan bahwa orang yang mempunyai agama kuat, akan memiliki tekanan darah yang rendah, sedikit mengalami *stroke*, tingkat kematian yang rendah karena serangan jantung dan dapat tahan hidup lebih lama secara umum, serta sedikit penggunaan pelayanan medis.

Menurut Larson (1997), sejumlah penelitian tentang relevansi klinis dari agama dan spiritualitas dapat dikategorikan menjadi 4 golongan, yaitu: Pencegahan penyakit (*illness prevention*), Penyesuaian terhadap penyakit (*coping with illness*), Kesembuhan dari operasi (*recovery from surgery*), dan Meningkatkan hasil pengobatan (*improving treatment outcomes*)

Agama dan spiritualitas berfungsi banyak sebagai usaha preventif dalam bidang kesehatan. Gardner dkk (1991) menemukan bahwa agama dapat menjadi faktor protektif yang sangat kuat untuk mencegah tindakan bunuh diri. Orang yang mempunyai komitmen agama yang kuat mempunyai kecenderungan yang lebih sedikit untuk melakukan bunuh diri. Agama juga mencegah penggunaan alkohol dan obat-obatan berbahaya. Penelitian Strawbridge dkk (1997) bahkan menemukan orang-orang yang sering pergi ke tempat ibadah (gereja) ternyata mempunyai tingkat mortalitas yang lebih rendah dibandingkan dengan orang yang jarang pergi ke tempat ibadah.

Agama juga dapat membantu proses coping dalam menghadapi penyakit. Dalam penelitian Saudia dkk (1991) ditemukan bahwa 96% pasien menggunakan doa untuk mengatasi stres ketika menghadapi operasi bedah jantung. 97% mengatakan bahwa doa sangat membantu menghadapi situasi itu. Pada pasien yang mempunyai kanker kandungan ternyata 91% mengatakan bahwa agama membantu mereka mempunyai harapan (Robert dkk, 1997). Demikian juga bagi pasien kanker payudara, ditemukan bahwa 88% menganggap bahwa agama merupakan faktor yang sangat penting dalam hidup mereka.

Penelitian yang berkaitan dengan proses kesembuhan setelah operasi juga banyak ditemukan. Oxmen dkk (1995) menemukan bahwa 37 pasien yang menganggap dirinya sangat religius, ternyata tak ada satu pun yang meninggal dunia setelah 6 bulan menjalani bedah jantung. Harris (1995) menemukan pada pasien yang menjalani transplantasi jantung bahwa resipien yang sangat kuat agamanya dan melakukan banyak aktivitas keagamaan ternyata memiliki kondisi fisik dan psikis yang lebih baik. Mereka lebih sedikit mempunyai kekhawatiran terhadap kesehatannya dan memiliki *medical compliance* yang lebih baik

Agama dan spiritualitas juga membantu proses terapi baik terapi psikis maupun fisik. Propts et al (1992) menemukan bahwa pasien depresi yang menerima terapi yang berorientasi pada agama memiliki depresi yang lebih rendah dan penyesuaian klinis yang lebih baik dibandingkan dengan pasien yang menerima terapi biasa.

Dengan adanya pengkajian dan pengembangan spiritualitas dan agama di bidang medis tersebut akhirnya para ahli menyadari pentingnya faktor tersebut untuk diperhitungkan dalam praktek maupun penelitian-penelitian kesehatan. Mereka menyebut agama dan spiritualitas sebagai faktor yang terlupakan (*the forgotten factor*) atau faktor keyakinan (*the faith factor*).

Doa dan Kesembuhan. Selain penelitian-penelitian yang berkaitan dengan spiritualitas secara umum, secara khusus penelitian tentang pengaruh doa terhadap kesembuhan banyak dilakukan para ahli.

Benson (2000) adalah salah seorang pelopor penelitian tentang efektivitas doa. Selama 25 tahun dia memelopori penelitian tentang manfaat interaksi jiwa dan badan di Harvard Medical School. Disimpulkan bahwa ketika seseorang terlibat secara mendalam dengan do'a yang diulang-ulang (*repetitive prayer*), ternyata akan membawa berbagai perubahan fisiologis, antara lain berkurangnya kecepatan detak jantung, menurunnya kecepatan napas, menurunnya tekanan darah, melambatnya gelombang otak dan pengurangan menyeluruh kecepatan metabolisme. Kondisi ini disebut oleh Benson (2000) disebut sebagai respon relaksasi (*relaxation response*).

Do'a bagi pasien ternyata tidak terikat oleh dimensi ruang. Dossey (1996) adalah profil dokter lain yang banyak mengungkapkan penelitian tentang pengaruh do'a. Dari berbagai penelitian yang dikumpulkannya disimpulkan bahwa do'a secara positif berpengaruh terhadap berbagai macam

penyakit. Misalnya tekanan darah tinggi, luka, serangan jantung, sakit kepala dan kecemasan. Proses-proses fisiologis yang dapat dipengaruhi doa antara lain adalah proses kegiatan enzim, laju pertumbuhan sel darah putih leukimia, laju mutasi bakteri, pengecambahan dan laju pertumbuhan berbagai macam benih, laju penyumbatan sel pemacu, laju penyembuhan luka, besarnya gondok dan tumor, waktu yang dibutuhkan untuk bangun dari pembiusan total, efek otonomi seperti kegiatan elektrodermal kulit, laju hemolisis sel-sel darah merah dan kadar hemoglobin. Dengan adanya bukti-bukti ilmiah seperti itu, makadokter Dossey (1996) sendiri selanjutnya menulis: "... setelah mempertimbangkan faktor-faktor ini selama beberapa bulan, saya menyimpulkan bahwa saya akan berdoa bagi pasien-pasien saya."

Bukti-bukti ilmiah tentang pengaruh agama umumnya dan do'a pada khususnya ternyata juga berpengaruh pada sebagian besar masyarakat pengguna jasa. Menurut majalah Time (1996), 82% pasien percaya kekuatan doa untuk penyembuhan; 77% percaya Tuhan dapat mengintervensi untuk menyembuhkan orang-orang yang mempunyai penyakit serius; 73% percaya bahwa doa dapat membantu orang lain mendapatkan kesembuhan dari penyakitnya. Kondisi tersebut selanjutnya menumbuhkan keinginan pasien untuk mendapatkan do'a khususnya dan pelayanan spiritual pada umumnya. Survey dari *National Institute for Health Care Research* di Amerika (1997) menunjukkan bahwa 70% dari populasi yang diteliti menginginkan kebutuhan spiritual mereka dilayani sebagai bagian dari pelayanan medis. Survei lain menunjukan bahwa 91% dokter melaporkan bahwa pasien mereka mencari bantuan spiritual dan kerohanian untuk membantu menyembuhkan penyakit.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini tidak menggunakan bahan secara khusus. Adapun metode yang diterapkan pada penelitian ini adalah metode survey dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- (1) Mengumpulkan informasi mengenai pelayanan spiritual dengan metode observasi dan wawancara.
- (2) Melaksanakan *need assessment* (analisis kebutuhan) untuk mengungkap sejauh mana kebutuhan pasien mengenai pelayanan tersebut serta bentuk pelayanan apa saja yang diperlukan. Untuk ini digunakan angket sebagai alat pengumpul data.
- (3) Dari hasil tahap sebelumnya selanjutnya disusun sebuah model bentuk pelayanan spiritual di Rumah Sakit.

Data yang terkumpul selanjutnya dianalisis dengan menggunakan teknik statistik deskriptif dan deskriptif kualitatif.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Pelayanan Rohani di RSU PKU Muhammadiyah

Penelitian ini dilaksanakan di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang terletak di Jalan K.H. Ahmad Dahlan No. 20 Yogyakarta. Rumah Sakit ini berdiri pada tanggal 15 Februari 1923. Tetapi tidak ada informasi jelas, kapan mulai diselenggarakan pelayanan rohani.

Saat ini RSU PKU Muhammadiyah memiliki kapasitas 244 tempat tidur. Unit bina rohani yang diberi nama Bina Rohani Islam (BRI) memiliki delapan orang petugas, termasuk yang menduduki posisi struktural sebanyak tiga orang. Lima orang petugas pria dan tiga orang petugas wanita. Usia petugas antara tiga puluhan sampai empat-

puluh-an tahun. Hal ini memang ideal, karena jika petugas terlalu muda biasanya kurang mendapatkan respon baik dari pasien, sementara yang terlalu tua juga kurang baik.

Kegiatan Bina Rohani Islam dalam memberikan pelayanan terhadap pasien adalah sebagai berikut: pertama, kunjungan pasien. Kunjungan ini dilaksanakan setiap hari, baik siang maupun malam. Petugas pria mengunjungi pasien pria dan petugas wanita mengunjungi pasien wanita. Pada waktu berkunjung ini yang utama adalah memberikan dorongan dan motivasi kepada pasien untuk bisa menghadapi keadaan sakit. Selanjutnya juga mengajak berdo'a dan mendoakannya. Petugas juga banyak memberikan bimbingan ibadah lain. Misalnya caranya bertayamum, cara sholat ketika sakit dan sebagainya. Karena keterbatasan tenaga, maka pasien baru dapat dikunjungi setelah dua atau tiga hari di rumah sakit. Waktu kunjungan ke pasien adalah di luar jam kunjungan keluarga, yaitu pukul 8.00–10.00. Kemudian setelah dhuhur sampai jam 14.00 dan setelah ashar sampai menjelang kunjungan keluarga. Malam hari juga sering harus mengunjungi pasien yang menghadapi keadaan kritis.

Pasien yang kritis ini mendapat prioritas pelayanan yang disebut sebagai pelayanan Khusnul Khotimah. Pelayanan ini terdiri dari pendampingan saat sakratul maul sampai pada perwatan jenazah. Pasien yang akan mendapat prioritas lain adalah yang menghadapi operasi. Berdasarkan informasi yang diperoleh, setiap hari rata-rata 15 orang yang menghadapi operasi. Prioritas juga diberikan kepada pasien yang sedang menghadapi keadaan kritis.

Kedua, Buku-buku. Pada waktu berkunjung kepada pasien, petugas juga memberikan beberapa buku kecil yang berisi tentang tuntunan do'a ketika sakit serta tuntunan ibadah lainnya. Buku ini boleh dibawa pulang ketika pasien meninggalkan

rumah sakit. Selain buku-buku yang diberikan juga ada buku-buku yang diedarkan melalui "Perpustakaan Keliling"

Ketiga, Siaran Radio. Sejak tahun 1980 RSU PKU Muhammadiyah memberikan bimbingan rohani lewat siaran radio. Hal ini dilakukan untuk mengantisipasi pasien yang tidak sempat dikunjungi. Isi siaran ini mulai dari ceramah agama, pembacaan ayat suci Al-qur'an sampai lagu-lagu yang Islami. Setiap hari Jum'at ada siaran radio Arma Sebelas tentang masalah kesehatan yang bekerjasama dengan dokter dari PKU Muhammadiyah. Acara ini selanjutnya direkam dan kadang diputar di bangsal. Supaya pasien dapat mendengarkan siaran bina rohani ini maka pada setiap bangsal disediakan pengeras suara. Tetapi biasanya volume suara tidak bisa dikeraskan karena berbagai variasi pasien yang ada di bangsal itu. Bagi yang akan mendengarkan biasanya harus konsentrasi sedikit supaya dapat menangkap suara.

2. Analisis Kebutuhan Pasien

Untuk menggali kebutuhan pasien terhadap pelayanan rohani, digunakan teknik wawancara terstruktur dengan menggunakan angket. Jumlah subjek yang berhasil diwawancarai adalah sebanyak 102 orang dengan variasi umur mulai 13 - 80 tahun. Subjek pria 63 orang dan wanita 39 orang. Dari segi pendidikan juga bervariasi, mulai dari SD sampai S-2 dengan latar belakang pekerjaan yang juga bervariasi dari PNS, dosen, petani, butuh, wiraswasta, siswa sampai pada pumawirawan.

KEBUTUHAN PELAYANAN ROHANI

Berikut ini disajikan hasil angket yang berkaitan dengan kebutuhan pasien terhadap pelayanan rohani yang diberikan:

Tabel 1
Informasi tentang Pelayanan Rohani

Informasi	Persentase
Tahu	88,2%
Tidak tahu	11,8%

Tabel 2
Kebutuhan terhadap Pelayanan Rohani

Kebutuhan	Persentase
Kurang butuh	3,9%
Butuh	58,8%
Sangat Butuh	37,3%

Tabel3
Rangking Jenis Pelayanan yang Dibutuhkan

Jenis kegiatan	Rangking
Kunjungan langsung	Pertama
Saluran Radio	Kedua
Buku-buku	Ketiga

Tabel4
Keyakinan tentang Pengaruh Kunjungan terhadap Proses Kesembuhan

Pengaruh kunjungan terhadap kesembuhan	Persentase
Kurang membantu	5,9%
Membantu	40%
Sangat membantu	5,9%

Dari tabel-tabel di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar subjek sudah mengetahui adanya pelayanan rohani di RSUD PKU Muhammadiyah. Pasien yang belum mengetahui kemungkinan karena belum mendapatkan kunjungan dari petugas saat dilaksanakan wawancara. Jika dilihat dari kebutuhan pasien terhadap pelayanan rohani, tampak bahwa lebih dari separuh subjek mengatakan membutuhkan dan sepertiganya mengatakan sangat membutuhkan. Hanya sedikit yang mengatakan kurang membutuhkan. Penelitian ini sesuai dengan penelitian di Amerika yang dilakukan oleh *National Institute for Health Care Research* yang menunjukkan bahwa 70% dari populasi yang diteliti menginginkan kebutuhan spiritual mereka dilayani sebagai bagian dari pelayanan medis.

Bentuk pelayanan utama yang dibutuhkan adalah kunjungan langsung dari petugas. Ini sangat penting karena mereka membutuhkan dukungan psikologis dan spiritual untuk menghadapi saat yang berat dalam hidup mereka. Selain itu pada umumnya memang orang mulai tumbuh kesadaran agamanya justru saat sakit. Oleh karena itu pasien di rumah sakit pada umumnya sangat *suggestible*, di mana mereka akan sangat mudah menerima ajaran-ajaran agama justru di saat sakit dibandingkan jika dalam keadaan normal. Kondisi ini jika ditunjang dengan pelayanan rohani yang memadai akan lebih meningkatkan kesadaran agama pasien setelah pulang nanti.

BERDO'A DIKALA SAKIT

Kesadaran religius yang muncul pada saat orang sakit dapat terlihat pada hasil di bawah ini:

Tabel 5
Frekuensi Berdo'a Ketika Sakit

Frekuensi do'a	Persentase
Kadang-kadang	7,8%
Sering	63,7%
Sangat sering	25,5%

Tabel 6
Frekuensi Do'a Dibanding Sebelum Sakit

Frekuensi	Persentase
Berkurang	7,8%
Sama	34,2%
Lebih sering	56,9%

Dari data di atas dapat dilihat bahwa frekuensi berdo'a pasien di rumah sakit termasuk sering dan sangat sering. Hanya sekitar 8% yang menyatakan kadang-kadang. Bahkan ketika diminta dibandingkan dengan frekuensi berdo'a sebelum sakit, ternyata lebih dari separuh pasien menyatakan bahwa mereka berdo'a lebih sering atau minimal sama. Do'a yang dibaca sangat beragam. Mulai dari do'a ketika minum obat, do'a mau tidur sampai do'a

minta ampun dan do'a minta kesembuhan. Tiga macam do'a yang menduduki peringkat paling sering dibaca tampak pada daftar di bawah ini

1. Do'a minta ampun (istighfar)
2. Do'a mohon sembuh
3. Al Fatihah

Do'a ternyata diyakini dapat membantu proses kesembuhan, seperti tampak pada tabel di bawah ini.

Tabel 7
Keyakinan Do'a Dapat Menyembuhkan

Keyakinan	Persentase
Kurang yakin	0%
Yakin	36,3%
Sangat Yakin	63,7%

Faktor keyakinan merupakan hal sangat penting dalam proses kesembuhan. Secara psikologis hal ini akan memberikan sugesti pada pasien bahwa penyakitnya dapat sembuh. Apalagi hal ini didukung oleh penelitian ilmiah yang telah dikemukakan dalam bab sebelumnya. Dossey (1996) mengungkapkan dari berbagai penelitian

bahwa do'a secara positif berpengaruh terhadap berbagai macam penyakit. Misalnya tekanan darah tinggi, luka, serangan jantung, sakit kepala dan kecemasan. Proses-proses fisiologis yang dapat dipengaruhi do'a antara lain adalah proses kegiatan enzim, laju pertumbuhan sel darah putih, laju mutasi bakteri, pengecambahan dan laju pertum-

bahan berbagai macam benih, laju penyumbatan sel pemacu, laju penyembuhan luka, besarnya gondok dan tumor, waktu yang dibutuhkan untuk bangun dari pembiusan total, efek otonomi seperti kegiatan elektrodermal kulit, laju hemolisis sel-sel darah merah dan kadar hemoglobin.

PELAKSANAAN PELAYANAN ROHANI YANG DIHARAPKAN

Pada bagian ini akan disajikan bagaimana pelayanan rohani yang diharapkan pasien.

Tabel 8
Pelaksana Pelayanan Rohani yang Diharapkan

Pelaksana	Persentase
Petugas Khusus	53%
Dokter	15,7%
Psikolog	13,7%
Perawat	10,8%

Tabel 9
Frekuensi Kunjungan yang Diharapkan

Frekuensi	Persentase
Setiap hari	20,6%
1 kali seminggu	6,9%
2 kali kunjungan	13,7%
3 kali seminggu	3,9%

Tabel 10
Lama Kunjungan yang Diharapkan

Lama kunjungan	Persentase
10 menit	30,4%
10 - 15 menit	15,7%
15 menit	3,9%

Dari data di atas terlihat bahwa menurut pasien pelaksanaan pelayanan rohani diharapkan dari petugas khusus yang utama. Tetapi mereka juga menyarankan para dokter dan perawat termasuk psikolog juga memberikan sentuhan rohani dalam memberikan jasa medisnya. Hal ini mengindikasikan perlunya integrasi antar berbagai profesi dalam memberikan

pelayanan yang holistik. Meskipun masing-masing bagian mempunyai tanggungjawab sendiri-sendiri, tetapi saling memberi dukungan antara satu profesi dengan profesi lain sangat diharapkan.

Frekuensi dan lama kunjungan yang diungkap dalam data di atas adalah kondisi ideal, yaitu setiap hari dengan waktu minimal 10 menit. Tentu saja ini kemungkinan

akan memberatkan bagi pihak rumah sakit, mengingat terbatasnya tenaga yang ada. Ini juga mendukung ide perlunya para profesi lain seperti dokter dan khususnya perawat yang setiap hari menjumpai pasien, untuk ikut memberikan pelayanan rohani meskipun terbatas pada hal-hal tertentu.

Untuk siaran radio, urutan isi siaran diharapkan adalah (1) ceramah agama, (2) Do'a, dan (3) lagu-lagu Islami

HASIL ANALISIS LAIN

Dari analisis data selanjutnya dapat diperoleh hasil sebagai berikut:

Pertama, ada perbedaan kebutuhan pelayanan rohani antara pria dan wanita ($p < 0,01$) dengan rerata pria 2,44 dan wanita 2,15. Ini berarti bahwa pria ternyata lebih membutuhkan pelayanan rohani daripada wanita. Hasil ini sangat menarik, karena sejauh ini ada anggapan bahwa wanita adalah makhluk yang lemah. Namun demikian ketika menghadapi kesulitan, ternyata wanita lebih tahan menderita. Kemungkinan hal ini disebabkan mereka lebih sering mengalami "penderitaan" secara alamiah. Misalnya ketika setiap bulan harus menstruasi, saat melahirkan dan sebagainya. Kondisi ini menimpa wanita lebih kuat. Sementara itu kelompok pria pada umumnya kurang begitu banyak terdampak oleh kondisi alamiah, bahkan secara fisik diuntungkan. Oleh karena itu justru saat sakit kelompok pria ini lebih banyak membutuhkan dukungan dan pelayanan orang lain.

Kedua, ada perbedaan frekuensi berdo'a antara pria dan wanita saat sakit ($p < 0,01$) dan rerata pria 2,37 dan wanita 2,73. Berarti wanita lebih sering berdo'a dibandingkan dengan pria. Hasil ini sejalan dengan hasil analisis sebelumnya di mana wanita kurang begitu membutuhkan pelayanan rohani dibandingkan pria. Ternyata memang dalam menghadapi saat sakit wanita lebih suka

berdo'a sendiri. Mereka tampak lebih mandiri. Sementara pria lebih senang dikunjungi orang lain atau mungkin didoakan orang lain daripada berdo'a sendiri.

Ketiga, tidak ada korelasi antara tingkat pendidikan dengan kebutuhan pelayanan rohani. Ini berarti bahwa kebutuhan pelayanan rohani tidak terkait dengan pendidikan. Jika dilihat hasil penelitian sebelumnya mengenai kebutuhan pelayanan rohani untuk seluruh subjek, ternyata terlihat bahwa sebagian besar subjek (58,8% merasa membutuhkan dan 37,3% sangat membutuhkan). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pada seluruh tingkat pendidikan pasien membutuhkan pelayanan rohani.

Keempat, tidak ada korelasi antara tingkat pendidikan dengan keyakinan bahwa santunan rohani dapat membantu proses kesembuhan. Jika dilihat pada hasil penelitian sebelumnya, ternyata sebagian besar subjek yakin bahwa pelayanan rohani dapat membantu proses kesembuhan. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa baik pendidikan rendah maupun tinggi tingkat keyakinan terhadap pelayanan rohani ternyata sama.

Kelima, tidak ada korelasi antara tingkat pendidikan dengan keyakinan bahwa do'a dapat membantu proses kesembuhan. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa sebagian besar subjek merasa yakin bahwa do'a membantu proses kesembuhan. Ini berarti bahwa meskipun pendidikan pasien tinggi, mereka tetap yakin bahwa do'a dapat membantu proses kesembuhan.

MODEL PELAYANAN ROHANI

Dari hasil penelitian di atas dapat dikemukakan model sederhana pelayanan rohani di rumah sakit umum.

Pertama, pelayanan rohani dilaksanakan oleh petugas khusus yang merupakan bagian integral dari struktur rumah sakit.

Karena kemungkinan keterbatasan tenaga, para profesional lain seperti dokter, psikolog dan khususnya perawat dapat memberikan sentuhan dalam melaksanakan tugasnya, meskipun dalam bentuk yang sederhana. Misalnya mengajak pasien berdo'a sebelum minum obat.

Kedua, bentuk pelayanan rohani dapat bervariasi, antara lain:

- (a) Kunjungan langsung oleh petugas kepada pasien untuk memberikan dorongan, menguatkan iman dan memberikan bimbingan ibadah serta mendoakan secara langsung. Frekuensi kunjungan disesuaikan dengan tingkat keparahan penyakit. Pasien-pasien yang menghadapi situasi kritis, yaitu menjelang operasi atau menghadapi *sakratul maut* perlu mendapatkan prioritas.
- (b) Siaran radio pada jam-jam tertentu. Siaran dapat berisi ceramah agama, bacaan kitab suci maupun lagu-lagu rohani.
- (c) Penyediaan buku-buku agama, terutama yang berkaitan dengan masalah orang sakit. Termasuk di sini disediakan kitab suci. Buku-buku dan kitab suci ini sangat penting terutama untuk pasien yang memiliki pendidikan tinggi. Kalau pasien tidak bisa membacanya, bisa dibaca keluarga.

Ketiga, petugas pelayanan rohani selain perlu memiliki wawasan agama yang luas, juga perlu memiliki beberapa ketrampilan lain, seperti ketrampilan komunikasi, memberikan motivasi maupun memberikan konsultasi sederhana, sehingga pasien dapat mengungkapkan keluhan-keluhannya. Jika ada masalah psikologis yang serius petugas bisa merujuk kepada psikolog atau dokter.

SIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian yang telah dipaparkan di atas dapat disimpulkan bahwa:

Pertama, pelayanan rohani di RSUD Muhammadiyah sangat dibutuhkan oleh para pasien.

Kedua, bentuk pelayanan rohani utama yang dibutuhkan adalah kunjungan langsung dari petugas, selanjutnya siaran radio, baru buku-buku agama. Sebagian besar pasien mempunyai keyakinan bahwa pelayanan rohani dapat membantu proses kesembuhan.

Ketiga, pelayanan rohani diharapkan oleh pasien dilaksanakan oleh petugas khusus, tetapi dokter, psikolog dan perawat juga diharapkan oleh pasien memberikan sentuhan rohani dalam melaksanakan tugas.

Keempat, sebagian besar pasien meningkat frekuensi berdo'a ketika sakit. Mereka yakin bahwa dapat membantu proses kesembuhan.

Kelima, ada perbedaan frekuensi berdo'a antara pria dan wanita ketika sakit. Wanita lebih sering berdo'a dibandingkan dengan pria.

Keenam, ada perbedaan antara kebutuhan pelayanan rohani antara pria dan wanita. Pria lebih membutuhkan pelayanan rohani daripada wanita.

Ketujuh, tidak ada korelasi antara tingkat pendidikan dengan kebutuhan pelayanan rohani.

Kedelapan, tidak ada korelasi antara tingkat pendidikan dengan keyakinan bahwa pelayanan rohani dan do'a dapat membantu proses kesembuhan.

Dari hasil penelitian di atas, maka peneliti mengajukan saran sebagai berikut:

Pertama, mengingat Pelayanan rohani di rumah sakit umum sangat dibutuhkan oleh pasien, maka diharapkan unit ini perlu diperhatikan dan dikembangkan, antara lain dengan peningkatan sumber daya manusia serta penerapan metode-metode baru.

Kedua, model pelaksanaan pelayanan rohani yang telah diperoleh dari penelitian ini bisa dijadikan sebagai masukan bagi rumah sakit umum pemerintah yang belum mempunyai unit pelayanan rohani.

Ketiga, perlu dilaksanakan penelitian lebih lanjut untuk pengembangan metode-metode baru dalam pelayanan rohani pada rumah sakit umum. ●

DAFTAR PUSTAKA

Benson, H. 2000. *Dasar-dasar Respon Relaksasi*. (Terjemahan). Jakarta: Kaifa.

Brower, MAW, Alisyahbana, A., Sidharta, M., 1983. *Rumah Sakit dalam Cahaya Ilmu Jiwa*. Jakarta: Grafidian Jaya

Byrd, R.B., 1988. positive Therapeutic Effect of Intercessory Prayer in a Coronary Care Unit Population. *Southern Medical Journal*. 81:828-829.

Harris, R.C., Dew, M.A., Lee, A., Amaya, M., Buches, L., Reetz, D., Coleman, G. 1995. The role of in heart-transplant recipients' long term health and well-being. *Journal of Religion and Health* 34(1):17-32.

Koenig, H.G. 1997. The Effect of Religion on Health: What the Science has to Say. Paper. presented in conference on Spirituality and Healing. Harvard University.

Matthews, D.A., 1997. The Faith Factors: Is Religion Good For Your Health?. Paper. presented in conference on Spirituality and Healing. Harvard University.

Matthews, D.A., Larson, D.B. 1995. *The faith factors: An Annotated bibliography of Clinical research on spiritual Subjects: Volume III*. Rockeville, M.D: National Institute for Health Care Research. .

Oxman, T.E, Freeman, D.H., Manheimer, E.D. 1995. Lack of Social Participation and Religious Strength and Comforth as risk factor for death after cardiac surgery in elderly. *Psychosomatic medicine*. 57: 5-15.

Promptst, L.R., Ostrom,R., Watkins, P., Dean,T, Mashburn,D. 1992. Religious values in psychotherapy and mental health: Empirical Findings and Issues. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60:94-103

Robert, J.A., Brown,D, Elkins, T., Larson,D.B. 1997. Factor influencing views of patients with gynecologic cancer about end-of-life decisios. *The American Journal of Obstretics and Gynecology*. 176:166-172

Saudla, T.L., Kinnery,M.R., Brown,K.C. Young-Ward, L. 1991. Health locus of control and helpfulness of prayer. *Heart and Lung*. 20:60-65

Strawbridge, W.J., Cohen, R.D., Shema, S.J., Kaplan, G.A. 1997. Frequent Attendance at religious srevicees and mortality over 28 years. *American Journal of Publlch Health*. 87(6): 957-961.
