

PENTINGNYA BIMBINGAN KONSELING DI RUMAH SAKIT**Rahmatul Ulfa Auliya**Email : uphee.sy@gmail.com**Universitas Islam Negeri Imam Bonjol Padang**

Abstrack: Konseling sudah menjadi tren dikalangan anak muda dan masyarakat pada saat sekarang ini, sering kita dengar ketika siswa membandel atau siswa yang bermasalah akan di panggil oleh guru bimbingan dan Konseling, apa lagi jika memiliki masalah, kebanyakan dari mereka bahkan lebih suka menemui guru bimbingan dan konseling yang mereka anggap bisa menjadi teman untuk bercerita dari pada wali kelasnya. Tidak kita pungkiri bahwa pada hakikatnya personil bimbingan dan konseling dikenal orang yang ramah dan mampu mampu membantu mereka yang ingin menceritakan masalah mereka dengan sabar. Selain di sekolah, bimbingan dan konseling sebenarnya dibutuhkan di rumah sakit guna membantu para pasien rawat inap, rawat jalan bahkan personil rumah sakit itu sendiri. Jika kita lihat banyaknya pasien rawat inap di rumah sakit yang tidak bersemangat lagi untuk hidup, kondisi psikis pasien sebelum operasi, pelayanan rumah sakit yang kurang efektif, persoalan pribadi yang dihadapi oleh personil rumah sakit baik itu dokter, bidan, perawat, dan bagian pelayanan. Untuk itu penting sekali adanya konseling guna membantu membantu mengentaskan masalah mereka.

Kata Kunci : Konseling, Rumah sakit, Pasien dan personil rumah sakit

A. PENDAHULUAN

Manusia merupakan makhluk yang paling sempurna dibandingkan makhluk lainnya. Di dalam kesempurnaannya itu manusia juga merupakan makhluk sosial, yang artinya tidak mampu hidup tanpa orang lain. Manusia juga sebagai makhluk multifungsi dan dimensional memiliki berbagai kebutuhan baik berupa fisik maupun psikis. Seringkali ketika ke butuhan tersebut tidak mampu terpenuhi, dan jika tidak bisa terpenuhi maka akan timbul masalah dalam kehidupan manusia. Bimbingan konseling merupakan salah satu upaya untuk membantu memenuhi ke butuhan psikis manusia yaitu bagaimana manusia mampu terhindar dan menyelesaikan berbagai masalah kehidupan yang mengganggu.

Konseling pada saat sekarang ini tidak hanya populer di sekolah saja, namun juga dikenal di lapas dan rumah sakit. seperti yang dikemukakan oleh Prayitno dan Erman Amti bahwa warga masyarakat yang memerlukan pelayanan bimbingan

dan konseling tidak hanya mereka yang ada di lingkungan sekolah atau pendidikan formal (Prayitno dan Erman Amti, 1994:251), warga di lingkungan masyarakat pun banyak yang mengalami masalah yang perlu dientaskan dan kalau mungkin timbulnya masalah tersebut dapat dicegah, termasuk warga masyarakat di lingkungan Rumah Sakit semuanya tidak terhindar dari kemungkinan masalah. Oleh karena itu disana diperlukan Bimbingan dan Konseling.

Menurut Hawari (1997: 13-28) pentingnya aspek spiritual dalam menunjang pengobatan aspek lainnya yaitu *bio-psiko-sosial* tidak dapat ditawar-tawar lagi, karena pasien di rumah sakit terutama pasien rawat inap bukan hanya menderita berbagai penyakit fisik akan tetapi mereka juga mengalami berbagai tekanan dan gangguan mental spiritual dari yang ringan sampai yang berat sebagai akibat dari penyakit yang dideritanya (Priyanto, 2009:105).

Ketika berbicara mental, maka obat bukan cara satu-satunya untuk membantu, hal lain yang dibutuhkan adalah berbagi cerita kepada orang yang tepat untuk menyelesaikan masalah yang sedang dialami pasien. Pasien butuh orang yang mampu memahami kondisi psikisnya agar mampu menyelesaikan permasalahan yang dialaminya.

Pelayanan pendidikan kesehatan dan bimbingan konseling merupakan alternatif utama untuk menghadapi permasalahan yang dialami oleh pasien. Konseling di rumah sakit disebut juga dengan Konseling Keperawatan. Fokus layanannya lebih kepada proses menyiapkan pasien untuk mempercepat proses penyembuhan. Seperti, pasien yang mengalami penyakit fisik akan berdampak pada psikisnya. Istilah penyembuhan disebut juga dengan Terapi (Nazirman, 2012:65).

Konseling di rumah sakit pada umumnya membantu pasien yang takut untuk operasi, sakit yang sudah terlalu lama, pasien yang sakit tidak kunjung sembuh dan pasien yang merasa hidupnya tidak lama lagi bahkan pasien, dokter, bidan, perawat dan personil lainnya yang mengalami masalah pribadi juga bisa menggunakan layanan konseling individual di rumah sakit. Namun, kita lihat rumah sakit khususnya Indonesia belum sepenuhnya menggunakan layanan konseling sebagai penunjang kesembuhan pasien secara psikologis, padahal kesehatan psikologis akan mempercepat penyembuhan sakit yang dialaminya. Oleh karena itu, selain dokter, bidan dan perawat maka konselor sangat dibutuhkan untuk penyembuhan psikologisnya.

B. LANDASAN TEORI

1. Profil rumah sakit

Rumah sakit menurut WHO Expert Committee On Organization Of Medical Care: *is an integral part of social and medical organization, the function of which is to provide for the population complete health care, both curative and preventive*

and whose out patient service reach out to the family and its home environment; the hospital is also a centre for the training of health workers and for biosocial research.

Istilah *hospital* berasal dari kata Latin, *hospes* (tuan rumah), yang juga menjadi akar kata hotel dan hospitality (keramahan). Rumah sakit adalah suatu institusi penyelenggara pelayanan kesehatan yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kuratif maupun preventif serta menyelenggarakan pelayanan rawat jalan dan rawat inap juga perawatan di rumah, ini seiring dengan yang tertuang dalam Undang Undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, yaitu pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, serta sebagai pusat rujukan kesehatan masyarakat.

Rumah Sakit merupakan sebuah institusi perawatan kesehatan profesional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli kesehatan lainnya. Beberapa pasien ada yang datang untuk pengobatan ringan, kemudian meminta perawatan jalan, ada pula meminta rawat inap dalam hitungan hari, minggu, atau bulan. Rumah sakit berbeda institusi kesehatan lain seperti puskesmas dan klinik karena memiliki memberikan diagnosa dan perawatan medis secara menyeluruh kepada pasien (Yulianisa, 2015: 12).

Sumber daya manusia yang dimiliki rumah sakit yang terdiri dari, *tenaga medis, keperawatan, kefarmasian, kesehatan masyarakat, gizi, keterampilan fisik dan tenaga keteknikan* (PP 32 Tenaga Kesehatan, 1996) merupakan sumber daya utama yang tanpanya, aktivitas utama rumah sakit (pelayanan kesehatan) tidak dapat berjalan. Tenaga keperawatan merupakan sumber daya manusia yang memiliki kuantitas paling banyak di setiap rumah sakit dan berperan besar dalam proses pelayanan

kesehatan yang bersentuhan langsung dengan pasien secara kontinu dan sistematis.

Tugas dan fungsi dari rumah sakit adalah (1) Melaksanakan pelayanan medis, (2) Melaksanakan pelayanan medis tambahan, (3) Melaksanakan pelayanan kedokteran kehakiman, (4) Melaksanakan pelayanan medis khusus, (5) Melaksanakan pelayanan rujukan kesehatan, (6) Melaksanakan pelayanan kedokteran gigi, (7) Melaksanakan pelayanan kedokteran sosial, (8) Melaksanakan pelayanan penyuluhan kesehatan, (9) Melaksanakan pelayanan rawat jalan atau rawat darurat dan rawat tinggal (observasi), (10) Melaksanakan pelayanan rawat inap, (11) Melaksanakan pelayanan administratif, (12) Melaksanakan pendidikan para medis, (13) Membantu pendidikan tenaga medis umum, (14) Membantu pendidikan tenaga medis spesialis, (15) Membantu penelitian dan pengembangan kesehatan, dan (16) Membantu kegiatan penyelidikan epidemiologi (PP 32 Tenaga Kesehatan, 1996)

Tugas dan fungsi tersebut berhubungan dengan kelas dan tipe rumah sakit di Indonesia yang terdiri dari rumah sakit umum dan rumah sakit khusus, kelas a, b, c, d berbentuk badan dan sebagai unit pelaksana teknis daerah. Pengelompokan terhadap rumah sakit dilihat dari banyak sudut pandang, berikut beberapa pengelompokan rumah sakit berdasarkan beberapa sudut pandang. Dirjen Yan. Medik Depkes RI (Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia) pada tahun 1993, mengelompokkan rumah sakit berdasarkan dua sudut pandang yaitu berdasarkan jenis dan pengelolanya. Berdasarkan jenisnya yaitu : Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Jiwa dan Rumah Sakit Khusus yang meliputi rumah sakit kusta, rumah sakit tuberkulosis, rumah sakit mata, rumah sakit ortopaedi dan protease, rumah sakit bersalin, dan rumah sakit khusus spesialis lainnya.

Menurut PMK:340/MENKES/PER/II/2010 tentang klasifikasi rumah sakit,

Penggolongan Rumah Sakit dibagi menjadi dua yaitu Berdasarkan pelayanannya dan Berdasarkan kepemilikan dan pengelolaannya.

Berdasarkan pelayanannya rumah sakit dibedakan menjadi (1) rumah sakit umum yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan semua bidang dan jenis penyakit. (2) Rumah Sakit Khusus yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.

Berdasarkan kepemilikan dan pengelolaannya rumah sakit dibedakan menjadi (1) Rumah Sakit Publik yaitu rumah sakit yang dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan Badan Hukum yang bersifat Nirlaba. (2) Rumah Sakit Privat yaitu rumah sakit yang dikelola oleh Badan Hukum dengan tujuan Profit yang berbentuk PT atau persero.

Jenis-jenis rumah sakit lainnya, diantaranya

(1) Rumah sakit umum

Rumah sakit yang sangat besar sering disebut *Medical Center* (pusat kesehatan), biasanya melayani seluruh pengobatan modern. Sebagian besar rumah sakit di Indonesia juga membuka pelayanan kesehatan tanpa me-ningkap (rawat jalan) bagi masyarakat umum (klinik). Biasanya terdapat beberapa klinik/ poli-klinik di dalam suatu rumah sakit.

(2) Rumah sakit terspesialisasi

Mencakup trauma center, rumah sakit anak, rumah sakit manula, atau rumah sakit yang melayani kepentingan khusus seperti *psychiatric* (*psychiatric hospital*), penyakit pernapasan, dan lain-lain. Rumah sakit bias terdiri dari gabungan atau hanya satu bangunan. Kebanyakan mempunyai afiliasi dengan universitas atau pusat riset medis tertentu.

(3) Rumah sakit penelitian/pendidikan

Rumah sakit penelitian/ pendidikan adalah rumah sakit umum yang terkait

dengan kegiatan penelitian dan pendidikan di fakultas kedokteran pada suatu universitas/lembaga pendidikan tinggi. Biasanya rumah sakit ini dipakai untuk pelatihan dokter-dokter muda, uji coba berbagai macam obat baru atau teknik pengobatan baru. Rumah sakit ini diselenggarakan oleh pihak universitas / perguruan tinggi sebagai salah satu wujud pengabdian masyarakat / Tri Dharma perguruan tinggi.

(4) Rumah sakit lembaga/perusahaan

Rumah sakit yang didirikan oleh suatu lembaga/perusahaan untuk melayani pasien-pasien yang merupakan anggota lembaga tersebut/karyawan perusahaan tersebut. (misalnya rumah sakit militer, lapangan udara), bentuk jaminan sosial/pengobatan gratis bagi karyawan, atau karena letak/lokasi perusahaan yang terpencil/jauh dari rumah sakit umum.

(5) Klinik

Fasilitas medis yang lebih kecil yang hanya melayani keluhan tertentu. Biasanya dijalankan oleh Lembaga Swadaya Masyarakat atau dokter-dokter yang ingin menjalankan praktek pribadi. Klinik biasanya hanya menerima rawat jalan. Bentuknya bisa pula berupa kumpulan klinik yang disebut poliklinik.

2. Profil Pelayanan Bimbingan dan Konseling

Istilah bimbingan dan konseling, sebagaimana digunakan dalam literatur profesional di Indonesia, merupakan terjemahan dari kata *Guidance and Counseling* dalam bahasa Inggris. Dalam kamus bahasa Inggris *guidance* dikaitkan dengan kata asal *guide* yang diartikan sebagai: menunjukkan jalan (*showing the way*), memimpin (*leading*), menuntun (*conducting*), memberi petunjuk (*giving instruction*), mengatur (*regulating*), mengarahkan (*governing*) dan memberi nasehat (*giving advice*) (W. S Winkel, 2004:27).

Prayitno dalam bukunya *Dasar-dasar Bimbingan dan Konseling* memberi

kan pengertian tentang bimbingan sebagai berikut:

“Proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh orang yang ahli kepada seseorang atau beberapa orang individu baik anak-anak, remaja, maupun dewasa agar orang yang dibimbing dapat mengembangkan kemampuan dirinya sendiri dan mandiri dengan memanfaatkan kekuatan individu dan sarana yang ada dan dapat dikembangkan berdasarkan norma yang berlaku” (Prayitno, 1999:99).

Tujuan yang ingin dicapai dalam penyelenggaraan bimbingan dan konseling adalah tercapainya tingkat perkembangan yang optimal oleh setiap individu sesuai dengan tingkatan kemampuannya, agar dapat menyesuaikan dirinya dengan lingkungan. Menurut Prayitno dalam Buku Mulyadi (2016:67-68) ada beberapa fungsi yang dimiliki dalam bimbingan dan konseling yaitu :

- a. Fungsi pemahaman, yaitu bimbingan dan konseling akan menghasilkan pemahaman tentang sesuatu oleh pihak-pihak tertentu.
- b. Fungsi pencegahan, meliputi: mendorong perbaikan lingkungan yang berdampak negatif bagi individu yang bersangkutan, mendorong perbaikan kondisi individu dari pribadi klien, meningkatkan kemampuan individu untuk hal-hal yang diperlukan dan mempengaruhi perkembangan kehidupannya, mendorong individu untuk tidak melakukan sesuatu yang memberikan resiko yang besar dan melakukan sesuatu yang memberikan manfaat, menggalang dukung kelompok terhadap individu yang bersangkutan.
- c. Fungsi pengentasan, upaya pengentasan pada dasarnya dilakukan secara perorangan, sebab setiap masalah adalah unik
- d. Fungsi pemeliharaan dan pengembangan, berarti memelihara segala sesuatu yang baik yang ada pada diri

individu, baik hal itu merupakan pembawaan maupun hasil pengembangan yang telah dicapai selama ini.

Pelaksanaan bimbingan konseling menurut Prayitno (2017:12-13) meliputi beberapa bidang pengembangan yaitu: Bidang pengembangan pribadi, Bidang pengembangan social, Bidang pengembangan kegiatan belajar, Bidang pengembangan pilihan karir dan kehidupan pekerjaan, Bidang pengembangan kehidupan ber keluarga, Bidang pengembangan kehidupan berpekerjaan, dan Bidang pengembangan kehidupan bermasyarakat/ berke warganegaraan.

Layanan konseling meliputi beberapa jenis yaitu : Layanan orientasi, Layanan informasi, Layanan penempatan dan penyaluran, Layanan penguasaan konten, Layanan konseling perorangan, Layanan bimbingan kelompok, Layanan konseling kelompok, Layanan konsultasi, Layanan mediasi, dan Layanan advokasi.

3. Bimbingan dan Konseling di Rumah Sakit

Seiring berkembangnya zaman se tiap rumah sakit seharusnya sudah mem pekerjakan tenaga konseling, hal ini ber tujuan membantu para pasien yang memi liki sakit fisik agar mampu menerima ke adaannya. Kebanyakan dari pasien di rumah sakit mengeluh tentang penyakitnya yang tidak kunjung sembuh dan pasien yang takut untuk operasi. Karena penyakit tersebut pasien tidak punya semangat untuk hidup lagi, hal ini sangat pas bagi tenaga konseling untuk membantu mem bangkitkan semangat dan aspek spiritual nya.

Konseling tidak hanya dibutuhkan di rumah sakit umum saja, namun di rumah sakit khusus seperti rumah sakit jiwa, rumah sakit yang menangani pasien yang memakai napza pun harus ada. Bimbingan dan Konseling rumah sakit merupakan bagian integral dari konseling dalam seting layanan lembaga kesehatan, pelak sanaannya memiliki perbedaan dengan

konseling lembaga pendidikan formal. Per bedaan tersebut terletak dalam langkah kerja, cara pandang terhadap pasien dan rahasia pasien sebagai konseli, praktik kerja dalam bentuk tim secara kolaboratif, juga sesi konseling yang rata-rata lebih pendek sehingga disebut *single session* atau *brief focused counseling* (Robert Bor, 2009:98)

Konseling secara terminologi berarti “memberikan arahan dan petunjuk bagi orang yang tersesat, baik arahan tersebut berupa pemikiran, dan orientasi kejiwaan, maupun etika dan penerapannya yang se suai dan sejalan dengan jalan yang baik atau yang lebih baik darinya dan jauh dari semua bahaya”(Said & Az-Zahrani, 2005).

Pasien-pasien yang mengidap penyakit berat mengalami berbagai kecemasan, ketakutan, demikian juga pasien yang akan menghadapi operasi dan pasca operasi, pasien yang menghadapi saat-saat kritis seperti menghadapi kematian (terminal), *sakaratul maut (naza', dying)*, sudah bukan ranah persoalan perawatan medis semata, melainkan sangat memerlukan pendampingan, layanan, dan bantuan spiritual. (Muhammad Hafizh Ridho, 2018).

Pemberian bantuan dan layanan spiritual ini tidak akan cukup jika hanya diberikan melalui asuhan keperawatan medis melainkan harus disampaikan me lalui layanan secara terfokus, lebih spesifik, diberikan oleh seorang profesio nal, dan berorientasi pada situasi kebutuh an spiritual pasien, tersusun dalam sebuah program secara mandiri, terencana, dan sistematis (Satria, 2006: 6). Sasaran dari konseling dan psikoterapi bukan pada penyakit fisik melainkan kepada problema psikologis dan berbagai disabilitas pasien dibalik berbagai penyakit yang nampak untuk mengetahui bagaimana pemahaman dan pemaknaan pasien tersebut terhadap penyakit yang dideritanya dan bagaimana ia memiliki koping untuk mengatasinya. Karena itu tujuan dari proses konseling bukan hanya bagaimana pasien sembuh

tetapi bagaimana terjadi serangkaian perubahan pada diri pasien dalam hubungan terapeutik yang lebih dari sekedar protokol perawatan medis. Hal tersebut merupakan wilayah bagi tenaga konseling untuk turun tangan membantu pasien.

Pasien diposisikan bukan sebagai individu yang tidak berdaya dan partisipan pasif tetapi diposisikan sebagai individu yang cerdas dan memiliki kekuatan dalam dirinya untuk dapat mengatasi segala keluhan yang dideritanya. Karena itu nilai penting dari konseling terletak dalam hal bagaimana membuat pasien sebagai partisipan aktif dalam hubungan komunikasi terapeutik yang harmonis dan seimbang dengan konselor (Isep zainal,2012).

Bentuk layanan seperti ini akan lebih tepat disampaikan melalui layanan bimbingan dan konseling, maka kehadiran konselor di rumah sakit juga sangat dibutuhkan untuk bersama-sama bekerja secara kolaboratif dengan dokter dan perawat.

Dari beberapa pemikiran diatas Kumar(2009:1) mendefinisikan konseling dalam setting rumah sakit adalah interaksi dinamis antara konselor, pasien, dan keluarga pasien dimana konselor mengambil sikap tertentu dengan menggunakan pengetahuan dan keterampilan untuk memperkenalkan dan mempertahankan pasien dalam proses menuju pemahaman diri yang mengarah kepada tindakan sehingga terjadi perubahan perilaku pasien untuk memecahkan masalahnya. Selain terhadap pasien dan keluarga pasien, layanan konseling di rumah sakit menurut Kumar dapat membantu dalam menunjang kebutuhan berbagai pelatihan, meningkatkan komunikasi dan kerjasama yang lebih efektif antara karyawan, manajemen, dan pihak-pihak yang bekerjasama secara kolaboratif dalam keseluruhan proses konseling. Karena itu Kumar memperluas jangkauan layanan konseling dalam setting rumah sakit kedalam organisasi rumah sakit secara lebih luas. Sehingga berbagai masalah utama dalam organisasi rumah sakit seperti kurangnya kekompakan

kelompok, konflik peran, ketidak sinambungan (*mismatch*) peran, perasaan ke tidaksetaraan, ambiguitas peran, kendala pembagian peraturan, ketidakpuasan kerja, menurut Kumar masih berada dalam jangkauan layanan konseling rumah sakit.

Jika dilihat dari pendapat kumar tersebut tidak adanya keselarasan dalam pekerjaan tenaga ahli di rumah sakit juga akan mengganggu pekerjaannya apalagi jika terdapat masalah pribadi diantara tenaga medis. Ketidak puasaan terhadap pekerjaan akan mengganggu pelayanan untuk pasien. Maka dari itu tugas dari konseling untuk membantu semua personil di rumah sakit dalam mengentaskan permasalahan mereka

Bentuk kolaborasi dalam konseling setting rumah sakit menurut Robert Bor dapat terjadi dalam dua bentuk. *Pertama*, kolaborasi antar professional seperti konselor dengan dokter, perawat, psikiater, psikolog, dan pekerja sosial. *Kedua*, kolaborasi dengan lembaga, badan, institusi atau berbagai organisasi per kumpulan yang memberikan pelayanan dan pendidikan kesehatan seperti: rumah sakit besar, klinik umum dan spesialis, puskesmas, sekolah keperawatan, panti khusus perawatan kesehatan, dan lain-lain.

Secara keseluruhan dapat-lah ditarik kesimpulan bahwa bimbingan dan konseling dalam setting rumah sakit memiliki ciri khas tersendiri yang berbeda dengan layanan konseling umumnya. Kekhasan tersebut terletak dalam beberapa hal yaitu: (1) langkah kerja yang harus terintegrasi dengan protokol perawatan medis, (2) cara pandang terhadap masalah pasien dan keluarga, (3) bentuk praktik kerja dalam tim yang kolaboratif dan multi disiplin, (4) dalam sesi konseling cenderung bersifat pendek dalam *single session* atau *brief focused counseling* yang harus efektif dan efisien, (5) proses konseling yang efektif tidak ditentukan oleh lamanya melainkan seberapa efektif dalam menggunakan waktu untuk mencapai tujuan konseling (Muhammad Hafizh Ridho, 2018).

Beberapa rumah sakit di Sumatera Barat sudah memiliki tenaga konseling. Tenaga konseling di rumah sakit bekerja sama dengan tenaga penyuluhan. Namun, masih kekurangan tenaga untuk bisa memantau pasien setiap harinya, jika kita lihat hampir setiap hari pasien rawat mengantri untuk mendapatkan pelayanan begitu juga dengan pasien rawat inap. Hal ini tentu membutuhkan tenaga yang ekstra dalam mencapai tujuan terentaskannya masalah psikologis yang dialami pasien.

Adapun rumah sakit yang telah memiliki tenaga konseling bekerja sama dengan tenaga penyuluhan. Tenaga konseling dan penyuluhan bertugas memberikan penyuluhan sebagai tindakan sebelum terjadinya masalah pada pasien, seperti masalah kesehatan, biasanya di video atau papan pengumuman yang ada di rumah sakit. Penyuluhan yang dilakukan tidak hanya penyuluhan kesehatan secara umum namun penyuluhan berupa pengelolaan stress dan emosi, serta tindakan pada pasien dengan sakit yang kronis dan pasien yang berada pada bangsal rawat inap, biasanya langsung kepada pasien yang mengalami hal tersebut.

Selain itu tenaga konseling dan penyuluhan juga datang ke kamar-kamar pasien guna memantau kondisi yang dialami oleh pasien. Tenaga konseling dan penyuluhan di rumah sakit juga memiliki buku laporan mengenai keadaan pasien, sehingga mereka bisa memantau perkembangan pasien setiap hari.

Tidak hanya pasien, tenaga medis dan personil di rumah sakit juga perlu mendapatkan penyuluhan, seperti dokter, bidan perawat, bahkan office boy dan office girl juga membutuhkan layanan konseling karena beban kerja yang cukup berat dan persoalan pribadi yang bisa saja dihadapi setiap hari dan bisa menyebabkan terjadinya masalah yang berkelanjutan. Hal ini tentunya akan mengganggu pada pekerjaan mereka.

Konseling juga bisa berguna pada rumah sakit yang menghadapi pasien

pemakai napza, guna untuk mengembalikan kembali perilaku mereka yang semula menyimpang menjadi perilaku yang benar. Hal ini juga tantangan bagi para konselor karena pemakai narkoba harus di bimbing dengan lebih sabar agar mampu meninggalkan barang haram tersebut dan mengembalikan kepercayaan dirinya yang merasa dikucilkan dari keluarga dan masyarakat. Islam sendiri mengajarkan untuk selalu tolong menolong dalam kebaikan, pada pembinaan terhadap pengguna napza merupakan hal yang penting dalam meningkatkan pemahaman, penghayatan sekaligus penggunaan nilai-nilai Islam dalam segala aspek kehidupan (Bakri & Barmawi, 2017).

Selain di rumah sakit umum konseling juga sangat penting di rumah sakit jiwa. Dalam sebuah penelitian pelaksanaan rehabilitasi melalui dakwah di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum, terdapat kegiatan-kegiatan yang diberikan yaitu mengikuti kegiatan belajar ilmu keagamaan, mendengarkan siraman rohani (ceramah keagamaan), shalat berjamaah, membaca al Qur'an atau surat-surat pendek, dan do'a bersama setiap hari sebagai upaya pengamalan ibadah yang membentuk perilaku spiritual. Adapun tugas-tugas para konselor rehabilitasi yaitu: Mengajarkan ilmu pengetahuan agama Islam kepada pasien (dapat disebut sebagai konselor religi), membentuk kepribadian muslim yang kuat, menanamkan kembali spirit keimanan dan ketaqwaan dalam jiwa, mendidik pasien untuk beristiqamah dalam menjalankan ibadah, menanamkan nilai keislaman melalui pendekatan individual, mengajarkan atau memberikan amalan-amalan yang dapat menyadarkan pengguna Napza dari kebiasaan buruknya mengonsumsi obat terlarang (Muhammad Hafidz Ridho, 2018).

Ada beberapa langkah dalam fase konseling di rumah sakit yang diajukan Kumar (2009:2-3) yaitu : (1) establishment of rapport, (2) help the interviewee ready to talk, (3) understanding and responding,

(4) personalizing, (5) initiation, (6) action period, (7) evaluation, (8) recording. Sedangkan Robert Bor mengajukan hanya empat tahap, hal ini didasarkan kepada kenyataan bahwa proses konseling di rumah sakit harus fleksibel, terbatas waktu, dan terkait dengan berbagai protokol aturan dengan perawatan yang lain sehingga ia mengajukan sesi tunggal dan *brief focused counseling*. Keempat langkah tersebut adalah :

- a. *Forming a therapeutic relationship*, merupakan langkah awal kontak person dengan pasien yaitu menjalin komunikasi dengan pasien sebagai konseli, membuka komunikasi dan percakapan, dan mengarahkannya kepada suasana komunikasi terapeutik.
- b. *Making assessment*, melakukan assesmen terhadap pasien untuk menetapkan rencana dan tahapan konseling yang akan dilakukan bersama-sama dengan perawatan lain secara kolaboratif. Pada tahap ini yang terpenting adalah konselor harus sudah mendapatkan berbagai gambaran mengenai kondisi psikologis pasien, latar belakang, terutama tiga hal pokok yaitu pemahaman, makna, dan kepercayaan pasien mengenai sakit yang dihadapi.
- c. *Intervening all the same session*, pada tahap ini konselor sudah harus dapat mulai melakukan berbagai intervensi, penanganan, pemecahan berbagai masalah yang dihadapi sambil terus memantau berbagai kemungkinan kemunculan masalah baru sepanjang sesi konseling dan sesi perawatan medis, untuk dicari berbagai solusi menyeluruh secara kolaboratif bersama profesional lain.
- d. *Closing*, adalah penutupan interval antar sesi agar dapat melakukan evaluasi terhadap segala bentuk intervensi dan terapi yang telah dilaksanakan bersama pasien.

Dengan cara seperti ini evaluasi terhadap pasien dapat dilakukan secara bertahap dan bersifat kontinum sepanjang proses perawatan pasien bersama perawat lain. (Robert Bor, 2009: 22-23). Untuk *single session* dengan teknik *brief focused counseling* dengan mengilustrasikan kepada penanganan kasus khusus pasien yang mengalami ansietas, langkah-langkahnya adalah :

- a. Pastikan pasien dapat dan mau berkomunikasi
- b. Pastikan masalah psikologis yang inti dari pasien
- c. Kerjakan konseling dengan keahliannya tim medis dan perawat secara lengkap
- d. Bangun segera jalinan hubungan secara cepat agar pasien dapat segera mengekspresikan apa yang paling dikhawatirkan atau menjadi permasalahan.
- e. Dorong pasien untuk memberi informasi secara ringkas dan efektif
- f. Gali terus pembicaraan pasien untuk mendapatkan masalah pokok pasien, tujuan dan ekspektasi pasien, dan bagaimana muncul pemahaman pada pasien
- g. Bicarakan bersama pasien rencana dan keinginan yang tepat untuk mencari solusi bagi permasalahan yang dihadapi.

Langkah-langkah ini menurut Robert Bor adalah bersifat fleksibel, yang penting bagi konselor adalah memiliki keyakinan dan kepercayaan diri dalam menghadapi pasien secara singkat dan efektif (Bor, 2009:110-111).

Penelitian terdahulu juga mengungkapkan manfaat yang diharapkan dari bimbingan dan konseling Islam untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien rawat inap di RSUD Al-Ihsan adalah:

- a. Untuk pasien sembuh:
 1. Senantiasa bersabar dan syukur.
 2. Peningkatan kualitas keimanan.
 3. Senantiasa banyak berdzikir.
 4. Peningkatan kualitas ibadah.

b. Untuk pasien cacat atau sakit permanen:

1. Memiliki kekuatan kesabaran dan sikap ridho akan ketetapan taqdir Allah SWT.
2. Terpeliharanya keimanan dan amal ibadah mahdlah.
3. Memiliki optimisme dalam menata kehidupan.
4. Peningkatan *taqarrub* kepada Allah.

c. Bagi pasien meninggal:

1. Pasien meninggal dengan *husnul khatimah*.
2. Pasien terbimbing (ibadahnya) dan didoakan.
3. Keluarga yang ditinggal tabah dan ridla akan taqdir Allah SWT.

Konseling di rumah sakit berjalan dalam setting yang berbeda dan peran yang berbeda dari konselor. Tuntutan peran yang berbeda inilah yang pada akhirnya membuat tugas konselor menjadi tidak ringan karena tugas konselor akan menjadi jembatan lalu lintas komunikasi antara pasien, keluarga, pihak rumah sakit, dan pihak-pihak yang ter gabung dalam tim secara kolaboratif. Oleh karena itu konselor di rumah sakit meliputi beberapa tugas yaitu :

a. Tugas Konselor dengan Tim

1. Memetakan proses, berbagai tahapan perawatan, dan terapi yang akan dijalani pasien bersama tim.
2. Menjajaki proses penyam-paian hasil diagnosa dengan berbagai kemungkinannya mengenai penyakit, penga-ruhnya terhadap pasien, keluarga dan pihak-pihak terkait.
3. Menjaga lalu lintas komunikasi dan mekanisme kolaborasi selama proses perawatan berlangsung.

b. Tugas Konselor dengan Pasien

1. Menjaln komunikasi dengan pasien dalam suasana terapeutik.
2. Memulai konseling dari sejarah dan pengalaman pasien.

3. Mendorong dan membangkitkan semangat pasien untuk dapat be kerjasama dan berpartisipasi aktif dalam semua proses dan sessi terapi.

4. Mengeksplorasi sistem kepercayaan pasien untuk mengetahui sejauh mana pasien memiliki pe mahaman tentang makna-makna dari sakit yang ia hadapi.

5. Mencegah pasien dari sikap pasif dalam pengobatan, tidak berdaya terhadap segala macam protokoler terapi, dan menjaga agar pasien terhindar dari berbagai kesalahan pemahaman tentang sakit untuk menghindari sikap '*wrong doing*' dan berbagai tindakan yang merugikan pasien.

6. Senantiasa memperhatikan hal-hal khusus dari pasien sebagai berikut yaitu: (a) suasana dan keadaan, (b) berbagai keterikatan, (c) tipologi pemahaman sakit-sehat, (d) perkembangan dan siklus hidup pasien, (e) rasa ingin tahu dan bertanya termasuk ber bagai pertanyaannya, (f) berbagi ungkapan perasaan, tutur cerita dan berbagai pemaknaan, (g) kesadaran dan pola perilaku, (h) pengaturan dan disiplin waktu, (i) sistem kepercayaan.

c. Tugas Konselor dengan Keluarga

Problematika sakit dan perumah sakitan pasien mempengaruhi hubungan dan ikatan antara pasien dan anggota keluarga. Yang disebut keluarga dalam konsep keluarga modern bukan hanya yang memiliki ikatan darah dengan pasien, tetapi siapapun yang memiliki kedekatan dan hubungan khusus dengan pasien. Hal yang harus di jaga oleh konselor dari keluarga adalah '*support*' terhadap pasien karena hal tersebut memiliki pengaruh yang besar terhadap kesembuhan pasien. Selain itu, jalinan komunikasi konselor dengan pihak keluarga akan mempermudah konselor

dalam menggali informasi tentang kondisi dan latar belakang pasien.

Selain berbagai tugas diatas terdapat beberapa hal yang merupakan tantangan tersendiri bagi konselor yang memberikan layanan dalam *setting* rumah sakit, berbagai tantangan tersebut yaitu:

- a. Tuntutan bekerja secara professional, kolaboratif dengan tim yang multi disiplin, efektif dan efisien
- b. Memiliki wawasan kultural yang luas karena konseling berjalan dalam konteks multi kultur sehingga konselor diuntut harus dapat menjaga sensitivitas budaya.
- c. Memiliki daya adaptabilitas dan fleksibilitas yang tinggi karena akan selalu berhadapan dengan berbagai masalah yang dapat saja muncul secara tiba-tiba akibat perubahan dari kondisi pasien.
- d. Memiliki kemampuan komunikasi yang handal terutama ketika menghadapi situasi dan kondisi kritis atau pasien dengan kondisi khusus seperti pasien multi masalah, komplikasi penyakit, pasien terminal atau pasien-pasien berkebutuhan khusus lainnya. (Robert Bor, et.al.,2009:7)

Menurut Robert Bor tidak ada metode dan teknik khusus dalam konseling di rumah sakit yang secara mutlak harus diterapkan. Artinya berbagai metode konseling dan psikoterapi yang sudah ada memiliki kemungkinan untuk diterapkan sejauh memiliki relevansi dengan berbagai kebutuhan pasien di rumah sakit. Yang memiliki kemungkinan berbeda adalah teknik-teknik penerapannya oleh konselor secara kreatif di lapangan. Meskipun begitu ketika akan menentukan metode dan teknik seperti apa yang akan diterapkan menurut Robert Bor setidaknya ada empat bentuk pelayanan yang harus dipertimbangkan, yaitu layanan Bimbingan, layanan Konseling, layanan kolaborasi dan konsultasi, serta layanan psikoterapi.

Robert Bor tidak terlalu membedakan antara bimbingan dan konseling, ia hanya melihat dari sudut tingkat kesulitan masalah, dimana masalah yang agak berat, bersifat spesifik, perlu penanganan khusus tetapi belum terdapat gangguan neurotik psikotik menjadi wilayah konseling. Akan tetapi jika sudah memiliki tanda-tanda adanya gangguan neurotik-psikotik hal itu akan menjadi wilayah psikoterapi.

Dalam penggunaan metode menurut Robert Bor bisa saling mengisi antara bimbingan, konseling dan psikoterapi. Akan tetapi ketika seorang konselor akan memasuki wilayah psikoterapi ia dianjurkan untuk memiliki kemampuan dan keterampilan penggunaan system *Diagnostik and Statistical Manual of Mental Disorder's* (DSM IV) untuk dapat mengidentifikasi berbagai gangguan mental (Robert Bor, 2009:44-45).

Berdasarkan penelitian terdahulu dan berbagai teori maka dapat kita lihat bahwa konseling di rumah sakit sangatlah penting guna membantu tenaga medis dalam mempercepat penyembuhan pasien, baik itu sakit yang kita anggap normal, pasien dengan gangguan jiwa dan pasien dengan kecanduan obat terlarang. Hal ini tentu menjadi batu loncatan untuk memperbanyak konseling di berbagai rumah sakit.

Berbagai teknik yang sudah dikemukakan oleh ahli bisa menjadi bahan bagi kita para tenaga konseling untuk memperdalam ilmu untuk membantu para klien dan pasien kita. Karena konseling tidak hanya digunakan di ranah pendidikan saja namun juga digunakan pada semua kalangan dan infrastruktur, baik itu rumah sakit, lembaga pasyarakatan bahkan perkantoran.

C. KESIMPULAN

Bimbingan dan konseling tidak hanya digunakan di sekolah guna membantu peserta didik yang memiliki masalah, namun juga dibutuhkan di rumah sakit. Dengan adanya Bimbingan dan konseling tentu sangat membantu para

tenaga medis dan personil di rumah sakit. permasalahan yang ada dirumah sakit sangatlah beragam, mulai dari pasien yang takut akan jarum suntik, takut dengan penyakit yang sudah terlalu lama, sakit yang tidak kunjung sembuh, pasien yang cemas akan kamar operasi, pelayanan yang kurang optimal dari tenaga pelayanan rumah sakit bahkan masalah pribadi masing-masing personil rumah sakit.

Rumah sakit yang membutuhkan tenaga konseling tidak hanya rumah sakit umum saja tetapi rumah sakit dengan orang gangguan jiwa dan rumah sakit dengan pasien pengguna narkoba juga membutuhkan tenaga konseling. Konseling di rumah sakit berjalan dalam setting yang berbeda dan peran yang berbeda dari konselor. Tuntutan peran yang berbeda inilah akhirnya membuat tugas konselor menjadi tidak ringan karena tugas konselor akan menjadi jembatan lalu lintas komunikasi antara pasien, keluarga, pihak rumah sakit, dan pihak-pihak yang ter gabung dalam tim secara kolaboratif.

Adapun kegiatan yang bisa diberikan yaitu mengikuti kegiatan belajar ilmu keagamaan, mendengarkan siraman rohani (ceramah keagamaan), shalat berjamaah, membaca al Qur'an atau surat-surat pendek, dan do'a bersama setiap hari sebagai upaya pengamalan ibadah yang membentuk perilaku spiritual.

D. DAFTAR PUSTAKA

Arifin, Isep Zaenal. et al.2007. *Program Pengembangan Asuhan keperawatan Spiritual Muslim*. Bandung: AKPER Aisyiyah

Bakri, N., & Barmawi.2017. Efektifitas Rehabilitasi Pecandu Narkotika Melalui Terapi Islami. *Jurnal Psikoislamedia*

Bor, Robert, et. al.2009. *Counselling in Health Care Setting*. New York: Palgrave Macmillan

Dadang Hawari. 1997. *Doa dan Dzikir sebagai Pelengkap Terapi Medis*. Jakarta: Dana Bhakti Primayasa.

Dirjen Yan. Medik Depkes RI (Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia) pada tahun 1993.

http://rsud.cianjurkab.go.id/?page_id=65
<https://yuliaannisa91.blogspot.com/2015/12/bimbingan-konseling-di-rumah-sakit.html>

<https://tikesd4itb.wordpress.com/2012/01/27/jenis-jenis-rumah-sakit/>

<http://massaidi.blogspot.com/2011/01/jenis-jenis-rumah-sakit.html>

Isep Zainal Arifin, 2009. *Bimbingan Penyuluhan Islam; Pengembangan Dakwah melalui Psikoterapi Islam*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada

Muhammad Hafizh Ridho. 2018. *Bimbingan Konseling Spiritual Terhadap Pasien Rehabilitasi Napza*. Jurnal Studia Insania, Mei 2018, Vol. 6

Mulyadi. 2016. *Bimbingan dan Konseling di Sekolah dan Madrasah*. Jakarta; Kencana

Nazirman. 2012. *Aplikasi Konseling dan Terapi Ruhani Islam di Rumah Sakit*. Jurnal AL-Irsyad Vol III No.5

PMK: 340/MENKES/PER/III/2010
 PP 32 Tenaga Kesehatan, 1996

Prayitno dan Erman Amti. 1994. *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling*, Jakarta; Dirjen Dikti Depdikbud.

_____.1999. *Dasar-dasar Bimbingan dan Konseling* Jakarta: Rineka Cipta.

Prayitno. 2017. *Konseling Profesional yang berhasil* (layanan dan kegiatan pendukung). Jakarta; PT. Raja Grafindo Persada

Priyanto, Agus. 2009. *Komunikasi dan Konseling Aplikasi dalam Sarana Pelayanan Kesehatan untuk Perawat dan Bidan*. Jakarta: Salemba Medika.

Said, M. bin, & Az-Zahrani.2005. *Konseling Terapi*. Jakarta: Gema Insani Press

Undang-Undang nomor 44 tahun 2009