

SERI PANDUAN DAKWAH



HOLISTIC HEALTH CARE

(PSYCHOSPIRITUAL HEALTH CARE)

**Buku Pendamping
Panduan Dakwah Rumah Sakit
Muhammadiyah - 'Aisyiyah**

**Diterbitkan oleh:
Majelis PKU dan Majelis Tabligh
Pimpinan Pusat Muhammadiyah**

SERI PANDUAN DAKWAH



HOLISTIC HEALTH CARE

(PSYCHOSPIRITUAL HEALTH CARE)

**Buku Pendamping
Panduan Dakwah Rumah Sakit
Muhammadiyah - 'Aisyiyah**

**Diterbitkan oleh:
Majelis Tabligh dan Majelis PKU
Pimpinan Pusat Muhammadiyah**

**Buku Panduan Holistic Health Care
(Psycho Spiritual Health Care)
Rumah Sakit Muhammadiyah/ Aisyiyah**

Disusun oleh:

Tim Kelompok Kerja Pokja *Spiritual Care*

Technical Assistance: dr. H. Agus Taufiqurrahman, M.Kes., Sp.S.

Ketua: Drs. H.M. Jamaluddin Ahmad, Psi.

Anggota: Sriyono S.H., M.M., Dr. dr. Sagiran, Sp.B., Miftahul Haq, M.Si.,
Basuki Sudarwo, S.Ag., M.M., Drs. Widodo, Wasis Ridho, S.Ag., dr. Zainul Arif.

Editor:

Arief Budiman Ch.

Rancang Grafis:

adimpaknala@gmail.com

Diterbitkan oleh:

Majelis Tabligh dan Majelis Pelayanan Kesehatan Umum

Pimpinan Pusat Muhammadiyah

Jl. KHADahlan 103 Yogyakarta 55262

t: 0274-375025 f: 0274-381031 e: tablighmuhammadiyah@gmail.com

Jl. Menteng Raya 62 Jakarta Pusat 10340

t: 021-331363, 3903021-22 f: 021-3903024

Cetakan Pertama: Rabiul Awwal 1436/Januari 2015

ISBN: 978-602-17875-2-6

KATA PENGANTAR

KETUA KELOMPOK KERJA BUKU PANDUAN HOLISTIC HEALTH CARE (PSYCHOSPIRITUAL HEALTH CARE) RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH/' AISYIAH

Bismillahirrahmanirrahiem

Alhamdulillah, dalam rentang waktu 1 abad perjalanan dakwah Muhammadiyah saat ini, Amal Usaha Muhammadiyah dan Aisyiah dibidang kesehatan telah mencapai lebih dari 450 buah yang terdiri dari RSU, RSIA, RS Bersalin dan klinik (balai pengobatan). Dengan jumlah amal usaha dibidang kesehatan yang cukup banyak dan akan terus berkembang, maka fungsi dan peran rumah sakit sebagai sarana dakwah dibidang kesehatan harus terus dikembangkan dan ditingkatkan kualitasnya agar Rumah Sakit Muhammadiyah dan Aisyiah benar-benar berkualitas, memiliki layanan yang unggul dan khas, dicintai dan dipercaya oleh ummat, sehingga tujuan jangka panjangnya untuk membentuk masyarakat Islam yang sebenar-benarnya dapat terwujud.

Merespon pentingnya dakwah melalui bidang kesehatan khususnya dakwah melalui Rumah Sakit Muhammadiyah/' Aisyiah maka Majelis Tabligh dan MPKU PP Muhammadiyah pada tanggal 16-18 Mei 2012 menyelenggarakan workshop Layanan Dakwah di RSMuhammadiyah/ Aisyiyah di Kampus Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Salah satu hasil workshop tersebut adalah dibentuknya dua kelompok kerja, yaitu: Pokja Layanan Dakwah di RS Muhammadiyah/ Aisyiyah dan Pokja Spiritual Care. Buku Induk dan Buku Pendamping Panduan Dakwah Rumah Sakit Muhammadiyah/' Aisyiyah merupakan hasil kerja dari Pokja Layanan Dakwah RS Muhammadiyah/' Aisyiyah.

Buku ini terbit sebagai amanah Majelis Tabligh & MPKU PP Muhammadiyah yang disepakati oleh peserta workshop dan akan dijadikan acuan atau panduan penyelenggaraan dakwah di RSM/A seluruh Indonesia. Buku Induk dan Buku Pendamping Panduan Dakwah Rumah Sakit Muhammadiyah/ Aisyiyah alhamdulillah telah diterbitkan oleh Majelis Tabligh dan MPKU PP Muhammadiyah dan sebagian besar sudah tersosialisasi ke RS Muhammadiyah/Aisyiah.

Dalam perjalanan waktu yang cukup lama, Pokja Spiritual Care ternyata tidak bisa menyelesaikan tugas sesuai target waktu yang disepakati oleh peserta workshop dan telah ditetapkan oleh MPKU PP Muhammadiyah. Oleh karena itu, dalam Rakernas MPKU PP Muhammadiyah pada tanggal 2-5 Mei 2014 di Yogyakarta merekomendasikan agar Buku Panduan Spiritual Care bisa diselesaikan. Selanjutnya, MPKU PP Muhammadiyah kemudian menugaskan Pokja Spiritual Care yang baru sesuai dengan surat tugas No: 187/1.6/d/2014 MPKU PP Muhammadiyah yang beranggotakan:

Technical Assistance: dr. H. Agus Taufiqurrahman, M.Kes., Sp.S.
Koordinator/Ketua: M. Jamaludin Ahmad, Psi. (RS PKU Muhammadiyah Bantul)

Anggota: 1. Sriyono S.H., M.M. (RSIJ Cempaka Putih)
2. Dr. dr. Sagiran, Sp.B., M.Kes. (PSIK/FKK UMY)
3. Miftahul Haq, M.Si. (FKIK UMY)
4. Basuki Sudarwo, S.Ag., M.M. (RSIJ Pondok Kopi)
5. Drs. Widodo (RSIJ Cempaka Putih)
6. Wasis Ridho, S.Ag. (RS PKU Muh. Yogyakarta)
7. dr. Zainul Arif (RS PKU Muhammadiyah Bantul)

Setelah menerima surat tugas dari MPKU PP Muhammadiyah maka Pokja Spiritual Care yang baru kemudian mengadakan pertemuan untuk menyusun materi *Spiritual Care*. Pertemuan yang sudah diselenggarakan adalah sebagai berikut:

1. Pertemuan Pokja pertama dari tanggal 20-21 Juni 2014 bertempat di Unires Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Pertemuan pertama ini mengundang beberapa narasumber dari RS Muhammadiyah Lamongan, dari FKIK UMY disamping dari anggota Pokja. Hal ini dimaksudkan untuk memperoleh makalah awal untuk menjadi bahan diskusi pada pertemuan Pokja selanjutnya.
2. Pertemuan Pokja kedua dari tanggal 28-30 Agustus 2014 bertempat di Trawas Pasuruan dengan tuan rumah RS Muhammadiyah Lamongan. Pertemuan ini membahas makalah-makalah inti yang sudah disiapkan oleh anggota Pokja dan narasumber yang sudah ditunjuk yang ditargetkan akan menjadi tulisan resmi di buku panduan Holistic Health Care (Psycho Spiritual Health Care). Untuk pertemuan pokja kedua ini, secara khusus saya mengucapkan terimakasih kepada Direktur (dr. Umy) dan Wadir Pelayanan Klinis (dr. Anas, Sp.An.) serta Team HHC RS Muhammadiyah Lamongan karena telah berkenan menyumbangkan dua makalah yaitu materi pokok Holistic Health Care (HHC) dan layanan spiritual untuk rasa nyeri.
3. Presentasi materi hasil kerja Pokja di depan peserta Baitul Arqom Pimpinan AUMKES pada tanggal 2 Desember 2014 bertempat di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta. Presentasi ini bertujuan untuk menyempurnakan Buku Panduan Holistic Health Care dalam bentuk draf buku setelah mendapat masukan dari para peserta Baitul Arqom.

Tim Pokja telah berusaha semaksimal mungkin untuk menjadikan Buku Panduan ini menjadi karya yang terbaik, namun tim Pokja menyadari pasti ada kekurangan dan kelemahan dalam hasil akhirnya. Masukan dan perbaikan sangat diharapkan dari para pelaku dakwah di RSM/A agar buku ini semakin sempurna hasilnya. Perlu diketahui oleh para pimpinan RSM/A dan AUMKES lainnya bahwa buku Paduan

Holistic Health Care (HHC)/Psycho Spiritual Health Care (PSHC) merupakan bagian tak terpisahkan dari Buku Induk (sampul hijau) dan Buku Pendamping (sampul kuning) dari Buku Panduan Layanan Dakwah RSM/A yang sudah terbit sebelumnya.

Kami berharap kepada pimpinan RS Muhammadiyah/Aisyiyah untuk dapat membaca, memahami, mensosialisasikan dan memimpikan implementasinya buku panduan ini sekaligus membentuk team HHC/PSHC di rumah sakit masing-masing, sehingga benar-benar berhasil mewujudkan layanan dakwah kesehatan yang unggul dan unik khas RS Muhammadiyah/Aisyiyah. Buku Panduan Holistic Health Care (HHC)/Psycho Spiritual Health Care (PSHC) disamping dimaksudkan agar seluruh kegiatan dan layanan kesehatan yang ada di RSM/A bernilai dan berdampak dakwah sekaligus dimaksudkan agar Rumah Sakit Muhammadiyah/Aisyiyah memiliki layanan unggul dan unik yang berbeda dibanding rumah sakit lain.

Insyallah, apabila Holistic Health Care (HHC)/ Psycho Spiritual Health Care (PSHC) dapat terlaksana, maka saya yakin RS Muhammadiyah/Aisyiyah akan menjadi rumah sakit yang mampu mewujudkan kehidupan yang sehat dan bermakna. Kita berharap siapapun yang sakit dan menjalani perawatan di RS Muhammadiyah/Aisyiyah akan merasa dimuliakan dan ketika mereka sembuh dalam perawatan maka mereka akan mampu mejalani hidup dengan lebih baik, lebih dekat keapada Allah, lebih sayang kepada keluarga dan tetangga serta akan mampu menjalani hidup dengan lebih baik dan tercerahkan.

Akhirnya, kami ucapkan terimakasih kepada Majelis Pelayanan Kesehatan Umum Pimpinan Pusat Muhammadiyah yang telah memberi amanah kepada Tim Pokja untuk menyusun Buku Panduan Holistic Health Care (HHC)/ Psycho Spiritual Health Care (PSHC). Selanjutnya kami berharap agar Majelis Pelayanan Kesehatan Umum PP Muhammadiyah dapat segera menerbitkan Surat Keputusan tentang pember-

lakukan/implementasi Buku Panduan Holistic Health Care (HHC)/ Psycho Spiritual Health Care (PSHC) ini di RSM/A di seluruh Indonesia. Ucapan terimakasih secara khusus kami sampaikan kepada Dokter Erwin Santosa, Sp.A., MARS (Wakil Ketua MPKU PP Muhammadiyah) yang selalu bersemangat memotivasi dan “*ngoprak-oprak*” agar buku panduan segera selesai dikerjakan.

Ucapan terimakasih saya sampaikan kepada teman-teman anggota Pokja yang aktif antara lain: Sriyono, S.H., M.M. (RSIJ Cempaka Putih), Miftahul Haq, M.Si. (FKIK UMY), Basuki Sudarwo, S.Ag., M.M. (RSIJ Pondok Kopi), Drs. Widodo (RSIJ Cempaka Putih), Wasis Ridho, S.Ag. (RS PKU Muh Yogya), dr. Zainul Arif (RS PKU Muh Bantul). Khusus kepada Ustadz Miftahul Haq, M.Si. saya mengucapkan terimakasih yang tak terhingga karena bersedia menjadi sekretaris tim dan menyempurnakan seluruh materi buku panduan ini sehingga siap diterbitkan. Kepada mas Adim saya juga mengucapkan terima kasih karena dalam waktu yang singkat bersedia mengolah/me layout materi buku panduan ini hingga menjadi sebuah buku panduan yang layak dibaca.

Semoga jerih payah mereka menjadi amal shalih dan membawa kebaikan bagi kemajuan dakwah di RSM/A. Penghargaan dan rasa terimakasih juga kami sampaikan kepada kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan buku panduan ini, semoga menjadi amal sholeh dan mendapatkan pahala yang berlipat ganda. Aamiin

Bantul, 11 Januari 2015
Ketua Pokja,

Drs. H.M. Jamaludin Ahmad, Psi.

KATA PENGANTAR

KETUA MAJELIS PKU PP MUHAMMADIYAH

Assalamu'alaikum warahmatullaahi wabarakatuhu.

Bismillaahiladzi la ilaha illa huwa, walhamdlulillaahi rabbil 'alamin ala nikmatil iman wal islam.

Asyhadu ala ilaha illallaah wa asyhadu anna Muhammadan abduhu wa rasuluhu.

Allaahumma shalli wasallim 'alaa Muhammadin wa-aalihi washahbihi ajma'iin.

Kami menyambut baik terbitnya “Buku Panduan Holistic Health Care (Psycho Spiritual Health Care) Rumah Sakit Muhammadiyah-Aisyiah”, semoga dengan ini dapat lebih meningkatkan mutu pelayanan RSM-A, sehingga RSM-A benar-benar mampu menjadi media dakwahnya Persyarikatan Muhammadiyah. Sebagaimana telah diajarkan oleh K.H. Ahmad Dahlan bahwa Muhammadiyah berdakwah dengan kualitas yang terbaik, mutu pelayanan dan mutu layanan yang selalu terbaik.

Rumah Sakit /Klinik PKU Muhammadiyah-Aisyiah adalah amal usaha milik Muhammadiyah di bidang kesehatan, memang sudah seharusnya dikelola dengan nilai-nilai Islam yang dipahami oleh Muhammadiyah dan diimplementasikan dalam wujud perbuatan nyata oleh para pengelolanya. RSM-A harus memiliki kualitas pelayan yang baik, selalu peduli dengan keamanan dan kenyamanan pasien, terakreditasi dengan baik pada setiap mutu layanannya. Semoga dengan adanya panduan dakwah RSM-A ini dapat tambah

meningkatkan mutu layanan tersebut, karena baiknya mutu layanan RSM-A adalah dakwah nyata dari persyarikatan Muhammadiyah melalui amal usahanya di bidang kesehatan.

Kami, MPKU PPM juga mengucapkan terima kasih kepada seluruh Tim Buku Panduan ini yang dengan segala upayanya telah menyelesaikan buku ini, semoga semua yang telah dilakukan dengan profesional ini menjadikan amal ibadah dan menghiasi amalan-amalannya di surga. Aamiin.

Dan kepada Majelis Tabligh PPM, kamipun berterima kasih atas kepedulian yang nyata pada misi perjuangan Muhammadiyah untuk bersama-sama mengisi dan menjadikan Amal Usaha Muhammadiyah (RS/Klinik PKU) ini sebagai media dakwah Persyarikatan yang berkualitas. Harapan kami, Majelis/Lembaga yang lain pun juga saling mengisi dan terintegrasi, sehingga menjadikan harmonisasi dakwah persyarikatan yang indah.

Rumah Sakit Muhammadiyah-Aisyiah tetap semangat dan terus berprestasi.

Wassaalamu'alaikum warahmatullaahi wabarakatuhu.

Jakarta, Januari 2015

Dr. H. Lukman Ali Husien, Sp.PD.
Ketua MPKU PPM

KATA PENGANTAR

KETUA MAJELIS TABLIGH PP MUHAMMADIYAH

Bismillahirrahmanirrahiem

Assalamu'alaikum wr. wb.

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah penguasa mutlak seluruh alam, kepada-Nya seluruh amal perbuatan kita dedikasikan untuk meraih keridhaan-Nya. Shalawat dan salam semoga tercurah kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, penutup semua Nabi dan Rasul, demikian pula kepada keluarga, para sahabat, dan pengikut beliau.

Majlis Tabligh Pimpinan Pusat Muhammadiyah sangat bersyukur atas terbitnya “Buku Panduan Holistic Health Care (Psychospiritual Health Care) Rumah Sakit Muhammadiyah/’Aisyiyah”, hasil Tim Pokja yang diketuai oleh Drs. H.M. Jamaluddin Ahmad, Psi.

Gagasan mensistematisasi dakwah di Rumah Sakit Muhammadiyah/’Aisyiyah sebenarnya sudah cukup lama, namun baru mendapatkan momentum dalam pertemuan RS Muhammadiyah/’Aisyiyah se-Indonesia yang diselenggarakan Majelis PKU pada tanggal 21 Maret 2012 di Hotel Lumire Jakarta. Ketika itu saya diminta ikut berbicara tentang Pembinaan Sumber Daya Insani di AUM-Kes. Peserta pertemuan rupanya sangat antusias dan menyarankan supaya ditindaklanjuti dengan seminar atau workshop khusus tentang pembinaan SDI Rumah Sakit yang terintegrasi dengan dakwah Muhammadiyah.

Ketua Konsorsium Rumah Sakit Muhammadiyah/’Aisyiyah (KORSMA) dan Wakil Ketua Majelis PKU PP Muhammadiyah dr. Erwin Santosa, Sp.A, M.Kes mengusulkan agar segera diseleng-

garakan workshop bersama Majelis Tabligh dan Majelis PKU PP Muhammadiyah bersama para direktur dan manajer yang membidangi bimbingan ruhani, dan sebagai *leading sector* adalah Majelis Tabligh. Usulan dr. Erwin tersebut kemudian dibicarakan dengan ketua Majelis PKU PP Muhammadiyah dr. Lukman A Husin, Sp.PD. Beliau setuju dan mendukung. Dr. Erwin rupanya bergerak cepat, saat itu juga ditentukan waktu penyelenggaraannya bulan Mei 2012, tempatnya di Jogja, tuan rumahnya RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan RSU PKU Muhammadiyah Bantul. Karena semua yang terlibat dalam penyelenggaraannya berada di hotel Lumire, dr. Erwin langsung mengajak rapat pendahuluan. Disepakati sepulang dari Jakarta segera rapat di Jogja untuk membentuk panitia dan mempersiapkan segala sesuatunya.

Dalam rapat di ruang pertemuan Radiologi RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta 3 April 2012 di Gamping, diputuskan agenda diperluas menjadi “Seminar dan Workshop Pelaksanaan Dakwah di Rumah Sakit Muhammadiyah/’ Aisyiyah”, tempatnya di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, waktunya 16-18 Mei 2012, dan ketua panitianya sdr. Budi Santosa dari RSU PKU Muhammadiyah Bantul. Disepakati pula agenda dan narasumbernya sebagai berikut: (1) Sistem Pembinaan Anggota Muhammadiyah, Ismail Ts. Siregar, S.Pd.I (Wakil Sekretaris Majelis Tabligh PP Muhammadiyah); (2) Sistematisasi Dakwah SDI RSM/A, dr. Agus Sukaca, M.Kes. (Ketua Majelis Tabligh PP Muhammadiyah); (3) Bimbingan Ruhani sebagai Bagian Pendekatan Kesehatan Holistik, DR. Sagiran, Sp.B. (FKIK UMY); (4) Pendekatan Neurosain dalam Pengobatan Pasien, dr. Sasmito, Sp.S. (Ketua KKNS-RSIJ Cempaka Putih); (5) Adab Orang Sakit, dr. Agus Taufiqurrahman, Sp.S. (Anggota Majelis Tabligh PPM/Ketua PWM DIY); (6) Sistematisasi Dakwah kepada Pelanggan RSM/A, Jamaluddin Ahmad, S.Psi, Direktur SDI RSIJ Cempaka Putih; (7) Pelayanan Sosial AUM-

Kes, Drs. H.M. Hamdan Hambali, Direktur Binroh dan SDI RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta; (8) Peneguhan Ideologi Muhammadiyah, DR. Haedar Nashir, Ketua PP Muhammadiyah.

Antusiasme rumah sakit mengikuti acara ini luar biasa, pesertanya sampai 110 orang, melebihi target yang ditetapkan. Sebagian terpaksa menginap di luar tempat yang disediakan panitia di Unires UMY. Hampir semua peserta tekun mengikuti acara dari awal sampai akhir, termasuk mengikuti acara kunjungan lapangan di RSU PKU Muhammadiyah sebagai sesi terakhir. Diskusi-diskusinya sangat hidup dan produktif. Seminar dan Workshop merekomendasikan agar dilakukan tindaklanjut dengan membentuk 2 Kelompok Kerja: Pokja Panduan Dakwah dan Pokja Spiritual Care. Surat Keputusan Kelompok Kerja diserahkan kepada Majelis Tabligh untuk menerbitkannya.

Majelis Tabligh menerbitkan:

1. SK No 41/KEP/12/2012 tentang Tim Pokja Spiritual Care Implementasi Dakwah Rumah Sakit Muhammadiyah/' Aisyiyah sebagai berikut: *Technical Assintance*: dr. H. Agus Taufiqurrahman, M.Kes, Sp.S. (MT-PPM) ; Ketua: DR. dr. Sagiran, M.Kes; Sp.B. (FKIK UMY); Anggota: dr. Samino, Sp.S. (RSIJ Cempaka Putih), dr. Wiwin Sundawiani (RSIJ Cempaka Putih), dr. Prastowo Sidipramono, Sp.A. (RSIJ Cempaka Putih), dr. Joko Murdianto, Sp.An., MPH. (RSU PKU Muh. Yogyakarta, dr. Ahmad Faesol, Sp.Rad, M.Sc. (RSU PKU Muh. Yogyakarta), dr. Ana Budi Rahayu, Sp.S. (RSU PKU Muh. Bantul), dr. Barkah Jaka Sp.D. (RSU PKU Muh Bantul), dr. Rahma (RSU PKU Muh. Gombong), Arif Rianto, S.Kep. (RSU PKU Muh. Yogyakarta), Latif Widodo, S.Kep. (RSU PKU Muh. Bantul).
2. SK No 42/KEP/1.2/E/2012 tentang Tim Pokja Pelayanan Dakwah Rumah Sakit Muhammadiyah/' Aisyiyah sebagai berikut: *Technical Assistance*: dr. Agus Sukaca, M.Kes. (MT-PPM),

Ketua: Drs. H.M. Jamaluddin Ahmad, Psi. (RSIJ Cempaka Putih);
Anggota: Drs. Agus Sulistiyo Dunda, M.M. (MPKU-PPM), Drs.
H.M. Hamdan Hambali (RSU PKU Muh. Yogyakarta), Budi
Santosa, Psi. (RSU PKU Muh. Bantul), Ismail Ts Siregar, S.Pd.I.
(MT-PPM), Rohyadi Anwar, S.Ag. (RSIJ-Cempaka Putih), dan
dr. Zainul Arif (RSU PKU Muh. Bantul).

Melalui serangkaian kerja maraton di Jogja, Jakarta, Puncak Bogor, dan Bandung, Tim Pokja Pelayanan Dakwah yang diketuai Pak Jamaluddin telah menyelesaikan kerjanya dan menyajikan dalam bentuk dua buku: Buku Induk dan Buku Pendamping Panduan Dakwah Rumah Sakit Muhammadiyah/' Aisyiyah.

Semoga kedua buku tersebut dapat dilaksanakan dengan baik dan menjadi alat ungkit dalam melaksanakan dakwah di Rumah Sakit di lingkungan persyarikatan Muhammadiyah sehingga siapapun yang terlibat dalam kegiatan rumahsakit dalam peran apapun terbimbing menjadi **PRIBADI MUSLIM YANG SEBENAR-BENARNYA**.

Akhirnya, atas nama Majelis Tabligh PP Muhammadiyah saya menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua anggota **TIM POKJA** yang telah menyelesaikan tugasnya dengan sangat baik. *Jazakumullah khairan katsiraa*, mudah-mudahan menjadi amal jariyah.

Nashrun Minallah

Wassalamu'alaikum wr. wb.

Yogyakarta, Rabiul Awwal 1436/Januari 2015

dr. H. Agus Sukaca, M.Kes.
guskaca@gmail.com

daftar isi

Kata Pengantar Ketua Pokja Panduan HHC/PSHC RSM/A	3
Kata Pengantar Ketua Majelis PKU PP Muhammadiyah	8
Kata Pengantar Ketua Majelis Tabligh PP Muhammadiyah	10
Bab 1 Pengertian Holistic Care	15
Perlunya HHC/PSHC di RS Muhammadiyah/' Aisyiyah	17
Nilai-Nilai Dasar Petugas Rumas Sakit	19
Aspek Spiritualitas dan Psikologi Pasien	21
Bab 2 Konsep Dasar HHC	24
Respon Manusia Terhadap Penyakit	24
Reaksi Emosional Terhadap Penyakit	25
Ketakutan dan Kebutuhan Orang Sakit	26
Faktor yang Mempengaruhi Sehat Sakit	27
Religius Coping	30
Bimbingan Ruhani yang Ideal	31
Layanan & Prosedur Penerapan HHC/PSHC	32
Bab 3 Asuhan Ruhani Islam pada Penderita Nyeri	41
Bab 4 Asuhan Ruhani Pasien dengan Tindakan Operatif dan Pengobatan	47
Bab 5 Asuhan Ruhani terhadap Pasien Tahap Terminal	52
Bab 6 Asuhan Ruhani Islam kepada Pasien yang akan Diamputasi dan Mengalami KTD	62
Bab 7 Asuhan Ruhani Islam kepada Pasien yang Berwasiat dan Mendonorkan Organ Tubuh	66

Bab 1

PENGERTIAN HOLISTIC CARE

A. LATAR BELAKANG

Allah menyebut manusia dengan beberapa istilah di dalam al-Quran, diantaranya *Bani Adam*, *al-Basyar*, *al-Insan* dan *an-Naas*. Kata *Bani Adam* digunakan pada aspek historis penciptaannya, yaitu manusia yang berasal dari satu nenek moyang yaitu Adam. Beberapa ayat al-Quran yang menyebutkan manusia dengan kata *Bani Adam* adalah: Qs. 5: 27, Qs. 7: 26, 27, 31, 35, 172.

Al-Basyar digunakan dalam hal-hal yang berkaitan dengan aspek fisik (lahiryiah manusia) atau lebih menitik beratkan pada eksistensi manusia dari segi penampilan biologis seperti makan, minum, seks dan lain sebagainya. Begitu juga penjelasan tentang manusia yang diciptakan dari tanah. Beberapa ayat al-Quran yang berbicara tentang *al-Basyar* diantaranya terdapat dalam: Qs. 5:18. 11:27, 14:10, dan lain-lain.

Kata *al-Insan* ini digunakan dalam aspek yang sangat luas. Diantaranya dalam konteks ilmu, manusia sebagai pemikul amanat, manusia pengguna waktu, manusia dalam kualitas usaha dan moral. (Qs. 29: 8, 53: 39, 103: 1-3). Ditambahkan penjelasan terkait insan. Sedangkan kata *an-Naas* merupakan bentuk jamak dari kata insan, kata ini digunakan dalam aspek sosial manusia yang menunjukkan sifatnya yang berkelompok sesama jenis (Qs. 2: 21, 49: 13).

Dari beberapa kata di atas, dapat disimpulkan bahwa manusia tidak terdiri dari unsur biologis semata. Melainkan perpaduan unik dan kompleks dari unsur bio, psiko, sosio dan spiritual. “ Akal yang sehat

terdapat dalam badan yang sehat” demikian sabda Nabi Muhammad SAW. jika badan sehat maka pikiran akan menjadi sehat, dan jika pikiran sehat maka pergaulan manusia pun akan menjadi sehat baik pergaulan dengan sesama manusia ataupun dengan Tuhan.

Sehat dan sakit adalah keadaan bio-psiko-sosial-spiritual yang menyatu dengan kehidupan manusia. Pengenalan manusia terhadap kedua konsep ini kemungkinan bersamaan dengan pengenalannya terhadap kondisi dirinya. Sehat adalah konsep yang tidak mudah diartikan sekalipun dapat kita rasakan dan diamati keadaannya. Misalnya, orang tidak memiliki keluhan-keluhan fisik dianggap sebagai orang yang sehat. Sebagian masyarakat juga beranggapan bahwa orang yang gemuk adalah orang yang sehat. Jadi faktor subyektivitas dan kultural juga mempengaruhi pemahaman dan pengertian orang terhadap konsep sehat.

Sebagai satu acuan untuk memahami konsep sehat, World Health Organization (WHO) merumuskan dalam cakupan yang sangat luas, yaitu keadaan yang sempurna baik fisik, mental maupun sosial, tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan cacat. Dalam kaitan dengan konsepsi WHO tersebut, maka dalam perkembangan kepribadian seseorang itu mempunyai 4 (empat) dimensi holistik, yaitu organ biologik, psiko-edukatif, sosial budaya dan agama.

B. PENGERTIAN HOLISTIC HEALTH CARE (PSYCHO SPIRITUAL HEALTH CARE)

- a. Upaya penyembuhan bagi pasien yang memperhatikan aspek psikologi dan spiritualitas pasien (disamping aspek medis/fisik) yang dilakukan sebagai wujud pelayanan kesehatan yang terintegrasi (*kaafah*) yang meliputi aspek fisik, sosial, psikologi dan spiritual serta dalam penatalaksanaan perawatannya diselenggarakan secara terintegrasi pada berbagai aspek, baik aspek klinis (diagnosis,

treatment dan nursing care) maupun aspek pendukungnya (*medical record dan medical kit*).

- b. Segala layanan dan kegiatan yang diselenggarakan oleh rumah sakit yang memperhatikan dan menggunakan pendekatan aspek psikologi dan spiritual (Islami) sehingga segala kebijakan manajemen, fasilitas dan sumberdaya yang ada memiliki nilai psiko spiritual, sehingga pasien dan keluarganya memperoleh layanan terbaik, merasa lebih dimulyakan dan memperoleh kesembuhan yang lebih baik dan lebih bermakna.
- c. Kesehatan holistik adalah sebuah konsep dalam praktek medis menegaskan bahwa semua aspek kebutuhan masyarakat, psikologis, fisik dan sosial harus dipertimbangkan dan dilihat secara keseluruhan. Sebagaimana didefinisikan di atas, pandangan holistik pada pengobatan diterima secara luas dalam kedokteran. Sebuah definisi yang berbeda, mengklaim bahwa penyakit adalah hasil dari fisik, ketidakseimbangan emosional, spiritual, sosial dan lingkungan.

C. PERLUNYA HHC/PSHC DI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH/AISYIYAH

- a. Rumah Sakit Muhammadiyah sebagai salah satu Amal Usaha Muhammadiyah bidang kesehatan memiliki fungsi dan peran sebagai media dakwah persyarikatan. Oleh karena itu seluruh kegiatan dan layanan di RSM/A harus bernilai dakwah sehingga setiap pasien yang dirawat di RSM/A tidak hanya memperoleh kesembuhan dari penyakit fisiknya tetapi sekaligus akan memperoleh pencerahan kehidupan menuju kehidupan yang lebih sehat dan bermakna.
- b. Perlunya cara pandang dan perlakuan yang lebih positif dan lebih memuliakan pasien dan keluarganya. Pasien adalah manusia seutuhnya dengan segala dimensinya maka perlu dilayani dengan

pelayan yang seutuhnya yang meliputi fisik/biologis, social, psikologis dan spiritual. Pasien bukanlah sekedar orang yang sedang bermasalah dengan penyakit fisiknya akan tetapi juga bermasalah dengan psikospiritualnya..

- c. Selama ini di seluruh Rumah Sakit Muhammadiyah/Aisyiyah pada dasarnya sudah memiliki dan memberikan layanan rohani/spiritual namun layanan yang diberikan masih cenderung bertumpu pada petugas Binroh dan belum menjadi kerja bersama seluruh petugas rumah sakit atau belum terintegrasi dalam tatakelola dan layanannya.
- d. Aspek psikospiritual pasien masih kurang dielaborasi oleh petugas rumah sakit (khususnya oleh dokter, perawat dan petugas binroh) padahal banyak sekali penyakit yang dialami pasien disebabkan dan memiliki muatan psikospiritual. Bahkan Badan Kesehatan Dunia (WHO) dalam berbagai penelitiannya di hampir seluruh Negara menyimpulkan bahwa 60 hingga 80% pasien yang datang ke dokter, balai pengobatan maupun rumah sakit disebabkan dan memiliki muatan psikologis.
- e. Perlunya layanan unik dan unggulan khas RSM/A. Layanan kesehatan Psiko Spiritual/Holistic Health Care diharapkan menjadi salah satu bentuk tajdid Muhammadiyah dibidang kesehatan. Sebagaimana sering disampaikan Ketua Umum PP Muhammadiyah Prof. DR. Din Samsuddin yang menghimbau kepada keluarga besar Muhammadiyah dalam memasuki Muhammadiyah abad kedua untuk mampu melakukan tajdid jilid kedua.
- f. Perlunya pengintegrasian seluruh penatalaksanaan perawatan psikospiritual pasien di Rumah Sakit Muhammadiyah/Aisyiyah/ pada berbagai aspeknya (*diagnosis, treatment, nursing care, medical record* dan *medical kit*).
- g. Data dari berbagai survey tentang kepuasan pasien di berbagai Rumah Sakit di Indonesia menunjukkan bahwa salah satu keluhan

yang sering muncul adalah masalah komunikasi dokter dan perawat kepada pasien. Dengan Psycho Spiritual Health Care (Holistic Health Care) akan menjadikan para dokter dan perawat harus meluangkan waktu untuk berkomunikasi/ dengan pasien berkaitan dengan kondisi psikospiritual pasien.

- h. PSHC/HHC merupakan cara kita (petugas RS Muhammadiyah/ Aisyiah) memuliakan Allah dengan memuliakan pasien sekaligus cara kita memuliakan diri dan profesi kita dengan memuliakan pasien. Pasien bukanlah sekedar orang sakit yang butuh pengobatan dan perawatan di rumah sakit, akan tetapi para pasien sesungguhnya adalah hamba Allah yang didatangkan oleh Allah ke rumah sakit Muhammadiyah/ Aisyiah sehingga para dokter, perawat dan petugas rumah sakit dapat mengamalkan ilmunya, berbuat ihsan pada sesama, memperoleh rezeki dan pahala dari Allah SWT.

D. NILAI NILAI DASAR PETUGAS RUMAH SAKIT

Sumber Daya Insani yang ada di suatu Rumah Sakit memiliki posisi yang sangat strategis dalam menentukan gagal atau berhasilnya suatu Rumah Sakit dalam menyelenggarakan layanan kesehatan psiko spiritual. Oleh karena itu pada setiap petugas rumah sakit harus memiliki paradigma berpikir dan internalisasi nilai nilai sebagai berikut:

- a. Cara pandang petugas rumah sakit terhadap pasien yang memposisikan pasien sebagai manusia utuh dan mulia dengan segala aspek kepribadiannya, bukan sekedar individu yang sedang bermasalah dengan organ tubuhnya/fisiknya/bio/medis murni. Para dokter, perawat dan seluruh petugas rumah sakit Muhammadiyah/ Aisyiah harus memiliki keyakinan dan sikap bahwa siapapun yang sedang sakit (pasien) harus selalu diperlakukan dengan penuh kemulyaan.
- b. Adanya keyakinan bahwa pada hakekatnya yang bisa menyembuhkan penyakit hanyalah Allah SwT, bukan obat atau petugas

- medis. Obat dan petugas medis hanyalah salah satu bentuk ikhtiar dan sarana penyembuh bila Allah swt menghendaki
- c. Dengan kesadaran tersebut maka kita butuh saling *ta'awun*/sinergi/integrasi dengan seluruh teman sejawat dan lintas profesi sehingga akan melahirkan sikap tawadlu'. Dengan sikap tawadlu' maka seluruh petugas rumah sakit akan melaksanakan tugas dalam hati yang bersih dan penuh kebersamaan dalam mendiagnosis, *men-treatment* dan *nursing care*-nya. Dengan munculnya sikap tawadlu' juga akan menumbuhkan sikap tasamuh dan terhindar dari sikap saling menyalahkan
 - d. Kalau petugas rumah sakit bisa berbahagia dengan bersinergi dan integrasi yang didasari dengan sikap ikhlas, tawadlu' dan tawakkal dalam berikhtiar maka akan menjadi energi psikospiritual yang dahsyat. Apabila setiap individu petugas rumah sakit sudah mampu menampilkan dirinya sebagai pribadi yang memiliki energi psiko spiritual maka setiap pasien dan keluarganya melihat dan berinteraksi dengan petugas rumah sakit maka akan tumbuh keinginan untuk mempercayakan diri dan keluarganya untuk memperoleh layanan dan perawatan kesehatannya di rumah sakit kita.
 - e. Adanya keyakinan bahwa para pasien dan keluarganya pada hakekatnya adalah para hamba utusan Allah swt yg sedang dihadirkan oleh Allah SwT ke rumah sakit kita agar para dokter, perawat dan seluruh petugas rumah sakit dapat mengamalkan ilmunya sehingga memperoleh pahala dan kasih sayang dari Allah sekaligus memperoleh rezki dan barokah-Nya
 - f. Karena para pasien dan keluarganya kita yakini sebagai para hamba Allah swt yang dihadirkan Allah di Rumah Sakit maka kita sudah seharusnya memuliakan mereka, menghormatinya dan melayaninya dengan sikap dan prilaku yg terbaik. Bila kita menyakiti atau mengecewakan mereka maka sesungguhnya kita sedang menyakiti

- dan mengecewakan Allah SwT. Begitu pula sebaliknya. (Hadits tentang menjenguk orang sakit)
- g. Yakini bahwa melayani mereka dengan layanan terbaik (ihsan) adalah jalan paling lapang bagi kita untuk meraih ridlo-Nya (kasih sayang-Nya) dan memperoleh surganya. Kapanpun pasien dan keluarganya minta tolong pada pada petugas Rumah Sakit jangan diterima sebagai sesuatu yang “menggangu” tapi terimalah sebagai cara paling cepat untuk membuat Allah swt jatuh cinta kepada kita dan meraih surga-Nya.
 - h. Bagi petugas rumah sakit yang sedang memiliki masalah kehidupan yang berat dan sulit dicarikan solusi, jangan jadikan pasien dan keluarganya sebagai obyek tumpahan kekesalan, tapi layani dan rawat mereka dengan lebih ikhlas dan lebih baik, maka (anda akan terkejut) Allah akan memberi solusi dari masalah yang kita hadapi.
 - i. Psycho Spiritual Health Care/Holistic Health Care hanya dapat terlaksana dengan baik bila para petugasnya meyakini pentingnya aspek psikologi dan spiritual dalam ikhtiar penatalaksanaan perawatan pasien (rawat jalan maupun inap) serta telah terinternalisasi aspek dan nilai psikospiritual islami pada diri setiap petugas rumah sakit sehingga teraktualisasi dalam pelayanan terhadap pasien dan keluarganya.
 - j. Bangga terhadap profesi sehingga mendorong bersikap profesional.

E. ASPEK SPIRITUALITAS PASIEN

Beberapa kondisi **spiritualitas** positif yang perlu dibangun dan dibina pada diri pasien yang sedang dalam perawatan di rumah sakit antara lain:

- a. Kesadaran pada diri pasien bahwa seperti halnya kondisi sehat, kondisi sakit adalah juga ujian yang diberikan oleh Allah. Keduanya sama-sama akan memberikan jalan ke surga, jika yang

- bersangkutan tetap dalam keadaan sabar dan ikhlas dalam menjalaninya
- b. Tumbuh keyakinan yang kuat pada pasien, bahwa setiap penyakit akan ada obatnya, karena Allah adalah Maha Penyembuh. Oleh karena itu pasien dimotivasi untuk semakin semangat berikhtiar agar Allah SwT memberikan kesembuhan kepadanya
 - c. Dengan kedua kondisi di atas, diharapkan pasien akan lebih tenang, tentram, dan optimis terhadap keberhasilan proses penyembuhan dan perawatan yang dilakukan di rumah sakit serta akan memiliki sikap yang positif dalam menghadapi kejadian yang memburuk termasuk dalam menghadapi kematian
 - d. Semakin meningkatnya keimanan pasien terhadap Allah SwT, karena banyak pelajaran dan hikmah kehidupan yang didapatkan selama proses perawatan di rumah sakit.
 - e. Apabila pasien sudah mampu mengambil hikmah dari penyakitnya maka secara psikologis akan menyebabkan pasien memiliki persepsi yang positif terhadap penyakitnya, sehingga akan mengurangi resiko stress dan depresi serta akan lebih tawakal dalam menjalani proses penyembuhan.

F. ASPEK PSIKOLOGI PASIEN

Psycho Spiritual Health Care/Holistic Health Care yang dikembangkan di Rumah Sakit Muhammadiyah/Aisyiyah, sebaiknya diarahkan pada prinsip membangun kualitas psikologi yang positif sehingga dapat membantu proses perawatan dan penyembuhan. Kondisi-psikologis positif pasien yang diharapkan muncul dari Psycho Spiritual Health Care ini adalah:

- a. Kejernihan pikiran, ketentraman hati dan pencapaian rileks total karena adanya sikap ikhlas, pasrah dan tawakal kepada Allah Yang Maha Penyembuh dan penuh Kasih Sayang.

- b. Berkurangnya dan terbebasnya pasien dari trauma, stress, fobia dan kondisi mental/emosi negatif lainnya serta spiritualitas negatif yang akan menghambat proses penyembuhan.
- c. Berlangsungnya terapi dengan baik, karena pasien percaya bahwa para dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya akan bekerja dengan sungguh-sungguh untuk kesembuhan pasien karena kerja mereka tidak hanya dimotivasi oleh uang dan sumpah profesi tetapi karena kerja para dokter dan paramedis juga dimotivasi oleh semangat ibadah kepada Allah dan kesadaran akan pertanggung jawabannya dihadapan Allah SwT.
- d. Semakin dekatnya pasien terhadap Allah SwT sebagai Sang Pencipta dan tempat manusia kembali, sehingga keimanan dan ketaqwaan pasien semakin terbina dengan baik, maka bila sembuh pasien akan bersyukur kepada Allah dengan semakin dekat pada Allah SwT dan semakin sayang pada keluarganya dan bila meninggal husnul khotimah.

Bab 2

KONSEP DASAR HOLISTIC HEALTH CARE

Kesehatan holistik merupakan kondisi sehat yang dimiliki manusia yang meliputi empat kesehatan, yaitu biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Hal ini sesuai dengan pengertian kesehatan yang di kemukakan oleh WHO dan MUI (masukkan pengertiannya).

Holistic Health Care (HHC) merupakan upaya penyembuhan yang memperhatikan aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual dan dilakukan secara terintegrasi serta menyeluruh baik dalam tata kelola maupun dalam sistem manajemen layanan.

A. RESPON MANUSIA TERHADAP PENYAKIT

Manusia akan merespons penyakitnya secara berbeda, akan tetapi pada umumnya akan mengalami fase sebagai berikut:

1. Fase Pertama:
 - a. Merasakan perubahan dari sehat ke sakit
 - b. Adanya upaya mengatasi rasa sakit yang berkelanjutan
 - c. Adanya penurunan stamina dan daya tahan tubuh
 - d. Berkurangnya aktifitas sosial
 - e. Munculnya ansietas (rasa cemas)
 - f. Munculnya rasa bersalah
 - g. Munculnya rasa malu
 - h. Munculnya penolakan terhadap (ujian) sakit

2. Fase Kedua:
 - a. Menerima kenyataan akan penyakitnya
 - b. Menyadari dan mengenali penyakitnya
 - c. Munculnya reaksi emosi berupa kemarahan, rasa bersalah, tidak berdaya, putus asa, dan rasa berdosa
 - d. Menyadari perlunya bantuan orang lain, terutama dokter dan perawat
 - e. Apabila individu yakin dan percaya akan kemampuan dokter dan perawat dalam menangani penyakitnya maka akan menurunkan reaksi emosi negatifnya: marah, sedih, takut dan lain-lain, namun apabila sebaliknya maka emosi negatifnya akan semakin bertambah
3. Fase Ketiga:
 - a. Merasa pulih atau sembuh dari sakitnya.
 - b. Individu merasa termotivasi menjadi sehat, tetapi takut/ragu untuk melakukan aktifitas normal.
 - c. Individu masih membutuhkan bantuan bimbingan, nasehat, dan motivasi untuk hidup lebih sehat dan bermakna.

B. REAKSI EMOSIONAL TERHADAP PENYAKIT

Setiap pasien biasanya akan mengalami beberapa reaksi emosional yang muncul terhadap penyakitnya. Di antara reaksi yang muncul di antaranya berupa:

1. Munculnya ansietas (rasa cemas) sebagai reaksi terhadap *stressor*/ sumber tekanan dan ancaman bahaya dari penyakit yang dideritanya
2. Munculnya rasa marah, mudah tersinggung, kurang kooperatif, kecenderungan bersikap agresif, dan bahkan ada kemungkinan menimbulkan konflik dengan anggota keluarga.
3. Munculnya rasa sedih, *shock*, tidak bisa menerima kenyataan bahwa dirinya sakit, rasa bersalah, malu dan kekhawatiran akan

- pembiayaan pengobatan di luar kesanggupannya
4. Munculnya kekhawatiran adanya penolakan anggota keluarga dan sosial karena faktor budaya yang tumbuh dalam kehidupan masyarakat.
 5. Munculnya harapan untuk mendapatkan kesembuhan dan adanya solusi terhadap penyakit yang dideritanya.

C. KETAKUTAN SELAMA SAKIT

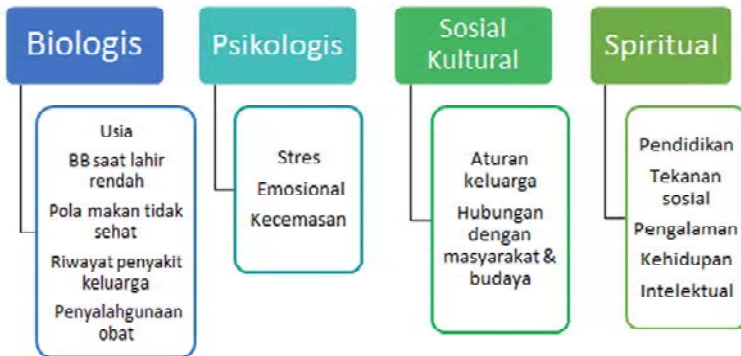
1. Tidak segera mendapat kesembuhan atau semakin parah bahkan mengalami cacat permanen.
2. Meninggalkan dan/atau ditinggalkan orang-orang terdekat dan disayangi.
3. Tidak mampu melaksanakan dan menyelesaikan tugas dan urusan sebagaimana mestinya.
4. Kehilangan/berkurangnya rezeki.
5. Menjadi tak berdaya dan harus bergantung pada orang lain.
6. Adanya rasa sakit (nyeri) dan sulit tidur.
7. Ketidakpastian terhadap masa depan hidupnya.
8. Mengalami kematian dan hukuman setelahnya.

D. KEBUTUHAN ORANG SAKIT

1. Mendapatkan kesembuhan dari sakit dan penyakitnya.
2. Mendapatkan pertolongan dari dokter dan tenaga kesehatan lainnya
3. Mendapatkan perhatian dan motivasi dari orang terdekat dan tersayang.
4. Mendapatkan informasi yang jelas terkait dengan penyakitnya dan tindakan yang akan dilakukan serta pembiayaannya.
5. Mendapatkan layanan kesehatan yang mudah, cepat, tepat, aman, dan nyaman.

6. Mendapatkan perlakuan dari tenaga kesehatan sesuai harapan pasien.
7. Mendapatkan asupan gizi sesuai standar pengobatan.
8. Dapat diterima dan mengembangkan diri dalam lingkungan keluarga dan sosial.
9. Mendapatkan nikmat ampunan atas segala dosa dan kesalahannya
10. Mendapatkan hikmah dari sakitnya sehingga hidupnya lebih sehat dan bermakna.

E. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI SEHAT SAKIT



1. Pendekatan Biologis

Pelayanan secara biologis ikut menentukan keputusan akan pengobatan/terapi/perawatan terhadap pasien. Misal: pasien mengalami batuk, maka perlu mengkaji; jika klien batuk dan dahaknya sulit keluar, maka perawat mengajarkan cara bagaimana batuk yang efektif untuk mengeluarkan dahaknya atau dengan memberikan fisioterapi, memberikan obat, makanan sesuai dengan keadaan penyakit pasien, dan memberikan asupan nutrisi-nutrisi untuk mengurangi rasa sakitnya.

2. Pendekatan Psikologis

Pendekatan Psiko merupakan penanganan kondisi emosi baik positif maupun negatif yang ikut memainkan peranan penting dalam kesehatan seseorang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pesimisme, depresi, dan stres terhadap situasi atau peristiwa besar maupun kecil dapat menyebabkan fungsi kekebalan tubuh menjadi terganggu.

Individu dengan gaya hidup sehat termasuk olahraga, tidur cukup, makan makanan seimbang, dan tidak merokok menunjukkan fungsi kekebalan tubuh yang lebih kuat dibandingkan dengan gaya hidup kurang sehat.

3. Pendekatan Sosial Kultural

Pendekatan Sosial: Suatu cara pandang yang menekankan pada pengamatan perilaku sosial dari suatu masyarakat lokal. Mengoptimalkan peran pihak lain dlm penanganan pasien, diantaranya adalah keluarga.

Keluarga memainkan peranan penting dlm perawatan pasien dan memberikan kontribusi besar bagi respon pasien terhadap penyakit.

Jenis dukungan sosial meliputi:

- a. Dukungan emosional (ekspresi empati, peduli, dan kepedulian terhadap pasien).
- b. Dukungan personal (ekspresi hal positif, ide-ide).
- c. Dukungan nyata (bantuan langsung, meminjamkan uang atau membantu mengerjakan tugas).
- d. Dukungan informasi (memberikan saran).
- e. Dukungan jaringan (memfasilitasi perasaan anggota kelompok bagi yang memiliki minat dan kegiatan sosial).

4. Pendekatan Spiritual

Spiritualitas adalah sesuatu yang dipercayai oleh seseorang dalam hubungannya dengan kekuatan yang lebih tinggi (Tuhan), yang

menimbulkan suatu kebutuhan serta kecintaan terhadap adanya Tuhan. Religiusitas merupakan ketaatan seseorang terhadap agama yang dianutnya.

Religiusitas juga diartikan sebagai ukuran seberapa jauh pengetahuan, seberapa kokoh keyakinan, seberapa besar pelaksanaan ibadah, dan seberapa dalam penghayatan atas agama yang dianutnya. Religiusitas juga dapat diartikan sebagai kualitas keagamaan. Dalam pengobatan seorang pasien lazimnya menggunakan pendekatan fisik-biologis dan aspek psikologis. Tetapi masih sedikit menjamah masalah spiritual pasien dalam rangka mencari kesembuhan penyakit yang diderita. Hal ini nampak dalam catatan medik pasien belum tercantum hasil evaluasi spiritual. WHO telah mencantumkan kesehatan spiritual sebagai sasaran status kesehatan seseorang. Sehingga sudah waktunya para petugas kesehatan yang mendapat amanah sebagai petugas pelayanan kesehatan, memperhitungkan domain spiritualitas sebagai modalitas proses penanganan pasien. Dengan demikian dianggap perlu para petugas kesehatan tersebut membekali diri ilmu pengetahuan dan ketrampilan dalam membuat analisis aspek spiritualitas pasien.

Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan dasar setiap manusia. Apabila seseorang dalam keadaan sakit, maka hubungan dengan Tuhannya pun semakin dekat, mengingat seseorang dalam kondisi sakit menjadi lemah dalam segala hal, tidak ada yang mampu membangkitkannya dari kesembuhan, kecuali Sang Pencipta. Kebutuhan dasar manusia diberikan melalui pelayanan kesehatan tidak hanya berupa aspek biologis, tetapi juga aspek spiritual.

Pemahaman dan penerapan agama dalam kehidupan sehari-hari akan meningkatkan kemampuan adaptasi pasien terhadap penyakitnya. *Religious/spiritual coping* akan menjadi unik bagi tiap orang karena luasnya rentang cakupan keyakinan dan perilaku

seseorang terhadap Tuhannya. Misalnya seseorang berkeyakinan, “Tuhan memberikanmu kesulitan untuk membuatmu kuat.” Keyakinan demikian akan menumbuhkan daya tahan pasien yang kekuatannya di luar dugaan, sehingga mampu mengatasi stres dalam hidupnya.

Berkaitan dengan rohani pasien, sebaiknya pasien juga mengetahui bagaimana harus beribadah dalam kondisi sakit. Dalam kondisi kesakitan sebaiknya mengucapkan doa-doa apa yang sesuai dengan tuntunan yang telah ditentukan Rasulullah SAW. Datangnya pasien untuk berobat merupakan ikhtiar, usaha yang dilakukan dokter dan perawat juga demikian, namun pada hakekatnya yang menentukan kesembuhan adalah Allah. Bagi pihak rumah sakit, selain mengupayakan kesembuhan, harapannya pasien optimis memohon kepada Allah, yakin kepada Allah, tidak putus asa serta putus harapan. Hasil pertemuan psikiater dan konselor se-dunia di Wina Austria, Juni 2003 menyatakan urgensi bimbingan spiritual sebagai sarana peningkatan religiusitas pasien.

F. RELIGIUS COPING

1. Mekanisme coping adalah cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan serta respon terhadap situasi yang mengancam.
2. Agama adalah sebuah cara untuk mempertahankan stabilitas pribadi ketika menghadapi kehilangan, impuls yang tidak diinginkan, ketakutan akan kematian, dan rasa bersalah.
3. Pasien dibimbing pemikirannya sehingga mampu menggunakan agama sebagai strategi pemecahan masalah.
4. Pemanfaatan jalur-jalur transformasi kebermaknaan, untuk tetap mempertahankan “*husnudh-dhon*”nya kepada Allah yang telah menganugerahi penyakit.



G. BIMBINGAN ROHANI YANG IDEAL

1. Bimbingan rohani mengedepankan aspek religiusitas dalam pelayanan medis, pasien ditangani penyakit fisiknya sekaligus ditegakkan “diagnosis gangguan religiusitasnya”, diterapi religiusitasnya, dan ditindaklanjuti (*follow-up*).
2. Menjadikan bimbingan ruhani sebagai bagian yang tak terpisahkan dari penanganan medis lainnya, sehingga aspek ruhani atau spiritual masuk menjadi bagian dari “*vital sign*”.
3. Dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya sekaligus berperan sebagai terapis religius, dengan mengikuti standar medis, termasuk membuat catatan dalam lembar RM (rekam medis-religius).
4. Petugas Bina Rohani dalam melaksanakan tugasnya harus didasarkan pada sikap profesionalisme sebagai bagian dari tenaga klinisi (dokter, perawat, ahli gizi, petugas bina rohani, fisioterapis, dan tenaga kesehatan lainnya).
5. Mengajak dan menuntun pasien maupun pihak keluarga untuk senantiasa berdo’a, berdzikir, dan menyerahkan semua kepada Allah disamping ikhtiar yang dilakukan pihak RS.
6. Petugas kesehatan menjalankan tugas dengan penuh perhatian dan kepedulian (*caring*) kepada pasien melalui sentuhan keagamaan yang dapat memberikan ketenangan, rasa percaya diri pada pasien sehingga diharapkan dapat mempercepat proses kesembuhan.
7. Memperkenalkan diri kepada pasien dan keluarga (*silaturrahim*)
8. Membimbing dan menuntun doa, ibadah dan persiapan mental dalam tindakan, minum obat, sebelum dan sesudah operasi, proses

melahirkan sampai pasien pulang sembuh atau meninggal dunia.

9. Mengingat waktu shalat dan membantu pasien shalat jika mengalami kendala mobilitas

H. LAYANAN HOLISTIC HEALTH CARE RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH/AISYIYAH

1. Sasaran Layanan HHC

- a. Pasien Rawat Inap
- b. Pasien Mengalami Tindakan Operasi
- c. Pasien Tahap Terminal
- d. Pasien dalam kondisi cacat permanen
- e. Pasien yang mengalami sakit kronis, berkepanjangan, dan geriatrik

2. Tujuan Implementasi HHC

- a. Memperoleh gambaran tentang “status psiko spiritual” (permasalahan psiko spiritual) dengan melakukan asesmen awal
- b. Memperoleh informasi tentang aspek “etiologis” yaitu latar belakang penyebab status psikospiritual tersebut.
- c. Memperoleh informasi tentang aspek “inter-relasi” yaitu analisa tentang hubungan aspek psikospiritual penderita dengan penyakit (fisik/mental) yang di derita.
- c. Memperoleh informasi aspek “terapi” dan “perawatan” yaitu guna menyusun rencana pengobatan dan perawatan psiko-spiritual penderita.

3. Manfaat Penerapan HHC

- a. Pasien terpenuhi kebutuhan dan tanggung jawab religiusnya
- b. Pasien dapat menggunakan potensi dirinya secara efektif
- c. Terbangun dinamika hubungan interpersonal
- d. Pasien dapat beraktualisasi diri dan meningkat eksistensinya
- e. Pasien memperoleh kehidupan yang lebih sehat dan bermakna.

I. PROSEDUR PENERAPAN HHC

1. Asesmen Awal

a. Membangun rapport atau kedekatan hubungan dengan pasien agar merasa nyaman dan bersikap terbuka dalam berinteraksi dengan petugas/pewawancara. Hal ini dapat dilakukan dengan cara-cara sebagai berikut:

1) Menjaga penampilan fisik (kerapian pakaian, rambut, sepatu dan lain-lain).

2) Menjaga bahasa verbal dan non verbal dengan cara:

a) Memanggil pasien dengan nama yang disukainya.

b) Memberikan sugesti positif kepada pasien.

Contoh: *“Hari ini bapak Agus terlihat lebih segar”*

“Hari ini wajah ibu terlihat pucat, tetapi saya senang Ibu tetap dapat tersenyum”.

c) Memberikan pertanyaan pembuka kepada pasien.

Contoh: *“Bagaimana tidur Ibu semalam?”*

“Bagaimana makan bapak hari ini?”

“Bagaimana perasaan Ibu saat ini?”

d) Memperkenalkan diri dan tujuan.

Contoh:

“Assalamu’alaikum... Ibu Siti, saya Hasanah, perawat di RSM/A, hari ini saya ingin silaturahmi sebentar dengan Ibu ya.....”

“Saya ingin mengetahui tentang kondisi Ibu, dan saya harap Ibu bersedia bercerita kepada saya sesuai dengan yang Ibu rasakan”

“Tentunya ini merupakan bagian pelayanan dari RS untuk membantu proses kesembuhan Ibu...”

e) Memberikan respon verbal dan non verbal yang tepat kepada pasien.

- Melakukan *probing* atau menggali jawaban hingga mendapat gambaran utuh mengenai pasien dari masing-masing item pertanyaan.
- Mengisi lembar HHC pasien.

3) Format Wawancara

- a) Memperkenalkan diri dan tujuan wawancara.

Contohnya:

“Bapak/Ibu/Saudara/i).....sayadokter/perawat/ psikolog/Binrohis) di RSM/A, hari ini saya ingin silaturahmi/ngobrol-ngobrol/sebentar dengan Bapak/Ibu, ya?”

“Saya ingin mengetahui tentang kondisi “Bapak/Ibu/Saudara/i), dan saya harap “Bapak/Ibu/Saudara/i) bersedia bercerita kepada saya sesuai dengan yang Bapak/Ibu/Saudara/i) rasakan..”

“Tentunya ini merupakan bagian pelayanan dari RSM/A untuk membantu proses kesembuhan “Bapak/Ibu/Saudara/i...”

- b) Memberikan sugesti positif kepada pasien atau memberikan pertanyaan pembuka kepada pasien.

Contohnya;

“Sebelumnya, saya ingin menanyakan bagaimana kondisi (Bapak/Ibu/Saudara/i)hari ini? Bagaimana tidur (Bapak/Ibu/Saudara/i)semalam?” atau,

“Hari ini (Bapak/Ibu/Saudara/i) terlihat lebih segar atau bisa juga di beri pertanyaan pembuka atau pernyataan positif lain”.

2. Masuk ke Pertanyaan Status HHC (*Acceptance*)

- a. Apa yang difikirkan oleh Bapak/Ibu/saudara/i saat ini?

1) Sakit

- 2) Anak dan keluarga yang belum membesuk
- 3) Masalah di lingkungan keluarga
- 4) Biaya
- 5)
 - a) Tolong dijelaskan, apa yang membuat Bapak/Ibu/Saudara/i merasa seperti itu.....
 - b) Untuk jawaban 2), tanyakan lagi siapa yang mengantar/ siapa yang menunggu/kenapa seperti itu.....
 - c) Untuk jawaban 3), tanyakan lagi masalah seperti apa/ mengapa terjadi seperti itu.....
 - d) Untuk jawaban 4), tanyakan lagi kondisi ekonomi keluarga, apabila memang sangat kurang, petugas menawarkan bantuan keringanan dengan membuat surat permohonan keringanan.
- b. Bagaimana pandangan Bapak/Ibu/Saudara terhadap sakit yang diderita?
 - 1) Sakit sebagai hal biasa (1)
 - 2) Sakit sebagai ketidakadilan Allah (2)
 - 3) Sakit sebagai takdir (3)
 - 4) Sakit sebagai cobaan, peringatan dan rahmat (4)
 - a). Bagaimana maksudnya.....
 - b). Tolong dijelaskan lagi mengenai
- c. Bagaimana perasaan Bapak/Ibu/Saudara terhadap sakit?
 - 1) Tidak menerima (1)
 - 2) Marah (2)
 - 3) Sedih (3)
 - 4) Menerima (4)

Tolong dijelaskan, apa yang membuat Bapak/Ibu/Saudara/i merasa seperti itu.....
- d. Bagaimana pandangan Bapak/Ibu/Sdr/i terhadap masa depan?

- 1) Pesimis (1)
- 2) Diam (2)
- 3) Optimis tapi ragu dengan kondisi sakit (3)
- 4) Optimis karena Allah (4)
 - a) Tolong dijelaskan, apa yang membuat Bapak/Ibu/Saudara/i merasa seperti itu.
 - b) Tolong dijelaskan apa yang dipikirkan Bapak/Ibu/Saudara/i saat ini.....
 - c) Tolong dijelaskan, apa yang membuat Bapak/Ibu/Saudara/i merasa seperti itu.....
 - d) Ucapkan *Alhamdulillah*, saya merasa senang dengan jawaban Bapak/Ibu/Saudara/i

3. Masuk ke Pertanyaan Status HHC (*Obedient*)

- a. Bagaimana Ibadah Bapak/Ibu/saudara selama sehat dan sakit?
 - 1) Tidak Pernah sholat baik sehat atau sakit (1)
 - 2) Kadang sholat kadang tidak (2)
 - 2) Sholat saat sehat dan tidak sholat saat sakit (3)
 - 4) Selalu Sholat dalam sehat dan sakit (4)
 - a) Adakah penyebab yang membuat Bapak/Ibu/Saudara/i Tidak Pernah sholat baik sehat atau sakit.....jelaskan.....
 - b) Tolong dijelaskan apa yang membuat Bapak /Ibu/Saudara/i seperti itu?
 - c) Tolong dijelaskan apa yang membuat anda seperti itu.....
 - d) Alhamdulillah.....semoga saya ikut senang dengan jawaban Bapak/Ibu/Saudara/i.
- b. Hal apa yang bisa membantu mencapai kesembuhan Bapak/Ibu/Saudara/i
 - 1) Tidak Tahu (1)
 - 2) Motivasi Keluarga (2)
 - 3) Dokter (3)

- 4) Usaha, doa dan dukungan dari semua pihak (4)
 - a) Tolong dijelaskan, apa yang membuat Bapak/Ibu/Saudara/i menjawab tidak tahu.....
 - b) Untuk jawaban b, tanyakan lagi siapa saja yang biasanya memberikan.
- c. Apa makna Agama bagi Bapak/Ibu/Saudara/i?
 - 1) Tidak ada (1)
 - 2) Tidak adil (2)
 - 3) Mengikat dan mengatur (3)
 - 4) Melindungi penuh kasih sayang (4)
4. **Melakukan Skoring dari Hasil Asesmen Awal** (hasil interview dan observasi dengan pasien).

Cara mendapatkan hasil skoring sebagai berikut:

 - Apabila hasil asesmen *Acceptance* (penerimaan) mendapatkan hasil 4-8 maka dapat dikategorikan *Acceptance*-nya adalah negatif.
 - Apabila hasil asesmen *Acceptance* (penerimaan) mendapatkan hasil 9-12 maka dapat dikategorikan *Acceptance*-nya adalah positif.
 - Apabila hasil asesmen *Obedient* (spiritual) mendapatkan hasil 4-8 maka dapat dikategorikan *Obedient*-nya adalah negatif.
 - Apabila hasil asesmen *Obedient* (spiritual) mendapatkan hasil 9-12 maka dapat dikategorikan *Obedient*-nya adalah positif.
5. **Menentukan Kategori/Status Psycho Spiritual Health Care**

Penetapan status Psycho Spiritual Health Care pasien adalah sebagai berikut:

 - a. **SORROW (Sengsara):** *Acceptance* (-) dan *Obedient* (-)
artinya: Pasien yang mengalami masalah pada aspek penghayatan psikologis (*Acceptance*) maupun spiritual (*Obedient*).

- b. **GUIDE (Bimbingan):** *Acceptance (+) dan Obedient (-)*
 artinya: Pasien yang tidak mengalami masalah pada aspek penghayatan psikologis (*Acceptance*) namun mengalami masalah pada spiritualnya (*Obedient*).
- c. **REVIVE (Bangkit):** *Acceptance (-) dan Obedient (+)*
 artinya: Pasien yang mengalami masalah pada aspek penghayatan psikologis (*Acceptance*) dan tidak mengalami masalah spiritual (*Obedient*).
- d. **NIRVANA/PENUH MAKNA:** *Acceptance (+) dan Obedient (+)*
 artinya: Pasien yang tidak mengalami masalah pada aspek penghayatan psikologis (*Acceptance*) dan tidak mengalami masalah spiritual (*Obedient*).

Quick Screening of Spiritual Assessment

Quick Screening	Acceptance (-)	Acceptance (+)
Worship Obedient (-)	SORROW	GUIDE
Worship Obedient (+)	REVIVE	NIRVANA

Keterangan:

Hasil Quick Screening

SORROW : Acceptance (-) dan Obedient (-)

GUIDE : Acceptance (+) dan Obedient (-)

REVIVE : Acceptance (-) dan Obedient (+)

NIRVANA : Acceptance (+) dan Obedient (+)

6. PANDUAN Pengisian Lembar Status HHC

Lembar Asesmen Holistic Health Care merupakan catatan hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan.

Lembar ini terdiri dari beberapa bagian, yaitu: identitas, diagnosa umum, gambaran *Acceptance* (penerimaan), gambaran *Obedient* (spiritual), tabel gambaran kategori pasien asesmen awal, tabel gambaran kategori pasien post intervensi, dan catatan/saran.

a. Identitas pasien

Identitas pasien mencakup nama, ruangan, tanggal masuk, usia, suku, jenis kelamin, hasil observasi, diagnosa medis.

b. Gambaran *Acceptance* (penerimaan) dan *Obedient* (spiritual) pasien adalah analisis kondisi pasien dengan memberikan skoring yang diambil berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan. Hal ini mencakup:

1. Pandangan pasien terhadap sakit
2. Hal-hal yang dapat membantu penyembuhan pasien.
3. Gambaran diri pasien
4. Pandangan pasien terhadap masa depan
5. Makna Tuhan/agama bagi pasien
6. Hal yang dapat pasien lakukan ketika sakit
7. Hal positif yang pasien peroleh ketika sakit.

c. Tabel gambaran kategori pasien asesmen awal

Asesmen awal:

	Acceptance -	Acceptance +
Obedient -	S	G
Obedient +	R	N

d. Tabel gambaran kategori pasien post intervensi

Gambaran ini didapat dari asesmen kedua setelah dilakukan intervensi kepada pasien.

Post Intervensi:

	Acceptance -	Acceptance +
Obedient -	S	G
Obedient +	R	N

e. Catatan/saran.

- 1) Merupakan *intervensi* yang akan di berikan untuk pasien, apakah akan di rujuk ke dokter, psikolog, atau binroh.
- 2) Pasien di rujuk ke dokter apabila masalah yang dimilikinya terkait kebutuhan akan kejelasan mengenai gambaran penyakitnya, kondisi fisik , atau langkah-langkah terapi medis yang di buthkannya.
- 3) Pasien di rujuk/di intervensi psikolog apabila persoalan yang dimilikinya terkait dengan masalah-masalah psikologis, seperti penerimaan sakitnya, motivasi diri dan lain-lain.
- 4) Pasien dirujuk /diintervensi Binroh apabila membutuhkan bimbingan yang bersifat keagamaan dan hubungan dengan Tuhan.

7. Menentukan Intervensi (*Treatment*) Pasien

- Pasien “SORROW”: diberikan intervensi berupa relaksasi, mengembangkan kesadaran diri pasien oleh psikolog, bimbingan ibadah, motivasi doa dan pendalaman agama oleh Binroh
- Pasien “GUIDE”: diberikan intervensi berupa bimbingan ibadah, motivasi doa, dan pendalaman agama oleh Binroh
- Pasien “REVIVE”: diberikan intervensi berupa relaksasi, mengembangkan kesadaran diri oleh psikolog.
- Pasien “NIRVANA”: diberikan intervensi penguatan motivasi dan penguatan spiritualnya.

Bab 3

ASUHAN ROHANI ISLAM PADA PENDERITA NYERI

A. Gambaran Umum Nyeri

Nyeri bukan hanya masalah biologis semata tetapi lebih luas dari itu menyangkut masalah psikologis, sosio-kultur dan spiritual. Kepedulian pada penderita nyeri seharusnya komprehensif melalui pola penanganan secara holistik.

Nyeri didefinisikan sebagai suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan, berkaitan dengan kondisi aktual atau potensial terjadinya kerusakan jaringan. Proses nyeri diawali dengan terpaparnya reseptor nyeri (induksi), penjalaran rangsangan melalui sistem syaraf tepi dan modulasi impuls hingga persepsi di sistem syaraf pusat. Keterlibatan emosi dan adanya proses persepsi menegaskan kepentingan aspek psikologis, sosio-kultur dan spiritual dalam menilai keluhan nyeri dan penanganannya disamping pendekatan dari aspek fisik (bio)nya. Dalam praktek sehari-hari, penelitian pengatakan hampir lebih dari 65% pasien gangguan depresi muncul keluhan nyeri.

Manajemen nyeri adalah sisi utama sistem pelayanan rumah sakit yang didasari kenyataan bahwa sebagian besar (> 60%) kunjungan pasien ke RS akibat keluhan nyeri. WHO telah memberi perhatian penting atas nyeri dengan memasukkannya sebagai tanda vital kelima disamping tekanan darah, nadi, suhu dan pola pernafasan. Bahkan bebas nyeri sudah dimasukkan dalam hak asasi setiap orang. Sementara penanganan nyeri di rumah sakit masih belum memadai baik secara manajemen umum dalam aspek fisik maupun dalam aspek yang lain.

Dalam era PCC (*Patient Centered Care*), yang bertindak sebagai klinisi tidak terbatas pada dokter dan perawat. Tetapi juga meliputi semua tenaga yang berkecimpung secara langsung dalam upaya kesembuhan pasien. Ahli gizi, petugas farmasi klinis, tenaga bimbingan rohani adalah termasuk didalamnya. Pendekatan dari aspek psikologis, sosio-kultur dan spiritual tidak terbatas diperankan oleh Tim Bimbingan Rohani saja, namun semua klinisi idealnya terlibat, dengan bobot yang berbeda sesuai latar belakang disiplin ilmunya.

Dalam penanganan nyeri, segenap klinisi mempunyai lahan amal sejak asesmen nyeri, identifikasi masalah terkait aspek biologis, psikologis, sosio-kultur dan spiritual, serta pemilihan pemberian asuhannya. Dalam mengukur efektifitas asuhan, tetap memperhatikan keluhan subyektif nyeri pasien sebagai dasar atas kunjungannya ke rumah sakit.

Secara umum, strategi asuhan atas pasien dengan keluhan nyeri adalah:

1. Asesmen nyeri secara umum
2. Asesmen kondisi psikologis, sosio-kultural dan spiritual yang ada korelasi dengan modalitas nyeri.
3. Intervensi umum pada nyeri
4. Intervensi dari aspek Asuhan Rohani Islam.

B. Asesmen Nyeri Secara Umum

1. Subyektif

- a. Skala Nyeri berdasarkan ekspresi wajah.



- b. Skala nyeri numerik 0 - 10 (Tidak nyeri – Nyeri mengganggu – Nyeri berat)

2. Obyektif

- a. Parameter Perilaku
 - o Ekspresi wajah
 - o Tangisan
 - o Perilaku motorik
- b. Parameter Fisiologis
 - o Tekanan darah
 - o Frekuensi jantung/nafas
 - o SpO₂
 - o Biomarker (cortisol, beta endorpin, catecholamine)
- c. Penilaian nyeri pada anak-anak bisa dilakukan dengan cara FLACC

Skala Nyeri FLACC (Merkel, 1997)

Kategori	Nilai 1	Nilai 2	Nilai 3
<i>Face</i> (Wajah)	Ekspresi biasa Senyum	<ul style="list-style-type: none"> •Menyeringai •Merengut •Dahi mengerut 	<ul style="list-style-type: none"> • Merengut • Otot rahang: kontraksi • Daggu gemetar
<i>Leg</i> (Anggota gerak)	<ul style="list-style-type: none"> • Santai • Normal 	<ul style="list-style-type: none"> •Gerak terus •Tegang 	<ul style="list-style-type: none"> • Menyepak • Kaki ditekuk
<i>Activity</i> (Aktifitas)	<ul style="list-style-type: none"> • Tenang, posisi normal • Gerak santai 	<ul style="list-style-type: none"> •Menggeliat •Bergerak terus •Tegang 	<ul style="list-style-type: none"> • Posisi kaku • Gerakan kejang
<i>Cry</i> (Menangis)	Tidak menangis (sadar atau tidur)	<ul style="list-style-type: none"> •Merengek •Menangis tidak terus 	<ul style="list-style-type: none"> • Menangis terus • Teriak, terisak2 • Selalu mengeluh
<i>Consolability</i> (Daya humor)	Senang /santai	Tenang dengan bicara, sentuhan, pelukan	Tidak bisa dihibur

0 = Relaxed and comfortable

1-3 = Mild discomfort (nyeri ringan)

4-6 = Moderate pain (nyeri sedang)

7-10 = Severe discomfort/pain (nyeri berat)

C. Asesmen kondisi psikologis, sosio-kultural dan spiritual yang ada korelasi dengan modalitas nyeri

1. Asesmen Psikologis.
 - o Status umum kejiwaan (depresif, kecemasan, dsb.)
 - o Riwayat trauma (jiwa).
2. Asesmen Sosio-kultural
 - o Adanya gangguan komunikasi dengan keluarga, pengunjung dan klinisi.
 - o Adanya gangguan adaptasi dengan lingkungan, habit khusus.
3. Asesmen Spiritual
 - o Tingkat penerimaan symptom nyeri.
 - o Tingkat kedekatan dengan Allah SwT.

D. Intervensi umum pada nyeri

Secara umum, penanganan nyeri yang dikenal sebatas pendekatan fisik yang meliputi jenjang:

- o Penanganan non-pharmakologi.
- o Penanganan farmakologi non-opioid.
- o Pemberian opioid ringan +/- non-opioid
- o Intervensional Pain Management
- o Tindakan pembedahan

Pengukuran efektifitas intervensi umum (secara biologis) tetap menggunakan sistem asesmen secara umum, baik secara subyektif ataupun secara obyektif.

E. Intervensi dari aspek Asuhan Rohani Islam

Sebagaimana intervensi secara biologis, asuhan rohani Islam mempunyai target efektifitasnya meliputi:

- o Penderitaan pasien menurun
- o Penerimaan pasien terhadap cobaan meningkat
- o Semakin mendekat kepada Allah SwT
- o Bersandar dan tawakal kepada Allah SwT sebagai perwujudan (Qs. 26: 80).

- o Terhindar dari hal-hal yang non-syar'i.

Parameter penerimaan pasien terhadap cobaan “nyeri” meningkat ditandai dengan berkembangnya sikap:

- o *Positive thinking*
- o Seutama-utama *husnudh-dhon* (berprasangka baik) adalah *husnudh-dhon* kepada Allah SwT
- o Pemahaman pasien tentang kompleksitas/kebesaran dan pesan/visi penting Allah SwT dibalik simptom “Nyeri”
- o Ekspektasi pasien atas sikap sabar dalam menerima ujian ‘Nyeri’, baik berupa *reward* pahala maupun diampuninya dosa.

Parameter semakin mendekat kepada Allah SwT

- o Dalam kondisi nyeri apapun tetap sholat
- o Berbekal nyeri, “Mohon kepada Allah SwT agar menerima taubatnya, diampuni dosanya dan dosa orang yang didzaliminya.”
- o Kemustajabahan doa ketika menderita nyeri, terbuka peluang atas kecukupan kebutuhan akhiratnya.

Parameter bersandar dan tawakal kepada Allah SwT

- o Manusia punya rencana, Allah SwT punya rencana, tapi yang terjadi adalah rencana Allah SwT.
- o Konsep ikhtiar semakin jelas dalam pandangan pasien
- o Tidak ada sedikit nyeri yang dicobakan oleh Allah SwT yang sia-sia.

Parameter bebasnya dari hal-hal yang non syar'i

- o Pada umumnya rutin ada.
 - o Masing-masing daerah berbeda sesuai kultur yang ada
- Bentuk-bentuk asuhan yang bisa dikembangkan adalah:
- o Taushiyah dan ilustrasi kasus dengan menghindari ‘membandingkan’

- o Memberi contoh sholat ketika ada keterbatasan akibat ‘Nyeri’. Dan menilai, ‘seberapa bisa pasien melakukan’
- o Taushiyah yang membangun optimis pasien, baik perkara dunia maupun akhiratnya
- o Dakwah tetap *bil-hikmah*.
- o Ubah perdebatan dengan perasaan empati, berjiwa memberi dan senantiasa senyum.

F. Penanganan Nyeri secara holistik tersistem

Managemen nyeri merupakan bagian pelayanan dari berbagai profesi yang membutuhkan dukungan sistem. Beberapa upaya yang bisa diupayakan dalam pelayanan nyeri secara holistik dan komprehensif:

- o Kolaborasi antara klinisi sebagai perwujudan PCC.
- o Intervensi (kolaboratif) meliputi langkah:
 - 1) Supportif
 - 2) Simptomatif
 - 3) Kausatif
- o Dokumentasi terintegrasi dan kontinyu yang tetap menyertakan parameter subyektifnya.
- o Dikenal oleh seluruh pasien tentang pemantauan nyeri, membangun *image* bahwa setiap pasien berhak “Bebas nyeri”
- o Dilakukan pendidikan dan pelatihan kepada klinisi yang berkelanjutan yang bertema sistem penanganan nyeri di umah sakit.

Bab 4

ASUHAN RUHANI PASIEN DENGAN TINDAKAN OPERATIF DAN PENGOBATAN

A. Pendahuluan

Tindakan operasi atau pembedahan merupakan suatu kondisi sulit bagi sebagian besar pasien. Hal ini karena berbagai kemungkinan buruk bisa saja terjadi yang akan membahayakan bagi pasien, sehingga menjadikan pasien dan keluarganya menunjukkan sikap yang agak berlebihan dalam bentuk kecemasan yang tinggi. Kecemasan ini biasanya terkait dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat segala macam prosedur pembedahan dan tindakan pembiusan.

Perawat mempunyai peranan yang sangat penting dalam setiap tindakan pembedahan baik pada masa sebelum, selama maupun setelah operasi. Intervensi keperawatan yang tepat diperlukan untuk mempersiapkan klien baik secara fisik maupun psikis. Tingkat keberhasilan pembedahan sangat tergantung pada setiap tahapan yang dialami dan saling ketergantungan antara tim kesehatan yang terkait (dokter bedah, dokter anestesi, perawat/bidan) di samping peranan pasien yang kooperatif selama proses perioperatif.

Ada tiga faktor penting yang terkait dengan pembedahan: penyakit pasien, jenis pembedahan yang dilakukan dan pasien. Faktor pasien merupakan hal yang paling penting, karena bagi pasien tersebut tindakan pembedahan adalah hal yang baik/benar. Tindakan pembedahan adalah bagian dari ikhtiar yang harus dilakukan dengan dasar keyakinan bahwa

Allah adalah Dzat yang Maha Penyembuh dan tawakkal (penyerahan diri) secara totalitas kepada-Nya atas segala ikhtiar yang telah diupayakan. Upaya dukungan psiko-sosial *spiritual care* menjadi penting bagi pasien, karena hal ini dapat melibatkan pasien dalam setiap langkah- langkah perioperatif yang berkesinambungan sehingga berpengaruh terhadap suksesnya pembedahan dan kesembuhannya.

Persiapan mental merupakan hal yang penting dalam proses persiapan operasi karena mental pasien yang tidak siap atau labil dapat berpengaruh terhadap kondisi fisiknya. Kecemasan merupakan reaksi normal yang dapat dihadapi dengan sikap terbuka dan penjelasan yang cukup. Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis.

B. Persiapan dan Asuhan Ruhani Pra-Bedah

Persiapan prabedah merupakan persiapan dan pengelolaan pasien sebelum operasi. Asuhan ruhani pada persiapan prabedah penting sekali untuk mempersiapkan kondisi psikologi dan spiritual pasien sehingga dapat melibatkan pasien dan keluarganya dalam proses pengambilan keputusan yang diperlukan dan untuk siap menerima terhadap setiap resiko yang menjadi hasil akhir suatu pembedahan. Tindakan ini penting ini dilakukan agar membantu percepatan proses pengurangan rasa sakit dan penyembuhan pasien pasca bedah.

Selain persiapan fisik, juga mencakup persiapan psikologis spiritual. Dalam aspek psikologi spiritual dapat dilakukan sesuai kebutuhan dan keadaan pasien. Persiapan pra bedah dalam aspek psikologi spiritual dalam diwujudkan dalam bentuk:

- a. Penyiapan mental pasien untuk melakukan proses operasi
- b. Bimbingan ibadah pra dan pasca operasi
- c. Bimbingan dzikir dan doa

- d. Menegaskan bahwa proses pembedahan dan pengobatan merupakan bagian ikhtiar yang harus dijalani, sedangkan hasil akhir dan kesembuhan diserahkan sepenuhnya kepada Allah
- e. Menegaskan bahwa apa yang ditakdirkan Allah SwT kepada pasien pasca operasi adalah hal yang terbaik, sehingga pasien harus tetap *husnudzon* (berprasangka baik), ikhlas, dan ridlo terhadap takdir Allah, serta mensyukuri apa yang dimiliki.

C. Persiapan dan Asuhan Ruhani Durante Bedah/Operasi

Asuhan durante operasi merupakan bagian dari tahapan asuhan perioperatif. Aktivitas yang dilakukan pada tahap ini adalah segala macam aktivitas yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di ruang operasi. Perawatan intra operatif tidak hanya berfokus pada masalah fisiologis yang dihadapi oleh pasien selama operasi, namun juga harus berfokus pada masalah psikologis spiritual yang dihadapi oleh pasien. Beberapa hal yang dapat dilakukan adalah:

- a. Penyiapan mental pasien untuk melakukan anastesi dengan menciptakan suasana rileks
- b. Bersama pasien membaca basmalah dan berdo'a bersama sebelum pemberian agen anastesi
- c. Menciptakan suasana operasi yang kondusif untuk seluruh tim pelaksana operasi
- d. Menyadari bahwa pasien adalah hamba Allah SwT yang harus diberikan layanan yang terbaik sebagai bentuk ibadah dan pertanggungjawaban kepada-Nya
- e. Menghindari perkataan kotor dan sia-sia antar anggota tim selama operasi dilaksanakan
- f. Setelah selesai operasi, membaca hamdalah dan berdoa bersama

D. Persiapan dan Asuhan Post Operasi

Asuhan post operasi (segera setelah operasi) harus dilakukan di

ruang pemulihan tempat adanya akses yang cepat ke oksigen, pengisap, peralatan resusitasi, monitor, bel panggil emergensi, dan staf terampil dalam jumlah dan jenis yang memadai. Selain aspek fisik, tenaga kesehatan harus memperhatikan aspek psiko spiritual pasien berupa:

- a. Mengurangi kecemasan dengan cara melakukan komunikasi guna membantu mengurangi rasa nyeri pada luka operasi
- b. Mengajak keluarga pasien untuk terus berdoa
- c. Memberi bimbingan bersuci dan beribadah bagi pasien yang telah sadar
- d. Memberi bimbingan kepada pasien untuk bersikap lapang dada terhadap apa yang dialami setelah proses operasi

E. Cheklist Prosedur Asuhan Ruhani Pasien tindakan Operatif

Prosedur Pasien Asuhan Ruhani

Pre op (bedah)	
Memberikan dukungan dan membantu menguatkan mental	
Bimbingan ibadah selama pra bedah dan intra bedah	
Bimbingan doa dan dzikir	
Penjelasan operasi adalah ikhtiar penyembuhan	
Bimbingan tetap husnudzon terhadap Allah	
Penegasan bahwa dokter dan perawat akan berikhtiar dengan sebaik-baiknya, adapun hasilnya diserahkan kepada Allah SWT	
Durante op (Bedah)	
Penyiapan mental pasien untuk dilakukan anastesi dengan menciptakan suasana rileks	
Bersama pasien membaca basmalah dan berdoa bersama sebelum pemberian agen anastesi	
Menyadari bahwa pasien adalah hamba Allah SWT yang harus diberikan layanan yang terbaik sebagai bentuk ibadah dan pertanggungjawaban kepada-Nya	
Menghindari operasi yang kondusif untuk seluruh tim pelaksana operasi	
Menghindari perkataan kotor dan sia-sia antar anggota tim selama operasi dilaksanakan	
Setelah selesai operasi, membaca hamdalah dan berdoa bersama	
Pasca op (Bedah)	
Mengurangi kecemasan dengan cara melakukan komunikasi guna membantu mengurangi rasa nyeri pada luka operasi	
Mengajak keluarga pasien untuk terus berdoa	
Memberi bimbingan bersuci dan beribadah bagi pasien yang telah sadar	
Memberi bimbingan kepada pasien untuk bersikap lapang dada terhadap apa yang dialami setelah proses operasi	

F. Penutup

Asuhan ruhani pasien yang akan melakukan tindakan operatif dan pengobatan merupakan bagian penting bagi proses persiapan operasi. Asuhan ruhani merupakan bagian dari penyiapan kesiapan mental pasien dalam menghadapi tindakan operasi. Kesiapan mental spiritual merupakan bagian penting bagi keberhasilan proses operasi, sekaligus membantu dokter, perawat dan tenaga medis lainnya dari resiko buruk yang dihasilkan.

Bab 5

ASUHAN RUHANI TERHADAP PASIEN TAHAP TERMINAL

A. PENDAHULUAN

Kondisi terminal adalah suatu keadaan di mana seseorang mengalami penyakit/sakit yang tidak mempunyai harapan untuk sembuh sehingga sangat dekat dengan proses kematian. Respon pasien dalam kondisi terminal sangat individual tergantung kondisi fisik, psikologis, sosial yang dialami, sehingga dampak yang ditimbulkan pada tiap individu juga berbeda. Hal ini mempengaruhi tingkat kebutuhan dasar yang ditunjukkan oleh pasien terminal. Setiap tenaga kesehatan harus memahami apa yang dialami pasien dengan kondisi terminal, tujuannya untuk dapat menyiapkan dukungan dan bantuan bagi pasien sehingga pada saat-saat terakhir dalam hidup bisa bermakna dan akhirnya dapat meninggal dengan tenang dan damai.

Secara umum respon manusia terhadap penyakit yang mengancam hidupnya terbagi ke dalam empat fase, yaitu: (1) Fase Prediagnostik terjadi ketika diketahui ada gejala atau faktor resiko penyakit; (2) Fase Akut; berpusat pada kondisi krisis. Pasien dihadapkan pada serangkaian keputusan, termasuk kondisi medis, interpersonal, maupun psikologis; (3) Fase Kronis, pasien bertempur dengan penyakit dan pengobatannya; dan (4) Fase Terminal, dalam kondisi ini kematian bukan lagi hanya kemungkinan, tetapi pasti terjadi.

Pasien dalam kondisi terminal akan mengalami berbagai masalah baik fisik, psikologis, maupun social-spiritual. Pada aspek psikologis dan sosial spiritual, gambaran problem yang dihadapi pada kondisi terminal sebagai berikut:

1. Aspek psikologis; pasien terminal dan orang terdekat biasanya mengalami banyak respon emosi, perasaan marah dan putus asa seringkali ditunjukkan. Problem psikologis lain yang muncul pada pasien terminal antara lain ketergantungan, hilang control diri, tidak mampu lagi produktif dalam hidup, kehilangan harga diri dan harapan, kesenjangan komunikasi/ barrier komunikasi.
2. Aspek perubahan Sosial-Spiritual, pasien mulai merasa hidup sendiri, terisolasi akibat kondisi terminal dan menderita penyakit kronis yang lama dapat memaknai kematian sebagai kondisi peredaan terhadap penderitaan. Sebagian beranggapan bahwa kematian sebagai jalan menuju kehidupan kekal yang akan mempersatukannya dengan orang-orang yang dicintai. Sedangkan yang lain beranggapan takut akan perpisahan, dikuncilkan, ditelantarkan, kesepian, atau mengalami penderitaan sepanjang hidup.

Seseorang yang menghadapi kematian/kondisi terminal, dia akan menjalani hidup, merespon terhadap berbagai kejadian dan orang disekitarnya sampai kematian itu terjadi. Perhatian utama pasien terminal sering bukan pada kematian itu sendiri tetapi lebih pada kehilangan kontrol terhadap fungsi tubuh, pengalaman nyeri yang menyakitkan atau tekanan psikologis yang diakibatkan ketakutan akan perpisahan, kehilangan orang yang dicintai. Orang yang telah lama hidup sendiri, terisolasi akibat kondisi terminal dan menderita penyakit kronis yang lama dapat memaknai kematian sebagai kondisi peredaan terhadap penderitaan. Atau sebagian beranggapan bahwa kematian sebagai jalan menuju kehidupan kekal yang akan mempersatukannya dengan orang-orang yang dicintai. Sedangkan yang lain beranggapan takut akan perpisahan, dikuncilkan, ditelantarkan, kesepian, atau mengalami penderitaan sepanjang hidup.

B. FAKTOR-FAKTOR TERKAIT PASIEN PADA TAHAP TERMINAL

1. Faktor Fisik

Pada kondisi terminal atau menjelang ajal pasien dihadapkan pada berbagai masalah pada fisik. Gejala fisik yang ditunjukkan antara lain perubahan pada penglihatan, pendengaran, nutrisi, cairan, eliminasi, kulit, tanda-tanda vital, mobilisasi, nyeri. Klinisi harus mampu mengenali perubahan fisik yang terjadi pada pasien, pasien mungkin mengalami berbagai gejala selama berbulan-bulansebelum terjadi kematian. Klinisi harus respek terhadap perubahan fisik yang terjadi pada pasien terminal karena hal tersebut menimbulkan ketidaknyamanan dan penurunan kemampuan pasien dalam pemeliharaan diri.

2. Faktor Psikologis

Perubahan Psikologis juga menyertai pasien dalam kondisi terminal. Klinisi harus peka dan mengenali kecemasan yang terjadi pada pasien terminal, harus bisa mengenali ekspresi wajah yang ditunjukkan apakah sedih, depresi, atau marah. Problem psikologis lain yang muncul pada pasien terminal antara lain ketergantungan, kehilangan harga diri dan harapan. Klinisi harus mengenali tahap-tahap menjelang ajal yang terjadi pada pasien terminal. Peran klinisi adalah mengamati perilaku pasien terminal, mengenali pengaruh kondisi terminal terhadap perilaku, dan memberikan dukungan yang empatik.

Menurut Kubler Ross (1969) seseorang yang menjelang ajal menunjukkan lima tahapan, yaitu:

- a. **Denial** (menolak), pada tahap ini individu menyangkal dan bertindak seperti tidak terjadi sesuatu, dia mengingkari bahwa dirinya dalam kondisi terminal. Pernyataan seperti “*tidak mungkin, hal ini tidak akan terjadi pada saya, saya tidak akan mati karena kondisi ini*” umum dilontarkan pasien.

- b. **Anger** (Marah) individu melawan kondisi terminalnya, dia dapat bertindak pada seseorang atau lingkungan di sekitarnya. Tindakan seperti tidak mau minum obat, menolak tindakan medis, tidak ingin makan, adalah respon yang mungkin ditunjukkan pasien dalam kondisi terminal.
- c. **Bargaining** (Tawar Menawar), individu berupaya membuat perjanjian dengan cara yang halus atau jelas untuk mencegah kematian. Seperti “Tuhan beri saya kesembuhan, jangan cabut nyawaku, saya akan berbuat baik dan mengikuti program pengobatan’.
- d. **Depression** (Depresi), ketika ajal semakin dekat atau kondisi semakin memburuk pasien merasa terlalu sangat kesepian dan menarik diri. Komunikasi terjadi kesenjangan, pasien banyak berdiam diri dan menyendiri.
- e. **Acceptance** (Penerimaan), reaksi fisiologis semakin memburuk, pasien mulai menyerah dan pasrah pada keadaan atau putus asa.

3. Faktor Sosial

Klinisi harus mengkaji bagaimana interaksi pasien selama kondisi terminal, karena pada kondisi ini pasien cenderung menarik diri, mudah tersinggung, tidak ingin berkomunikasi, dan sering bertanya tentang kondisi penyakitnya. Ketidakyakinan dan putus asa sering membawa pada perilaku isolasi. Klinisi harus bisa mengenali tanda pasien mengisolasi diri, sehingga pasien dapat diberikan dukungan sosial bisa dari teman dekat, kerabat/keluarga terdekat untuk selalu menemani pasien.

4. Faktor Spiritual

Klinisi harus mengkaji bagaimana keyakinan pasien akan proses kematian, bagaimana sikap pasien menghadapi saat-saat terakhirnya. Apakah semakin mendekatkan diri pada Allah ataukah semakin berontak akan keadaannya. Klinisi juga harus mengetahui disaat-saat

seperti ini apakah pasien mengharapkan kehadiran tokoh agama untuk menemani disaat-saat terakhirnya.

C. PRINSIP ETIKA, NORMA, BUDAYA DALAM KLINISIAN PASIEN TERMINAL

Nilai, sikap, keyakinan, dan kebiasaan adalah aspek kultural/budaya yang mempengaruhi reaksi pasien menjelang ajal. Latar belakang budaya mempengaruhi individu dan keluarga mengekspresikan berduka dan menghadapi kematian/menjelang ajal. Klinisi tidak boleh menyamaratakan setiap kondisi pasien terminal berdasarkan etika, norma, dan budaya, sehingga reaksi menghakimi harus dihindari. Keyakinan spiritual mencakup praktek ibadah, ritual harus diberi dukungan. Klinisi harus mampu memberikan ketenangan melalui keyakinan-keyakinan spiritual. Klinisi harus sensitif terhadap kebutuhan ritual pasien yang akan menghadapi kematian, sehingga kebutuhan spiritual pasien menjelang kematian dapat terpenuhi.

D. KEMATIAN DALAM PANDANGAN ISLAM

Dalam ajaran Islam, kematian pasti akan menghampiri setiap manusia. Sebelum proses kematian tersebut, manusia akan mengalami dan merasakan proses sakratul maut. Sakratul maut adalah sesuatu yang ditakuti manusia. Faktanya, berbagai riset dan upaya telah dilakukan manusia untuk menghindarinya seperti, menciptakan obat-obatan untuk memperpanjang umur.

Proses sakaratul maut bisa memakan waktu yang berbeda untuk setiap orang, dan tidak dapat dihitung dalam ukuran detik seperti hitungan waktu dunia ketika kita menyaksikan detik-detik terakhir kematian seseorang. Rasa sakit sakaratul maut dialami setiap manusia, dengan berbagai macam tingkat rasa sakit, ini tidak terkait dengan tingkat keimanan atau kezhaliman seseorang selama ia hidup. Menurut

Dadang Hawari (1977, 53) “orang yang mengalami tahap terminal dan menjelang sakaratul maut lebih banyak mengalami penyakit kejiwaan, krisis spiritual, dan krisis kerohanian sehingga pembinaan kerohanian saat pasien menjelang ajal perlu mendapatkan perhatian khusus”.

Pasien tahap terminal biasanya mengalami rasa depresi yang berat, perasaan marah akibat ketidakberdayaan dan keputusan. Dalam fase akhir kehidupannya ini, pasien tersebut selalu berada di samping klinisi. Oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan spiritual dapat meningkatkan semangat hidup pasien yang didiagnosa harapan semбуhnya tipis dan dapat mempersiapkan diri pasien untuk menghadapi alam yang kekal. Menurut konsep Islam, fase akhir tersebut sangat menentukan baik atau tidaknya kematian seseorang dalam menuju kehidupan alam kekal dan klinisi sendiri kelak akan diminta pertanggungjawaban oleh Allah SWT karena upaya pemenuhan kebutuhan pasien di rumah sakit mutlak diperlukan. Klinisi hendaknya meyakini bahwa sesuai dengan ajaran islam dalam menjalani fase akhir dari kehidupan manusia di dunia terdapat fase sakaratul maut.

E. ASUHAN RUHANI PASIEN PADA TAHAP TERMINAL

Berdasar gambaran mengenai kondisi pasien tahap terminal di atas, maka asuhan ruhani yang dapat dilakukan di antaranya sebagai berikut:

1. Membimbing pasien agar berbaik sangka kepada Allah SwT

Pada sakaratul maut klinisi harus membimbing agar pasien berbaik sangka kepada Allah sebagaimana Hadist yang diriwayatkan oleh Imam Muslim “*Jangan sampai seorang dari kamu mati kecuali dalam keadaan berbaik sangka kepada Allah*” selanjutnya Allah berfirman dalam hadist qudsi “*Aku ada pada sangka-sangka hambaku, oleh karena itu bersangkalah kepadaKu dengan sangkaaan yang baik*”, selanjutnya Ibnu Abas berkata “*Apabila*

kamu melihat seseorang menghadapi maut, hiburlah dia supaya bersangka baik pada Tuhannya dan akan berjumpa dengan Tuhannya itu”, selanjutnya Ibnu Mas’ud berkata “*Demi Allah yang tak ada Tuhan selain Dia, seseorang yang berbaik sangka kepada Allah maka Allah berikan sesuai dengan persangkaannya itu*”. Hal ini menunjukkan bahwa kebaikan apapun jua berada ditangannya.

2. Mentalkinkan dengan kalimat *Laa Ilaha Illallah*

Klinisi dalam mentalkinkan kalimat *La Ilaha Illallah* dapat dilakukan pada pasien tahap terminal menjelang ajalnya terutama saat pasien akan melepaskan nafasnya yang terakhir. Wotf Weitzel Fruerst memberikan gambaran ciri-ciri pokok pasien yang akan melepaskan nafasnya yang terakhir, yaitu:

- a. penginderaan dan gerakan menghilang secara berangsur-angsur yang dimulai pada anggota gerak paling ujung khususnya pada ujung kaki, tangan, ujung hidung yang terasa dingin dan lembab,
- b. kulit nampak kebiru-biruan kelabu atau pucat.
- c. Nadi mulai tak teratur, lemah dan pucat.
- d. Terdengar suara mendengkur disertai gejala nafas *cyene stokes*.
- e. Menurunnya tekanan darah, peredaran darah perifer menjadi terhenti dan rasa nyeri bila ada biasanya menjadi hilang. Kesadaran dan tingkat kekuatan ingatan bervariasi tiap individu. Otot rahang menjadi mengendur, wajah pasien yang tadinya kelihatan cemas nampak lebih pasrah menerima.

Dalam keadaan yang seperti itu peran klinisi disamping memenuhi kebutuhan fisiknya juga harus memenuhi kebutuhan spiritual pasien agar diupayakan meninggal dalam keadaan Husnul Khatimah. Klinisi membimbing pasien dengan mentalkinkan (membimbing dengan melafalkan secara berulang-ulang), sebagaimana Rasulullah mengajarkan dalam Hadist Riwayat Muslim “*Talkinkanlah*

olehmu orang yang mati diantara kami dengan kalimat La Ilaha Illallah karena sesungguhnya seseorang yang mengakhiri ucapannya dengan itu ketika matinya maka itulah bekalnya sesungguhnya seseorang yang mengakhiri ucapannya dengan itu ketika matinya maka itulah bekalnya menuju surga”

Selanjutnya Umar bin Khattab berkata, *“Hindarilah orang yang mati diantara kami dan dzikirkanlah mereka dengan ucapan La Ilaha Illallah, maka sesungguhnya mereka (orang yang meninggal) melihat apa yang tidak bisa, kamu lihat”. Para ulama berpendapat, “ Apabila telah membimbing orang yang akan meninggal dengan satu bacaan talqin, maka jangan diulangi lagi. Kecuali apabila ia berbicara dengan bacaan-bacaan atau materi pembicaraan lain. Setelah itu barulah diulang kembali, agar bacaan La Ilaha Illallah menjadi ucapan terakhir ketika menghadapi kematian. Para ulama mengarahkan pada pentingnya menjenguk orang sakaratul maut, untuk mengingatkan, mengasihi, menutup kedua matanya dan memberikan hak-haknya.” (Syarhu an-Nawawi ala Shahih Muslim: 6/458)*

3. Berbicara yang baik dan doa untuk jenazah ketika menutupkan matanya

Disamping berusaha memberikan sentuhan klinisi perlu berkomunikasi terapeutik, antara lain diriwayatkan oleh Imam Muslim Rasulullah SAW bersabda *“Bila kamu datang mengunjungi orang sakit atau orang mati, hendaklah kami berbicara yang baik karena sesungguhnya malaikat mengaminkan terhadap apa yang kamu ucapkan”*, Selanjutnya diriwayatkan oleh Ibnu Majah Rasulullah bersabda *“apabila kamu menghadiri orang yang meninggal dunia di antara kamu, maka tutuplah matanya karena sesungguhnya mata itu mengikuti ruh yang keluar dan*

berkatalah dengan kata-kata yang baik karena malaikat mengaminkan terhadap apa yang kamu ucapkan”. Berdasarkan hal diatas klinisi harus berupaya memberikan suport mental agar pasien merasa yakin bahwa Allah Maha Pengasih dan selalu memberikan yang terbaik buat hambanya, mendo'akan dan menutupkan kedua matanya yang terbuka saat roh terlepas, dari jasadnya.

4. Membasahi kerongkongan orang yang sakaratul maut

“Disunnahkan bagi orang-orang yang hadir untuk membasahi kerongkongan orang yang sedang sakaratul maut tersebut dengan air atau minuman. Kemudian disunnahkan juga untuk membasahi bibirnya dengan kapas yang telah diberi air. Karena bisa saja kerongkongannya kering karena rasa sakit yang menderanya, sehingga sulit untuk berbicara dan berkata-kata. Dengan air dan kapas tersebut setidaknya dapat meredam rasa sakit yang dialami orang yang mengalami sakaratul maut, sehingga hal itu dapat mempermudah dirinya dalam mengucapkan dua kalimat syahadat.” (Al-Mughni: 2/450 milik Ibnu Qudamah)

5. Menghadapkan orang yang sakaratul maut ke arah kiblat

Kemudian disunnahkan untuk menghadapkan orang yang tengah sakaratul maut kearah kiblat. Sebenarnya ketentuan ini tidak mendapatkan penegasan dari hadis Rasulullah SAW, hanya saja dalam beberapa atsar yang shahih disebutkan bahwa para salafus shalih melakukan hal tersebut. Para ulama sendiri telah menyebutkan dua cara bagaimana menghadap kiblat:

- a. Berbaring terlentang diatas punggungnya, sedangkan kedua telapak kakinya dihadapkan kearah kiblat. Setelah itu, kepala orang tersebut diangkat sedikit agar ia menghadap ke arah kiblat

- b. Mengarahkan bagian kanan tubuh orang yang tengah sakaratul maut menghadap ke kiblat. Dan Imam Syaukani menganggap bentuk seperti ini sebagai tata cara yang paling benar. Seandainya posisi ini menimbulkan sakit atau sesak, maka biarkanlah orang tersebut berbaring ke arah manapun yang membuatnya selesai.

Bab 6

ASUHAN ROHANI ISLAM KEPADA PASIEN YANG AKAN DIAMPUTASI DAN MENGALAMI KTD (KEJADIAN YANG TIDAK DIINGINKAN

Amputasi dapat dianggap sebagai jenis pembedahan rekonstruksi drastis dan digunakan untuk menghilangkan gejala, memperbaiki fungsi dan menyelamatkan atau memperbaiki kualitas hidup pasien. Apabila Klinisi mampu berkomunikasi secara positif maka pasien akan lebih mampu menyesuaikan diri terhadap amputasi dan berpartisipasi aktif dalam rencana rehabilitasi. Karena kehilangan ekstremitas memerlukan penyesuaian besar. Presepsi pasien mengenai amputasi harus di pahami oleh klinisi. Pasien harus menyesuaikan diri dengan adanya perubahan citra diri permanen, yang harus diselaraskan sedemikian rupa sehingga tidak akan menimbulkan harga diri rendah pada pasien akibat perubahan citra tubuh.

Pengertian

1. Amputasi adalah pengangkatan atau pemotongan sebagian anggota tubuh atau anggota gerak yang disebabkan oleh adanya trauma, gangguan peredaran darah, osteomielitis dan kanker (PSIK FKUI, 1996).
2. Amputasi adalah pengangkatan melalui bedah/traumatik pada tungkai (Doenges, 2000). Dalam kamus kedokteran Dorland, amputasi adalah memotong atau memangkas, pembuangan suatu anggota badan.

3. Dengan melihat beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa amputasi adalah pengangkatan/pemotongan/pembuangan sebagian anggota tubuh atau anggota gerak yang disebabkan oleh adanya trauma, gangguan peredaran darah, osteomielitis dan kanker melalui proses pembedahan.

Alasan dilakukannya amputansi anggota tubuh adalah:

1. Terjadinya kejadian *fraktur multiple* organ tubuh yang tidak mungkin dapat diperbaiki.
2. Kehancuran jaringan kulit yang tidak mungkin diperbaiki.
3. Gangguan vaskuler/sirkulasi pada ekstremitas yang berat.
4. Infeksi yang berat atau beresiko tinggi menyebar ke anggota tubuh lainnya.
5. Adanya tumor pada organ yang tidak mungkin diterapi secara konservatif.
6. Terjadinya deformitas organ.

Dilakukannya amputansi pada pasien akan menimbulkan penerimaan terhadap sakit secara berbeda:

1. Penerimaan Sakit:
 - a. Sikap Negatif
 - 1) Pasien akan berkeluh kesah terhadap kejadian yang menimpanya.
 - 2) Berprasangka buruk kepada Allah SwT, bahwa Allah memberikan hukuman kepada dirinya.
 - 3) Berfikir negatif baik kepada petugas medis maupun kepada lingkungan yang telah menciptakan kondisi, sehingga harus ada amputansi.
 - 4) Merasa putus asa, tidak berdaya dan tidak berguna baik di keluarga, lingkungan maupun di tempat kerjanya.

b. Sikap Positif

- 1) Berlatih kesabaran terhadap kejadian yang menimpanya (Qs. az-Zumar :10)
- 2) Baik sangka kepada Allah (Qs. an-Nisa: 40)
- 3) Berpikir positif tentang penyakitnya
- 4) Dan tawakal /berserah diri (Qs. at-Talaq: 3)

2. Asuhan Rohani Kepada Pasien yang akan diamputasi dan mengalami KTD (kejadian yang tidak diinginkan)

a. Lakukan penilaian /assesmen

Penilaian dpt dilakukan dengan cepat ataupun sampai detail dengan cara melihat kondisi pasien dari

- 1) Gerak tubuh yang diperlihatkan oleh pasien
- 2) Bahasa verbal atau komunikasi yang disampaikan oleh pasien
- 3) Kondisi Sosial, ekonomi, pendidikan dan umur dari pasien

b. Pendekatan lebih mendalam:

- **S** impati (menunjukkan keberpihakan kepada pasien, dengan ditunjukan dengan dukungan kepada pasien)
- **E** mpati (ikut merasakan apa yang dialami oleh pasien)
- **M** endengar (semua keluhan, keinginan dan harapan dari pasien dengan menjadi pendengar yang baik)
- **P** erlakukan sebagaimana diri kita (menempatkan diri pasien diibartakan diri kita, sehingga apa yang diterima oleh pasien sebagaimana kita berharap pada apa kita terima)
- **R** espon pasien (melihat, menilai dan melakukan evaluasi pada kejadian pasien)
- **U** bah persepsi pasien ke arah positif (mengubah sikap postif pasien dari sikap negatif ke arah positif)
- **L** upakan pikiran pikiran jelek (senantiasa mengajak berfikir positif terhadap kejadian yang menimpanya)

3. Intervensi yang harus dilakukan secara terpadu antara dokter, perawat, kerohanian dan psikolog adalah:
 - **B**eri motivasi semangat hidup kepada pasien.
 - **A**jak berdoa dan selalu dekat dengan Allah SwT.
 - **I**ngatkan bahwa semua adalah *bi idznillah*, atas izin Allah dan atas kehendak Allah SwT.
 - **K**eluarga dilibatkan dalam proses pendampingan, pembimbingan dan membangkitakan gairah dan semangat hidup dan berkarya kembali.
4. Monitoring yang harus dilakukan adalah:
 - a. Mewaspada kondisi psikologis pasien terutama perubahan sikap, minat dan harapan hidup.
 - b. Senantiasa lakukan penanganan yang terpadu: Bio-Psiko-Sosio-Spiritual yang melibatkan seluruh petugas medis, kerohanian dan psikolog.

Bab 7

ASUHAN ROHANI ISLAM KEPADA PASIEN YANG BERWASIAT DAN MENDONORKAN ORGAN TUBUH

Pengertian

Dalam kamus Munawwir kata wasiat berasal dari kata “*wassha*”, atau “*ausha*” yang bermakna “berwasiat” atau “berpesan”. Dalam Qs. al-Ashr terdapat kata “*tawaashaw*” yang bermakna saling berwasiat antara satu dengan yang lainnya. Dengan demikian kata “wasiat” adalah kata benda yang bermakna wasiat, pesan, perintah ataupun nasihat.

Secara terminologi wasiat bermakna nasehat atau pesan yang disampaikan seseorang kepada orang yang terdekat untuk dapat dijalankan sepeninggalannya, dapat juga dikatakan bahwa wasiat adalah penghibahan harta dari seseorang kepada orang lain.

Dasar

Dalam al-Qur’an banyak didapati perintah Allah SwT untuk berwasiat, seperti di dalam Qs. al-Baqarah: 180

كُتِبَ عَلَيْكُمْ إِذَا حَضَرَ أَحَدَكُمُ الْمَوْتُ إِن تَرَكَ خَيْرًا الْوَصِيَّةَ لِلْوَالِدَيْنِ
وَالْأَقْرَبِينَ بِالْمَعْرُوفِ حَقًّا عَلَى الْمُتَّقِينَ ﴿١٨٠﴾

“Diwajibkan kepadamu, apabila ada seseorang diantaramu kedatangan (tanda-tanda) maut, jika ia meninggalkan harta yang banyak, agar memberi wasiat untuk kedua orang tua dan para

karib kerabatnya dengan cara yang baik, (ini adalah) kewajiban bagi orang-orang yang bertakwa”. (Qs. al-Baqarah: 180)

Secara aplikasinya, dalam ayat lain Allah SwT menjelaskan bagaimana cara berwasiat, Qs. al-Baqarah: 133

أَمْ كُنْتُمْ شُهَدَاءَ إِذْ حَضَرَ يَعْقُوبَ الْمَوْتُ إِذْ قَالَ لِبَنِيهِ مَا تَعْبُدُونَ مِن بَعْدِي
قَالُوا نَعْبُدُ إِلَهَكَ وَالنَّهْءَ أَبَايَكَ إِبرَاهِيمَ وَإِسْمَاعِيلَ وَإِسْحَاقَ إِلَهًا وَاحِدًا
وَحَنُّنٌ لَهُ مُسْلِمُونَ ﴿١٣٣﴾

“Adakah kamu hadir (menyaksikan) ketika Nabi Ya’qub kedatangan (tanda-tanda) maut, ketika ia berkata kepada anak-anaknya: “Apa yang kamu sembah sepeninggalku?” Mereka menjawab: “Kami akan menyembah Tuhanmu dan Tuhan nenek moyangmu, Ibrahim, Ismail dan Ishaq, (yaitu) Tuhan yang satu (esa) dan kami hanya tunduk patuh (berserah diri) kepada-Nya”.

Berwasiat ternyata tidak hanya dilakukan ketika seseorang itu sedang sakit, tetapi dapat juga dilakukan ketika seseorang itu sedang berada dalam perjalanan, kemudian mengakhiri hidupnya, hal ini difirmankan Allah dalam Qs. al-Maidah/5: 106-108:

يَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا شَهْدَةٌ بَيْنَكُمْ إِذَا حَضَرَ أَحَدَكُمُ الْمَوْتُ حِينَ الْوَصِيَّةِ
أَتْنَانِ ذَوَا عَدْلٍ مِّنكُمْ أَوْ ءَاخِرَانِ مِّنْ غَيْرِكُمْ إِنْ أَنتُمْ صَرَّتُمْ فِي الْأَرْضِ
فَأَصَبَتْكُمْ مُصِيبَةُ الْمَوْتِ تَحْسِبُونَهُمَا مِنْ بَعْدِ الصَّلَاةِ فَيُقْسِمَانِ بِاللَّهِ إِنْ
أَرْتَبْتُمْ لَا نَشْتَرِي بِهِ ثَمَنًا وَلَوْ كَانَ ذَا قُرْبَىٰ وَلَا نَكْتُمُ شَهْدَةَ اللَّهِ إِيْنَا إِذَا لَمِنَ
الْأَتَمِينَ ﴿١٠٦﴾ فَإِنْ عَزَّ عَلَىٰ أَنَّهُمَا اسْتَحَقَّا إِثْمًا فَءَاخِرَانِ يُقِيمَانِ مَقَامَهُمَا
مِنَ الَّذِينَ اسْتَحَقَّ عَلَيْهِمُ الْأَوْلِيَانِ بِاللَّهِ لَشَهَدَتُنَا أَحَقُّ مِنْ

شَهَدَتَهُمَا وَمَا أَعْتَدَيْنَا إِنَّا إِذَا لَمِنَ الظَّالِمِينَ ﴿١٠٦﴾ ذَلِكَ أَدْنَىٰ أَنْ يَأْتُوا
بِالشَّهَادَةِ عَلَىٰ وَجْهِهَا أَوْ تَخَافُوا أَنْ تَرُدَّ آمِنٌ بَعْدَ أَيْمِنِهِمْ ۗ وَأَنْقُوا اللَّهَ
وَأَسْمَعُوا ۗ وَاللَّهُ لَا يَهْدِي الْقَوْمَ الْفَاسِقِينَ ﴿١٠٧﴾

106. Hai orang-orang yang beriman, apabila seseorang dari kamu menghadapi kematian, sedang dia akan berwasiat, maka hendaklah (wasiat itu) disaksikan oleh dua orang yang adil diantara kamu, atau dua orang yang berlainan agama dengan kamu, jika kamu dalam perjalanan dimuka bumi lalu kamu ditimpa bahaya kematian. Kamu tahan kedua saksi itu sesudah sholat (untuk bersumpah), lalu mereka keduanya bersumpah dengan nama Allah jika kamu ragu-ragu, “(demi Allah) kami tidak akan menukar sumpah ini dengan harga yang sedikit (untuk kepentingan seseorang), walaupun dia karib kerabat, dan tidak (pula) kami menyembunyikan persaksian Allah; sesungguhnya kami kalau demikian tentulah termasuk orang-orang yang berdosa”.

107. Jika diketahui bahwa kedua (saksi itu) memperbuat dosa, maka dua orang yang lain diantara ahli waris yang berhak yang lebih dekat kepada orang yang meninggal (memajukan tuntutan) untuk menggantikannya, lalu keduanya bersumpah dengan nama Allah, “sesungguhnya persaksian kami lebih layak daripada persakaian kedua saksi itu, dan kami tidak melanggar batas, sesungguhnya kami kalau demikian tentulah termasuk orang-orang yang menganiaya diri sendiri”.

108. Itu lebih dekat untuk (menjadikan para saksi) mengemukakan persaksiannya menurut apa yang sebenarnya, dan (lebih dekat untuk menjadikan mereka) merasa takut akan dikembalikan

sumpahnya (kepada ahli waris) sesudah mereka bersumpah. Dan bertakwalah kepada Allah dan dengarkanlah (perintahnya). Allah tidak member petunjuk kepada orang-orang yang fasik. (Qs. al-Maidah/5: 106-108)

Berdasarkan tiga ayat diatas, Allah SwT memerintahkan kaum mukmin supaya menjaga harta kekayaannya dan berwasiat menjelang akhir hayat apabila ada sesuatu yang hendak ia wasiatkan. Disamping itu, karena seseorang yang meninggal akan meninggalkan banyak hal didunia, baik menyangkut harta maupun keluarganya, maka jika diperlukan, dianjurkan baginya untuk berwasiat. Seseorang yang seharusnya membuat wasiat tetapi tidak membuatnya, maka perbuatannya ini dikhawatirkan akan melahirkan kemudaratn bagi orang-orang yang ia tinggalkan.

Apabila kematian datang menjemput seseorang, maka harta yang ada padanya berdasarkan hukum Islam menjadi milik ahli warisnya. Oleh karena itu, Islam mengajarkan kaum mukminin yang merasa perlu membuat wasiat, agar tidak membiarkan malam berlalu kecuali dengan membuat wasiat itu. Terlebih lagi bila seseorang berada jauh dari keluarganya dan hartanyapun berada jauh dari jangkauan keluarganya, maka sangat dianjurkan baginya untuk menyiapkan wasiat, terutama bila ia merasa ajalnya sudah semakin dekat. Rasulullah bersabda, yang diriwayatkan Bukhari dan Muslim, yang artinya: *“Tiada hak bagi seorang muslim yang memiliki sesuatu dan hendak diwasiatkan yang berlalu dua malam, kecuali wasiatnya itu tertulis (disaksikan) disisinya”* (HR Bukhari-Muslim)

Hukum Wasiat

Dalam Ensiklopedi Islam disebutkan lima hukum wasiat yang berkenaan dengan harta.

1. Wajib, untuk wasiat yang berkaitan dengan pemenuhan hak Allah, seperti berwasiat agar membayarkan zakat, kafarat, fidyah puasa, membayar hutang.
2. Sunnah, untuk wasiat yang ditujukan dalam rangka amal kebajikan. Misalnya wasiat untuk memberikan harta kepada fakir miskin.
3. Haram, untuk wasiat atas hal-hal yang diharamkan oleh syariat, seperti berwasiat untuk membangun tempat perjudian dan pelacuran
4. Makruh, untuk wasiat seseorang yang hartanya sedikit, sedangkan ahli waris yang memerlukan harta warisannya banyak.
5. Mubah, untuk wasiat yang tidak terdapat kondisi dan situasi seperti disebutkan dalam empat hukum sebelumnya, seperti memberikan harta kepada orang yang berkecukupan dengan tujuan sebagai tanda persahabatan.

Isi Wasiat

Suatu wasiat berisi empat hal:

1. Memberitahukan seluruh keberadaan harta yang akan diwariskan kepada orang tertentu. Caranya yaitu dengan menghadirkan dua orang saksi sebagaimana diperintahkan ayat di atas.
2. Menjelaskan kepada ahli waris atau keluarga tentang hutang-hutang dari si pembuat wasiat, agar kelak tidak menjadi beban bagi keluarganya, apabila si pembuat wasiat mempunyai hutang, maka harta yang ia wariskan wajib terlebih dahulu dikeluarkan untuk membayar hutang tersebut
3. Mewasiatkan pemberian harta kepada orang tertentu yang bukan ahli waris yang jumlahnya tidak boleh melebihi 1/3 harta yang ditinggalkan
4. Mewasiatkan atau memberi nasehat tentang kebaikan kepada keluarga yang ditinggalkan, contohnya mewasiatkan agar harta warisan dibagikan menurut ketentuan hukum waris dalam Islam.

Apa yang Diwasiatkan

Wasiat yang disampaikan seseorang bisa berupa:

1. Pesan dan nasehat ketaqwaan kepada Allah SwT, agar tetap menjalankan ketaatan kepada Allah, hal ini seperti wasiat nabi Ya'kub kepada anak-anaknya.
2. Pesan dan nasehat kepada anaknya untuk dapat saling bersilaturahmi dan menjaga hubungan yang baik antar sesama ahli waris.
3. Pesan dan wasiat untuk menghibahkan sesuatu yang dimilikinya untuk kemasalahatan umat, ini bisa berupa hibah, shadaqah ataupun wakaf.
4. Pesan dan wasiat untuk mendonorkan organ tubuhnya untuk diberikan kepada yang membutuhkan.

Dalam hal wasiat untuk mendonorkan organ tubuh merupakan masalah ijthadiyah yang terbuka untuk didiskusikan, khususnya yang menyangkut masalah-masalah kontemporer yang tidak terjadi pada zaman Rasulullah dan belum pernah dibahas oleh para ulama terdahulu. Dalam hal donor organ ini banyak permasalahan yang muncul, kebolehan donor organ tubuh sewaktu pendonor masih hidup untuk dicangkokkan pada tubuh orang lain, atau mendonorkan ketika pendonor sudah meninggal dunia, apakah hal tersebut tidak bertentangan dengan keharusan menjaga kehormatan mayit, dan masih banyak lagi pertanyaan yang muncul mengenai donor organ tersebut dan bahkan yang pernah muncul dipemberitaan dan media sosial, bagaimana seseorang yang sedang terhimpit kesulitan kehidupan, maka muncul inisiatif untuk menjual organ tubuhnya, untuk mengurangi beban kehidupannya, apakah menjual organ tubuh semacam ini juga diperbolehkan?

Donor organ ketika pendonor masih hidup

Mengenai donor organ ketika pendonor masih hidup, dapat dikatakan secara umum bahwa, salah satu tujuan syariat Islam yang dituntunkan Allah dan rasul-Nya adalah berupaya untuk menjaga dirinya (*hifdzu an-Nafsi*) yang merupakan titipan Allah SwT. Sehingga, seseorang tidak boleh memperlakukan tubuhnya dengan semauanya sendiri sewaktu ia masih hidup dengan melenyapkannya dan membunuhnya (bunuh diri), maka ia juga tidak boleh mempergunakan sebagian tubuhnya jika sekiranya menimbulkan kemudharatan buat dirinya.

Namun demikian, perlu diperhatikan disini bahwa meskipun tubuh merupakan titipan dari Allah SWT, tetapi manusia diberi wewenang untuk memanfaatkan dan mempergunakannya, sebagaimana harta yang pada hakekatnya milik Allah dan manusia diberi wewenang untuk memilikinya dan membelanjakan harta tersebut, sebagaimana disyariatkan dalam al-Qur'an surat an-Nur: 33:

وَأَتَوْهُمْ مِّن مَّالِ اللَّهِ الَّذِي آتَاكُمْ^ط

“... dan berikanlah kepada mereka sebagian dari harta Allah yang dikaruniakan-Nya kepadamu.....”

Sebagaimana firman diatas, manusia boleh mendermakan sebagian hartanya untuk kepentingan orang lain yang membutuhkannya, maka jikalau menqiyas dari derma harta, diperbolehkan juga seseorang untuk mendermakan sebagian tubuhnya untuk orang lain yang membutuhkannya. Hanya yang menjadi perbedaan adalah manusia adakalanya diperbolehkan untuk mendermakan seluruh hartanya, tetapi ia tidak boleh mendermakan seluruh anggota tubuhnya (mengorbankan dirinya) untuk menyelamatkan orang sakit dari kematian.

Kebolehan donor organ yang dilakukan oleh pendonor untuk menyelamatkan orang lain bersifat *muqayyad* (bersyarat) dengan ketentuan:

1. Seseorang tidak diperbolehkan mendonorkan sebagian organ tubuhnya yang justru akan menimbulkan *dharar* (kemudharatan) bagi dirinya, sebagaimana kaidah fiqh “*ad dharar laa yuzaalu bid dharar*”
2. Seseorang tidak diperbolehkan mendonorkan organ tubuhnya yang cuma satu-satunya dalam tubuhnya dan juga yang berpasangan jika salah satu dari pasangan itu tidak berfungsi atau sakit
3. Seseorang tidak diperbolehkan mendonorkan organ tubuhnya tanpa izin dari salah seorang yang mempunyai hak tetap terhadap diri penderma, seperti (isteri, suami anak, dan lain-lain)

Donor organ ketika pendonor sudah meninggal dunia

Sebagaimana donor organ, yang dilakukan seseorang ketika masih hidup diperbolehkan dengan beberapa ketentuan, dan juga kemungkinan menimbulkan *dharar* bagi pendonor, maka tidaklah terlarang apabila mewasiatkannya setelah pendonor meninggal dunia nanti, sebab yang demikian itu akan memberikan manfaat yang utuh kepada orang lain tanpa menimbulkan kemudharatan sedikitpun kepada dirinya, karena organ tubuh orang yang meninggal akan lepas berantakan dan dimakan tanah beberapa hari setelah dikubur. Apabila pendonor berwasiat untuk mendermakan organ tubuhnya dengan niat mendekatkan diri dan mencari keridhaan-Nya, maka ia akan mendapatkan pahala sesuai dengan niat dan amalnya.

Dalam hal ini tidak ada satupun dalil syara’ yang mengharamkannya, sedangkan dalam hal muamalah segala sesuatu itu adalah diperbolehkan (mubah) kecuali jika ada dalil yang sahih dan jelas (*sharih*) yang melarangnya, dan dalam hal ini, dalil yang melarang tidak dijumpai. Walaupun ada dalil, untuk menjaga kehormatan mayit, sebagaimana Rasulullah SAW bersabda, yang artinya:

“*Mematahkan tulang mayit itu seperti mematahkannya dikala orang itu masih hidup*”. (HR Ahmad, Abu Daud, dan Ibnu Majah dari Aisyah).

Dalam hadits ini, hanya membicarakan masalah mematahkan tulang mayit, padahal pengambilan organ tidak mengenai tulang dan dilakukan dengan penuh perhatian dan penghormatan bukan dengan merusak kehormatan tubuhnya. Termasuk juga disini pemanfaatan organ tubuh untuk pembelajaran dan penelitian dalam dunia kesehatan

Jual beli organ

Diperbolehkannya donor organ, tidak berarti diperbolehkan memperjualbelikan organ tubuh manusia, seperti yang terjadi dalam pemberitaan guna mengurangi beban hidup atau untuk usaha menyembuhkan suatu penyakit yang sedang dialaminya. Namun jika penerima donor mau memberika sejumlah dana kepada pedonor “tanpa ada persyaratan dan tidak ditentukan sebelumnya” semata-mata hibah, hadiah dan pertolongan, maka yang demikian itu hukumnya *jaiiz* (boleh), bahkan terpuji dan termasuk akhlak yang mulia. Hal ini sama dengan pemberian orang yang berhutang ketika mengembalikan pinjaman dengan memberikan tambahan yang tidak dipersyaratkan sebelumnya, hal ini diperkenankan syara’ dan terpuji.

Asuhan Rohani Islam kepada pasien yang berwasiat dan mendonorkan organ tubuh

Demikian pentingnya wasiat, baik untuk yang berwasiat maupun bagi orang yang menerima wasiat, bagi pewasiat (pemberi wasiat) maka ia dapat dibantu untuk dapat diselesaikan segala permasalahan baik ibadah dan muamalah duniawiyat (hutang piutang maupun jika ingin mendonorkan organ tubuh) oleh ahli warisnya yang menerima wasiat, begitu juga ahli waris tidak merasa sulit untuk menyelesaikan

segala permasalahan yang belum selesai karena memiliki data yang dapat dijalankan setelah pemberi wasiat meninggal dunia.

Yang menjadi masalah, terkadang seseorang diminta untuk membuat wasiat, yang terjadi salah pengertian yaitu seperti yang ada dalam pikirannya adalah mendo'akan cepat meninggal, hal ini seperti seseorang yang diminta masuk keanggotaan pengurusan kematian misalnya, yang belum siap dan belum ada kesadaran biasanya mengatakan belum mau mati sekarang, dan kewajiban tersebut adalah kewajiban bagi mereka yang hidup.

Maka perlu dibangun kesadaran kepada seorang muslim bahwa wasiat ini merupakan sesuatu yang dapat membantunya untuk menyelesaikan permasalahan yang belum selesai dapat dituntaskan oleh ahli warisnya. Membangun kesadaran ini dapat dilakukan melalui pengajian dan pembahasan tentang wasiat itu secara terjadwal oleh para muballigh, sehingga kesadaran itu terbangun maka nantinya membuat wasiat bukan suatu yang berat.

Yang dilakukan petugas (pembina rohani ataupun tenaga kesehatan) kepada pasien yang sedang memerlukan bantuan perawatan kesehatan untuk memberikan bimbingan keagamaan praktis misalnya pelaksanaan ibadah di kala sakit dan terkadang juga permasalahan keluarga disamping pemulihan kesehatan yang merupakan tujuan utamanya. Adapun dari bimbingan rohani pasien meliputi:

1. *Tanbih*, yaitu memberikan stimulus dalam arti “mengingat dan menyadarkan serta mendorong” kepada pasien dan keluarga mengenai tuntunan Islam yang terkait dengan keadaan sakit.
2. *Targhib*, yaitu tetap optimis dengan menumbuhkan harapan kesembuhan, kecintaan dan keridhaan kepada Allah SwT.
3. *Tarsyid*, yaitu mencerdaskan dengan memberikan bimbingan dan tuntunan Islam.

4. *Talqin*, yaitu bimbingan husnul khatimah untuk menghadap kepada Allah SWT dengan membimbing kalimat tauhid, *la ilaha illallah*.

Bimbingan wasiat yang diberikan petugas pembina rohani merupakan bentuk *irsyad* guna menumbuhkan kesadaran untuk membuat wasiat kepada orang yang terdekat dengannya. Bimbingan wasiat ini dapat dilakukan kepada pasien dikala sakit ataupun kepada keluarga yang mendampingi (orang tua, isteri/suami maupun anak). Bimbingan kepada pasien dapat dilakukan dengan metode persuasif, yaitu pendekatan dengan baik dan hati-hati sehingga pasien tidak merasa tersinggung dan bahkan dapat membangun kecerdasan seperti tujuan dari manhaj dakwah pasien, menumbuhkan nilai *tarsyid* terhadap pasien. Misalnya dengan bahasa yang baik, mungkin petugas dapat menyampaikan kepada pasien “mungkin ada pesan yang bapak/ibu sampaikan untuk keluarga”.

Sedangkan kepada keluarga dapat dilakukan dengan memberikan penjelasan tentang wasiat ataupun dapat bertanya kepada keluarga. Jika keluarga membutuhkan penjelasan tentang wasiat maka petugas dapat memberikan penjelasan dengan baik sehingga keluarga dapat memahami masalah wasiat tersebut. Jika keluarga telah mendapatkan wasiat tersebut dari anggota keluarganya maka petugas memberikan penegasan saja agar keluarga dapat menjalankan wasiat itu dengan baik, atau dapat dilakukan dengan pembuatan pernyataan tertulis sehingga secara hukum sehingga menjadi suatu yang kuat.

Lampiran 1:

Sampling HHC pada 2 pasien di RSU PKU Muhammadiyah Bantul

I. PASIEN 1

A. Identitas Pasien

1. Nama : Ny. Sakinah (samaran)
2. Umur : 30 th
3. Bangsal/Ruang/ Kelas : Al A'raf/ 5/ III
4. Pekerjaan : Karyawan

B. Hasil Asesmen

Setelah perawat melakukan assessment awal mengenai tingkat psiko-spiritual pasien menggunakan Form HHC maka di dapatkan hasil :

1. Nilai Acceptance : 6 atau – (minus)
2. Nilai Obidient : 11 atau + (plus)


Sehingga hasil yang didapatkan pasien tersebut tingkat Psiko-Spiritualnya termasuk kategori **REVIVE**, maka bantuan yang diperlukan adalah penanganan masalah **PSIKOLOGIS**.

3. Faktor pemicu masalah psikologis pasien adalah :
 - a) Kehamilan anak ke-4 yang diluar prediksi, anak pertama umur 4 th, anak kedua umur 2 th, anak ketiga umur 9 bulan.
 - b) Suami sempat bertanya kenapa kok bisa hamil lagi? Maka Ny. Tri Arum menjawab “ La kok tanya saya kan membuatnya dengan ayah juga to” (suami sempat belum bisa menerima juga kalau istrinya hamil lagi yang ke 4).
 - c) Di warung saat membeli sayuran ada pembeli yang mencibir, “anak isih do cilik-cilik kok metang-meteng wae.” Sampai rumah belanjaan sayurannya dilempar kesana kemari, sampai ditanya ibunya kenapa kok pulang-pulang marah.

- d) Saat pengajian membawa anak-anaknya yang masih kecil, oleh seorang jamaah dicibir “*menyang pengajian mung golek pangan.*”
4. Secara spiritual pasien juga mempunyai masalah bahwa “disaat sehat melaksanakan salat namun disaat sakit tidak”. Dengan alasan tidak bisa wudlu.
- C. Intervensi**
- Petugas melakukan intervensi dengan melakukan komunikasi dengan mendengarkan dan member saran:
1. Anak adalah rejeki dari Allah SWT sebagai asset masa depan orang tua baik di dunia maupun diakhirat.
 2. Jangan terlalu memasukan ke dalam hati kata cibiran dari orang lain, toh yang mengalami adalah dirinya sendiri.
 3. Berusaha mandiri dan jangan terlalu merepotkan orang lain.
 4. Harus optimis mampu membesarkan anak-anak, karena sempat ada orang yang mau mengasuh anak-anaknya. Namun suami mengatakan khawatir kalau diasuh orang lain nanti saat sudah dewasa tidak kenal orang tuanya.
 5. Disampaikan juga bahwa jika dalam keadaan sakit thaharah dapat dilakukan dengan tayamum.
- D. Post Intervensi**
- Setelah dilakukan komunikasi petugas dengan pasien dan suaminya, maka kedua suami-isteri sudah bisa menerima kehamilan yang ke-4 itu. Keduanya optimis bisa membesarkan anak-anaknya dengan hasil penilaian :
1. Nilai Acceptance : 11 atau + (Plus)
 2. Nilai Obidient : 11 atau + (plus)
- Sehingga hasil yang didapatkan pasien tersebut tingkat Psiko-Spiritualnya termasuk kategori **NIRVANA**.

Buku Panduan Holistic Health Care (Psycho Spiritual Health Care)

10165535

 <p>RSU PKU Muhammadiyah Bantul</p>	FORM ASSESMENT HOLISTIC HEALTH CARE (HHC) RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL

Nama Pasien	: Ny Sakinah
Umur	: 30 th
Ruang/Kelas	: Al. ARAP / U
Tanggal	: 8/1 - 2019
Jam	: 09.00

L/P	: P
OBSERVASI	
DIAGNOSA MEDIS	: AsMA Dengan G4 A0 P2

	Acceptance -	Acceptance +
Obedient -	S	G
Obedient +	R	N

Acceptance - : 4-8 Obedient - : 4-8
 Acceptance + : 9-12 Obedient + : 9-12

Diagnosa Umum :

- * Ekspresi tidak ada harapan
- * Ingin mati dan putus asa
- * Menolak interaksi dengan perawat dan keluarga
- Terjadi perubahan dalam praktek spiritual
- * Histeris
- * Stabil


Penerimaan terhadap sakit (Psikologi)	Keimanan (Spiritual)									
<p>1 Apa yang Bapak/ Ibu/ Saudara pikirkan saat ini?</p> <p>a. Sakit b. Anak dan keluarga yang belum membesuk <input checked="" type="radio"/> c. Masalah lingkungan keluarga tentang Kehamilan yg. Ke A. d. Biaya e.</p> <p>2 Bagaimana anggapan/ pandangan Bapak/ Ibu/ Saudara terhadap sakit yang diderita?</p> <p>a. Sakit sebagai hal biasa (1) <input checked="" type="radio"/> b. Sakit sebagai ketidakadilan Allah SWT (2) c. Sakit sebagai takdir (3) d. Sakit sebagai cobaan, peringatan dan rahmat (4)</p> <p>3 Bagaimana perasaan Bapak/ Ibu/ Saudara terhadap sakit?</p> <p>a. Tidak menerima (1) <input checked="" type="radio"/> b. Marah (2) c. Sedih (3) d. Menerima (4)</p> <p>4 Bagaimana Pandangan Bapak/ Ibu/ Saudara terhadap masa depan?</p> <p><input checked="" type="radio"/> a. Pesimis (1) b. Diam (2) c. Optimis tapi ragu dengan kondisi sakit (3) d. Optimis karena Allah SWT (4)</p> <p style="text-align: right;">(6 (-))</p>	<p>1 Bagaimana Ibadah Bapak/ Ibu/ saudara selama sehat dan sakit?</p> <p>a. Tidak pernah salat baik sehat atau sakit (1) b. Kadang salat kadang tidak (2) <input checked="" type="radio"/> c. Saat Sehat salat dan saat sakit tidak salat (3) d. Selalu salat saat sehat dan sakit</p> <p>2 Hal apa yang bisa membantu mencapai kesembuhan Bapak/ Ibu/ Saudara?</p> <p>a. Tidak tahu (1) b. Motivasi keluarga (2) c. Dokter (3) <input checked="" type="radio"/> d. Usaha, doa dan dukungan dari semua pihak (4)</p> <p>3 Apa makna Allah SWT bagi Bapak/ Ibu/ Saudara?</p> <p>a. Tidak ada (1) b. Tidak adil (2) c. Mengikat dan mengatur (3) <input checked="" type="radio"/> d. Melindungi penuh kasih sayang (4)</p> <p style="text-align: right;">(1 (+))</p>									
POST INTERVENSI										
<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Acceptance -</td> <td>Acceptance +</td> </tr> <tr> <td>Obedient -</td> <td>S</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>Obedient +</td> <td>R</td> <td>N</td> </tr> </table>			Acceptance -	Acceptance +	Obedient -	S	G	Obedient +	R	N
	Acceptance -	Acceptance +								
Obedient -	S	G								
Obedient +	R	N								

Catatan :

Diemeriksa

[Signature]
 Diana Eka

Buku Panduan Holistic Health Care (Psycho Spiritual Health Care)

 RSU PKU Muhammadiyah Bantul	FORM ASSESMENT HOLISTIC HEALTH CARE (HHC) RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL

Nama Pasien	: Ny. Sakinah
Umur	: 30 th
Ruang/Kelas	: AL ARAF / 11.5
Tanggal	: 08/11-2015
Jam	: 12.00

L/P	: F
OBSERVASI	:
DIAGNOSA MEDIS	: asma dg GA 40 P3


	Acceptance -	Acceptance +
Obedient -	S	G
Obedient +	R	N

Acceptance - : 4-8 Obedient - : 4-8
 Acceptance + : 9-12 Obedient + : 9-12

- Diagnosa Umum :
- * Ekspresi tidak ada harapan
 - * Ingin mati dan putus asa
 - * Menolak interaksi dengan perawat dan keluarga
 - * Terjadi perubahan dalam praktek spiritual
 - * Histeris
 - Stabil

Penerimaan terhadap sakit (Psikologi)	Kelmanan (Spiritual)									
1 Apa yang Bapak/ Ibu/ Saudara pikirkan saat ini? a. Sakit b. Anak dan keluarga yang belum membesuk <input checked="" type="radio"/> c. Masalah lingkungan keluarga d. Biaya e. 2 Bagaimana anggapan/ pandangan Bapak/ Ibu/ Saudara terhadap sakit yang diderita? a. Sakit sebagai hal biasa (1) b. Sakit sebagai ketidakadilan Allah SWT (2) c. Sakit sebagai takdir (3) <input checked="" type="radio"/> d. Sakit sebagai cobaan, peringatan dan rahmat (4) 3 Bagaimana perasaan Bapak/ Ibu/ Saudara terhadap sakit ? a. Tidak menerima (1) b. Marah (2) c. Sedih (3) <input checked="" type="radio"/> d. Menerima (4) 4 Bagaimana Pandangan Bapak/ Ibu/ Saudara terhadap masa depan ? a. Pesimis (1) b. Diam (2) <input checked="" type="radio"/> c. Optimis tapi ragu dengan kondisi sakit (3) d. Optimis karena Allah SWT (4)	1 Bagaimana ibadah Bapak/ Ibu/ saudara selama sehat dan sakit ? a. Tidak pernah salat baik sehat atau sakit (1) b. Kadang salat kadang tidak (2) <input checked="" type="radio"/> c. Saat Sehat salat dan saat sakit tidak salat (3) d. Selalu salat saat sehat dan sakit 2 Hal apa yang bisa membantu mencapai kesembuhan Bapak/ Ibu/ Saudara ? a. Tidak tahu (1) b. Motivasi keluarga (2) c. Dokter (3) <input checked="" type="radio"/> d. Usaha, doa dan dukungan dari semua pihak (4) 3 Apa makna Allah SWT bagi Bapak/ Ibu/ Saudara ? a. Tidak ada (1) b. Tidak adil (2) c. Mengikat dan mengatur (3) <input checked="" type="radio"/> d. Melindungi penuh kasih sayang (4)									
12	POST INTERVENSI 11									
	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Acceptance</td> <td>Acceptance +</td> </tr> <tr> <td>Obedient -</td> <td>S</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>Obedient +</td> <td>R</td> <td>OB</td> </tr> </table>		Acceptance	Acceptance +	Obedient -	S	G	Obedient +	R	OB
	Acceptance	Acceptance +								
Obedient -	S	G								
Obedient +	R	OB								

Catatan :

memeriksa

 Dian Elga K.

Lampiran 2:

II. PASIEN 2

A. Identitas Pasien

1. Nama : Ny. Mawaddah (samaran)
2. Umur : 58 th
3. Bangsal/Ruang/ Kelas : Al Insan/ 12/ II
4. Pekerjaan : -

B. Hasil Asesmen

Setelah perawat melakukan asesmen awal mengenai tingkat psiko-spiritual pasien menggunakan Form HHC maka di dapatkan hasil:

1. Nilai Acceptance : 12 atau + (Plus)
2. Nilai Obidient : 10 atau + (plus)

Sehingga hasil yang didapatkan pasien tersebut tingkat Psiko-Spiritualnya termasuk kategori **NIRVANA**, maka bantuan yang diperlukan adalah penanganan **COPING dan penguatan dalam kondisi NIRVANA**.

3. Faktor yang ditemukan saat asesmen adalah:
 - a) Saat sakit tidak salat karena najis kena urine/feses.

C. Intervensi

Petugas melakukan intervensi dengan melakukan komunikasi dengan mendengarkan dan member saran :

1. Walau dalam keadaan sakit tetap harus diusahakan dekat dengan Allah SWT, agar senantiasa disayangi Allah SWT.
2. Disampaikan juga bahwa jika dalam keadaan sakit thaharah dapat dilakukan dengan tayamum.

D. Post Intervensi


Setelah dilakukan komunikasi petugas dengan pasien dan keluarga, maka pasien bersedia melaksanakan salat disaat sakit.

Dengan hasil penilaian:

1. Nilai Acceptance : 12 atau + (Plus)
2. Nilai Obidient : 12 atau + (plus)

Sehingga hasil yang didapatkan pasien tersebut tingkat Psiko-Spiritualnya dapat dipertahankan dikategori **NIRVANA**.

Buku Panduan Holistic Health Care (Psycho Spiritual Health Care)

 RSU PKU Muhammadiyah Bantul	FORM ASSESMENT HOLISTIC HEALTH CARE (HHC) RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL

Name Pasien	: Ny. Mawaddah
Umur	: 58 thn
Ruang/Kelas	: A113011012
Tanggal	: 27 Januari 2015
Jam	: 13.15

L/P	: (P)
OBSERVASI	:
DIAGNOSA MEDIS	: Anemia ganas <i>stans</i>

	Acceptance -	Acceptance +
Obedient -	S	G
obedient +	R	(N)

Acceptance - : 4-8 Obedient - : 4-8
 Acceptance + : 9-12 Obedient + : 9-12

Diagnosa Umum :
 * Ekspresi tidak ada harapan
 * Ingin mati dan putus asa
 * Menolak interaksi dengan perawat dan keluarga
 * Terjadi perubahan dalam praktek spiritual
 * Histeris
 * Stabil

Penerimaan terhadap sakit (Psikologi)

- Apa yang Bapak/ Ibu/ Saudara pikirkan saat ini?
 - Sakit
 - Anak dan keluarga yang belum membesuk
 - Masalah lingkungan keluarga
 - Biaya
 - Tidak ada
- Bagaimana anggapan/ pandangan Bapak/ Ibu/ Saudara terhadap sakit yang diderita?
 - Sakit sebagai hal biasa (1)
 - Sakit sebagai ketidakadilan Allah SWT (2)
 - Sakit sebagai takdir (3)
 - (d) Sakit sebagai cobaan, peringatan dan rahmat (4)
- Bagaimana perasaan Bapak/ Ibu/ Saudara terhadap sakit?
 - Tidak menerima (1)
 - Marah (2)
 - Sedih (3)
 - (d) Menerima (4)
- Bagaimana Pandangan Bapak/ Ibu/ Saudara terhadap masa depan?
 - Pesimis (1)
 - Diam (2)
 - Optimis tapi ragu dengan kondisi sakit (3)
 - (d) Optimis karena Allah SWT (4)

12

Keimanan (Spiritual)


- Bagaimana ibadah Bapak/ Ibu/ saudara selama sehat dan sakit?
 - Tidak pernah salat baik sehat atau sakit (1)
 - Kadang salat kadang tidak (2)
 - (c) Saat Sehat salat dan saat sakit tidak salat (3)
 - Selalu salat saat sehat dan sakit
- Hal apa yang bisa membantu mencapai kesembuhan Bapak/ Ibu/ Saudara?
 - Tidak tahu (1)
 - Motivasi keluarga (2)
 - Dokter (3)
 - (d) Usaha, doa dan dukungan dari semua pihak (4)
- Apa makna Allah SWT bagi Bapak/ Ibu/ Saudara?
 - Tidak ada (1)
 - Tidak arti (2)
 - (c) Mengikat dan mengatur (3)
 - Melindungi penuh kasih sayang (4)

10


POST INTERVENSI

	Acceptance -	Acceptance +
Obedient -	S	G
Obedient +	R	N

Catatan :
 27/1/15 saat sakit tidak shalat karena rajis karena crine / feses.
 Diharapkan bisa taqdim untuk menuliskan sebelum sehat
 1/2/15 saat shalat dalam sakit 8/15

Pemeriksa

 (Pendaharja)

Buku Panduan Holistic Health Care (Psycho Spiritual Health Care)

 RSU PKU Muhammadiyah Bantul	FORM ASSESMENT HOLISTIC HEALTH CARE (HHC) RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL

Nama Pasien	: Ny. Mawaddah
Umur	: 52 th
Ruang/Kelas	: 12 / <u>Al Insan</u>
Tanggal	: 10 - 1 - 2015
Jam	: 10.00

L/P	: P
OBSERVASI	:
DIAGNOSA MEDIS	: Anemia kronis

	Acceptance -	Acceptance +
Obedient -	S	G
Obedient +	R	N

Acceptance - : 4-8 Obedient - : 4-8
 Acceptance + : 9-12 Obedient + : 9-12

Diagnosa Umum :

- Ekspresi tidak ada harapan
- Ingin mati dan putus asa
- Menolak interaksi dengan perawat dan keluarga
- Terjadi perubahan dalam praktek spiritual
- Histeris

Stabil

Penerimaan terhadap sakit (Psikologi)	Keimanan (Spiritual)									
1 Apa yang Bapak/ Ibu/ Saudara pikirkan saat ini? a. Sakit b. Anak dan keluarga yang belum membesuk c. Masalah keuangan keluarga d. Biaya e. <u>Tidak ada</u>	1 Bagaimana ibadah Bapak/ Ibu/ saudara selama sehat dan sakit ? a. Tidak pernah salat baik sehat atau sakit (1) b. Kadang salat kadang tidak (2) c. Saat Sehat salat dan saat sakit tidak salat (3) <input checked="" type="radio"/> d. Selalu salat saat sehat dan sakit									
2 Bagaimana anggapan/ pandangan Bapak/ Ibu/ Saudara terhadap sakit yang diderita? a. Sakit sebagai hal biasa (1) b. Sakit sebagai ketidakadilan Allah SWT (2) c. Sakit sebagai takdir (3) <input checked="" type="radio"/> d. Sakit sebagai cobaan, peringatan dan rahmat (4)	2 Hal apa yang bisa membantu mencapai kesembuhan Bapak/ Ibu/ Saudara ? a. Tidak tahu (1) b. Motivasi keluarga (2) c. Dokter (3) <input checked="" type="radio"/> d. Usaha, doa dan dukungan dari semua pihak (4)									
3 Bagaimana perasaan Bapak/ Ibu/ Saudara terhadap sakit ? a. Tidak menerima (1) b. Marah (2) c. Sedih (3) <input checked="" type="radio"/> d. Menerima (4)	3 Apa makna Allah SWT bagi Bapak/ Ibu/ Saudara ? a. Tidak ada (1) b. Tidak adil (2) c. Mengikat dan mengatur (3) <input checked="" type="radio"/> d. Melindungi penuh kasih sayang (4)									
4 Bagaimana Pandangan Bapak/ Ibu/ Saudara terhadap masa depan ? a. Pesimis (1) b. Diam (2) c. Optimis tapi ragu dengan kondisi sakit (3) <input checked="" type="radio"/> d. Optimis karena Allah SWT (4)	<p><u>12</u></p> <p>POST INTERVENSI</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>Acceptance -</td> <td>Acceptance +</td> </tr> <tr> <td>Obedient -</td> <td>S</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>Obedient +</td> <td>R</td> <td><input checked="" type="radio"/> N</td> </tr> </table>		Acceptance -	Acceptance +	Obedient -	S	G	Obedient +	R	<input checked="" type="radio"/> N
	Acceptance -	Acceptance +								
Obedient -	S	G								
Obedient +	R	<input checked="" type="radio"/> N								

Catatan :

Pasien sudah mau shalat & taat salat & beribadah (taq) dengan bertayammum

Pemeriksa

[Signature]

Lampiran 3:

CONTOH

Layanan Holistic Health Care Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan

C/BR/001/2013

00

Page 1 of 1

PROSEDUR TETAP	Tanggal Terbit 10 Juni 2013	Ditetapkan <u>dr. H. Erwin Santosa, Sp.A, M.Kes.</u> Direktur
---------------------------	---	--

1. Pengertian	Layanan Holistic Health Care yang diberikan ke pasien RSML adalah layanan dalam praktek medis yang menegaskan bahwa semua aspek kebutuhan masyarakat, psikologis, fisik dan sosial harus dipertimbangkan dan dilihat secara keseluruhan.
2. Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tujuan Implementasi Holistic Health Care adalah diperolehnya gambaran tentang "status Psikospiritual" (permasalahan Psiko spiritual) dengan melakukan asesmen awal. 2. Membantu dan mengusahakan pasien untuk mencapai derajat kesehatan fisik, juga membantu dan mengusahakan pasien untuk mencapai derajat kesehatan psikologi, sosial dan spiritual.
3. Kebijakan	Setiap pasien rawat inap di RS Muhammadiyah Lamongan mendapatkan perawatan secara medis juga mendapatkan pelayanan yang berhubungan dengan psikologi, sosial dan spiritual, demikian pula dengan keluarganya (Layanan Holistic Health Care).
4. Prosedur	:
Dokter, Perawat, Binroh dan Psikolog	<p>PROSES PELAKSANAAN LAYANAN HHC KE PASIEN DAN KELUARGA PASIEN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter atau Perawat mendiagnosa pasien dengan kondisi pasien kritis/ terminal/ kecacatan permanen bersama-sama dengan psikolog dan Binroh memberikan layanan HHC. 2. Prosedur penerapan Holistic Health Care adalah: <ol style="list-style-type: none"> a. Asesmen awal <ul style="list-style-type: none"> • Membangun raport dengan pasien • Memberikan pertanyaan tentang kondisi pasien • Memberikan respon verbal & non verbal yang tepat • Melakukan <i>Probing</i> Menggali jawaban hingga mendapatkan gambaran utuh mengenai pasien dari masing-masing item • Mengisi lembar Assesment Holistic Health Care tentang Acceptance (penerimaan) dan Obidient (Spiritual).

Layanan Holistic Health Care Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan

C/BR/001/2013

00

Page 2 of 1

Acceptance

- 1 Apa yang difikirkan oleh Bapak/ Ibu/ Saudara saat ini?
 - a. Sakit
 - b. Anak dan keluarga yang belum membesuk
 - c. Masalah dilingkungan keluarga
 - d. Biaya
 - e.
- 2 Bagaimana anggapan/pandangan Bapak/Ibu/ Saudara terhadap sakit yang diderita?
 - a. Sakit Sebagai hal biasa (1)
 - b. Sakit sebagai ketidakadilan Allah (2)
 - c. Sakit sebagai takdir (3)
 - d. Sakit sebagai cobaan, peringatan dan rahmat (4)
- 3 Bagaimana Perasaan Bapak/Ibu/Saudara terhadap sakit?
 - a. Tidak Menerima (1)
 - b. Marah (2)
 - c. Sedih (3)
 - d. Menerima (4)
- 4 Bagaimana Pandangan Bapak/Ibu/Saudara terhadap masa depan?
 - a. Pesimis (1)
 - b. Diam (2)
 - c. Optimis tapi ragu dengan kondisi sakit (3)
 - d. Optimis karena Allah (4)

Layanan Holistic Health Care Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan

C/BR/001/2013

00

Page 2 of 1

1. Melihat kondisi umum pasien untuk diberikan bimbingan, jika situasi memungkinkan dapat ditanyakan hal-hal sebagai berikut:
 - a. Apakah yang anda rasakan ?
 - b. Bagaimana kondisi sakitnya ? Dsb.
2. Kemudian pasien diberikan bimbingan agar jangan gelisah, bingung, pesimis, dsb. Akan tetapi harus optimis dalam ikhtiar berobat mencari kesembuhan.
3. Terhadap pasien yang beragama Islam perlu disampaikan:
 - a. Sudahkah menjalankan/pernah menjalankan ibadah terutama shalat 5 waktu ?
 - b. Tahukah ia cara menjalankan shalat bagi orang yang sedang sakit, termasuk cara bersuci dari hadats besar maupun kecil, tayamum, menjama' shalat, dsb.
 - c. Bagi pasien yang ringan sakitnya dan tidak ada halangan, dianjurkan turut shalat berjama'ah pada setiap waktu shalat di Masjid.
 - d. Pasien yang akan dioperasi, agar diingatkan untuk membaca doa:

حَسْبُنَا اللَّهُ وَنِعْمَ الْوَكِيلُ عَلَى اللَّهِ تَوَكَّلْتُ

Hasbunallah Wani'mal Wakiil 'Alallah Tawakkaltu

artinya: Allah yang telah mencukupkan kami, dan sebaik-baik Dzat yang melindungi kami, kepada Allah aku berserah diri (H.R. Tirmidzi)

Ingatkan shalat terlebih dahulu, termasuk menjama' shalat apabila telah tiba waktunya shalat, sebelum berangkat untuk operasi.

- e. Dan bagi pasien yang belum menjalankan shalat, agar diberi nasehat secara baik-baik dan menarik.
 - f. Kalau ia telah tampak tertarik dan mempunyai keinginan untuk belajar shalat, berikan tuntunan dengan dengan cara yang mudah. Jika perlu berikan buku tuntunan shalat praktis.
4. Kalau ada pasien yang mengaduh, merintih, maka kuatkanlah mentalnya dengan nasehat agar ia bersabar, menerima dengan ikhlas setiap penderitaan, dengan dituntun atau dianjurkan untuk berdoa.

Layanan Holistic Health Care Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan

C/BR/001/2013

00

Page 3 of 1

Obedient

- 1 Bagaimana Ibadah Bapak/Ibu/Saudara selama sehat dan sakit?
 - a. Tidak pernah Sholat baik sehat atau sakit (1)
 - b. Kadang sholat kadang tidak (2)
 - c. Sholat saat sehat dan tidak saat sakit (3)
 - d. Selalu sholat dalam sehat dan sakit (4)
- 2 Hal apa yang bisa membantu kesembuhan Bapak/Ibu/Saudara?
 - a. Tidak tahu (1)
 - b. Motivasi keluarga (2)
 - c. Dokter (3)
 - d. Usaha, doa dan dukungan dari semua pihak (4)
- 3 Apa makna Agama bagi Bapak/ibu/Saudara?
 - a. Tidak ada (1)
 - b. Tidak adil (2)
 - c. Mengikat dan mengatur (3)
 - d. Melindungi penuh kasih sayang (4)

Setelah dilakukan pertanyaan, hasilnya dimasukkan dalam kategori sebagai berikut:

Acceptance - : 4 - 8

Acceptance + : 9 -12

Obedient - : 4 - 8

Obedient + : 9 -12

ASESMEN AWAL

	Acceptance -	Acceptance +
Obedient -	SORROW	GUIDE
Obedient +	REVIVE	NIRVANA

Layanan Holistic Health Care Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan

C/BR/001/2013

00

Page 4 of 1

1. Cara pengisiannya adalah:
 - a. Mengisi Identitas Pasien antara lain :
 - Nama : Px
 - Umur : Px
 - Ruangan : Px
 - Tanggal : Assesment
 - L/P :
 - Observasi :
 - Diagnosa medis: Px
 - Diagnosa Umum:
 - b. Memberikan tanda (x) pada item diagnosa umum
 - c. Mengisi item Acceptance dengan melakukan interview
 - d. Mengisi item Obidient dengan melakukan interview
 - e. Menghitung point acceptance dan obidient
 - f. Menentukan kategori *quick screening* dari point hasil Asesmen awal (SORROW, GUIDE, REVIVE, NIRVANA)
 - g. Melakukan intervensi, dengan mengacu pada poin hasil Asesmen awal
 - **SORROW**: Relaksasi, Penguatan motivasi, Mengembangkan kesadaran diri, Bimbingan Ibadah, Motivasi doa, dan Pendalaman agama.
 - **GUIDE**: Bimbingan Ibadah, Motivasi doa, dan pendalaman agama.
 - **REVIVE**: Relaksasi, Penguatan motivasi, dan mengembangkan kesadaran diri.
 - **NIRVANA**: Penguatan coping.

Layanan Holistic Health Care Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan

C/BR/001/2013

00

Page 4 of 1

	<p>B. Melakukan Asesmen Kedua</p> <p>Cara pengisian dan interview sama seperti yang dilakukan pada asesmen awal.</p> <ol style="list-style-type: none">a. Menentukan kategori quick Screening dari point hasil Asesmen kedua (SORROW, GUIDE, REVIVE, NIRVANA).b. Dari assesmen kedua diketahui perubahan kondisi px setelah di lakukan intervensi. <p>3. Dari hasil yang didapatkan dengan kondisi pasien tersebut, apakah dia tergolong, S , G, R, N. kemudian dimasukkan ke dalam program komputer secara online yang disiapkan oleh bagian SIRS RSML, sehingga dengan program online, seluruh ruangan bisa melihat, bahkan bisa diprint. Kemudian hasil <i>Self Assesment</i> diprint dan dimasukkan ke lembar status pasien.</p> <p>4. Setelah tahu kondisi pasien pada keadaan SORROW, maka tim HHC RSML melakukan intervensi ke pasien supaya bisa meningkat ke keadaan GUIDE, atau bahkan bisa meningkat lagi ke keadaan REVIVE, atau syukur alhamdulillah bisa pada level NIRVANA.</p> <p>5. Setelah tahu kondisi pasien pada level NIRVANA maka team HHC secara istiqomah mendatangi pasien tersebut supaya bertahan di level Nirvana.</p>
1. Unit Terkait	Dokter (DPJP), Perawat, Petugas Binroh

Lampiran 4:

KISAH MANTAN PEJABAT TINGGI BANK BUMN

Suatu saat ketika sedang melaksanakan shalat dhuhur Pak Rohyadi Anwar (Manager Binroh RSIJ Cempaka Putih) bertemu seorang pasien yang juga shalat dhuhur di masjid Ar-Rahmah, pasien itu shalat dalam keadaan duduk, se usai shalat beliau terlihat menggeser tubuhnya ke arah tiang masjid dengan maksud bersandar, dengan sebisanya pak Anwar membantu beliau untuk mencapai tiang yang dimaksud.

Setelah bersandar di tiang beliau ucapkan alhamdulillah, makasih dik, katanya dengan wajah terlihat dalam tekanan (Stress), Pak Anwar menjawab: *sama-sama Pak*, (sambil Pak Anwar ajak salaman beliau dan kakak beliau seorang dokter jantung yang saat itu datang menemani) dan pak Anwar memperkenalkan diri) kemudian Pak Anwar bertanya: *dirawat dimana Pak?* beliau bilang *“di ruangan A”*, kemudian Pak Anwar bertanya ke beliau: *gimana Pak, selama dirawat, apa sudah ada perkembangan ?* Beliau memandang Pak Anwar agak lama, kemudian dengan dingin bertanya: *adik kerja di sini? iya pak, di bagian apa? pak Anwar menjawab di bagian umum, sudah berapa lama kerja ? 15 tahun Pak...*

Beliau menghela nafas panjang...ooo, kemudian beliau bercerita : *“begini dik sebenarnya saya ini pasien langganan RS C, rumah sakit non muslim, saya sudah keluar masuk dirawat disana, terus oleh kakak saya ini yang dokter jantung (Kakaknya juga ada di samping beliau), saya disarankan ke rsij ini, tapi apa yang saya dapat, ternyata pelayanan di rsij ini jauh lebih buruk dari rs C, saya sebagai pasien merasa tidak diperhatikan, tidak ada komunikasi antara dokter dan perawat, perawatnya judes2 dan lain seterusnya tentang semua keburukan pelayanan rsij ini....bla...bla... tumpah semuanya, pak Anwar terus mendengarkan semua cerita beliau, sambil sesekali memberi pertimbangan informasi, tentang pelayanan rsij...*

Setelah beliau menumpahkan semua uneg-unegnya, kemudian pak Anwar bertanya, *bapak selama dirawat ditemani siapa?* Beliau

jawab : *keluarga saya, bergantian termasuk kakak saya ini yang setia menemani, kalo sodara saya yang satunya sudah nggak pernah nengokin saya bahkan sekarang sudah jadi musuh saya* kata beliau penuh emosi, *dia sudah menyerobot tanah saya, tanah yang saya usahakan bertahun2 diserobot sama dia, pokoknya saya nggak rela, saya akan tuntutan nanti dipengadilan akherat, saya akan bilang : “Hai Tuhan, aku minta keadilan, tanahku diserobot oleh sodaraku dan aku menderita bertahun2, aku minta sodaraku ini dihukum seberat-beratnya”* kata beliau berapi-api. Sesaat setelah mendengarkan keluhan beliau, pak Anwar menangkap kesan beliau ada masalah yang telah lama dipendam dan mungkin itu mempengaruhi kondisi psikis maupun fisiknya. Kemudian pak Anwar bertanya ke beliau, *sudah berapa lama pak kejadian tanah bapak diserobot ?* beliau bilang : *lima tahun yang lalu dik, lima tahun saya memendam dendam, setiap habis shalat saya selalu berkata sama Tuhan, pokoknya nanti saya akan tuntutan, minta keadilan kepada Tuhan.* Kemudian pak Anwar katakan kepada beliau, bapak luar biasa ya, sakit sudah lama, ada masalah keluarga, tetapi bapak masih sabar, masih taat shalat walaupun sakit, alhamdulillah terlihat dari raut wajah beliau sedikit tenang..

Kebetulan posisi duduk kami berhadapan, pak Anwar genggam tangan beliau, pak Anwar tatap dengan penuh empati, kemudian pak Anwar bicara : *Bapak, saya bisa merasakan apa yang bapak rasakan saat ini, saya juga turut prihatin, saya salut sama bapak bisa menghadapi ini semua, boleh saya sharing sedikit ?, sharing apa dik ?, begini pak, saya pernah mengalami hal yang lebih berat dari yang bapak hadapi.* Beliau potong kata-kata pak Anwar, *tidak mungkin, anda masih muda tidak mungkin mengalami hal yang lebih berat dari yang saya hadapi, saya itu sekarang paling menderita, udah sakit, harta saya diambil orang, nah kalo adik apa ?* kata beliau setengah tidak percaya.

Kemudian pak Anwar lanjutkan cerita ke beliau : *pak saya mau cerita saja, tanpa bermaksud apa-apa, silahkan nanti bapak ambil kesimpulan sendiri, “lebih dari satu tahun yang lalu istri saya meninggal”, innaa lillaahi wa innaa ilaihi rojiuun,* kata beliau, mulai agak menurun tekanan suaranya, *kenapa dik ?, istri saya meninggal*

karena jatah hidupnya di dunia sudah habis pak, Allah memanggil melalui sakit kanker, satu tahun lebih kami berjuang bersama-sama dengan segala keterbatasan mencari kesembuhan dengan berbagai upaya. Keterbatasan kemampuan keuangan kami memaksa kami melakukan apapun, semua kami lakukan demi kesembuhan istri tercinta, tetapi ternyata Allah berkehendak lain....(edited)..

Pak...selama satu tahun kami bersama-sama menghadapi ujian, saya dan istri selalu berkomunikasi tentang banyak hal, tentang masa depan yang kami rancang, tentang anak2 tentang keinginan berhaji..... dan kemungkinan yang akan terjadi...saat-saat indah bagi kami berdua walaupun dalam keterbatasan karena istri sedang sakit, sungguh sebuah komunikasi mesra yang selama ini kami rasa kurang..

Dari awal kami sudah saling menyadari, bahwa *sakit ini bagi si sakit sebagai pencuci dosa-dosa dan kalau kita bisa sabar dan ihlas menerima, maka akan dibersihkan dari dosa seperti bayi yang baru dilahirkan, kemudian harta yang kami keluarkan melalui ihtiar berobat, kami berbaik sangka, itu adalah cara Allah membersihkan harta kami yang mungkin tidak diridoi*, dua kesadaran itu terus kami jaga sampai beberapa waktu kemudian takdir Allah memisahkan kami, memisahkan saya dengan orang yang saya cintai...sebuah perpisahan yang teramat sangat menyakitkan....*innaa lillaahi wa innaa ilaihi roojiuun*, istri saya dipanggil Allah dalam bisikian kalimah suci *laa ilaaha illa Allah*, kata pak anwar.

Anak-anak saya masih kecil-kecil pak, saya diamanahi 3 anak laki-laki yang harus saya besarkan dan saya didik sesuai dengan cita-cita kami dulu.

Masih pak Anwar genggam tangan beliau, pak Anwar katakan..*bapak sungguh beruntung, istri masih ada dan sehat, anak-anak sudah besar2, ditunggu oleh kakak tercinta, biaya tidak masalah, semoga bapak tidak lupa dengan nikmat2 itu pak...*

Tiba-tiba bapak itu menangis....beberapa saat pak Anwar biarkan beliau menangis sambil dihibur kakaknya, setelah tenang, bapak itu bercerita: *Dik...saya salah selama ini, saya menangis karena baru menyadari, betapa selama ini saya keras hati, merasa paling benar, padahal saya salah dan sedang ditegur sama Tuhan,*

kembali beliau meneteskan air mata dan kali ini kakaknya ikut menangis, kemudian beliau melanjutkan ceritanya ; dik, saya dulu bekerja di sebuah bank ternama, saya penanggungjawab pengadaan, dulu saya sering memanipulasi data, menaikkan harga dan lain-lain, dan mungkin inilah saatnya Tuhan menghukum saya dengan sakit, sakit yang sudah lama saya derita dan saya selalu menyalahkan dokter, obat dll, karena sakit saya tidak sembuh-sembuh.

Sekarang saya ihlas dik, saya nggak akan nuntut sama Tuhan, Tuhan tidak akan pernah salah mengadili dan mungkin tanah saya yang diserobot sodara lima tahun lalu itu, adalah cara Tuhan mengambil harta kotor saya...biarlah nanti dia yang mempertanggungjawabkan semuanya.

Subhanallah dik, saya tidak akan mendapatkan pengalaman ini kalo saya nggak di rsj ini, terimakasih mau ndengerin saya ngomong

Karena hari sudah siang dan pak Anwar harus bekerja, pak Anwar pamit ke beliau, dengan mata sembab beliau dan kakaknya memeluk pak Anwar, beliau minta no hp pak Anwar dan pak Anwar berikan

Satu hari setelah kejadian itu bapak itu menelpon pak Anwar supaya datang ke ruangan A, karena beliau sudah mau pulang, pak Anwar pun datang ke ruangan tersebut dan bapak itu sudah selesai mengurus surat-surat pulangnya, beliau pak Anwar temui dan pak Anwar meminta maaf kalo ada hal2 yang tidak berkenan dihati beliau, didepan temen2 perawat (tetapi sebagian masih sibuk melayani), pak Anwar tanya ke beliau, ***bagaimana pak pelayanan rsj khususnya di ruangan ini?*** Jawabanya sungguh mengagetkan : ***saya belum pernah menemukan pelayanan sebaik rsj ini, perawatnya cantik-cantik, ramah-ramah, pokoknya jempol semua buat rsj...***

Beliau pamit dengan kesan yang berbalik 180 derajat dari beberapa saat yang lalu

Kisah nyata ini menggambarkan kentalnya muatan aspek psikologi dan spiritual yang menjadi penyebab pasien menderita berbagai macam penyakit dengan segala komplikasinya. Setelah tersentuh aspek psikologi dan spriritualnya maka pasien menjadi memiliki pandangan hidup yang positif terhadap Tuhan dan terhadap siapapun yang sebelumnya menjadi sumber dendam dan sumpah serapah serta seuruh penyakitnya disembuhkan oleh Allah Swt.[]

KISAH LESTER LEVENSON (Sedhona Method)

Lester Levenson adalah seorang wirausahawan sukses dan pakar fisika. Pada tahun 1952, di usianya yang ke-42, ia menderita berbagai macam penyakit fisik dan psikologis. Kesuksesan karir dan finansial tidak membuatnya bahagia. Ia menderita depresi berat, sakit ginjal, lever membengkak, *hyperacidity*, dan beberapa komplikasi parah lainnya

Satu hari, dokter yang menanganinya menyerah dan mempersilakan dia pulang untuk menjemput kematian dengan damai di apartemennya di Central South Park, New York. Lester Levenson adalah pria yang suka tantangan, alih-alih menyerah, dia malah memutuskan untuk kembali ke laboratorium dan mencari jalan keluar atas masalahnya. Hingga pada suatu saat, penyakitnya semakin parah dia sudah tidak bisa bangun dari tempat tidurnya dan dia cuma bisa berdoa pasrah: **“Ya Tuhan jika aku harus menghadapmu sekarang aku siap namun jika aku engkau beri kesembuhan aku juga siap, aku pasrahkan segalanya kepadamu”**. Dia melakukan refleksi dan akhirnya menemukan cara untuk “pasrah” melampaui segala keterbatasan diri, *“To letting go of all any inner limitation”*, begitu dia menyebutnya.

Selama 3 bulan dia mempraktikkan metode “pasrah” ini. Dan secara ajaib semua penyakitnya sembuh, bahkan memasuki kondisi kedamaian hati dan kebahagiaan yang terus ia rasakan hingga hari kematiannya, 18 January 1994, 40 tahun setelah vonis dokter.

Metode “pasrah” ala Lester Levenson ini sekarang diajarkan oleh murid setianya, Hale Dwoskin dan dinamai “The Sedona Method” (Sedona adalah nama kota kecil di Amerika, tempat Lester Levenson dan Hale Dwoskin mengajarkan teknik ini). Sampai saat ini ratusan ribu orang telah memetik manfaat dari Sedona method, dan efektifitasnya telah diakui para ahli dan dibuktikan oleh beberapa

penelitian, salah satunya dilakukan oleh lembaga penelitian terkemuka, Harvard Medical School.

Kisah nyata yang melegenda ini menunjukkan dahsyatnya sikap positif terhadap Tuhan dan kepasrahan akhir (tawakkal) dan ikhlas menerima kehendak Tuhan mampu memunculkan energy positif dan hidup lebih bermakna serta menjadikan Allah Swt berkehendak menyembuhkan pasien dengan secepatnya. dari kisah Lester Levenson ini kita juga dapat pelajaran bahwa setiap do" a yang diajarkan oleh Allah dan RasulNnya bukanlah sekedar ucapan do" a akan tetapi pasti memiliki kekuatan yang dahsyat. Bandingkan doa pasrah yang diajarkan oleh Rasulullah Muhammad SAW,

"Ya Allah, hidupkanlah aku jika hidup itu lebih baik bagiku, dan wafatkanlah aku bila wafat itu baik bagiku"

(HR. Bukhari dan Muslim).

Demikian juga dengan doa yang dibaca oleh setiap muslim setiap akan tidur dan setiap bangun dari tidur. Doa sebelum tidur mengajarkan bahwa setiap muslim akan **tidur karena Allah dan memasrahkan hidup dan matinya kepada Allah SWT**. Setelah bangun tidur maka setiap muslim akan memulai hidupnya dengan senyum penuh kesyukuran (ucapan doa *Alhamdulillah*) dan keharuan karena telah dihidupkan kembali dari kematian oleh Allah dan selalu yakin Akan pertolongan-Nya.

(Dikisahkan dan ditulis ulang oleh:
Muhammad Jamaludin Ahmad, Psikolog)