

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Mengapa sebagian orang sakit dapat sembuh tanpa obat dan sebagian yang lain tidak? Pertanyaan ini saya pakai mengawali pemikiran dalam disertasi ini. Banyak perspektif yang menjelaskan tentang akar pondasi konsep sehat dan sakit pada manusia, mulai dari kajian preventif, kuratif dan rehabilitatif dan semua itu dikupas dalam berbagai pendekatan seperti kedokteran, psikologis, epidemiologis,<sup>1</sup> sampai pada konsep *Customer Satisfaction* dan mutu pelayanan.

Bagaimanakah dengan Islam? Perspektif Islam menjelaskan “sehat” termasuk bagian dari nikmat Allah yang paling besar, meskipun pada dasarnya sehat belum tentu lebih baik dari pada sakit sebab kedua perkara ini memiliki potensi yang sama untuk mendapat label baik dan buruk di sisi Allah. Pertanyaannya, apakah kemudian ini melemahkan konsep sehat? Tentu tidak, justru disinilah fokus Islam. Allah memberi keadilan bahwa manusia berhak mendapatkan pahala dan dosa dari kondisi sehat maupun sakitnya. Apa yang dapat dilakukan dalam keadaan sehat lebih banyak dari pada apa yang dapat dilakukan dalam keadaan sakit. Sehat menjadi produktif untuk bekerja, beribadah dan berdakwah. Rasulullah SAW., bersabda.

---

<sup>1</sup>Epidemiologis adalah studi yang mempelajari distribusi dan determinan penyakit dan keadaan kesehatan pada populasi serta penerapannya untuk pengendalian masalah-masalah kesehatan. Studi ini juga dirancang untuk mempelajari paparan, faktor resiko, kausa, dan faktor-faktor hipotetik yang mempunyai hubungan dengan kejadian penyakit dengan menggunakan cara sistematis dan metodologis. Lihat Bhisma Murti, *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi* (Yogyakarta: Gajah Mada Press, 2003), h. 2-3.

إِسْأَلُوا اللَّهَ الْعَفْوَ وَالْعَافِيَةَ فَإِنَّ أَحَدًا لَمْ يُعْطَ بَعْدَ الْيَقِينِ خَيْرًا مِنَ الْعَافِيَةِ.<sup>2</sup>

Kehidupan itu sendiri selalu diwarnai oleh hal-hal yang saling bertentangan dan silih berganti mengisi tanpa pernah kosong sedikit pun. Sehat dan sakit merupakan warna dan rona abadi yang melekat pada manusia selama hidup. Tetapi kebanyakan manusia memperlakukan sehat dan sakit secara tidak adil. Mereka menganggap sehat itu saja yang mempunyai makna. Sebaliknya sakit hanya dianggap sebagai beban dan penderitaan yang tidak bermakna sama sekali. Padahal Allah dalam setiap ciptaanNya mempunyai tujuan, pelajaran dan hikmah Q.S. Shaad/38:27.

وَمَا خَلَقْنَا السَّمَاءَ وَالْأَرْضَ وَمَا بَيْنَهُمَا بَطْلًا ۚ ذَلِكَ ظَنَّ الَّذِينَ كَفَرُوا ۚ فَوَيْلٌ لِلَّذِينَ كَفَرُوا مِنَ النَّارِ

Guna memahami lebih jauh tentang makna sehat ini, berikut adalah beberapa definisi yang utuh baik secara etimologi dan praktis yang dibingkai dalam dua perspektif umum dan Islam, antara lain:

1. *World Health Organization* (WHO)/Organisasi Kesehatan Dunia merumuskan “*Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of diseases or infirmity.*” Suatu keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan.<sup>3</sup> Edelman dan Mandle secara berurutan menjabarkan karakteristik definisi tersebut yang dapat

<sup>2</sup>At-Tirmidzi, *Jami' Tirmidzi* (Riyadh: International Ideas Home, t.t.), h. 559.

<sup>3</sup>World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946.

meningkatkan konsep sehat lebih positif. *Pertama* memperhatikan individu sebagai sebuah sistem yang menyeluruh, *kedua* memandang sehat dengan mengidentifikasi lingkungan internal dan eksternal, *ketiga* penghargaan terhadap pentingnya peran individu dalam hidup.<sup>4</sup>

2. Undang Undang Kesehatan Nomor 23 tahun 1992, tertulis bahwa Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan hidup produktif secara sosial dan ekonomi.<sup>5</sup> Ini berarti kesehatan tak dapat dipisahkan dari unsur-unsur fisik, mental dan sosial sebagai satu kesatuan yang utuh, unsur tersebut berperan secara dinamis menanggapi perubahan lingkungan internal (psikologis, intelektual, spiritual) dan eksternal (lingkungan fisik, sosial, ekonomi) untuk mempertahankan kondisi sehatnya.
3. Dalam Islam, sehat berasal dari bahasa arab “*ash-shihhah*” berarti sembuh, sehat, selamat dari cela, nyata, benar dan sesuai dengan kenyataan.<sup>6</sup> Sementara sinonim dari “*ash-shihhah*” adalah “*al-‘afiah*” berarti “*ash-shihhah at-tammah*” atau sehat yang sempurna.<sup>7</sup> Prof. Quraish Shihab berpendapat bahwa “*al-‘afiah*” dalam Islam pada hakekatnya menggambarkan berfungsinya seluruh potensi jasmani dan rohani manusia sehingga mampu mencapai tujuan kehadirannya di pentas bumi ini.

---

<sup>4</sup>C. L. Edelman dan Mandle, C. L. *Health Promotion Through the Lifespan*, 3rd Ed (St Louis: The Mosby, 1994), h. 5.

<sup>5</sup>Republik Indonesia, “Undang-undang R.I. Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan,” Pasal 1 ayat 1 (Jakarta, 1992), h. 2.

<sup>6</sup>Ahmad Warson al-Munawwir, *Almunawwir: Kamus Arab-Indonesia* (Yogyakarta: Krapyak, t.t.), h. 817.

<sup>7</sup>Ahmad Warson al-Munawwir, *Almunawwir: Kamus Arab-Indonesia*, h. 1021.

Manusia yang sehat adalah *sehat wal afiat*, “manusia yang sejahtera dan seimbang jasmani dan rohaninya secara berlanjut dan berdaya guna.”<sup>8</sup>

Didasari uraian di atas, dapat dipahami bahwa sehat ditentukan oleh banyak faktor biopsikososial dan spiritual yang menyatu dalam kehidupan. Manusia sebagai makhluk ciptaan Allah terdiri atas beberapa komponen meliputi jasad (fisik), ruh, dan nafs (jiwa), dalam bahasa kedokteran disebutkan dua subsistem yaitu psikis (jiwa atau mental) dan fisik (soma atau badan).<sup>9</sup> Jasad (fisik) adalah komponen wujud/bentuk, yang dapat makan dan minum, berjalan, mendengar, melihat dan berusaha untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, Firman Allah SWT., Q.S. at-Tiin/95:4.

لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ

Dan Firmannya, Q.S. al-Anbiyaa/21:8.

وَمَا جَعَلْنَاهُمْ جَسَدًا لَا يَأْكُلُونَ الطَّعَامَ وَمَا كَانُوا خَالِدِينَ

Sedangkan ruh sebagai penghidup manusia. Dalam Alquran disebutkan ruh hanya ditiupkan Allah kepada manusia dan tidak kepada makhluk yang lain (hewan dan tumbuhan). Q.S al. Hijr/15:29.

فَإِذَا سَوَّيْتُهُ وَنَفَخْتُ فِيهِ مِنْ رُوحِي فَقَعُوا لَهُ سَاجِدِينَ

---

<sup>8</sup>M. Quraish Shihab, *Membumikan Al-Qur'an: Fungsi dan Peran Wahyu Dalam Kehidupan Masyarakat*, Cetakan XXVIII (Bandung: Mizan, 2004), h. 293.

<sup>9</sup>M. Notosoedirjo dan Latipun, *Kesehatan Mental: Konsep dan Penerapan*, Cerakan III (Malang: UMM Press, 2001), h.7.

Ruh ditiupkan seiring dengan kesempurnaan penciptaan manusia, sebab jika dibanding dengan makhluk lain maka hanya manusia yang paling sempurna. Q.S. al-Israa/17:70.

وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ  
مِمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا

Agus Mustofa dalam bukunya menjelaskan lantaran kesempurnaan sebagai makhluk tertinggi, manusia diciptakan meniru fitrah Allah dalam skala kecil (*min ruhina*). Karena keberadaan ruh itulah maka manusia bisa mendengar, bisa melihat, dan bisa merasakan. Proses mendengar, melihat, dan memahami itu ditunjang potensi *nafs* (jiwa) dan difasilitasi oleh badan, yaitu panca indera serta hati yang terintegrasi dengan sistem struktur otak. Potensi jiwa dan badan berfungsi karena ada potensi ruh. Mengapa demikian? Karena potensi ruh adalah bagian dari sifat-sifat keilahian, Maha Mendengar, Maha Melihat, Maha Berilmu, dan lain-lain.<sup>10</sup>

Telah diketahui berdasarkan Islam dan teoretis bahwa fisik dan psikis adalah kesatuan. Keadaan fisik manusia mempengaruhi psikis, sebaliknya psikis mempengaruhi keadaan fisik. Kasus-kasus dalam bidang kesehatan menunjukkan hal ini, misalnya orang yang *depresi*<sup>11</sup> sangat mempengaruhi selera makan dan tidurnya. Sebaliknya makan seseorang mempengaruhi kemampuan inteligensi.

---

<sup>10</sup>Agus Mustofa, *Menyelam Ke Samudera Jiwa dan Ruh*, Cetakan I (Jakarta: PADMA Press, 2005), h. 151.

<sup>11</sup>*Depresi* merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor/aktifitas, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tak berdaya serta gagasan bunuh diri. Lihat Harold I. Kaplan, Benjamin J. Sadock, *Ilmu Kedokteran Jiwa Darurat*, terj. W. M. Roan (Jakarta: Widya Medika, 1998), h. 227.

Dalam saling keterpengaruhannya itu akhirnya diketahui adanya psikis yang sehat dan psikis yang mengalami hambatan, gangguan atau kerusakan. Demikian juga adanya fisik yang sehat dan yang terganggu.

Elaborasi hipotetik antara kesehatan fisik dan psikis dapat dibuktikan dengan hasil penelitian yang dilakukan Hall dan koleganya. Dalam penelitian itu ditemukan bahwa di antara pasien yang sakit secara medis menunjukkan adanya gangguan psikis seperti depresi, gangguan kepribadian, kerusakan otak, dan lain-lain. Sebaliknya orang-orang yang dirawat karena gangguan psikis juga menunjukkan adanya gangguan fisik.<sup>12</sup>

Penelitian yang menyangkut hubungan gangguan fisik dan psikis diperkuat oleh Goldberg yang mencoba melakukan studi kasus tentang pengakuan gangguan psikis oleh kalangan umum. Diungkapkan bahwa gangguan psikis adalah gangguan umum terjadi pada pasien-pasien yang mengalami sakit fisik dan pasien yang menjalankan operasi pembedahan. Dia menemukan, sekitar (20%) sampai (40%) pasien-pasien mengaku sakit secara fisik ternyata dapat didiagnosa mengalami gangguan psikis, meskipun mayoritas di antara mereka kurang memperoleh perhatian.

Goldberg mengungkapkan terdapat tiga kemungkinan hubungan antara sakit secara fisik dan psikis ini. *Pertama*, orang mengalami sakit psikis disebabkan oleh sakit fisiknya. Karena kondisi fisiknya tidak sehat, dia tertekan sehingga menimbulkan akibat sekunder berupa gangguan secara mental. *Kedua*, sakit fisik yang diderita itu sebenarnya gejala dari adanya gangguan psikis.

---

<sup>12</sup>R. C. Hall, *et al.* eds. "Physical Illness Manifesting as Psychiatric Disease," *Archives General of Psychiatry* 33 (1980): h. 989-995.

*Ketiga*, antara gangguan psikis dan sakit secara fisik saling menopang, artinya bahwa orang menderita secara fisik menimbulkan gangguan secara psikis, dan gangguan psikis itu turut memperparah sakitnya.<sup>13</sup>

Studi lain yang dilakukan Bruce dan koleganya menunjukkan bahwa gangguan mental tertentu tidak hanya berkaitan dengan fisik sebagaimana yang dikemukakan Goldberg, tetapi juga berhubungan dengan tingkat kematian. Bruce yang melakukan penelitian terhadap tiga ribu lebih penderita gangguan psikis, ditemukan bahwa penderita *skizoprenia*,<sup>14</sup> *depresi*, dan penyalahgunaan alkohol ternyata cenderung lebih cepat meninggal dibandingkan dengan rata-rata kematian subyek yang diteliti, sementara untuk penderita gangguan *panik*,<sup>15</sup> gangguan *obsesif-kompulsif*,<sup>16</sup> dan gangguan *fobia*<sup>17</sup> menunjukkan tidak lebih cepat mati dibandingkan rata-rata kematian subjek yang diteliti.<sup>18</sup>

---

<sup>13</sup>D. Goldberg, "The Recognition of Psychiatric Illness by Non-Psychiatrist," *Australian and New Zealand: Journal of Psychiatry* 18 (1984): h. 128-133.

<sup>14</sup>*Skizoprenia* merupakan satu gangguan psikotik (gangguan jiwa) yang kronik, sering mereda, namun timbul hilang dengan manifestasi klinis yang amat luas variasinya. Penyesuaian premorbid (riwayat), gejala dan perjalanan penyakit amat bervariasi sesungguhnya skizoprenia merupakan satu kelompok dari gangguan yang heterogen. Walaupun insidensinya hanya 1 per 1000 penduduk di Amerika Serikat dan dimana saja di dunia ini. Gejala umumnya ketidakmampuan merawat diri/lalai; tidak ada daya tilik diri; waham dan halusinasi visual dan auditorik yang amat mengganggu. Lihat Harold I. Kaplan, Benjamin J. Sadock, *Ilmu Kedokteran Jiwa Darurat*, h. 407.

<sup>15</sup>*Panik* merupakan pengalaman yang memicu suatu perasaan yang tidak dapat dimengerti yang bertentangan dan berusaha dilawan oleh individu sehingga muncul reaksi panik ditandai dengan perasaan kecemasan, ketakutan, ada waham, curiga bahkan tindak kekerasan. Lihat Harold I. Kaplan, Benjamin J. Sadock, *Ilmu Kedokteran Jiwa Darurat*, h. 446.

<sup>16</sup>*Obsesif* merupakan gangguan buah-pikiran, gagasan atau impuls emosional yang menetap, patologik/sakit, tak dapat dilawan, dan berulang-ulang, yang tidak dapat dienyahkan dari pikiran seseorang secara logis atau dengan dalih apapun. Sedangkan *Kompulsif* merupakan perbuatan atau ulah yang berulang dan tidak dikehendaki, sering sebagai respon terhadap suatu obsesi. Bila tidak melaksanakan kompulsi itu terasa kecemasan hebat. Lihat Harold I. Kaplan, Benjamin J. Sadock, *Ilmu Kedokteran Jiwa Darurat*, h. 354.

Sekali lagi dengan bukti-bukti penelitian di atas jelaslah bahwa kesehatan fisik dan kesehatan mental mempunyai hubungan secara timbal balik, jika satu terganggu akan membawa pengaruh kepada bagian yang lain. Hubungan keduanya sangat kompleks meskipun tidak dapat dinyatakan bahwa satu aspek menentukan aspek lainnya.<sup>19</sup>

Selanjutnya perlu disadari, bahwa dewasa ini pola penyakit yang diderita oleh masyarakat telah bergeser ke arah penyakit tidak menular seperti penyakit jantung dan pembuluh darah, serta Kanker<sup>20</sup> dan Diabetes.<sup>21</sup> Telah terjadi transisi epidemiologi<sup>22</sup> di Indonesia terlihat dari data SKRT (Survei Kesehatan Rumah Tangga) dari tahun 1986, 1997 dan tahun 2001 yang menunjukkan pergeseran

---

<sup>17</sup>Fobia merupakan rasa takut yang tak masuk akal terhadap suatu objek, kegiatan, atau situasi yang membuat seseorang jadi menghindar. Kegagalan untuk menghindar dari rangsang itu menyebabkan kecemasan yang hebat sekali. Ini disadari bahwa rasa takut itu tidak semestinya, dan pengalaman itu merupakan satu hal yang tidak nyaman. Lihat Harold I. Kaplan, Benjamin J. Sadock, *Ilmu Kedokteran Jiwa Darurat*, h. 382.

<sup>18</sup>M. L. Bruce, "Psychiatric Status and 9-years Mortality Data in the New Haven Epidemiological Catchment Area Study," *American Journal of Psychiatry* 151 (1994): h. 716-721.

<sup>19</sup>J. Cutting, "Physical Illness and Psychosis," *British Journal of Psychiatry* 36 (1980): h. 109-119.

<sup>20</sup>Kanker adalah penyakit yang ditandai dengan kelainan siklus sel khas yang menimbulkan kemampuan sel untuk tumbuh tidak terkendali (pembelahan sel melebihi batas normal), menyerang jaringan biologis di dekatnya, dan bermigrasi ke jaringan tubuh yang lain melalui sirkulasi darah atau sistem limfatik, disebut metastasis. Lihat <https://id.wikipedia.org/wiki/Kanker> (7 Januari 2016).

<sup>21</sup>Diabetes atau diabetes melitus (DM), di Indonesia dikenal dengan istilah penyakit kencing manis adalah kelainan metabolik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kurangnya insulin atau ketidakmampuan tubuh untuk memanfaatkan insulin (Insulin resistance), dengan simtoma berupa hiperglikemia kronis dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein. Lihat <https://id.wikipedia.org/wiki/Diabetes> (7 Januari 2016).

<sup>22</sup>Epidemiologi adalah ilmu yang mempelajari pola kesehatan dan penyakit serta faktor yang terkait di tingkat populasi. Lihat <https://id.wikipedia.org/wiki/Epidemiologi> (7 Januari 2016).



penyebab kematian dari penyakit menular akut/infeksi ke penyakit menahun.<sup>23</sup> Prevalensi penyakit menahun atau disebut sindrom metabolik<sup>24</sup> pada populasi yang berusia 20-25 tahun ke atas menurut Ford E.S dan koleganya semakin meningkat sekitar (8-24%).<sup>25</sup>

Sindrom metabolik juga memiliki dampak yang buruk terhadap penyakit jantung dan pembuluh darah. (21,7%) pasien gangguan jantung akan mengalami stroke atau kematian mendadak dalam waktu pengamatan 6,7 tahun.<sup>26</sup> Menurut WHO, 17 juta setiap tahun orang meninggal karena penyakit jantung dan diketahui prevalensi ini semakin tinggi sejalan dengan bertambahnya usia seseorang. Sindrom metabolik saat ini menduduki peringkat keempat sebagai epidemik (penyakit) dunia penyebab kematian.<sup>27</sup>

Kasus-kasus sindrom metabolik sampai saat ini menjadi daya tarik untuk diteliti, sebab keterkaitan antara keadaan fisik dan psikis yang masih kontroversi dan siklus penyebab yang tidak diketahui ujung pangkalnya. Sebagai contoh pada penyakit semisal hipertensi atau tekanan darah tinggi, sangat terkait dengan

---

<sup>23</sup>Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Depkes RI. *Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2001* (Jakarta: Badan Litbangkes, 2003), h. 113.

<sup>24</sup>Sindrom metabolik (SM) adalah sekumpulan penyakit koronik berupa kelainan metabolik seperti obesitas (kegemukan), hipertensi (darah tinggi), diabetes (penyakit gula), dislipidemia (gangguan kolesterol dan trigliserida) serta penyakit lain yang dihubungkan dengan obesitas. Lihat AAG Budhiarta, *et al.* eds. "Sindrom Metabolik di Bali," dalam *The Metabolic Syndrome (The Mets) Anticipating Life Style Related Diseases* (Surabaya: PERKENI, 2005), h. 139.

<sup>25</sup>E. S. Ford, Gilies, W. H. dan Dietz, W. H. *Prevalence Of The Metabolic Syndrome Among U.S Adults* (Finding Form the Third National Health and Nutrition Examination Survey JAMA 287, 2002), h. 356.

<sup>26</sup>E. S. Ford, *et al.* eds. *Prevalence of the Metabolic Syndrome among U.S. Adolescents Using the Definition from the International Diabetes Federation* (IDF, 2007), h. 359.

<sup>27</sup>L. A. Jaber, *et al.* eds. "The Prevalence Of The Metabolic Syndrom Among Arab Americans," *Diab Care* 27, no. 1 (2004): h. 234.

keadaan emosi dan stres. Lalu manakah yang menjadi penyebab, apakah stres menyebabkan hipertensi? atau malah hipertensi yang menimbulkan stres? *Wallahualam* keduanya menjadi rahasia Allah dan bukti bahwa fisik dan psikis tidak bisa dipisahkan.

Fakta-fakta inilah yang menjadi konsentrasi studi ini agar fokus menggali dampak terhadap kekuatan emosional dan psikis yang dapat menggerakkan individu melepaskan diri dari kekalahan terhadap sakit secara fisik, sebab ketentraman jiwa, kenyamanan emosional mampu mendorong motif-motif internal individu untuk sembuh dari sakit bahkan hanya butuh istirahat dan perawatan, serta bukan semata-mata hasil dari mengkonsumsi obat-obatan (medikamentosa).

Secara psikologis, daya dorong untuk pulih dari keadaan sakit dan menjadi sehat kembali disebut motivasi kesembuhan. Apabila daya dorong ini besar atau kuat maka upaya untuk sembuh akan sungguh-sungguh, terarah, dan penuh semangat sehingga kemungkinan berhasil lebih besar. Sebaliknya apabila daya dorong ini kecil atau lemah, maka upaya untuk sembuh dilakukan dengan tidak bersungguh-sungguh, tidak terarah dan kemungkinan besar tidak membawa hasil. Dengan demikian seseorang yang dinyatakan menderita penyakit tertentu, jika tidak didukung adanya motivasi untuk sembuh maka dapat dipastikan akan menghambat proses kesembuhannya.

Di pelayanan kesehatan, gambaran masalah motivasi kesembuhan pasien di rawat inap rata-rata (2,36%-4%) dari total populasi ditinjau dari aspek sikap

positif terhadap sakit dan kekuatan internal/aspek intrinsik.<sup>28</sup> Rendahnya motivasi kesembuhan ditunjukkan dengan sikap penolakan pasien dalam menerima pengobatan dari tenaga kesehatan seperti menolak minum obat atau *drop out* (menghentikan) akibat tidak mengalami perubahan setelah rutin minum obat, pasrah karena penyakit kronis, tidak patuh dengan nasehat petugas, *denial* (tidak percaya) penjelasan petugas serta ingin mencari ahli yang lain sebagai pembanding, sering mengeluh padahal sudah diberi obat anti sakit, menolak *diet*/mengatur pola makan atau bahkan malas makan, lemah dan lesu kebanyakan ingin tiduran dan tidak kooperatif. Pada sisi afeksi seperti kekeringan spiritual, rendahnya harapan akan kesembuhan, perasaan tidak nyaman, tidak ingin merepotkan atau menjadi beban keluarga dengan memilih menghadapi kematian sebagai jalan terbaik, seperti melepas sendiri infus yang melekat pada tubuh yang biasanya terjadi pada pasien lansia.

Jika tidak ditangani rendah motivasi kesembuhan akan meningkatkan angka kesakitan dan kematian penduduk. Untuk itu masalah motivasi kesembuhan memerlukan intervensi, tentunya intervensi yang dapat menyentuh keyakinan dan pengetahuan. Pada aspek ini jiwa akan membentuk kemampuan diri agar mampu merespon secara tepat dan mampu menyesuaikan secara efektif pada situasi tertentu. Jiwa membentuk semangat kesembuhan, pantang menyerah dan harapan-harapan yang positif.

---

<sup>28</sup>Rizky Hardhiyani, "Hubungan Komunikasi Therapeutic Perawat dengan Motivasi Sembuh pada Pasien Rawat Inap," *Developmental and Clinical Psychology Journal* 2, no. 2 (2013): h. 56.

Islam memberikan pandangan bahwa setiap penyakit adalah ujian keimanan yang diberikan Allah kepada hamba-Nya atas kesabaran dan ridha. Sabda Rasulullah.

عِظَمُ الْجَزَاءِ مَعَ عِظَمِ الْبَلَاءِ وَإِنَّ اللَّهَ إِذَا أَحَبَّ قَوْمًا ابْتَلَاهُمْ فَمَنْ رَضِيَ فَلَهُ الرِّضَا وَمَنْ

سَخِطَ فَلَهُ السُّخْطُ.<sup>29</sup>

Hadis ini mengandung jawaban Allah atas fenomena sakit pada manusia. Justru pada saat sakit, kebanyakan manusia baru mengingat dosa-dosa dari perbuatan kelirunya di masa lalu, ia melakukan taubat dengan cara memohon ampunan kepada Allah. Meskipun tampaknya penyesalan selalu datang terlambat.

Kendatipun demikian, Allah tidak berhenti memberikan petunjuknya, Maha Adilnya teriwayat oleh Imam Muslim dimana hadis Rasulullah.

مَا مِنْ مُسْلِمٍ يُصِيبُهُ أَدَى مِنْ مَرَضٍ فَمَا سِوَاهُ إِلَّا حَطَّ اللَّهُ بِهِ سَيِّئَاتِهِ كَمَا تَحُطُّ الشَّجَرَةُ

وَرَقَّتْهَا.<sup>30</sup>

Tidak berhenti sampai di sini, Rasulullah bersabda.

مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً.<sup>31</sup>

Kandungan makna hadis di atas mengantarkan pada sebuah pemahaman berpasangan antara sakit dan sehat. Keduanya mengikuti hukum tertentu atau

<sup>29</sup>Ibnu Mâjah, *Sunan Ibnu Mâjah* (Riyadh: Maktabah al-Ma'ârif li al-Nasyr wa al-Tauzî', 1417H), h. 666.

<sup>30</sup>Muslim, *Shâhîh Muslim* (Saudi Arabia: Dâr al-Mughnî li al-Nasyr wa al-Tauzî', 1419H), h. 1390.

<sup>31</sup>Al-Bukhâry, *Shâhîh al-Bukhary*, Juz. IV (Kairo: Maktabah al-Salafiyah, 1400H), h. 32.

hukum mutlak Allah terhadap alam semesta, prinsipnya sama seperti siang dan malam, tinggi dan rendah, setiap ada yang ditanam dan ada yang dituai, ada laki-laki dan perempuan termasuk setiap ada penyakit diberikan Allah pula penawarnya, dan apabila penawar itu mengenai penyakitnya akan memperoleh kesembuhan, maka kesembuhan itu adalah atas izin dari Allah SWT.

Dalam konteks masyarakat modern, masalah kesehatan telah menjadi urusan publik dan tanggung jawab negara, oleh sebab itu kesehatan dilindungi melalui undang-undang dan kebijakan pemerintah. Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.<sup>32</sup> Isu terakhir sebagai implementasi tanggung jawab Negara adalah Jaminan Kesehatan Nasional dimaklumkan dalam Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Nasional bahwa sistem jaminan sosial nasional merupakan program Negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat.<sup>33</sup>

Di ranah proses, ada perspektif kebijakan untuk mewujudkan upaya kesehatan pada masyarakat antara lain: kebijakan penurunan angka kesakitan dan kematian dari berbagai sebab dan penyakit, kebijakan peningkatan status gizi

---

<sup>32</sup>Republik Indonesia, "Undang-Undang R.I. Nomor 36 Tentang Kesehatan," Menimbang huruf a (Jakarta, 2009), h.1.

<sup>33</sup>Republik Indonesia, "Undang-undang R.I. Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial," Menimbang huruf a (Jakarta, 2011), h. 1.

masyarakat berkaitan dengan upaya kesehatan lingkungan terutama penyediaan sanitasi<sup>34</sup> dasar yang dikembangkan dan dimanfaatkan oleh masyarakat untuk meningkatkan mutu lingkungan hidup; kebijakan promotif, preventif dan kuratif dengan penyediaan fasilitas kesehatan serta peningkatan mutu pelayanan dan pengobatan yang dalam hal ini dimaksud adalah rumah sakit.

Secara teoretis, rumah sakit merupakan organisasi dengan tingkat kompleksitas tinggi, padat modal, padat karya bahkan padat masalah dengan produk utamanya adalah jasa. Seterusnya, saat ini pelayanan kesehatan bermutu menjadi kebutuhan dasar yang diperlukan setiap orang. Rumah sakit sebagai institusi baik pemerintah maupun swasta dituntut untuk selalu melakukan perbaikan dan penyempurnaan guna menghasilkan pelayanan berkualitas dan bermanfaat bagi masyarakat serta mengurangi angka kematian (*prevalention dead of rate*). Analisis kualitas terhadap pelayanan memiliki dimensi penting yaitu proses pelayanan sesuai dengan nilai dan harapan pasien sebagai objek pelayanan. Kualitas pelayanan kesehatan menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa bahagia dan puas pada setiap pasien. Makin sempurna perasaan tersebut, makin baik pula kualitas pelayanan kesehatan.<sup>35</sup>

Upaya menjaga kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit tidak terlepas dari peran penting tenaga kesehatan. Di unit rawat inap misalnya tenaga kesehatan berada di tatanan pelayanan terdepan dengan kontak pertama dan terlama dengan

---

<sup>34</sup>Sanitasi adalah perilaku disengaja dalam pembudayaan hidup bersih dengan maksud mencegah manusia bersentuhan langsung dengan kotoran dan bahan buangan berbahaya. Lihat <https://id.m.wikipedia.org/wiki/Sanitasi> (22 Februari 2016).

<sup>35</sup>Azrul Azwar, *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah* (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1996), h. 60.

pasien, yaitu selama 24 jam perhari dan 7 hari perminggu, karenanya mereka memegang posisi kunci dalam pencapaian kesembuhan pasien dan membangun citra rumah sakit.<sup>36</sup>

Mengkaji esensi dasar tentang tugas seorang *health provider* (dalam hal ini tenaga kesehatan), Iyer P. mengatakan bahwa pada dasarnya tenaga kesehatan memiliki tiga fungsi pelayanan yaitu fungsi 1) *independent*,<sup>37</sup> 2) *interdependent*<sup>38</sup> dan 3) *dependent*.<sup>39</sup> Dikatakan porsi fungsi *independent* adalah yang terbesar. Penekanan tersebut diketahui bahwa fokus dari *nursing care* menitikberatkan orientasi pemberian ketenangan, kenyamanan dan nutrisi yang memadai (*adequate*) bukan hanya pada proses penyakitnya.<sup>40</sup> Disinilah peran kompetensi interpersonal sebagai media penghubung menjadi penting khususnya dalam upaya mengatasi persoalan motivasi kesembuhan yang antara lain disebabkan karena gagalnya hubungan terapeutik antara petugas dengan pasien.<sup>41</sup>

---

<sup>36</sup>B. Lumenta, *Hospital Citra, Peran dan Fungsi* (Yogyakarta: Penerbit Kanisius, 1989), h. 55.

<sup>37</sup>Independent merupakan fungsi mandiri petugas dan tidak tergantung pada orang lain atau tim kesehatan lainnya. Melaksanakan tugas secara mandiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia dan memanusiakan manusia. Lihat Patricia W. Iyer, *Dokumentasi Keperawatan: Suatu Pendekatan Proses Keperawatan*, Edisi 4 (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2005), h. 80.

<sup>38</sup>Interdependent merupakan fungsi dan tugas yang dilakukan petugas di dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan satu dengan yang lainnya. Lihat Patricia W. Iyer, *Dokumentasi Keperawatan: Suatu Pendekatan Proses Keperawatan*, h. 80.

<sup>39</sup>Dependent merupakan fungsi petugas dalam melakukan tindakan atas instruksi dari tim tenaga kesehatan lain. Lihat Patricia W. Iyer, *Dokumentasi Keperawatan: Suatu Pendekatan Proses Keperawatan*, h. 80.

<sup>40</sup>Patricia W. Iyer, *Dokumentasi Keperawatan: Suatu Pendekatan Proses Keperawatan*, Edisi 4 (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2005), h. 80.

<sup>41</sup>Rizky Hardhiyani, "Hubungan Komunikasi Therapeutic Perawat dengan Motivasi Sembuh pada Pasien Rawat Inap," h. 56.

Kompetensi interpersonal yang baik secara efektif berdampak terapeutik. Pasien membutuhkan motivasi, rasa aman dan nyaman pada proses penyembuhannya. Perasaan tersebut timbul jika pasien diterima apa adanya, diberikan keyakinan dan kepercayaan, dihormati dan dilayani dengan ramah tamah tanpa emosi yang tinggi. Petugas juga diharapkan memiliki minat terhadap pasien, mau mengerti kecemasan dan ketakutan pasien, menerima pasien tanpa membedakan pangkat, golongan dan tingkat sosial ekonomi serta memiliki sensitivitas terhadap setiap perubahan pasien.<sup>42</sup>

Pada sistem alur perawatan pasien di rumah sakit terdapat satu *admission* (penerimaan) namun dua *upshot* (kesudahan), artinya setiap pasien yang datang berobat selalu akan mengalami dua resiko bisa “pulang” dan “bisa berpulang”. Pasien yang datang ke rumah sakit adalah orang yang bermasalah dan dengan masalahnya tersebut ia berharap mendapatkan pelayanan yang dibutuhkan, pada kondisi ini persepsi pasien dapat berfungsi menjadi *rational beliefs* dan *irrational beliefs* atau disebut frustasi luar. Namun pada dasarnya pasien hanyalah butuh penguat, dijamu, dirawat, dilayani dan diperlakukan secara manusiawi oleh petugas.

Menurut Ellis dalam teori REBT (*Rational Emotive Behaviour Therapy*) ada tiga jenis pikiran keliru (*irrational beliefs*) yaitu mengabaikan hal-hal yang positif, terpaku pada yang negatif, dan terlalu cepat menggeneralisasi. Sementara menurut Freud dalam teori psikodinamika, istilah frustasi luar termasuk dalam hal yang memungkinkan tumbuhnya motif dan berkembangnya kepribadian: *painful*

---

<sup>42</sup>A. K. Carruth, et al. eds. *The Impact Of Primary And Modular Nursing Delivery Systems On Perceptions Of Caring Behavior* (Pittsburgh: Oncology Nursing Press, 1999), h. 112.



*excitations from external privation and deprivation (external frustration)*. Frustrasi luar ketika kebutuhan tidak terpenuhi oleh apa yang terdapat di luar. Pengalaman-pengalaman yang ditemukan akan dimaknai sebagai keputusan untuk terus mencari kebutuhan yang diinginkan. Disinilah peran *Self* mampu melihat kenyataan sebagai suatu yang wajar dengan keikhlasan atau bahkan sebagai bencana yang diyakini membahayakan.<sup>43</sup> Solusinya, cara berfikir pasien perlu di “*Dispute*” (diserang)<sup>44</sup> untuk menunjukkan “kesadaran dirinya” dan ini perlu orang lain (dalam hal ini adalah petugas).

Merawat dan mengobati orang sakit memang butuh kesabaran ekstra, melayani, mencek tekanan darah, mengantar ke laboratorium, mengawasi tetesan infus, menjaga kepatuhan minum obat, mengambilkan sesuatu, sangat menguras tenaga dan kadang melelahkan. Belum lagi pada pasien agak berumur, terkadang harus “mencebok,” membersihkan “lendir,” “ingus,” “urin,” “darah,” memandikan, melap badan, menggendong dan lain-lainnya. Pasien dengan kecemasan tinggi seperti amputasi, *stroke*, hipertensi, lumpuh, bahkan ketakutan menghadapi kematian, semuanya tidak dapat dipisahkan dari profesionalisme petugas pada peran interpersonalnya.

---

<sup>43</sup>Sutarto, A. Wiramibardja, “Integritas Disintegritas Reintegritas,” dalam *Integritas, Keberbedaan dan Kesejahteraan Psikologis: Kontribusi Psikologi dalam Menjawab Tantangan Bangsa Masa Kini* (Jakarta: HIMPSI, 2014), h. 122.

<sup>44</sup>*Dispute* adalah istilah yang berarti serangan atau bantahan. Istilah ini merupakan bagian dari teknik TRE (Terapi Rasional Emotif) yang dikembangkan oleh Albert Ellis (1973). TRE berlandaskan asumsi bahwa manusia dilahirkan dengan potensi baik untuk berfikir rasional dan jujur maupun untuk berfikir irasional dan jahat. Masalah individu merupakan produk dari keyakinan-keyakinan yang keliru (irasional), maka untuk mengatasinya adalah mengkritik atau membantah ide-ide tersebut dengan ide-ide yang rasional. Lihat Gerald Corey, *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi* (Bandung: Refika Aditama, 1999), h. 243.

Webb, yang mengutip teori *nursing care* dari Travelbee menggambarkan bahwa tenaga kesehatan adalah proses interpersonal yang bertujuan mengubah dan mempengaruhi orang lain, peran perawatan adalah membantu pasien untuk mengatasi penyakit dan penderitaan berdasarkan pengalaman sakit pasien. King dalam Webb, menggambarkan bahwa proses tersebut didasarkan pada pencapaian komunikasi dan saling membagi informasi (*sharing*) antara petugas dengan pasien. Fitzpatrick dan Whall dalam Webb, mengatakan bahwa ciri perawatan adalah proses terapeutik interpersonal, membimbing dan memberikan pengetahuan untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam mencapai tahap pendewasaan (pasien bisa menerima kondisinya dan mempunyai semangat untuk sembuh) itulah intinya.<sup>45</sup>

Firman Allah SWT. Q.S. at-Taubah/7:71.

وَالْمُؤْمِنُونَ وَالْمُؤْمِنَاتُ بَعْضُهُمْ أَوْلِيَاءُ بَعْضٍ يَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ  
وَيُقِيمُونَ الصَّلَاةَ وَيُؤْتُونَ الزَّكَاةَ وَيُطِيعُونَ اللَّهَ وَرَسُولَهُ أُولَئِكَ سَيَرْحَمُهُمُ اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ  
عَزِيزٌ حَكِيمٌ

Dalam surat yang lain, Firman Allah SWT. Q.S. al-Maaidah/5:2.

...وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ  
الْعِقَابِ

Kemudian Firman Allah SWT. Q.S. ali-Imran/3:159.

فَبِمَا رَحْمَةٍ مِّنَ اللَّهِ لِنْتَ لَهُمْ وَلَوْ كُنْتَ فَظًا غَلِيظَ الْقَلْبِ لَأَنَّفَضُوا مِنْ حَوْلِكَ ...

<sup>45</sup>N. A. Damayanti, "Kontribusi Kinerja Perawat dan Harapan Pasien Dalam Dimensi Non Teknik Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kasus Kronis: Suatu Studi Eksplorasi dan Intervensi Di Rumah Sakit," (Thesis tidak diterbitkan, Post Graduate Airlangga University Unair, Surabaya, 2007).

Ayat-ayat ini mampu mendasari konsep “*Caring*” dalam perawatan Islam, bukan hanya memberikan asuhan kemanusiaan dengan lemah lembut berdasarkan standar dan etika profesi, tetapi yang lebih utama didasari keimanan pada Allah dengan menjalankan perintahNya melalui ayat-ayat Alquran dengan tujuan akhir mendapatkan ridho Allah SWT.

Implementasi petugas dalam pelayanan kesehatan Islami adalah “*mummarid*” sebagaimana contoh Rasul dan para sahabat terjadi hubungan antar manusia (petugas dan pasien) yang didasari keimanan dan ihsan, petugas muslim dalam memberikan pengobatan dan perawatan Islami tentu harus berlandaskan pada keilmuannya karena sesungguhnya Islam mementingkan profesionalisme berpengetahuan dan keterampilan seperti Allah jelaskan, Q.S. ash-Shaff/61:3.

كَبُرَ مَقْتًا عِنْدَ اللَّهِ أَنْ تَقُولُوا مَا لَا تَفْعَلُونَ

Kemudian Firman Allah SWT. Q.S. an-Nahl/16:43.

... فَسَأَلُوا أَهْلَ الذِّكْرِ إِنْ كُنْتُمْ لَا تَعْمُونَ

Selanjutnya Fiman Allah SWT. Q.S. al-Israa/17:36.

وَلَا تَقْفُ مَا لَيْسَ لَكَ بِهِ عِلْمٌ إِنَّ السَّمْعَ وَالْبَصَرَ وَالْفُؤَادَ كُلُّ أُولَئِكَ كَانَ عَنْهُ مَسْئُولًا

Dan didukung lagi dengan Fiman Allah yang lain, Q.S. al-Mujaadilah/58:11.

... يَرْفَعُ اللَّهُ الَّذِينَ ءَامَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ ...

Kendati implementasi perawatan dan pengobatan harus bersikap profesional, ada hal yang lebih penting yang ditekankan Islam untuk mencapai tujuan adalah perawatan dan pengobatan yang ber-“*akhlaqul karimah*” di sini diperlukan integritas disamping profesionalisme. Lalu, apa itu integritas? Integritas<sup>46</sup> adalah konsep tentang konsistensi tindakan yang didasari oleh nilai-nilai, prinsip etika dan kesetiaan dengan penuh kesadaran dan rasa tanggung jawab, dalam Islam sesuai tuntunan Rasul.

Dukungan penelitian menunjukkan bahwa integritas memiliki dampak yang positif, baik bagi organisasi maupun individu. Sebagai contoh dalam konteks individu integritas pribadi dapat menjadikan seseorang konsisten dan sehat mental.<sup>47</sup> Secara umum, integritas memang dipahami sebagai landasan moral bagi setiap individu yang bertindak, dimana seseorang yang memiliki integritas tinggi akan menunjukkan satunya perbuatan dengan apa yang diucapkan disertai keteladanan dan perilaku yang baik.

---

<sup>46</sup>Kata *integritas* berasal dari bahasa Latin, *integritas*, yang artinya (1) setia pada prinsip moral; dan (2) keadaan utuh, menyeluruh, atau tak tergoyahkan. Ini berarti integritas tak dapat dipisahkan dari prinsip moral dan etika yang pada intinya merupakan perwujudan dari nilai moral. Nilai moral merupakan nilai yang dianut oleh kelompok orang atau masyarakat tertentu. Nilai moral menjadi standar, panduan dan pendorong bagi orang yang bertingkah laku. Nilai menjadi dasar dan kriteria evaluasi terhadap diri individu dalam masyarakat. Orang yang bertindak sesuai dengan nilai moral dianggap sebagai orang yang berintegritas, sebaliknya orang yang bertindak tidak sesuai dengan nilai moral dianggap tidak berintegritas. Lalu, untuk dapat dikatakan berintegritas, seseorang harus menampilkan kesesuaian antara tindakannya dengan nilai moral itu secara terus-menerus. Orang yang seperti ini dikatakan memiliki keutuhan diri, tidak tergoyahkan. Lihat Bagus Takwin, “Memahami Pemaknaan Diri dan Integritas Diri Orang Indonesia,” dalam *Integritas, Keberbedaan dan Kesejahteraan Psikologis: Kontribusi Psikologi dalam Menjawab Tantangan Bangsa Masa Kini* (Jakarta: HIMPSI, 2014), h. 16.

<sup>47</sup>J. D. Goodstein, “Moral Compromise and Personal Integrity: Exploring The Ethical Issues of Deciding Together in Organizations,” *Business Ethics Quarterly* 10, no. 4 (2000): h. 805-819.

Allah berfirman, Q.S. al-Ahzab/33:21

لَقَدْ كَانَ لَكُمْ فِي رَسُولِ اللَّهِ أُسْوَةٌ حَسَنَةٌ لِّمَن كَانَ يَرْجُوا اللَّهَ وَالْيَوْمَ الْآخِرَ وَذَكَرَ اللَّهَ كَثِيرًا

Dengan demikian, ketiadaan integritas dalam kompetensi interpersonal petugas hanya menjadikan kompetensi interpersonal tersebut tidak lebih dari keterampilan berkomunikasi semata, dengan bahasa lebih ekstrim seperti “bermain peran” atau “bersandiwara,” perilaku yang muncul tidak murni bersumber dari pondasi akhlak yang baik dan akan selesai jika pertunjukan selesai. Dalam keadaan demikian petugas akan terkerangkeng pada rutinitas semata dan tidak mampu melampaui, tidak lebih hanya sebagai tindakan fisik yang mengakibatkan kelelahan.

Merujuk pribadi Rasulullah, akhlak yang harus dimiliki seorang tenaga kesehatan muslim *pertama*, *al-Luthfu* (keramahan), merupakan tanda kerendahan hati dan ketawadhuan. Ibn Miskawaih memaknai dengan istilah *al-musalamah* yaitu kelembutan niat yang tulus untuk selalu bersikap baik, bermuka manis, penyantun dan bersih lahir batin. *Kedua*, *al-Adab* (kesopanan) adalah takzim perilaku menurut adat yang baik, *la yafzhi*/tidak kasar, *la yu'dzi*/tidak menyakiti, semua perbuatan dilandasi rasa malu karena takut melakukan hal-hal yang tidak senonoh, serta kehati-hatian menghindari celaan dan hinaan. *Ketiga* *al-'Uthfu* (kelembutan dalam bentuk perhatian), merupakan kebajikan jiwa untuk mementingkan orang lain/*al-itsar*, mendengarkan, menepati janji dan menolong dengan kasih sayang. *Keempat*, *as-Shabru* (kesabaran) adalah keadaan yang erat dengan pengendalian hawa nafsu, tenang dan memahami ada hikmah yang

terkandung dalam setiap nasib baik dan buruk yang dialami.<sup>48</sup> Dengan modal akhlak ini sekaligus sebagai implementasi integritas kompetensi interpersonal Islam tenaga kesehatan, hendaknya dapat memberikan ketenangan dan kenyamanan dalam perawatan dan pengobatan pasien.

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Liz Forbat, Morag Place, Gill Hubbard, Hing Leung, Daniel Kelly di UK tahun 2013, mereka melakukan studi dengan metode “Kohort”<sup>49</sup> yaitu pengamatan yang dilakukan terus menerus pada pasien pra sampai ia dinyatakan mengidap kanker. Perubahan emosional sikap dan peran begitu mempengaruhi para pasien penderita kanker bahkan ancaman kematian terkadang menunggu hari. Satu temuan dalam Kohort tersebut bahwa interpersonal *care* berdampak terapeutik mampu memperpanjang harapan hidup pasien. Interpersonal mempunyai *effect dellay*/memperlambat kinerja kanker dan sampai pasien merasa siap untuk akhir hidupnya.<sup>50</sup>

Ada hal menarik dalam dinamika hubungan interpersonal yang baik, berbagai proses banyak terjadi seperti, *transfer of reference, transfer of knowledge, transfer of motivation and supportive attention*. Adanya proses mendidik “edukatif” terhadap keadaan pasien dalam perawatan dapat

---

<sup>48</sup>Ibn Miskawaih, *Menuju Kesempurnaan Akhlak*, terj. Helmi Hidayat (Bandung: MIZAN, 1994), h. 47.

<sup>49</sup>Kohort adalah studi analitik non eksperimental yang mempelajari hubungan antar faktor resiko dengan efek atau penyakit, merupakan metode penelitian longitudinal dengan mengikuti proses perjalanan penyakit ke depan berdasarkan urutan waktu. Lihat Sudigdo Sastroasmoro dan Sofyan Ismael, *Dasar-Dasar Metode Penelitian Klinis*, Cetakan II (Jakarta: Sagung Seto, 2006), h.128.

<sup>50</sup>Liz Forbat, *et al.* eds. *The Role of Interpersonal Relationships in Men's Attendance in Primary Care: Qualitative Findings in a Cohort of Men with Prostate Cancer* (UK: Support Care Cancer, 2013).

mempengaruhi aspek rohani dan motivasi kesembuhan pasien. Dalam buku standar akreditasi rumah sakit versi 2012 yang diterbitkan oleh Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan Komisi Akreditasi Rumah Sakit tahun 2011 yang isinya mengacu pada standarisasi *Joint Commision Internatioal* (JCI), Bab tujuh tentang pendidikan pasien dan keluarga (PPK) tertuang bahwa tenaga kesehatan mempunyai peran ganda, berfungsi sebagai “tenaga terapeutik sekaligus tenaga pendidik” yang melakukan proses edukasi terapeutik.<sup>51</sup>

Proses ini tidak seperti pendidikan formal yang diselenggarakan di sekolah pada umumnya, dimana guru memberikan pengajaran secara direktif kepada murid dalam bentuk klasikal. Akan tetapi, pengajaran terjadi pada saat petugas melakukan kontak dengan pasien, saat mengunjungi, memeriksa, merawat, atau rehabilitasi persiapan pemulangan. Dengan menggunakan integritas kompetensi interpersonal Islam, materi pembelajaran diberikan sebagai nasehat, saran, rekomendasi dan informasi. Interaksi belajar mengajar dalam hubungan terapeutik tersebut dihantarkan dengan sikap penuh keramahan, kesopanan, perhatian dan kesabaran. Petugas juga bertindak sebagai fasilitator, membentuk lingkungan yang kondusif untuk pembelajaran, lingkungan yang memotivasi pasien agar mau belajar dan memungkinkan mereka untuk belajar. Situasi inilah yang kemudian disebut sebagai proses edukasi terapeutik dimulai dari mengumpulkan data dan rencana (fase pra-interaksi); melakukan validasi kognitif, psikomotorik dan afektif

---

<sup>51</sup>Kemenkes R. I. *Standar Akreditasi Rumah Sakit*, Kerjasama Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (Jakarta: Kemenkes R.I., 2011), h. 108.

(fase orientasi); melakukan terapi, perawatan dan pengobatan (fase kerja), serta pengakhiran atau proses tindak lanjut (fase terminasi).<sup>52</sup>

Dapat dipastikan bahwa peran tenaga kesehatan sebagai pengajar bagi pasien dan keluarga kembali pada filosofi kemitraan. Penyampaian informasi pada pasien, siapapun dia menekankan fakta bahwa pengajaran dan pembelajaran merupakan proses yang partisipatif. Seorang pasien tidak dapat dipaksa untuk belajar. Walaupun demikian, pendekatan yang efektif untuk mendidik orang lain adalah dengan melibatkan peserta didik secara aktif pada proses pendidikan.

Makin banyak bukti menunjukkan bahwa pendidikan yang efektif dan partisipasi peserta didik memang seiring sejalan. Pengkajian terhadap kebutuhan pembelajaran, perencanaan, dan perencanaan program pengajaran, penetapan metode dan materi instruksional, serta evaluasi pengajaran dan pembelajaran harus melibatkan pendidik dan peserta didik. Dalam kasus pendidikan pasien, pendekatan yang digunakan lebih mempertahankan gagasan yang ideal bahwa pengobatan ditujukan untuk mengalihkan tanggung jawab pembelajaran dari tenaga kesehatan kepada pasien. Penekanannya bertumpu pada fasilitasi pembelajaran dengan pendekatan pengajaran yang bersifat nondirektif bukan yang didaktik. Hasilnya berupa perubahan perilaku yang dikehendaki oleh kedua belah pihak yang mendorong motivasi kesembuhan pasien secara psikis dan perubahan kadar sakit secara fisik.<sup>53</sup>

---

<sup>52</sup>G. W. Stuart dan Sundeen, S. J. *Principles and Practice of Psychosocial Nursing: Assessment and Intervention* (Connecticut: Appleton-Century Crofts, 1986), h.104.

<sup>53</sup>Susan B. Bastable, "Sekilas Pandangan Tentang Pendidikan dalam Perawatan Kesehatan," *Perawat Sebagai Pendidik; Prinsip-Prinsip Pengajaran dan Pembelajaran* (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2002), h. 11.



Edukasi terapeutik kemudian diberikan agar dapat membantu pasien berpartisipasi lebih baik dalam pengobatan dan mendapat informasi dalam mengambil keputusan tentang perawatannya. Diantaranya terapi diet, asuhan pasien berkelanjutan, termasuk bimbingan spiritual dan motivasi kesembuhan bahkan bimbingan pasien fase terminal saat “sakaratul maut.” Pelajaran paling efektif ketika cocok dengan pilihan pembelajaran yang tepat dengan agama, nilai budaya serta bahasa. Pendidikan pasien dan keluarga juga mencakup informasi atau tindakan lanjut dari proses perawatan di luar rumah sakit, bimbingan terhadap keadaan *emergency* (darurat) atau *coping behavioral* (kontrol diri).<sup>54</sup>

Pentingnya integritas kompetensi interpersonal Islam tenaga kesehatan sebagai proses edukasi terapeutik yang mempengaruhi motivasi kesembuhan pasien adalah “*tafhiiman*” atau mencari makna. Andy Betts dalam Roger B. Ellis menyebutnya “*learning through reflection*.” Konteks ini mengacu untuk “mengubah pengalaman menjadi pelajaran” menjurus ke aksi yang berdasarkan informasi dan berkomitmen. Analisis terhadap perilaku dan situasi baik masa lalu maupun sekarang terhadap kondisi pasien akan dilakukan refleksi oleh tenaga kesehatan, iklim pembelajaran ini membangun terjadinya introspeksi, membuat hipotesa, menguji realita dan mengevaluasi sesuai fase edukasi terapeutik sebagaimana disebutkan di atas. Sedangkan dinamika rohaniah yang terjadi memungkinkan integritas kompetensi interpersonal Islam yang dilakukan tenaga kesehatan akan mendapat umpan balik ekstrinsik dan intrinsik dari pasien, ini membantu *pertama* memajukan kesadaran diri melalui asimilasi informasi, *kedua*

---

<sup>54</sup>Kemenkes R.I. *Standar Akreditasi Rumah Sakit*, h. 109.

menyediakan sudut pandang baru dan pilihan pada pikiran dan perasaan, *ketiga* umpan balik positif cenderung mempersering dilakukannya perilaku yang produktif, *keempat* terjadi saling dukung dan motivasi, *need of achievement* bagi tenaga kesehatan sebagai *educator* dan motivasi kesembuhan bagi pasien.<sup>55</sup>

Penetapan bab pendidikan pasien dan keluarga dalam standar akreditasi rumah sakit merupakan bukti konsen pemerintah untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit dan menjalankan amanah undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit. Hasil temuan Depkes RI tahun 2007 bahwa sarana pelayanan kesehatan dalam hal ini rumah sakit masih memiliki mutu pelayanan yang rendah dengan tingkat pelayanan yang diberikan jauh dari harapan pasien.<sup>56</sup> Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat mempersepsi tingkat pelayanan kesehatan sudah menyentuh sendi kehidupan dan kecenderungan terhadap sikap pasrah dan menurunnya tingkat kepercayaan terhadap penyelenggara pelayanan kesehatan.

Gejala menunjukkan bahwa nilai-nilai akhlak seorang tenaga kesehatan saat ini cenderung dalam keadaan krisis, pudar sebagai pondasi dari tindakan perawatan dan pengobatan. Banyak etika yang mulai ditinggalkan, orientasi normatif proses perawatan kurang menjadi perhatian. Jarang ditemui “ucapan salam saat memeriksa pasien,” lafaz “*bismillahirrahmanirramin*” saat memberikan obat, injeksi, mengganti kateter, memasang infus, dan lain-lain. Malah sebaliknya ketus saat memeriksa, minim pemberian edukasi dan informasi

---

<sup>55</sup>Roger B. Ellis., *et al.* eds. *Interpersonal Communication in Nursing: Theory and Practice* (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG, 1999), h. 95.

<sup>56</sup>Departemen Kesehatan R.I. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2007* (Jakarta: Depkes R.I., 2007).

seakan setiap kata mempunyai harga yang sangat mahal untuk diucapkan, mudah marah bahkan sampai berbicara agak kasar pada pasien yang pada dasarnya dalam pesakitan, kendati tidak dapat digeneralisasi namun fakta-fakta itu ada.

Kondisi yang kurang menggembirakan ini telah menyadarkan berbagai pihak tentang perlunya perbaikan sekaligus mempertegas bahwa peran penting perawatan lebih pada peran memberikan ketenangan, komunikasi dan edukasi (*independent/non teknik medik*), bukan peran pengobatan (*dependent/teknik medik*). Namun dalam kenyataan petugas kurang memperhatikan peran normatifnya, padahal pasien nampaknya justru mengharapkan petugas tersebut bertindak sesuai peran normatifnya sementara petugas nampaknya kurang menyadari hal itu dan gejala inilah yang ditemui pada banyak rumah sakit sebagai institusi penyelenggara pelayanan kesehatan rehabilitatif termasuk rumah sakit dengan pelayanan kesehatan Islami.

Berdasarkan studi pendahuluan kepada 10 responden (pasien dan atau keluarga) yang mengakses pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Islam (RSI) Banjarmasin pada bulan Juni 2016, menggunakan metode wawancara ditemukan beberapa catatan yang cenderung bernada keluhan, yaitu: 1) *Ketepatan waktu dalam memberikan pelayanan*, 4 dari 10 pasien/keluarga mensuarakan jadwal pemeriksaan tidak sama setiap hari dan pasien/keluarga tidak mengetahui jam pemeriksaan yang disepakati; 2) *Daya tanggap (resposiveness)*, 5 dari 10 pasien/keluarga mensuarakan petugas lebih banyak melakukan fungsi teknis dibanding berkomunikasi dan memberi edukasi, terlalu “cepat” sehingga tidak sempat bertanya, sebagian petugas yang mendampingi banyak diam dan

pasien/keluarga masih ada “rasa malu” untuk berinisiatif bertanya. 3) *Motivasi Kesembuhan*, 4 dari 10 pasien/keluarga mensuarakan kurang termotivasi dikarenakan komunikasi yang terjalin antara pasien dan petugas hanya sekedarnya saja, tidak ada percakapan atau penguatan dari petugas yang bernada memotivasi, menjamin, dan mendoakan. Kendati demikian hampir semua pasien/keluarga mensuarakan pelayanan rawat inap secara umum “memuaskan.”

Dari seluruh latar belakang di atas, pembahasan ini menurut peneliti sangat bermanfaat untuk memahami fakta-fakta terkait *ukhuwah* Islamiyah, motivasi kesembuhan, edukasi terapeutik dan pelayanan kesehatan Islami yang bermartabat di rumah sakit serta hubungan dan pengaruhnya satu sama lain, sehingga judul disertasi ini diangkat dengan redaksi: “*Pengaruh Integritas Kompetensi Interpersonal Islam Tenaga Kesehatan Terhadap Motivasi Kesembuhan Pasien: Studi Proses Edukasi Terapeutik Pada Rumah Sakit Islam di Kalimantan Selatan.*”

## **B. Rumusan Masalah**

Integritas kompetensi interpersonal Islam merupakan pengamalan *ukhuwah* Islamiah, akhlak dan etika atau aspek non-medis tenaga kesehatan dalam melayani pasien. Gagasan ini merupakan upaya mengatasi persoalan motivasi kesembuhan yang antara lain disebabkan karena gagalnya hubungan terapeutik. Hubungan terapeutik yang kurang baik mengganggu proses *transfer of reference*, *transfer of knowledge*, *transfer of motivation and supportive attention*. Jika pasien tidak didukung adanya motivasi untuk sembuh maka dapat dipastikan akan

menghambat proses kesembuhannya seperti menolak pengobatan, tidak patuh, malas, tidak percaya, dan tidak kooperatif. Pada sisi afeksi seperti kekeringan spiritual, rendahnya harapan kesembuhan, perasaan tidak nyaman atau memilih menghadapi kematian sebagai jalan terbaik. Sementara dalam pandangan lebih luas kondisi ini beresiko meningkatkan angka kesakitan dan kematian penduduk.

Untuk itu perlu ditempuh resolusi guna meningkatkan motivasi kesembuhan pasien melalui upaya pengelolaan integritas kompetensi interpersonal Islam tenaga kesehatan, sebab praktek kompetensi interpersonal tanpa integritas pada kenyataannya memiliki kelemahan. Ketiadaan integritas dalam kompetensi interpersonal petugas hanya menjadikan kompetensi interpersonal tersebut tidak lebih dari keterampilan berkomunikasi semata sebab perilaku yang muncul tidak murni bersumber dari pondasi akhlak yang baik. Buktinya, konsep ideal kompetensi interpersonal yang berdampak terapeutik belum seiring sejalan dengan fakta motivasi kesembuhan. Ditambah orientasi perawatan relatif berjalan satu arah (medik saja) dengan penggunaan obat-obatan yang perlakuannya seolah-olah menjadi satu-satunya variabel yang dapat memberikan kesembuhan terhadap pasien, bahkan terkesan melupakan aspek ilahiah dan izin Allah. Padahal dalam hubungan terapeutik, kompetensi interpersonal mengandung misi pendidikan yang seharusnya membawa perubahan terhadap motivasi kesembuhan.

Dengan integritas kompetensi interpersonal Islam, diharapkan petugas akan kembali menyadari peran normatifnya, melayani pasien dengan akhlak yang baik dan melakukan edukasi terapeutik dengan sikap *al-Luthfu*/Keramahan, *al-Adab*/Kesopanan, *al-'Uthfu*/Perhatian dan *as-Shabru*/Kesabaran yang akan

membawa pasien merasakan semangat dan kedamaian spritual ditengah nestapa penyakit, bukan hanya pada proses penyakitnya. Apalagi animo masyarakat muslim dengan pelayanan Islami pada dasarnya sangat besar, ingin diperlakukan, dibimbing dan dirawat secara Islam, namun saat ini pilihan itu terbatas.

Dengan demikian, dalam penelitian ini dirumuskan pertanyaan utama sebagai berikut: “*Apakah integritas kompetensi interpersonal Islam tenaga kesehatan sebagai proses edukasi terapeutik dapat berpengaruh terhadap motivasi kesembuhan pasien?*” Dilanjutkan dengan beberapa pertanyaan khusus yaitu:

1. Bagaimanakah karakteristik (jenis kelamin, umur, pendidikan) pasien pada rumah sakit Islam di Kalimantan Selatan?
2. Bagaimanakah persepsi tentang motivasi kesembuhan pasien pada rumah sakit Islam di Kalimantan Selatan?
3. Bagaimanakah persepsi tentang integritas kompetensi interpersonal Islam tenaga kesehatan dalam proses edukasi terapeutik pada rumah sakit Islam di Kalimantan Selatan?
4. Apakah ada hubungan integritas kompetensi interpersonal Islam *al-Luthfu/Keramahan* dalam proses edukasi terapeutik dengan motivasi kesembuhan pasien?
5. Apakah ada hubungan integritas kompetensi interpersonal Islam *al-Adab/Kesopanan* dalam proses edukasi terapeutik dengan motivasi kesembuhan pasien?

6. Apakah ada hubungan integritas kompetensi interpersonal Islam *al-Uthfu*/Perhatian dalam proses edukasi terapeutik dengan motivasi kesembuhan pasien?
7. Apakah ada hubungan integritas kompetensi interpersonal Islam *as-Shabru*/Kesabaran dalam proses edukasi terapeutik dengan motivasi kesembuhan pasien?
8. Apakah ada pengaruh bersama-sama aspek-aspek integritas kompetensi interpersonal Islam tenaga kesehatan dalam proses edukasi terapeutik dengan motivasi kesembuhan pasien pada rumah sakit Islam di Kalimantan Selatan?
9. Bagaimanakah proses edukasi terapeutik dalam implementasi pendidikan pasien dengan integritas kompetensi interpersonal Islam; model interaksi edukatif; motivasi dan perilaku kesehatan peserta didik; serta hambatan edukasi terapeutik?

### **C. Tujuan Penelitian**

Sesuai dengan rumusan masalah di atas maka tujuan utama dalam penelitian ini adalah untuk “*mengetahui aspek-aspek integritas kompetensi interpersonal Islam tenaga kesehatan sebagai proses edukasi terapeutik dapat berpengaruh terhadap motivasi kesembuhan pasien.*” Kemudian secara khusus yaitu:

1. Untuk mengetahui karakteristik (jenis kelamin, umur, pendidikan) pasien pada rumah sakit Islam di Kalimantan Selatan.

2. Untuk mengetahui persepsi tentang motivasi kesembuhan pasien pada rumah sakit Islam di Kalimantan Selatan.
3. Untuk mengetahui persepsi tentang integritas kompetensi interpersonal Islam tenaga kesehatan dalam proses edukasi terapeutik pada rumah sakit Islam di Kalimantan Selatan.
4. Untuk mengetahui hubungan integritas kompetensi interpersonal Islam *al-Luthfu*/Keramahan dalam proses edukasi terapeutik dengan motivasi kesembuhan pasien.
5. Untuk mengetahui hubungan integritas kompetensi interpersonal Islam *al-Adab*/Kesopanan dalam proses edukasi terapeutik dengan motivasi kesembuhan pasien.
6. Untuk mengetahui hubungan integritas kompetensi interpersonal Islam *al-'Uthfu*/Perhatian dalam proses edukasi terapeutik dengan motivasi kesembuhan pasien.
7. Untuk mengetahui hubungan integritas kompetensi interpersonal Islam *as-Shabru*/Kesabaran dalam proses edukasi terapeutik dengan motivasi kesembuhan pasien.
8. Untuk mengetahui pengaruh bersama-sama aspek-aspek integritas kompetensi interpersonal Islam tenaga kesehatan dalam proses edukasi terapeutik dengan motivasi kesembuhan pasien pada rumah sakit Islam di Kalimantan Selatan.
9. Untuk mengetahui proses edukasi terapeutik dalam implementasi pendidikan pasien dengan integritas kompetensi interpersonal Islam;



model interaksi edukatif; motivasi dan perilaku kesehatan peserta didik; serta hambatan edukasi terapeutik.

#### **D. Signifikansi Penelitian**

##### **1. Secara Teoretis**

Kebutuhan utama orang sakit adalah kesembuhan, berobat pada dasarnya berikhtiar untuk sembuh. Secara teori aspek ini menyentuh fungsi internal yang menimbulkan tantangan secara eksternal. Dalam hal ini tantangan adalah harapan yang merupakan perpaduan antara kepastian dan ketidakpastian. Oleh karena itu pasien sakit butuh dukungan, penguat dan kepastian.

Sungguh mulia Islam menjadi konsep dan falsafah hidup, membentuk keyakinan dengan kekuatan yang difirmankan Allah melalui Alquran dan hadis Rasul. Ketetapan Allah ini menjadi sumber keyakinan mutlak termasuk memberikan petunjuk dan jaminan meskipun dalam keadaan sakit sekalipun. Kemampuan seseorang untuk memahami dan meyakini ketentuan Allah akan memicu semangat untuk tetap hidup dan mencari kehidupan.

Permasalahan pasien dengan segala keunikannya harus dihadapi dengan pendekatan silturahmi (interpersonal) sebaik-baiknya, didasari integritas untuk memenuhi *ukhuwah* Islamiyah, beretika dan bertata krama; bertutur kata yang baik dengan penuh keramahan; kesopanan; perhatian dan kesabaran; serta jauh dari segala bentuk penghinaan terhadap pasien; berpegang teguh pada nilai-nilai kemanusiaan; adab-adab dan hak-hak yang

telah diwajibkan Allah kepada setiap muslim sebagai manifestasi budi pekerti Islam.

Interpersonal ini juga mengandung misi edukasi, adanya orientasi perubahan perilaku merupakan ukuran terjadinya perubahan motivasi kesembuhan pasien. Sebab proses edukasi pada prinsipnya akan mampu menyentuh aspek kognisi, afeksi dan psikomotorik yang merupakan komponen perilaku itu sendiri sehingga berdampak pula pada perubahan persepsi, *need*, *drive* dan motif perilaku seseorang.

## **2. Secara Praktis**

Penelitian ini dapat menggambarkan integritas kompetensi interpersonal Islam tenaga kesehatan sebagai *educator* muslim dalam memberikan pelayanan Islami di rumah sakit. Beberapa nilai-nilai pendidikan Islam tersebut adalah nilai aqidah, nilai syariah atau ibadah dan nilai akhlak.

Penelitian ini juga menegaskan bahwa pendidikan Islam bersifat universal dapat tumbuh dan berkembang pada sektor kesehatan. Dengan mengetahui aspek-aspek integritas kompetensi interpersonal Islam yang berpengaruh terhadap motivasi kesembuhan pasien, maka riset ini dapat menjadi dasar empiris seberapa besar persentase aspek tersebut dapat mempengaruhi motivasi kesembuhan pasien.

Kemudian tidak kalah penting bahwa hasil dari riset ini dapat menjadi pedoman pelaksanaan pelayanan kesehatan Islami di rumah sakit yang secara formal saat ini belum ada baik itu pedoman pelayanan kesehatan Islami yang

dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI maupun Kementerian Agama RI, serta belum ada penelitian serupa setaraf disertasi.

### **E. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan integritas kompetensi interpersonal Islam *al-Luthfu*/Keramahan dengan motivasi kesembuhan pasien.
2. Ada hubungan integritas kompetensi interpersonal Islam *al-Adab*/Kesopanan dengan motivasi kesembuhan pasien.
3. Ada hubungan integritas kompetensi interpersonal Islam *al-Uthfu*/Perhatian dengan motivasi kesembuhan pasien.
4. Ada hubungan integritas kompetensi interpersonal Islam *as-Shabru*/Kesabaran dengan motivasi kesembuhan pasien.
5. Ada pengaruh bersama-sama aspek-aspek integritas kompetensi interpersonal Islam tenaga kesehatan dengan motivasi kesembuhan pasien.

### **F. Asumsi Penelitian**

Berdasarkan rumusan permasalahan beserta hipotesis bahwa integritas kompetensi interpersonal Islam tenaga kesehatan sebagai proses edukasi terapeutik dapat berpengaruh terhadap motivasi kesembuhan pasien, dapat diasumsikan bahwa:

1. Proses pelayanan kesehatan merupakan interaksi yang terjadi antara petugas kesehatan dengan pasien. Hubungan interpersonal yang kurang baik mengganggu proses *transfer of reference*, *transfer of knowledge*, *transfer of motivation and supportive attention* terhadap pasien yang dirawat.
2. Keinginan masyarakat khususnya muslim dengan pelayanan Islami pada dasarnya sangat besar, ingin diperlakukan, dibimbing dan dirawat secara Islami, namun saat ini pilihan itu terbatas, apalagi gejala menunjukkan tenaga kesehatan yang kurang memperhatikan peran normatif mulai melupakan sikap *al-Luthfu*/Keramahan, *al-Adab*/Kesopanan, *al-Uthfu*/Perhatian dan *as-Shabru*/Kesabaran padahal justru *supportive* yang sangat diharapkan masyarakat.
3. Petugas dengan integritas kompetensi interpersonal Islam diduga akan membangun *ukhuwah Islamiah* serta keakraban dalam proses terapeutik. Hal ini dapat pula berfungsi sebagai injeksi emosional terhadap pasien, menggugah semangat, pemahaman, pemaknaan dan motivasi untuk bertahan dan mempertahankan kehidupan.

### **G. Definisi Operasional**

Variabel yang dioperasionalkan dalam penelitian ini yaitu:

Variabel Bebas = Integritas Kompetensi Interpersonal Islam Tenaga Kesehatan

Variabel Terikat = Motivasi Kesembuhan

Kerlinger mengemukakan bahwa definisi operasional adalah spesifikasi kegiatan peneliti dalam mengukur suatu variabel atau memanipulasi dengan cara menetapkan kegiatan atau tindakan yang diperlukan untuk mengukur konstruk atau variabel tersebut, maksudnya adalah peneliti mendeskripsikan variabel penelitian secara spesifik (tidak berinterpretasi ganda), teramati sebagai upaya untuk mengukur variabel tersebut.<sup>57</sup>

#### 1. Variabel *Independent* (Bebas)

Integritas kompetensi interpersonal Islam adalah kemampuan dalam melakukan aktivitas tindakan interpersonal tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien yang secara nyata berdasarkan nilai-nilai Islam yang teramati dari hasil Skala Pelayanan Kesehatan Islami dimana diukur meliputi:

1) *al-Luthfu*/Keramahan, 2) *al-Adab*/Kesopanan, 3) *al-'Uthfu*/Perhatian, dan 4) *as-Shabru*/Kesabaran.

- a. Keramahan dalam bahasa Arab disebut *al-Luthfu*, ditunjukkan dengan sikap *tawadhu*/baik hati, mengalah dan ikut merasakan penderitaan pasien, pandai mengimbangi perasaan pasien untuk tetap tenang dan nyaman, memperlakukan dengan akrab, memberi salam dan bertegur sapa, mudah tersenyum dan menyenangkan.
- b. Kesopanan dalam bahasa Arab disebut *al-Adab*, ditunjukkan dengan sikap *takzim*/santun, berpenampilan sopan/menarik, percaya diri dalam melaksanakan tugas, sopan dalam tutur kata (tidak menyinggung perasaan)

---

<sup>57</sup>F. N. Kerlinger dan Lee, H. B. *Fondation of Behavioral Research* (California: H. College Publisher, 2000), h. 28.

dan sopan dalam sikap (tidak meremehkan), serta mampu bekerjasama dengan pasien.

- c. Perhatian dalam bahasa Arab disebut *al-'Uthfu* ditunjukkan dengan sikap ketulusan mementingkan pasien/“*al-itsar*,” memperhatikan kondisinya (mengawasi, mencacat dan memeriksa), bersedia mendengarkan keluhan, menepati janji dan dapat dipercaya, menunjukkan minat kepedulian serta mampu membangun sikap kasih sayang dengan pasien.
- d. Kesabaran dalam bahasa Arab disebut *as-Shabru*, ditunjukkan dengan sikap mampu berbuat sabar dalam segala keadaan saat memberikan pelayanan, mampu menyikapi problem dengan tidak terbawa perasaan marah, benci dan kecewa, bersikap komitmen pada tugas pokok dan fungsi, “*la yuhibbu al-jidal*”/tidak suka berdebat dan menanggapi dengan wajar terhadap kejadian selama pemberian pengobatan.

## 2. Variabel *Dependent* (terikat)

Motivasi kesembuhan adalah hal atau keadaan yang mendorong pasien muslim untuk sembuh dari sakit. Semangat yang berasal dari dalam diri untuk berusaha agar lebih kuat menghadapi ujian. Bersikap positif dengan meyakini bahwa Allah tidak memberikan ujian yang melebihi kemampuan hambanya. Mengambil hikmah dengan mendekatkan diri dan beribadah kepada Allah walaupun dalam keadaan sakit. Memahami dan memaknai sakit dari proses edukasi dan perawatan untuk mencapai kesembuhan dengan keikhlasan. Motivasi kesembuhan diukur dengan Skala Motivasi Kesembuhan.

Proses edukasi terapeutik adalah hubungan terapeutik antara tenaga kesehatan dengan pasien secara interpersonal untuk menerima pengalaman belajar bersama untuk memperbaiki keadaan rohani dengan tukar-menukar perilaku, perasaan, pikiran dan pengalaman agar pasien mendapatkan pengetahuan dan keterampilan untuk berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan pengobatan sehingga dapat memotivasi dan mendorong perkembangan pasien untuk menyadari dan mengidentifikasi masalah serta membantu memecahkan masalahnya. Proses edukasi ini meliputi empat fase yaitu 1. Fase pra-interaksi, 2. Fase orientasi, 3. Fase kerja, 4. Fase terminasi. Keempat fase ini menyatu sebagai proses interpersonal terhadap pasien muslim. Proses edukasi terapeutik ini diperoleh secara kualitatif melalui wawancara dan observasi menggunakan *intake interview* dan *guide* observasi terdiri dari dua *form* yaitu: 1. *Form* formulir data skunder, dan 2. *Form* catatan edukasi terapeutik pasien/keluarga.

#### **H. Penelitian Terdahulu dan Keaslian Penelitian**

Penelitian mengenai pengaruh integritas kompetensi interpersonal Islam tenaga kesehatan terhadap motivasi kesembuhan pasien (studi proses edukasi terapeutik pada rumah sakit Islam di Kalimantan Selatan) sejauh penelusuran dengan memakai database ilmiah (*Proquest Social Science, Informit, Social Sciences Citation Index, PsycInfo* dan *Google scholar*) belum ditemukan telah dilakukan maupun dipublikasikan dalam jurnal, presentasi dan konferensi, bab dalam buku, majalah, tesis dan disertasi. Namun penelitian terdahulu sehubungan dengan faktor-faktor kompetensi interpersonal yaitu:

**Tabel 1.4.** Perbedaan Penelitian ini dengan Penelitian Terdahulu

Time	Peneliti	
	Santoso	Hidayat
	2004	2015/2016
Judul Penelitian	– Analisis Faktor-Faktor Kompetensi Interpersonal Perawat Yang Berpengaruh Terhadap Keluhan Pasien Tentang Pelayanan Perawat Unit Rawat Jalan Mata Rumah Sakit William Booth Semarang	– Pengaruh Integritas Kompetensi Interpersonal Islam Tenaga Kesehatan Terhadap Motivasi Kesembuhan Pasien (Studi Proses Edukasi Terapeutik Pada Rumah Sakit Islam di Kalimantan Selatan
Jenis Penelitian	– <i>Observational Survey</i> – <i>Cross Sectional</i> – Diskriptif Analitik – Kuantitatif	– <i>Field Research</i> – <i>Mixed Methods</i> – Diskriptif analitik – Kuantitatif – Kualitatif
Statistik Penelitian	– <i>Chi Square</i> – <i>Regression Logistics Binary</i>	– Deskriptif <i>Crosstabs</i> – <i>Chi Square</i> – <i>Regression Logistics Binary</i>
Populasi Penelitian	– 91 orang pasien rawat jalan mata di Rumah Sakit William Booth Semarang	– <i>Konsekutif sampling</i> pasien di Rumah Sakit Islam (RSI) Banjarmasin Kalimantan Selatan berjumlah 147 Orang pasien muslim rawat inap
Lingkup Masalah	– Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kompetensi Interpersonal seperti: keramahamahan, kesabaran dan perhatian.	– Kompetensi Interpersonal Islam Tenaga Kesehatan ( <i>al-Luthfu</i> /keramahan, <i>al-Adab</i> /kesopanan, <i>al-Uthfu</i> /perhatian, <i>as-Shabru</i> /kesabaran) dan motivasi kesembuhan pasien secara internal dan eksternal



## I. Sistematika Penulisan

Agar terstruktur maka sistematika penulisan Disertasi<sup>58</sup> ini secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian; bagian awal, bagian isi, dan bagian akhir. Bagian awal terdiri dari: Halaman Sampul, Halaman Logo, Halaman Judul, Halaman Pernyataan Keaslian Tulisan, Halaman Persetujuan, Halaman Abstrak, Halaman Kata Pengantar, Halaman Transliterasi, Halaman Daftar Isi, Halaman Daftar Tabel, Halaman Daftar Gambar, dan Halaman Daftar Lampiran.

Bagian isi disusun dalam lima bab mengacu pada model penelitian lapangan kuantitatif<sup>59</sup> terdiri dari:

BAB I: PENDAHULUAN menyajikan uraian Latar Belakang tentang obyek penelitian yang menarik untuk diteliti; Perumusan Masalah yang mencakup uraian identifikasi masalah, pembatasan masalah dan rumusan masalah; Maksud dan Tujuan Penelitian; Signifikansi Penelitian yang diharapkan baik secara teoretis dan praktis; Hipotesis sebagai jawaban sementara atas pertanyaan-pertanyaan penelitian; Asumsi Penelitian; Definisi dan Operasionalisasi Variabel Penelitian; Penelitian Terdahulu serta Sistematika Penulisan.

BAB II: LANDASAN TEORETIS menyajikan deskripsi Landasan Teori yang menjadi landasan teoritik penyusunan konsep operasional variabel-variabel penelitian meliputi *pertama*, Konsep Integritas yang membahas meliputi Definisi

---

<sup>58</sup>Disertasi merupakan karya tulis ilmiah yang disusun dalam rangka penyelesaian studi di Pascasarjana jenjang Doktor, yang diajukan untuk diuji/dinilai oleh tim penguji, setelah selesai proses penelitian dan pembimbingan, guna memperoleh gelar Doktor dalam bidang ilmu tertentu. Pembahasan dalam disertasi mencoba mengungkapkan persoalan ilmiah tertentu dan memecahkannya secara analisis kritis. Lihat IAIN Antasari, *Pedoman Penulisan Disertasi* (Banjarmasin: Pascasarjana IAIN Antarasi Banjarmasin, 2013), h. 1.

<sup>59</sup>IAIN Antasari, *Pedoman Penulisan Disertasi*, h. 11.

Integritas; Pondasi dan Keaslian Integritas; Fungsi Integritas; Perkembangan Moral dan Integritas; Pengembangan Integritas; Integritas Islam; *Al-muwashalah* (Keterkaitan) Integritas Islam, Etika dan Moral; *kedua*, Kompetensi Interpersonal yang membahas meliputi Definisi Kompetensi Interpersonal; Karakteristik Kompetensi Interpersonal; Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kompetensi Interpersonal; Kompetensi Interpersonal Perspektif Islam; *ketiga*, Integritas Kompetensi Interpersonal Islam yang membahas meliputi Definisi Integritas Kompetensi Interpersonal Islam; Prinsip Dasar Integritas Kompetensi Interpersonal Islam; Dimensi Integritas Kompetensi Interpersonal Islam; Integritas Kompetensi Interpersonal Islam Tenaga Kesehatan; Integritas Kompetensi Interpersonal Islam dalam Proses Edukatif Terapeutik; *keempat*, Motivasi Kesembuhan yang membahas meliputi Definisi Motivasi Kesembuhan; Dimensi Motivasi Kesembuhan; Faktor-faktor yang Mempengaruhi Motivasi Kesembuhan; Motivasi Kesembuhan dalam Perspektif Islam; Dukungan Psikospiritual Terhadap Motivasi Kesembuhan; Prinsip Edukatif Untuk Menumbuhkan Motivasi Kesembuhan; Adab Tenaga Kesehatan Dalam Merawat dan Memotivasi Kesembuhan Pasien; *kelima*, Teori Rumah Sakit Islam yang membahas meliputi Definisi Rumah Sakit Islam; Sistem Rumah Sakit dengan Pelayanan Islami; Rumah Sakit Sebagai Sarana Pendidikan Islam; Tenaga Kesehatan “Pelayan Sekaligus Pendidik”; Kerangka Pemikiran yang meliputi rekonstruksi teori-teori dan rekonseptualisasi variabel Integritas Kompetensi Interpersonal Islam Sebagai Sarana Edukatif Untuk Mempengaruhi Motivasi Kesembuhan serta Model

Konseptual “Integritas Kompetensi Interpersonal Islam Dalam Mempengaruhi Motivasi Kesembuhan”

BAB III: METODE PENELITIAN menyajikan deskripsi penggunaan Pendekatan Penelitian *Mixed Methods* yang mencakup Desain Penelitian yang menggambarkan rancangan pengukuran statistik; pemaparan Populasi dan Sampel Penelitian; Teknik Pengumpulan Data dan Desain Pengukuran; serta Teknik Analisis Data.

BAB IV: HASIL PENELITIAN menyajikan deskripsi Hasil Penelitian yang meliputi Gambaran Umum Lokasi Penelitian, Hasil Pengukuran dan Pengujian Statistik Deskriptif variabel Integritas Kompetensi Interpersonal Islam Tenaga Kesehatan dan variabel Motivasi Kesembuhan; Pengujian Hipotesis; dan Paparan Data Proses Edukasi Terapeutik.

BAB V: PEMBAHASAN menyajikan Pembahasan Lokasi Penelitian; Pembahasan Karakteristik Responden; Pembahasan Gambaran Motivasi Kesembuhan; Pembahasan Gambaran Integritasi Kompetensi Interpersonal Islam; Interpretasi Skor Integritas Kompetensi Interpersonal Islam di RSI Banjarmasin; Pembahasan Uji Hipotesis; Pembahasan Integritas Kompetensi Interpersonal Islam Berpengaruh Signifikan Terhadap Motivasi Kesembuhan; serta Pembahasan Integritas Kompetensi Interpersonal Islam Dalam Proses Edukasi Terapeutik

BAB VI: PENUTUP menyajikan pokok-pokok Simpulan dari pembahasan hasil penelitian; dan Saran-saran untuk disampaikan kepada para pihak yang berkepentingan dengan hasil penelitian.

Bagian akhir terdiri dari Daftar Rujukan/Daftar Pustaka; Daftar Terjemah; Riwayat Hidup; dan Lampiran-Lampiran kegiatan penelitian. Ketiga bagian dari sistematika Disertasi ini merupakan satu kesatuan yang utuh dari karya tulis ilmiah yang peneliti susun sebagai prasyarat penyelesaian studi Pascasarjana jenjang Doktorat.