

Implementasi Dakwah Humanis dalam Pelayanan Rohani Pasien di Rumah Sakit

Finanda Syakira Adzany¹, Yasser Muda Lubis²

^{1,2}Universitas PTIQ Jakarta

¹e-Mail: finandasyakiraa@gmail.com

²e-Mail: yassermudalubis@ptiq.ac.id

ABSTRACT

This study explores the implementation of humanist da'wah in spiritual care services at Gunung Jati Regional Hospital Cirebon through the Islamic Spiritual Care Unit (Warois). The research focuses on three main aspects: managerial policy support for humanist da'wah, the role of spiritual counselors in applying an empathetic and non-dogmatic approach, and the supporting and inhibiting factors in its implementation. Using a qualitative case study approach, data were collected through in-depth interviews, observation, and documentation. The findings indicate that humanist da'wah is reflected in empathetic communication, contextual spiritual motivation strategies, and structural support from hospital management. However, challenges remain, including limited personnel, patient resistance, and suboptimal cross-unit coordination. These findings highlight the importance of integrating humanist da'wah into health service systems grounded in spiritual and humanitarian values.

Keywords: humanist da'wah, spiritual care, hospital, Islamic chaplaincy, warois

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi implementasi dakwah humanis dalam pelayanan rohani pasien di Rumah Sakit Daerah Gunung Jati Cirebon melalui Unit Warois (Perawatan Rohani Islam). Fokus utama penelitian ini meliputi tiga aspek: dukungan kebijakan manajemen terhadap praktik dakwah humanis, peran pembina rohani dalam menerapkan pendekatan yang empatik dan non-dogmatis, serta faktor-faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan pelayanan rohani. Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus kualitatif dengan teknik wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi dakwah humanis tercermin melalui komunikasi yang empatik, strategi motivasi spiritual yang kontekstual, serta dukungan struktural dari rumah sakit. Namun demikian, keterbatasan jumlah tenaga, resistensi pasien tertentu, dan belum optimalnya integrasi antar-unit menjadi tantangan tersendiri. Temuan ini menunjukkan pentingnya integrasi dakwah humanis dalam sistem pelayanan kesehatan berbasis nilai-nilai spiritual dan kemanusiaan.

Kata kunci: dakwah humanis, pelayanan rohani, rumah sakit, spiritual care, warois

A. PENDAHULUAN

Kesehatan dalam perspektif holistik mencakup dimensi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Dalam konteks ini, dimensi spiritual menjadi komponen esensial dalam proses penyembuhan, khususnya bagi pasien yang menghadapi penyakit kronis atau dalam kondisi terminal. Penelitian menunjukkan bahwa kualitas kehidupan spiritual memainkan peran penting dalam ketahanan mental pasien, memberikan makna dan kekuatan dalam menghadapi penderitaan (Nugrahini & Astutik, 2024, hlm. 1). Rumah sakit yang menyediakan layanan keagamaan seperti konseling rohani, pendampingan ibadah, dan suasana religius yang kondusif, turut berkontribusi pada peningkatan kesejahteraan spiritual pasien. Hal ini memperkuat argumen bahwa pelayanan kesehatan seharusnya tidak semata-mata berorientasi pada kesembuhan fisik, melainkan juga mencakup pemenuhan kebutuhan spiritual.

Kebutuhan tersebut secara normatif telah diakomodasi dalam kerangka regulasi nasional. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa rumah sakit wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna, termasuk pelayanan keagamaan. Pelayanan kerohanian di rumah sakit tidak hanya sekadar formalitas administratif, melainkan menyangkut hak pasien atas pemenuhan aspek spiritual sebagai bagian dari perawatan yang manusiawi dan bermartabat. Dalam konteks Islam, pelayanan rohani memiliki tugas-tugas khusus, mulai dari pendampingan ibadah, pemberian bimbingan rohani, hingga menjadi mediator spiritual antara pasien, keluarga, dan Tuhan dalam menghadapi masa-masa kritis kehidupan.

Sayangnya, perkembangan teknologi kedokteran di era modern membawa konsekuensi tersendiri. Fokus praktik kedokteran cenderung bergeser dari orientasi pelayanan berbasis kepedulian menjadi praktik yang menekankan aspek teknis dan penyembuhan semata (Puchalski, 2001, hlm. 352). Di tengah dominasi paradigma medis-biologis ini, aspek "penyembuhan" yang menyentuh sisi eksistensial manusia kerap terabaikan. Padahal, seperti yang dikemukakan oleh Puchalski, spiritualitas merupakan inti dari keberadaan manusia yang mencakup pencarian makna, tujuan, dan relasi dengan yang transenden (Puchalski, 2001, hlm. 352). Dengan demikian, pelayanan rohani memiliki posisi strategis dalam mengembalikan keseimbangan antara dimensi medis dan spiritual dalam perawatan pasien.

Dalam kerangka ini, teori spiritual care yang dikembangkan oleh Christina Puchalski memberikan landasan penting untuk memahami praktik pelayanan rohani sebagai upaya merespons kebutuhan spiritual pasien secara profesional dan empatik. Pelayanan ini bukan sekadar menjalankan ritus keagamaan, tetapi juga menyentuh aspek terdalam dari pengalaman pasien, seperti kecemasan, harapan, dan pencarian makna. Pendekatan ini menuntut petugas rohani untuk memiliki sensitivitas terhadap dinamika spiritual yang unik dari setiap pasien, tanpa mengintervensi keyakinan pribadi mereka secara dogmatis (Puchalski, 2001, hlm. 355).

Di sisi lain, dalam tradisi dakwah Islam, pendekatan humanis memiliki relevansi besar dalam konteks pelayanan kerohanian di rumah sakit. Nurcholish Madjid menekankan bahwa dakwah seharusnya berpijak pada prinsip-prinsip kemanusiaan universal, seperti kasih sayang, penghargaan terhadap martabat manusia, dan dialog antarindividu yang dilandasi penghormatan. Pendekatan dakwah humanis ini mengedepankan komunikasi yang empatik, inklusif, dan tidak menghakimi—sangat kontekstual diterapkan dalam ruang rumah sakit yang penuh dengan penderitaan, keberagaman latar belakang, serta kebutuhan akan penguatan spiritual.

Implementasi dakwah humanis dalam pelayanan rohani menuntut kesiapan struktural dari rumah sakit, termasuk kebijakan manajerial yang mendukung integrasi pelayanan spiritual dalam sistem perawatan. Dalam konteks ini, peran manajemen rumah sakit menjadi sangat signifikan, baik dalam penyediaan sumber daya manusia rohaniwan yang kompeten, pelatihan berkelanjutan, maupun penataan sistem yang memungkinkan pelayanan rohani berlangsung secara terstruktur dan profesional. Di sinilah pentingnya menganalisis sejauh mana manajemen rumah sakit mendukung secara kebijakan praktik dakwah humanis dalam pelayanan rohani.

Penelitian ini difokuskan pada implementasi pelayanan rohani Islam di Rumah Sakit Daerah Gunung Jati Cirebon, yang memiliki Unit Warois (Pelayanan Rohani Islam). Warois berperan penting dalam memberikan layanan rohani kepada pasien Muslim. Unit ini menjadi objek yang menarik untuk diteliti karena telah mengembangkan sistem pelayanan yang mengintegrasikan nilai-nilai dakwah dengan pendekatan spiritual care secara praktis. Melalui studi ini, diharapkan

dapat tergambar bagaimana dakwah humanis diterjemahkan dalam konteks kerja pelayanan rohani di rumah sakit, baik dari sisi kebijakan, praktik di lapangan, maupun tantangan yang dihadapi.

Dengan latar belakang tersebut, penelitian ini memfokuskan diri pada tiga pertanyaan utama: Pertama, bagaimana kebijakan manajemen rumah sakit mendukung implementasi dakwah humanis dalam pelayanan rohani? Kedua, bagaimana peran petugas pelayanan rohani dalam menerapkan pendekatan dakwah humanis di rumah sakit? Ketiga, apa saja faktor-faktor yang mendukung dan menghambat implementasi dakwah humanis dalam pelayanan rohani di rumah sakit?

B. TINJAUAN PUSTAKA

Berbagai penelitian terdahulu menunjukkan pentingnya pelayanan rohani dalam konteks penyembuhan pasien di rumah sakit. Ibnu Hasani (2018) dalam penelitiannya mengenai komunikasi terapeutik pembimbing Warois di RSUD Ciamis menyoroti dampak positif komunikasi rohani terhadap kondisi emosional dan spiritual pasien. Fokus penelitiannya terletak pada metode komunikasi yang digunakan oleh pembimbing warois serta efeknya terhadap ketenangan dan perilaku religius pasien, seperti peningkatan aktivitas dzikir. Penelitian ini menegaskan bahwa komunikasi yang empatik dan religius berperan penting dalam mendukung proses pemulihan. Namun, pendekatan yang digunakan bersifat deskriptif fenomenologis dengan penekanan pada hasil emosional dan tidak secara khusus mengkaji strategi motivasional yang sistematis dalam menumbuhkan keyakinan spiritual pasien.

Studi lain oleh Andriyani (2018) mengkaji peran bimbingan rohani Islam dalam membangun motivasi pasien korban kecelakaan di RS Bunda Way Kanan. Penelitian ini menemukan bahwa bimbingan rohani dapat meningkatkan optimisme pasien selama masa pemulihan. Meski demikian, fokusnya terbatas pada pasien dengan kondisi spesifik (korban kecelakaan) dan tidak menelaah secara mendalam dinamika intervensi spiritual dalam konteks institusional rumah sakit. Sementara itu, penelitian Nurhamid (2018) berfokus pada efektivitas bimbingan rohani dalam meningkatkan harapan hidup pasien kanker anak di Yayasan Komunitas Peduli Kanker Anak. Penelitian ini memberikan bukti empiris bahwa intervensi spiritual dapat meningkatkan semangat hidup pasien dengan penyakit berat, namun konteksnya terbatas pada yayasan sosial dan bukan rumah sakit umum.

Penelitian Jasman, Syamsurizal, dan Dewita (2021) menambahkan perspektif melalui pendekatan konseling Islam dalam pembinaan mental pasien di RSU Aisyiyah Padang. Penelitian ini menekankan pentingnya konseling dalam menciptakan ketenangan batin dan optimisme pasien. Di sisi lain, Muthfaizah (2019) mengeksplorasi implementasi bimbingan rohani dengan teknik bimbingan individu di RS Aisyiyah Kudus, dengan fokus pada tahapan pelaksanaan dan evaluasi untuk meningkatkan motivasi kesembuhan pasien rawat inap⁵. Keduanya memperlihatkan efektivitas layanan rohani dalam merespons kebutuhan spiritual pasien, namun belum secara spesifik menelusuri strategi motivasi berbasis pendekatan dakwah humanis dalam pelayanan kerohanian yang terintegrasi secara sistematis di rumah sakit.

Berangkat dari keterbatasan studi sebelumnya, penelitian ini menghadirkan kebaruan dalam beberapa aspek penting. Pertama, penelitian ini berfokus secara khusus pada implementasi strategi motivasional berbasis dakwah humanis dalam pelayanan rohani Islam (Warois), bukan sekadar pada efek umum bimbingan spiritual. Kedua, konteks penelitian dilakukan pada unit formal pelayanan rohani di rumah sakit pemerintah (RSUD Gunung Jati Cirebon), yang memungkinkan

analisis terhadap dukungan kebijakan manajerial dan peran kelembagaan secara lebih sistematis. Ketiga, pendekatan yang digunakan adalah studi kasus mendalam untuk mengungkap praktik dakwah humanis secara kontekstual, baik dari aspek kebijakan, peran petugas, hingga tantangan implementasinya. Dengan demikian, penelitian ini berkontribusi dalam memperkaya literatur mengenai integrasi dakwah Islam dalam sistem layanan kesehatan melalui pendekatan humanis dan profesional.

C. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus untuk mengkaji secara mendalam strategi motivasi yang diterapkan oleh pembimbing rohani (Warois) dalam meningkatkan kepercayaan spiritual pasien di Rumah Sakit Daerah Gunung Jati Cirebon. Pemilihan pendekatan kualitatif bertujuan untuk memahami fenomena secara kontekstual melalui interaksi langsung dengan subjek penelitian. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam kepada pembimbing rohani dan pasien, observasi terhadap praktik bimbingan spiritual, serta dokumentasi arsip kegiatan. Informan dipilih secara purposif dan terdiri dari tiga pembina Warois serta satu pasien yang menerima layanan bimbingan rohani. Analisis data dilakukan melalui tiga tahap: reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Validitas data dijaga dengan teknik triangulasi sumber dan metode. Hasil analisis diinterpretasikan dalam konteks pelayanan dakwah kesehatan untuk menggambarkan efektivitas strategi motivasi Warois terhadap kondisi spiritual dan psikologis pasien.

D. HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Rumah Sakit Daerah Gunung Jati

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Gunung Jati Cirebon pertama kali diusulkan pembangunannya oleh Dewan Kota Cirebon pada tahun 1919. Peletakan batu pertama dilakukan pada tanggal 14 Maret 1920, dan rumah sakit ini resmi dibuka pada 31 Agustus 1921 oleh De Burgmeester Van Cheirebon. Awalnya, rumah sakit ini bernama Orange Zeikenhuis atau Rumah Sakit Orange dan beroperasi sebagai Gemeentelijck Ziekenhuis di bawah pimpinan Dr. E. Gottlie. Pembangunan rumah sakit ini menghabiskan biaya sebesar lima ratus empat puluh gulden yang berasal dari dana gemeente serta sumbangan para dermawan. Sejak saat itu, pada tanggal 31 Agustus ditetapkan sebagai hari lahir RSUD Gunung Jati Kota Cirebon. (Sukanda dkk, 2022)

Pada tanggal 8 November 1975, statusnya ditetapkan menjadi Rumah Sakit Gunung Jati Kelas D berdasarkan keputusan DPRD Kotamadya Cirebon. Seiring perkembangannya, pada tanggal 30 Januari 1989, rumah sakit ini ditingkatkan menjadi Rumah Sakit Umum Gunung Jati Kelas B sesuai keputusan Menteri Dalam Negeri. Perubahan ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas layanan kesehatan bagi masyarakat Kota Cirebon dan sekitarnya. Pada tanggal 2 Agustus 2011, RSUD Gunung Jati berhasil lulus 16 jenis pelayanan dalam proses akreditasi yang dilakukan oleh tim akreditasi rumah sakit. Selanjutnya pada bulan Oktober 2012, rumah sakit ini memperoleh penghargaan sebagai Rumah Sakit Kelas B Pendidikan Utama dengan klasifikasi utama A. Penghargaan ini menunjukkan peningkatan kualitas pelayanan dan peran RSUD Gunung Jati sebagai rumah sakit pendidikan. (Sukanda dkk, 2022)

Sebagai upaya dalam memberikan perawatan kesehatan yang lebih terpadu, RSD Gunung Jati menghadirkan layanan Perawatan Rohani Islam (Warois). Layanan ini bertujuan untuk membantu

pasien dalam membangun kepercayaan spiritual melalui motivasi dan bimbingan keagamaan selama menjalani perawatan medis. Strategi yang diterapkan dalam Warois meliputi pendekatan personal dengan memberikan tausiyah, do'a, serta pendampingan rohani agar pasien merasa lebih tenang dan optimis terhadap proses penyembuhan. Dengan adanya motivasi spiritual, pasien diharapkan dapat menghadapi penyakitnya dengan penuh keikhlasan dan keyakinan bahwa kesembuhan tidak hanya bergantung pada pengobatan medis, tetapi juga pada aspek psikologis dan spiritual pasien.

Dalam pelaksanaannya, strategi motivasi Warois tidak hanya diberikan kepada pasien, tetapi juga melibatkan keluarga sebagai bagian dari dukungan moral dan spiritual. Petugas Warois berperan aktif dalam membangun komunikasi yang baik dengan pasien dan keluarga, memberikan dorongan agar mereka tetap sabar dan memiliki harapan dalam menghadapi ujian kesehatan. Dengan adanya pendampingan ini, pasien tidak merasa sendirian dan lebih termotivasi untuk menjalani perawatan dengan positif. Dengan kepercayaan spiritual yang semakin kuat diharapkan dapat membantu pasien dalam menerima kondisinya dengan lapang dada serta meningkatkan kualitas kesehatan selama masa pengobatan.

Dukungan Kebijakan Manajemen Rumah Sakit terhadap Dakwah Humanis

Implementasi layanan rohani Islam di Rumah Sakit Daerah Gunung Jati Cirebon (RSD GJ) dijalankan melalui Unit Perawatan Rohani Islam (Warois) yang merupakan bagian resmi dari struktur rumah sakit. Keberadaan unit ini menunjukkan bahwa manajemen rumah sakit memiliki komitmen terhadap pentingnya dukungan spiritual dalam proses penyembuhan pasien. Program ini tidak sekadar simbolik, tetapi difungsikan secara aktif dengan melibatkan tenaga pembimbing rohani yang memiliki peran tetap dalam pelayanan kepada pasien, termasuk dalam ruang rawat inap dan kondisi krisis seperti menjelang ajal.

Dari sisi kebijakan, rumah sakit memberi keleluasaan kepada pembimbing rohani (Warois) untuk melakukan pendekatan spiritual secara personal. Bentuk dukungan tersebut tampak melalui penyediaan akses masuk ke ruang pasien, fasilitas ibadah, dan pengaturan waktu kunjungan rohani yang tidak kaku. Ini mencerminkan pendekatan yang pasien-sentris, di mana pelayanan disesuaikan dengan kebutuhan dan kesiapan spiritual individu, bukan ditentukan oleh jadwal administratif semata. Penerapan prinsip ini menunjukkan bahwa manajemen rumah sakit mulai mengadopsi pendekatan humanistik dalam perawatan pasien.

Lebih jauh, nilai-nilai dakwah humanis terlihat dalam kebijakan rumah sakit yang menghindari paksaan dalam praktik bimbingan rohani. Petugas Warois diarahkan untuk melakukan pendekatan yang empatik dan tidak memaksa, menyesuaikan dengan kondisi emosional dan religiusitas pasien. Bahkan dalam praktiknya, petugas sering kali memprioritaskan komunikasi interpersonal untuk membangun rasa percaya sebelum menyampaikan materi religius. Ini memperlihatkan bahwa kebijakan dan pelaksanaannya sejalan dengan semangat dakwah inklusif dan beretika.

Jika ditinjau dari kerangka Spiritual Care Policy Framework seperti yang diusulkan Parker (2011), kebijakan di RSD GJ sudah mencerminkan tiga elemen kunci: pengakuan kebutuhan spiritual pasien, integrasi layanan rohani ke dalam sistem rumah sakit, serta pelibatan tenaga profesional yang terlatih. Meskipun belum seluruhnya ideal, langkah ini menunjukkan adanya pergeseran paradigma rumah sakit dari pelayanan medis-biologis ke pendekatan holistik yang mencakup aspek spiritual secara sistemik.

Namun demikian, pelaksanaan kebijakan ini masih menghadapi tantangan, terutama dalam hal keterbatasan sumber daya manusia. Jumlah petugas Warois masih belum memadai jika dibandingkan dengan kebutuhan pasien yang semakin kompleks. Selain itu, belum semua tenaga kesehatan memahami pentingnya integrasi aspek spiritual dalam perawatan, sehingga koordinasi

antarunit belum optimal. Ini menunjukkan bahwa meskipun kebijakan telah ada, internalisasi nilai-nilai dakwah humanis dalam budaya organisasi masih perlu ditingkatkan.

Penelitian ini juga mencatat bahwa efektivitas kebijakan manajemen sangat bergantung pada dukungan kelembagaan yang konsisten dan pelatihan berkelanjutan bagi petugas Warois. Tanpa penguatan kapasitas dan supervisi reguler, penerapan nilai-nilai humanis dalam pelayanan dapat berkurang menjadi rutinitas administratif semata. Oleh karena itu, dibutuhkan kebijakan lanjutan yang tidak hanya bersifat struktural tetapi juga substantif, yaitu mendorong transformasi budaya kerja yang mengutamakan pelayanan berbasis welas asih dan spiritualitas.

Dari hasil observasi dan wawancara, diketahui bahwa banyak pasien yang merasakan manfaat nyata dari pendekatan Warois yang humanis dan personal. Pasien merasa lebih tenang, lebih mudah menerima kondisi kesehatannya, dan mengalami peningkatan motivasi untuk sembuh. Efek psikologis ini membuktikan bahwa kebijakan manajemen yang mendukung pelayanan rohani bukan hanya berdampak secara spiritual, tetapi juga mempercepat proses pemulihan secara keseluruhan. Artinya, ada korelasi kuat antara nilai-nilai kebijakan yang humanistik dan hasil klinis yang lebih baik.

Dengan demikian, kebijakan manajerial yang mendukung peran Warois di RSD Gunung Jati Cirebon dapat dianggap sebagai bentuk nyata penerapan dakwah humanis dalam pelayanan publik. Dalam konteks rumah sakit, dakwah tidak hadir sebagai ceramah atau nasihat normatif semata, tetapi sebagai pelayanan spiritual yang berakar pada empati, inklusivitas, dan penghormatan terhadap martabat pasien. Model ini dapat menjadi rujukan bagi rumah sakit lain yang ingin mengembangkan sistem pelayanan berbasis nilai-nilai Islam secara lebih kontekstual dan profesional.

Peran Petugas Pelayanan Rohani dalam Menerapkan Pendekatan Dakwah Humanis

Salah satu faktor kunci dalam keberhasilan implementasi dakwah humanis di lingkungan rumah sakit adalah peran aktif petugas pelayanan rohani atau pembina Warois. Di Rumah Sakit Daerah Gunung Jati Cirebon, petugas Warois menjalankan tugasnya bukan sekadar sebagai penyampai nasihat keagamaan, tetapi sebagai pendamping spiritual dan psikologis yang hadir dengan pendekatan yang empatik dan personal. Tugas mereka meliputi bimbingan ibadah, konseling spiritual, pendampingan emosional, dan penanaman nilai-nilai keyakinan kepada pasien agar lebih kuat secara mental dalam menghadapi penyakit.

Ciri khas pendekatan yang digunakan oleh petugas Warois adalah komunikasi interpersonal langsung yang berorientasi pada pemahaman menyeluruh terhadap kondisi pasien. Pak Suprpto, salah satu pembina Warois, menjelaskan,

“Pendekatan yang saya gunakan adalah berkomunikasi secara langsung dengan pasien agar mereka merasa diperhatikan. Sebelum memberikan bimbingan, saya terlebih dahulu memahami permasalahan yang mereka hadapi”. (Suprpto, 2024)

Hal ini menunjukkan bahwa pendekatan dakwah humanis yang dilakukan oleh Warois didasarkan pada rasa empati, mendengarkan aktif, dan penghargaan terhadap martabat pasien sebagai individu.

Dalam praktiknya, pembina Warois sering menggunakan cerita pengalaman pribadi atau kisah inspiratif dari pasien terdahulu untuk menyampaikan nilai dakwah secara persuasif. Menurut Pak Jemi, “Baik pasien ataupun keluarga pasien akan lebih tertarik mendengarkan isi bimbingan jika diawali dengan cerita, terlebih cerita pengalaman pembina warois dalam membimbing pasien dalam kondisi kesehatan yang sama seperti yang tengah dialami oleh pasien”. Strategi ini mencerminkan pendekatan dakwah yang komunikatif dan relevan, tidak hanya menyentuh aspek kognitif tetapi juga afektif dan spiritual pasien.

Selain itu, petugas Warois juga menerapkan teknik relaksasi spiritual seperti dzikir dan doa yang dipadukan dengan pernapasan teratur dan afirmasi positif. Pasien diajarkan untuk mengalihkan fokus dari rasa sakit ke nikmat-nikmat Allah yang telah diterima, sebagai bagian dari

terapi psikospiritual. “Pasien diarahkan untuk memejamkan mata, mengatur ritme pernafasan, membayangkan nikmat-nikmat Allah, lalu berdzikir dan memohon kesembuhan”. (Suprpto, 2024) Teknik ini tidak hanya membantu mengurangi kecemasan, tetapi juga memperkuat rasa syukur dan ketenangan batin pasien.

Warois juga melibatkan keluarga pasien dalam proses pembinaan. Mereka tidak hanya membimbing pasien, tetapi juga memberikan edukasi keagamaan dan psikologis kepada keluarga agar dapat memahami dan mendukung kondisi pasien secara lebih baik. Keluarga diberikan pemahaman tentang kondisi spiritual dan emosional pasien serta dibekali dengan strategi menghadapi tekanan dan rasa putus asa. Praktik ini sejalan dengan prinsip dakwah humanis yang mengedepankan pendekatan kolektif dan membangun lingkungan sosial yang suportif bagi proses penyembuhan.

Nilai-nilai humanistik dalam dakwah juga terlihat dari kemampuan pembina Warois dalam menghindari pendekatan yang menghakimi. Dalam komunikasi mereka, para petugas menghindari tekanan atau pemaksaan dalam menyampaikan nasihat keagamaan. Sebaliknya, mereka lebih memilih untuk membangun hubungan emosional terlebih dahulu melalui diskusi terbuka dan mendalam, sebelum menyampaikan nilai-nilai spiritual. “Caranya dengan ngobrol langsung sama pasien, biar mereka merasa didengar dan diperhatikan,” (Fuji 2024).

Selain aspek interpersonal, peran petugas Warois juga mencakup penguatan spiritual pasien melalui pemahaman fiqih sakit. Pasien dibimbing agar tetap bisa menjalankan ibadah sesuai kondisinya, seperti shalat dalam posisi duduk atau tayammum sebagai pengganti wudhu. Pendekatan ini menunjukkan bahwa dakwah tidak hanya bersifat normatif, tetapi juga fungsional dan solutif, disesuaikan dengan keterbatasan dan kebutuhan spesifik pasien. Hal ini memperlihatkan integrasi nilai dakwah dengan praktik keagamaan yang aplikatif dan membumi.

Secara keseluruhan, peran pembina Warois dalam menerapkan pendekatan dakwah humanis di rumah sakit tidak hanya terletak pada isi bimbingan keagamaannya, tetapi juga pada cara penyampaian yang sarat empati, kepekaan sosial, dan penghormatan terhadap kondisi manusia yang rapuh. Mereka menjadi representasi nyata bahwa dakwah dapat hadir dalam wujud pelayanan—bukan hanya ceramah. Dengan pendekatan yang demikian, pesan dakwah menjadi lebih hidup dan mampu menjangkau dimensi terdalam jiwa pasien yang tengah berjuang dalam keterbatasan fisik dan emosional.

Faktor-Faktor yang Mendukung dan Menghambat Implementasi Dakwah Humanis

Keberhasilan pelaksanaan dakwah humanis dalam pelayanan rohani di Rumah Sakit Daerah Gunung Jati Cirebon tidak terlepas dari adanya sejumlah faktor pendukung. Salah satu faktor utama adalah komitmen individu petugas Warois yang tinggi terhadap tugasnya. Para pembina rohani menunjukkan kepekaan emosional, kemampuan komunikasi yang empatik, serta ketulusan dalam mendampingi pasien. Hal ini memperkuat kualitas pelayanan karena setiap pendekatan yang dilakukan berorientasi pada kebutuhan spiritual pasien, bukan semata-mata pada prosedur formal.

Selain itu, strategi yang fleksibel dan tidak memaksa menjadi kekuatan dalam pendekatan dakwah humanis. Petugas Warois seringkali menggunakan pendekatan bertahap, seperti membangun obrolan ringan sebelum menyampaikan materi rohani. “Kalau ada pasien yang nggak mau dengar, saya pakai pendekatan bertahap. Misalnya, mulai dengan memberikan salam terapeutik, menanyakan kondisi pasien, atau mengajak ngobrol ringan. Dari situ, saya cari celah untuk masuk ke pembahasan rohani tanpa terkesan memaksa,” (Neitboho, 2024)

Keterlibatan keluarga pasien juga menjadi faktor pendukung yang signifikan. Ketika keluarga bersikap kooperatif dan terbuka terhadap pendekatan spiritual, maka pesan-pesan keimanan yang disampaikan lebih mudah diterima pasien. Bahkan dalam beberapa kasus, keluarga menjadi perpanjangan tangan pembina Warois dalam menyampaikan motivasi. “Saya tidak memaksa pasien langsung, tapi saya sampaikan ke keluarganya. Harapannya, keluarga yang kemudian akan menyampaikan pesan tersebut kepada pasien,” (Suprpto, 2024).

Namun demikian, tidak semua aspek mendukung pelaksanaan dakwah humanis. Hambatan juga muncul dari sisi internal pembina. Ketika harus menghadapi pasien dengan kondisi berat secara beruntun, seperti pasien yang depresi, menolak tindakan medis, atau bahkan marah karena frustrasi, pembina bisa mengalami kelelahan emosional. Hal ini mengakibatkan kualitas bimbingan bisa menurun pada pasien berikutnya. Beban mental yang tidak terkelola dengan baik dapat melemahkan intensitas dan efektivitas penyampaian motivasi.

Faktor penghambat lainnya berasal dari kondisi pasien sendiri. Beberapa pasien mengalami penolakan terhadap pendekatan spiritual karena krisis iman, depresi, atau latar belakang agama yang berbeda. “Ada juga pasien yang nggak percaya sama pembina warois, atau bahkan keluarga yang tidak menghargai ketika kita sedang bimbingan,” (Fuji, 2024). Penolakan ini biasanya terjadi karena perbedaan pemahaman agama atau ketidaknyamanan psikologis yang belum terselesaikan.

Tantangan struktural lain yang signifikan adalah keterbatasan jumlah tenaga Warois. Dengan hanya beberapa petugas, tidak semua pasien bisa dijangkau secara intensif dan teratur. Kondisi ini menyebabkan bimbingan spiritual tidak bisa diberikan secara optimal, terutama bagi pasien yang membutuhkan dukungan lanjutan. “Kalau jadwal padat, kadang kita tidak sempat datang dua kali ke pasien yang sama dalam sehari. Padahal yang seperti itu penting,” keluh salah satu petugas Warois.

Selain kuantitas SDM, kualitas pembinaan juga menjadi perhatian. Beberapa pembina mengakui masih membutuhkan pelatihan lanjutan agar lebih mampu menyesuaikan metode bimbingan dengan dinamika psikologis pasien. Setiap pasien memiliki latar belakang spiritual, tingkat pendidikan, dan kondisi emosional yang berbeda. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang adaptif dan reflektif, bukan hanya berdasarkan hafalan atau rutinitas dakwah yang umum.

Dengan demikian, implementasi dakwah humanis dalam pelayanan rohani di rumah sakit sangat dipengaruhi oleh kombinasi faktor personal, struktural, dan kontekstual. Pendekatan yang empatik dan fleksibel terbukti mampu menjangkau sisi spiritual pasien, tetapi keberlanjutan dan pemerataan layanan memerlukan dukungan kebijakan manajerial dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia. Menyadari faktor-faktor pendukung dan penghambat ini menjadi kunci bagi pengembangan model pelayanan rohani yang lebih efektif dan berkelanjutan di masa depan.

E. KESIMPULAN

Pelayanan rohani Islam di Rumah Sakit Daerah Gunung Jati Cirebon menunjukkan bahwa dakwah dapat hadir secara humanis dalam ruang-ruang pelayanan publik. Melalui Unit Warois, rumah sakit tidak hanya menghadirkan aspek spiritual secara simbolik, tetapi menjadikannya bagian integral dari sistem layanan kesehatan yang holistik. Pendekatan dakwah yang dikembangkan tidak bersifat dogmatis, melainkan responsif terhadap kondisi psikologis, spiritual, dan sosial pasien, sehingga memperkuat dimensi kemanusiaan dalam pelayanan kesehatan.

Penelitian ini menemukan bahwa dukungan kebijakan manajemen sangat berperan dalam menciptakan ruang kerja yang kondusif bagi implementasi dakwah humanis. Peran petugas Warois tidak terbatas pada pembinaan ibadah, tetapi juga meliputi pendampingan spiritual yang penuh empati, komunikasi terapeutik, dan penyampaian motivasi secara kontekstual. Adapun faktor pendukung utamanya adalah komitmen personal petugas, fleksibilitas pendekatan, dan keterlibatan keluarga pasien. Sebaliknya, keterbatasan jumlah tenaga, beban emosional petugas, dan resistensi dari sebagian pasien menjadi tantangan yang harus dihadapi.

Temuan ini mengimplikasikan perlunya penguatan kelembagaan layanan rohani berbasis nilai dakwah humanis di rumah sakit. Manajemen perlu memperluas pelatihan bagi petugas rohani agar lebih adaptif terhadap dinamika pasien dan memperbanyak SDM agar cakupan layanan lebih merata. Lebih luas lagi, pendekatan dakwah humanis ini dapat menjadi model integratif bagi rumah sakit lain dalam mengembangkan pelayanan spiritual yang profesional, berempati, dan relevan dengan konteks keragaman serta krisis kemanusiaan pasien.

F. SARAN

Secara praktis dan kelembagaan, pihak manajemen rumah sakit disarankan untuk memperkuat dukungan struktural terhadap unit Waro'is melalui peningkatan jumlah tenaga pembimbing rohani, pelatihan rutin tentang pendekatan dakwah humanis dan spiritual care, serta integrasi pelayanan rohani ke dalam sistem manajemen mutu rumah sakit. Selain itu, penting dilakukan internalisasi nilai-nilai dakwah humanis ke seluruh tenaga kesehatan melalui program orientasi atau workshop lintas profesi, sehingga terbangun kesadaran kolektif bahwa pelayanan kesehatan sejati mencakup dimensi fisik, emosional, dan spiritual secara terpadu. Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan kepuasan pasien, tetapi juga memperkuat citra rumah sakit sebagai institusi yang ramah dan beradab.

Untuk penelitian selanjutnya, disarankan agar dilakukan studi komparatif antara unit pelayanan rohani Islam di beberapa rumah sakit dengan latar belakang manajerial dan demografis yang berbeda, agar diperoleh pemetaan model dakwah humanis yang lebih beragam dan adaptif. Selain itu, pendekatan kuantitatif juga dapat dikembangkan untuk mengukur secara statistik pengaruh pendekatan dakwah humanis terhadap tingkat kepuasan pasien, kualitas hidup spiritual, atau bahkan durasi masa penyembuhan. Penelitian multidisipliner yang melibatkan aspek psikologi kesehatan, komunikasi spiritual, dan manajemen rumah sakit juga akan memberikan wawasan yang lebih holistik terhadap efektivitas pelayanan rohani di era modern.

DAFTAR PUSTAKA

- Adzany, F. S. (2025). *Strategi motivasi waro'is dalam membangun kepercayaan spiritual kepada pasien (Studi kasus di RSUD Gunung Jati Cirebon)* [Skripsi, Universitas PTIQ Jakarta].
- Andriyani, A. (2018). *Peran bimbingan rohani Islam dalam membangun motivasi pasien korban kecelakaan di RS. Bunda Way Kanan* [Skripsi, UIN Raden Intan Lampung].
- Hasani, I. (2018). "Komunikasi terapeutik perawatan rohani Islam dalam proses penyembuhan pasien di RSUD Ciamis". *Jurnal Komunikasi Islam*, 8(2), 123–135.
- Jasman, J., Syamsurizal, S., & Dewita, E. (2021). "Layanan konseling Islam dalam pembinaan mental orang sakit di Rumah Sakit Umum Aisyiyah Padang". *Jurnal Konseling Religi*, 12(1), 45–58.
- Masturi, A., & Utami, A. D. (2022). "Dakwah humanis Nurcholish Madjid: Studi tentang etika sosial". *Dakwah: Jurnal Kajian Dakwah dan Kemasyarakatan*, 26(2), 121–145. <https://doi.org/10.15408/dakwah.v26i2.29321>
- Muthfaizah, A. (2019). *Implementasi bimbingan rohani dengan teknik bimbingan individu dalam meningkatkan motivasi kesembuhan pasien rawat inap di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus* [Skripsi, IAIN Kudus].
- Nugrahini, R. W., & Astutik, N. W. (2024). "Peran rumah sakit syariah dalam meningkatkan kualitas kehidupan spiritual pasien: Studi kasus di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang." *BudAI: Multidisciplinary Journal of Islamic Studies*, 4(1), 83–89. <https://doi.org/10.30659/mjis.4.2.83-89>
- Nurhamid, D. (2018). *Efektivitas bimbingan rohani untuk meningkatkan harapan hidup penderita kanker: Studi kasus pada pasien di Yayasan Komunitas Peduli Kanker Anak* [Skripsi, UIN Sunan Kalijaga].
- Puchalski, C. M. (2001). "The role of spirituality in health care". *Baylor University Medical Center Proceedings*, 14(4), 352–357. <https://doi.org/10.1080/08998280.2001.11927788>

Wawancara

- Suprpto. (2025, Mei 8). Ketua Waro'is RSUD Gunung Jati Cirebon [Wawancara oleh Finanda Syakira Adzany].

Jemi Neitboho. (2025, Mei 10). Staf Warois RSUD Gunung Jati Cirebon [Wawancara oleh Finanda Syakira Adzany].

Muhammad Fuji. (2025, Mei 12). Staf Warois RSUD Gunung Jati Cirebon [Wawancara oleh Finanda Syakira Adzany].