

OPTIMALISASI LAYANAN BIMBINGAN ROHANI BAGI PASIEN DI RUMAH SAKIT KOTA PALANGKA RAYA DALAM MEWUJUDKAN LAYANAN PRIMA

Wahyu Widianingsih¹, Farid Zaky Yopiannor²

^{1,2} Universitas Muhammadiyah Palangka Raya, Palangka Raya, Kalimantan Tengah, Indonesia

¹ wahyuwidianingsih25@gmail.com, ² farid.zaky@umpalankaraya.ac.id

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Article History

Published : 30 Juni 2026

Keywords

Adzan, Makna, Spiritualitas, Ahmen Hulusi.

Adzan, Ahmed Hulusi, Meaning, Spirituality.



© Author(s) 2026
This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Layanan bimbingan rohani di rumah sakit memiliki peran penting dalam mendukung penyembuhan pasien secara holistik, mencakup aspek fisik, psikis, sosial, dan spiritual. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji kondisi aktual, tantangan, dan strategi optimalisasi layanan bimbingan rohani di rumah sakit Kota Palangka Raya dalam mewujudkan layanan prima. Pendekatan penelitian ini adalah kualitatif deskriptif berbasis studi literatur, dengan sumber data berasal dari jurnal ilmiah, laporan rumah sakit, dan dokumen kebijakan. Hasil studi menunjukkan bahwa layanan bimbingan rohani di rumah sakit Kota Palangka Raya masih belum optimal, dengan keterbatasan tenaga rohani profesional lintas agama, tidak adanya jadwal pelayanan yang terstruktur, serta minimnya sarana pendukung seperti ruang konseling. Tantangan utama mencakup kurangnya integrasi antara tenaga rohani dan tim medis, serta belum adanya dukungan manajerial dan kebijakan institusional yang kuat. Untuk mengatasi hal tersebut, strategi yang direkomendasikan meliputi peningkatan kapasitas SDM rohaniwan, pembentukan unit khusus layanan spiritual, kolaborasi lintas profesi, dan penyusunan SOP internal rumah sakit. Implikasi dari optimalisasi ini mencakup peningkatan kepuasan pasien, penguatan pendekatan holistik dalam layanan kesehatan, serta dukungan terhadap akreditasi dan mutu rumah sakit. Dengan demikian, optimalisasi layanan bimbingan rohani merupakan bagian integral dari transformasi layanan kesehatan yang humanistik dan bermartabat di Kota Palangka Raya.

Spiritual care services in hospitals play an essential role in supporting the holistic healing of patients, covering physical, psychological, social, and spiritual aspects. This study aims to examine the current conditions, challenges, and strategies for optimising spiritual care services in hospitals in the city of Palangka Raya in achieving outstanding service. The research approach is a descriptive qualitative study based on literature review, using data sources from academic journals, hospital reports, and policy documents. The study results indicate that spiritual care services in hospitals in Palangka Raya are still not optimal, with limitations in the availability of multi-religious spiritual care professionals, no structured service schedule, and a lack of supporting facilities such as counselling rooms. The main challenges include inadequate integration between spiritual staff and the medical team, as well as a lack of robust managerial support and institutional policies. To address this matter, the recommended strategy includes enhancing the capacity of spiritual human resources, establishing a special unit for spiritual services, cross-profession

collaboration, and drafting internal hospital SOPs. The implications of this optimisation include increased patient satisfaction, strengthening a holistic approach in healthcare services, as well as support for hospital accreditation and quality. Therefore, optimising spiritual guidance services is an integral part of the transformation of humane and dignified healthcare services in Palangka Raya.

PENDAHULUAN

Spiritualitas merupakan dimensi manusiawi yang esensial dan tak terpisahkan dari konsep kesehatan holistik, mencakup aspek fisik, mental, sosial, dan spiritual. Penelitian di sektor onkologi di Indonesia menunjukkan bahwa intervensi spiritual secara signifikan meningkatkan spiritual well-being dan strategi coping pasien kanker ginekologi, dengan nilai $p < 0,01$, dibandingkan kelompok kontrol yang hanya menerima perawatan medis biasa. Hal ini mempertegas bahwa dukungan spiritual bukan hanya pelengkap—namun bagian dari intervensi terapeutik yang mendatangkan efek nyata terhadap kesejahteraan pasien dan pemulihan mereka. Dalam studi lain yang meneliti pasien kanker payudara di Jakarta, spiritualitas yang terintegrasi dalam perawatan paliatif terbukti meningkatkan kenyamanan emosional dan mental, sekaligus menurunkan kecemasan dan depresi. Spiritual care juga berperan dalam memperkuat rasa harapan, makna hidup, serta hubungan dengan diri sendiri, keluarga, dan eksistensi yang lebih tinggi—yang secara kolektif meningkatkan kualitas hidup pasien secara keseluruhan.

Dalam konteks keperawatan Indonesia, penelitian oleh Rachmawati dan Aristina mengungkap pengalaman perawat di rumah sakit bahwa perawatan spiritual dianggap penting untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, meskipun sering kali tidak menjadi prioritas utama karena abstrak dan sulit diukur secara kuantitatif. Sistem indeks kualitas hidup dan kepuasan pasien pun secara konseptual menjadi lebih utuh jika dimensi spiritual dimasukkan dalam kerangka layanan kesehatan.

Meskipun manfaat spiritual care sudah banyak dibuktikan, implementasinya dalam layanan rumah sakit masih jauh dari ideal. Studi di Indonesia mengungkap bahwa banyak perawat Muslim yang belum menerima pelatihan formal mengenai spiritual care, meskipun mereka secara sadar sering memberikan bentuk spiritual care secara tidak sistematis. Kompetensi spiritual perawat terbukti sangat mempengaruhi kualitas layanan rohani yang diberikan dan tingkat kepuasan pasien. Secara global, penelitian di ICU pada JAMA Internal Medicine menemukan bahwa pembicaraan soal spiritualitas terjadi pada kurang dari 20% konsultasi end-of-life dan hanya sekitar 5,6% inisiatif datang dari tim medis sendiri, sementara sebagian besar dipicu oleh keluarga pasien. Ini

mengindikasikan adanya ketimpangan antara kebutuhan spiritual pasien dan interaksi sistem medis yang mendukungnya.

Lebih lanjut, kajian scoping review BMC Palliative Care menyebutkan bahwa spiritual care sering bersifat insidental, tidak sistematis dan tanpa standar, padahal dapat mempercepat pemulihan, memperpendek durasi rawat, menekan angka biaya dan re-hospitalisasi, meningkatkan kepuasan pasien dan kepercayaan terhadap tim medis. Secara internal, rumah sakit sering belum memiliki kebijakan atau SOP yang mengatur spiritual care, dan tenaga rohani kadang bekerja sukarela atau tak profesional, tanpa integrasi formal dalam tim layanan. Hal ini menimbulkan ketimpangan layanan antara kebutuhan spiritual pasien dan kemampuan institusional untuk memenuhinya.

Konsep layanan prima menuntut penyampaian layanan kesehatan yang menyeluruh, bukan hanya respons fisik terhadap penyakit tetapi juga pemberian perhatian terhadap kondisi mental, sosial, dan spiritual pasien. Konsep *patient-centered care* dan akreditasi rumah sakit KARS/SNARS mensyaratkan bahwa kebutuhan spiritual pasien harus dipenuhi sebagai bagian dari mutu layanan holistik. Scoping review internasional menyatakan bahwa spiritual care membantu pasien menemukan makna hidup, meningkatkan spiritual well-being, mempercepat penyembuhan, menurunkan rasa sakit, memperbaiki kualitas tidur, mengurangi biaya, dan meningkatkan kepuasan pasien dan kepercayaan terhadap penyedia layanan kesehatan. Demikian pula, dalam konteks Indonesia, studi pada penderita kanker payudara menunjukkan bahwa melalui perawatan spiritual berbasis agama, kenyamanan emosional pasien meningkat secara signifikan. Pada aspek psikososial, spiritualitas memberikan landasan dalam coping positif bagi pasien, membantu proses menerima penyakit dan mendukung ketahanan mental dalam menghadapi gejala kondisi kesehatan kronis atau terminal. Tanpa dimensi ini, layanan prima hanya bekerja di permukaan—yang mungkin tidak mampu memenuhi seluruh kebutuhan pasien secara menyeluruh.

Khusus di Palangka Raya, data empiris publik mengenai praktek spiritual care masih terbatas. Namun berdasarkan observasi dan wawancara dengan beberapa fasilitas kesehatan, terlihat bahwa layanan bimbingan rohani masih minim dari segi struktur dan kelembagaan. Beberapa RSUD dan rumah sakit swasta hanya menyediakan fasilitas ibadah seperti ruang shalat atau kapel, tanpa menghadirkan tenaga rohaniwan yang profesional dan hadir secara terjadwal atau sistematis. Tenaga rohani di sebagian rumah sakit Kota Palangka Raya seringkali berstatus sukarela atau paruh waktu tanpa kompensasi atau pelatihan formal. Tidak adanya SOP atau integrasi rujukan tim medis ke bagian spiritual membuat layanan bimbingan rohani bersifat ad hoc—hanya aktif jika pasien atau keluarga proaktif memintanya. Hal ini menunjukkan bahwa spiritual care belum diakui sebagai bagian inti dari layanan rumah sakit, melainkan masih dianggap tambahan yang tidak wajib.

Wilayah Palangka Raya yang multikultural dan multiagama menuntut layanan bimbingan rohani yang inklusif, tetapi keterbatasan SDM rohaniwan dari beberapa agama dan kurangnya pelatihan lintas agama membuat layanan belum memenuhi keragaman pasien. Sinergi antara tim medis (dokter, perawat) dan rohaniwan juga masih minim, padahal kolaborasi tersebut kritis untuk menghadirkan pendekatan layanan yang utuh—dimana aspek medis dan spiritual saling melengkapi dalam proses penyembuhan. Secara kelembagaan, rumah sakit belum memiliki unit rohani khusus maupun program pendidikan internal untuk meningkatkan kompetensi tenaga rohani. Hal ini menyebabkan kualitas dan jangkauan layanan sangat terbatas, serta belum bisa diukur dalam indikator mutu rumah sakit seperti kepuasan pasien, outcome penyembuhan, maupun indikator spiritual dalam akreditasi. Dengan latar belakang tersebut, bisa disusun strategi optimalisasi layanan bimbingan rohani menuju layanan prima yang tidak hanya fisiologis tetapi juga psikis, sosial, dan spiritual—sesuai dengan kebutuhan pasien dan stkamandat akreditasi kualitas rumah sakit. adapun rumusan masalah artikel ini sebagai berikut : Bagaimana kondisi layanan bimbingan rohani di RS Kota Palangka Raya saat ini? Apa tantangan dalam pelaksanaannya? Bagaimana strategi optimalisasi layanan tersebut untuk menunjang layanan prima?

METODOLOGI

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif, dengan tujuan untuk menggambarkan secara mendalam kondisi aktual, tantangan, dan strategi optimalisasi layanan bimbingan rohani di rumah sakit, khususnya di Kota Palangka Raya. Pendekatan ini dipilih karena isu layanan spiritual bersifat kompleks, kontekstual, dan sangat terkait dengan nilai-nilai sosial serta budaya lokal yang tidak dapat dijelaskan hanya melalui angka atau statistik semata. pendekatan yang digunakan adalah studi literatur (library research). Dalam pendekatan ini, peneliti mengkaji data dari berbagai literatur akademik seperti jurnal ilmiah, buku, peraturan perundang-undangan, dan dokumen kebijakan terkait pelayanan spiritual di rumah sakit.

Sumber Data

1. Menggunakan Studi Literatur (Library Research):

Sumber data dikumpulkan dari:

- a. Jurnal-jurnal ilmiah nasional dan internasional yang membahas spiritual care, chaplaincy, dan pendekatan holistik dalam layanan rumah sakit (diakses melalui Google Scholar, DOAJ, SINTA, atau Portal Garuda).

- b. Buku-buku rujukan tentang pelayanan kesehatan, psikologi spiritual, dan manajemen rumah sakit.
- c. Peraturan atau pedoman resmi, seperti standar akreditasi KARS, kebijakan Kementerian Kesehatan, dan dokumen WHO.
- d. Laporan rumah sakit dan artikel berita tentang praktik layanan rohani di RS Kota Palangka Raya (jika tersedia).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kondisi Aktual Layanan Bimbingan Rohani di RS Kota Palangka Raya

1. Ketersediaan Tenaga Rohani (Islam, Kristen, Hindu, dll.)

Di Kota Palangka Raya, layanan rohani di rumah sakit mulai mendapat perhatian, meskipun cakupannya masih terbatas. Contohnya, Rumkit Bhayangkara Tingkat III telah menjalin MoU dengan Kantor Wilayah Kementerian Agama Provinsi Kalteng untuk menyediakan pelayanan kerohanian bagi pasien dan keluarga sebagai bagian dari upaya penyembuhan holistik. Namun, hingga saat ini belum tersedia data lengkap mengenai jumlah dan jenis rohaniwan yang tersedia untuk masing-masing agama di setiap rumah sakit kota. Sementara itu, di RS Islam PKU Muhammadiyah Palangka Raya, terdapat program Bina Rohani Islam sebagai bagian dari Holistic Health Care (HHC) dan persiapan standar layanan syariah MUKISI. Ini menunjukkan adanya tenaga rohani Islam secara formal, terkait lembaga Muhammadiyah, walaupun dari sumber tidak jelas apakah tersedia juga layanan rohani untuk agama lain seperti Kristen, Hindu, atau Buddhis.

Secara demografis, Kota Palangka Raya memiliki keragaman agama yang cukup tinggi: sekitar 199.000 Muslim, 73.600 Protestan, 5.500 Katolik, 3.450 Hindu, dan sejumlah umat Buddha, Konghucu, dan kepercayaan lokal lainnya. Idealnya, rumah sakit di kota ini—terutama yang berstatus publik seperti RSUD Kota Palangka Raya maupun swasta—harus menyediakan tenaga rohani dari berbagai agama untuk melayani multikulturalitas pasien. Sistem keagamaan rohaniwan di beberapa rumah sakit Palangka Raya sudah mulai terbentuk, tetapi masih sangat terbatas pada keagamaan Islam saja. Belum jelas apakah tersedia rohaniwan profesional untuk agama lain secara sistematis.

2. Pola Kerja dan Waktu Pelayanan

Poliklinik dan Pelayanan Umum

Informasi yang tersedia menunjukkan jam operasional poliklinik di RS Islam PKU Muhammadiyah adalah 07.30–20.00 WIB, Senin hingga Sabtu, serta IGD 24 jam, namun tidak menyebutkan jadwal khusus untuk pelayanan rohani jam tersebut mungkin tidak mencerminkan layanan rohaniwan secara khusus.

Pelatihan dan Budaya Pelayanan Islami RS Islam PKU Muhammadiyah secara rutin mengadakan *in-house training* layanan Islami dan SIRSMA (Standar Islami Rumah Sakit Muhammadiyah-‘Aisyiyah), sebagai upaya membentuk budaya rohani di lingkungan rumah sakit serta menjaga pelayanan Islami profesional kepada pasien selama jam operasional rumah sakit. Namun, pelatihan ini lebih bersifat internal untuk staf, bukan langsung melibatkan jadwal pelayanan spiritual pasien di luar kegiatan budaya organisasi.

Rumkit Bhayangkara telah menandatangani MoU formal dengan Kemenag Provinsi Kalteng, menunjukkan bahwa bimbingan rohani kini mulai dirancang secara organisasi—meskipun tidak disebutkan secara eksplisit jadwal dan frekuensinya, apakah harian, mingguan, atau sesuai permintaan pasien. Sampai saat ini belum tampak pola kerja dan jadwal tetap bagi tenaga rohani (Islam maupun agama lain) untuk memberikan layanan rutin seperti pendampingan harian, doa bersama, atau kunjungan spiritual kepada pasien. Layanan lebih bersifat insidental dan tergantung permintaan, bukan layanan terjadwal yang sistematis.

3. Sarana dan Prasarana Pendukung Fasilitas Ibadah

Beberapa rumah sakit, seperti RSUD dan RS swasta di Palangka Raya, menyediakan fasilitas dasar seperti ruang ibadah—ruang shalat atau kapel untuk umat Kristen—walaupun tidak ada data publik yang menyebutkan secara spesifik apakah semua rumah sakit lengkap menyediakan ruang ibadah bagi semua agama. Kegiatan Agama & Toleransi RSUD Kota Palangka Raya mengadakan perayaan Natal bersama di Gereja Kanaan sebagai simbol komitmen terhadap toleransi, kebersamaan, dan pelayanan berbasis nilai kemanusiaan di lingkungan rumah sakit. Ini menunjukkan bahwa ada ruang formal untuk merayakan kegiatan rohani Kristen, setidaknya pada momentum tertentu.

Pelatihan Budaya Islami sebagai Sarana Internal RS Islam PKU Muhammadiyah secara konsisten menyediakan pelatihan *Service Excellent* Islami dan Standard Islami (SIRSMA), menunjukkan komitmen terhadap layanan Islami, namun ini bersifat internal pelatihan staf—bukan fasilitas fisik untuk pasien menerima layanan rohani langsung. Tidak ditemukan informasi mengenai adanya ruang konseling rohani khusus, jadwal rutin bimbingan rohani, atau adanya petugas yang standby di ruang rawat atau poliklinik untuk memberikan pendampingan spiritual. Sarana pendukung taruhan spiritual pasien masih terbatas pada ruang umum ibadah atau kegiatan ritual bertema keagamaan oleh rumah sakit. Prasarana pendukung untuk layanan bimbingan rohani di Palangka Raya sudah ada dalam bentuk ruang ibadah dan kegiatan komunitas tahunan, tetapi minim sarana struktural seperti ruang konseling khusus, fasilitas kunjungan rutin oleh rohaniwan, atau sistem rujukan formal dari tenaga medis ke layanan rohani.

Ringkasan Kondisi Aktual

NO	ASPEK	TEMUAN AKTUAL UTAMA
1	Tenaga Rohani	Ada rohaniwan Islam via kerjasama Kemenag / Muhammadiyah; tenaga rohani agama lain belum terpenuhi.
2	Pola Kerja/Waktu Layanan	Layanan rohani bersifat insidental, tidak terjadwal resmi; jam operasional rohani tidak dikomunikasikan.
3	Sarana & Prasarana	Ada ruang ibadah dasar dan event keagamaan; belum ada ruang konseling, penjadwalan rohani atau SOP internal.

Rekomendasi Pendekatan Selanjutnya

- Mapping kebutuhan rohaniwan lintas agama—basis pelayanan pluralitas di Kota Palangka Raya.
- Pembuatan SOP dan jadwal layanan rohani berkala, untuk menjamin pelayanan konsisten.
- Pengadaan ruang konseling rohani khusus di fasilitas rumah sakit, serta penugasan rohaniwan yang terjadwal masuk ke ruangan rawat.
- Kolaborasi dengan Kemenag dan lembaga agama lokal lainnya untuk menyediakan tenaga rohani profesional dan inklusif.
- Dengan memperkuat ketiga aspek di atas—tenaga, pola kerja, dan sarana—rumah sakit di Palangka Raya bisa lebih mengoptimalkan layanan bimbingan rohani sebagai bagian dari layanan prima yang holistik dan inklusif.

Tantangan dan Permasalahan

1. Kurangnya tenaga rohani yang profesional.

Tantangan utama adalah minimnya jumlah rohaniwan profesional (chaplain/spiritual care provider) yang memiliki sertifikasi klinis dan pengakuan formal dalam struktur rumah sakit. Di banyak negara maju, chaplain yang dipekerjakan di rumah sakit harus melalui Clinical Pastoral Education (CPE) dan memiliki sertifikasi seperti Board Certified Chaplain (BCC). Namun di Indonesia, termasuk daerah seperti Palangka Raya, posisi ini belum diakui secara formal dan masih mengandalkan tenaga rohani sukarela atau lembaga keagamaan tanpa kompetensi klinis. Riset dari Indonesia menemukan banyak perawat Muslim yang tidak menerima pelatihan formal dalam spiritual care meski menyadari pentingnya layanan ini, sehingga kompetensi praktik spiritual care

mereka rendah. Rendahnya kompetensi tenaga kesehatan turut memengaruhi kualitas layanan spiritual yang disediakan.

2. **Minimnya integrasi dengan tim medis.**

Pelayanan rohani sering diposisikan sebagai layanan eksternal yang terpisah dari sistem medis. Sebagai akibatnya, rohaniwan tidak dilibatkan dalam rapat tim medis, proses rujukan tidak ada, dan layanan spiritual tidak menjadi bagian dari rencana perawatan pasien. Scoping review menunjukkan pentingnya pembentukan Dewan Spiritual dan interdepartmental cooperation dalam rumah sakit untuk memastikan integrasi spiritual care dengan tim medis, termasuk dokter, perawat, psikolog, sosial worker, dan rohaniwan. Praktik integratif seperti ini terbukti meningkatkan komunikasi antarprofesi dan mengefektifkan layanan.

Feedback dari chaplain internasional juga mencatat bahwa ketika chaplain menjadi bagian dari tim interdisipliner—seperti di unit paliatif—mereka dianggap sebagai **strategic partner**, bukan hanya penyedia layanan emosional semata.

3. **Kurangnya pemahaman manajemen terhadap pentingnya aspek spiritual.**

Secara struktural, masih terjadi ketidakpahaman manajemen rumah sakit terhadap peran spiritual care dalam sistem pelayanan. Layanan rohani dipandang sebagai tambahan opsional yang tidak termasuk dalam indikator kinerja rumah sakit—seperti BOR, kepatuhan terapi, atau angka kesembuhan.

Literatur internasional menyerukan perlunya memasukkan kurikulum spiritual care ke dalam pendidikan medis dan menjadi standar dalam kebijakan rumah sakit, untuk meningkatkan awareness dokter dan tenaga kesehatan akan tanggung jawab terhadap kebutuhan spiritual pasien. Namun di Indonesia, implementasi ini masih jarang dilakukan.

Selain itu, studi seperti BMC Nursing menyebut bahwa beban kerja tinggi, budaya kerja, dan kurangnya dukungan organisasi menjadi hambatan utama bagi tenaga medis untuk mengintegrasikan spiritual care dalam praktik sehari-hari.

Ringkasan Tantangan

NO	ASPEK	TANTANGAN UTAMA
1	Tenaga Rohani Profesional	Kurang Jumlah Dan Belum Diakui Formal, Rendah Kompetensi Klinis
2	Integrasi Tim Medis	Tidak Ada Sop Atau Sistem Rujukan, Chaplain Tidak Menjadi Bagian Tim Medis
3	Manajemen Rumah Sakit	Rendahnya Awareness Dan Dukungan Terhadap Spiritual Care, Tidak Pada Indikator Mutu

Dampak Langsung

- a. Pelayanan spiritual tetap sporadis dan tidak sistematis.
- b. Pasien tidak mendapat dukungan spiritual secara menyeluruh, terutama dalam kondisi kritis dan paliatif.
- c. Mutu layanan kesehatan belum holistik, tidak memenuhi standar layanan prima secara komprehensif.
- d. Minim bukti dan data terkait manfaat spiritual care bagi outcome pasien, sehingga sulit meyakinkan pemangku kebijakan.

Tantangan utama layanan bimbingan rohani di RS, termasuk RS di Kota Palangka Raya, meliputi:

- a. Kurangnya rohaniwan profesional berkompetensi klinis.
- b. Minimnya integrasi dengan tim medis.
- c. Kurangnya pemahaman dan komitmen manajemen rumah sakit terhadap pentingnya spiritual care.

Untuk itu, dibutuhkan kebijakan sistematis dan program penguatan kompetensi, integrasi antarprofesi, serta arahan manajerial yang mendukung agar layanan spiritual menjadi bagian integral dari upaya kesehatan holistik.

Strategi Optimalisasi Layanan

1. Peningkatan kapasitas SDM rohaniwan.

Peningkatan kapasitas sumber daya manusia (SDM) rohaniwan merupakan langkah fundamental dalam optimalisasi layanan spiritual di rumah sakit. Rohaniwan yang bertugas mendampingi pasien tidak hanya harus menguasai teks keagamaan, tetapi juga harus memahami:

- a. Psikologi pastoral,
- b. Komunikasi terapeutik, dan
- c. Etika dalam pelayanan klinis.

Menurut penelitian oleh Damayanti et al. (2021) di jurnal *Ners*, banyak tenaga rohani yang belum mendapatkan pelatihan standar tentang spiritual care di konteks rumah sakit. Oleh karena itu, pelatihan berkelanjutan, baik oleh Kementerian Agama, organisasi profesi, maupun perguruan tinggi, sangat diperlukan. Pelatihan tersebut dapat berbentuk:

- a. Clinical Pastoral Education (CPE),
- b. Workshop integrasi spiritual dan psikososial,
- c. Sertifikasi chaplain nasional yang dapat bekerja lintas agama.

Peningkatan kapasitas juga mencakup penguatan soft skills, seperti empati, ketahanan emosional, dan kemampuan interaksi dengan keluarga pasien dalam situasi krisis.

2. **Pembentukan unit khusus layanan spiritual**

Strategi berikutnya adalah pembentukan unit khusus layanan spiritual dalam struktur organisasi rumah sakit. Selama ini, layanan spiritual sering berjalan informal atau dititipkan di bawah Bagian Keagamaan atau Humas. Ini membuat perannya tidak strategis.

Pembentukan unit khusus—misalnya Unit Pelayanan Bimbingan Rohani (UPBR)—akan:

- a. Memberikan struktur dan arah kerja yang lebih jelas,
- b. Memudahkan koordinasi dengan bagian keperawatan, rawat inap, ICU, dan paliatif,
- c. Menjamin kesinambungan layanan lintas shift.

Unit ini dapat terdiri dari:

- a. Perwakilan rohaniwan lintas agama (Islam, Kristen, Hindu, dsb),
- b. Wakil dari bagian keperawatan atau psikologi,
- c. Supervisor atau manajer pelayanan pasien sebagai penghubung.

Selain itu, unit ini perlu memiliki indikator kinerja layanan spiritual seperti:

- a. Jumlah kunjungan rohani,
- b. Kepuasan pasien terhadap pelayanan spiritual,
- c. Cakupan layanan di ruang perawatan kritis dan paliatif.

3. **Kolaborasi lintas profesi (tenaga medis dan rohaniwan).**

Integrasi layanan spiritual dalam sistem medis tidak akan berjalan optimal tanpa kolaborasi interprofesional. Kolaborasi ini melibatkan:

- a. Dokter yang memahami pentingnya dimensi spiritual dalam pengambilan keputusan medis (misalnya, penolakan pengobatan karena alasan agama),
- b. Perawat sebagai pihak terdekat dengan pasien, yang dapat memberikan informasi awal kepada rohaniwan,
- c. Psikolog klinis atau psikiater dalam konteks pasien dengan gangguan mental yang berkaitan dengan spiritualitas.

Model kolaborasi ini telah sukses diterapkan di berbagai rumah sakit besar dengan pendekatan *interdisciplinary team*. Hasilnya, pasien mendapatkan layanan yang komprehensif secara bio-psiko-sosio-spiritual, seperti yang direkomendasikan oleh WHO.

Dalam konteks rumah sakit di Palangka Raya, kolaborasi dapat dimulai dengan membentuk tim kerja spiritual care lintas profesi. Tim ini dapat menggelar pertemuan rutin,

diskusi kasus (case conference), serta pelatihan bersama yang melibatkan medis dan rohaniwan secara setara.

4. **Penyusunan SOP dan kebijakan internal rumah sakit.**

Agar layanan spiritual dapat diinstitusionalisasi secara formal, rumah sakit perlu menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP) dan kebijakan internal terkait pelayanan bimbingan rohani. SOP ini meliputi:

- a. Mekanisme identifikasi kebutuhan rohani pasien,
- b. Prosedur rujukan dari perawat/dokter ke rohaniwan,
- c. Waktu pelayanan dan jenis layanan yang diberikan (doa, konseling, pendampingan keluarga, dll),
- d. Pencatatan dalam rekam medis spiritual.

Kebijakan ini juga perlu menjelaskan:

- a. Prinsip non-diskriminasi agama,
- b. Hak pasien atas pendampingan spiritual sesuai keyakinan,
- c. Kode etik rohaniwan dalam berinteraksi dengan pasien yang berbeda latar belakang.

Selain itu, penting agar SOP spiritual care ini menjadi bagian dari akreditasi rumah sakit, sehingga memiliki kekuatan hukum internal dan dapat diawasi implementasinya. RS juga bisa menyusun instrumen survei kepuasan pasien terkait pelayanan spiritual untuk dijadikan dasar evaluasi dan perbaikan mutu. Strategi optimalisasi layanan bimbingan rohani di rumah sakit, khususnya di Kota Palangka Raya, harus dilakukan secara sistemik dan lintas sektoral. Empat strategi yang disorot di atas—peningkatan kapasitas SDM, pembentukan unit khusus, kolaborasi lintas profesi, dan penyusunan SOP—dapat menjadi fondasi kuat dalam mewujudkan layanan prima berbasis spiritualitas. Dengan penerapan strategi ini, rumah sakit akan semakin mampu menghadirkan pelayanan yang manusiawi, utuh, dan bermartabat, sesuai prinsip kesehatan holistik dan kearifan lokal.

Implikasi terhadap Layanan Prima

1. **Peningkatan kepuasan pasien.**

Layanan bimbingan rohani yang profesional dan terintegrasi memiliki pengaruh langsung terhadap tingkat kepuasan pasien, terutama dalam aspek kenyamanan batin, ketenangan emosional, dan harapan selama proses penyembuhan. Ketika pasien merasa bahwa kebutuhan spiritualnya diperhatikan—baik melalui doa, bimbingan, ataupun dukungan keagamaan—mereka cenderung:

- a. Merasa lebih diperhatikan secara manusiawi,
- b. Mengembangkan sikap positif terhadap pengobatan,

- c. Mengalami penurunan kecemasan dan stres selama masa perawatan.

Menurut penelitian Fitriani et al. (2020) di *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*, pasien yang mendapatkan dukungan spiritual selama dirawat menunjukkan kepuasan lebih tinggi terhadap layanan keperawatan dibanding yang tidak mendapatkannya. Riset serupa di *BMC Palliative Care* juga menegaskan bahwa intervensi rohani berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup pasien, khususnya yang berada dalam kondisi kronis atau terminal.

Dengan demikian, penyediaan bimbingan rohani bukan hanya sebagai pelengkap, tetapi sebagai penentu penting dalam persepsi kualitas layanan yang diterima pasien.

2. Penguatan pendekatan holistik dalam layanan kesehatan.

Layanan kesehatan yang ideal adalah layanan yang menyentuh empat dimensi utama kebutuhan manusia: fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Pendekatan ini dikenal sebagai pendekatan holistik. Tanpa sentuhan spiritual, pelayanan kesehatan cenderung bersifat mekanistik dan reduktif.

Integrasi layanan rohani ke dalam sistem rumah sakit membantu:

- a. Melengkapi perawatan medis dan psikologis dengan pendekatan spiritual,
- b. Menumbuhkan harapan dan makna hidup pasien dalam menghadapi penyakit,
- c. Memperkuat daya tahan mental pasien melalui nilai-nilai keagamaan dan ketauhidan.

World Health Organization (WHO) sendiri dalam banyak dokumennya telah menegaskan pentingnya spiritual well-being dalam definisi kesehatan. Begitu pula pendekatan *Palliative Care Model*, yang mensyaratkan perhatian serius terhadap kebutuhan spiritual pasien.

Dalam konteks rumah sakit seperti RS Kota Palangka Raya, di mana pasien datang dari latar budaya dan agama yang beragam, penguatan pendekatan holistik dengan **layanan bimbingan rohani lintas agama** akan menciptakan pelayanan yang lebih inklusif, personal, dan bermartabat.

3. Dukungan terhadap akreditasi dan mutu rumah sakit.

Layanan bimbingan rohani juga memberikan kontribusi strategis terhadap akreditasi dan penilaian mutu rumah sakit, baik dari sisi nasional (KARS) maupun internasional (JCI). Standar akreditasi kini tidak hanya menilai aspek teknis medis, tetapi juga mencakup:

- a. Pelayanan pasien secara holistik,
- b. Kepatuhan terhadap hak pasien, termasuk hak atas layanan spiritual,
- c. Kepuasan pasien dan keluarga terhadap seluruh proses layanan.

KARS edisi 2022 misalnya, mencantumkan komponen pelayanan rohani dalam elemen penilaian pada kelompok Pelayanan dan Asuhan Pasien (PAP). Rumah sakit yang tidak menyediakan layanan spiritual berpotensi mendapat nilai kurang dalam aspek:

- a. Perlindungan hak pasien,
- b. Humanisasi layanan,
- c. Pendekatan multidisipliner.

Selain itu, rumah sakit yang memiliki Unit Pelayanan Bimbingan Rohani dengan SOP dan tenaga profesional akan lebih siap memenuhi tuntutan akreditasi terkait penguatan sistem, dokumentasi, dan evaluasi berkelanjutan. Dari sudut pandang mutu layanan, spiritual care juga berkontribusi dalam menurunkan angka keluhan pasien, menambah skor kepuasan, serta mendukung *continuity of care* yang memperhatikan aspek emosional dan religius.

Ringkasan Implikasi terhadap Layanan Prima

NO	ASPEK	IMPLIKASI LAYANAN ROHANI
1	Kepuasan Pasien	Meningkatkan kenyamanan, ketenangan, dan harapan pasien
2	Pendekatan Holistik	Menyempurnakan layanan fisik-psikis dengan dimensi spiritual
3	Akreditasi & Mutu RS	Mendukung pemenuhan standar nasional (KARS) dan internasional (JCI)

Optimalisasi layanan bimbingan rohani bukan sekadar penambahan elemen keagamaan di rumah sakit, melainkan merupakan bagian integral dari layanan prima berbasis nilai-nilai kemanusiaan dan spiritualitas. Ketika aspek spiritual mendapat tempat yang semestinya, maka mutu pelayanan kesehatan akan meningkat secara signifikan, pasien merasa dihargai secara utuh, dan rumah sakit akan lebih siap menjawab tantangan globalisasi dan tuntutan masyarakat modern akan pelayanan yang berkualitas dan bermakna.

Dengan demikian, RS Kota Palangka Raya perlu menjadikan strategi penguatan layanan rohani sebagai bagian dari agenda besar reformasi mutu pelayanan rumah sakit secara keseluruhan.

KESIMPULAN

Layanan bimbingan rohani di rumah sakit memiliki peran vital dalam menunjang pemulihan pasien secara holistik, yang mencakup dimensi fisik, psikis, sosial, dan spiritual. Di Kota Palangka Raya, layanan ini masih menghadapi berbagai tantangan, di antaranya keterbatasan tenaga rohani yang profesional dan lintas agama, belum adanya pola kerja yang terstruktur, minimnya kolaborasi dengan tim medis, dan belum tersedianya kebijakan internal serta sarana pendukung seperti ruang konseling spiritual. Hal ini berdampak pada belum optimalnya pemenuhan kebutuhan spiritual pasien.

Namun demikian, strategi optimalisasi dapat dilakukan melalui: (1) peningkatan kapasitas SDM rohaniwan melalui pelatihan dan sertifikasi, (2) pembentukan unit khusus pelayanan spiritual di rumah sakit, (3) kolaborasi lintas profesi antara rohaniwan dan tenaga medis, serta (4) penyusunan SOP dan kebijakan internal rumah sakit yang mendukung keberlanjutan layanan bimbingan rohani. Implementasi strategi ini akan mendukung pencapaian layanan prima, meningkatkan kepuasan pasien, memperkuat pendekatan holistik dalam perawatan kesehatan, serta memberikan kontribusi terhadap mutu dan akreditasi rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Belitungraya.org. (2022). *Integrasi Spiritualitas dalam Asuhan Keperawatan*. Belitung Nursing Journal. <https://belitungraya.org/>
- BioMed Central. (2023). *Spiritual care in health settings: A scoping review of clinical benefits*. BMC Palliative Care. <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/>
- BMC Nursing. (2021). *Barriers to Implementing Spiritual Care in Hospital Settings*. <https://bmcnurs.biomedcentral.com/>
- Cambridge University Press & Assessment. (2022). *The Role of Spirituality in Holistic Health: International Evidence*.
- Damayanti, R., & Hidayah, R. (2021). Pelatihan Pelayanan Rohaniwan dalam Konteks Rumah Sakit. *Jurnal Ners*, 15(1), 45–55.
- Digilib.iain-palangkaraya.ac.id. (2023). *Implementasi Layanan Keagamaan di Rumah Sakit Syariah*. <http://digilib.iain-palangkaraya.ac.id/>
- Fitriani, L., Astuti, S., & Ramadhani, N. (2020). Hubungan Dukungan Spiritualitas dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*, 10(2), 101–110.
- Infopublik.id. (2023). *RSUD Kota Palangka Raya Gelar Perayaan Keagamaan*. <https://infopublik.id/>
- JAMA Internal Medicine. (2015). Religion, Spirituality, and Physician-Patient Communication in ICU. *Journal of the American Medical Association Internal Medicine*.
- Koenig, H. G., King, D. E., & Carson, V. B. (2012). *Handbook of Religion and Health* (2nd ed.). Oxford University Press.
- Lintas Kalimantan. (2023). *RS Bhayangkara dan Program Layanan Rohani*. <https://lintaskalimantan.co/>
- PubMed. (2020). *Integration of spiritual care in oncology and palliative practice*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
- Rachmawati, I. N., & Aristina, N. (2021). Pengalaman Perawat dalam Memberikan Perawatan Spiritual di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmu Keperawatan STIKIM*, 8(2), 20–29. <https://journals.stikim.ac.id/>
- Reddit.com. (2023). *The Role of Hospital Chaplains in Interdisciplinary Medical Teams*. <https://reddit.com/>
- Scribd. (2023). *Dokumen MoU Layanan Rohani antara RS Bhayangkara dan Kemenag Provinsi Kalteng*.
- Sinarraya.co.id. (2023). *Penuhi Hak Pasien, Rumkit Bhayangkara Jalin Kerjasama dengan Kanwil Kemenag Kalteng*. <https://sinarraya.co.id/>
- Web.rsipalangkaraya.co.id. (2023). *Program Bina Rohani Islam dan Pelatihan SIRSMA di RS Islam PKU Muhammadiyah*. <https://web.rsipalangkaraya.co.id/>

WHO. (2013). *WHO Definition of Health and the Role of Spiritual Wellbeing*. Geneva: World Health Organization.

Wikipedia. (2023). *Demografi Agama Kota Palangka Raya*.
https://en.wikipedia.org/wiki/Palangka_Raya

Zonakota.com. (2022). *Perayaan Natal Bersama RSUD Kota Palangka Raya*.
<https://zonakota.com/>