

**URGENSI BIMBINGAN ROHANI ISLAM BAGI PASIEN RAWAT INAP
DI RSUD Dr. M. YUNUS BENGKULU**



SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Sosial Dalam Ilmu Bimbingan Dan Konseling Islam (S.Sos)

OLEH :

**CINDY RAHMA REFEGITA
NIM : 1516320033**

**PROGRAM STUDI BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM
JURUSAN DAKWAH FAKULTAS USHULUDDIN, ADAB DAN DAKWAH
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI BENGKULU
TAHUN 2019 M/ 1440 H**

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi atas nama: Cindy Rahma Refegita, NIM: 1516320033 yang berjudul

“Urgensi Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Rawat Inap di RSUD Dr.M.Yunus

Bengkulu.” Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam Jurusan Dakwah

Fakultas Ushuluddin, Adab, dan Dakwah Institut Agama Islam Negeri (IAIN)

Bengkulu. Skripsi ini telah diperiksa dan diperbaiki sesuai saran Pembimbing 1

dan Pembimbing II. Oleh karena itu, sudah layak untuk di ujikan sidang

Munaqosah/Skripsi Fakultas Ushuluddin, Adab, dan Dakwah IAIN Bengkulu.

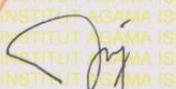
Bengkulu, 01 Agustus 2019

Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. Aan Supian, M.Ag

NIP.19690615 199703 1 003

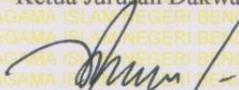

Trivani Pujiastuti, MA.Si

NIP:19820210 200501 2 003

Mengetahui

Dekan FUAD

Ketua Jurusan Dakwah


Dr. Rahmat Ramdhani, M.Sos. I

NIP : 19830612 200912 1 006



KEMENTERIAN AGAMA RI
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN) BENGKULU
FAKULTAS USHULUDDIN, ADAB, DAN DAKWAH
Alamat: Jl. Raden Fatah Pagar Dewa, Telp. (0736) 51276, 51771 Fax. (0736) 51771 Bengkulu

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi atas nama **Cindy Rahma Refegita** NIM. 1516320033 dengan judul **“Urgensi Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu”** telah diujikan dan dipertahankan di depan tim sidang munaqasyah Jurusan Dakwah Fakultas Ushuluddin, Adab, dan Dakwah Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Bengkulu pada :

Hari : Rabu

Tanggal : 21 Agustus 2019

Dinyatakan **LULUS**, dapat diterima dan sisahkan sebagai syarat guna memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos) dalam Ilmu Bimbingan dan Konseling Islam.

Bengkulu, 21 Agustus 2019

Dekan Fakultas Ushuluddin,
Adab dan Dakwah

Dr. Suhirman, M.Pd

NIP. 19680219 199903 1 003

Tim Sidang Munaqasyah

Ketua

Dr. Rahmat Ramdhani, M.Sos.I

NIP. 19830612 200912 1 006

Penguji I

Dra. Rindom Harthap, M.Ag

NIP. 19630905 199703 2 002

Sekretaris

Triyani Pujastuti, MA.Si

NIP. 19820210 200501 2 003

Penguji II

Hermi Pasmawati, M.Pd. Kons

NIP. 19870531 201503 2 005

MOTTO

وَعَسَىٰ أَنْ تَكْرَهُوا شَيْئًا وَهُوَ خَيْرٌ لَّكُمْ ۚ وَعَسَىٰ أَنْ تُحِبُّوا شَيْئًا وَهُوَ شَرٌّ لَّكُمْ ۗ وَاللَّهُ يَعْلَمُ وَأَنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ ﴿٢١٦﴾

Artinya:

Boleh Jadi kamu membenci sesuatu, Padahal ia Amat baik bagimu, dan boleh Jadi (pula) kamu menyukai sesuatu, Padahal ia Amat buruk bagimu; Allah mengetahui, sedang kamu tidak mengetahui. (Q.S Al-Baqarah: 216)

“Nikmati alur dan prosesnya dengan ikhlas, karena pada saat itu kamu pasti akan mendapatkan kenikmatan, sehingga kamu benar-benar bisa merasakan bersyukur.”

“Perjuangan merupakan pengalaman berharga yang dapat menjadikan kita manusia yang berkualitas.”

Cindy Rahma Refegita

PERSEMBAHAN

Segala Puji Syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Urgensi Bimbingan Rohani Islam bagi Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu”.

Dengan rasa yang sangat bahagia, penulis mempersembahkan skripsi ini kepada:

- ❖ Yang utama dari segalanya, sembah sujud serta syukur yang teramat dalam kepada Tuhan-ku Allah SWT. Taburan cinta dan kasih sayangmu lah yang telah memberikan aku kekuatan, membekali aku dengan ilmu serta mengenalkan aku dengan cinta. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya skripsi yang sederhana ini dapat terselesaikan. Tidak lupa pula Sholawat dan salam selalu terlimpahkan kepada junjunganmu Rosulullah Muhammad SAW.
- ❖ Kupersembahkan karya sederhana ini yang berupa skripsi kepada Almarhumah Ibuku yang tercinta Endang Sudaryati, terimakasih sudah mendidik dan menjadikan aku seseorang yang mengerti akan sabar, ikhlas dan selalu memaafkan. Kepada Ayahku Replides Chaniago yang terhebat, terimakasih sudah bersabar mendidik aku serta mengusahakan apa yang aku inginkan agar tercapai cita-cita sederhanaku menjadi sarjana. Terimakasih ku ucapkan kepada kedua orang tuaku, yang telah membesarkan aku, merawat, hingga mendidik menjadi seperti saat ini, yang selalu memberikan kasih sayang, semangat, serta doa yang terbaik buat anakmu ini.
- ❖ Untuk mbah putriku, terimakasih sudah menjadi pengganti ibu, yang sabar dengan sifat dan sikap cucumu, terimakasih atas doa, bimbingan, dan semangat yang diberikan serta perhatian yang tiada batasnya.
- ❖ Untuk adikku Muhammad Adji Darmawan, terimakasih yang selalu memberikan dukungan, dan semangat.
- ❖ Terimakasih untuk keluarga besar ku, mami, papi, ayuk icha, mama, bunda, tante, abang, uni, dan adik-adik sepupu yang sudah memberikan semangat serta doa sehingga aku bisa berada di posisi seperti saat ini.

- ❖ Terimakasih untuk dosen-dosen FUAD yang selama ini telah berjasa memberikan ilmunya dengan sabar dan ikhlas. Semoga ilmu yang saya terima bisa saya amalkan dan aplikasikan di masyarakat dan di kehidupan dengan sebaik mungkin.
- ❖ Terimakasih untuk Dosen Pembimbing 1 yang baik hati Bapak Dr. Aan Supian, M.Ag dan Ibu Dosen Pembimbing II yang sangat cantik, baik, dan sabar ibu Triyani Puji Astuti, MA.Si yang telah membimbing dan bersabar mengarahkan dalam penulisan skripsi saya sampai selesai.
- ❖ Terimakasih untuk Dosen Pembimbing Akademik saya bapak Japarudin telah mengarahkan saya selama ini.
- ❖ Untuk sahabatku Nurul Annisa (an), terimakasih sudah memberikan aku semangat, selalu ada, dan tidak pernah mencela ketika aku ada salah. Terimakasih telah menjadi tempat sharing berbagai hal, dari perihal tugas, skripsi, hingga hal yang lainnya. Terimakasih sudah mau menjadi sahabatku dari TK hingga saat ini.
- ❖ Untuk adik dan sahabatku Yuni Kidiw, Amelia Yunia Safitri, Cici Aryanti terimakasih sudah menjadi seorang adik, teman, sahabat, keluarga yang selalu ada disaat kapanpun, selalu sabar mendengarkan keluh kesahku dari perihal apapun, semoga kita akan tetap selamanya sampai kapanpun.
- ❖ Untuk sahabatku Hartita Kurnia, Citra Gayatri (Cigay), terimakasih sudah menjadi sahabat dan tempat pendengar terbaik selama aku kuliah di IAIN Bengkulu, terimakasih sudah menjadi tempat berbagi, tempat sharing, teman main pantai, teman melihat sunset terbenam, dan sahabat yang ada ketika aku lagi senang maupun sedih.
- ❖ Teruntuk sahabat gila ku “Cahkoplakku” Indah Kurnia Nengsih, Sainah Ita Hiriyah, Yunianti Lindasari, Ika Syiami, terimakasih sudah menjadi sahabat terbaik, tergilgila, terkoplak, ter-ter sepanjang zaman perkuliahan. Semoga persahabatan ini akan tetap terjalin hingga nanti meski jarak memisahkan.
- ❖ Untuk keluargaku, saudaraku, sahabatku, “RAFAPALA” mbak novi, mbak winda, joko khuing, puguh, pak mail, mas budi, mas ari, mas ana, mas indra,

mas sur, cak bay, mas agit, dan yang lainnya. Terimakasih sudah memberikan semangat, motivasi dan pelajaran hidupnya yang sangat-sangat berarti.

- ❖ Dan juga terimakasih untuk teman-teman seperjuangan Prodi Bimbingan Konseling Islam serta Almamater yang telah menempahku hingga aku menyelesaikan pendidikan S1 saat ini.

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Cindy Rahma Refegita

NIM : 1516320033

Jurusan/Prodi : Dakwah/ Bimbingan Konseling Islam

Dengan ini saya menyatakan:

1. Skripsi dengan judul “Urgensi Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Rawat Inap di RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu” adalah asli belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di IAIN Bengkulu maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, pemikiran dan rumusan saya sendiri tanpa bantuan yang tidak sah dari pihak lain kecuali arahan dari tim pembimbing.
3. Di dalam skripsi ini tidak terdapat hasil karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali kutipan secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan di dalam naskah saya dengan disebutkan nama pengarangnya dan dicantumkan pada daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, dan apabila kemudian hari terhadap penyimpangan dan ketidak benaran pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar sarjana dan sanksi lainnya sesuai dengan norma dan ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, 01 Agustus 2019

Penulis



Cindy Rahma Refegita

1516320033

ABSTRAK

Cindy Rahma Refegita NIM: 151 632 0033. Urgensi Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Rawat Inap di RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan urgensi bimbingan rohani Islam bagi pasien rawat inap dan kendala yang menyebabkan tidak adanya Bimbingan Rohani Islam di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. Jenis penelitian ini yang digunakan yaitu penelitian lapangan (*field research*) dengan pendekatan kualitatif. Metode penelitian ini yaitu deskriptif kualitatif. Sumber penelitian ini yaitu data primer dan data skunder. Data dalam penelitian ini dikumpulkan melalui teknik observasi, wawancara, dan dokumentasi. Teknik analisis data yang digunakan adalah model Miles dan Huberman. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan urgensi bimbingan rohani Islam bagi pasien rawat inap yaitu bimbingan rohani Islam sangat penting dan sangat dibutuhkan untuk membantu membimbing pasien, menyembuhkan pasien secara rohani, dan membantu pasien untuk menyelesaikan segala permasalahan yang dapat menghambat kesembuhannya. Dari aspek materi, pasien dan keluarga lebih membutuhkan materi tentang doa, solat, thaharah, tayamum. Dari aspek metode secara langsung atau *face to face* antara pembimbing rohani dengan pasien, dan media yang dibutuhkan adalah televisi, audio, dan buku panduan bimbingan rohani Islam. Adapun kendala pelaksanaan kegiatan bimbingan rohani Islam di rumah sakit ini adalah belum ada kerja sama dengan pihak yang bersangkutan secara resmi, dan kekurangan tenaga ahli di bidang tersebut.

Kata Kunci: Urgensi, Bimbingan dan Rohani Islam, Pasien Rawat Inap.

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan ilmu pengetahuan, kekuatan, dan petunjuk Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan proposal skripsi ini. Shalawat teriring salam semoga senantiasa tercurahkan kepada Nabi kita Muhammad SAW, para sahabat, keluarga dan pengikut yang taat menjalankan syariat-Nya.

Skripsi ini berjudul **“Urgensi Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu”**. Penulis menyusun skripsi ini, sebagai bagian dari persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan pada program strata satu (S1) Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam Fakultas Ushuluddin, Adab, dan Dakwah IAIN Bengkulu.

Semoga skripsi ini dapat memberikan wawasan yang lebih luas dan menjadi sumbangan pemikiran kepada pembaca khususnya para Mahasiswa Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Bengkulu. Dalam penulisan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Sirrajudin, M., M.Ag., MH, selaku Rektor IAIN Bengkulu.
2. Bapak Dr. Suhirman, M.Pd, selaku Dekan Fakultas Ushuluddin, Adab, dan Dakwah IAIN Bengkulu.

3. Bapak Dr. Rahmad Ramdani, M.Sos.I, selaku Ketua Jurusan Dakwah Fakultas Ushuluddin, Adab, dan Dakwah IAIN Bengkulu.
4. Ibu Asniti Karni, M.Pd., Kons, selaku Ketua Prodi Bimbingan dan Konseling Islam Jurusan Dakwah Fakultas Ushuluddin, Adab, dan Dakwah IAIN Bengkulu.
5. Bapak Dr. Aan Supian, M.Ag, selaku Dosen Pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan, motivasi, dan arahan dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Ibu Triyani Puji Astuti, MA.Si, selaku Dosen Pembimbing II yang tidak bosan-bosan memberikan bimbingan dan semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

Mengingat keterbatasan kemampuan yang penulis miliki, tentunya skripsi ini masih banyak kekurangannya. Oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun untuk perbaikan-perbaikan di masa yang akan datang. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis dan pembaca pada umumnya. Serta amal baik dari semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini semoga mendapatkan imbalan pahala disisi Allah SWT. Aamiin ya Rabbal Alamiin.

Bengkulu, Agustus 2019
Penulis

Cindy Rahma Refegita
NIM. 1516320033

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
MOTTO	v
PERSEMBAHAN.....	vi
ABSTRAK	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Batasan Masalah	9
D. Tujuan Penulisan	10
E. Kegunaan Penelitian	10
F. Kajian Penelitian Terdahulu	11
G. Sistematika Penelitian	14
BAB II KERANGKA TEORI	
A. Bimbingan Rohani Islam	16
1. Pengertian Bimbingan Rohani Islam.....	16
2. Kajian Normatif Bimbingan Rohani Islam.....	22
3. Urgensi Bimbingan Rohani Islam	24
4. Tujuan Bimbingan Rohani Islam.....	25

5. Fungsi Bimbingan Rohani Islam	26
6. Metode dan Teknik Bimbingan Rohani Islam.....	28
7. Azas-azas Bimbingan Rohani Islam.....	31
8. Unsur-unsur Bimbingan Rohani Islam.....	36
9. Tahapan-tahapan Bimbingan Rohani Islam	41
10. Kendala Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam.....	42
B. Pasien.....	44
1. Pengertian pasien.....	44
2. Pasien Rawat Inap	47
3. Kondisi Psikologis Pasien	48
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Pendekatan dan Jenis Penelitian	51
B. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	52
C. Subjek atau Informan Penelitian.....	53
D. Sumber Data	54
E. Teknik Pengumpulan Data	55
F. Teknik Analisis Data	58
G. Teknik Keabsahan Data.....	59
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Deskripsi Wilayah Penelitian	61
1. Sejarah Berdirinya RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu.....	61
2. Visi, Misi, dan Motto.....	62
3. Sarana dan Prasarana	64
4. Keadaan Pegawai.....	67
5. Prosedur Pelayanan Pasien Rawat Inap.....	68
6. Struktur Organisasi	69
B. Hasil Temuan Penelitian.....	74
1. Informan Penelitian	74
2. Urgensi Bimbingan Rohani Islam	76
a. Pentingnya Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam	76
b. Kendala Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam.....	98

3. Pembahasan Hasil Penelitian.....	102
-------------------------------------	-----

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	108
---------------------	-----

B. Saran.....	109
---------------	-----

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
• Tabel 4.1 Kondisi Prasarana (Fasilitas Pelayanan dan Penunjang).....	63
• Tabel 4.2 Penambahan Fasilitas Fisik.....	64
• Tabel 4.3 Jumlah SDM Pegawai di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.....	65
• Tabel 4.8 Data Informan Perawat.....	72
• Tabel 4.9 Data Informan Pasien.....	72
• Tabel 4.10 Data Keluarga Pasien.....	73

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
• Gambar 4.4 Struktur Organisasi RSUD	68
• Gambar 4.5 Struktur Organisasi Ruang Melati.....	69
• Gambar 4.6 Struktur Organisasi Ruang Seruni.....	70
• Gambar 4.7 Struktur Organisasi Ruang Teratai.....	71

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Pengesahan Judul
- Lampiran 2 : Halaman Pengesahan Proposal Skripsi
- Lampiran 3 : Surat Penunjukan Pembimbing Skripsi
- Lampiran 4 : Halaman Pengesahan Untuk Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 : Lembar Bimbingan Skripsi
- Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 7 : Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 8 : Foto Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia merupakan makhluk individu, sosial, dan religius sehingga manusia membutuhkan orang lain dalam berinteraksi, berkomunikasi, bergaul dan bekerja. Sedangkan sebagai makhluk religius, manusia menghubungkan diri dengan Allah SWT. sehingga manusia mampu menciptakan kehidupannya secara serasi, selaras dan seimbang baik di dunia maupun di akhirat kelak.

Dalam perjalanan hidupnya di dunia, manusia menjalani tiga keadaan penting, yaitu sehat, sakit, atau mati. Kehidupan itu sendiri selalu diwarnai oleh hal-hal yang saling bertentangan, yang saling berganti mengisi hidup ini tanpa pernah kosong sedetik pun. Sehat dan sakit juga merupakan warna dan zona abadi yang selalu melekat dalam diri manusia selama dia masih hidup. Tetapi kebanyakan manusia memperlakukan sehat dan sakit secara tidak adil. Dimana kebanyakan dari mereka menganggap sehat itu saja yang mempunyai makna. dan sebaliknya sakit hanya dianggap sebagai beban dan penderitaan yang tidak ada maknanya sama sekali.¹

Keadaan sehat dan sakit pada prinsipnya mempengaruhi perilaku seorang individu. Seseorang dituntut untuk melakukan peran-peran tertentu sesuai dengan keadaannya sehat maupun sakit. Orang yang sehat dituntut untuk melakukan peran-peran dan tanggung jawab tertentu, sedangkan orang yang sakit dituntut untuk

¹ Yayasan Kesehatan Ibnu Sina bekerja sama dengan Dompot Dhuafa Republika, *Bimbingan Rohani Bagi Pasien*, (t.tt. Al-Bayan Kelompok Penerbit Mizan, t.t), hal. 3.

berperan sebagai orang sakit sehingga dibebaskan dari tanggung jawab terhadap dirinya sendiri maupun orang lain.²

Sakit yang dialami oleh manusia pasti memiliki alasan dan tujuannya. Salah satu makna sakit dari Allah SWT. kepada hamba-Nya adalah sebagai ujian atau cobaan untuk membuktikan siapa saja yang benar-benar beriman. Karena menurut Allah SWT. setiap orang yang mengakui dirinya beriman, maka Allah SWT. akan memberikan macam-macam cobaan untuk membuktikan sejauh mana kebenaran pengakuannya.

Adapun firman Allah SWT. dalam Q.S Sad (38) ayat 34 yang berbunyi:

وَلَقَدْ فَتَنَّا سُلَيْمَانَ وَأَلْقَيْنَا عَلَى كُرْسِيِّهِ جَسَدًا ثُمَّ أَنَابَ ﴿٣٤﴾

Artinya: Dan Sesungguhnya Kami telah menguji Sulaiman dan Kami jadikan (dia) tergeletak di atas kursinya sebagai tubuh (yang lemah karena sakit), kemudian ia bertaubat.

Kemudian adapula firman Allah SWT. dalam Q.S Ali Imran (3) Ayat 139, yang berbunyi:

وَلَا تَهِنُوا وَلَا تَحْزَنُوا وَأَنْتُمْ الْأَعْلَوْنَ إِنْ كُنْتُمْ مُؤْمِنِينَ ﴿١٣٩﴾

Artinya: Janganlah kamu bersikap lemah, dan janganlah (pula) kamu bersedih hati, padahal kamulah orang-orang yang paling Tinggi (derajatnya), jika kamu orang-orang yang beriman.

Dari kedua ayat di atas dapat disimpulkan bahwa Allah SWT. memberikan sebuah ujian sakit tidak hanya semata-mata karena musibah, akan tetapi sebagai ujian terhadap orang-orang yang beriman dan agar orang-orang bertaubat kepadanya.

² Rismalinda, *Psikologi Kesehatan* (Jakarta Timur: CV. Trans Info Media, 2017), hal. 29.

Seseorang yang sakit tentunya membutuhkan pengobatan langsung untuk menyembuhkannya secara fisik. Misalnya berobat ke bidan, dokter, bahkan ke rumah sakit langsung untuk mendapatkan pertolongan segera atau intensif. Akan tetapi mereka juga membutuhkan kesembuhan dari rohaniah maupun psikisnya. Karena dua aspek tersebut juga sangat mempengaruhi kesehatan fisik dari individu tersebut. Biasanya untuk mendapatkan kesehatan fisik yang cepat mereka harus melakukan kesembuhan dari jiwa dan pikirannya sendiri yang dapat dibantu melalui bimbingan dan rohani atau perawatan rohaninya.

Pasien-pasien yang ada di rumah sakit tidak hanya mengidap penyakit yang ringan saja, tetapi juga penyakit yang cukup berat. Pasien yang mengidap penyakit berat biasanya akan mengalami berbagai rasa seperti ketakutan, cemas, dan sebagai hal lainnya. Demikian juga pasien yang akan menghadapi sebelum dan pasca operasi, mengalami kritis, seperti menghadapi kematian (terminal), sakaratul maut, bukan lagi persoalan perawatan medis semata, melainkan sangat membutuhkan pendampingan, layanan, dan bantuan yang berbentuk spiritual. Oleh sebab itu kebutuhan yang sangat diperlukan bagi pasien yang melakukan rawat inap perlu adanya bantuan dan layanan yang berbentuk spiritual untuk memenuhi kebutuhan spiritualnya.³

Pasien juga wajib memiliki kebutuhan dari segi biologis, sosiologis, psikologis, dan spritual sehingga hal tersebut mampu mendorong pihak rumah sakit untuk menyediakan jasa layanan kesehatan yang lengkap untuk penerapan pengobatan holistik (bio-sosio-psiko-spiritual). Menurut WHO (*World Healthy*

³ Isep Zainal Arifin, 2012, "Bimbingan dan Konseling Islam untuk Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit", *Ilmu Dakwah: Academic Journal for Homiletic Studies*, Volume 6 Nomor 1, Juni 2012, hal. 171.

Organization) kesehatan adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang lengkap dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan. Selain itu, WHO telah menyempurnakan batasan sehat dengan menambahkan satu elemen spritual atau agama. Sehingga sekarang ini yang dimaksud sehat tidak hanya sehat dalam arti fisik, psikologi, dan sosial saja, tetapi juga sehat secara spritual.⁴

Ketika ingin mewujudkan pelayanan holistik tersebut hendaknya pihak rumah sakit perlu menyediakan tim kesehatan profesional yang lengkap. Seperti tim perawatan kesehatan seharusnya memiliki kelompok yang profesional, seperti dokter, perawat, dan ahli terapis hingga kelompok profesional yang lainnya seperti pekerja sosial dan rohaniawan.⁵

Pelayanan spritual disini adalah sangat identik dengan pelayanan bimbingan rohani yang diberikan kepada pasien, yang menjadi penting karena pasien akan dapat dibantu dengan adanya perhatian, dukungan, bimbingan, penyembuhan luka batin, dan doa. Adapun jika rohani pasien terlayani maka akan terjadi keseimbangan dalam hidup sehingga berdampak positif dan mampu membantu untuk menjalani pengobatan penyakitnya.

Bimbingan rohani Islam merupakan bagian integral dari bentuk pelayanan kesehatan dalam upaya pemenuhan kebutuhan bio-psyco-socio-spiritual yang komprehensif. Ini semua dikarenakan pada dasarnya di dalam setiap diri manusia

⁴ Marisah, "Urgensi Bimbingan Rohani Islam bagi Pasien Rawat Inap", *JIGC (Journal of Guidance and Counseling)*, Volume 2 Nomor 2, 31 Desember 2018, hal 180.

⁵ Ema Hidayanti, dkk, *Integrasi Agama dalam Pelayanan Medis (Studi terhadap Praktek Konseling Lintas Agama dalam Mewujudkan Palliative Care bagi Pasien HIV/AIDS di Rumah Sakit Kota Semarang)*, Semarang: Dirjen DiktisKemenag, 2015, hal. 3.

terdapat kebutuhan dasar spiritual (*basic spiritual needs*)⁶. Pelayanan spiritual yang diberikan kepada pasien itu berupa doa-doa, dan zikir.

Adapun doa-doa yang bisa diberikan untuk pasien yang sedang sakit adalah seperti *ruqyah* atau doa-doa yang dibacakan untuk menyembuhkan orang yang sakit. Rasulullah SAW, sendiri telah mengajarkan beberapa macam doa kepada orang sakit sehingga mereka sembuh dengan izin Allah Ta'ala. Salah satu doa kesembuhan yang dibaca Rasulullah SAW untuk keluarganya sebagaimana diriwayatkan dalam Bukhari dan Muslim dari Aisyah RA.

اللَّهُمَّ رَبَّ النَّاسِ أَذْهِبِ الْبَأْسَ اشْفِ أَنْتَ الشَّافِي لَا شَافِيَ إِلَّا أَنْتَ شِفَاءً لَا يُغَادِرُ سَفْماً

Artinya: “Tuhanku, Tuhan manusia, hilangkanlah penyakit. Berikanlah kesembuhan karena Kau adalah penyembuh. Tiada yang dapat menyembuhkan penyakit kecuali Kau dengan kesembuhan yang tidak menyisakan rasa nyeri.”

Dalam riwayat lain, Rasulullah SAW membaca doa ini ketika meruqyah salah seorang sahabat.

امْسَحِ الْبَأْسَ رَبَّ النَّاسِ بِيَدِكَ الشِّفَاءُ لَا كَاشِفَ لَهُ إِلَّا أَنْتَ

Artinya: “Tuhan manusia, sapulah penyakit ini. Di tangan-Mu lah kesembuhan itu. Tidak ada yang dapat mengangkatnya kecuali Kau.”

Rasulullah SAW menganjurkan baca doa berikut ini sebanyak 7 kali di hadapan orang yang sakit. Dengan doa ini, Allah diharapkan mengangkat penyakit yang diderita orang tersebut.

أَسْأَلُ اللَّهَ الْعَظِيمَ رَبَّ الْعَرْشِ الْعَظِيمِ أَنْ يَشْفِيكَ

Artinya: “Aku memohon kepada Allah yang agung, Tuhan arasy yang megah agar menyembuhkanmu.”

⁶ Abdul Basit, *Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien* (Yogyakarta: Mahameru Press, 2010), 1.

Dari beberapa ayat-ayat doa di atas, dapat disimpulkan bahwa sepanjang sejarah kaum muslim banyak yang memilih untuk berobat melalui bacaan ayat-ayat Al-Quran atau *ruqyah* yang berasal dari Rosulullah SAW.⁷ Meskipun sehat dan sakit, hidup dan mati terjadi karena takdir Allah SWT. seseorang yang sakit tidak boleh jika hanya berserah diri saja, hendaknya pasien atau seseorang yang sakit beserta keluarganya juga menjalankan segala ikhtiar untuk mengobati penyakitnya, memelihara, dan menjaga kesehatannya.⁸

Rohaniawan bukan hanya memberikan doa-doa saja, akan tetapi mereka juga dapat memberikan layanan konseling untuk pasien mengeluarkan segala kecemasan, ketakutan, dan keluh kesah yang pasien alami. Maka rohaniawan di rumah sakit harus memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam mekanisme pelayanan bimbingan rohani Islam tersebut.⁹

Belum semua rumah sakit memiliki pelayanan holistik. Seperti di Bengkulu rumah sakit yang pernah melakukan layanan bimbingan rohani Islam yaitu Rumah Sakit Rafflesia sekitar 11 tahun yang lalu pada tahun 2007, seperti informasi yang telah didapatkan dari hasil penelitian skripsi mahasiswa IAIN Bengkulu sebelumnya.¹⁰ Akan tetapi keadaan rumah sakit yang ada di Bengkulu untuk saat ini belum ada satu pun yang memiliki pelayanan bimbingan rohani Islam, seperti di Rumah Sakit M. Yunus yang merupakan rumah sakit tingkat provinsi yang ada di

⁷ Yayasan Kesehatan Ibnu Sina bekerja sama dengan Dompot Dhuafa Republika, *Bimbingan Rohani Bagi Pasien*, (t.t. Al-Bayan Kelompok Penerbit Mizan, t.t), hal. 27-28.

⁸ Yayasan Kesehatan Ibnu Sina bekerja sama dengan Dompot Dhuafa Republika, *Bimbingan Rohani Bagi Pasien*, (t.t. Al-Bayan Kelompok Penerbit Mizan, t.t), hal. 20.

⁹ Isep Zaenal Arifin, *Bimbingan Penyuluhan Islam: Pengembangan Dakwah melalui Psikoterapi Islam*, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2009), hal. 59.

¹⁰ Fitri Susanti, *Efektivitas Bimbingan Rohani Islam Terhadap Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu*, Skripsi IAIN Bengkulu, Fakultas Ushuluddin, Adab dan Dakwah Jurusan Dakwah, Bengkulu: 2007.

Bengkulu belum memiliki pelayanan bimbingan rohani agama khususnya Islam untuk sekarang ini.

RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu diresmikan oleh Prof. Dr. Sujudi pada tanggal 25 November 1997 dan ditetapkan sebagai hari jadi RSUD dr. M. Yunus Bengkulu. Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1413/MenkesSK/XII/2006 tanggal 27 Desember 2006 telah menjadi rumah sakit tipe B pendidikan dan merupakan rumah sakit rujukan tertinggi di Bengkulu yang telah ditetapkan menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Adapun peraturan peningkatan kemampuan RSUD Dr. M. Yunus untuk melaksanakan Akreditasi adalah melalui anggaran pusat (DAK Non fisik Akreditasi dan Dekonsentrasi) seperti, pelatihan, bimbingan teknis, survei simulasi, dan final survei.

Akreditasi rumah sakit adalah pengakuan terhadap rumah sakit yang diberikan oleh Lembaga Independen penyelenggaraan akreditasi karena telah memenuhi standar yang ditetapkan. Adapun regulasi akreditasi rumah sakit itu berdasarkan UU No. 44/2009: dalam peningkatan mutu pelayanan rumah sakit wajib akreditasi tiga tahun sekali terakreditasi berkala. PerPres No.12/2013: jaminan kesehatan. PerMenkes No 012/2012: akreditasi rumah sakit, pasal 16 ayat 1: pemerintah dan pemda wajib mendukung, memotivasi, mendorong dan memperlancar proses pelaksanaan akreditas untuk rumah sakit.

Pada observasi awal dilakukan di Rumah Sakit M. Yunus Bengkulu telah melakukan wawancara awal bersama pasien dan perawat yang ada di beberapa ruangan rawat inap tersebut. Kevin Gustin yang berusia 22 tahun, adalah seorang

mahasiswa tingkat akhir yang sedang kuliah di salah satu universitas negeri di Bengkulu. KG dirawat di ruangan Melati kelas 2, dimana ia mengalami sakit batu empedu dan asam lambung. Pasien merasakan cemas, karena ia khawatir akan masalah skripsi dan wisudanya, juga merasa kasihan terhadap orang tuanya karena takut tidak bisa wisuda tepat waktu. Pasien juga menyampaikan sangat setuju apabila adanya bimbingan rohani Islam di setiap rumah sakit karena mampu membantu pasien-pasien yang berada di ruangan rawat inap tersebut secara psikologis maupun kognitifnya.¹¹

Penulis melakukan wawancara dengan beberapa perawat yang ada di ruangan, namun ada satu perawat di ruangan Seruni yang tidak mengetahui apa itu bimbingan rohani Islam. Setelah penulis menjelaskan sedikit tentang bimbingan rohani Islam baru beliau mengerti. Penulis juga melakukan wawancara dengan perawat yang ada di ruangan Melati, dan perawat tersebut mengatakan jika bimbingan rohani Islam juga penting untuk membantu menyembuhkan pasien dari dalam diri pasien tersebut, seringkali pasien yang masuk ke rumah sakit tersebut disebabkan oleh fikiran dan menjadi penyakit yang akhirnya membuat pasien harus dirawat di rumah sakit. Nyatanya di lapangan masih ada yang belum mengerti atau mengetahui tentang bimbingan rohani Islam di rumah sakit itu sendiri.

Oleh sebab itu, berdasarkan permasalahan dari latar belakang di atas maka penulis ingin meneliti seberapa pentingnya bimbingan rohani Islam ini bagi pasien terkhusus bagi pasien rawat inap tersebut, dan faktor-faktor yang menjadi alasan mengapa di Rumah Sakit M. Yunus belum adanya Warohis atau Bimbingan Rohani

¹¹ Wawancara dengan KG, tanggal 24 Januari 2019 di ruangan Melati Rumah Sakit M.Yunus Bengkulu.

Islam. Sehingga penulis mampu melihat apa yang diinginkan dan dibutuhkan oleh pasien tersebut. Jadi penelitian ini berjudul **“Urgensi Bimbingan Rohani Islam bagi Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu”**

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas, maka penulis akan merumuskan permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini, yaitu :

1. Bagaimana Urgensi Bimbingan Rohani Islam bagi pasien rawat inap di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu?
2. Kendala apa yang menyebabkan tidak adanya Bimbingan Rohani Islam di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu?

C. Batasan Masalah

Untuk menghindari kesalahpahaman dan meluasnya pembahasan dalam penelitian ini, maka peneliti membatasi permasalahan sebagai berikut :

1. Pasien dibatasi pada pasien rawat inap di ruangan melati, teratai, dan seruni yang merupakan pasien penyakit dalam, karena pada pasien tersebut memiliki waktu lebih lama dirawat di rumah sakit dan berusia dari 21 hingga 50 tahun, karena pada usia tersebut pasien dapat diajak berkomunikasi dengan baik dan terbuka atau berwawasan luas.
2. Urgensi Bimbingan Rohani Islam bagi Pasien akan dilihat dari sisi materi, metode dan media.

D. Tujuan Penulisan

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan urgensi bimbingan rohani Islam bagi pasien rawat inap dan kendala yang menyebabkan tidak adanya Bimbingan Rohani Islam di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

E. Kegunaan Penelitian

1. Kegunaan Secara Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat memberikan ilmu, wawasan dan sumbangsih terhadap teori bimbingan dan konseling terutama kajian bimbingan rohani Islam bagi pasien rawat inap, dan diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi penelitian lebih lanjut.

2. Kegunaan Secara Praktis

- a. Bagi peneliti, hasil penelitian ini diharapkan mampu menambahkan wawasan dan pengetahuan penulis tentang pentingnya bimbingan rohani Islam bagi Pasien rawat inap di Rumah Sakit M.Yunus Bengkulu.
- b. Bagi Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Bengkulu, khususnya jurusan Dakwah, Prodi Bimbingan dan Konseling Islam, penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai rujukan awal bagi peneliti selanjutnya yang berminat melakukan kegiatan bimbingan rohani Islam bagi Pasien di Rumah Sakit M.Yunus Bengkulu selanjutnya.
- c. Bagi Rumah Sakit M.Yunus Bengkulu, penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu tujuan atau landasan diadakan dan

mengembangkan tenaga kerja rohaniawan untuk memberikan bantuan pelayanan rohani bagi pasien di rumah sakit di setiap ruangan.

- d. Bagi pasien, penelitian ini diharapkan mampu memberikan beberapa informasi mengenai pentingnya bimbingan rohani Islam dan manfaatnya bagi mereka agar dapat membantu menyembuhkan mental, jiwa sehingga mereka memerlukan adanya bimbingan rohani tersebut.

F. Kajian Penelitian Terdahulu

Agar penelitian ini tidak tumpang tindih dengan penelitian-penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti lainnya, maka dalam hal ini diperlukan telaah kepustakaan yang berupa kajian terhadap penelitian terdahulu yang masih ada relevansinya dengan judul yang penulis angkat. Diantara karya-karya yang membahas tentang bimbingan rohani Islam, diantaranya :

Pertama, penelitian dari Ery Maryony dengan judul “*Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam dan pembentukan Akhlakul Karimah pada Santri MTS Pondok Pesantren Harsalakum Kota Bengkulu*”, pada tahun 2014. Skripsi ini di IAIN Bengkulu. Penelitian ini menjelaskan tinjauan tentang pemberian bimbingan yaitu berupa bimbingan rohani Islam untuk membentuk Akhlak pada setiap santri yang ada di Pondok Pesantren Harsalakum tersebut.

Penelitian Ery Maryony ini menggunakan metode studi kasus. Tujuan dari penelitian tersebut adalah untuk mengetahui faktor penghambat dan pendukung pelaksanaan bimbingan rohani Islam dalam pembentukan akhlakul karimah pada santri.

Hasil penelitian lapangan dari skripsi Ery Maryony ini adalah adanya faktor penghambat dan pendukung terhadap pelaksanaan bimbingan rohani Islam dalam membentuk akhlakul karimah yang dibuktikan adanya hambatan meskipun kecil namun tidak terlalu mengganggu proses kegiatan bimbingan rohani Islam karena adanya para mudarris mendukung pelaksanaan bimbingan rohani Islam tersebut. Kemudian ada metode yang diterapkan dalam MTs Pondok Pesantren Harsalakum dalam membentuk Akhlakul al-Karimah, yaitu metode uswah, mau'izhah, dan Qishshah.

Adapun yang membedakan penelitian skripsi Ery Maryony dengan penelitian ini yaitu subjek, objek dan tempat penelitiannya, jika pada penelitian Ery subjeknya adalah santri, objeknya pembentukan akhlakul karimah dan tempatnya berada di Pesantren Harsalakum Bengkulu, maka penelitian ini subjeknya merupakan pasien, objeknya tentang urgensi bimbingan rohani Islam dan tempatnya berada di RSUD M.Yunus Bengkulu.¹²

Kedua, penelitian Fitri Susanti dengan judul *Efektivitas Bimbingan Rohani Islam Terhadap Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu*, pada tahun 2007. Skripsi ini di IAIN Bengkulu. Dalam penelitian Fitri menjelaskan tinjauan mengenai perilaku masyarakat yang tidak memahami kenapa mereka mengalami sakit, sehingga penulis meneliti permasalahan mengenai bentuk bimbingan rohani Islam terhadap pasien rawat inap yang dilakukan oleh para pembimbing kerohanian di Rumah Sakit Rafflesia Kota Bengkulu. Kemudian penelitian Fitri Susanti menggunakan metode deskriptif.

¹² Ery Maryoni, *Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam dalam Pembentukan Akhlakul Karimah Pada Santri MTS Pondok Pesantren Harsalakum Kota Bengkulu*, Skripsi IAIN Bengkulu, Fakultas Ushuluddin Adab dan Dakwah Jurusan Dakwah, Bengkulu: 2014.

Hasil dari penelitian Fitri Susanti yaitu, Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu, sudah mampu menjalankan fungsinya dalam membantu pasien mengatasi permasalahan rohani yang dihadapi oleh pasien, seperti mengingatkan tentang ibadah shalat dalam keadaan sakit. Kegiatan yang dilakukan oleh rohaniawan muslim disambut baik oleh pasien sehingga pasien merasa tenang setelah menjalankan ibadah shalat.

Adapun yang membedakan penelitian dari Fitri Susanti dengan penelitian ini adalah objek, dan tempat penelitiannya. Jika Fitri objeknya berhubungan tentang efektivitas bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu, maka penelitian ini subjeknya sama-sama merupakan pasien, objeknya tentang urgensi bimbingan rohani Islam dan tempatnya berada di RSUD M.Yunus Bengkulu.¹³

Ketiga, penelitian Rani Wijayanti dengan judul *Pelayanan Bimbingan Rohani Islam dalam Menunjang Penyembuhan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah DR. H. Abdul Moeloek (RSUDAM) Bandar Lampung*, pada tahun 2017, IAIN Raden Intan Bandar Lampung. Penelitian dalam skripsi Rani membahas mengenai proses pelayanan bimbingan rohani Islam, tanggapan pasien dan keluarga serta petugas medis yang bersangkutan mengenai adanya pelayanan bimbingan rohani Islam dan apa saja kendala-kendala pelayanan bimbingan rohanin Islam di RSUDAM tersebut. Penelitian juga menggunakan metodologi penelitian kualitatif dengan teknik *Purposive Sampling*.

Hasil penelitian lapangan dari skripsi ini adalah menunjukkan bahwa bentuk pelayanan bimbingan rohani Islam yang dilakukan oleh pembimbing rohani kepada

¹³ Fitri Susanti, *Efektivitas Bimbingan Rohani Islam Terhadap Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu*, Skripsi IAIN Bengkulu, Fakultas Ushuluddin, Adab dan Dakwah Jurusan Dakwah, Bengkulu: 2007.

pasien rawat inap adalah dengan melalui metode psikoterapi Islam. Kemudian pelayanan ini mendapatkan respon positif dari sebagian besar pasien, keluarga serta tim medis yang ada di rumah sakit tersebut.

Adapun yang membedakan dengan penelitian ini adalah permasalahan yang diangkatnya, jika penelitian Rani membahas pelayanan bimbingan rohani Islam dalam menunjang penyembuhan pasien rawat inap, maka penelitian ini membahas tentang urgensi bimbingan rohani Islam tersebut bagi pasien khususnya di ruangan rawat inap.¹⁴

G. Sistematika Penelitian

Sistematika penulisan yang direncanakan dalam penulisan skripsi ini adalah, sebagai berikut:

BAB 1: Pendahuluan, yang terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, batasan masalah, kegunaan penelitian, kajian terdahulu, dan sistematika penulisan.

BAB II: Membahas tentang landasan teori, yang terdiri dari penjelasan tentang, pengertian bimbingan rohani Islam, dasar-dasar bimbingan rohani Islam, tujuan, fungsi, azas-azas, urgensi, metode atau teknik, unsur-unsur, dan tahapan-tahapan bimbingan rohani Islam, pengertian pasien, dan kondisi psikologis pasien.

¹⁴ Rani Wijayanti, *Pelayanan Bimbingan Rohani Islam dalam Menunjang Penyembuhan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah DR. H. Abdul Moeloek (RSUDAM) Bandar Lampung*, Skripsi IAIN Raden Intan Bandar Lampung, Fakultas Dakwah, Lampung: 2017.

BAB III: Metode penelitian, yang terdiri atas pendekatan dan jenis penelitian, waktu dan lokasi penelitian, informan atau subjek penelitian, sumber data penelitian, teknik pengumpulan data, teknik analisis data, dan teknik keabsahan data.

BAB IV: Dalam bab ini berisi tentang penjabaran hasil penelitian yang tetap mengacu pada rumusan masalah penelitian.

BAB V: Penutup, yang berisi kesimpulan dan saran, menguraikan kesimpulan yang merupakan jawaban atas keseluruhan hasil penelitian, diakhiri dengan saran-saran dan penutup.

BAB II

KERANGKA TEORI

A. Bimbingan Rohani Islam

1. Pengertian Bimbingan Rohani Islam

a. Bimbingan

Secara etimologis kata bimbingan merupakan terjemahan dari bahasa Inggris, yaitu “*guidance*”. Kata “*guidance*” ini sendiri adalah kata dalam bentuk *mashdar* atau kata benda yang berasal dari kata kerja “*to guide*” yang artinya adalah menunjukkan, membimbing, atau menuntun orang lain kejalan yang benar.¹⁵

Para ahli Bimbingan dan Konseling memberikan pengertian yang berbeda-beda mengenai istilah bimbingan. Meskipun demikian, pengertian bimbingan yang mereka kemukakan memiliki satu kesamaan arti, yaitu bahwa bimbingan merupakan suatu proses pemberian bantuan.¹⁶

Definisi bimbingan yang pertama dikemukakan dalam Year’s Book of Education, 1955, yang menyatakan : “*Guidance is a process of helping individual through their own effort to discover and develop their potentialities both for personal happiness and social usefulness*”. Yang memiliki arti, “Bimbingan adalah suatu proses membantu individu melalui usahanya sendiri untuk menemukan dan mengembangkan kemampuannya agar memperoleh

¹⁵ Samsul Munir Amin, *Bimbingan dan Konseling Islam*, (Jakarta: Amzah, 2010), hal. 3.

¹⁶ Prayitno dan Erman Amti, *Dasar-dasar Bimbingan dan Konseling*, (Jakarta: PT Rineka Cipta, 1994), hal. 92.

kebahagiaan pribadi dan kemanfaatan sosial. Adapun pengertian Bimbingan menurut para ahli, yaitu sebagai berikut:¹⁷

- 1) Menurut Crow & Crow, bimbingan adalah bantuan yang diberikan oleh seseorang, baik pria maupun wanita yang memiliki pribadi yang baik dan berpendidikan yang memadai kepada seorang individu dari setiap usia dalam mengembangkan arah pandangannya sendiri, membuat pilihan sendiri dan memikul bebannya sendiri.
- 2) Menurut Failor, Bimbingan adalah bantuan kepada seseorang dalam proses pemahaman dan penerimaan terhadap kenyataan yang ada pada dirinya sendiri serta perhitungan (penilaian) terhadap lingkungan sosio-ekonomisnya masa sekarang dan kemungkinan masa mendatang, kemudian bagaimana kedua hal tersebut dapat diintegrasikan melalui pemilihan-pemilihan serta penyesuaian-penyesuaian diri yang membawa kepada kepuasan hidup pribadi dan kedayagunaan hidup ekonomi sosial.
- 3) Stoops dan Walquist menyatakan bahwa, bimbingan adalah proses yang terus menerus dalam membantu perkembangan individu untuk mencapai kemampuannya secara maksimum dalam mengarahkan manfaat yang sebesar-besarnya baik bagi dirinya maupun bagi masyarakat.
- 4) Rachman Natawidjaja mengemukakan, bahwa bimbingan yaitu suatu pemberian bantuan kepada individu yang dilakukan secara berkesinambungan, agar individu tersebut dapat memahami dirinya sehingga ia sanggup mengarahkan dirinya dan dapat bertindak secara

¹⁷ Samsul Munir Amin, *Bimbingan dan Konseling Islam*, (Jakarta: Amzah, 2010), hal. 4-7.

wajar, sesuai dengan tuntutan dan keadaan lingkungan sekolah, keluarga dan masyarakat, serta kehidupan umumnya.

- 5) Hallen A, mengungkapkan bahwa bimbingan merupakan proses pemberian bantuan yang terus menerus dari seorang pembimbing, yang disiapkan kepada individu yang membutuhkannya dalam rangka mengembangkan seluruh potensi yang dimilikinya secara optimal dengan menggunakan berbagai macam media dan teknik bimbingan dalam suasana asuhan yang normatif agar tercapai kemandirian sehingga individu dapat bermanfaat baik bagi dirinya sendiri maupun lingkungannya.

Jadi menurut beberapa pengertian bimbingan di atas, dapat disimpulkan bahwa bimbingan yaitu sebuah proses pemberian bantuan kepada individu atau kelompok untuk membantu mengentaskan permasalahan, agar seseorang dapat mengembangkan potensi yang dimilikinya dan dapat berkembang secara optimal dan mandiri serta dapat bermanfaat untuk dirinya sendiri dan lingkungannya.

b. Rohani

Secara etimologi, kata rohani dalam kamus Besar Bahasa Indonesia, mempunyai arti “roh” dan juga berkaitan dengan yang tidak berbadan jasmaniah. Sedangkan persamaan kata rohani dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah batin, spiritual dan kejiwaan.¹⁸

Dalam Kamus Bahasa Indonesia Kontemporer menjelaskan bahwa rohani adalah “kondisi kejiwaan seseorang individu dimana terbentuk

¹⁸ Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Balai Pustaka, 1989), hal. 299.

hubungan manusia dengan Tuhan Yang Maha Esa dengan diwujudkan dalam budi pekerti seseorang melalui hubungan manusia dengan sesama manusia dan ajaran agama yang dianutnya”.¹⁹

Menurut Toto Tasmara, ruh adalah “fitrah manusia yang dengan begitu manusia menjadi berbeda dengan makhluk lainnya seperti binatang, kekuatan yang melangit dan bertanggung jawab, namun juga bisa melanggar berbagai norma-norma moral”.²⁰

Imam Al- Ghazali berpendapat bahwa roh itu mempunyai dua pengertian, yaitu roh jasmaniah dan roh rohaniyah. Roh jasmaniah yaitu zat halus yang berpusat diruangan hati dan menjalar keseluruh tubuh, oleh karena itu manusia dapat bergerak (hidup) dan dapat merasakan berbagai perasaan serta dapat berfikir atau mempunyai kegiatan-kegiatan hidup kejiwaan. Sedangkan roh rohaniyah adalah bagian dari yang ghaib. Dengan roh ini manusia dapat mengenal dirinya sendiri dan mengenal tuhan, serta bertanggung jawab atas segala tingkah lakunya.²¹

Dalam Al-Quran dinyatakan bahwa ruh merupakan kesempurnaan dan kekuasaan terhadap penciptaan manusia untuk menjadikan manusia tunduk kepada Allah SWT, yang dimana dijelaskan dalam surah Al-Isra (17) ayat ke 85 :

¹⁹ Petter Salim dan Yummy Salim, *Kamus Bahasa Indonesia Kontemporer*, (Jakarta: Modern English, 2009), hal. 299.

²⁰ Toto Tasmara, *Kesehatan Ruhaniah (transcendental Intellegensi)*, (Jakarta: GIP, 2001), cet. Ke-2, hal. 554.

²¹ Jammaluddin Kaffie, *Psikologi Dakwah*, (Surabaya : Indah, 1993), hal. 15.

وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الرُّوحِ قُلِ الرُّوحُ مِنْ أَمْرِ رَبِّي وَمَا أُوتِيتُمْ مِنَ الْعِلْمِ إِلَّا

قَلِيلًا ﴿٣٨﴾

Artinya: Dan mereka bertanya kepadamu tentang roh. Katakanlah: "Roh itu Termasuk urusan Tuhan ku, dan tidaklah kamu diberi pengetahuan melainkan sedikit".

Dalam firman Allah yang lain, yaitu dalam surah As-Shaad (38) ayat 72:

فَإِذَا سَوَّيْتُهُمْ وَنَفَخْتُ فِيهِمْ مِنْ رُوحِي فَقَعُوا لَهُمْ سَاجِدِينَ ﴿٧٢﴾

Artinya: Maka apabila telah Kusempurnakan kejadiannya dan Kutiupkan kepadanya roh (ciptaan)Ku; Maka hendaklah kamu tersungkur dengan bersujud kepadaNya".

Penjelasan dari Firman Allah SWT di atas, dijelaskan bahwa sebagai manusia, kita hanya diberikan sedikit informasi tentang masalah ruh, seperti gejala-gejalanya dan selebihnya merupakan urusan dan rahasia Allah SWT. Nabi Muhammad SAW bersabda :

“ruh-ruh adalah himpunan yang terorganisasi, yang saling mengenal akan bergabung yang tidak saling mengenal akan saling berselisih”.

c. Islam

Kata Islam mempunyai pengertian perdamaian. Damai dengan Allah dan berserah diri sepenuhnya kepada kehendaknya. Pengertian Islam secara bahasa berasal dari bahasa Arab, yaitu “*salima*” yang berarti selamat, sentosa, dan berarti pula menyerahkan diri, tunduk, patuh dan taat. Tidak hanya itu saja, *salima* juga memiliki arti murni seperti dalam ungkapan “*salima lau asy-sya*” yang artinya sesuatu itu murni milik/ untuknya, yang dimana berarti bebas dari

persekutuan dengan orang lain. Dalam kaitan ini “*aslama*” juga berarti memurnikan ketaatan atau kepatuhan hanya kepada Allah SWT.²²

Islam memiliki banyak hal yang mampu menjaga kesehatan manusia secara fisik, akal dan kejiwaan. Islam juga menjamin kehidupan harmonis manusia dan dirinya, serta hidup harmonis bersama masyarakat disekitarnya, bahkan Islam juga menjamin keharmonisan hidup antara kebahagiaan (kepentingan) dunia dan akhirat. Islam membuat manusia mampu menikmati kemanusiaannya, merasa nyaman dengan moralitas yang teguh dan perilaku yang benar. Lebih dari itu, Islam mampu menumbuhkan perasaan kuat terhadap keimanan dalam diri manusia sehingga dia dapat merasakan kenikmatan iman, menikmati rasa aman dan tenang. Islam adalah *akidah* (ideologi) dan *suluk* (perilaku). Islam benar-benar menjadi pelindung yang baik dari segala kebimbangan. Kitab suci al-Qur’an adalah panduan bagi kita umat muslim sejak dulu kala hingga selama-lamanya sampai hari Kiamat tiba.²³

Jadi dapat disimpulkan bahwa pengertian dari bimbingan rohani Islam ialah sebuah proses pemberian bantuan terhadap individu atau klien (pasien) berdasarkan ajaran agama Islam, agar klien tersebut dapat tetap pada jalan yang lurus dengan ketentuan dan petunjuk dari Allah SWT. sehingga dapat mencapai kebahagiaan baik di dunia maupun kebahagiaan di akhirat. Bimbingan rohani Islam merupakan bagian integral dari bentuk pelayanan kesehatan dalam upaya memenuhi kebutuhan

²² Baso Hasyim, “Islam dan Ilmu Pengetahuan (Pengaruh Temuan Sains Terhadap Perubahan Islam)”. *Jurnal Dakwah Tabligh*, Volume 14 Nomor 1, Juni 2013, hal. 129.

²³ Abdurrahman M. Al-Isawi, *Islam & Kesehatan Jiwa*, (Jakarta : Pustaka Al-Kautsar, cet. Pertama, 2005), hal. 3-5.

bio-psycho socio-spiritual yang dimana merupakan salah satu unsur dari pengertian kesehatan seutuhnya.²⁴

2. Kajian Normatif Bimbingan Rohani Islam

Dalam bimbingan rohani Islam diperlukan sebuah dasar, karena dasar merupakan titik pijak untuk melangkah dalam suatu tujuan. Al-Quran dan Hadis menganjurkan manusia agar memberikan bimbingan dan nasehat dengan baik dan sewajarnya.

Al-Quran dan Sunnah Rasul merupakan sumber segala sumber pedoman hidup umat Islam yang dimana dapat di istilahkan sebagai landasan ideal dan konseptual bimbingan rohani Islam. Al-Quran dan Sunnah Rasul itu juga gagasan, konsep dan tujuan dari bimbingan rohani Islam bersumber. Seperti halnya dengan firman Allah SWT dalam, QS. Ali Imran (03) ayat 104, yang berbunyi :

وَلْتَكُنْ مِنْكُمْ أُمَّةٌ يَدْعُونَ إِلَى الْخَيْرِ وَيَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ
الْمُنْكَرِ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ ﴿١٠٤﴾

Artinya: Dan hendaklah ada di antara kamu segolongan umat yang menyeru kepada kebajikan, menyuruh kepada yang ma'ruf dan mencegah dari yang munkar[217]; merekalah orang-orang yang beruntung.

Adapun ayat-ayat Al-Quran Allah SWT lainnya, yang disebutkan dalam QS. Yunus (10) ayat 57, yang berbunyi :

²⁴ Marisah, "Urgensi Bimbingan Rohani Islam bagi Pasien Rawat Inap", *JIGC (Journal of Guidance and Counseling)*, Volume 2 Nomor 2, 31 Desember 2018, hal. 186.

يَأْتِيهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ

وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ﴿٥٧﴾

Artinya: Hai manusia, Sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman.

Dari ayat di atas dapat diketahui bahwa kita sebagai manusia diwajibkan menyeru atau mengingatkan kepada kebaikan untuk manusia yang lainnya. Itu semua dapat kita lakukan melalui bimbingan penyuluhan Agama atau dikenal dengan bimbingan rohani Islam. Karena dengan agama dapat menuntut kita ke arah jalan kebenaran sehingga kita akan meraih kebahagiaan di dunia maupun di akhirat kelak.

Nabi Muhammad SAW telah bersabda: *“Aku telah tinggalkan sesuatu bagi kalian semua, jika kalian mau berpegangan kepadanya dengan teguh, niscaya kalian tidak akan pernah tersesat selamanya. Sesuatu itu adalah berupa kitab Allah dan sunnah Rasul-Nya”* (H.R. Ibnu Majah).

Dari Ibn Abbas ia berkata, aku pernah datang menghadap Rasulullah SAW, aku bertanya “ya Rasulullah ajarkan kepadaku sesuatu doa yang akan aku baca dalam doaku”. Rosul menjawab “mintalah kepada Allah SWT. ampunan dan kesehatan di dunia dan di akhirat” (HR: Ahmad, al-Turmudzi, dan al-Bazzar).²⁵

²⁵ Ahmad Muhammad Diponegoro, *Konseling Islami Panduan Lengkap Menjadi Muslim yang Bahagia*, (Yogyakarta: Gala Ilmu Semesta, 2011), hal. 14

3. Urgensi Bimbingan Rohani Islam

Urgensi dari bimbingan rohani Islam ini dapat kita ambil dari seberapa pentingnya tujuan dan fungsi memberikan bimbingan rohani ini bagi pasien. Adapun beberapa urgensi bimbingan rohani Islam ini, yaitu sebagai berikut:²⁶

- a. Agar individu dapat menyadari bahwa apa yang dialaminya adalah cobaan yang diberikan oleh Allah SWT terhadap umatnya.
- b. Membantu individu agar dapat melaksanakan perintah agama dalam keadaan maupun kondisi apapun.
- c. Membantu individu agar dapat memahami keadaan kondisi dan situasi pada dirinya sendiri.
- d. Menumbuhkan semangat dan motivasi terhadap individu agar tabah menerima cobaan yang sedang dihadapi oleh individu tersebut.
- e. Meyakinkan pasien untuk optimis terhadap kesembuhan penyakitnya.
- f. Menyadarkan pasien perihal berbagai konsep sehat dan sakit menurut ajaran islam.
- g. Memberikan pemahaman kepada pasien bahwa kondisi kejiwaan sangat berpengaruh terhadap kesehatan jasmani.
- h. Memberikan bimbingan tentang makna sakit secara agamis.
- i. Memberikan pertolongan pada pasien yang mengalami sakaratul maut, dan mendampingi agar pasien meninggal dalam keadaan baik atau khusnul khotimah.

²⁶ Marisah, "Urgensi Bimbingan Rohani Islam bagi Pasien Rawat Inap", *JIGC (Journal of Guidance and Counseling)*, Volume 2 Nomor 2, 31 Desember 2018, hal. 186

- j. Membantu pasien untuk menyelesaikan segala permasalahan yang dapat menghambat kesembuhannya.

4. Tujuan Bimbingan Rohani Islam

Adapun tujuan bimbingan rohani Islam itu sendiri menurut Samsul Munir Amin adalah, sebagai berikut:²⁷

- a. Membantu klien untuk mengembangkan pemahaman diri sendiri sesuai dengan kecakapan minat, pribadi, dan kesempatan yang ada.
- b. Membuat proses sosialisasi kepada kebutuhan orang lain.
- c. Memberi dorongan di dalam mengarahkan diri, pemecahan masalah, pengembalian keputusan dalam keterlibatan diri dalam masalah yang ada.
- d. Mengembangkan nilai dan sikap yang menyeluruh serta perasaan sesuai dengan penerimaan diri.
- e. Membantu dalam memahami tingkah laku manusia.
- f. Membantu klien untuk hidup didalam kehidupan yang seimbang dalam berbagai aspek seperti fisik, mental, dan sosial.

Dari tujuan bimbingan di atas, maka adapun tujuan bimbingan rohani Islam itu sendiri yaitu membantu individu mewujudkan dirinya menjadi manusia yang seutuhnya dan kembali ke eksistensi manusia yang dapat mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan di akhirat. Sedangkan tujuan khususnya, yaitu:²⁸

- a. Membantu individu mengatasi masalah yang sedang dihadapinya.

²⁷ Samsul Munir Amin, *Bimbingan dan Konseling Islam*, (Jakarta: Amzah, 2010), hal. 38

²⁸ Anurrahim Faqih, *Bimbingan dan Konseling dalam Islam*, (Yogyakarta: LPPAI UII Press, 2001), hal.36.

- b. Membantu individu memelihara dan mengembangkan situasi dan kondisi yang baik atau telah baik agar tetap baik dan menjadi lebih baik lagi, sehingga tidak akan menjadi sumber masalah bagi dirinya sendiri maupun bagi orang lain.
- c. Untuk menghasilkan suatu perubahan, perbaikan, dan kebersihan jiwa serta mental. Jiwa akan menjadi lebih tenang dan damai (*muthmainnah*), bersikap lapang dada (*radhiyah*), dan dapat pencerahan taufik dan hidayah Allah SWT (*Mardhiyah*).
- d. Meningkatkan kualitas keimanan, keislaman, keikhlasan, dan ketauhidan dalam kehidupan sehari-hari.
- e. Memberikan ketenangan batin dan keteduhan hati kepada pasien dalam menghadapi penyakitnya.
- f. Mampu menyadarkan pasien agar dapat memahami dan menerima cobaan seperti penyakit yang sedang dialaminya.
- g. Memberikan motivasi dan dorongan untuk tetap bertawakal dalam menghadapi ujian dari Allah SWT.

5. Fungsi Bimbingan Rohani Islam

Fungsi bimbingan rohani Islam adalah sebagai fasilitator dan motivator pasien dalam upaya mengatasi dan memecahkan kehidupan pasien dengan kemampuan iman yang ada pada diri pasien itu sendiri.²⁹ Adapun fungsi bimbingan rohani Islam, yang sebagaimana telah dijabarkan dan dijelaskan dalam

²⁹ Thohari Musnamar, *Dasar-dasar Konseptual Bimbingan dan Konseling Islami*, (Yogyakarta: UII Press, 1992), hal. 4.

buku Bimbingan dan Konseling dalam Islam oleh Aunur Rahim Faqih, yaitu memiliki fungsi sebagai berikut:³⁰

- a. Fungsi preventif : merupakan fungsi yang membantu individu untuk menjaga atau mencegah timbulnya masalah bagi dirinya sendiri.
- b. Fungsi kuratif atau korektif : adalah fungsi yang membantu individu memecahkan masalah yang sedang dihadapi maupun dialaminya.
- c. Fungsi preesratif : yakni untuk membantu individu menjaga agar situasi dan kondisi yang awal mulanya tidak baik (mengandung masalah) menjadi baik, dan bertahan lama.
- d. Fungsi developmental : membantu individu untuk memelihara dan mengembangkan situasi dan kondisi yang telah baik agar tetap baik atau menjadi lebih baik, sehingga tidak memungkinkannya menjadi sebab munculnya masalah lagi bagi dirinya.

Arifin menjelaskan bahwa dalam pelaksanaan bimbingan rohani Islam ini dapat berjalan dengan baik apabila dapat memerankan dua fungsi secara khusus dan umum, yaitu sebagai berikut:³¹

- a. Fungsi khusus
 - 1) Fungsi penyaluran, yakni fungsi yang menyangkut bantuan kepada klien dalam memilih sesuatu yang sesuai dengan keinginannya, baik masalah pendidikan atau pekerjaan yang sesuai berdasarkan bakat serta kemampuan yang dimiliki individu tersebut.

³⁰ Aunurrahim Faqih, *Bimbingan dan Konseling dalam Islam*, (Yogyakarta: LPPAI UII Press, 2001), hal. 37-39.

³¹ Isep Zainal Arifin, *Bimbingan Penyuluhan Islam*, (Jakarta: Rajawali Press, 2009), hal. 53.

- 2) Fungsi penyesuaian, dimana klien atau pasien dengan kemajuan dalam perkembangan secara optimal agar mampu memperoleh kesesuaian, pasien dibantu untuk mengenal dan memahami permasalahan yang dihadapi serta mampu memecahkannya.
- 3) Fungsi adaptasi, yaitu fungsi yang mampu membuat pasien beradaptasi dengan kemampuan maupun kebutuhan pasien tersebut.

b. Fungsi umum

- 1) Mengusahakan agar klien (pasien) terhindar dari segala gagasan dan hambatan yang mengancam kelancaran proses perkembangan dan pertumbuhan.
- 2) Membantu memecahkan kesulitan yang sedang dialami oleh setiap pasien.
- 3) Mengungkap tentang kenyataan psikologi dari pasien yang bersangkutan dengan dirinya.

6. Metode dan Teknik Bimbingan Rohani Islam

Metode dalam bimbingan rohani Islam, dikelompokkan menjadi dua, yaitu metode secara langsung dan metode tidak langsung.³²

a. Metode langsung

Metode langsung ini adalah metode yang dimana pembimbing atau rohaniawan melakukan secara langsung (tatap muka) dengan orang yang dibimbingnya (pasien).

³² Aunurrahim Faqih, *Bimbingan dan Konseling dalam Islam*, (Yogyakarta: LPPAI UII Press, 2001), hal.53.

- 1) Metode Individual, pembimbing (rohaniawan) dalam hal ini melakukan komunikasi langsung dengan pasien. Hal ini dilakukan dengan menggunakan berbagai teknik, yaitu sebagai berikut:
 - a) Percakapan pribadi, yaitu rohaniawan melakukan dialog langsung atau wawancara secara tatap muka dengan pasien.
 - b) Kunjungan ke rumah (*home visit*), yaitu pembimbing (rohaniawan) mengadakan dialog dengan pasien secara langsung akan tetapi proses pelaksanaannya dilakukan di rumah pasien sekaligus untuk mengetahui keadaan rumah dan lingkungan pasien tersebut.
 - c) Kunjungan dan observasi kerja, yaitu pembimbing (rohaniawan) melakukan percakan individual terhadap pasien dan sekaligus mengamati kerja dan lingkungan pasiennya tersebut.
- 2) Metode Kelompok, pembimbing (rohaniawan) melakukan komunikasi langsung dengan pasien dalam kelompok, yang dapat dilakukan dengan teknik-teknik sebagai berikut³³ :
 - a) Diskusi kelompok, yaitu rohaniawan melakukan bimbingan dengan cara mengadakan diskusi bersama kelompok pasien yang mempunyai masalah yang sama.
 - b) Karyawisata, yaitu bimbingan kelompok yang dilakukan secara langsung dengan mempergunakan ajang karyawisata.

³³ Aunurrahim Faqih, *Bimbingan dan Konseling dalam Islam*, (Yogyakarta: LPPAI UII Press, 2001), hal. 54.

- c) Sosiodrama, yakni bimbingan dan konseling yang dilakukan dengan cara bermain peran antar pasien untuk memecahkan dan mencegah timbulnya masalah sosial pada pasien.
- d) Psikodrama, yaitu bimbingan dan konseling yang dilakukan dengan cara bermain peran antar pasien untuk memecahkan dan mencegah timbulnya masalah psikologi pada pasien.
- e) Group Teaching, yaitu pemberian bimbingan dengan memberikan materi bimbingan tertentu (ceramah) kepada kelompok yang telah disiapkan.

b. Metode tidak langsung

Metode tidak langsung adalah metode bimbingan yang dilakukan dengan melalui media masa. Dalam metode ini juga dapat dilakukan secara individual maupun kelompok.³⁴

- 1) Metode Individual
 - a) Melalui surat menyurat,
 - b) Melalui telepon.
- 2) Metode Kelompok
 - a) Melalui brosur,
 - b) Melalui media audio,
 - c) Melalui papan bimbingan,
 - d) Melalui televisi,
 - e) Melalui surat kabar atau majalah

³⁴ Aunurrahim Faqih, *Bimbingan dan Konseling dalam Islam*, (Yogyakarta: LPPAI UII Press, 2001), hal. 55.

7. Azas-azas Bimbingan Rohani Islam

Azas merupakan prinsip-prinsip yang dijadikan rujukan dalam penyelenggaraan pada bimbingan konseling Islam atau bimbingan rohani Islam.³⁵ Adapun macam-macam Azas dalam bimbingan rohani Islam, yaitu sebagai berikut:

a. Azas Kebahagiaan Dunia dan Akhirat

Dalam agama Islam, selalu mengajarkan arti hidup dalam keseimbangan, keselarasan, dan keserasian antara kehidupan di dunia maupun di akhirat. Dimana itu semua merupakan tujuan akhir dari bimbingan rohani Islam yang membantu klien untuk mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan di akhirat³⁶. Seperti Firman Allah SWT, dalam QS. Al-Qashash (28) ayat 77, yang berbunyi:

وَأَتَّبِعْ فِي مَآءِ اتِّلَكَ اللَّهُ الدَّارَ الْآخِرَةَ ۖ وَلَا تَنْسَ نَصِيبَكَ مِنَ الدُّنْيَا ۗ وَأَحْسِنَ كَمَا أَحْسَنَ اللَّهُ إِلَيْكَ ۖ وَلَا تَبْغِ الْفَسَادَ فِي الْأَرْضِ ۗ إِنَّ اللَّهَ لَا يُحِبُّ الْمُفْسِدِينَ ﴿٧٧﴾

Artinya: Dan carilah pada apa yang telah dianugerahkan Allah kepadamu (kebahagiaan) negeri akhirat, dan janganlah kamu melupakan bahagianmu dari (kenikmatan) duniawi dan berbuat baiklah (kepada orang lain) sebagaimana Allah telah berbuat baik, kepadamu, dan janganlah kamu berbuat kerusakan di (muka) bumi. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berbuat kerusakan.

³⁵ Saiful Akhyar Lubis, *Konseling Islami*, (Yogyakarta: eLSAQ Press, 2007), hal. 118.

³⁶ Anunurrahim Faqih, *Bimbingan dan Konseling dalam Islam*, (Yogyakarta: LPPAI UII Press, 2001), hal. 22.

b. Azas Fitrah

Dalam bimbingan rohani Islam ialah memberikan bantuan kepada klien atau biasanya disebut dengan pasien, untuk mengenal, memahami, dan menghayati fitrahnya sebagai manusia, sehingga gerak tingkah laku dan tindakannya sejalan dengan fitrahnya tersebut.

Bimbingan rohani Islam ini membantu klien atau pasien untuk mengenal, memahami, dan menghayati dirinya sebagai fitrah manusia, sehingga mereka akan mampu mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat karena tingkah laku mereka yang sesuai dengan fitrahnya.³⁷ Firman Allah SWT, dalam QS. Ar-Rum (30) ayat 30:

فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفًا فِطْرَتَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا لَا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ
اللَّهِ ذَلِكَ الدِّينُ الْقَيِّمُ وَلَكِنَّ أَكْثَرَ النَّاسِ لَا يَعْلَمُونَ ﴿٣٠﴾

Artinya: Maka hadapkanlah wajahmu dengan Lurus kepada agama Allah; (tetaplah atas) fitrah Allah yang telah menciptakan manusia menurut fitrah itu. tidak ada perubahan pada fitrah Allah. (Itulah) agama yang lurus; tetapi kebanyakan manusia tidak mengetahui.

c. Azas Sosialitas Manusia

Azas sosialitas manusia ini merupakan asas yang dimana manusia itu merupakan makhluk sosial, yang dapat dilihat dari pergaulannya, rasa aman, cinta kasih, penghargaan terhadap diri sendiri dan orang lain, hingga rasa memiliki karena semua itu merupakan ciri hakiki dari manusia itu sendiri.³⁸

³⁷ Aswadi, *Iyadah dan Ta'ziya Prespektif Bimbingan Konseling Islam*, (Surabaya: Dakwah Digital Press, 2009), hal. 28.

³⁸ Aswadi, *Iyadah dan Ta'ziya Prespektif Bimbingan Konseling Islam*, (Surabaya: Dakwah Digital Press, 2009), hal. 28.

Seperti halnya yang terdapat dalam QS. Al-Hujurat (49) ayat 13, yang berbunyi :

يَتَأْتِيهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِنْ ذَكَرٍ وَأُنْثَىٰ وَجَعَلْنَاكُمْ شُعُوبًا وَقَبَائِلَ لِتَعَارَفُوا ۗ إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَتَقْوَاهُ ۗ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ ﴿١٣﴾

Artinya: Hai manusia, Sesungguhnya Kami menciptakan kamu dari seorang laki-laki dan seorang perempuan dan menjadikan kamu berbangsa - bangsa dan bersuku-suku supaya kamu saling kenal-mengenal. Sesungguhnya orang yang paling mulia diantara kamu disisi Allah ialah orang yang paling taqwa diantara kamu. Sesungguhnya Allah Maha mengetahui lagi Maha Mengenal.

d. Azas Keselarasan dan Keadilan

Dalam agama Islam selalu menginginkan keselarasan, keharmonisan, keseimbangan dan keserasian dalam segala segi, terutama dalam bimbingan rohani Islam atau bimbingan keagamaan Islam. Dan diharapkan umat manusia selalu berlaku adil dan melakukan hal kebajikan atau kebaikan.³⁹ Seperti halnya mengenai keselarasan, keadilan dan kebajikan ini tertuang dalam Firman Allah SWT, yang terdapat dalam QS. An-Nahl (16) ayat 90, berbunyi:

﴿ إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُ بِالْعَدْلِ وَالْإِحْسَانِ وَإِيتَايِ ذِي الْقُرْبَىٰ وَيَنْهَىٰ عَنِ الْفَحْشَاءِ وَالْمُنْكَرِ وَالْبَغْيِ ۗ يَعِظُكُمْ لَعَلَّكُمْ تَذَكَّرُونَ ﴿٩٠﴾

Artinya: Sesungguhnya Allah menyuruh (kamu) Berlaku adil dan berbuat kebajikan, memberi kepada kaum kerabat, dan Allah melarang dari perbuatan keji, kemungkaran dan permusuhan. Dia memberi pengajaran kepadamu agar kamu dapat mengambil pelajaran.

³⁹ Aswadi, *Iyadah dan Ta'ziya Prespektif Bimbingan Konseling Islam*, (Surabaya: Dakwah Digital Press, 2009), hal. 30.

e. Azas Kasih Sayang

Manusia yang berada dimuka bumi ini selalu membutuhkan rasa sayang dan cinta kasih dari orang lain yang ada dekat dengan sekitarnya. Dimana rasa kasih saya ini mampu mengalahkan dan menumbuhkan berbagai banyak hal. Khususnya pada bimbingan rohani Islam, setiap individu yang membutuhkan bantuan juga selalu berhak mendapatkan kasih sayang dari orang terdekatnya.⁴⁰

f. Azas Menghormati dan Menghargai

Dalam bimbingan dan konseling umum maupun Islami, khususnya bimbingan rohani Islam, konselor dan klien pada dasarnya memiliki kedudukan yang sama, sama-sama makhluk ciptaan Allah SWT yang saling membutuhkan satu sama lain. Namun perbedaannya terdapat pada fungsi dari keduanya, yaitu jika konselor atau rohaniawan memberikan sebuah bantuan, maka klien atau pasien disini adalah sebagai penerima bantuan yang diberikan tersebut. Walaupun fungsi keduanya berbeda, akan tetapi kedua individu ini harus tetap menghormati dan menghargai satu dengan yang lainnya.⁴¹ Seperti Firman Allah SWT, dalam QS. An-Nissa (4) ayat 86, yang berbunyi :

وَإِذَا حُيِّتُمْ بِتَحِيَّةٍ فَحَيُّوا بِأَحْسَنَ مِنْهَا أَوْ رُدُّوهَا ۗ إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلَىٰ كُلِّ شَيْءٍ

حَسِيبًا

Artinya: Apabila kamu diberi penghormatan dengan sesuatu penghormatan, Maka balaslah penghormatan itu dengan yang lebih baik dari

⁴⁰ Aswadi, *Iyadah dan Ta'ziya Prespektif Bimbingan Konseling Islam*, (Surabaya: Dakwah Digital Press, 2009), hal. 30.

⁴¹ Aswadi, *Iyadah dan Ta'ziya Prespektif Bimbingan Konseling Islam*, (Surabaya: Dakwah Digital Press, 2009), hal. 31.

padanya, atau balaslah penghormatan itu (dengan yang serupa). Sesungguhnya Allah memperhitungkan segala sesuatu.

g. Azas Musyawarah

Dalam bimbingan dan konseling Islam maupun bimbingan rohani Islam selalu dilakukannya azas musyawarah, yang dimana antara konselor atau rohaniawan dengan klien itu terjadi dialog yang baik, yang tidak mendikte antara satu sama lain, dan tidak ada perasaan tertekan maupun terpaksa, yang dimana semua itu sesuai dengan yang ada dalam diri hingga terjadinya musyawarah.⁴²

h. Azas Keahlian

Dalam QS. Al-Isra' (17) ayat 36 telah menjelaskan bahwa kita sebagai manusia janganlah melakukan sesuatu tanpa pengetahuan yang kita miliki, karena semua itu akan diminta pertanggung jawaban pada suatu saat. Begitu halnya sama dalam bimbingan konseling Islam atau bimbingan rohani Islam yang melakukan kegiatan ini harus dengan orang-orang yang memang memiliki keahlian atau kemampuan dalam bidang ini.

Keahlian yang dimaksud ialah baik yang berupa metodologi dan teknik-teknik bimbingan tersebut, maupun dalam bidang yang menjadi permasalahan bimbingan rohani Islam ini.⁴³

⁴² Aunurrahim Faqih, *Bimbingan dan Konseling dalam Islam*, (Yogyakarta : LPPAI UII Press, 2001), hal. 34.

⁴³ Aswadi, *Iyadah dan Ta'ziya Prespektif Bimbingan Konseling Islam*, (Surabaya: Dakwah Digital Press, 2009), hal. 31.

Adapun bunyi ayat QS. Al-israa' (17) ayat 36 ini adalah :

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

Artinya: Dan janganlah kamu mengikuti apa yang kamu tidak mempunyai pengetahuan tentangnya. Sesungguhnya pendengaran, penglihatan dan hati, semuanya itu akan diminta pertanggung jawaban.

8. Unsur-unsur Bimbingan Rohani Islam

Adapun unsur-unsur yang terdapat dalam bimbingan rohani Islam, yaitu sebagai berikut:

a. Unsur Klien (Pasien)

Klien atau pasien dalam bimbingan rohani ini adalah seseorang atau individu yang mempunyai masalah yang memerlukan bantuan bimbingan rohani nya. Dalam pelaksanaan bimbingan rohani pada klien, harus dipandang dari beberapa segi:⁴⁴

- 1) Setiap individu adalah pribadi yang berkembang secara dinamis dan memiliki corak, watak, dan kepribadian yang tidak sama.
- 2) Setiap individu adalah makhluk yang memiliki kemampuan dasar beragama yang merupakan fitrah dari tuhan.
- 3) Setiap individu adalah perkembangan yang selalu peka terhadap segala perubahan yang ada.

⁴⁴ M.Arifin, *Pedoman Pelaksanaan Bimbingan dan Penyuluhan Agama*, (Jakarta: Golden Terayon Press, 1982), hal. 2.

Perlu diketahui dan dipahami jika klien dibimbing sesuai dengan tingkat dan situasi kehidupan psikologisnya. Dengan demikian maka keadaan seperti pribadi pembimbing sangat berpengaruh terhadap kejiwaan pribadi klien.

b. Unsur Pembimbing

Unsur pembimbing adalah orang yang mempunyai kewenangan untuk melakukan bimbingan rohani Islam. Pembimbing atau orang yang dianggap mampu untuk memberikan pengarahan, penasehatan, dan bimbingan kepada pasien yang sedang menderita suatu penyakit. Adapun pembimbing dalam hal ini adalah rohaniawan. Rohaniawan merupakan orang yang memiliki keahlian professional dalam bidang keagamaan. Selain kemampuan tersebut, rohaniawan dituntut untuk mempunyai keahlian lain guna menunjang kegiatan tersebut.⁴⁵

Rohaniawan harus dapat berkomunikasi, bergaul, dan bersilaturahmi dengan baik. Mengingat tugas bimbingan rohani tidak mudah maka rohaniawan dituntut untuk memiliki syarat pribadi mental tertentu. Adapun syarat-syarat tersebut adalah:

- 1) Memiliki pengetahuan agama, berakhlak mulia serta aktif dalam menjalankan ajaran agamanya
- 2) Memiliki kemampuan untuk mengadakan komunikasi dengan baik.
- 3) Memiliki keuletan dalam lingkungan intern maupun ekstern.
- 4) Mempunyai kepribadian yang baik.

⁴⁵ Nurul Hidayah, *Metode Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit*, (Jawa Tengah: SMA Manafi'ul Ulum Sambi Boyolali), Volume 5 Nomor 2, Desember 2014, hal. 212.

- 5) Memiliki pribadi dan dedikasi yang tinggi.
- 6) Memiliki kematangan jiwa dalam segala perubahan lahiriah maupun batiniah.
- 7) Memiliki rasa committed dengan nilai-nilai kemanusiaan.
- 8) Memiliki rasa cinta dan etos kerja.
- 9) Memiliki personaliti yang sehat dan utuh tidak terpecahkan jiwanya karena frustrasi.
- 10) Memiliki kecekatan berfikir cerdas sehingga mampu memahami yang dikehendaki pasien.
- 11) Memiliki rasa sensitif terhadap kepentingan pasien.⁴⁶

c. Unsur isi materi

Materi adalah semua bahan-bahan yang akan disampaikan kepada orang-orang yang dituju. Materi ialah semua bahan yang dapat dipakai untuk bimbingan agama Islam. Materi pada bimbingan agama Islam yaitu semua yang terkandung dalam A-Quran, yakni : aqidah, akhlaq, dan hukum⁴⁷.

Materi bimbingan rohani Islam yang dimaksud adalah pesan-pesan yang disampaikan kepada pasien (klien) baik secara non-verbal maupun secara verbal yang mengandung nilai-nilai ajaran agama Islam. Penyampaian materi secara langsung pada rohaniawan dengan cara melakukan kunjungan terhadap pasien di rumah sakit. Materi yang diberikan kepada pasien agar mereka

⁴⁶ Nurul Hidayah, *Metode Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit*, (Jawa Tengah: SMA Manafi'ul Ulum Sambi Boyolali), Volume 5 Nomor 2, Desember 2014, hal. 212.

⁴⁷ Mohammad Thohir, *Konseling Rumah Sakit*, (Draft: Buku Perkuliahan Program S-1 Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi, IAIN Sunan Ampel, t.t), hal. 14.

memiliki kesabaran, kekuatan, ketabahan, tawakkal kepada Allah SWT. serta tidak putus asa ketika menghadapi cobaan.⁴⁸

1) Aqidah atau Keimanan (Tauhid)

Aqidah merupakan suatu fondamen bagi setiap muslim. Aqidah menjadi dasar dan memberi arah bagi hidup dan kehidupan seorang muslim, langkah awal yang memang perlu ditanamkan pada diri seseorang atau keyakinan terhadap Allah SWT. Aqidah adalah keyakinan atau keimanan, dan hal tersebut diistilahkan sebagai aqidah karena dapat mengikat hati seseorang kepada sesuatu yang diyakini atau diimanyakan ikatan itu tidak boleh dilepaskan selama hidupnya.⁴⁹

Pada bidang pelayanan bimbingan aqidah, maka akan diarahkan untuk membantu pasien menemukan, mengembangkan, dan memantapkan iman dan taqwa mereka kepada Allah SWT. sehingga terwujud sikap dan kemantapan yang baik.

Adapun beberapa bidang pelayanan bimbingan aqidah ini, yaitu sebagai berikut:

- a) Pemantapan keyakinan terhadap eksistensi Allah SWT. dengan segala bukti yang ada.
- b) Pemantapan keyakinan bahwa alam semesta dan isinya merupakan ciptaan dan kepunyaan Allah SWT.

⁴⁸ Siti Fitriyani, *Peran Bimbingan Rohani Islam untuk Menumbuhkan Copping Stress pada pasien Pra Melahirkan*, (Skripsi Fakultas Dakwah IAIN Walisongo, 2009), hal. 27.

⁴⁹ Asy'ari, Akhwan Mukarrom, Nur Hamim, dkk, *Pengantar Studi Islam*, (Surabaya: IAIN Ampel Press, 2008), hal. 75.

- c) Pemantapan penerimaan hanya Allah SWT. penguasa dan pemilik alam semeta.
- d) Pemantapan menerima Allah SWT. sebagai wali atau penolong dan hakim yang adil bagi setiap makhluknya.⁵⁰

2) Syari'ah

Materi ini diberikan untuk mengikuti materi aqidah. Jadi setelah diberi materi iman kepada Allah SWT, maka seorang muslim diajak untuk mengamalkan inti dari ajaran-ajaran agama Islam tersebut yang merupakan rangkaian dari ibadah. Ibadah yang dimaksud meliputi rukun Islam, yaitu mengucapkan dua kalimat syahadat, shalat, puasa, zakat, dan naik haji. Ibadah ini lah yang akan menjaga keseimbangan naluri, antara kebutuhan-kebutuhan rohaniah dan jasmaniah.

3) Akhlaq

Akhlaq atau moral merupakan pendidikan jiwa agar jiwa seseorang dapat bersih dari sifat-sifat yang tercela, dan dihiasi dengan sifat-sifat yang terpuji, seperti persaudaraan dan saling tolong menolong antar sesama manusia, sabar, tabah, belas kasih, pemurah, dan sifat terpuji yang lainnya.

Akhlaq adalah sifat yang tertanam dalam jiwa, maka lahiriah perbuatan yang baik maupun buruk, tanpa membutuhkan pertimbangan dan pemikiran. Materi tentang akhlak ini juga sangat perlu, karena dari materi

⁵⁰ Mohammad Thohir, *Konseling Rumah Sakit*, (Draft: Buku Perkuliahan Program S-1 Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi, IAIN Sunan Ampel), hal. 15.

ini pasien bisa diberikan pengarahan sikap sebagai hamba Allah dalam menghadapi penyakit yang menjadi ujian didalam hidup.⁵¹

9. Tahapan-tahapan Bimbingan Rohani Islam

Pelaksanaan program satuan kegiatan yaitu kegiatan layanan dan kegiatan pendukung merupakan ujung tombak kegiatan bimbingan dan konseling secara keseluruhan. Adapun tahapan-tahapan yang perlu ditempuh adalah:⁵²

- a. Tahap awal yang harus dilakukan dalam pelaksanaan bimbingan rohani Islam adalah mengetuk pintu, mengucapkan salam, memberikan senyum, menunjukkan sikap simpati dan empati, serta menyapa.
- b. Tahap kedua yaitu memperkenalkan diri pada pasien dengan sopan, santun, ramah, dan penuh perhatian. Rohaniawan juga harus melakukan pendekatan secara emosi seperti bertanya tentang asal pasien, keadaan pasien, dan hal lainnya.
- c. Tahap ketiga yaitu tahap pelaksanaan, yang dimana pasien masih bisa diajak berkomunikasi, maka rohaniawan dapat melakukan dengan cara mengajak pasien dan keluarganya berdoa bersama, pasien diberikan pengertian agar dapat memahami segala cobaan dan ujian dengan sabar dan ikhlas, selalu diingatkan agar ingat kepada Allah SWT dan tidak meninggalkan ibadah, pasien diberikan pengertian kalau penyakit yang dideritanya berasal dari Allah SWT dan Allah pula yang akan menyembuhkannya, menumbuhkan sikap optimis akan

⁵¹ Asy'ari, Akhwan Mukarrom, Nur Hamim, dkk, *Pengantar Studi Islam*, (Surabaya: IAIN Ampel Press, 2008), hal. 109.

⁵² Marisah, "Urgensi Bimbingan Rohani Islam bagi Pasien Rawat Inap", *JIGC (Journal of Islamic Guidance and Counseling)*, Volume 2 Nomor 2, 31 Desember 2018, hal. 188-189.

kesembuhan pasien, dan tanyakan keluhan yang dialami pasien serta jelaskan secara perlahan agar pasien mengerti, sehingga membutuhkan waktu sekitar 10-15 menit untuk satu pasien.

- d. Tahap keempat, tahap mendoakan pasien yang dimana melalui dua tahapan proses bimbingan layanan doa, yaitu rohaniawan yang memberikan doa adalah orang yang profesional dari segi agama dan kekuatan doa adalah untuk memberikan sedikit ketenangan untuk pasien.

10. Kendala Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit

Secara umum program *spiritual care* yang termasuk bimbingan rohani Islam di berbagai rumah sakit di Indonesia masih jauh tertinggal. Negara yang berdasarkan ketuhanan ini dengan pasien terbanyak bergama Islam ternyata jauh lebih sekuler dibandingkan dengan negara Barat. Adapun beberapa asumsi sekuler itu sendiri antara lain:⁵³

- a. Masalah ibadah dan keagamaan pasien bukan merupakan tanggung jawab dari rumah sakit, tapi masalah pribadi pasien dan tanggung jawab keluarga.
- b. Pihak rumah sakit seperti dokter dan perawat tidak bisa memaksa pasien untuk melaksanakan ibadah, karena perawat hanyalah sebagai fasilitator.
- c. Perawat dan dokter baik sebagai pribadi maupun profesi merasa tidak memiliki tanggung jawab apapun soal keagamaan dan spiritualitas pasien, karena tidak terkait dengan profesi melainkan hanya tanggung jawab moral.
- d. Layanan spiritual hanya dianggap komplemen.

⁵³ Isep Zainal Arifin, *Bimbingan dan Perawatan Rohani Islam di Rumah Sakit*, cetakkan pertama, (Bandung: CV. Mimbar Pustaka, 2015), hal. 41.

- e. Profesi petugas layanan kerohanian, keagamaan, dan spiritual tidak memiliki posisi yang signifikan.
- f. Profesi petugas layanan kerohanian dipandang rendah, tidak memiliki keilmuan profesional dibanding perawat lainnya.

Adapun beberapa pendapat para tokoh tentang kendala pelayanan *Spiritual Care* khususnya bimbingan rohani Islam di rumah sakit, adalah sebagai berikut:

- a. Rankin De Lashmutt, dalam penelitiannya menemukan bahwa banyak perawat yang belum memahami secara jelas antara konsep spiritualitas dan religius.⁵⁴
- b. Rieg, Mason dan Preston, didalam studinya memperlihatkan terdapat banyak perawat yang mengakui bahwa mereka tidak dapat memberikan asuhan spiritual secara kompeten.⁵⁵
- c. Makhija, melihat bahwa praktik asuhan spiritual menjadi sulit ditemukan karena terjadinya pergeseran budaya dalam pelayanan kesehatan dan kedokteran yang lebih merespon terhadap kepentingan bisnis yang berorientasi material.⁵⁶
- d. Arifin, adapun kesulitan atau kendala penerapan *spiritual care* atau bimbingan rohani Islam dirumah sakit karena berbagai faktor, yaitu:⁵⁷

⁵⁴ Isep Zainal Arifin, *Bimbingan dan Perawatan Rohani Islam di Rumah Sakit*, cetakkan pertama, (Bandung: CV. Mimbar Pustaka, 2015), hal. 41.

⁵⁵ Isep Zainal Arifin, *Bimbingan dan Perawatan Rohani Islam di Rumah Sakit*, cetakkan pertama, (Bandung: CV. Mimbar Pustaka, 2015), hal. 41.

⁵⁶ Isep Zainal Arifin, *Bimbingan dan Perawatan Rohani Islam di Rumah Sakit*, cetakkan pertama, (Bandung: CV. Mimbar Pustaka, 2015), hal. 42.

⁵⁷ Isep Zainal Arifin, *Bimbingan dan Perawatan Rohani Islam di Rumah Sakit*, cetakkan pertama, (Bandung: CV. Mimbar Pustaka, 2015), hal. 41.

- 1) Ketersediaan sumber daya manusia (SDM) profesional untuk layanan spiritual care di rumah sakit yang masih terbatas (tenaga keperawatan, sarjana agama, dan rohaniawan).
- 2) Manajemen bangsal rumah sakit yang belum atau tidak mendukung.
- 3) Letak struktur dan karir.
- 4) Belum ada koordinasi dan kerjasama simultan antara pihak terkait di lembaga pendidikan yang memikirkan aspek layanan spiritual di rumah sakit (seperti STIKES/ AKPER, UIN, UPI, Rumah Sakit, Pesantren, MUI, dan Lembaga-lembaga Keagamaan).
- 5) Perawat yang tidak memiliki dasar disiplin keilmuan untuk memberikan layanan *spiritual care*.
- 6) “Willingly” pihak rumah sakit.
- 7) Kesadaran dan minat perawat masih rendah untuk memberikan layanan *spiritual care*.

B. Pasien

1. Pengertian Pasien

Menurut “Kamus Besar Bahasa Indonesia”, pasien merupakan orang yang sedang sakit, yang dirawat oleh tenaga medis yang ahli seperti dokter, dan penderita yang sakit.⁵⁸ Maksudnya orang yang terkena sakit di bawah penanganan dokter di Rumah Sakit. Pada umumnya seseorang mencari pengobatan bila mereka mengalami gejala mengganggu kehidupan sehari-hari. Keadaan sakit

⁵⁸ Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Balai Pustaka. 2001), hal. 834.

seseorang akan lebih tampak, bila mengganggu pekerjaannya, fungsi sosialnya, dan kegiatannya. Namun beratnya gejala dilihat dari segi medis, tidak dapat disimpulkan dari berat tidaknya gangguan terhadap kehidupannya atau pekerjaan rutinya.⁵⁹

Pasien adalah orang sakit, penderita (sakit), baik mereka yang menjalani rawat inap pada suatu unit pelayanan kesehatan tertentu, ataupun yang tidak menjalani rawat inap. Seseorang dikatakan sakit apabila ia tidak mampu berfungsi secara wajar dalam kehidupan sehari-hari karena fisiknya maupun psikisnya yang sakit dan terganggu.⁶⁰

Pada saat manusia berada pada satu chapter hidup yang harus dilalui yaitu sakit, maka akan terdapat berbagai kemungkinan seperti menerima kondisi sakit dengan penuh kesadaran spiritual yang harus terjadi dan dijalani, menolak kondisi sakit karena tidak menyenangkan, dan menjalankan sakit tanpa mendapatkan nilai apapun karena tidak berdaya. Adapun pemahaman mengenai sakit sehingga timbul tiga kondisi di atas tergantung dengan dua hal, yaitu tingkat pengetahuan manusia mengenai sakit dan penyakit, serta kapasitas spiritualnya sendiri.⁶¹

Ketika manusia merasakan ataupun mengalami masa sakit, maka pada saat itu pula mental atau psikis mereka terganggu. Karena fisik maupun psikis saling mempengaruhi satu sama lain. Dimana pengaruh emosi yang ada dalam kehidupan seseorang sangat berpengaruh pada kondisi kejiwaan atau psikis

⁵⁹ Poerwodarminto, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Balai Pustaka, 1985), Hal. 175.

⁶⁰ Cristin Brooker, *Kamus Saku Keperawatan*, (Jakarta: EGC, 2001), hal. 309.

⁶¹ Isep Zainal Arifin, *Bimbingan dan Perawatan Rohani Islam di Rumah Sakit*, cetakkan pertama, (Bandung: CV. Mimbar Pustaka, 2015), hal. 31.

sekaligus fisiknya. Dengan begitu, setiap orang yang mengalami sakit, maka psikis atau mental pasien tersebut akan terganggu. Jika kondisi fisik dan psikisnya kurang baik, maka gangguan mental yang dideritanya akan cenderung lebih berat.

Selain kedua hal tersebut, ada faktor-faktor lain yang menyebabkan terjadinya gangguan mental pada pasien, antara lain sebagai berikut:⁶²

- a. Usia. Apabila usia seorang pasien semakin tua, maka pasien tersebut akan lebih peduli dengan kegiatan bimbingan rohaninya tersebut.
- b. Pendidikan. Ketika dilihat dari faktor ini, maka tingkatan pendidikan seseorang terlepas, yang dimana apakah ia memiliki pendidikan agama atau tidak.
- c. Ekonomi. Ketika pasien sedang menghadapi penyakitnya, maka mereka juga akan memikirkan biaya yang akan ditanggung selama mereka dirawat di Rumah Sakit.

Itulah yang menjadikan faktor-faktor gangguan mental pada seorang pasien yang sedang mengalami sakit pada fisiknya. Sehingga seorang pasien tidak hanya disembuhkan secara medis, namun dilakukan secara bimbingan rohaniannya juga.

Pada saat manusia memasuki peranannya sebagai orang yang sakit, maka Islam memberikan tuntunan bagaimana cara menyikapinya, apa makna hakikat dan penyakit, hingga bagaimana cara mengobatinya. Sedangkan dalam Islam hal yang paling penting dan sangat di tekankan adalah bagaimana klien sedang sakit dan tidak meninggalkan kewajibannya untuk shalat dan beribadah lainnya.⁶³

⁶² Dadang Hawari, *Al-Quran: Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, (Jakarta: Dana Bhakti Prima Yasa, 1996), hal. 133.

⁶³ Isep Zainal Arifin, *Bimbingan dan Perawatan Rohani Islam di Rumah Sakit*, cetakkan pertama, (Bandung: CV. Mimbar Pustaka, 2015), hal.31.

2. Pasien Rawat Inap

Pasien rawat inap adalah pasien yang perlu menginap dengan cara menempati tempat tidur untuk keperluan observasi, diagnosa dan terapi bagi individu dengan keadaan medis, bedah, kebidanan, penyakit kronis atau rehabilitasi medik atau pelayanan medik lainnya dan memerlukan pengawasan dokter dan perawat serta petugas medik lainnya setiap hari.⁶⁴

Pelayanan rawat inap adalah suatu kelompok pelayanan kesehatan yang terdapat di rumah sakit yang merupakan gabungan dari beberapa fungsi pelayanan. Kategori pasien yang masuk rawat inap adalah pasien yang perlu perawatan intensif atau observasi ketat karena penyakitnya. Pasien yang masuk pada pelayanan rawat inap mengalami tingkat proses transformasi, yaitu:⁶⁵

- a. Tahap admission, yaitu pasien dengan penuh kesabaran dan keyakinan dirawat tinggal dirumah sakit.
- b. Tahap diagnosis, yaitu pasien diperiksa dan ditegakkan diagnosisnya.
- c. Tahap treatment, yaitu berdasarkan diagnosis pasien dimasukkan dalam program perawatan dan terapi .
- d. Tahap inspection, yaitu secara terus menerus diobservasi dan dibandingkan pengaruh serta respon pasien atas pengobatan.
- e. Tahap control, yaitu setelah dianalisa kondisinya, pasien dipulangkan. Pengobatan diubah atau diteruskan, namun dapat juga kembali ke proses untuk didiagnosa ulang.

⁶⁴ Wike Dyah Anjaryani, Tesis: *Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Perawat di RSUD Tugurejo Semarang*, (Semarang: Universitas Diponegoro, 2009), hal. 20.

⁶⁵ Wike Dyah Anjaryani, Tesis : *Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Perawat di RSUD Tugurejo Semarang*, (Semarang : Universitas Diponegoro, 2009), hal. 19-20.

3. Kondisi Psikologis Pasien

Sakit dan rumah sakit berpengaruh terhadap kondisi psikologis seseorang. Kondisi psikologis ini menimbulkan berbagai reaksi psikologis yang dapat di ekspresikan bermacam-macam yang harus di pahami oleh orang-orang disekitarnya, terutama perawat dan keluarga pasien. Diantara kondisi psikologis pasien, yang penting harus di pahami adalah perilaku psikologis nya, tahapan sikap, dan dampak dari sakit tersebut. Adapun perilaku pasien atau individu ketika ditimpa suatu kondisi yang disebut sakit, antara lain:⁶⁶

a. Kecemasan

Menurut Daradjat, kecemasan diartikan sebagai suatu keadaan emosi yang sedang mengalami tekanan perasaan (frustasi) atau pertentangan batin (konflik).⁶⁷ Seseorang ketika mengalami cemas karena perasaan atau konflik, maka perasaan itu akan muncul melalui berbagai bentuk emosi yang disadari maupun tidak disadari. Emosi cemas yang tidak disadari individu seperti rasa takut, terkejut, ngeri, rasa lemah, rasa berdosa, rasa terancam dan sebagai hal lainnya.

b. Menarik Diri

Jika berbagai Simptoma penyakit mulai terasa tidak dapat diatasi, maka pasien akan mengalami proses kecemasan. Untuk mengurangi rasa tersebut, maka seseorang akan berperilaku menarik diri seperti diam jika tidak diberikan pertanyaan. Gejala menarik diri ini dilakukan jika dirasa makin banyak

⁶⁶ Isep Zainal Arifin, *Bimbingan dan Perawatan Rohani Islam di Rumah Sakit* cetakkan pertama,, (Bandung: CV. Mimbar Pustaka, 2015), hal. 43.

⁶⁷ Zakiyah Daradjat, *Kesehatan Mental*, (Jakarta: Gunung Agung, 1982), hal. 27.

bertanya pada orang dan akan semakin membuat rasa cemas mengenai penyakitnya akan bertambah.

c. Rasa Takut

Ketika seorang individu sedang sakit, maka perilaku ini akan terjadi dan di tandai dengan munculnya berbagai prasangka mengenai perubahan fungsi dari tubuhnya karena muncul berbagai symptom atau gejala. Rasa takut ini tidak sekaligus, namun secara bertahap muncul tergantung dengan sejauh mana symptoma sakit tersebut. Secara psikologis rasa takut yang menguat akan berpengaruh kepada sugesti dan alam pikiran pasien.⁶⁸

d. Egosentris

Gejala egosentris ditunjukkan dengan mempersoalkan dirinya sendiri dan tidak mau mendengarkan perasaan orang lain. Pasien akan bertanya-tanya tentang kondisi dirinya dan mengapa bisa sakit seperti ini. Dalam kondisi ini pula, tidak sedikit yang menyalahkan dirinya sendiri.

e. Sensitif dan Cenderung Emosional

Individu yang sedang sakit kadang-kadang akan sering mempersoalkan hal-hal yang kecil sebagai dampak terganggunya suasana psikologis seperti selalu mengomel jika terdapat keadaan yang tidak sesuai dengan dirinya ketika sedang sakit. Kondisi ini kadang diikuti dengan temperamen emosi yang tinggi, tetapi karena adanya kondisi “*Impire*” akibat sakit, maka respon yang muncul biasanya akan mudah tersinggung, menangis, marah dengan tuntutan perhatian yang lebih dari orang sekitar untuk memahaminya.

⁶⁸ Isep Zainal Arifin, *Bimbingan dan Perawatan Rohani Islam di Rumah Sakit*, cetakan pertama, (Bandung: CV. Mimbar Pustaka, 2015), hal. 43.

f. Perubahan Persepsi

Kondisi-kondisi psikologis sebelumnya dapat mengakibatkan terjadinya perubahan persepsi individu yang sedang sakit, terhadap berbagai hal yang mereka hadapi. pola perubahan persepsi ini bisa berbentuk negatif dan positif.

g. Berkurangnya Minat

Ini adalah salah satu perubahan pola perilaku akibat perubahan persepsi dalam arti yang negatif. Ketika pasien mempersepsikan pikiran negatif bahwa penyakitnya menimbulkan hambatan berat dalam melakukan aktifitas harian atau bahkan sulit untuk disembuhkan, maka perilaku yang muncul biasanya adalah mulai berkurangnya berbagai minat dalam sisi-sisi kehidupannya.⁶⁹

⁶⁹ Isep Zainal Arifin, *Bimbingan dan Perawatan Rohani Islam di Rumah Sakit*, cetakan pertama, (Bandung: CV. Mimbar Pustaka, 2015), hal. 43.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif yaitu sebuah pendekatan penelitian yang memerlukan pemahaman yang mendalam dan menyeluruh berhubungan dengan objek yang diteliti untuk menjawab permasalahan. Adapun jenis penelitian ini adalah *Field Research* (penelitian lapangan), yang dimana penelitian ini mendalam mencakup keseluruhan yang terjadi saat di lapangan, baik berupa tertulis maupun lisan, dengan tujuan untuk mempelajari secara mendalam tentang latar belakang keadaan sekarang.⁷⁰

Dalam pendekatan kualitatif ini, data yang diperoleh melalui penelitian ini digolongkan pada tipe deskriptif kualitatif, yaitu pemaparan terhadap suatu peristiwa untuk mengetahui keadaan yang sebenarnya secara ilmiah dan bersifat kualitatif.⁷¹

Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena atau kejadian tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian. Menggunakan prosedur kualitatif, yaitu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang yang diamati

⁷⁰ Burhan Bungin, *Metodologi Kualitatif*, (Jakarta: Grafindo Persada, 2011), hal. 56.

⁷¹ Afifudin dan Ahmad Saebani, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: CV. Pustaka Setia, 2009), hal. 94.

perilakunya.⁷² Metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme yaitu digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah (sebagai lawannya adalah eksperimen), teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi.⁷³

Dengan demikian metode deskriptif kualitatif merupakan prosedur penelitian yang memperoleh data berupa kata-kata yang tertulis atau lisan dari orang-orang atau individu yang diamati pada saat peneliti ingin memberikan gambaran secara objektif tentang pentingnya bimbingan rohani Islam bagi pasien rawat inap di RSUD M. Yunus Bengkulu.

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini akan dilakukan pada bulan Juni sampai dengan bulan Juli 2019.

2. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian yang menjadi objek penelitian adalah Rumah Sakit Umum Daerah M. Yunus Bengkulu di ruangan rawat inap, yaitu Melati, Teratai, dan Seruni. Peneliti mengambil lokasi penelitian ini karena belum adanya pelaksanaan bimbingan rohani Islam terkhusus di ruangan rawat inap, khususnya

⁷² Lexy J. Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*, (Bandung : PT Remaja Rosda Karya, 2006), hal. 6.

⁷³ Margono, *Metode Penelitian Pendidikan*, (Jakarta : Rineka Cipta, 2009), hal. 35-37.

yang mengalami penyakit dalam, dan rumah sakit umum daerah M.Yunus ini merupakan rumah sakit pemerintah yang sudah terkenal dari berbagai daerah.

C. Subjek atau Informan Penelitian

Informan penelitian adalah subjek penelitian yang menjadi sumber penelitian. Peneliti menentukan informan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* ialah teknik sampling yang digunakan jika peneliti mempunyai pertimbangan-pertimbangan tertentu dalam pengambilan atau penentuan sampel.⁷⁴

Informan yang dipilih adalah yang dirasa mampu untuk memberikan banyak informasi berkaitan dengan objek penelitian dan diperkirakan akan memperlancar proses penelitian. Dalam hal ini yang menjadi subjek penelitian adalah pasien rawat inap, perawat, keluarga pasien.

1. Pasien rawat inap yang akan dijadikan informan yaitu pasien yang berusia mulai dari 21-50 tahun, yang boleh diajak untuk berkomunikasi, kemudian secara kognitifnya mampu menjawab pertanyaan yang akan diberikan dengan pemikiran yang mereka miliki secara rasional.
2. Pasien rawat inap yang menjadi informan yaitu pasien yang menderita penyakit dalam. Adapun beberapa alasan penulis mengambil informan dari penyakit dalam karena intensitas mereka di rawat lebih lama dari penyakit lainnya. Maka dari itu saya lebih fokus kepada pasien yang umurnya dari remaja akhir hingga dewasa.

⁷⁴ Sugiono, *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif dan R & D Cetak Ke-7*, (Bandung : CV. ALFABETA, 2009), hal. 218.

3. Sedangkan kriteria untuk perawat yaitu kepala ruangan, karena mempunyai hak dan kewajiban mereka di ruangan tersebut agar lebih mendapatkan informasi yang akurat sesuai dengan data dan di lapangan.
4. Keluarga, yang menjadi kriteria informan dari pihak keluarga adalah mereka yang menjaga pasien dari awal masuk rumah sakit dan mengurus segala urusan pasien selama di rumah sakit tersebut.

D. Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini terdiri dari sumber data *primer* dan sumber data *sekunder*, dengan penjelasan sebagai berikut :

a. Data *Primer*

Sumber data *primer* adalah sumber yang dapat memberikan informasi secara langsung yang memiliki hubungan dengan masalah pokok penelitian sebagai bahan informasi yang dicari. Data primer yang digunakan dalam penulisan skripsi ini adalah melalui observasi dan wawancara langsung dengan pasien rawat inap, keluarga yang bersangkutan, dan perawat Rumah Sakit Umum Daerah M. Yunus Bengkulu.

b. Data *Sekunder*

Sumber data *sekunder* adalah sumber-sumber yang menjadi bahan penunjang dan melengkapi dalam melakukan suatu analisis yang selanjutnya data ini disebut juga tidak langsung atau data tidak asli. Sumber data sekunder dalam penelitian ini meliputi sumber-sumber yang dapat memberikan data pendukung seperti buku, jurnal, dokumentasi, maupun arsip.

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan langkah yang sangat penting dalam metode ilmiah. Pengumpulan data adalah prosedur yang sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan. Selalu ada hubungan antara metode pengumpulan data dengan masalah penelitian yang akan dipecahkan.

Metode pengumpulan data merupakan teknik atau cara-cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan sebuah data. Teknik menunjuk suatu kata yang abstrak dan diwujudkan dalam benda, tetapi hanya dapat dilihat dari penggunaan melalui wawancara, pengamatan atau observasi, dokumentasi, dan lain sebagainya.

Dari rujukan beberapa pendapat di atas, pada penelitian ini digunakan teknik pengumpulan data guna memperoleh data yang akurat dan sesuai dengan apa yang sedang dibutuhkan. Untuk memperoleh data tentang masalah apa yang akan diteliti, maka peneliti akan menggunakan beberapa metode, yaitu:

a. Observasi

Observasi merupakan suatu teknik untuk mengamati secara langsung terhadap kegiatan-kegiatan yang sedang berlangsung dengan melakukan penelitian lapangan agar dapat menemukan data-data yang diperlukan.

Observasi adalah suatu prosedur yang berencana yang meliputi, melihat dan mencatat jumlah dan taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Observasi adalah suatu kegiatan mengumpulkan data yang dilakukan melalui pengamatan dan mencatat fenomena atau kejadian yang muncul dan mempertimbangkan hubungan antar aspek dalam fenomena tersebut.

Data pada observasi ini berupa data cermat, terinci, dan faktual yang mengenai keadaan di lapangan, kegiatan seseorang dan keadaan sosial, serta dimana keadaan terjadi. Data ini didapat karena adanya penelitian di lapangan secara langsung.⁷⁵

Penulis melakukan penelitian langsung ke lapangan melalui observasi dan pencatatan. Adapun observasinya adalah melihat secara langsung keadaan pasien rawat inap, kegiatan yang dilakukan baik dari pasien, keluarga, perawat, dokter bahkan kepala ruangan tersebut, sehingga penulis dapat mengobservasi mengenai kebutuhan yang diperlukan pada rohani pasien tersebut.

b. Wawancara

Wawancara adalah pengumpulan data dengan bertanya jawab secara langsung kepada responden atau melakukan dialog dengan sumber data yang dilakukan secara tidak berstruktur.⁷⁶ Wawancara ini bertujuan untuk mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari responden. Dengan menggunakan metode ini diharapkan wawancara yang dilakukan kepada responden dapat memperoleh jawaban secara langsung, jujur, benar dan keterangan lengkap sesuai dengan obyek penelitian, sehingga dapat memperoleh informasi yang valid, karena bertanya secara langsung kepada informan atau subyek.⁷⁷

⁷⁵ Djam'an Satori, dan Aan Komariah, *Metodelogi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Alfabeta, 2014), hal. 90.

⁷⁶ Djam'an Satori, Aan Komariah, *Metodelogi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Alfabeta, 2014), hal. 91.

⁷⁷ Julia Brannen, *Memadu Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2005), hal. 42.

Dalam wawancara ini, penulis merujuk pada pedoman wawancara yang telah disiapkan terlebih dahulu dan alat yang digunakan dalam pelaksanaan wawancara ini adalah alat bantu tulis dan alat perekam (handpone).

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah suatu metode dengan mencari data yang mengenai hal-hal yang berupa dokumen resmi, arsip, ataupun catatan yang berhubungan dengan informasi yang diperlukan untuk melengkapi data-data yang diperlukan. Metode dokumentasi ini digunakan oleh peneliti untuk mendapatkan data-data yang tertulis dari Rumah Sakit Umum Daerah M.Yunus Bengkulu, khususnya pasien rawat inap (ruangan melati, teratai, dan seruni), sehingga penulis bisa memperoleh data-data yang diinginkan. Dengan demikian metode ini dipakai agar dapat memperoleh data tentang :

- 1) Sejarah berdirinya dan letak geografis RSUD M. Yunus Bengkulu, termasuk berdirinya ruangan rawat inap di Rumah Sakit ini.
- 2) Visi, misi, tujuan dari RSUD M. Yunus Bengkulu.
- 3) Visi, misi, tujuan ruangan rawat inap (melati, teratai, dan seruni) di RSUD M. Yunus Bengkulu.
- 4) Struktur Organisasi ruangan rawat inap (melatai, teratai, dan seruni) di RSUD M. Yunus Bengkulu

F. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis interaktif. Model ini terdapat 4 komponen analisis, yaitu mengumpulkan data, mereduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Adapun langkah-langkah analisis data menurut Miles dan Huberman, adalah sebagai berikut:⁷⁸

- a. Pengumpulan data, yaitu mengumpulkan data-data yang ada di lokasi penelitian dengan melakukan observasi, wawancara, dan dokumentasi dengan menentukan strategi pengumpulan data yang dianggap tepat dan menentukan fokus serta pendalaman data pada proses pengumpulan data yang selanjutnya.
- b. Reduksi data, merupakan sebuah proses seleksi, pemfokusan, pengabstrakan, transformasi data kasar yang ada di lapangan langsung, dan diteruskan pada waktu pengumpulan data dimulai sejak peneliti fokus pada wilayah penelitian.
- c. Penyajian data, yaitu sebuah rangkaian organisasi informasi yang memungkinkan penelitian untuk dilakukan.
- d. Penarikan kesimpulan, merupakan ketika mengumpulkan data, peneliti harus mengerti dan tanggap terhadap sesuatu yang diteliti langsung di lapangan dengan menyusun pola dan sebab akibat.

Menurut Boglan yang dikutip oleh Sugiono, hal-hal analisis dan data kualitatif menyatakan bahwa analisis data adalah proses mencari dan menyusun sistematis data yang diperoleh dari hasil catatan lapangan, wawancara, dan bahan-

⁷⁸ Mathew B. Milles, A. Michael Huberman, *Analisis Data Kualitatif*, (Jakarta: UI Press, 2009), hal. 15-19.

bahan yang lainnya. Sehingga dapat mudah dipahami, dan ditemukannya dapat langsung dan di informasikan kepada orang lain.⁷⁹

G. Teknik Keabsahan Data

Dalam penelitian ini, analisis keabsahan data dilakukan dengan beberapa langkah, yaitu :

1. Pemeriksaan sejawat melalui diskusi

Setiap data yang masuk dari responden atau orang yang berhubungan dengan penelitian ini, penulis terlebih dahulu mengkonsultasi data tersebut dengan teman-teman sejawat yang memahami. Pemeriksaan sejawat ini melalui diskusi yang dilakukan dengan cara mengekspos hasil sementara atau hasil yang diperoleh dengan rekan sejawat.⁸⁰

Teman sejawat yang diajak diskusi untuk memeriksa keabsahan data dari penulis ini adalah teman sejawat yang telah memahami ilmu penelitian kualitatif, yang bertujuan agar data yang diperoleh dapat dipertanggung jawabkan.

2. Triangulasi

Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain. Triangulasi dengan sumber berarti membandingkan dengan mengecek baik sederajat kepercayaan suatu informasi

⁷⁹ Sugiono, *Metodologi Penelitian Kualitatif, Kuantitatif dan R&D*, (Bandung: CV. ALFABETA, 2009) cetakan ke-7, hal. 244.

⁸⁰ Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2010), hal. 179.

yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berada dalam penelitian kualitatif.

Hal ini menurut Moeleong dapat dicapai dengan berbagai cara, yaitu:⁸¹

- a) Membandingkan dengan hasil pengamatan dan hasil wawancara
- b) Membandingkan yang dikatakan dengan apa yang dilakukan dengan situasi penelitian dengan apa yang dikatakan sepanjang waktu.
- c) Membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang lain.
- d) Membandingkan hasil wawancara dengan isi dokumen yang berkaitan dengan pentingnya bimbingan rohani Islam bagi pasien rawat inap di RSUD M.Yunus Bengkulu.

⁸¹ Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2010), hal. 330-331.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Deskripsi Wilayah Penelitian

1. Sejarah Berdirinya Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu

Rumah Sakit Umum Bengkulu pada awalnya berdiri di Jl. A. Yani (Kampung Cina) pada tahun 1922 silam yang sekarang ditempati menjadi kantor Pos Bengkulu, kemudian pada tahun 1925 pindah ke Anggut atas, di daerah Ratu Agung yang sekarang menjadi Jl. Soekarno-Hatta. Pada saat itu Direktur rumah sakit ini merupakan seorang dokter Belanda yang bernama dr. Briunkop, yang didampingi seorang dokter dari Indonesia yang bernama dr. Assikin serta beberapa petugas kesehatan seperti perawat dan dua orang tenaga administrasi dan satu orang pelayan.⁸²

Pada tahun 1977 Rumah Sakit Umum Bengkulu pindah ke Padang Harapan sampai tahun 1995. Pada tanggal 07 Maret 1978 Rumah Sakit Daerah Bengkulu diresmikan oleh Menteri Kesehatan Prof. G.A Siswabessy dengan klasifikasi C berdasarkan surat keputusan menteri Nomor : 51/Menkes/SK/II/1978. Kemudian pada tahun 1992 meningkat menjadi tipe B non pendidikan berdasarkan keputusan menteri Nomor : 1065Menkes/SK/XI/1992.⁸³

Berdasarkan keputusan menteri dalam negeri Nomor : 445.28.366 tanggal 10 Juli 1995 rumah sakit ini resmi menjadi Rumah Sakit Umum

⁸² Dokumen Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu 2018.

⁸³ Dokumen Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu 2018.

Swadana Daerah yang diperkuat oleh peraturan daerah (Perda) No. 14 Tahun 1994 tanggal 22 November dan keputusan Direktur No.655 Tahun 1995 tanggal 13 Desember. Berdasarkan peraturan daerah No.7 tahun 2002 tentang Organisasi RSUD dr. M. Yunus Bengkulu menyatakan bahwa rumah sakit tersebut merupakan lembaga teknis daerah yang berbentuk badan, kemudian sekarang telah menjadi lembaga pendidikan Akademik Keperawatan Provinsi Bengkulu.⁸⁴

Pada tahun 1996 Rumah Sakit Umum Bengkulu ini dipindahkan ke lokasi Sidomulyo Kota Bengkulu sampai saat ini. RSUD dr. M. Yunus Bengkulu diresmikan oleh Prof. Dr. Sujudi pada tanggal 25 November 1997 dan ditetapkan sebagai hari jadi RSUD dr. M. Yunus Bengkulu. Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1413/MenkesSK/XII/2006 tanggal 27 Desember 2006 telah menjadi rumah sakit tipe B pendidikan dan merupakan rumah sakit rujukan tertinggi di Bengkulu yang telah ditetapkan menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).⁸⁵

2. Visi, Misi dan Motto

Untuk mengacu visi, misi, dan nawacita yang telah ditetapkan oleh peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang jaminan kesehatan, RPJMN tahun 2015-2019, tentang peningkatan tahun akses masyarakat terhadap kesehatan yang berkualitas dan juga memperbaiki Restra RSUD Dr. M. Yunus

⁸⁴ Dokumen Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu 2018.

⁸⁵ Dokumen Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu 2018.

Bengkulu tahun 2016-2021, maka adapun isi dari visi, misi, dan moto sebagai berikut.⁸⁶

Visi:

“Menjadi rumah sakit tipe A dengan pelayanan berkualitas, maju, berdaya saing serta melaksanakan pendidikan dan penelitian”.

Misi:

- a. Menyelenggarakan pelayanan prima yang profesional.\
- b. Meningkatkan sarana dan prasarana yang memadai sesuai dengan standar rumah sakit tipe A.
- c. Meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia rumah sakit, kuantitas dokter spesialis dan sub spesialis.
- d. Memantapkan kesejahteraan tenaga medik dan non medik.
- e. Memberi kepastian jaminan pelayanan.
- f. Mengembangkan pendidikan dan penelitian.

Motto:

Dalam melaksanakan visi dan misi, rumah sakit ini juga memiliki motto “SEHAT MUFAKAT” yang berarti :

SE = Senyum. Melaksanakan pelayanan kepada masyarakat dengan senyum keiklasan.

HA = Hangat. Mencerminkan suasana persaudaraan.

T = Tegur-sapa. Sifat keramah-tamahan yang tercermin dalam perkataan yang sopan dan santun.

⁸⁶ Dokumen Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu 2018.

- MU = Mufakat. Mempersembahkan pelayanan yang bermutu dengan pelayanan prima.
- F = Finansial. Senantiasa meningkatkan finansial untuk meningkatkan kesejahteraan.
- A = Aparat. Sumber Daya Manusia yang handal dalam melaksanakan pelayanan kesehatan yang prima
- K = Kekeluargaan. Melaksanakan pelayanan dengan penuh suasana kekeluargaan.
- A = Agamis. Suasana religius tercermin pada petugas.
- T = Taqwa. Bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa.

3. Sarana dan Prasarana

a. Sarana

Adapun sarana yang ada di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu, adalah sebagai berikut:⁸⁷

1) Tempat Tidur

Seiring dengan bertambahnya jumlah penduduk yang ada di Provinsi Bengkulu, maka RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu yang merupakan rumah sakit rujukan tertinggi bagi kabupaten kota, maka rumah sakit ini dari tahun ke tahun terus berupaya untuk meningkatkan kualitas pelayanannya, salah satunya adalah dengan menambahkan jumlah tempat tidur dari tahun 2010 sebanyak 298 hingga

⁸⁷ Dokumen Bidang Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu 2018.

tahun 2018 sebanyak 339 tempat tidur, hal tersebut berdasarkan SK direktur No:188.4/A.43/HK-RS/2018 tanggal 24 Januari 2018.

2) Peralatan Medis

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan, RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu telah memiliki beberapa peralatan canggih, yaitu hemodialisa, USG, EEG, treadmill, endoscopy, colonoscopy, echo cardiografi, laparoscopy, automatic clinical, imunologi analyzer, hematologi analyzer, ventilator, CT-Scan 64 slice, angiography, alat perawatan luka, pendant ICU dan ICCU, general oksigen, endo urology, pathologi anatomi, peralatan UTDRS, pneumatic tube system, MRI 1,5 Tesla, ESWL, USG jantung/echo, C-AM (Fluroscopy Imagine), laparoscopy, tensimeter digital, barrier waserh extractor (mesin cuci infeksius), alat bedah syaraf.

b. Prasarana

Kondisi prasarana di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu hingga tahun ini sudah cukup memadai, sebagaimana yang telah diuraikan pada tabel dibawah ini:⁸⁸

Tabel 4.1
Kondisi Prasarana (Fasilitas Pelayanan dan Penunjang)

No	URAIAN	LUAS
1	IGD	1.150 m ²
2	Rawat Jalan	3.450 m ²
3	Rawat Inap	4.160 m ²
4	ICU	366 m ²
5	ICCU	723 m ²

⁸⁸ Dokumen Bidang Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu 2018.

6	Isolasi	250 m ²
7	Rehabilitasi Medik	300 m ²
8	Kamar Operasi	1.150 m ²
9	Laboratorium	400 m ²
10	Radiologi	414 m ²
11	CSSD	100 m ²
12	Hemodialisa	300 m ²
13	Farmasi	400 m ²
14	Gedung Stroke	250 m ²
15	Gedung CT- Scan	50 m ²
16	Kamar Mayat	250 m ²
17	Gudang	300 m ²
18	Workshop	400 m ²
19	Perumahan Dokter	12 Unit (912 m ²)
20	Mess Dokter Residen	1 Unit 125 m ²
21	Dapur	325 m ²
22	Gedung Administrasi	564 m ²
23	Perumahan Petugas	3 Unit
24	Loundry	225 m ²
25	Kantin Sehat	96 m ²
26	Gedung Instalasi Rawat Inap	m ²
27	Pembangunan IPAL	m ²

Selain fasilitas pelayanan atau penunjang diatas, pada tahun 2009 hingga saat ini RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu telah membangun beberapa bangunan yang akan diuraikan pada tabel dibawah ini:⁸⁹

Tabel 4.2
Penambahan Fasilitas Fisik

NO	URAIAN	LUAS
1	IGD (baru)	1.350 m ²
2	Bangsal Kelas III Rawat Inap	1.500 m ²
3	Bangsal Kelas III RS Evakuasi	2.600 m ²
4	VIP	1.350 m ²
5	OK Sentral	1.175 m ²
6	Rumah Singgah	200 m ²
7	Pembangunan Pilar	228 m ²

⁸⁹ Dokumen Bidang Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu 2018.

8	Gedung Administrasi	200 m ²
9	Gedung Penunjang Medik	400 m ²
10	Perumahan Dokter	4 Unit (304 m ²)
11	Lift	1 Unit
12	Bank Darah Rumah Sakit (BDRS)	48 m ²
13	Pos Satpam	17,25 m ²
14	WC	26,25 m ²
15	Instalasi Diagnostic Invasive Intervensi Non Bedah jantung dan Vascular (Cath Lab	335 m ²
16	OK IGD	256 m ²
17	Gedung Farmasi	400 m ²
18	Pneumatic Tube System	1 Unit
19	Rehab Kantin Sehat	96 m ²
20	Rehab Gedung Laundry	-
21	Rehab Plapon Gizi	-
22	Rehab Keramik Selasar Gedung C,B dan Edelwis	1 Paket
23	Rehab Ruang Kenanga	1 Paket
24	Pembangunan Jalan Lingkungan RS Oleh Dinas PUPR	1 Paket
25	Pembangunan Reservoir oleh dinas PUPR	1 Paket
26	Rehab Rumah Dinas Dokter	1 Unit

4. Keadaan Pegawai

Berdasarkan dokumen sub bagian kepegawaian pada tahun 2018 hingga saat ini menyatakan bahwa jumlah tenaga di RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu seluruhnya berjumlah 828 orang, dengan rincian pada tabel dibawah:⁹⁰

Tabel 4.3
Jumlah SDM Pegawai di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu

PENDIDIKAN	JUMLAH (Orang)
Pendidikan S2	39 Orang
Dokter Spesialis dan Spesialis Gigi	46 Orang
Dokter Umum	17 Orang
Dokter Gigi	11 Orang
S1 SKM	42 Orang

⁹⁰ Dokumen Sub Bagian Kepegawaian Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu 2018.

Tenaga Kesehatan Lingkungan	9 Orang
Tenaga Perawat Dasar sampai lanjutan	286 Orang
Tenaga Apoteker	53 Orang
Sarjana S1 Umum	28 Orang
Kebidanan	100 Orang
Tenaga Gizi	33 Orang
Tenaga Analisis Kesehatan	24 Orang
Tenaga D4 dan D3	54 Orang
Pendidikan SD hingga SMA	96 Orang

5. Prosedur Pelayanan Pasien Rawat Inap

Adapun prosedur pelayanan terhadap pasien rawat inap di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu, adalah sebagai berikut:

- a. Pasien datang dengan membawa rujukan atau tanpa rujukan dengan menggunakan layanan IGD atau poliklinik, bila pasien pernah berobat sebelumnya, pasien harus membawa kartu pasien berobat untuk mempermudah identifikasi catatan medikal record sebelumnya.
- b. Bila pasien telah didiagnosa oleh Dokter penanggung jawab pasien dan diputuskan untuk dirawat sesuai dengan identifikasi penyakit dan diputuskan ruang perawatan sesuai dengan penyakit maka pasien diberi kesempatan untuk memilih kelas kamar perawatannya.
- c. Pasien harus mendaftar untuk rawat inap di TP3RI (Tempat Pendaftaran dan Pencatatan Pasien Rawat Inap).
- d. Pasien diantar ke ruang rawat inap, pasien menerima layanan, pemeriksaan penunjang, dan pelayanan lainnya bersama beberapa dokter spesialis sesuai dengan kebutuhan layanan.

- e. Setelah pasien dinyatakan telah sehat, pasien diperbolehkan untuk pulang dan pasien akan dibantu petugas untuk mengurus administrasi pasien di pusat layanan administrasi terpadu.⁹¹

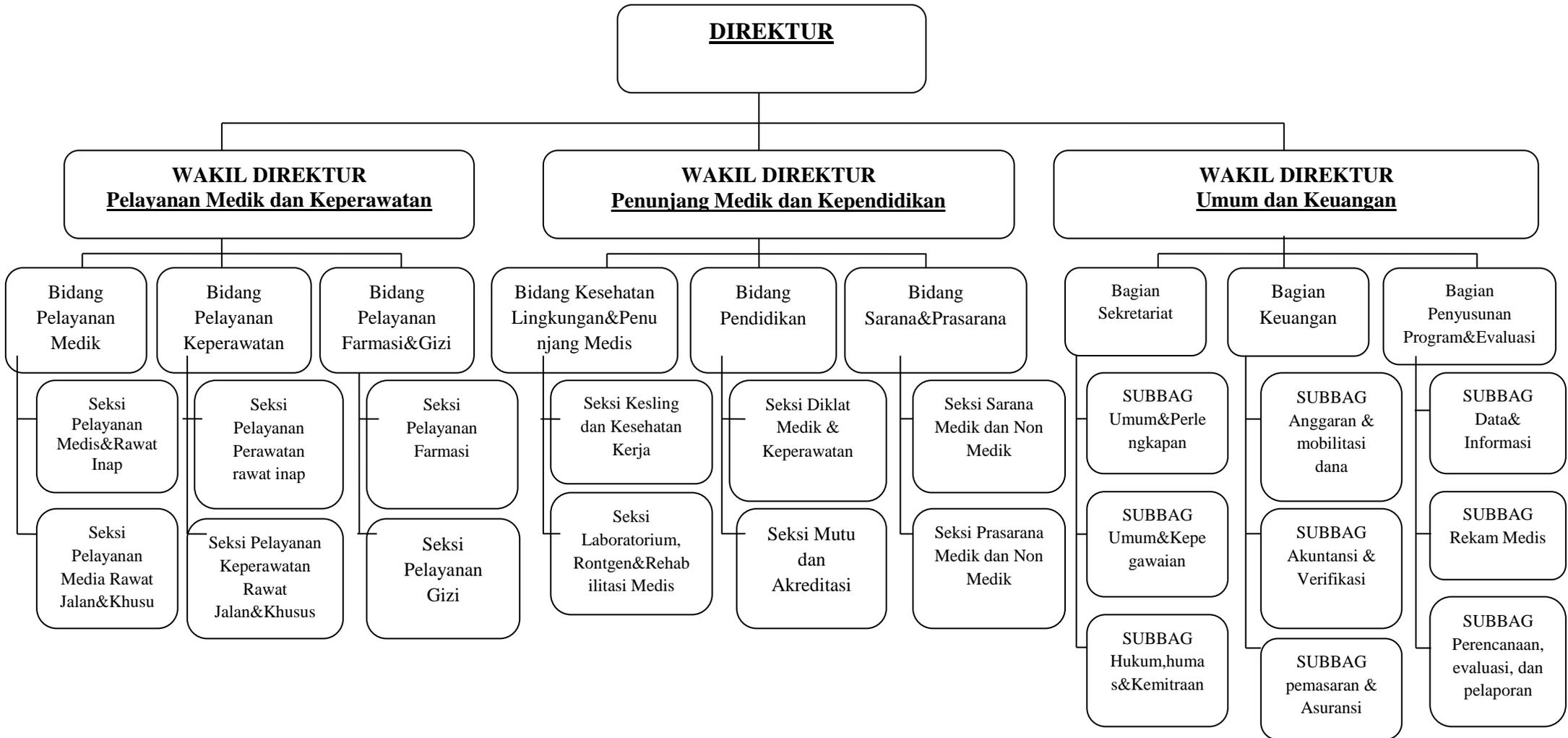
6. Struktur Organisasi

a. Struktur Organisasi RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu mempunyai struktur organisasi sebagai berikut:

⁹¹ Dokumen Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu 2018.

Gambar 4.4
Struktur Organisasi RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu



b. Struktur Organisasi Ruang Melati

Ruang Melati di RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu memiliki struktur organisasi sebagai berikut:

Gambar 4.5
Struktur Organisasi Ruang Melati
RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu



c. Struktur Organisasi Ruang Seruni

Ruangan Seruni di RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu mempunyai struktur organisasi sebagai berikut :

Gambar 4.6
Struktur Organisasi Ruang Seruni
RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu



d. Struktur Organisasi Ruang Teratai

Gambar 4.7
Struktur Organisasi Ruang Teratai



B. Hasil temuan Penelitian

1. Informan Penelitian

a. Data Informan Perawat Kepala Ruangan

Tabel 4.8
Data Informan Perawat

NO	Nama	Usia	Alamat	Jabatan
1	Ns. Aprida Hayati, S.Kep	42 Tahun	Sukarami, Bengkulu	Kepala Ruangan Melati
2	Riduwan, S.Kep	43 Tahun	Timur Indah, Bengkulu	Kepala Ruangan Seruni
3	Yuli Subekti, S.Kep	40 Tahun	Bengkulu	Kepala Ruangan Teratai

b. Data Informan Pasien

Tabel 4.9
Data Informan Pasien

NO	Nama	Usia (Th)	Alamat	Diagnosis Penyakit	Ruangan Rawat Inap
1	Tn. Muhammad Alphis	21	Muko-muko	Tipes, Maagh	Melati Kamar II
2	Tn. Ade Saputra	25	Bengkulu	Tetanus, Malaria	Melati Kamar III
3	Tn. Suyono	42	Seluma	Gagal Ginjal	Melati Kamar III
4	Tn. Budiman	21	Seluma	Asam Lambung	Melati Kamar IV
5	Tn. Maryani	56	Bengkulu	Gagal Ginjal	Melati Kamar III
6	Ny. Ratih Kurniati	27	Unib Belakang, Bengkulu	<i>Fistula Ani</i> (Benjolan dipinggir Anus)	Seruni

7	Tn. Upik Jurai	55	Kaur	Stroke Ringan	Seruni
8	Tn. Herdes Tur Irvan	25	Seluma	Kuning (Hepatitis)	Teratai
9	Tn. Ahmad Junaidi	21	Pulaubay	Kuning (Hepatitis)	Teratai
10	Tn. Silahan	55	Betungan	HB rendah	Teratai

c. Data Informan Keluarga Pasien

Tabel 4.10
Data Keluarga Pasien

NO	Nama	Hubungan dengan Pasien	Pekerjaan
1	Megawati	Ibu (Orang Tua)	Petani
2	Tuti	Istri	Pegawai Swasta
3	Nurhalimah	Istri	Ibu rumah tangga
4	Yulia Asmara	Istri	Ibu rumah tangga
5	Rasti'ah	Ibu (Orang Tua)	Ibu rumah tangga
6	Desi Sumiati	Kakak Sepupu	Swasta
7	Darnawati	Istri	Ibu rumah tangga
8	M. Wilzan Fauzi	Adik	Pelajar SMA
9	Asah	Kakak	Ibu rumah tangga
10	Rukisah	Istri	Ibu rumah tangga

2. Urgensi Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu

Untuk menjawab beberapa masalah penelitian, peneliti telah melakukan wawancara kepada beberapa informan seperti pasien itu sendiri, keluarga, hingga perawat kepala ruangan mengenai urgensi bimbingan rohani Islam bagi pasien rawat inap di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. Hasil wawancara yang terkait dengan urgensi bimbingan rohani Islam bagi pasien rawat inap akan dipaparkan berikut ini:

a. Urgensi Bimbingan Rohani Islam

Urgensi bimbingan rohani Islam meliputi materi, metode, dan media untuk mengetahui seberapa pentingnya bimbingan rohani Islam dan keefektivannya bagi pasien itu sendiri.

1) Pentingnya Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam

Dari awal ketika melakukan wawancara yang peneliti lakukan terhadap informan mengenai tentang pentingnya pelaksanaan bimbingan rohani Islam di rumah sakit, mereka semua menganggap sangat penting diadakannya pelaksanaan bimbingan rohani Islam di rumah sakit tersebut. Meskipun ternyata dari beberapa pasien beserta keluarga ada yang belum mengetahui tentang bimbingan rohani Islam itu sendiri. Seperti yang diungkapkan oleh Muhammad Alphis:⁹²

Saya sebelumnya pernah mendengar tentang bimbingan rohani tersebut, akan tetapi saya tidak mengetahui secara jelas apa yang dimaksud dengan bimbingan rohani terkhusus rohani Islam. Tapi

⁹² Wawancara dengan Muhammad Alphis, 01 Juli 2019, di ruangan Melati RSUD DR.M.Yunus Bengkulu.

menurut saya itu penting untuk membantu pasien-pasien yang ada di rumah sakit.

Hal ini juga diungkapkan oleh Ade Saputra:⁹³

Saya tidak tahu pasti mengenai bimbingan rohani Islam itu apa secara teori, tapi kalau ada ustad atau ustadzah yang memberikan doa, motivasi di sebuah rumah sakit muhammadiyah di Palembang. Tapi yang pasti bimbingan rohani Islam ini sendiri sangat diperlukan dan dibutuhkan disetiap rumah sakit khususnya di kota Bengkulu ini.

Pernyataan serupa juga diungkapkan oleh Suyono, yang mengatakan:⁹⁴

Aku dak tau apo bimbingan rohani Islam sebelumnya, aku baru tau waktu kamu jelasin tadi ini lah. Kalau menurut aku yo itu penting, apalagi rumah sakit ini sebagai rumah sakit rujukan pastinya yo sangat dibutuhkan tulah lagi.

(saya tidak tahu apa bimbingan rohani Islam sebelumnya, saya baru tahu waktu kamu jelasin tadi ini lah. Kalau menurut saya ya itu penting, apalagi rumah sakit ini sebagai rumah sakit rujukkan, pastinya ya sangat dibutuhkan tulah lagi).

Hal serupa juga disampaikan oleh Budiman:⁹⁵

Saya tidak pernah mendengar apa itu bimbingan rohani Islam, dan saya juga baru pertama kali masuk rumah sakit, kalau menurut saya sih penting apalagi selama saya disini tidak ada orang khusus yang memberikan bantuan doa maupun lainnya. Jadi mungkin itu bisa dibutuhkan oleh beberapa pasien untuk memberikan semangat iman.

Akan tetapi berbeda dengan apa yang diungkapkan oleh bapak Maryani ketika ditanya mengenai bimbingan rohani Islam:⁹⁶

⁹³ Wawancara dengan Ade Saputra, 01 Juli 2019, di ruangan Melati RSUD DR.M.Yunus Bengkulu.

⁹⁴ Wawancara dengan Suyono, 01 Juli 2019, di ruangan Melati RSUD DR.M.Yunus Bengkulu.

⁹⁵ Wawancara dengan Budiman 04 Juli 2019, di ruangan Melati RSUD DR.M.Yunus Bengkulu.

Saya tahu bimbingan rohani Islam, dimana seseorang ahli bisa disebut juga dengan ustad memberikan bantuan kepada orang lain materinya berupa solat, doa, dan sabar menghadapi cobaan yang diberikan Allah SWT. kalau ditanya penting atau tidaknya, saya rasa semua akan menjawab itu semua penting, tetapi masih banyak masyarakat yang menganggap hal tersebut sepele yang mereka berasumsi bahwa ustad tersebut hanya mendoakan bukan mengajak berdoa dan berdiskusi bersama.

Pernyataan serupa yang dilakukan pada hari berbeda dan pertanyaan yang sama dijawab oleh Ratih Kurniati yang mengatakan:⁹⁷

Saya tidak tahu pasti tentang bimbingan rohani Islam, namun yang saya ketahui selama ini bahwa bimbingan rohani Islam itu mampu membimbing seseorang untuk lebih baik lagi dan dapat menerima keadaan yang menimpa dirinya tersebut. Kalau bimbingan rohani Islam dilakukan di rumah sakit menurut saya itu bagus dan harus, karena pada dasarnya kondisi jiwa dan mental pasien disini pasti butuh bimbingan untuk menerima apalagi mereka pasti shock dan kaget. Sebenarnya itu tidak hanya dibutuhkan oleh pasien saja sih, tetapi juga keluarga pasien membutuhkan itu agar pikiran menjadi tenang, karena yang saya lihat di Bengkulu inilah yang belum ada bimbingan rohaninya di setiap rumah sakit. Mungkin ini bisa jadi rujukan kali ya.

Adapun jawaban dari Upik Jurai yang mengatakan:⁹⁸

Aku idak tau apo bimbingan rohani tu, penting idaknyo bimbingan rohani aku raso tergantung kek pasien itu sendiri dak, kalau aku yo terserah tu lah lagi.

(saya tidak tahu apa bimbingan rohani itu, penting atau tidaknya bimbingan rohani itu saya rasa tergantung dengan pasien itu sendiri kan, kalau aku ya terserah tu lah lagi).

Kemudian Tanggapan serupa juga dari Herdes Tur Irvan yang mengatakan, “Saya tidak tahu bimbingan rohani Islam itu apa, tapi kalau

⁹⁶ Wawancara dengan Bapak Maryani 04 Juli 2019, di ruangan Melati RSUD DR.M.Yunus Bengkulu.

⁹⁷ Wawancara dengan Ratih Kurniati, 07 Juli 2019, di ruangan Seruni RSUD.Dr.M.Yunus Bengkulu.

⁹⁸ Wawancara dengan Upik Jurai, 07 Juli 2019, di ruangan Seruni RSUD.Dr.M.Yunus Bengkulu.

dibilang penting atau tidaknya saya rasa penting, karena seharusnya rumah sakit ini membutuhkan itu.”⁹⁹

Selanjutnya Ahmad Junaidi mengatakan:¹⁰⁰

Saya tahunya bimbingan konseling, itu membantu siswa kalau ada masalah. Kalau bimbingan rohani Islam saya tidak tahu. Tapi kalau menurut saya penting mungkin ya kan karena bisa membantu perawat menuntun pasien untuk banyak berdoa.

Kemudian jawaban dari Silahan yang mengatakan, “Penting tidaknya itu tergantung dari masing-masing pasien mungkin ya, asalkan tidak mengganggu waktu istirahat pasien untuk tidur saja ya tidak masalah.”¹⁰¹

Sedangkan menurut hasil wawancara dari keluarga pasien yang menjaga, mereka pun banyak yang tidak mengetahui tentang bimbingan rohani Islam namun mereka merasa penting untuk diadakannya kerohanian tersebut. Seperti yang diungkapkan oleh Megawati selaku orang tua dari Muhammad Alphis mengatakan:¹⁰²

Saya tidak tahu apa itu bimbingan rohani Islam, tapi kalau menurut penuturan adek barusan bagi saya itu sangat penting, karena mungkin dapat membantu pasien dan keluarga nya yang sedang merasakan sedih kali ya.

Senada juga seperti yang diungkapkan oleh ibu Nurhalimah selaku istri dari bapak Suyono yang mengatakan:¹⁰³

⁹⁹ Wawancara dengan Herdes Tur Irvan, 07 Juli 2019, di ruangan Teratai RSUD.Dr.M.Yunus Bengkulu.

¹⁰⁰ Wawancara dengan Ahmad Junaidi, 07 Juli 2019, di ruangan Teratai RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

¹⁰¹ Wawancara dengan Silahan, 07 Juli 2019, di ruangan Teratai RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

¹⁰² Wawancara dengan Megawati, 01 Juli 2019, di ruangan Melati RSUD. Dr. M. Yunus Bengkulu.

¹⁰³ Wawancara dengan Nurhalimah, 01 Juli 2019, di ruangan Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

Bimbingan rohani Islam tu cak mano mbak? Aku dak pernah dengar tentang itu. Oh kalau macam itu, yo pasti penting caknyo mbak, karena apo dak yo mungkin biso membantu pasien atau keluarganya untuk lebih ikhlas dan sabar menerimo cobaan iko lah dak, apolagi macam laki aku ni, jadi yo bagus sih penting pasti.

(Bimbingan rohanin Islam itu kayak apa mbak? Saya tidak pernah mendengar tentang itu. Oh kalau seperti itu, ya pastinya penting sepertinya mba, karena apa ya mungkin bisa membantu pasien atau keluarganya untuk lebih ikhlas dan sabar menerima cobaan ini ya, apa lagi seperti suami saya ini, jadi ya bagus sih pasti, penting pasti).

Kemudian tanggapan dari Rasti'ah selaku orang tua dari Budiman mengatakan:¹⁰⁴

Saya tidak tahu apa itu bimbingan rohani Islam, dan selama anak saya masuk rumah sakit sini belum ada ustad yang datang, ya kalau penting mungkin harus dipertimbangkan oleh pihak rumah sakit kali ya, kan manfaatnya juga bisa membantu pasien disini kan.

Selanjutnya, Yulia Asmara selaku istri dari Bapak Maryani mengatakan:¹⁰⁵

Bimbingan rohani Islam itu seperti yang dikatakan suami saya, ya saya pernah ketemu di rumah sakit yang ada di Jawa, disana ustadnya sangat membantu, setiap pagi masuk ke ruangan pasien dan ditanya keadaan dan apa yang dibutuhkan, lalu membimbing membaca doa. Kalau menurut saya sih ya itu sangat penting ya dilakukan di sebuah rumah sakit di Bengkulu ini, terkhusus di M.Yunus, tapi kalau bisa ya semua rumah sakit mungkin ya, biar lebih memajukan provinsi Bengkulu juga.

Hal serupa juga dikatakan oleh Tuti selaku istri Ade Saputra, yang mengatakan:¹⁰⁶

Bimbingan rohani Islam itu pemberian bantuan yang dilakukan oleh seseorang yang ahli untuk memberikan bantuan secara spiritual atau

¹⁰⁴ Wawancara dengan Rasti'ah, 04 Juli 2019, di ruangan Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

¹⁰⁵ Wawancara dengan Yulia Asmara, 04 Juli 2019, di ruangan Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

¹⁰⁶ Wawancara dengan Tuti, 01 Juli 2019, di ruangan Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

ketenangan jiwa. Saya dulu waktu kuliah pernah mengikuti UKM kerohanian tersebut, jadi bisa dibilang itu sangat penting untuk diadakannya di rumah sakit manapun.

Pernyataan yang senada disampaikan oleh M.Wilzan selaku adik dari Herdes Tur Irvan mengatakan:¹⁰⁷

Bimbingan rohani Islam itu sama dengan bimbingan konseling bukan? Kalau konseling kan guru yang bantu siswa yang ada masalah kan ya? Apa mungkin bimbingan rohani Islam juga serupa dengan itu kalau iya penting sih ya sangat penting malahan ya karena kan bisa membantu pasien dan keluarga yang ada disini, tapi tergantung orang nya juga sih merasa terganggu atau tidak mungkin ya.

Kemudian Desi Sumiati selaku kakak dari Ratih Kurniati mengatakan:¹⁰⁸

Saya nggak tahu bimbingan rohani Islam, tapi kalau untuk membantu pasien menenangkan hatinya dan supaya mendekatkan diri sama yang maha kuasa mungkin itu sangat penting sekali ya diadakannya di rumah sakit, ya biar dapat menguatkan pasien sama keluarga pasien juga.

Selanjutnya Darnawati selaku istri dari Upik Jurai mengatakan:¹⁰⁹

Saya nggak tahu dek, apa itu bimbingan rohani Islam, bahkan saya baru tau tedengar inilah, hmm penting apa enggak nya itu mungkin ada yang bilang penting mungkin enggak, tapi kalau saya pribadi sih kalau dia positif ya penting kali ya.

Hal serupa juga disampaikan oleh Asah selaku kakak dari Ahmad Junaidi mengatakan, “Saya nggak tahu mbak apa itu bimbingan rohani itu, tapi kalau menurut saya penting sih ya, untuk membuat tenang pasien atau

¹⁰⁷ Wawancara dengan M. Wilzan, 07 Juli 2019, di ruangan Teratai RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

¹⁰⁸ Wawancara dengan Desi Sumiati, 07 Juli 2019, di ruangan Seruni RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

¹⁰⁹ Wawancara dengan Darnawati, 07 Juli 2019, di ruangan Seruni RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

keluarga agar tidak menjadi beban.”¹¹⁰ Terakhir ibu Rukisah selaku Istri Silahan mengatakan, “saya tidak tahu, tapi penting kayaknya ya bisa nolongin pasien kalau nggak perawat disini kan ya.”¹¹¹

Selain melakukan wawancara dengan pasien dan keluarganya, peneliti juga melakukan wawancara dengan perawat kepala ruangan melati, seruni, dan teratai dengan pertanyaan yang sama mengenai bimbingan rohani Islam dan apakah penting bimbingan rohani Islam tersebut. Seperti yang disampaikan oleh Riduwan selaku kepala ruangan ruang seruni, yang mengatakan:¹¹²

Bimbingan rohani Islam itu merupakan sebuah proses pemberian bantuan yang diberikan oleh rohaniawan bisa disebut juga sebagai ustad maupun ustadzah, yang telah memiliki wewenang atau kepandaian untuk membantu memberikan infus iman kepada para pasien dan keluarga pasien itu sendiri. Semua itu sebenarnya sangat diperlukan dan dibutuhkan disetiap rumah sakit yang ada di Indonesia, khususnya yang ada di Bengkulu. Mengapa penting, karena pada dasarnya bukan hanya pasien saja yang merasakan cemas tapi keluarga yang menjaganya mereka sering mengeluh, jadi ya itu semua sangat dibutuhkan termasuk di rumah sakit ini.

Sama halnya yang disampaikan oleh Aprida Hayati selaku Kepala ruangan ruang melati, mengatakan:¹¹³

Bimbingan rohani Islam itu termasuk sebuah layanan kesehatan yang berbentuk integral yang tidak hanya memenuhi kebutuhan biologis pasien saja tetapi juga spiritualnya. Sebenarnya ini sangat penting diadakan di rumah sakit karena sakit itu bukan dari fisik saja, tapi sangat berpengaruh dengan kejiwaannya. Maksudnya saya, jika jiwa pasien tersebut mampu menerima, sehat maka itu akan membuat

¹¹⁰ Wawancara dengan Asah, 07 Juli 2019, di ruangan Teratai RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

¹¹¹ Wawancara dengan Rukisah, 07 Juli 2019, di ruangan Teratai RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

¹¹² Wawancara dengan Riduwan (Kepala ruangan ruang seruni), 07 Juli 2019.

¹¹³ Wawancara dengan Aprida Hayati (Kepala ruangan Melati), 07 Juli 2019.

pasien cepat sembuh, tapi kebanyakan dari mereka tidak mengetahui itu. Jadi pastinya itu sangat penting.

Senada dengan yang diungkapkan oleh Yuli Subekti selaku kepala ruangan ruang teratai mengungkapkan:¹¹⁴

Sebenarnya jika ditanya penting atau tidaknya bimbingan rohani Islam itu sendiri sangat penting ya, apalagi kita sebagai umat muslim kan, jadi ya memang harus diadakan disetiap rumah sakit manapun karena dapat membantu pasien dan keluarganya juga untuk menenangkan jiwa mereka, biar lebih rilex, lebih menerima sehingga akan mempengaruhi fisiknya jadi lebih cepat sembuh, gitu aja sih ya kalau menurut kakak.

Dari hasil wawancara dengan informan terutama pasien dan keluarga sebagian dari mereka banyak yang belum mengetahui apa itu bimbingan rohani Islam dan pentingnya bimbingan rohani Islam itu sendiri bagi pasien. Namun, ada beberapa pasien dan keluarga serta ketiga perawat yang mengetahui bimbingan rohani Islam yang merupakan memberikan suatu bantuan kepada pasien berupa penyembuhan secara rohaninya untuk menenangkan jiwa, dan pasien serta keluarga dapat menerima dengan ikhlas berkenaan dengan penyakit yang dialaminya.

2) Materi bimbingan rohani Islam yang dibutuhkan pasien.

Ketika melakukan wawancara, peneliti tidak hanya menanyakan tentang bimbingan rohani Islam dan pentingnya bimbingan tersebut, namun peneliti juga menanyakan materi yang efisien dan efektif yang diberikan

¹¹⁴ Wawancara dengan Yuli Subekti (Kepala ruangan Teratai), 10 Juli 2019.

menurut pasien, keluarga dan perawat untuk mengetahui apa yang mereka butuhkan. Seperti halnya yang diungkapkan oleh Muhammad Alphis:¹¹⁵

Kalau materi yang lebih efektif sih tentang doa-doa dan zikir mungkin ya, ya karena disitu pasien seperti saya pasti akan diajak berkomunikasi secara langsung dan dibimbing secara langsung.

Hal tersebut juga di ungkapkan oleh Ade Saputra, yang mengatakan:¹¹⁶

Saya pribadi sih lebih memilih materi yang berupa doa dan zikir ya, dan materi yang ustad tersebut mengajarkan secara langsung atau mempraktekan bagaimana cara berwudhu dan shalat ketika lagi sakit seperti ini.

Selanjutnya, Suyono mengatakan:¹¹⁷

Mungkin cak ustad tu datang langsung dak, ketemu muko cak itu lah, nuntun doa kek zikir itu lebih efektif bantu kami pasien ni jadi lebih tenang samo nyaman sih.

(Mungkin dengan cara ustad datang langsung kali ya, tatap muka gitu kan, menuntun berdoa dan berzikir itu lebih efektif membantu kami sebagai pasien untuk lebih tenang dan nyaman sih).

Selanjutnya, pendapat yang sama disampaikan oleh Budiman:¹¹⁸

Saya sih lebih setuju kalau pembimbing atau orang tersebut memberikan doa, menuntun membaca syahadat, berzikir secara langsung tatap muka, dan hal yang mampu menenangkan pasien dan membuat pasien selalu ingat sama Allah SWT.

Maryani pun juga mengatakan, “Apapun itu materinya jika bisa membuat pasien terbantu pasti akan sangat bagus, tapi sepertinya cara-cara

¹¹⁵ Wawancara dengan Muhammad Alphis, 01 Juli 2019, di ruangan Melati RSUD DR.M.Yunus Bengkulu.

¹¹⁶ Wawancara dengan Ade Saputra, 01 Juli 2019, di ruangan Melati RSUD DR.M.Yunus Bengkulu.

¹¹⁷ Wawancara dengan Suyono, 01 Juli 2019, di ruangan Melati RSUD DR.M.Yunus Bengkulu.

¹¹⁸ Wawancara dengan Budiman 04 Juli 2019, di ruangan Melati RSUD DR.M.Yunus Bengkulu.

berwudhu atau solat dibutuhkan juga bagi pasien yang sakit, karena walaupun dalam keadaan sakit pasien harus tetap menyembah Allah SWT. doa, zikir, dan solawatan pun sangat penting sih.”¹¹⁹

Hal serupa juga disampaikan oleh Ratih Kurniati, yang mengatakan, “Kayaknya lebih efektif pembimbing atau ustad tu datang langsung terus face to face ada pasien, sama keluarga juga mungkin ya, nuntun doa, dan materi yang baik lainnya.”¹²⁰

Selanjutnya, Upik Jurai pun mengatakan, “*apo bae elok sih menurut aku, yang penting idak mengganggu orang kalau ndak istirahat, terus bimbing doa jugo elok.*” (Apa saja bagus menurut saya, yang penting tidak mengganggu orang kalau mau istirahat, terus bisa bimbing doa juga bagus).¹²¹

Kemudian, Herdes Tur Irvan juga mengungkapkan, “Mungkin ustad atau pembimbing tersebut memberikan doa langsung ya, biar lebih kena ke hati kami.”¹²²

Hal yang serupa pun disampaikan oleh Ahmad Junaidi, “Saya lebih setuju dengan diberikan atau dituntun membaca doa secara langsung ya, diajarkan shalat ketika sakit, dan berzikir sih.”¹²³ Terakhir hal yang

¹¹⁹ Wawancara dengan Bapak Maryani 04 Juli 2019, di ruangan Melati RSUD DR.M.Yunus Bengkulu.

¹²⁰ Wawancara dengan Ratih Kurniati, 07 Juli 2019, di ruangan Seruni RSUD.Dr.M.Yunus Bengkulu.

¹²¹ Wawancara dengan Upik Jurai, 07 Juli 2019, di ruangan Seruni RSUD.Dr.M.Yunus Bengkulu.

¹²² Wawancara dengan Herdes Tur Irvan, 07 Juli 2019, di ruangan Teratai RSUD.Dr.M.Yunus Bengkulu.

¹²³ Wawancara dengan Ahmad Junaidi, 07 Juli 2019, di ruangan Teratai RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

disampaikan oleh Silahan, “Apa saja, yang penting tidak membuat kami jenuh saja, diajak berdoa, berzikir juga boleh.”¹²⁴

Tidak hanya pasien saja, pihak keluarga pun juga menyampaikan pendapat mereka tentang hal tersebut. Seperti yang diungkapkan oleh Megawati selaku orang tua dari Muhammad Alphis mengatakan:¹²⁵

Kalau yang dibutuhkan bagi kami keluarga yang menjaga sih pastinya ya ustad tersebut juga bisa membantu kami untuk tetap mengingat Allah mungkin ya, menerima dengan ikhlas dan lapang dada.

Senada juga seperti yang diungkapkan oleh ibu Nurhalimah selaku istri dari bapak Suyono yang mengatakan:¹²⁶

Kalo aku pribadi sih mbak, sebagai keluarga yang menjaga disini, yang pasti ustad tu ngasih doa, bimbing doa, atau apapun itu, idak cuma kek pasien ajo tapi kami keluarga jugo, cak zikir, doa-doa.”

(Kalau saya pribadi sih mbak, sebagai keluarga yang menjaga disini, yang pasti ustad tu ngasih doa, bimbing doa, atau apapun itu tidak hanya ke pasien saja tapi ke kami sebagai keluarga juga, seperti zikir, doa-doa).

Kemudian tanggapan dari Rasti’ah selaku orang tua dari Budiman mengatakan:¹²⁷

Saya pribadi sih lebih setuju ustad bimbing doa kepada pasien dan keluarga pasien, ya karena selain itu baik tapi juga bisa membuat hati lebih tenang, damai dan lebih baik lagi, dapat menerima dengan ikhlas dan lapang dada.

¹²⁴ Wawancara dengan Silahan, 07 Juli 2019, di ruangan Teratai RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

¹²⁵ Wawancara dengan Megawati, 01 Juli 2019, di ruangan Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

¹²⁶ Wawancara dengan Nurhalimah, 01 Juli 2019, di ruangan Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

¹²⁷ Wawancara dengan Rasti’ah, 04 Juli 2019, di ruangan Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

Selanjutnya, Yulia Asmara selaku istri dari Bapak Maryani mengatakan:¹²⁸

Ya seperti yang saya katakan barusan, kalau di rumah sakit di Jawa itu, datang salam, nanya kabar keadaan, terus bimbing doa dan nanya-nanya lainnya. Jadi ya lebih bagus seperti itu, kalau dokter biasanya nanya apa yang sakit kalau pembimbing keagamaan kan nanya bagaimana perasaannya dan lain-lainnya, jadi pasien dan keluarga merasa diperhatikan lebih lagi.

Hal serupa juga dikatakan oleh Tuti selaku istri Ade Saputra, yang mengatakan:¹²⁹

Yang lebih efektif dan efisien menurut saya sih ya memberikan semangat, motivasi, membimbing doa, dan mempraktekan ibadah ketika sakit, karena ya kalau orang udah di rumah sakit terkhusus pasien pasti mau ibadah shalat mereka malas gitu, kalau untuk keluarga kayaknya bimbingan syariah mungkin ya.

Pernyataan yang senada disampaikan oleh M.Wilzan selaku adik dari Herdes Tur Irvan mengatakan, “Kalau untuk pasien lebih baik diajak berdoa, berzikir bersama sih, kalau keluarga mungkin lebih diajak bercerita atau memberikan motivasi dan semangat.”¹³⁰

Kemudian Desi Sumiati selaku kakak dari Ratih Kurniati mengatakan, “Saya rasa dengan memimpin doa atau mengajak berdoa bersama lebih efisien dan efektif membantu pasien secara langsung.”¹³¹

¹²⁸ Wawancara dengan Yulia Asmara, 04 Juli 2019, di ruangan Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

¹²⁹ Wawancara dengan Tuti, 01 Juli 2019, di ruangan Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

¹³⁰ Wawancara dengan M. Wilzan, 07 Juli 2019, di ruangan Teratai RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

¹³¹ Wawancara dengan Desi Sumiati, 07 Juli 2019, di ruangan Seruni RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

Selanjutnya Darnawati selaku istri dari Upik Jurai mengatakan, “Saya lebih setuju dengan tatap muka dan diajak berdoa bersama terus berbincang.”¹³²

Hal serupa juga disampaikan oleh Asah selaku kakak dari Ahmad Junaidi mengatakan:¹³³

Kalau saya pribadi apapun yang terbaik ya harus dilaksanakan dan disegerakan, kalau secara langsung mungkin lebih enak dan langsung sampai tujuannya ya, kalau antara tv atau audio dan buku saya lebih ke tv biarpun menyiarkan tentang keagamaan tapi ada hiburan bisa dilihat tidak hanya didengarkan saja hehe.

Terakhir dari Rukisah selaku Istri Silahan mengatakan:¹³⁴

Mungkin bisa diajak sharing tentang agama, diajak berdoa bersama, berzikir, dan solawat lebih bagus ya, karena ya bisa mengajak pasien maupun keluarganya juga.

Kemudian hasil wawancara dari perawat kepala ruangan pun juga memberikan beberapa tanggapan dan pendapat. Seperti Riduwan mengatakan:¹³⁵

Kalau ditanya materi yang biasanya pernah dilakukan oleh para rohaniawan waktu dulu, atau ada yang membutuhkannya, biasanya mereka meminta dituntun untuk berdoa, kemudian zikir, dan solawat, kemudian ada juga dari pihak keluarga yang sakaratul maut mereka minta dibimbing untuk mengucapkan dua kalimat syahadat sih biasanya itu sebelum-sebelumnya.

¹³² Wawancara dengan Darnawati, 07 Juli 2019, di ruangan Seruni RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

¹³³ Wawancara dengan Asah, 07 Juli 2019, di ruangan Teratai RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

¹³⁴ Wawancara dengan Rukisah, 07 Juli 2019, di ruangan Teratai RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

¹³⁵ Wawancara dengan Riduwan (Kelapa ruangan ruang seruni), 07 Juli 2019.

Sama halnya yang disampaikan oleh Aprida Hayati selaku Kepala ruangan ruang melati, mengatakan:¹³⁶

Mungkin kalau dari segi materi yang lebih efektif seperti memberikan doa gitu ya, karena kan berhubungan langsung dengan pasiennya, tapi kalau materi dari via media ya bagusya semua, seperti doa-doa, ngaji-ngaji, dakwah-dakwah gitu sih ya.

Senada dengan yang diungkapkan oleh Yuli Subekti selaku kepala ruangan ruang teratai mengungkapkan:¹³⁷

Materi yang jika disampaikan langsung oleh rohaniawannya sepertinya lebih yang ke doa, zikir, gitu kali ya, karena kan kalau rohaniawannya memberikan ceramah takut pasiennya bosan dan jenuh.

Dari hasil penelitian yang peneliti lakukan melalui wawancara dengan beberapa pasien, dan keluarga serta perawat mereka lebih menginginkan materi bimbingan rohani Islam berupa memberikan doa-doa secara langsung dengan cara mengajak pasien tersebut, kemudian zikir, mengajarkan cara berwudhu, bertayamum, dan solat ketika sedang sakit, karena hal tersebut yang sangat dibutuhkan oleh pasien serta keluarganya.

3) Metode Bimbingan Rohani Islam

Selain materi bimbingan rohani Islam seperti apa yang dibutuhkan pasien dan keluarganya, peneliti juga menanyakan metode apa yang cocok diberikan pembimbing rohani kepada pasien dan keluarganya, hampir semua informan menjawab dengan hal yang sama. Seperti Muhammad Alphis yang

¹³⁶ Wawancara dengan Aprida Hayati (Kepala ruangan Melati), 07 Juli 2019.

¹³⁷ Wawancara dengan Yuli Subekti (Kepala ruangan Teratai), 10 Juli 2019.

mengatakan, “Mungkin secara langsung ya, tatap muka face to face atau secara pribadi gitu sih ya.”¹³⁸

Hal tersebut juga di ungkapkan oleh Ade Saputra, yang mengatakan, “Saya lebih setuju kalau face to face sama ustadnya langsung sih daripada kelompok.”¹³⁹

Selanjutnya, Suyono mengatakan: “*Kalau aku mungkin langsung dak, cak ustad tu datang langsung ngobrol beduo cak itu dengan satu pasien.*” (Kalau saya mungkin secara langsung, seperti ustad tersebut datang langsung bicara berdua dengan satu pasien).¹⁴⁰

Kemudian, pendapat yang sama disampaikan oleh Budiman, “Sepertinya lebih cocok dan efektif jika melakukannya pribadi gitu mungkin ya.”¹⁴¹

Maryani pun juga mengatakan, “Lebih baik secara langsung dan individual, kalau kelompok mungkin dengan cara ceramah kali ya.”¹⁴²

Hal serupa juga disampaikan oleh Ratih Kurniati, yang mengatakan, “secara individual sepertinya lebih efektif karena biar bisa lebih fokus mungkin ya.”¹⁴³

¹³⁸ Wawancara dengan Muhammad Alphis, 01 Juli 2019, di ruangan Melati RSUD DR.M.Yunus Bengkulu.

¹³⁹ Wawancara dengan Ade Saputra, 01 Juli 2019, di ruangan Melati RSUD DR.M.Yunus Bengkulu.

¹⁴⁰ Wawancara dengan Suyono, 01 Juli 2019, di ruangan Melati RSUD DR.M.Yunus Bengkulu.

¹⁴¹ Wawancara dengan Budiman 04 Juli 2019, di ruangan Melati RSUD DR.M.Yunus Bengkulu.

¹⁴² Wawancara dengan Bapak Maryani 04 Juli 2019, di ruangan Melati RSUD DR.M.Yunus Bengkulu.

¹⁴³ Wawancara dengan Ratih Kurniati, 07 Juli 2019, di ruangan Seruni RSUD.Dr.M.Yunus Bengkulu.

Selanjutnya, Upik Jurai pun mengatakan, “secara langsung tatap muka biar lebih dekat dan apa yang disampaikan yang berupa doa, dan pelajaran lainnya bisa didapatkan secara baik.”¹⁴⁴

Kemudian, Herdes Tur Irvan juga mengungkapkan, “Kalau saya lebih ke secara langsung face to face gitu sih ya.”¹⁴⁵

Hal yang serupa pun disampaikan oleh Ahmad Junaidi, “Lihat keadaan dulu mungkin ya, kelompok juga bisa kan, tapi lebih efektif secara individu deh langsung gitu.”¹⁴⁶ Terakhir hal yang disampaikan oleh Silahan, “apa saja, mau langsung secara individu atau kelompok, yang penting tau waktu saja.”

¹⁴⁷

Tidak hanya pasien saja, pihak keluarga pun juga menyampaikan pendapat mereka tentang hal tersebut. Seperti yang diungkapkan oleh Megawati selaku orang tua dari Muhammad Alphis mengatakan, “Kayaknya secara langsung deh, secara individu gitu aja, lebih efektif kalau menurut saya pribadi sih.”¹⁴⁸

¹⁴⁴ Wawancara dengan Upik Jurai, 07 Juli 2019, di ruangan Seruni RSUD.Dr.M.Yunus Bengkulu.

¹⁴⁵ Wawancara dengan Herdes Tur Irvan, 07 Juli 2019, di ruangan Teratai RSUD.Dr.M.Yunus Bengkulu.

¹⁴⁶ Wawancara dengan Ahmad Junaidi, 07 Juli 2019, di ruangan Teratai RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

¹⁴⁷ Wawancara dengan Silahan, 07 Juli 2019, di ruangan Teratai RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

¹⁴⁸ Wawancara dengan Megawati, 01 Juli 2019, di ruangan Melati RSUD. Dr. M. Yunus Bengkulu.

Nurhalimah selaku istri dari bapak Suyono yang mengatakan, “Individu aja sih kayaknya secara langsung jadi enak kalau mau tanya hal-hal lainnya juga.”¹⁴⁹

Rasti’ah selaku orang tua dari Budiman mengatakan, “Secara langsung mungkin ya, jadi lebih privasi gitu kalau menurut saya sih.”¹⁵⁰

Selanjutnya, Yulia Asmara selaku istri dari Bapak Maryani mengatakan:¹⁵¹

Hm, secara langsung dan individu sih sepertinya, karena apa ya, mungkin biar lebih enak dan bebas aja sih mau seperti apa bimbingannya, jadi apa keluhan pasien bisa disampaikan ke pembimbingnya.

Hal serupa juga dikatakan oleh Tuti selaku istri Ade Saputra, yang mengatakan:¹⁵²

Metode ya, hm mungkin lebih efektifnya dengan secara individu saja kali ya, soalnya kalau secara kelompok takutnya pasiennya ada yang sedang istirahat jadi tidak efektif dan malah takut mengganggu yang lainnya.

Pernyataan yang senada disampaikan oleh M.Wilzan selaku adik dari Herdes Tur Irvan mengatakan:¹⁵³

Saya sih terserah saja ya, kan namanya juga memberikan dan membantu untuk menyembuhkan jadi ya dengan bagaimana pun juga bagus.

¹⁴⁹ Wawancara dengan Nurhalimah, 01 Juli 2019, di ruangan Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

¹⁵⁰ Wawancara dengan Rasti’ah, 04 Juli 2019, di ruangan Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

¹⁵¹ Wawancara dengan Yulia Asmara, 04 Juli 2019, di ruangan Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

¹⁵² Wawancara dengan Tuti, 01 Juli 2019, di ruangan Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

¹⁵³ Wawancara dengan M. Wilzan, 07 Juli 2019, di ruangan Teratai RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

Kemudian Desi Sumiati selaku kakak dari Ratih Kurniati mengatakan, “Secara individual aja sih, dengan didampingi oleh keluarga dan pihak rumah sakit.”¹⁵⁴

Selanjutnya Darnawati selaku istri dari Upik Jurai mengatakan, “Apa sajalah, yang penting bisa membantu pasien yang ada disini sudah cukup.”¹⁵⁵

Asah selaku kakak dari Ahmad Junaidi mengatakan, “Secara individu sepertinya agar tidak terlalu mengganggu pasien yang lainnya ketika sedang beristirahat.”¹⁵⁶

Terakhir dari Rukisah selaku Istri Silahan mengatakan, “Kelompok atau individu sama saja kan, yang penting tujuannya tetap sama.”¹⁵⁷

Dari hasil wawancara dengan para informan mengenai metode yang digunakan agar lebih efektif ketika memberikan layanan bimbingan rohani Islam, mereka lebih menyetujui dengan metode langsung secara individual atau pribadi antara pembimbing rohani, pasien, serta keluarga pasien itu sendiri.

4) Media Bimbingan Rohani Islam

Setelah materi, dan metode yang cocok dalam pemberian layanan bimbingan rohani Islam, peneliti juga menanyakan tentang media yang dibutuhkan sebagai pendukung kegiatan bimbingan rohani tersebut kepada

¹⁵⁴ Wawancara dengan Desi Sumiati, 07 Juli 2019, di ruangan Seruni RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

¹⁵⁵ Wawancara dengan Darnawati, 07 Juli 2019, di ruangan Seruni RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

¹⁵⁶ Wawancara dengan Asah, 07 Juli 2019, di ruangan Teratai RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

¹⁵⁷ Wawancara dengan Rukisah, 07 Juli 2019, di ruangan Teratai RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

pasien dan keluarga. Adapun jawaban dari Muhammad Alphis yang mengungkapkan pendapatnya berkenaan dengan media yang dibutuhkan, adalah sebagai berikut, “Kalau media saya lebih setuju jika melalui audio yang dipasang jadi bisa diputar suara ngaji-ngaji yang buat hati tenang.”

Hal tersebut juga di ungkapkan oleh Ade Saputra, yang mengatakan:¹⁵⁸

Terus medianya mungkin lebih ke audio ya, tapi kalau audio takutnya nanti sekamar ada yang non muslim dan itu takutnya bisa mengganggu, tapi kalau dengan audio misal kayak pas mau azan solat lima waktu diputar orang-orang sedang mengaji, itu pasti bisa membuat hati damai sih.

Selanjutnya, Suyono mengatakan:¹⁵⁹

Kalau media aku raso pakai televisi tu lah karna ado gambarnya kan yo, jadi dak cepat bosan terus ngehibur pulo, tapi isinya ya tentang Islami jangan pulo sinetron.

(kalau media saya rasa dengan televisi karena ada gambarnya kan ya, jadi nggak cepat bosan dan ada hiburan tapi isinya ya tentang ke Islaman, jangan malah sinetron).

Selanjutnya, pendapat yang sama disampaikan oleh Budiman, “Kalau media yang efektif kayaknya audio atau speaker sih ya, tapi jangan terlalu keras juga volumenya, yang standar gitu sih.”¹⁶⁰

¹⁵⁸ Wawancara dengan Ade Saputra, 01 Juli 2019, di ruangan Melati RSUD DR.M.Yunus Bengkulu.

¹⁵⁹ Wawancara dengan Suyono, 01 Juli 2019, di ruangan Melati RSUD DR.M.Yunus Bengkulu.

¹⁶⁰ Wawancara dengan Budiman 04 Juli 2019, di ruangan Melati RSUD DR.M.Yunus Bengkulu.

Maryani pun juga mengatakan, “Kalau media penndukung saya rasa audio maupun televisi efektif, asalkan tidak mengganggu orang lain saja, apalagi takutnya sekamar dengan orang yang beda agamanya.”¹⁶¹

Hal serupa juga disampaikan oleh Ratih kurniati, yang mengatakan, “lebih enak televisi mungkin biar ada gambarnya terus nggak buat bosan juga sih.”¹⁶²

Selanjutnya, Upik Jurai pun mengatakan, “*Kalau aku mendingan televisi, bosan aku disini idak ado hiburan yang ditengok.*” (Kalau saya mending televisi, bosan saya disini tidak ada hiburan yang bisa dilihat).¹⁶³

Kemudian, Herdes Tur Irvan juga mengungkapkan, “Audio kayaknya yang lebih efektif biar semuanya bisa mendengarkan dan menikmati alunan suara orang-orang mengaji.”¹⁶⁴

Hal yang serupa pun disampaikan oleh Ahmad Junaidi:¹⁶⁵

Audio suara kayaknya lebih efektif kali ya daripada televisi maupun buku doa, karena ya orang sakit mana mau baca-baca apalagi buku doa yang banyak doanya gitu.

Terakhir hal yang disampaikan oleh Silahan:¹⁶⁶

¹⁶¹ Wawancara dengan Bapak Maryani 04 Juli 2019, di ruangan Melati RSUD DR.M.Yunus Bengkulu.

¹⁶² Wawancara dengan Ratih Kurniati, 07 Juli 2019, di ruangan Seruni RSUD.Dr.M.Yunus Bengkulu.

¹⁶³ Wawancara dengan Upik Jurai, 07 Juli 2019, di ruangan Seruni RSUD.Dr.M.Yunus Bengkulu.

¹⁶⁴ Wawancara dengan Herdes Tur Irvan, 07 Juli 2019, di ruangan Teratai RSUD.Dr.M.Yunus Bengkulu.

¹⁶⁵ Wawancara dengan Ahmad Junaidi, 07 Juli 2019, di ruangan Terati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

Seperti yang sudah saya katakan sebelumnya, kalau audio maupun televisi tidak mengganggu waktu orang istirahat ya tidak masalah, terus kalau bisa ustad tu datang waktu orang lagi santai jangan pas ada keluarga besuk atau orang lagi makan aja sih.

Tidak hanya pasien saja, pihak keluarga pun juga menyampaikan pendapat mereka tentang hal tersebut. Seperti yang diungkapkan oleh Megawati selaku orang tua dari Muhammad Alphis mengatakan, “Medianya televisi saja, meskipun yang ditayangkan mengenai keagamaan tapi itu membuat kami keluarga yang menjaga tidak bosan.”¹⁶⁷

Nurhalimah, selaku istri bapak Suyono mengatakan, “*Terus kalau tv apo audio aku lebih ke tv caknyo dak, karno ado gambarnya jadi idak jenuh ajo.*” (Terus kalau tv apa radio saya lebih ke tv sepertinya, karna ada gambarnya jadi tidak jenuh juga).¹⁶⁸

Selanjutnya, Rasti’ah selaku ibu dari Budiman mengatakan, “Kalau media mungkin tv atau audio bisa juga, dengan di setel lagu-lagu islami atau murotal ngaji, tapi buku-buku agama juga bagus sih ya.”¹⁶⁹

Yulia Asmara selaku istri dari bapak Maryani juga mengatakan, “kalau media saya lebih ke audio ya, karena ya kita fokus mendengarkan dan membuat hati menjadi lebih baik lagi.”¹⁷⁰

¹⁶⁶ Wawancara dengan Silahan, 07 Juli 2019, di ruangan Teratai RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

¹⁶⁷ Wawancara dengan Megawati, 01 Juli 2019, di ruangan Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

¹⁶⁸ Wawancara dengan Nurhalimah, 01 Juli 2019, di ruangan Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

¹⁶⁹ Wawancara dengan Rasti’ah, 04 Juli 2019, di ruangan Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

Hal serupa juga dikatakan oleh Tuti selaku istri Ade Saputra, yang mengatakan, “Media nya tv sama audio juga bisa tapi setiap kali diputar harus ganti-ganti biar tidak bosan juga.”¹⁷¹

M.Wilzan selaku adik dari Herdes Tur Irvan mengatakan, “Kalau bisa sih melalui media tv kali ya, jadi biarpun siaran agama, tapi ada gambarnya sih, jadinya nggak bosan hehe.”¹⁷²

Desi Sumiati selaku kakak dari Ratih Kurniati mengatakan, “mungkin tv juga bisa menunjang kegiatan bimbingan rohani ini.”¹⁷³

Peneliti juga telah melakukan wawancara tentang media pendukung kepada perawat, seperti Riduwan selaku kepala ruangan ruang seruni mengatakan:¹⁷⁴

Kalau untuk media pembantu itu semua bagus ya, namun jika televisi banyak yang menyalahgunakan malah jadi menonton berita, gosip dan sinetron, tapi kalau audio speaker gitu lebih baik, tapi ya kita takunya mengganggu pasien non muslimnya aja sih dek.

Aprida Hayati, selaku kepala ruangan ruang melati pun juga mengatakan, “ya yang lebih baik sih sarananya melalui audio sama televisi sih, biar lebih komplit saja. Itu menurut saya ya.”¹⁷⁵

¹⁷⁰ Wawancara dengan Yulia Asmara, 01 Juli 2019, di ruangan Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

¹⁷¹ Wawancara dengan Tuti, 01 Juli 2019, di ruangan Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

¹⁷² Wawancara dengan M. Wilzan, 07 Juli 2019, di ruangan Teratai RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

¹⁷³ Wawancara dengan Desi Sumiati, 07 Juli 2019, di ruangan Seruni RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

¹⁷⁴ Wawancara dengan Riduwan (Kelapa ruangan ruang seruni), 07 Juli 2019.

Sama halnya dengan yang disampaikan oleh Yuli Subekti, selaku kepala ruangan ruang teratai mengatakan, “Tapi kalau melalui media seperti televisi maupun audio gitu ya bagusnya ada ceramahnya, ada ngajinya, dan ada tuntunan-tuntunan agama lainnya aja sih.”¹⁷⁶

Jadi, dari hasil wawancara dengan informan mengenai media pendukung dalam memberikan layanan bimbingan rohani Islam tersebut, mereka lebih memilih media berupa audio maupun televisi, dan ada yang meminta buku panduan bimbingan rohani Islam juga.

b. Kendala Bimbingan Rohani Islam di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu

Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.M.Yunus Bengkulu ternyata belum ada layanan bimbingan rohani Islam untuk saat ini, akan tetapi untuk tahun-tahun belakangan sudah pernah melakukan, namun tidak begitu aktif, ketika ditanyakan kendala yang menyebabkan belum adanya bimbingan rohani Islam jawaban dari ketiga perawat ruangan pun hampir sama. Seperti Riduwan selaku kepala ruangan ruang seruni mengatakan:¹⁷⁷

Sebenarnya kalau dibilang ada tidaknya kegiatan bimbingan rohani tersebut sudah ada, tapi tidak berjalan ya karena kendalanya keterbatasan tenaga kerja, kemudian belum ada kesepakatan atau MOU dari antara pihak luar yang ingin melaksanakan dengan pihak rumah sakit. Biasanya walaupun ada bimbingan rohani Islam itu pun dari pihak keluarga yang meminta, kemudian kami menghubungi pegawai atau ustad yang kira-kira mampu melakukan itu. Biasanya sih dari pegawai rumah sakit sih ya, tapi mereka kerjanya umumnya diruangan terpadu, sekretariat jadi bukan khusus untuk bimbingan rohani Islam gitu.

¹⁷⁵ Wawancara dengan Aprida Hayati (Kepala ruangan Melati), 07 Juli 2019.

¹⁷⁶ Wawancara dengan Yuli Subekti (Kepala ruangan Teratai), 10 Juli 2019.

¹⁷⁷ Wawancara dengan Riduwan (Kelapa ruangan ruang seruni), 07 Juli 2019.

Hal yang serupa juga disampaikan oleh Aprida Hayati selaku kepala ruangan ruang melati, mengatakan:¹⁷⁸

Jika ditanya kendala kenapa tidak ada layanan bimbingan kerohanian disini khususnya karena belum ada tanda tangan atau kerja sama antara pihak yang bersangkutan dengan pihak rumah sakit. Dulu pernah ada sih ya, ustad tiap minggu datang kesini ke rumah sakit untuk memberikan doa, tapi cuma beberapa bulan setelah itu tidak ada lagi sampai sekarang, mungkin karena belum ada jalur mungkin ya.

Jawaban yang sama juga disampaikan oleh Yuli Subekti selaku kepala ruangan ruang teratai:¹⁷⁹

Sebenarnya kendalanya itu hanya belum ada MOU atau kerjasama saja antara orang-orang yang ingin melakukan memberikan layanan tersebut dengan pihak kami, padahal kami sangat membutuhkan juga ya untuk membantu pasien-pasien disini, apalagi diruangan ini banyak pasien yang harus melewati sakaratul maut, dan dari pihak perawat serta dokter lah yang membantunya.

Tidak hanya dengan perawat saja, pertanyaan serupa juga peneliti tanyakan kepada para pasien dan keluarga pasien, dan jawaban dari mereka pun berbeda-beda. Seperti Muhammad Alphis, ia mengatakan, “Saya tidak tau, mungkin karena emang belum ada orang yang memiliki keahlian tersebut kali ya.”¹⁸⁰

¹⁷⁸ Wawancara dengan Aprida Hayati (Kepala ruangan Melati), 07 Juli 2019.

¹⁷⁹ Wawancara dengan Yuli Subekti (Kepala ruangan Teratai), 10 Juli 2019.

¹⁸⁰ Wawancara dengan Muhammad Alphis, 01 Juli 2019, di ruangan Melati RSUD DR.M.Yunus Bengkulu.

Hal serupa juga disampaikan oleh Ade Saputra, “Bisa jadi karena tidak ada tenaga ahli yang melakukan bimbingan rohani di Bengkulu mungkin ya.”¹⁸¹

Begitupula dengan Suyono yang mengatakan “*Aku idak tau kenapo, entah idak ado orang nyo kan yang pacak jadi idak dilakukan disini.*” (Saya tidak tau kenapa, mungkin tidak ada orangnya yang bisa, jadi tidak dilakukan disini).¹⁸²

Kemudian Budiman mengatakan, “Mungkin tidak ada kerjasama dengan pihak luar sepertinya.”¹⁸³

Adapun Maryani mengatakan, “Nah kalau itu saya tidak tau, pertanyaan tersebut lebih cocok jika ditanyakan kepada pihak rumah sakit sih.”¹⁸⁴

Hal senada juga disampaikan oleh Ratih Kurniati, “Saya tidak tau ya, mungkin belum ada kerja sama antara pihak rumah sakitnya, sebenarnya yang tau masalah ini pihak rumah sakit sih ya.”¹⁸⁵

¹⁸¹ Wawancara dengan Ade Saputra, 01 Juli 2019, di ruangan Melati RSUD DR.M.Yunus Bengkulu.

¹⁸² Wawancara dengan Suyono, 01 Juli 2019, di ruangan Melati RSUD DR.M.Yunus Bengkulu.

¹⁸³ Wawancara dengan Budiman 04 Juli 2019, di ruangan Melati RSUD DR.M.Yunus Bengkulu.

¹⁸⁴ Wawancara dengan Bapak Maryani 04 Juli 2019, di ruangan Melati RSUD DR.M.Yunus Bengkulu.

¹⁸⁵ Wawancara dengan Ratih Kurniati, 07 Juli 2019, di ruangan Seruni RSUD.Dr.M.Yunus Bengkulu.

Dari pihak keluarga pun menyampaikan beberapa jawaban mereka, seperti Megawati mengatakan, “Wah saya kurang tau dek, apa mungkin tidak ada yang mau bisa jadi.”¹⁸⁶

Hal lain disampaikan oleh Tuti yang mengatakan, “Mungkin sih kurang tenaga kerjanya bisa jadi, atau belum ada orang yang bener-bener ingin melakukan itu di Bengkulu, bisa jadi juga belum ada kerjasama antara pihak rumah sakit.”¹⁸⁷

Selanjutnya Nurhalimah mengatakan, “mungkin karena tidak ada petugasnya ya.”¹⁸⁸

Hal yang serupa disampaikan oleh Yulia Asmara, ia mengatakan:¹⁸⁹

Kalau saya lihat sepertinya sih belum ada kerjasama mungkin ya, atau enggak belum ada yang membutuhkan aja sih di rumah sakit ini, bisa jadi itu sih kendalanya yang terjadi.

Jadi dari hasil wawancara antara para informan seperti perawat, pasien dan keluarga mengatakan bahwa belum adanya kerjasama atau kontrak antara pihak luar yang bersangkutan dengan pihak rumah sakit, belum ada jalan diadakannya bimbingan rohani Islam tersebut, dan kekurangan tenaga kerja yang berhubungan dengan bimbingan rohani Islam itu sendiri.

¹⁸⁶ Wawancara dengan Megawati, 01 Juli 2019, di ruangan Melati RSUD. Dr. M. Yunus Bengkulu.

¹⁸⁷ Wawancara dengan Tuti, 01 Juli 2019, di ruangan Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

¹⁸⁸ Wawancara dengan Nurhalimah, 01 Juli 2019, di ruangan Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

¹⁸⁹ Wawancara dengan Yulia Asmara, 04 Juli 2019, di ruangan Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

C. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Urgensi Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. M.

Yunus Bengkulu

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan, maka selanjutnya peneliti akan melakukan analisis terhadap hasil penelitian dalam bentuk deskriptif analisis, sebagaimana yang telah dijelaskan dalam kerangka teori sebelumnya. Untuk menganalisis hasil penelitian tersebut, peneliti akan menginterpretasikan hasil wawancara dengan beberapa informan tentang “Urgensi Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.”

a. Pentingnya Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti kepada beberapa informan, perihal pentingnya pelaksanaan bimbingan rohani Islam di rumah sakit, menganggap pelaksanaan bimbingan rohani Islam tersebut sangat penting, meskipun sebagian dari pasien dan keluarga tidak mengetahui tentang bimbingan rohani Islam itu sendiri. Mereka merasa baru kali itu mendengar tentang pemberian bimbingan rohani Islam kepada pasien.

Secara umum, bimbingan rohani Islam merupakan proses pemberian bantuan yang diberikan oleh seorang pembimbing atau rohaniawan terhadap klien atau pasien berdasarkan ajaran agama Islam, agar pasien tetap berada pada jalan yang lurus dengan ketentuan dan petunjuk dari Allah SWT. Bimbingan rohani Islam ini juga merupakan bagian integral dari bentuk pelayanan kesehatan yang memenuhi kebutuhan *bio-psycho-sosio-spiritual* yang merupakan salah satu unsur dari pengertian kesehatan seutuhnya.¹⁹⁰

Kemudian dari hasil wawancara dengan berbagai informan hampir semua dari mereka yang menganggap sangat penting pelaksanaan bimbingan rohani Islam tersebut karena dapat membantu pasien maupun keluarga untuk menerima keadaannya, bersabar dan ikhlas ketika diberikan cobaan dan ujian tersebut. Sehingga mereka menganggap penting dan dibutuhkan oleh para pasien dan keluarga hingga perawat.

Menurut Sam'an urgensi bimbingan rohani Islam itu sendiri bertujuan agar individu menyadari bahwa sakit yang dialaminya merupakan suatu ujian yang diberikan oleh Allah SWT., membantu individu agar dapat melaksanakan perintah agama dalam keadaan atau kondisi apapun, membantu individu agar dapat memahami keadaan kondisi pada dirinya, menumbuhkan semangat dan motivasi pasien agar menerima cobaan yang sedang ia hadapi, meyakinkan pasien untuk tetap optimis, membantu pasien untuk menyelesaikan segala permasalahan yang dapat menghambat kesembuhannya, memberikan pemahaman bahwa kondisi kejiwaan sangat

¹⁹⁰ Marisah, "Urgensi Bimbingan Rohani Islam bagi Pasien Rawat Inap", *JIGC (Journal of Guidance and Counseling)*, Volume 2 Nomor 2, 31 Desember 2018, hal. 18.

berpengaruh terhadap kesehatan jasmani, mendampingi pasien sakaratul maut sampai meninggal dunia dalam keadaan baik dan husnul khotimah.¹⁹¹

b. Materi yang dibutuhkan dalam Bimbingan Rohani Islam.

Dari hasil wawancara dengan informan, mereka lebih mengarah kepada menuntun berdoa, zikir, hingga syahadat agar lebih mengena di hati mereka, itu semua termasuk kedalam materi berupa syari'ah yang membantu pasien untuk melakukan bersama-sama.

Materi bimbingan rohani Islam menurut teori adalah pesan-pesan yang disampaikan kepada pasien baik secara verbal maupun non verbal yang mengandung nilai-nilai ajaran agama Islam. Materi-materi tersebut ada berupa aqidah (keimanan), syariah, dan Akhlaq yang diberikan kepada pasien agar mereka memiliki kesabaran, kekuatan, ketabahan, dan tawakkal kepada Allah SWT.¹⁹²

c. Metode yang dibutuhkan dalam Bimbingan Rohani Islam.

Kemudian jika melalui metode mereka lebih menginginkan bertatap muka secara langsung dengan rohaniawan tersebut. Karena lebih privasi dan bisa menanyakan hal-hal yang lainnya, tidak terlalu ramai, dan tidak mengganggu waktu istirahat atau kegiatan pasien lainnya.

¹⁹¹ Marisah, "Urgensi Bimbingan Rohani Islam bagi Pasien Rawat Inap", *JIGC (Journal of Guidance and Counseling)*, Volume 2 Nomor 2, 31 Desember 2018, hal. 186

¹⁹² Siti Fitriyani, *Peran Bimbingan Rohani Islam untuk Menumbuhkan Copping Stress pada pasien Pra Melahirkan*, (Skripsi Fakultas Dakwah IAIN Walisongo, 2009), hal. 27.

Adapun metode dalam bimbingan rohani Islam menurut teori, dikelompokkan menjadi dua, yaitu metode secara langsung dan metode tidak langsung.¹⁹³

Metode langsung ini adalah metode yang dimana pembimbing atau rohaniawan melakukan secara langsung (tatap muka) dengan orang yang dibimbingnya (pasien). Seperti metode Individual, pembimbing (rohaniawan) dalam hal ini melakukan komunikasi langsung dengan pasien. Kemudian ada metode kelompok, yaitu pembimbing (rohaniawan) melakukan komunikasi langsung dengan pasien dalam kelompok, seperti diskusi kelompok, karyawisata, sosiodrama, psikodrama, dan group teaching.¹⁹⁴

Sedangkan metode tidak langsung itu seperti menggunakan media penghubung seperti handphone untuk komunikasi, buku bimbingan dan lain-lainnya juga.

d. Media Bimbingan Rohani Islam

Ketika melakukan wawancara kepada informan tentang media pendukung dalam pelaksanaan bimbingan rohani ini, para informan lebih banyak memilih media televisi, audio dan hanya beberapa orang yang memilih buku panduan bimbingan rohani Islam juga untuk digunakan.

Media bimbingan rohani Islam menurut Aunurrahim Faqih itu sendiri terdiri dari beberapa, seperti audio speaker, televisi, buku panduan, dan

¹⁹³ Aunurrahim Faqih, *Bimbingan dan Konseling dalam Islam*, (Yogyakarta: LPPAI UII Press, 2001), hal. 53.

¹⁹⁴ Aunurrahim Faqih, *Bimbingan dan Konseling dalam Islam*, (Yogyakarta: LPPAI UII Press, 2001), hal. 54.

majalah sebagai pendukung pelaksanaan kegiatan yang diberikan oleh rohaniawan terhadap klien atau pasien itu sendiri.¹⁹⁵

2. Kendala Bimbingan Rohani Islam di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu

Adapun yang menyebabkan tidak diadakannya layanan bimbingan rohani Islam pada pasien di Rumah Sakit Dr. M. Yunus ini karena ada beberapa faktor kendala, yaitu sebagai berikut:

a. Belum Adanya Kerja Sama (MOU)

Belum adanya kerja sama antara pihak yang bersangkutan dengan rumah sakit merupakan salah satu kendala tidak diadakannya layanan bimbingan rohani Islam tersebut. Hal ini disebabkan kemungkinan respon dari pasien itu sendiri yang kurang terhadap kegiatan layanan bimbingan rohani Islam tersebut sehingga menyebabkan tidak adanya tindak lanjut antara pihak profesional tersebut.

b. Tenaga Pembimbing Rohani

Kurangnya tenaga pembimbing rohani yang mumpuni dan profesional dalam memberikan pelayanan tersebut dan waktu yang diberikan untuk bertemu dengan pasien dan keluarga. Sehingga dalam setiap ruangan bahkan setiap pasien belum mendapatkan layanan secara menyeluruh.

¹⁹⁵ Aunurrahim Faqih, *Bimbingan dan Konseling dalam Islam*, (Yogyakarta: LPPAI UII Press, 2001), hal. 55.

Dari kedua kendala pelaksanaan bimbingan rohani Islam di atas tersebut dapat dijadikan sebuah rujukan kepada individu maupun orang-orang yang memiliki kemampuan yang mumpuni atau profesional dalam bidang tersebut untuk menjadikan wadah yang profesional dan melakukan kerja sama antara pihak rumah sakit, agar terlaksana suatu kegiatan layanan bimbingan rohani Islam di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

Sedangkan menurut Arifin, adapun kesulitan atau kendala penerapan *spiritual care* atau bimbingan rohani Islam di rumah sakit karena berbagai faktor, yaitu:¹⁹⁶

- 8) Ketersediaan sumber daya manusia (SDM) profesional untuk layanan *spiritual care* di rumah sakit yang masih terbatas (tenaga keperawatan, sarjana agama, dan rohaniawan).
- 9) Manajemen bangsal rumah sakit yang belum atau tidak mendukung.
- 10) Letak struktur dan karir.
- 11) Belum ada koordinasi dan kerjasama simultan antara pihak terkait di lembaga pendidikan yang memikirkan aspek layanan *spiritual* di rumah sakit.
- 12) Perawat yang tidak memiliki dasar disiplin keilmuan untuk memberikan layanan *spiritual care*.
- 13) “Willingly” pihak rumah sakit.
- 14) Kesadaran dan minat perawat masih rendah untuk memberikan layanan *spiritual care* (Bimbingan Rohani Islam).

¹⁹⁶ Isep Zainal Arifin, *Bimbingan dan Perawatan Rohani Islam di Rumah Sakit*, cetakan pertama, (Bandung: CV. Mimbar Pustaka, 2015), hal. 41.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil temuan penelitian tentang Urgensi Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu, maka penulis mengambil kesimpulan antara lain sebagai berikut:

1. Urgensi Bimbingan Rohani Islam bagi Pasien:

Menurut hasil dari wawancara dengan informan, mereka merasa sangat penting dan sangat dibutuhkan kegiatan bimbingan rohani Islam di rumah sakit tersebut untuk membantu membimbing pasien, menyembuhkan pasien secara rohani, dan membantu pasien untuk menyelesaikan segala permasalahan yang dapat menghambat kesembuhannya. Sehingga pasien sangat membutuhkan adanya bimbingan rohani Islam di rumah sakit untuk membantu menyembuhkan psikosomatis pada pasien.

Dari segi materi para informan lebih mengharapkan pemberian materi berupa ibadah solat, doa, zikir, syahadat dan membaca Al-Qur'an. Dari segi metode informan lebih memilih dengan cara berdiskusi atau bertatap muka secara langsung antara pembimbing rohani dengan pasien maupun keluarga. Sedangkan melalui media, mereka lebih memilih melalui audio dan televisi dengan tema atau doa yang ganti-ganti setiap harinya.

2. Kendala Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu

Adapun kendala yang menyebabkan tidak adanya bimbingan rohani Islam di rumah sakit ini karena faktor belum adanya kerja sama antara kedua belah pihak, dan kurangnya tenaga pembimbing rohani sehingga tidak berjalan secara rutin dan terjadwal. Pihak rumah sakit akan mengadakan bimbingan rohani Islam jika ada permintaan dari pasien dan pihak keluarga itu sendiri.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian, maka penulis merekomendasikan berupa saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi Pihak Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu, dari hasil penelitian tersebut diharapkan menjadi bahan rujukkan untuk mengadakan kegiatan bimbingan rohani bagi pasien dan mengembangkan tenaga kerja rohaniawan dengan melakukan MOU bersama pihak yang profesional dalam bimbingan rohani Islam untuk memberikan bantuan pelayanan rohani bagi pasien di setiap ruangan yang ada di rumah sakit.
2. Bagi Pasien dan Keluarga, diharapkan dapat memahami mengenai urgensi bimbingan rohani Islam untuk kebutuhan keluarga dan pasien, sehingga jika adanya kehadiran seorang pembimbing rohani sebagai pelayanan tambahan di rumah sakit untuk membantu menunjang proses penyembuhan pasien melalui bimbingan rohani Islam. Kemudian sebaiknya lebih sering mengingat Allah SWT. ketika dalam keadaan sakit yang ringan maupun parah sekaligus seperti berzikir, solawat, berdoa, dan membaca Al-Qur'an atau ayat-ayat suci Allah.
3. Bagi Pembimbing Rohani, khususnya Rohaniawan Islam dengan adanya skripsi ini, diharapkan menjadi rujukkan untuk pelaksanaan kegiatan bimbingan rohani

Islam di rumah sakit yang ada di Bengkulu khususnya RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu, sesuai dengan materi yang banyak dibutuhkan seperti pemberian doa-doa secara langsung, mengajarkan cara solat, thaharah, tayamum, dan sebagai hal lainnya. Kemudian pelaksanaan dilakukan secara langsung bertatap muka antara pasien dengan rohaniawan agar ilmu yang diberikan dapat segera diterima dengan baik. Diharapkan juga kepada pembimbing rohani untuk melengkapi kegiatan pelaksanaan bimbingan rohani tersebut dengan televisi, audio, atau buku panduan rohani Islam.

4. Bagi Prodi Bimbingan Konseling Islam dan Jurusan Dakwah IAIN Bengkulu, dengan adanya skripsi ini diharapkan dapat menjadikan salah satu bahan untuk melakukan MOU bersama pihak rumah sakit.
5. Bagi pembaca dan peneliti selanjutnya, dengan adanya skripsi ini diharapkan dapat menjadikan bahan penelitian selanjutnya atau melaksanakan kegiatan bimbingan rohani Islam dalam bentuk praktik lapangan secara langsung baik dibekali dari institut ataupun organisasi pribadi.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qur'an dan terjemahannya. (2008). Departemen Agama RI. Bandung: Diponegoro.
- Afifudin, Saebani Ahmad. (2009). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV Pustaka Setia.
- Al-Isawi, Abdurrahman M. (2005). *Islam dan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Pustaka Al-Kautsar.
- Amin, Samsul Munir. (2010). *Bimbingan dan Konseling Islam*. Jakarta : Amzah.
- Amti Erman, Prayitno. (1994). *Dasar-dasar Bimbingan dan Konseling*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Anjaryani, Wike Dyah. (2009). *Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Perawat di RSUD Tugurejo Semarang*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Arifin, Isep Zainal. (2009). *Bimbingan Penyuluhan Islam : Pengembangan Dakwah melalui Psikoterapi Islam*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Arifin, Isep Zainal. (2012). *Bimbingan dan Konseling Islam untuk Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit*. *Ilmu Dakwah: Academic Journal for Homiletic Studies*. Volume 6 (Nomor 1).
- Aswadi. (2009). *Iyadah dan Ta'ziah prespektif Bimbingan Konseling Islam*. Surabaya: Dakwah Digital Press.
- Asy'ari, Mukarrom Akhwan, Nur Hamim, dkk. (2008). *Pengantar Studi Islam*. Surabaya: IAIN Sunan Ampel.
- Basit, Abdul. (2010). *Bimbingan Rohani Islam*. Yogyakarta: Mahameru Press.
- Branen, Julia. (2005). *Memadu Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Brooker, Cristin. (2001). *Kamus Saku Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Bungin, Burhan. (2011). *Metodologi Kualitatif*. Jakarta: Grafindo Persada.
- Daradjat, Zakiyah. (1982). *Kesehatan Mental*. Jakarta: Gunung Agung.

- Departemen Pendidikan Nasional. (2001). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Departemen Pendidikan Kebudayaan (1989). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Diponegoro, Ahmad Muhammad. (2011). *Konseling Islami Panduan Lengkap menjadi Muslim yang Bahagia*. Yogyakarta: Gala Ilmu Semesta.
- Dzaky, Hamdani B. (2012). *Konseling dan Psikoterapi*. Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru.
- Erna Hidayanti, dkk. (2015). *Integrasi Agama dalam Pelayanan Medis (Studi terhadap Praktek Konseling Lintas Agama dalam Mewujudkan Palliative Care Bagi Pasien HIV/AIDS di Rumah Sakit Kota Semarang*. Semarang: Dirjen Diktis Kemenag.
- Faqih, Aunurrahim. (2001). *Bimbingan dan Konseling dalam Islam*. Yogyakarta: LPPAI UII Press.
- Fitriyani, Siti. (2009). *Peran Bimbingan Rohani Islam untuk Menumbuhkan Coping Stress pada Pasien Pra Melahirkan*. IAIN Walisongo.
- Hasyim, Baso. (2013). *Islam dan Ilmu Pengetahuan. (Pengaruh temuan Sains Terhadap Perubahan Islam)*. Jurnal Dakwah Tabligh.
- Hawari, Dadang. (1996). *Al-Qur'an: Ilmu Kedokteran Jiwa dan kesehatan Jiwa*. Jakarta: Dana Bhakti Prima Yasa.
- Hidayah, Nurul. (2014). *Metode Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit*. Jawa Tengah: SMA Manafi'ul ulum Sambi Boyolali.
- Kaffie, Jammaludin. (1993). *Psikologi Dakwah*. Surabaya: Indah.
- Lubis, Syaiful Akhyar. (2007). *Konseling Islami*. Yogyakarta: eLSAQ.
- Margono. (2009). *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Marisah. (2018). "Urgensi Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Rawat Inap". *JIGC: Journal of Guidance and Counseling*. Volume 2 (Nomor 2).
- Maryoni, Ery. (2014). *Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam dalam Pembentukan Akhlakul Karimah Pada Santri MTS Pondok Pesantren Harsalakum Kota Bengkulu*. Bengkulu: Skripsi IAIN Bengkulu.
- Milles, Matthew B, A. Michael Hubberman. (2009). *Analisis Data Kualitatif*. Jakarta: UI Press.

- Moleong, Lexy J. (2006). *Metodologi Penelitian Kualitatif edisi Revisi*. Bandung: PT. Remaja Rosda Karya.
- Musnamar, Thohari. (1992). *Dasar-dasar Konseptual Bimbingan dan Konseling Islami*. Yogyakarta: UII Press.
- Poerdarminto. (1985). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Rismalinda. (2017). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Salim, Petter, Yummi Salim. (2009). *Kamus Bahasa Indonesia Kontemporer*. Jakarta: Modern English.
- Satori, Djam'am, Aan Komariyah. (2014). *Metodelogi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiono. (2009). *Metodologi Penelitian Kualitatif, Kuantitatif dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Susanti, Eka. (2014). *Kreatifitas Majelis Taklim dalam Melaksanakan Bimbingan Rohani Islam di Desa Nanti Agung Kecamatan Air Periukan Kabupaten Seluma*. Bengkulu: Skripsi IAIN Bengkulu.
- Tasmara, Toto. (2001). *Kesehatan Ruhaniah (transcendental Intellegensi) cetakan ke dua*. Jakarta: GIP.
- Thohir, Mohammad. (t.t). *Konseling Rumah Sakit*. Surabaya: Draft Buku Perkuliahan Program S1. Surabaya: IAIN Sunan Ampel.
- Uktoviani, Rika. (2005). *Materi Dakwahdalam Perawatan Rohani Islam Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Urip Sumoharjo Bandar Lampung*. Lampung: Skripsi IAIN Raden Intan Bandar Lampung.
- Yayasan Kesehatan Ibnu Sina Bekerja sama dengan Dompot Dhuafa Republika. *Bimbingan Rohani Bagi Pasien*. Al-Bayan Kelompok Penerbit Mizan.