

**PERSEPSI KELUARGA PASIEN TERHADAP PEMBIMBING ROHANI
PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM
MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Melengkapi Tugas–Tugas dan Memenuhi Syarat–Syarat Untuk
Mencapai Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)

Oleh:

SRI MAULIDA RIZKI

NIM: 12144021

PROGRAM STUDI: BIMBINGAN PENYULUHAN ISLAM



**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA
MEDAN
2018**

**PERSEPSI KELUARGA PASIEN TERHADAP PEMBIMBING ROHANI
PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM
MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

SKRIPSI

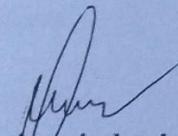
Diajukan Untuk Melengkapi Tugas–Tugas dan Memenuhi Syarat–Syarat Untuk
Mencapai Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)

Oleh:

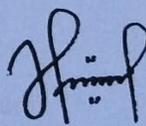
SRI MAULIDA RIZKI
NIM: 12144021

PROGRAM STUDI: BIMBINGAN PENYULUHAN ISLAM

Pembimbing I


Drs. Annaisaburi, M.Ag
NIP: 19650102 199703 1 001

Pembimbing II


Elfi Yanti Ritonga, MA
NIP: 19850225 201101 2 022

**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA
MEDAN
2018**

Nomor : Istimewa
Lamp : 7 (tujuh) Exp
Hal : Skripsi An. Sri Maulida Rizki

Medan, 29 Juni 2018

Kepada Yth:
Bapak Dekan Fakultas Dakwah
dan Komunikasi UIN-SU

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Dengan Hormat

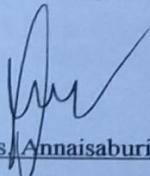
Setelah memberikan meneliti dan memberikan saran-saran seperlunya untuk perbaikan dan kesempurnaan skripsi mahasiswa An. Sri Maulida Rizki NIM. 12144021 yang berjudul "Persepsi Keluarga Pasien Terhadap Pembimbing Rohani Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Muhammadiyah Sumatera Utara", maka kami berpendapat bahwa skripsi ini sudah dapat diterima untuk memenuhi tugas-tugas dan melengkapi syarat-syarat mencapai gelar sarjana sosial (S.Sos) pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sumatera Utara Medan.

Mudah-mudahan dalam waktu dekat, kiranya saudara tersebut dapat di panggil untuk mempertanggung jawabkan Skripsinya dalam sidang Munaqasyah Fakultas Dakwan dan Komunikasi UIN Sumatra Utara Medan.

Demikianlah untuk dimaklumi dan atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Wassalam

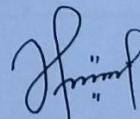
Pembimbing I



Drs. Annaisaburi, M. Ag

NIP. 19650102 199703 1 001

Pembimbing II



Elfi Yanti Ritonga, MA

NIP. 19850225 201101 2 022



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Williem Iskandar Pasar V Telp. 061-6615683-6622925
Fax. 061-6615683 Medan Estate 20371

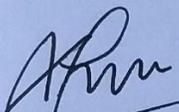
SURAT PENGESAHAN

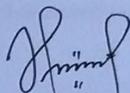
Skripsi yang berjudul "Persepsi Keluarga Pasien Terhadap Pembimbing Rohani Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara" oleh SRI MAULIDA RIZKI, NIM 12144021 telah disidangkan pada tanggal 16 Juli 2018 dan diterima sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos) pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sumatera Utara Medan.

**Panitia Ujian Munaqasyah
Fakultas Daakwah dan Komunikasi UIN Sumatera Utara Medan**

Ketua

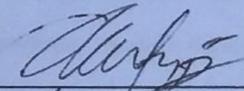
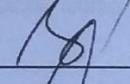
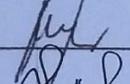
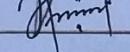
Sekretaris


Syawaluddin Nasution, M.Ag
NIP. 19691208 200701 1 037

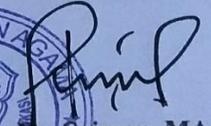

Elfi Yanti Ritonga, MA
NIP. 19850225 201101 2 022

Anggota Penguji

1. Cut Metia, M.Si
NIP. 19661201 200501 2 002
2. Tengku Walisyah, MA
NIP. 19840601 201101 1 018
3. Dr. Annaisaburi, M.Ag
NIP. 19650102 199703 1 001
4. Elfi Yanti Ritonga, MA
NIP. 19850225 201101 2 022

1. 
2. 
3. 
4. 

**Mengetahui,
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Sumatera Utara Medan**


Dr. Soiman, MA
NIP. 19660507 199403 1 005



SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sri Maulida Rizki

NIM : 12144021

Jurusan : Bimbingan Penyuluhan Islam

Judul Skripsi : Persepsi Keluarga Pasien Terhadap Pembimbing Rohani Pasien
Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya serahkan ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, kecuali dari kutipan-kutipan dan ringkasan-ringkasan yang semuanya telah saya jelaskan sumbernya. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka gelar dan ijazah yang diberikan oleh Universitas batal saya terima.

Medan, 29 Juni 2018

Yang Membuat Pernyataan,



Sri Maulida Rizki
NIM. 12144021

ABSTRAK

Nama : Sri Maulida Rizki
NIM : 12144021
Jurusan : Bimbingan Penyuluhan Islam
Fakultas : Dakwah dan Komuniikasi
Pembimbing I : Drs. Annaisaburi, M. Ag
Pembimbing II : Elfi Yanti Ritonga, MA

Bimbingan kerohanian relevan dengan dakwah karena hakikat bimbingan kerohanian, agar manusia selalu mengingat Allah sehingga memperoleh kebahagiaan dan ketenteraman jiwa. Demikian pula esensi dakwah adalah terletak pada ajakan, dorongan (motivasi), rangsangan serta bimbingan terhadap orang lain untuk menerima ajaran agama dengan penuh kesadaran demi untuk keuntungan pribadinya sendiri.

Penulisan ini menggunakan jenis penelitian kualitatif, dengan pendekatan bimbingan konseling Islam. Data primer yaitu data yang di peroleh secara langsung dari keluarga pasien, dan pelayanan rohani Islam Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara. Data sekunder yaitu buku-buku lain yang ada hubungannya dengan tema skripsi ini. Pengumpulan data menggunakan Teknik pengumpulan data yang penulis lakukan dalam penelitian ini adalah *field research* atau penelitian lapangan yang dimulai tanggal bulan Maret– Mei 2018 dan dengan *library research* dengan langkah-langkah: observasi, wawancara, dokumentasi.

Hasil dari pembahasan menunjukkan bahwa Bimbingan kerohanian di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara dengan menggunakan ajaran keagamaan pada hakikatnya merupakan pemberian sugesti pada pasien sebagai motivator untuk percepatan penyembuhan dari penyakitnya, karena dengan adanya motivator dari rohaniawan, dapat memberikan kemampuan daya tahan dan tumbuhnya energy untuk melawan penyakitnya. Persepsi keluarga pasien terhadap pelayanan bimbingan kerohanian di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara dapat ditegaskan bahwa dari hasil penelitian menunjukkan bahwa tanggapan keluarga pasien terhadap pelaksanaan bimbingan kerohanian di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara mayoritas merasa senang. Karena mereka sudah menyadari bahwa agama telah memberikan pedoman yang benar-benar membahagiakan bagi dirinya. Di samping itu pasien sudah mampu melaksanakan ajaran Islam sebagai hasil dari bimbingan keagamaan yang dilaksanakan selama ini.

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Segala Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, seingga penulis dapat menyelesaikan skripsinya yang berjudul: “Persepsi Keluarga Pasien Terhadap Pembimbing Rohani Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara” ini. Sesungguhnya tiada kata yang pantas diucapkan selain dari pada *Alhamdulillah Robbil’ alamin*, atas nikmat yang tiada tara yang Allah SWT berikan, Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, ini adalah hasil dari sebuah usaha dan perjuangan seorang hamba yang lemah yang tidak ada apa-apanya tanpa bantuan dan izin dari –Mu ya Allah, dan orang-orang yang tercinta di sekeliling hamba yang selalu mendukung serta memotivasi, agar lebih giat berusaha. Dalam kesempatan ini saya mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada:

1. Ibunda tercintaku ibunda Fatimatuzzuhroh yang selalu berdoa dalam setiap sholatnya dan langkah kaki dalam membantu suami dalam mencari nafkah untuk kesuksesan anak-anaknya.
2. Ayahanda tercintaku Usman, yang selalu kuat tidak pernah mengenal lelah demi anak-anak tercinta, hujan, panas, dijadikan sahabat kerjanya, bekerja, berdoa, dan selalu menasehati dan memotivasi anak-anaknya, agar tetap semangat meraih cita-cita sebagai generasi muda, dan selalu bertanggung

jawab akan semua amanahnya yang tidak akan pernah bisa terbalas jasa-jasa orang tuaku ini, insyaallah Allah akan berikan jalan yang terbaik buat keluarga kami tercinta, Amin.

3. Bapak Prof. Dr. Saidurrahman, M.Ag selaku Rektor UIN Sumatera Utara, Bapak Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd selaku Wakil Rektor I, Bapak Dr. Ramadan, MA selaku Wakil Rektor II, serta Bapak Prof. Dr. Amroeni Dradjat, M.Ag selaku Wakil Rektor III UIN Sumatera Utara.
4. Bapak Dr. Soiman, MA selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Bapak Drs. Efi Brata Madya, M.Si selaku Wakil Dekan I, Bapak Drs. Abdurrahman, M.Pd selaku Wakil Dekan II, serta Bapak M. Husni Ritonga, MA selaku Wakil Dekan III Fakultas Dakwah dan Komunikasi.
5. Bapak Syawaluddin Nasution, M.Ag selaku Ketua Prodi Bimbingan Penyuluhan Islam dan Ibu Elfi Yanti Ritonga, MA selaku Sekretaris Prodi Bimbingan Penyuluhan Islam, serta Kakanda Isna Asniza El-Haq, M.I. Kom selaku Staf Prodi Bimbingan Penyuluhan Islam.
6. Bapak Drs. Anaisaburi, M.Ag selaku Pembimbing Skripsi I dan Ibu Elfi Yanti Ritonga, MA, selaku Pembimbing Skripsi II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta kritik dan saran untuk dapat menyusun dan menyelesaikan penulisan skripsi ini.
7. Bapak Dr. Hasrat Effendi Samosir, MA, selaku Dosen penasihat akademik, serta Bapak dan Ibu dosen serta staf pegawai di Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.

8. Pimpinan dan pegawai perpustakaan utama UIN Sumatera Utara Medan dan perpustakaan Fakultas Dakwah dan Komunikasi yang telah memberikan fasilitas untuk mendapatkan referensi dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini.
9. Seluruh staf Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara, beserta pihak terkait yang telah bersedia menjadi informan dalam penelitian ini.
10. Teristimewa untuk adik kost saya Nurhasanah dan Khodijah Anurja yang selalu bersama memberi support dan memberi semangat dalam menyusun skripsi ini.
11. Terkhusus juga untuk sahabat-sahabat yang mulai dari semester I (satu) hingga semester akhir ini selalu menemani dan mensupport, yaitu Afin Effianti, Raudhatul Akmal, dan Dhedek Ramadhani Permata Sari.
12. Rekan-rekan kampus dan sahabat stambuk 2014 Prodi Bimbingan Penyuluhan Islam khususnya dikelas BPI-B Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sumatera Utara lainnya yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu terimakasih buat sharingnya dalam proses merampungkan skripsi.

Terakhir kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah ikut berpartisipasi dalam penulisan skripsi ini. Penulis berharap agar skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan menambah pengetahuan bagi pembaca dan khususnya bagi penulis. Untuk itu, penulis menerima kritikan dan saran yang membangun dalam penyempurnaan skripsi ini, karena penulis menyadari bahwa

skripsi ini belum sempurna, baik dari segi materi maupun penyajiannya. Dengan tidak mengurangi rasa hormat kepada semua pihak, penulis sekali lagi mengucapkan banyak terimakasih. Semoga Allah SWT memberikan yang terbaik untuk kita semua dan semoga Allah SWT melimpahkan rezeki yang tiada habis kepada kita. Aamiin.

Medan, 29 Juni 2018

Peneliti,

Sri Maulida Rizki
NIM. 12144021

DAFTAR ISI

ABSTRAK

KATA PENGANTAR..... i

DAFTAR ISI..... v

BAB I : PENDAHULUAN..... 1

A. Latar Belakang..... 1

B. Rumusan Masalah..... 5

C. Batasan Istilah..... 5

D. Tujuan Penelitian..... 6

E. Manfaat Penelitian..... 7

F. Sistematika Pembahasan..... 7

BAB II : KAJIAN PUSTAKA..... 9

A. Persepsi 9

1. Syarat dan Proses Terjadinya Persepsi..... 10

2. Faktor yang Mempengaruhi Persepsi..... 11

B. Keluarga Pasien..... 14

C. Pembimbing Rohani 16

D. Bimbingan Rohani..... 17

1. Tujuan dan Fungsi Bimbingan Rohani..... 19

2. Materi Bimbingan Kerohanian.....	21
3. Metode Bimbingan Kerohanian.....	21
E. Perlunya Bimbingan Rohani.....	22
BAB III: METODOLOGI PENELITIAN.....	28
A. Jenis Penelitian.....	28
B. Lokasi Penelitian.....	28
C. Sumber Data.....	28
D. Informan Penelitian.....	33
E. Teknik Pengumpulan Data.....	33
F. Teknik Analisis Data.....	34
BAB IV: HASIL PENELITIAN.....	41
A. Pelaksanaan Petugas Bimbingan rohani pada Pasien di Rumah Sakit umum Muhammadiyah Sumatera Utara.....	41
B. Peran Petugas Bimbingan Rohani Dalam Mengatasi Stres Pada Pasien di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara.....	45
C. Persepsi Keluarga Pasien Terhadap Pembimbing Rohani Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Muhammadiyah Sumatera Utara	52

BAB V: PENUTUP.....	57
----------------------------	-----------

A. Kesimpulan.....	58
--------------------	----

B. Saran.....	58
---------------	----

DAFTAR PUSTAKA.....	60
----------------------------	-----------

DAFTAR WAWANCARA

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia adalah makhluk beragama. Manusia dan agama pada hakikatnya tidak dapat dipisahkan dari kehidupannya, namun seseorang masih banyak tidak mau melaksanakan ajaran agama bahkan terkadang tidak meyakini agama sama sekali, dan dalam kehidupan keagamaan kerap kali muncul pula berbagai masalah yang menimpa dan menyulitkan individu. Dalam hal ini penanganan bimbingan dan konseling Islami sangatlah dibutuhkan.

Sesungguhnya Islam adalah agama samawi terakhir, ia berfungsi sebagai rahmat dan nikmat bagi manusia seluruhnya. Maka Allah SWT mewahyukan agama ini dalam nilai kesempurnaan yang tertinggi, meliputi segi-segi fundamental tentang duniawi dan ukhrawi, guna menghantarkan manusia kepada kebahagiaan lahir dan batin serta dunia dan akhirat. Islam bersifat universal dan abadi, lagi pula sesuai dengan fitrah manusia dan cocok dengan tuntunan hati nurani manusia seluruhnya sebagai makhluk ciptaan Tuhan Yang Mulia dalam menghadapi dan menerima agama Tuhan (Islam) yang hak itu.

Sejalan dengan keterangan tersebut, Islam menetapkan tujuan pokok kehadirannya untuk memelihara agama, jiwa, akal, jasmani, harta, dan keturunan. Setidaknya tiga dari yang disebut di atas (jiwa, akal dan jasmani) berkaitan dengan

kesehatan. Tidak heran jika ditemukan bahwa Islam amat kaya dengan tuntunan kesehatan. Paling tidak ada dua istilah literatur keagamaan yang digunakan untuk menunjuk tentang pentingnya kesehatan dalam pandangan Islam: Kesehatan, yang terambil dari kata sehat, *afiat*. Keduanya dalam bahasa Indonesia, sering menjadi kata majemuk *sehat afiat*. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, kata "*afiat*" dipersamakan dengan "sehat". *Afiat* diartikan sehat dan kuat, sedangkan sehat (sendiri) antara lain diartikan sebagai keadaan baik segenap badan serta bagian-bagiannya (bebas dari sakit).¹ Kata "sehat" berasal dari bahasa Arab, *shihat* yang artinya sembuh, selamat dari cela, atau cacat serta nyata, benar dan sesuai dengan kenyataan.

Sehat adalah konsep yang tidak mudah diartikan sekalipun dapat dirasakan dan diamati keadaannya. Misalnya, orang tidak memiliki keluhan-keluhan fisik dipandang sebagai orang yang sehat. Sebagian masyarakat juga beranggapan bahwa orang yang gemuk adalah orang yang sehat dan sebagainya. Jadi, faktor subyektivitas dan kultural juga mempengaruhi pemahaman dan pengertian orang terhadap konsep sehat.² Akan tetapi demikian, setiap manusia tidak selalu sehat, sewaktu-waktu mengalami sakit. Setiap sakit harus diobati bahkan mungkin harus menginap di rumah sakit dalam waktu sehari, seminggu bahkan boleh jadi berbulan-bulan.

¹ Depdiknas. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Balai Pustaka, 2002), h. 879

² Moeljono Notosoedinjo dan Latipun, *Kesehatan Mental*, (Malang: Universitas Muhammadiyah Malang, 2002), h. 49

Pasien yang menginap di rumah sakit biasanya mendapat pengawasan yang intensif dengan memberikan perawatan dan pengobatan. Pemberian obat dan pemeriksaan dimaksudkan agar sakitnya cepat sembuh. Namun demikian, para ahli medis menyadari bahwa untuk mempercepat kesembuhan pasien tidak cukup terapi medis melainkan juga terapi yang menyangkut kerohaniannya. Sebab kesehatan rohani dapat mempengaruhi kesehatan jasmani. Keduanya tali temali dan saling mempengaruhi. Untuk itu rumah sakit memberikan pula pelayanan bimbingan kerohanian.

Para ahli medis menyadari bahwa manusia bukan semata-mata fisikmaterial, tetapi di balik itu, ia memiliki dimensi lain, yang dipandang sebagai hakikat manusia seperti dimensi rohaniah (spiritual). Oleh sebab itu, manusia tidak mungkin mampu menjalani hidup tanpa membekali kedua unsur yang ada pada dirinya itu. Rohaniah manusia yang menopang kehidupan jasmaniahnya tidak boleh diabaikan dalam kehidupan. Kalau dimensi fisik dapat hidup dan merasa senang dengan makanan yang bersifat material, maka rohani manusia akan dapat hidup dan merasa tenteram dengan makanan yang bersifat spiritual. Iman dan keyakinan adalah makanan rohani manusia.

Diantara sekian banyak rumah sakit, maka Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara termasuk salah satu rumah sakit yang memberikan pelayanan bimbingan kerohanian. Pelayanan bimbingan kerohanian diberikan dengan memperhatikan jenis dan macamnya penyakit serta usia dan kondisi mental pasien.

Diantara materi bimbingan kerohanian yaitu zikir dan do'a menjadi bagian penting yang selalu ditanamkan kepada pasien. Hal itu didasari atas pertimbangan bahwa zikir dan do'a dapat menenangkan jiwa, memperkuat ketegaran mental dalam menghadapi sakit yang diderita pasien.

Adapun sebabnya perlu bimbingan rohani bagi pasien yang sakit adalah karena masalah rohani sangat mempengaruhi kesehatan jasmani. Meskipun jasmaninya diobati, namun apabila rohani sakit seperti kurang tabah, mengeluh dan sebagainya maka kesehatan jasmani akan terganggu. Itulah sebabnya Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara memberikan pelayanan bimbingan kerohanian. Dan pada kenyataannya tidak semua keluarga pasien menerima dengan baik keluarganya yang sakit diberi bimbingan rohani, dengan alasan tertentu. Atas dasar itu maka penelitian ini menjadi menarik dan penting, karena adanya berbagai persepsi keluarga pasien terhadap pelayanan bimbingan kerohanian. Seiring dengan itu peneliti mengambil Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara sebagai institusi yang hendak diteliti.

Bimbingan kerohanian relevan dengan dakwah karena hakikat bimbingan kerohanian adalah agar manusia selalu mengingat Allah sehingga memperoleh kebahagiaan dan ketenteraman jiwa. Demikian pula esensi dakwah adalah terletak pada ajakan, dorongan (motivasi), rangsangan serta bimbingan terhadap orang lain untuk menerima ajaran agama dengan penuh kesadaran demi untuk keuntungan pribadinya sendiri, bukan untuk kepentingan juru dakwah/juru penerang. Itulah

sebabnya, dakwah adalah mengajak orang kepada kebenaran, mengerjakan perintah, menjauhi larangan agar memperoleh kebahagiaan di masa sekarang dan yang akan datang. Berdasarkan uraian tersebut mendorong peneliti memilih judul: “Persepsi Keluarga Pasien Terhadap Pembimbing Rohani Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang ada maka penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana pelaksanaan bimbingan rohani terhadap pasien di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara?
2. Bagaimana peran petugas pembimbing rohani terhadap pasien di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara?
3. Bagaimana persepsi keluarga pasien terhadap pembimbing rohani pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara?

C. Batasan Istilah

1. Persepsi adalah aktivitas yang terintegrasi yang mencakup perasaan, pengalaman, kemampuan berfikir individu terhadap suatu hal yang dipersepsikan.
2. Persepsi keluarga pasien yaitu aktivitas yang terintegrasi yang mencakup perasaan, pengalaman, kemampuan berfikir individu (keluarga pasien) terhadap suatu hal yang dipersepsikan yaitu pelayanan bimbingan yang diberikan rumah sakit pada pasien.

3. Pembimbing Islam adalah orang yang membimbing atau memberi bantuan pertolongan kepada orang lain baik individu ataupun kelompok guna memberikan bimbingan, bantuan, pelajaran dan pedoman untuk menumbuhkan rohani dan mengembangkan potensi diri agar dapat menyelesaikan masalah dengan baik.
4. Bimbingan rohani bagi pasien yang sakit adalah karena masalah rohani sangat mempengaruhi kesehatan jasmani. Meskipun jasmaninya diobati, namun apabila rohani sakit seperti kurang tabah, mengeluh dan sebagainya maka kesehatan jasmani akan terganggu.
5. Bimbingan merupakan pemberian bantuan yang diberikan kepada individu guna mengatasi berbagai kesukaran di dalam kehidupannya, agar individu itu dapat mencapai kesejahteraan hidupnya.
6. Pasien yang menginap di rumah sakit biasanya mendapat pengawasan yang intensif dengan memberikan perawatan dan pengobatan. Pemberian obat dan pemeriksaan dimaksudkan agar sakitnya cepat sembuh. Namun demikian, para ahli medis menyadari bahwa untuk mempercepat kesembuhan pasien tidak cukup terapi medis melainkan juga terapi yang menyangkut kerohaniannya.

D. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui pelaksanaan bimbingan rohani terhadap pasien di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara.

2. Untuk mengetahui peran petugas pembimbing rohani terhadap pasien di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. Untuk mengetahui persepsi keluarga pasien terhadap pelayanan bimbingan kerohanian pasien di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara.

E. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian dapat ditinjau dari dua aspek :

1. Secara teoritis, yaitu penelitian ini diharapkan mampu menambah khasanah ilmu bimbingan dan penyuluhan Islam pada khususnya dan ilmu dakwah pada umumnya di Fakultas Dakwah UIN Sumatera Utara.
2. Secara praktis, yaitu hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan atau masukan dalam pembuatan kebijakan, khususnya di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara, sehingga pelaksanaan bimbingan kerohanian terhadap pasien bisa lebih baik dan sesuai dengan nilai-nilai yang bermanfaat bagi individu, institusi, bangsa dan negara.

F. Sistematika Pembahasan

Agar tidak terjadi pembahasan yang tumpang tindih maka penulisan ini menggunakan sistematika sebagai berikut:

BAB I, Pendahuluan, yang memuat latar belakang, rumusan masalah, batasan istilah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika pembahasan.

BAB II, Kajian Pustaka, yang meliputi definisi persepsi, syarat dan proses terjadinya persepsi, prinsip-prinsip dan faktor yang mempengaruhi persepsi, definisi keluarga pasien, pembimbing rohani, yang mencakup tentang (pengertian

pembimbing rohani, syarat pembimbing rohani), pengertian bimbingan rohani, tujuan dan fungsi bimbingan rohani pasien, materi bimbingan rohani, dan metode bimbingan rohani, kemudian perlunya bimbingan rohani.

BAB III, Metodologi Penelitian, yang terdiri dari jenis penelitian, lokasi penelitian, sumber data, informan penelitian, teknik pengumpulan data dan teknik analisis data.

BAB IV, Hasil Penelitian, di dalam bab ini meliputi pelaksanaan petugas bimbingan rohani pada pasien di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara, peran petugas bimbingan rohani dalam mengatasi stres pada pasien di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara, persepsi keluarga pasien terhadap pelayanan bimbingan kerohanian pasien di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara.

BAB V, Penutup, yang meliputi Kesimpulan dan Saran.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Persepsi

1. Definisi Persepsi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, persepsi berarti tanggapan (penerimaan) langsung dari sesuatu atau proses seseorang mengetahui beberapa hal melalui pancainderanya.³ Menurut Chaplin, persepsi adalah proses mengetahui atau mengenali objek dan kejadian objektif dengan bantuan indera.⁴ Secara terminologi, terdapat beberapa rumusan tentang persepsi, di antaranya menurut Walgito, persepsi adalah proses pengorganisasian, penginterpretasian terhadap stimulus yang diterima oleh organisme atau individu sehingga merupakan sesuatu yang berarti, dan merupakan aktivitas yang integrated dalam diri individu.⁵ Menurut Barmawie Umary, Persepsi adalah aktivitas yang terintegrasi yang mencakup perasaan, pengalaman, kemampuan berfikir individu terhadap suatu hal yang dipersepsikan.⁶ Persepsi merupakan proses Persepsi merupakan suatu proses yang didahului oleh pengindraan, yaitu merupakan suatu proses yang berwujud yang diterimanya stimulus oleh individu melalui alat reseptornya.

³ Depdiknas. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Balai Pustaka, 2002), h. 650

⁴ Chaplin, C.P, *Kamus Lengkap Psikologi*. Terj. Kartini Kartono, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 1993), h. 78

⁵ Bimo Walgito, *Bimbingan dan Penyuluhan di Sekolah*, (Yogyakarta: Andi Offset, 2003), h. 74

⁶ Barmawie Umary, *Azas-Azas Ilmu Dakwah*, (Semarang: CV Ramadhani, 1980), h. 46

Berdasarkan definisi di atas dapat diambil pengertian, persepsi merupakan proses mengetahui atau menggali objek dan kejadian objektif dan mengartikan melalui panca indera pada hakikatnya persepsi merupakan proses kognitif yang dialami oleh setiap orang dalam memahami informasi tentang lingkungannya baik melalui penglihatan, pendengaran, penghayatan, perasaan maupun penciuman.

2. Syarat dan Proses Terjadinya Persepsi

Agar individu dapat menyadari dan mengadakan persepsi, maka harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

a. Adanya objek yang dipersepsikan

Objek menimbulkan stimulus yang mengenai alat indera atau reseptor. Stimulus dapat datang dari luar langsung mengenai alat indera (reseptor), dapat datang dari dalam yang langsung mengenai syaraf penerimaan (sensoris) yang bekerja sebagai reseptor.

b. Alat indera atau reseptor

Alat indera atau reseptor adalah merupakan alat untuk menerima stimulus. Di samping itu, harus ada pula syaraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus yang diterima reseptor ke pusat susunan syaraf, yaitu otak sebagai pusat kesadaran dan sebagai alat untuk mengadakan respons yang diperlukan syaraf motoris.

c. Menyadari pentingnya perhatian

Untuk menyadari atau mengadakan persepsi sesuatu diperlukan pula adanya perhatian. Perhatian merupakan langkah pertama sebagai suatu persiapan dalam mengadakan persepsi. Tanpa perhatian tidak akan terjadi persepsi.⁷

3. Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi

a. Faktor Penerima

Apabila seseorang yang mengamati orang lain yang menjadi objek sasaran persepsi dan mencoba untuk memahaminya, tidak dapat disangkal bahwa pemahaman sebagai suatu proses kognitif akan sangat dipengaruhi oleh karakteristik kepribadian seorang pengamat. Di antara karakteristik kepribadian utama itu adalah konsep diri, nilai dan sikap, pengalaman di masa lampau, dan harapan-harapan yang terdapat dalam dirinya.

Seseorang yang memiliki konsep diri tinggi dan selalu merasa diri secara mental dalam keadaan sehat, cenderung melihat orang lain dari sudut tinjauan yang bersifat positif dan optimistik, dibandingkan seseorang yang memiliki konsep diri rendah. Orang yang memegang nilai dan sikap otoritarian tentu akan memiliki persepsi yang berbeda dengan orang yang memegang nilai dan sikap liberal. Pengalaman di masa lalu sebagai bagian dasar informasi juga menentukan pembentukan persepsi seseorang. Harapan-harapan sering kali memberi semacam

⁷ W. A. Gerungan, *Psikologi Sosial*, (Bandung: PT. Eresco, 1991), h. 63

kerangka dalam diri seseorang untuk melakukan penilaian terhadap orang lain kearah tertentu.

b. Faktor situasi

Pengaruh faktor situasi dalam proses persepsi dapat dipilah menjadi tiga, yaitu seleksi, kesamaan, organisasi perseptual secara alamiah, seseorang akan lebih memusatkan perhatian pada objek-objek yang dianggap lebih disukai, ketimbang objek yang tidak disukainya. Proses kongnitif semacam itu lazim di sebut dengan seleksi informasi tentang keberadaan satu objek, baik yang bersifat fisik maupun sosial.

Unsur kedua dalam faktor situasi adalah kesamaan. Kesamaan adalah kecendrungan dalam proses persepsi sosial untuk mengklasifikasikan orang-orang kedalam situasi kategori yang kurang lebih sama. Dalam hal ini, terdapat kecenderungan dalam diri manusia untuk menyesuaikan orang-orang lain atau objek-objek fisik ke dalam skema struktural yang telah ada dalam dirinya.

Kemudian sebagai unsur ketiga dalam faktor situasi adalah organisasi perceptual. Dalam proses persepsi, individu cenderung untuk memahami orang lain sebagai objek persepsi ke dalam sistem yang bersifat logis, teratur dan runtut. Apabila seseorang menerima informasi maka ia mencoba untuk menyesuaikan informasi itu kedalam pola-pola yang telah ada.

c. Faktor objek

Beberapa ciri yang terdapat dari dalam diri objek sangat memungkinkan untuk dapat memberi pengaruh yang membentuk terhadap terbentuknya persepsi sosial. Ciri pertama yang dapat menimbulkan kesan pada diri penerima adalah keunikan suatu objek. Dalam hal ini ciri-ciri unik yang terdapat dalam diri seseorang adalah salah satu unsur penting yang menyebabkan orang lain merasa tertarik untuk memusatkan perhatiannya. Orang yang memiliki ciri-ciri yang relative berbeda dari orang lain pada umumnya lebih mudah dipersepsi keberadaanya.

Ciri kedua adalah kekontrasan. Seseorang akan lebih mudah dipersepsi oleh orang lain terutama apabila ia memiliki karakteristik berbeda dibandingkan lingkungan fisik maupun lingkungan sosialnya. Ciri ketiga adalah ukuran dan intensitas yang terdapat dalam diri objek. Dalam konteks ini, seorang ratu dunia dengan ukuran fisik tertentu dan wajah yang cantik lebih mudah menimbulkan kesan pada orang-orang lain ketimbang apabila seseorang melihat gadis-gadis pada umumnya. Ciri ke empat adalah kedekatan objek dengan latar belakang sosial yang lain. Orang-orang yang dalam suatu departemen tertentu akan cenderung untuk diklasifikasikan sebagai memiliki ciri-ciri yang sama karena hubungannya yang dekat dengan mereka.⁸

⁸ Fattah Hanurawan, *Psikologi Sosial Suatu Pengantar*, (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2010), h. 37-41

B. Keluarga Pasien

1. Definisi Keluarga

Keluarga pada umumnya diketahui terdiri dari seorang individu (suami), dan individu lainnya (istri) yang selalu berusaha menjaga rasa aman dan ketentraman ketika menghadapi segala suka dan duka hidup dalam eratnya ikatan luhur hidup bersama.

Keluarga biasanya terdiri dari suami, istri, dan anak-anaknya. Anak-anak inilah yang nantinya berkembang dan mulai bisa melihat mengenal arti diri sendiri, dan kemudian belajar melalui pengalaman itu. Apa yang dilihatnya pada akhirnya akan memberinya suatu pengalaman individual. Dari sinilah ia mulai dikenal sebagai individu.⁹

Keluarga mempunyai peranan penting untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani anak serta menciptakan kesehatan jasmani dan rohani yang baik. Keluarga merupakan kelembagaan (institusi) primer yang sangat penting dalam kehidupan manusia, baik sebagai individu maupun masyarakat. Sebenarnya keluarga mempunyai fungsi yang tidak hanya terbatas selaku penerus keturunan saja. Dalam bidang pendidikan, keluarga merupakan sumber pendidikan utama, karena segala pengetahuan dan kecerdasan intelektual manusia diperoleh pertama-tama dari orang tua dan anggota keluarganya.

⁹ Abu Ahmadi, *Ilmu Sosial Dasar*, (Jakarta: PT.Rineka Cipta, 2003), h. 88

2. Definisi Pasien

Menurut kamus besar Bahasa Indonesia pasien adalah orang sakit yang dirawat oleh dokter penderita sakit.¹⁰ Pasien adalah orang sakit, penderita (sakit), baik itu yang menjalani rawat inap pada suatu unit pelayanan kesehatan tersebut ataupun yang tidak. Dan seseorang dikatakan sakit apabila orang itu tidak lagi mampu berfungsi secara wajar dalam kehidupan sehari-hari karena fisiknya yang sakit atau kejiwaannya yang terganggu.¹¹

Menurut Cristine Brooker dalam bukunya kamus saku perawat pasien adalah penderita penyakit mendapatkan pengamanan medis atau asuhan perawat.¹² Menurut Barbara F. Weller dalam buku kamus saku perawat, pasien adalah orang sakit atau yang menjalani pengobatan karena menderita penyakit.¹³

Dengan demikian yang dimaksud persepsi keluarga pasien yaitu aktivitas yang terintegrasi yang mencakup perasaan, pengalaman, kemampuan berfikir individu (keluarga pasien) terhadap suatu hal yang dipersepsikan yaitu pelayanan bimbingan yang diberikan rumah sakit pada pasien.¹⁴

¹⁰ Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Balai Pustaka, 2001), h. 834

¹¹ Dadang Hawari, *Pelatihan Relawan Bimbingan Rohani Pasien*, Sawangan: Dompot Dhuafa Republik, tanggal 9 jilid 2003

¹² Cristine Brooker, *Kamus Saku Keperawatan*, (Jakarta: EGC, 2001), h. 309

¹³ Barbara F. Weller, *Kamus Saku Perawat*, (Jakarta: EGC, 2005), h. 508

¹⁴ Suhendi dan Wahyu, *Pengantar Studi Sosiologi Keluarga*, (Bandung: Pustaka Setia, 2001), h. 98

C. Pembimbing Rohani Islam

1. Pengertian Pembimbing Rohani Islam

Menurut kamus besar Bahasa Indonesia Pembimbing adalah orang yang membimbing atau menuntun.¹⁵ Pembimbing rohani orang yang diminta bimbingan oleh orang yang memerlukan dan dia merelakan diri untuk membantu perkembangan rohani orang yang diminta bantuan. Adapun secara umum tugasnya adalah memberikan pelayanan kepada klien (pasien) supaya mampu mengaktifkan potensi rohani dalam menghadapi dan memecahkan kesulitan-kesulitan hidupnya. Jadi pengertian pembimbing Islam adalah orang yang membimbing atau memberi bantuan pertolongan kepada orang lain baik individu ataupun kelompok guna memberikan bimbingan, bantuan, pelajaran dan pedoman untuk menumbuhkan rohani dan mengembangkan potensi diri agar dapat menyelesaikan masalah dengan baik dan benar secara mandiri yang berpandangan pada ajaran agama, Alquran menjelaskan dalam surah Ali-Imran: 104

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

¹⁵ Depdiknas. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, h. 152

Artinya: Dan hendaklah ada diantara kamu segolongan umat yang menyeru kepada kebajikan, menyuruh kepada yang ma'ruf dan mencegah dari yang mungkar, merekalah orang-orang yang beruntung. (Qs. Ali-Imran: 104).¹⁶

2. Syarat Pembimbing Rohani

- a. Adapun syarat pembimbing rohani Islam adalah:
- b. Memiliki sifat baik.
- c. Bertawakkal, berdasarkan segala sesuatu atas nama Allah.
- d. Sabar, utamanya tahan menghadapi pasien yang menentang keinginan untuk diberikan bantuan.
- e. Tidak emosional, artinya tidak mudah terbawa emosi dan dapat mengatasi emosi diri dan pasien yang terbimbing .
- f. Retorika yang baik. Mengatasi keraguan lansia dan dapat meyakinkan bahwa pembimbing dapat memberikan bantuan.¹⁷

D. Bimbingan Rohani

Bimbingan adalah proses yang digunakan sepenuhnya dalam rangka membantu individu untuk mengerti diri mereka sendiri dan dunia mereka. Bimbingan adalah proses bantuan yang dilakukan oleh seorang ahli kepada seseorang atau beberapa orang agar mampu mengatasi persoalan-persoalan dirinya sehingga mereka dapat menentukan sendiri jalannya secara bertanggung jawab tanpa tergantung

¹⁶ Kementrian Agama RI, *Al-Quran Tajwid dan Terjemahannya*, (Bandung: PT. Sigma Examedia Arkanlema, 2010), h. 63

¹⁷ Darminta, *Praksis Bimbingan Rohani*, (Yogyakarta: Konisius, 2006), h. 15

kepada orang lain. Setelah mengetahui bimbingan dari sudut pandang Islam umum, maka perlu dikemukakan juga definisi bimbingan dalam sudut Islam.

Penelitian ini penulisan mengistilahkan bimbingan keagamaan Islam dengan bimbingan rohani Islam, bahwa bimbingan keagamaan Islam adalah proses pemberian bantuan terhadap individu agar dalam kehidupan agamanya senantiasa selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah, sehingga dapat mencapai kebahagiaan di dunia dan di akhirat.¹⁸ Dalam bahasa Inggris kata bimbingan disebut Guidance. Menurut Prayetno, bimbingan adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh seseorang yang ahli kepada seseorang atau beberapa orang individu, baik anak-anak, remaja, maupun dewasa, agar orang dibandingkan kemampuan dirinya sendiri dan mandiri, dengan memanfaatkan kekuatan individu dan sarana yang ada dan dapat dikembangkan, berdasarkan norma-norma yang berlaku.¹⁹

Sedangkan menurut Walgito, bimbingan adalah bantuan atau pertolongan yang diberikan kepada individu dalam menghindari atau mengatasi kesulitan di dalam kehidupan agar individu dapat mencapai kesejahteraan hidupnya.²⁰

Bimbingan rohani Islam merupakan tindakan yang di dalamnya terjadi proses bimbingan dan pembinaan rohani ke pada pasien di rumah sakit sebagai upaya menyempurnakan ikhtiar medis dengan ikhtiar spiritual yang dilakukan oleh tenaga

¹⁸ Lahmudin Lubis, *Bimbingan Konseling Islam*, (Jakarta: Hijri Pustaka Utama, 2007), h. 1-2

¹⁹ Prayetno dan Erman Amti, *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling*, (Jakarta: Rineka Cipta, 1994), h. 99

²⁰ Bimo Walgito, *Bimbingan Konseling Islam*, (Jakarta: Hijri Pustaka Utama, 2007), h. 4

kerohanian dalam suatu memberikan ketenangan dan kesejukan hati dan dorongan serta motivasi untuk tetap bersabar, bertawakal dan senantiasa menjalankan kewajibannya sebagai hamba Allah. Dari beberapa definisi tersebut maka dapat disimpulkan bahwa bimbingan rohani Islam dapat diartikan sebagai proses pemberian bantuan kepada pasien di Rumah Sakit, akan tetapi karyawan ataupun pasien dapat bekerja maksimal tanpa ada tekanan karena yang berpedoman pada Alquran dan Hadis, kaitannya bimbingan rohani di dalam Alquran di jelaskan dalam Surat Al-Baqarah: 208

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا ادْخُلُوا فِي السَّلَامِ كَافَّةً وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ

عَدُوٌّ مُّبِينٌ ٢٠٨

Artinya: Wahai orang-orang yang beriman! Masuklah ke dalam Islam secara keseluruhan, dan janganlah kamu ikuti langkah-langkah setan. Sungguh, ia musuh nyata bagimu. (Qs. Al-Baqarah: 208).²¹

1. Tujuan dan fungsi bimbingan rohani

Tujuan bimbingan Islam yaitu untuk meningkatkan dan menumbuhkan suburkan kesabaran manusia tentang eksistensinya sebagai makhluk dan khalifah Allah SWT di

²¹ Kementerian Agama RI, *Al-Quran Tajwid dan Terjemahannya*, h. 32

muka bumi ini, sehingga setiap aktifitas tingkah lakunya tidak keluar dari tujuan hidupnya yaitu untuk menyembah atau mengabdikan kepada Allah SWT.²²

a. Tujuan umum

Membantu individu mewujudkan dirinya menjadi manusia seutuhnya agar mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan di akhirat.

b. Tujuan khusus

- 1) Menabantu individu agar tidak mendapat masalah.
- 2) Membantu individu mengatasi masalah yang sedang dihadapinya.
- 3) Membantu individu memelihara dan mengembangkan situasi dan kondisi yang baik atau yang telah baik agar tetap baik atau menjadi lebih baik, sehingga tidak akan menjadi sumber masalah bagi dirinya dan orang lain.

Sedangkan fungsi bimbingan rohani menurut Faqih adalah:

- a. Fungsi prefensif, yaitu membantu individu menjaga atau mencegah timbulnya masalah baginya.
- b. Fungsi kuratif, yaitu membantu memecahkan masalah yang sedang dihadapinya atau dialaminya.
- c. Fungsi preservative, yaitu membantu individu menjaga agar situasi dan kondisi yang semula tidak baik (mengandung masalah) menjadi baik (terpecahkan) dan kebaikan itu bertahan lama.

²² Lahmudin Lubis, *Bimbingan Konseling Islam*, h. 24-32

- d. Fungsi developmental, yaitu membantu individu memelihara dan mengembangkan situasi dan kondisi yang telah baik agar tetap baik atau menjadi lebih baik, sehingga memungkinkan menjadi sebab munculnya masalah baginya.²³

2. Materi Bimbingan Rohani

Adapun materi yang disampaikan dalam proses bimbingan rohani ini adalah:

- a. Akidah, yaitu ketentuan-ketentuan dasar mengenai keimanan seorang muslim yang merupakan landasan dari segala prilakunya.
- b. Syariah, yaitu ketentuan-ketentuan agama yang merupakan pegangan bagi manusia di dalam kehidupan untuk meningkatkan kualitas hidupnya dalam rangka mencapai kebahagiaan dunia dan akhirat.
- c. Akhlak, yaitu adat, tabiat atau sistem perilaku yang dibuat. Secara bahasa bisa baik atau buruk tergantung pada tata nilai yang dipakai sebagai landasan.²⁴

3. Metode Langsung

Merupakan metode dimana pembimbing melakukan komunikasi langsung (tatap muka) dengan orang yang di bimbingnya. Metode ini dibagi menjadi:

- a. Metode Individual, pembimbing dalam hal ini melakukan komunikasi langsung secara individual dengan pihak pembimbing.

²³ Faqih, *Bimbingan dan Konseling Islam*, (Jakarta: Pustaka Hidayah, 2001), h. 50

²⁴ *Ibid*, h. 54

- b. Metode Kelompok, pembimbing melakukan komunikasi langsung dengan klien dalam kelompok
- c. Metode Tidak Langsung, merupakan metode di mana bimbingan dilakukan melalui komunikasi masa, hal ini dilakukan secara individual maupun kelompok.
- d. Metode keteladanan, merupakan metode dimana pembimbing sebagai contoh ideal dan pandangan seseorang yang tingkah laku sopan santunnya akan ditiru.

Adapun metode-metode lain dalam bimbingan rohani yaitu;

- 1) Metode audio visual
- 2) Metode dzikir, dzikir hanya akan memiliki nilai bila dilakukan sesuai petunjuk Allah SWT dan Rasul-Nya, Dzikrullah artinya mengingat Allah SWT, mengingat ini berpusat di hati, akal dan lisan adalah alat bantu bagi ingatan kita, adapun dzikirnya seperti: Takbir, Thamid, dan Tasbih.
- 3) Sholat
- 4) Puasa²⁵

E. Perlunya Bimbingan Konseling Islami

Bimbingan keagamaan islami adalah proses pemberian bantuan terhadap individu agar dalam kehidupan keagamaannya senantiasa selaras dengan ketentuan

²⁵ Lembaran Dakwah Keluarga Marhama, *Menangisi Mengingat Allah Swt*, Edisi 460, h. 2

dan petunjuk Allah, sehingga dapat mencapai kebahagiaan hidup didunia dan akhirat.²⁶

Manusia adalah makhluk beragama. Agama pada hakikatnya tidak dapat dipisahkan dari kehidupan umat manusia, namun akibat pengaruh lingkungan, baik lingkungan keluarga maupun lingkungan sosial islami yang lebih luas, seseorang bisa saja tidak mau melaksanakan ajaran agama bahkan terkadang tidak meyakini agama sama sekali (atheis). Ada juga diantara manusia seolah-olah tidak mempercayai suatu agama, padahal sebenarnya secara tidak langsung manusia tetap mempercayai adanya Zat Yang Maha Kuasa.

Menurut ajaran Islam, setiap dilahirkan ke muka bumi ini dalam keadaan suci dan membawa fitrah ke-agamaan.²⁷ Hal ini sesuai dengan pernyataan Allah pada surat Ar Rum ayat 30:

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

Artinya: Maka hadapkanlah wajahmu dengan lurus kepada agama (Islam), (sesuai) fitrah Allah disebabkan Dia telah menciptakan manusia menurut (fitrah) itu. Tidak ada perubahan pada ciptaan Allah. Itulah Agama yang lurus, tetapi kebanyakan manusia tidak mengetahui. (Qs. Ar-Rum: 30).²⁸

²⁶ Lahmudin Lubis, *Konseling dan Terapi Islami*, (Medan: Perdana Publishing, 2016), h. 72

²⁷ *Ibid*, h. 74

²⁸ Kementrian Agama RI, *Al-Quran Tajwid dan Terjemahannya*, h. 407

Dari ayat tersebut dapat diketahui bahwa secara kodrati manusia memiliki fitrah untuk beriman kepada Allah, tetapi fitrah itu sendiri tidak akan berkembang tanpa ada yang mengembangkannya. Orang yang paling utama untuk mengembangkan dan menyuburkan fitrah itu adalah orang tua, dan setelah seseorang memasuki usia dewasa setiap orang bisa menyuburkan fitrah yang ada pada dirinya.²⁹

Jika dilihat dari aspek kehidupan keagamaan, ternyata banyak problem yang dihadapi seseorang, baik yang telah menganut suatu keagamaan (keyakinan kepada Tuhan/Allah) maupun yang belum. Bagi yang sudah beragama masih sering tergoda dan tergoayakan dan masih sering berpengaruh baik dari dalam maupun dari luar, sedangkan bagi seseorang yang belum memeluk suatu agama, ia juga merasa bingung agama mana yang paling sesuai dengan hati sanubarinya dan demi masa depannya.

Dengan demikian, ternyata bagi orang sudah maupun yang belum beragama tetap diperlukan bimbingan, arahan dan konseling, agar seseorang dapat menempuh jalan yang terbaik bagi dirinya, sebagai orang yang menganut agama islam pilihan yang terbaik itu bukan hanya sekedar ingin mendapatkan kesejahteraan dan kebahagiaan di dunia ini, tetapi juga berkaitan dengan kebahagiaan ukhrawi yang lebih kekal dan abadi.³⁰

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi terutama dalam bidang kedokteran nampaknya sering gagal untuk mengatasi penyakit manusia modern. Perlu diupayakan cara-cara lain yang dipandang efektif untuk mencegah dan

²⁹ Lahmudin Lubis, *Konseling dan Terapi Islami*, h. 75

³⁰ *Ibid*, h. 77-78

mengobati berbagai penyakit manusia modern tadi. Salah satu cara yang dipandang efektif untuk mencegah dan mengatasi berbagai penyakit tersebut saat ini adalah dengan menggunakan bimbingan dan konseling islami.

Kalau ditelusuri sampai ke akar-akarnya, penyakit manusia modern pada umumnya berawal dari larinya manusia dari nilai-nilai agama yang menawarkan konsep dan petunjuk tentang cara-cara mengatasi hidup di dunia ini dengan penuh makna, hikmah dan bahagia. Karena itu cara yang efektif untuk mengatasi penyakit manusia modern adalah dan mengembalikan arah dan panduan hidup manusia modern itu kepada nilai-nilai dan petunjuk agama. Sehingga mereka mempunyai makna dan prinsip hidup yang jelas, mereka lepas dari kecemasan, kesepian dan kebosanan, dan beralih kepada hidup penuh gairah yang merasa hidup mereka lebih bermakna dan mempunyai tujuan hidup yang jelas.

Bimbingan dan konseling islam dalam teori dan prakteknya dapat menggunakan nilai-nilai agama sebagai obat penawar bagi pencegah dan mengobati berbagai penyakit psikologis dan juga penyakit fisik yang ditimbulkan kejiwaan manusia. Dengan demikian bimbingan dan konseling islami tidak dipandang mampu untuk menyembuhkan berbagai penyakit yang dialami manusia modern tersebut.³¹

Dalam memberikan bantuan kepada klien yang bermasalah, setiap pembimbing atau konselor Islami dapat mengatasinya melalui pendekatan nasihat atau bimbingan keagamaan. Penasihatannya dapat dilakukan untuk mengatasi masalah-

³¹ *Ibid*, h. 102-103

masalah yang berkaitan dengan gejala-gejala penyakit kejiwaan, masalah keluarga, social, pribadi atau personaliti, masalah belajar, kerier maupun masalah keagamaan.³²

Pemberian nasihat seperti ini sangat relevan dengan isyarat Alquran pada surah Al-Asr ayat 1-3 yang berbunyi:

وَالْعَصْرِ ١ إِنَّ الْإِنْسَانَ لَفِي خُسْرٍ ٢ إِلَّا الَّذِينَ ءَامَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ
وَتَوَاصَوْا بِالْحَقِّ وَتَوَاصَوْا بِالصَّبْرِ ٣

Artinya: (1) Demi masa, (2) Sungguh manusia dalam kerugian, (3) Kecuali orang-orang yang beriman dan mengerjakan kebajikan serta saling menasehati untuk kebenaran dan saling menasehati untuk kesabaran. (Qs. Al-Asr: 1-3)³³

Namun demikian, tentunya tidak semua masalah bisa diatasi melalui nasihat masalah tersebut berkaitan dengan penyakit mental (syaraf, gila), sebab masalah tersebut diluar wilayah psikologi dan bimbingan dan konseling, penyakit mental termasuk wilayah psikiatri (dokterjiwa).

Berdasarkan penjelasan surat Al-Asr diatas, maka seorang konselor atau pembimbing harus berusaha memberikan arahan dan nasihat kepada orang lain, karena hal ini sebagai tugas sosial kemasyarakatan, juga merupakan tanggung jawab setiap muslim untuk membantu saudaranya. Dengan kata lain, tugas seperti ini merupakan bagian dari perintah Allah Swt kepada setiap orang yang beriman.

³² *Ibid*, h. 128

³³ Kementrian Agama RI, *Al-Quran Tajwid dan Terjemahannya*, h. 601

Terlebih lagi seorang konselor Islami, pemberian nasihat kepada seseorang baik yang belum mempunyai masalah maupun terhadap seseorang yang telah mempunyai masalah, mutlak diperlukan. Hal ini diharapkan agar seseorang yang belum mempunyai masalah, untuk tidak pernah punya masalah, dan sebaliknya, bagi seseorang yang sudah punya masalah agar dapat keluar dari masalahnya serta berbuat yang terbaik dalam setiap aspek kehidupannya dan berusaha untuk meningkatkan kebaikan pada masa-masa berikutnya.³⁴

³⁴ *Ibid*, h. 129

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Sesuai dengan permasalahan penelitian, maka jenis penelitian yang digunakan adalah *field research* (penelitian lapangan) dengan menggunakan metode kualitatif melalui pendekatan ilmu bimbingan konseling Islam. Metode kualitatif ini merupakan suatu metode penelitian yang digunakan untuk berupaya memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi ditempuh dengan langkah-langkah pengumpulan, klasifikasi dan analisis, membuat kesimpulan dan laporan dengan tujuan utama untuk membuat penggambaran tentang sesuatu keadaan secara subyektif dan suatu deskriptif.

B. Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Muhammadiyah beralamat di jalan Mandala By Pass No. 27 Medan ini pada awalnya adalah rumah bersalin (RB) Siti Khadijah milik Aisyiyah cabang Tegal Sari Mandala yang berdiri karena kesadaran Aisyiyah akan penting kesehatan. Sehingga mendorong Aisyiyah tersebut memberikan kontribusinya pada upaya pembangunan kualitas generasi yang sehat. Untuk itu Aisyiyah berniat mengelola suatu amal usaha dibidang kesehatan. Sebagai wujud nyata dari niat yang baik tersebut, maka pada juni 1974 didirikanlah Rumah Bersalin (RB) Siti Khadijah yang bertempat disalah satu rumah sewa di Jl. Denai No. 73 Medan hingga tahun

1980. Barulah pada tahun 1985 Aisyiyah memiliki asset sendiri dengan membeli suatu rumah di Jl. Tangguk Bongkar X No. 1 dengan luas bangunan +150 m².³⁵

Perkembangannya secara bertahap Aisyiyah kembali membeli sebidang tanah di Jl. Mandala By Pass No. 27 (Jl. Ahmad Taher No. 27), dengan luas bangunan 30x26,30 (1764,73 m²).sejalan dengan kebutuhan kesehatan dan meningkatkan kepercayaan masyarakat, maka pada oktober 2007di ubah status bersalin (RB) Siti Khadijah menjadi Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara di bawah kepemilikan pimpinan wilayah Muahammadiyah Sumatera Utara.

1. Izin Penyelenggaraan

Rumah Sakit Muhammadiyah Sumatera Utara telah memiliki izin menyelenggara Rumah Sakit sesuai dengan keputusan kepala Dinas Kesehatan Kota Medan Nomor 800/3496/III/2010 Tanggal 5 Maret 2010 tentang izin Perpanjangan Operasion /Penyelenggara Rumah Sakit. Nomor Kode Rumah Sakit yaitu: 12 75 885 sesuai dengan surat Departemen Kesehatan Republik Indonesia Deektorat Jendral Bina Pelayanan Medik Nomor IR.01.01./I.1/2076/07 tanggal 21 November 2007.

2. Visi, Misi, Motto, dan Tujuan

Nama Rumah Sakit ini adalah RUMAH SAKIT UMUM MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA (disingkat RSUM-SU) pemilik Amal

³⁵ Sumber: Dokumen Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara, h. 1

Usah Muhammadiyah, yang didirikan diawali dengan adanya semangat pengurus jajaran Pimpinan Wilayah di Sumatera Utara.³⁶

a. Visi

Menjadikan Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara sebagai pilihan di Masyarakat di Sumatera Utara.

b. Misi

- 1) RSU Muhammadiyah Sumatera Utara memberikan pelayanan secara professional, Islami, dan bermutu
- 2) RSU Muhammadiyah Sumatera Utara memberikan pelayanan secara rujukan yang bermutu, untuk wilayah Sumatera Utara dengan unggulan di bidang kandungan dan anak serta kegawat daruratan Media.
- 3) RSU Muhammadiyah Sumatera Utara meningkatkan Sumber Daya Manusia dan kaderisasi Muhammadiyah di Bidang Kesehatan.

c. Nilai-nilai dalam pelayanan

Sikap Kerja Karyawan Rumah Sakit yang senantiasa melayani dengan hangat, akurat, tuntas, dan ikhlas. Dan selalu menerapkan 5 S (Senyum, Sapa, Salam, Santun, Segera).

d. Tujuan

- 1) Terwujudnya layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standard dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.

³⁶ *Ibid*, h. 2

- 2) Terlaksananya penerapan dan mengembangkan standard layanan rumah sakit yang bermutu nasional berlandaskan pedoman hidup.
- 3) Terwujudnya pengelola organisasi yang efektif, produktif, dan transparan dan syarat komunikasi yang humonis dengan semua pihak.
- 4) Terwujudnya fungsi rumah sakit sebagai sarana dakwah amar ma'ruf nahi mungkar di masyarakat.

e. Tujuan Umum

- 1) Mendorong terwujudnya SDI yang kompeten, Islami dan Kepribadian Muhammadiyah.
- 2) Meningkatkan mutu pelayanan dan kinerja rumah sakit.

f. Tujuan Khusus

Mendorong terwujudnya rumah sakit yang tumbuh (*growth*), mampu bersaing (*competitive*) dan berkesinambungan (*sustainable*).

g. Moto

Pelayanan dengan “HATI” (Hangat, Akurat, Tuntas, dan Ikhlas).³⁷

3. Letak Geografis

Nama Rumah Sakit : Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara

Status Kepemilikan : Pimpinan Wilayah Sumatera Utara

Alamat : Jl. Mandala By Pass No. 27 Medan

Keseluruhan : Tegal Sari mandala I

Kecamatanm : Medan Denai

³⁷*Ibid*, h. 3

Kabupaten : Medan
Propinsi : Sumatera Utara
Jumlah T. Tidur : 90 Tempat Tidur
Nomor Telepon RS : 061-7348882/061-7348222
Nomor Fax RS : 061-7348822
Luas Lahan : 1.765 M
Luas Bangunan : 845 M
Pemilik/Pengelola : Pimpinan Wilayah Sumatera Utara
Email : rsumuhammadiyahsumut@yahoo.com
Website : rumahsakitumummuhammadiyahsumaterautara.blogspot.com

C. Sumber Data

Data yang diperoleh dari penelitian ini adalah data primer dan skunder.

1. Sumber data primer yaitu, data pokok yang menjadi data utama penelitian diperoleh dari bimbingan rohani di Rumah sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara.
2. Sumber data skunder yaitu, data pelengkap yang dapat mendukung penelitian yang diperoleh dari data-data dan dokumentasi yang berasal dari Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara.

D. Informan Penelitian

Adapun yang menjadi informan penelitian ini adalah sebagai berikut:

NO	NAMA	KETERANGAN
1	Candra Kirana Panjaitan	Binroh
2	Hj. Maysaroh	Binroh
3	Deliana	Keluarga Pasien
4	Rudi	Keluarga Pasien
5	Rosita	Keluarga Pasien

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang penulis lakukan dengan langkah-langkah pengumpulan data menggunakan teknik sebagai berikut:

1. Observasi

Metode Observasi yaitu metode pengumpulan data yang dilakukan dengan jalan mengadakan pengamatan dan pencatatan secara sistematis fenomena-fenomena yang diselidiki.³⁸ Metode ini digunakan untuk meneliti dan mengobservasi secara langsung gejala-gejala yang ada kaitannya dengan pokok masalah yang ditemukan di lapangan untuk memperoleh keterangan tentang persepsi keluarga pasien terhadap

³⁸Lexy J. Moleong, *Metodoogi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Rosda, 2011), h. 176

pelayanan bimbingan kerohanian pasien keluarga Rumah Sakit Muhammadiyah Medan.

2. Wawancara

Metode wawancara yaitu suatu metode pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan secara langsung kepada seseorang yang berwenang tentang suatu masalah. Dalam hal ini penulis melakukan wawancara secara langsung kepada keluarga pasien Rumah Sakit Muhammadiyah Medan.

3. Dokumentasi

Pengumpulan data melalui peninggalan tertulis (dokumen) yang berupa arsip-arsip yang ada hubungannya dengan penelitian ini. Metode dokumentasi ini digunakan untuk memperoleh data yang ada kaitannya dengan persepsi keluarga pasien Rumah Sakit Muhammadiyah Medan.³⁹

F. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya dalam suatu pola, dan satuan uraian dasar setelah data terkumpul kemudian dikelompokkan dalam satuan kategori serta di analisis secara kualitatif. Adapun metode yang digunakan adalah metode analisis deskriptif

³⁹*Ibid*, h. 178

komparatif dengan tujuan mengetahui pelayanan bimbingan kerohanian terhadap pasien di Rumah Sakit Muhammadiyah Medan.⁴⁰

Analisis data kualitatif adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milah menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menentukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang diceritakan kepada orang lain. Dipihak lain, analisis data kualitatif prosesnya berjalan sebagai berikut:

1. Mencatat yang menghasilkan catatan lapangan dengan hal ini diberi kode agar sumber datanya tepat dapat ditelusuri.
2. Mengumpulkan memilah-milah, mengklasifikasikan, mensintesiskan, membuat ikhtisar, dan membuat indeksnya.
3. Berfikir, dengan jalan membuat agar kategori data itu mempunyai makna mencari dan menemukan pola hubungan-hubungan, dan membuat temuan-temuan umum.

Selanjutnya, tahapan analisis kualitatif adalah sebagai berikut:

1. Membaca/mempelajari data, menandai kata-kata kunci dan gagasan yang ada dalam data.
2. Mempelajari kata-kata kunci itu, berupaya menemukan tema-tema yang berasal dari data.⁴¹

⁴⁰*Ibid*, h. 179

Setelah data-data terkumpul, maka penulis menggunakan metode kualitatif, yaitu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati, dan juga menggunakan metode analisis deskriptif untuk hasil yang optimal dan kesimpulan yang benar.

Metode ini bertujuan untuk menguraikan penelitian dan menggambarkan secara lengkap dalam suatu bahasa, sehingga ada suatu pemahaman antara kenyataan di lapangan dengan bahasa yang digunakan untuk menguraikan data-data yang ada. Metode ini digunakan mendeskripsikan atau menggambarkan persepsi keluarga pasien terhadap pembimbing rohani pasien rawat inap.

Penelitian kualitatif analisa data secara umum dibagi menjadi tiga tingkat, yaitu analisis data pada tingkat awal, analisis pada saat pengumpulan data lapangan dan analisis data setelah selesai pengumpulan data. Esensi analisis data dalam penelitian kualitatif adalah mereduksi data, karena dalam penelitian kualitatif data yang dikumpulkan harus mendalam dan mencakup sesuai fokus dan tujuan penelitian.

Diantara banyak model penelitian yang ada dalam penelitian kualitatif, yang dikenal di Indonesia adalah *Naturalisti*. Dalam pelaksanaannya analisis data kualitatif bertujuan pada proses penggalian makna, penggambaran, penjelasan dan penempatannya pada konteks masing-masing oleh sebab itu data yang diperoleh

⁴¹Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: PT. Remaja Rosda Karya, 2010), h. 4

harus diorganisir sedemikian rupa dalam struktur yang mudah dipahami dan diuraikan.⁴²

Penelitian ini teknik analisis data yang penulis gunakan teknik trigulasi data dengan metode: 1) Pengumpulan data, 2) Reduksi data, 3) prediksi kesimpulan dan narasi hasil analisis dengan pengecekan data antara lain: rehabilitas instrument atau phenomena pengamatan dan rehabilitas pedoman wawancara. Secara rinci langkahnya penulis uraikan sebagai berikut:

1. Pengolahan Data (Analisis Pada Tingkat awal)

Pada tahap ini analisis dilakukan untuk memilih dan menjelaskan variable-variabel, hubungan-hubungan serta memperhatikan pemilihan khusus-khusus lain. Pada tahap ini yang dilakukan adalah memilih yang sesuai atau kelompok variable atau penggolongan kategori yang telah dibuat sebelumnya. Data kemudian dirangkum dan dipilih hal-hal pokoknya, difokuskan pada hal-hal penting kegiatan ini juga mempermudah evaluasi untuk mencari lagi data sebagai tambahan atas data sebelumnya yang diperoleh jika diperlukan.

Data yang baru didapat tercatat dalam lapangan yang diperoleh melalui wawancara dan studi dokumentasi di analisis dulu baru dapat diketahui maknanya dengan cara menyusun data, menghubungkan, mereduksi penyajian, penarikan kesimpulan atau verifikasi selama dan sesudah pengumpulan data. Analisis ini

⁴² Suharsini Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2006), h. 12

berlangsung secara sirkuler dan dilakukan sepanjang penelitian. Karena itu sejak awal penelitian, penelitian sudah pencarian, pola-pola kegiatan informan, penjelasan-penjelasan.

Analisis pada tahap awal masih terbuka berorientasi induktif, walaupun pendekatan lebih deduktif. Sesungguhnya analisis pada tingkatan disain ini akan lebih baik jika penelitian telah akrab dengan permasalahan, sudah mempunyai pembendaharaan yang dapat dipakai untuk mengembangkan disain. Sasaran utama dalam tahap disain ini adalah untuk mencapai tujuan akhir penelitian kualitatif, menjelaskan dan mendeskripsikan pola-pola hubungannya itu pola yang hanya bisa dijelaskan oleh seperangkat konsep khusus yang mengkaji atau menganalisis data dengan kategori-kategori yang ada.

2. Display Data (Pengkategorian Data)

Semua data diperoleh dengan penelitian di lapangan kemudian dikategorikan menurut pokok permasalahan, dan dibuat dalam bentuk matriks, sehingga memudahkan peneliti untuk melihat pola-pola hubungan antara data satu dengan data lainnya. Data informasi yang diperoleh didefinisikan satu analisisnya dan alternative kategorinya. Satu analisis atau alternative itu diuji keabsahannya melalui triangulasi. Memperhatikan kemungkinan adanya kasus negative. Apabila data yang diperoleh sudah jauh selanjutnya data didokumentasikan. Segala kegiatan ini dilakukan secara terstruktur dan terdokumentasikan dengan baik dan rapi.

3. Menafsirkan Data

Dalam penafsiran data yang dilakukan adalah analisis konten, kemudian dibuat rangkuman sementara dari hasil analisis penelitian. Meskipun dipahami desain penelitian kualitatif adalah fleksibel dengan langkah dan hasil yang tidak dapat dipastikan sebelumnya. Namun alangkah lebih baik jika penafsiran data dimulai dalam penulisan rangkuman sementara.

4. Menyimpulkan Data Verifikasi

Data yang sudah ditafsirkan kemudian disimpulkan untuk mengetahui kebenaran data-data sudah sudah ditafsirkan dan disimpulkan, dilakukan tindakan verifikasi terhadap data-data tersebut. Kegiatan verifikasi ini adalah untuk mencocokkan kembali apakah kegiatan penafsiran data yang dilakukan sesuai atau justru diperlakukan adanya tindakan konfirmasi ulang dalam menafsirkan data-data yang ada atau mungkin pula diperlukan data baru sebagai pendukung dalam memperkuat hasil tafsiran dan kesimpulan.

Analisis data dalam penelitian kualitatif, yaitu data atau fakta dikategorikan menuju tingkat abstrasi yang lebih tinggi melakukan sintesis dan mengembangkan teori melalui wawancara dan dokumentasi, maka dilakukan pengelompokan dan pengurangan yang tidak penting.⁴³ Setelah itu dilakukan analisis penguraian dan

⁴³*ibid*, h. 13

penarikan kesimpulan tentang persepsi keluarga pasien terhadap pembimbing rohani rawat inap di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pelaksanaan Bimbingan Rohani Terhadap Pasien di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara

Pelaksanaan bimbingan rohani dalam mengatasi stres pasien di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara, menurut Candra Kirana Panjaitan (Binroh), ia mengatakan:

“Bimbingan rohani pada pasien di rumah sakit dilaksanakan secara rutin oleh para petugas binroh setiap harinya mulai pukul 08.00 WIB – 12.00 WIB waktu yang efektif, secara bertahap dan berkesinambungan antara binroh yang satu dan binroh yang lainnya, sampai pasien sembuh dan keluar dari rumah sakit. Bimbingan rohani dilaksanakan dengan cara mengunjungi pasien kesetiap ruangan (visit) dengan metode bimbingan, diskusi dan konseling baik individu maupun kelompok. Bimbingan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien baik bimbingan tentang agama, keluarga, hidup sehat, motivasi dan lainnya. Bentuk bimbingan setiap binroh memiliki teknik dan cara yang berbeda-beda. Berbeda yang dimaksud setiap binroh memiliki kemampuan, pengalaman dan pendidikan yang berbeda-beda sehingga di dalam penyelesaian masalah yang disampaikan pasien pun berbeda pula teknik

bimbingannya namun tetap pada aturannya. Ada yang menggunakan metode religious dan ada pula yang metode psikologi seperti konseling dan memotivasi”⁴⁴.

Metode yang digunakan adalah metode langsung dan tidak langsung baik individu maupun kelompok, metode audio visual dan dzikir dengan menggunakan teknik layanan bimbingan langsung baik individu maupun kelompok, beberapa metode pelaksanaan harian program binroh yang dilaksanakan secara rutin untuk mengurangi stres pada pasien dan meningkatkan kenyamanan pasien rumah sakit juga menggunakan metode audio visual yaitu memutar ayat-ayat suci Alquran, music-musik Islami dan ceramah singkat lainnya.

Pelaksanaan bimbingan rohani terhadap pasien di Rumah Sakit dilakukan secara langsung mengunjungi kesetiap ruangan pasien secara teratur setiap harinya pada pukul 08.00 WIB – 12.00 WIB secara bergantian. Bimbingan dilaksanakan oleh para pembimbing rohani yang sudah ditunjuk oleh pihak rumah sakit.

Pelaksanaan bimbingan rohani menggunakan dua metode yaitu:

1. Metode Individual, pembimbing dalam hal ini melakukan komunikasi langsung secara individual dengan pihak yang dibimbingnya dengan langsung melalui orang yang bersangkutan.
2. Metode kelompok, pembimbing melakukan komunikasi langsung dengan klien dalam kelompok dengan menggunakan teknik kelompok yang hanya

⁴⁴ Wawancara dengan Bapak Candra Kirana Panjaitan, (Binroh) pada tanggal 7 April 2018 pukul 10.15 WIB

menyampaikan bimbingan dan tidak ada diskusi tanya jawab, biasa disatu ruangan yang memiliki masalah penyakit yang sama, contoh: orang yang sedang melahirkan.

Metode tersebut dapat dilihat dari pelaksanaan bimbingan rohani terhadap pasien antara lain:

1. Melakukan bimbingan langsung kepada pasien dan keluarga pasien
2. Melakukan diskusi dengan pasien dan keluarga pasien
3. Membantu pasien mendapatkan kenyamanan dan motivasi
4. Menjadi fasilitator antara pasien dengan pihak rumah sakit
5. Memberikan pemahaman tentang kewajiban dan hak pasien dan rumah sakit
6. Membantu mencari solusi dari setiap masalah yang ada dengan meningkatkan potensi diri dari setiap pasien.
7. Memberikan penguatan agama agar pasien ikhlas, tawakal, optimis, lebih meningkatkan ibadahnya dan terus berdoa dan berusaha.

Semua cara ini digunakan untuk pasien di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara, di mana binroh langsung menangani dan memantau pasien yang bermasalah terkhusus masalah psikis/kejiwaan pasien dan perkembangannya secara terus menerus sampai pasien keluar dari rumah sakit.

Bimbingan yang dilakukan oleh petugas bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara mempunyai tugas untuk memberikan pendidikan agama dalam arti secara keseluruhan. Bimbingan rohani terhadap pasien merupakan proses pemberian bantuan oleh petugas rohani dalam rangka mendidik, membina serta mengarahkan agar sejalan dengan ajaran agama Islam.

Bimbingan rohani sebagai proses pemberian bantuan yang terus menerus dilakukan secara sistematis kepada individu dalam memecahkan masalah yang dihadapinya, sehingga tercapainya kebahagiaan dunia dan akhirat. Pola yang diterapkan oleh bimbingan rohani di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara hanyalah bimbingan dan penyampaian materi. Materipun sesuai dengan kemampuan para petugas bimbingan rohani. Materi yang disampaikan dapat dijadikan motivasi dan referensi, bagi kehidupan sehari-hari pasien maupun keluarganya.⁴⁵

Hambatan yang sering dijumpai dalam bimbingan kerohanian di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara adalah keluarga pasien tidak mau menerima pasien dibimbing dengan alasan pasien dan keluarga lagi banyak memiliki masalah pada hidupnya seperti masalah keuangan dan masalah pribadi yang menyangkut keluarga, mereka tidak mau dibimbing karena tidak mau diganggu saat pikiran

⁴⁵ Wawancara dengan Bapak Candra Kirana (Binroh) pada tanggal 10 April 2018 pukul 11.30 WIB

mereka lagi kacau. Ini hasil wawancara saya dengan bapak Candra Kirana Panjaitan, selaku binroh yang aktif di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara.⁴⁶

B. Peran Petugas Pembimbing Rohani Terhadap Pasien di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara

Hasil penelitian peneliti dapat menganalisa bahwa peran bimbingan rohani terhadap pasien Rumah Sakit Muhammadiyah Sumatera Utara pada dasarnya adalah sekedar menyampaikan bimbingan rohani yang sebenarnya memiliki fungsi positif bagi pasien tidak maksimal dalam proses pelaksanaannya. Pembimbing rohani berperan sebagai fasilitator di Rumah Sakit Muhammadiyah Sumatera Utara dan sebagai penghubung antara pasien, keluarga pasien dan Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara. Yang dimaksud pembimbing sebagai penghubung antara pasien, keluarga dan rumah sakit ini adalah segala keluhan kesah, pelayanan rumah sakit, dan kebutuhan pasien yang menyangkut rumah sakit bisa langsung disampaikan kepada pembimbing rohani dan pembimbing menyampaikan kepada pihak rumah sakit atas keluhan kesah pasien agar pihak rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya kepada pasien.

Padumunya pola bimbingan diterapkan oleh petugas rohani tidak mampu mengimbangi atau tidak sesuai dengan pengembangannya saat ini. Di samping itu sebenarnya, juga perlu diketahui bagaimana fisikis pasien itu sendiri. Kadang-kadang

⁴⁶Wawancara dengan Bapak Candra Kirana Panjaitan, (Binroh) pada tanggal 16 April 2018 pukul 10.35 WIB

mereka sendiri perlu bantuan. Dilihat dari berbagai karakteristik maupun dari asal daerah pasien juga berbeda. Semisal dari daerah pesisir yang dominan bersifat keras dan kasar. Apabila setiap ada pemahaman langsung diungkapkan walupun itu dilingkungan umum, tanpa memperdulikan efeknya. Sedangkan prilaku lain daerah pegunungan mungkin malah sebaliknya dilihat dari sifatnya yang lemah lembut dengan nada yang kecil pula. Semua itu harus dipahami betul oleh para petugas bimbingan rohani yang ada di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara.

Usaha-usaha untuk membimbing dan membina pasien, menurut Hj. Maysaroh (Binroh) antara lain:

1. Mengelola perasaan (nafsu amarah, Pengendalian lisan, mengelila pandangan mata, mengelola pendengaran, mengelola selera makan.
2. Mengelola emosi dan stress.
3. Mengelola waktu (membiasakan dan teratur, melakukan segala dengan terencana.
4. Mengefektifkan komunikasi dan pergaulan.⁴⁷

Analisis Pelayanan Bimbingan Kerohanian di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara dapat ditegaskan bahwa orang yang beriman tidak memiliki rasa takut dan rasa sedih, karena ia yakin bahwa Allah pasti akan selalu menolongnya. Ia yakin bahwa setiap musibah yang menimpanya itu bukanlah

⁴⁷ Wawancara dengan Ibu Hj. Maysaroh (Binroh) pada tanggal 1 Mei 2018 pukul 12.00 WIB

kemurkaan Allah namun itu semua adalah semata-mata ujian yang diberikan Allah kepadanya. Proses bimbingan kerohanian yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara merupakan terapi gabungan antara medis-psikiatri dan agama. Hal ini terbukti membuahkan hasil. Secara berangsur-angsur keluhan dari keluarga dan pasien berkurang. Dengan kekuatan iman dan taqwa, selalu ingat kepada-Nya (shalat, berdo'a dan berzikir), maka dalam menghadapi berbagai macam problem kehidupan dapat terhindar dari stres. Hal lain sebagaimana dialami oleh pasien yang telah melahirkan anaknya. Sebelum melahirkan beliau merasa cemas, takut kalau beliau tidak bisa melahirkan dengan normal dan bayinya tidak selamat. Namun selama dalam perawatan, dia diberi bimbingan oleh rohaniawan agar selalu berdo'a dan mendekatkan diri kepada Allah SWT. Rohaniawan juga memberikan do'a sebelum dan sesudah melahirkan. Kemudian beliau merasa tenang dan akhirnya beliau dapat melahirkan dengan selamat.

Sejalan dengan bimbingan kerohanian yang diberikan kepada pasien, tentu pada setiap pasien tidaklah sama menunjukkan sikapnya ketika menghadapi sakit yang dideritanya. Ada mereka yang sabar dan tawakal saat mengalami sakit namun ada juga yang selalu diliputi rasa was-was. Kondisi seperti ini memungkinkan rohaniawan dalam menentukan metode dan materi ada yang patut untuk diberikan kepada para pasien. Oleh karena itu sebagaimana dijelaskan pada pembahasan rohaniawan dan pasien, bahwa keadaan pasien menentukan sikap seorang rohaniawan dalam melakukan bimbingan. Adapun pelayanan bimbingan kerohanian Rumah Sakit

Umum Muhammadiyah Sumatera Utara dapat ditegaskan bahwa berdasarkan hasil penelitian, ternyata ada peran bimbingan kerohanian yang dilakukan rohaniawan terhadap proses penyembuhan pasien dan peran tersebut adalah:

1. Memotivasi kesembuhan pasien
2. Menumbuhkan rasa tenang pada diri pasien, serta menghilangkan rasa gelisah pada diri pasien
3. Mengajarkan pasien supaya lebih memasrahkan diri pada Allah SWT
4. Menumbuhkan rasa sabar dan ikhlas pada diri pasien dan keluarganya sesuai dengan materi yang disampaikan
5. Memberikan sugesti pada diri pasien dengan materi yang disampaikan, sebagian besar merasakan bahwa rohaniawan berperan dalam rangka memotivasi kesembuhannya.⁴⁸

Memberikan bimbingan rohani, rohaniawan berusaha dengan menanamkan rasa tenang dan sabar pada diri pasien, maka pasien akan berusaha meningkatkan keimanannya. Karena orang yang beriman tidak akan memiliki rasa takut dan sedih, karena ia yakin bahwa setiap musibah yang menimpanya, bukan karena kemurkaan Allah, tetapi sebagai ujian bagi dirinya. Sebab orang yang sabar akan ujian yang manimpanya, maka ia akan mendapat balasan pahala. Pada tahap ini, setidaknya untuk mengantisipasi kondisi psikis yang lebih parah lagi, yaitu ketakutan akan

⁴⁸ Wawancara dengan Ibu Hj. Maysaroh (Binroh) pada tanggal 12 Mei 2018 pukul 12.00 WIB

kondisi fisiknya menjadi semakin parah dan rasa khawatir bahwa penyakitnya tidak akan sembuh.

Bila kondisi semacam ini sudah ada pada diri pasien hal ini akan mengakibatkan penyakitnya menjadi penyakit psikosomatik yang nantinya akan menimbulkan penyakit-penyakit baru, misalnya gangguan jantung, gangguan pernafasan, gangguan pencernaan dan sebagainya. Sehingga pemberian santunan keagamaan sangat membantu pasien untuk menghindari perasaan takut tersebut dan menjadikannya lebih tenang.

Bimbingan kerohanian bertujuan untuk menyadarkan penderita agar dia dapat memahami dan menerima cobaan yang dideritanya secara ikhlas serta meringankan problem kejiwaan yang sedang dideritanya. Dengan pendekatan tersebut pasien dapat diberi pengertian dan kesadaran terhadap adanya hubungan dengan nilai keimanannya. Dalam hal ini rohaniawan memberikan nasehat dan bimbingan keagamaan kepada pasien untuk menambah iman dan tawakal kepada Allah, disamping itu juga rohaniawan menuntun dan meningkatkan tentang ibadah serta untuk selalu berdo'a. Adapun bagi pasien yang mau menjalankan operasi akan mendapatkan perawatan yang lebih intensif, karena biasanya pasien yang akan menjalankan operasi mentalnya rendah, sehingga dengan adanya bimbingan rohani yang dilakukan rohaniawan bisa membantu mengembalikan kepercayaan bagi pasien, dan setidaknya pasien akan merasa tenang bahwa dengan adanya bimbingan rohani dapat membesarkan hati pasien yang tentunya hal tersebut dapat membantu untuk

memotivasi kesembuhan pasien. Sedangkan bagi pasien yang tak sadarkan diri atau dalam kondisi kritis (*sakaratul maut*) pasien diarahkan untuk lebih mempersiapkan diri, dengan cara:

1. Dengan berdo'a bersama atau dido'akan
2. Dituntun untuk mengucapkan kalimat Allah semampunya
3. Dibacakan ayat suci Alquran biasanya surat Yasin
4. Pasien diarahkan kekiblat

Ini semua dilaksanakan dengan tujuan kalaulah pasien tersebut diberi kesembuhan biarlah lekas sembuh tetapi kalau meninggal mudah mudahan meninggal dengan *Khusnul Khatimah*. Secara psikologis keadaan pasien bisa dikatakan dalam keadaan tertekan dan seakan-akan tidak bisa berbuat sesuatu hal, sehingga mereka merupakan sekelompok orang yang sangat bergantung pada banyak hal terutama masalah kesehatan kepada rumah sakit, dalam keadaan jiwa tertekan itulah maka perlu adanya bimbingan rohani di rumah sakit.⁴⁹

Bimbingan yang disampaikan oleh rohaniawan dalam membina mental pasien merupakan jalan untuk membebaskan manusia dari kegelisahan dan kerisauan hati yang disebabkan oleh penyakit yang dideritanya serta membantu memecahkan masalah yang sedang dihadapinya. Dengan terbebasnya pasien dari rasa gelisah, maka akan menumbuhkan semangat pada diri pasien dalam menghadapi cobaan penyakitnya, hal ini sangat baik bagi perkembangan mental pasien terutama bagi

⁴⁹ Wawancara dengan Bapak Candra Kirana (Binroh) pada tanggal 10 April 2018 pukul 11.30 WIB

pasien yang sedang *down* mentalnya. Dalam menyampaikan bimbingan kerohanian, rohaniawan berusaha menanamkan kesabaran dan keikhlasan pada diri pasien, hal ini diharapkan supaya pasien mengerti bahwa semua yang sedang dihadapinya tidak lain merupakan cobaan dari Allah SWT dan harus diterima dengan lapang dada, karena pasti Allah SWT merencanakan sesuatu yang terbaik untuk hamba-Nya, dan Allah dalam memberikan cobaan kepada hamba-Nya pastilah sudah diperhitungkan sesuai dengan kemampuannya, maka dari itulah harus ikhlas dengan apa yang sudah digariskan oleh Allah SWT. Dengan tumbuhnya rasa sabar dan ikhlas maka akan timbul ketenangan jiwanya dan diharapkan bertambah pula keimanannya.

Pasien yang kondisi penyakitnya sangat kronis, sehingga kemungkinan sembuhnya adalah sedikit sekali, maka pasien dipersiapkan untuk lebih mendekatkan diri pada Allah dengan jalan memperbanyak mengingatnya dengan mengucapkan kalimah *thoyyibah* "laa ilaaha illallaah", dan selalu siap serta ikhlas dengan apapun yang akan terjadi dengan harapan jikalau meninggal dalam keadaan khusnul khatimah.

Hal ini merupakan dambaan setiap orang yang beriman sesuai dengan pesan Allah bahwa jangan sekali-kali manusia itu mati melainkan dalam keadaan Islam. Pelaksanaan bimbingan dengan menggunakan ajaran keagamaan pada hakikatnya merupakan pemberian sugesti pada pasien sebagai motivator untuk percepatan penyembuhan dari penyakitnya, karena dengan adanya motivator dari rohaniawan, dapat memberikan kemampuan daya tahan dan tumbuhnya energi untuk melawan

penyakitnya. Ajaran keagamaan yang mereka dapatkan dari bimbingan kerohanian akan memperkokoh keimanannya dalam menghadapi cobaan hidup, karena dia akan sepenuhnya memasrahkan dirinya kepada Allah SWT. Pada tahap ini pasien diberikan sugesti secara langsung maupun tidak langsung untuk membangkitkan semangatnya dalam menghadapi cobaan penyakitnya dan ditanamkan ajaran keagamaan supaya dapat meningkatkan keimanan dan ketakwaannya sehingga tertanam kepercayaan kepada Allah SWT, bahwa yang terbaiklah yang akan dia dapatkan karena Allah tahu apa yang manusia tidak mengetahuinya. Hal tersebut sesuai dengan materi yang disampaikan oleh rohaniawan.

Sehat dan sakit adalah dua keadaan yang secara bergantian dialami oleh manusia sebagian penyakit bisa disembuhkan dan sebagian lain harus berakhir dengan kematian. Namun demikian bukan berarti manusia harus pasrah tanpa berusaha. Sebagaimana telah diketahui bahwa Allah menjanjikan semua penyakit pasti ada obatnya, oleh karena itu sudah seharusnya manusia selalu berikhtiar yang tentunya sesuai dengan tuntunan syara'.⁵⁰

C. Persepsi Keluarga Pasien Terhadap Pembimbing Rohani Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Muhammadiyah Sumatera Utara

Adapun persepsi keluarga pasien terhadap pelayanan bimbingan kerohanian Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara dapat ditegaskan bahwa dari

⁵⁰ Wawancara dengan Bapak Candra Kirana (Binroh) pada tanggal 10 April 2018 pukul 11.30 WIB

hasil penelitian menunjukkan bahwa tanggapan keluarga pasien terhadap pelaksanaan Bimbingan kerohanian di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara mayoritas merasa senang hal ini terbukti dari hasil wawancara peneliti kepada keluarga pasien, berikut hasil dari wawancara peneliti kepada keluarga pasien:

Bimbingan rohani di rumah sakit sangatlah penting, karena memiliki efek kesembuhan pada pasien, pasien yang awalnya tidak tenang terhadap penyakitnya setelah dibimbing oleh pembimbing lebih bisa merasa tenang karena merasa apa yang disampaikan oleh pembimbing itu benar. Pelayanan bimbingan di rumah sakit ini sangatlah baik, pembimbingnya ramah, materi yang disampaikan pembimbing sangatlah sesuai dengan kebutuhan pasien tetapi hendaklah lebih banyak lagi materi yang di landaskan Alquran dan Hadis. Pembimbing tidaklah mengganggu pasien dan keluarga karena bimbingan adalah salah satu fasilitas pelayanan dari Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara untuk kesembuhan pasien. Manfaat dari bimbingan ini sangatlah banyak selain untuk kesembuhan pasien bimbingan juga menambah wawasan bagi pasien dan keluarga yang mendengar agar dapat mendekatkan diri kepada Allah SWT. Pembimbing rohani yang disampaikan oleh Candra Kirana Panjaitan menurut keluarga pasien sangatlah baik, dari cara penyampaian materi yang sangatlah lembah lembut sehingga dapat dipahami oleh

pasien dan keluarga dan materi yang di sampaikan juga sangatlah bermanfaat dan sesuai dengan kebutuhan pasien yang sedang dialami oleh pasien itu sendiri.⁵¹

Disaat ibu Hj. Maisyaroh membimbing keluarga saya yang sedang sakit, saya sempat heran dengan kedatangan beliau, karena tidak seperti rumah sakit lainnya adanya pembimbing rohani untuk pasien seperti ini. Setelah saya mengetahui maksud dari beliau saya sudah mengerti tujuan dari adanya bimbingan untuk pasien. Bimbingan ini sangatlah bermanfaat karena sebagai penambah wawasan ilmu agama juga bagi pasien dan sebagai penghubung antara pasien dan rumah sakit.. Bimbingan kerohanian yang ada di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara sudah sangat baik, tetapi perlu ditambah waktu kunjungan bagi pasien, agar pasien dipastikan setiap hari bisa dikunjungi oleh rohaniawan, sehingga pasien itu merasa diperhatikan. Keberhasilan bimbingan kerohanian yang dilakukan rohaniawan, dapat dilihat dari perilaku kehidupan pasien sehari-hari. Setelah pasien menerima materi yang disampaikan, semoga pasien mampu merealisasikannya dalam kehidupan sehari-hari baik hubungan dengan sesama manusia maupun dengan Allah SWT.⁵²

Menurut Ibu Deliana tentang pembimbing rohani Candra Kirana Panjaitan yang sudah membimbing keluarganya yang sedang sakit, bahwa dia sangat mendukung adanya fasilitas rumah sakit dengan adanya pembimbing rohani tersebut karena dapat membawa manusia ke jalan yang lebih baik seperti mengerjakan yang

⁵¹Wawancara dengan Ibu Rosita(Keluarga Pasien) pada tanggal 17 Mei 2018 pukul 10.45

WIB

⁵²Wawancara dengan Bapak Rudi (Keluarga Pasien) pada tanggal 13 Mei 2018 pukul 11.20

WIB

ma'ruf dan mencegah yang mungkar. Bimbingan kerohanian tersebut benar-benar bermanfaat bagi pasien dengan alasan bahwa kegiatan tersebut dapat menyadarkan, karena sakit merupakan ujian dari Allah SWT dan dapat meningkatkan ingatannya kepada Allah, sehingga membangkitkannya untuk beribadah. Hal ini karena rohaniawan dalam usahanya memberikan bimbingan kerohanian selalu memasukkan nilai-nilai ajaran Islam yang bersumber dari Alquran dan Hadis, karena hal ini dapat mendorong kesembuhan bagi pasien dan materi yang disampaikan terlihat jelas sumbernya sehingga bimbingan dapat dikatakan sangat efektif.⁵³

Hal ini merupakan tahap awal untuk mencapai tujuan yakni mendukung proses penyembuhan bagi pasien, karena mereka sudah menyadari bahwa agama telah memberikan pedoman yang benar-benar membahagiakan bagi dirinya. Di samping itu pasien sudah mampu melaksanakan ajaran Islam sebagai hasil dari bimbingan keagamaan yang dilaksanakan selama ini, meskipun belum mencapai 100%. Namun demikian sudah dapat dikatakan cukup berhasil. Dari uraian di atas nampaklah bahwa bimbingan kerohanian dijadikan sebagai salah satu sarana penyembuhan penyakit, karena pendekatan agama merupakan pendekatan yang humanistik dan rohaniawan berperan sangat besar dalam membantu proses penyembuhan pasien di Rumah Sakit Umum Mumammadiyah Sumatera Utara.

⁵³Wawancara dengan Ibu Deliana (Keluarga Pasien) pada tanggal 13 Mei 2018 pukul 11.00 WIB

Sikap keluarga pasien dalam memberikan komentar mengenai rohaniawan adalah bukti bahwa bimbingan kerohanian juga masih memiliki kekurangan, untuk menanggulangi hal demikian, maka perlu ditingkatkan komunikasi yang aktif antara rohaniawan dan pasien. Artinya dalam memberikan bimbingan tidak hanya berkunjung dan memberi do'a saja, tetapi perlu adanya komunikasi yang bersifat individual (pasien boleh menceritakan masalah pribadi pada rohaniawan) terlebih dahulu sebelum rohaniawan meninggalkan ruangan pasien. Selain itu perlu sekali bagi para pasien memberikan kritik pada rohaniawan, hal ini bisa dilakukan seperti bina rohani menyediakan kotak saran layanan bagi pasien atau keluarga pasien, untuk bahan kritik bagi rohaniawan dalam melakukan bimbingan kerohanian agar semakin baik.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil pembahasan penelitian, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pelaksanaan bimbingan rohani terhadap pasien di Rumah Sakit dilakukan secara langsung mengunjungi kesetiap ruangan pasien secara teratur setiap harinya pada pukul 08.00 WIB – 12.00 WIB secara bergantian. Pelaksanaan bimbingan rohani menggunakan dua metode yaitu: Metode Individual, metode kelompok.
2. Peran bimbingan rohani terhadap pasien Rumah Sakit Muhammadiyah Sumatera Utara adalah membimbing, mengarahkan dan memotivasi, pasien ke jalan Allah dengan ajaran yang benar sesuai dengan Alquran dan Hadis, dan pembimbing rohani juga sebagai fasilitator di Rumah Sakit Muhammadiyah Sumatera Utara, selain itu pembimbing juga sebagai penghubung antara pasien, keluarga pasien dan Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. Persepsi keluarga pasien terhadap pelayanan bimbingan kerohanian di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara menunjukkan bahwa tanggapan keluarga pasien terhadap pelaksanaan bimbingan kerohanian di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara

mayoritas merasa senang. Hal ini merupakan tahap awal untuk mencapai tujuan yakni mendukung proses penyembuhan bagi pasien, karena mereka sudah menyadari bahwa agama telah memberikan pedoman yang benar-benar membahagiakan bagi dirinya. Di samping itu pasien sudah mampu melaksanakan ajaran Islam sebagai hasil dari bimbingan keagamaan yang dilaksanakan selama ini, meskipun belum mencapai 100%. Namun demikian sudah dapat dikatakan cukup berhasil.

B. Saran-saran

Berdasarkan penelitian yang penulis lakukan terhadap peran rohaniawan di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara dalam memotivasi kesembuhan pasien, maka terdapat beberapa hal yang menjadi saran-saran antara lain:

1. Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara perlu adanya peningkatan pelayanan rohani kepada pasien dan perlu adanya penambahan rohaniawan agar bimbingan setiap hari dilakukan.
2. Peran rohaniawan Islam di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara dalam memotivasi kesembuhan pasien perlu sekali ditingkatkan karena hal itu sangat diperlukan oleh pasien yang sedang dalam kondisi labil. Rohaniawan perlu memahami latar belakang pasien sehingga dalam menyajikan materi disesuaikan dengan latar belakang pasien tersebut, sehingga dapat menerimanya.
3. Khusus untuk Fakultas Dakwah dan Komunikasi dalam rangka pemberian santunan keagamaan seperti bimbingan Islam sarannya perlu

ditingkatkan dan diperluas kepada masyarakat umum karena hal ini merupakan upaya dakwah yang bertujuan untuk memperdalam ajaran agama Islam kepada masyarakat umum.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, Abu. 2003. *Ilmu Sosial Dasar*, Jakarta: PT.Rineka Cipta.
- Arikunto, Suharsini. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Barmawie, Umary. 1980. *Azas-Azas Ilmu Dakwah*, Semarang: CV Ramadhani.
- Brooker, Cristine. 2001. *Kamus Saku Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Chaplin, C.P. 1993. *Kamus Lengkap Psikologi. Terj. Kartini Kartono*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Darminta. 2006. *Praksis Bimbingan Rohani*, Yogyakarta: Konisius.
- Depdiknas. 2002. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Departemen Pendidikan Nasional. 2001. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta: Balai Pustaka.
- Faqih. 2001 *Bimbingan dan Konseling Islam*. Jakarta: Pustaka Hidayah.
- F. Weller, Barbara. 2005. *Kamus Saku Perawat*. Jakarta: EGC.
- Gerungan, W.A. 1991. *Psikologi Sosial*. Bandung: PT. Eresco.
- Hanurawan, Fattah. 2010. *Psikologi Sosial Suatu Pengantar*., Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Hawari, Dadang, *Pelatihan Relawan Bimbingan Rohani Pasien*, Sawangan: Dompot Dhuafa Republik, tanggal 9 jilid 2003.
- J. Moleong, Lexy. 2011. *Metodoogi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Rosda.
- J. Moleong, Lexy. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*., Bandung: PT. Remaja Rosda Karya.
- Kementrian Agama RI, 2010 *Al-Quran Tajwid dan Terjemahannya*. Bandung: PT. Sigma Examedia Arkanlema.
- Lembaran Dakwah Keluarga Marhama. *Menangisi Mengingat Allah Swt*, Edisi 460.

Lubis, Lahmudin. 2016. *Konseling dan Terapi Islami*. Medan: Perdana Publishing.

Lubis, Lahmudin. 2007. *Bimbingan Konseling Islam*. Jakarta: Hijri Pustaka Utama.

Notpsoedinjo, Moeljono dan Latipun. 2002. *Kesehatan Mental*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.

Prayetno dan Erman Amti. 1994. *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling*. Jakarta: Rineka Cipta.

Suhendi dan Wahyu. 2001. *Pengantar Studi Sosiologi Keluarga*. Bandung: Pustaka Setia.

Sumber: Dokumen Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara.

Walgito, Bimo. 2003. *Bimbingan dan Penyuluhan di Sekolah*. Yogyakarta: Andi Offset.

Walgito, Bimo. 2007. *Bimbingan Konseling Islam*. Jakarta: Hijri Pustaka Utama.

PEDOMAN WAWANCARA UNTUK KELUARGA PASIEN
DI RUMAH SAKIT UMUM MUHAMMADIYAH
SUMATERA UTARA

Penelitian Tentang: Persepsi Keluarga Pasien Terhadap Pembimbing Rohani Pasien
Rawat Inap Di Rumah Sakit Muhammadiyah Sumatera Utara

1. Apakah penting adanya bimbingan rohani di Rumah Sakit?
2. Bagaimana menurut Anda pelayanan bimbingan di Rumah Sakit ini?
3. Bagaimana menurut Anda tentang materi yang disampaikan pembimbing rohani?
4. Bagaimana petugas bimbingan rohani dalam menyampaikan bimbingan?
5. Apakah pembimbing rohani tidak mengganggu bagi pasien atau keluarga pasien?
6. Apakah ada pengaruh/manfaat bagi pasien khusus pada kesembuhannya dengan adanya bimbingan rohani ini?
7. Adakah masukan dari anda tentang materi atau pelayanan bimbingan rohani di Rumah Sakit ini?

PEDOMAN WAWANCARA UNTUK PEMBIMBING ROHANI

DI RUMAH SAKIT UMUM MUHAMMADIYAH

SUMATERA UTARA

1. Bagaimana pelaksanaan bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara?
2. Bagaimana peran pembimbing rohani Islam di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara?
3. Metode apa saja yang digunakan pembimbing rohani dalam membimbing pasien di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara?
4. Apa saja hambatan yang dialami pembimbing rohani dalam membimbing pasien di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara?
5. Pelayanan apa saja yang diberikan pembimbing rohani di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara?

DOKUMENTASI



Proses Bimbingan Rohani Bersama Pasien



Proses Bimbingan Rohani Bersama Pasien



Pengecekan Nama Pasien



Proses Bimbingan Rohani Bersama Pasien



Proses Wawancara Dengan Keluarga Pasien



Bimbingan Rohani Bersama Pasien



Foto Bersama Dengan Keluarga Pasien dan Staf Rumah Sakit



Foto Bersama Dengan Staf-Staf Rumah Sakit



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

Jl. Williem Iskandar Pasar V Telp. 6615683 – 6622925, Fax. 6615683 Medan Estate 20371

Nomor: B-374/DK.1/TL.00/03/2017

Medan, 27 Maret 2018

Lamp : -

Prihal : **Mohon Izin Riset**

Kepada Yth :
Pimpinan Rumah Sakit
Muhammadiyah Sumatera Utara.

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, disampaikan bahwa mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sumatera Utara Medan yaitu :

Nama : Sri Maulida Rizki
NIM : 12144021
Semester : VIII
Jurusan : Bimbingan Penyuluhan Islam (BPI)
Tempat Tgl Lahir : Pangkalan Dodek, 21 Juli 1996.
Alamat : Jl. Prof. H.M. Yamin SH, Gg. Ulung No.6

sedang melaksanakan Penulisan Skripsi berjudul : **“Persepsi Keluarga Pasien Terhadap Pembimbing Rohani Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Muhammadiyah Sumatera Utara”**. Untuk kelancaran penulisan dimaksud, mohon bantuan Bapak Pimpinan memberikan keterangan dan data yang dibutuhkan dalam penelitian dimaksud.

Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Wassalam

A.n. Dekan

Wakil Dekan Bidang Akademik
dan Kelembagaan



[Signature]
E. Prata Madya, M.Si

6670610 199403 1 003

Tembusan:

-Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sumatera Utara

-Ketua Prodi BPI Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sumatera Utara



RUMAH SAKIT UMUM MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

Jl. Mandala By Pass No. 27 Medan Telp: 061-7348882, 061-7348222 Fax. 061-7348822
Email: rsumsumut@yahoo.com

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 479 / II.C / RSUM-SU / VI / 2018
Lampiran : 1 (satu) lembar
Hal : Menyelesaikan Riset

Kepada YTH : Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sumatera Utara
di-
Medan

Assalamualaikum Wr.Wb.

Teiring salam dan do'a kami mohon kepada Allah SWT semoga kita dalam keadaan sehat wal'afiat dalam menjalankan aktivitasnya sehari-hari, Amin.

Sehubungan dengan Surat Izin Penelitian dari Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sumatera Utara Medan No. B-374/DK.1/TL00/03/2017 maka :

Nama : Sri Maulida Rizki
NIM : 12144021
Semester : VIII
Jurusan : Bimbingan Penyuluhan Islam (BPI)
Judul Penelitian : Persepsi Keluarga Pasien Terhadap Pembimbing Rohani
Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Muhammadiyah Sumatera
Utara.

Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa tersebut diatas telah selesai melakukan penelitian di RSU Muhammadiyah Sumatera Utara dari Bulan Maret s.d Mei 2018

Demikian surat keterangan ini Kami buat, dan semoga dapat dipergunakan sebagaimana semestinya. Atas perhatian Bapak/Ibu Kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

**PIMPINAN
RSU MUHAMMADIYAH SUMUT**

dr. Ery Suhaymi, SH, M.Ked (Surg.)
Direktur

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Data Pribadi

Nama : Sri Maulida Rizki
Nim : 12144021
Tempat, Tanggal Lahir : Pangkalan Dodek, 21 Juni 1996
Umur : 22 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Udin Sutan Syarif, Lk. III
Kel. Pagurawan, Kec. Medang Deras,
Kab. Batu Bara

B. Riwayat Pendidikan

SD : SD N 010232 Pangkalan Dodek tahun 2002-2008
SMP : MTs. Al-Washliyah Pangkalan Dodek tahun 2008-2011
SMA : SMA N 1 Medang Deras tahun 2011-2014
S1 : Universitas Islam Sumatera Utara tahun 2014-2018