

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting dalam kehidupan manusia, ia merupakan nikmat Allah yang paling berharga dalam kehidupan ini. Setiap orang mendambakan kesehatan baik sehat secara jasmani maupun rohani, karena apabila manusia sedang sakit akan sangat berpengaruh pada kehidupannya, selain dia merasa sakit juga membuat manusia tidak produktif lagi dan merasa kurang percaya diri (Salabi, 2002: 13).

Hal senada juga diungkapkan oleh Tresnowati dalam Bukhori (2006: 1) bahwa kesehatan merupakan permasalahan yang selalu menarik perhatian masyarakat. Berita-berita mengenai timbulnya penyakit baru yang belum ditemukan penanggulangannya, pengobatan bahkan penyebabnya maupun penyakit kronis yang telah lama merupakan tantangan di bidang kesehatan, seperti penyakit ginjal, jantung, stroke, dan kanker sangat mencemaskan semua orang. Berbagai macam penyakit tersebut merupakan sumber stres/stressor yang tidak dapat diabaikan. Menurut Parlindungan Siregar dari Unit Hemodialisis (cuci darah) rumah sakit Jakarta, jumlah penderita gagal ginjal meningkat tujuh sampai sembilan persen per tahun.

Indonesia termasuk negara dengan tingkat penderita gagal ginjal cukup tinggi. Menurut data dari Perneftri (Persatuan Nefrologi Indonesia), diperkirakan ada 70 ribu penderita ginjal di Indonesia, namun yang terdeteksi menderita gagal

ginjal kronis tahap terminal dari mereka yang menjalani cuci darah (Hemodialisis) hanya sekitar 4 ribu sampai 5 ribu saja, “Saat ini, dari jumlah penderita ginjal yang mencapai 4.500 orang itu, banyak penderita meninggal dunia akibat tidak mampu berobat dan cuci darah, yang biayanya sangat mahal,” kata Sri Soedarsono, ketua Yayasan Pembina Asuhan Bunda (YPAB) Rumah Sakit Khusus Ginjal (RSKG) di sela acara peringatan ulang tahun ke-16 rumah sakit tersebut (Pikiran Rakyat, 10 Agustus 2004) (Syamsir dkk, 2007: 8-9).

Penyakit gagal ginjal dapat terjadi karena banyak sebab yang berkembang tanpa disadari. Awalnya bisa jadi dari sebab yang sepele, misalnya kurang minum atau gaya hidup tidak banyak bergerak, pola makan tinggi lemak dan karbohidrat, dan lingkungan yang buruk. Semua itu mengakibatkan terjadinya gangguan metabolisme yang berujung pada penyakit degeneratif. Gangguan ginjal tersebut bisa merupakan serangkaian kejadian yang dapat terjadi sendiri-sendiri, maupun berkembang secara berantai dan infeksi saluran kemih menjadi infeksi kandung kemih, ke infeksi ginjal, batu ginjal, kanker ginjal, dan berujung pada gagal ginjal (Syamsir dkk, 2007: 36).

Sja'bani dkk dalam Bukhori (2006: 2) bahwa gagal ginjal terbagi menjadi dua jenis, yakni gagal ginjal akut dan gagal ginjal kronis. *Pertama*, biasanya gagal ginjal akut serangannya mendadak. Gagal ginjal akut dapat ditimbulkan oleh bermacam-macam penyakit ginjal atau karena *syok* yang mengikuti kecelakaan atau infeksi berat. Pada banyak kasus berkurangnya fungsi ginjal ini hanya sementara, tetapi beberapa jenis gagal ginjal akut tidak membaik dengan terapi.

*Kedua*, gagal ginjal kronis biasanya berkembang secara pelan-pelan dalam beberapa tahun dan umumnya banyak kerusakan ginjal yang memerlukan cuci darah dan transplantasi (cangkok) ginjal. Orang dengan gagal ginjal kronis mungkin tidak memperhatikan gejala-gejalanya. Gagal ginjal kronis sama dengan hipertensi, yakni penyakit ikutan yang saling berkaitan, termasuk *silent killer*, yaitu penyakit mematikan yang tidak menunjukkan gejala peringatan sebelumnya, sebagaimana umumnya yang terjadi pada penyakit berbahaya lainnya (Syamsir dkk, 2007: 7).

Penderita gagal ginjal kronis yang belum mencapai tahap terminal umumnya dapat diobati secara konservatif. Sedangkan yang sudah mencapai tahap terminal yang *faal* ginjalnya sudah sedemikian rendahnya sehingga tidak dapat dipertahankan lagi secara konservatif dan memerlukan terapi pengganti. Terapi pengganti tersebut berupa cuci darah dan transplantasi ginjal. Dipandang dari segi medis, sosio ekonomi, psikologis, kuantitas, serta kualitas hidup, transplantasi ginjal merupakan alternatif terbaik (Tresnowati dalam Bukhori, 2006: 2).

Tidak semua penderita gagal ginjal terminal dapat melakukan transplantasi karena adanya alasan medis maupun karena tidak tersedianya donor dengan mudah dan biaya transplantasi yang mahal (Bukhori, 2006: 2). Biaya untuk transplantasi ginjal berkisar 80-250 juta rupiah, biaya yang tentunya tidak sedikit. Selain itu setelah pasien menjalani transplantasi (cangkok) ginjal bukan berarti pasien akan pulih seperti semula dan bebas mengkonsumsi semua makanan.

Pasien harus tetap menjaga pola makan untuk proses pemulihan (Syamsir dkk, 2007: 63).

Cuci darah sebagai terapi pengganti untuk penderita gagal ginjal memberikan peranan yang penting bagi kelangsungan hidup penderita. Penderita gagal ginjal yang tidak menjalani transplantasi ginjal, sepanjang hidupnya harus bergantung pada mesin cuci darah. Mesin itulah yang menggantikan fungsi ginjal. Penderita memerlukan cuci darah antara dua sampai tiga kali setiap minggu dan waktu yang diperlukan sekali cuci darah selama empat sampai lima jam (Bukhori, 2006: 2-3). Ada dua jenis dialisis, yaitu; hemodialisis (cuci darah dengan menggunakan mesin dialiser) dan dialisis peritoneal atau CAPD (*Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis*) (Syamsir dkk, 2007: 55-56).

Sebagian besar pasien cuci darah mengalami bermacam-macam masalah. Masalah yang terjadi antara lain, hidupnya tergantung dari mesin dan staf unit ginjal, masalah seks, masalah pekerjaan, masalah keuangan, dan lain-lain. Bagi sebagian orang ketergantungan dengan mesin dan ketergantungan pada orang lain dirasakan sebagai sesuatu yang menyedihkan dan meresahkan. Pada pasien cuci darah jelas produktifitasnya akan menurun karena kehilangan jam kerja minimal 10 jam per minggu yaitu karena waktu tersebut digunakan untuk cuci darah, belum lagi waktu yang digunakan untuk perjalanan, karena tidak di semua kota ada layanan cuci darah. Bagi kebanyakan penduduk negara berkembang, biaya cuci darah dirasakan amat mahal dan tidak terjangkau untuk satu kali cuci darah (Bukhori, 2006: 3). Biaya cuci darah berkisar Rp.500.000,00 hingga Rp.1.000.000,00 (Syamsir dkk, 2007: 58). Biaya cuci darah bisa bertambah jika

ada pemeriksaan laboratorium, transfusi darah, maupun tindakan-tindakan lainnya (Bukhori, 2006: 3).

Bagi pemegang kartu Asuransi kesehatan (Askes) beban biaya cuci darah memang tidak begitu berat dibandingkan dengan yang tidak menggunakan kartu tersebut. Mahalnya biaya cuci darah yang harus dijalani penderita menyebabkan sebagian penderita tidak mampu melakukan cuci darah sehingga tidak tertolong jiwanya. Bagi keluarga pasien, masalah pembiayaan merupakan hal yang sangat dilematis. Jika pasien terus menerus cuci darah, maka akan menghabiskan harta benda tanpa ada harapan kesembuhan, tetapi jika cuci darah dihentikan maka berarti merelakan pasien meninggal dunia (Bukhori, 2006: 4).

Adapun latar belakang penderita gagal ginjal sangat bervariasi, baik dari segi keagamaan, umur, latar belakang sosio-ekonomi, pendidikan, dan lain-lain. Perbedaan-perbedaan tersebut kadangkala berpengaruh terhadap sikap mereka dalam menghadapi penyakit gagal ginjal yang diderita. Pada umumnya seseorang yang menderita gagal ginjal akan mengalami trauma psikis. Pada akhirnya timbulah berbagai masalah bagi penderita sendiri antara lain merasa rendah diri, merasa batinnya tertekan, lemah, selalu pesimis, dan lain-lain.

Dengan kondisi pasien yang demikian, maka nilai keagamaan sangat berperan penting bagi pasien dalam merubah sikap pasien yang tadinya negatif menjadi positif. Nilai keagamaan dapat diperoleh melalui kegiatan bimbingan kerohanian Islam yang diupayakan pada usaha pemberian motivasi dan dukungan moral kepada penderita agar lebih tabah, sabar, tawakal, dan tetap semangat

menjalani kehidupannya. Bimbingan rohani Islam biasanya didapatkan pasien ketika melakukan cuci darah di rumah sakit.

Bimbingan rohani Islam merupakan upaya dakwah yang dilakukan pembimbing rohani karena obyek dakwah meliputi segala bidang kehidupan manusia, sedangkan bentuk dakwah tidak membatasi dengan lisan atau tulisan tetapi juga amal yang nyata yang dapat merealisasikan dalam kehidupan sehari-hari. Bimbingan ini biasanya diterapkan pada rumah sakit yang berbasis agama, maka penulis memilih meneliti di RSI Sultan Agung Semarang karena di rumah sakit ini memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dari segi fisik dan psikis, pelayanan yang diberikan tidak hanya dari segi medis tetapi juga non medis atau spiritual.

RSI Sultan Agung Semarang, selain melayani seluruh pasien juga melayani pasien dengan penyakit kronis seperti gagal ginjal. Adapun pasien gagal ginjal diberikan perhatian lebih, misalnya selain dibimbing secara *face to face* setiap hari, pasien juga dibimbing oleh rohaniawan dengan cara ceramah menggunakan pengeras suara dan dengan menggunakan terapi *Qur'anic healing* (pasien diperdengarkan alunan-alunan ayat suci al-Qur'an dengan menggunakan media audio berupa *headset*). Perhatian lebih bertujuan untuk memberikan motivasi bagi setiap pasien agar tetap sabar, ikhlas, tabah, dan tawakal dalam menghadapi ujian dari Allah SWT, memberikan ketenangan batin dan keteduhan hati dalam menghadapi penyakitnya. Dari pelaksanaan bimbingan rohani seperti di atas, pasti akan menimbulkan reaksi balik (*respon*) pada diri pasien, reaksi balik

tersebut biasanya meliputi senang atau tidaknya pasien dalam menerima bimbingan rohani Islam.

Dari latar belakang di atas maka penulis tertarik mengambil judul “Respon Pasien Gagal Ginjal terhadap Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang”.

## **B. Rumusan Permasalahan**

Berdasarkan latar belakang di atas maka permasalahan yang dikaji dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana persoalan-persoalan kejiwaan yang berkaitan dengan pasien gagal ginjal di RSI Sultan Agung Semarang?
2. Bagaimana pelaksanaan bimbingan rohani Islam terhadap pasien gagal ginjal di RSI Sultan Agung Semarang?
3. Bagaimana respon pasien gagal ginjal terhadap pelaksanaan bimbingan rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang?

## **C. Tujuan dan Manfaat Penelitian**

### **1. Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui bagaimana persoalan-persoalan kejiwaan yang berkaitan dengan pasien gagal ginjal, pelaksanaan bimbingan rohani Islam terhadap pasien gagal ginjal, dan respon pasien gagal ginjal terhadap pelaksanaan bimbingan rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang.

## **2. Manfaat Penelitian**

### a. Secara teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah khasanah keilmuan yang berkaitan dengan bimbingan dan konseling Islami khususnya dibidang keperawatan rohani Islam umumnya bagi Fakultas Dakwah IAIN Walisongo Semarang.

### b. Secara praktis

Memberi sumbangan pemikiran pada kemajuan rumah sakit Islam dan rohaniawan dalam pelaksanaan bimbingan rohani Islam di rumah sakit pada umumnya dan di RSI Sultan Agung Semarang pada khususnya, sehingga pelaksanaan bimbingan rohani Islam terhadap pasien bisa lebih baik dan sesuai dengan nilai-nilai yang bermanfaat bagi individu, institusi, bangsa, dan negara.

## **D. Tinjauan Pustaka**

Penelitian dengan judul Respon Pasien Gagal Ginjal terhadap Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang belum ditemukan penelitiannya, namun demikian terdapat beberapa hasil penelitian yang terkait dan ada relevansinya dengan judul penelitian ini, hasil-hasil penelitian tersebut antara lain adalah sebagai berikut:

Penelitian Baidi Bukhori (2006) yang berjudul “Hubungan Religiusitas Pasien dengan Penerimaan Penyakit Gagal Ginjal (Studi pada Unit Cuci Darah Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang)”. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan positif yang signifikan antara religiusitas dengan penerimaan

penyakit gagal ginjal. Semakin tinggi religiusitas maka semakin tinggi penerimaan penyakit gagal ginjal, sebaliknya semakin rendah religiusitas maka semakin rendah penerimaan penyakit gagal ginjal. Perbedaan penelitian Baidi Bukhori dengan penelitian ini adalah pada obyek penelitiannya dan penelitian tersebut merupakan penelitian kuantitatif, sedangkan penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif.

Penelitian Siti Fitriani (2008) yang berjudul “Peran Bimbingan Rohani Islam untuk Menumbuhkan Koping Stres pada Pasien PRA Melahirkan (Studi kasus di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang)”. Kesimpulan dari penelitian ini adalah bimbingan rohani Islam mampu menumbuhkan sikap koping pada pasien pra melahirkan, dengan adanya bimbingan rohani Islam, pasien dapat mengurangi tekanan perasaan atau stres sebelum menjalani persalinan, pasien juga termotivasi untuk lebih bersabar dalam menghadapi ujian dan lebih mendekatkan diri pada Allah. Perbedaan penelitian dari Siti Fitriani dengan penelitian ini adalah pada penelitiannya memfokuskan pada pasien pra melahirkan, sedangkan pada penelitian ini fokus pada respon pasien gagal ginjal.

Penelitian Taufik (2005) yang berjudul “Peran Rohaniawan Islam di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dalam Memotivasi Kesembuhan Pasien”. Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa rohaniawan Islam sangat berperan penting dalam memotivasi kesembuhan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang karena dengan adanya bimbingan dari rohaniawan kepada pasien, maka pasien bisa tersugesti dan menjadi lebih tenang serta bersemangat untuk cepat sembuh dan juga selalu memasrahkan dirinya pada Allah

SWT. Perbedaan penelitian dari Taufik dengan penelitian ini adalah penelitiannya memfokuskan pada seluruh pasien dan peran rohaniawan, sedangkan pada penelitian ini fokus pada pasien gagal ginjal.

Penelitian Maskuroh (2009), dengan judul “Pengaruh Bimbingan Rohani Islam terhadap Penurunan Stres pada Penderita Diabetes Millitus di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Pekalongan”. Kesimpulan dari penelitian tersebut adalah bahwa bimbingan rohani Islam berpengaruh terhadap penurunan tingkat stres pada penderita diabetes. Perbedaan penelitian dari Maskuroh dengan penelitian ini adalah pada obyek yang diberi bimbingan rohani, penelitian tersebut merupakan penelitian kuantitatif-eksperimental sedangkan penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif dan di dalam penelitian tersebut membahas mengenai penderita diabetes militus, sedangkan penelitian ini membahas tentang pasien gagal ginjal.

Buku yang berjudul Gagal Ginjal karangan Syamsir dkk ( 2007), buku ini menjelaskan tentang penyakit gagal ginjal dan cara mengatasinya. Di dalamnya menjelaskan tentang pengertian, fungsi ginjal, sebab-sebab, cara mencegah penyakit gagal ginjal, dan lain-lain yang berhubungan dengan penyakit gagal ginjal.

Buku karya Dadang Hawari, “Al-Qur’an dan Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa”. Buku tersebut membahas tentang stres, depresi dan kecemasan, sebab dan akibat serta penanggulangannya. Di dalamnya dibahas masalah terapi penanggulangan stres, depresi, dan cemas. Relevansinya dengan penelitian ini yaitu pada masalah terapi psikoreligius pada pasien, sedangkan fokusnya lebih

menitik beratkan pada penanggulangan stres, depresi, dan cemas akibat banyaknya masalah yang sedang dihadapi pasien.

Dari beberapa literatur di atas belum ada yang menjelaskan tentang respon pasien gagal ginjal terhadap pelaksanaan bimbingan rohani Islam. Dari *point* inilah penelitian penulis berbeda dengan karya-karya sebelumnya.

## **E. Metode Penelitian**

### **1. Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif yaitu penelitian yang bertujuan menggambarkan keadaan status fenomena secara sistematis dan rasional (logika) (Arikunto, 2006: 129).

Dengan demikian penelitian ini berusaha untuk mencari jawaban permasalahan yang diajukan secara sistematis, berdasarkan fakta-fakta dalam populasi yaitu meliputi persoalan-persoalan kejiwaan yang berkaitan dengan pasien gagal ginjal, pelaksanaan bimbingan rohani Islam terhadap pasien gagal ginjal, dan respon pasien gagal ginjal terhadap pelaksanaan bimbingan rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang.

### **2. Sumber dan Jenis Data**

Sumber data adalah subyek di mana data itu dapat diperoleh (Arikunto, 2006: 129). Menurut sumbernya, data penelitian dibagi menjadi dua, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subyek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada subyek sebagai sumber informasi yang dicari. Data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain (Azwar, 1998: 91).

a. Sumber Primer

Sumber data primer dalam penelitian ini adalah 1) pasien gagal ginjal yang berobat dengan cara rawat jalan dan yang berumur lebih dari 35 tahun, serta pasien yang sudah melakukan cuci darah selama lebih dari satu tahun, 2) pembimbing rohani di RSI Sultan Agung Semarang. Adapun dari sumber primer diperoleh data berupa persoalan-persoalan kejiwaan yang berkaitan dengan pasien gagal ginjal, pelaksanaan bimbingan rohani Islam terhadap pasien gagal ginjal, dan respon pasien gagal ginjal terhadap pelaksanaan bimbingan rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang.

b. Sumber Sekunder

Sumber data sekunder dalam penelitian ini adalah tenaga para medis, karyawan di RSI Sultan Agung Semarang dan keluarga pasien. Adapun dari sumber sekunder diperoleh data berupa kebijakan yang mendukung pelaksanaan bimbingan rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang. Data tersebut misalnya data tentang sejarah, falsafah, visi, misi, dan sebagainya yang ada pada obyek penelitian dan berbagai data yang dibutuhkan dalam penelitian yang berkaitan dengan bimbingan rohani Islam dari berbagai literatur yang mendukung penelitian.

### 3. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang penulis lakukan dalam penelitian ini memuat dua kategori, yaitu: *Pertama*, *Library research* atau riset kepustakaan, yaitu pengumpulan data dengan cara penelusuran terhadap buku dan macam-macam tulisan yang berkaitan dengan penelitian, (Singarimbun dan Effendi, 1987: 45).

Pengumpulan data secara *library research* ini digunakan sebagai penunjang kelengkapan data dalam penelitian ini.

**Kedua**, *field research* atau penelitian lapangan. Metode ini penulis gunakan untuk mendapatkan data primer dan sekunder dalam penelitian ini. Untuk melakukan *field research* selanjutnya penulis melakukan langkah-langkah pengumpulan data dengan menggunakan teknik sebagai berikut:

a. Metode Observasi

Observasi adalah kemampuan seseorang untuk menggunakan pengamatannya melalui hasil kerja panca indera mata serta dibantu dengan panca indera lainnya (Bungin, 2005: 133).

Metode ini penulis gunakan untuk mendapatkan data dengan mengamati langsung keadaan pasien di rumah sakit. Data yang diperoleh berupa persoalan-persoalan kejiwaan yang berkaitan dengan pasien gagal ginjal, pelaksanaan bimbingan rohani Islam terhadap pasien gagal ginjal, dan respon pasien gagal ginjal terhadap pelaksanaan bimbingan rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang.

b. Metode *Interview*/ wawancara

*Interview* adalah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu (Sugiono, 2012: 72). *Interview* adalah sebuah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil tatap muka antara pewawancara dengan responden atau orang yang

diwawancarai dengan menggunakan atau tanpa menggunakan pedoman (*guide*) wawancara (Bungin: 2005: 126).

*Interview* dilakukan untuk memperoleh data di lapangan dengan cara tanya jawab, baik secara tatap muka maupun melalui telepon dengan pasien, keluarga pasien, dokter, perawat dan petugas kerohanian di RSI Sultan Agung Semarang. Data yang akan digali dengan metode ini antara lain, data yang berkaitan dengan persoalan-persoalan kejiwaan yang berkaitan dengan pasien gagal ginjal, pelaksanaan bimbingan rohani Islam terhadap pasien gagal ginjal, respon pasien gagal ginjal terhadap pelaksanaan bimbingan rohani Islam, petugas pelayanan bimbingan rohani Islam bagi pasien, sarana dan prasarana pelayanan bimbingan rohani Islam bagi pasien gagal ginjal, dan kontribusi pelayanan bimbingan rohani Islam bagi pasien gagal ginjal dan keluarga di RSI Sultan Agung Semarang.

#### **4. Teknik Analisis Data**

Analisis data adalah usaha yang konkrit untuk membuat data itu berbicara, sebab betapapun tingginya data yang terkumpul (sebagai hasil fase pelaksanaan pengumpulan data) apabila tidak disusun dalam suatu organisasi merupakan bahan-bahan yang membisu (Surakhmad, 1994: 136). Analisis data adalah proses pengorganisasian dan pengurutan data ke dalam pola, kategori, dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat di rumuskan hipotesis kerja seperti yang disarankan oleh data (Moleong, 2001: 103).

Adapun metode yang digunakan adalah metode analisis kualitatif deskriptif. Metode ini bertujuan melukiskan secara sistematis, fakta dan

karakteristik bidang-bidang tertentu secara faktual dan cermat dengan menggambarkan keadaan dan struktur fenomena (Arikunto, 1996: 243). Analisis dalam metode penelitian kualitatif dilakukan secara terus-menerus dari awal hingga akhir penelitian dengan induktif dan mencapai pola, model, tema, serta, teori (Prastowo, 2012: 45).

Dalam menganalisis data diperlukan beberapa tahapan. Tahapan tersebut diantaranya adalah sebagai berikut:

a. *Data Reduksi* (reduksi data)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting kemudian mencari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.

b. *Data Display* (penyajian data)

*Data display* berarti menyajikan data, penyajian tersebut bisa dilakukan dalam bentuk singkat, bagan, hubungan antar kategori, maupun teks yang bersifat naratif. Dengan mendisplay data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, dan merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah difahami tersebut.

c. *Conclusion Drawing* (*verification*)

*Conclusion Drawing* adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Tahapan ini dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti akan

menjadi jelas, dapat berupa hubungan kausal atau interaktif, hipotesis atau teori (Sugiono, 2012: 92-99).

Berdasarkan data yang diperlukan untuk menjawab permasalahan, maka analisis data yang penulis lakukan adalah merangkum hal-hal yang penting serta mencari tema dan polanya (*reduksi*), menyajikan data baik dalam bentuk singkat, bagan, maupun teks yang bersifat naratif (*display data*), kemudian menarik kesimpulan (*verifikasi*) yang berkaitan dengan hasil penelitian.

#### **F. Sistematika Penulisan Skripsi**

Untuk memudahkan gambaran dan pemahaman yang sistematis, maka penulisan dalam skripsi ini terbagi dalam beberapa bab, yaitu sebagai berikut:

Bab *pertama*, berisi tentang pendahuluan yang terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, tinjauan pustaka, metodologi penelitian, dan sistematika penulisan.

Bab *kedua*, berisi tentang bimbingan rohani Islam dan persoalan kejiwaan pasien gagal ginjal. Dalam bab ini dipaparkan, tentang bimbingan rohani Islam meliputi, pengertian bimbingan rohani Islam, dasar-dasar dan pelaksanaan bimbingan rohani Islam, tujuan dan fungsi bimbingan rohani Islam, unsur-unsur bimbingan rohani Islam, metode dan materi bimbingan rohani Islam. Kedua, tentang respon gagal ginjal, meliputi konsep dasar terbentuknya respon dan mengenal pasien gagal ginjal, dan peran bimbingan keagamaan bagi pasien gagal ginjal.

Bab *ketiga*, berisi tentang data hasil penelitian, dalam bab ini dipaparkan beberapa sub bab. Pertama, tentang latar belakang berdirinya RSI Sultan Agung

Semarang. Sub bab kedua tentang falsafah, visi, misi, dan tujuan RSI Sultan Agung Semarang. Sub bab ketiga tentang pelaksanaan bimbingan rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang yang meliputi, tujuan bimbingan rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang, program kerja bimbingan rohani Islam, sarana dan prasarana, sistem kerja bimbingan rohani Islam, dan proses bimbingan rohani Islam. Sub bab keempat tentang persoalan-persoalan kejiwaan yang berkaitan dengan pasien gagal ginjal, sub bab kelima tentang pelaksanaan bimbingan rohani Islam terhadap pasien gagal ginjal, dan sub bab keenam tentang respon pasien gagal ginjal terhadap pelaksanaan bimbingan rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang.

Bab *keempat*, berisi tentang analisis masalah. Dalam bab ini dipaparkan beberapa sub bab. sub bab pertama, tentang persoalan-persoalan kejiwaan yang berkaitan dengan pasien gagal ginjal dan kebutuhan bimbingan rohani Islam, sub bab kedua berisi tentang pelaksanaan bimbingan rohani Islam terhadap pasien gagal ginjal di RSI Sultan Agung Semarang yang meliputi kualifikasi tenaga bimbingan rohani Islam, metode dan materi bimbingan rohani Islam. Sub bab ketiga berisi tentang respon pasien gagal ginjal terhadap pelaksanaan bimbingan rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang.

Bab *kelima*, merupakan penutup yang mencakup, kesimpulan, saran-saran dan kata penutup kemudian disertai dengan daftar kepustakaan serta lampiran-lampiran.