

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Di Indonesia dikembangkan bimbingan konseling Islam, bimbingan konseling Kristen/Pastoral, bimbingan konseling Budhis, dan lainnya yang telah masuk ke berbagai ranah kehidupan. Hal yang mendorong hampir semua agama mengembangkan bimbingan konseling (BK) dengan pendekatan religius, adalah bahwa manusia pada abad modern ini tengah menghadapi berbagai problem kejiwaan yang serius akibat menipisnya nilai spiritualitas. (Wibowo, 2004: 2).

Kajian bimbingan dan konseling agama antara lain dilakukan oleh Bergin (1980) melalui sebuah penelitian yang menemukan 46% responden dari ahli kesehatan mental menyatakan menyetujui bahwa seluruh pendekatan kehidupan mereka didasarkan pada agamanya (Sholeh dan Masbukin, 2005: 56). Selain itu munculnya istilah *wellness* sebagai konsep kesehatan mental dalam bimbingan dan konseling menunjukkan semakin pentingnya dimensi agama dalam bimbingan dan konseling. Pada perkembangannya para ahli bimbingan dan konseling sepakat bahwa “*wellness*” merupakan tujuan umum bimbingan dan konseling. *Wellness* merupakan kondisi sehat secara menyeluruh, tidak hanya sehat jasmani atau mental, akan tetapi refleksi dari keseluruhan unsur jasmani dan rohani (Moh. Surya, 2003: 182).

Konsep “*wellness*” dalam bimbingan dan konseling sejalan dengan konsep kesehatan holistik WHO (1984) yang menempatkan dimensi spiritual sama

pentingnya dengan dimensi-dimensi lainnya yaitu fisik, psikologi dan psikososial (Hawari, 2000: 28). Konsep kesehatan holistik inilah yang semakin digalakkan dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Keperawatan pasien pada dasarnya merupakan suatu bentuk pelayanan profesional sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan berbentuk pelayanan biologi, psikologi, sosial dan spiritual secara komprehensif yang ditujukan kepada individu, keluarga, dan masyarakat (La Ode Junaidi Gaffar, 1999: 44). Perawatan holistik ini, dapat dicapai apabila tersedia tim perawatan kesehatan yang meliputi kelompok profesional yaitu dokter, perawat dan ahli terapis serta kelompok profesional lainnya seperti pekerja sosial dan rohaniawan (Potter, dkk., 2005: 289).

Pada rumah sakit umum tim perawatan kesehatan sebagaimana di atas belum banyak ditemui. Hal ini berbeda dengan rumah sakit “agama” dimana rohaniawan menjadi salah satu identitas yang menjadi sesuatu yang sangat ditonjolkan dan unsur pembeda dengan rumah sakit lainnya. Rumah sakit Islam atau rumah sakit Kristen pada umumnya telah menyiapkan tim pelayanan kesehatan, termasuk petugas bimbingan rohani. Rohaniawan merupakan bagian integral dari tim kesehatan yang bertugas memberikan dukungan spiritual dan petunjuk bagi klien dan keluarganya (Potter, dkk., 2005: 289). Namun seiring dengan kebutuhan pasien, petugas bimbingan rohani dituntut semakin profesional bukan hanya memberikan bimbingan tetapi juga mampu melakukan konseling kepada pasien (Komarudin, dkk., 2010: 261).

Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang adalah rumah sakit swasta milik organisasi Muhammadiyah yang tersebar di seluruh Indonesia.

Sebagai lembaga pelayanan kesehatan yang diwarnai dengan nuansa Islami, rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang dalam memberikan pelayanan terhadap pasien disamping pelayanan medis juga menggunakan pelayanan non medis yaitu pelayanan spiritual. Adapun yang dimaksud dengan pelayanan spiritual adalah identik dengan pelayanan bimbingan rohani kepada pasien. Hal ini menjadi penting karena pasien akan dibantu dengan adanya perhatian (*attention*), dukungan (*sustaining*), bimbingan (*guiding*), penyembuhan luka batin (*inner-healing*), serta do'a (*praying*). Apabila pasien terlayani aspek rohaninya maka akan terjadi keseimbangan dalam hidup dan berdampak positif untuk menjalani pengobatan penyakitnya.

Mengenai pelaksanaan pelayanan bimbingan rohani Islam di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang dimulai sejak diresmikan penggunaannya oleh Gubernur Jawa Tengah Soeparjo Rustam pada tanggal 27 Agustus 1975 (19 Sya'ban 1395 H) (R.S. Roemani, 1988: 5). Sebagai rumah sakit swasta yang bernuansa Islami dalam memberikan pelayanan kerohanian diperuntukkan bagi setiap pasien dan keluarganya tanpa membedakan suku, agama, bangsa, ras, jenis kelamin, golongan, maupun status sosial. Perbedaan tersebut justru dihormati untuk dapat memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan pasien dan keluarganya secara lebih tepat untuk mengantarkan pemahaman diri kepada Allah, terutama yang menderita sakit supaya menemukan makna hidup yang paling dalam yakni kedekatan diri dengan Allah, asal dan tujuan hidup melalui peristiwa hidup sehari-hari dalam ujian yang sedang dialami.

Sebagai rumah sakit swasta yang bernuansa Islami dalam memberikan pelayanan kerohanian diperuntukkan bagi setiap pasien dan keluarganya tanpa membedakan suku, agama, bangsa, ras, jenis kelamin, golongan, maupun status sosial. Perbedaan tersebut justru dihormati untuk dapat memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan pasien dan keluarganya secara lebih tepat untuk mengantarkan pemahaman diri kepada Allah, terutama yang menderita sakit supaya menemukan makna hidup yang paling dalam yakni kedekatan diri dengan Allah, asal dan tujuan hidup melalui peristiwa hidup sehari-hari dalam ujian yang sedang dialami.

Tujuan pelayanan bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang yaitu membantu pasien yang mengalami problem psikis, sosial, dan religius yang sebagian besar juga dialami pasien disamping penyakit fisik yang diderita. Layanan bimbingan rohani Islam yang berupa pemberian nasehat dan motivasi sampai pada pemecahan masalah pribadi, pasien diharapkan dapat mengatasi problem-problem di luar jangkauan medis sehingga pada akhirnya pasien dapat mencapai kesehatan yang menyeluruh baik dari aspek fisik, psikis, sosial, dan religius serta diharapkan dapat menciptakan loyalitas pelanggan untuk komunitas beragama.

Adapun pelaksanaan bimbingan rohani Islam yang dilakukan di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang adalah dengan cara petugas rohaniawan mengunjungi satu persatu pasien ke bangsal-bangsal rawat inap dengan memberikan dorongan moral dan spiritual atau nasehat keagamaan, membimbing pasien dalam berdo'a dan beribadah. Kunjungan dilakukan secara

rutin setiap hari oleh petugas kerohanian dengan tujuan untuk saling mengenal, dilanjutkan dengan kunjungan untuk menjalin kedekatan, mengobservasi dan mengerti sejauh mana perkembangan kondisi pasien dalam hal perbaikan kondisinya.

Ada banyak pelayanan yang dilakukan oleh petugas rohani seperti: 1) pendampingan dengan konseling untuk yang menghendaki, 2) pemberian *support* bagi yang takut, khawatir, cemas, dan lesu, 3) pendampingan khusus pasien terminal dengan menemani dan membimbingnya untuk menyebut asma-asma Allah, 4) kegiatan berdo'a dan membaca Al-Qur'an, 5) memberi renungan dan menjelaskan penyakit dari aspek rohani dan jasmani, 6) memberikan buku tuntunan dan do'a bagi orang sakit, 7) ceramah melalui media audio setiap pagi dan sore, serta 8) memandikan jenazah.

Bimbingan rohani Islam terhadap pasien menjadi penting, mengingat persoalan yang dihadapi pasien terbilang kompleks. Selain merasakan sakit yang tak kunjung reda mereka dihadapkan berbagai persoalan yang pelik, banyaknya persoalan tersebut terkadang menyebabkan jiwanya tertekan, dan dampaknya adalah sakit yang dideritanya tidak kunjung reda. Pentingnya bimbingan rohani Islam terhadap pasien seperti ini juga didasarkan pada sebuah hadits yang menyebutkan bahwa: "Salah satu kewajiban seorang muslim terhadap saudaranya yang lain adalah menjenguknya ketika sakit". Selain itu, berdasarkan Survey dari *Nation Institute for Health Care Research* di Amerika menunjukkan bahwa 70% dari populasi pasien yang diteliti menginginkan kebutuhan spiritual mereka dilayani sebagai bagian dari pelayanan medis. Survey lain menunjukkan bahwa

91% dokter melaporkan bahwa pasien mereka mencari bantuan spiritual dan kerohanian untuk membantu menyembuhkan penyakitnya (Subandi, 1999: 7).

Keadaan pasien bukan saja merasakan sakit secara fisik, tetapi psikisnya pun telah menjadi sakit, *mindset*-nya terganggu, bahkan spiritualnya juga terimbas sakit. Karena itu, aspek-aspek yang harus diperhatikan untuk membantu penyembuhan pasien seperti itu bukan saja terfokus pada aspek fisik, tetapi juga perlu menyentuh aspek-aspek lain seperti dimensi psikis, sosial maupun religiusnya. Berdasarkan paradigma kesehatan *holistik* WHO tahun 1984, disepakati bahwa kesehatan itu memiliki empat dimensi yang sama-sama penting bagi kehidupan seseorang. Keempat dimensi tersebut meliputi dimensi fisik, psikis, sosial, dan religius. Bantuan terapi yang diberikan kepada seseorang yang sakit seharusnya meliputi empat dimensi tersebut, yaitu : terapi fisik atau biologis, terapi psikologi, terapi psikososial, dan terapi spiritual atau psikoreligius (Hawari, 1999: 28). Guna memenuhi kebutuhan terapi pasien tersebut, tentunya dibutuhkan sumber bantuan yang tepat. Jika ada perubahan gejala penyakit fisik, maka dokter sebagai sumber bantuan yang paling tepat. Jika timbul persoalan seperti kecemasan, dan problem psikis lainnya, maka bentuk bantuan tersebut dapat diperoleh di klinik bimbingan, klinik kesehatan mental, biro konsultasi psikologi dari psikiater atau psikolog (Hawari, 2004: 126).

Sejalan dengan uraian di atas, kegiatan pelayanan bimbingan rohani Islam di rumah sakit memiliki peran strategis dalam rangka mendukung upaya penyembuhan penyakit oleh kedokteran modern. Ini bisa dijelaskan lewat hubungan antara sistem kekebalan tubuh pada diri seseorang dengan kesehatan

psikisnya. Hubungan keduanya dalam dunia kedokteran modern, dapat diterangkan dalam sebuah cabang ilmu "psiko-neuro-imunologi".

Menyadari akan pentingnya pelayanan kerohanian sebagaimana uraian di atas, maka perlu kiranya dilakukan usaha-usaha yang dapat meningkatkan pelayanan kerohanian yang telah berjalan, sehingga lebih sesuai dengan yang diharapkan pasien dan masyarakat pada umumnya.

Walaupun kegiatan pelayanan kerohanian di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang sudah berjalan relatif lama (dimulai tanggal 27 Agustus 1975 (19 Sya'ban 1395 H) namun masih ada kendala-kendala yang dijumpai di lapangan. Kendala-kendala tersebut antara lain: 1). Jumlah petugas pelayanan kerohanian yang belum sebanding dengan jumlah pasien, sehingga tiap pasien hanya bisa mendapat kunjungan dari petugas pelayanan kerohanian 2 kali dalam satu minggu. 2) Belum teridentifikasinya layanan yang diharapkan oleh pasien, termasuk di dalamnya materi dan metode apa yang sebaiknya digunakan oleh petugas pelayanan kerohanian. 3) Belum adanya form pencatatan untuk kegiatan layanan bimbingan rohani Islam terhadap pasien. 4) Belum adanya pelayanan konseling bagi pasien yang telah pulang ke rumah, serta permasalahan lainnya.

Permasalahan - permasalahan yang muncul dalam pelayanan kerohanian bisa saja diakibatkan oleh kesalahan dalam sistem pelayanan, bisa juga sistemnya sudah tepat namun implementasi sistem di lapangan dan pelaksanaan teknis operasional yang tidak tepat. Permasalahan tersebut jika tidak ditangani secara maksimal pada gilirannya berakibat pada efektifitas pelayanan kerohanian tidak

maksimal. Adapun usaha untuk mengoptimalkan pelayanan bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang telah dilakukan penambahan petugas rohani, terutama orang yang berkompeten dalam bidangnya yaitu bidang kerohanian, dan diadakan form pencatatan bimbingan rohani Islam guna untuk menghindari pengulangan dalam memberikan bimbingan. Diantara usaha optimalisasi yang dilakukan adalah dilakukannya penelitian untuk mengetahui untuk mengetahui usaha-usaha peningkatan pelayanan kerohanian di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk mengkaji lebih dalam mengenai pentingnya bimbingan rohani Islam terhadap pasien rawat inap kemudian mengangkatnya menjadi penelitian berjudul “Optimalisasi Layanan Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang”.

1.2 Rumusan Permasalahan

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

1. Bagaimana pelaksanaan bimbingan rohani Islam terhadap pasien rawat inap di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang?
2. Bagaimana upaya optimalisasi pelayanan bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang?
3. Bagaimana peran bimbingan rohani Islam terhadap proses penyembuhan pasien rawat di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang?

1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

- a. Untuk mendeskripsikan pelaksanaan bimbingan rohani Islam terhadap pasien rawat inap di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.
- b. Untuk mendeskripsikan upaya optimalisasi pelayanan bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.
- c. Untuk mendeskripsikan peran bimbingan rohani Islam terhadap proses penyembuhan pasien rawat inap di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

2. Manfaat Penelitian

a. Secara Teoritik

Penelitian ini diharapkan mampu menambah khazanah ilmu bimbingan konseling Islam khususnya bagi jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam dan umumnya bagi Fakultas Dakwah dan Komunikasi IAIN Walisongo Semarang.

b. Secara Praktik

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan atau masukan dalam pembuatan kebijakan, khususnya di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, sehingga pelaksanaan bimbingan kerohanian terhadap pasien bisa lebih baik dan sesuai dengan nilai-nilai yang bermanfaat bagi individu, institusi, bangsa, dan negara.

1.4 Tinjauan Pustaka

Untuk memetakan keaslian penelitian ini, maka penulis akan menyampaikan beberapa hasil penelitian yang relevan dengan judul skripsi ini yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti lain. Beberapa hasil penelitian tersebut, antara lain:

Pertama, Subandi dan Hasanat tahun 1999 yang berjudul "*Pengembangan Model Pelayanan Spiritual Bagi Pasien Rawat Inap di Rumah sakit Umum*". Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian ini antara lain: Penelitian tersebut baru meneliti pengembangan model pelayanan spiritual, tetapi dalam penelitian ini, akan meneliti implementasi dakwah melalui bimbingan rohani islam dalam memotivasi kesembuhan pasien rawat inap. Perbedaan lainnya adalah pada lokasi penelitian.

Kedua, penelitian dengan judul "*Terapi Psikoreligius Terhadap Pasien Rumah Sakit*". Penelitian tersebut dilaksanakan di RSI Sultan Agung Semarang oleh Anisah tahun 2002. Perbedaannya dengan penelitian ini antara lain terletak pada lokasi penelitian dan penekanan kajiannya. Pada penelitian tersebut hanya menggambarkan bagaimana proses bimbingan agama Islam dalam perspektif terapi religius diterapkan pada pasien, tetapi dalam penelitian ini berusaha mengungkap bagaimana model-model layanan bimbingan rohani islam, kontribusinya bagi pasien, serta bagaimana model alternatif implementasi dakwah melalui layanan Bimbingan Rohani Islam di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang dalam memotivasi kesembuhan terhadap pasien rawat inap.

Ketiga, penelitian dengan judul “*Optimalisasi Sistem Pelayanan Kerohanian bagi Pasien Rawat Inap*”. Penelitian ini dilakukan Bukhori tahun 2005 di RSUD Tugurejo Semarang. Penelitian tersebut lebih difokuskan pada bagaimana petugas dalam memberikan layanan kerohanian bagi pasien dan menemukan materi, metode, media yang cocok dan dibutuhkan oleh pasien. Dalam penelitian tersebut juga diteliti tentang problem-problem yang muncul dalam pelaksanaan layanan kerohanian dan upaya pemecahannya.

Keempat, penelitian dengan judul “*Pengaruh Bimbingan Rohani Islam Terhadap Penurunan Stress pada Penderita Diabetes Millitus*”. Penelitian ini dilakukan Maskuroh tahun 2009 di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. Penelitian tersebut merupakan penelitian kuantitatif-eksperimental, sementara penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif.

Kelima, penelitian dengan judul “*Implementasi Dakwah melalui Bimbingan Rohani Islam dalam Memotivasi Kesembuhan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang*”. Penelitian ini dilakukan oleh AgusRiyadi tahun 2011. Penelitian tersebut merupakan penelitian kualitatif deskriptif dengan model analisa Miles dan Huberman.

Keenam, penelitian dengan judul “*Bimbingan Kerohanian Terhadap Pasien Rawat Inap Dan Sikapnya (Studi Kasus di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang)*”, penelitian dilakukan oleh Umi Hidayah tahun 2005. Penelitian ini merupakan penelitian lapangan (*field research*) dengan metode analisis menggunakan teknik deskriptif naratif menggunakan metode kualitatif, yang bertujuan untuk menggambarkan keadaan dan status fenomena yang diamati.

Selain penelitian-penelitian yang telah penulis uraikan di atas, ada beberapa buku yang berkaitan dengan permasalahan penelitian, di antaranya adalah:

1. *Al-Quran Ilmu Kedokteran Jiwa Kesehatan Jiwa*. (Yogyakarta: Dana Bhakti Prima Yasa), 1999, karya Dadang Hawari. Buku tersebut antara lain membahas tentang stress, depresi, dan kecemasan, sebab dan akibat serta penanggulangannya dengan terapi Psikoreligius. Dalam membahas permasalahan-permasalahan tersebut penulis banyak menyitir ayat-ayat Al Quran dan Hadits.
2. *Bimbingan dan Konseling dalam Islam*. (Yogyakarta: UII Press), 2001, karya AunurRohim Faqih. Secara umum buku tersebut membahas tentang dasar-dasar bimbingan dan konseling secara Islami. Salah satu uraiannya adalah tentang fungsi kegiatan bimbingan dan konseling dalam Islam dalam membentuk masyarakat berakhlak mulia, serta uraian tentang empat fungsi bimbingan dan konseling dalam Islam, yaitu fungsi preventif, korektif, preservatif, dan developmental.

Dari hasil penelusuran kepustakaan, peneliti menemukan beberapa penelitian dengan variabel yang sama, namun belum ada hasil penelitian yang meneliti dengan tema yang akan peneliti lakukan.

1.5 Metode Penelitian

1.5.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian lapangan (*field research*). Dalam penelitian ini penulis menggunakan pendekatan kualitatif dengan

menggunakan analisis deskriptif (deskriptif analitis), yaitu penelitian dengan berusaha mendeskripsikan data yang dikumpulkan berupa pernyataan, dan bukan angka. Data yang mungkin dari naskah, wawancara, catatan lapangan, dokumen dan sebagainya tersebut dideskripsikan sehingga dapat memberikan kejelasan terhadap kenyataan atau realitas (Sudarto, 1997: 66).

Dengan demikian penelitian ini berusaha untuk mencari jawaban permasalahan yang diajukan secara sistematis, berdasarkan fakta-fakta dalam populasi yaitu melalui optimalisasi layanan bimbingan rohani Islam terhadap pasien rawat inap di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

1.5.2 Jenis dan Sumber Data

Adapun jenis dan sumber data dalam penelitian ini adalah:

a. Jenis dan sumber data primer

Data primer yaitu data otentik atau data langsung dari tangan pertama tentang masalah yang diungkapkan (Nawawi, 1995: 80). Data ini bersumber dari obyek penelitian dan orang-orang kunci (*key person*) yaitu: rohaniawan dan pasien rawat inap, untuk mendapatkan data tentang pelaksanaan bimbingan rohani Islam terhadap pasien rawat inap di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

b. Jenis dan sumber data sekunder

Data sekunder ini bersifat pendukung yang bisa berupa variabel lain dari obyek penelitian. Data sekunder ini diperoleh dari hasil

observasi dan dokumentasi pelaksanaan bimbingan rohani Islam terhadap pasien rawat inap di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Data ini berupa data tentang administrasi, struktur organisasi, sejarah, buku-buku lain yang berkaitan dengan bimbingan rohani islam 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 ini.

1.5.3 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan beberapa metode pengumpulan data, antara lain:

a. Metode Dokumentasi

Metode dokumentasi digunakan dalam penelitian ini, bertujuan untuk mencari data mengenai hal-hal yang berupa catatan, buku, transkrip, dan sebagainya. Data yang ingin dicari dengan menggunakan metode dokumentasi, antara lain data tentang Rumah Sakit Roemani Semarang dan kegiatan pelayanan Bimbingan Rohani Islam terhadap pasien.

Pelaksanaan dalam metode dokumentasi, peneliti menyelidiki benda-benda tertulis seperti dokumentasi, buku-buku, dan lain sebagainya yang diambil dari Rumah Sakit Roemani Semarang maupun sumber lain yang terkait dengan penelitian ini. Tujuan penggunaan metode dokumentasi adalah sebagai bukti penelitian dalam mencari data dan untuk keperluan analisis.

b. Metode Observasi

Observasi yang dilakukan dalam penelitian ini, dengan cara pengambilan data melalui pengamatan langsung di lapangan, serta dilakukan pencatatan informasi yang diperoleh. Metode ini digunakan untuk mendapatkan data terkait dengan model dan prosedur pelayanan bimbingan rohani Islam terhadap pasien di Rumah Sakit Roemani Semarang.

Observasi yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah observasi pengamatan langsung, dalam hal ini peneliti akan melakukan pengamatan secara langsung terhadap model dan prosedur pelayanan bimbingan rohani Islam terhadap pasien di rumah sakit Roemani Semarang.

c. Metode *Interview* / wawancara

Wawancara dilakukan untuk memperoleh data di lapangan dengan cara tanya jawab, baik secara tatap muka maupun melalui telepon dengan pasien, keluarga pasien, karyawan, pimpinan Rumah Sakit Roemani Semarang, dan petugas bimbingan kerohanian di Rumah Sakit Roemani Semarang. Data yang akan digali dengan metode ini antara lain, data yang berkaitan dengan penyelenggaraan pelayanan bimbingan rohani Islam, Prosedur pelayanan bimbingan rohani Islam bagi pasien, Petugas pelayanan bimbingan rohani Islam bagi pasien, Sarana dan prasarana pelayanan bimbingan rohani Islam bagi pasien, Problem penyelenggaraan pelayanan bimbingan rohani Islam bagi

pasien, kontribusi pelayanan bimbingan rohani Islam bagi pihak Rumah Sakit Roemani Semarang, kontribusi pelayanan bimbingan rohani Islam bagi pasien dan keluarga.

1.5.4 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).

Dalam penelitian ini penulis menggunakan pendekatan kualitatif kemudian melakukan analisis menggunakan analisis deskriptif (*descriptive analysis*). Analisis deskriptif menggunakan pendekatan induktif, yaitu peneliti menganalisis berangkat dari kasus yang bersifat khusus berdasarkan pengalaman nyata (ucapan atau perilaku obyek penelitian atau situasi di lapangan) untuk kemudian dirumuskan menjadi konsep teori, prinsip, proposisi atau definisi yang bersifat umum (Mulyana, 2001: 181). Analisis ini digunakan untuk menjelaskan pelaksanaan layanan bimbingan rohani Islam terhadap pasien rawat inap di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang sebagai obyek kajian, dengan selalu memperhatikan setiap data, dikembangkan dan untuk menjawab peran pelaksanaan layanan bimbingan rohani Islam terhadap pasien rawat inap di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

Dengan demikian, pada analisis ini difokuskan pada proses pelaksanaan dan peran bimbingan rohani Islam terhadap pasien rawat inap

di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, dengan mengumpulkan dan menyusun data, menganalisis dengan interpretasi dan berusaha memberikan gambaran secara lebih sistematis untuk mengambil kesimpulan tentang optimalisasi layanan bimbingan rohani Islam terhadap pasien rawat inap di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

1.6 Sistematika Penulisan Skripsi

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

BAB I, Pendahuluan, berisi gambaran keseluruhan dari penelitian ini yang meliputi, latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, tinjauan pustaka, metode penelitian, dan sistematika penulisan.

BAB II, berisi bimbingan rohani Islam terhadap pasien. Dalam bab ini dipaparkan beberapa sub bab. Pertama, kajian bimbingan rohani Islam, meliputi pengertian bimbingan rohani Islam, pengertian optimalisasi bimbingan rohani islam, dasar pelaksanaan bimbingan rohani Islam, fungsi bimbingan rohani Islam, tujuan bimbingan rohani Islam, metode dan materi bimbingan rohani Islam. Kedua, tentang Kajian pasien rawat inap, meliputi pengertian pasien rawat inap, karakteristik pasien rawat inap dan hubungan bimbingan rohani islam dengan kesembuhan pasien rawat inap.

BAB III, dalam bab ini dipaparkan gambaran umum sejarah Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang dan unit bina rohani islam ditinjau dari pertama, profil rumah sakit roemani muhammadiyah semarang meliputi : sejarah berdirinya Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, falsafah, visi dan

missi, sarana dan fasilitas. Kedua, Unit bina rohani islam meliputi *Job Description* bina rohani islam

BAB IV, berisi laporan hasil penelitian bimbingan rohani islam bagi pasien rawat inap di rumah sakit roemani muhammadiyah semarang, pertama: pelaksanaan bimbingan rohani islam terhadap pasien rawat inap di rumah sakit roemani muhammadiyah semarang meliputi: waktu pelayanan bimbingan rohani islam bagi pasien rawat inap, metode layanan bimbingan rohani islam, materi bimbingan rohani islam, rohaniawan, dan pasien. Kedua, etika bimbingan rohani islam di rumah sakit roemani muhammadiyah semarang meliputi bimbingan terhadap pasien muslim, santunan yang diberikan kepada keluarga pasien yang menengok, penyantunan kepada pasien anak-anak dan perawatan bersalin, bimbingan kepada pasien sakaratul maut, petunjuk menyantuni pasien non muslim dan etika berpamitan.

BAB V, adalah analisis optimalisasi bimbingan rohani Islam bagi pasien rawat inap di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang meliputi: pelaksanaan bimbingan rohani islam di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, upaya optimalisasi pelayanan bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang dan peran layanan bimbingan rohani Islam terhadap pasien rawat inap di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

BAB VI, merupakan penutup yang mencakup: kesimpulan, saran-saran dan kata penutup, kemudian disertai dengan daftar kepustakaan serta lampiran-lampiran.