

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Saat ini kecenderungan studi atas spiritualitas dan keagamaan marak dilakukan hampir dalam semua lini kehidupan. Kecenderungan akan hal ini adalah akibat dari masalah kesehatan jiwa di masyarakat sedemikian luas dan kompleks, saling berhubungan dengan segala aspek kehidupan manusia. Dalam kondisi seperti ini manusia butuh pegangan, maka sisi spiritual dan hal-hal yang berbau agama kemudian dicari, digali dan dikait-kaitkan kembali menjadi pegangan. Agama dalam fungsinya sebagai pegangan kehidupan jelas bukan barang baru, maka biasanya agama tampil menjadi barang yang dibutuhkan.¹

Pada umumnya, agama sebagai salah satu kebutuhan hidup manusia, merupakan manifestasi budaya, karena di dalamnya terkandung cita, rasa dan karsa manusia dalam menjamin komunikasi dengan zat yang dianggap suci. Agama merupakan kodrat kejiwaan yang bersumber dari suatu keyakinan terhadap suatu zat yang dianggap mempunyai kekuatan di luar diri manusia. Agama sudah tumbuh bersamaan dengan lahirnya manusia, baik secara pribadi maupun dalam masyarakat, karena manusia membutuhkan pertolongan yang datang dari luar dirinya.²

¹ Isep Zainal Arifin, *Bimbingan Penyuluhan Islam*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2009, Hlm. 5

² Abdullah Ali, *Agama Dalam Ilmu Perbandingan*, Bandung: Nuansa Aulia, 2007, Hlm. 29

Beberapa penelitian tentang ilmu kedokteran holistik pernah dilakukan oleh Herbert Benson, seorang ahli ilmu kedokteran dari Harvard. Setelah melakukan riset selama bertahun-tahun bersama-sama koleganya di Universitas Harvard dan Universitas Boston, dia mendapati bahwa kekuatan mental seseorang punya peran yang sangat besar dalam membantu kesembuhan seseorang dari berbagai macam penyakit. Dalam bukunya yang berjudul *Relaxation Response* (yang terjemahannya berjudul *Respon Relaksasi*, diterbitkan oleh Kaifa, 2000) itu, Benson menunjukkan bahwa ternyata mantra-mantra atau dalam Islam disebut dzikir, yakni formula formula tertentu yang dibaca berulang-ulang mempunyai efek menyembuhkan berbagai penyakit, khususnya tekanan darah tinggi dan penyakit jantung.³

Dalam mempersiapkan penulisan *Beyond the Relaxation Response* (kelanjutan risetnya yang kemudian diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia berjudul, *Keimanan yang Menyembuhkan: Dasar-dasar Respon Relaksasi*), ia mendatangi pusat-pusat spiritualitas di Timur termasuk di Tibet. Dari surveinya tersebut dia mendapati bahwa formula-formula semacam mantra atau dzikir jika dibaca dengan dilamari keimanan kepada agama, kepada Tuhan yang disembah, maka efektivitasnya akan berlipat ganda. Dan ternyata, efek penyembuhan dari formula-formula semacam ini tidak terbatas pada menyembuhkan tekanan darah tinggi dan mencegah penyakit jantung, tetapi sampai pada tingkat mampu menghilangkan rasa nyeri. Jadi, efek yang ditimbulkan itu bersifat langsung.⁴ Dari fakta tersebut terbukti bahwa jiwa manusia membutuhkan agama. Tanpa agama

³ Moh. Sholeh dan Imam Musbikin, *Agama sebagai Terapi*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2005, Hlm. 6

⁴ *Ibid*, Hlm. 7

manusia tidak mungkin dapat merasakan ketenangan dan kebahagiaan dalam hidup. Jadi, agama dan percaya pada Tuhan adalah kebutuhan pokok manusia yang akan menolong orang dalam memenuhi kekosongan jiwanya.⁵

Dengan demikian bimbingan agama terhadap pasien menjadi penting, mengingat persoalan yang dihadapi oleh pasien sangat kompleks. Selain merasakan sakit yang tidak 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 agama terhadap pasien seperti ini juga didasarkan pada sebuah hadits yang menyebutkan bahwa :

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ قَالَ حَقُّ الْمُسْلِمِ عَلَى الْمُسْلِمِ سِتُّ قِيلَ مَا هُنَّ يَا رَسُولَ اللَّهِ قَالَ إِذَا لَقَيْتَهُ فَسَلِّمْ عَلَيْهِ وَإِذَا دَعَاكَ فَأَجِبْهُ وَإِذَا اسْتَبْصَحَكَ فَانصَحْ لَهُ وَإِذَا عَطَسَ فَحَمِدَ اللَّهَ فَسَمِّتْهُ وَإِذَا مَرَضَ فَعُدَّهُ وَإِذَا مَاتَ فَاتَّبِعْهُ (رَوَاهُ مُسْلِمٌ)

Artinya: Dari Abu Hurairah Radhiyallahu'anhu, Rasulullah saw. bersabda: "kewajiban seorang muslim atas muslim yang lain ada enam". Lalu ada yang bertanya, "apa itu Yaa Rasulullah?". Maka beliau menjawab, "Apabila kamu bertemu dengannya maka ucapkan salam kepadanya, apabila dia mengundangmu maka penuhilah undangannya, apabila ia meminta nasehat kepadamu maka berilah nasehat kepadanya, apabila dia bersin dan memuji Allah maka doakanlah dia dengan bacaan yarhamukalllah, apabila dia sakit maka jenguklah ia dan apabila dia meninggal maka iringilah jenazahnya (Hadist riwayat Muslim)".

Selain itu, berdasarkan Survey dari *Nation Intitute for Health Care Research* di Amerika menunjukkan bahwa 70% dari populasi pasien yang diteliti menginginkan kebutuhan spiritual mereka dilayani sebagai bagian dari pelayanan

⁵ *Ibid*, Hlm. 43

medis. Survey lain menunjukkan bahwa 91% dokter melaporkan bahwa pasien mereka mencari bantuan spiritual dan kerohanian untuk membantu menyembuhkan penyakitnya.⁶

Keadaan pasien bukan saja merasakan sakit secara fisik, tetapi psikisnya pun telah menjadi sakit, *mindset*-nya terganggu, bahkan spiritualnya juga terimbas sakit. Dengan keadaan pasien yang seperti 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.⁷ 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. Karena itu, 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.⁸

Untuk 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

⁶ Agus Riyadi, *Implementasi Dakwah Melalui Bimbingan Rohani Islam dalam Upaya Meningkatkan Motivasi Kesembuhan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang*, Semarang: PPS IAIN Walisongo, 2011, Tidak diterbitkan, Hlm. 4

⁷ Komarudin, dkk, *Impelementasi Dakwah Melalui Layanan BKI Bagi Pasien Rawat Inap Rumah Sakit di Jawa Tengah*, Laporan Penelitian DIKTIS, 2010, Hlm. 2

⁸ Dadang Hawari, *Al-Quran Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, Yogyakarta: Dana Bhakti Prima Yasa, 1999, Hlm. 28

diperoleh di klinik bimbingan, klinik kesehatan mental, biro konsultasi psikologi dari psikiater atau psikolog.⁹

Menyadari hal tersebut seharusnya sistem pelayanan rumah sakit disamping mengutamakan aspek fisik, juga memperhatikan aspek lain khususnya aspek psikologis-religius. Perhatian terhadap aspek psikologis-religius merupakan hal yang penting sebagai sumber motivasi kesembuhan pasien. Kebutuhan pasien ini dapat terpenuhi salah satunya dengan pemberian layanan bimbingan agama. Kegiatan layanan bimbingan agama telah dilakukan oleh unit pelayanan kesehatan masyarakat seperti di berbagai rumah sakit pemerintah maupun swasta. Salah satunya pelayanan bimbingan agama di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo Pedurungan Semarang telah menyelenggarakan kegiatan pelayanan bimbingan agama baik agama Islam, Kristen, Katholik, Hindu, dan Budha.

Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo merupakan rumah sakit jiwa tertua dan terkemuka di antara rumah sakit sejenisnya di Jawa Tengah. Rumah sakit jiwa ini telah eksis melaksanakan pelayanan rehabilitasi khususnya dalam bimbingan agama sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan pasien gangguan jiwa. Pada layanan rehabilitasi ini pasien dilatih untuk aktif dengan tujuan membantu proses kesembuhan. Kegiatan yang diberikan pasien gangguan jiwa diantaranya adalah ketrampilan, berkebun, mengikuti bimbingan Agama Islam dan bimbingan Agama Kristen. Bimbingan Agama Islam untuk pasien gangguan jiwa dilaksanakan setiap hari Jum'at dan bimbingan Agama Kristen dilaksanakan pada hari Senin. Berdasarkan latar belakang ini menjadi kajian yang

⁹ *Ibid*, Hlm. 126

menarik untuk mengkomparasikan bimbingan agama Islam dan bimbingan agama Kristen untuk pasien gangguan jiwa kemudian mengangkatnya menjadi penelitian berjudul **Studi Komparatif Bimbingan Agama Islam Dan Bimbingan Agama Kristen Untuk Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo Pedurungan Semarang.**

B. Rumusan Masalah

Dari penjelasan di atas, maka rumusan masalahnya mencakup tiga hal pokok, rumusan masalah tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Bagaimana pelaksanaan bimbingan agama Islam untuk pasien gangguan jiwa di RSJD dr. Amino Gondohutomo?
- b. Bagaimana pelaksanaan bimbingan agama Kristen untuk pasien gangguan jiwa di RSJD dr. Amino Gondohutomo?
- c. Bagaimana komparasi antara bimbingan agama Islam dengan bimbingan agama Kristen untuk pasien gangguan jiwa di RSJD dr. Amino Gondohutomo?

C. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan permasalahan di atas, maka tujuan penulisan skripsi ini adalah untuk:

1. Mendeskripsikan pelaksanaan bimbingan agama Islam terhadap pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo Semarang.
2. Mendeskripsikan pelaksanaan bimbingan agama Kristen terhadap pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo Semarang.
3. Mendeskripsikan komparasi pelaksanaan bimbingan agama Islam dengan pelaksanaan bimbingan agama Kristen terhadap pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo Semarang.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini terbagi menjadi dua, yakni teoretik dan praktis.

a. Kegunaan Teoretis

Penelitian ini diharapkan mampu memperkaya khasanah Bimbingan agama khususnya pada agama Islam dan agama Kristen yang ditujukan pada pasien gangguan jiwa, dan melalui penelitian ini diharapkan dapat menambahkan bimbingan agama dalam berbagai bidang.

b. Kegunaan Praktis

- 1) Bagi Rumah Sakit Jiwa dr. Amino Gondohutomo, diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi acuan peningkatan bimbingan agama bagi pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit sendiri.
- 2) Bagi masyarakat, diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan pemahaman tentang bagaimana bimbingan agama dilaksanakan bagi orang yang sakit khususnya bagi pasien gangguan jiwa.

E. Tinjauan Pustaka

Penelitian sebelumnya yang memiliki relevansi dengan penelitian ini antara lain dilakukan oleh: Pertama, penelitian dengan judul “Implementasi Dakwah Melalui Bimbingan Rohani Islam dalam Upaya Meningkatkan Motivasi Kesembuhan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Moehammadiyah Semarang”. Penelitian tersebut dilaksanakan oleh Agus Riyadi pada tahun 2011. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah penelitian tersebut menggambarkan tentang model layanan bimbingan rohani Islam dan kontribusinya terhadap pasien rawat inap. Sedangkan penelitian ini meneliti bimbingan agama Islam dan Kristen serta memperbandingkannya dengan mencari persamaan dan perbedaannya. Kemudian objek penelitian ini adalah pasien yang sakit secara fisiknya. Sedangkan penelitian ini objek tertuju pada pasien gangguan jiwa. Perbedaan lainnya adalah lokasi penelitian.

Kedua, penelitian Suprana pada tahun 2009 yang berjudul “Analisis Pengaruh Pelayanan Rohani Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Wilasa Semarang”. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah Suprana meneliti pengaruh pelayanan rohani (Kristen) terhadap kepuasan pasien, sedangkan penelitian ini meneliti tentang komparasi bimbingan agama Islam dan bimbingan agama Kristen. Perbedaan lainnya adalah objek yang diteliti. Dalam penelitian Suprana objeknya adalah pasien yang sakit secara fisiknya. Sedangkan penelitian ini objek tertuju pada pasien gangguan jiwa. Perbedaan lainnya adalah lokasi penelitian serta metode penelitiannya. Penelitian Suprana

menggunakan metode kuantitatif sedangkan penelitian ini menggunakan metode kualitatif.

Ketiga, penelitian yang berjudul “Pengaruh Terapi Agama Islam Terhadap Penderita Gangguan Mental Di Rumah Sakit Jiwa Di Surakarta” oleh Sumantri pada tahun 1999. Perbedaan penelitian Sumantri dengan penelitian ini adalah penelitian Sumantri hanya mengarah pada terapi agama Islam, dan penelitian ini mengarah pada dua agama yaitu Islam dan Kristen yang kemudian dikomparasikan. Perbedaan selanjutnya adalah dalam metode penelitian dan lokasi penelitian. Metode penelitian Sumantri adalah kuantitatif dan penelitian ini adalah kualitatif. Lokasi penelitian Sumantri adalah di RSJ Surakarta, sedangkan penelitian ini akan dilaksanakan di RSJD Amino Gondohutomo Semarang.

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 dan 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*. (Bandung: Pustaka Setia), 2010, karya Drs. Anas Shalahuddin. 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.

3. *Dasar-dasar Konseling Pastoral*. (Yogyakarta: ANDI Offset), 2007, karya Tulus Tu'u, S.Th., M.Pd. Secara umum buku tersebut membahas tentang pemahaman konseling pastoral, tujuan, ciri-ciri kegiatan dalam konseling pastoral, serta tahapan dan tata cara konseling pastoral.

F. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif deskriptif. Termasuk penelitian kualitatif karena bertujuan untuk menjawab pertanyaan penelitian melalui cara-cara berpikir formal dan argumentatif.¹⁰ Deskriptif karena penelitian ini berusaha memberikan pemecahan masalah yang ada sekarang berdasarkan data-data. Jadi selain menyajikan data, juga menganalisis, dan menginterpretasikan, serta dapat pula bersifat komperatif dan korelatif.¹¹

Dengan demikian penelitian ini berusaha untuk mencari jawaban permasalahan yang diajukan secara sistematis, berdasarkan fakta-fakta dalam bimbingan agama Islam dengan bimbingan agama Kristen untuk pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo Pedurungan Semarang.

¹⁰ Saifuddin Azwar, *Metode Penelitian*, Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2007, Hlm. 5

¹¹ Abu Achmadi dan Narbuko Cholid, *Metodologi Penelitian*, Jakarta : Bumi Aksara, 2005, Hlm. 44

2. Sumber Data

Berbagai data yang dibutuhkan dalam penelitian akan diperoleh dari sumber data primer meliputi dokumen rumah sakit jiwa dr. Amino Gondohutomo Semarang, pasien rawat inap, ketua rehabilitasi, petugas layanan bimbingan agama Islam, petugas layanan bimbingan agama Kristen. Sementara data sekunder diperoleh dari berbagai literatur (buku, artikel, dll) yang berkaitan dengan bimbingan agama Islam maupun bimbingan agama Kristen.

3. Teknik Pengumpulan Data

Untuk mendapatkan data yang komprehensif dalam mendukung penelitian ini, metode pengumpulan data yang digunakan adalah dokumentasi, observasi dan wawancara. Berbagai metode tersebut akan digunakan disesuaikan dengan sumber data dan data yang ingin didapatkan dalam memenuhi kebutuhan penelitian. Secara sederhana dapat dideskripsikan sebagai berikut ini :

a. Metode Observasi

Observasi bisa diartikan sebagai pengamatan dan pencatatan dengan sistematis fenomena-fenomena yang diselidiki.¹² Syam mengatakan, metode observasi adalah serangkaian pencatatan dan pengamatan terhadap gejala-gejala yang menjadi objek penelitian secara sistematis, sesuai dengan tujuan penelitian.¹³

Dalam melakukan observasi, penulis menerapkan observasi langsung terhadap fenomena-fenomena yang diselidiki meliputi rohaniawan selaku petugas bimbingan agama, pelaksanaan bimbingan Agama Islam dan Kristen untuk

¹² Sutrisno Hadi, *Metodologi Research Jilid II*, Yogyakarta : Andi Offset, 2002, Hlm. 136

¹³ Nur Syam, *Metodologi Penelitian Dakwah*, Solo : Ramadhani, 1991, Hlm. 108

pasien, metode, dan materi yang digunakan dalam melakukan bimbingan agama, serta pasien gangguan jiwa ketika mengikuti pelaksanaan bimbingan agama.

b. Metode Interview / wawancara

Metode interview adalah suatu percakapan, tanya jawab lisan antara dua orang atau lebih yang duduk berhadap-hadapan secara fisik dan diarahkan pada suatu masalah tertentu.¹⁴

Adapun interview yang penulis gunakan adalah interview bebas terpimpin, maksudnya penulis mempersiapkan pertanyaan-pertanyaan sebelum melakukan wawancara dengan objek penelitian, kemudian dikembangkan di lapangan secara mendalam dan dijawab secara bebas dan terbuka, hal ini dilakukan untuk menghindari kesalahan yang terjadi atas jawaban dari para informan (pemberi informasi dan data). Dalam penelitian ini wawancara dilakukan pada orang-orang yang terkait secara langsung maupun tidak langsung dalam penyelenggaraan bimbingan agama yaitu: petugas bimbingan kerohanian, ketua layanan rehabilitasi, pasien gangguan jiwa, serta karyawan yang bekerja di rumah sakit jiwa.

4. Analisis Data

Analisis data penelitian mengikuti model analisa Miles dan Huberman (1984) sebagaimana dalam buku Sugiyono, yang terbagi dalam beberapa tahap yaitu :

- a. *Data reduction* artinya merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting dicari tema dan polanya dan

¹⁴ H. Khaerul dan Taqiyudin Masyhuri Wahidin, *Metode Penelitian*, STAIN Press, Cirebon, 2003, Hlm. 51

membuang yang tidak perlu. Tahap awal ini, peneliti akan berusaha mendapatkan data sebanyak-banyaknya berdasarkan tujuan penelitian yang telah ditetapkan yaitu meliputi variabel bimbingan agama melalui bimbingan agama Islam dan bimbingan agama Kristen untuk pasien gangguan jiwa.

- b. *Data display* adalah penyajian data. Dalam penelitian kualitatif biasanya berupa teks yang bersifat naratif, dan bisa dilengkapi dengan grafik, matrik, *network* (jejaring kerja) dan *chart*. Pada tahap ini diharapkan peneliti telah mampu menyajikan data berkaitan dengan komparasi antara bimbingan agama Islam dengan bimbingan agama Kristen untuk pasien gangguan jiwa.
- c. *Conclusion drawing* atau *verification* maksudnya penarikan kesimpulan dan verifikasi. Pada tahap ini diharapkan mampu menjawab rumusan masalah bahkan dapat menemukan temuan baru yang belum pernah ada, dapat juga merupakan penggambaran yang lebih jelas tentang objek, dapat berupa hubungan kausal, hipotesis atau teori. Pada tahap ini, penelitian diharapkan dapat menjawab rumusan penelitian dengan lebih jelas berkaitan dengan komparasi antara bimbingan agama Islam dengan bimbingan agama Kristen untuk pasien gangguan jiwa.¹⁵

¹⁵ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Bandung : Alfabeta, 2007, Hlm. 337