

**PENGARUH BIMBINGAN ROHANI ISLAM
DAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA TERHADAP TINGKAT
MOTIVASI KESEMBUHAN PASIEN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) BATANG**



SKRIPSI

Disusun Guna Memenuhi Sebagian Syarat
Mencapai Derajat Sarjana Sosial Islam (S.Sos.I)
Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam (BPI)

Oleh:

LINA BUDIARTI
NIM. 1102114

**FAKULTAS DAKWAH
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG**

2009



**DEPARTEMEN AGAMA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI WALISONGO
FAKULTAS DAKWAH**

Alamat : Jalan Prof. Dr. Hamka Km. 02 (Kampus III) Telp. 7606405 Ngaliyan Semarang 50185

NOTA PEMBIMBING

Lamp : 1 bendel
Hal : **Persetujuan Naskah Skripsi**

Kepada Yth.
Ketua Jurusan BPI
Fakultas Dakwah IAIN Walisongo
Di Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, mengoreksi dan mengadakan perbaikan sebagaimana mestinya, maka kami menyatakan bahwa naskah skripsi saudara:

Nama : Lina Budiarti
NIM : 1102114
Fak/ Jurusan : Dakwah/ BPI
Judul Skripsi : **PENGARUH BIMBINGAN ROHANI ISLAM DAN
DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA TERHADAP
TINGKAT MOTIVASI KESEMBUHAN PASIEN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD)
BATANG.**

Dengan ini telah kami setujui dan mohon agar segera disidangkan.
Demikian atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 30 Mei 2009

Pembimbing,

Bidang Substansi Materi

Bidang Metodologi dan Tatatulis

Drs. H. Sholihan, M. Ag
NIP. 150 271 978

Baidi Bukhori, S. Ag. M.Si
NIP. 150 277 617

PENGESAHAN

SKRIPSI

PEMIKIRAN TALLAL ALIE TURFE TENTANG SABAR SEBAGAI TERAPI MEREDAM GELISAH HATI IMPLIKASINYA TERHADAP KESEHATAN MENTAL

Disusun Oleh:

Lina Budiarti
NIM. 1102114

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal 25 Juni 2009
dan dinyatakan telah **Lulus** memenuhi syarat.

Susunan Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji/
Dekan/ Pembantu Dekan,

Drs. H. Anasom, M.Hum.
NIP. 150 267 748

Sekretaris Dewan Penguji/
Pembimbing,

Baidi Bukhori, M.Si.
NIP. 150 070 388

Pembimbing I

Drs. H. Sholihan, M.Ag
NIP. 150 271 978

Anggota Penguji
Penguji I,

Komarudin, M.Ag.
NIP. 150 299 489

Penguji II,

Hj. Mahmudah, M.Pd.
NIP. 150 286 415

Pembimbing II

Baidi Bukhori, M.Si.
NIP. 150 277 617

MOTTO

57 :

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

(QS. Yunus: 57).

PERSEMBAHAN

Dengan bangga Penulis persembahkan karya ilmiah dalam bentuk skripsi ini kepada:

1. Bapak dan Ibu (almh.) yang tiada kata, selain kata syukur yang selalu penulis panjatkan kepada Allah SWT karena penulis mempunyai orang tua dan terlahir di keluarga yang selalu mendukung. Bapak dan Ibu yang selalu siap berkorban dan mengupayakan yang terbaik untuk penulis dan anak-anaknya yang lain.
2. Buat Keluarga besar Bpk. Madjuri yang selalu. Terima kasih untuk segala perhatian, pengorbanan, dan dukungannya.
3. Buat anakku Naufal yang selalu menjadikan penyemangat.
4. Adik-adikku yang penulis sayangi yang selalu mewarnai hidupku, yang menjadi penyemangat bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi sekaligus program S1.
5. Teman-temanku yang tidak mungkin disebut satu per satu. Ucapan terima kasih buat Faizun, Qodriyah, Lina, Muslim, Mas Ali, Imron, yang selalu menyemangati penulis dalam pembuatan skripsi.
6. Semua pihak yang secara langsung dan tidak langsung telah membantu penulis dalam menyelesaikan Skripsi.

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil kerja saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi di lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum atau tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam tulisan dan daftar pustaka.

Semarang, 20 Juni 2009

Lina Budiarti

1102114

ABSTRAK

LINA BUDIARTI (NIM: 1102114). Pengaruh Bimbingan Rohani Islam dan Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Tingkat Motivasi Kesembuhan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Batang. Skripsi. Semarang, 2009.

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji secara empiris tentang pengaruh bimbingan rohani Islam dan dukungan sosial keluarga terhadap tingkat motivasi kesembuhan pasien di RSUD Batang.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, yaitu penelitian yang lebih menekankan analisisnya pada data-data numerikal (angka) yang diolah dengan metode statistika. Dalam penelitian ini subyeknya adalah 160 pasien, dalam penelitian ini peneliti mengambil 25% dari jumlah pasien, sehingga sampel dalam penelitian ini adalah 40 pasien. Tehnik pengumpulan datanya dengan menggunakan : 1. Metode Angket, digunakan untuk memperoleh data bimbingan rohani Islam dan dukungan sosial keluarga terhadap motivasi kesembuhan pasien, dengan memberikan pernyataan untuk dijawab dan dikerjakan oleh responden secara tertulis (instrumen quesioner atau angket) sebelum digunakan untuk memperoleh data yang obyektif, diadakan dulu uji validitas dan reliabilitas dulu, 2. Metode Interview atau wawancara metode ini peneliti gunakan untuk memperoleh data tentang bagaimana proses bimbingan yang sudah berlangsung, baik dari pihak pembimbing maupun pasien, 3. Metode Observasi, metode ini peneliti gunakan untuk memperoleh data tentang proses bimbingan rohani Islam dan fasilitas yang ada di RSUD Batang, 4. Metode Dokumentasi, metode ini digunakan guna melengkapi data yang berupa buku-buku, dan dokumentasi yang lain.

Kemudian data yang telah terkumpul dianalisis dengan menggunakan rumus regresi dua prediktor dengan langkah-langkah mencari korelasi antara kriterium dengan prediktor, menguji signifikansi, mencari persamaan garis regresi dan anova (analisis varian garis regresi). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara bimbingan rohani Islam dan dukungan sosial keluarga terhadap tingkat motivasi kesembuhan pasien, yang ditunjukkan oleh koefisien korelasi $r_{xy} = 0,765283192$ atau (0,765). dengan koefisien korelasi (r^2) sebesar 0,585658364 atau (0,5856) atau sebesar (59%). Kemudian dikonsultasikan dengan harga r tabel pada taraf signifikansi 5% sebesar (0,312) dan 1% sebesar (0,402) dengan ketentuan jika $r_{xy} > r_{tabel}$ baik pada taraf signifikansi 5% dan 1%, maka hasilnya signifikan dan hipotesis diterima. Sebaliknya jika $r_{xy} < r_{tabel}$ maka non signifikan dan hipotesis di tolak, karena hasilnya $r_{xy} > r_{tabel}$ maka hasilnya signifikan dan hipotesis diterima. Hal itu juga dibuktikan dengan persamaan garis regresi ganda yang diketahui nilai (a1) sebesar 0,572536444 dan (a2) sebesar 0,076761931 dan (k) sebesar 30,38447675 dengan demikian persamaan garis regresinya adalah $y = 30,38447675 + 0,572536444 \cdot x_1 + 0,076761931 \cdot x_2$.

Sementara itu berdasarkan hasil analisis uji nilai f_{reg} (anova) diketahui, bahwa nilainya sebesar 26,14914557 (26,15) ,sedangkan pada taraf signifikansi 5% sebesar (3,23) dan pada taraf signifikansi 1% sebesar (5,18), karena $f_{reg} > f_{tabel}$ pada taraf signifikansi 5% dan 1% maka hasilnya juga menunjukkan signifikan dan hipotesis diterima. Dengan demikian, semakin baik bimbingan rohani Islam dan dukungan sosial keluarga maka akan semakin tinggi tingkat motivasi kesembuhan pasien di RSUD

Batang. Namun sebaliknya, semakin buruk bimbingan rohani Islam dan dukungan sosial keluarga maka akan semakin rendah tingkat motivasi kesembuhan pasien di RSUD Batang.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah dan inayah-Nya sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan.

Shalawat dan Salam semoga senantiasa tetap terlimpahkan ke pangkuan beliau Nabi Muhammad SAW, beserta keluarganya, sahabat-sahabatnya serta orang-orang mukmin yang senantiasa mengikutinya.

Dengan kerendahan hati dan kesadaran penuh, peneliti sampaikan bahwa skripsi ini tidak akan mungkin terselesaikan tanpa adanya dukungan dan bantuan dari semua pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu. Adapun ucapan terima kasih secara khusus penulis sampaikan kepada :

1. Rektor IAIN Walisongo Semarang.
2. Drs. H. Zein Yusuf, M.M., selaku Dekan Fakultas Dakwah IAIN Walisongo Semarang, beserta staf yang telah memberikan pengarahan dan pelayanan dengan baik, selama masa penelitian.
3. Drs. H. Sholihan, M.Ag., dan Baidi Bukhori, S.Ag., M.SI., selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Segenap civitas akademik IAIN Walisongo Semarang yang telah memberikan bimbingan kepada penulis untuk meningkatkan ilmu.
5. Para dosen pengajar di lingkungan Fakultas Dakwah IAIN Walisongo yang telah membekali berbagai pengetahuan sehingga penulis mampu menyelesaikan penulisan skripsi ini.
6. Bapak Direktur RSUD Batang beserta stafnya yang telah memberikan ijin kepada penulis dalam memperoleh data yang obyektif.
7. Semua karib kerabat yang telah memberikan motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.

Kepada semuanya, peneliti mengucapkan terima kasih disertai do'a semoga budi baiknya diterima oleh Allah SWT, dan mendapatkan balasan berlipat ganda dari Allah SWT.

Kemudian penyusun mengakui kekurangan dan keterbatasan kemampuan dalam menyusun skripsi ini, maka diharapkan kritik dan saran yang bersifat konstruktif, evaluatif dari semua pihak guna kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, dan bagi diri peneliti khususnya.

Semarang, Juni 2009

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
NOTA PEMBIMBING	ii
PENGESAHAN	iii
MOTTO	iv
PERSEMBAHAN	v
PERNYATAAN.....	vi
ABSTRAK.....	vii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL DAN GAMBAR.....	xiv
BAB I : PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Tujuan dan Manfaat Penelitian	7
1.4. Tinjauan Pustaka	7
1.5. Sistematika Penulisan	12
BAB II : BIMBINGAN ROHANI ISLAM DN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA SERTA MOTIVASI KESEMBUHAN PASIEN DI RSUD BATAG	
2.1. Bimbingan Rohani Islam	14
2.1.1. Pengertian.....	14
2.1.2. Dasar Bimbingan Rohani Islam	16
2.1.3. Unsur-Unsur Bimbingan Rohani Islam.....	16
2.1.4. Tujuan dan Fungsi Bimbingan Rohani Islam	24
2.2. Dukungan Sosial Keluarga.....	26
2.2.1. Pengertian Dukungan Sosial Keluarga.....	26
2.2.2. Sumber-Sumber Dukungan Sosial Keluarga.....	28
2.2.3. Aspek-Aspek Dukungan Sosial Keluarga	30
2.3. Motivasi Kesembuhan Pasien	33

2.3.1. Pengertian Motivasi.....	33
2.3.2. Macam-Macam Motivasi	37
2.3.3. Sumber-Sumber Motivasi	38
2.3.4. Cara Memotivasi	40
2.3.5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Motivasi Kesembuhan Pasien	41
2.4. Hubungan Bimbingan Rohani Islam dan Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Motivasi Kesembuhan Pasien	43
2.5. Hipotesis.....	46
BAB III : METODOLOGI PENELITIAN	
3.1. Jenis dan Metode Penelitian.....	47
3.2. Definisi Konseptual Operasional	47
3.2.1. Variabel Independen	47
5.2.1.1. Bimbingan Rohani Islam	47
5.2.1.2. Dukungan Sosial Keluarga.....	48
3.2.2. Variabel Dependen.....	50
3.2.2.1. Motivasi Kesembuhan Pasien	50
3.3. Sumber dan Jenis Data.....	51
3.4. Populasi dan Sampel	52
3.5. Tehnik Pengambilan Data.....	53
3.5.1. Metode Angket.....	53
3.5.2. Metode Wawancara.....	57
3.5.3. Metode Observasi.....	57
3.5.4. Metode Dokumentasi	57
3.6. Tehnik Analisis Data.....	58
3.6.1. Analisis Pendahuluan	58
3.6.2. Analisis Uji Hipotesis.....	60
3.6.3. Analisis Lanjutan.....	61
BAB IV : GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) BATANG	
4.1. Sejarah Berdirinya RSUD Batang.....	62
4.2. Letak Geografis.....	63
4.3. Fungsi RSUD Batang.....	63

4.4. Tugas Pokok RSUD Batang.....	64
4.5. Visi dan Misi RSUD Batang.....	65
4.6. Tujuan RSUD Batang	65
4.7. Motto dan Strategi RSUD Batang	65
4.8. Susunan Direksi	66
4.9. Proses Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam di RSUD Batang.....	67
BAB V : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1. Deskripsi Data Hasil Penelitian	71
5.2. Pengujian Hipotesis.....	73
5.2.1. Analisis Pendahuluan	73
5.2.1.1. Mencari Rata-Rata Variabel X1, X2 dan Y	75
5.2.1.2. Mengadakan Penghitungan Sehingga Ditemukan Skor Angka Nilai Tingkat Kualitas Dari Masing-Masing Variabel Yang Diteliti.....	77
5.2.2. Analisis Regresi.....	82
5.2.2.1. Hubungan Antara X1 Terhadap Y	82
5.2.2.2. Hubungan Antara X2 Terhadap Y	86
5.2.2.3. Hubungan Antara X1, X2 Terhadap Y	89
5.3. Pembahasan Hasil Penelitian	95
BAB V : PENUTUP	
6.1. Kesimpulan	103
6.2. Saran-Saran	104
6.3. Penutup.....	106

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL DAN GAMBAR

I. TABEL

1. Tabel 1	53
2. Tabel 2	54
3. Tabel 3	55
4. Tabel 4	58
5. Tabel 5	58
6. Tabel 6	58
7. Tabel 7	59
8. Tabel 8	71
9. Tabel 9	71
10. Tabel 10	72
11. Tabel 11	72
12. Tabel 12	76
13. Tabel 13	76
14. Tabel 14	78
15. Tabel 15	78
16. Tabel 16	79
17. Tabel 17	80
18. Tabel 18	84
19. Tabel 19	88
20. Tabel 20	95

II. GAMBAR

1. Gambar 1	55
-------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Pada zaman globalisasi seperti sekarang ini, simbol-simbol zaman modern seperti yang ditampakkan oleh peradaban kota tumbuh sangat cepat jauh melampaui kemajuan manusianya, sehingga kesenjangan itu melahirkan problem kejiwaan, dan semua itu menimbulkan pertanyaan tentang jati diri manusia. Sepanjang sejarah manusia, manusia memang selalu bertanya tentang dirinya, karena manusia adalah makhluk yang menjadi subyek dan obyek sekaligus (Mubarok, 2001: 2).

Manusia merupakan makhluk yang paling sempurna yang diciptakan oleh Allah SWT. Manusia adalah makhluk yang terdiri dari dua unsur pokok yaitu jasmani (fisik) dan rohani (non fisik). Karena manusia terdiri dari unsur jasmani dan rohani lazim juga dikatakan memiliki unsur cipta, rasa dan karsa yang keseluruhannya merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan (Musnamar, 1992: 8). Jika salah satu dari unsur itu mengalami masalah maka akan terjadi ketidakseimbangan dalam kehidupan sehari-hari. Jika kebutuhan jasmani dan rohani tidak mencukupi dengan baik maka akan terjadi ketimpangan atau hidup yang tidak selaras, jasmani sehat jika rohani tidak sehat maka akan terasa tidak seimbang, begitu pula sebaliknya. Jika jasmaninya sakit maka kehidupan atau aktivitas kesehariannya tidak akan berjalan dengan lancar, karena bagi manusia kesehatan merupakan hal yang

paling berharga. Karena keduanya sangat berpengaruh pada aktivitas kesehariannya. Jika jasmani sakit manusia akan menjadi tidak produktif lagi dan merasa kurang percaya diri, dia merasa menjadi orang lemah, bodoh dan ragu-ragu (Salabi, 2002: 13). Kondisi semacam ini biasanya dialami oleh orang yang sedang sakit, dan hal ini biasanya dialami oleh para pasien di rumah sakit, karena orang sakit biasanya dibayangi oleh perasaan guncangan mental dan jiwanya tidak seimbang. Dengan kondisi semacam ini pasien sangat memerlukan bantuan dari orang di sekelilingnya, tidak hanya bantuan fisik tetapi juga bantuan non fisik berupa bantuan motivasi dan bimbingan spiritual.

Suatu penyakit itu datang kadang tidak disebabkan oleh kondisi fisik tetapi dapat juga disebabkan oleh kondisi non fisik yaitu psikis. Hal tersebut dikarenakan jasmaniah dan rohaniah saling berketergantungan satu sama lain misalnya seorang pasien yang merasakan fisiknya sakit mereka merasa putus asa karena telah bosan berobat, sehingga psikis mereka terganggu. Dan akibatnya timbul penyakit fisik lain misalnya jantung, tekanan darah yang tidak normal, pencernaan terganggu dan itu menyebabkan psikis menjadi terganggu pula. Karena timbul perasaan takut cemas, ngeri, tidak bisa tidur dan beraneka perawatan jiwa. Dengan demikian saat fisik itu sakit maka psikis jadi terganggu, dan berdampak pada efektifitas keberagamaan mereka. Jadi hubungan penyakit dengan keyakinan beragama sangat erat (Daradjat, 2005: 37).

Untuk mengatasi kondisi pasien yang seperti itu maka rumah sakit seharusnya selain memberikan bantuan medis juga memberikan bantuan non medis, yang dapat memotivasi pasien melalui bimbingan rohani Islam. Bimbingan rohani Islam adalah usaha pemberian bantuan kepada seseorang yang mengalami kesulitan, baik lahiriyah maupun batiniyah yang menyangkut kehidupan di masa kini dan masa mendatang, yang berupa pertolongan di bidang spiritual (Arifin, 1982: 2).

Bimbingan rohani Islam, yang merupakan salah satu bentuk dakwah yang dilakukan di rumah sakit, bertujuan untuk menjaga dan memelihara keimanan pasien. Sama halnya dengan dakwah Islam memiliki seruan agar ajakan seorang pembimbing kepada pasien untuk bersabar, bertawakal dan melaksanakan kewajiban sebagai hamba Allah. Dalam hal ini pembimbing sebagai pelaksana bimbingan rohani Islam mengajak dan memberikan bimbingan kepada pasien dalam hal shalat, dzikir, membaca Al-qur'an dan do'a yang bisa menenangkan jiwa. Dengan bimbingan yang diberikan oleh pembimbing ini diharapkan dapat membantu mengurangi beban pasien, sedikitnya memberikan motivasi, semangat dan kesabaran dalam menghadapi ujian. Bimbingan ini diberikan kepada pasien sesuai dengan tingkat situasi dan kondisi psikologi pasien, seperti halnya yang dialami oleh pasien di Rumah sakit, Karena pasien di rumah sakit sikap dan sifatnya berbeda, ada yang kuat dan ada yang lemah, Karena para pasien mempunyai latar belakang kehidupan yang berbeda-beda dan menderita penyakit yang berbeda pula. Oleh karena itu Rumah Sakit tidak hanya memberikan bentuk

pelayanan medis tetapi juga pelayanan non medis dan salah satu Rumah sakit yang menyadari hal tersebut adalah RSUD Batang, sehingga mereka beranggapan bahwa selain penyakit fisik pasien juga memiliki tekanan-tekanan yang berdampak pada kondisi para pasien. Jadi RSUD Batang menyediakan dua bentuk pelayanan kesehatan yaitu pelayanan medis dan non medis. Pelayanan medis merupakan pelayanan yang dilakukan oleh dokter beserta *crew* medisnya dan pelayanan non medis dilakukan oleh rohaniawan.

Selain pelayanan medis, dengan adanya bimbingan rohani Islam diharapkan dapat meningkatkan motivasi kesembuhan pasien, selain itu juga dibutuhkan adanya dukungan sosial dari keluarga sehingga pasien termotivasi untuk mencapai kesembuhan. Dukungan sosial keluarga yang merupakan variabel lingkungan yang diasumsikan memiliki pengaruh positif dengan kesembuhan pasien di RSUD Batang. Mereka akan membutuhkan dukungan yang lebih dari keluarga.

Peran rohaniawan dalam memberikan bimbingan rohani kepada pasien adalah untuk meningkatkan motivasi pasien dalam mencapai kesembuhan dan lebih bertawakal kepada Allah SWT, selain itu juga dibutuhkan dukungan sosial dari keluarga pasien itu sendiri, karena keluarga merupakan kelompok pertama dalam kehidupan manusia, keluarga berperan penuh terhadap segala bentuk kepribadian si-pasien, selain keluarga sebagai kerangka sosial yang pertama tempat manusia berkembang sebagai makhluk sosial, terdapat pula peranan-peranan tertentu. Di dalam keadaan-keadaan

keluarga yang dapat mempengaruhi perkembangan individu (pasien) (Gerungan, 2004: 195). Jika pasien mendapatkan dukungan penuh dari keluarga secara otomatis pasien akan merasa nyaman karena disamping dia masih ada orang yang memotivasi dia untuk sembuh, karena motivasi itu sendiri berasal tidak hanya dari diri sendiri tapi juga dari orang yang ada disekeliling pasien. Motivasi dibedakan menjadi dua yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik.

Dengan demikian keberadaan dukungan sosial keluarga dan rohaniawan disamping pasien diharapkan dapat membantu meningkatkan motivasi pasien untuk mencapai kesembuhan, pasien menjadi lebih sabar dan tawakkal terhadap Allah SWT, dalam al-Qur'an sendiri telah diajarkan kepada manusia tentang aqidah dan ibadah agar dapat terjaga dan tercapainya kesembuhan.

Seperti juga yang telah dikemukakan oleh Darodjat dalam (Sholeh, 2005: 26) bahwa agama menjadi faktor penting dan harus diupayakan penerapannya dalam kehidupan, Karena ajaran agama sangat erat dengan kesehatan jiwa, akhlak dan kebahagiaan manusia, dinyatakan dengan tegas bahwa Al-qur'an dapat dijadikan sebagai *mau'zah* dan *syifa'* bagi jiwa yakni obat bagi segala penyakit hati yang terdapat dalam diri. Dalam surat Yunus: 57, Allah berfirman :

57 :

Artinya: Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada)

dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman. (Depag RI, 1999: 354).

Dengan begitu bimbingan rohani Islam dan dukungan sosial dari keluarga diharapkan mampu untuk memberikan motivasi kepada pasien sehingga mereka mampu melawan rasa takut dan menumbuhkan rasa sabar dan tawakal terhadap Allah SWT. Rasa takut dan kecemasan yang dialami pasien sedikit demi sedikit akan luntur saat mereka mendapat bimbingan rohani Islam dan dukungan sosial dari keluarga. Karena jika dalam kondisi labil pasien tidak mendapatkan bimbingan rohani Islam dari rohaniawan dan dukungan sosial dari keluarga maka pasien akan putus asa dan semangat untuk mencapai kesembuhan akan hilang.

Berdasarkan uraian di atas penulis ingin mengetahui tentang adakah pengaruh bimbingan rohani Islam dan dukungan sosial keluarga terhadap tingkat motivasi kesembuhan pasien di RSUD Batang. Melalui skripsi dengan judul “Pengaruh Bimbingan Rohani Islam dan Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Tingkat Motivasi Kesembuhan Pasien di RSUD Batang”.

1.2. Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang telah diuraikan, maka muncullah permasalahan: adakah pengaruh pimbingan rohani Islam dan dukungan sosial keluarga terhadap tingkat motivasi kesembuhan pasien?

1.3. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.3.1 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui ada atau tidak pengaruh bimbingan rohani Islam dan dukungan keluarga terhadap tingkat motivasi kesembuhan pasien di RSUD Batang.

1.3.2 Manfaat Penelitian

Manfaat yang ingin diperoleh dari penelitian ini adalah:

a. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu menambah hasanah ilmu pengetahuan di Fakultas Dakwah pada umumnya dan Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam pada khususnya.

b. Manfaat Praktis

Jika hipotesis diterima yakni ada pengaruh bimbingan rohani Islam dan dukungan sosial keluarga terhadap tingkat motivasi kesembuhan pasien, maka bimbingan rohani Islam dan dukungan sosial keluarga dapat digunakan sebagai alat intervensi untuk meningkatkan motivasi kesembuhan pasien di RSUD Batang dan menjadi masukan kepada kepada pihak rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan guna membantu pasien dalam mempercepat proses kesembuhan.akit

1.4. Tinjauan Pustaka

Ditinjau dari judul penulisan skripsi yang penulis teliti di bawah ini penulis menyajikan beberapa hasil penelitian yang relevan dengan judul yang penulis teliti yaitu:

Pertama penelitian Taufik (2005) dengan judul “*Peranan Rohaniawan Islam di Rumah Sakit Islam Suhan Agung Semarang dalam Memotivasi Kesembuhan Pasien*”. Kajian tersebut lebih menekankan pada upaya pemberian motivasi kepada pasien di RSI Sultan Agung Semarang supaya mereka tidak merasa putus asa, lebih sabar, lebih tawakkal, dan lebih dapat menerima bahwa cobaan yang dihadapinya adalah semata-mata ujian dari Allah SWT, bukan hukuman dari Allah SWT. Materi yang diterapkan rohaniawan di RSI Sultan Agung Semarang bisa membantu kejiwaan pasien dari yang kurang baik menjadi baik dan dari yang sudah baik menjadi lebih baik lagi. Karena kehadiran rohaniawan dengan bimbingan penyuluhan Islamnya pasien bisa tersugesti dan menjadi lebih tenang serta lebih bersemangat untuk sembuh juga selalu memasrahkan dirinya seutuhnya kepada Allah SWT yang tentunya hal itu akan membantu proses penyembuhan, hal tersebut terwujud dalam bentuk memotivasi kesembuhan pasien di RSI Sultan Agung menumbuhkan rasa tenang pada pasien di RSI Sultan Agung. Serta menghilangkan rasa gelisah pada diri pasien sehingga pasien lebih tawakkal pada Allah SWT lebih sabar dan ikhlas.

Di sini yang membedakan dari skripsi penulis adalah pada penulisannya Taufik lebih menekankan pada peran rohaniawan Islami dalam

memotivasi kesembuhan pasien. Sedangkan yang penulis kaji adalah pengaruh bimbingan rohani Islam dan dukungan sosial keluarga terhadap tingkat motivasi kesembuhan pasien. Kesemuanya adalah pokok kajiannya yakni memberikan bimbingan rohani pada pasien untuk memotivasi kesembuhan pasien.

Kedua penelitian Nurul Islam (2002) yang berjudul “*Pengaruh Bimbingan Rohani Islam Terhadap Bantuan Penyembuhan Pasien Rawat Inap di RSI Klaten*”.

Nurul Islam mengatakan bahwa pengaruh bimbingan rohani Islam sangat dirasakan keberadaannya oleh pasien, karena bimbingan rohani Islam di sini dilaksanakan sangat kompak antara tenaga medis dan non medis, sehingga pasien mempunyai rasa percaya penuh terhadap tenaga non medis (rohaniawan). Sehingga mereka mau mengutarakan keluhan-kesahnya yang selama ini menjadi beban buat mereka. Sehingga saran/bimbingan dari rohaniawan di sini sangat dibutuhkan oleh pasien. Sehingga pasien mau menjalankan apa yang telah diterapkan oleh rohaniawan. Jadi dapat diambil kesimpulan bahwa disini bimbingan rohani Islam mempunyai pengaruh yang sangat besar sekali terhadap motivasi kesembuhan pasien.

Pada penulisan skripsi Nurul Islam membahas tentang pengaruh bimbingan rohani Islam terhadap bantuan penyembuhan pasien yang diterapkan di RSI Klaten, sedangkan penulis lebih fokus pada pengaruh bimbingan rohani Islam dan dukungan sosial keluarga terhadap tingkat motivasi kesembuhan pasien.

Ketiga skripsi saudara Patmini (2004) yang berjudul “*Pengaruh Bimbingan Keagamaan dalam Membantu Penyembuhan pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Pati*”.

Pelaksanaan bimbingan keagamaan Islam terhadap pasien rawat inap di RSI Pati yang dilakukan oleh rohaniawan dilakukan semata-mata rohaniawan memberikan bantuan bimbingan dengan maksud meringankan penderitaan si pasien secara kejiwaan dengan keimanan dan keagamaan yang ditanamkannya. Pasien didorong untuk berlaku sabar dan tawakkal untuk memperoleh kesembuhan. Selain itu pasien juga merasa mendapatkan tambahan tentang pengetahuan agama Islam.

Jadi perbedaannya dengan penelitian yang penulis teliti yaitu lebih fokus pada pengaruh bimbingan rohani Islam dan dukungan sosial keluarga terhadap tingkat motivasi kesembuhan pasien.

Keempat penelitian saudara Hamid (2008) yang berjudul *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Derajat Stres Remaja Penghuni Panti Pamardi Putra Mandiri*.

Dalam penelitian hamid menyebutkan bahwa manusia sebagai makhluk sosial, keberadaannya selalu membutuhkan dan dibutuhkan oranglain. Kehadiran orang lain didalam kehidupan pribadi seorang begitu diperlukan, hal ini terjadi karena seorang tidak mungkin memenuhi kebutuhan fisik dan psikisnya secara sendirian. Individu membutuhkan dukungan orang-orang terdekat terutama dari keluarga. Karena keluarga merupakan lingkungan pertama dan lingkungan terdekat dengan remaja.

Bentuk dukungan sosial dapat berupa kesempatan bercerita, meminta pertimbangan, bantuan, atau mengeluh bilamana seorang sedang mengalami persoalan pribadi. Seorang remaja penghuni panti akan mengembangkan perasaan dicintai, dihargai, dan dimanusiakan keberadaannya dan ditolong oleh sumber-sumber dukungan sosial tersebut, sehingga dapat menjalani kehidupan dipanti dengan wajar. Akan tetapi bilamana hubungan ini terjadi maka remaja penghuni panti dapat melalui hari-harinya dengan baik dan derajat stresnya bisa menurun. Akan tetapi bilamana remaja penghuni panti tidak memperoleh dukungan sosial, maka ia akan merasa resah, mengalami kebingungan, dan merasa tidak mempunyai sandaran untuk mengadakan permasalahannya. Keadaan yang demikian tentu akan berdampak negative pada penghuni panti, dan akan tercermin pada peningkatan derajat stresnya.

Dengan kata lain dukungan sosial keluarga bagi remaja penghuni panti diperlukan juga untuk menghilangkan rasa ketakutan dan kecemasan akan masalah-masalah yang dihadapi, serta memberikan rasa percaya diri, kekuatan, dan ketenangan. Sehingga mempermudah dan memicu penghuni panti untuk bisa berinteraksi dengan orang lain secara baik dan nantinya bisa kembali ke tengah-tengah masyarakat tanpa dihindangi perasaan-perasaan negatif.

Jadi perbedaan dengan penelitian yang akan saya teliti yaitu saya fokuskan pada pengaruh bimbingan rohani Islam dan dukungan sosial keluarga terhadap tingkat motivasi kesembuhan pasien.

Kelima buku Soeaedy (2003) “*Tuntunan Rohani untuk pasien di Rumah Sakit*”. Buku ini sengaja diterbitkan bertujuan karena ingin meningkatkan pelayanan terhadap masyarakat pengguna jasa kesehatan lewat RSUD Batang”.

Karena lewat buku tuntunan rohani diharapkan para pembaca terutama para pasien di rumah sakit beserta keluarga menjadi lebih sabar, tawakkal dan lebih dapat meningkatkan keagamaannya. lewat bacaan tersebut diharapkan dapat memberikan keringanan beban duka yang sedang dialami para pasien dan keluarga.

1.5. Sistematika Penulisan

Dalam penulisan ini penulis membagi dalam enam Bab. Adapun isi dari masing-masing Bab adalah sebagai berikut:

Bab I : Pendahuluan yang meliputi, latar belakang, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penulisan skripsi, tinjauan pustaka dan sistematika penulisan.

BAB II : Kerangka dasar pemikiran teoritik; menjelaskan tentang pengaruh bimbingan rohani Islam, dukungan sosial keluarga dan tingkat motivasi kesembuhan pasien. Bab kedua ini, dibagi menjadi lima sub Bab. *Pertama*, deskripsi teori bimbingan rohani Islam, dasar bimbingan rohani Islam, unsur-unsur bimbingan rohani Islam, (petugas, subjek, metode, materi bimbingan rohani Islam), serta tujuan dan fungsi bimbingan rohani Islam. *Kedua*, definisi dukungan sosial keluarga yang meliputi pengertian dukungan

sosial, sumber-sumber dukungan sosial keluarga, aspek-aspek dukungan sosial keluarga. *Ketiga*, otivasik esembuhanp asien, yang meliputi pengertian motivasi, macam-macam motivasi serta pengertian kesembuhan pasien dan motif yang mempengaruhi kesembuhan pasien. *Keempat*, hubungan antara bimbingan rohani Islam dan dukungan sosial keluarga terhadap tingkat motivasi kesembuhan pasien. Sub Bab terakhir hipotesis.

Bab III : Metodologi penelitian yang meliputi enam sub Bab diantaranya: jenis dan metode penelitian, definisi konseptual dan operasional, sumber dan jenis data, populasi dan sampel, teknik dan pengumpulan data serta teknik analisis data.

Bab IV : Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Batang, meliputi: Sejarah RSUD Batang, letak geografis keadaan RSUD, visi dan misi RSUD Batang, Tujuan dan fungsi RSUD Batang serta peran rohaniawan dan proses pelaksanaan bimbingan rohani Islam di RSUD Batang.

Bab V : Hasil penelitian dan pembahasan. Pada Bab ini terbagi menjadi tiga sub Bab yaitu; *Pertama*, hasil penelitian yang berisi deskripsi data penelitian. *Kedua*, pengujian hipotesis, dan *Ketiga*, pembahasan hasil penelitian.

Bab VI : Penutup yang merupakan akhir dari isi dalam skripsi ini meliputi; kesimpulan, saran-saran dan penutup. Setelah penutup dibagian akhir dicantumkan daftar pustaka, lampiran-lampiran.

BAB II

BIMBINGAN ROHANI ISLAM DAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA SERTA MOTIVASI KESEMBUHAN PASIEN DI RSUD BATANG

2.1. Bimbingan Rohani Islam

2.1.1. Pengertian

Secara etimologi kata bimbingan merupakan alih bahasa dari bahasa *guidance* yang berasal dari kata *to guide*, yang artinya menunjukkan, membimbing atau menuntun orang lain ke arah tujuan yang bermanfaat bagi kehidupannya di masa kini dan masa mendatang (Arifin, 94: 1).

Dalam kamus bahasa Inggris, bimbingan atau, *counseling*, dikaitkan dengan kata "*counsel*" yang artinya nasehat, anjuran atau pembicaraan.

Walgito (1995: 4) mendefinisikan bimbingan adalah bantuan atau pertolongan yang diberikan pada individu atau sekumpulan individu-individu itu dapat mencapai kesejahteraan hidupnya.

Dari beberapa pendapat tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan bimbingan adalah proses seseorang atau kelompok, agar mampu mengembangkan potensi (bakat, minat dan kemampuan yang dimiliki, mengenali dirinya, mengatasi persoalan-persoalan) sehingga mereka dapat menentukan sendiri jalan hidupnya

secara bertanggungjawab sesuai apa yang dicita-citakannya itu menjadi lebih baik.

Bimbingan Islam menurut Faqih (2001: 4) adalah proses pemberian bantuan terhadap individu agar mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah SWT, sehingga dapat mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat.

Adapun pengertian bimbingan kerohanian islam bagi pasien menurut bukhori (2005 :19) adalah pelayanan yang memberi santunan rohani kepada pasien dan keluarganya dalam bentuk pemberian motivasi agar lebih tabah dan sabar dalam menghadapi cobaan dengan memberikan tuntunan do'a, cara bersuci, shalat dan ibadah lainnya yang dilakukan dalam keadaan sakit. Hal serupa juga dikatakan salim (2005 :1) yang mendefinisikan bimbingan rohani islam sebagai kegiatan yang didalamnya terjadi proses bimbingan dan pembinaan rohani kepada individu (pasien di rumahsakit), sebagai upaya penyempurnaan ikhtiar medis dengan ikhtiar spiritual. Proses bimbingan yang dilakukan oleh tenaga kerohanian merupakan usaha untuk memberikan ketenangan dan kesejukan hati dengan dorongan dan motivasi untuk tetap bersabar dan tawakal dan senantiasa menjalankan kewajibannya sebagai hamba Allah.

Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa bimbingan rohani Islam dapat diartikan sebagai suatu proses pemberian bantuan oleh seorang pembimbing kepada pasien di Rumah Sakit sebagai upaya untuk meningkatkan religiusitas pasien, memberikan dorongan, motivasi agar pasien tetap bersabar, bertawakal, dan senantiasa menjalankan kewajibannya sebagai hamba Allah.

2.1.2. Dasar Bimbingan Rohani Islam

Dalam melaksanakan bimbingan rohani Islam harus didasarkan pada petunjuk Al-Qur'an dan hadits, baik yang mengenai isyarat agar memberi bimbingan dan petunjuk. Sebagaimana dalam al-Qur'an Surat Asy-Syura: 52

52

Artinya: *Dan sesungguhnya kamu benar-benar memberi petunjuk kepada jalan yang lurus.*

Al-Qur'an Surat Yunus; 57

57 :

Artinya: *Hai manusia, Sesungguhnya Telah datang kepadatnu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman. (Depag RI, 1992: 315).*

2.1.3. Unsur-Unsur Bimbingan Rohani Islam.

2.1.3.1. Petugas Bimbingan Rohani Islam

Pembimbing rohani adalah orang yang dimintai bimbingan oleh orang yang memerlukan bimbingan dan dia merelakan diri untuk membantu perkembangan hidup rohani orang yang minta bantuan itu dan bukan untuk menenyukan hidup rohani seseorang (Darminto, 2006: 15).

Sejalan dengan al-Qur'an dan hadist, syarat-syarat pembimbing dan bimbingan Islam menurut Faqih (2001, 46-51) adalah :

- a. Kemampuan keahlian (profesional) Pembimbing merupakan orang yang memiliki keahlian atau kemampuan profesional di bidang bimbingan Islam.

Sebagaimana sabda Rasulullah SAW, sebagai berikut:

:

.() . :

Artinya: *“Dari Abu Hurairah r.a telah berkata: “Rasulullah SAW telah bersabda: “Apabila suatu urusan diserahkan pada seseorang yang bukanahlinya maka tunggulah kehancurannya” (H.R. Bukhari).*

- b. Sifat kepribadian yang baik (akhlaqu karimah) Sifat-sifat kepribadian yang baik atau akhlak yang mulia dari seorang pembimbing diantaranya adalah :

- 1) *Shiddiq* (mencintai dan membenarkan), yakni cinta pada kebenaran dan mengatakan benar sesuatu yang memang benar;
- 2) *Amanah* (dapat dipercaya), maksudnya pembimbing mampu menjaga rahasia terbimbing;
- 3) *Tabligh* (mau menyampaikan apa yang layak disampaikan), maksudnya pembimbing mau menyampaikan ilmunya kalau dimintai nasehat sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya;
- 4) *Fatonah* (inteligensi, cerdas, berpengetahuan), pembimbing harus memiliki kemampuan dan kecerdasan yang memadai, termasuk sifat inovatif, kreatif, cepat tanggap, dan cepat dalam mengambil keputusan;
- 5) *Mukhlis* (ikhlas dalam menjalankan tugas), pembimbing selalu ikhlas dalam menjalankan tugasnya karena mengharapkan ridha Allah ;
- 6) Sabar dalam arti pembimbing harus ulet, tabah, ramah, tidak mudah putus asa, tidak mudah marah, mau mendengarkan keluh kesah terbimbing;
- 7) *Tawadhu'* (rendah hati), pembimbing harus memiliki sifat rendah hati, tidak sombong, tidak merasa paling tinggi kedudukan maupun ilmunya;

- 8) *Shaleh* (mencintai, melakukan, menyokong kebaikan), pembimbing Islam harus bersifat shaleh, karena akan memudahkan melakukan tugasnya;
 - 9) Adil dalam arti mampu mendudukan permasalahan terbimbing sesuai dengan situasi dan kondisi secara proporsional;
 - 10) Mampu mengendalikan diri dalam arti harus memiliki kemampuan kuat untuk mengendalikan diri, menjaga kehormatan diri dan terbimbing;
- c. Kemampuan kemasyarakatan (hubungan sosial) Pembimbing harus memiliki kemampuan melakukan hubungan sosial, ukhuwah islamiyah yang tinggi.
 - d. Ketaqwaan Kepada Allah Ketaqwaan merupakan syarat dari segala syarat yang harus dimiliki oleh seseorang pembimbing Islam, sebab ketaqwaan merupakan sifat yang paling. Pembimbing harus memiliki sifat lahiriah yang baik, misalnya “berpakaian yang bersih” yang berarti pembimbing harus berpenampilan menarik, sopan, rapi, tertib sementara sikap pembimbing yang harus dimiliki adalah selau taqwa kepada Allah, beramal shaleh, atau tidak berbuat dosa, *sepi ing pamrih* dan sabar.

2.1.3.2. Subyek Bimbingan Rohani Islam

Orang yang dibimbing adalah orang yang memerlukan bimbingan rohani untukmemperkembangkan hidup rohani yang mungkin meliputi usaha mengolahkedewasaan manusiawi atau rohani, mengatasi krisis hidup, mencari bentuk do'a atau mengubah cara berdo'a dan mengubah hidup dan jalannya.(Darminta , 2006 : 18)

Menurut arifin (1976:25) bahwa dalam pelaksanaan bimbingan Islam terbimbing harus dipandang dari beberapa segi, yaitu:

- a. Setiap individu adalah makhluk yang memiliki kemampuan dasar beragama yang merupakan fitrah dari tuhan;
- b. Setiap individu adalah pribadi yang berkembang secara dinamis dan memiliki corak, watak, dan kepribadian yang tidak sama; dan
- c. Setiap individu adalah perkembangan yang peka terhadap segala perubahan.

Perlu diketahui bahwa terbimbing perlu mendapat bimbingan sesuai dengan tingkat dan situasi kehidupan psikologinya, dalam keadaan demikian setiap pribadi pembimbing sangat berpengaruh terhadap kejiwaan terbimbing.

Subjek bimbingan Islam adalah individu, baik orang perorangan maupun kelompok, yang memerlukan bimbingan tanpa memandang agamanya. Sedangkan mereka yang tidak beragama Islam perlakuan dari pembimbing Islam berbeda dengan mereka yang beragama Islam. Sesuai dengan bimbingan Islam pada umumnya, adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi “subjek bimbingan Islam” adalah:

- a. Motivasi adalah suatu kondisi yang menggerakkan suatu makhluk yang mengarahkan kepada suatu tujuan atau beberapa tujuan dari tingkat tertentu (arifin, 2000:49). Hasil bimbingan akan menjadi optimal jika ada motivasi ini, seseorang terbimbing akan menjadi tekun dalam mengikuti bimbingan sehingga akan berhasil dengan baik.
- b. Minat adalah kecenderungan hati kepada sesuatu atau keinginan, minat juga sebagai kecenderungan subjek yang menetap untuk merasa tertarik pada bidang studi (Poerwadarminta, 1990:650).

Minat besar sekali pengaruhnya terhadap kegiatan bimbingan, seseorang akan melakukan sesuatu yang diminati tanpa mengenal lelah, sebaliknya tanpa minat seseorang tidak mungkin melakukan sesuatu, kalau melakukan hanya dengan keterpaksaan dan hal itu akan mengakibatkan kurang baik.

Subyek bimbingan sudah barang tentu tidak harus mereka yang menghadapi masalah, sesuai dengan fungsi bimbingan. Dengan demikian subyek bimbingan bisa meliputi banyak orang, ini berbeda dengan konseling yang subyeknya adalah individu yang mempunyai masalah (Musnamar, 2001:45-46)

2.1.3.3. Metode Bimbingan Rohani Islam

Metode bimbingan rohani Islam merupakan cara yang digunakan untuk melaksanakan bimbingan rohani Islam dalam rangka pencapaian tujuan yaitu terbentuk individu yang mampu memahami diri dan lingkungannya.

Metode yang digunakan dalam bimbingan rohani Islam adalah metode secara langsung.

Metode secara langsung adalah pembimbing melakukan komunikasi secara langsung (tatap muka) dengan orang yang dibimbing. Menurut Musnamar metode langsung dapat dibagi menjadi dua yaitu:

- a. Metode Individu, yaitu pembimbing dalam hal ini melakukan komunikasi langsung secara individu dengan pihak yang dibimbing melakukan dialog langsung tatap muka dengan pihak yang dikunjungi atau dibimbing.

- b. Metode Kelompok, yaitu pelayanan yang diberikan kepada terbimbing lebih dari satu orang, baik kelompok kecil, besar, atau sangat besar (Winkel, 1999: 122).

2.1.3.4. Materi Bimbingan Rohani Islam.

Pada dasarnya materi dakwah atau bimbingan rohani Islam adalah semua bahan yang disampaikan terhadap terbimbing (mad'u atau klien), adapun materi bimbingan rohani Islam antara lain; masalah aqidah (keimanan), masalah syariah dan masalah budi pekerti.

- a. Masalah Aqidah, dalam Islam, aqidah bersifat i'tiqad bathiniyah yang mencakup masalah yang erat hubungannya dengan rukun iman. Aqidah (keimanan) merupakan sesuatu yang diyakini secara bulat tidak diliputi keragu-raguan sedikitpun, dapat menimbulkan sifat jiwa yang tercermin dalam perkataan dan perbuatan. Hal ini bertumpu dalam kepercayaan dan keyakinan yang sungguh-sungguh akan ke-Esa-an Allah.
- b. Masalah syari'ah, Syari'ah dalam Islam berhubungan dengan amalan lahir dalam rangka menta'ati semua peraturan dan hukum Tuhan guna mengatur hidup dan kehidupan dan antara hubungan manusia dengan Tuhan.

- c. Masalah budi pekerti Merupakan suatu sikap atau keadaan yang mendorong untuk melakukan sesuatu perbuatan baik atau perbuatan buruk yang dilakukan dengan mudah. Perbuatan ini dilihat dari pangkalnya yaitu motif atau niat yang termasuk akhlak dalam hal ini. Seperti berbakti kepada orang tua, saling hormat-menghormati, tolong menolong dan sebagainya (Syukir, 1983: 60-62).

2.1.4. Tujuan dan Fungsi Bimbingan Rohani Islam

Secara umum tujuan bimbingan rohani Islam adalah membantu individu mewujudkan dirinya sebagai manusia seutuhnya agar mencapai kebahagiaan dunia dan akhirat.

Adapun tujuan bimbingan rohani Islam menurut Ishom (Pratiknya, 1986: 260-261) adalah sebagai berikut:

1. Menyadarkan penderita agar dia dapat memahami dan menerima cobaan yang sedang dideritanya dengan ikhlas.
2. Ikut serta memecahkan dan meringankan problem kejiwaan yang sedang dideritanya.
3. Memberi pengertian dan bimbingan kepada penderita dalam melaksanakan kewajiban keagamaan harian yang harus dikerjakan dalam batas kemampuannya.

4. Perawatan dan pengobatan dikerjakan dengan berpedoman tuntunan Islam. Dalam mengerjakan sesuatu dibiasakan diawali dengan bacaan basmalah dan diakhiri dengan hamdalah.
5. Menunjukkan perilaku dan berbicara yang baik sesuai dengan kode etik kedokteran dan tuntunan agama.

Musnamar (1995:4) merumuskan fungsi bimbingan rohani Islam sebagai berikut:

1. Fungsi Preventif, yakni membantu individu menjaga atau mencegah timbulnya masalah bagi dirinya.
2. Fungsi Kuratif atau Korektif yakni membantu individu memecahkan masalah yang sedang dihadapi atau dialaminya.
3. Fungsi Preservative, yakni membantu individu menjaga agar situasi dan kondisi yang semula tidak baik (mengandung masalah) menjadi baik (terpecahkan) dan kebaikan itu bertahan lama (*In State of Goafi*).
4. Fungsi Developmental atau pengembangan, yakni membantu individu memelihara dan mengembangkan situasi dan kondisi yang telah baik atau menjadi lebih baik, sehingga tidak memungkinkannya menjadi sebab munculnya masalah baginya.

2.2. Dukungan Sosial Keluarga

2.2.1 Pengertian Dukungan Sosial Keluarga.

Sears, dkk., (dalam Tresnowati, 2004: 5) mengatakan bahwa Dukungan sosial keluarga interpersonal dimana individu memberikan bantuan kepada individu lain dan bantuan yang diberikan berupa partisipasi, emansipasi, motivasi, penyediaan informasi, dan penghargaan atau penilaian terhadap individu.

Johnson (dalam Farhati, 1996: 4) mendefinisikan dukungan sosial sebagai keberadaan orang lain yang dapat diandalkan untuk dimintai bantuan dorongan, dan penerimaan apabila mengalami, kesulitan. Sementara itu, Saronson dkk, (dalam Farhati, 1996:4), berpendapat bahwa dukungan sosial merupakan tersedianya sumber yang dapat diambil bilamana dibutuhkan untuk memberi dukungan. Senada dengan pendapat tersebut, Gottlieb (1983) mendefinisikan dukungan sosial yaitu sebagai informasi verbal atau non-verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subyek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadirannya dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dalam hal ini orang lain dukungan sosial, secara emosional mereka lega diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya. (Kuntjoro dalam <http://www.e.psikoloei.com>).

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial adalah bantuan atau dukungan yang diterima individu dari orang-orang tertentu dalam kehidupannya dan berada dalam lingkungan sosial tertentu yang membuat si penerima merasa diperhatikan, dihargai, dan dicintai.

Menurut Fenlonson dkk (dalam Farhati, 1996: 5) terdapat tiga sumber dukungan sosial yaitu: atasan atau penyedia, rekan sekerja dan keluarga. Salah satu sumber dukungan sosial yang paling utama adalah keluarga. Keluarga merupakan tempat pertumbuhan dan perkembangan seorang, keluhan-keluhan fisik dan psikis mula-mula terpenuhi dari lingkungan keluarga karena keluarga termasuk kelompok yang terdekat dengan individu.

Suganda (2001: 41) mendefinisikan keluarga adalah suatu kelompok yang terdiri dari dua orang atau lebih yang terikat oleh ikatan darah, perkawinan atau adopsi serta tinggal bersama. Sedangkan Abd-Ali mendefinisikan keluarga dari perspektif Islam, keluarga adalah suatu struktur yang bersifat khusus, yang satu dengan yang lainnya mempunyai akibat hubungan darah atau pernikahan (Soekanto, 1990: 42), sedangkan pengertian keluarga adalah kelompok sosial yang biasanya berpusat pada suatu keluarga batih yaitu keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak yang belum menikah atau memisahkan diri (Soekanto, 1994: 22).

Jadi yang dimaksud dengan dukungan sosial keluarga sosial keluarga dalam penelitian ini adalah hubungan antar pribadi dengan

orang-orang yang disekitar individu yang dapat membantu dan menolong baik dalam perhatian pemberian informasi, pemberian bantuan, adanya penilaian yang diperoleh dari pihak keluarga.

2.2.2 Sumber-Sumber Dukungan Sosial Keluarga

Sumber-sumber dukungan sosial keluarga banyak diperoleh individu dari lingkungan sekitarnya. Namun perlu diketahui seberapa banyak sumber dukungan ini, sumber-sumber dukungan sosial ini, efektif bagi individu yang memerlukan, sumber-sumber dukungan sosial merupakan aspek paling penting untuk diketahui dan dipahami. Dengan pengetahuan dan pemahaman tersebut seorang akan tahu kepada siapa ia akan mendapatkan dukungan sosial sesuai dengan situasi dan keinginannya yang spesifik sehingga dukungan sosial memiliki makna yang berarti bagi kedua belah pihak. (Kuntjoro dalam <http://wlvw.e.psikologi.com>).

Sumber-sumber dukungan sosial menurut Fenlanson dan Beehr terdapat tiga sumber dukungan sosial yaitu atasan (penyelia), rekan kerja (teman), dan salah satunya adalah keluarga (Farhati, 1996: 5) karena keluarga merupakan lembaga sosial pertama yang dikenal anak, keluarga merupakan tempat dan perkembangan setiap orang, kebutuhan fisik dan psikis mula-mula terpenuhi dari lingkungan keluarga.

Menurut Rook dan Dooley (Kuntjoro dalam <http://www.e-psiikologi.com>) ada dua sumber dukungan sosial yaitu sumber natural dan

sumber *artificial*. Dukungan sosial yang natural adalah dukungan sosial yang diterima seseorang melalui interaksi sosial dalam kehidupannya secara spontan orang-orang yang berada disekitarnya misalnya anggota keluarga (anak, istri, suami, kerabat, teman atau relasi). Dukungan sosial ini bersifat non formal. Sedangkan yang dimaksud dukungan dengan sosial *artifisial* adalah dukungan sosial yang dirancang ke dalam kebutuhan primer seseorang misalnya dukungan sosial akibat bencana alam melalui berbagai sumbangan sosial (Kuntjoro dalam <http://www.e-psikologi.com>). Sumber dukungan yang bersifat natural berbeda dengan sumber dukungan sosial yang bersifat *artifisial* dalam sejumlah hal perbedaan tersebut terletak dalam hal sebagai berikut;

1. Keberadaan sumber dukungan sosial natural bersifat apa adanya tanpa dibuat-buat sehingga rebih mudah diperoleh dan bersifat spontan.
2. Sumber dukungan sosial yang natural memiliki kesesuaian dengan norma yang berlaku tentang kapan sesuatu harus diberikan.
3. Sumber dukungan sosial yang natural memiliki keragaman dalam penyampaian dukungan sosial mulai dari pemberian barang-barang nyata sehingga sekedar menemui seseorang dengan menyampaikan salam.
4. Sumber dukungan sosial yang natural terbesar dari dan label psikologis (Kuntjoro dalam [ttp/www.e-psikologi.com](http://www.e-psikologi.com)).

2.2.3 Aspek-Aspek Dukungan Sosial.

Para ahli berpendapat bahwa dukungan sosial dapat dibagi ke dalam berbagai komponen yang berbeda-beda Weiss (Kuntjoro dalam <http://www.e-psikologi.com>) mengemukakan adanya 6 (enam) komponen dukungan sosial yang disebut sebagai “*The Social Provision Scale*”. Dimana masing-masing komponen dapat berdiri sendiri, namun satu sama lain saling berhubungan. Adapun komponen-komponen tersebut adalah;

- a. Kerekatan Emosional (*Emotional Attachment*) jenis dukungan sosial semacam ini memungkinkan seseorang memperoleh kerekatan (kedekatan) emosional sehingga menimbulkan rasa aman bagi yang menerima. Orang yang menerima dukungan sosial akan merasakan ketenteraman, nyaman, dan damai, yang ditunjukkan dengan sikap tenang dan bahagia. Sedangkan sumber dukungan sosial semacam ini yang paling sering dan umum adalah diperoleh dari pasangan hidup, anggota keluarga, teman dekat, sanak keluarga yang akrab, serta memiliki hubungan yang harmonis.
- b. Integrasi Sosial (*Social Integration*), Jenis dukungan sosial semacam ini memungkinkan individu dapat memperoleh perasaan untuk memiliki suatu kelompok yang memungkinkannya dalam membagi minat, perhatian serta kegiatan yang bersifat kreatif secara bersama-sama. Sumber dukungan ini juga memungkinkan individu mendapatkan rasa aman, nyaman, serta merasa memiliki dan dimiliki

dalam kelompok. Mereka merasa bahagia, ceria, dan dapat mencurahkan segala ganjalan yang ada pada dirinya untuk bercerita atau mendengarkan ceramah ringan yang sesuai dengan kebutuhan individu. Hal itu semua merupakan dukungan sosial yang sangat bermanfaat bagi individu.

c. Adanya pengakuan (*Reassurance of Worth*)

Pada dukungan sosial jenis ini individu mendapat pengakuan atas kemampuan dan keahliannya serta mendapat penghargaan dari orang lain atau lembaga. Sumber dukungan sosial semacam ini dapat berasal dari keluarga, lembaga atau instansi, perusahaan, organisasi, dimana individu pernah beraktivitas di dalamnya. Karena jasa, kemampuan, dan keahliannya, maka ia tetap mendapat perhatian dan santunan dalam berbagai bentuk penghargaan.

d. Ketergantungan yang dapat diandalkan (*Reliable Reliance*)

Dalam dukungan sosial jenis ini, individu mendapat dukungan sosial berupa jaminan bahwa ada orang yang dapat diandalkan bantuannya ketika individu membutuhkan bantuan tersebut. Jenis dukungan sosial jenis ini pada umumnya berasal dari keluarga.

e. Bimbingan (*Guidance*)

Dukungan sosial jenis ini adalah adanya hubungan sosial yang memungkinkan individu mendapatkan informasi, saran, atau nasehat, yang diperlukan dalam memenuhi kebutuhan dan mengatasi

permasalahan yang dihadapi. Jenis dukungan sosial ini bersumber dari guru, alim Ulama, pamong dalam masyarakat, figur yang dituakan, dan juga orang tua.

f. Kesempatan untuk mengasuh (*Opportunity for Nurturance*).

Suatu aspek penting dalam hubungan interpersonal akan perasaan dibutuhkan oleh orang lain. Jenis dukungan sosial ini memungkinkan individu untuk memperoleh perasaan bahwa orang lain tergantung padanya untuk memperoleh kesejahteraan. Menurut Weiss (dalam cotuna dkk, 1994), sumber dukungan sosial ini adalah keturunan (anak-anak) dan pasangan hidup.

Lebih jauh lagi Etzion (dalam Farhati 1996:4) merinci dukungan sosial dalam empat aspek yaitu; perhatian emosional, bantuan instrumental, pemberian informasi, dan adanya penilaian.

- a. Perhatian Emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan misalnya umpan baik atau penegasan (Smet, 1994: 136)
- b. Bantuan Instrumental mencakup bantuan langsung seperti kalau orang-orang memberikan pinjaman uang kepada orang lain atau menolong dengan pekerjaan pada waktu mengalami stress (Smet, 1994: 136).
- c. Pemberian Informasi mencakup memberikan nasehat, petunjuk-petunjuk, saran-saran atau umpan balik kepada yang membutuhkan. (Smiet, 1994: 136)

d. Adanya Penilaian, dukungan penghargaan terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk orang yang bersangkutan, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif yang terdiri dari anak, ayah, dan ibu dengan orang-orang lain, seperti misalnya orang-orang yang kurang mampu atau lebih buruk keadaannya. (Smiet, 1994: 136).

2.3. Motivasi Kesembuhan Pasien

2.3.1 Pengertian

Dalam mendefinisikan, konsep motivasi ini terdapat suatu kesulitan, karena motivasi masih merupakan suatu konsep yang masih kontroversial. Dalam pembahasan psikologi terdapat istilah motif yang dalam penggunaannya terkadang berbeda dalam istilah motivasi, kadang-kadang motif dan motivasi itu digunakan secara bersamaan dan dalam makna yang sama.

Beberapa pakar psikologi ada yang membedakan istilah motif dan motivasi, antara lain bahwa motif adalah suatu yang ada dalam diri seseorang, yang mendorong orang tersebut untuk bersikap dan bertindak guna mencapai tujuan tertentu, motif dapat berupa kebutuhan dan cita-cita, motif merupakan tahap awal dari proses motivasi, sehingga motif baru merupakan suatu kondisi intern atau disposisi (kesiap-siagaan) saja. Sebab motif tidak selamanya aktif. Motif aktif pada saat tertentu saja,

yaitu apabila kebutuhan untuk mencapai tujuan sangat mendesak (Shaleh dan Wahab, 2004: 131).

Apabila suatu kebutuhan dirasakan mendesak untuk dipenuhi, maka motif dan daya penggerak menjadi aktif. Motif yang telah aktif inilah yang disebut motivasi. Motivasi dapat didefinisikan dengan segala sesuatu yang menjadi pendorong tingkah laku yang menuntut atas mendorong seseorang untuk memenuhi kebutuhan. Dalam hal ini adalah untuk mencapai kesembuhan pada pasien yang sedang menghadapi sakit (Shaleh dan Wahab, 2004:131).

Motivasi adalah mendorong untuk berbuat atau beraksi (Capllin, 2002: 309). Sedangkan menurut Hufman dkk (1997: 7) mendefinisikan motivasi merupakan suatu istilah yang mencakup tingkah laku yang mencari tujuan dan yang berkembang karena adanya fujuan-tujuan, atau dapat dikatakan bahwa motivasi adalah proses menggiatkan, mempertahankan dan mengarahkan tingkah laku pada tujuan tertentu.

Freud (dalam Feist, 1998: 54) mengatakan suatu prinsip dinamik atau motivational untuk menjelaskan kekuatan-kekuatan yang mendorong dibalik tindakan-tindakan manusia. Bagi Freud manusia didorong untuk mencari kenikmatan dan mereduksikan tegangan. Motivasi ini diperoleh dari energi psikis dan fisik yang keluar dari insting-insting. Freud menggunakan kata Jerman "*tribe*" untuk menyebut dorongan (*drive*) atau stimulus dalam diri seorang, istilah ini biasanya diterjemahkan dengan

kata insting, tetapi lebih tepat disebut dorongan, (Semium, 2006 127). Najati (dalam sholeh dan wahab, 2004: 132) mengungkapkan bahwa motivasi adalah kekuatan penggerak yang membangkitkan aktivitas pada makhluk hidup dan menimbulkan tingkah laku serta mengarahkannya menuju tujuan tertentu.

Baron dan Schank mendefinisikan motivasi adalah suatu proses internal yang mengaktifkan, membimbing dan mempertahankan perilaku dalam rentang tertentu (dalam <http://ipotes.wordpress.com>).

Adapun motivasi disini memiliki tiga komponen pokok, yaitu:

1. Menggerakkan. Dalam hal ini motivasi menimbulkan kekuatan pada individu (pasien), agar membawa seorang atau pasien untuk bertindak dengan cara tertentu. Misalnya kekuatan dalam hal ingatan (mengingat Allah) respon-respon efektif, dan kecenderungan mendapat kesenangan.
2. Mengarahkan. Berarti motivasi mengarahkan tingkah laku dengan demikian ia (rohaniawan) menyediakan suatu orientasi tujuan, dengan cara mengarahkan tingkah laku individu (pasien) terhadap sesuatu yang baik dan benar.
3. Menopang. Artinya motivasi digunakan untuk menjaga dan menopang tingkah laku, bahwa lingkungan sekitar harus menguatkan intensitas dan arah dorongan-dorongan serta kekuatan-kekuatan individu (Shaleh, 2004:132).

Pada dasarnya setiap manusia lahir membawa potensi bertuhan. Dorongan beragama merupakan dorongan psikis yang mempunyai landasan alamiah dan fitrah kejadian manusia. Dalam jiwanya, manusia merasakan. Dorongan untuk mencari dan memikirkan hakikat “Sang Pencipta” pun mendorong untuk menyembahnya, serta berusaha mengabdikan dirinya. Sesuai dengan al-Qur'an surat Al-A'raaf ayat 172, yang mengatakan bahwa dorongan beragama merupakan dorongan alamiah dan fitrah (Jumantoro, 2000:98).

172 :

Artinya: *Dan (ingatlah), ketika Tuhanmu mengeluarkan keturunan anak-anak Adam dari sulbi mereka dan Allah mengambil kesaksian terhadap jiwa mereka (seraya berfirman): "Bukankah Aku Ini Tuhanmu?" mereka menjawab: "Betul (Engkau Tuhan kami), kami menjadi saksi". (Kami lakukan yang demikian itu) agar di hari kiamat kamu tidak mengatakan: "Sesungguhnya kami (Bani Adam) adalah orang-orang yang lengah terhadap Ini (keesaan Tuhan)"* (Depag RI, 2000: 325).

Dari ayat tersebut dapat diambil konklusi bahwa manusia sebelum dilahirkan telah diambil sumpahnya, kesaksian tentang zat tuhan. Hal ini dapat memberikan motivasi pada seseorang untuk tetap dalam keadaan fitrah, walaupun dihadapkan pada ujian dan cobaan dari Allah SWT.

Kesembuhan berasal dari kata sembuh yang berarti pulih menjadi sehat kembali. Sedangkan pasien atau sakit dalam bahasa latin "patien"

jadi pengertian pasien adalah orang yang sakit (yang dirawat oleh dokter) (Darminto, 1985:715).

Kesembuhan pasien adalah pasien yang sudah sehat jasmaninya yaitu terdapat keselarasan yang sempurna antara bermacam-macam fungsi jasmani disertai dengan kemampuan untuk menghadapi kesukaran-kesukaran yang biasa yang terdapat dalam lingkungan, di samping merasa gesit, dan bersemangat (El-Quusi, 1982: 36).

Jadi motivasi kesembuhan pasien adalah dorongan atau kekuatan yang tumbuh dari dalam diri seorang yang membuat seorang menjadi lebih bersemangat dan mempunyai kekuatan untuk menghadapi masalah-masalah yang terdapat dalam lingkungan.

2.3.2 Macam-Macam Motivasi

Pendapat mengenai klasifikasi itu ada bermacam-macam. Beberapa yang terkenal diantaranya adalah: Menurut Chaplin, Motivasi dapat dibagi menjadi dua:

a. *Physiological Drive*

b. *Social Motives*

Yang dimaksud dengan *physiological drive* adalah dorongan-dorongan yang bersifat fisik, seperti lapar, haus seks dan sebagainya. Sedangkan yang dimaksud dengan *social motives* ialah dorongan-dorongan yang berhubungan dengan orang lain, seperti estetis, dorongan ingin selalu berbuat baik, dan etis. Lindzy G. Hall (dalam Shaleh dan

Wahab, 2004, 137), memasukan kebutuhan berkelompok, kebutuhan terhadap penghormatan, kebutuhan akan selalu dicintai ke dalam *social motives*.

2.3.3 Sumber-Sumber Motivasi

Atas dasar sumber dan proses perkembangan motivasi digolongkan menjadi dua, yaitu:

- a. Motif Primer (*Primary Motive*) atau Motif Dasar (*Basic Motive*) menunjukkan kepada motif yang tidak dipelajari (*Unlearned Motive*) yang untuk ini sering digunakan istilah dorongan (*Drive*). Golongan ini pun masih dibedakan kedalam:
 1. Dorongan Fisiologis (*physiological drive*) yang bersumber pada kebutuhan dari dalam yang antara lain lapar, haus pernapasan, seks, kegiatan dan istirahat.
 2. Dorongan Umum (*Morgans' General Drive*) dan Motif Darurat (*Wodworth's Emergenci Motive*), termasuk di dalamnya dorongan takut, kasih sayang, kegiatan, kekaguman dan ingin tahu, dalam hubungannya dengan rangsangan dari luar, termasuk dorongan untuk melarikan diri (*Escape*), menyerang (*Combat*), berusaha (*Effort*), dan mengejar (*Pursuit*) dalam rangka mempertahankan dan menyelamatkan dirinya.

b. Motif Skunder (*Scondari Motives*) menunjukkan kepada motif yang berkembang dalam diri individu karena pengalaman, dan dipelajari.

Yang termasuk golongan ini antara lain:

1. Takut yang dipelajari (*Learned Fears*)
2. Motif-motif sosial (ingin diterima, dihargai, dan merasa aman)
3. Motif-motif objektif dan intesert (eksplorasi, manipulasi dan minat).
4. Maksud (*purpose*) dan aspirasi
5. Motif berprestasi (*Achievement Motive*). (Makmun, 2000: 38).

Motivasi dapat juga timbul dan timbul berkembang dengan cara:

1. Datang dari dalam individu itu sendiri (Intrinsik), ialah motivasi yang berasal dari diri seseorang itu sendiri tanpa dirangsang dari luar. Misalnya kebutuhan akan rasa lapar, haus, dan pada pasien rumah sakit biasanya adanya dorongan ingin sembuh yang berasal dari dalam diri pasien.
2. Datang dari lingkungan (Ekstrinsik), yaitu motivasi yang datang karena adanya rangsangan dari luar. Misalnya pada pasien rumah sakit dengan pelayanan medis yang dilakukan oleh pihak rumah sakit serta dengan adanya bimbingan rohani Islam dan dukungan sosial dari pihak keluarga maka timbul dorongan akan sembuh,

karena pasien merasa masih ada pihak-pihak yang memperhatikan, memberi dukungan, dan mengharapkan kesembuhannya.

2.3.4 Cara Memotivasi

Bagaimana memotivasi orang lain merupakan masalah yang penting untuk dibicarakan. Ada beberapa cara yaitu:

a. Memotivasi dengan kekerasan (*Motivating by Force*)

Suatu ketika seorang pemimpin akan melakukan cara ini agar anak buahnya melakukan apa yang harus dilakukan. Seperti seorang pelatih sepak bola mengancam akan menskors anggotanya bila tak disiplin dalam latihan untuk meningkatkan prestasinya. Dalam penelitian ini, hal tersebut bisa terjadi pada seorang dokter yang menyuruh pasien untuk melakukan perawatan secara disiplin dalam menjalankan pengobatan, karena apabila tidak disiplin pasien akan lama untuk mencapai kesembuhan, demikian cara ini digunakan, tetapi biasanya menimbulkan perasaan tidak senang bagi subjek yang terkena, sebab orang akan memiliki rasa ketergantungan yang besar dan kurang mampu menumbuhkan kesadaran.

b. Motivasi dengan Bujukan (*Motivating by Enticement*)

Cara yang kedua ini juga bisa terjadi pada atasan (direktur) terhadap pegawainya. Yang apabila mengerjakan tugas dengan baik akan dinaikan pangkatnya, cara tersebut juga dapat digunakan oleh pihak rumah sakit terhadap pasiennya supaya pasien mau minum obat

secara teratur dan mau menta'ati anjuran dokter agar mempercepat proses penyembuhannya.

c. Motivasi dengan Identifikasi (*Motivating by Identivication*)

Ini merupakan cara yang terbaik untuk memotivasi orang lain. Dalam hal ini mereka berbuat sesuatu dengan rasa percaya diri bahwa apa yang dilakukan itu adalah untuk mencapai tujuan tertentu, ada keinginan dari dalam seperti seorang pasien dengan motivasi percaya diri bahwa berobat dirumah sakit ini adalah yang terbaik untuk mendapatkan perawatan secara medis maupun psikis, agar cepat mencapai kesembuhan. Hal ini terjadi atas keinginan dari dalam diri pasien sendiri, dengan menyadari bahwa bimbingan rohani dan dukungan sosial keluarga berhubungan dengan motivasi kesembuhan pasien (Ahmadi, 1999: 20).

2.3.5 Faktor-Faktor yang mempengaruhi motivasi kesembuhan pasien.

Selain pengobatan secara medis adanya bimbingan rohani Islam dan dukungan sosial keluarga diharapkan dapat meningkatkan motivasi kesembuhan pasien, selain itu kesembuhan pasien juga dipengaruhi oleh beberapa motif antara lain :

1. Mempunyai keinginan untuk sembuh (optimis).

Dalam menghadapi setiap ujian kehidupan, Allah SWT menganjurkan kepada hamba-Nya agar senantiasa bersabar dan dilarang putus asa. Apalagi bagi pasien untuk memperoleh

kesembuhan dibutuhkan rasa optimisme untuk memotivasi supaya cepat mencapai kesembuhan.

2. Berkeyakinan kepada Allah bahwa semua penyakit ada obatnya.

Berobat adalah salah satu ikhtiyar yang sangat dianjurkan bagi orang yang sakit karena Allah SWT telah menyiapkan obat bagi setiap penyakit. Sabda Rasulullah SAW:

Artinya: *Setiap penyakit ada obatnya jika obat itu tepat mengenai penyakit, maka dengan izin Allah penyakit itu akan sembuh* (H.R. Muslim).

3. Keinginan menerapkan pola hidup sehat.

Pola makan dan istirahat yang teratur merupakan cara untuk menghindari suatu penyakit, termasuk juga kebersihan merupakan kunci utama terhindarnya kita dari suatu penyakit seperti yang tercantum dalam salah satu hadist yang berarti bahwa kebersihan adalah sebagian dari iman dan kebersihan pangkal kesehatan.

4. Berpantang dari hal-hal yang mengganggu kesehatan.

Kita sebagai manusia sebaiknya bisa menjaga apa yang telah dianugerahkan Allah kepada kita termasuk kesehatan. Karena awal terjadinya penyakit adalah berasal dari faktor intern yaitu dari dalam diri sendiri seperti salah satu slogan yang berbunyi lebih baik mencegah dari pada mengobati misalnya: tidak begadang untuk hal-

hal yang tidak penting gunakan waktu sebaik mungkin untuk istirahat supaya tidak kelelahan atau kecapaian.

5. Mengikuti anjuran dokter.

Pasien untuk mencapai kesembuhan sebaiknya mengikuti saran dan anjuran dokter apa yang disampaikan oleh dokter dilaksanakan supaya cepat mencapai kesembuhan dan tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.

2.4. Hubungan Bimbingan Rohani Islam dan Dukungan Sosial Keluarga terhadap Tingkat Motivasi Kesembuhan Pasien.

Seperti kita ketahui bersama bahwa simbol-simbol zaman modern seperti yang ditampakkan oleh peradaban kota tumbuh sangat cepat, jauh melampaui kemajuan manusianya, sehingga kesenjangan itu melahirkan problem kejiwaan dan semua itu menimbulkan pertanyaan tentang jati diri manusia. Sebagai makhluk sosial manusia tidak dapat hidup sendirian tanpa bantuan orang lain. Kebutuhan fisik (sandang, pangan, papan) kebutuhan sosial (pergaulan, pengakuan, sekolah, pekerjaan) dan kebutuhan psikis termasuk rasa ingin tahu, rasa aman, perasaan religiositas, tidak mungkin terpenuhi tanpa bantuan orang lain. Apalagi pada saat sedang sakit menghadapi masalah baik ringan maupun berat. Pada saat-saat itu orang akan mencari perlindungan dan dukungan sosial dari orang-orang disekitar, sehingga dirinya merasa dihargai, diperhatikan dan dicintai. Contoh nyata yang sering kita lihat dan alami adalah bila ada orang

sakit dan terpaksa dirawat di rumah sakit, maka bukan hanya pengobatan medis yang dibutuhkan tetapi juga pengobatan secara psikis yang dibutuhkan, karena pasien biasanya tidak hanya mengalami penyakit secara medis saja tetapi juga timbul perasaan seperti cemas, gelisah, dan mungkin depresi, maka dapat dikatakan bahwa pasien itu mengalami gangguan mental. Sedangkan perasaan yang dialami oleh pasien tersebut dapat menyebabkan perasaan menjadi tegang, dapat mempengaruhi organ tubuh yang dipersyarati oleh syaraf otonom, seperti: pernapasan, peredaran darah, pencernaan dan sebagainya. Sehingga dapat dikatakan pasien mengalami gangguan jasmani disebabkan oleh gangguan rohani atau jiwa. Istilah lain dalam dunia kedokteran disebut *psikosomatik*, yaitu adanya gangguan fisik yang disebabkan oleh ketegangan emosional. Oleh karena itu bimbingan rohani dan dukungan sosial keluarga sangat diperlukan bagi pasien untuk mengurangi ketegangan emosional dan dapat meningkatkan motivasi kesembuhan pasien.

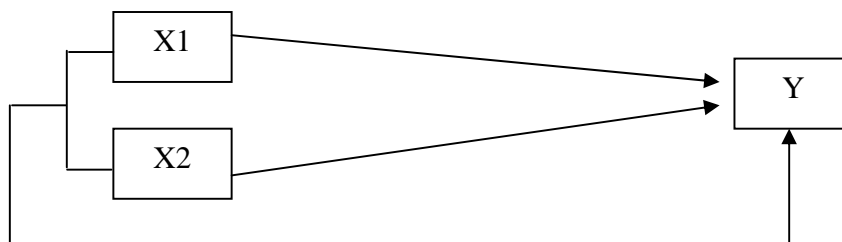
Seorang pasien tidak hanya memerlukan bantuan fisik tetapi juga bantuan non fisik yang berupa bantuan spiritual dan dukungan sosial keluarga karena hal itu yang dapat menimbulkan rasa optimis dalam menghadapi cobaan dari Allah. Karena semakin erat hubungan dokter (terutama dokter jiwa dengan agama), maka semakin baik pula terapi yang diberikan. Sebab kadang-kadang penyakit terjadi disebabkan oleh hal-hal yang berhubungan dengan agama (Daradjat, 1993: 31).

Lebih lanjut, pada umumnya dokter dalam menghadapi pasiennya mengabaikan segi psikis dari para pasien itu, hal itu disebabkan karena banyaknya pasien yang harus ditolong sehingga tidak pernah cukup waktu untuk masing-masing pasien (Wirawan, 1982: 11). Oleh karena itu agar efek terapiotik obat-obatan itu lebih optimal hendaknya diikuti dengan terapi psikis yaitu berupa bimbingan rohani Islam dan dukungan sosial dari pihak keluarga.

Bimbingan rohani Islam disini bertujuan agar orang yang bersangkutan mampu mengatasi kesulitan yang ada pada dirinya sendiri, melalui kekuatan yang ada pada dirinya sendiri, melalui kekuatan iman dan taqwa kepada Allah SWT. Sedangkan dukungan sosial merupakan pemberian bantuan kepada individu lain dan bantuan yang diberikan berupa partisipasi, emansipasi, motivasi, penyediaan informasi, dan penghargaan atau penilaian terhadap individu. Salah satu sumber dukungan sosial adalah keluarga. Pasien sebagai anggota keluarga akan menjadikan keluarga sebagai tumpuan, harapan, tempat bercerita, tempat bertanya dan tempat mengeluarkan keluhan-keluhan bila mana individu sedang menghadapi permasalahan. Kondisi ini yang mengisyaratkan bahwa keluarga dapat menjadi sumber dukungan sosial bagi anggota keluarga yang sedang menghadapi persoalan-persoalan, dukungan sosial keluarga bagi pasien dan rumah sakit sangat penting, hal tersebut sejalan dengan kodratnya sebagai makhluk sosial.

Jadi hubungan antara bimbingan rohani Islam dan dukungan sosial keluarga hubungannya sangat erat sekali dengan tingkat motivasi kesembuhan

pasien. Karena dengan adanya bimbingan rohani Islam dan dukungan sosial dari keluarga mampu membangkitkan rasa optimisme pasien dan mampu meningkatkan motivasi pasien guna mempercepat pasien mencapai kesembuhan. Hal itu juga dapat ditunjukkan dengan bagan sebagai berikut :



2.5. Hipotesis

Hipotesis dapat diartikan sebagai suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, 2002: 64)

Berdasarkan teori-teori yang telah dikemukakan diatas dan analisis dari teori-teori tersebut, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah ada pengaruh yang signifikan antara bimbingan rohani Islam dan dukungan sosial keluarga terhadap tingkat motivasi kesembuhan pasien, yang berarti bahwa semakin baik proses bimbingan rohani Islam dan dukungan sosial keluarga maka akan semakin tinggi tingkat motivasi kesembuhan pasien, dan sebaliknya jika semakin buruk proses bimbingan rohani Islam dan dukungan sosial keluarga maka akan semakin rendah tingkat motivasi kesembuhan pasien.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif yang menekankan analisisnya pada data-data numerial (angka) yang diolah dengan metode statistik (azwar, 1998: 5).

Untuk memperoleh data dalam penelitian ini, peneliti menggunakan angket atau instrumen yang akan disusun berdasarkan variabel yang akan diteliti.

3.2 Definisi Konseptual dan Operasional

Untuk menghindari kesalahpahaman istilah yang terdapat dalam penelitian ini, maka terdapat beberapa istilah yang perlu dijelaskan untuk lebih jelasnya variabel yang menjadi acuan dalam penelitian ini antara lain:

3.2.1 Variabel Independen

Variabel independen disini ada dua yaitu bimbingan rohani Islam dan dukungan sosial keluarga.

3.2.1.1 Bimbingan Rohani Islam

3.2.1.1.1 Definisi Konseptual

Bimbingan rohani islam adalah kegiatan yang didalam nya terjadi proses bimbingan dan pembinaan rohani kepada individu (pasien di rumah sakit) sebagai

upaya menyempurnakan ikhtiar medis dengan ikhtiar spiritual (salim, 2005 :1)

3.2.1.1.2 Definisi Operasional

Bimbingan rohani Islam adalah proses pemberian bantuan kepada seseorang yang mengalami kesulitan baik lahiriyah maupun batiniyyah, yang menyangkut kehidupan di masa sekarang dan masa yang akan datang agar mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah SWT supaya tercapai ketenteraman dunia dan akhirat. Variabel bimbingan rohani Islam meliputi indikator, indikator sebagai berikut:

- a. Pembimbing
- b. Terbimbing
- c. Materi
- d. Metode.

3.2.1.2 Dukungan Sosial Keluarga

3.2.1.2.1 Definisi Konseptual

Sarason, dkk., (dalam Rohman, 1997: 54) mengemukakan bahwa dukungan sosial merupakan suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya. Sears dkk (dalam Tresnowati, 2004: 5) mengatakan bahwa dukungan sosial

adalah suatu hubungan interpersonal dimana individu memberikan bantuan kepada individu lain dan bantuan yang diberikan berupa partisipasi, emansipasi, motivasi, penyediaan informasi dan penghargaan atau penilaian terhadap individu.

3.2.1.2.2 Definisi Operasional

Di dalam penelitian ini, yang dimaksud dengan dukungan sosial keluarga adalah hubungan yang bersifat membantu, menolong, dan perhatian yang diberikan oleh pihak keluarga, baik ayah, ibu, kerabat atau orang yang disekitarnya karena keluarga merupakan tempat pembinaan secara pribadi dan yang pertama kali membentuk pribadi seseorang dan merupakan unsur pendidikan yang paling mendasar yang masuk ke dalam pribadi seseorang. Variabel ini memberikan indikator-indikator sebagai berikut:

- a. Perhatian emosional
- b. Bantuan instrumental
- c. Pemberian informasi
- d. Adanya penelitian.

3.2.2 Variable Depend.

3.2.2.1. Motivasi Kesembuhan Pasien

3.2.2.1.1 Definisi Konseptual

Motivasi adalah segala sesuatu yang menjadi pendorong tingkah laku yang menuntut atau mendorong seseorang untuk memenuhi kebutuhan (Shaleh dan Wahab, 2004: 131).

Kesembuhan pasien adalah pasien yang sudah sehat jasmaninya yaitu terdapatnya keserasian yang sempurna antara bermacam-macam fungsi jasmani disertai dengan kemampuan untuk menghadapi kesukaran-kesukaran yang biasa yang terdapat dalam lingkungan, disamping secara positif merasa gesit, kuat dan bersemangat (el-Quusi, 1982: 36).

Jadi motivasi kesembuhan pasien diartikan sebagai dorongan seseorang yang timbul secara sadar pada diri seseorang untuk melakukan kegiatan dengan tujuan untuk mencapai kesembuhan.

3.2.2.1.2 Definisi Operasional

Motivasi kesembuhan pasien adalah dorongan kekuatan yang timbul dari dalam diri pasien yang memberikan kekuatan untuk menjadi lebih bersemangat,

kuat, dalam menghadapi kesukaran-kesukaran yang biasa yang terdapat di lingkungan, sehingga terdapat keserasian yang sempurna antara bermacam-macam fungsi jasmani.

Indikator motif kesembuhan

- a. Keinginan untuk sembuh
- b. Berkeyakinan kepada Allah bahwa semua penyakit ada obatnya
- c. Keinginan menerapkan pola hidup sehat
- d. Berpantang dari hal-hal yang bisa mengganggu kesehatan
- e. Mengikuti anjuran dokter

3.3 Sumber dan Jenis Data

Sumber data adalah subyek dari mana data diperoleh (Arikunto, 1998: 114). Menurut sumbernya data diperoleh 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 pengambil data langsung dari subyek penelitian sebagai sumber informasi yang dicari.

Data yang diteliti bersumber dari data primer yaitu data yang diperoleh di lapangan, sumber data yang dimaksud diperoleh dari pasien rawat inap Yang ada di RSUD Batang.

Data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subyek penelitiannya. Data sekunder

biasanya berwujud data dokumentasi, data laporannya telah tersedia (Azwar, 2005: 91).

Sumber sekunder yang dimaksud diperoleh dari petugas bimbingan rohani islam dan karyawan yang bekerja di RSUD Batang.

3.4 Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 1997: 117). Adapun populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap di RSUD Batang.

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 1997 :117) dalam hal ini peneliti hanya mengambil 25% dari keseluruhan pasien 160 pasien, yang diambil sampel adalah pasien usia rata-rata 13 sampai 60 tahun. Jadi pasien yang diambil Berjumlah 40 pasien. Adapun teknik pengambilan sampel penelitian ini adalah menggunakan teknik *purposive sample* yaitu sampel tehnik penentuan jumlah sampel dengan cara membuat batasan atau ketentuan yang harus dimiliki oleh populasi untuk menjadi sampel.pada penelitian ini batasan ketentuan yang dibuat oleh penulis adalah pasien yang memenuhi Kriteria sampel sebagai berikut :

- a. Pasien antara usia 13 th sampai 60 th
- b. Pasien yang menjalani rawat inap
- c. Mampu diajak komunikasi dengan baik
- d. Pasien yang mendapatkan bimbingan rohani Islam

3.5 Teknik Pengumpulan Data

3.5.1. Metode Angket (Kuesioner)

Metode angket adalah metode yang digunakan dengan cara menyusun sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui (Arikunto, 2002: 128).

Angket yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Skala bimbingan rohani Islam yang terdiri dari 4 indikator yaitu, pembimbing, terbimbing, metode dan materi, keempat indikator tersebut masih dijabarkan dalam pertanyaan yang mengikuti pola favorable dan unfavorable, yang di sajikan dalam 40 pertanyaan.
2. Skala dukungan sosial keluarga, yang tersusun dalam empat indikator yaitu; perhatian emosional perhatian instrumental, pemberian informasi, penilaian. Keempat inskumental tersebut masih disajikan dalam pertanyaan yang mengikuti pola favorable dan unfavorable yang disajikan dalam 40 pertanyaan.
3. Skala tingkat motivasi keseimbangan pasien.

Skala tingkat motivasi kesembuhan pasien yang terdiri dari empat indikator yaitu: keinginan untuk sembuh, berkeyakinan pada Allah bahwa semua penyakit ada obatnya, keinginan menerapkan pola hidup sehat, berpantang dari hal-hal yang bisa mengganggu kesehatan, mengikuti anjuran dokter. Kelima indikator tersebut

masih dijabarkan dalam pertanyaan yang mengikuti pola favorable dan unfavorable yang diajukan dalam 30 pertanyaan.

Tabel 1

Spesifikasi Angket Bimbingan Rohani Islam

No	Indikator	Favorable	Unfavorable	Jumlah
1.	Pembimbing	1-5	6-10	10
2.	Terbimbing	11-15	16-20	10
3.	Materi	21-25	26-30	10
4.	Metode	31-35	36-40	10
Jumlah		20	20	40

Pengeluaran skala ini menggunakan skala likert dengan menggunakan empat literatur jawaban "sangat sesuai" (SS), "sesuai" (S), "tidak sesuai" (TS), "sangat tidak sesuai" (STS).

Skor nilai jawaban mempunyai nilai alternatif 1 sampai 4, nilai yang diberikan pada masing-masing alternative jawaban adalah sebagai berikut untuk item favorable sangat sesuai (SS) memperoleh nilai 4, sesuai (S) memperoleh nilai 3, tidak sesuai (TS) memperoleh nilai 2, sangat tidak sesuai (STS) memperoleh nilai 1.

Sedangkan untuk jawaban item unfavorable sangat sesuai (SS) memperoleh nilai 1, sesuai (S) memperoleh nilai 2, tidak sesuai

(TS) memperoleh nilai 3, sangat tidak sesuai (STS) memperoleh nilai 4.

Tabel 2

Angket Dukungan Sosial Keluarga

No	Indikator	Favorable	Unfavorable	Jumlah
1.	Perhatian emosional	1-5	6-10	10
2.	Perhatian instrumental	11-15	16-20	10
3.	Pemberian informasi	21-25	26	10
4.	Penilaian	31-35	36	10
Jumlah		20	20	40

Skor nilai jawaban mempunyai nilai alternatif 1 sampai 4, nilai yang diberikan pada masing-masing alternative jawaban adalah sebagai berikut: untuk item favorable sangat sesuai (SS) memperoleh nilai 4, sesuai (S) memperoleh nilai 3, tidak sesuai (TS) memperoleh nilai 2, sangat tidak sesuai (STS) memperoleh nilai 1.

Sedangkan untuk jawaban item unfavorable sangat sesuai (SS) memperoleh nilai 1, sesuai (S) memperoleh nilai 2, tidak sesuai (TS) memperoleh nilai 3, sangat tidak sesuai (STS) memperoleh nilai 4.

Tabel 3
Spesifikasi Angket Kesembuhan Pasien

No	Indikator	Favorable	Unfavorable	Jumlah
1.	Keinginan untuk sembuh	1-3	4-6	6
2.	Menerapkan pola hidup sehat	7-9	10-12	6
3.	Berkeyakinan kepada Allah bahwa semua penyakit ada obatnya	13-15	16-18	6
4.	Berpantang dari hal-hal yang bisa mengganggu kesehatan	19-21	22-24	6
5.	Mengikuti anjuran dokter	25-27	28-30	6
Total		15	15	30

Skor nilai jawaban mempunyai nilai alternatif 1 sampai 4, nilai yang diberikan pada masing-masing alternative jawaban adalah sebagai berikut: untuk item favorable sangat sesuai (SS) memperoleh nilai 4, sesuai (S) memperoleh nilai 3, tidak sesuai (TS) memperoleh nilai 2, sangat tidak sesuai (STS) memperoleh nilai 1.

Sedangkan untuk jawaban item unfavorable sangat sesuai (SS) memperoleh nilai 1, sesuai (S) memperoleh nilai 2, tidak sesuai (TS) memperoleh nilai 3, sangat tidak sesuai (STS) memperoleh nilai 4.

Sebelum angket digunakan untuk menggali data di lapangan, terlebih dahulu dilakukan uji validitas reliabilitas, dengan cara

angket tersebut diujicobakan di RSUD Batang. Tujuannya untuk memilih item yang memiliki validitas reliabilitas yang baik.

3.5.2. Metode Wawancara

Yaitu metode pengumpulan data dengan jalan tanya jawab sepihak yang dikerjakan dengan sistematis dan dilandaskan pada tujuan penelitian. (Hadi, 2002: 193).

Wawancara ini dilakukan untuk mendukung data penelitian. Wawancara dilakukan dengan pasien dan penunggu pasien rawat inap, dan petugas bimbingan rohani islam di RSUD Batang, guna mendapatkan informasi mengenai pentingnya peranan bimbingan rohani Islam dan dukungan sosial keluarga terhadap tingkat motivasi kesembuhan pasien.

3.5.3. Metode Observasi

Yaitu metode pengamatan dan pencatatan dengan sistematis terhadap fenomena-fenomena yang diselidiki (Hadi, 2002: 136).

Dengan metode ini penulis mengadakan pengamatan langsung terhadap pelaksanaan bimbingan rohani Islam terhadap pasien RSUD Batang.

3.5.4. Metode Dokumentasi

Dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, agenda dan sebagainya (Arikunto, 2002: 206). Peneliti

menggunakan metode ini untuk memperoleh data-data yang ada baik buku-buku tuntunan, keorganisasian dan lain sebagainya yang terdapat di RSUD Batang.

3.6 Teknik Analisis Data

3.6.1. Analisis Pendahuluan

Sebelum angket digunakan untuk menggali data terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas. uji validitas dilakukan terhadap pasien RSUD Batang , penyebaran angket tersebut dilakukan pada tanggal 28 mei 2009, uji coba tersebut dimaksudkan untuk memilih item yang memiliki validitas dan reliabilitas yang baik.

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada pasien berjumlah 20 responden, uji validitas variabel bimbingan rohani Islam yang berjumlah 40 pertanyaan, dari item tersebut yang valid berjumlah 30 pertanyaan sedangkan yang tidak valid berjumlah 10sedangkan uji validitas variabel dukungan sosial keluarga berjumlah 40 pertanyaan, item tersebut yang valid berjumlah 35 pertanyaan dan yang tidak valid berjumlah 5 pertanyaan sedangkan uji validitas variabel motivasi kesembuhan pasien berjumlah 30 pertanyaan item tersebut yang valid berjumlah 24 dan yang tidak valid berjumlah 6

Tabel 4
Variabel Bimbingan Rohani Islam

No Item		Jumlah
Valid	4,5,6,7,8,11,12,13,14,15,16,17,18,20,21,22,23,24,25,26,27,28, 29, 30,31,32,34,35,37,40	30
Invalid	1,2,3,9,10,19,33,36,38,39	10

Tabel 5
Variabel Dukungan Sosial Keluarga

No Item		Jumlah
Valid	1,2,3,4,6,7,8,9,11,12,13,14,15,16,19,20,21,22,23,24, 25,26,27,29,30,31,33,34,35,36,37,38,39,40	35
invalid	5,10,18,28,32	5

Tabel 6
Variabel Motivasi Kesembuhan Pasien

No Item		Jumlah
Valid	1,2,4,5,6,7,8,9,10,11,13,14,16,18,20,21,22,24,25,26,27,28,29,30	24
Invalid	3,12,15,17,19,23	6

3.6.2. Analisis Uji Hipotesis

Untuk menganalisa data yang berupa analisis data kuantitatif dan khususnya untuk menguji kebenaran hipotesis, penulis menggunakan analisis regresi dua predictor (dengan skor kasar) dengan rumus sebagai berikut (Hadi, 2001: 18)

Rumus dari regresi dua predictor adalah :

$$Y = a_1 X_1 + a_2 X_2 + K$$

Tabel 7

Rumus Analisis Regresi Ganda

Sumber Variasi	db	JK	RK
Regresi (reg)	m	$a_1 \sum X_1 Y + a_2 \sum X_2 Y + K \sum Y - \frac{(\sum Y)^2}{N}$ $\sum Y^2 - a_1 \sum X_1 Y - a_2 \sum X_2 Y - K \sum Y$	$\frac{Jk_{reg}}{Jb_{reg}}$
Residu (res)	N-m-1		$\frac{Jk_{res}}{Db_{res}}$
Total (T)	N-1	$\sum Y^2 - \frac{(\sum Y)^2}{N}$	-

Keterangan:

a.₁ : Koefisien predictor X₁

a.₂ : Koefisien predictor X₂

K : Bilangan konstanta

N : Jumlah sampel yang diteliti

$\sum x$: Nilai dari variabel X

$\sum y$: Nilai dari variabel Y

$\sum xy$: Hasil kali dari variabel X dan Y

$\sum x^2$: Nilai kuadrat dari variabel X

JKreg : Jumlah kuadrat regresi

JKres : Jumlah kuadrat residu

RKreg : Rata-rata kuadrat residu

RKres : Rata-rata kuadrat residu

Db : Derajat kebebasan (N- 1)

Dbreg : Derajat kebebasan regresi (1)

Dbes : Derajat keabsahan (N-2).

Σ : Jumlah total/sigma

3.6.3. Analisis Lanjutan

Setelah diperoleh hasil koefisien antara variable X dan y maka langkah selanjutnya adalah menghubungkan nilai (hasil koefisien korelasi) dengan nilai F_{tabel} , baik pada taraf signifikansi 5% maupun taraf signifikansi 1%.

Apabila F_{reg} yang dihasilkan dari koefisien sama atau lebih dari F yang ada di tabel, maka hasil yang diperoleh adalah signifikan yang berarti hipotesis yang diajukan diterima (ada hubungan). Sedangkan apabila F_{reg} yang dihasilkan dari koefisien korelasi lebih kecil dari F yang ada pada tabel. Maka hasil yang diperoleh adalah tidak signifikan yang berarti hipotesis yang diajukan ditolak (Hadi, 2001: 19).

BAB IV
GAMBARAN UMUM
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) BATANG

4.1. Sejarah Berdirinya RSUD Batang

RSUD Batang ini didirikan pada tahun 1957, berdirinya RSUD Kabupaten Dati II Batang tetapi masih ikut Karesidenan Pekalongan. Pada tahun 1966 Rumah Sakit diserahkan pengelolaannya kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Dati II Batang dan termasuk Rumah Sakit Kelas D. Dan sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI NO,545/MENKES/VI/1996 Tanggal 5 Juni 1996 tentang Peningkatan Status Rumah Sakit, maka status RSUD Batang berubah status dari Kelas D menjadi Rumah Sakit Kelas C pada tahun 1996 juga statusnya menjadi terakreditasi dengan status Akreditasi Penuh Tingkat Dasar dengan Surat Keputusan Direktorat Jenderal Pelayanan Medik No. YM.00.03.3.5.1934. Tanggal 26 April 1999.

Pada tahun 2002 Tanggal 10 Agustus 2002 telah berubah menjadi Lembaga Teknis Pemerintah Daerah dengan nama Badan Rumah Sakit Umum Daerah. Pada tahun 2002, dilakukan Renovasi Gedung induk dan diresmikan tanggal 03 April 2003 hari Kamis oleh Bapak Bupati Batang. Sedangkan pada Tahun 2006, terakreditasi dengan status Akreditasi Penuh Tingkat Lanjut dengan Surat Keputusan Direktorat Jenderal Pelayanan Medik No. HK.00.06.3.5.226 Tanggal 03 Pebruari 2006.

4.2. Letak Geografis

RSUD Batang beralamat di Jl. Dr. Sutomo No. 42 Batang. Bangunan gedung berkapasitas bed rawat inap 200 tempat tidur. Sampai saat ini masih berstatus Kelas C. bangunan gedung bersifat permanen dan terletak pada sebidang tanah seluas –luasnya sekitar: 24.551 Meter persegi dengan luas bangunan: 9.978 meter persegi, gedung tersebut sudah milik sendiri. Letaknya sangat strategis, sebab berada berdekatan dengan jalur pantura Batang–Pekalongan, sehingga transportasinya sangat mudah, RSUD Batang merupakan Rumah Sakit Pemerintah Kabupaten Batang, dan pengelolaan Rumah Sakit ini sepenuhnya ditangani oleh Departemen Kesehatan Kabupaten Batang.

4.3. Fungsi RSUD Batang

RSUD Batang mempunyai fungsi sebagai berikut:

4.3.1 Penyelenggaraan Pelayanan Medis

RSUD Batang berfungsi memberikan pelayanan medis untuk pasien, pelayanan ini terdiri atas pelayanan pasien dan masyarakat.

4.3.2 Pelayanan Non Medis

RSUD Batang berfungsi memberikan pelayanan non medis untuk pasien dan masyarakat, pelayanan ini berupa pelayanan konsultasi psikologi dan bimbingan rohani Islam.

4.3.3 Penyelenggaraan Pelayanan Keperawatan

RSUD Batang memberikan pelayanan keperawatan 24 jam untuk pasien rawat inap.

4.3.4 Penyelenggaraan Pelayanan Rujukan

RSUD Batang melayani pasien melalui rujukan baik Askes, Jamsostek maupun Askeskin.

4.3.5 Pengembangan Pendidikan dan Pelatihan

RSUD Batang untuk meningkatkan pelayanan medis dan non medis serta melaksanakan pendidikan dalam bentuk perkuliahan dan pengembangan.

4.3.6 Penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan

RSUD Batang memberikan peluang kepada para peneliti sebagai upaya pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang kesehatan.

4.3.7 Penyelenggaraan Administrasi Umum dan Keuangan

RSUD Batang menyelenggarakan administrasi dan keuangan untuk kelancaran dan kemajuan Rumah Sakit.

4.4. Tugas Pokok RSUD Batang

RSUD Batang memiliki tugas pokok yaitu: melaksanakan upaya kesehatan secara daya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan pelayanan, pencegahan, serta melaksanakan upaya rujukan.

4.5. Visi dan Misi RSUD Batang

4.5.1 Visi

“Menjadi rumah sakit pilihan Utama /kebanggaan masyarakat dan Pusat Rujukan Kesehatan di Kabupaten Batang dan sekitarnya”

4.5.2 Misi

1. Memberikan pelayanan secara paripurna, bermutu, dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat.
2. Meningkatkan profesionalisme seluruh karyawan Rumah Sakit.
3. Melakukan kerja sama dengan pihak terkait dalam pelayanan kesehatan.

4.6. Tujuan RSUD Batang

1. Terwujudnya pelayanan paripurna yaitu pelayanan yang optimal (sesuai protap), pelayanan secara cepat –tepat, bermutu dan terjangkau oleh sosial ekonomi masyarakat Kabupaten Batang serta didukung sarana dan prasarana yang memadai.
2. Terwujudnya sumber daya manusia yang berkualitas dan dapat didayagunakan secara optimal.
3. Terwujudnya kerja sama yang baik dengan pihak-pihak lain seperti lembaga pendidikan, Askes, Jamsostek dan lain-lain.

4.7. Moto dan Strategi RSUD Batang

4.7.1 Motto

“Kesembuhan pasien adalah merupakan tekad dan kebahagiaan kami”

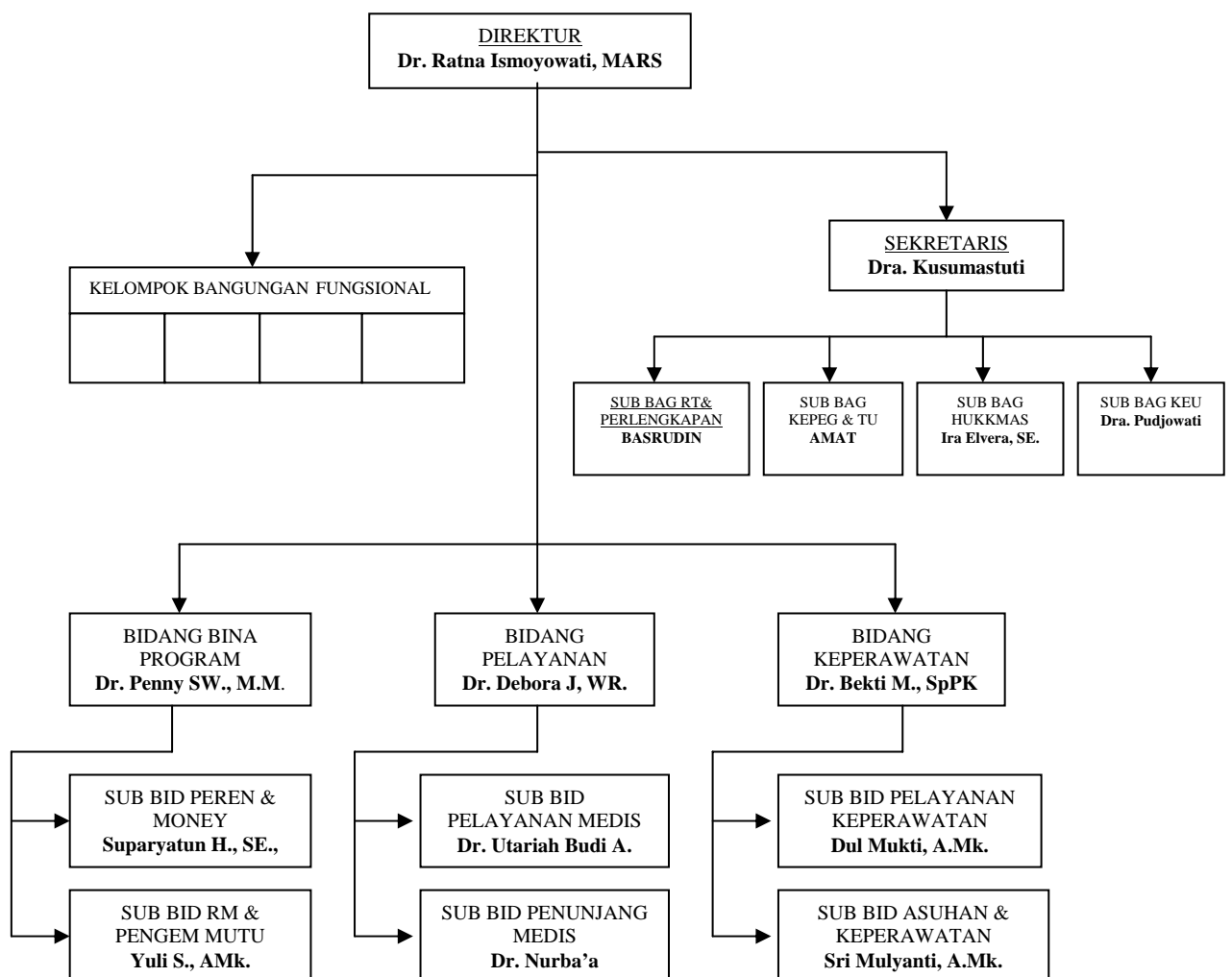
4.7.2 Strategi

1. Strategi pemberdayaan SDM
2. Strategi Pembangunan Pelayanan Unggulan
3. Strategi Akselerasi Pembangunan
4. Strategi Partisipatif
5. Strategi Kemitraan

4.8. Susunan Direksi

Bagan 1

Struktur Organisasi BRSUD Batang



4.9. Proses Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam Di Rsud Batang

Bimbingan rohani Islam di RSUD Batang sangatlah diperlukan, karena dengan adanya petugas dan proses bimbingan rohani Islam yang tujuannya untuk memberikan pendidikan, pengajaran dan motivasi kepada para pasien di RSUD Batang, berikut proses pelaksanaan bimbingan dan rohani Islam di RSUD Batang.

4.9.1 Bimbingan Rohani Islam Di RSUD Batang

Bimbingan Rohani Islam di RSUD Batang dilakukan dengan cara mengunjungi pasien, kunjungan ini dilaksanakan oleh petugas bimbingan rohani Islam, tujuannya adalah memberikan dorongan dan motivasi kepada pasien untuk bisa menghadapi keadaan sakit yang dialaminya selanjutnya mengajak berdo'a dan mendo'akannya. Petugas juga banyak memberikan bimbingan ibadah lain, misalnya cara bertayamum dan cara shalat bagi orang yang sedang sakit. Hal tersebut dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Pembimbing meminta data pasien beserta diagnosanya kepada kepala ruangan (perawat jaga) untuk mengetahui penyakit yang diderita oleh pasien.
2. Sebelum masuk ruangan, pembimbing diharuskan mengucapkan salam untuk meminta ijin masuk ruangan. Lalu meminta ijin untuk memberikan pelayanan bimbingan rohani Islam. Kalau suasana mengizinkan dapat dilanjutkan dengan menanyakan beberapa hal kepada pasien atau keluarga yang menunggu,

umpamanya; bagaimana keadaannya? Apakah yang anda rasakan? Sudah berapa lama merasakan yang demikian? Sudah diperiksa dokter atau belum? Selama ini sudah berobat ke mana saja?. Berdasarkan jawaban pasien dan keluarganya, petugas pelayanan bimbingan rohani Islam dapat memberikan nasihat kepada pasien sesuai dengan keluhan-keluhan dan keadaan pasien.

3. Memberikan buku tuntunan do'a bagi pasien. Pada waktu berkunjung pada pasien, petugas bimbingan rohani Islam juga memberikan buku kecil tentang do'a-do'a serta tuntunan ibadah lainnya secara cuma-cuma atau gratis.
4. Pembimbing Rohani Islam mencoba membangkitkan rasa optimis dan selalu berfikir positif terhadap pasien dan keluarganya bahwa setiap penyakit itu pasti akan ada obatnya, sesuai sabda nabi (*li kulli daa'in dawaa'un*) asal orang mau berusaha mencari obatnya dan terus bersabar untuk terus berusaha supaya sembuh pasti ada jalannya.
5. Mengingatkan kepada pasien kepada keluarganya bahwa sakit itu salah satu ujian dari Allah untuk mengukur kualitas keimanan hambanya,
6. Selain itu, diingatkan pula bahwa sakit itu memiliki hikmah atau manfaat lain bagi seorang muslim.

7. Bila pasien selalu merintih dan mengadu, maka perlu diingatkan untuk bersabar dan ikhlas dalam menerima takdir dari Allah.
8. Pembimbing mengajak pasien dan keluarganya untuk berdo'a bersama-sama memohon kesembuhan dari Allah.

.

Artinya: "Wahai Allah berikanlah rahmat dan kesejahteraan kepada junjungan kami Muhammad, kesembuhan dan obat hati, kesehatan dan obat tubuh dan cahaya serta sinar pandangan dan juga kepada keluarga dan para sahabat.

Do'a mohon kesembuhan dari sakit untuk seseorang:

...

Artinya : "Wahai Allah, Engkaulah Dzat yang menyembuhkan, tidak ada kesembuhan kecuali penyembuhan-Mu, sembuhkanlah... (sebutkan nama orang yang didoakan) dengan kesembuhan yang tidak meninggalkan sakit."

Bila pasien yang dikunjungi ternyata akan menjalani operasi, maka dinasehatkan agar selalu membaca doa-doa, seperti:

Artinya: "Allahlah Dzat yang telah mencukupi diriku dan yang sebaik-baiknya Dzat yang disertai, dan kepada Allahlah aku berserah diri"

.

Jika pasien sudah lama keadaan kritis, sudah tidak ada harapan untuk sembuh, dinasehatkan kepada keluarganya yang

menunggu agar bertawakal, berserah diri kepada Allah sambil mendoakan. Doa yang dituntunkan oleh Nabi SAW :

Artinya: “Ya Allah, hidupkanlah ia jika hidupnya lebih baik baginya, dan matikanlah ia jika matinya itu lebih baik baginya”.

Bagi pasien sendiri jangan sekali-kali lalu mengharap lekas mati tetapi berdoalah sekiranya masih mampu berdoa sebagai berikut:

Artinya: “Ya Allah, hidupkanlah aku jika hidupku lebih baik bagiku, dan matikanlah aku jika matiku itu lebih baik bagiku” (HR Bukhari Muslim).

Adapun hal-hal yang bersifat medis, serahkan dan percayakan kepada petugas medis yang menanganinya. Perlu diingatkan pula kepada para keluarga yang menengok pasien, agar senantiasa menjaga ketenangan dan ketentraman suasana, yang bersuara keras, jangan gaduh, dan jangan bergurau.

Penyelenggaraan bimbingan rohani Islam di RSUD Batang adalah hasil kerjasama antara pihak rumah sakit dengan petugas bimbingan rohani Islam dan pasien.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam Bab V ini akan diuraikan data tentang Pengaruh Bimbingan Rohani Islam dan Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Tingkat Motivasi Kesembuhan Pasien di RSUD Batang. Data ini bersifat Kuantitatif dengan menggunakan Rumus Regresi.

Analisis data ini digunakan untuk mencari koefisiensi korelasi antara variabel X1, X2 dan Y. Pembahasan tentang hasil penelitian ini akan penulis sajikan dari hasil penyebaran angket kepada pasien di RSUD Batang yang berjumlah 40 Pasien, dengan jumlah pertanyaan untuk Pengaruh Bimbingan Rohani Islam (X1) dan Dukungan Sosial Keluarga (X2) masing-masing 40 item dan Tingkat Motivasi Kesembuhan Pasien (Y) sebanyak 30 item pertanyaan. Adapun langkah-langkah yang penulis lakukan untuk memudahkan jalannya analisa adalah melalui tahapan-tahapan sebagai berikut:

5.1. Deskripsi Data Hasil Penelitian

Sesuai dengan permasalahan yang diteliti, di bawah ini akan disajikan data tentang “Bimbingan Rohani Islam dan Dukungan Sosial Keluarga serta Motivasi Kesembuhan Pasien Di RSUD Batang”.

Adapun Data tentang Bimbingan Rohani Islam dan Dukungan Sosial Keluarga serta Motivasi Kesembuhan Pasien dapat dilihat pada Tabel 8 yang

ditunjukkan dengan kolom 1 adalah Nomor Responden dan kolom 2 adalah Jumlah Nilai pertanyaan yang diajukan kepada responden, dan seterusnya. Data tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 8
Data Hasil Angket Bimbingan Rohani Islam (X1)

No. Resp.	Jumlah Nilai Anket	No. Resp.	Jumlah Nilai Anket	No. Resp.	Jumlah Nilai Anket	No. Resp.	Jumlah Nilai Anket
1	97	11	87	21	93	31	112
2	110	12	84	22	103	32	111
3	89	13	70	23	102	33	99
4	87	14	100	24	114	34	90
5	100	15	99	25	110	35	85
6	99	16	105	26	98	36	101
7	101	17	97	27	112	37	103
8	85	18	115	28	106	38	99
9	99	19	110	29	111	39	103
10	112	20	108	30	103	40	115

Variabel Bimbingan Rohani Islam = X1

Table 9
Data Hasil Angket Dukungan Sosial Keluarga (X2)

No. Resp.	Jumlah Nilai Anket	No. Resp.	Jumlah Nilai Anket	No. Resp.	Jumlah Nilai Anket	No. Resp.	Jumlah Nilai Anket
1	110	11	99	21	127	31	118
2	110	12	97	22	129	32	126
3	103	13	90	23	119	33	113
4	112	14	111	24	121	34	104
5	120	15	110	25	126	35	96
6	111	16	117	26	122	36	114
7	110	17	125	27	119	37	124
8	109	18	125	28	138	38	119
9	103	19	129	29	138	39	118
10	128	20	119	30	116	40	125

Variable Dukungan Sosial Keluarga = X2

Table 10
Data Hasil Angket Tingkat Motivasi Kesembuhan Pasien (Y)

No. Resp.	Jumlah Nilai Anket	No. Resp.	Jumlah Nilai Anket	No. Resp.	Jumlah Nilai Anket	No. Resp.	Jumlah Nilai Anket
1	78	11	71	21	84	31	88
2	74	12	68	22	81	32	89
3	74	13	59	23	79	33	87
4	80	14	74	24	86	34	66
5	77	15	78	25	92	35	60
6	84	16	80	26	78	36	81
7	70	17	81	27	82	37	87
8	73	18	92	28	92	38	88
9	69	19	86	29	96	39	81
10	87	20	91	30	72	40	86

Variabel Tingkat Motivasi Kesembuhan Pasien = Y

5.2. Pengujian Hipotesis

5.2.1 Analisis Pendahuluan

Pada analisis ini langkah-langkah yang ditempuh adalah memasukkan data hasil angket yang diperoleh ke dalam tabel kerja analisis regresi, sehingga dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 11
Tabel Kerja Analisis Regresi Dua Predictor Dalam Skor Kasar

No.	X_1	X_2	Y	X_1^2	X_2^2	Y^2	X_1X_2	X_1Y	X_2Y
1	97	110	78	9409	12100	6084	10670	7566	8580
2	110	110	74	12100	12100	5476	12100	8140	8140
3	89	103	74	7921	10609	5476	9167	6586	7622
4	87	112	80	7569	12544	6400	9744	6960	8960
5	100	120	77	10000	14400	5929	12000	7700	9240
6	99	111	84	9801	12321	7056	10989	8316	9324
7	101	110	70	10201	12100	4900	11110	7070	7700

8	85	109	73	7225	11881	5329	9265	6205	7957
9	99	103	69	9801	10609	4761	10197	6831	7107
10	112	128	87	12544	16384	7569	14336	9744	11136
11	87	99	71	7569	9801	5041	8613	6177	7029
12	84	97	68	7056	9409	4624	8148	5712	6596
13	70	90	59	4900	8100	3481	6300	4130	5310
14	100	111	74	10000	12321	5476	11100	7400	8214
15	99	110	78	9801	12100	6084	10890	7722	8580
16	105	117	80	11025	13689	6400	12285	8400	9360
17	97	125	81	9409	15625	6561	12125	7857	10125
18	115	125	92	13225	15625	8464	14375	10580	11500
19	110	129	86	12100	16641	7396	14190	9460	11094
20	108	119	91	11664	14161	8281	12852	9828	10829
21	93	127	84	8649	16129	7056	11811	7812	10668
22	103	129	81	10609	16641	6561	13287	8343	10449
23	102	119	79	10404	14161	6241	12138	8058	9401
24	114	121	86	12996	14641	7396	13794	9804	10406
25	110	126	92	12100	15876	8464	13860	10120	11592
26	98	122	78	9604	14884	6084	11956	7644	9516
27	112	119	82	12544	14161	6724	13328	9184	9758
28	106	138	92	11236	19044	8464	14628	9752	12696
29	111	138	96	12321	19044	9216	15318	10656	13248
30	103	116	72	10609	13456	5184	11948	7416	8352
31	112	118	88	12544	13924	7744	13216	9856	10384
32	111	126	89	12321	15876	7921	13986	9879	11214
33	99	113	87	9801	12769	7569	11187	8613	9831
34	90	104	66	8100	10816	4356	9360	5940	6864
35	85	96	60	7225	9216	3600	8160	5100	5760
36	101	114	81	10201	12996	6561	11514	8181	9234
37	103	124	87	10609	15376	7569	12772	8961	10788
38	99	119	88	9801	14161	7744	11781	8712	10472
39	103	118	81	10609	13924	6561	12154	8343	9558

40	115	125	86	13225	15625	7396	14375	9890	10750
Σ	4024	4650	3201	408828	545240	259199	471029	324648	375344

Dari tabel di atas dapat diketahui sebagai berikut:

$$N = 40 \qquad \qquad \qquad \Sigma x^2 = 545240$$

$$\Sigma x_1 = 4024 \qquad \qquad \qquad \Sigma y^2 = 259199$$

$$\Sigma x_2 = 4650 \qquad \qquad \qquad \Sigma x_1 y = 471029$$

$$\Sigma y = 3201 \qquad \qquad \qquad \Sigma x_2 y = 324648$$

$$\Sigma x_1^2 = 408828 \qquad \qquad \qquad \Sigma x_1 x_2 = 375344$$

Setelah dilakukan penghitungan, data di atas kemudian dilakukan analisa, adapun langkah-langkah untuk melakukan analisa pendahuluan adalah sebagai berikut:

5.2.1.1 Mencari Rata-Rata Variabel X1, X2, dan Y

Dari tabel di atas kemudian dicari rata-rata (*Mean*) variabel X1 (Bimbingan Rohani Islam) dan X2 (Dukungan Sosial Keluarga) dengan menggunakan rumus:

$$M_{x1} = \frac{\Sigma x_1}{N}$$

$$M_x = \frac{4024}{40}$$

$$= 100.60$$

$$M_{x2} = \frac{\sum x^2}{N}$$

$$M_{x2} = \frac{4650}{40} = 116.25$$

Berdasarkan perhitungan variabel X1 dapat diketahui bahwa nilai rata-rata (*Mean*) X1 adalah 100.60, artinya rata-rata responden memiliki bimbingan rohani Islam yang cukup jika dilihat dari interval nilai X1. Dan berdasarkan penghitungan variabel X2 di atas dapat diketahui bahwa nilai rata-rata (*Mean*) X2 adalah 116.25, artinya rata-rata responden memiliki dukungan keluarga yang cukup jika dilihat dari interval nilai X2.

Sedangkan untuk mencari rata-rata (*Mean*) variabel motivasi kesembuhan pasien (Y) dengan menggunakan rumus:

$$M_y = \frac{\sum y}{N}$$

$$M_y = \frac{3201}{40}$$

$$= 80.025 \rightarrow 80.03$$

Berdasarkan hasil penghitungan di atas dapat diketahui bahwa nilai rata-rata untuk variabel Y adalah 80.025 yang kemudian dibulatkan menjadi 80.03, artinya rata-rata responden memiliki tingkat motivasi kesembuhan yang cukup jika dilihat dari interval nilai dari variabel Y.

5.2.1.2 Mengadakan Perhitungan Sehingga Ditemukan Skor Angka Nilai Tingkat Kualifikasi Dari Masing-Masing Variabel Yang Diteliti

Dalam menentukan kualifikasi dan kelas interval nilai dari variabel Bimbingan Rohani Islam (X1) dengan cara menentukan Range, dengan menggunakan rumus:

$$R = H - L$$

Keterangan:

R = Range H = Nilai Tertinggi L = Nilai Terendah

$$R = 115 - 70 \quad R = 45 .$$

Menentukan interval nilai

$$i = \frac{\text{Range}}{\text{Jumlah Interval}}$$

$$i = \frac{45}{5} \quad i = 9$$

Dalam menentukan kelas interval nilai, di sini telah ditentukan jumlah interval sebanyak 5 interval. Jadi interval nilai dari variabel Bimbingan Rohani Islam (X1) dapat diperoleh nilai: 9. Dengan demikian dapat diperoleh kualifikasi dan interval nilai seperti pada tabel berikut di bawah ini:

Tabel 12
Interval Nilai Bimbingan Rohani Islam X1

No	Interval	Keterangan
1	106 – 115	Sangat Baik
2	96,9 – 105,9	Baik
3	87,8 – 96,8	Cukup
4	78,7 – 87,7	Kurang
5	69,6 – 78,6	Sangat Kurang

Berdasarkan perhitungan di atas, dapat diketahui interval nilai X1 adalah: 106 – 115 (untuk kategori Sangat Baik), 96,9 – 105,9 (untuk kategori Baik), 87,8 – 96,8 (untuk kategori Cukup), 78,7 – 87,7 (untuk kategori Kurang), dan 69,6 – 78,6 (untuk kategori Sangat Kurang).

Tabel 13
Distribusi frekuensi Bimbingan Rohani Islam (X1)

No	Interval	Frekuensi	Fr (%)
1	106 – 115	13	32,5
2	96,9 – 105,9	18	45
3	87,8 – 96,8	5	12,5
4	78,7 – 87,7	3	7,5
5	69,6 – 78,6	1	2,5
Jumlah		40	100

Dari tabel distribusi frekuensi bimbingan rohani Islam di atas dapat diketahui nilai sebagai berikut: untuk interval 106 – 115 dengan nilai 32,5%, 96,9 – 105,9 dengan nilai 45%, 87,8 – 96,8 dengan nilai 12,5%, 78,7 – 87,7 dengan nilai 7,5%, dan 69,6 – 78,6 dengan nilai 2,5%.

Kemudian, untuk menentukan kualifikasi dan interval dari variabel Dukungan Sosial Keluarga (X2), dengan cara menentukan Range, dengan rumus:

$$R = H - L$$

Keterangan:

R = Range H = Nilai Tertinggi L = Nilai Terendah

$$R = 138 - 90$$

$$R = 48$$

Menentukan interval nilai

$$i = \frac{Range}{Jumlah\ Interval}$$

$$i = \frac{48}{5} \quad i = 9,6$$

Jadi interval nilai dari variabel Dukungan Sosial Keluarga (X2) dapat diperoleh nilai: 9,6. Dengan demikian dapat diperoleh kualifikasi dan interval nilai seperti pada tabel di bawah ini:

Tabel 14
Interval Nilai Dukungan Sosial Keluarga (X2)

No	Interval	Keterangan
1	128,4 – 138	Sangat Baik
2	118,7 – 128,3	Baik
3	109 – 118,6	Cukup
4	99,3 – 108,9	Kurang
5	89,6 – 99,2	Sangat Kurang

Berdasarkan perhitungan di atas, dapat diketahui interval nilai X2 adalah: 128,4 – 138 (untuk kategori Sangat Baik), 118,7 – 128,3 (untuk kategori Baik), 109 – 118,6 (untuk kategori Cukup), 99,3 – 108,9 (untuk kategori Kurang), dan 89,6 – 99,2 (untuk kategori Sangat Kurang).

Tabel 15
Distribusi frekuensi Dukungan Sosial Keluarga (X2)

No	Interval	Frekuensi	Fr (%)
1	128,4 – 138	5	12,5
2	118,7 – 128,3	14	35
3	109 – 118,6	14	35
4	99,3 – 108,9	3	7,5
5	89,6 – 99,2	4	10
Jumlah		40	100

Dari tabel distribusi frekuensi bimbingan rohani Islam di atas dapat diketahui nilai sebagai berikut: untuk interval 128,4 – 138 dengan nilai 12,5%, 118,7 – 128,3 dengan nilai 35%, 109 – 118,6 dengan nilai 35%, 99,3 – 108,9 dengan nilai 7,5%, dan 89,6 – 99,2 dengan nilai 10%.

Untuk selanjutnya, menentukan kualifikasi dan interval dari variabel Tingkat Motivasi Kesembuhan Pasien (Y), dengan cara menentukan Range, dengan rumus:

$$R = H - L$$

Keterangan:

R = Range H = Nilai Tertinggi L = Nilai Terendah

$$R = 96 - 59$$

$$R = 37.$$

Menentukan interval nilai

$$i = \frac{\text{Range}}{\text{Jumlah Interval}}$$

$$i = \frac{37}{5} \quad i = 7,4.$$

Jadi interval nilai dari variabel Tingkat Motivasi Kesembuhan Pasien (Y) dapat diperoleh nilai: 7,4. Dengan demikian dapat diperoleh kualifikasi dan interval nilai seperti pada tabel di bawah ini:

Tabel 16
Interval Nilai Dukungan Sosial Keluarga (X2)

No	Interval	Keterangan
1	88.6 – 96	Sangat Baik
2	81.1 – 88.5	Baik
3	73.6 – 81	Cukup
4	66.1 – 73.5	Kurang
5	58.6 – 66	Sangat Kurang

Berdasarkan perhitungan di atas, dapat diketahui interval nilai Y adalah: 88.6–96 (untuk kategori Sangat Baik), 81.1–88.5 (untuk kategori Baik), 73.6–81 (untuk kategori Cukup), 66.1–73.5 (untuk kategori Kurang), dan 58.6–66 (untuk kategori Sangat Kurang).

Tabel 17**Distribusi Frekuensi Tingkat Motivasi Kesembuhan Pasien (Y)**

No	Interval	Frekuensi	Fr (%)
1	88.6 – 96	6	15
2	81.1 – 88.5	15	37,5
3	73.6 – 81	10	25
4	66.1 – 73.5	6	15
5	58.6 – 66	3	7,5
Jumlah		40	100

Dengan demikian, dari tabel distribusi frekuensi tingkat motivasi kesembuhan pasien di atas dapat diketahui nilai sebagai berikut; untuk interval 88.6–96 dengan nilai 15%, 81.1–88.5 dengan nilai 37,5%, 73.6–81 dengan nilai 25%, 66.1–73.5 dengan nilai 15%, dan 58.6–66 dengan nilai 7,5%.

5.2.2 Analisis Regresi**5.2.2.1 Hubungan antara Bimbingan Rohani Islam (X1) terhadap Tingkat Motivasi Kesembuhan Pasien (Y)**

Pada pembahasan ini yaitu untuk mencari korelasi antara kriterium dengan prediktor, dengan menggunakan rumus:

$$R^2 = \frac{(\sum xy)^2}{\sum x^2 \sum y^2}$$

Sebelum mencari r_{xy} penulis mengadakan penghitungan untuk mencari:

$$\sum x_1 y = \sum x_1 y - \frac{(\sum X1)(\sum Y)}{N}$$

$$= 324648 - \frac{12880824}{40}$$

$$= 324648 - 322020.6$$

$$= 2627$$

$$\begin{aligned} \sum x_1^2 &= \sum x_1^2 - \frac{(\sum X_1)^2}{N} \\ &= 408828 - \frac{16192576}{40} \\ &= 40828 - 404814.4 = 4014. \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \sum y^2 &= \sum Y^2 - \frac{(\sum Y)^2}{N} \\ &= 259199 - \frac{10246401}{40} \\ &= 259199 - 256160.03 \\ &= 3039. \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} R^2 &= \frac{(\sum xy)^2}{\sum x^2 \sum y^2} \\ &= \frac{6903230.76}{4013.60 * 6077.95} \\ &= \frac{6903230.76}{24394460.12} \\ &= 0.283 \end{aligned}$$

a. Mencari persamaan regresi

$$b = \frac{\sum xy}{\sum x^2}$$

$$= \frac{2627.40}{4013.60} = 0.65$$

$$\begin{aligned} a &= \bar{Y} - b\bar{X} \\ &= 80.03 - 0.65 * 100.60 \\ &= 14.17 \end{aligned}$$

Jadi persamaan regresinya adalah: $Y' = a + bX = 14.17 + 0.65 X$.

b. Analisis Varian

Untuk mencari varian regresi digunakan rumus sebagai berikut:

$$f_{reg} = \frac{RK_{reg}}{RK_{res}}$$

Dimana sebelumnya harus mencari

$$\begin{aligned} JK_{reg} &= \frac{(\sum x_1 y)^2}{\sum x_1^2} \\ &= \frac{6903231}{4013.60} \\ &= 1719.96 \end{aligned}$$

$$dk_{reg} = K = 1$$

$$\begin{aligned} RK_{reg} &= \frac{JK_{reg}}{db_{reg}} \\ &= \frac{1719.96}{1} \\ &= 1719.96 \end{aligned}$$

$$JK_{res} = \sum y^2 - \frac{(\sum x_1 y)^2}{\sum x_1^2}$$

$$= 3038.98 - 1719.96$$

$$= 1319.02$$

$$dk_{res} = N - k - 1$$

$$= 40 - 1 - 1 = 38$$

$$RK_{res} = \frac{JK_{res}}{db_{res}}$$

$$= \frac{1319.62}{38}$$

$$= 34.71.$$

$$F_{reg} = \frac{RK_{reg}}{RK_{res}}$$

$$= \frac{1719.96}{34.71}$$

$$= 49.55.$$

Tabel 18

Anova Untuk Uji Signifikansi Regresi X1 Atas Y

Sumber Varian	JK	dk	RK	F	P	Kesimpulan
Regresi	1719.960	1	1719.960	49.551	0.000	Signifikan
Residu	1319.015	38	34.711			
Total	3038.975	39	77.922			

Keterangan:

Harga F_{reg} diperoleh yaitu 49.55, kemudian dikonsultasikan dengan harga f_{tabel} pada taraf signifikansi

5% sebesar 4.08 dan pada taraf signifikansi 1% sebesar 7.31, karena $f_{\text{reg}} = 49.55 > f_{\text{tabel } 0.05} = 4.08$ dan $f_{\text{reg}} = 49.55 > f_{\text{tabel } 0.01} = 7.31$. Maka hasilnya signifikan. Ini berarti bahwa ada pengaruh positif antara bimbingan rohani Islam (X1) terhadap tingkat motivasi kesembuhan pasien (Y) di RSUD Batang.

5.2.2.2 Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga (X2) terhadap Tingkat Motivasi Kesembuhan Pasien (Y).

Untuk mencari korelasi antara kriterium dengan prediktor, dengan menggunakan rumus:

$$R^2 = \frac{(\sum xy)^2}{\sum x^2 \sum y^2}$$

$$\sum x_2 y = \sum x_2 y - \frac{(\sum X_2)(\sum Y)}{N}$$

$$= 375344 - \frac{14884650}{40}$$

$$= 375344 - 372116.25$$

$$= 3228.$$

$$\sum x_2^2 = \sum x_2^2 - \frac{(\sum X_2)^2}{N}$$

$$= 545240 - \frac{21622500}{40}$$

$$= 545240 - 540562.5$$

$$= 4678$$

$$\sum y^2 = \sum Y^2 - \frac{(\sum Y)^2}{N}$$

$$= 259199 - \frac{10246401}{40}$$

$$= 259199 - 256160.03$$

$$= 3039.$$

$$R^2 = \frac{(\sum xy)^2}{\sum x^2 \sum y^2}$$

$$= \frac{10418370.06}{4677.50 * 6077.95}$$

$$= \frac{10418370.06}{28429611.13}$$

$$= 0.366$$

a. Mencari persamaan regresi

$$b = \frac{\sum xy}{\sum x^2} = \frac{3227.75}{4677.50} = 0.69$$

$$a = \bar{Y} - b\bar{X} = 80.03 - 0.69 * 116.25 = -0.19.$$

Jadi persamaan regresinya

$$Y' = a + bX = -0.19 + 0.69X$$

b. Analisis Varian

Untuk mencari varian regresi digunakan rumus sebagai berikut:

$$f_{reg} = \frac{RK_{reg}}{RK_{res}}$$

Dimana sebelumnya harus mencari :

$$JK_{reg} = \frac{(\sum x_2 y)^2}{\sum x_2^2}$$

$$= \frac{10418370}{14677.50}$$

$$= 2227.34$$

$$dk_{reg} = K = 1$$

$$RK_{reg} = \frac{JK_{reg}}{db_{reg}}$$

$$= \frac{2227.34}{1}$$

$$= 2227.34$$

$$JK_{res} = \sum y^2 - \frac{(\sum x_2 y)^2}{\sum x_2^2}$$

$$= 3038.98 - \frac{10418370}{4677.50}$$

$$= 3038.98 - 2227.34$$

$$= 811.64$$

$$dk_{res} = N - k - 1$$

$$= 40 - 1 - 1 = 38$$

$$RK_{res} = \frac{JK_{res}}{db_{res}}$$

$$= \frac{811.64}{38}$$

$$= 21.36$$

$$f_{reg} = \frac{RK_{reg}}{RK_{res}}$$

$$= \frac{2227.34}{21.36}$$

$$= 104.28$$

Tabel 19
Anova Untuk Uji Signifikansi Regresi X2 Atas Y

Sumber Varian	JK	dk	RK	F	P	Kesimpulan
Regresi	2227.337	1	2227.337	104.282	0.000	Signifikan
Residu	811.638	38	21.359			
Total	3038.975	39	77.922			

Keterangan:

Harga F_{reg} diperoleh yaitu 104.28, kemudian dikonsultasikan dengan harga f_{tabel} pada taraf signifikansi 5% sebesar 4.08 dan pada taraf signifikansi 1% sebesar 7.31, karena $f_{reg} = 104.28 > f_{tabel 0.05} = 4.08$ dan $f_{reg} 104.28 > f_{tabel 0.01} = 7.31$. Maka hasilnya signifikan. Ini berarti bahwa ada pengaruh positif antara Dukungan Sosial Keluarga (X2) Terhadap Tingkat Motivasi Kesembuhan Pasien (Y) di RSUD Batang.

5.2.2.3 Hubungan Antara Bimbingan Rohani Islam (X1) dan Dukungan Sosial Keluarga (X2) terhadap Tingkat Motivasi Kesembuhan Pasien (Y)

Persamaan garis regresi dua predictor atau multiple (yaitu variabel X1 dan X2 secara bersama-sama dengan (Y) dengan rumus:

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2$$

Telah diketahui bahwa

$$\begin{aligned}\sum x_1^2 &= \sum x_1^2 - \frac{(\sum X_1)^2}{N} \\ &= 408828 - \frac{16192576}{40} \\ &= 40828 - 404814.4 &= 4014.\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\sum x_2^2 &= \sum x_2^2 - \frac{(\sum X_2)^2}{N} \\ &= 545240 - \frac{21622500}{40} \\ &= 545240 - 540562.5 &= 4678\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\sum x_1y &= \sum x_1y - \frac{(\sum X_1)(\sum Y)}{N} \\ &= 324648 - \frac{12880824}{40} \\ &= 324648 - 322020.6 &= 2627\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\sum x_2y &= \sum x_2y - \frac{(\sum X_2)(\sum Y)}{N} \\ &= 375344 - \frac{14884650}{40} \\ &= 375344 - 372116.25 &= 3228.\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\sum y^2 &= \sum Y^2 - \frac{(\sum Y)^2}{N} \\ &= 259199 - \frac{10246401}{40} \\ &= 259199 - 256160.03 &= 3039.\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
\sum X_1 X_2 &= \sum X_1 X_2 - \frac{(\sum X_1)(\sum X_2)}{N} \\
&= 471029 - \frac{(4014)(4678)}{40} \\
&= 471029 - \frac{18711600}{40} \\
&= 471029 - 467790 = 3239.
\end{aligned}$$

Untuk menghitung harga konstanta a , b_1 dan b_2 menggunakan persamaan

$$\begin{aligned}
b_1 &= \frac{(\sum X_2^2)(\sum X_1 Y) - (\sum X_1 X_2)(\sum X_2 Y)}{(\sum X_1^2)(\sum X_2^2) - (\sum X_1 X_2)^2} \\
&= \frac{(4677.5)(2627.4) - (3239)(3227.75)}{(4013.6)(4677.5) - (10491121)} \\
&= \frac{12289664 - 10454682}{18773614 - 10491121} \\
&= \frac{1834981}{8282493} \\
&= 0.222.
\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
b_2 &= \frac{(\sum X_1^2)(\sum X_2 Y) - (\sum X_1 X_2)(\sum X_1 Y)}{(\sum X_1^2)(\sum X_2^2) - (\sum X_1 X_2)^2} \\
&= \frac{(4013.6)(3227.75) - (3239)(2627.4)}{(4013.6)(4677.5) - (10491121)} \\
&= \frac{12954897 - 8510148.6}{18773614 - 10491121} \\
&= \frac{4444749}{8282493} = 0.537.
\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 a &= \bar{y} - b_1 \bar{x}_1 - b_2 \bar{x}_2 \\
 &= 80.025 - 0.222 * 100.6 - 0.537 * 116.25 = -4.65.
 \end{aligned}$$

Jadi model persamaan regresi

$$a = -4.65$$

$$b_1 = 0.22$$

$$b_2 = 0.54$$

Dengan demikian garis regresinya adalah:

$$\begin{aligned}
 Y &= a + b_1 X_1 + b_2 X_2 \\
 &= -4.65 + 0.22 X_1 + 0.54 X_2
 \end{aligned}$$

a. Mencari Korelasi Antara Prediktor (X_1, X_2) dengan Y

$$\begin{aligned}
 R_{y.12}^2 &= \frac{JK_{reg}}{JK_{tot}} \\
 &= \frac{2314.251}{3038.975} \\
 &= 0.762 = 7.62\%
 \end{aligned}$$

Sedangkan koefisien korelasi determinasi $r^2 = 0.762$, hal ini berarti bahwa Bimbingan Rohani Islam dan Dukungan Sosial Keluarga terhadap Tingkat Motivasi Kesembuhan Pasien di RSUD Batang adalah 7.62%, sedangkan selebihnya dipengaruhi oleh faktor lain.

b. Mencari Varian Regresi

$$\begin{aligned}
 JK_{reg} &= b_1 \sum x_1 y + b_2 \sum x_2 y \\
 &= 0.222 * 2627.400 + 0.537 * 3227.75 = 2314.251
 \end{aligned}$$

$$dk_{reg} = k = 2$$

$$RK_{reg} = \frac{JK_{reg}}{db_{reg}}$$

$$= \frac{2314.25}{2}$$

$$= 1157.125$$

$$JK_{res} = JK_{tot} - JK_{reg}$$

$$= 3038.975 - 2314.251$$

$$= 724.724$$

$$JK_{tot} = \sum y^2 = 3038.975$$

$$dk_{res} = N - k - 1$$

$$= 40 - 2 - 1 = 37.$$

$$RK_{res} = \frac{JK_{res}}{dk_{res}}$$

$$= \frac{2724.2724}{37}$$

$$= 19.587.$$

$$F_{reg} = \frac{RK_{reg}}{RK_{res}}$$

$$= \frac{1157.125}{19.587} = 59.076$$

Tabel 20
Ringkasan Analisis Regresi

Sumber	JK	dk	RK	F	P	Kesimpulan
Regresi	2314.251	2	1157.125	59.076	0.000	Signifikan
Galat/Res	724.724	37	19.587			
Total	3038.975	39	77.922			

Harga F_{reg} diperoleh yaitu 59.076 kemudian dikonsultasikan dengan harga F_{tabel} pada taraf signifikansi 5% sebesar 3,23 dan pada taraf signifikansi 1% sebesar 5,18. Karena $F_{reg} = 59.076 >$ dari $F_{tabel 0,05} = 3,23$ dan $F_{reg} = 59.076 >$ dari $F_{tabel 0,01} = 5,18$ maka signifikan. Ini berarti bahwa ada pengaruh antara Bimbingan Rohani Islam (X1) dan Dukungan Sosial Keluarga (X2) terhadap Tingkat Motivasi Kesembuhan Pasien (Y) di RSUD Batang.

- Untuk mencari sumbangan relatif dalam % atau SR dalam tiap-tiap prediktor adalah:

$$\begin{aligned}
 R_{y1}^2 &= \frac{(\sum x_1 y)^2}{\sum x_1^2 \sum y^2} \\
 &= \frac{2627.4^2}{4013.600 * 3038.975} \\
 &= \frac{6903230.76}{1297230.06} = 0.566 \\
 &= 56.6\%
 \end{aligned}$$

$$R_{y2}^2 = \frac{(\sum x_2 y)^2}{\sum x_2^2 \sum y^2}$$

$$\begin{aligned}
 &= \frac{3227.8^2}{4677.500 * 3038.975} \\
 &= \frac{10418370.06}{14214805.56} = 0.733 \\
 &= 73.3\%
 \end{aligned}$$

- Peningkatan proporsi varian Y yang ditambahkan oleh X_1 setelah X_2

$$R^2_{y.12} - R^2_{y1} = 0.762 - 0.733 = 0.029 = 2.9\%$$

- Peningkatan proporsi varian Y yang ditambahkan oleh X_2 setelah X_1

$$R^2_{y.12} - R^2_y = 0.762 - 0.196 = 19.6\%$$

- Sumbangan X_1 dan X_2 pada Varian Y

$$R^2_{y.12} = \frac{JK_{reg}}{JK_{total}} = \frac{2314.251}{3038.975} = 0.762 = 76.2\%$$

5.3. Pembahasan Hasil Penelitian

Bimbingan Rohani Islam pada dasarnya adalah segala bentuk kegiatan dakwah yang dilakukan di Rumah sakit, bentuk kegiatan yang dilakukan oleh seseorang dalam memberikan bantuan kepada orang lain yang mengalami kesulitan-kesulitan rohaniah dalam hidupnya agar mampu mengatasi problem yang dihadapi. Melihat hal ini, maka bimbingan rohani Islam lebih mendasarkan pondasinya dari kemampuan dan potensi keimanan dan ketaqwaan seseorang, sehingga seseorang dibantu untuk mengatasi

segala kesulitan yang dialami menyangkut kehidupan secara pribadi maupun masyarakat.

Pengembangan potensi beragama melalui Bimbingan Rohani Islam pada pasien merupakan pemeliharaan yang mantap terhadap pasien, sehingga berpengaruh terhadap fungsi-fungsi kejiwaan pasien. Oleh karena itu, belum terlihatnya tindakan Bimbingan Rohani Islam pada pasien dikarenakan beberapa fungsi yang kurang sempurna. Namun demikian pengalaman-pengalaman yang diterima oleh pasien dari lingkungan akan membentuk rasa keagamaan pada diri pasien. Oleh karena itu, perlu usaha bimbingan dan latihan oleh pembimbing kepada pasien.

Melihat begitu pentingnya bimbingan rohani islam sebagai usaha pemeliharaan ketenangan jiwa pasien, hal yang lebih penting lagi adalah bagaimana upaya pembimbing dalam membina rasa keberagaman pasien. Dengan demikian, Bimbingan Rohani Islam pada dasarnya lebih berorientasi pada penyempurnaan berbagai keluhuran budi, yang merupakan tanggung jawab pembimbing pada pasien khususnya di RSUD Batang. Peran pembimbing disini adalah sangat penting.

Hal tersebut juga diungkapkan oleh bapak Abdul Mukti, (selaku Koordinator Bimbingan Rohani Islam di RSUD Batang) bahwa keberhasilan proses bimbingan ditentukan oleh pembimbing. Karena pembimbing merupakan tokoh kunci yang menentukan keberhasilan bimbingan rohani Islam di RSUD Batang. Oleh karena itu, pembimbing harus mengetahui situasi dan kondisi pasien dengan membekali kemampuan sebagai

pembimbing, baik kompetensi personal, kompetensi sosial dan kompetensi profesional. (Hasil wawancara dengan Bpk Abdul Mukti selaku koordinator bimbingan rohani Islam di RSUD Batang pada tanggal 4 Mei 2009).

Hal tersebut, menunjukkan bahwa bimbingan rohani Islam berpengaruh terhadap kesembuhan pasien dan faktor yang mempengaruhi bimbingan rohani Islam diantaranya adalah:

1. Pembimbing

Pembimbing merupakan kunci keberhasilan proses bimbingan rohani Islam. Oleh karena itu, profesionalisme pembimbing merupakan faktor yang paling berperan dalam menunjang keberhasilan proses bimbingan rohani Islam khususnya di RSUD Batang. Disamping itu, kepedulian yang sangat besar dari pembimbing dalam melakukan bimbingan rohani Islam dapat memotivasi kesembuhan pasien dan pasien mau mengikuti bimbingan rohani Islam dengan baik.

2. Pasien

Minat besar pasien untuk mengikuti bimbingan rohani Islam telah memberikan manfaat yang besar bagi pasien itu sendiri. Hal ini dapat dilihat dari minat pasien dalam mengikuti bimbingan rohani Islam, sehingga mereka merasakan jiwanya tenang, tidak tertekan dan tabah dalam menghadapi cobaan dan penyakit yang diderita.

3. Metode Dan Materi

Faktor lain yang mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan bimbingan rohani Islam di RSUD Batang antara lain yaitu metode yang digunakan yaitu dengan metoda individual, pembinaan kepada pasien dan memberikan materi bimbingan kepada pasien dan pasien diberikan kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya kepada pembimbing. Hubungan yang baik antara pembimbing dengan pasien dapat menumbuhkan rasa simpatik pasien untuk mengikuti bimbingan dan kesadaran akan pentingnya bimbingan keagamaan dalam memberikan bimbingan rohani islam akan menumbuhkan rasa nyaman kepada pasien. Selain itu juga keberhasilan bimbingan rohani Islam dipengaruhi oleh fasilitas yang memadai di Rumah Sakit, pihak Rumah Sakit memberikan perhatian penuh kepada proses bimbingan rohani islam dengan memberi sarana dan prasarana yang dibutuhkan dengan sebaik-baiknya. Juga kedisiplinan dalam proses bimbingan yang dilakukan setiap hari dari hari Senin – Sabtu dari mulai Jam 07.30 sampai dengan selesai. Waktu yang demikian panjang memberikan peluang yang sangat panjang bagi pembimbing untuk melakukan proses bimbingan dengan sebaik-baiknya begitu pula dengan pasien dapat mengikuti proses bimbingan dengan sebaik-baiknya.

Selain itu, motivasi kesembuhan pasien juga akan tumbuh karena dipengaruhi oleh dukungan sosial keluarga karena keluarga merupakan tempat pertumbuhan dan perkembangan seseorang, kebutuhan-kebutuhan

fisik dan psikis mula-mula terpenuhi dari lingkungan keluarga sehingga keluarga termasuk kelompok yang terdekat dengan individu. Individu sebagai anggota keluarga akan menjadikan keluarga sebagai tumpuan, harapan, tempat bercerita, tempat bertanya, dan tempat mengeluarkan keluhan bila mana pasien sedang menghadapi permasalahan. Kondisi ini mengisyaratkan bahwa keluarga dapat menjadi sumber dukungan sosial bagi anggota yang tengah menghadapi persoalan.

Dukungan sosial keluarga bagi pasien merupakan hal yang sangat penting, hal tersebut sejalan dengan kodratnya sebagai makhluk sosial. Manusia sebagai makhluk sosial, keberadaannya selalu membutuhkan dan dibutuhkan orang lain. Interaksi timbal balik ini pada akhirnya akan menciptakan hubungan ketergantungan satu sama lain. Kehadiran orang lain dalam kehidupan seseorang begitu diperlukan.

Selain hal tersebut seseorang membutuhkan orang lain karena seseorang tidak mungkin memenuhi kebutuhan fisik dan psikisnya secara sendirian. Individu membutuhkan hubungan orang-orang terdekat terutama dari keluarga. Dukungan diharapkan berasal dari keluarga karena keluarga merupakan lingkungan pertama dan lingkungan yang terdekat dengan pasien.

Bentuk dukungan sosial dapat berupa kesempatan bercerita, meminta pertimbangan, bantuan atau mengeluh bila mana sedang mengalami persoalan. Seorang pasien akan mengembangkan perasaan dicintai, dihargai, dan dimanusiakan keberadaannya dan ditolong oleh

sumber dukungan sosial tersebut, sehingga dapat menjalani kehidupan di Rumah Sakit dengan baik. Bilamana hubungan ini terjadi maka pasien dapat melalui hari-harinya dengan baik dan tingkat motivasi kesembuhannya akan meningkat. Akan tetapi bilamana pasien tidak memperoleh dukungan sosial, maka ia akan merasa resah, mengalami kebingungan dan merasa tidak mempunyai sandaran untuk mengadukan permasalahannya. Keadaan demikian tentu akan berdampak negative pada proses kesembuhan si pasien.

Dengan kata lain, dukungan sosial keluarga bagi pasien diperlukan juga untuk menghilangkan rasa ketakutan dan kecemasan akan penyakit yang diderita, serta menumbuhkan rasa percaya diri, kekuatan, dan ketenangan, sehingga mempermudah dan memicu pasien dalam memperoleh kesembuhan.

Dukungan sosial juga merupakan bekal bagi seseorang untuk menghadapi kesulitan sehingga kesehatannya tetap terjaga. Upaya yang dilakukan keluarga yang berada disekitar pasien untuk memberikan semangat dapat menjadi salah satu jalan keluar yang positif bagi pasien untuk memperoleh kesembuhan.

Berdasarkan hasil wawancara pentingnya bimbingan rohani Islam dan dukungan sosial keluarga bagi pasien dengan NH (Nama Samaran) mengatakan, bahwa bimbingan rohani islam yang diselenggarakan oleh rumah sakit umum daerah Batang dan dukungan sosial keluarga mempunyai nilai-nilai positif dalam memberikan motivasi kesembuhan

pada pasien agar merasa tabah dalam menghadapi penyakit yang dihadapi, sehingga dapat memberikan rasa nyaman dan tentram pada pasien (wawancara dengan NH; pada tanggal 03 Mei 2009).

Pendapat senada dikemukakan oleh Suati, ia berpendapat bahwa bimbingan rohani Islam dan dukungan sosial keluarga sangat penting perannya dalam memberikan motivasi kepada pasien untuk menghadapi cobaan yang dihadapi. Disamping itu, bimbingan rohani Islam juga memiliki peran dalam mengurangi tekanan jiwa yang dihadapi oleh pasien di RSUD Batang. (Wawancara dengan Suati, Pasien RSUD Batang pada tanggal 04 Mei 2009).

Hal tersebut menunjukkan bahwa bimbingan rohani Islam dan dukungan sosial keluarga berpengaruh terhadap tingkat motivasi kesembuhan pasien di RSUD Batang. Yaitu ditunjukkan dari hasil penghitungan data yang telah diolah dengan Program SPSS 11.5 for Windows.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan sampel sebanyak 40 responden, karena subyeknya lebih dari 100 (160) maka diambil 25% dan penelitiannya merupakan penelitian sampel. Berdasarkan hasil uji hipotesis menggunakan analisis regresi dua prediktor dapat diketahui bahwa persamaan baris regresi $Y' = a + b_1X_1 + b_2X_2 = -4.65 + 0.22X_1 + 0.54X_2$.

Untuk menguji apakah ada pengaruh antara bimbingan rohani Islam dan dukungan sosial keluarga terhadap motivasi kesembuhan pasien,

maka harga $R^2 = 0.762$ dapat dikonsultasikan dengan r_{tabel} dengan $N = 40$ atau ($db = 37$) akan ditemukan harga $R_{teoritik}$ pada taraf signifikan 1% = 5,18 dan 5% atau $r_{tabel} = 3,23$ karena harga R^2 sebesar 76,2 maka dinyatakan **Signifikan**.

Dengan demikian, maka hipotesis yang penulis ajukan yaitu; ada hubungan yang signifikan antara Bimbingan Rohani Islam dan Hubungan Sosial Keluarga terhadap Tingkat Motivasi Kesembuhan Pasien di RSUD Batang (**Diterima**). Dengan ketentuan bahwa semakin baik Bimbingan Rohani Islam dan Dukungan Sosial Keluarga, maka semakin tinggi Tingkat Motivasi Kesembuhan Pasien di RSUD Batang.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, Abu, dkk., 1999, *Psikologi Sosial*, Jakarta: Rinneka Cipta.
- Arifin, H.M., dkk., 1995, *Materi Pokok Bimbingan Konseling*, Jakarta: Dirjen Pembinaan Kelembagaan Agama Islam.
- _____, 1997, *Pokok-pokok Pikiran tentang Bimbingan dan Penyuluhan Agama*, Jakarta: Bulan Bintang.
- Arifin, M., 1997, *Dakwah Suatu Pengantar*, Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Arikunto, Suharsimi, 2002, *Prosedur Penelitian*, Jakarta: Rinneka Cipta.
- Azwar, Saifudin, 2005, *Metode Penelitian*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bukhori, Baidi, 2005, *Upaya Optimalisasi Sistem Pelayanan Kerohanian Bagi Pasien Rawat Inap Di RSUD Tugu Rejo (Tidak Diterbitkan) Laporan Penelitian Individu*, Semarang: IAIN Walisongo.
- Bungin, M. Burhan, 2005, *Metodologi Penelitian Kuantitatif*, Surabaya: Prenada Media Group.
- Daradjat, Zakiah, 2005, *Ilmu Jiwa Agama*, Jakarta: PT. Bulan Bintang.
- Darminto, J., 2006, *Praksis Bimbingan Rohani*, Yogyakarta: Kanisius.
- Faqih, Aunur Rohim, 2001, *Bimbingan dan Konseling dalam Islam*, Yogyakarta: UII Press.
- Farhati, Ferry, dan Haryanto F. Rosyid, *Karakteristik Pekerjaan, Dukungan Sosial dan Tingkat Burn-Out pada non Human Service Corporation Dalam Jurnal Psikologi) edisi 1996*, Yogyakarta: UGM.
- Hadi, Sutrisno, 2000, *Analisis Regresi*, Yogyakarta: PT. Andi Ofset.
- Hallen, 2002, *Bimbingan dan Konseling dalam Islam*, Jakarta: Ciputat.
- Jaya, Yahya, 1994, *Spiritualisasi Islam (Dalam Menumbuhkembangkan Kepribadian dan Kesehatan Mental)*, Jakarta: CV. Ruhama.
- Kuntjoro, Zainuddin Sri, MPSI dalam <http://www.e-psikologi.com/usia/160802.htm> 15 Mei 2008.
- Makmun, Abin Syamsuddin, 2000, *Psikologi Kependidikan*, Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Mubarok, Achmad, 2001, *Jiwa dalam Al-Qur'an*, Jakarta: Paradina.

- Musnamar, Thohari, 1992, *Dasar-dasar Konseptual Bimbingan dan Konseling Islam*, Yogyakarta: UII Press.
- Poerwadarminta, 1985, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, Jakarta: Balai Pustaka.
- Pratiknya, Ahmad Watik dan Abdul Salam M. Sofro, 1986, *Etika Islam dan Kesehatan*, Jakarta: Rajawali.
- Rohman, Taufik Nur, dkk., 1997, *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Burn-Out Pada Perawat Putri Di RS Swasta*, Jurnal Psikologika, Yogyakarta: UGM.
- Samsudin, Salim, 2005, *Bimbingan Rohani Pasien: Upaya Mensinergikan Layanan Medis Dan Spiritual Di Rumah Sakit, Atasi Problematika Fisik-Psikis*, Semarang: RSI Sultan Agung dan Fakultas Kedokteran UNISULA.
- Semiun, Yustinus, 1996, *Kesehatan Mental I, Pandangan Umum Mengenai Penyesuaian Diri dan Kesehatan Mental Serta Teori-teori Terkait*, Yogyakarta: Kanisius.
- Smiet, Biest, 1994, *Psikologi Kesehatan*, Jakarta: PT Grafindo.
- Syukir, Asmuni, 1983, *Dasr-Dasar Strategi Dakwah Islam*, Surabaya: Al-Ikhlas.
- Shaleh, Abdul Rahman, Muhib Al-Wahab, 2004, *Psikologi Suatu Pengantar dalam Perspektif Islam*, Jakarta: Kencana.
- Sholeh, Moh. & Imam Musbikin, 2005, *Agama Sebagai Terapi Telaah Menuju Ilmu Kedokteran Holistik*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Soekanto, Soerjono, 1990, *Sosiologi Keluarga tentang Ikhwal Keluarga Remaja dan Anak*, Jakarta: Rinneka Cipta.
- Suganda, Tarya, 2001, *Pengantar Studi Sosiologi Keluarga*, Bandung: CV. Pustaka Setia.
- Teori Motivasi dalam [http://ipotes.wordpress.com/2008/05/11.teori motivasi](http://ipotes.wordpress.com/2008/05/11.teori%20motivasi).
- Walgito, Bimo, 1995, *Bimbingan dan Penyuluhan di Sekolah*, Yogyakarta: Andi Offset.
- Winkel, W.S., 1997, *Bimbingan dan Konseling di Institusi Pendidikan*, Jakarta: Grasindo.