

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Bimbingan dan konseling Islam memiliki peran yang sangat penting dalam proses pengembangan masyarakat.¹ Karena manusia pada abad modern ini tengah menghadapi berbagai problem kejiwaan yang serius akibat menipisnya nilai spiritualitas. Begitu pula manusia yang sedang sakit, mereka juga membutuhkan pengobatan pada aspek spiritual/ agama. Karena sakit bukan hanya masalah fisik semata, tetapi juga menyangkut masalah psiko-sosio-spiritual. Sebagaimana telah disepakati dalam sidang WHO pada tahun 1984 yang menegaskan bahwa dimensi spiritual atau agama sama pentingnya dengan dimensi-dimensi lainnya yaitu biologis, psikologis, dan psikososial.² Maka pasien yang sakit harus dipandang secara utuh dari segi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual.

Kebutuhan pasien dari segi bio-psiko-sosio-spiritual ini mendorong pihak Rumah Sakit atau penyedia jasa layanan kesehatan untuk menerapkan pengobatan holistik (bio-psiko-sosio-spiritual). Untuk mewujudkan pelayanan holistik tersebut pihak Rumah Sakit perlu menyediakan tim kesehatan profesional yang lengkap. Sebagaimana pendapat Patricia yang menyebutkan

¹Prayitno, dan Erman Amti, *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling*, Jakarta: PT Rineka Cipta, 2013, hal 25.

²Tristiadi Ardi Ardani, *Psikiatri Islam*, Malang: UIN-Malang Press (Anggota Ikapi), 2008, hal 349.

bahwa tim perawatan kesehatan seharusnya meliputi kelompok profesional yaitu dokter, perawat, dan ahli terapi serta kelompok profesional lainnya seperti pekerja sosial dan rohaniawan.³

Sebagaimana peran dokter, perawat, dan terapis, rohaniawan Islam juga memiliki peran penting dalam proses penyembuhan pada aspek psikologis-sosial- spiritual pasien. Telah banyak hasil penelitian dan literatur yang menulis tentang layanan bimbingan dan konseling agama di Rumah Sakit, misalnya penelitian yang dilakukan oleh William James, Bill, Link, dan Carl Gustavev Jung. Pandangan umum dari hasil penelitian mereka menyimpulkan bahwa agama memiliki peran penting dalam proses penyembuhan.⁴ Kemudian buku *Tahajud* karya Moh Sholeh juga menjelaskan tentang pengaruh positif shalat tahajud bagi kesehatan.⁵ Pasien yang mendapatkan bimbingan rohani Islam dengan dibimbing, dimotivasi, dan didoakan akan menyebabkan pasien mengalami peningkatan keimanan, semakin sabar, semakin ikhlas, tenang, dan optimis (respon adaptif) sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan.

³Ema Hidayanti, dkk, *Integrasi Agama dalam Pelayanan Medis (Studi terhadap Praktek Konseling Lintas Agama dalam Mewujudkan Palliative Care bagi Pasien HIV/AIDS di Rumah Sakit Kota Semarang)*, Semarang: Dirjen DiktisKemenag, 2015, hal 3.

⁴Isep Zaenal Arifin, *Bimbingan Penyuluhan Islam: Pengembangan Dakwah melalui Psikoterapi Islam*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2009, hal 24.

⁵Moh Sholeh, *Tahajud*, Yogyakarta: Forum Studi HIMANDA, 2002.

Namun sayangnya hal ini belum disadari sepenuhnya oleh sebagian Rumah Sakit di Jawa Tengah. Rumah Sakit pada umumnya belum memiliki pelayanan bimbingan rohani agama atau kalaupun ada eksistensinya masih perlu diperkuat karena sering kali dipengaruhi oleh ketersediaan anggaran untuk kebutuhan operasional yang cukup besar. Sehubungan dengan adanya sistem BLU (Badan Layanan Umum) yang telah diterapkan di berbagai Rumah Sakit Umum, semua kegiatan pelayanan diupayakan mendapatkan profit bagi Rumah Sakit. Hal seperti inilah yang mendorong pihak Rumah Sakit lebih mengutamakan pelayanan medis (profit) dari pada pelayanan bimbingan rohani Islam (non profit). Berbeda dengan Rumah Sakit Islam, eksistensi pelayanan bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit Islam merupakan sebuah identitas yang ditonjolkan sebagai bagian dari misi dakwah Islam di Rumah Sakit.⁶

Pihak Rumah Sakit yang telah menyelenggarakan bimbingan rohani Islam pada umumnya juga belum sepenuhnya memandang layanan tersebut sebagai bagian dari profesi yang profesional. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian dari Mahmudah, dkk, di tiga Rumah Sakit di Semarang, yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo, Rumah Sakit Islam Sultan Agung, dan Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah bahwa problematika layanan bimbingan rohani Islam di ketiga rumah sakit tersebut diantaranya: belum adanya standar baku unjuk kerja yang

⁶Ema Hidayanti, *Dasar-Dasar Bimbingan Rohani Islam*, Semarang: CV. Karya Abadi Jaya, 2015, hal 110-111.

disepakati bersama secara profesional, tidak adanya standar penyiapan tenaga pembimbing yang diakui baik secara akademik maupun profesional, sehingga aspek lisensi, akreditasi belum bisa dilakukan, termasuk pengembangan organisasi profesi bimbingan rohani Islam.⁷

Layanan bimbingan rohani Islam sebagai aktivitas dakwah Islam di Rumah Sakit memerlukan sebuah pengaturan atau manajerial yang baik. Karena dalam aktivitas dakwah tersebut akan timbul masalah yang sangat kompleks, yang dalam menangani serta mengantisipasinya diperlukan sebuah strategi yang sistematis. Dalam kegiatan dakwah memerlukan seperangkat pendukung untuk mencapai keberhasilan. Hal ini dipengaruhi oleh sistem dakwah yaitu: dai, materi, metode, media, dan *mad'u*.⁸ Sistem dalam layanan bimbingan rohani Islam meliputi: rohaniawan, metode, materi, media, dan pasien rawat inap. Apabila komponen-komponen tersebut diolah secara baik, maka kegiatan dakwah Islam di Rumah Sakit melalui layanan bimbingan rohani Islam dapat berkembang maksimal dan sesuai tujuan.

Seiring dengan kebutuhan pasien yang semakin kompleks, rohaniawan dituntut untuk semakin profesional (kualitas pendidikan, kualitas agama, kualitas akhlak).

⁷Mahmudah, dkk, *Problematika Pengembangan Profesionalitas Bimbingan Rohani Islam pada Pasien Rumah Sakit di Semarang*, Semarang: DIPABLU Fakultas Dakwah UIN Walisongo Semarang, 2012, hal 124.

⁸Fathul Bahri an-Nabiry, *Meneliti Jalan Dakwah: Bekal Perjuangan Para Da'i*, Jakarta: AMZAH, 2008, hal 230-238.

Rohaniawan bukan hanya memberikan doa tetapi juga mampu melakukan konseling kepada pasien. Maka rohaniawan di Rumah Sakit harus memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam mekanisme pelayanan bimbingan rohani Islam.⁹ Selain itu, diperlukan kerjasama dengan para rohaniawan serta tenaga medis lain (dokter, perawat, dan petugas medis lainnya) agar layanan bimbingan rohani Islam sebagai bagian integral dari pengobatan holistik dapat berkembang maksimal.

RSI NU Demak adalah salah satu Rumah Sakit Islam swasta milik Yayasan Hasyim Ashari yang menerapkan pelayanan holistik (pelayanan medis dan non medis). Pelayanan non medis adalah layanan pada aspek spiritual melalui layanan bimbingan rohani Islam. Layanan bimbingan rohani Islam di RSI NU Demak sudah berjalan relatif lama, namun stagnan, belum berkembang secara signifikan. Dalam praktiknya masih dijumpai sebagai berikut: 1) jumlah rohaniawan hanya satu. 2) petugas kerohanian bukan dari fakultas dakwah, khususnya Bimbingan penyuluhan Islam. 3) layanan bimbingan rohani Islam masih sebatas pada pemberian doa, 4) layanan bimbingan rohani Islam hanya ditujukan pada pasien rawat inap, belum adanya layanan konseling bagi pasien yang telah pulang ke rumah. 5) sebagian masyarakat belum mengenal layanan bimbingan rohani Islam.¹⁰

⁹Isep Zaenal Arifin, *Op. Cit.*, *Bimbingan Penyuluhan Islam: Pengembangan Dakwah melalui Psikoterapi Islam*, hal 59.

¹⁰ Wawancara Bapak Muslih (Rohaniawan RSI NU Demak) pada 2 September 2016.

Permasalahan-permasalahan yang muncul diatas bisa saja diakibatkan oleh kesalahan dalam sistem, atau bisa saja sistemnya sudah tepat namun implementasi sistem di lapangan dan pelaksanaan teknis operasional yang tidak tepat. Permasalahan-permasalahan tersebut jika tidak ditangani secara maksimal pada gilirannya berakibat pada efektifitas layanan bimbingan rohani Islam kurang maksimal. Pihak Rumah Sakit perlu melakukan perbaikan dengan melakukan evaluasi pada sistem bimbingan rohani Islam (input), proses pelaksanaan bimbingan rohani Islam (process), maupun dampak pelaksanaan bimbingan rohani Islam bagi pasien rawat inap dan pihak rumah sakit (output).

Berdasarkan latar belakang diatas, dengan pentingnya layanan bimbingan rohani Islam sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan holistik di Rumah Sakit, maka menarik bagi peneliti untuk mengetahui problematika yang dapat menghambat perkembangan layanan bimbingan rohani Islam pada pasien rawat inap di Rumah Sakit. Untuk itu peneliti mengambil judul **“Problematika Pengembangan Layanan Bimbingan Rohani Islam pada Pasien Rawat Inap di RSI NU Demak dan Strategi Penanganannya”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka pokok permasalahan yang menjadi fokus perhatian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana pelaksanaan layanan bimbingan rohani Islam pada pasien rawat inap di RSI NU Demak?
2. Apa saja problematika pengembangan layanan bimbingan rohani Islam pada pasien rawat inap di RSI NU Demak?
3. Bagaimanakah strategi penanganan problematika pengembangan layanan bimbingan rohani Islam pada pasien rawat inap di RSI NU Demak?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah di atas, maka penelitian ini memiliki tujuan sebagai berikut:

1. Mengetahui pelaksanaan layanan bimbingan rohani Islam pada pasien rawat inap di RSI NU Demak.
2. Mengidentifikasi problem-problem pengembangan layanan bimbingan rohani Islam pada pasien rawat inap di RSI NU Demak.
3. Merumuskan strategi penanganan problematika pengembangan layanan bimbingan rohani Islam di RSI NU Demak.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengidentifikasi problem-problem pengembangan layanan bimbingan rohani Islam pada pasien rawat inap di Rumah Sakit, khususnya RSI NU Demak dan dapat merumuskan strategi penanganannya.

- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khazanah kepustakaan Fakultas Dakwah dan Komunikasi khususnya, dan perpustakaan UIN Walisongo Semarang pada umumnya, serta khazanah pengetahuan bagi semua pihak yang berkepentingan.

2. Praktik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan /masukan dalam pembuatan kebijakan di Rumah Sakit, khususnya RSI NU Demak, sehingga pelayanan bimbingan rohani Islam pada pasien rawat inap dapat berkembang secara maksimal.

E. Tinjauan Pustaka

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

Pertama, skripsi yang berjudul "*Bimbingan Rohani Islam Melalui Terapi Do'a Bagi Pasien Rawat Inap di RSI NU Demak*". Oleh Vira Zumrotun Nisa, 2014. Pada penelitian ini membahas tentang bimbingan rohani Islam di RSI NU Demak dengan menggunakan metode doa. Pada penelitian ini menjelaskan tentang kelebihan dan kekurangan layanan bimbingan rohani Islam melalui terapi doa. 1) Kelebihan: terapi doa memberikan pengaruh positif terhadap kesehatan fisik

maupun psikis pasien. 2) kelemahan: a) banyak masyarakat yang meyakini doa namun tidak banyak yang memanfaatkan doa sebagai terapi pengobatan. b) Rohaniawan di RSI NU Demak hanya seorang sehingga pelayanan bimbingan rohani Islam melalui terapi doa kurang maksimal.

Kedua, Skripsi yang berjudul “*Analisis Pengelolaan Kegiatan Dakwah di Rumah Sakit Islam PDHI Yogyakarta*” oleh Dedy Anwar, 2016. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang membahas tentang pengelolaan kegiatan dakwah Islam di Rumah Sakit melalui manajemen dakwah (subjek/ pelaku dakwah, objek dakwah, materi, metode, dan media/ sarana dakwah). Kegiatan dakwah Islam seluruhnya dikendalikan oleh subjek dakwah (rohaniawan) dengan dibantu petugas medis lainnya (dokter, perawat, dan sebagainya). Objek dakwah yaitu pasien (dikelompokkan berdasarkan jenis penyakit, ruangan rawat inap, status sosial dan umur) dan karyawan (dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin dan masa kerja). Materi yang disampaikan sesuai dengan kebutuhan objek dakwah yaitu untuk pasien sesuai dengan buku tuntunan rohani untuk orang sakit, sedangkan untuk karyawan sesuai dengan silabus (sudah terjadwal). Begitu pula dengan metode yang juga disesuaikan dengan objek dakwah yaitu pada pasien dilakukan secara langsung/ tatap muka, berkelompok, dan menggunakan tulisan/ gambar, sedangkan pada karyawan melalui diskusi dan ceramah. Dan sarana untuk pasien di setiap bangsal/ ruang rawat inap pasien, sedangkan karyawan dilakukan di masjid dengan

menggunakan proyektor, lcd, microfon, pemutaran audio-video, dan sebagainya.

Ketiga, Skripsi yang berjudul “*Profesionalisasi Pembimbing Rohani Islam di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (Analisis Manajemen Bimbingan dan Konseling)*” oleh Siska Arifatun, 2015. Pada penelitian ini membahas tentang profesionalisasi pembimbing rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang yang dilihat dari dua aspek yaitu standar profesi pembimbing rohani Islam dan kompetensi pembimbing rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang dengan analisis manajemen bimbingan dan konseling. Standar profesi pembimbing rohani Islam yang ada di RSI Sultan Agung Semarang sudah baik dan sesuai dengan standarisasi profesi pembimbing rohani Islam. Namun, pada aspek kompetensi pembimbing rohani Islam secara akademik, pembimbing rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang belum sesuai dengan standar kompetensi yang diharapkan, meski begitu secara kemampuan yang dimiliki oleh pembimbing rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang sudah baik, dikarenakan kemampuan dan pengetahuan mereka terus diasah dan dilatih dengan pengikutsertaan di pelatihan-pelatihan, maupun seminar yang sesuai dengan ruang lingkup pelayanan pembimbing rohani Islam. Sedangkan berdasarkan analisis manajemen bimbingan dan konseling, profesionalisasi petugas bimbingan rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang sudah melalui tahap-tahap yang sesuai dengan acuan/dasar dalam manajemen bimbingan dan konseling.

Keempat, penelitian yang berjudul “*Optimalisasi Layanan Bimbingan Rohani Islam bagi Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang*” oleh Luq Fatmawati, 2013. Pada penelitian ini membahas tentang optimalisasi layanan bimbingan rohani Islam bagi pasien rawat inap di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang pada aspek petugas kerohaniawan, materi, metode, media, pasien, waktu kunjungan. Problem-problem pada layanan bimbingan rohani Islam diantaranya: jumlah rohaniawan yang masih minim bila dibandingkan dengan jumlah pasien, masih banyak SDM yang belum memenuhi kualitas sebagai rohaniawan, dari kedua problem tersebut berdampak pada materi, metode, media, dan waktu kunjungan layanan bimbingan rohani Islam. Upaya optimalisasi yang dilakukan diantaranya: petugas layanan (memperpanjang jam kerja, meningkatkan hubungan dengan sesama rohaniawan dan tenaga kesehatan lainnya), materi dan metode (dilakukan diskusi rutin oleh para rohaniawan, dibuatkan perpustakaan mini yang berisi buku-buku yang berkaitan dengan bimbingan rohani Islam), media (diterbitkan buku panduan bimbingan rohani Islam untuk orang sakit), sarana dan prasarana (Penyediaan tempat yang permanen untuk sebuah layanan rohani dan pemulasaran jenazah), pemenuhan kebutuhan rohani pasien (memperhatikan materi, kondisi pasien, dan waktu yang tepat), prosedur layanan pasien (disesuaikan dengan kebutuhan pasien).

Kelima, penelitian yang berjudul “*Problematika Pengembangan Profesionalitas Bimbingan Rohani Islam pada*

Pasien Rumah Sakit di Semarang” oleh Mahmudah, dkk. Dalam penelitian ini membahas tentang problematika pengembangan profesionalitas bimbingan rohani Islam di tiga Rumah Sakit di Semarang yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo, Rumah Sakit Islam Sultan Agung, Rumah Sakit Islam Roemani Muhammadiyah. Layanan bimbingan rohani Islam pada pasien di ketiga Rumah Sakit tersebut dapat dikatakan belum memenuhi syarat sebagai profesi. Syarat sebagai profesi meliputi: standar unjuk kerja profesional, standar penyiapan pembimbing, akreditasi, stratifikasi dan lisensi, dan pengembangan organisasi profesi. Problem bimbingan rohani Islam pada pasien di ketiga Rumah Sakit tersebut, yaitu: *pertama*, belum adanya standar baku unjuk kerja yang disepakati bersama secara profesional. *Kedua*, tidak ada standar penyiapan tenaga pembimbing yang diakui baik secara akademik maupun profesional di ketiga Rumah Sakit tersebut. *Ketiga*, sehingga pada aspek lisensi dan akreditasi belum bisa dilakukan oleh masing-masing Rumah Sakit, termasuk pengembangan organisasi profesi.

Sedangkan pada penelitian yang akan peneliti teliti tentang “*Problematika Pengembangan Layanan Bimbingan Rohani Islam pada Pasien Rawat Inap di RSI NU Demak dan Strategi Penanganannya*” yaitu peneliti fokus pelaksanaan, problematika, dan strategi pengembangan layanan bimbingan rohani Islam pada pasien rawat inap di RSI NU Demak.

F. Metode Penelitian

1. Jenis penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian lapangan (*field research*) yang memanfaatkan secara maksimal data-data lapangan dari subjek penelitian di Rumah Sakit Islam NU Demak.¹¹ Dalam penelitian ini penulis menggunakan pendekatan kualitatif dengan menggunakan analisis deskriptif (deskriptif analitis), yaitu peneliti berusaha mendeskripsikan data yang dikumpulkan berupa pernyataan, dan bukan angka.¹² Data yang diperoleh dari wawancara, catatan lapangan, dokumen dan sebagainya tersebut dideskripsikan sehingga dapat memberikan kejelasan terhadap realitas.

Dengan demikian penelitian ini berusaha untuk mencari jawaban permasalahan yang diajukan secara sistematis, berdasarkan fakta-fakta dalam populasi yaitu pelaksanaan, problematika, serta strategi pengembangan layanan bimbingan rohani Islam pada pasien rawat inap di Rumah Sakit.

¹¹Sudarwan Danim, *Menjadi Peneliti Kualitatif*, Bandung: CV. Pustaka Setia, 2002, hal 61.

¹² Restu KartikoWidi, *Asas Metodologi Penelitian: Sebuah Pengenalan dan Penuntun Langkah demi Langkah Pelaksanaan Penelitian*, Yogyakarta: Graha Ilmu, 2010, hal 84.

2. Jenis dan sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini adalah:

a. Sumber data primer

Data primer yaitu data yang langsung dikumpulkan oleh peneliti dari sumber pertamanya.¹³ Data ini bersumber dari obyek penelitian dan orang-orang kunci (*key person*)¹⁴ yaitu: rohaniawan, pasien rawat inap dan keluarga pasien rawat inap yang telah mendapatkan layanan BRI, pimpinan Rumah sakit. Hal ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang pelaksanaan layanan bimbingan rohani Islam pada pasien rawat inap di RSI NU Demak, problematika pengembangan layanan bimbingan rohani islam pada pasien rawat inap di RSI NU Demak dan strategi penanganannya.

b. Sumber data sekunder

Data sekunder ini bersifat pendukung yang bisa berupa variabel lain dari obyek penelitian.¹⁵ Data sekunder ini diperoleh dari berbagai literatur yang berkaitan dengan tema penelitian, seperti: profil RSI NU Demak, layanan BRI, penelitian terdahulu, serta literatur-literatur lain yang berkaitan.

¹³Sumadi Suryabrata, *Metodologi Penelitian*, Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2013, hal 39.

¹⁴Dewi Saidah, *Metode Penelitian Dakwah*, Bandung: PT. Remaja Rosda Karya, 2015, hal 87.

¹⁵*Ibid*, hal 87.

3. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian kualitatif yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah peneliti sendiri.¹⁶ Peneliti langsung ikut serta ke lapangan. Hal ini dilakukan peneliti dalam waktu tertentu sampai pengumpulan data yang diinginkan tercapai.

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

a. Metode Wawancara

Wawancara adalah sejumlah pertanyaan yang dipersiapkan oleh peneliti dan diajukan kepada pihak yang diwawancarai (informan) mengenai topik penelitian secara tatap muka, dan peneliti merekam jawaban-jawabannya sendiri.¹⁷ Wawancara dalam penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang pelaksanaan layanan bimbingan rohani Islam pada pasien rawat inap di RSI NU Demak, problematika pengembangan layanan bimbingan rohani Islam pada pasien rawat inap di RSI NU Demak dan strategi pengembangan yang dilakukan rohaniawan dan manajemen RSI NU Demak dalam mengatasi permasalahan tersebut. Pihak yang dijadikan objek

¹⁶Sugiono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R &D*, Bandung: Alfabeta, 2016, hal 223.

¹⁷Emzir, *Metodologi Penelitian Kualitatif: Analisis Data*, Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2012, hal 38.

wawancara (informan) yaitu rohaniawan, pasien dan keluarga pasien rawat inap, serta pimpinan Rumah Sakit.

b. Metode Observasi

Observasi adalah perhatian yang terfokus terhadap kejadian, gejala atau sesuatu, dengan maksud menafsirkannya, mengungkapkan faktor-faktor penyebabnya, dan menemukan kaidah-kaidah yang mengaturnya.¹⁸ Metode observasi merupakan metode pengumpulan data melalui pengamatan dan pengindraan.¹⁹ Adapun maksud metode observasi dalam penelitian ini adalah perhatian (melalui pengamatan dan pengindraan) yang terfokus pada letak geografis dan lingkungan RSI, fasilitas sarana dan prasarana layanan BRI pelaksanaan, problematika, dan strategi pengembangan layanan bimbingan rohani Islam pada pasien rawat inap di RSI NU Demak,

Observasi yang dilakukan dalam penelitian ini, dengan cara pengambilan data melalui pengamatan langsung di lapangan, serta dilakukan pencatatan informasi yang diperoleh.²⁰

¹⁸ *Ibid*, hal 38.

¹⁹ Burhan Bungin, *Penelitian Kualitatif*, Jakarta: Prenada Media Group, 2014, hal 118.

²⁰ Sugiono, *Op. Cit.*, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R &D*, hal 227.

c. Metode dokumentasi

Dokumen adalah segala catatan baik catatan berbentuk cacatan dalam kertas maupun elektronik. Dokumen dapat berupa buku, artikel media masa, catatan harian, halaman web, foto, dan lainnya.²¹ Dokumentasi digunakan untuk mendukung data yang diperoleh dari hasil wawancara dan observasi.²² Data yang ingin dicari dengan menggunakan metode dokumentasi, antara lain data tentang profil RSI NU Demak, layanan bimbingan rohani Islam pada pasien rawat inap di RSI NU Demak.

Pelaksanaan dalam metode dokumentasi, peneliti menyelidiki benda-benda tertulis seperti dokumentasi tentang profil RSI NU Demak, buku-buku dan lain sebagainya yang diambil dari RSI NU Demak maupun sumber lain yang terkait dengan penelitian ini.

4. Teknik Keabsahan Data

Uji keabsahan data pada penelitian ini yaitu dengan teknik triangulasi yaitu pemeriksaan data dengan sesuatu di luar data sebagai pembanding terhadap data tersebut.²³ Dalam penelitian ini peneliti menggunakan triangulasi sumber dan teknik. Triangulasi sumber yaitu membandingkan dan

²¹Samiaji Sarosa, *Penelitian Kualitatif Dasar-Dasar*, Jakarta Barat: Indeks, 2012, hal 61.

²²Emzir, *Op. Cit, Metodologi Penelitian Kualitatif: Analisis Data*, hal 75

²³Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT Remaja Posdakarya, 2013, hal 330.

mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui berbagai sumber, yaitu: rohaniawan, pasien dan keluarga pasien rawat inap, pimpinan RSI NU Demak. Triangulasi teknik yaitu menguji keabsahan data yang dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Misalnya data diperoleh dengan wawancara, kemudian dicek dengan observasi, dokumentasi. Bila dengan tiga teknik tersebut menghasilkan data yang berbeda-beda, maka peneliti melakukan diskusi lebih lanjut kepada sumber data yang bersangkutan atau yang lain untuk memastikan data mana yang dianggap benar. Atau mungkin semua data benar karena sudut pandang yang berbeda-beda.²⁴

5. Teknik Analisis Data

Analisis data kualitatif adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain.²⁵ Analisis data penelitian ini mengikuti model analisa Miles dan Huberman sebagai berikut.²⁶

²⁴Burhan Bunging, *Op. Cit.*, *Penelitian Kualitatif*, hal 265.

²⁵*Ibid*, hal 248.

²⁶Emzir, *Op. Cit.*, *Metodologi Penelitian Kualitatif: Analisis Data*, hal

Pertama, Data Reduction (merangkum data), yaitu memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting dicari tema dan polanya dan membuang yang tidak perlu. Tahap awal ini, peneliti akan berusaha mendapatkan data sebanyak-banyaknya berdasarkan tujuan penelitian yang telah ditetapkan yaitu pelaksanaan layanan bimbingan rohani Islam pada pasien rawat inap di RSI NU Demak, problematika pengembangan layanan bimbingan rohani Islam pada pasien rawat inap di RSI NU Demak, dan strategi pengembangan yang dilakukan pihak RSI NU Demak dalam mengatasi permasalahan tersebut.

Kedua, Data Display (penyajian data), yaitu data diorganisasikan, disusun dalam pola hubungan sehingga data mudah untuk dipahami. Pada tahap ini diharapkan peneliti dapat menyajikan data berdasarkan tujuan penelitian yang ditetapkan.

Ketiga, Conclusion Drawing (verification), yaitu penarikan kesimpulan atau verifikasi. Pada tahap akhir ini diharapkan peneliti dapat menjawab rumusan penelitian dengan lebih jelas berkaitan dengan pelaksanaan layanan bimbingan rohani Islam pada pasien rawat inap di RSI NU demak, problematika pengembangan layanan bimbingan rohani Islam pada pasien rawat inap di RSI NU Demak dan strategi penanganannya.

G. Sistematika penulisan

Sistematika penulisan skripsi ini disusun sebagai berikut: BAB pertama adalah pendahuluan, terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, tinjauan pustaka, serta metode penelitian. Dalam metode penelitian dijelaskan pula jenis penelitian, jenis dan sumber data, teknik pengumpulan data, teknik keabsahan data, teknik keabsahan data, dan sistematika penulisan.

BAB kedua, merupakan kerangka teori terdiri atas tiga sub bab, yaitu *sub bab pertama*: bimbingan rohani Islam (pengertian bimbingan rohani Islam, landasan bimbingan rohani Islam, tujuan bimbingan rohani Islam, fungsi bimbingan rohani Islam, serta urgensi bimbingan rohani Islam). *Sub bab kedua*: layanan bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit (rohaniawan, metode, materi, media, dan pasien rawat inap). *Sub bab ketiga*: problem-problem dalam pengembangan Layanan BRI. *Sub bab keempat*, Strategi Pengembangan Layanan BRI di Rumah Sakit.

BAB ketiga, adalah gambaran umum dan hasil penelitian terdiri dari *sub bab pertama*, profil RSI NU Demak: sejarah perkembangan Rumah Sakit, motto, visi, misi dan tujuan, fasilitas pelayanan, jumlah pasien rawat inap, serta struktur organisasi Rumah Saki. *Sub bab kedua*, pelaksanaan Layanan BRI di RSI NU Demak. *Sub bab ketiga*, problem-problem pengembangan Layanan BRI di RSI NU Demak: rohaniawan, materi, metode, media, dan pasien rawat inap. Serta *sub bab keempat*, strategi dan

solusi pengembangan Layanan BRI di RSUD NU Demak: rohaniawan, materi, metode, media, dan pasien rawat inap.

BAB keempat merupakan analisis yang terdiri dari analisa pelaksanaan Layanan BRI di RSI NU Demak, analisa problem-problem pengembangan Layanan BRI di RSI NU Demak: rohaniawan, materi, metode, media, dan pasien rawat inap. Serta analisa terhadap strategi dan solusi pengembangan Layanan BRI di RSUD NU Demak dengan model evaluasi CIPP: rohaniawan, materi, metode, media, dan pasien rawat inap.

BAB kelima berisi penutup. Dalam bab ini penulis menyimpulkan hasil penelitian, memberikan saran-saran, serta kata penutup. Kesimpulan berisi tentang jawaban terhadap rumusan masalah dari semua temuan dalam penelitian. Sedangkan saran-saran yang diberikan untuk mengklarifikasi kebenaran serta kritik yang dirasa perlu bagi layanan bimbingan rohani Islam di RSI NU Demak. Kesimpulan tersebut diharapkan dapat memberikan pemahaman dan pemaknaan bagi pembaca tentang layanan BRI di RSI NU Demak.