

**PERSEPSI KELUARGA PASIEN RAWAT INAP TERHADAP
PELAYANAN BIMBINGAN KEROHANIAN PASIEN DI
RUMAH SAKIT (Studi Komparasi RS. Roemani dan RSI Sultan
Agung)**



SKRIPSI

untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai derajat Sarjana Sosial Islam (S.Sos.I)

Jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam (BPI)

**SYAIFUL BAHRI
1101040**

**FAKULTAS DA'WAH
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN) WALISONGO
SEMARANG
2008**

NOTA PEMBIMBING

Lamp : 5 (eksemplar)
Hal : Persetujuan Naskah
Usulan Skripsi

Kepada
Yth. Bapak Dekan Fakultas Da'wah
IAIN Walisongo Semarang

Assalamualaikum Wr. Wb.

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

Nama : Syaiful Bahri
NIM : 1101040
Jurusan : DA'WAH /BPI
Judul Skripsi : **PERSEPSI KELUARGA PASIEN RAWAT INAP
TERHADAP PELAYANAN BIMBINGAN
KEROHANIAN PASIEN DI RUMAH SAKIT (Studi
Komparasi RS. Roemani dan RSI Sultan Agung)**

Dengan ini telah saya setuju dan mohon agar segera diujikan. Demikian atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, Juli 2008

Pembimbing,

Bidang Substansi Materi,

Bidang Metodologi & Tatatulis,

Drs. H. Djasadi M.Pd.
NIP. 150 057 618

Drs. Abu Rokhmad, M.Ag.
NIP. 150 318 014

**DEPARTEMEN AGAMA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI WALISONGO
FAKULTAS DAKWAH SEMARANG**
Jl. Prof. Dr. Hamka km.2 (Kampus III) Ngalian 50159 Semarang

PENGESAHAN

Skripsi Saudari : Fitroh Nur Hidayat
NIM : 1102099
Fak/Jurusan : DA'WAH /BPI
Dengan Judul : **PENANGGULANGAN BUDAYA SEKS BEBAS PADA
REMAJA MENURUT JEFRI AL-BUKHORI DALAM
BUKU "SEKUNTUM MAWAR UNTUK REMAJA"
(Analisis Materi dan Metode Bimbingan dan Konseling
Islam)**

Telah dimunaqosahkan oleh dewan penguji Fakultas Dakwah Institut Agama Islam Negeri Walisongo Semarang pada tanggal:

30 Januari 2008

Dan dapat diterima sebagai kelengkapan ujian akhir dalam rangka menyelesaikan Studi Program Sarjana Strata 1 (S1) guna memperoleh gelar sarjana Sosial Islam dalam Ilmu Dakwah.

Ketua Sidang,

Semarang, Pebruari 2008
Dewan Penguji,
Sekretaris Sidang,

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

Drs. Abu Rokhmad, M.Ag
NIP. 150 318 014

Penguji I,

Penguji II,

Drs. Ali Murtadho M.Pd.
NIP. 150 277 103

Safrodin, M.Ag
NIP. 150 327 108

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil kerja saya sendiri dan di dalamnya 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/tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam tulisan dan daftar pustaka

Semarang, Juli 2008
Penulis,

Syaiful Bahri
NIM: 1101040

MOTTO

وَمَا أَرْسَلْنَاكَ إِلَّا رَحْمَةً لِّلْعَالَمِينَ (الأنبياء: 107)

Artinya: Dan tiadalah Kami mengutus kamu, melainkan untuk rahmat bagi semesta alam (Qs. al-Ambiya: 107). (Depag, 1986: 500).

PERSEMBAHAN

Dalam perjuangan mengarungi samudra Ilahi tanpa batas, dengan keringat dan air mata kupersembahkan karya tulis skripsi ini teruntuk orang-orang yang selalu hadir dan berharap keindahan-Nya. Kupersembahkan bagi mereka yang tetap setia berada di ruang dan waktu kehidupan ku khususnya buat:

- ❖ Bapak dan Ibuku yang tercinta (Bapak HM. Athori dan Ibu Rondiyatun) yang memberi motivasi dan semangat dalam hidupku.
- ❖ Kakak dan Adikku yang telah memberi motivasi selama ini.
- ❖ Calon istri yang telah memotivasi dalam penyusunan skripsi ini.
- ❖ Teman-temanku angkatan 2001 jurusan BPI yang tak dapat kusebutkan satu persatu yang telah memberi semangat dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis

ABSTRAKSI

Bimbingan kerohanian relevan dengan dakwah karena hakikat bimbingan kerohanian, agar manusia selalu mengingat Allah sehingga memperoleh kebahagiaan dan ketenteraman jiwa. Demikian pula esensi dakwah adalah terletak pada ajakan, dorongan (motivasi), rangsangan serta bimbingan terhadap orang lain untuk menerima ajaran agama dengan penuh kesadaran demi untuk keuntungan pribadinya sendiri. Yang menjadi perumusan masalah yaitu bagaimana pelayanan bimbingan kerohanian terhadap pasien di Rumah Sakit Roemani dan Rumah Sakit Islam Sultan Agung? Bagaimana persepsi keluarga pasien terhadap pelayanan bimbingan kerohanian pasien di Rumah Sakit Roemani dan Rumah Sakit Islam Sultan Agung?

Penulisan ini menggunakan jenis penelitian kualitatif, dengan pendekatan psikologis. Data primer yaitu data yang di peroleh secara langsung dari keluarga pasien, dan pelayanan rohani Islam Rumah Sakit Roemani dan Rumah Sakit Islam Sultan Agung. Data sekunder yaitu buku-buku lain yang ada hubungannya dengan tema skripsi ini. Pengumpulan data menggunakan Teknik pengumpulan data yang penulis lakukan dalam penelitian ini adalah *field research* atau penelitian lapangan yang dimulai tanggal 2 Mei 2008 – 10 Juni 2008 dan dengan *library research* dengan langkah-langkah: observasi, wawancara, dokumentasi. Dalam menganalisis data, peneliti menggunakan metode analisis deskriptif komparatif dengan tujuan membandingkan pelayanan bimbingan kerohanian terhadap pasien di Rumah Sakit Roemani dan Rumah Sakit Islam Sultan Agung.

Hasil dari pembahasan menunjukkan bahwa Bimbingan kerohanian di Rumah Sakit Roemani dan Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan menggunakan ajaran keagamaan pada hakikatnya merupakan pemberian sugesti pada pasien sebagai motivator untuk percepatan penyembuhan dari penyakitnya, karena dengan adanya motivator dari rohaniawan, dapat memberikan kemampuan daya tahan dan tumbuhnya energi untuk melawan penyakitnya. Ajaran keagamaan yang mereka dapatkan dari bimbingan kerohanian akan memperkuat keimanannya dalam menghadapi cobaan hidup, karena dia akan sepenuhnya memasrahkan dirinya kepada Allah SWT. Persepsi keluarga pasien terhadap pelayanan bimbingan kerohanian di Rumah Sakit Roemani dan Rumah Sakit Islam Sultan Agung dapat ditegaskan bahwa dari hasil penelitian menunjukkan bahwa tanggapan keluarga pasien terhadap pelaksanaan bimbingan kerohanian di Rumah Sakit Roemani dan Rumah Sakit Sultan Agung Semarang mayoritas merasa senang. Hal ini merupakan tahap awal untuk mencapai tujuan yakni mendukung proses penyembuhan bagi pasien, karena mereka sudah menyadari bahwa agama telah memberikan pedoman yang benar-benar membahagiakan bagi dirinya. Di samping itu pasien sudah mampu melaksanakan ajaran Islam sebagai hasil dari bimbingan keagamaan yang dilaksanakan selama ini, meskipun belum mencapai 100 %. Namun demikian sudah dapat dikatakan cukup berhasil

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Segala puji bagi Allah yang Maha Pengasih dan Penyayang yang senantiasa telah menganugerahkan rahmat, dan hidayah-Nya kepada penulis dalam rangka menyelesaikan karya skripsi dengan judul ***“PERSEPSI KELUARGA PASIEN RAWAT INAP TERHADAP PELAYANAN BIMBINGAN KEROHANIAN PASIEN DI RUMAH SAKIT (Studi Komparasi RS. Roemani dan RSI Sultan Agung)”***

Karya skripsi ini disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan mencapai derajat Sarjana Sosial Islam (S.Sos.I) bidang jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam di Fakultas Dakwah Institut Agama Islam Negeri Walisongo Semarang. Shalawat serta salam semoga selalu terlimpahkan kepada Nabi Muhammad SAW beserta keluarganya, para sahabatnya, dan orang-orang yang mengikuti jejak perjuangannya.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis merasa bersyukur atas bantuan dan dorongan, bimbingan dan pengarahan dari berbagai pihak yang telah membantu terselesaikannya skripsi penulis dengan baik. Oleh karena itu penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Rektor IAIN Walisongo, yang telah memimpin lembaga tersebut dengan baik
2. Bapak Drs. H.M. Zain Yusuf, M.M. selaku Dekan Fakultas Dakwah IAIN Walisongo Semarang.
3. Bapak Drs. H. Djasadi M.Pd. selaku dosen pembimbing I dan Bapak Drs. Abu Rokhmad, M.Ag. selaku dosen pembimbing II yang telah berkenan membimbing dengan keikhlasan dan kebijaksanaannya meluangkan waktu, waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan pengarahan-pengarahan hingga terselesaikannya skripsi ini.

4. Seluruh dosen, staf dan karyawan di lingkungan civitas akademik Fakultas Dakwah IAIN Walisongo Semarang yang telah memberikan pelayanan yang baik serta membantu kelancaran penulisan skripsi ini.
5. Kepala perpustakaan IAIN Walisongo Semarang serta pengelola perpustakaan Fakultas Dakwah yang telah memberikan pelayanan perpustakaan dengan baik.
6. Ayahanda dan Ibunda yang tercinta, kakanda, adinda.

Pada akhirnya penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini belum mencapai kesempurnaan yang ideal dalam arti sebenarnya, namun penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan bagi para pembaca pada umumnya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN NOTA PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
ABSTRAKSI.....	vii
HALAMAN KATA PENGANTAR.....	viii
HALAMAN DAFTAR ISI.....	x
BAB I : PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah.....	5
1.3. Tujuan dan Manfaat Penelitian.....	5
1.4. Tinjauan Pustaka	6
1.5. Metodologi Penelitian	9
1.4. Sistematika Penulisan.....	15
BAB II : TINJAUAN UMUM PERSEPSI KELUARGA DAN BIMBINGAN KEROHANIAN	
2.1. Persepsi Keluarga	17
2.1.1. Pengertian Persepsi Keluarga	17
2.1.2. Syarat dan Proses Terjadinya Persepsi	20
2.1.3. Prinsip-Prinsip dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persepsi	23
2.2. Bimbingan Kerohanian	26
2.2.1. Pengertian Bimbingan Kerohanian.....	26
2.2.2. Materi Bimbingan Kerohanian	28
2.2.3. Metode Bimbingan Kerohanian	30
BAB III: RUMAH SAKIT ROEMANI DAN RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG	
3.1. Gambaran Umum Rumah Sakit Roemani dan Rumah	

Sakit Islam Sultan Agung.....	35
3.1.1. Sekilas Sejarah Berdirinya Rumah Sakit Roemani	35
3.1.2. Sekilas Sejarah Berdirinya Rumah Sakit Islam Sultan Agung	39
3.2. Pelayanan Bimbingan Kerohanian	43
3.2.1. Pelayanan Bimbingan Kerohanian Rumah Sakit Roemani	43
3.2.2. Pelayanan Bimbingan Kerohanian Rumah Sakit Islam Sultan Agung	46
3.3. Persepsi Keluarga Pasien terhadap Pelayanan Bimbingan Kerohanian	55
3.3.1. Persepsi Keluarga Pasien terhadap Pelayanan Bimbingan Kerohanian Rumah Sakit Roemani.....	55
3.3.2. Persepsi Keluarga Pasien terhadap Pelayanan Bimbingan Kerohanian Rumah Sakit Islam Sultan Agung	64

BAB IV: ANALISIS PERSEPSI KELUARGA PASIEN TERHADAP PELAYANAN BIMBINGAN KEROHANIAN

4.1. Analisis Pelayanan Bimbingan Kerohanian Rumah Sakit Roemani dan Rumah Sakit Islam Sultan Agung	75
4.2. Analisis Persepsi Keluarga Pasien terhadap Pelayanan Bimbingan Kerohanian.....	86

BAB V : PENUTUP

5.1. Kesimpulan.....	89
5.2. Saran-Saran.....	90
5.3. Penutup	91

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

RIWAYAT HIDUP

BABI

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Sesungguhnya Islam adalah agama samawi terakhir, ia berfungsi sebagai rahmat dan nikmat bagi manusia seluruhnya.

وَمَا أَرْسَلْنَاكَ إِلَّا رَحْمَةً لِّلْعَالَمِينَ (الأنبياء)

Artinya: Dan tiadalah Kami mengutus kamu, melainkan untuk rahmat bagi semesta alam (Qs. al-Ambiya: 107). (Depag, 1986: 500).

Maka Allah SWT mewahyukan agama ini dalam nilai kesempurnaan yang tertinggi, meliputi segi-segi fundamental tentang duniawi dan ukhrawi, guna menghantarkan manusia kepada kebahagiaan lahir dan batin serta dunia dan akhirat. Sebab itu dienul Islam bersifat *universal* dan *eternal* (abadi) lagi pula sesuai dengan fitrah manusia dan cocok dengan tuntunan *dhamir* (hati nurani) manusia seluruhnya sebagai makhluk ciptaan Tuhan Yang Mulia dalam menghadapi dan menerima agama Tuhan (Islam) yang hak itu (Razak, 1986: 9).

Sejalan dengan keterangan tersebut, Islam menetapkan tujuan pokok kehadirannya untuk memelihara agama, jiwa, akal, jasmani, harta, dan keturunan. Setidaknya tiga dari yang disebut di atas (jiwa, akal dan jasmani) berkaitan dengan kesehatan. Tidak heran jika ditemukan bahwa Islam amat kaya dengan tuntunan kesehatan. Paling tidak ada dua istilah literatur keagamaan yang digunakan untuk menunjuk tentang pentingnya kesehatan

dalam pandangan Islam: 1. Kesehatan, yang terambil dari kata sehat; 2. *Afiat*. (Shihab, 1994: 181).

Keduanya dalam bahasa Indonesia, sering menjadi kata majemuk sehat afiat. Dalam *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, kata "afiat" dipersamakan dengan "sehat" (KBBI, 2002: 11). Afiat diartikan sehat dan kuat, sedangkan sehat (sendiri) antara lain diartikan sebagai keadaan baik segenap badan serta bagian-bagiannya (bebas dari sakit) (KBBI, 2002: 1011). Kata "sehat" berasal dari bahasa Arab, *صح - يصح - صحة* yang artinya sembuh, selamat dari cela, atau cacat serta nyata, benar dan sesuai dengan kenyataan (Al-Munawwir, 1997: 817).

Sehat (*health*) adalah konsep yang tidak mudah diartikan sekalipun dapat dirasakan dan diamati keadaannya. Misalnya, orang tidak memiliki keluhan-keluhan fisik dipandang sebagai orang yang sehat. Sebagian masyarakat juga beranggapan bahwa orang yang gemuk adalah orang yang sehat dan sebagainya. Jadi, faktor subyektivitas dan kultural juga mempengaruhi pemahaman dan pengertian orang terhadap konsep sehat (Notosoedirjo dan Latipun, 2002: 3). Akan tetapi demikian, setiap manusia tidak selalu sehat, sewaktu-waktu mengalami sakit. Setiap sakit harus diobati bahkan mungkin harus menginap di rumah sakit dalam waktu sehari, seminggu bahkan boleh jadi berbulan-bulan.

Pasien yang menginap di rumah sakit biasanya mendapat pengawasan yang intensif dengan memberikan perawatan dan pengobatan. Pemberian obat dan pemeriksaan dimaksudkan agar sakitnya cepat sembuh. Namun demikian,

para ahli medis menyadari bahwa untuk mempercepat kesembuhan pasien tidak cukup terapi medis melainkan juga terapi yang menyangkut kerohaniannya. Sebab kesehatan ruhani dapat mempengaruhi kesehatan jasmani. Keduanya tali temali dan saling mempengaruhi. Untuk itu rumah sakit memberikan pula pelayanan bimbingan kerohanian.

Para ahli medis menyadari bahwa manusia bukan semata-mata fisik-material, tetapi di balik itu, ia memiliki dimensi lain, yang dipandang sebagai hakikat manusia seperti dimensi rohaniah (spiritual). Oleh sebab itu, manusia tidak mungkin mampu menjalani hidup tanpa membekali kedua unsur yang ada pada dirinya itu. Rohaniah manusia yang menopang kehidupan jasmaniahnya tidak boleh diabaikan dalam kehidupan. Kalau dimensi fisik dapat hidup dan merasa senang dengan makanan yang bersifat material, maka rohani manusia akan dapat hidup dan merasa tenteram dengan makanan yang bersifat spiritual. Iman dan keyakinan adalah makanan rohani manusia. (Ali. 2002: 151)

Di antara sekian banyak rumah sakit, maka Rumah Sakit Roemani dan Rumah Sakit Islam Sultan Agung memberikan pelayanan bimbingan kerohanian. Pelayanan bimbingan kerohanian diberikan dengan memperhatikan jenis dan macamnya penyakit serta usia dan kondisi mental pasien. Di antara materi bimbingan kerohanian yaitu zikir dan do'a menjadi bagian penting yang selalu ditanamkan kepada pasien. Hal itu didasari atas pertimbangan bahwa zikir dan do'a dapat menenangkan jiwa, memperkuat ketegaran mental dalam menghadapi sakit yang diderita pasien.

Adapun sebabnya perlu bimbingan rohani bagi pasien yang sakit adalah karena masalah rohani sangat mempengaruhi kesehatan jasmani. Meskipun jasmaninya diobati, namun apabila rohani sakit seperti kurang tabah, mengeluh dan sebagainya maka kesehatan jasmani akan terganggu. Itulah sebabnya Rumah Sakit Roemani dan Rumah Sakit Islam Sultan Agung memberikan pelayanan bimbingan kerohanian.

Atas dasar itu maka penelitian ini menjadi menarik dan penting, karena adanya berbagai persepsi keluarga pasien terhadap pelayanan bimbingan kerohanian. Seiring dengan itu peneliti mengambil Rumah Sakit Roemani dan Rumah Sakit Islam Sultan Agung sebagai institusi yang hendak diteliti. Adapun sebabnya meneliti kedua rumah sakit tersebut adalah untuk membandingkan guna dicari persamaan, perbedaan, kelebihan dan kekurangan kedua rumah sakit itu dalam memberikan pelayanan bimbingan kerohanian.

Alasan lainnya karena bimbingan kerohanian merupakan bagian dari dakwah. Bimbingan kerohanian relevan dengan dakwah karena hakikat bimbingan kerohanian adalah agar manusia selalu mengingat Allah sehingga memperoleh kebahagiaan dan ketenteraman jiwa. Demikian pula esensi dakwah adalah terletak pada ajakan, dorongan (motivasi), rangsangan serta bimbingan terhadap orang lain untuk menerima ajaran agama dengan penuh kesadaran demi untuk keuntungan pribadinya sendiri, bukan untuk kepentingan juru dakwah/juru penerang (Arifin, 2000: 6). Itulah sebabnya, Umary (1980: 52) merumuskan bahwa dakwah adalah mengajak orang kepada

kebenaran, mengerjakan perintah, menjauhi larangan agar memperoleh kebahagiaan di masa sekarang dan yang akan datang.

Berdasarkan uraian tersebut mendorong peneliti memilih judul:
PERSEPSI KELUARGA PASIEN RAWAT INAP TERHADAP PELAYANAN BIMBINGAN KEROHANIAN PASIEN DI RUMAH SAKIT (Studi Komparasi RS. Roemani dan RSI Sultan Agung)

1.2. Perumusan Masalah

Dengan memperhatikan latar belakang sebagaimana telah dikemukakan, maka yang menjadi rumusan masalah:

- 1.2.1. Bagaimana pelayanan bimbingan kerohanian terhadap pasien di Rumah Sakit Roemani dan Rumah Sakit Islam Sultan Agung?
- 1.2.2. Bagaimana persepsi keluarga pasien terhadap pelayanan bimbingan kerohanian pasien di Rumah Sakit Roemani dan Rumah Sakit Islam Sultan Agung?

1.3. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.3.1. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian sebagai berikut:

- 1.3.1.1. Untuk mendeskripsikan dan menganalisa pelayanan bimbingan kerohanian terhadap pasien di Rumah Sakit Roemani dan Rumah Sakit Islam Sultan Agung.
- 1.3.1.2. Untuk mendeskripsikan dan menganalisa persepsi keluarga pasien terhadap pelayanan bimbingan kerohanian pasien di Rumah Sakit Roemani dan Rumah Sakit Islam Sultan Agung.

1.3.2. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian dapat ditinjau dari dua aspek :

- 1.3.2.1. Secara teoritis, yaitu penelitian ini diharapkan mampu menambah khasanah ilmu bimbingan dan konseling Islam pada khususnya dan ilmu dakwah pada umumnya di Fakultas Dakwah IAIN Walisongo.
- 1.3.2.2. Secara praktis, yaitu hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan atau masukan dalam pembuatan kebijakan, khususnya di Rumah Sakit Roemani dan Rumah Sakit Islam Sultan Agung, sehingga pelaksanaan bimbingan kerohanian terhadap pasien bisa lebih baik dan sesuai dengan nilai-nilai yang bermanfaat bagi individu, institusi, bangsa dan negara..

1.4. Tinjauan Pustaka

Dalam penelitian di Perpustakaan IAIN Walisongo, dijumpai adanya tiga skripsi yang temannya hampir sama dengan penelitian yang penulis susun.

Skripsi yang dimaksud di antaranya:

1. *Pelaksanaan Bimbingan Keagamaan dan Penyuluhan Ibadah terhadap Ketenangan Hidup Penderita Kusta (Di Rumah Sakit Tugu Rejo Semarang)*. Penelitian tersebut dilakukan oleh Mujib pada tahun 1995 fokus pembahasannya adalah tentang pelaksanaan bimbingan dan penyuluhan Islam oleh, Rumah Sakit kusta Tugu Rejo Semarang terhadap penderita kusta. Dengan demikian bimbingan keagamaan yang diberikan

kepada para penderita kusta diharapkan mampu menghadapi tantangan hidup setelah para penderita kusta kembali di tengah-tengah masyarakat.

2. *Pengaruh Ibadah Shalat dan Dzikir terhadap Kepribadian Pasien Rumah Sakit Jiwa Semarang*. Penelitian tersebut ditulis oleh Uswatun Hasanah, pada tahun 1997. Pembahasannya tentang pengaruh ibadah shalat dan dzikir terhadap kepribadian pasien. Di dalamnya memuat tentang proses pelaksanaan ibadah shalat dan zikir sebagai upaya memperbaiki kepribadian pasien, sehingga shalat dan zikir digunakan sebagai alat penyembuh bagi gangguan kejiwaan. Selain itu juga sebagai pembinaan bagi kesehatan jiwa dan merupakan alat terpenting dalam perbaikan kepribadian, sebab ibadah shalat dan zikir dapat dijadikan sarana komunikasi batin antara manusia dengan Tuhan. Selain itu juga dapat memberikan nilai spiritual yang tinggi sehingga seorang pasien mempunyai perasaan yang tenang, jiwa yang damai dan kalbu yang tenteram. Hal inilah yang dapat mempengaruhi kepribadian dan tingkah laku pasien.
3. *Terapi Psikoreligius terhadap Pasien Rumah Sakit (Studi tentang Bimbingan Agama Islam terhadap Pasien Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang)*. Penelitian tersebut ditulis oleh Nur Anisah tahun 2002, yang secara garis besar menyatakan tentang bagaimana proses bimbingan agama Islam dalam perspektif terapi religius diterapkan pada pasien. Hal ini dilakukan dalam usaha memberikan materi pembinaan agama Islam, seperti menanamkan pengetahuan keagamaan. Jadi dengan adanya

pembinaan agama dengan terapi psikoreligius dapat menjadikan pasien lebih mempunyai kemantapan iman dan taqwa, sehingga pasien lebih bersemangat dalam menjalani hidupnya.

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

1. *Al-Quran dan Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa* karya Dadang Hawari. Buku ini antara lain membahas tentang stress, depresi dan kecemasan, sebab dan akibat serta penanggulangannya. Di dalamnya meliputi masalah terapi penanggulangan stress, depresi dan cemas, relevansinya yaitu pada terapi psikoreligius pada pasien, sedangkan fokusnya lebih menitik beratkan pada penanggulangan stress, depresi dan cemas akibat banyaknya masalah yang dihadapi pasien.
2. *Bimbingan dan Konseling Dalam Islam*, karya Aunur Rohim Faqih. Buku ini membahas tentang dasar-dasar bimbingan dan konseling secara Islami, fokus isi dari buku ini menjelaskan fungsi kegiatan bimbingan dan konseling dalam Islam sebenarnya sangat signifikan dalam membentuk masyarakat berakhlakul karimah. Dalam buku ini dijelaskan ada empat fungsi bimbingan dan konseling dalam Islam, yaitu fungsi preventif, korektif, proservatif, dan developmental. Karya ini memiliki arti penting dalam membantu individu mengetahui, mengenal, dan memahami keadaan dirinya sesuai dengan hakekatnya.

3. *Pasien Citra, Peran dan Perilaku (Tinjauan Fenomena Sosial)*, karya Benyamin Lumenta, tentang hubungan dokter dengan pasien. Hubungan dokter dengan pasien lebih merupakan hubungan kekuasaan, hubungan antara pihak yang aktif dan memiliki wewenang-dan pihak yang lemah, pasif dan menjalankan peran ketergantungan, artinya antara dokter dan pasien dapat juga dibina hubungan yang sempurna. Di dalam hubungan yang sempurna itu kedua pihak dapat berperan dan berinteraksi secara aktif.

Dengan menelaah tiga skripsi dan beberapa literatur yang disebutkan terdahulu, menunjukkan adanya perbedaan dengan penelitian yang hendak penulis susun. Perbedaannya yaitu penelitian yang hendak penulis susun hendak mendeskripsikan dan menganalisa persepsi keluarga pasien terhadap pelayanan bimbingan kerohanian pasien di Rumah Sakit Roemani dan Rumah Sakit Islam Sultan Agung.

1.5. Metodologi Penelitian

1.5.1 Jenis dan Pendekatan Penelitian

Sesuai rumusan masalah yang ada, maka jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yaitu suatu metode penelitian yang digunakan untuk berupaya memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi ditempuh dengan langkah-langkah pengumpulan, klasifikasi dan analisis atau pengolahan data, membuat kesimpulan dan laporan dengan tujuan utama untuk membuat penggambaran tentang sesuatu keadaan secara obyektif dari suatu deskriptif (Ali, 1995 : 120).

Pendekatan yang menurut penulis sesuai dengan tema penelitian ini adalah pendekatan psikologi dakwah. Menurut Nata (2000: 50) pendekatan psikologis atau ilmu jiwa adalah ilmu jiwa yang mempelajari ilmu jiwa seseorang melalui gejala perilaku yang dapat di amatinnya.

1.5.2 Definisi Konseptual

1.5.2.1 Persepsi Keluarga Pasien

Menurut Najati (2005: 195) persepsi merupakan fungsi yang penting dalam kehidupan. Dengan persepsi, makhluk hidup dapat mengetahui sesuatu yang akan menggangukannya sehingga ia pun dapat menjauhinya, juga dapat mengetahui sesuatu yang bermanfaat sehingga ia pun dapat mengupayakannya.

Individu mengenal dunia luarnya dengan menggunakan alat indranya. Bagaimana individu dapat mengenali dirinya sendiri maupun keadaan sekitarnya. Hal ini berkaitan dengan persepsi (*perception*). Melalui stimulus yang diterimanya, individu akan mengalami persepsi. Persepsi merupakan suatu proses yang didahului oleh penginderaan, yaitu merupakan suatu proses yang berwujud yang diterimanya stimulus oleh individu melalui alat reseptornya (Irwanto, 2004: 71).

Adapun keluarga adalah kelompok sosial kecil yang terdiri dari suami, istri beserta anak-anaknya yang belum menikah. Keluarga, lazimnya juga disebut rumah tangga, yang merupakan

unit terkecil dalam masyarakat sebagai wadah dan proses pergaulan hidup (Soekanto, 2004: 1).

1.5.2.2. Bimbingan Kerohanian

Menurut Walgito (1989: 4), “Bimbingan adalah bantuan atau pertolongan yang diberikan kepada individu atau sekumpulan individu dalam menghadapi atau mengatasi kesulitan-kesulitan di dalam kehidupannya, agar individu atau sekumpulan individu itu dapat mencapai kesejahteraan hidupnya”

Dengan memperhatikan rumusan tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa bimbingan merupakan pemberian bantuan yang diberikan kepada individu guna mengatasi berbagai kesukaran di dalam kehidupannya, agar individu itu dapat mencapai kesejahteraan hidupnya. Adapun yang di maksud bimbingan kerohanian adalah proses pemberian bantuan terhadap individu agar mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah sehingga dapat mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan di akhirat (Musnamar, 1992: 5).

1.5.3. Definisi Operasional

Persepsi keluarga pasien yaitu aktivitas yang terintegrasi yang mencakup perasaan, pengalaman, kemampuan berfikir individu (keluarga pasien) terhadap suatu hal yang dipersepsikan yaitu pelayanan bimbingan yang diberikan rumah sakit pada pasien. Sedangkan bimbingan kerohanian adalah proses pemberian bantuan

terhadap individu agar mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah sehingga dapat mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan di akhirat

1.5.4. Sumber Data

Sumber data adalah sesuatu yang dapat memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini (Hadi, 1986: 70). Sumber data dalam penelitian dikelompokkan menjadi dua, yaitu sumber data primer dan data sekunder.

a. Sumber Data Primer

Sumber data primer adalah data yang di peroleh secara langsung dari obyek penelitian yang menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada obyek sebagai sumber informasi yang di cari. (Azwar, 1999 : 36). Sumber data primer dalam penelitian ini penulis dapatkan dari keluarga pasien, dan pelayanan rohani Islam Rumah Sakit Roemani dan Rumah Sakit Islam Sultan Agung.

b. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang tidak langsung di peroleh peneliti dari obyek peneliti (Azwar, 1993 : 36). Adapun sumber data sekunder terdiri dari dua sumber yakni literer dan nonliterer. Sumber data literer antara lain buku, dan karya-karya ilmiah lainnya. Sumber data nonliterer: monografi Rumah Sakit Roemani dan Rumah Sakit Islam Sultan Agung.

1.5.5. Populasi dan Sampel

1.5.5.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian yang akan diteliti (Arikunto, 2002: 109). Dalam hal ini populasinya adalah 10 keluarga pasien rawat inap Rumah Sakit Roemani dan 10 keluarga pasien Rumah Sakit Islam Sultan Agung. Dalam hal ini menggunakan *snowball sampling*. Dengan tiga kategori: anak-anak, remaja dan orang tua.

1.5.5.2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang akan diteliti (Arikunto, 2002: 109). Populasi penelitian yang dimaksud adalah 10 keluarga pasien Rumah Sakit Roemani dan 10 keluarga pasien Rumah Sakit Islam Sultan Agung.

1.5.6. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang penulis lakukan dalam penelitian ini adalah *field research* atau penelitian lapangan yang dimulai **tanggal 2 Mei 2008 – 10 Juni 2008**. Penelitian ini ditempuh untuk mendapatkan data primer. Sedangkan data sekunder yang dapat menunjang penelitian ini yaitu dengan *library research* atau riset kepustakaan, yaitu pengumpulan data dengan cara melakukan penulisan terhadap buku dan macam-macam tulisan yang berkaitan dengan penelitian (Singarimbun dan Efendi, 1987:45). Untuk melakukan; *field research*

selanjutnya penulis melakukan langkah-langkah pengumpulan data dengan menggunakan teknik sebagai berikut:

1. Observasi

Metode Observasi yaitu metode pengumpulan data yang dilakukan dengan jalan mengadakan pengamatan dan pencatatan secara sistematis fenomena-fenomena yang diselidiki (Hadi, 1986: 70). Metode ini digunakan untuk meneliti dan mengobservasi secara langsung gejala-gejala yang ada kaitannya dengan pokok masalah yang ditemukan di lapangan untuk memperoleh keterangan tentang persepsi keluarga pasien terhadap pelayanan bimbingan kerohanian pasien keluarga Rumah Sakit Roemani dan Rumah Sakit Islam Sultan Agung.

2. Wawancara

Metode wawancara yaitu suatu metode pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan secara langsung kepada seseorang yang berwenang tentang suatu masalah (Arikunto, 1993 : 104). Dalam hal ini penulis melakukan wawancara secara langsung kepada keluarga pasien Rumah Sakit Roemani dan Rumah Sakit Islam Sultan Agung.

3. Dokumentasi

yaitu cara pengumpulan data melalui peninggalan tertulis (dokumen) yang berupa arsip-arsip yang ada hubungannya dengan penelitian ini (Hadi, 1973 : 133). Metode dokumentasi ini

digunakan untuk memperoleh data yang ada kaitannya dengan persepsi keluarga pasien Rumah Sakit Roemani dan Rumah Sakit Islam Sultan Agung.

1.5.7. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya dalam suatu pola, dan satuan uraian dasar setelah data terkumpul kemudian dikelompokkan dalam satuan kategori serta di analisis secara kualitatif (Moleong, 1993 : 103) Adapun metode yang digunakan adalah metode analisis deskriptif komparatif dengan tujuan membandingkan pelayanan bimbingan kerohanian terhadap pasien di Rumah Sakit Roemani dan Rumah Sakit Islam Sultan Agung.

1.6.Sistematika Penulisan

Penulisan ini menggunakan sistematika sebagai berikut:

Bab kesatu pendahuluan, memuat: latar belakang, perumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, tinjauan pustaka, kerangka teoritik, metode penelitian, dan sistematika penulisan.

Bab kedua arti penting bimbingan rohani bagi orang sakit yang meliputi (pengertian bimbingan kerohanian, materi bimbingan kerohanian, metode bimbingan kerohanian, pentingnya bimbingan rohani bagi orang sakit).

Bab ketiga berisi rumah sakit Roemani dan rumah sakit Islam Sultan Agung yang meliputi gambaran umum rumah sakit Roemani dan rumah sakit

Islam Sultan Agung (sekilas sejarah berdirinya rumah sakit Roemani dan rumah sakit Islam Sultan Agung, letak geografis, fasilitas pelayanan), pelayanan bimbingan kerohanian, persepsi keluarga pasien terhadap pelayanan bimbingan kerohanian.

Bab keempat berisi analisis persepsi keluarga pasien terhadap pelayanan bimbingan kerohanian yang meliputi analisis pelayanan bimbingan kerohanian rumah sakit Roemani dan rumah sakit Islam Sultan Agung, analisis persepsi keluarga pasien terhadap pelayanan bimbingan kerohanian.

Bab kelima merupakan penutup yang berisi: kesimpulan; saran-saran dan penutup yang dianggap penting.

BAB II
TINJAUAN UMUM PERSEPSI KELUARGA DAN BIMBINGAN
KEROHANIAN

2.1 Persepsi Keluarga

2.1.1 Pengertian Persepsi Keluarga

Dalam *Kamus Besar Bahasa Indonesia* (2005: 863) persepsi berarti tanggapan (penerimaan) langsung dari sesuatu atau proses seseorang mengetahui beberapa hal melalui pancainderanya. Menurut Chaplin (1993: 358) persepsi adalah proses mengetahui atau mengenali objek dan kejadian objektif dengan bantuan indera.

Secara terminologi, terdapat beberapa rumusan tentang persepsi, di antaranya menurut Walgito (1983: 46) persepsi adalah proses pengorganisasian, penginterpretasian terhadap stimulus yang diterima oleh organisme atau individu sehingga merupakan sesuatu yang berarti, dan merupakan aktivitas yang integrated dalam diri individu. Sejalan dengan pengertian tersebut, menurut Mubarak (1999: 109) persepsi adalah proses memberi makna pada sensasi sehingga manusia memperoleh pengetahuan baru. Karena itu menurut Sarwono (1996: 39) persepsi adalah kemampuan untuk membedakan, mengelompokkan, memfokuskan atau kemampuan untuk mengorganisasikan pengamatan.

Menurut Najati (2005: 195) persepsi merupakan fungsi yang penting dalam kehidupan. Dengan persepsi, makhluk hidup dapat mengetahui sesuatu yang akan menggangukannya sehingga ia pun dapat menjauhinya, juga dapat mengetahui sesuatu yang bermanfaat sehingga ia pun dapat mengupayakannya.

Individu mengenal dunia luarnya dengan menggunakan alat indranya. Bagaimana individu dapat mengenali dirinya sendiri maupun keadaan sekitarnya. Hal ini berkaitan dengan persepsi (*perception*). Melalui stimulus yang diterimanya, individu akan mengalami persepsi. Persepsi merupakan suatu proses yang didahului oleh pengindraan, yaitu merupakan suatu proses yang berwujud yang diterimanya stimulus oleh individu melalui alat reseptornya (Irwanto, 2004: 71). Namun proses itu tidak berhenti sampai di situ saja, melainkan stimulus itu diteruskan ke pusat susunan syaraf, yaitu otak dan terjadilah proses psikologis, sehingga individu menyadari apa yang ia lihat, apa yang ia dengar dan sebagainya. Dengan kata lain, individu tersebut mengalami persepsi (Walgito, 1989: 53).

Dari definisi di atas dapat diambil pengertian, bahwa persepsi adalah aktivitas yang terintegrasi yang mencakup perasaan, pengalaman, kemampuan berfikir individu terhadap suatu hal yang dipersepsikan.

Dalam hubungannya dengan pengertian keluarga, bahwa dalam setiap masyarakat manusia, pasti akan dijumpai keluarga. Keluarga

merupakan kelompok sosial kecil yang terdiri dari suami, istri beserta anak-anaknya yang belum menikah. Keluarga, lazimnya juga disebut rumah tangga, yang merupakan unit terkecil dalam masyarakat sebagai wadah dan proses pergaulan hidup (Soekanto, 2004: 1). Keluarga merupakan kelompok sosial yang pertama dalam kehidupan manusia, tempat ia belajar dan menyatakan diri sebagai manusia sosial di dalam hubungan interaksi dengan kelompoknya (Gerungan, 1978: 180). Keluarga mempunyai peranan penting untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani anak serta menciptakan kesehatan jasmani dan rohani yang baik (Ramayulis, 1990: 79).

Keluarga merupakan kelembagaan (institusi) primer yang sangat penting dalam kehidupan manusia, baik sebagai individu maupun masyarakat (Suhendi dan Wahyu, 2001: 5). Sebenarnya keluarga mempunyai fungsi yang tidak hanya terbatas selaku penerus keturunan saja. Dalam bidang pendidikan, keluarga merupakan sumber pendidikan utama, karena segala pengetahuan dan kecerdasan intelektual manusia diperoleh pertama-tama dari orang tua dan anggota keluarganya (Gunarsa, 1986: 1).

Dengan demikian yang dimaksud persepsi keluarga pasien yaitu aktivitas yang terintegrasi yang mencakup perasaan, pengalaman, kemampuan berfikir individu (keluarga pasien) terhadap suatu hal yang dipersepsikan yaitu pelayanan bimbingan yang diberikan rumah sakit pada pasien.

2.1.2 Syarat dan Proses Terjadinya Persepsi

Agar individu dapat menyadari dan mengadakan persepsi, maka harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

a. Adanya objek yang dipersepsikan

Objek menimbulkan stimulus yang mengenai alat indera atau reseptor. Stimulus dapat datang dari luar langsung mengenai alat indera (reseptor), dapat datang dari dalam yang langsung mengenai syaraf penerimaan (sensoris) yang bekerja sebagai reseptor.

b. Alat indera atau reseptor

Alat indera atau reseptor adalah merupakan alat untuk menerima stimulus. Di samping itu, harus ada pula syaraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus yang diterima reseptor ke pusat susunan syaraf, yaitu otak sebagai pusat kesadaran dan sebagai alat untuk mengadakan respons yang diperlukan syaraf motoris.

c. Menyadari pentingnya perhatian

Untuk menyadari atau mengadakan persepsi sesuatu diperlukan pula adanya perhatian. Perhatian merupakan langkah pertama sebagai suatu persiapan dalam mengadakan persepsi. Tanpa perhatian tidak akan terjadi persepsi. Dari hal tersebut di atas dapat disimpulkan, bahwa untuk mengadakan persepsi harus memenuhi syarat sebagai berikut:

- 1) Fisik atau kealaman
- 2) Fisiologis

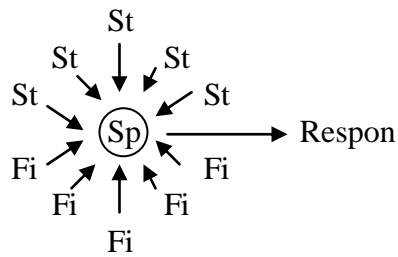
3) Psikologis

Sehubungan dengan syarat-syarat di atas, maka proses terjadinya persepsi adalah sebagai berikut:

- a. Diawali dengan objek yang menimbulkan persepsi dan stimulus mengenai alat indera atau reseptor. Proses ini dinamakan proses kealaman (fisik).
- b. Stimulus yang diterima oleh alat indera dilanjutkan oleh syaraf sensoris ke otak. Proses ini dinamakan proses fisiologis.
- c. Kemudian terjadilah suatu proses ke otak, sehingga individu dapat menyadari apa yang ia terima dengan reseptor itu, sebagai suatu akibat dari stimulus yang diterimanya. Proses yang terjadi dalam otak atau pusat kesadaran itulah yang dinamakan proses psikologis. Dengan taraf terakhir dari proses persepsi adalah individu menyadari tentang apa yang diterima melalui alat indera atau reseptor.

Proses persepsi psikologis adalah proses terakhir dari persepsi dan merupakan persepsi yang sebenarnya. Respons sebagai akibat dari persepsi dapat diambil oleh individu dalam berbagai macam bentuk.

Keadaan menunjukkan, bahwa individu tidak hanya dikenal satu stimulus saja, melainkan individu dikenal berbagai macam stimulus yang ditimbulkan oleh keadaan sekitar, tetapi tidak semua stimulus itu mendapatkan respon individu. Secara skematis proses terjadinya persepsi dapat dikemukakan sebagai berikut:



St = stimulus (faktor luar)

Fi = faktor intern (dalam)

Sp = struktur pribadi (organisme)

Skema tersebut memberikan gambaran, bahwa individu menerima bermacam-macam stimuli yang datang dari lingkungannya. Tetapi tidak semua stimulus akan diberikan responsnya. Hanya beberapa stimulus yang menarik individu yang akan diberikan respons. Individu mengadakan seleksi stimulus mana yang akan diberikan respons. Sebagai akibat dari stimulus yang dipilih dan diterima oleh individu, individu menyadari dan memberikan respons sebagai reaksi terhadap stimulus tersebut.

Skema di atas dapat dilanjutkan sebagai berikut:

L — S — O — R — L

L = Lingkungan

S = Stimulus

O = Organisme atau individu

R = Respons atau reaksi

Dari skema di atas dapat dipahami, bahwa tidak semua stimulus akan direspons oleh individu. Respons diberikan oleh individu terhadap stimulus yang ada persesuaian atau yang menarik individu. Dengan

demikian, maka yang dipersepsikan oleh individu selain tergantung pada stimulusnya juga tergantung kepada keadaan individu itu sendiri. (Bimo: 56)

2.1.3 Prinsip-Prinsip dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Sebagaimana telah dijelaskan di atas, bahwa persepsi adalah organisasi pengamatan. Oleh karena itu, dalam persepsi mengikuti beberapa prinsip sebagai berikut:

a. Wujud dan latar

Wujud dan latar adalah objek-objek yang diamati di sekitar individu sebagai wujud (*figure*) dengan hal-hal lainnya sebagai latar (*ground*). Misalnya, ketika seseorang melihat sebuah meja dalam kamar, maka meja itu akan tampil sebagai wujud, sedangkan benda-benda lain yang ada dalam kamar itu akan menjadi latar.

b. Pola Pengelompokan

Pola pengelompokan adalah hal-hal tertentu yang cenderung dikelompok-kelompokkan dalam persepsi itu (Sarwono, 1996: 39)

Di depan telah dipaparkan bahwa apa yang ada dalam diri individu akan mempengaruhi dalam individu mengadakan persepsi, ini merupakan faktor internal. Di samping itu masih ada faktor lain yang dapat mempengaruhi dalam proses persepsi, yaitu faktor stimulus itu sendiri dan faktor lingkungan di mana persepsi itu berlangsung, dan ini merupakan faktor eksternal. Stimulus dan lingkungan sebagai faktor

eksternal dan individu sebagai faktor internal saling berinteraksi dalam individu mengadakan persepsi.

Agar stimulus dapat dipersepsikan, maka stimulus harus cukup kuat, stimulus harus melampaui ambang stimulus, yaitu kekuatan stimulus yang minimal tetapi sudah dapat menimbulkan kesadaran, sudah dapat dipersepsi oleh individu. Kejelasan stimulus akan banyak berpengaruh dalam persepsi. Stimulus yang kurang jelas, stimulus yang berwayuh arti, akan berpengaruh dalam ketepatan persepsi lebih terletak pada individu yang mengadakan persepsi, karena benda-benda yang dipersepsi tersebut tidak ada usaha untuk mempengaruhi yang mempersepsi. Hal tersebut akan berbeda bila yang dipersepsi itu manusia.

Mengenai keadaan individu yang dapat mempengaruhi hasil persepsi datang dari dua sumber, yaitu yang berhubungan dengan segi kejasmanian, dan yang berhubungan dengan segi psikologis. Bila sistem fisiologisnya terganggu, hal tersebut akan berpengaruh dalam persepsi seseorang, sedangkan segi psikologis seperti telah dipaparkan di depan, yaitu antara lain mengenai pengalaman, perasaan, kemampuan berpikir, kerangka acuan, motivasi akan berpengaruh pada seseorang dalam mengadakan persepsi.

Lingkungan atau situasi khususnya yang melatarbelakangi stimulus juga akan berpengaruh dalam persepsi, lebih-lebih bila objek persepsi adalah manusia. Objek dan lingkungan yang melatarbelakangi

objek merupakan kebulatan atau kesatuan yang sulit dipisahkan. Objek yang sama dengan situasi sosial yang berbeda, dapat menghasilkan persepsi yang berbeda (Walgito, 2002: 46-47).

Sementara itu menurut Sarwono (1996 : 43-44) faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang adalah sebagai berikut:

- a. Perhatian. Biasanya kita tidak menangkap seluruh rangsang yang ada di sekitar kita sekaligus, tetapi kita memfokuskan perhatian kita pada satu dua obyek saja.
- b. Set. Set adalah harapan seseorang akan rangsang yang akan timbul.
- c. Kebutuhan. Kebutuhan-kebutuhan sesaat maupun yang menetap pada diri seseorang, akan mempengaruhi persepsi orang tersebut. Dengan demikian, kebutuhan-kebutuhan yang berbeda, akan menyebabkan pula perbedaan persepsi.
- d. Sistem Nilai. Sistem nilai yang berlaku dalam suatu masyarakat berpengaruh pula terhadap persepsi.
- e. Ciri Kepribadian. Ciri kepribadian akan mempengaruhi pula persepsi.
- f. Gangguan Kejiwaan. Gangguan kejiwaan dapat menimbulkan kesalahan persepsi yang disebut halusinasi. Berbeda dari ilusi, halusinasi bersifat individual, jadi hanya dialami oleh penderita yang bersangkutan saja.

2.2 Bimbingan Kerohanian

2.2.1 Pengertian Bimbingan Kerohanian

Gerakan bimbingan di Amerika Serikat dimulai dengan bimbingan pekerjaan oleh Parsons. Gerakan ini berpengaruh besar terhadap banyak negara, seperti Filipina, Malaysia, India, dan Indonesia (Gunawan, 1987: 21). Karena itu perkembangan bimbingan dan konseling di Indonesia tidak terlepas dari perkembangan di negara asalnya Amerika Serikat. Bermula dari banyaknya pakar pendidikan yang telah menamatkan studinya di negeri Paman Sam itu dan kembali ke Indonesia dengan membawa konsep-konsep bimbingan dan konseling yang baru. Hal itu terjadi sekitar tahun 60-an sehingga tidak dapat dibantah bahwa para pakar pendidikan itu telah menggunakan dasar-dasar pemikiran yang diambil dari pustaka Amerika Serikat (Willis, 2004: 1)

Bimbingan dapat diartikan secara umum sebagai suatu bantuan atau tuntunan. Namun menurut Jumhur dan Surya (1975: 25) bahwa untuk sampai kepada pengertian yang sebenarnya harus diingat bahwa tidak setiap bantuan atau tuntunan dapat diartikan sebagai *guidance* (bimbingan). Atas dasar itu, berbagai batasan tentang bimbingan dapat ditemui dalam buku-buku kepustakaan. Aneka macam batasan ini disebabkan oleh perbedaan filsafat yang mendasari penulisan buku itu. Sering pula perbedaan itu terjadi karena para penulis buku itu tidak sama berat penekanannya pada aspek kemanusiaan tertentu yang

menjadi pusat perhatian pembahasan mereka masing-masing. Walaupun demikian, pada umumnya terdapat kesesuaian dalam batasan-batasan itu. Kesesuaiannya ialah bimbingan (1) bukan pemberian arah atau pengaturan kegiatan orang lain, (2) bukan pemaksaan pandangan seseorang kepada orang lain, (3) bukan pengambilan keputusan bagi orang lain, dan (4) bukan pemikulan beban orang lain. Bukan empat hal yang baru disebutkan ini, melainkan kebalikannya. Bimbingan merupakan bantuan yang diberikan oleh orang yang berwenang dan terlatih baik kepada perseorangan dari segala umur untuk (1) mengatur kegiatannya sendiri, (2) mengembangkan pandangannya sendiri, (3) mengambil keputusannya sendiri, dan (4) menanggung bebannya sendiri. Demikianlah antara lain yang dikemukakan oleh Grow sebagaimana dikutip Wijaya (1988: 88). Menurut Wijaya bimbingan meliputi dua lapangan tugas, yakni (1) mempelajari individu manusia untuk mengetahui kemampuan, minat, dan kepribadiannya, dan (2) membantu individu itu untuk menempatkan dirinya dalam situasi yang memungkinkan dia berkembang.

Menurut Walgito (1989: 4), “Bimbingan adalah bantuan atau pertolongan yang diberikan kepada individu atau sekumpulan individu dalam menghadapi atau mengatasi kesulitan-kesulitan di dalam kehidupannya, agar individu atau sekumpulan individu itu dapat mencapai kesejahteraan hidupnya”

Dengan memperhatikan rumusan tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa bimbingan merupakan pemberian bantuan yang diberikan kepada individu guna mengatasi berbagai kesukaran di dalam kehidupannya, agar individu itu dapat mencapai kesejahteraan hidupnya.

Berdasarkan uraian tersebut, maka yang di maksud bimbingan kerohanian adalah proses pemberian bantuan terhadap individu agar mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah sehingga dapat mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan di akhirat (Musnamar, 1992: 5).

2.2.2 Materi Bimbingan Kerohanian

Bimbingan Islami berkaitan dengan masalah yang dihadapi individu, yang mungkin dihadapi individu, atau yang sudah dialami individu. Masalah itu sendiri, dapat muncul dari berbagai faktor atau bidang kehidupan. Jika dirinci, dengan pengelompokan, masalah-masalah itu dapat menyangkut bidang-bidang:

1. Pernikahan dan keluarga

Anak dilahirkan dan dibesarkan (umumnya) di lingkungan keluarga, entah itu keluarga intinya (ayah dan ibunya sendiri), entah itu keluarga lain, atau keluarga besar (sanak keluarga). Keluarga lazimnya diikat oleh tali pernikahan. Pernikahan dan ikatan keluarga di satu sisi merupakan manfaat, di sisi lain dapat mengandung mudarat atau menimbulkan kekecewaan-kekecewaan. Dalam pada itu pernikahan dan kekeluargaan sudah barang tentu tidak terlepas

dari lingkungannya (sosial maupun fisik) yang mau tidak mau mempengaruhi kehidupan keluarga dan keadaan pernikahan. Karena itulah maka bimbingan dan konseling Islami kerap kali amat diperlukan untuk menangani bidang ini.

2. Pendidikan

Semenjak lahir anak sudah belajar, belajar mengenal lingkungannya. Dan manakala telah cukup usia, dalam sistem kehidupan dewasa ini, anak belajar dalam lembaga formal (di sekolah). Dalam belajar (pendidikan) pun kerap kali berbagai masalah timbul, baik yang berkaitan dengan belajar itu sendiri maupun lainnya. Problem-problem yang berkaitan dengan pendidikan ini sedikit banyak juga memerlukan bantuan bimbingan dan konseling Islami untuk menanganinya.

3. Sosial (kemasyarakatan)

Manusia merupakan makhluk sosial yang hidup dan kehidupannya sedikit banyak tergantung pada orang lain. Kehidupan kemasyarakatan (pergaulan) ini pun kerap kali menimbulkan masalah bagi individu yang memerlukan penanganan bimbingan dan konseling Islami (Musnamar, 1992: 41)

4. Pekerjaan (jabatan)

Untuk memenuhi hajat hidupnya, nafkah hidupnya, dan sesuai dengan hakekatnya sebagai khalifah di muka bumi (pengelola alam), manusia harus bekerja. Mencari pekerjaan yang sesuai dan

membawa manfaat besar, mengembangkan karier dalam pekerjaan, dan sebagainya, kerap kali menimbulkan permasalahan pula, bimbingan dan konseling Islami pun diperlukan untuk menanganinya.

5. Keagamaan

Manusia merupakan makhluk religius. Akan tetapi dalam perjalanan hidupnya manusia dapat jauh dari hakekatnya tersebut. Bahkan dalam kehidupan keagamaan pun kerap kali muncul pula berbagai masalah yang menimpa dan menyulitkan individu. Hal ini memerlukan penanganan bimbingan dan konseling Islami. Sudah barang tentu masih banyak bidang yang digarap bimbingan dan konseling Islami di samping apa yang tersebut di atas. (Faqih, 2001: 45).

Berdasarkan uraian tersebut bimbingan kerohanian dapat membantu menanggulangi rasa putus asa terhadap pasien rawat inap, karena bimbingan kerohanian dapat dijadikan sarana untuk membangun sikap optimisme pada pasien yang mengalami penderitaan akibat penyakitnya.

2.2.3. Metode Bimbingan Kerohanian

Dalam pengertian harfiyyah, *metode* adalah jalan yang harus dilalui untuk mencapai suatu tujuan, karena kata *metode* berasal dari meta yang berarti melalui dan hodos berarti jalan (M. Arifin, 1994: 43). Metode lazim diartikan sebagai jarak untuk mendekati masalah sehingga

diperoleh hasil yang memuaskan, sementara teknik merupakan penerapan metode tersebut dalam praktek. Dalam pembicaraan ini akan melihat bimbingan sebagai proses komunikasi. Oleh karenanya, berbeda sedikit dari bahasan-bahasan dalam berbagai buku tentang bimbingan, metode bimbingan Islami ini akan diklasifikasikan berdasarkan segi komunikasi tersebut.

Metode bimbingan berbeda halnya dengan metode dakwah. Sebagai kita ketahui metode dakwah meliputi : metode ceramah, metode tanya jawab, metode debat, metode percakapan antar pribadi, metode demonstrasi, metode dakwah Rasulullah SAW, pendidikan agama dan mengunjungi rumah (silaturahmi) (Syukir, 1983: 104). Demikian pula bimbingan Islami bila diklasifikasikan berdasarkan segi komunikasi, pengelompokannya menjadi: metode komunikasi langsung atau disingkat metode langsung dan metode komunikasi tidak langsung atau metode tidak langsung.

1. Metode langsung

Metode langsung (metode komunikasi langsung) adalah metode di mana pembimbing melakukan komunikasi langsung (bertatap muka) dengan orang yang dibimbingnya. Metode ini dapat dirinci lagi menjadi:

a. Metode individual

Pembimbing dalam hal ini melakukan komunikasi langsung secara individual dengan pihak yang dibimbingnya. Hal ini dapat dilakukan dengan mempergunakan teknik:

- 1) Percakapan pribadi, yakni pembimbing melakukan dialog langsung tatap muka dengan pihak yang dibimbing;
- 2) Kunjungan ke rumah (home visit), yakni pembimbing mengadakan dialog dengan kliennya tetapi dilaksanakan di rumah klien sekaligus untuk mengamati keadaan rumah klien dan lingkungannya;
- 3) Kunjungan dan observasi kerja, yakni pembimbing/konseling jabatan melakukan percakapan individual sekaligus mengamati kerja klien dan lingkungannya.

b. Metode kelompok

Pembimbing melakukan komunikasi langsung dengan klien dalam kelompok. Hal ini dapat dilakukan dengan teknik-teknik:

- 1) Diskusi kelompok, yakni pembimbing melaksanakan bimbingan dengan cara mengadakan diskusi dengan/bersama kelompok klien yang mempunyai masalah yang sama.
- 2). Karya wisata, yakni bimbingan kelompok yang dilakukan secara langsung dengan mempergunakan ajang karya wisata sebagai forumnya.
- 3). Sosiodrama, yakni bimbingan/konseling yang dilakukan dengan cara bermain peran untuk memecahkan/mencegah timbulnya masalah (psikologis) (Musnamar, 1992: 49-51).
- 4). Psikodrama, yakni bimbingan/konseling yang dilakukan dengan cara bermain peran untuk memecahkan/mencegah timbulnya masalah (psikologis).
- 5). Group teaching, yakni pemberian bimbingan/konseling dengan memberikan materi bimbingan/konseling tertentu (ceramah)

kepada kelompok yang telah disiapkan. Di dalam bimbingan pendidikan, metode kelompok ini dilakukan pula secara klasikal, karena sekolah umumnya mempunyai kelas-kelas belajar.

2. Metode tidak langsung

Metode tidak langsung (metode komunikasi tidak langsung) adalah metode bimbingan/konseling yang dilakukan melalui media komunikasi massa. Hal ini dapat dilakukan secara individual maupun kelompok, bahkan massal (Musnamar, 1992: 49-51).

a. Metode individual

- 1). Melalui surat menyurat.
- 2). Melalui telepon dan sebagainya

b. Metode kelompok/massal

- 1). Melalui papan bimbingan.
- 2). Melalui surat kabar/majalah.
- 3). Melalui brosur.
- 4). Melalui radio (media audio).
- 5). Melalui televisi.

Metode dan teknik mana yang dipergunakan dalam melaksanakan bimbingan kerohanian, tergantung pada :

1. Masalah/problem yang sedang dihadapi/digarap.
2. Tujuan penggarapan masalah.
3. Keadaan yang dibimbing/klien.
4. Kemampuan pembimbing/konselor mempergunakan metode/teknik.

5. Sarana dan prasarana yang tersedia.
6. Kondisi dan situasi lingkungan sekitar.
7. Organisasi dan administrasi layanan bimbingan dan konseling.
8. Biaya yang tersedia (Musnamar, 1992: 49-51).

BAB III
RUMAH SAKIT ROEMANI DAN RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN
AGUNG

3.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Roemani dan Rumah Sakit Islam Sultan

Agung

3.1.1 Sekilas Sejarah Berdirinya Rumah Sakit Roemani

Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang adalah Rumah Sakit swasta dan merupakan salah satu dari beberapa milik organisasi Muhammadiyah yang tersebar di seluruh Indonesia. Tujuan organisasi Muhammadiyah mendirikan badan di bidang kesehatan adalah mewujudkan sarana dakwah dalam rangka mengembangkan dan mengamalkan ajaran Islam, selain dengan pelayanan sosial.

Nama Roemani diambil dari nama seorang sosiawan muslim, yaitu Bapak H. Ahmad Roemani sebagai cikal bakal pemrakarsa berdirinya Rumah Sakit. Beliau mewakafkan bangunan beserta perlengkapan Rumah Sakit kepada organisasi Muhammadiyah untuk dikelola dan dikembangkan demi kepentingan masyarakat yang membutuhkan, terutama dalam bidang kesehatan. Organisasi Muhammadiyah dalam mengembangkan Islam tidak hanya berfikir masalah akhirat saja, tetapi kepeduliannya masalah sosial juga cukup tinggi. Bangunan dan perlengkapan Rumah Sakit menjadi modal awal Rumah Sakit Roemani yang kemudian diresmikan penggunaannya

oleh Gubernur Jawa Tengah Soeparjo Rustam pada tanggal 27 Agustus 1975 (19 Sya'ban 1395 H).

Mulai saat itulah Kotamadya Semarang telah berdiri Rumah Sakit Islam milik organisasi Muhammadiyah (R.S. Roemani, 1988: 5). Kotamadya Semarang hanya terdapat 2 (dua) Rumah Sakit yang beridentitaskan Islam, yaitu Rumah Sakit Sultan Agung dan Rumah Sakit Roemani, yang keduanya memiliki tujuan dakwah dan pengembangan Islam.

Sebelum Rumah Sakit ini berdiri, Pimpinan Muhammadiyah Daerah.(PMD) Kotamadya Semarang, Majelis Pembinaan Kesejahteraan Umat (MPKU), yang pada waktu itu hanya memiliki 1 (satu) unit perencanaan keluarga (klinik KB) sebagai modal awal untuk mendirikan Rumah Sakit dan balai pengobatan. Pada waktu itu Rumah Sakit Roemani berada di komplek panti asuhan yatim piatu Muhammadiyah.

Perkembangan Rumah Sakit Roemani selanjutnya mengalami peningkatan yang ditandai dengan diresmikannya sebuah gedung baru bantuan Presiden pada tanggal 24 Agustus 1980. Bangunan ini berkapasitas 22 tempat tidur diperuntukkan bagi mereka yang kurang mampu.

Rumah Sakit ini semakin lama semakin mendapat kepercayaan dari masyarakat, terutama dari warga Muhammadiyah dan masyarakat Kodya Semarang. Rasa kepercayaan masyarakat semakin bertambah

sehingga pada saat peresmian gedung bantuan dari bapak Presiden tersebut ada salah satu hadirin yang ikut serta mewakafkan gedung untuk ditempati pasien yang tergolong mampu atau untuk pasien kelas ekonomi menengah ke atas. Beliau adalah bapak Ibrahim Djahhuri, S.H. Kemudian pada tanggal 7 Maret 1981 diresmikanlah penggunaan gedung tersebut oleh bapak Gubernur Soeparjo Rustam. Gedung ini berkapasitas 8 tempat tidur dan gedung ini termasuk bangunan Rumah Sakit Roemani kelas VIP. Dengan demikian lengkaplah ruangan yang ada di Rumah Sakit ini mulai dari kelas ekonomi menengah ke bawah sampai kelas ekonomi menengah ke atas (R.S. Roemani, 1988: 5).

Selain bantuan dari masyarakat tidak ketinggalan pula dari pemerintah di mana Departemen Kesehatan telah memberi bantuan berupa obat-obatan, mobil ambulan, perlengkapan bedah, laboratorium, dan peralatan ronsen. Selanjutnya pada bulan Agustus 1983 menerima wakaf dari keluarga H. Hetami (pendiri surat kabar Suara Merdeka) berupa sebuah gedung ronsen, gedung perawatan intensif, ruang operasi, dan ruang pertemuan. Dengan berdirinya gedung-gedung baru tersebut Rumah Sakit Roemani tampak megah dari sebelumnya.

Sejalan dengan tuntutan dan kebutuhan masyarakat yang terus berkembang terutama di bidang kesehatan, Rumah Sakit Roemani merasa perlu meningkatkan mutu pelayanannya. Untuk itulah maka diprogramkan perluasan bangunan dan penyempurnaan peralatan.

Perluasan bangunan berkonsekuensi dengan dipindahnya panti asuhan ke tempat baru yang lingkungannya lebih baik. Hal itu tidak berarti mengabaikan kedudukan panti asuhan, tetapi justru lebih meningkatkan harkat, sebab Rumah Sakit ini mencatat amanat bapak Roemani bahwa penghasilan Rumah Sakit harus dimanfaatkan untuk pengembangan Rumah Sakit dan sekaligus untuk penyantunan anak-anak yatim dan mereka yang terlantar (R.S. Roemani, 1988:6).

Dengan motto bersih, ramah, islami, dan profesional, maka bertepatan dengan Hari Kesehatan Nasional tanggal 12 November 1990 Rumah Sakit Roemani mendapat penghargaan dari Menteri Kesehatan RI. Dr. II. Adyatma, M.Ph berupa Patakan Nugraha Karya Husada tingkat II sebagai Rumah Sakit swasta kelas C, berpenampilan terbaik dari segi manajemen Rumah Sakit dan pelayanan kesehatan.

1. Letak Geografis

Rumah Sakit Roemani beralamat di jalan Wonodri dalam II no. 22 Semarang, berada di kelurahan Wonodri Kecamatan Semarang Timur. Lingkungan Rumah Sakit Roemani dikelilingi pemukiman warga kelurahan Wonodri dan Kelurahan Pleburan. Didekatnya terdapat kampus BPLP (Balai Pendidikan Latihan Pelayaran), kampus UNIMUS (Universitas Muhammadiyah Semarang), dan tidak jauh lagi juga terdapat kampus Universitas Diponegoro (UNDIP).

Apotik Rumah Sakit Roemani berada di lingkungan Rumah Sakit. Agak jauh sedikit terdapat Apotik Eriangga dan Apotik

Bangkong di jl. Mataram. Semuanya dapat dijangkau dengan mudah. Lokasi yang terletak di tengah kota ini memudahkan hubungannya dengan masyarakat. Walaupun letaknya di tengah kota namun keadaan suasananya sangat tenang dan tidak bising. Di samping itu sebagai sarana untuk melengkapi kebutuhan masyarakat maka di dalam kompleks. Rumah Sakit Roemani juga terdapat masjid untuk umum, sedang di depan Rumah Sakit tersebut terdapat kantor sekretariat PDM Kodya Semarang dan PWM Jawa tengah (R.S.Roemani,1988:26).

3.1.2 Sekilas Sejarah Berdirinya Rumah Sakit Islam Sultan Agung

RSI Sultan Agung Semarang pada awal berdirinya merupakan Health Center yang pada perkembangan selanjutnya ditingkatkan menjadi rumah sakit yaitu RSI Sultan Agung atau Medical Center Sultan Agung. RSI Sultan. Agung merupakan lembaga pelayanan kesehatan masyarakat dibawah naungan Yayasan Badan Wakaf Sultan Agung.

RSI Sultan Agung Semarang yang terletak di jalan Raya Kaligawe Km, 4 yang berdekatan dengan terminal Terboyo dan pusat pertumbuhan industri. RSI Sultan Agung Semarang dibangun pada tahun 1971, yang diresmikan sebagai rumah sakit umum pada tanggal 23 Oktober 1973 dengan SK dari Menkes No. 1/024/ Yan Kes/1075 tertanggal 23 Oktober 1975 diresmikan sebagai rumah sakit tipe C (rumah sakit tipe Madya).

Sesuai dengan program YBWSA (Yayasan Badan Wakaf Sultan Agung, untuk menjadikan RSI Sultan Agung Semarang sebagai "*Teaching Hospital*", maka perlu diadakanya penambahan sarana dan prasarana baik, berupa gedung atau bangsal, peralatan medis, maupun man powernya.

Untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan sehingga pada bulan Agustus 2003 RSI Sultan Agung Semarang secara resmi mengoperasikan gedung baru berlantai empat. RSI Sultan Agung Semarang yang mempunyai motto "Sahubul Umat Menuju Sehat dan Afiat". RSI Sultan Agung Semarang juga berusaha agar mampu bersaing dengan rumah sakit lain. Di era globalisasi pelayanan, maka manajemen berusaha menerapkan konsep-konsep manajemen mutu terpadu dengan kualitas pelayanan terbaik-bagi pelanggan. Untuk upaya-upaya pembenahan manajemen pelayanan medis, penunjang, perawatan, keuangan serta peningkatan sumber daya manusia diperbaiki secara terus menerus, sehingga dapat menghasilkan produk yang berkualitas guna meningkatkan jumlah pasien rawat jalan dan rawat inap.

Berbagai macam jenis pelayanan dilakukan oleh pihak rumah sakit guna mendukung dan menyukseskan visi, misi yang telah dibuat di masa yang akan datang. Pelayanan yang disediakan rumah sakit pada umumnya meliputi pelayanan yang bergerak dibidang kesehatan dan penunjang kesehatan. Namun tidak menutup kemungkinan

pelayanan dakwah juga disertakan dalam suatu kegiatan. Adapun jenis pelayanannya adalah sebagai berikut:

a. Instalasi Pelayanan Kesehatan, meliputi :

- 1). Pelayanan Poliklinik Umum dan IGD (24 jam)
- 2). Pelayanan Poliklinik spesialis dan sub spesialis (jam 08.00-21.00 WIB) yang terdiri dari:
 - a) Anak
 - b) Penyakit Dalam
 - c) Kebidanan dan kandungan
 - d) Badan Umum
 - e) THT
 - f) Mata
 - g) Bedah Onkologi
 - h) Jantung
 - i) Syaraf
 - j) Paru-paru
 - k) Bedah Orthopedi
 - l) Bedah Digesif
 - m) Bedah Urologi
 - n) Kesehatan gigi dan mulut

b. Pelayanan Penunjang Kesehatan (24 Jam)

- 1). Instalasi Radiologi
- 2). Instalasi Farmasi

- 3). Laboratorium Patologi Klinik
 - 4). Fisio Terapi
 - 5). Klinik Gizi
 - 6). Laboratorium Patologi Anatomi
 - 7). Klinik Psikologi
 - 8). Lithoclast
 - 9). CT Scan
- c. Pelayanan Rawat Inap
- 1). VIP
 - 2). Kelas I A
 - 3). Kelas I B
 - 4). Kelas II
 - 5). Kelas III A
 - 6). Kelas III B
- d. Rehabilitasi Medik
- 1). Exercise Massage
 - 2). Infra Red
 - 3). Nebulizer
 - 4). Ultra Sonic
 - 5). Diathermi
- e. Pelayanan lain meliputi:
- 1). Medical Chek up
 - 2). Hearing Centre

- 3). Pelayanan Ambulance
- 4). Perawatan Jenazah
- 5). Konsultasi kerohanian

3.2 Pelayanan Bimbingan Kerohanian

3.2.1. Pelayanan Bimbingan Kerohanian Rumah Sakit Roemani

1. Unit Bina Rohani

Ciri khusus Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang adalah adanya unit bina rohani. Keberadaan unit ini diharapkan ikut menunjang tercapainya visi dan misi Rumah Sakit Roemani, yaitu memberi pelayanan kesehatan yang islami, profesional dan bermutu dengan tetap peduli terhadap kaum dhu'afa serta pelaksanaan *amar ma'ruf nahi mungkar* di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

Untuk menunjang visi dan misi tersebut, pihak Rumah Sakit menempatkan tenaga kerja pada unit bina rohani sebanyak 7 (lima) orang, dengan perincian sebagai berikut:

- Sarjana Agama 4 orang
 - D3 1 orang
 - SMA 2 orang
-
- Jumlah : 7 orang

Dalam melaksanakan *amar ma'ruf nahi mungkar*, unit bina rohani (para rohaniawan) mempunyai agenda kegiatan sebagai berikut:

a. Pembinaan rohani karyawan

- 1). Doa bagi karyawan
- 2). Pengajian bulanan
- 3). Pengajian hari-hari besar Islam (insidental)
- 4). Konsultasi karyawan
- 5). Kursus meningkatkan kemampuan membaca dan terjemah Al-Quran

b. Santunan rohani pasien dan keluarga

Mengunjungi pasien yang sedang dirawat untuk memberikan bimbingan rohani guna membantu penyembuhan dari segi mental spiritual yang terdiri dari 2 (dua) shift, pagi dan sore.

c. Perawatan terhadap pasien khusnul khotimah dan pemulasaraan jenazah.

d. Pelayanan perpustakaan agama baik bagi karyawan maupun pasien

Secara umum kegiatan rohaniawan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 1

Jadual Bimbingan Kerohanian

No.	Shift	Jam	Jenis Kegiatan	Keterangan
1	Pagi	07.00-08.00	Bimbingan do'a pagi	Lt II OPD
		08.30-10.00	Santunan rohani pasien	Ruang pasien
		10.00-11.00	Musik kunjungan pasien	Audio
		11.30-12.00	Pengajian al-Qur'an	Audio
		12.00-12.15	Panggilan shalat dhuhur	Audio
		12.30-13.00	Pengumuman waktu kunjungan habis	Audio
		12.30-13.45	Santunan rohani karyawan	Ruangan

2	Siang	14.00-14.45	Checking ke ICU, PICU	Ruangan
		15.00-15.30	Panggilan rohani pasien	Audio
		15.30-17.00	Panggilan rohani pasien	Ruangan
		17.00-17.30	Musik kunjungan pasien	Audio
		17.45-18.00	Pengajian al-Qur'an	Audio
		18.00-18.30	Panggilan shalat maghrib	Audio
		19.00-19.30	Audio Panggilan shalat isya'	Audio
		19.30-20.30	Waktu kunjungan habis/ sift rohani karyawan	Audio
3	Malam	21.00-21.30	Checking ke ICU, PICU	Ruangan
		21.30-22.30	Santunan rohani karyawan	Ruangan
		03.45-04.00	Pengajian al-Qur'an	Audio
		04.30-05.30	Ceramah agama	Audio
		05.30-06.45	Santunan rohani pasien	Ruangan

2. Sarana dan Fasilitas Rohaniawan

Sarana dan fasilitas rohaniawan meliputi peralatan bimbingan kerohanian. Adapun peralatan saat melakukan bimbingan di antaranya adalah :

- a. Buku pedoman pasien, di dalamnya meliputi tuntunan atau tata cara shalat bagi pasien, tayamum maupun do'a khusus bagi pasien rawat inap.
- b. Media audio, digunakan rohaniawan saat melakukan panggilan shalat maupun pengajian al-Qur'an dan musik-musik islami.
- c. Ruangan khusus rohaniawan.
- d. Perpustakaan, meliputi buku-buku dan majalah-majalah.

Sarana dan fasilitas tentu tidak selamanya mengalami proses yang lancar, adakalanya .pasien yang diberikan bimbingan senang ketika menerima bimbingan, namun ada juga pasien yang tidak suka dan benci ketika mendapatkan bimbingan. Ini merupakan salah satu hambatan ketika melakukan bimbingan kerohanian.

Oleh karena itu sarana dan fasilitas rohaniawan dalam bimbingan kerohanian perlu ditingkatkan dalam pengamalannya, artinya sarana dan fasilitas rohaniawan benar-benar dimanfaatkan, seperti buku-buku panduan bagi pasien, dalam hal ini rohaniawan perlu memberikan bimbingan tentang cara ibadah dan lain sebagainya. Selain buku panduan, juga ada sarana dan fasilitas lain yang perlu diperhatikan sebagai penunjang bimbingan kerohanian.

3.2.2. Pelayanan Bimbingan Kerohanian Rumah Sakit Islam Sultan Agung

Jumlah dan jenis tenaga RSI Sultan Agung Semarang berdasarkan data kepegawaian pada tahun 2007 sebagai berikut:

Tabel.2

Jumlah dan Jenis Tenaga RSI Sultan Agung Semarang Pada Tahun 2007

No.	Jenis Tenaga	Jumlah	Prosentase
1	Tenaga Medis	67	(20,5%)
	Dokter Gigi	2	
	Dokter Spesialis Dokter Umum	63 2	
2	Tenaga Keperawatan	118	
	Sarjana Keperawatan	1	
	Sarjana Kesehatan Masyarakat D III Keperawatan	1 79	

	D III Kebidanan	7	
	SPK + Pendidikan Bidan 1 Tahun	3	
	SPK	8	
	SPR (Sekolah Pengatur Rawat)	5	
	PKU, PKE, PKC	9	
	Pembantu Perawat	3	
	Juru Kesehatan	2	
3	Tenaga Kesehatan Non Keperawatan	31	
	Sarjana Apoteker	2	(9,48 %)
	D III Gizi	2	
	D III Analis Kesehatan	6	
	Analis Kesehatan (AAK)	2	
	SMF	8	
	Dili Fisio Terapi	1	
	Dili Rekam Medis	2	
	AKPRO (Akademi Radiologi)	5	
	SPRG (Sekolah Perawat Gigi)	1	
	ARO (Akademi Retaksi Optik)	2	
4	Tenaga Non Kesehatan	111	
	Sarjana Ekonomi	3	(33,95%)
	Sarjana Hukum	2	
	Sarjana Agama	2	
	D III Ekonomi	3	
	SLTA	28	
	SMKK	6	
	SLTP	33	
	Baby Sister	10	
	SD	24	
	Jumlah	327	100%

Bimbingan kerohanian yang dilaksanakan oleh rohaniawan RSI

Sultan Agung Semarang dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Proses Bimbingan terhadap Pasien di RSI Sultan Agung Semarang

Yang direalisasikan Oleh Rohaniawan

Proses pelaksanaan Bimbingan terhadap pasien dilakukan oleh rohaniawan pada waktu pertama kali pasien masuk rumah sakit, dan akan diulangi lagi pada hari-hari berikutnya apabila dirasa perlu.

Bimbingan kerohanian bertujuan untuk menyadarkan penderita agar dia dapat memahami dan menerima cobaan yang dideritanya secara ikhlas serta meringankan problem kejiwaan yang sedang dideritanya.

Dengan pendekatan tersebut pasien dapat diberi pengertian dan kesadaran terhadap adanya hubungan dengan nilai keimanannya. Dalam hal ini rohaniawan memberikan nasehat dan bimbingan keagamaan kepada pasien untuk menambah iman dan tawakal kepada Allah, disamping itu juga rohaniawan menuntun dan meningkatkan tentang ibadah serta untuk selalu berdo'a.

Adapun bagi pasien yang mau menjalankan operasi akan mendapatkan perawatan yang lebih intensif, karena biasanya pasien yang akan menjalankan operasi clown mentalnya, sehingga dengan adanya Bimbingan dan Penyuluhan Islam yang dilakukan rohaniawan bisa membantu mengembalikan kepercayaan bagi pasien, dan setidaknya pasien akan merasa tenang. Hal senada diungkapkan oleh Kurnia, yaitu Kepala Perawat lantai 3 dan 4 (25 Juni 2008) bahwa dengan adanya Bimbingan dan Penyuluhan Islam dapat membesarkan hati pasien yang tentunya hal tersebut dapat membantu untuk memotivasi kesembuhan pasien hal serupa juga diungkapkan oleh Dina (25 Juni 2005) salah seorang perawat lantai 3.

Sedangkan bagi pasien yang tak sadarkan diri atau dalam kondisi kritis (sakaratul maut) pasien diarahkan untuk lebih mempersiapkan diri, dengan cara:

- a. Dengan berdo'a bersama atau dido'akan
- b. Dituntun untuk mengucapkan kalimat Allah semampunya
- c. Dibacakan ayat suci al-Qur'an biasanya surat Yasin
- d. Pasien diarahkan kekiplat

Ini semua dilaksanakan dengan tujuan kalaulah pasien tersebut diberi kesembuhan biarlah lekas sembuh tetapi kalau meninggal mudah-mudahan meninggal dengan Khusnul Khatimah. Secara psikologis keadaan pasien bisa dikatakan dalam keadaan tertekan dan seakan-akan tidak bisa berbuat sesuatu hal, sehingga mereka merupakan sekelompok orang yang sangat bergantung pada banyak hal terutama masalah kesehatan kepada rumah sakit, dalam keadaan jiwa tertekan itulah maka perlu adanya Bimbingan dan Penyuluhan Islam di rumah sakit.

Sebagai ilustrasi kasus, dari 40 responden, penulis akan memaparkan beberapa contoh para pasien yang telah mendapatkan bimbingan kerohanian, dan berhasil penulis wawancarai dengan kondisi penyakit yang berbeda-beda.

Pertama, ibu Ng (17 Juni 2008) adalah seorang ibu rumah tangga berumur 42 tahun, tinggal di Demak dan suaminya bekerja sebagai buruh pabrik dengan penghasilan yang pas-pasan untuk menghidupi keluarganya, bahkan sering mengalami kekurangan. Sebenarnya ibu Ng sudah lama menderita gangguan pada matanya tetapi enggan untuk memeriksakan diri karena keadaan ekonomi yang pas-pasan, namun jika tidak dibawa ke dokter atau rumah sakit dikhawatirkan kondisinya akan

semakin parah, maka pada tanggal 16 Juni 2008 dia dibawa ke RSI Sultan Agung Semarang oleh suaminya, dalam masa perawatannya di rumah sakit, ibu Ng dan suaminya merasa cemas dengan masalah pembayaran. Hal semacam ini dapat membuat ibu Ng semakin terganggu psikologisnya dan tentunya akan berdampak pada proses kesembuhannya. Menyikapi hal demikian, rohaniawan memberikan bimbingan sebagai berikut;

1. Rohaniawan menganjurkan pada ibu Ng dan keluarga untuk memasrahkan permasalahannya pada Allah SWT. dan yakin bahwa semua ini merupakan ujian dari Allah dan pasti ada hikmahnya.
2. Rohaniawan mendoakan supaya sakit yang dideritanya cepat sembuh.
3. Rohaniawan mengingatkan untuk tidak memikirkan tentang masalah pembiayaan karena dari pihak RSI Sultan Agung Semarang memberikan keringanan kepada para pasien yang benar-benar tidak mampu.
4. Rohaniawan mengajarkan pada ibu Ng dan keluarganya untuk berdo'a dan berdzikir sendiri, karena dengan doa dan dzikir Insya Allah hati akan menjadi tenang.

Bimbingan yang diberikan pada ibu ternyata berhasil, hal ini bisa dilihat bahwa ibu Ng dan keluarganya terlihat lebih sabar dan tenang serta memasrahkan dirinya pada Allah. Kedua, Pak Bm (22 Juni 2008) adalah seorang bapak yang masih muda berusia 28 tahun warga Genuk

Semarang, dia masuk RSI Sultan Agung Semarang sejak 19 Juni 2008 karena jari tangannya terkena mesin pemotong kertas di tempat kerjanya dan terpotong dan dia hams kehilangan dua jarinya. Pak Bm yang merasa dirinya masih muda merasa ada yang kurang pada dirinya dan tidak percaya diri lagi, tapi yang paling memprihatinkan adalah dia selalu meratapi dirinya seolah-olah tidak percaya pada apa yang terjadi padanya. Menyikapi hal demikian, Rohaniawan memberikan bimbingan sebagai berikut:

1. Rohaniawan mengajak keluarganya untuk berdoa bersama supaya Pak Bm lekas sembuh.
2. Rohaniawan mengingatkan bahwa semua itu merupakan ujian dari Allah dan pastilah ada hikmahnya dibalik semua itu.
3. Rohaniawan mengingatkan bahwa dalam kondisi yang demikian untuk selalu tetap tegar dalam menghadapi kehidupan karena masih banyak orang-orang yang sayang dan membutuhkannya yaitu keluarga, teman dan sebagainya.
4. Rohaniawan menganjurkan pada keluarga pak Bm untuk memberikan support untuk membesarkan hatinya.
5. Rohaniawan menganjurkan pada pak Bm untuk selalu berdoa dan berdzikir.

Bimbingan yang diberikan pada pak Bm ternyata tidak sia-sia, terbukti pada hari-hari berikutnya, dia sudah terlihat tenang dan dapat menerima ketentuan dari Allah.

Ketiga, seorang eksekutif muda bernama F dengan badan yang sehat, olah raga tidak pernah lalai dan makanannya teratur. Tetapi bekerja sangat berlebihan, dan kurang istirahat. Akibatnya jatuh sakit, dan dirawat di rumah sakit. Hasil pemeriksaan dokter menunjukkan fungsi otak terganggu karena adanya gangguan sirkulasi darah di otak, hal itu menunjukkan bahwa F terkena stroke dan lumpuh sebelah. Akibatnya tubuh yang tadinya energik menjadi invalid, tidak bisa mengerjakan apa-apa.

Dari suatu keadaan yang penuh pekerjaan menjadi tidak berdaya apa-apa. Dengan kondisi yang seperti itu F mengalami gangguan kejiwaan golongan depresi karena ketidakpastiannya menghadapi kondisi yang seolah-olah menjadikannya terbelenggu atau terpenjara. Dia mengalami gangguan penyesuaian, F tidak mampu menyesuaikan diri dengan keadaan itu, dan timbul pikiran bahwa F tidak berguna lagi atau tidak berarti lagi. Dengan demikian selain terapi medis dari dokter dan terapi psikiatri maupun fisioterapi, F juga menerima terapi psikoreligius dari rohaniawan. Secara garis besar terapi psikoreligius yang diberikan kepada F adalah sebagai berikut:

1. Bahwa musibah yang dialaminya, hendaknya dianggap sebagai cobaan, dan setiap musibah yang dialami pasti ada hikmahnya.
2. Menerima kenyataan atau pasrah terhadap nasib yang sedang dialami, supaya terhindar dari stres.

3. F diminta lebih khusyu' dalam menjalankan ibadah sholat baik fardlu maupun sunnah, setelah selesai sholat dianjurkan untuk berdoa dan berdzikir setiap usai sholat. Hal ini perlu dilakukan sebagaimana firman Allah:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ
(البقرة: 153)

Artinya: Hai orang-orang yang beriman mintalah pertolongan kepada Allah dengan sabar dan Shalat. Sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar " (Q.S. 2: 153).

Terapi gabungan antara medis-psikiatris dan agama terbukti membuahkan hasil secara berangsur, kecemasan dan kegelisahan F berkurang, demikian puia pemeriksaan dokter menunjukkan perbaikan, hingga akhirnya kesehatan fisik dan mentalnya pulih kembali.

"Bekerja yang sangat berlebihan atau melampaui batas kemampuan manusia normal, dan kurangnya istirahat atau istilah populernya *workaholic*, akan mengakibatkan kelemahan pada tubuh terutama pada otak yang akhirnya akan mudah sekali jatuh sakit. Kasus F di atas adalah salah satu contoh, bimbingan penyuluhan Islam yang diamalkan F telah membuahkan hasil, yaitu pulihnya kepercayaan din dan optimisme, sehingga dapat meningkatkan kekebalan (imunitas) tubuh, dengan demikian proses penyembuhan penyakit lebih cepat dan terhindar dari berbagai komplikasi. Sungguh hidup ini adalah ibadah, pekerjaan yang diberikan merupakan amanah yang dititipkan Allah Swt kepada kita. Dengan kekuatan iman dan takwa, selalu ingat kepada-Nya

(shalat, berdoa dan berdzikir), maka dalam menghadapi berbagai macam problem kehidupan pasien dapat terhindar dari depresi".

Keempat, seorang wanita muda berusia 27 tahun bernama E (25 Juni 2007) yang sedang hamil tua yang akan melahirkan dan dia merasa cemas dan takut karena ini merupakan pertama kalinya dia akan melahirkan, akan tetapi setelah rohaniawan datang untuk menjenguk dan mensupport dengan bimbingan penyuluhan Islam pada E dia merasa tenang dan memasrahkan semua yang akan terjadi kepada Allah SWT.

Adapun bimbingan yang diberikan rohaniawan adalah sebagai berikut:

1. Rohaniawan mengajak E untuk berdo'a bersama.
2. Rohaniawan menganjurkan dan mengajarkan pada E untuk memasrahkan dirinya pada Allah dan yakin bahwa yang terbaiklah yang akan diberikan-Nya pada kita.
3. Rohaniawan menganjurkan pada E untuk selalu berdo'a dan berdzikir sendiri

Dari uraian diatas dapat dilihat lagi keberhasilan rohaniawan dalam memberikan bimbingan kepada pasien. Meskipun pada konteks pasien melahirkan para rohaniawan tidak bisa bekerja maksimal apalagi apabila sudah melahirkan, seperti yang diungkapkan oleh kepala bagian syiar dan dakwah Pak Syamsudin M. Ag. (29 Juni 2007), karena personel rohaniawan yang jumlahnya 4 ini laki-laki semua yang tentunya akan merasa "risih" untuk memberikan bimbingan secara

langsung karena kemungkinan besar sang ibu sedang memberikan ASI kepada anaknya.

Dalam aktivitasnya, rohaniawan juga tidak melupakan pasien anak-anak. Dalam memberikan bimbingan kepada pasien anak, rohaniawan mengingatkan pasien untuk mencintai Allah SWT. dan Rasulnya, serta selalu menjalankan ajarannya. Hal ini dimaksudkan supaya pasien anak menjadi tenang hatinya dan mengerti bahwa semua yang terjadi adalah merupakan ujian dari Allah.

Rohaniawan juga selalu mengingatkan pada keluarganya untuk tetap sabar dan selalu memotivasi atau membesarkan hati sang anak, tentunya rohaniawan juga mendoakan bersama keluarga supaya pasien cepat sembuh.

3.3 Persepsi Keluarga Pasien terhadap Pelayanan Bimbingan Kerohanian

3.3.1. Persepsi Keluarga Pasien terhadap Pelayanan Bimbingan Kerohanian Rumah Sakit Roemani

Persepsi keluarga pasien terhadap kegiatan bimbingan kerohanian yang dilakukan rohaniawan berkisar pada apakah rohaniawan Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang mampu memberikan perubahan-perubahan keagamaan pasien sehingga mendukung proses penyembuhan sakit fisik mereka serta mampu memberikan pemahaman dan sekaligus membawa obyek bimbingan untuk mengamalkan ajaran-ajaran Islam sebagaimana yang telah disampaikan rohaniawan.

Dengan adanya persepsi dari keluarga pasien diharapkan rohaniawan dapat lebih meningkatkan lagi dan dapat memilih cara yang tepat, sehingga aktivitas rohaniawan dalam memberikan bimbingan kerohanian dapat berjalan lancar dan memperoleh hasil yang optimal. Keberhasilan bimbingan kerohanian dapat dilihat dari perilaku kehidupan pasien sehari-hari. Setelah pasien menerima pesan-pesan yang disampaikan dan diserap dalam hati mereka diharapkan pasien mampu merealisasikannya dalam kehidupan sehari-hari baik dalam hubungan dengan antar sesama maupun dalam hubungan dengan penciptanya.

Untuk memperoleh data tentang persepsi keluarga pasien Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Penulis mengadakan wawancara kepada 40 pasien tanggapan tersebut meliputi persepsi secara umum dan persepsi tentang manfaat yang dirasakan:

1. Persepsi secara umum

Berdasarkan hasil wawancara dengan keluarga pasien maka hasilnya 90% mengatakan senang dengan adanya bimbingan kerohanian. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 3
Persepsi secara umum

No	Persepsi	F	Prosentase
1	Senang	35	90%
2	Biasa	5	10%
3	Tidak senang	0	0%
	Jumlah	40	100%

Berdasarkan tabel tersebut, maka dapat diambil kesimpulan bahwa mayoritas dari keluarga pasien rata-rata senang dengan adanya bimbingan kerohanian yang diberikan di Rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

2. Persepsi tentang materi

Untuk mengetahui apakah materi yang diberikan oleh rohaniawan tersebut berpengaruh atau tidak bagi pasien, maka penulis mengajukan wawancara kepada 40 responden yang hasilnya dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut;

Tabel 4
Persepsi Tentang Materi

No	Persepsi	F	Prosentase
1	Senang	35	90%
2	Biasa	5	10%
3	Tidak senang	0	0%
	Jumlah	40	100%

Dari tabel tersebut, dapat dilihat bahwa materi yang disampaikan oleh rohaniawan 90% dikatakan sesuai, sedangkan yang kurang sesuai hanya 5 orang atau 10%.

3. Persepsi tentang metode

Metode merupakan hal yang terpenting dan sangat menentukan "keberhasilan atau tidaknya suatu aktifitas, sehingga metode ini perlu mendapat perhatian agar materi yang disampaikan membawa hasil yang optimal. Untuk mengetahui kesesuaian metode yang digunakan yang meliputi metode langsung yaitu bimbingan kerohanian yang diberikan secara individual pada tiap-tiap pasien, dari metode tidak langsung yang meliputi metode bimbingan melalui surat kabar/majalah, melalui brosur, dan melalui media audio. Hasil dari beberapa metode bimbingan kerohanian tersebut dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut:

1. Metode langsung

Tabel 5

Persepsi metode secara individual

No	Tanggapan	F	Prosentase
1	Senang	35	90%
2	Biasa	5	10%
3	Tidak senang	0	0%
	Jumlah	40	100%

Dari tabel di atas dapat dilihat, bahwa penggunaan metode secara individual yang dilakukan oleh rohaniawan mendapat sambutan yang sangat positif, hal ini dapat dilihat pada tabel tersebut, bahwa hasil dari prosentase menunjukkan para pasien lebih banyak mendukung dari pada yang tidak.

2. Metode tidak langsung

Tabel 6

Persepsi metode bimbingan melalui surat kabar

No	Persepsi	F	Prosentase
1	Sesuai	20	50%
2	Biasa saja	10	25%
3	Tidak sesuai	10	25%
	Jumlah	40	100%

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat diambil kesimpulan, bahwa penggunaan metode ini kurang mendapat respon, terbukti bahwa yang mengatakan sesuai hanya 20 (dua puluh) responden, selebihnya mengatakan. kurang dan tidak sesuai.

Tabel 7

Persepsi metode bimbingan melalui brosur

No	Persepsi	F	Prosentase
1	Sesuai	35	90%
2	Biasa saja	5	10%
3	Tidak sesuai	0	0%
	Jumlah	40	100%

Dari tabel. di atas dapat dilihat bahwa pemberian bimbingan kerohanian tidak harus menggunakan cara *bi al-lisan*, terbukti dengan tanggapan pasien yang cukup responsif tentang adanya bimbingan lewat bacaan melalui brosur, yang sebagian mereka mengatakan bahwa dengan membaca bacaan tuntunan keagamaan dapat membuat mereka selalu ingat pada Allah SWT.

Tabel 8

Persepsi metode bimbingan melalui media audio

No	Persepsi	F	Prosentase
1	Sesuai	30	85%
2	Biasa saja	10	15%
3	Tidak sesuai	0	0%
	Jumlah	40	100%

Berdasarkan tabel tersebut, dapat dilihat bahwa penggunaan metode inipun mendapatkan respon yang cukup tinggi terbukti 60% dari mereka mengatakan sesuai dan selebihnya mengatakan kurang dan tidak sesuai.

4. Persepsi tentang manfaat yang dirasakan

Prinsip Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang adalah memberikan pelayanan baik secara medik maupun non medik (spiritual). Dengan demikian setiap memberikan pengobatan kepada pasien, bimbingan kerohanian diberi peran aktif Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan,

sehingga pasien bisa merasakan manfaat dari bimbingan yang dilakukan rohaniawan. Adapun tanggapan pasien sebagai manfaat yang dirasakan dengan adanya bimbingan kerohanian dapat dilihat dalam label berikut :

Tabel 9

Tanggapan tentang manfaat yang dirasakan pasien

No	Tanggapan	F	Prosentase
1	Baik,	35	90%
2	Kurang baik	4	9,5%
3	Tidak baik	1	0,5%
	Jumlah	40	100%

Dari hasil penelitian ini, pasien di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang 90 % dapat merasakan manfaat dari bimbingan kerohanian, sedangkan yang kurang dapat merasakan manfaatnya hanya 9,5% dan yang sama sekali tidak dapat merasakan manfaatnya hanya 0,5%. Dengan demikian keberadaan rohaniawan dalam memberikan nasehat-nasehat agama di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang memiliki peran yang cukup besar dalam meningkatkan kesehatan bagi pasien, baik dari segi mental spiritual maupun fisiknya.

Dari persepsi di atas dapat diketahui, bahwa bimbingan kerohanian di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang

merupakan proses pemberian bimbingan ke arah yang lebih baik, artinya proses pemberian bimbingan kerohanian selama ini sudah mengalami keberhasilan dalam membimbing pasien. Sehingga pasien merasa lebih tenteram, lebih tenang, dan merasa lebih tabah selama menjalani perawatan di Rumah Sakit. Roemani Muhammadiyah Semarang.

Adapun data-data pasien rawat inap yang berhasil penulis wawancarai adalah sebagai berikut:

Tabel 10

Data pasien yang mendapat Bimbingan Kerohanian

No.	Nama	Kondisi agama	Alamat	Perkiraan lama perawatan	Realitas lama perawatan	Sikap pada Binroh
1	Diana	Taat	Semarang	5 hari	22 hari	baik
2	Tini	Taat	Semarang	9hari	15 hari	baik
3	Masri	Taat	Semarang	12 hari	8 hari	baik
4	Fajar	Kurang Taat	Semarang	7 hari	6 hari	cukup baik
5	Olivia	Taat	Semarang	14	6 hari	cukup baik
6	Wahyuni	Kurang Taat	Semarang	7 hari	5 hari	baik
7	Deni	Taat	Demak	15 hari	14 hari	baik
8	Ending	Taat	Semarang	15 hari	14 hari	baik
9	Harti	Taat	Semarang	10 hari	9 hari	cukup baik
10	Ngatmi	Taat	Semarang	7 hari	6 hari	baik
11	Sukesi	Taat	Semarang	14 hari	13 hari	baik
12	Suratmi	Taat	Semarang	22 hari	20 hari	baik
13	Agung	Taat	Pekalongan	8 hari	7 hari	baik
14	Zaenal	Taat	Semarang	6 hari	5 hari	baik
15	Halamah	Taat	Semarang	16 hari	15 hari	baik
16	Parmi	Taat	Semarang	7 hari	5 hari	baik
17	Karnadi	Taat	Semarang	15 hari	14 hari	cukup baik
18	Leles	Kurang Taat	Semarang	10 hari	7 hari	baik

19	Gunawan	Kurang Taat	Semarang	7hari	6 hari	baik
20	Yani	Taat	Semarang	14 hari	14 hari	baik
21	Zaenal		Semarang	25hari	24 hari	cukup baik
22	Yuyun	Taat	Semarang	10hari	8 hari	baik
23	Lukman	Kurang Taat	Demak	7hari	5 hari	baik
24	Sarini	Taat	Semarang	16 hari	14 hari	baik
25	Imron	Taat	Semarang	10 hari	7 hari	baik
26	Kasmin	Taat	Semarang	10 hari	9 hari	baik
27	Handoyo	Taat	Semarang	15 hari	15 hari	cukup baik
28	Zuhdi	Taat	Semarang	25 hari	23 hari	baik
29	Saiful	Taat	Semarang	21 hari	20 hari	baik
30	Ma'ruf	Taat	Semarang	9 hari	6 hari	baik
31	Kasmin	Taat	Semarang	25 hari	22 hari	baik
32	Diono	Taat	Semarang	7 hari	6 hari	baik
33	Surono	Taat	Semarang	18 hari	18 hari	baik
34	Ningsih	Taat	Semarang	25hari	22 hari	baik
35	Azis	Kurang Taat	Semarang	15 hari	14 hari	baik
36	Warto	Taat	Semarang	10 hari	9hari	baik
37	Tinah	Taat	Semarang	18 hari	16 hari	baik
38	Parmi	Kurang Taat	Semarang	10 hari	8 hari	baik
39	Ratna	Taat	Semarang	5 hari	5 hari	baik
40	Sukesi	Taat	Semarang	19 hari	6 hari	baik

Adapun sikap pasien sebagaimana penjelasan sebelumnya adalah orang yang sakit yang di bawah penanganan dokter di Rumah Sakit. Berbagai sikap yang ditunjukkan para pasien pada rohaniawan adalah bukti bahwa rohaniawan perlu mempersiapkan metode dan materi apa yang layak diberikan kepadanya. Kendati demikian sikap pasien yang dirawat di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang terhadap rohaniawan, secara tidak langsung dapat dilihat pada tanggapan mereka terhadap bimbingan kerohanian baik dari metode yang gunakan rohaniawan, materi, maupun manfaat yang

dirasakan pasien dalam menerima bimbingan yang dijelaskan di atas. Namun kendati demikian, perlu diketahui bahwa sekian banyak pasien khususnya pasien rawat inap yang datang ke Rumah Sakit juga memiliki berbagai macam perasaan, ada yang merasa takut, ada yang bingung, ada yang merasa kesepian, ada yang putus asa dan perasaan lain men unit keadaan penyakit yang dideritanya.

Oleh karena itu semua pasien perlu sekali mendapatkan santunan rohani atau bimbingan kerohanian yang menjadi kebutuhan rohaninya, dengan harapan mereka dapat sembuh dan pulang di tengah-tengah keluarga dengan bertambah iman dan taqwanya atau meninggal dengan khusnul khotimah memasuki surga-Nya (Roemani, 1998:1-2).

3.3.2. Persepsi Keluarga Pasien terhadap Pelayanan Bimbingan Kerohanian Rumah Sakit Islam Sultan Agung

Persepsi pasien dan keluarganya terhadap kegiatan keagamaan yang dilakukan rohaniawan berkisar pada apakah rohaniawan RSI Sultan Agung Semarang mampu berperan pada proses penyembuhan sakit fisik mereka serta mampu memberikan perubahan-perubahan keagamaan pada pasien sehingga proses penyembuhan secara fisik mereka serta mampu memberikan pemahaman dan sekaligus membawa obyek bimbingan untuk mengamalkan agama Islam sebagaimana itulah yang disampaikan rohaniawan.

Dengan adanya persepsi pasien-pasien dan keluarganya diharapkan rohaniawan dapat lebih meningkatkan lagi dan dapat memilih cara yang tepat sehingga aktifitas rohaniawan dalam memberikan bimbingan penyuluhan Islam dapat berjalan lancar dan memperoleh hasil yang optimal.

Keberhasilan bimbingan dapat berjalan dengan lancar dan memperoleh hasil yang optimal. Keberhasilan bimbingan penyuluhan Islam dapat dilihat dari perilaku kehidupan pasien dan keluarganya sehari-hari setelah pasien menerima pesan-pesan yang disampaikan mereka diharapkan mampu merealisasikannya dalam kehidupan sehari-hari dalam hubungan dengan penciptanya maupun sesamanya.

Dari persepsi pasien terhadap usaha rohaniawan dalam membina mental spiritual pasien adalah mayoritas mereka mendukung usaha tersebut, meskipun ada juga yang mengarahkan untuk lebih ditingkatkan lagi karena bimbingan tersebut dapat menyadarkan bahwa sakit merupakan ujian dari Allah dan dapat meningkatkan keimanannya membangkitkan semangat untuk beribadah. Rohaniawan dalam usahanya meningkatkan kesehatan mental selalu memasukkan nilai ajaran Islam yang mana hal ini dapat mendorong kesembuhan pasien.

Adapun untuk memperoleh data tentang peran rohaniawan dalam memotivasi kesembuhan pasien penulis mengadakan wawancara tertulis (angket) dengan obyek 40 informen dari pasien

yang ada. Wawancara tersebut meliputi pertanyaan secara umum, peran rohaniawan, metode, materi serta tentang manfaat yang dirasakan. Dari kelima hal tersebut akan penulis jelaskan dalam uraian sebagai berikut;

1. Pertanyaan Secara Umum

Berdasarkan hasil wawancara terhadap pasien RSI Sultan Agung Semarang maka hasilnya hampir 100% menyatakan senang dengan adanya bimbingan keagamaan, untuk itu lebih jelasnya dapat dilihat dalam tabel berikut ini.

Tabel 11

**Hasil Wawancara Tertulis Dengan Pasien RSI Sultan Agung Semarang
Tentang Bimbingan Kerohanian**

No.	Jawaban	F	Prosentase
1	Senang	36	90%
2	Biasa saja	4	10%
3	Tidak menginginkan	0	0%
	Jumlah	40	100%

Dengan memperhatikan tabel hasil wawancara dengan pasien dan keluarganya terhadap bimbingan kerohanian, maka sebagian besar (90%) menyatakan senang.

2. Pertanyaan tentang peran rohaniawan dalam memotivasi kesembuhan pasien

Untuk mengetahui seberapa besar peranan rohaniawan dalam memotivasi kesembuhan pasien maka peneliti mengadakan wawancara tertulis seputar peranan rohaniawan dalam memotivasi kesembuhan pasien.

Tabel 12

Persepsi Keluarga Pasien tentang Peran Rohaniawan

No	Persepsi	F	Prosentase
1	Merasakan peran rohaniawan dalam memotivasi kesembuhan	32	80%
2	Kurang bisa merasakan	8	20%
3	Sama sekali tidak merasakan	0	0%
	Jumlah	40	100 %

Dari tabel di atas, dapat dilihat bahwa sebagian besar keluarga pasien dapat merasakan peranan rohaniawan dalam memotivasi kesembuhan pasien.

3. Persepsi tentang metode rohaniawan

Rohaniawan dalam memberikan bimbingan kerohanian pada pasien menggunakan dua metode, yakni metode langsung dan tidak

langsung, hasil dari beberapa metode bimbingan tersebut dapat dilihat dalam tabel berikut,

Tabel 13
Persepsi Metode *Face to Face*

No	Persepsi	F	Prosentase
1	Sesuai	32	94,8%
2	Kurang sesuai	3	3,2%
3	Tidak sesuai	0	0%
	Jumlah	40	100%

Dari tabel di atas. Dapat dilihat bahwa penggunaan metode *face to face* yang dilakukan oleh rohaniawan mendapat respon yang positif dari pasien dan dirasa sangat efektif.

Tabel 14
Persepsi Metode Massal

No	Persepsi	F	Prosentase
1	Sesuai	8	20%
2	Kurang sesuai	26	65%
3	Tidak sesuai	6	15%
	Jumlah	40	100%

Berdasarkan tabel di atas maka dapat dilihat bahwa dengan menggunakan metode massal dirasa kurang efektif bagi pasien, karena para pasien terutama yang kondisinya parah tidak bisa mendatangi tempat pemberian bimbingan, akan tetapi metode ini masih digunakan oleh rohaniawan karena mempertimbangkan bahwa dengan adanya

ajaran keagamaan secara massal ini para karyawan di RSI Sultan Agung Semarang bisa mengikutinya dan tentunya kalau mempertimbangkan dari efisiensi waktu maka bimbingan dengan metode ini masih digunakan.

Tabel 15

Persepsi Pasien Terhadap Klinik Konsultasi Kerohanian

No	Persepsi	F	Prosentase
1	Sesuai	5	10%
2	Kurang sesuai	25	64%
3	Tidak sesuai	11	26%
	Jumlah	40	100%

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa dengan adanya klinik konsultasi kerohanian, respon pasien sangat kurang positif ini dikarenakan bahwa klinik konsultasi kerohanian masih baru saja dibuka yaitu tanggal 18 Maret 2005 dan publikasinya masih sangatlah minim, sehingga pasien masih banyak yang belum tahu dan seumpamanya saja mereka sudah tahu mereka merasa risih dan enggan karena mereka berpikir dengan konsultasi akan mengeluarkan biaya lagi, padahal dari pihak rohaniawan sama sekali tidak memungut biaya dari konsultasi kerohanian tersebut.

Tabel 16**Persepsi terhadap Metode Media Audio**

No	Persepsi	F	Prosentase
1	Sesuai	32	80%
2	Kurang sesuai	7	17,5%
3	Tidak sesuai	1	2,5%
	Jumlah	40	100%

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa penggunaan metode ini pun dapat dikatakan sudah sesuai meskipun ada yang mengatakan kurang sesuai. Hal ini dapat terjadi karena ada pasien yang kurang menyadari bahwa media audio tersebut merupakan bagian dari metode bimbingan.

Tabel 17**Persepsi terhadap Penggunaan Brosur/ Selebaran**

No	Persepsi	F	Prosentase
1	Sesuai	36	90%
2	Kurang sesuai	4	10%
3	Tidak sesuai	0	0%
	Jumlah	40	100%

Dari tabel di atas, dapat dilihat bahwa penggunaan brosur ini mendapat respon yang positif dari pasien.

4. Pertanyaan Tentang Manfaat Yang Dirasakan

RSI Sultan Agung Semarang adalah rumah sakit yang berada dalam naungan Yayasan Islam sehingga dalam proses pengobatannya

mestilah memiliki suatu prinsip yang berbeda dengan rumah sakit non Islam sedangkan prinsip dari RSI Sultan Agung Semarang adalah bahwa kesembuhan tidak dari dokter atau obat-obatan melainkan dari Allah Swt. Dengan demikian dalam setiap memberikan pengobatan kepada pasien bimbingan keagamaan sangat berperan dalam memotivasi kesembuhan pasien, Sedangkan hasil wawancara dengan pasien tentang bimbingan yang dilakukan rohaniawan kepada pasien adalah:

Tabel 18

Manfaat yang Dirasakan Setelah Adanya Bimbingan Kerohanian Yang dilakukan Rohaniawan

No	Tanggapan	F	Prosentase
1	Hati menjadi tenang	34	85%
2	Kadang tenang kadang tidak	6	15%
3	Tidak ada manfaatnya	0	0%
	Jumlah	40	100%

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar pasien di RSI Sultan Agung Semarang bisa merasakan bimbingan dari rohaniawan. Dengan demikian keberadaan rohaniawan sangat berperan dalam memotivasi kesembuhan pasien baik dari aspek psikis maupun fisiknya.

Dengan demikian nampaklah bahwa bimbingan Islam dapat dijadikan sebagai salah satu metode penyembuhan penyakit mental, karena pendekatan agama merupakan pendekatan yang humanistik.

5. Persepsi tentang materi

Untuk mengetahui materi yang diberikan oleh rohaniawan tersebut berperan atau tidak bagi pasien, maka perlu kiranya diadakan wawancara dengan pasien, maka perlu diadakan wawancara dengan pasien yang dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 19

Persepsi terhadap Materi

No	Tanggapan	F	Prosentase
1	Bisa menenangkan hati	37	94,8 %
2	Biasa saja	3	3,2 %
3	Tidak sesuai	0	0%
	Jumlah	40	100%

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa materi yang disampaikan rohaniawan sangat efektif meskipun ada yang menyatakan biasa saja.

Dengan demikian keberadaan rohaniawan sangat berperan dalam memotivasi kesembuhan pasien baik dari aspek psikis maupun fisiknya.

Adapun data-data para pasien yang berhasil penulis wawancarai sebagai responden adalah sebagaimana tabel berikut.

Tabel 20

Data Pasien yang Mendapat Bimbingan kerohanian

No.	Nama	Umur	Jenis kelamin	Prediksi lama perawatan	Realitas lama perawatan	Sikap pada rohaniawan
1	Agus	42 th	dalam	25 hari	22 hari	baik
2	A. Arifin	33 th	Jantung	19hari	15 hari	baik
3	A. Zain	2 th	hipospadia	10 hari	8 hari	baik
4	Askuriyah	50 th	mata	7 hari	6 hari	cukup baik
5	Antok	21th	Kecelakaan	-	-	cukup baik
6	Ariyani	39 th	melahirkan	7 hari	5 hari	baik
7	Bambang	28 th	kena mesin potong	15 hari	14 hari	baik
8	Danang	9 th	febres	15 hari	14 hari	baik
9	Een Indriyani	24 th	Types	10 hari	9 hari	cukup baik
10	Eni	25 th	melahirkan	7 hari	6 hari	baik
11	Fani	48 th	gula	14 hari	13 hari	baik
12	Fuad	40 th	stroke	22 hari	20 hari	baik
13	Gangsar	31 th	Batu ureter	8 hari	7 hari	baik
14	H. Ahmad	46 th	katarak	6 hari	5 hari	baik
15	H. Saefudin	65 th	gula	16 hari	15 hari	baik
16	Isfa Feri	14 th	Amandel	7 hari	5 hari	baik
17	Intan	23 th	Lever	15 hari	14 hari	cukup baik
18	Jamhari	18 th	Penyumbatan saluran kencing	10 hari	7 hari	baik
19	Madirah	72 th	mata	7hari	6 hari	baik
20	Mariani	60 th	Tipoid	14 hari	14 hari	baik
21	Masrokan	39 th	Dalam	25hari	24 hari	cukup baik
22	M. Baidi	73 th	Saluran kencing	10hari	8 hari	baik
23	Mustamir	29 th	Kecelakaan	7hari	5 hari	baik
24	Mustahar	46 th	gula	16 hari	14 hari	baik
25	Ngatimah	42 th	mata	10 hari	7 hari	baik
26	Novi	30 th	typus	10 hari	9 hari	baik
27	Nur Wachid	39 th	Hipopasde	15 hari	15 hari	cukup baik
28	Nur Yadi	36 th	dalam	25 hari	23 hari	baik
29	Pumomo	29 th	Kena air keras	21 hari	20 hari	baik
30	Sarinah	29 th	melahirkan	9 hari	6 hari	baik
31	Sarini	36 th	dalam	25 hari	22 hari	baik

32	Sofyan	34 th	Kena Grenda	7 hari	6 hari	baik
33	Sulipah	45 th	Amandel dan ambayen	18 hari	18 hari	baik
34	Sumarwono	42 th	dalam	25hari	22 hari	baik
35	Tarjono	40 th	Kelainan ureter	15 hari	14 hari	Baik
36	Taufan	27 th	Typus	10 hari	9hari	baik
37	Totok	7 th	Febres	18 hari	16 hari	baik
38	Yatimah	50 th	mata	10 hari	8 hari	baik
39	Sudarmaji	59 th	katarak	5 hari	5 hari	baik
40	Yuyun	32 th	jantung	19 hari	6 hari	baik

BAB IV

ANALISIS PERSEPSI KELUARGA PASIEN TERHADAP PELAYANAN

BIMBINGAN KEROHANIAN

4.1 Analisis Pelayanan Bimbingan Kerohanian Rumah Sakit Roemani dan Rumah Sakit Islam Sultan Agung

Pelayanan bimbingan kerohanian Rumah Sakit Roemani dapat ditegaskan bahwa orang yang beriman tidak memiliki rasa takut dan rasa sedih, karena ia yakin bahwa Allah pasti akan selalu menolongnya. Ia yakin bahwa setiap musibah yang menimpanya itu bukanlah kemurkaan Allah namun itu semua adalah semata-mata ujian yang diberikan Allah kepadanya.

Proses bimbingan kerohanian yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang merupakan terapi gabungan antara medis-psikiatri dan agama. Hal ini terbukti membuahkan hasil. Secara berangsur-angsur keluhan dari keluarga dan pasien berkurang, demikian pula pemeriksaan intermistis menunjukkan perbaikan, hingga akhirnya kesehatan fisik dan mentalnya menjadi pulih kembali.

Sebagai analisisnya, "*Post power syndrome*", sering dialami oleh mereka yang kehilangan jabatan, pekerjaan (PHK) ataupun pensiun. Mereka yang tidak siap secara mental mudah sekali sakit. Kasus "*Post power syndrome*" adalah salah satu contoh terapi psikoreligius yang diamalkan beberapa pasien, bisa memulihkan kepercayaan diri, optimisme dan

meningkatkan kekebalan (*imunitas*) tubuh, sehingga proses penyembuhan penyakit lebih cepat dan terhindar dari berbagai komplikasi.

Sesungguhnya hidup ini adalah ibadah, pekerjaan yang diberikan merupakan amanah. Dengan kekuatan iman dan taqwa, selalu ingat kepadanya (shalat, berdo'a dan berzikir), maka dalam menghadapi berbagai macam problem kehidupan dapat terhindar dari stres seperti "*Post power syndrome*".

Hal lain sebagaimana dialami oleh pasien yang telah melahirkan putranya. Sebelum melahirkan beliau merasa cemas, takut kalau beliau tidak bisa melahirkan dengan normal dan bayinya tidak selamat. Namun selama dalam perawatan, dia diberi bimbingan oleh rohaniawan agar selalu berdo'a dan mendekatkan diri kepada Allah SWT. Rohaniawan juga memberikan do'a sebelum dan sesudah melahirkan. Kemudian beliau merasa tenang dan akhirnya beliau dapat melahirkan dengan selamat.

Sejalan dengan bimbingan kerohanian yang diberikan kepada pasien, tentu pada setiap pasien tidaklah sama menunjukkan sikapnya ketika menghadapi sakit yang dideritanya. Ada mereka yang sabar dan tawakal saat mengalami sakit namun ada juga yang selalu diliputi rasa was-was. Kondisi seperti ini memungkinkan rohaniawan dalam menentukan metode dan materi ada yang patut untuk diberikan kepada para pasien. Oleh karena itu sebagaimana dijelaskan pada pembahasan rohaniawan dan pasien, bahwa keadaan pasien menentukan sikap seorang rohaniawan dalam melakukan bimbingan.

Adapun pelayanan bimbingan kerohanian Rumah Sakit Islam Sultan Agung dapat ditegaskan bahwa berdasarkan hasil penelitian, ternyata ada peran bimbingan kerohanian yang dilakukan rohaniawan terhadap proses penyembuhan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung, dan peran tersebut adalah:

1. Memotivasi kesembuhan pasien
2. Menumbuhkan rasa tenang pada diri pasien, serta menghilangkan rasa gelisah pada diri pasien
3. Mengajarkan pasien supaya lebih memasrahkan din pada Allah SWT
4. Menumbuhkan rasa sabar dan ikhlas pada diri pasien dan keluarganya sesuai dengan materi yang disampaikan
5. Memberikan sugesti pada din pasien dengan materi yang disampaikan

Pasien RSI Sultan Agung Semarang sebagian besar merasakan bahwa rohaniawan berperan dalam rangka memotivasi kesembuhannya, hal serupa pun dirasakan oleh para dokter di RSI Sultan Agung Semarang yang mengakui bahwa rohaniawan juga berperan dalam memotivasi kesembuhan pasien, karena sebagai seorang dokter bisa memprediksikan berapa lama seorang pasien dengan kondisi penyakitnya akan dirawat di rumah sakit, akan tetapi setelah pasien mendapat bimbingan kerohanian dari rohaniawan ternyata pasien bisa sembuh lebih cepat. Jika ditinjau dari kesehatan mental, dzikir dan do'a terbukti berperan dalam pengobatan dan pembinaan, karena dzikir dan do'a berhubungan langsung dengan sifat mengingat dan mengungkapkan perasaan, dan orang yang menderita akan memperoleh kelegaan batin dan

ketenangan jiwa, karena semakin banyak orang berdzikir dan berdo'a semakin tinggilah sifat harap dan kelegaan jiwanya serta semakin tinggi ketakwaan dan kesucian dirinya.

Dalam ilmu kedokteran, dikatakan bahwa sebagian penyakit itu bersumber dari lingkungan dan tubuh kotor, untuk mengantisipasi terbebasnya seseorang dari suatu penyakit, maka terapi sangat memperhatikan tentang kesehatan lingkungan. Demikian pula dalam Islam, dalam melaksanakan ibadah shalat misalnya merupakan proses pembinaan rohani, yang mana dalam melakukan shalat, seseorang diwajibkan untuk berwudhu, dalam berwudhu ada proses pembersihan badan, misalnya mencuci tangan 3 (tiga) kali, mencuci mulut dan berkumur 3 (tiga) kali, sebab sisa makanan yang tinggal di mulut akan membusuk dan menimbulkan peradangan dan kerusakan. Hal ini merupakan tuntunan Islam dalam hal menjaga kesehatan sebagai usaha preventif.

Sedang dalam usaha kuratif, Islam tidak hanya menganjurkan untuk mencari kesembuhan dengan do'a saja, tapi Islam juga menganjurkan untuk meminta bantuan dokter ahli untuk mendapatkan diagnosa, baik berupa obat, suntikan bahkan operasi.

Di sini terlihat adanya titik temu antara terapi medis dan terapi religius Bimbingan kerohanian karena puasa juga merupakan obat penyakit psikosomatik yang memberi kebahagiaan. Dengan puasa rohani menjadi tenang dan tentram. Dengan puasa pula manusia kembali ke fitrah dan mendapat semangat baru. Dalam memberikan bimbingan rohani, rohaniawan

berusaha dengan menanamkan rasa tenang dan sabar pada diri pasien, maka pasien akan berusaha meningkatkan keimanannya. Karena orang yang beriman tidak akan memiliki rasa takut dan sedih, karena ia yakin bahwa setiap musibah yang menimpanya, bukan karena kemurkaan Allah, tetapi sebagai ujian bagi dirinya. Sebab orang yang sabar akan ujian yang manimpanya, maka ia akan mendapat balasan pahala.

Pada tahap ini, setidaknya menghindarkan pasien dari gejala-gejala *nerveusitas* untuk mengantisipasi kondisi psikis yang lebih parah lagi, yaitu ketakutan akan kondisi fisiknya menjadi semakin parah dan rasa khawatir bahwa penyakitnya tidak akan sembuh. Bila kondisi semacam ini sudah ada pada diri pasien hal ini akan mengakibatkan penyakitnya menjadi penyakit *psikosomatik* yang nantinya akan menimbulkan penyakit-penyakit baru, misalnya gangguan jantung, gangguan pernafasan, gangguan pencernaan dan sebagainya. Sehingga pemberian santunan keagamaan sangat membantu pasien untuk menghindari perasaan takut tersebut dan menjadikannya lebih tenang.

Jika dilihat dari hasil penelitian, bisa diketahui bahwa 85 % dari 40 responden merasakan manfaat dari bimbingan yang dilakukan rohaniawan dan menyatakan bahwa hati menjadi tenang setelah adanya bimbingan.

Bimbingan yang disampaikan oleh rohaniawan dalam membina mental pasien merupakan jalan untuk membebaskan manusia dari kegelisahan dan kerisauan hati yang disebabkan oleh penyakit yang dideritanya serta membantu memecahkan masalah yang sedang dihadapinya. Dengan

terbebasnya pasien dari rasa gelisah, maka akan menumbuhkan semangat pada diri pasien dalam menghadapi cobaan penyakitnya, hal ini sangat baik bagi perkembangan mental pasien terutama bagi pasien yang sedang *down* mentalnya.

Dalam menyampaikan bimbingan kerohanian, rohaniawan berusaha menanamkan kesabaran dan keikhlasan pada diri pasien, hal ini diharapkan supaya pasien mengerti bahwa semua yang sedang dihadapinya tidak lain merupakan cobaan dari Allah SWT dan harus diterima dengan lapang dada, karena pasti Allah SWT merencanakan sesuatu yang terbaik untuk hamba-Nya, dan Allah dalam memberikan cobaan kepada hamba-Nya pastilah sudah diperhitungkan sesuai dengan kemampuannya, maka dari itulah sudah seyogyanya ikhlas dengan apa yang sudah digariskan oleh Allah SWT. Dengan tumbuhnya rasa sabar dan ikhlas maka akan timbul ketenangan jiwanya dan diharapkan bertambah pula keimanannya.

Bagi pasien yang kondisi penyakitnya sangat kronis, sehingga kemungkinan sembuhnya adalah sedikit sekali, maka pasien dipersiapkan untuk lebih mendekatkan diri pada Allah dengan jalan memperbanyak mengingatnya dengan mengucapkan kalimah *thoyyibah* "*laa ilaaha illallaah*", dan selalu siap serta ikhlas dengan apapun yang akan terjadi dengan harapan jikalau meninggal dalam keadaan *khusnul khatimah*. Hal ini merupakan dambaan setiap orang yang beriman sesuai dengan pesan Allah bahwa jangan sekali-kali manusia itu mati melainkan dalam keadaan Islam.

Pelaksanaan bimbingan dengan menggunakan ajaran keagamaan pada hakikatnya merupakan pemberian sugesti pada pasien sebagai motivator untuk percepatan penyembuhan dari penyakitnya, karena dengan adanya motivator dari rohaniawan, dapat memberikan kemampuan daya tahan dan tumbuhnya energi untuk melawan penyakitnya. Ajaran keagamaan yang mereka dapatkan dari bimbingan kerohanian akan memperkokoh keimanannya dalam menghadapi cobaan hidup, karena dia akan sepenuhnya memasrahkan dirinya kepada Allah SWT.

Pada tahap ini pasien diberikan sugesti secara langsung maupun tidak langsung untuk membangkitkan semangatnya dalam menghadapi cobaan penyakitnya dan ditanamkan ajaran keagamaan supaya dapat meningkatkan keimanan dan ketakwaannya sehingga tertanam kepercayaan kepada Allah SWT., bahwa yang terbaiklah yang akan dia dapatkan karena Allah tahu apa yang manusia tidak mengetahuinya. Hal tersebut sesuai dengan materi yang disampaikan oleh rohaniawan.

Sehat dan sakit adalah dua keadaan yang secara bergantian dialami oleh manusia sebagian penyakit bisa disembuhkan dan sebagian lain harus berakhir dengan kematian. Namun demikian bukan berarti manusia harus pasrah tanpa berusaha. Sebagaimana telah diketahui bahwa Allah menjanjikan semua penyakit pasti ada obatnya, oleh karena itu sudah seharusnya manusia selalu berikhtiar yang tentunya sesuai dengan tuntunan syara'.

Betapa pentingnya bimbingan kerohanian yang diberikan pada pasien, yang semua itu memiliki fungsi di antaranya :

a. Fungsi pencegahan (*Preventif*)

Sudah seharusnya ajaran Islam mewajibkan penganutnya agar tetap melaksanakan ajarannya. Bentuk dan pelaksanaan ajaran agama, paling tidak ikut berpengaruh dalam menanamkan mental yang sehat. Hal ini karena Islam adalah agama yang memperhatikan seluruh aspek kehidupan manusia', terutama masalah kesehatan. Banyak ayat yang terkandung dalam al-Quran maupun al-Hadits yang memberikan solusi agar manusia sehat seutuhnya, baik dari segi fisik (biologik), kejiwaan (psikologik) sosial maupun spiritual (kerohanian/agama).

Karena kita tahu bahwa al-Qur'an adalah petunjuk bagi hati yang gundah, perasaan takut, cemas serta sebagai penuntun untuk mencapai hidup yang sehat, di samping sebagai penawar (penyembuh) bagi penyakit-penyakit yang bersarang pada orang-orang yang beriman. Memelihara kesehatan dianjurkan dalam ajaran Islam sebab seringkali orang sehat dan banyak rejeki lupa merawatnya, hal ini bisa dijumpai pada gaya hidup yang tidak sehat, seperti melakukan -perbuatan mengkonsumsi makanan, minuman atau bahan lainnya yang diharamkan oleh ajaran agama.

Bimbingan kerohanian selain berisi ajaran untuk mencegah datangnya penyakit bagi yang masih sehat, juga berguna bagi yang sudah sakit, yaitu mencegah timbulnya penyakit baru. Pada tahap ini setidaknya

menghindarkan pasien dari gejala-gejala nerveusitas, karena bila gejala nerveusitas sudah ada pada seseorang dan tidak segera diatasi akan menimbulkan keadaan psikis yang lebih membahayakan lagi, yaitu ketakutan akan kondisi fisiknya menjadi semakin parah, dan ketakutan akan tenaga medis bila tidak mampu menyembuhkan penyakitnya. Dan ketika perasaan ketidaktenangan sudah hadir pada diri pasien, hal ini akan mengakibatkan penyakitnya menjadi penyakit psikosomatik, yang juga akan menimbulkan penyakit-penyakit baru, misalnya gangguan jantung, orang menjadi lumpuh, gangguan pencernaan dan sebagainya. Sehingga pemberian vitamin-vitamin rohani sangat membantu pasien untuk menghindari perasaan takut tersebut. Karena vitamin-vitamin tersebut menjadikan pasien tenang, karena dzat yang ada lebih berkuasa atas penyakitnya serta lebih *capable* dalam menyembuhkan penyakitnya.

b. Fungsi pengobatan (kuratif)

Membantu individu (pasien) memecahkan masalah yang dihadapi atau sedang dialaminya, Artinya apa yang disampaikan oleh rohaniawan dalam proses pembinaan mental merupakan jalan untuk membebaskan manusia dari kegelisahan dan kerisauan hati yang disebabkan oleh penyakit yang dideritanya itu. Sifatnya keimanan kepada Allah dan penyimpangan dari tuntunan-Nya akan mengantarkan manusia pada kegelisahan, kerisauan dan penderitaan, yang kemudian pasien dapat mencapai pemahaman diri, peningkatan keterampilan membuat keputusan, dan mengubah tingkah laku menjadi positif.

Pelaksanaan bimbingan kerohanian yang menggunakan metode serta materi-materi yang bersumber dari al-Qur'an dan al-Sunnah pada hakekatnya merupakan pemberian sugesti pada pasien, nilai-nilai spiritual atau renungan-renungan tentang hakekat. Abadi (hidup beragama) itu bisa memberikan kekuatan dan Stabilitas bagi kehidupan manusia, nilai-nilai metafisik ini memberikan kemampuan atau daya tahan dan tumbuhan energi untuk berjuang melawan penyakitnya. Nilai-nilai spiritual yang ditangkap mereka akan membawa mereka kepada kebahagiaan dan ketenangan sejati. imannya akan teguh dan kokoh meneladani cobaan hidup serta "macam-macam kesulitan, karena ia bersifat pasrah dengan segala ujian hidup.

Jika dilihat pada hasil penelitian, yang mana dari 40 responden yang berpendapat bahwa bimbingan kerohanian bermanfaat bagi kesehatannya sebanyak 90% (lihat tabel) hal ini membuktikan bahwa ajaran yang, diberikan rohaniawan membawa pengaruh yang sangat besar.

c. Fungsi pengembangan (*developmental*)

Bimbingan kerohanian berfungsi sebagai pengembangan (*developmental*), artinya membantu individu memelihara dan mengembangkan situasi dan kondisi yang telah baik agar tercapai atau lebih baik, sehingga tidak memungkinkannya menjadi sebab munculnya masalah baginya. Pemberian bimbingan rohani di samping bertujuan untuk menjaga kondisi mental yang sudah baik, juga meliputi cara yang ditempuh meningkatkan rasa tenang, dan kemampuannya dalam

menggunakan segala potensi yang ada secara optimal. Seseorang yang memberikan pembinaan mental (rohaniawan) dapat menanamkan pada pasien bahwa sakit merupakan ujian dari Allah, yaitu untuk menguji kesabaran dan kerelaan seorang hamba dalam menerima takdir-Nya. Apabila seorang hamba menerima cobaan dan penderitaan itu dengan ikhlas dan terus menerus berikhtiar mencari jalan keluar dengan cara sebaik-baiknya, tidak mengeluh, meratap dan merintih kepada selain Allah, maka Allah menjanjikan akan mempermudah urusan hisabnya di akhirat nanti. Melakukan bimbingan dengan menanamkan rasa kesabaran dan memberi kabar gembira tentang buah dari kesabarannya, maka pasien akan memiliki rasa optimis dan selalu meningkatkan rasa keimanannya, yang semua itu bertujuan juga untuk memotivasi pasien sehingga ia yakin dan percaya pada diri sendiri. Karena sesuatu yang lebih berbahaya adalah seseorang selalu mengandalkan orang lain dalam segala kebutuhannya. Jika pasien sudah merasa percaya pada diri sendiri maka ia akan mampu mengatakan bahwa "dengan kekuatan percaya diri, saya (pasien) yakin bahwa Allah pasti akan menyembuhkan penyakit saya".

Hubungan antara terapi medik dengan bimbingan kerohanian dalam penyembuhan terhadap pasien sebenarnya tak dapat dipisahkan, kendati masih banyak Rumah Sakit yang belum terdapat unit bina rohani di dalamnya. Jika ditelusuri dan dicermati, bahwa keterkaitan terapi medik terhadap bimbingan kerohanian sebenarnya sangat memerlukan perhatian. Dengan demikian, bimbingan yang diterapkan di Rumah Sakit Roemani

Muhammadiyah Semarang sangat signifikan untuk menambah keimanan, kesabaran, keikhlasan, dan ketakwaan kepada Allah SWT.

Selain itu juga untuk membantu penyembuhan penyakit pasien rawat inap. Sesuai dengan uraian di atas, bahwa Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang telah mewujudkan visinya yaitu menjadi Rumah Sakit terkemuka dengan pelayanan prima yang dijiwai nilai-nilai Islam dan didukung oleh aplikasi teknologi mutakhir dan misinya yaitu sebagai media dakwah amar ma'ruf nahi mungkar.

4.2 Analisis Persepsi Keluarga Pasien terhadap Pelayanan Bimbingan Kerohanian

Persepsi keluarga pasien terhadap pelayanan bimbingan kerohanian Rumah Sakit Roemani dapat ditegaskan bahwa dari data yang di dapatkan, persepsi keluarga pasien terhadap usaha rohaniawan dalam membina mental spiritual pasien adalah mayoritas mereka mendukung usaha tersebut. Bimbingan kerohanian tersebut benar-benar bermanfaat bagi pasien dengan alasan bahwa kegiatan tersebut dapat menyadarkan, karena sakit merupakan ujian dari Allah SWT dan dapat meningkatkan ingatannya kepada Allah (*zikrullah*), sehingga membangkitkannya untuk beribadah. Hal ini karena rohaniawan dalam usahanya memberikan bimbingan kerohanian selalu memasukkan nilai-nilai ajaran Islam yang bersumber dari al-Qur'an dan al-Hadits, karena hal ini dapat mendorong kesembuhan bagi pasien.

Beberapa keluarga pasien merasa bimbingan kerohanian yang ada di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang sudah sangat baik, tetapi perlu ditambah waktu kunjungan bagi pasien, agar pasien dipastikan setiap hari bisa dikunjungi oleh rohaniawan, sehingga pasien itu merasa diperhatikan.

Keberhasilan bimbingan kerohanian yang dilakukan rohaniawan, dapat dilihat dari perilaku kehidupan pasien sehari-hari. Setelah pasien menerima materi yang disampaikan, diharapkan pasien mampu merealisasikannya dalam kehidupan sehari-hari baik hubungan dengan sesama manusia maupun dengan Allah SWT.

Sikap keluarga pasien dalam memberikan komentar mengenai rohaniawan adalah bukti bahwa bimbingan kerohanian juga masih memiliki kekurangan, untuk menanggulangi hal demikian, maka perlu ditingkatkan komunikasi yang aktif antara rohaniawan dan pasien. Artinya dalam memberikan bimbingan tidak hanya berkunjung dan memberi do'a saja, tetapi perlu adanya komunikasi yang bersifat individual (pasien boleh menceritakan masalah pribadi pada rohaniawan) terlebih dahulu sebelum rohaniawan meninggalkan ruangan pasien.

Selain itu perlu sekali bagi para pasien memberikan kritik pada rohaniawan, hal ini bisa dilakukan seperti bina rohani menyediakan kotak saran layanan bagi pasien atau keluarga pasien, untuk bahan auto kritik bagi rohaniawan dalam melakukan bimbingan kerohanian agar semakin baik.

Adapun persepsi keluarga pasien terhadap pelayanan bimbingan kerohanian Rumah Sakit Islam Sultan Agung dapat ditegaskan bahwa dari hasil penelitian menunjukkan bahwa tanggapan keluarga pasien terhadap pelaksanaan Bimbingan kerohanian di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang mayoritas merasa senang. Hal ini merupakan tahap awal untuk mencapai tujuan yakni mendukung proses penyembuhan bagi pasien, karena mereka sudah menyadari bahwa agama telah memberikan pedoman yang benar-benar membahagiakan bagi dirinya. Di samping itu pasien sudah mampu melaksanakan ajaran Islam sebagai hasil dari bimbingan keagamaan yang dilaksanakan selama ini, meskipun belum mencapai 100 %. Namun demikian sudah dapat dikatakan cukup berhasil.

Dari uraian di atas nampaklah bahwa bimbingan kerohanian dijadikan sebagai salah satu sarana penyembuhan penyakit, karena pendekatan agama merupakan pendekatan yang humanistik dan rohaniawan berperan sangat besar dalam membantu proses penyembuhan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan uraian dari bab satu sampai dengan bab empat sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- 5.1.1. Bimbingan kerohanian di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang memiliki ciri khusus yaitu adanya unit bina rohani. Keberadaan unit ini diharapkan ikut menunjang tercapainya visi dan misi Rumah Sakit Roemani, yaitu memberi pelayanan kesehatan yang islami, profesional dan bermutu dengan tetap peduli terhadap kaum dhu'afa serta pelaksanaan *amar ma'ruf nahi mungkar* di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.
- 5.1.2. Bimbingan kerohanian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan menggunakan ajaran keagamaan pada hakikatnya merupakan pemberian sugesti pada pasien sebagai motivator untuk percepatan penyembuhan dari penyakitnya, karena dengan adanya motivator dari rohaniawan, dapat memberikan kemampuan daya tahan dan tumbuhnya energi untuk melawan penyakitnya. Ajaran keagamaan yang mereka dapatkan dari bimbingan kerohanian akan memperkokoh keimanannya dalam menghadapi cobaan hidup, karena dia akan sepenuhnya memasrahkan dirinya kepada Allah SWT.

5.1.3. Persepsi keluarga pasien terhadap pelayanan bimbingan kerohanian di Rumah Sakit Roemani dan Rumah Sakit Islam Sultan Agung menunjukkan bahwa tanggapan keluarga pasien terhadap pelaksanaan bimbingan kerohanian di Rumah Sakit Roemani dan Rumah Sakit Sultan Agung Semarang mayoritas merasa senang. Hal ini merupakan tahap awal untuk mencapai tujuan yakni mendukung proses penyembuhan bagi pasien, karena mereka sudah menyadari bahwa agama telah memberikan pedoman yang benar-benar membahagiakan bagi dirinya. Di samping itu pasien sudah mampu melaksanakan ajaran Islam sebagai hasil dari bimbingan keagamaan yang dilaksanakan selama ini, meskipun belum mencapai 100 %. Namun demikian sudah dapat dikatakan cukup berhasil.

5.2 Saran-saran

Berdasarkan penelitian yang penulis lakukan terhadap peran rohaniawan di Rumah Sakit Roemani dan Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dalam memotivasi kesembuhan pasien, maka terdapat beberapa hal yang menjadi saran-saran antara lain:

1. Peran rohaniawan Islam di Rumah Sakit Roemani dan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dalam memotivasi kesembuhan pasien perlu sekali ditingkatkan karena hal itu sangat diperlukan oleh pasien yang sedang dalam kondisi labil.

2. Rohaniawan perlu memahami latar belakang pasien sehingga dalam menyajikan materi disesuaikan dengan latar belakang pasien tersebut, sehingga dapat menerimanya.
3. Rumah Sakit Roemani Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang perlu adanya peningkatan pelayanan rohani kepada pasien dan perlu adanya penambahan personil rohaniawan, khususnya wanita karena di Rumah di Rumah Sakit Roemani dan Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang belum ada rohaniawan wanita.
4. Dalam rangka pemberian santunan keagamaan sasarannya perlu ditingkatkan dan diperluas kepada masyarakat umum karena hal ini merupakan upaya dakwah yang bertujuan untuk memperdalam ajaran agama Islam kepada masyarakat umum.

5.3 Penutup

Tiada puja dan puji yang patut dipersembahkan kecuali kepada Allah Swt yang dengan karunia dan rahmat-Nya telah mendorong penulis hingga dapat merampungkan tulisan yang sederhana ini. Dalam hubungan ini sangat disadari sedalam-dalamnya bahwa tulisan ini dari segi metode apalagi materinya jauh dari kata sempurna.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

- Adz-Dzaky, M. Hamdani Bakran. 2002. *Konseling dan Psikoterapi Islam Penerapan Metode Sufistik*, Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru.
- Ahmadi, Abu dan Ahmad Rohani. 1991. *Bimbingan dan Konseling di Sekolah*, Jakarta: Rineka Cipta.
- , 2004. *Psikologi Belajar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ancok Djamaludin, dan Fuad Nashori Suroso. 1994. *Psikologi Islam: Solusi Islam atas Problem-problem Psikologi*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar
- Arifin, M. 1978. *Pokok-Pokok Pikiran tentang Bimbingan dan Penyuluhan Agama (di Sekolah dan Luar Sekolah)*, Jakarta: Bulan Bintang
- , 1994. *Pedoman Pelaksanaan Bimbingan dan Penyuluhan Agama*. Cet 5, Jakarta: PT.Golden Trayon Press.
- , 2000. *Psikologi Dakwah Suatu Pengantar Studi*, Jakarta: Bumi Aksara
- Ali, Yunasril. 2002. *Jalan Kearifan Sufi Tasawuf Sebagai Terapi Derita Manusia*, Jakarta: Serambi.
- Al-Munawwir, Ahmad Warson. 1997. *Kamus Al-Munawwir Arab-Indonesia Terlengkap*, Yogyakarta: Pustaka Progressif.
- Bastaman, Hanna Djumhana. 1995. *Integrasi Psikologi Dengan Islam, Menuju Psikologi Islami*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Chaplin, C.P. 1993. *Kamus Lengkap Psikologi*. Terj. Kartini Kartono, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Depdiknas. 2002. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta: Balai Pustaka.
- Dokumen Rumah Sakit Roemani Semarang 2007
- Dokumen Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang 2007
- F.J. Monks, et al. 2004. *Psikologi Perkembangan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Faqih, Aunur Rahim. 2002. *Bimbingan dan Konseling dalam Islam*. Yogyakarta: UII Press.
- Gerungan, W.A. 1991. *Psikologi Sosial*, Bandung: PT Eresco

- Irwanto, 2004, *Psikologi Umum*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Jazairi, Abu Bakar Jabir, *Minhaj al-Muslim*, Kairo: Maktabah Dar al-Turas, 2004.
- Jumhur dan Surya. 1975. *Bimbingan dan Penyuluhan di Sekolah (Guidance & Counseling)*. Bandung: CV Bina Ilmu.
- Maulana Muhammad Ali. 1980. *The Religion of Islam*, New York: National Publication.
- Mubarok, Achmad, 1999, *Psikologi Dakwah*, Pustaka Firdaus.
- Muslim, Imam. tth, *Sahîh Muslim*, Juz. IV, Mesir: Tijariah Kubra,
- Musnamar, Thohari, (eds), 1992, *Dasar-Dasar Konseptual Bimbingan dan Konseling Islami*, Yogyakarta: UII Press.
- Najati, Muhammad Ustman, 2005, *Psikologi dalam Al-Qur'an*, Bandung: Pustaka Setia.
- Natawidjaja, Rochman. 1972. *Bimbingan Pendidikan dalam Sekolah Pembangunan*. Semarang: IKIP Semarang.
- Notosoedinjo, Moeljono dan Latipun, 2002, *Kesehatan Mental*, Malang: Universitas Muhammadiyah Malang
- Ramayulis, 1992, *Pengantar Psikologi Agama*, Jakarta; Kalam Mulia.
- Razak, Nasruddin. 1986. *Dienul Islam*. Bandung: PT. al-Ma'arif.
- Shihab, M. Quraish. 1994. *Wawasan al-Qur'an Tafsir Maudhu'i atas Pelbagai Persoalan Umat*, Mizan, Bandung: Anggota IKAPI.
- Suhendi dan Wahyu, 2001, *Pengantar Studi Sosiologi Keluarga*, Bandung Pustaka Setia.
- Umary, Barmawie. 1980. *Azas-Azas Ilmu Dakwah*, Semarang: CV Ramadhani
- Walgito, Bimo, 1989, *Bimbingan dan Penyuluhan di Sekolah*, Yogyakarta: Andi Offset.
- , 2003. *Psikologi Sosial Suatu Pengantar*, Yogyakarta: Andi.
- Wijaya, Juhana. 1988. *Psikologi Bimbingan*. Bandung: PT Eresco.
- Willis, Sofyan. 2004. *Konseling Individual Teori dan Praktek*. Bandung: CV Alfabeta.
- Yayasan Penyelenggara Penterjemah/Pentafsir Al-Qur'an. 1986. *Al-Qur'an dan Terjemahnya*, Departemen Agama.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Syaiful Bahri
NIM : 1101040
Tempat / tgl. lahir : Semarang, 29 Nopember 1980
Alamat Asal : Sendang Mulyo RT 02 RW 08 Tembalang Semarang
Pendidikan : - SDN 5 Sendang Mulyo Semarang lulus th.1994
- SMP Al-Muayyat Solo lulus th. 1997
- MA Futuhiyyah Mranggen lulus th. 2000
- Fakultas Dakwah Jurusan Bimbingan Penyuluhan
Islam IAIN Walisongo Semarang angkatan 2001

Demikian daftar riwayat hidup pendidikan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan harap maklum adanya.

Syaiful Bahri