

Dec 21/22
6

**RESPON PASIEN DAN KELUARGA ADANYA LAYANAN BIMBINGAN AGAMA
ISLAM DALAM BENTUK KAJIAN DSAKWAH DI UNIT HEMODIALISA RUMAH
SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

SKRIPSI

Disusun Guna Memenuhi Sebagai Persyaratan

Mencapai derajat Sarjana Sosial (S.Sos)

Jurusan Bimbingan dan penyuluhan Islam (BPI)



NAILIL AZIZAH

1501016120

**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO**

SEMARANG

2022

NOTA PEMBIMBING

Lamp. : 1 bendel

Hal : Persetujuan Naskah Skripsi

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Walisongo Semarang
Di Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

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

Nama : Nailil Azizah
NIM : 1501016120
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi
Judul : Respon Pasien Dan Keluarga Adanya Kajian Hemodialisa Di
Rumah Sakit Islam Sultan Agung

\

Dengan ini kami setuju, dan mohon agar segera diujikan.

Demikian, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 20 Desember 2021

Pembimbing



Dr. Ema Hidayanti, M. SI

NIP: 19820307 200710 2 001



**KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI**

Jl. Prof. Dr. HAMKA Km.2 (Kampus III) Ngaliyan Telp. (024) 7606405 Semarang 50185

PENGESAHAN UJIAN KOMPREHENSIF

**Proposal Skripsi yang berjudul:
RESPON PASIEN DAN KELUARGA ADANYA KAJIAN HEMODIALISA
DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

NAILIL AZIZAH

1501016120

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 17 september 2020 dan dinyatakan
lulus Ujian Komprehensif

Susunan Dewan Penguji

Ketua

Hj. Widayat Mintarsih, M.Pd
NIP 19690901 200501 2 001

Sekretaris

Dr. Ema Hidayanti, M. SI
NIP. 19820307 200710 2 001

Penguji I

Dr. Safroddin, M.Ag
NIP. 19751203 200312 1 002

Penguji II

Anila Umriana, M. Pd
NIP. 197790427 200801 2 012

PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Nailil Azizah

Nim :1501016120

Jurusan : Bimbingan dan Penyuluhan Islam

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil kerja saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah dijadikan untuk memperoleh gelar kesarjanaannya di suatu keperguruan tinggi di lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang di peroleh dari hasil penerbitan maupun yang belum atau tidak di terbitkan, sumbernya di jelaskan didalam tulisan dan daftar pustaka.

Semarang, 14 juni 2022



Nailil Azizah

1501016120

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang selalu memberikan rahmat dan hidayahnya kepada hambanya. Shalawat dan salam selalu terucapkan kepada junjungan kita nabi Muhammad SAW, semoga kita semua mendapatkan syafaatnya di yaumul qiyamah nanti. Dengan kerendahan hati dan kesadaran penuh, peneliti sampaikan bahwa skripsi ini tidak akan mungkin terselesaikan tanpa adanya dukungan dan bantuan dari semua pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu. Adapun ucapan terimakasih secara khusus peneliti sampaikan kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Imam Taufiq M. Ag., selaku Rektor UIN Walisongo Semarang yang telah memimpin lembaga ini dengan baik.
2. Bapak Dr. Ilyas Supena, M.Ag., selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang.
3. Dr. Ema Hidayanti, S. Sos.I. , M. S. I. selaku wali studi dan dosen pembimbing saya yang selalu memberi pengarahan dalam membuat skripsi ini.
4. Ibu Ema Hidayanti M. S. I., dan Ibu Widayat Mintarsih, M. Pd., selaku ketua dan sekretaris Jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam
5. Para Dosen dan staf karyawan di lingkungan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang, yang telah membekali berbagai pengetahuan sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini.
6. Bapak dan Ibu, bapak Suroso dan Ibu Umi Khasanah yang selalu mencurahkan cinta dan kasih sayangnya, nasehat, dukungan baik moril maupun materiil yang tulus dan ikhlas serta doa dalam setiap langkah perjalanan hidupku. Tidak ada yang dapat penulis berikan kecuali hanya sebaait doa semoga keduanya diberi kesehatan dan umur panjang. Aamiin..
7. Keluarga BPD15 yang selalu memberikan bantuan dukungan motivasi selama hidup di Semarang.
8. Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian dan telah bersedia memberikan data untuk kepentingan penulis skripsi ini.
9. Semua pihak yang secara langsung dan tidak langsung telah membantuku dan memberikan dorongan untuk menyelesaikan skripsi ini. Penulis juga menyadari sepenuhnya bahwa skripsi

ini masih jauh dari kesempurnaan, maka diharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak guna kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua, terutama dalam bidang Bimbingan dan Penyuluhan Islam (BPI).

PERSEMBAHAN

Dengan kerendahan hati karya ini penulis persembahkan :

1. Ibu, Bapak, dan Suami tercinta (Ibu Umi Khasanah, Bapak Suroso, dan Suami Muh Arif Syaefudin Aziz S.Sos) yang selalu sabar mengiring setiap langkah saya, mencurahkan segala perhatian dan kasih sayang kepada saya, selalu mendoakan serta dorongan motivasi kepada saya dalam berbagai hal.
2. Adik saya (Ahmad Fadlullah) yang selalu memberi semangat dan mendoakan dalam penulisan skripsi ini dari awal samapi akhir.
3. Almamater tercinta jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo semarang yang memberikan kesempatan penulis untuk menimba ilmu dan memperluas pengetahuan.

Motto¹

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِذَا قِيلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوا فِي الْمَجَالِسِ فَافْسَحُوا يَفْسَحَ اللَّهُ لَكُمْ وَإِذَا قِيلَ انشُرُوا
فَانشُرُوا يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ ءَامَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ ۝ ۱۱

Artinya: “Hai orang-orang beriman apabila dikatakan kepadamu: "Berlapang-
lapanglah dalam majlis", maka lapangkanlah niscaya Allah akan memberi
kelapangan untukmu. Dan apabila dikatakan: "Berdirilah kamu", maka berdirilah,
niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan
orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. Dan Allah Maha
Mengetahui apa yang kamu kerjakan.”

(QS Al Mujadilah: 11)

¹ Alquran, al-Mujadalah ayat 11. Alquran dan terjemahnya (Jakarta: Depertemen Agama RI, Yayasan Penerjemah dan Penerbit Alquran, 2013), 543.

ABSTRAK

Judul : “ Respon Pasien dan Keluarga adanya Layanan Bimbingan Agama Islam dalam bentuk Kajian Dakwah di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang” Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang. Penulis: Nailil Azizah (1501016120)

Layanan bimbingan Islam dalam bentuk kajian dakwah di unit hemodialisa Rumah Sakit Islam Sultan Agung merupakan salah satu bentuk pelayanan yang diberikan kepada pasien untuk menuntun pasien agar mendapatkan keikhlasan, kesabaran dan ketenangan dalam menghadapi sakit. Bentuk pelayanan rohani ini menitik beratkan kepada pasien bahwa kesembuhan dan kesehatan adalah rahmat serta kekuasaan Allah SWT. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui layanan bimbingan Agama Islam kajian dakwah di unit hemodialisa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dan untuk mengetahui respon pasien dan keluarga adanya bimbingan Agama Islam dalam bentuk Kajian Dakwah di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Metode Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif, dengan Pendekatan yang di gunakan ini adalah penelitian survey. pengumpulan data dapat di peroleh dari hasil observasi, wawancara, dokumentasi, dan analisis data adalah reduksi data, display data, dan penarikan kesimpulan. Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa pelayanan bimbingan Agama Islam Kajian Dakwah di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Sultan Agung Semarang melalui kualitas pelayanan dan bimbingan rohani Islam di rumah sakit mampu membantu pasien-pasien yang berada di ruangan rawat inap tersebut secara psikologis maupun kognitifnya. Respon Pasien dan Keluarga terhadap Kajian Dakwah di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Sultan Agung Semarang melalui pelayanan bimbingan Agama Islam disini sangat baik dimana pelayanan bimbingan Agama Islam disini identik dengan pelayanan bimbingan rohani yang diberikan kepada pasien, yang menjadi penting karena pasien akan dapat dibantu dengan adanya perhatian, dukungan, bimbingan, pemyembuhan luka batin, dan doa. Adapun jika rohani pasien terlayani maka akan terjadi keseimbangan dalam hidup sehingga berdampak positif dan mampu membantu untuk menjalani pengobatan penyakitnya.

Kata Kunci: Respon pasien, respon keluarga, dan Layanan bimbingan Islam

ABSTRACT

The Islamic guidance services in the form of da'wah studies at the hemodialysis unit of Sultan Agung Islamic Hospital is one form of service provided to patients to guide patients to gain sincerity, patience and calm in the face of illness. This form of spiritual service emphasizes to the patient that healing and health are the grace and power of Allah SWT. The purpose of this study was to determine Islamic religious guidance services in the study of da'wah in the hemodialysis unit of Sultan Agung Islamic Hospital Semarang and to determine the response of patients and families to religious guidance. Islam in the form of Da'wah Studies at the Hemodialysis Unit of Sultan Agung Islamic Hospital, Semarang. Methods This research uses descriptive qualitative research, with the approach used is survey research. data collection can be obtained from the results of observations, interviews, documentation, and data analysis is data reduction, data display, and drawing conclusions. The results of this study indicate that The Islamic guidance services of Da'wah Study in the Hemodialysis Unit of Sultan Agung Hospital Semarang through the quality of service and Islamic guidance in hospital is able to help patients in the inpatient room psychologically and cognitively. Patient and Family Responses to Da'wah Studies at the Hemodialysis Unit of Sultan Agung Hospital Semarang through services here are very good where spiritual services here are identical to spiritual guidance services provided to patients, which is important because patients will be assisted with attention, support, guidance , healing of inner wounds, and prayer. Meanwhile, if the patient's spirituality is served, there will be a balance in life so that it has a positive impact and is able to help to undergo treatment of the disease.

Keywords: Patient response, family response, and Islamic buidance services

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
HALAMAN MOTTO	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
E. Tinjauan Pustaka	7
F. Metode Penelitian	12
1. Jenis dan pendekatan penelitian	12
2. Definisi konseptual	12
3. Sumber dan Jenis Data	13
4. Teknik Pengumpulan Data	14
5. Tehnik Analisis Data	16

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

1. Respon Keluarga dan Pasien.....	18
2. Kajian Dakwah.....	24
3. Konsep Bimbingan.....	33
4. Kerangka Teoritik Urgensi Dakwah Bagi Pasien Hemodialisa	37

BAB III DATA PENELITIAN

A. Profil RSI Sultan Agung Semarang	40
B. Kajian Dakwah di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Sultan Agung Semarang.....	43
C. Indikator Respon Keluarga dan Pasien	47
D. Respon Pasien dan Keluarga adanya pelayanan bimbingan Agama Islam dalam bentuk Kajian Dakwah di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Sultan Agung Semarang	48

BAB IV ANALISIS DATA HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis pelayanan bimbingan Agama Islam Dalam Bentuk Kajian Dakwah di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Sultan Agung Semarang .	52
B. Analisis Respon Pasien dan Keluarga Adanya Pelayanan Bimbingan Agama Islam Dalam Bentuk Kajian Dakwah di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Sultan Agung Semarang.....	61

BAB V PENUTUP

A. KESIMPULAN	68
B. SARAN	68

DAFTAR PUSTAKA	69
----------------------	----

Lampiran 1

INDIKATOR RESPON PASIEN DAN KELUARGA TERHADAP KAJIAN DAKWAH DI UNIT HEMODIALISA RUMAH SAKIT SULTAN AGUNG SEMARANG	73
---	----

Lampiran 2

DRAFT WAWANCARA DI RSI.....	76
-----------------------------	----

Lampiran 3

DOKUMENTAS.....	80
-----------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pelayanan umum adalah bagian dalam penyelenggaraan pemerintahan. Pelayanan umum yang secara sederhana terpenting dapat dipahami sebagai pelayanan yang diselenggarakan pemerintah. Arti dari pelayanan umum itu sendiri adalah sebagai penyedia layanan yang dibutuhkan oleh masyarakat dan berkepentingan kepada organisasi tersebut dengan sesuai pada aturan dan prosedur khusus yang sudah ditentukan. Pemerintah menanggapi dengan serius pada berbagai kritikan dan saran di masyarakat dalam meningkatkan kualitas pelayanan umum. Pada UU No. 25 Tahun 2009 mengenai Pelayanan Umum yang berisi tentang salah satu cara untuk meningkatkan layanan.

Ruang lingkup layanan umum yang mencakup barang, jasa dan juga layanan administrasi yang telah diatur oleh undang-undang dalam Pasal 5 UU No. 25 Tahun 2009 mengenai Pelayanan Umum. Dalam UU No. 25 Tahun 2009 yang berkaitan dengan layanan umum, sesuai dengan kewenangannya merupakan panduan untuk semua pemberian layanan umum dalam mengatur dan melaksanakan aktivitas layanan umum. Undang-Undang mengenai Layanan Umum yang secara resmi disebut sebagai undang-undang yang mengelola dasar-dasar tata pemerintahan dengan baik yang merupakan kinerja dari fungsi pemerintahan. Menurut keputusan MENPAN No. 63/KEP/M. PAN/ 7/ 2003 dasar-dasar layanan umum membutuhkan kemudahan, transparansi, ketepatan waktu, keandalan, ketentraman, akuntabilitas, kelengkapan fasilitas dan layanan, akses akomodasi, ketertiban dan kesejahteraan.

Selain itu, Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara No. 63/KEP/M.PAN/7/2003 mengenai Panduan Umum Pengelolaan Layanan Umum diciptakan untuk melaksanakan layanan yang bermutu, transparan dan dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan undang-undang yang ada.

Namun demikian transparansi dan akuntabilitas yang merupakan kewajiban yang harus dilaksanakan secara utuh oleh masing-masing departemen layanan dari lembaga pemerintah terkait dengan tugas dan fungsinya belum juga dapat dilaksanakan secara keseluruhan. Rumah sakit merupakan lembaga layanan untuk kesehatan yang menyediakan layanan opname atau rawat inap. Layanan opname adalah tempat perawatan kesehatan inap pasien di rumah sakit setidaknya satu hari dengan rujukan dari pegawai medis atau rumah sakit yang menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan rawat inap.

Adapun layanan yang ada di Ruang Perawatan meliputi pelayanan medis, layanan paramedis, ruang keperawatan, layanan untuk menunjang medis, dan juga layanan untuk administrasi. Secara garis besar Rumah sakit pada dasarnya merupakan suatu lembaga atau instansi yang bergerak dibidang kesehatan yang didalamnya ada suatu unsur untuk mencari profit. Namun ada juga Rumah sakit yang tidak hanya bergerak dalam bidang kesehatan dan juga mencari profit semata namun juga tetap memperhatikan akidah keislaman dalam setiap aktivitas yang dilaksanakan, selain itu juga tetap memperhatikan kegiatan keagamaan sebagaimana yang dilakukan oleh Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang merupakan rumah sakit yang telah melaksanakan akreditasi 16 bidang pelayanan dan peningkatan kelas tipe B. Peningkatan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang baik diharapkan pasien atau keluarga di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang mendapatkan kepuasan dalam pelayanan dibidang kesehatan.

Aset Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang meliputi manusia, modal, produksi, lingkungan organisasi. tentunya mengacu pada berbagai faktor. Rumah sakit ini dalam memberikan pelayanan bersifat Islami dengan demikian Rumah Sakit ini tetap memperhatikan kualitas karyawan maupun pasien dalam beribadah kepada Allah. Maka kegiatan dakwah tetap dilaksanakan untuk menunjang pelayanan di Rumah sakit

ini. Respon keluarga dan pasien merupakan salah satu indikator penting yang harus diperhatikan dalam pelayanan kajian dakwah di unit hemodialisa. Respon pasien dirumah sakit tergantung bagaimana pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit tersebut. Namun pelayanan kajian dakwah di unit hemodialisa yang diberikan masih ada yang belum sesuai dengan apa yang diinginkan oleh keluarga pasien. Keluarga terdiri dari satu atau lebih individu dimana individu-individu ini adalah manusia yang pada dasarnya memiliki kebutuhan yang sama.

Rumah sakit adalah organisasi itu menyediakan layanan, oleh karena itu berkualitas tinggi pembebasan layanan diperlukan. Jika pasien tidak puas dengan layanan yang disediakan oleh rumah sakit, mereka tidak akan kembali untuk yang lain mengunjungi (Phan Thien Phuoc. 3028). Pasien baru akan memberi respon puas apabila kinerja layanan kesehatan dalam memberikan kajian dakwah di unit hemodialisa yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya. Pada hakikatnya dakwah adalah misi, yang mengingatkan pada agama Islam. Dakwah berarti 'panggilan untuk Islam' atau 'propagasi Islam'. Dalam konteks yang lebih luas itu juga menandakan kesejahteraan sosial dan kegiatan misionaris (Latief, 2012; 175).

Karena itu, dakwah memiliki pengertian yang luas dan tidak hanya berarti mengajak dan menyeru umat manusia agar memeluk Islam, lebih dari itu dakwah juga berarti upaya membina masyarakat Islam agar menjadi masyarakat yang lebih berkualitas yang dibina dengan ruh tauhid dan ketinggian nilai-nilai Islam. Jadi, setiap muslim diwajibkan menyampaikan dakwah Islam kepada seluruh umat manusia, sehingga mereka dapat merasakan ketentraman dan kedamaian (Pimay, 2006: 13-14). Karena melihat pentingnya pengetahuan tentang agama maka Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang merasa perlu memberikan materi-materi keagamaan untuk aktivitas rumah sakitnya agar dapat menunjang

pelayanannya. Adapun kegiatan dakwah di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang ini dikelola oleh bagian Bina Rohani. Sistem manajemen yang ditetapkan memegang peranan penting terhadap setiap program yang telah direncanakan sebelumnya.

Dengan pengelolaan dakwah yang baik diharapkan pelaksanaan dakwah dapat tercapai apa yang direncanakan, kemudian diadakan pembagian tugas, digerakkan dan di evaluasi sehingga dapat digunakan persiapan dakwah dimasa yang akan datang. Adapun pembahasan fungsi-fungsi manajemen terkait dengan penerapan manajemen dakwah di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang diarahkan pada bidang-bidang garapan bagi tercapainya tujuan dalam bidang agama misalnya penerapan manajemen dan dimaksudkan demi tercapainya ajaran agama Islam melalui ajaran amar ma'ruf nahi munkar serta meningkatkan ukhuwah Islamiyah.

Tujuan pelayanan kajian dakwah di unit hemodialisa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yaitu untuk membantu pasien yang mengalami problem psikis, sosial dan religius yang sebagian besar juga dialami pasien disamping penyakit fisik yang diderita. Layanan kajian dakwah di unit hemodialisa merupakan salah satu bentuk pelayanan yang diberikan kepada pasien untuk menuntun pasien agar mendapatkan keikhlasan, kesabaran dan ketenangan dalam menghadapi sakit. Bentuk pelayanan rohani ini menitik beratkan kepada pasien bahwa kesembuhan dan kesehatan adalah rahmat serta kekuasaan Allah SWT. Menyadari hal tersebut seharusnya layanan rumah sakit khususnya rumah sakit yang mempunyai predikat Islam perlu memberikan dua bentuk pelayanan yaitu: Pertama Pelayanan aspek fisik yaitu perawatan dan pengobatan (medik) yang kedua pelayanan aspek non fisik yaitu rohani dalam bentuk santunan agama (spiritual). Kedua bentuk layanan tersebut harus dikerjakan secara terpadu (holistik) agar diperoleh hasil yang baik yaitu menolong dan membina manusia seutuhnya dengan fitrahnya. (Pratikna, 1986: 257). Hal ini dibenarkan oleh wawancara dengan pihak rumah sakit bahwa respon

keluarga dan pasien sangat baik, karena peningkatan pemahaman keagamaan bagi pasien menjadi sangat penting dalam rangka menumbuhkan optimisme dan kekuatan dalam diri untuk melawan penyakit dan memaknai dengan tepat keadaan yang dialaminya sekarang.

Setiap pasien yang datang memiliki keunikan masing-masing, dalam proses layanan kajian dakwah di unit hemodialisa setidaknya akan melibatkan beberapa orang yang terdiri dari rohaniawan (konselor), pasien, dokter, maupun perawat. Keberadaan kajian dakwah di unit hemodialisa itu sendiri dimaksudkan sebagai pelaksana proses pemeliharaan, pengurusan dan penjagaan aktivitas ruhaniah yang fitri, yaitu berkeyakinan tauhidullah, taat beribadah, sabar, tawakal, tumaninah, berikhtiar untuk sembuh dan bersyukur atas berbagai karunia dengan menjalankan berbagai bentuk kewajiban agama dalam berbagai situasi dan kondisi. Dipandang perlu karena, mereka diharapkan mampu menjadi pembimbing atau perawat rohani Islam (mursyid) shalat, pemberi nasehat, pedamping doa, penuntun talkin bagi pasien yang sedang naza (sakaratul maut).

Permasalahan dalam kademik banyak di temukan mahasiswa dilihat pada wawasan/pengetahuan mereka tentang agama yang terbatas, prestasi di bidang akademik yang kurang baik, perilaku mahasiswa yang kurang menunjukkan karakteristik yang kurang baik, hal tersebut di butuhkan dakwah layanan bimbingan agama islam untuk membantu mahasiswa memiliki pengetahuan agama islam yang mendalam.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk mengambil judul penelitian "Respon Pasien Dan Keluarga adanya layanan bimbingan Agama Islam di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka rumusan masalah yang akan di kaji dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana layanan bimbingan Agama Islam dalam bentuk Kajian Dakwah di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Sultan Agung Semarang ?
2. Bagaimana Respon Pasien dan Keluarga adanya layanan bimbingan Agama Islam dalam bentuk Kajian Dakwah di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Sultan Agung Semarang ?

C. Tujuan Penelitian dan Manfaat Penelitian

Tujuan Penelitian :

1. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui layanan bimbingan Agama Islam kajian dakwah di unit hemodialisa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
2. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui respon pasien dan keluarga adanya bimbingan Agama Islam dalam bentuk Kajian Dakwah di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoretik

- a. Menambah wawasan pengembangan keilmuan dakwah yang berkaitan dengan respon pasien dan keluarga terhadap kajian dakwah di unit hemodialisa rumah sakit Islam sultan Agung Semarang.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi mahasiswa yang melakukan kajian mengenai respon pasien dan keluarga terhadap kajian dakwah di unit hemodialisa rumah sakit Islam sultan Agung Semarang.

2. Manfaat praktis

- a) Bagi Rumah Sakit untuk meningkatkan kajian dakwah di unit hemodialisa rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang.

- b) Bagi Da'I dan Rohaniawan sebagai aktivitas dakwah yang disampaikan melalui pelayanan yang diterapkan di rumah sakit bertujuan sebagai terapis bernuansa Islami.
- c) Bagi Masyarakat sebagai upaya untuk membangun kesadaran masyarakat akan pentingnya kajian dakwah di unit hemodialisa rumah sakit Islam sultan Agung Semarang.

E. Tinjauan Pustaka

Setelah peneliti melakukan telaah terhadap beberapa penelitian, ada beberapa yang memiliki keterkaitan dengan penelitian yang peneliti lakukan. Penelitian yang pertama yang berhasil peneliti temukan adalah penelitian yang dilakukan oleh Agus Riyadi pada tahun 2014 melakukan penelitian dengan judul Telaah Terhadap Model Dakwah Melalui Sistem Layanan Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit. Menjelaskan bahwasanya salah satu kegiatan dakwah yang perlu mendapat perhatian adalah dakwah terhadap pasien di rumah sakit. Dakwah terhadap pasien di rumah sakit seperti ini tentu memiliki cara (*manhâj*) dan pendekatan berbeda dengan dakwah kepada *mad'u* yang terbilang "normal". Secara normatif Islam sangat menganjurkan melakukan kunjungan kepada orang sakit. Berdasarkan hasil beberapa penelitian juga ditunjukkan bahwa 91% pasien mencari bantuan spiritual dan kerohanian untuk membantu menyembuhkan penyakitnya. Penelitian yang lain melaporkan bahwa 70 % pasien percaya kekuatan *do'a* untuk penyembuhan, lebih dari 64 % pasien menyatakan bahwa para dokter hendaknya juga memberikan terapi psiko religius dan *doa*. Konseling merupakan pelayanan khusus dan unik yang tidak sama antara satu pasien dengan pasien yang lain. Salah satunya dapat diberikan kepada pasien kronis yang secara umum memiliki "psychological strenght" yang lemah. Adapun tahapan layanan konseling tersebut terbagi dalam tiga tahapan, yakni tahap

awal, tahap pertengahan, dan tahap akhir. Konselor dituntut untuk dapat menciptakan hubungan yang baik dan memiliki kreativitas yang tinggi agar dapat membawa klien pada proses konseling secara aktif. Tahap awal ini dapat disebut pula sebagai tahap eksplorasi, karena pada tahap ini konselor harus dapat menerapkan berbagai teknik agar klien dapat secara bebas dan terbuka mengemukakan masalah yang sedang dihadapi. Terlihat jelas bahwa pada dasarnya para pasien membutuhkan terapi keagamaan, selain terapi dengan obat-obatan dan terapi medis lainnya. Pentingnya memberikan bantuan spiritual bagi pasien seperti itu mendorong peningkatan dan pengembangan model layanan bimbingan dan konseling bagi pasien di rumah sakit.

Amiroh Nazihah pada tahun 2017 melakukan penelitian dengan judul Pelaksanaan Layanan Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten. Menjelaskan juga bahwasanya Penelitian ini bertujuan untuk mendiskripsikann pelaksanaan layanan bimbingan rohani Islam bagi pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten. Layanan bimbingan rohani Islam adalah pemberian bantuan atau pertolongan yang diberikan seseorang kepada orang lain yang memiliki masalah batin. Dengan rendahnya rohani seseorang akan berpengaruh dalam menjadi kehidupan. Keadaan sakit ini pasien sedang mengalami penurunan fisik, spiritual, dan psikososial. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten pada bulan September sampai November 2017. Subjek dalam penelitian ini adalah Pembimbing Rohani Islam. Informan dalam penelitian ini adalah Pasien. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara, observasi, dan dokumentasi. Teknik keabsahan data yang digunakan adalah teknik triangulasi sumber dan triangulasi metode. Analisis data menggunakan model interaktif yang terdiri dari reduksi

data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa, pelaksanaan layanan rohani Islam bagi pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten merupakan proses pemberian bantuan, pemeliharaan, pengembangan, dan pengobatan rohani dari segala macam gangguan dan penyakit yang mengotori kesucian fitrah rohani manusia. Tujuan dari bimbingan rohani Islam itu sendiri adalah membina, mengembalikan, menjaga, serta meningkatkan keimanan pasien. Dalam prosesnya ada aspek-aspek yang harus diketahui terlebih dahulu oleh pembimbing rohani maupun pasien, diantaranya adalah Aspek Preventif (pencegahan), Aspek Kuratif, dan Aspek Developmental. Lebih lanjut lagi dalam prosesnya tahapan pertama kali yang dilakukan adalah tahapan identifikasi sebagai langkah awal pencarian identitas latar belakang pasien. Lalu dilanjutkan pada tahapan diagnosa yakni mengungkapkan gejala. Penentuan tindakan yang akan diberikan yang dilakukan ditahapan prognosa, setelah itu memasuki proses pemberian terapi bimbingan rohani meliputi akidah, ibadah, akhlak. Terakhir pada tahapan evaluasi dimana pembimbing mengevaluasi proses berlangsungnya layanan bimbingan rohani Islam tersebut. Dari sekian tahapan, hampir seluruh tahapan dijalankan oleh Pembimbing rohani. Lebih lanjut, dalam melaksanakan bimbingannya kepada pasien rawat inap dapat diketahui bahwasanya pelaksanaan layanan bimbingan rohani Islam dapat memberikan ketenangan bagi pasien yang senantiasa memiliki motivasi untuk sembuh dan bisa melakukan aktivitas seperti biasanya.

Cindy Rahma Refegita pada tahun 2019 melakukan penelitian dengan judul Urgensi Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Rawat Inap di RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu. Menjelaskan juga bahwasanya Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan urgensi bimbingan rohani Islam bagi pasien rawat inap dan kendala yang menyebabkan tidak adanya Bimbingan Rohani Islam di RSUD Dr. M.

Yunus Bengkulu. Jenis penelitian ini yang digunakan yaitu penelitian lapangan (field research) dengan pendekatan kualitatif. Metode penelitian ini yaitu deskriptif kualitatif. Sumber penelitian ini yaitu data primer dan data skunder. Data dalam penelitian ini dikumpulkan melalui teknik observasi, wawancara, dan dokumentasi. Teknik analisis data yang digunakan adalah model Miles dan Huberman. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan urgensi bimbingan rohani Islam bagi pasien rawat inap yaitu bimbingan rohani Islam sangat penting dan sangat dibutuhkan untuk membantu membimbing pasien, menyembuhkan pasien secara rohani, dan membantu pasien untuk menyelesaikan segala permasalahan yang dapat menghambat kesembuhannya. Dari aspek materi, pasien dan keluarga lebih membutuhkan materi tentang doa, solat, thaharah, tayamum. Dari aspek metode secara langsung atau face to face antara pembimbing rohani dengan pasien, dan media yang dibutuhkan adalah televisi, audio, dan buku panduan bimbingan rohani Islam. Adapun kendala pelaksanaan kegiatan bimbingan rohani Islam di rumah sakit ini adalah belum ada kerja sama dengan pihak yang bersangkutan secara resmi, dan kekurangan tenaga ahli di bidang tersebut.

Nur Yanti pada tahun 2016 melakukan penelitian dengan judul Pentingnya Program Bimbingan Rohani Islam terhadap Pasien Rumah Sakit Umum Asyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang. Menjelaskan juga bahwasanya Bimbingan rohani Islam adalah bimbingan yang ditujukan kepada pasien yang pada umumnya pasien tidak hanya menderita tentang penyakit fisik yang dialaminya melainkan jauh di dalamnya bahwa pasien juga membutuhkan pengobatan jiwa dimana berfungsi sebagai penguat, motivasi dan menenangkan kesabaran pasien dalam menjalankan perawatan dan proses kesembuhannya. Bimbingan rohani Islam juga sebagai pelengkap ikhtiar dari pengobatan medis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana program bimbingan rohani Islam itu dan bagaimana

pelaksanaan program bimbingan rohani Islam. Penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif dengan penelitian lapangan dan teknik analisis observasi, Dokumentasi, dan Wawancara. Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori Intervensi dan doa serta teori Psikoanalisa dimana kondisi batin, mental serta keperibadian dapat mempengaruhi kesembuhan pasien. Hasil penelitian ini menghasilkan bahwa program bimbingan rohani Islam yang ada di rumah sakit Aisyiyah St. Khadijah masih bersifat insidental yakni hanya jika pasien meminta, hanya pada kesempatan atau waktu tertentu saja belum mengarah kepada sistem periodik yang di mana sudah terjadwal \dan terprogram akan tetapi tidak menutup kemungkinan kedepannya akan lebih baik dan terlaksana dengan sebagaimana mestinya.

Rachmadiyah Dwi Aulia pada tahun 2019 melakukan penelitian dengan judul Evaluasi Pelaksanaan Program Bimbingan Rohani Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Nur Hidayah. Menjelaskan juga bahwasanya salah satu persoalan masyarakat adalah sebagian besar orang sakit akan mengalami timbulnya guncangan mental dan jiwanya karena penyakit yang dideritanya. Hal tersebut mengakibatkan lambatnya proses kesembuhan pasien. Pasien dengan kondisi seperti ini sangat memerlukan bantuan spiritual dari petugas bina rohani untuk kesembuhan. Rumah Sakit Nur Hidayah memberikan pelayanan dalam aspek spiritual dan kerohanian bagi pasien yang dikenal dengan HU Care. Pelaksanaan program pada unit Bina Rohani berpedoman pada Standar Operasional Prosedur (SOP) yang sudah ditetapkan di Rumah Sakit Nur Hidayah. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan penelitian mengenai evaluasi pelaksanaan program bimbingan rohani di Rumah Sakit Nur Hidayah. Program yang berjalan di unit Bina Rohani harus sesuai dengan SOP yang sudah ditetapkan. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif. Subjek dalam penelitian ini adalah Kepala bina rohani,

petugas bina rohani, pasien rawat inap serta keluarga pasien rawat inap di Rumah Sakit Nur Hidayah. Alat penelitian menggunakan observasi dan wawancara..Evaluasi data dilakukan secara deskriptif kualitatif, untuk menjamin validitas data maka dilakukan pengumpulan data menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi metode. Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan metode observasi dan wawancara, menunjukkan bahwa evaluasi pelaksanaan bimbingan kerohanian di instalasi rawat inap Rumah Sakit Nur Hidayah sudah cukup baik sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku di unit bina rohani Rumah Sakit Nur Hidayah. Evaluasi pelaksanaan program bimbingan kerohanian di instalasi rawat inap Rumah Sakit Nur Hidayah meliputi proses, input, serta output sudah sesuai dengan SOP yang berlaku di unit bina rohani Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.

F. Metode Penelitian

1. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif. Istilah deskriptif berasal dari Bahasa Inggris *to describe* yang berarti memaparkan atau menggambarkan sesuatu hal (Arikunto, 2010:3). Menurut Kirk dan Miller (Moleong, 2011: 4) mengemukakan bahwa penelitian kualitatif adalah tradisi tertentu dalam ilmu pengetahuan sosial yang secara fundamental bergantung dari pengamatan pada manusia baik dalam kawasannya maupun dalam peristilahannya.

Pendekatan yang di gunakan ini adalah penelitian survey. Penelitian survey merupakan salah satu bentuk penelitian deskriptif, yang memaparkan apa yang terdapat atau terjadi dalam sebuah kawah lapangan atau wilayah tertentu. Data yang terkumpul diklasifikasikan menurut jenis, sifat atau kondisinya. Sesudah datanya lengkap kemudian di buat kesimpulan (Arikunto, 2010: 3). Dengan demikian penelitian yang di lakukan secara berdasarkan metode deskriptif dapat

di ketahui respon pasien dan keluarga terhadap kajian dakwah di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Definisi Konseptual dan atau Operasional

Pada penelitian ini, peneliti akan memaparkan hasil penelitian tentang respon pasien dan keluarga adanya pelayanan bimbingan Agama Islam dalam bentuk Respon Dakwah, Kajian dakwah, dan layanan bimbingan islam di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Sultan Agung Semarang. Sehingga dapat mengetahui bagaimana pelaksanaan Kajian Dakwah di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Sultan Agung Semarang terhadap respon pasien dan keluarga.

Respon Pasien adalah reaksi apapun sebuah organisme terhadap, atau dalam kehadiran, sebuah stimulus. Terdapat sejumlah besar sinonim persial seperti reaksi, perilaku,tindakan, gerakan dan proses. Jadi respon penerimaan diri seseorang atas sakit yang dideritanya yang di tunjukandengan sikap postif seperti tabah, sabar dan pandai mengambil hikmah atas cobaan sakit yang ia hadapi.

Respon Keluarga adalah keluarga mempunyai peranan penting untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani anak serta menciptakan kesehatan jasmani dan rohani yang baik, keluarga merupakan kelembagaan (institusi) primer yang sangat penting dalam kehidupan manusia, baik sebagai ndividu maupun masyarakat. Sebenarnya keluarga mempunyai fungsi yang hanya tidak terbatas selaku penerus keturunan saja. Dalam bidang pendidikan, keluarga merupakan sumber pendidikan utama, karena segala pengetahuan dan kecerdasan intelektual manusia di peroleh dari orang tua dan anggota keluarga.

3. Sumber dan Jenis Data

Sedangkan untuk sumber data terdapat dua jenis yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder.

a. Data Primer

Data primer menurut Kriyantono (2006: 41), adalah sumber data pertama dimana sebuah data di hasilkan, pada penelitian ini, data primer akan di dapat dari sumber di lapangan secara langsung yaitu dari hasil wawancara pasien yang di tentukan oleh peneliti, yakni pasien di unit hemodialisa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yakni: di rawat inap >24 jam. Berusia 14 – 70 tahun. Sadar penuh bisa membaca dan menulis, dan bersedia menjadi responden dan keluarga pasien.

b. Data Sekunder

Menurut Kriyantono (2006:42), data sekunder adalah data yang di peroleh dari sumber kedua. Data yang di hasilkan dari sumber data ini adalah sumber data sekunder. Pada penelitian kali ini, yang termasuk dalam data sekunder adalah studi pustaka dari literatur yang menunjang atau berkaitan dengan penelitian ini. Dimana data sekunder ini di gunakan untuk membantu menganalisis data primer yang di dapatkan di lapangan.

4. Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian kali ini meneliti memilih jenis penelitian kualitatif maka data yang di peroleh haruslah mendalam, jelas dan spesifik. Selanjutnya di jelaskan oleh Sugiyono (2009:225) bahwa pengumpulan data dapat di peroleh dari hasil observasi, wawancara, dokumentasi, dan gabungan atau triangulasi. Pada penelitian ini menggunakan Teknik pengumpulan data dengan cara observasi, dokumentasi, dan wawancara.

a. Teknik Observasi

Observasi adalah pengamatan yang dilakukan secara sengaja, sistematis, mengenai fenomena social dengan gejala-

gejala psikis untuk kemudian di lakukan pencatatan (Subagyo, 1997; 63). Teknik ini dilakukan untuk mengetahui Respon Pasien dan Keluarga terhadap Kajian Dakwah di Unit hemodialisa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

b. Teknik Wawancara (*interview*)

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu di lakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang dilakukan oleh pihak rohaniawan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semang, ada beberapa rohanian yang bernama bapak Burhan, ibu Lilha, ibu Ifa, dan masih banyak yang lain di unit Rohaniawan.yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (*interviewer*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu (Moleong, 2007: 186) yaitu pasien dan keluarga pasien. Ada beberapa pasien yang di wawancarai di dalam ruangan hemodialisa yaitu dengan bapak Sutrisno dan keluarga dengan nama ibu Yati yang beralamat di meranggen yang sudah melakukan terapi selama 1 Tahun, dengan bapak Jumarno sebagai pasien dan keluarga yang bernama ibu Ruhana yang beralamat di Gunung Pati yang sudah melakukan terapi selama 10 Bulan, dengan pasien bapak Rokhan dan keluarga yang bernama ibu Sri Wahyuni yang beralamat Demak, dan sudah melakukan hemodialisa selama 2,5 Tahun, dan masih ada bebeapa pasien yang melakukan terapi Hemodialisa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Teknik ini dilakukan untuk mengetahui Respon Pasien dan Keluarga terhadap Kajian Dakwah di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Informasi dan peneliti ini adalah pasien yang sesuai kriteria peneliti dan keluarganya

c. Teknik Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumentasi bias berbentuk tulisan, gambar, atau

karya-karya monumental dari seseorang (Sugiyono, 2009; 14). Dokumen yang di tunjukkan dalam hal ini adalah dokumen-dokumen yang berkaitan dengan penelitiannya yakni kajian dakwah di unit hemodialisa Rumah Sakit Sultan Agung Semarang melalui pelayanan spiritual disini sangat baik dimana pelayanan spiritual disini identik dengan pelayanan bimbingan rohani yang diberikan kepada pasien, yang menjadi penting karena pasien akan dapat dibantu dengan adanya perhatian, dukungan, bimbingan, pemyembuhan luka batin, dan doa.

5. Teknik Analisis Data

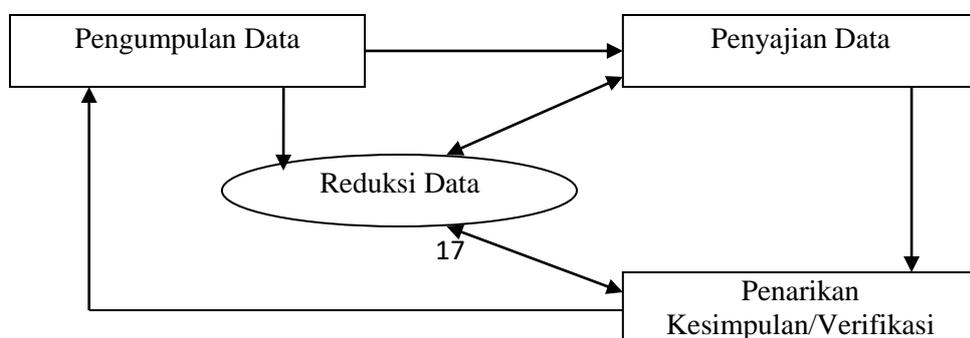
Miles dan Huberman (2009: 16-19) mengemukakan bahwa terdapat langkah-langkah dalam analisis data adalah reduksi data, display data, dan penarikan kesimpulan. Adapun penjabaran dari masing-masing langkah adalah sebagai berikut:

- a. Reduksi data. Reduksi data di artikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data ‘kasar’ yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Selama pengumpulan data berlangsung terjadi tahapan reduksi sebelumnya seperti membuat ringkasan, mengkode, menelusur tema, membuat gugus-gugus, membuat partisi dan menulis memo. Reduksi data atau proses transformasi data ini berlanjut terus sesudah penelitian di lapangan, sampai laporan akhir lengkap tersusun. Redaksi data merupakan suatu bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu, dan mengorganisasikan data dengan cara sedemikian rupa sehingga kesimpulan finalnya dapat di Tarik dan di verifikasi (Miles dan Huberman, 2009: 16).
- b. Penyajian data. Penyajian data di batasi sebagai sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Dengan

melihat penyajian-penyajian data akan dapat di pahami apa yang sedang terjadi dan apa yang harus dilakukan berdasarkan atas pemahaman yang yang di dapat dari penyajian-penyajian tersebut. Penyajian data merupakan suatu cara yang utama bagi analisis kualitatif yang valid. Penyajian yang dapat dilakukan dalam berbagai jenis seperti matriks, grafik, jaringan, dan bagan. Semuanya di rancang guna menggabungkan informasi yang tersusun dalam suatu bentuk yang padu dengan demikian seorang penganalisis dapat melihat apa yang sedang terjadi dan menentukan apakah menarik kesimpulan yang benar ataukah terus melangkah melakukan analisis yang menurut saran yang di kiaskan oleh penyajian sebagai sesuatu yang mungkin berguna (Miles dan Huberman, 2009: 17-18).

- c. Menarik kesimpulan dan verifikasi. Kegiatan analisi selanjutnya adalah menarik kesimpulan dari permulaan pengumpulan data, seseorang penganalisis kualitatif mulai mencari 'arti' benda-benda mencatat keteraturan, pola-pola, penjelasan, konfigurasi-konfigurasi yang mungkin, alur sebab akibat, dan proposisi. Penelitian yang kometen akan menangani kesimpulan-kesimpulan itu dengan longgar, tetap terbuka dan skeptic, tetapi kesimpulan sudah di sediakan, mula-mula belum jelas, namun kemudian meningkat menjadi lebih rinci dan mengakar dengan kokoh (Miles dan Huberman, 2009:19).

Ketiga langkah interaktif dalam analisis kualitatif tersebut dapat di gambarkan dalam bagan berikut (Miles dan Huberman, 2009:20):



BAB II

LANDASAN TEORI

A. Landasan Teori

1. Respon Keluarga dan Pasien

a. Pengertian Respon keluarga dan Pasien

Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap anggota keluarga (Ali, 2009). Sedangkan menurut Soekanto (2004; 14), keluarga adalah lingkungan dimana beberapa orang yang masih memiliki hubungan darah dan bersatu. Keluarga didefinisikan sebagai sekumpulan orang yang tinggal dalam satu rumah yang masih mempunyai hubungan kekerabatan/hubungan darah karena perkawinan, kelahiran, adopsi dan lain sebagainya.

Pendapat lain dari Slameto (2006; 54) menyatakan bahwa keluarga adalah Lembaga Pendidikan yang pertama dan utama bagi anak-anaknya baik Pendidikan bangsa, dunia, dan negara sehingga cara orang tua mendidik anak-anaknya akan berpengaruh terhadap belajar. Sedangkan menurut Mubarak et al, (2009; 90) keluarga merupakan perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu dengan yang lain.

Pasien baru akan memberi respon puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya. Kepuasan pasien

adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan (Pohan, 2006; 157). Pengertian respon pasien adalah tanggapan pasien atas terpenuhinya kebutuhan (Barnes, 2003;64).

Menurut Pouragha & Zarei (2006; 21), respon pasien positif atau negatif sikap yang mencerminkan perasaan pasien terhadap layanan. Menurut Pohan (2006: 157), respon pasien yang akurat sangat dibutuhkan dalam upaya peningkatan mutu layanan kesehatan. Oleh karena itu pengukuran respon pasien perlu dilakukan secara berkala, teratur, akurat dan berkesinambungan.

Jadi dapat disimpulkan bahwasanya respons keluarga dan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien dan keluarga yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2007; 157).

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Respon Keluarga dan Pasien

Tanggapan yang di lakukan seseorang dapat terjadi jika terpenuhi faktor penyebabnya. Hal ini perlu di ketahui supaya individu yang bersangkutan dapat menanggapi dengan baik. Pada proses awalnya individu mengadakan tanggapan tidak hanya dari stimulasi yang di timbulkan oleh keadaan sekitar. Tidak semua stimulasi yang ada persesuaian yang menarik dirinya. Dengan demikian maka akan di tanggapi adalah individu tergantung pada keadaan individu itu sendiri.

Dengan kata lain, stimulasi akan mendapatkan pemilihan dan individu akan bergantung pada 2 faktor, yaitu :

- 1) Faktor internal

Yaitu faktor yang ada dalam diri individu manusia itu sendiri dari dua unsur yakni rohani dan jasmani. Seseorang yang mengadakan tanggapan terhadap stimulasi tetap di pengaruhi oleh eksistensi kedua unsur tersebut. Apabila terganggu salah satu unsur saja maka akan melahirkan hasil tanggapan yang berbeda instensitasnya pada diri individu yang melakukan tanggapan atau akan berbeda tanggapannya tersebut antara satu orang dengan orang lain. Unsur jasmani dan fisiologi meliputi keberadaan keutuhan dan cara kerja atau alat indera, urat syaraf dan bagian-bagian tertentu pada otak. Unsur-unsur rohani dan fisiologisnya yang meliputi keberadaan dan perasaan (feeling), akal fantasi, pandangan jiwa, mental, pikiran motivasi, dan sebagainya.

2) Faktor Eksternal

yaitu faktor pada lingkungan. Faktor ini instensitas dan jenis benda perangsang atau orang menyebutnya dengan faktor stimulus. Bimo walgito dalam bukunya menyatakan bahwa faktor psikis berhubungan dengan objek menimbulkan stimulus akan mengenai alat indera (walgito, 2002: 55).

Menurut Kolter (1994, dalam Hafizurrachman, 2004; 283 – 288) menyatakan bahwa ada lima faktor yang dapat mempengaruhi Faktor-faktor yang Mempengaruhi Respon Keluarga dan Pasien, meliputi:

1) Sarana Fisik (*Tangible*)

Berupa bukti fisik yang dapat dilihat, yang meliputi gedung, perlengkapan, seragam pegawai dan sarana komunikasi.

2) Keandalan (*Reability*)

Berupa kemampuan dalam memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan cepat, akurat dan memuaskan

3) Ketanggapan (*Responsiveness*)

Berupa inisiatif para pegawai untuk membantu para pelanggan dengan tanggap. Dalam memberikan pelayanan hendaknya tanggap terhadap kebutuhan klien sehingga dapat membantu klien bahkan sebelum klien menyadarinya atau memintanya.

4) Jaminan (*Assurance*)

Yaitu pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para perawat.

5) Kepedulian (*Emphaty*)

Berupa kemudahan dalam membangun hubungan komunikasi yang baik antara pegawai dengan klien, perhatian pribadi, dan dapat memahami kebutuhan pelanggan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi respon keluarga dan pasien terhadap jasa pelayanan yang diterima mengacu pada beberapa faktor dalam Budiastuti (2002; 18), antara lain:

1) Kualitas Produk atau Jasa

Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi pasien terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa yang sesungguhnya dan komunikasi perusahaan terutama iklan dalam mempromosikan rumah sakitnya.

2) Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan memegang peranan penting dalam industri jasa. Pelanggan dalam hal ini pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.

d) Faktor Emosional

Pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap pasien memilih rumah sakit yang sudah mempunyai

pandangan “rumah sakit mahal”, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

1) Harga

Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.

2) Biaya

Mendapatkan produk atau jasa, pasien tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, cenderung puas terhadap jasa pelayanan.

Dari beberapa definisi di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa dukungan sosial adalah ketersediaan sumber daya yang memberikan kenyamanan fisik dan psikologis yang diperoleh melalui pengetahuan bahwa individu tersebut dicintai, diperhatikan, dihargai oleh orang lain, dan merupakan anggota dalam suatu kelompok yang memiliki kepentingan bersama melalui verbal atau non verbal behavior.

c. ruang Lingkup Respon

tanggapan yang dilakukan seseorang dapat terjadi jika terpenuhi factor penyebabnya. Hal ini perlu di ketahui supaya individu yang bersangkutan dapat menanggapi dengan baik, pada proses awalnya individu mengadakan tanggapan tidak hanya dari stimulus yang di timbulkan oleh keadaan sekitar. Tidak semua stimulus itu mendapatkan respon individu, sebab individu melakukan terhadap stimulus yang ada persesuaian atau yang

menarik dirinya. Dengan demikian maka stimulus akan di tanggapinya oleh individu selain tergantung pada stimulus bergantung pada individu itu sendiri.

d. Aspek-aspek Respon

Menurut Jalaludin Rakhmat, (1999: 118) dibedakan menjadi tiga bagian:

1) Kognitif

yang dimaksud dengan respon kognitif adalah respon yang berkaitan erat dengan pengetahuan keterampilan dan informasi seseorang mengenai sesuatu. Respon ini timbul apabila adanya perubahan terhadap yang dipahami oleh khalayak.

2) Afektif

yang dimaksud dengan respon afektif adalah respon yang berhubungan dengan emosi, sikap, dan menilai seseorang terhadap sesuatu.

3) Konatif (Psikomotorik)

yang dimaksud dengan psikomotorik adalah respon yang berhubungan dengan perilaku nyata yang meliputi tindakan atau kebiasaan.

d. Unsur-Unsur Respon

Menurut Mulyana (2005:134) Unsur-unsur respon terdiri dari pesan (stimulus), komunikan (Organism) dan efek (Respon). Masing-masing unsur memiliki pengertian sebagai berikut :

1) Pesan (stimulus, S)

Pesan atau message merupakan elemen penting dalam komunikasi. Sebab pesan merupakan pokok bahasan yang ingin disampaikan oleh komunikator kepada komunikan. Dalam komunikasi publik, pesan bernilai sangat besar. Karena inilah yang

menjafi inti dari terjalannya komunikasi. Tanpa adanya pesan maka komunikasi baik antara komunikator dan komunikan tidak akan dapat berjalan.

2) Komunikan (Organism, O): perhatian, pengertian, penerimaan
Komunikan merupakan elemen yang akan menerima stimulus yang diberikan

oleh komunikator. Sikap komunikan dalam menyikapi stimulus yang diterima

akan berbeda-beda. Tergantung kepada masing-masing pribadi menyikapi bentuk stimulus tersebut. Dalam mempelajari sikap ada tiga variabel yang penting menunjang proses belajar tersebut yaitu: perhatian, pengertian, penerimaan. Ketiga variabel ini menjadi penting sebab akan menentukan bagaimana kemudian respon yang akan diberikan oleh komunikan setelah menerima stimulus. Sikap yang dimaksud disini adalah kecenderungan bertindak, berpikir, berpersepsi, dan merasa dalam menghadapi objek, ide, situasi atau nilai. Sikap bukanlah perilaku, tetapi lebih merupakan kecenderungan untuk berperilaku dengan cara tertentu terhadap objek sikap, dengan demikian pada kenyataan tidak ada istilah sikap yang berdiri sendiri. Sikap juga bukanlah sekedar rekaman masa lalu, tetapi juga menentukan apakah seseorang harus setuju atau tidak setuju terhadap sesuatu, menentukan apa yang disukai, diharapkan.

3) Efek (respon, R): perubahan sikap
proses perubahan perilaku pada hakekatnya sama dengan proses belajar

2. **Kajian Dakwah**

a. **Pengertian Dakwah**

Menurut Azizi (2004; 37), dalam Al-Qur'an kata dakwah bias di artikan dengan bermacam-macam makna. Namun kata

dakwah kerap kali diartikan dengan mengajak, menyeru, memanggil, meminta, dan mengundang. Dari beberapa arti tersebut, dapat diketahui bahwa dakwah merupakan kegiatan persuasive yakni mengajak manusia kepada kebaikan dan mencegah pada adanya kemungkaran. Dengan demikian dalam dakwah lebih mementingkan proses daripada hasil (Azizi, 2004; 37).

Mahfudz dalam (Abdullah. 2018; 6) mendefinisikan dakwah dengan ketentuan dibawah ini: sarana: upaya membawa umat manusia untuk berbuat baik, mengikuti petunjuk, mengarahkan mereka ke “amar ma’ruf nahi mungkar” sehingga mereka dapat mencapai kebahagiaan dalam hal ini dunia dan akhirat.

Secara etimologis, kata dakwah merupakan bentuk Masdar dari kata yad’u (fi’il mudhari) dan Da’an (fi’il madly) yang artinya adalah memanggil (*to call*), mengundang (*ti invite*), mengajak (*to summer*), menyeru (*to propo*), mendorong (*to urge*) dan memohon (*to pray*). Selain kata “dakwah”, al-qur’an juga menyebutkan kata yang memiliki pengertian yang hamper sama dengan “dakwah”, yakni kata “tabligh” yang berarti penyampaian, dan “bayan” yang berarti penjelasan. (Pimay, 2006: 2)

Dakwah adalah suatu proses mengajak, menyeru, dan membimbing manusia untuk berbuat baik dan mengikuti petunjuk Allah dan rasul-Nya. Usaha tersebut dilakukan dengan sengaja dan perencanaan merang baik dilakukan individu tau organisasi dengan sasaran umat perorangan atau sekelompok orang (masyarakat) agar mereka mengetahui, mengimani dan mengamalkan ajaran islam dalam semua aspek kehidupan (Saerozi, 2013: 11).

Metode dakwah adalah cara-cara tertentu yang dilakukan oleh seorang da’I (komunikator) kepada mad’u (*audiens*) untuk mencapai suatu tujuan atas dasar hikmah dan kasih sayang (Suparta,

2009: 7). Sedangkan pada dakwah isi pesannya jelas berupa ajaran agama islam dan orientasi adalah pada penggunaan metode yang benar menurut ukuran islam (Kholili, 2009: 17).

Jadi dapat disimpulkan bahwasanya dakwah merupakan komunikasi ajaran-ajaran islam dari seorang da'I kepada umat manusia. Pada pelaksanaan dakwah, di dalamnya terjadi proses komunikasi. Oleh karena itu dapat di katakan bahwa setiap proses dakwah adalah komunikasi; akan tetapi tidak setiap proses komunikasi adalah dakwah. Adapun yang menjadi titik perbedaan adalah terletak pada isi dan orientasi pada keduanya. Pada komunikasi, isi pesannya umum bisa juga berupa ajaran agama, sementara orientasi pesannya adalah pada pencapaian tujuan dari komunikasi itu sendiri yaitu timbulnya efek atau hasil yang berupa perubahan perilaku.

b. Unsur-Unsur dakwah

Menurut Tata Sukayat (2009:25:50), unsur-unsur dakwah terbagi menjadi lima bagian yaitu sebagai berikut:

1) Dai (Orang yang melakukan dakwah)

Dai merupakan Bahasa arab sebagai isim fail dari akar kata da'a, yad'u yang berarti seorang laki-laki sebagai subjek atau pelaku dalam menegakkan dakwah. Dai merupakan orang yang melakukan kegiatan dakwah, yang dimana sebagai penyeru kepada sekalian umat manusia ke jalan Allah dan melaksanakan ajaran Nabi Muhammad SAW.

2) Mad'u (Objek dakwah)

Mad'u adalah objek dakwah yang diajak kepada Allah atau menuju islam. Objek dakwah adalah manusia secara keseluruhan yang tidak dibatasi oleh agama, jenis kalam, dan

usia, suku, ras, geografis, warna kulit Bahasa, profesi, dan lain sebagainya.

3) Materi/ Pesan Dakwah

Materi/ pesan dakwah adalah jelas merupakan ajaran islam, baik berupa akidah, ibadah, muamalah, dan akhlak yang di ajarkan Allah dalam Al-Qur”an melalui Rasul-Nya.

4) Metode dakwah

Metode dakwah adalah berasal dari Yunani asal kata *methodos* berarti jalan. Secara istilah metode dakwah adalah segala cara menengakkan syariat islam untuk mencapai tujuan dakwah yang telah di tentukan, yaitu terciptanya kehidupan baik di dunia maupun di akhirat dengan menjalani syariat islam secara murni dan konsekuen. Menurut (Asmara, 1997: 43) metode dakwah adalah cara-cara tertentu yang dilakukan oleh seorang da’I kepada mad’u untuk mencapai suatu tujuan di atas dasar hikmah dan kasih sayang.

5) Media dakwah

Media dakwah adalah alat-alat yang dipakai untuk menyampaikan ajaran Islam. Media dalam berdakwah merupakan unsur penting dalam dakwah karena sangat menunjang kegiatan dakwah. Media dakwah merupakan sarana atau alat yang menghubungkan antara juru dakwah dan penerima dakwah dalam upaya menyampaikan materi dakwah.

Menurut Latief. (1995: 96) dalam membicarakan dakwah ini ada lima unsur dakwah yang harus diperhatikan dan di pelajari bagi pelaksana dakwah, terutama kepada para pelaku dakwah, yaitu :

- 1) Dai (juru dakwah) yang bertugas sebagai komunikator yang berkewajiban untuk menyampaikan isi dakwah, baik kepada pribadi, kelompok ataupun masyarakat.
- 2) Materi dakwah, yang merupakan isi pesan atau isi dakwah yang di kombinasikan secara efektif kepada penenerima dakwah.
- 3) Penerima dakwah (audience, public atau massa) yang menjadi sasaran, kemana dakwah dakwah ditujukan
- 4) Media dakwah yaitu seluruh dakwah dengan saluran mana dakwah disampaikan.apakah melalui lisan, tulisan, visual dan audio visual bahkan saluran uswatun khasanah (teladan yang baik) dana mal usaha.
- 5) Efek dakwah, yaitu hasil yang dapat di capai dengan dakwah yang telah disampaikan. Dengan kata lain isi dakwah yang di sampaikan itu dapat mencapai sasarannya.

Dari pengertian diatas dapat diambil pengertian bahwa, unsur dakwah adalah cara-cara tertentu yang dilakukan oleh seorang da'i (Komunikator) kepada mad'u untuk mencapai suatu tujuan atas dasar hikmah dan kasih sayang.

c. Tujuan Dakwah

Jamaludin Kafie dalam Amin (2009: 67) mengemukakan tujuan dakwah dibagi menjadi tiga bagian yaitu:

- 1) Tujuan utama adalah mamasyarakatkan akhlak dan mengakhlakkan masyarakat, sesuai dengan ajaran Nabi Muhammad SAW, akhlak akan menjadi landasan untuk memimpin manusia yaitu bertindak, berfikir, dan perasaan, akhlak seseorang akan membentuk akhlak bermasyarakat, negara dan umat.
- 2) Tujuan umum adalah menyeru manusia untuk selalu menjalankan perintah Allah SWT dan Nabi Muhammad

SAW serta memenuhi panggilan-Nya dalam hal yang dapat memberikan kebahagiaan di dunia dan akhirat

- 3) Tujuan khusus adalah berusaha membentuk suatu tatanan masyarakat yang menjalankan segala macam perintah-perintah dan menjauhi segala larangan ajaran islam.

Dakwah juga dapat di artikan dari beberapa unsur pokok yang menjadi makna dari tujuan dakwah (Aziz, 2004:10), yaitu :

- 1) Dakwah adalah proses penyampaian agama Islam dari seseorang kepada orang lain.
- 2) Dakwah adalah penyampaian ajaran Islam tersebut dapat berupa amar ma'ruf (ajaran kepada kebaikan) dan nah'i munkar atau mencegah kemunkaran.
- 3) Usaha tersebut dilakukan secara sadar dengan tujuan terbentuknya suatu individu atau masyarakat yang taat dan mengamalkan sepenuhnya seluruh ajaran Islam.

Jadi dapat disimpulkan bahwasanya dakwah merupakan suatu rangkaian kegiatan yang memerlukan sebuah proses untuk dapat mencapai suatu tujuan tertentu. Tujuan ini dimaksudkan untuk member arah dan pedoman bagi gerak langkah kegiatan dakwah.

d. Materi Kajian Dakwah

Menurut Wardi Bachtiar (1997:33-34) materi adalah pesan yang disampaikan oleh seorang dai. Materi dakwah tidak alin adalah Islam yang bersumber dai Al-Qur'an dan hadits sebagai sumber utama yang meliputi aqidah, akhlak dan Syariah dengan berbagai ilmu yang diperoleh darinya. Biasanya ajaran-ajaran Islam yang dijadikan materi dakwah juga bisa bersumber dari ijtihad para ulama. Materi yang disampaikan oleh seorang da'I harus cocok dengan bidang keahliannya, juga harus cocok dengan metode dan media serta objek dakwahnya. Dalam hal ini, yang menjadi maddah (materi) dakwah adalah ajaran Islam itu sendiri (Yusuf, 2006:26).

Yantos (2013:21-22) menjelaskan bahwa materi dakwah adalah pesan-pesan atau segala sesuatu yang disampaikan oleh subyek kepada obyek dakwah, yaitu keseluruhan ajaran Islam yang ada didalam kitabullah maupun Sunnah RasulNya, yang pada pokoknya mengandung 4 (empat) prinsip yaitu:

1) Aqidah

Aqidah secara etimologis adalah ikatan, sangkitan, disebut demikian karena ia mengikat dan menjadi sangkutan dan gantungan segala sesuatu. Dalam pengertian teknisnya adalah iman atau keyakinan. Karena itu aqidah islam di tautkan dengan rukun iman yang menjadi azas seluruh ajaran islam (Yantos. 2013:21-22).

2) Syari'ah

Syari'ah bermakna asal syari'at adalah jalan lain ke sumber air. Istilah syari'ah berasal dari kata syari' yang berarti jalan yang harus dilalui setiap muslim. Karena itu syari'ah berperan sebagai peraturan-peraturan lahir yang bersumber dari wahyu mengenai tingkah laku manusia. Syariah dibagi menjadi 2 bidang yaitu ibadah dan muamalah. Ibadah adalah cara manusia berhubungan dengan tuhan, sedangkan muamalah adalah ketetapan Allah yang langsung berhubungan dengan kehidupan sosial manusia, seperti hokum warisan, berumah tangga, jual beli, kepemimpinan dan amalan-amalan lainnya (Yantos. 2013:21-22).

4) Akhlak

Akhlak adalah bentuk jamak dari khuluq yang secara etimologis berarti budi pekerti, perangai, tingkah laku atau tabiat. Akhlak bisa berarti positif dan bisa pula negating. Yang termasuk positif adalah akhlak yang sifatnya benar,

amanah, sabar dan sifat baik lainnya. Sedangkan yang nrgatif adalah akhlak yang sifatnya buruk, seperti sombong, dendam, dengki dan khianat (Yantos. 2013:21-22).

5) Media dakwah (wasilatud dakwah)

Menurut Hamzah Ya'qub bahwa media adalah alam obyektif yang menjadi saluran, yang menghubungkan ide dengan ummat, suatu elemen yang vital yang merupakan urat nadi dalam totalitas dakwah, yang dapat digolongkan menjadi lisan atau tulisan, lukisan, audio visual dan perbuatan atau akhlak (Yantos. 2013:21-22).

Berdasarkan pembahasan di atas maka dapat disimpulkan bahwa materi dakwah pada dasarnya harus bersumber dari ajaran agama Islam yang berlandaskan pada Alquran dan hadis yang berkaitan dengan segala aspek kehidupan manusia baik itu ekonomi, budaya, sosial dan politik. Semua materi tersebut dapat dirujuk kepada Alquran dan hadis.

e. Metode Kajian Dakwah

Rafi'udin (1997:48-50) menjelaskan bahwa metode dakwah ialah cara berdakwah yang tepat sehingga materi dakwah dapat diterima oleh objek dawah, diantara macam-macam metode dakwah yaitu:

- 1) Dakwah bil lisan, yaitu dakwah yang dilakukan dengan menggunakan lisan (lisan)
- 2) Dakwah bil kitabah, yaitu dakwah dengan menggunakan tulisan, atau menulis. Berupa artikel, atau naskah yang kemudian di muat ke majalan atau surat kabar dan lain-lain
- 3) Dakwah dengan alat elektronik yaitu dakwah dengan memanfaatkan alat-alat elektronik, seperti radio, video, televisi, dan lain-lain
- 4) Dakwah bil hal, yaitu dakwah yang dilakukan melalui berbagai kegiatan yang berlangsung menyentuh kepada

masyarakat sebagai obyek dakwah dengan karya subjek dakwah serta ekonomi sebagai materi dakwah.

Metode dakwah sebenarnya dapat diklasifikasikan menjadi berbagai macam metode tergantung dari segi tinjauannya. Dari segi jumlah audien dakwah dibagi dalam dua cara (Abda, 1994: 82-83) :

- 1) Dakwah perorangan, yaitu dakwah yang dilakukan terhadap orang seorang secara langsung. Metode ini kelihatannya tidak efektif tapi nyatanya dakwah perorangan lebih efektif jika dilakukan terhadap orang yang mempunyai pengaruh terhadap suatu lingkungan.
- 2) Dakwah kelompok, yaitu dakwah yang dilakukan terhadap kelompok tertentu yang sudah ditentukan sebelumnya. Misalnya kelompok ibu-ibu dan sebagainya.

Dari segi penyampaian isi metode dakwah digolongkan menjadi (Abda, 1994: 86-87):

- 1) Cara serentak, cara ini dilakukan untuk pokok-pokok bahasan secara praktis dan tidak terlalu banyak kaitannya dengan masalah-masalah lain. Walaupun demikian da'`i tetap harus menjaga keutuhan permasalahan jangan sampai kecilnya pokok bahasan kemudian pembahasannya hanya sepintas kilas saja.
- 2) Cara bertahap, cara ini dilakukan terhadap pokok-pokok bahasan yang banyak kaitannya dengan masalah lain. Dalam hal pokok bahasan semacam ini da'`i harus pandai-pandai membagi pokok bahasan dalam sub-sub yang lebih kecil tapi tidak lepas dari pokok bahasan utamanya. Dalam penyampaiannya pun da'`i harus mampu mengurutkan mana-mana yang harus didahulukan dan mana yang berikutnya.

Berdasarkan pembahasan di atas maka dapat disimpulkan bahwa metode dakwah merupakan suatu pendekatan yang bisa dijadikan sebagai pintu masuk bagi juru dakwah menuju obyek dakwah, sehingga pemikiran-pemikiran dapat diterima oleh obyek dakwah secara sukarela dan penuh kesadaran. Untuk itu dakwah haruslah dikemas dengan cara metode yang tepat dan pas. Dakwah harus tampil secara aktual, rasional, dan kontekstual. Aktual dalam arti memecahkan masalah yang pada saat ini (baru) dan kontekstual dalam arti relevan dan menyangkut problema yang sedang dihadapi oleh masyarakat.

3. Konsep Bimbingan

a. Pengertian Bimbingan

Kata bimbingan merupakan terjemahan dari “guidance” dalam bahasa Inggris. Secara harfiah istilah “*guidance*” dari akar kata “*guide*” berarti : (1) mengarahkan (*to direct*) (2) memandu (*to pilot*) (3) mengelola (*to manage*), dan (4) menyetir (*to steer*) (Masdudi, 2015:4).

Menurut Crow & Crow, bimbingan adalah bantuan yang diberikan oleh seseorang baik pria maupun wanita yang memiliki pribadi yang baik dan pendidikan yang memadai kepada seorang individu untuk menolongnya mengemudikan kegiatan-kegiatan hidupnya sendiri, mengembangkan arah pandangannya sendiri, membuat pilihannya sendiri dan memikul bebannya sendiri.

Menurut Miller, bimbingan adalah proses bantuan terhadap individu untuk mencapai pemahaman dan pengarahan diri yang dibutuhkan untuk melakukan penyesuaian diri secara maksimum kepada sekolah, keluarga dan masyarakat.

Hasil pendapat tersebut disimpulkan bahwa bimbingan merupakan bantuan yang diberikan oleh seseorang yang memiliki kepribadian baik dan pendidikan yang memadai untuk menolong seseorang dalam pbentuk pemahaman dan pengarahan untuk melakukan penyesuaian diri secara maksimum baik keluarga atau masyarakat.

b. Bimbingan Islam

Bimbingan Islami adalah proses pemberian bantuan terhadap individu agar mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah, sehingga dapat mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan akherat (Aunur Rahim Faqih, 2004:4).

Bimbingan Islami merupakan proses bimbingan sebagaimana kegiatan bimbingan lainnya, tetapi dalam seluruh seginya berlandaskan ajaran Islam artinya berlandaskan Al-Quran dan Sunnah Rasul.

Bimbingan Islami merupakan proses pemberian bantuan, artinya bimbingan tidak menentukan atau mengharuskan, melainkan sekedar membantu individu. Individu dibantu, dibimbing agar mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah. Artinya individu menyadari eksistensi diri sebagai makhluk Allah yang diciptakan Allah untuk mengabdikan kepada-Nya; mengabdikan dalam arti seluas-luasnya. Dengan menyadari eksistensinya sebagai makhluk Allah, berarti yang bersangkutan dalam hidupnya akan berperilaku yang tidak keluar dari ketentuan dan petunjuk Allah, dengan hidup serupa ini maka akan tercapailah kehidupan di dunia dan akherat yang menjadi idaman setiap muslim.

Bimbingan Islami adalah proses pemberian bantuan yang terarah, kontinyu dan sistematis kepada setiap individu agar dapat mengembangkan potensi atau fitrah beragama yang dimilikinya secara optimal dengan cara menginternalisasikan nilai-nilai yang

terkandung didalam Alqur'an dan Hadits Rasulullah ke dalam diri sehingga dapat hidup selaras dan sesuai dengan tuntunan Al-qur'an dan Hadis (Hallen, 2005 : 16).

Hasil pendapat tersebut maka disimpulkan bahwa bimbingan Islam adalah proses pemberian bantuan kepada individu dengan cara memberikan dengan ketentuan dan petunjuk Allah, sehingga dapat mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan akherat.

c. Tujuan Layanan Bimbingan Islam

Tujuan layanan bimbingan Islam adalah untuk membantu individu mewujudkan dirinya sebagai manusia seutuhnya agar mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan di akherat. Artinya mewujudkan diri sesuai dengan hakekatnya sebagai manusia untuk menjadi manusia yang selarah perkembangan unsur dirinya dan pelaksanaan fungsi atau kedudukannya sebagai makhluk Allah (makhluk religius), makhluk individu, makhluk sosial dan makhluk berbudaya (Aunur Rahim Faqih, 2004:35).

Secara khusus tujuan layanan bimbingan Islami adalah:

- 1) Membantu individu agar tidak memiliki masalah
- 2) Membantu individu menghadapi masalah yang sedang dihadapinya
- 3) Membantu individu memelihara dan mengembangkan situasi dan kondisi yang baik atau yang telah baik agar tetap baik atau menjadi lebih baik, sehingga tidak akan menjadi sumber masalah bagi dirinya dan bahkan orang lain.

d. Asas-Asas layanan Bimbingan Islami

Telah disebutkan bahwa layanan bimbingan Islami berlandaskan terutama pada AlQuran dan Al Hadist sunnah Nabi, landasan filosofis dan landasan keimanan. Berdasarkan landasan tersebut, maka Aunur Rahim Faqih (2004) menjabarkan asas-asas atau prinsip layanan bimbingan Islami sebagai berikut:

- 1) Asas kebahagiaan dunia dan akherat

- 2) Asas Fitrah; bimbingan dan konseling Islami merupakan bantuan kepada klien untuk mengenal, memahami dan menghayati fitrahnya, sehingga segala gerak tingkah lakunya sejalan dengan fitrahnya tersebut.
- 3) Asas “Lillahi ta’ala”; pembimbing dan klien dalam proses bimbingannya harus dilakukan secara ikhlas dan rela tanpa ada paksaan dari orang lain.
- 4) Asas bimbingan seumur hidup; sesuai hadits Rasulullah saw. Yang di riwayatkan Ibnu Abdulbar dari Anas, yaitu “Menuntut ilmu itu wajib bagi setiap orang Islam”.
- 5) Asas kesatuan jasmaniah-rohaniah
- 6) Asas keseimbangan rohaniah
- 7) Asas kekhalfahan manusia
- 8) Asas keselarasan dan keadilan
- 9) Asas pembinaan akhlakul karimah dan kasih sayang
- 10) Asas saling menghargai dan menghormati
- 11) Asas musyawarah dan asas keahlian.

e. Syarat menjadi Pembimbing layanan bimbingan Islam

Sejalan dengan Al-Qur’an dan Hadits, syarat harus dipenuhi oleh pembimbing dalam layanan bimbingan Islami diantaranya:

- 1) Mempunyai kemampuan profesional
Keahlian di bidang bimbingan Islami merupakan syarat mutlak, sebab apabila yang bersangkutan tidak menguasai bidangnya, maka bimbingannya tidak akan mencapai sarannya
- 2) Mempunyai sifat kepribadian yang baik (*akhlaqul-karimah*)
Sifat kepribadian yang baik dari seorang pembimbing diperlukan untuk menunjang keberhasilan melakukan bimbingan Islami. Sifat-sifat yang baik diantaranya: siddiq, amanah, tabligh, fatonah, mukhlis, sabar, tawadhu, dan lain-lain.

3) Mempunyai kemampuan kemasyarakatan (hubungan sosial)
Pembimbing harus mempunyai kemampuan melakukan hubungan ukhuwah Islamiyah yang tinggi dengan klien, teman dan orang lain.

4) Ketakwaan kepada Allah

Ketakwaan merupakan syarat dari segala syarat yang harus dimiliki seorang pembimbing Islami.

F. Unsur-unsur Bimbingan

Unsur-unsur bimbingan mempunyai beberapa unsur atau komponen yang saling terkait dan berhubungan antara satu sama lain. Unsur-unsur Bimbingan pada dasarnya adalah terkait dengan konselor, konseli dan masalah yang dihadapi.

1) Konselor

Konselor adalah orang yang amat bermakna bagi konseli, konselor menerima apa adanya dan bersedia sepenuh hati membantu konseli mengatasi masalahnya disaat yang amat kritis sekalipun dalam upaya menyelamatkan konseli dari keadaan yang tidak menguntungkan baik untuk jangka pendek dan utamanya angka panjang dalam kehidupan yang terus berubah (Latipun, 2005:45).

2) Klien

Individu yang diberi bantuan oleh seorang konselor atas permintaan sendiri atau atas permintaan orang lain (Sofyan, 2010:111).

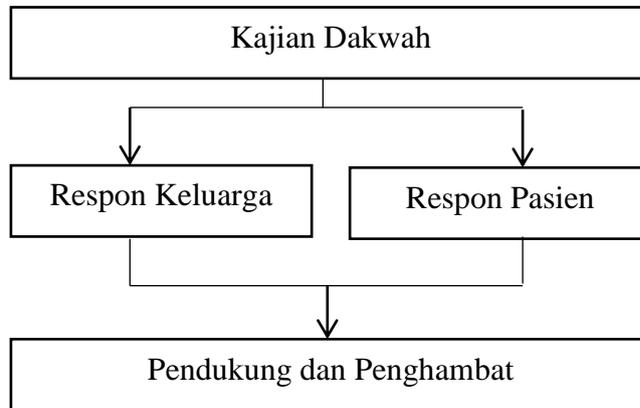
3) Masalah

suatu keadaan yang mengakibatkan seseorang atau kelompok mengalami kerugian atau sakit (Zaenuri, 2013:28).

4. Kerangka Teoritik Urgensi Dakwah Bagi Pasien Hemodialisa

Pada penelitian ini objek yang akan diteliti adalah respon pasien dan keluarga terhadap kajian dakwah di unit hemodialisa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Berikut ini merupakan

bagian dari kerangka pikir yang telah dipaparkan dalam penjelasan sebelumnya.:



Kerangka Teoritik

Pada gambar diatas dapat dijelaskan bahawasanya tujuan pelayanan bimbingan rohani di rumah sakit yaitu untuk membantu pasien yang mengalami problem psikis, sosial dan religius yang sebagian besar juga dialami pasien disamping penyakit fisik yang diderita. Layanan bimbingan rohani yang berupa pemberian nasehat, dan motivasi sampai pada pemecahan masalah pribadi pasien diharapkan dapat mengatasi problem-problem di luar jangkauan medis sehingga pada akhirnya pasien dapat mencapai kesehatan yang menyeluruh baik dari aspek fisik, psikis, sosial maupun religius serta diharapkan dapat menciptakan loyalitas pelanggan untuk komunitas beragama (Depkes RI, 2007: 54). Bimbingan rohani terhadap pasien di rumah sakit selain untuk memberikan motivasi, pelaksanaan bimbingan rohani tersebut juga sekaligus sebagai sarana dakwah Islam.

Dakwah terhadap pasien di rumah sakit seperti ini tentu memiliki cara (manhaj) dan pendekatan berbeda dengan dakwah kepada mad'u yang terbilang "normal". Jika terhadap mad'u yang terbilang "normal" bisa diterapkan metode ceramah, maka kurang

tepat bila diterapkan untuk pasien. Cara berdakwah yang tepat untuk orang sakit adalah dengan cara atau pendekatan yang memungkinkan dirinya mendapatkan motivasi, hiburan, dukungan, sugesti, empati dan berbagai hal yang menyangkut aspek kejiwaan (Basit, 2006: 141).

Sakit akan direspon atau direaksi berbeda oleh setiap orang baik secara fisik, psiko, sosio atau spiritual. Respon yang ada pada diri seseorang bisa respon yang adaptif dan maladaptif. Demikian juga dengan respon spiritual, bisa dikategorikan respon spiritual adaptif dan respon spiritual maladaptif. Respon spiritual pada dasarnya berkaitan dengan reaksi individu terhadap sakit yang diderita dari aspek spiritualnya. Respon menurut istilah kamus psikologi adalah reaksi apa pun sebuah organisme terhadap, atau dalam kehadiran, sebuah stimulus. Terdapat sejumlah besar sinonim parsial seperti reaksi, perilaku, tindakan, gerakan, dan proses (S Reber. 2010; 829-830).

Jadi dapat disimpulkan bahwa seseorang yang mampu memenuhi kebutuhan spiritualnya dengan baik dapat merespon secara positif sakit yang dideritanya. Begitupun sebaliknya, seseorang yang tidak mampu memenuhi kebutuhan spiritualnya tidak dapat menerima keadaan / kondisi sakitnya dan merespon secara negatif sakit yang diderita.

BAB III
GAMBARAN UMUM OBYEK PENELITIAN
DAN PAPARAN DATA

A. Profil RSI Sultan Agung Semarang

Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (selanjutnya disebut RSI Sultan Agung Semarang) adalah lembaga pelayanan kesehatan masyarakat di bawah naungan Yayasan Badan Wakaf Sultan Agung (selanjutnya disebut YBWSA). RSI Sultan Agung Semarang didirikan pada tanggal 17 Agustus 1971, dan diresmikan sebagai rumah sakit umum tanggal 23 Oktober 1973 dengan Surat Keputusan (selanjutnya disebut SK) dari Menteri Kesehatan Nomor: 1024/Yan.Kes/1.0./75 tertanggal 23 Oktober 1975, dan diresmikan sebagai Rumah Sakit Tipe C (RS Tipe Madya). RSI Sultan Agung Semarang pada mulanya merupakan health center atau pusat kesehatan masyarakat, layanan yang ada meliputi poliklinik umum, poliklinik kesehatan ibu dan anak, dan poliklinik keluarga berencana. Tahun 1973 health center berkembang menjadi rumah sakit atau

medical center Sultan Agung dengan mendapatkan dukungan dan partisipasi dari berbagai pihak (RSI Sultan Agung Semarang, 2011: 9-11).

RSI Sultan Agung Semarang merupakan salah satu rumah sakit yang strategis. Terletak di Jalan Raya Kaligawe KM. 4 Semarang, dan berada di kelurahan Genuk. Lingkungan RSI Sultan Agung Semarang berdekatan dengan Universitas Islam Sultan Agung, terminal Terboyo, dan dikelilingi pertumbuhan industri, namun suasana tetap tenang dan tidak bising. RSI Sultan Agung Semarang memiliki luas wilayah 29.900 meter persegi, dan luas tanah pengembangan 40.200 meter persegi. Apotek RSI Sultan Agung Semarang berada dalam lingkungan rumah sakit. Komplek RSI Sultan Agung Semarang terdapat masjid dan mushala untuk umum sebagai sarana melengkapi kebutuhan masyarakat. Jenis pelayanan yang tersedia di RSI Sultan Agung Semarang adalah umum, spesialistik, dan subspecialistik.

Falsafah RSI Sultan Agung Semarang adalah wadah peningkatan kualitas kesehatan jasmani dan rohani umat, melalui dakwah bi al-Haal dalam bentuk pelayanan, serta pendidikan Islam, dan fastabiq al-Khairat.

Pegawai RSI Sultan Agung Semarang dalam kegiatan sehari-hari memiliki

MOTTO

“Mencintai Allah, Menyayangi Sesama”. Keramahan, kenyamanan, dan kebersihan, merupakan sapa keseharian RSI Sultan Agung Semarang. Kasih sayang menjadi sentuhan khas yang dihadirkan, dan falsafah selamat menyelamatkan, selamat dunia dan akhirat menjadi landasan pengelolaan rumah sakit. Inilah yang menjadi ciri pelayanan kesehatan atas dasar nilai-nilai Islam yang diterapkan.

VISI

“Rumah sakit terkemuka dalam pelayanan kesehatan yang selamat dan menyelamatkan, pelayanan pendidikan membangun generasi khaira ummah dan pengembangan peradaban Islam menuju masyarakat sejahtera yang dirahmati Allah”

MISI

1. Terselenggaranya pelayanan kesehatan masyarakat untuk keselamatan iman dan kesehatan jasmani sebagai upaya bersama untuk mendapatkan kebahagiaan dunia dan akhirat.
2. Terselenggaranya pelayanan kesehatan islami.
3. Terbentuknya jamaah Sumber Daya Insan (selanjutnya disebut SDI) yang memiliki komitmen pelayanan kesehatan islami yang bertakwa, dengan kecendekiawanan dan kepakaran dengan kualitas universal, menjunjung tinggi etika rumah sakit Islam, etika kedokteran, dan etika kedokteran Islam, menguasai nilai-nilai dasar Islam untuk disiplin ilmu kedokteran dan kesehatan, dan melaksanakan tugas-tugas pelayanan rumah sakit, pelayanan kependidikan, pelayanan penelitian, dan tugas dakwah dengan jiwa dan semangat “Mencintai Allah Menyayangi Sesama”
4. Terselenggaranya pelayanan pendidikan dalam rangka membangun generasi khaira ummah di bidang kedokteran dan kesehatan pada program diploma, sarjana, magister, profesi, dan doktor, dengan kualitas universal siap melaksanakan tugas.
5. Terselenggaranya silaturahmi dan jejaring dengan pusat-pusat pengembangan ilmu kedokteran, dan kesehatan, serta rumah sakit Islam di seluruh dunia.
6. Terselenggaranya silaturahmi yang intensif dengan masyarakat dan partisipasi aktif dalam upaya membangun masyarakat sehat sejahtera yang dirahmati Allah SWT.

7. Menjadi rujukan bagi masyarakat dan rumah sakit lain dalam pelayanan kesehatan islami.
8. Terselenggaranya proses pengembangan gagasan, kegiatan, dan kelembagaan sejalan dengan dinamika masyarakat, perkembangan rumah sakit, dan perkembangan iptek kedokteran dan kesehatan.
9. Terwujudnya rumah sakit untuk pendidikan kedokteran dan kesehatan Islam yang berkualifikasi B Plus untuk lima tahun ke depan, dan A untuk sepuluh tahun kedepan.
10. Terwujudnya rumah sakit pendidikan Islam utama (Islamic Teaching Hospital).
11. Terselenggaranya proses evaluasi diri secara teratur dan berkelanjutan. (RSI Sultan Agung Semarang, 2011: 4-5).

B. Kajian Dakwah di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Sultan Agung Semarang

1. Dai (Orang yang melakukan dakwah)

Petugas bimbingan konseling Islam (rohaniawan) adalah pihak yang melakukan dakwah di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Sultan Agung Semarang. Untuk itu, dalam berdakwah seorang Petugas bimbingan konseling Islam (rohaniawan) wajib untuk mengetahui kandungan dakwah baik sisi akidah, syariah, maupun dari akhlak. Selain itu seorang da'i harus memenuhi beberapa syarat, baik syarat jasmani, syarat secara keilmuan dan kepribadian. Kesehatan jasmani menjadi faktor dominan untuk tercapainya kegiatan dakwah. Disamping itu kondisi jasmani dan penampilan fisik seorang juru dakwah akan menjadi kebanggaan para jamaah atau orang yang mendengarkan. Persyaratan jasmani yang dimaksud yaitu: kesehatan jasmani secara umum, keadaan tubuh bagian dalam dan keadaan tubuh mengenai cacat atau tidak. Syarat yang kedua yaitu ilmu pengetahuan, ini berkaitan dengan pemahaman petugas bimbingan konseling Islam

(rohaniawan) terhadap keseluruhan unsur-unsur dakwah yang ada, seperti pemahaman pada obyek, materi, metode dan media dakwah. Syarat ketiga kepribadian, sebagai juru dakwah harus memiliki sikap, sifat, dan tingkah laku yang kesemuanya itu dihiasi oleh akhlaq al karimah atau budi pekerti yang luhur. Suksesnya usaha dakwah tergantung juga kepada kepribadian yang menarik, jika dia tidak memiliki kepribadian yang baik, maka tidak akan mempunyai daya tarik dan usahanya akan mengalami kegagalan.

Para petugas dakwah atau Pembimbing Konseling yang ada di rumah sakit islam sultan Agung Semarang Unit Hemodialisa disampaikan oleh Arif, Lilha, Burhan, Ifah dan Zulfa. Para petugas Dakwah ini memberikan dakwahnya pada saat para pasien check up yang dilakukan satu minggu 3 kali.

2. Mad'u (Objek dakwah)

Dengan objek dakwah adalah pasien. pasien adalah orang yang terkena sakit di bawah penanganan dokter. Pasien juga cenderung melukiskan gejala sebagai pantas tidaknya memperoleh pengobatan bila tampak tidak sama dengan yang dialami sebelumnya atau malah menakutkan, dan mereka tak dapat melukiskannya sebagai gejala yang biasa. Beberapa gejala mudah dapat dikenali dan dinilai, namun ada juga gejala yang oleh dokter dianggap ringan, tetapi oleh pasien dinilai menakutkan karena belum biasa dialami. Dari gambaran pasien di atas terlihat bahwa pasien mempunyai karakteristik yang berbeda-beda maka petugas bimbingan dan konseling Islam perlu menyiapkan metode dan materi yang cocok bagi mereka. Adapun kriteria pasien di unit hemodialisa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yakni: Di rawat inap >24 jam, Berusia 14 – 70 tahun, Sadar penuh, dan bisa membaca.

Para pasien yang ada di unit hemodialisa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yaitu ada Bapak Martoyo, Bapak Sutio Budiono, Bapak Sutrisno, Bapak Jumarno, Bapak Rokhon, Bapak Khasan Bisri. Keluhan pasien yang ada di unit hemodialisa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yaitu pasien harus melakukan cuci darah setiap minggu.

3. Materi/ Pesan Dakwah

Pentingnya metode dakwah juga memperlihatkan bahwa tata cara dalam berdakwah lebih penting dari materi dakwah itu sendiri. Betapapun sempurnanya materi dakwah tetapi bila disampaikan dengan cara yang kurang tepat dan tidak sistematis akan menimbulkan hasil yang tidak sesuai. Sebaliknya, jika materi dakwah sederhana, namun disampaikan dengan cara menarik dan dapat menyentuh hati pendengarnya, maka akan menimbulkan kesan yang mendalam bagi mad'u. Dakwah haruslah dikemas dengan metode yang tepat dan sesuai dengan materi yang disampaikan. Dakwah harus disampaikan secara aktual, faktual, dan kontekstual. Aktual dalam arti konkrit memecahkan masalah yang sedang terjadi dan hangat ditengah masyarakat. Faktual dalam arti konkrit dan nyata. Kontekstual dalam arti relevan dan menyangkut problematika yang sedang dihadapi masyarakat. Materi bimbingan dan konseling religius tentunya bersumber dari kitab suci yang menjadi pedoman dan tuntunan hidup umatnya. Dalam Islam, materi bimbingan pada dasarnya bersumber dari al-Qur'an dan al-Hadits. Materi yang disampaikan rohaniawan itu bertujuan untuk memberi bimbingan atau pengajaran ilmu kepada mad'u (pasien) melalui ayat-ayat al-Qur'an dan al-Hadits. umatnya. Dalam Islam, materi bimbingan pada dasarnya bersumber dari al-Qur'an dan al-Hadits. Materi yang disampaikan rohaniawan itu bertujuan untuk memberi bimbingan atau pengajaran ilmu kepada mad'u (pasien) melalui ayat-ayat al-Qur'an dan al-Hadits.

Materi yang disampaikan dalam dakwah ini yaitu menitikberatkan untuk memberikan motivasi agar selalu memiliki semangat untuk sembuh, selalu berusaha untuk sehat, bersabar dalam menghadapi ujian, selalu ikhtiar dan tawakal, harus yakin akan sembuh dan tidak boleh putus asa. Sehingga lebih menekankan pada terapi psikologisnya agar memiliki mindset selalu positif thinking.

4. Metode dakwah

Metode bimbingan sebagaimana yang dikatakan oleh Faqih dikelompokkan menjadi: (a) metode komunikasi langsung (metode langsung), dan (b) metode komunikasi tidak langsung (metode tidak langsung). Dimana Metode langsung adalah metode yang dilakukan di mana rohaniawan melakukan komunikasi langsung (bertatap muka dengan pasien). Bimbingan langsung berarti pelayanan bimbingan yang diberikan kepada klien oleh rohaniawan sendiri, dalam suatu pertemuan tatap muka dengan satu klien atau lebih. Lalu Metode tidak langsung adalah metode bimbingan yang dilakukan melalui media komunikasi massa. Hal ini dapat dilakukan secara individual maupun kelompok. Dari metode di atas dapat memberikan gambaran tentang metode yang selayaknya digunakan oleh para petugas dalam melakukan bimbingan konseling kepada para pasien di rumah sakit.

Metode bimbingan yang diterapkan di rumah sakit Sultan Agung Semarang yaitu metode komunikasi langsung. Dalam unit ini, bimbingan yang diberikan secara langsung karena di unit ini pelayanan bimbingan yang diberikan kepada klien disampaikan rohaniawan sendiri dengan cara memberikan ceramahnya dalam suatu pertemuan tatap muka dengan satu klien atau lebih. Sehingga pada saat rohaniawan memberikan dakwah dan bimbingannya para pasien tersebut menyimak dan mendengarkannya.

5. Media dakwah

Media dakwah untuk saat ini yakni pemberian materi dakwah yang telah disampaikan cukup menarik dan tidak monoton. dihubungkan dengan pelayanan bimbingan dan konseling Islam, maka media berarti suatu alat yang dijadikan penghubung/perantara untuk menyampaikan materi keislaman kepada pasien. Alat-alat yang dapat dijadikan perantara dalam aktivitas pelayanan bimbingan dan konseling Islam ada bermacam-macam, di antaranya media lisan, media tulisan, dan media audial, visual, maupun audio visual. Yang dimaksud dengan media lisan adalah penyampaian pesan kepada pasien secara langsung. Adapun yang dimaksud dengan media tulisan, yaitu penyampaian pesan kepada pasien melalui tulisan-tulisan. Media visual adalah penyampaian pesan melalui alat-alat yang dapat dilihat oleh mata seperti majalah, bulletin, brosur, photo, gambar dan sebagainya. Media audial adalah penyampaian pesan melalui alat-alat yang dapat dinikmati dengan melalui perantaraan pendengaran misalnya radio, telepon, tape recorder.

Pada bimbingan dakwah ini, media yang digunakan yaitu penyampaian secara lisan atau ceramah menggunakan speaker dan Microphone. Ketika ada jadwal check up, para pasien hemodialisa memasuki ruang rawat inap di unit hemodialisa. Di ruangan tersebutlah para pasien diberikan bimbingan dan konseling tentang dakwah keislaman dan kerohanian oleh petugas rohaniawan agar mereka memiliki semangat yang tinggi untuk sembuh, harus memiliki mindset berusaha untuk sembuh dan tidak boleh putus asa. Apapun yang sedang dialami harus diterima dan disyukuri serta diimbangi dengan ikhtiar untuk sembuh dari penyakit. Para pasien yang ada di unit hemodialisa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yaitu ada Bapak Martoyo, Bapak Sutio Budiono, Bapak Sutrisno, Bapak Jumarno, Bapak Rokhon, Bapak Khasan Bisri.

C. Indikator Respon Keluarga dan Pasien

Bentuk Indikator kongkret untuk mengukur respon keluarga dan pasien di rumah sakit, menurut Junadi (2007; 118-119), mengemukakan ada empat aspek yang dapat diukur yaitu:

1. Kenyamanan, aspek ini dijabarkan dalam pertanyaan tentang lokasi rumah sakit, kebersihan, kenyamanan ruangan, makanan dan minuman, peralatan ruangan, tata letak, penerangan, kebersihan WC, pembuangan sampah, kesegaran ruangan dll.
2. Hubungan pasien dengan petugas Rumah Sakit, dapat dijabarkan dengan pertanyaan yang menyangkut keramahan, informasi yang diberikan, sejauh mana tingkat komunikasi, responsi, support, seberapa tanggap dokter/perawat di ruangan IGD, rawat jalan, rawat inap, farmasi, kemudahan dokter/perawat dihubungi, keteraturan pemberian meal, obat, pengukuran suhu dsb.
3. Kompetensi teknis petugas, dapat dijabarkan dalam pertanyaan kecepatan pelayanan pendaftaran, ketrampilan dalam penggunaan teknologi, pengalaman petugas medis, gelar medis yang dimiliki, terkenal, keberanian mengambil tindakan, dsb.
4. Biaya, dapat dijabarkan dalam pertanyaan kewajaran biaya, kejelasan komponen biaya, biaya pelayanan, perbandingan dengan rumah sakit yang sejenis lainnya, tingkat masyarakat yang berobat, ada tidaknya keringan bagi masyarakat miskin. dsb.

D. Respon Pasien dan Keluarga adanya pelayanan bimbingan Agama Islam dalam bentuk Kajian Dakwah di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Sultan Agung Semarang

1. Kenyamanan

Berdasarkan hasil wawancara dengan keluarga dan pasien mengatakan “layanan bimbingan islam bentuk kajian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang membuat keluarga lebih tenang dan sabar”

Maka respon keluarga dan pasien sangat baik, karena peningkatan pemahaman keagamaan bagi pasien menjadi sangat penting dalam

rangka menumbuhkan optimisme dan kekuatan dalam diri untuk melawan penyakit dan memaknai dengan tepat keadaan yang dialaminya sekarang.

2. Hubungan pasien dengan petugas Rumah Sakit

Respon Keluarga dan Pasien sangat baik, petugas bimbingan dan konseling Islam memang sengaja dibentuk atau disiapkan untuk menjadi tenaga-tenaga yang profesional dalam pengetahuan, pengalaman, dan kualitas pribadinya dalam bidang pelayanan bimbingan konseling.

3. Kompetensi teknis petugas

Respon Keluarga dan Pasien sangat baik, karena Tata cara melayani pasien dapat dinilai baik. Pelayanan pendaftaran pasien mampu mencakup informasi penting mengenai data sosial pasien. Selain itu pemberi pelayanan berpenampilan rapi dan berkomunikasi aktif dalam mendukung pelayanan di Unit Hemodialisa. Pelayanan yang diberikan di Unit Hemodialisis meliputi upaya kesehatan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif. Pelayanan tersebut terintegrasi didalam pelayanan asuhan keperawatan dan pengelolaan faktor pendukung lainnya. Pelayanan pendukung yang dimaksud adalah pengelolaan operasional unit hemodialisis seperti pelayanan dialisis 24 jam, konsultasi gizi, pelayanan kerohanian.

4. Biaya

Petugas Rumah Sakit mampu menjelaskan komponen biaya sangat baik, petugas Rumah Sakit mampu menjelaskan komponen biaya dengan jelas dan rinci. Instalasi hemodialisis mengeluarkan sebuah program yaitu paket Hemodialisis masyarakat miskin atau biasa disebut dengan paket HD Maskin. Adanya paket tersebut setidaknya dapat memberikan keringanan bagi mereka masyarakat miskin.

BAB IV
ANALISIS DATA
HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini merupakan bagian yang memuat tentang analisis data hasil penelitian yang diperoleh penulis melalui metode pengumpulan data. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode observasi dan metode wawancara sebagai metode pokok, serta metode dokumentasi sebagai metode pendukung.

Metode observasi penulis gunakan untuk memperoleh data tentang pelayanan bimbingan Agama Islam Kajian Dakwah di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Sultan Agung Semarang. Sedangkan metode wawancara penulis gunakan untuk menggali informasi lebih dalam Respon Keluarga dan Pasien terhadap Kajian Dakwah di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Sultan Agung Semarang. Selanjutnya metode dokumentasi penulis gunakan untuk memperoleh data-data tambahan sebagai pelengkap data-data yang diperoleh melalui metode observasi dan wawancara.

Berdasarkan observasi yang penulis lakukan, diperoleh objek penelitian yaitu pasien di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Sultan Agung Semarang ada 5 pasien, 5 Da'i metode dakwah yaitu ceramah materi dakwah dan media dakwah yang digunakan yaitu speaker dan microphone. Seperti yang telah penulis uraikan di atas, bahwa metode observasi ini penulis gunakan untuk memperoleh data Respon Keluarga dan Pasien terhadap Kajian Dakwah di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Sultan Agung Semarang.

Selain melakukan observasi, penulis melakukan wawancara terhadap para pasien dan keluarga tersebut. Wawancara ini dilakukan untuk memperoleh informasi lebih dalam lagi mengenai Respon Keluarga dan Pasien terhadap Kajian Dakwah di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Sultan Agung Semarang. Hasil dari wawancara tersebut untuk memperkuat data yang diperoleh dari hasil observasi. Data dari hasil observasi dan wawancara tersebut berperan sebagai data primer, sedangkan data hasil dokumentasi berperan sebagai data sekunder. Selanjutnya dalam penelitian ini data-data primer yang telah terkumpul tersebut akan dianalisis. Sedangkan data hasil dokumentasi di sini digunakan untuk mendukung dan melengkapi data observasi dan wawancara.

Dalam rangka menganalisis data tersebut, penulis menggunakan cara berpikir induktif, yaitu "cara berpikir induktif berangkat dari fakta-fakta yang khusus, peristiwa yang bersifat kongkrit, kemudian setelah itu ditarik generalisasinya yang bersifat umum dan berpikir tolak pada penguatan yang umum itu kita hendak menilai sesuatu kejadian yang khusus".

Pada bab IV ini penulis menganalisa data yang diperoleh dari hasil penelitian berdasarkan observasi, wawancara, dan dokumentasi terhadap objek penelitian atau sumber data, yaitu Respon keluarga dan pasien di Unit Hemodialisa dan Kajian dakwah yang disampaikan oleh petugas dakwah Rumah sakit. Analisis ini digunakan untuk menjawab rumusan masalah penelitian sebagaimana tertulis pada bab I, yaitu:

Bagaimana pelayanan bimbingan Islam dalam bentuk Kajian Dakwah di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Sultan Agung Semarang serta Bagaimana Respon Pasien dan Keluarga terhadap Kajian Dakwah di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Sultan Agung Semarang?

Untuk memperoleh data-data tersebut penulis menggunakan beberapa metode yang telah ditetapkan pada bab sebelumnya, yaitu metode observasi dan wawancara sebagai metode pokok dan metode dokumentasi sebagai metode pendukung. Metode observasi digunakan untuk memperoleh data mengenai pelaksanaan kajian dakwah di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Sultan Agung Semarang. Metode wawancara ini ditujukan kepada keluarga dan pasien di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Sultan Agung Semarang yaitu untuk memperoleh informasi mengenai pelaksanaan pelayanan bimbingan Islam Kajian Dakwah di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Sultan Agung Semarang. Selain itu metode wawancara juga ditujukan kepada petugas dakwah untuk memperoleh data mengenai sejarah pasien. Metode dokumentasi digunakan untuk memperoleh data-data tambahan untuk melengkapi data-data yang sudah ada, di antaranya data tertulis mengenai profil lokasi penelitian, data pasien, data petugas dakwah yang berkaitan dengan pelaksanaan kajian dakwah oleh petugas Dakwah di rumah sakit sultan agung semarang.

A. Analisis pelayanan bimbingan Agama Islam Dalam Bentuk Kajian Dakwah di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Sultan Agung Semarang

Nephrology News and Issues tahun 2016 melaporkan bahwa populasi pasien yang menjalani hemodialisis meningkat setiap tahunnya yaitu 432.805 per satu juta penduduk di Amerika Serikat. Di Indonesia, 89% diagnosa pasien hemodialisa adalah penyakit ginjal kronik pada fase terminal. Pasien hemodialisis yang aktif di Jawa Tengah sejumlah 3.405 pasien (Indonesian Rena Registry, 2015). Beberapa komplikasi yang terjadi pada pasien hemodialisis adalah penurunan hemoglobin dalam

darah, fatigue dan insomnia (Sodikin & Sri, 2015; Handarsari, 2014; Althasian, 2013).

Penyakit ini akan terus berproses secara bertahap selama bertahun-tahun hingga pada akhirnya pasien telah mengalami gagal ginjal pada tahap terminal dan harus menjalani terapi hemodialisa seumur hidup. Pasien yang menjalani terapi hemodialisa menghadapi masalah-masalah dalam menjalani hidupnya karena membawa beberapa dampak pada individu, diantaranya adalah dampak fisik, dampak sosial dan dampak psikologis. Dari dampak psikologis tersebut, kecemasan meningkat di ruang hemodialisa terjadi selama proses tindakan hemodialisa, pasien hemodialisa mengatakan takut dan cemas akan tindakan yang akan dilakukan karena melihat begitu banyak mesin yang mengeluarkan bunyi nyaring serta dengan banyaknya selang dan kabel yang dihubungkan antara mesin dan tubuhnya (PERNEFRI, 2016).

Hemodialisis merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan memerlukan terapi dialisis jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir atau end stage renal disease (ESRD) yang memerlukan terapi jangka panjang atau permanen (PERNEFRI, 2016). Dari faktor predisposisi tersebut, seseorang akan mengalami suatu perubahan kondisi dalam tubuhnya, yang sebelumnya sehat bugar menjadi sakit. Penyakit membuat pasien merasa tidak berdaya, menyadari akan terjadinya kematian tubuh membuat pasien merasa cemas sekali (Schwartz, 2005). Komitmen agama juga dapat meningkatkan kemampuan seseorang saat sedang sakit dalam mengatasi keluhan. Alasan lainnya adalah karena perawat merasa kurang nyaman dengan kehidupan spiritualnya, kurang menganggap penting kehidupan spiritual, tidak mendapatkan pendidikan tentang aspek spiritual dalam keperawatan, atau merasa bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual klien bukan menjadi tugas perawat, tetapi tanggung jawab pemuka agama (Hawari, 2008)

Pada penderita gagal ginjal, kondisi tubuh yang melemah dan ketergantungan pada mesin-mesin dialisa sepanjang hidupnya akan menyebabkan penderita dituntut untuk dapat melakukan penyesuaian diri secara terus menerus sepanjang hidupnya. pasien harus dihadapkan dengan berbagai masalah seperti masalah finansial, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual yang hilang, depresi akibat sakit yang kronis, perasaan kecewa dan putus asa, dan ketakutan terhadap kematian, hal ini dapat menimbulkan permasalahan psikologis yaitu depresi pada pasien gagal ginjal kronik (Alfiyanti et al, 2014).

Pada saat pasien divonis mengalami gagal ginjal kronik, pasien mengalami fase kehilangan yang nyata (*loss actual*) yaitu Kehilangan kesehatan, dan perubahan kebiasaan hidup. Penderita penyakit tersebut akan mengalami tahapantahapan dalam penerimaan penyakitnya yaitu penyangkalan (*denial*), marah (*angry*), menawar (*bargaining*), deperesi (*depression*), dan penerimaan (*acceptance*). Pasien selayaknya sadar bahwa tahapan-tahapan tersebut akan lewat dengan sendirinya dan pada akhirnya tahapan "Penerimaan" (*Acceptance*) akan dicapai. Namun kebanyakan orang tidak siap menghadapi duka, karena seringkali, tragedi terjadi begitu cepat, dan tanpa peringatan. Pasien harus bekerja keras melalui proses tersebut hingga akhirnya sampai pada tahap Penerimaan.

Perasaan kehilangan yang terjadi pada diri pasien tidak boleh diabaikan karena setiap aspek dari kehidupan normal yang pernah dimiliki pasien terganggu. Rasa kehilangan yang terjadi dapat menyebabkan rasa frustrasi, marah, serta upaya untuk bunuh diri. Jika rasa marah tersebut tidak diungkapkan, mungkin perasaan ini akan diproyeksikan ke dalam diri sendiri dan menimbulkan depresi, rasa putus asa serta upaya bunuh diri. Jika rasa marah tersebut diproyeksikan kepada orang lain, hal ini dapat menghancurkan hubungan keluarga (Smeltzer & Bare, 2002 dalam Padila, 2012).

Dukungan sosial dapat membantu individu untuk beradaptasi dengan segala situasi dan peristiwa yang berkaitan dengan kondisi fisik

maupun kondisi psikologis yang tidak signifikan Bootzin,dkk (dalam Puspita, 2013). Menurut Taylor (2006) mengatakan dukungan sosial akan lebih berarti bagi seseorang apabila diberikan oleh orang-orang yang memiliki hubungan yang signifikan dengan individu yang bersangkutan, dengan kata lain, dukungan tersebut diperoleh dari keluarga seperti orang tua, pasangan (suami atau istri) anak, dan kerabat keluarga lainnya, dimana diharapkan adanya dukungan dari keluarga menjadikan pasien GGK lebih tahan terhadap pengaruh psikologis dari stresor lingkungan dari pada individu yang tidak mendapatkan dukungan keluarga. Menurut Ratna (2010) dukungan dari keluarga merupakan faktor penting seseorang ketika menghadapi masalah (kesehatan) dan sebagai strategi preventif untuk mengurangi stress dan pandangan hidup. Dukungan keluarga sangat diperlukan dalam perawatan pasien, dapat membantu menurunkan kecemasan pasien, meningkatkan semangat hidup dan komitmen pasien untuk tetap menjalani pengobatan (Ratna, 2010).

Seseorang yang sakit tentunya membutuhkan pengobatan langsung untuk menyembuhkannya secara fisik. Misalnya berobat ke bidan, dokter, bahkan ke rumah sakit langsung untuk mendapatkan pertolongan segera atau intensif. Akan tetapi mereka juga membutuhkan kesembuhan dari rohaniah maupun psikisnya. Karena dua aspek tersebut juga sangat mempengaruhi kesehatan fisik dari individu tersebut. Biasanya untuk mendapatkan kesehatan fisik yang cepat mereka harus melakukan kesembuhan dari jiwa dan pikirannya sendiri yang dapat dibantu melalui bimbingan dan rohani atau perawatan rohaninya. Oleh sebab itu kebutuhan yang sangat diperlukan bagi pasien yang melakukan rawat inap perlu adanya bantuan dan layanan yang berbentuk spiritual untuk memenuhi kebutuhan spiritualnya.

Pelayanan spiritual disini adalah sangat identik dengan pelayanan Kajian Dakwah lokasi Unit Hemodialisa yang diberikan kepada pasien, yang menjadi penting karena pasien akan dapat dibantu dengan adanya perhatian, dukungan, bimbingan, pemyembuhan luka batin, dan doa.

Hingga membuat beberapa Keluarga dan Pasien memberikan Respon mengenai Kajian Dakwah lokasi Unit Hemodialisa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Hal ini sejalan dengan apa yang di sampaikan oleh pasien yang bernama bapak Martoyo bahwasanya :

"layanan bimbingan islam mendapatkan respon keluarga sangat baik, karena peningkatan pemahaman keagamaan bagi pasien menjadi sangat penting dalam rangka menumbuhkan optimisme dan kekuatan dalam diri untuk melawan penyakit dan memaknai dengan tepat keadaan yang dialaminya sekarang."

Tidak hanya itu salah satu upaya kuratif yang sangat penting peranannya dalam menciptakan derajat kesehatan bagi masyarakat adalah rumah sakit. Rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Rumah sakit berusaha untuk memberikan pelayanan kesehatan yang merata bagi setiap kalangan tanpa melupakan fungsi sosialnya. Kualitas pelayanan dalam rumah sakit dapat ditingkatkan apabila didukung oleh peningkatan kualitas fasilitas fisik. Ruang rawat inap merupakan salah satu wujud fasilitas fisik yang penting keberadaannya bagi pelayanan pasien menurut santoso.

Kondisi lingkungan fisik ruang rawat inap juga mempengaruhi psikologis pasien. Ruang rawat inap yang bising, suhu udara terlalu panas, pencahayaan kurang, kebersihan dan kerapihan tidak terjaga akan meningkatkan stres pada pasien. Ruang rawat inap seharusnya membangkitkan optimisme sehingga dapat membantu proses penyembuhan pasien sehingga Keluarga dan Pasien mampu memberikan Respon yang baik mengenai kebersihan, kenyamanan ruangan Unit Hemodialisa. Hal ini sejalan dengan apa yang di sampaikan oleh pasien yang bernama Bapak Sutio Budiono bahwasanya :

"Mereka sangat puas akan kebersihan, kenyamanan atau fasilitas ruangan Unit Hemodialisa yang ditawarkan sudah sesuai dengan harapannya."

Bentuk kongkret untuk mengukur kepuasan pasien rumah sakit, dalam seminar survai kepuasan pasien di RS tidak hanya itu saja, makanan dan minuman. Fasilitas ini berupa bagaimana pelayanan terhadap pemenuhan kebutuhan pasien seperti makanan dan minuman yang diberikan rumah sakit diharuskan sesuai dengan standart. sejalan dengan apa yang di sampaikan oleh pasien yang bernama Bapak sutrisno dan keluarga yang bernama ibu Yati bahwasanya :

"Makanan dan minuman yang diberikan rumah sakit sudah sesuai dengan standart, dimana kepuasan klien terhadap mutu makanan terutama suhu lebih terjaga. Di dalam pantry makanan dapat dihangatkan kembali dan pemorsian dilakukan ditempat tersebut namun untuk jumlah yang dilayani lebih sedikit."

Kepuasan pasien adalah indikator pertama dari standar suatu rumah sakit dan merupakan suatu ukuran mutu pelayanan. Kepuasan pasien yang rendah akan berdampak terhadap jumlah kunjungan yang akan mempengaruhi provitabilitas rumah sakit, sedangkan kondisi fisik ruang rawat inap juga akan berdampak terhadap kepuasan pelanggan dimana kebutuhan pelanggan dari waktu ke waktu akan meningkat, begitu pula tuntutan nya akan mutu pelayanan yang diberikan (Triatmojo, 2006).

Proses pelayanan kesehatan tidak dapat berjalan baik apabila tidak ada bagian pendaftaran dan tidak didukung oleh sarana penunjang lainnya. Bagian pendaftaran pasien rawat jalan ini sangat penting karena berfungsi dalam penerimaan pasien rawat jalan yang akan berobat ke poli-poli yang menghasilkan informasi tentang kunjungan pasien rawat jalan. Tempat penerimaan pasien rawat jalan atau tempat pendaftaran pasien rawat jalan disebut juga loket pendaftaran rawat jalan. Sebagai pelayanan pendaftaran yang pertama kali diterima pasien maka mutu pelayanan dapat dimulai dari sini dimana mutu pelayanan pendaftaran meliputi kecepatan, ketepatan, keramahan dan profesionalisme (Sabarguna, 2004).

Hal ini sejalan dengan apa yang di sampaikan oleh keluarga Bapak Martoyo yang bernama ibu Suyanti bahwasanya :

"Respon Keluarga dan Pasien sangat baik, karena Tata cara melayani pasien dapat dinilai baik. Pelayanan pendaftaran pasien mampu mencakup informasi penting mengenai data sosial pasien. Selain itu pemberi pelayanan berpenampilan rapi dan berkomunikasi aktif dalam mendukung pelayanan di Unit Hemodialisa."

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja yang dirasakan dengan harapannya (Suryanto, 2006). Jadi tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Bila kinerja di bawah harapan, pelanggan akan kecewa, bila kinerja sesuai harapan pelanggan puas, sedang bila kinerja melebihi harapan pelanggan akan sangat puas (Supranto, 2006). Petugas Rumah Sakit diharapkan memiliki keberanian dalam mengambil tindakan. Hal ini juga dibenarkan dengan apa yang di sampaikan oleh pasien yang bernama bapak Jumarno dan keluarga yang bernama ibu Ruhana bahwasanya "

"Ya, karena Setau saya salah satu etika keperawatan dan keperawatan profesional yaitu berani mengambil keputusan mengenai hal-hal yang harus dilakukan."

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan tidak dapat dilakukan dengan sepotong-sepotong. Oleh karena itu unit-unit pada institusi pelayanan kesehatan mengenai pengalaman petugas medis di Unit Hemodialisa yang juga merupakan subsistem yang ada di dalamnya, perlu koordinasi dengan unit lain untuk saling mendukung dalam usaha peningkatan mutu. Hal ini sejalan dengan apa yang di sampaikan oleh pasien yang bernama Bapak Rokhan dan keluarga yang bernama ibu Sri Wahyuni bahwasanya :

"Pelayanan yang diberikan di Unit Hemodialisis meliputi upaya kesehatan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif. Pelayanan tersebut terintegrasi didalam pelayanan asuhan keperawatan dan pengelolaan faktor pendukung lainnya. Pelayanan pendukung

yang dimaksud adalah pengelolaan operasional unit hemodialisis seperti pelayanan dialisis 24 jam, konsultasi gizi, pelayanan kerohanian."

Hal lain yang perlu diperhatikan dalam kualitas pelayanan yakni bimbingan keagamaan selain materi dakwah yang sesuai adalah hubungan langsung antara petugas bimbingan keagamaan dan pasien, itu artinya petugas bimbingan keagamaan dan pasien harus saling bertatap muka dalam proses bimbingannya. Pasien di Unit Hemodialisa dapat digolongkan mad'u yang berkebutuhan khusus oleh karena itu berdakwah melalui bimbingan keagamaan dianggap penting dengan tujuan memotivasi penyembuhannya. Petugas bimbingan diharapkan memiliki kualitas pribadi yang baik dalam menangani Kajian Dakwah. Hal ini dibenarkan dengan apa yang di sampaikan oleh pasien yang bernama bapak Khasan Bisri bahwas :

"Respon Keluarga dan Pasien sangat baik, petugas bimbingan dan konseling Islam memang sengaja dibentuk atau disiapkan untuk menjadi tenaga-tenaga yang profesional dalam pengetahuan, pengalaman, dan kualitas pribadinya dalam bidang pelayanan bimbingan konseling."

Adapun informasi mengenai Kajian Dakwah yang diberikan petugas Rumah Sakit sudah jelas dan mudah dipahami oleh para pasien. Hal ini juga dibenarkan dengan apa yang di sampaikan oleh keluarga Bapak Sutio Budiono yang bernama ibu Sayati bahwasanya :

"Iya, informasi mengenai Kajian Dakwah sangat mudah dipahami, karena petugas Kajian Dakwah Islam memang sengaja dibentuk atau disiapkan untuk menjadi tenaga-tenaga yang professional."

mengingat sangat baiknya tugas yang dilakukan petugas dalam memberikan kajian dakwah, Keluarga dan Pasien sangat memberikan respon yang baik. Hal ini juga dibenarkan dengan apa yang di sampaikan oleh keluarga Bapak sutrisno bernama ibu Yati bahwasanya :

"Respon Keluarga dan Pasien sangat baik, karena petugas bimbingan dan konseling Islam sangat tanggap."

Hampir di setiap Rumah Sakit sekarang terdapat petugas bimbingan keagamaan. Para petugas bimbingan keagamaan tersebut mempunyai tugas memberikan bimbingan kerohanian Islami kepada para pasien untuk memotivasi mereka dalam menghadapi cobaan berupa penyakit yang sedang diderita. Petugas bimbingan keagamaan tersebut harus pandai dalam mengemas dan menyajikan materi bimbingan keagamaan untuk pasien. Seseorang yang sehat seharusnya dapat memberikan dorongan atau motivasi sebagai usaha untuk menguatkan pasien secara kerohaniannya, tetapi para petugas bimbingan kerohanian di sinilah yang mempunyai peranan yang jauh lebih penting dalam melakukan tugasnya. Adapun jika di lihat dari tujuannya materi dakwah yang diperlukan oleh seorang petugas bimbingan keagamaan berupa materi dakwah keimanan.

Faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien hemodialisa diantaranya meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman pasien menjalani pengobatan yang termasuk dalam faktor instrinsik sedangkan untuk faktor ekstrinsik meliputi biaya pengobatan, lama perawatan dan dukungan dari keluarga (Kaplan dan Sadock dalam Lutfu 2008).

Menurut Broscious & Castagnola (2006) berdasarkan laporan dari US Renal Data System pada tahun 2002, biaya pengobatan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa meningkat 11% dari tingkat pada tahun 2001, untuk biaya medik langsung sebesar \$ 17 miliar. Dari perspektif individu, biaya pengobatan pasien per tahun adalah sekitar \$ 53.000. Salah satu cara untuk mengurangi biaya dalam pelayanan hemodialisa ini adalah dengan cara reuse di mana dialyzer yang harganya cukup mahal tersebut dipakai berulang kali. Ada juga pusat-pusat dialisis tertentu selain reuse dialyzer juga melakukan reuse blood-lines. Reuse jelas dapat memberikan keuntungan secara ekonomis (Brown, 2001).

Petugas Rumah Sakit diharapkan mampu menjelaskan komponen biaya dengan jelas dan rinci agar Keluarga dan Pasien paham mengenai perincian biaya yang telah di keluarkan dikarenakan biaya terapi hemodialisa sangat besar dan harus dilakukan seumur hidup. Hal ini juga dibenarkan dengan apa yang di sampaikan oleh keluarga Rokhan yang bernama ibu Sri Wahyuni bahwasanya :

"Petugas Rumah Sakit mampu menjelaskan komponen biaya sangat baik, petugas Rumah Sakit mampu menjelaskan komponen biaya dengan jelas dan rinci."

Dikarenakan biaya terapi hemodialisa sangat besar dan harus dilakukan seumur hidup tidak sedikit keluarga yang sangat keberatan dan sering meminta keriganan biaya. Hal ini sejalan dengan apa yang di sampaikan oleh keluarga bapak Khasan Bisri yang bernama ibu Istiyanti bahwasanya :

"Ya, instalasi hemodialisis mengeluarkan sebuah program yaitu paket Hemodialisis masyarakat miskin atau biasa disebut dengan paket HD Maskin. Adanya paket tersebut setidaknya dapat memberikan keringanan bagi mereka masyarakat miskin."

Meskipun Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang memberikan keringan bagi pengguna di Unit Hemodialisa diharapkan Unit Hemodialisa sudah sesuai dengan standart pelayanan di Unit Hemodialisa sudah sesuai dengan standart. Hal ini juga dibenarkan dengan apa yang di sampaikan oleh pasien yang bernama bapak Khayon bahwasanya :

"Ya, sudah sangat sesuai."

Jadi dapat disimpulkan bahwasanya kajian Dakwah di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Sultan Agung Semarang melalui kualitas pelayanan dan bimbingan rohani Islam di setiap rumah sakit mampu membantu pasien-pasien yang berada di ruangan rawat inap tersebut secara psikologis maupun kognitifnya.

B. Analisis Respon Pasien dan Keluarga Adanya Pelayanan Bimbingan Agama Islam Dalam Bnetuk Kajian Dakwah di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Sultan Agung Semarang

Gagal ginjal kronis (GGK) merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan irreversible yang mengarah pada penyakit tahap akhir dan kematian, dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan serta elektrolit. Ketika seseorang divonis menderita gagal ginjal maka prosedur pengobatan yang dapat digunakan untuk memperbaiki keadaan pasien yaitu melalui terapi hemodialisis (cuci darah) dan transplantasi (cangkok) ginjal, tetapi karena mahal biaya operasi transplantasi ginjal dan susah mencari donor ginjal maka cara yang paling banyak digunakan adalah terapi Hemodialisis. Proses terapi hemodialisis dapat membantu memperbaiki homeostasis tubuh penderita, namun tidak untuk mengganti fungsi ginjal yang lainnya sehingga untuk mempertahankan hidupnya pasien harus melakukan hemodialisis minimal dua kali dalam seminggu sepanjang hidupnya (Roesli, 2008).

Menurut Kidney International Organization (2009), Gagal ginjal kronik merupakan masalah kesehatan yang telah meluas dan mengenai 5-10% populasi dunia. Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan pertumbuhan jumlah penderita gagal ginjal pada tahun 2013 telah meningkat 50% dari tahun sebelumnya.

Penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisis regular jumlahnya semakin meningkat sekitar empat kali lipat dalam 5 tahun terakhir. Saat ini diperkirakan gagal ginjal di Indonesia yang membutuhkan cuci darah atau hemodialisis mencapai 150.000 orang. Namun penderita yang sudah mendapatkan terapi dialisis baru sekitar 100.000 orang. Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) melaporkan, setiap tahunnya terdapat 200.000 kasus baru gagal ginjal stadium akhir (KEMENKES, 2016).

Hemodialisa merupakan salah satu terapi untuk pengganti fungsi ginjal, selain itu terdapat terapi pengganti seperti peritoneal dialisa, dan transplantasi ginjal. Hemodialisa merupakan terapi yang berfungsi untuk menggantikan peran ginjal yang beroperasinya menggunakan sebuah alat yang khusus untuk mengeluarkan toksik uremik dan mengatur cairan elektrolit tindakan ini juga merupakan upaya untuk meningkatkan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik (Infodatin, 2017). Penderita gagal ginjal kronik yang akan melakukan hemodialisa sering mengalami kecemasan. Penelitian yang dilakukan oleh Kring et al (2009) menunjukkan bahwa pasien CKD yang menjalani hemodialisa yang mengalami kecemasan sebanyak 61% responden. Kecemasan yang dirasakan pasien muncul karena pasien belum mengetahui bagaimana prosedur dan efek samping dari hemodialisa. Perubahan yang dialami oleh pasien gagal ginjal kronik yang mengalami kecemasan menimbulkan perubahan drastis bukan hanya fisik tetapi juga psikologis pada pasien. Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang yang berlangsung tidak lama. Proses dari hemodialisis menimbulkan stress psikologis (kecemasan) dan fisik yang mengganggu sistem neurologi sebagai contoh kecemasan, disorientasi, tremor, penurunan konsentrasi (Smeltzer & Bare, 2008).

Pada umumnya manusia menginginkan dirinya sehat, baik jasmani maupun rohani, Allah Swt. menurunkan al-Qur'an yang di dalamnya ada petunjuk dalam pengobatan terhadap penyakit yang menjangkit pada diri manusia baik fisik maupun psikis. Sebagian besar orang yang sedang sakit akan mengalami timbulnya goncangan mental dalam jiwanya karena penyakit yang dideritanya. Pasien yang mengalami kondisi tersebut sangat memerlukan bantuan spiritual yang dapat menimbulkan rasa optimis dan selalu ikhlas dalam menghadapi cobaan dari Allah Swt. dan tetap bersabar dalam menjalani proses kesembuhannya. Bimbingan rohani bagi pasien merupakan salah satu kegiatan dakwah fardhiyah, artinya dakwah yang dilakukan antara individu yang satu dengan individu lain, masalah

kesehatan ini semakin berkembang guna mengembangkan model bimbingan rohani bagi pasien. selaku Keluarga dan Pasien di Rumah Sakit sangat mendukung adanya kajian dakwah di dalam Rumah Sakit. Hal ini juga dibenarkan dengan apa yang di sampaikan oleh keluarga bapak Khayon yang bernama ibu Ratna bahwasanya :

"Pendapat saya saat ini sangat baik, karena aspek spiritual seperti dakwah di Unit Hemodialisa sangat dibutuhkan terutama untuk pasien agar pasien mampu menghadapi penyakit yang dideritanya."

Adapun jika rohani pasien terlayani maka akan terjadi keseimbangan dalam hidup sehingga berdampak positif dan mampu membantu untuk menjalani pengobatan penyakitnya. Hal ini sejalan dengan apa yang di sampaikan oleh pasien yang bernama bapak Sukisno bahwasanya :

"Urgensi Kajian Dakwah dalam pelayanan kesehatan di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Sultan Agung Semarang sangat perlu, itu kan disamping juga distandarkan di dalam akreditasi dan itu merupakan hak pasien ya, jadi rumah sakit wajib memfasilitasinya. Jadi kalau eee rumah sakit... makanya untuk identifikasi pasien itu kan di depan ada selain nama, umur, alamat, juga ada agama kan, nah agama itu juga nanti juga harus dikomunikasikan kepada pihak keluarga walaupun kita tahu bimbingan rohani itu adalah kewajiban untuk pasien yang dirawat, akan tetapi hak pasien juga harus diutamakan. Andaikata pasien tidak mau dilakukan bimbingan rohani, kita juga tidak melakukannya."

Kegiatan tersebut patut direspon secara positif dan perlu disosialisasikan ke berbagai wilayah. Karena masih banyak rumah sakit yang belum memiliki tenaga

Perawat rohani secara khusus. Adapun perawat rohani di rumah sakit namun keberadaannya bukan sebagai perawat rohani secara khusus akan tetapi dirangkap oleh dokter, karyawan maupun perawat medis.

Hal ini sejalan dengan apa yang di sampaikan oleh narasumber B bahwasanya :

"Pada dasarnya semua bisa melaksanakan. Namun pengetahuan tenaga medis dalam bidang spiritual berbeda-beda. Ada yang agamanya bagus ada yang biasa-biasa saja. Oleh karena itu, eee untuk masalah spiritual ini kita serahkan pada ahlinya, RSUD Ambarawa menjalin kerjasama dengan Kementerian Agama Kabupaten Semarang."

Materi dakwah yang diberikan di Unit Hemodialisa diharuskan sudah sangat jelas dan sangat mudah untuk dipahami. Hal ini juga dibenarkan dengan apa yang di sampaikan oleh keluarga bapak Sukisno yang bernama ibu Suyati bahwasanya :

"Menurut saya sudah sangat jelas dan sangat mudah untuk dipahami."

Keberhasilan pembimbing rohani juga tergantung pada rasa kemanusianya, Sehingga penting sekali bagaimana pembimbing itu sendiri. Mengingat bimbingan rohani merupakan pekerjaan dan pengabdian sosial yang dilakukan untuk kesejahteraan dan kesembuhan orang lain, maka seorang pembimbing rohani harus terpanggil dan tergerak oleh motif-motif yang tidak mementingkan diri sendiri. Seorang pembimbing rohani yang berdedikasi mempunyai tujuan pengabdian diri demi kesejahteraan orang lain.

Terdapat berbagai materi dakwah yang diberikan di Unit Hemodialisa agar eduhka beberapa pasien dalam memahami. Hal ini sejalan dengan apa yang di sampaikan oleh pasien dengan nama bapak Martoyo bahwasanya :

"Materi yang diberikan di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Sultan Agung Semarang yakni mengenai bimbingan Rohani."

Tidak hayna itu cara Penyampaian materi dakwah di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Sultan Agung Semarang juga perlu diperhatikan agar pasien mudah dalam memahami. Hal ini sejalan dengan apa yang di sampaikan oleh pasien yang bernama ibu Murni bahwasanya :

"Penyampaian materi dakwah di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Sultan Agung Semarang sangat bermacam-macam, yakni media lisan, media tulisan, dan media audial, visual, maupun audio visual."

Demikian itulah dapat juga menjadi atau sebagai salah satu cara pengobatan yang diberikan dokter terhadap pasiennya, dalam hal ini berarti bahwa seharusnya seorang dokter bersikap ramah terhadap pasiennya dan member motivasi kepada pasien agar tetap sabar dan berusaha untuk sembuh. Kaitanya dengan keluarga pasien, seorang dokter yang ramah dan sopan tentu akan membuat keluarga pasien juga akan lega terlebih lagi jika dokter tidak menakut nakuti dan membuat keluarga pasien khawatir dengan keadaan keluarganya yang sedang sakit. Hal ini sejalan dengan apa yang di sampaikan oleh keluarga ibu Murni yang bernama bapak Susilo bahwasanya :

"Respon Keluarga dan Pasien sangat baik dikarenakan penyampaian materi dakwah di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Sultan Agung Semarang sangat baik."

Materi dakwah yang telah disampaikan diharapkan juga cukup menarik dan tidak monoton sehingga membuat pasien bosan dalam mengikuti kajian dakwah. Hal ini juga dibenarkan dengan apa yang di sampaikan oleh pasien dengan nama ibu Santi bahwasanya :

"Menurut saya, untuk saat ini materi dakwah yang telah disampaikan cukup menarik dan tidak monoton."

Materi dakwah dianggap penting dalam membantu penyembuhan pasien di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Hal ini sejalan dengan apa yang di sampaikan oleh keluarga ibu Santi yang bernama bapak Ahmadi bahwasanya :

"Sangat membantu sekali, karena pada akhirnya pasien mampu menghadapi penyakit yang dideritanya."

Akan tetapi terdapat kendala dalam penggunaan Media dakwah. Hal ini juga dibenarkan dengan apa yang di sampaikan oleh pasien yang bernama bapak Samsudian bahwasanya :

"Tidak semua pasien mampu menghadapi penyakit yang dideritanya."

Tidak hanya itu Pelayanan Kajian Dakwah di Unit Hemodialisa yang diberikan oleh Da'i menggunakan Media dakwah tersebut sudah cukup efektif. Hal ini sejalan dengan apa yang di sampaikan oleh keluarga bapak Samsudian yang bernama ibu Mahmudah bahwasanya :

"Sudah sangat efektif, karea Media dakwah ada bermacam-macam dan petugas Kajian Dakwah Islam memang sengaja dibentuk atau disiapkan untuk menjadi tenaga-tenaga yang professional."

Salah satu kegiatan dakwah yang perlu mendapat perhatian adalah dakwah terhadap pasien di rumah sakit. Dakwah terhadap pasien di rumah sakit seperti ini tentu memiliki efek dakwah dan pendekatan berbeda dengan dakwah kepada mad'u yang terbilang "normal". Secara normatif Islam sangat menganjurkan melakukan kunjungan kepada orang sakit. Berdasar hasil beberapa penelitian juga ditunjukkan bahwa 91% pasien mencari bantuan spiritual dan kerohanian untuk membantu menyembuhkan penyakitnya. Hal ini juga dibenarkan dengan apa yang di sampaikan oleh pasien yang bernama ibu Betty bahwasanya :

"Efek dakwah dapat di capai pasien yakni pasien dapat menghadapi penyakit yang dideritanya dan menyelesaikan segala masalah hidup lainnya yang dihadapi."

Terlihat jelas bahwa pada dasarnya Kajian Dakwah sudah sangat efektif bagi keluarga dan pasien. Pasien membutuhkan terapi keagamaan, selain terapi dengan obat-obatan dan terapi medis lainnya. Pentingnya memberikan bantuan Kajian Dakwah di Unit Hemodialisa bagi pasien seperti itu mendorong peningkatan dan pengembangan model layanan bimbingan dan konseling bagi pasien di rumah sakit. Hal ini juga

dibenarkan dengan apa yang di sampaikan oleh keluarga ibu Betty yang bernama bapak Agung bahwasanya :

"Sudah sangat efektif, karena pasien mampu menghadapi penyakit yang dideritanya."

Jadi dapat disimpulkan bahwasanya Respon Pasien dan Keluarga terhadap Kajian Dakwah di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Sultan Agung Semarang melalui pelayanan spiritual disini sangat baik dimana pelayanan spiritual disini identik dengan pelayanan bimbingan rohani yang diberikan kepada pasien, yang menjadi penting karena pasien akan dapat dibantu dengan adanya perhatian, dukungan, bimbingan, penyembuhan luka batin, dan doa. Adapun jika rohani pasien terlayani maka akan terjadi keseimbangan dalam hidup sehingga berdampak positif dan mampu membantu untuk menjalani pengobatan penyakitnya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat ditarik beberapa kesimpulan yaitu:

1. Pelayanan bimbingan Agama Islam dalam bentuk Kajian Dakwah di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Sultan Agung Semarang melalui kualitas pelayanan dan bimbingan rohani Islam di rumah sakit mampu

membantu pasien-pasien yang berada di ruangan rawat inap tersebut secara psikologis maupun kognitifnya.

2. Respon Pasien dan Keluarga adanya pelayanan bimbingan Agama Islam dalam bentuk Kajian Dakwah di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Sultan Agung Semarang melalui pelayanan spiritual disini sangat baik dimana pelayanan spiritual disini identik dengan pelayanan bimbingan rohani yang diberikan kepada pasien, yang menjadi penting karena pasien akan dapat dibantu dengan adanya perhatian, dukungan, bimbingan, penyembuhan luka batin, dan doa. Adapun jika rohani pasien terlayani maka akan terjadi keseimbangan dalam hidup sehingga berdampak positif dan mampu membantu untuk menjalani pengobatan penyakitnya.

B. Saran

Sesuai dengan kesimpulan hasil penelitian maka Penulis dapat memberikan saran-saran, yaitu :

1. Meningkatkan dukungan keluarga dengan cara membuat tool-tool evaluasi perkembangan pasien di rumah, yang harus diisi oleh keluarga. Membekali keluarga pasien yang terdekat untuk dapat memahami, mengenali, dan bertindak secara efektif mengenai permasalahan-permasalahan yang dialami pasien hemodialisis.
2. Institusi pendidikan dan pelayanan harus lebih aktif dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien hemodialisa dengan selalu mengikuti perkembangan pasien yang menjalani hemodialisa.

DAFTAR PUSTAKA

- Abda, Slamet Muhaimin, 1994, Prinsip-Prinsip Metodologi. Dakwah. Surabaya: Al-Ikhlash.
- Abdul Basit, Abdul, 2006, Wacana Dakwah Kontemporer, Yogyakarta: STAIN. Purwokerto Press.
- Abdul Syukur Ibrahim, 2009, Metode Analisis Teks & Wacana, Yogyakarta: Pustaka. Pelajar.
- Ali, Z, 2009, Pengantar Keperawatan Keluarga. Jakarta : EGC.
- Alimul H, A, Aziz, 2009, Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan. Proses Perawatan. Jakarta : Salemba Medika.
- Amin, Samsul Munir, 2009, Ilmu Dakwah. Jakarta.
- Arikunto, S, 2010, Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, Suharsimi, 2010, Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta: Rineka Cipta
- Astuti, D, 2007, Hubungan Antara Tingkat Kebahagiaan Authentik (Authentic Happiness) Dengan Tingkat Perilaku Inovasi Pada Wirausahawan Distro Di Surabaya, Sidoarjo, Dan Malang. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Aziz, Moh, Ali, 2004. Ilmu Dakwah Edisi Revisi, Jakarta, Kencana
- Barnes, J. G, 2003, *Secret of Customer Relationship Management* (Rahasia. Manajemen Hubungan Pelanggan). Yogyakarta: Andi.
- Bimo Walgito, 2002, Pengantar psikologi Umum Yogyakarta: Andi Offset.
- Bimo Walgito, 2007, Psikologi Kelompok, Andi Offset, Yogyakarta.
- Budiastuti, 2002, Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rumah Sakit. Trans Info Media. Jakarta.
- Depkes RI, 2007, Keputusan Menteri Kesehatan RI No: 900/MENKES/VII/2007. Konsep Asuhan Kebidanan. Jakarta.
- Devito, J. A, 1997, Komunikasi Antar Manusia, Edisi kelima, Jakarta, Professional Books
- Friedman, M, 2010, Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset< teori< dan praktek. Edisi ke-5. Jakarta: EGC
- Ghozali, Imam, 2013, Aplikasi Analisis Multivariat dengan Program IBM SPSS. Edisi 7. Semarang: Penerbit Universitas Diponegoro.
- H.M.Yunan yusuf, 2006, Manajemen Dakwah. Jakarta: Kencana
- Hafizurrachman, 2004, Pengukuran Kepuasan Suatu Institusi Kesehatan. Jakarta : Majalah Kedokteran Indonesia.

- Hilman Latief, 2012, *Islamic Charities And Dakwah Movements In A Muslim Minority Island. Journal of Indonesian Islam; ISSN1978-6301 Published by the Institute for the Study of Religion and Society (LSAS) and the Postgraduate Program (PPs), the State Institute for Islamic Studies (IAIN) Sunan Ampel Surabaya - Indonesia*
- Ihromi, 2004, *Bunga Rampai Sosiologi Keluarga*. Jakarta: Yayasan Obor. Indonesia.
- Ilahi, W, 2010, *Komunikasi Dakwah*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Joko Subagyo, 1997, *Metode Penelitian Dalam Teori Praktek*. Jakarta: Pustaka Al-Kautsar
- Junaedi, 2007, *Komunikasi Massa Pengantar Teoritis*. Yogyakarta: Santusta.
- Kholili, HM, 2009, *Komunikasi untuk Dakwah, Suatu Pengantar*, Yogyakarta, Amanah.
- Kriyantono, Rahmat, 2006, *Teknik Praktis Riset Komunikasi*. Jakarta : PT. Kencana Perdana.
- Miles, Matthew B & A. Michael Huberman, 2009, *Analisis Data Kualitatif*. Jakarta: UI-Press
- Moh. Ali Aziz, 2004, *Ilmu Dakwah*. Jakarta: Pranadamedia Group
- Moleong Lexy J, 2009, *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Moleong, L.J, 2011, *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Molina Indarwati, Phan Thien Phuoc, 2018, *Evaluation of Administrative Service Quality Towards JKN Patient Satisfaction. Jurnal Kesehatan Masyarakat. KEMAS 14 (1) (2018) 41-48.*
- Mubarak, W, I & Chayatin, N, 2009, *Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori*. Jakarta : Salemba Medika.
- Muhadjir dan A. Latief, 1995, *Berbicara dalam Menjalankan Pengajaran Bahasa dan Sastra*. Jakarta: Depdikbud.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2003, *Pengembangan Sumber Daya Manusia*, Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Pimay, Awaludin, 2006, *Metodologi Dakwah*, Semarang: Rasail.
- Pohan, Imbalo S, 2006, *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan : Dasar-dasar, Pengertian, dan Terapan*. Jakarta: EGC
- Pohan, Imbolo, 2007, *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta :Buku Kedokteran ECG.
- Pohan, Imbolo, 2007, *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran. ECG, Jakarta. 4.
- Pouragha, B & Zarei, E, 2016, *The Effect of Outpatient Service Quality on Patient Satisfaction in Teaching Hospital in Iran. Journal Mater Sociomed, 28(1), pp.21-25*

- Pratikna, Ahmad, 1986, Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan, Jakarta:Rajawali.
- Rafi`udin, 1997, Prinsip dan strategi dakwah Islamiyah, Surabaya: Al-Ikhlash.
- Rahul Sharma. 2016. *The Family and Family Structure Classification Redeined for the Current Times. Journal of Family Medicine and Primary Care, Oct-Dec 2013 : Volume 2 : Issue 4.*
- Reber, S.A., Reber, S.E, 2010, Kamus Psikologi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sabarguna B S, 2008, Rekam Medis Terkomputerisasi. Jakarta: UI Press.
- Sabariah, 2015, "Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Rumah Tangga Pada Pt. Pln (persero) Rayon Samarinda Ulu". Skripsi Dipublikasikan. Jurnal Mahasiswa Universitas Mulawarman.
- Saerozi, Muhammad, 2013, Pembaharuan Pendidikan Islam, Studi Historis. Indonesia dan Malaysia 1900-1942. Yogyakarta: Tiara Wacana.
- Sarafino, E. P., Timothy W. Smith, 2011, *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions, 7th edition. Amerika Serikat: John Wiley & Sons, Inc.*
- Slameto, 2006, Belajar Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Soekanto, Soerjono, 2004, Sosiologi Keluarga. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sugiyono, 2009, Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D, Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono, 2009, Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D, Bandung: Alfabeta
- Sugiyono, 2010, Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Sukayat, Tata, 2009, Quantum Dakwah. Jakarta: Rineka cipta.
- Tjiptono fandy. Dan Diana Anastasia, 2001, *Total Quality Manajement*, Edisi. Revisi
- Toto Asmara, 1997, Komunikasi Dakwah. Jakarta: Gaya Media Pratama.
- Wardi Bachtiar, 1997, Metodologi Penelitian Ilmu Dakwah. Jakarta: Logos.
- Wilhamda, 2011, Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Haji Medan. Skripsi (tidak di tampilkan). Medan. Program Dtdi Diploma III Keperawatan Haji Medan.
- Yantos, 2013, Analisis Pesan-Pesan Dakwah Dalam Syair-Syair Lagu Opick. Jurnal RISALAH Vol.XXIV, Edisi 2.
- Zamri Chik, Abdul Hakim Abdullah, 2018, *The Effects of Da'wah Approach through Multimedia Students of Sultan Zainal Abidin University (UniSZA). International*

LAMPIRAN

Lampiran 1

Indikator Respon Pasien dan Keluarga terhadap Kajian Dakwah di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Sultan Agung Semarang

a) Respon Pasien dan Keluarga terhadap Kajian Dakwah di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Sultan Agung Semarang

1. Kenyamanan

- Bagaimana respon keluarga dan pasien mengenai Kajian Adkwah lokasi Unit Hemodialisa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang? Jelaskan
- Bagaimana respon keluarga dan pasien mengenai kebersihan, kenyamanan ruangan Unit Hemodialisa?
- Apakah makanan dan minuman yang diberikan rumah sakit sudah sesuai dengan standart?

2. Hubungan Pasien Dengan Petugas Rumah Sakit

- Bagaimana respon keluarga dan pasien mengenai petugas yang memberikan kajian Dakwah di Unit Hemodialisa?
- Apakah informasi mengenai kajian dakwah yang diberikan petugas rumah sakit sudah jelas dan mudah dipahami?
- Bagaimana respon keluarga dan pasien mengenai ketanggapan petugas dalam memberikan kajian Dakwah?

3. Kompetensi Teknis Petugas

- Bagaimana respon keluarga dan pasien mengenai pelayanan pendaftaran?
- Apakah petugas rumah sakit memiliki keberanian dalam mengambil tindakan?
- Bagaimana menurut anda mengenai pengalaman petugas medis di Unit Hemodialisa?

4. Biaya

- Apakah petugas rumah sakit mampu menjelaskan komponen biaya dengan jelas dan rinci?
- Apakah rumah sakit islam sultan agung semarang terdapat keringanan bagi pengguna di Unit Hemodialisa?

- Apakah biaya pelayanan di Unit Hemodialisa sudah sesuai dengan standart yang diberikan?

b). Kajian Dakwah di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Sultan Agung Semarang

1. Da'i (Juru Dakwah)

- Salah satu aspek kesehatan selain aspek fisik, mental dan sosial sebagaimana di rumuskan oleh WHO dan UU No. 36 Tahun 2009 adalah aspek spiritual. Bagaimana pendapat anda selaku keluarga dan pasien di rumah sakit islam sultan agung semarang mengenai da'i di unit hemodialisa?
- Menurut anda kajian dakwah diberikan dalam pelayanan kesehatan di Unit Hemodialisa rumah sakit islam sultan agung semarang? Apa urgensinya?
- Siapakah yang harus memberikan pelayanan rohani di Rumah sakit? Apakah dokter/perawat bisa sekaligus memberikan bimbingan rohani pada saat melaksanakan tugasnya atau butuh petugas lain seperti pembimbing rohani?

2. Materi Dakwah

- Apakah materi dakwah yang diberikan di unit Hemodialisa rumah sakit islam sultan agung semarang sudah sangat jelas?
- Materi dakwah apasaja yang diberikan di unit Hemodialisa rumah sakit islam sultan agung semarang?
- Bagaimana cara penyampaian materi dakwah di Unit Hemodialisa rumah sakit islam sultan agung semarang?

3. Penerima Dakwah (Audience Public/Pasien)

- Bagaimana respon anda sebagai keluarga dan pasien dalam penyampaian materi dakwah di Unit Hemodialisa rumah sakit islam sultan agung semarang?
- Bagaimana menurut anda sebagai keluarga dan pasien pesan apakah materi dakwah yang telah disampaikan cukup menarik dan tidak monoton?
- Apakah materi dakwah dianggap penting dalam membantu penyembuhan pasien di Unit Hemodialisa rumah sakit islam sultan agung semarang?

4. Media Dakwah

- Media dakwah apa yang di gunakan dalam penyampaian materi dakwah di Unit Hemodialisa rumah sakit islam sultan agung semarang?

- Apakah menurut anda pelayanan kajian dakwah di unit Hemodialisa yang diberikan oleh Da'i menggunakan media dakwah tersebut sudah cukup efektif?
- Apakah terdapat kendala dalam penggunaan media dakwah? Apa yang digunakan dalam penyampaian materi dakwah di Unit Hemodialisa rumah sakit islam sultan agung semarang?

5. Efek Dakwah

- Apakah efek dakwah dapat di capai dengan dakwah yang telah di sampaikan?
- Apakah kajian dakwah di unit Hemodialisa rumah sakit islam sultan agung semarang sudah sangat efektif bagi keluarga dan pasien?

LAMPIRAN 2

WAWANCARA DI RSI

- Peneliti : assalamualikum bapak,ibu
- Pasien : waalaikum salam mbak
- Keluarga : waalaikum salam mbak
- Peneliti :sebelumnya saya minta maaf, saya mau minta ijin untuk mengganggu waktunya bapak dan ibu
- Pasien : mari silahkan mbak
- Keluarga : mari silahkan mbak
- Peneliti : iya bu, saya ingin memperkenalkan diri dulu ngeh bu, saya nailil azizah mahasiswi dari UIN WALISONGO SEMARANG jurusan bimbingan penyuluhan islam, tujuan saya kemari untuk mencari informasi untuk menyelesaikan tugas akhir saya dikampus
- Pasien : oh iya, silahkan mbak
- Keluarga : sebelumnya saya minta maaf kepada bapak dan ibu, saya mau menanyakan tentang kajian dakwah atau kajian dakwah yang di berikan kepada petugas rumah sakit kepada pasien
- Pasien : silahkan mba
- Keluarga : silahkan mbak
- Peneliti : kalua boleh saya tau bapak dan ibu atas nama siapa ?
- Pasien : saya atas nama martoyo
- Keluarga : kalua saya istrinya atas nama ibu suyanti

- Peneliti : kalua saya boleh tau alamat ibu dan bapak dimana dan sudah berapa menjalani ccuci darah di rumah sakit ini ?
- Pasien : saya ngalian mbak
- Keluarga : iya mbak rumah kami di ngalian dan suami saya menjalani perawatan di rumah sakit sudah 1 tahun
- Peneliti : iya bu, sekarang saya mau Tanya bu respon bapak dan ibu tentang kajian dakwah di rumah sakit ini bagaimana ?
- Pasien : ya sangat baik , karena da motivasi untuk kesembuhan saya dan saya mempunyai semangat untuk sembuh dan tidak terlalu pasrah dengan keadaan ini
- Keluarga : kalua saya menganggap kajian ini sudah baik mba, karna yang sebelumnya tidak tau menjadi tau dan mengajari kita agar selalu percaya dan tidak terlalu pasrah
- Peneliti : bagaimana respon bapak dan ibu tentang kebersihan dan kenyamanan di rumah sakit islam sultan agung semarang ?
- Pasien : kalua menurut saya tentang kebersihan itu snagat bersih dan keyamananya itu sangat nyaman
- Keluarga : kalau saya tentang kebersihan di rumah sakit sudah sayang bersih dan sangat nyaman
- Peneliti : apakah makanan dan minuman menurut bapak dan ibu sudah menurut standart ?
- Pasien : kalau makanan dan minuman itu sudah memenuhi standart
- Keluarga : kalau makanan dan minuman sudah memenuhi standartnya
- Peneliti : bagaimana respon bapak dan ibu mengenai petugas yang memberikan kajian dakwah ?
- Pasien : tanggapan saya mengenai petugas yang memberikan kajian itu sangat baik dan sangat sopan

Keluarga : tanggapan saya sangat baik dan jelas dalam menyampaikan kajian

Peneliti : apakah informasi mengenai kajian dakwah yang di berikan petugas sudah jelas ?

Pasein : informasi yang di berikan petugas sudah sangat jelas

Keluarga : kajain yang di berikan petugas sudah sangat jelas

Peneliti : bagaimana respon bapak dan ibu tentang ketanggapan petugas dalam memberikan kajian dakwah ?

Pasien : petugas yang memberikan kajian kepada saya itu sudah sangat tanggap

Keluarga : petugas yang memberikan kajian sudah cukup tanggap

Peneliti : bagaimana respon bapak dan ibu mengenai pelayanan pendaftaran

Pasien : petugas dalam melayani pendaftaran sudah cukup bagus dan memuaskan

Keluarga : petugas dalam melayani pendaftaran sudah cukup memuaskan

Peneliti : apakah petugas rumah sakit berani dalam melakukan tindakan ?

Pasien : sangat berani karena itu sudah kewajiban mereka

Keluarga : berani karena itu sudah menjadi tanggung jawab petugas

Peneliti : bagaimana menurut bapak dan ibu mengenai pengalaman medis di rumah sakit ?

Pasien : pengalamannya selalu baik

Keluarga : pengalamannya sudah sangat baik dan bagus

Peneliti : apakah petugas rumah sakit mampu menjelaskan komponen biaya dengan jelas dan rinci

Pasien : kalau itu tidak tau karena saya sini menggunakan kartu BPJS

Keluarga : tidak tau

Peneliti : apakah rumah sakit islam sultan agung semarang terdapat keringanan bagi pengguna di unit hemodialisa ?

Pasien : tidak tahu

Keluarga : tidak tahu

Peneliti : apakah biaya pelayanan hemodialisa sudah sesuai standart

Pasien & klg : menurut kami sudah. Tetapi saya tidak terlalu paham karena kami disini menggunakan kartu BPJS

Lampiran 3

DOKUMENTASI



