

**BIMBINGAN ROHANI ISLAM UNTUK MEMBENTUK
KEDISIPLINAN SHALAT FARDHU PASIEN DI RS ROEMANI
MUHAMMADIYAH SEMARANG**



SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat Guna
Memperoleh Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)

Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam

Oleh:

Bunga Suci Wardani

2101016054

**PROGRAM STUDI BIMBINGAN DAN PENYULUHAN ISLAM
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG
2025**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Lamp : -

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 naskah skripsi saudara:

Nama : Bunga Suci Wardani

NIM : 2101016054

Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Jurusan : Bimbingan dan Penyuluhan Islam

Judul : Bimbingan Rohani Islam Untuk Membentuk Kedisiplinan Shalat Fardhu Pasien di RS Roemani Muhammadiyah Semarang

Dengan ini kami setuju, dan mohon agar segera diujikan. Demikian, atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 17 Juni 2025

Pembimbing



Yuli Nurkhasanah, S.Ag., M.Hum

NIP. 197107291997032005

PENGESAHAN SKRIPSI

BIMBINGAN ROHANI ISLAM UNTUK MEMBENTUK KEDISIPLINAN SHALAT FARDHU PASIEN DI RS ROEMANI MUHAMMADIYAH SEMARANG

Disusun Oleh:

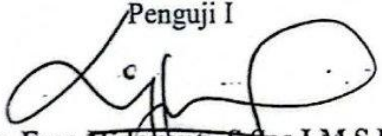
Bunga Suci Wardani

2101016054

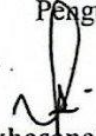
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada Selasa, 24 Juni 2025 dan dinyatakan telah lulus memenuhi syarat guna memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos)

Susunan Dewan Penguji

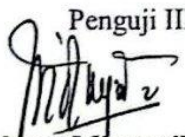
Penguji I


Dr. Ema Hidayanti, S.Sos., L.M.S.I
NIP. 198203072007102001

Penguji II


Yuli Nurkhasanah, S.Ag., M.Hum
NIP. 197107291997032005

Penguji III


Widayat Mintarsih, M.Pd
NIP. 196909012005012001

Penguji IV


Ayu Faiza Algifahmy, M.Pd
NIP. 199107112019032018

Mengetahui,
Pembimbing


Yuli Nurkhasanah, S.Ag., M.Hum
NIP.197107291997032005

Disahkan oleh:

Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi



PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Bunga Suci Wardani

NIM : 2101016054

Jurusan : Bimbingan dan Penyuluhan Islam

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Bimbingan Rohani Islam Untuk Membentuk Kedisiplinan Shalat Fardhu Pasien di RS Roemani Muhammadiyah Semarang” merupakan hasil karya saya sendiri yang diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos) di Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tertinggi di lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum atau tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam tulisan dan daftar pustaka.

Semarang, 17 Juni 2025

Penulis



Bunga Suci Wardani

NIM: 2101016054

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji Syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat, Taufiq, serta hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Bimbingan Rohani Islam Untuk Membentuk Kedisiplinan Shalat Fardhu Pasien di RS Roemani Muhammadiyah Semarang” dengan baik dan lancar. Shalawat serta salam semoga tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW.

Terselesaikannya skripsi ini, penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna, namun berkat keyakinan, kerja keras, dukungan, motivasi, bimbingan, dan do’a dari berbagai pihak menjadikan penulisan skripsi ini dapat selesai dengan baik. Oleh karena itu secara khusus penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Nizar, M.Ag selaku Rektor UIN Walisongo Semarang.
2. Prof. Dr. Moh. Fauzi, M.Ag selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang. beserta seluruh jajaran yang telah memberikan dukungan. dan pengalaman ilmu yang luar biasa bagi penulis.
3. Dr. Ema Hidayanti, S.Sos.I., M.S.I dan Hj. Widayat Mintarsih, M.Pd selaku ketua dan sekretaris program studi Bimbingan dan Penyuluhan Islam, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Walisongo Semarang.
4. Yuli Nurkhasanah, S.Ag., M.Hum sebagai pembimbing sekaligus wali studi yang bersedia meluangkan waktu, pikiran, serta tenaga dengan sabar dan Ikhlas membimbing, mengarahkan, sekaligus memberikan masukan kepada penulis dalam proses bimbingan hingga terselesaikannya skripsi ini.
5. Pihak Rumah Sakit yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian disana, terimakasih atas sikap kooperatifnya dalam membantu kelancaraan penelitian ini.
6. Bapak Sarmadi, S Ag, M.Pd.I dan Bapak Amiril, Edi Pranomo, SHI selaku petugas kerohanian di RS Roemani yang sudah berkontribusi dan membantu penelitian sehingga peneliti bisa menyelesaikan tugas akhir perkuliahan ini.

7. Boba kucing kesayangan penulis yang telah menemani hari-hari penulis selama proses ini. Kehadirannya membawa ketenangan, hiburan, dan semangat tersendiri di tengah tekanan dan kelelahan pikiran dalam menyelesaikan tugas akhir dalam perkuliahan.
8. Kepada musisi tanah air berkat lagu-lagu indahny Aftershine, Raisa, Denny Caknan, Sheila On7, Dewa , Tiara Andini, Masdddho, Guyon Waton yang menemani penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Teman-teman seperjuangan jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam angkatan 2021 terkhusus teman kelas BPI-B yang telah kebersamai setiap langkah dalam menuntut ilmu di Kampus UIN Walisongo Semarang.
10. Sahabat penulis dibangku perkuliahan yang selalu kebersamai penulis yaitu: Vicha, Aldika, Sale, Nesya, Iwan, Akmal, Mutia, Diyas, Arya, caca, salsa. Terima kasih atas tawa, dukungan, cerita, dan kebersamaan yang tak ternilai selama proses perkuliahan ini. Penulis juga sampaikan kepada teman-teman seperjuangan penulis, yaitu: Yoja, Isnani, Iffa, Shava, Surya yang selalu membantu, memberikan dukungan, motivasi dan menjadi tempat keluh kesah, serta memberikan semangat yang luar biasa sehingga dapat terselesaikannya skripsi ini.
11. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada teman-teman SMA tercinta yang sampai saat ini tetap memberikan dukungan dan semangat, yaitu: Angel, Laura, Astrid, Yaya, Dina, Wanda. Terima kasih atas persahabatan yang hangat, doa-doa baik yang selalu menyertai penulis dalam setiap langkah. Kalian tidak hanya menjadi tempat berbagi cerita, tetapi juga setia menemani penulis saat merasa lelah dan jenuh dalam menyelesaikan tugas akhir. Terima kasih telah mengajak healing, keluar sejenak untuk mengisi ulang energi, dan membuat proses ini menjadi lebih ringan dan penuh warna. Kehadiran kalian menjadi salah satu penyemangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
12. Teman-teman KKN (Kulia Kerja Nyata) MIT ke-18 Tematik Posko 126 Kelurahan Sukodadi, Kecamatan Kangkung, Kabupaten Kendal yang sudah seperti keluarga dan memberikan banyak pengalaman berkesan yang tidak terlupakan.

13. Teman-teman magang RS Roemani Muhammadiyah Semarang, yang memberikan banyak pengalaman baru dan banyak hal yang penulis dapatkan dalam magang.
14. Seluruh pihak yang telah membantu dan mendukung penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa tidak ada yang bisa diberikan sebagai balasan selain ucapan terima kasih yang tulus dan doa, semoga Allah SWT membalas semua kebaikan yang telah diberikan kepada penulis dengan pahala yang lebih baik dan menjadikannya sebagai amal saleh. Penulis juga berharap, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca serta turut berkontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang bimbingan dan penyuluhan Islam.

Semarang, 17 Juni 2025

Penulis



Bunga Suci Wardani

NIM: 2101016054

PERSEMBAHAN

Skripsi ini adalah hasil dari pemikiran, kerja keras, kesabaran, dan doa yang terus menyertai penulis selama proses penyusunannya. Dengan segala kerendahan hati, penulis ingin mempersembahkan karya ini kepada:

1. Kedua orang tua tercinta, Bapak Rois dan Ibu Sri Mularsih, yang telah memberikan kepercayaan dan amanah besar kepada anak perempuannya. Terima kasih atas cinta, kasih sayang, dan kesabaran yang begitu tulus dalam membesarkan dan mendampingi penulis, serta atas dukungan moral dan materi yang tak pernah putus. Restu dan doa kalian selalu menjadi penguat selama penulis menimba ilmu di perantauan. Semoga Allah SWT senantiasa memberkahi dan memuliakan kalian di dunia maupun di akhirat. Kalian adalah alasan utama penulis ingin menyelesaikan pendidikan ini dengan sebaik-baiknya.
2. Almamater tercinta, Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Walisongo Semarang. Terima kasih atas semua ilmu, pengalaman, dan pembelajaran berharga yang telah diberikan.
3. Untuk diri sendiri, terima kasih atas segala usaha dan perjuangan yang telah dilakukan sejauh ini. Terima kasih sudah bertahan dalam berbagai tekanan, tetap kuat walau dalam keadaan sulit, dan tidak menyerah di tengah tantangan. Bisa menyelesaikan skripsi ini dengan sungguh-sungguh adalah bentuk penghargaan untuk diri sendiri atas kerja keras dan ketekunan yang telah diberikan.

MOTTO

وَاسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ

“Jadikanlah sabar dan shalat sebagai penolongmu”

(Qs. Al-Baqarah : 45)

“Tiada yang meminta seperti ini, tapi menurutku tuhan itu baik, merangkai ceritaku sehebat ini, tetap menunggu dengan hati yang lapang, bertahan dalam macamnya alur hidup, sampai bisa tiba bertemu cahaya.”

(Febby Putri-Usik)

ABSTRAK

Bunga Suci Wardani (2101016054), Bimbingan Rohani Islam Untuk Membentuk Kedisiplinan Shalat Fardhu Pasien di RS Roemani Muhammadiyah Semarang

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh pasien di RS Roemani Muhammadiyah Semarang yang kurang disiplin dalam melaksanakan shalat fardhu selama masa perawatan. Banyak dari mereka beranggapan bahwa sakit hanya berkaitan dengan kondisi fisik, sehingga ibadah shalat sering diabaikan. Islam mengajarkan, shalat tetap wajib sesuai kemampuan. Oleh karena itu, bimbingan rohani Islam diperlukan untuk membantu pasien memahami fiqh ibadah orang sakit.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan bimbingan rohani Islam dalam membentuk kedisiplinan shalat fardhu pasien, serta peran pembimbing, materi, metode, dan tahapan bimbingan. Penelitian menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus, melibatkan pembimbing rohani, pasien, perawat, dan keluarga pasien sebagai subjek, serta menggunakan teknik wawancara, observasi, dan dokumentasi yang dianalisis melalui reduksi, penyajian data, dan penarikan kesimpulan dengan validitas data melalui triangulasi sumber dan teknik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan bimbingan rohani Islam untuk membentuk kedisiplinan shalat fardhu pasien dapat dilihat dari empat unsur utama yaitu peran pembimbing rohani sebagai edukator, motivator, pembimbing, dan konselor. Materi bimbingan akidah, akhlak, ibadah, dan mu'amalah. Metode bimbingan langsung dan metode bimbingan tidak langsung dengan tahapan pra bimbingan, pelaksanaan, dan evaluasi. Peran pembimbing rohani sebagai (edukator) memberikan pemahaman fiqh shalat bagi orang sakit, (motivator) menumbuhkan semangat ibadah, (pembimbing) mendampingi praktik ibadah secara langsung, serta (konselor agama) yang memberikan dukungan spiritual bagi pasien yang mengalami krisis keimanan. Materi bimbingan difokuskan pada aspek ibadah, khususnya fiqh shalat bagi orang sakit seperti tayamum, shalat duduk atau berbaring, serta menjamak atau mengqadha shalat. Metode yang digunakan adalah metode bimbingan langsung yaitu, ceramah, kunjungan individu, diskusi tanya jawab, dan pendampingan langsung karena lebih efektif. Tahapan bimbingan dilakukan secara bertahap, mulai dari pra-bimbingan (pendekatan dan pengamatan kondisi pasien), pelaksanaan (penyampaian materi dan pendampingan ibadah), hingga evaluasi (pemantauan perkembangan kedisiplinan shalat pasien). Hasil bimbingan menunjukkan, untuk membentuk kedisiplinan shalat fardhu pasien dapat dilihat dari tiga indikator: kesiapan diri sebelum shalat (pasien memahami dan mampu menyiapkan diri untuk shalat sesuai kondisi), ketepatan syarat dan rukun shalat (melalui bimbingan praktik), serta konsistensi shalat (shalat dilakukan rutin selama masa perawatan). Dengan demikian, bimbingan rohani Islam mampu membentuk kedisiplinan shalat fardhu pasien sebagai bagian dari pemulihan spiritual yang mendukung penyembuhan holistik.

Kata Kunci: Bimbingan Rohani Islam, Kedisiplinan Shalat Fardhu, Pasien, Rumah Sakit

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PENGESAHAN SKRIPSI	ii
PERNYATAAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
PERSEMBAHAN.....	viii
MOTTO	ix
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan.....	11
D. Manfaat Penelitian.....	11
E. Tinjauan Pustaka	12
F. Metode Penelitian.....	14
1. Jenis dan Pendekatan Penelitian	14
2. Sumber dan Jenis Data.....	15
3. Teknik Pengumpulan Data.....	16
4. Keabsahan Data	18
5. Teknik Analisis Data	20
G. Sistematika Penulisan.....	22
BAB II	24
TEORI BIMBINGAN ROHANI ISLAM DAN KEDISIPLINAN SHALAT FARDHU.....	24
A. Bimbingan Rohani Islam.....	24
1. Pengertian Bimbingan Rohani Islam	24
2. Dasar-dasar Bimbingan Rohani Islam	28
3. Tujuan Bimbingan Rohani Islam	29
4. Fungsi Bimbingan Rohani Islam	31

5.	Unsur Bimbingan Rohani Islam	32
6.	Materi Bimbingan Rohani Islam.....	34
7.	Tahapan Bimbingan Rohani Islam	36
8.	Metode Bimbingan Rohani Islam	38
B.	Kedisiplinan Shalat Fardhu	39
1.	Pengertian Kedisiplinan Shalat Fardhu.....	39
2.	Dasar Kedisiplinan Shalat Fardhu	43
3.	Manfaat Kedisiplinan Shalat Fardhu	44
4.	Tujuan Kedisiplinan Shalat Fardhu	46
5.	Indikator Kedisiplinan Shalat Fardhu	47
6.	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kedisiplinan Shalat Fardhu	50
C.	Urgensi Bimbingan Rohani Islam Untuk Membentuk Kedisiplinan Shalat Fardhu	52
BAB III.....		54
PROFIL DAN BIMBINGAN ROHANI ISLAM UNTUK MEMBENTUK KEDISIPLINAN SHALAT PASIEN DI RS ROEMANI MUHAMMADIYAH SEMARANG		54
A.	Profil Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.....	54
1.	Sejarah Berdirinya RS Roemani Muhammadiyah Semarang.....	54
2.	Visi, Misi, Falsafah, Nilai dan Tujuan Rumah Sakit	55
B.	Unit Bina Rohani Islam	58
1.	Sejarah Unit Bina Rohani	58
2.	Struktur Organisasi Bina Rohani	59
3.	<i>Job Discription</i> Bina Rohani	60
4.	Pelayanan Bina Rohani Islam	61
5.	Sarana dan Fasilitas Bina Rohani Islam	63
C.	Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam Untuk Membentuk Kedisiplinan Shalat Fardhu Pasien di RS Roemani Muhammadiyah Semarang	63
BAB IV		95
ANALISIS BIMBINGAN ROHANI ISLAM UNTUK MEMBENTUK KEDISIPLINAN SHALAT FARDHU PASIEN DI RS ROEMANI MUHAMMADIYAH SEMARANG		95
A.	Analisis Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam di RS Roemani Muhammadiyah Semarang.....	95
BAB V.....		128
PENUTUP.....		128

A.	Kesimpulan.....	128
B.	Saran.....	129
C.	Penutup.....	131
DAFTAR PUSTAKA.....		132
LAMPIRAN.....		139
DAFTAR RIWAYAT HIDUP		150

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 1 Struktur organisasi bagian kerohanian RS Roemani Muhammadiyah Semarang
- Gambar 2 Pelaksanaan bimbingan rohani Islam
- Gambar 3 Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang
- Gambar 4 Unit bina rohani RS Roemani Muhammadiyah Semarang
- Gambar 5 Wawancara dengan petugas kerohanian
- Gambar 6 Wawancara dengan pasien dan keluarga pasien
- Gambar 7 Wawancara dengan perawat

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Transkrip wawancara
- Lampiran 2 Surat keterangan riset
- Lampiran 3 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia adalah makhluk ciptaan Allah SWT yang diberkahi dengan kesempurnaan serta memiliki sifat sebagai makhluk sosial dan individu. Salah satu kebutuhan dasar manusia adalah kebutuhan spiritual, yang menjadi bagian dari 14 pola kebutuhan dasar manusia. Islam, sebagai agama universal, memberikan pedoman untuk seluruh umat manusia dan mencakup ajaran dalam berbagai aspek kehidupan. Dari sudut pandang agama, Allah SWT mewajibkan setiap manusia untuk melaksanakan ibadah, karena ibadah memiliki dampak besar, baik di dunia maupun di akhirat, bagi umat Islam. Namun, manfaat dan hikmah besar dari ibadah hanya dapat dirasakan jika ibadah tersebut dilakukan dengan benar sesuai tuntunan Rasulullah SAW (Ismi Narulita, 2015:1).

Kesadaran dalam beribadah adalah kemampuan memahami berbagai aspek yang berkaitan dengan ibadah sehingga dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Kesadaran ini akan memunculkan perilaku yang sesuai dengan ajaran Islam, yang terbentuk dari konsistensi keyakinan kepada Allah sebagai unsur kognitif yang terintegrasi dengan pengetahuan, perasaan, dan tindakan beribadah (Budiman, 2017:84). Kesadaran beribadah juga memiliki peran penting dalam mencapai kesehatan mental yang baik. Seseorang dianggap memiliki kesadaran jika ia memahami, menyadari, dan mengetahui kondisinya, sehingga mampu mengendalikan perasaan dan perilakunya demi mendapatkan keridhaan Allah SWT. Dalam hal ini, shalat merupakan salah satu bentuk ibadah yang wajib dilaksanakan oleh setiap orang beriman kepada Allah. Ketika seseorang memahami tata cara dan syarat-syarat wajib shalat, ia harus menunaikan shalat lima waktu secara konsisten, baik dalam keadaan sehat maupun sakit (Nur Yasinta, 2018:34).

Shalat merupakan kewajiban yang harus ditegakkan dan tidak boleh ditinggalkan dalam kondisi apa pun, baik saat bepergian, dalam situasi perang, maupun ketika sakit. Namun, di era modern ini, meskipun banyak orang yang memeluk agama Islam, sebagian umat muslim cenderung mengabaikan dan

meremehkan kewajiban shalat. Oleh karena itu, ibadah shalat perlu dipahami, dipelajari, dan dilaksanakan secara konsisten. Kewajiban melaksanakan shalat bagi orang sakit tidak dapat dihapuskan, meskipun mereka diberikan keringanan dalam pelaksanaannya. Sayangnya, banyak orang salah memahami konsep keringanan ini, dengan menganggap bahwa penyakit menjadi alasan untuk meninggalkan shalat sepenuhnya. Bahkan jika seseorang terpaksa meninggalkan shalat karena sakit, kewajiban tersebut tetap harus diganti di kemudian hari. Orang yang sakit tetap diwajibkan mendirikan shalat sesuai kemampuan, meskipun gerakan dan posisinya tidak sempurna. Shalat harus tetap dilaksanakan, karena merupakan tiang agama dan sarana utama untuk berkomunikasi dengan Allah SWT. Dalam kondisi tidak sehat, pelaksanaan shalat dapat dilakukan sambil duduk, berbaring, atau dengan posisi lainnya yang memungkinkan. Selama pikiran dan kesadaran masih sehat, kewajiban shalat tetap berlaku sesuai dengan dalil syariat (Mahmudin, 2018:67).

Al-Qur'an, sebagai kitab suci umat Islam, mengandung berbagai perintah dan larangan, termasuk kewajiban melaksanakan shalat. Shalat merupakan ibadah yang telah ditentukan waktunya dan menjadi kewajiban bagi setiap muslim. Dengan menunaikan shalat, seorang muslim dapat terhindar dari perbuatan tercela dan kemungkaran. Allah SWT berfirman dalam Al-Qur'an surat An-Nisaa' ayat 103 :

فَإِذَا قَضَيْتُمُ الصَّلَاةَ فَادْكُرُوا اللَّهَ قِيَامًا وَقُعُودًا وَعَلَىٰ جُنُوبِكُمْ ۚ فَإِذَا اطْمَأْنَنْتُمْ فَأَقِيمُوا
الصَّلَاةَ ۚ إِنَّ الصَّلَاةَ كَانَتْ عَلَى الْمُؤْمِنِينَ كِتَابًا مَوْقُوتًا

Artinya : "Apabila kamu telah menyelesaikan salat, berzikirlah kepada Allah (mengingat dan menyebut-Nya), baik ketika kamu berdiri, duduk, maupun berbaring. Apabila kamu telah merasa aman, laksanakanlah salat itu (dengan sempurna). Sesungguhnya salat itu merupakan kewajiban yang waktunya telah ditentukan atas orang-orang mukmin". (QS An-Nisaa': 103).

Berdasarkan Fiqih Ibadah, Islam memberikan kemudahan bagi umatnya dalam menjalankan shalat, terutama bagi orang yang sakit. Salah satu kasus yang sering terjadi adalah ketika pasien meminum obat sebelum memasuki

waktu shalat, lalu mengalami efek mengantuk yang kuat hingga tertidur, dan baru bangun setelah waktu shalat telah berlalu. Dalam kondisi ini, pasien wajib mengqadha shalatnya segera setelah bangun, sebagaimana disebutkan dalam hadis Nabi SAW:

مَنْ نَسِيَ صَلَاةً فَلْيُصَلِّ إِذَا ذَكَرَهَا, لَا كَفَّارَةَ لَهَا إِلَّا ذَلِكَ

Artinya: "Barang siapa yang lupa shalat atau tertidur sehingga terlewat waktu shalat, maka hendaklah ia melaksanakan shalat tersebut ketika ia ingat, tidak ada kafarah baginya kecuali itu." (HR. Bukhori No.597).

Namun, bagi pasien dengan kondisi sakit yang berat dan mengalami kesulitan berulang dalam menjalankan shalat, Islam memperbolehkan menjama' shalat sebagai bentuk rukhsah (keringanan). Hal ini sesuai dengan penjelasan dalam *Fiqh Sunnah* karya Sayyid Sabiq, yang menyatakan bahwa jama' shalat dapat dilakukan oleh orang yang mengalami kesulitan dalam menjalankan ibadah tepat waktu (Sabiq, 225:237). Dalam *Fiqh Islam wa Adillatuhu*, yang menyatakan bahwa orang sakit dapat menggunakan rukhsah dalam ibadahnya, termasuk tayamum, shalat dengan posisi duduk atau berbaring, serta menjamak shalat jika kondisinya tidak memungkinkan untuk melaksanakan setiap shalat tepat waktu (Wahbah Az-Zuhaili, 2011:798).

Allah SWT mewajibkan setiap umat Islam untuk melaksanakan shalat dalam segala situasi dan kondisi. Islam memandang kesehatan sebagai aspek yang menyeluruh dalam kehidupan manusia, di mana kesehatan yang baik merupakan karunia dari Allah SWT. Sementara itu, penyakit merupakan bentuk ujian yang diberikan kepada hamba-Nya. Gangguan kesehatan dapat bersifat fisik maupun psikis, dan keduanya sering kali berdampak pada kondisi mental seseorang, menambah beban pikiran serta tekanan batin. Terlebih lagi, jika penyakit yang diderita mengharuskan seseorang dirawat di rumah sakit, hal ini dapat semakin mempengaruhi keadaan emosional dan spiritualnya. Keinginan untuk mendapatkan kesembuhan dan tetap menjalankan ibadah mencerminkan kebutuhan spiritual yang mendalam dalam diri manusia (Syamsu et al., 2022:124).

Selain menghadapi tantangan fisik dan psikologis, pasien juga mengalami masalah psikospiritual. Masalah spiritual yang mereka hadapi sebenarnya sama pentingnya dengan permasalahan fisik. Oleh karena itu, kesadaran mengenai hal ini perlu ditanamkan pada pasien serta keluarganya. Beberapa permasalahan spiritual yang sering ditemukan meliputi meninggalkan shalat lima waktu dengan alasan kelelahan akibat kondisi yang dialami, keterbatasan gerakan karena infus atau terapi medis lainnya, serta ketidaktahuan mengenai tata cara shalat bagi orang sakit. Selain itu, masalah lain yang sering muncul adalah sulitnya menerima kondisi penyakit yang diderita, bahkan hingga menyalahkan Allah atas keadaan yang dialami (Ema Hidayanti, 2015:78-80).

Agama dan spiritualitas berperan penting dalam meningkatkan ketahanan mental, mengurangi stres, serta memberikan makna dalam menghadapi penyakit. Dengan demikian, pendekatan spiritual dalam bentuk bimbingan rohani Islam dapat menjadi bagian dari terapi holistik yang mendukung pemulihan pasien secara menyeluruh. Pelayanan bimbingan dan rohani Islam yang diterapkan di berbagai rumah sakit, terutama rumah sakit Islam, merupakan ciri khas yang membedakannya dari rumah sakit umum lainnya. Selain itu, perhatian terhadap aspek spiritual pasien menjadi bagian penting dalam mendukung pendekatan holistik dalam layanan kesehatan, sebagaimana yang telah direkomendasikan oleh WHO sejak tahun 1948. Konsep holistik mengacu pada pendekatan yang menyeluruh dan komprehensif dalam melihat individu, yang mencakup aspek fisik, mental, sosial, dan spiritual (Salbiah, 2006:34). Pendekatan ini melibatkan keterhubungan antara tubuh, pikiran, dan jiwa sebagai satu kesatuan yang saling memengaruhi. Dalam pelayanan kesehatan, pendekatan holistik berarti melihat pasien secara menyeluruh dengan mempertimbangkan berbagai faktor seperti kondisi fisik, psikologis, sosial, spiritual, dan budaya yang dapat mempengaruhi persepsi seseorang terhadap penyakit (Dossey, 2005).

Aspek spiritual dalam proses penyembuhan juga memiliki pengaruh signifikan terhadap kesejahteraan pasien. Smucker (1998) menyatakan bahwa

tubuh, pikiran, dan jiwa merupakan komponen penting dalam pemulihan, di mana aspek emosional, fisik, dan spiritual saling berkaitan dan tidak dapat dipisahkan dalam proses penyembuhan seseorang. Penerapan pendekatan ini akan lebih efektif jika didukung oleh tim perawatan kesehatan yang terintegrasi, yang mencakup tenaga medis profesional seperti dokter, perawat, terapis, serta tenaga pendukung lainnya seperti pekerja sosial dan rohaniawan. Pasien di rumah sakit menghadapi permasalahan yang kompleks, mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Mereka tidak hanya memerlukan perawatan medis, tetapi juga membutuhkan dukungan psikospiritual melalui bimbingan rohani Islam (Patricia, dkk., 2005: 298).

Menyadari pentingnya bimbingan rohani Islam, khususnya rumah sakit yang berlandaskan nilai-nilai Islam seharusnya menyediakan dua jenis layanan utama. Pertama, pelayanan fisik berupa perawatan medis yang bertujuan untuk menyembuhkan dan mengurangi keluhan pasien. Kedua, pelayanan non-fisik yang mencakup bimbingan spiritual untuk memberikan ketenangan batin dan motivasi dalam menghadapi proses penyembuhan. Kedua aspek layanan ini harus dilakukan secara terpadu dan holistik, agar pasien tidak hanya mendapatkan perawatan fisik, tetapi juga mendapatkan pembinaan spiritual yang membantu mereka tetap disiplin dalam menjalankan ibadah, khususnya shalat fardhu, sehingga dapat menjalani perawatan dengan ketenangan dan optimism (Ati Mu'jizati, 2009:3).

Sebagai bagian dari pelayanan spiritual di rumah sakit, bimbingan rohani Islam diharapkan mampu membangun kedisiplinan spiritual pasien, terutama dalam melaksanakan shalat. Bimbingan Rohani Islam adalah program yang ditujukan bagi pasien dan keluarganya selama masa perawatan di rumah sakit. Program ini berfokus pada pembinaan spiritual, penguatan nilai-nilai agama, dan pemberian dukungan moral . Bimbingan rohani Islam dalam perspektif dakwah di rumah sakit termasuk dalam dakwah *bi al-irsyad*, yaitu upaya mengajak umat manusia, khususnya pasien muslim, untuk mendekatkan diri kepada Allah SWT. Hal ini dilakukan melalui berbagai layanan yang disediakan oleh rumah sakit dengan melibatkan semua komponen yang terkait.

Komponen tersebut meliputi subjek seperti rohaniawan, perawat, dan dokter yang berperan sebagai da'i, pasien dan keluarga pasien sebagai mad'u, pesan (maudhu), metode (ushlub), serta media (washilah) yang digunakan. Semua elemen ini saling bersinergi dalam dimensi dakwah untuk memberikan manfaat spiritual kepada pasien (Arifin & Satriah, 2018:102).

Pelaksanaan bimbingan rohani Islam memiliki peran penting dalam meningkatkan kedisiplinan shalat fardhu bagi pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit. Bimbingan ini tidak hanya membantu pasien dalam memahami tata cara shalat dalam kondisi sakit, tetapi juga memberikan dukungan spiritual agar mereka tetap termotivasi dalam menjalankan ibadahnya. Selain itu, bimbingan rohani Islam juga berperan dalam memenuhi kebutuhan psikologis pasien, sehingga mereka dapat menghadapi masa perawatan dengan lebih tenang dan penuh keikhlasan sesuai dengan ajaran Islam. Penetapan waktu shalat secara spesifik mencerminkan ajaran kedisiplinan yang memiliki peran signifikan dalam keberhasilan seseorang. Salah satu cara menanamkan kedisiplinan adalah melalui pelaksanaan shalat secara konsisten, baik, dan benar. Kedisiplinan shalat adalah sikap individu yang mencerminkan ketaatan dan kepatuhan dalam melaksanakan shalat lima waktu. Sikap ini dilandasi oleh kesadaran pribadi atau aturan yang diterapkan, baik secara tertulis maupun tidak. Dengan disiplin menjalankan shalat lima waktu, seseorang mampu memenuhi kewajiban ibadah dengan teratur. Program ini bertujuan untuk memberikan ketahanan spiritual dan meningkatkan kesadaran beribadah (Anggraeni, 2020:2).

Sebagai bagian dari upaya dakwah dan pelayanan kesehatan berbasis Islam, keberadaan rumah sakit yang menerapkan nilai-nilai keislaman seperti RS Roemani Muhammadiyah Semarang, menjadi wujud nyata dalam mendukung kesejahteraan spiritual pasien. Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang menyediakan dua jenis pelayanan dalam proses penyembuhan pasien, yaitu pelayanan medis dan non-medis. Pelayanan non-medis yang berkualitas hanya dapat dilakukan oleh tenaga profesional, termasuk pembimbing rohani, dokter dan perawat. Hal ini disebabkan karena

layanan non-medis memiliki peran penting dalam mendukung proses penyembuhan pasien (Wangsanata et al., 2020:112). RS Roemani Muhammadiyah Semarang adalah salah satu rumah sakit swasta terbesar milik organisasi Muhammadiyah di Indonesia. Organisasi Muhammadiyah mendirikan fasilitas kesehatan ini dengan tujuan untuk mendukung kegiatan dakwah, mengembangkan serta mengamalkan ajaran Islam melalui layanan sosial. Rumah sakit ini terus berkembang dan mendapatkan kepercayaan yang besar dari masyarakat, khususnya warga Muhammadiyah dan penduduk Kota Semarang. Kepercayaan tersebut semakin meningkat, terlihat saat peresmian gedung bantuan dari Presiden, di mana seorang hadirin bahkan mewakafkan sebuah gedung untuk digunakan bagi pasien dari kalangan ekonomi menengah ke atas (RS Roemani, 1998:5).

Sebagai rumah sakit yang mengedepankan nilai-nilai keislaman, rumah sakit roemani muhammadiyah Semarang berkomitmen untuk tidak hanya memberikan pelayanan medis, tetapi juga mendukung kebutuhan spiritual pasien dengan adanya unit bina rohani. Unit ini diharapkan dapat mendukung tercapainya visi dan misi rumah sakit, yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang Islami, profesional, dan berkualitas. Salah satu layanan utama yang disediakan oleh unit bina rohani adalah bimbingan rohani Islam kepada pasien, terutama dalam membantu pasien meningkatkan kedisiplinan shalat fardhu, termasuk bagi mereka yang menghadapi tantangan dalam menjaga konsistensi ibadah selama masa perawatan. Pelaksanaan bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang dilakukan oleh petugas kerohanian yang secara rutin mengunjungi pasien di bangsal rawat inap. Dalam kunjungan tersebut, mereka memberikan motivasi dan arahan secara rutin, yang tidak hanya memperkuat aspek spiritual, tetapi juga membantu pasien menjalani proses penyembuhan dengan ketenangan batin. Kegiatan ini dilakukan setiap hari dengan tujuan membangun hubungan yang lebih dekat, memahami kondisi pasien, serta mengamati perkembangan mereka, baik secara fisik maupun spiritual, meningkatkan kualitas ibadah pasien sekaligus menciptakan

lingkungan yang mendukung pelaksanaan shalat secara disiplin dan khusyuk (Fauziyah, 2019:7).

Berdasarkan data capaian Unit Bina Rohani RS Roemani Muhammadiyah Semarang, diketahui bahwa rata-rata pasien yang melaksanakan shalat selama dirawat pada tahun 2024 mencapai 85,4%. Namun, masih terdapat 14,6% pasien yang tidak melaksanakan shalat, yang sebagian besar disebabkan karena ketidaktahuan tata cara shalat dalam kondisi sakit. Hal ini menunjukkan bahwa masih diperlukan upaya edukasi dan pendampingan yang lebih intensif bagi pasien agar mereka tetap dapat menjalankan ibadah dengan benar. Hasil evaluasi triwulanan menunjukkan adanya fluktuasi dalam kepatuhan pasien terhadap pelaksanaan shalat. Pada triwulan pertama tahun 2024, angka kepatuhan pasien dalam menjalankan shalat mencapai 89,6%, sementara pada triwulan kedua sedikit menurun menjadi 86,7%. Penurunan ini diakibatkan oleh beberapa faktor, termasuk kurangnya kesadaran pasien dalam menunaikan shalat meskipun sudah diberikan edukasi oleh petugas. Untuk meningkatkan kedisiplinan pasien dalam menjalankan ibadah shalat, Unit Bina Rohani RS Roemani telah berupaya melakukan berbagai langkah, seperti edukasi berkelanjutan, pendampingan pasien, serta optimalisasi sumber daya yang tersedia (Dokumen Kerohanian, 2024).

Ketika seseorang mengalami sakit, kondisi mental dan keimanannya cenderung melemah. Dalam situasi ini, bimbingan rohani Islam berperan penting dalam memberikan dorongan semangat dan keyakinan kepada pasien bahwa penyakit yang dialami merupakan bagian dari ujian Allah SWT. Allah SWT tidak akan membebankan ujian di luar batas kemampuan seseorang. Pasien yang menjalani perawatan di Rumah Sakit Roemani berasal dari berbagai latar belakang pendidikan. Perbedaan ini turut memengaruhi kebiasaan dan pola hidup mereka dalam menjalani aktivitas sehari-hari, termasuk dalam aspek kesehatan dan ibadah. Secara umum, banyak pasien di RS Roemani yang tetap berusaha menjalankan shalat meskipun sedang dalam perawatan. Namun, memang ada beberapa pasien yang mengalami kesulitan dalam menjaga kedisiplinan shalat, berbagai faktor yang memengaruhinya, seperti faktor

ketidaktahuan, kebiasaan, pendidikan, status ekonomi dan sosial. Selain itu, ada juga pasien yang tidak terbiasa shalat secara rutin sebelum sakit, sehingga motivasi mereka untuk shalat masih rendah. Dukungan keluarga dan fasilitas lingkungan juga mempengaruhi kondisi psikologis pasien. Pembinaan kerohanian di RS Roemani memiliki fokus utama pada penguatan akidah, akhlak, ibadah, dan mu'amalah. Unit Bina Rohani memiliki peran penting dalam membantu pasien memahami kemudahan dalam ibadah serta memberikan motivasi spiritual, sehingga setelah diberikannya kerohanian pasien bisa disiplin menjalankan shalatnya sesuai kondisi masing-masing (Wawancara Pak Amiril, 2024:22 Oktober).

Berdasarkan hasil pra riset yang dilakukan penulis pada 19-26 Februari 2025 di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, wawancara terhadap 10 pasien dari berbagai ruang kelas perawatan menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kedisiplinan dalam menjalankan shalat fardhu selama masa perawatan. Hasil wawancara menunjukkan bahwa 75% pasien (15 orang) telah disiplin dalam menjalankan shalat, sementara 25% pasien (5 orang) belum melaksanakannya dengan rutin. Pasien yang disiplin dalam shalat umumnya telah mendapatkan edukasi mengenai tata cara shalat bagi orang sakit. Setelah rutin melaksanakan shalat, mereka mengaku merasa lebih tenang, lebih dekat dengan Allah, serta lebih kuat dalam menghadapi penyakit dan memiliki semangat lebih besar untuk sembuh. Sebaliknya, pasien yang kurang disiplin dalam shalat sebagian besar disebabkan oleh beberapa faktor, seperti kurangnya pemahaman tentang tata cara shalat dalam kondisi sakit, belum mendapatkan edukasi terkait ibadah shalat, serta kurangnya dorongan dari keluarga untuk melaksanakan shalat. Kondisi ini menunjukkan bahwa edukasi dan pendampingan dalam ibadah shalat memiliki peran penting dalam meningkatkan ketenangan spiritual serta motivasi pasien selama menjalani perawatan. Oleh karena itu, bimbingan rohani Islam di rumah sakit perlu dioptimalkan guna memastikan seluruh pasien mendapatkan pemahaman yang cukup mengenai kemudahan dalam shalat bagi orang sakit, sehingga mereka

tetap dapat menjalankan ibadah dengan baik meskipun dalam kondisi perawatan (Wawancara pasien, 2025:19-26 Februari).

Penelitian ini penting dilakukan karena data dari Unit Bina Rohani RS Roemani Muhammadiyah Semarang tahun 2024 menunjukkan bahwa meskipun 85,4% pasien melaksanakan shalat selama dirawat, masih terdapat 14,6% pasien yang tidak melaksanakannya. Faktor utama yang menyebabkan hal ini adalah ketidaktahuan tata cara shalat dalam kondisi sakit serta kurangnya kesadaran spiritual. Fenomena ini menunjukkan perlunya kajian lebih mendalam mengenai peran bimbingan rohani Islam dalam meningkatkan kedisiplinan shalat fardhu pasien. Selain itu, pendekatan kesehatan holistik yang dianjurkan oleh WHO menekankan pentingnya kesejahteraan spiritual sebagai bagian dari pemulihan pasien. Sehingga pelaksanaan bimbingan rohani Islam yang dilaksanakan di rumah sakit Roemani tidak hanya bertujuan untuk memberikan pemahaman agama kepada pasien, tetapi juga untuk melatih dan membentuk kedisiplinan mereka dalam melaksanakan shalat fardhu, sesuai dengan kondisi kesehatan masing-masing. Bimbingan rohani Islam juga diperlukan karena dapat membantu memotivasi pasien secara spiritual, meningkatkan ketenangan jiwa, serta memberikan semangat dalam menghadapi proses penyembuhan. Dengan adanya bimbingan rohani Islam, diharapkan pasien tidak hanya memahami pentingnya shalat, tetapi juga memiliki kesadaran untuk menjalankannya secara disiplin sesuai dengan tuntunan agama. Hal ini penting tidak hanya bagi kehidupan pasien selama dirawat, tetapi juga untuk membangun kebiasaan baik yang dapat mereka teruskan setelah kembali ke lingkungan masing-masing.

Berdasarkan permasalahan diatas, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut dengan mengangkat judul **“Bimbingan Rohani Islam Untuk Membentuk Kedisiplinan Shalat Fardhu Pasien di RS Roemani Muhammadiyah Semarang”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan latar belakang masalah, rumusan masalah yang akan dibahas adalah “Bagaimana Bimbingan Rohani Islam Untuk Membentuk

Kedisiplinan Shalat Fardhu Pasien di RS Roemani Muhammadiyah Semarang?”

C. Tujuan

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan yang akan dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis Bagaimana Bimbingan Rohani Islam untuk Membentuk Kedisiplinan Shalat Fardhu Pasien di RS Muhammadiyah Roemani Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoretis

Manfaat teoretis yang diharapkan dari penelitian ini adalah memberikan kontribusi pemikiran yang dapat mengembangkan Ilmu Dakwah dan Komunikasi, khususnya dalam bidang Bimbingan dan Penyuluhan Islam di UIN Walisongo Semarang. Penelitian ini berfokus pada Bimbingan Rohani Islam Untuk Penguatan Kedisiplinan Shalat Fardhu Pasien.

2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis dari hasil penelitian ini yaitu :

- a. Bagi Pasien diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan penguatan kedisiplinan shalat fardhu, sehingga pasien dapat menjalankan ibadah secara konsisten meskipun berada dalam kondisi perawatan di rumah sakit.
- b. Bagi Pembimbing Rohani diharapkan memberikan wawasan dan metode praktis yang dapat diterapkan untuk membantu pasien meningkatkan kesadaran dan kedisiplinan dalam beribadah, khususnya shalat fardhu, sebagai bagian dari proses pemulihan spiritual dan emosional.
- c. Bagi RS Roemani Muhammadiyah Semarang diharapkan dapat memberikan panduan dan rekomendasi dalam pelaksanaan bimbingan rohani Islam sebagai bagian dari pelayanan spiritual, yang dapat meningkatkan kualitas layanan rumah sakit, terutama dalam aspek keagamaan pasien.

E. Tinjauan Pustaka

Guna memperoleh data yang relevan dan menjaga kualitas penelitian ini, peneliti perlu menyajikan beberapa hasil penelitian sebelumnya serta literatur yang berkaitan dengan tema yang diangkat.

Pertama, “Bimbingan Shalat Lima Waktu bagi Pasien Rawat Inap di RS Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa Bogor”. Skripsi Nur Yasinta Rizki Ramadhan pada tahun 2018. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif peneliti juga melakukan pendekatan dengan pandangan fenomenologi, dan data diperoleh melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Temuan penelitian menunjukkan bahwa bimbingan shalat membantu memberikan ketenangan jiwa kepada pasien dan membangkitkan motivasi spiritual untuk melaksanakan shalat meskipun dalam keadaan sakit. Namun, tidak semua pasien mau melaksanakan shalat setelah bimbingan, beberapa masih merasa kesulitan karena kondisi fisik atau kurangnya motivasi pribadi.

Kedua, “Bimbingan Keagamaan Islam Melalui Shalat Fardhu bagi Kesehatan Psikis Pasien di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Kendal”. Skripsi Mahmudah pada tahun 2021. Penelitian ini menggunakan jenis lapangan (field research), pendekatan kualitatif dengan data yang diperoleh melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan bimbingan keagamaan melalui shalat fardhu dapat meningkatkan ketenangan dan ketabahan pasien dalam menghadapi penyakit. Para pasien merasa lebih dekat dengan Tuhan, sehingga lebih tenang dan tidak cemas. Bimbingan ini juga diharapkan mampu berfungsi sebagai terapi psikis yang mendukung proses penyembuhan fisik pasien.

Ketiga, “Bimbingan Rohani Islam Terhadap Kedisiplinan Shalat Fardhu Anggota Kepolisian (Penelitian di Polres Tasikmalaya Jalan Raya Mangunreja No.1 Kecamatan Mangunreja Kabupaten Tasikmalaya)”. Skripsi Dian Pratiwi Anggraeni pada tahun 2020. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif, dengan teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara, dan studi dokumentasi. Fokus Penelitian ini adalah kedisiplinan shalat fardhu

anggota kepolisian di Polres Kabupaten Tasikmalaya, proses pelaksanaan bimbingan rohani Islam, dan hasil bimbingan rohani Islam terhadap kedisiplinan shalat anggota kepolisian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan bimbingan rohani dilakukan berdasarkan aturan resmi (Perpol Nomor 10 Tahun 2018). Metode yang digunakan meliputi ceramah, konseling, diskusi, serta pendampingan, yang disesuaikan dengan kebutuhan peserta dan momen tertentu. Kegiatan bimbingan rohani yang terintegrasi dalam aktivitas sehari-hari, seperti shalat berjamaah, berhasil meningkatkan kesadaran spiritual anggota polisi. Respon positif peserta terhadap kegiatan bimbingan menunjukkan antusiasme yang tinggi. Hal ini memberikan dampak signifikan terhadap peningkatan kedisiplinan shalat fardhu, terutama pada anggota yang tidak sedang bertugas di luar kantor.

Keempat, “Bimbingan Rohani Islam terhadap Kedisiplinan Melaksanakan Shalat Lima Waktu pada Praja IPDN”. Skripsi Gina Febriani pada tahun 2014. Penelitian menggunakan metode deskriptif, penelitian ini mengumpulkan data melalui wawancara langsung dengan responden dan observasi. Analisis difokuskan pada pendekatan kualitatif untuk menggali secara mendalam pengaruh bimbingan rohani. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bimbingan rohani Islam secara efektif meningkatkan kedisiplinan praja dalam melaksanakan shalat lima waktu. Praja yang mengikuti bimbingan ini mengalami peningkatan kekhusyukan dalam shalat dan merasakan manfaat spiritual yang signifikan. Keberhasilan ini dicapai melalui kerjasama yang baik antara pembimbing dan praja, pendekatan tegas, variasi metode bimbingan, dan kreativitas pembimbing. Meskipun jadwal praja padat, mereka tetap dapat melaksanakan shalat lima waktu dengan disiplin, baik di masjid maupun wisma, berkat pembinaan konsisten dan peraturan yang diterapkan oleh lembaga IPDN.

Kelima, “Bimbingan Kedisiplinan Menjalankan Shalat Fardhu Pengemudi Ojek Online di Ngaliyan Kota Semarang (Analisis Fungsi Bimbingan Konseling Islam)”. Skripsi Ahmad Yusuf Mahfud pada tahun 2021. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data berupa observasi, wawancara, dan dokumentasi. Subjek

penelitian mencakup pengemudi ojek online, ketua paguyuban, dan masyarakat setempat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bimbingan konseling Islam yang berfungsi secara preventif, kuratif, preservatif, dan developmental dapat meningkatkan kesadaran dan kedisiplinan pengemudi ojek online dalam melaksanakan shalat tepat waktu. Bimbingan ini mencakup pembinaan melalui pendekatan personal, kelompok, dan pemberian contoh keteladanan.

Perbedaan antara penelitian yang akan dilakukan oleh penulis dengan penelitian-penelitian sebelumnya terletak pada fokus pembahasan, yaitu bimbingan rohani Islam untuk membentuk kedisiplinan shalat fardhu pada pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi mengenai layanan bimbingan rohani Islam, yang dapat menjadi alternatif dalam membantu pasien dalam meningkatkan kedisiplinan mereka dalam menjalankan shalat fardhu melalui berbagai metode yang diterapkan.

F. Metode Penelitian

Untuk mendapatkan data yang relevan dan mendalam guna mendukung kelengkapan penelitian ini, peneliti menggunakan beberapa metode penelitian yang dipilih. Metode-metode ini dirancang untuk menggali informasi secara akurat, sehingga hasil penelitian mampu memberikan gambaran yang jelas dan valid mengenai topik yang sedang dikaji. Adapun metode-metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif deskriptif. Menurut Creswell (2015:25), penelitian kualitatif merupakan suatu proses untuk memahami permasalahan manusia atau sosial dengan membangun gambaran yang utuh dan kompleks. Gambaran ini disampaikan melalui uraian kata-kata, menyajikan pandangan mendalam yang diperoleh dari narasumber, serta dilakukan dalam lingkungan yang alami. Penelitian kualitatif bertujuan untuk menggali dan memahami makna yang dihasilkan oleh individu atau kelompok dalam kaitannya dengan suatu permasalahan sosial. Secara umum, penelitian kualitatif digunakan untuk menganalisis

berbagai aspek seperti kehidupan masyarakat, peristiwa sejarah, perilaku, konsep atau fenomena tertentu, serta berbagai isu sosial lainnya.

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus, menurut Creswell, studi kasus merupakan eksplorasi terhadap sistem-sistem yang terikat (*bounded system*) atau kasus tertentu. Sebuah kasus dianggap menarik untuk diteliti karena memiliki karakteristik khas yang memberikan makna, setidaknya bagi peneliti. Patton (2002) menambahkan bahwa studi kasus adalah penelitian yang menyoroti keunikan dan kompleksitas suatu kasus tunggal, serta bertujuan untuk memahami kasus tersebut dalam konteks, situasi, dan waktu tertentu. Metode ini memungkinkan peneliti untuk menangkap seluruh kompleksitas dari kasus yang diteliti (J. R. Raco, 2010:49).

Pendekatan studi kasus dipilih untuk penelitian mengenai bimbingan rohani Islam untuk penguatan kedisiplinan shalat fardhu pasien di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang karena fokus penelitian terletak pada pelaksanaan bimbingan rohani yang diterapkan di rumah sakit tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan dan menganalisis proses serta efektivitas bimbingan rohani dalam membantu pasien memperbaiki kedisiplinan ibadah. Penelitian ini memberikan pemahaman yang komprehensif mengenai pelaksanaan dan hasil dari layanan bimbingan rohani tanpa adanya intervensi langsung dari peneliti, sehingga memberikan gambaran yang objektif dan mendalam.

2. Sumber dan Jenis Data

Sumber data merupakan tempat data yang diperoleh melalui metode tertentu, baik itu melibatkan individu, artefak, atau dokumen-dokumen (Sutopo, 2006:56-57). Dalam penelitian ini, sumber data dibagi menjadi dua kategori, yaitu:

a. Sumber Data Primer

Sumber data primer adalah sumber data yang diperoleh langsung dari sumber aslinya. Dalam penelitian ini, sumber data primer digunakan dan dikumpulkan secara khusus oleh peneliti untuk

menjawab pertanyaan-pertanyaan yang ada dalam penelitian tersebut (Sugiyono, 2013:308). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode observasi, wawancara, dan dokumentasi untuk memperoleh informasi dan data-data terkait proses bimbingan rohani Islam untuk penguatan kedisiplinan shalat fardhu pasien di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Sumber data primer pada penelitian ini mencakup pembimbing rohani dan pasien yang kurang disiplin dalam melaksanakan shalat fardhu 5 waktu, di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

b. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah sumber data yang tidak secara langsung memberikan data kepada pengumpul data. Artinya, data penelitian diperoleh melalui perantara atau secara tidak langsung, seperti buku catatan, dokumen, bukti yang telah ada, atau arsip, baik yang telah dipublikasikan maupun yang belum dipublikasikan secara luas (Sugiyono, 2017:193). Dalam penelitian ini, sumber data sekunder mencakup informasi dari pihak yang memberikan bimbingan kepada pasien, diantaranya, perawat yang sedang menangani pasien, keluarga pasien, serta literatur yang relevan seperti buku tentang bimbingan dan konseling Islam (teori dan praktik), fiqh ibadah pasien, dan dasar-dasar bimbingan rohani Islam.

3. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan tahap yang sangat penting dalam pelaksanaan penelitian. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini bertujuan untuk mengungkap fakta-fakta terkait variabel yang diteliti. Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Wawancara

Wawancara adalah metode atau teknik untuk memperoleh informasi atau data dari responden melalui interaksi langsung secara tatap muka antara pewawancara dan narasumber. Teknik ini dilakukan

dengan menggunakan pedoman wawancara sebagai alat pengumpul data (Arikunto, 2007:134). Dalam konteks penelitian ini, informasi diperoleh dari beberapa informan, yaitu (petugas kerohanian, perawat, pasien, dan keluarga pasien) sebagai informan yang akan memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan terkait Bimbingan Rohani Islam Untuk Penguatan Kedisiplinan Shalat Fardhu Pasien di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

Penelitian ini menggunakan wawancara semi-struktur. Dalam pelaksanaannya, wawancara ini lebih fleksibel dibandingkan dengan wawancara terstruktur. Tujuan dari wawancara ini adalah untuk mengungkap permasalahan secara lebih terbuka terkait pelaksanaan bimbingan rohani Islam untuk penguatan kedisiplinan shalat fardhu pasien, di mana pihak yang diwawancarai diminta untuk memberikan pendapat dan ide-idenya. Dalam proses wawancara, peneliti perlu mendengarkan dengan cermat dan mencatat apa yang disampaikan oleh informan (Sugiyono, 2022:233).

b. Observasi

Observasi atau pengamatan adalah kegiatan sistematis untuk mengamati fenomena, baik yang bersifat fisik maupun mental. Berdasarkan metode pelaksanaannya, terdapat dua jenis observasi menurut Sugiyono (2017:203). yaitu:

- 1) Observasi Partisipan, melibatkan peneliti secara aktif dalam kegiatan yang diamati. Peneliti tidak hanya mengamati tetapi juga ikut terlibat langsung, mencatat perilaku atau kejadian yang muncul selama pengamatan berlangsung.
- 2) Observasi Nonpartisipan adalah metode di mana peneliti tidak terlibat secara langsung dalam aktivitas yang diamati. Peneliti hanya mengamati situasi dari luar tanpa menjadi bagian dari aktivitas tersebut.

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode “observasi partisipan”. Hal ini dilakukan karena penulis terlibat langsung dalam

proses penelitian, menjadi bagian dari aktivitas yang diteliti, dan mencatat fenomena yang relevan dengan permasalahan yang diangkat. Metode ini digunakan untuk mengumpulkan data terkait bimbingan rohani Islam untuk penguatan kedisiplinan shalat fardhu pasien di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah pengumpulan data berupa fakta yang tersimpan dalam bentuk surat, catatan harian, arsip foto, hasil rapat, cenderamata, jurnal kegiatan, dan sebagainya. Dokumen-dokumen ini dapat digunakan untuk menggali informasi tentang kejadian di masa lalu. Peneliti perlu memiliki kepekaan teoretis untuk menginterpretasikan dokumen sehingga tidak hanya dianggap sebagai benda tanpa makna (Andi Prastowo, 2014:226). Dokumentasi ini digunakan untuk mengumpulkan data yang terdapat di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, termasuk arsip resmi yang dimiliki Rumah Sakit, visi dan misi, data bimbingan rohani, data pasien, serta referensi terkait lainnya seperti rekaman, gambar atau foto pada proses pelaksanaan bimbingan rohani Islam.

4. Keabsahan Data

Keabsahan data adalah konsep penting yang dikembangkan dari konsep validitas (kesahihan) dan reliabilitas (keandalan) yang disesuaikan dengan kebutuhan pengetahuan, kriteria, serta paradigma tertentu. Pengecekan keabsahan data penelitian dilakukan dengan mempertimbangkan beberapa kriteria yang dirumuskan secara jelas. Teknik pemeriksaannya meliputi aspek kredibilitas yang dapat dibuktikan melalui perpanjangan keterlibatan peneliti, ketekunan dalam pengamatan, penerapan triangulasi, pengecekan sejawat, kecukupan referensi, serta uraian terperinci untuk memastikan data yang diperoleh dapat dipercaya. Selanjutnya, data yang terkumpul diverifikasi menggunakan teknik triangulasi (Moleong, 2016:321).

Triangulasi adalah istilah yang diperkenalkan oleh N.K. Denzin dengan mengambil konsep dari dunia navigasi dan militer, yang mengacu pada penggabungan berbagai metode dalam suatu penelitian untuk memahami suatu fenomena tertentu. Keandalan dan validitas data dijamin melalui perbandingan data yang diperoleh dari satu sumber atau metode dengan data dari sumber atau metode lainnya (Robert C. & Sari Knopp, 2006:115). Triangulasi merupakan pendekatan multimetode yang digunakan peneliti saat mengumpulkan, menganalisis, dan membandingkan data. Melihat kesimpulan dari berbagai sudut pandang memungkinkan peneliti mendapatkan data yang lebih akurat. Oleh karena itu, triangulasi bertujuan untuk memverifikasi kebenaran data atau informasi yang diperoleh dengan membandingkan berbagai perspektif, sekaligus meminimalkan potensi kesalahan selama proses pengumpulan dan analisis data.

Triangulasi dalam pengujian ini merujuk pada proses memverifikasi data dari berbagai sumber, metode, dan waktu untuk memastikan keakuratan serta kredibilitas data. Ada tiga jenis triangulasi:

- a. Triangulasi Sumber, yang membandingkan informasi yang diberikan oleh subjek dan informan untuk memastikan data berasal dari berbagai sumber yang dapat dipercaya.
- b. Triangulasi Teknik, yang memeriksa data dengan menggunakan metode yang berbeda, seperti membandingkan hasil wawancara dengan observasi atau dokumentasi. Jika terdapat perbedaan, peneliti akan melakukan diskusi lebih lanjut dengan sumber data.
- c. Triangulasi Waktu, yang mempertimbangkan waktu pengumpulan data, karena data yang dikumpulkan pada waktu yang berbeda, seperti wawancara di pagi hari saat narasumber masih segar, cenderung lebih valid.

Namun, dalam penelitian ini, peneliti menggunakan jenis triangulasi sumber dan triangulasi teknik untuk memastikan keakuratan dan kredibilitas data yang diperoleh.

5. Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif bersifat induktif dan berkesinambungan, dengan tujuan untuk menghasilkan pemahaman, konsep, dan pembangunan teori baru (Sugiyono, 2017:243). Proses analisis dimulai sebelum peneliti terjun ke lapangan, terus berlanjut selama pengumpulan data di lapangan, dan dilanjutkan setelah pengumpulan data selesai. Dalam pendekatan kualitatif, analisis data difokuskan pada saat pengumpulan data berlangsung di lapangan. Proses analisis ini mencakup tiga tahap utama :

a. Reduksi data (*Data Reduction*)

Data yang terkumpul dari lapangan biasanya cukup banyak, sehingga perlu dicatat dengan teliti dan rinci. Oleh karena itu, dilakukan analisis melalui reduksi data, yang berarti merangkum, memilih hal-hal utama, memfokuskan pada informasi yang penting, serta mencari tema dan pola untuk memperoleh gambaran yang lebih jelas. Langkah ini memudahkan peneliti dalam melanjutkan pengumpulan data. Dalam penelitian ini, data diperoleh melalui wawancara dengan petugas kerohanian di RS Roemani Muhammadiyah Semarang Amiril Edi Pranomo, yang bertugas memberikan bimbingan spiritual kepada pasien untuk meningkatkan kedisiplinan shalat fardhu. Selain itu, wawancara juga dilakukan dengan beberapa pasien rawat inap, terutama mereka yang belum dan sudah menerima bimbingan rohani, untuk mengetahui dampaknya terhadap pelaksanaan shalat mereka. Data yang terkumpul kemudian disaring dan dikategorikan dengan memilih informasi yang secara langsung berkaitan dengan pelaksanaan bimbingan rohani dalam membantu pasien memahami fiqih ibadah bagi orang sakit, meningkatkan kesadaran spiritual, serta membangun motivasi untuk tetap melaksanakan shalat selama masa perawatan.

b. Penyajian data (*Data Display*)

Setelah data direduksi, langkah berikutnya adalah menyajikan data. Penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat,

bagan, atau bentuk lainnya. Biasanya, penyajian dilakukan dalam bentuk teks naratif. Dengan menyajikan data, peneliti dapat lebih mudah memahami apa yang terjadi dan merencanakan langkah berikutnya berdasarkan pemahaman yang diperoleh. Penyajian data dalam penelitian ini bertujuan untuk membantu peneliti dalam menyusun secara sistematis informasi yang telah diperoleh mengenai bimbingan rohani Islam dalam menguatkan kedisiplinan shalat fardhu di RS Roemani Muhammadiyah Semarang. Data yang dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi disusun secara ringkas dan terstruktur agar memberikan gambaran yang jelas terkait dengan penelitian ini.

c. Penarikan kesimpulan dan verifikasi (*Conclusion Drawing/ Verification*)

Langkah terakhir adalah menarik kesimpulan dan melakukan verifikasi. Kesimpulan awal yang diajukan bersifat sementara dan dapat berubah jika tidak ada bukti kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data selanjutnya. Namun, jika kesimpulan awal didukung oleh bukti yang valid dan konsisten saat data dikumpulkan lagi, maka kesimpulan tersebut dianggap kredibel. Pada tahap ini, kesimpulan awal mengenai efektivitas bimbingan rohani Islam untuk membentuk kedisiplinan shalat fardhu pasien di RS Roemani Muhammadiyah Semarang dapat diajukan. Kesimpulan yang disusun pada tahap awal sangat bergantung pada data yang telah dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi yang telah dianalisis. Selanjutnya, dilakukan verifikasi data untuk memastikan bahwa hasil penelitian mencerminkan kondisi nyata di lapangan dan dapat menjadi dasar dalam pengembangan strategi bimbingan rohani Islam di rumah sakit guna meningkatkan kedisiplinan shalat pasien selama perawatan. (Sugiyono, 2017:338).

G. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pemahaman secara menyeluruh mengenai penelitian ini, penulis menyusun sistematika penulisan sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini mencakup latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat penelitian, tinjauan pustaka, metode penelitian, serta sistematika penulisan.

BAB II : LANDASAN TEORI

Bab ini menyajikan kerangka teori yaitu Bimbingan Rohani Islam, yang mencakup pengertian bimbingan rohani Islam, dasar-dasar bimbingan rohani Islam, tujuan bimbingan rohani Islam, fungsi bimbingan rohani Islam, unsur-unsur bimbingan rohani Islam, tahapan bimbingan rohani Islam dan metode bimbingan rohani Islam. Kedisiplinan Shalat Fardhu yang terdiri dari pengertian kedisiplinan shalat fardhu, dasar kedisiplinan shalat fardhu, manfaat kedisiplinan shalat fardhu, tujuan kedisiplinan shalat fardhu, faktor-faktor yang mempengaruhi kedisiplinan shalat fardhu dan indikator kedisiplinan shalat fardhu. Serta Urgesi Bimbingan Rohani Islam Untuk Penguatan Kedisiplinan Shalat Fardhu.

BAB III : DATA PENELITIAN

Bab ini menyajikan data mengenai gambaran umum Rumah Sakit Muhammadiyah Roemani Semarang, informasi tentang kondisi kedisiplinan shalat fardhu pasien di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, serta data terkait pelaksanaan bimbingan rohani Islam untuk membentuk kedisiplinan shalat fardhu pasien di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

BAB IV : ANALISIS HASIL PENELITIAN

Bab ini berisi tentang analisis hasil pelaksanaan bimbingan rohani Islam untuk membentuk kedisiplinan shalat fardhu pasien di RS Roemani Muhammadiyah Semarang.

BAB V : PENUTUP

Bab ini berisi kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan, serta saran atau rekomendasi bagi pihak yang memerlukannya.

BAB II

TEORI BIMBINGAN ROHANI ISLAM DAN KEDISIPLINAN SHALAT FARDHU

A. Bimbingan Rohani Islam

1. Pengertian Bimbingan Rohani Islam

Secara etimologi, kata *bimbingan* berasal dari bahasa Inggris "*guidance*" atau "*to guide*," yang berarti mengarahkan, membimbing, atau menuntun seseorang menuju jalan yang benar (Riyadi & Adinugraha, 2021:15). Secara bahasa, istilah *rohani* berasal dari kata dalam bahasa Arab رَحَانِي yang berarti jiwa (Hidayanti, 2015:22). Sementara itu, menurut Prof. Dr. Nazarudin Umar dalam bukunya *Spirituality of Names*, secara istilah *rohani* dapat diartikan sebagai hati nurani yang mengandung nilai-nilai universal. Nilai-nilai ini secara alami ada pada setiap manusia, dan manusia dianjurkan untuk meneladani sifat-sifat Allah yang tercermin dalam *Asma'ul Husna*. Kata *rohani* berasal dari kata *roh*, yang memiliki arti sebagai elemen dalam tubuh manusia, ciptaan Tuhan yang menjadi penyebab adanya kehidupan atau nyawa. Ketika *roh* berpisah dari tubuh, kehidupan seseorang pun berakhir. Terdapat makhluk hidup yang tidak memiliki wujud fisik tetapi memiliki emosi dan pikiran, seperti malaikat, jin, dan setan (Hana Makmun, 2017:99-100). Definisi bimbingan menurut para ahli:

- a. Menurut Amin (2010:3), secara etimologis, kata "bimbingan" merupakan terjemahan dari bahasa Inggris "*guidance*". "*Guidance*" sendiri berasal dari kata kerja "*to guide*", yang berarti menunjukkan, membimbing, atau menuntun seseorang menuju jalan yang benar. Dengan demikian, "*guidance*" dapat diartikan sebagai pemberian petunjuk, bimbingan, atau tuntunan kepada orang yang membutuhkannya. Secara umum, istilah ini merujuk pada bentuk bantuan atau petunjuk. Namun, tidak semua bentuk bantuan atau petunjuk dapat dianggap sebagai bimbingan.

- b. Sementara itu, menurut Crow & Crow (1960) (dalam Prayitno, 2004:94), bimbingan adalah bantuan yang diberikan oleh seseorang yang memiliki kepribadian yang baik dan terlatih dengan baik kepada individu-individu dari segala usia, untuk membantu mereka mengatur kehidupan mereka sendiri, mengembangkan pandangan hidup, membuat keputusan secara mandiri, dan menanggung tanggung jawab atas pilihan-pilihannya.
- c. Menurut Arthur J. Jones (dalam Halen, 2002:4), bimbingan adalah pertolongan yang diberikan oleh seseorang kepada orang lain dalam membuat pilihan, menyesuaikan diri, dan memecahkan masalah. Tujuan dari bimbingan ini adalah untuk membantu individu tersebut berkembang dalam hal kemandirian serta kemampuan untuk bertanggung jawab atas dirinya sendiri.
- d. Dewa Ketut Sukardi (2008:2), menjelaskan bahwa bimbingan adalah proses pemberian bantuan kepada seseorang agar mampu mengembangkan potensi yang dimilikinya, memahami dirinya sendiri, serta mengatasi masalah-masalah yang dihadapinya. Dengan demikian, individu tersebut dapat menentukan jalan hidupnya secara bertanggung jawab tanpa bergantung pada orang lain.
- e. Menurut Musnamar (2012) (dalam Widayat Mintarsih et al., 2003:9), bimbingan adalah membantu individu mewujudkan dirinya sebagai manusia seutuhnya agar mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat. Bimbingan akan mampu membantu individu membuat pilihan-pilihan, penyesuaian-penyesuaian, dan interpretasi-interpretasi dalam pengaruhnya dengan situasi-situasi tertentu dan juga untuk membantu individu untuk mempunyai kepribadian sebagai manusia seutuhnya dan menjadi insan yang berguna agar mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat.
- f. Sementara itu, menurut Prayitno dan Erman Amti (2013:93), bimbingan adalah suatu proses pemberian bantuan oleh pihak yang berkompeten kepada individu atau kelompok, baik itu anak-anak, remaja, maupun

orang dewasa, dengan tujuan agar individu yang dibimbing mampu mengembangkan potensi dirinya secara mandiri. Hal ini dilakukan dengan memanfaatkan kekuatan dan sumber daya yang ada, serta dikembangkan sesuai dengan nilai-nilai yang berlaku.

Berdasarkan berbagai pengertian yang telah dijelaskan, peneliti menyimpulkan bahwa bimbingan adalah suatu proses pemberian bantuan kepada individu yang menghadapi kesulitan dalam hidupnya, agar ia dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar dan mengembangkan potensi yang dimilikinya. Tujuan dari bimbingan ini adalah agar individu dapat merencanakan masa depan yang lebih baik demi mencapai kesejahteraan hidup di masa yang akan datang.

Bimbingan rohani merujuk pada berbagai aktivitas yang dilakukan untuk membantu seseorang yang menghadapi kesulitan spiritual dalam kehidupannya, dengan tujuan agar individu tersebut dapat menemukan solusi secara mandiri melalui tumbuhnya harapan akan kebahagiaan, baik saat ini maupun di masa mendatang. Proses ini bertujuan memberikan dukungan spiritual kepada jiwa, sehingga mampu menjalani kehidupan sesuai dengan aturan dan petunjuk Allah, demi meraih kebahagiaan di dunia dan akhirat. Selaras dengan definisi bimbingan yang telah dijelaskan sebelumnya, bimbingan kerohanian bagi pasien merupakan bentuk pelayanan yang bertujuan memberikan penguatan spiritual kepada pasien dan keluarganya. Pelayanan ini mencakup pemberian motivasi agar mereka dapat menghadapi ujian dengan ketabahan dan kesabaran, serta pembinaan berupa tuntunan doa, tata cara bersuci, shalat, dan ibadah lainnya yang dapat dilakukan dalam kondisi sakit (Khasanah et al., 2017:48).

Menurut Ema Hidayanti (2015:24), bimbingan kerohanian Islam adalah suatu proses memberikan bantuan kepada pasien dan keluarganya yang mengalami penurunan iman atau spiritual akibat menghadapi ujian hidup, seperti penyakit dan berbagai permasalahan yang menyertainya. Bantuan ini bertujuan agar mereka dapat menghadapi ujian tersebut sesuai dengan ajaran Islam. Bimbingan rohani juga dapat diartikan sebagai upaya

menciptakan kondisi mental yang sehat (*mental hygiene*) pada individu, khususnya pasien. Kondisi mental yang sehat ini diharapkan dapat mendukung proses penyembuhan penyakit yang dialami. Oleh karena itu, bimbingan rohani menjadi kebutuhan penting bagi pasien, karena dapat memberikan ketenangan batin. Ketenangan ini banyak ditemukan dalam ajaran agama, mengingat agama merupakan kebutuhan psikologis bagi manusia (Nurul Hidayanti, 2014:210).

Dalam konteks Islam, bimbingan rohani kepada pasien adalah bentuk dukungan dan penghiburan spiritual yang diberikan kepada pasien dan keluarganya. Hal ini mencakup motivasi untuk tetap tabah dan sabar menghadapi cobaan, dengan memberikan panduan seperti tata cara shalat, bersuci, shalat darurat saat sakit, serta ibadah lainnya yang dapat dilakukan dalam kondisi sakit. Tujuan utama bimbingan ini adalah menciptakan ketenangan dan kedamaian hati, serta mendorong pasien untuk tetap bersabar, bertawakal, dan menjalankan pengabdian sebagai hamba Allah SWT. Bimbingan kerohanian bagi pasien adalah pelayanan yang bertujuan memberikan dukungan spiritual kepada pasien dan keluarganya. Dukungan ini meliputi pemberian motivasi agar tetap tabah dan sabar dalam menghadapi cobaan, dengan disertai panduan seperti doa, tata cara bersuci, shalat, dan ibadah lainnya. Pelayanan ini ditujukan kepada pasien dan keluarganya yang mengalami kelemahan iman atau spiritual akibat menghadapi ujian berupa sakit dan berbagai masalah yang menyertainya, sehingga mereka mampu menjalani cobaan tersebut sesuai dengan ajaran Islam (Muchlas dkk., 1998:6).

Berdasarkan beberapa definisi, dapat disimpulkan bahwa bimbingan rohani Islam adalah proses pemberian nilai-nilai keislaman atau spiritual kepada pasien yang dilakukan oleh pembimbing rohani. kesehatan rohani mencerminkan peningkatan kualitas hubungan dengan diri sendiri, orang lain, lingkungan, serta pemahaman terhadap makna hidup dan nilai-nilai yang melekat di dalamnya (Kibtyah, 2024:67). Tujuannya adalah untuk memperkuat keimanan dan ketahanan jiwa pasien, sehingga mereka dapat

menghadapi penyakit yang dialami dengan lebih baik dan mempercepat proses penyembuhan.

2. Dasar-dasar Bimbingan Rohani Islam

Bimbingan rohani kepada pasien dilakukan oleh manusia untuk manusia. Dalam pelaksanaannya, Al-Qur'an dan Hadis dijadikan sebagai pedoman utama dalam memberikan nasihat dan konseling yang tepat. Kedua sumber ini berfungsi sebagai panduan utama bagi umat Islam dalam menjalani kehidupan. Al-Qur'an dan ajaran Nabi dapat dipahami sebagai landasan konseptual dan ideal yang menjadi dasar bagi pelaksanaan bimbingan spiritualitas dalam Islam. Landasan bimbingan rohani Islam berasal dari ketentuan Allah SWT dan Rasul-Nya. Perintah ini menunjukkan pentingnya memberikan arahan kepada sesama manusia dalam bentuk aturan dan kewajiban tertentu yang berkaitan dengan aqidah dan akhlak umat Islam dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini berhubungan dengan tuntunan spiritual dalam Islam, di mana dasar-dasar bimbingan rohani tersebut terdapat dalam Al-Qur'an Surah Ali-Imran ayat 104 dan Surah Yunus ayat 57:

وَلْتَكُنْ مِنْكُمْ أُمَّةٌ يَدْعُونَ إِلَى الْخَيْرِ وَيَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ
أُولَٰئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ

Artinya : “Dan hendaklah di antara kamu ada segolongan orang yang menyeru kepada kebajikan, menyuruh (berbuat) yang makruf, dan mencegah dari yang mungkar. Dan mereka itulah orang-orang yang beruntung”. (QS. Ali-Imran: 104)

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى
وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ

Artinya : “Wahai manusia, sungguh telah datang kepadamu pelajaran (Al-Qur'an) dari Tuhanmu, penyembuh bagi sesuatu (penyakit) yang terdapat dalam dada, dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang mukmin”. (QS. Yunus : 57)

Berdasarkan ayat-ayat tersebut, manusia diharuskan untuk saling mengingatkan dan mengajak kepada kebaikan. Menyeru sesama muslim kepada kebaikan merupakan kewajiban dalam agama Islam. Tujuan dari pelaksanaan bimbingan rohani atau penyuluhan Islam adalah untuk membimbing individu menuju jalan yang benar, sehingga menjadi bekal untuk meraih kebahagiaan di dunia dan akhirat (Mufakhidin, 2023:33).

3. Tujuan Bimbingan Rohani Islam

Agus Riyadi (2014:210), menjelaskan bahwa tujuan dari pelayanan bimbingan rohani Islam adalah membantu pasien yang menghadapi masalah psikis, sosial, dan religius, yang sering kali menyertai penyakit fisik yang diderita. Pelayanan ini mencakup pemberian nasihat, motivasi, hingga penyelesaian masalah pribadi pasien. Harapannya, layanan ini mampu mengatasi persoalan di luar cakupan medis sehingga pasien dapat mencapai kesehatan yang holistik, mencakup aspek fisik, psikis, sosial, dan religius. Selain itu, diharapkan juga dapat meningkatkan loyalitas pasien terhadap komunitas keagamaan.

Menurut Ibrahim, bimbingan rohani Islam bertujuan membantu proses penyembuhan pasien, baik secara spiritual maupun dengan memberikan motivasi dan semangat, motivasi memiliki tujuan untuk mendorong seseorang bertindak (Fahrurrazi & Damayanti, 2021:80). Pasien disadarkan bahwa penyakit yang dialaminya merupakan kehendak Allah SWT. Selain itu, pembimbing rohani juga berperan dalam mengajak pasien untuk lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT. Dengan demikian, pembimbing rohani memiliki tanggung jawab yang besar dalam membangun keyakinan dan memberikan dorongan kepada pasien untuk segera pulih (Sahputra, 2020:6).

Menurut Ad-Dzaky (2004:168), bimbingan rohani Islam bertujuan sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kesejahteraan emosional dan mental.

Hal ini dapat dicapai dengan mengubah gaya hidup, menjaga kesehatan, dan kebersihan lingkungan. Kondisi jiwa yang tenang dan damai (mutmainah) akan membuka hati untuk menerima hidayah dan berkah dari Allah SWT.

b. Mendorong perilaku sopan dan santun.

Sikap ini tidak hanya bermanfaat bagi diri sendiri tetapi juga bagi masyarakat dan lingkungan, serta dapat memicu perubahan ke arah yang lebih baik.

c. Mengembangkan kecerdasan emosional.

Dengan kemampuan ini, seseorang dapat lebih toleran, memiliki solidaritas, saling membantu, dan menunjukkan kepedulian terhadap orang lain.

d. Menumbuhkan kebijaksanaan rohani.

Hal ini membuat seseorang lebih taat kepada Allah SWT dan memiliki keteguhan hati dalam menghadapi cobaan hidup.

Bimbingan rohani Islam memiliki berbagai maksud dan tujuan, namun secara garis besar intinya adalah membimbing atau mengarahkan individu maupun kelompok beragama Islam untuk menjaga dan memperkuat ajaran agama mereka. Tujuan utama dari bimbingan ini adalah membantu individu mencapai kebahagiaan, baik di dunia maupun di akhirat. Tujuan akhir bimbingan Islam adalah agar pasien dan keluarga selamat serta meraih kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat, sehingga mereka dapat mengembangkan fitrah kemanusiaannya (Murtadho et al., 2019:97).

Berdasarkan pemahaman tersebut, dapat disimpulkan bahwa tujuan bimbingan rohani Islam adalah menjaga dan meningkatkan penghayatan terhadap ajaran agama kepada Allah SWT serta mendorong amal saleh sebagai bagian dari ibadah yang berlandaskan ajaran Islam. Dalam menghadapi masalah, pasien dibimbing untuk menyelesaikannya secara religius, sehingga mampu mengendalikan emosi dan menemukan ketenangan batin.

4. Fungsi Bimbingan Rohani Islam

Setelah dijelaskan mengenai tujuan bimbingan rohani Islam, terdapat pula fungsinya sebagai pelengkap. Menurut Ema Hidayanti, fungsi-fungsi tersebut meliputi :

a. Fungsi Preventif

Membantu individu mencegah timbulnya masalah dalam dirinya.

b. Fungsi Kuratif

Membantu individu menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi.

c. Fungsi Preservatif

Membantu individu menjaga agar kondisi yang awalnya kurang baik menjadi lebih baik dan kebaikan tersebut dapat bertahan lama.

d. Fungsi Developmental

Membantu individu memelihara dan mengembangkan kondisi yang sudah baik agar tetap terjaga atau menjadi lebih baik, sehingga tidak menimbulkan masalah baru (Khasanah et al., 2017:51).

Sedangkan menurut Hamdan Bakran Adz-Dzaky, bimbingan rohani memiliki tiga fungsi utama, yaitu:

a. Rehabilitasi

Bimbingan rohani berperan dalam menangani masalah yang berkaitan dengan kondisi psikis individu. Tujuannya adalah membantu individu melakukan adaptasi diri, menyelesaikan masalah psikologis, meningkatkan kesehatan mental, dan mengatasi gangguan emosional yang dialami.

b. Pengembangan

Fungsi ini berfokus pada membantu individu meningkatkan keterampilan, mengidentifikasi serta menyelesaikan permasalahan hidup, meningkatkan kemampuan menghadapi perubahan dalam kehidupan, dan mengelola kecemasan dengan lebih baik.

c. Pencegahan

Bimbingan rohani juga bertujuan mencegah munculnya masalah yang berkaitan dengan kondisi jiwa individu, seperti perasaan tidak tenang atau terlalu khawatir (Nuryati, 2018:88).

Dari penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa bimbingan rohani Islam memiliki berbagai fungsi, seperti membantu menyelesaikan masalah, mendukung pengembangan situasi dan kondisi yang dialami pasien, serta mencegah munculnya masalah baru. Semua fungsi ini dapat diterapkan di lingkungan rumah sakit.

5. Unsur Bimbingan Rohani Islam

Menurut Ahmad Izzan, unsur-unsur dalam bimbingan rohani mencakup beberapa elemen, salah satunya adalah:

a. Klien/pasien

Individu yang menjalani perawatan di rumah sakit dikenal sebagai pasien. Mereka mendapat penanganan medis dari dokter dengan bantuan perawat. Fokus utama dokter adalah menyembuhkan kondisi fisik pasien, sementara aspek mental dan spiritual berada di luar cakupan tugas medisnya. Dalam hal ini, pembimbing rohani berperan sebagai mitra yang dapat melengkapi layanan kesehatan dengan memberikan dukungan spiritual dan psikologis. Setiap pasien memiliki hak untuk menerima layanan spiritual, menjadikan kehadiran pembimbing rohani sebagai bagian penting dalam praktik pelayanan kesehatan holistik yang mencakup kesejahteraan jasmani dan rohani. Sebelum memberikan layanan, ada beberapa hal yang perlu dipahami oleh pembimbing rohani Islam mengenai pasien, yaitu:

- 1) Pasien merupakan seorang Muslim yang secara fitrah memiliki kecenderungan terhadap nilai-nilai keagamaan.
- 2) Setiap pasien memiliki kepribadian yang unik, yang memungkinkan mereka untuk terbuka atau bahkan menolak bimbingan spiritual.
- 3) Latar belakang penyakit pasien bervariasi; ada yang murni bersifat fisik seperti patah tulang akibat kecelakaan, dan ada pula yang

dipicu oleh gangguan psikologis atau spiritual seperti stres yang berdampak pada kondisi fisik.

- 4) Pasien juga memiliki keinginan untuk tumbuh dan memperbaiki diri di masa mendatang.

Selain itu, efektivitas bimbingan rohani sangat bergantung pada tingkat kesiapan mental dan kondisi psikologis pasien. Oleh karena itu, kepribadian serta pendekatan yang digunakan oleh pembimbing sangat memengaruhi keberhasilan dalam memberikan layanan spiritual yang tepat dan berdampak positif (Izzan, 2019:8).

b. Pembimbing Rohani

Pembimbing adalah individu yang memiliki wewenang untuk melaksanakan bimbingan rohani Islam. Menurut Salim (2005:13), pembimbing harus memenuhi beberapa syarat mental dan psikologis, yaitu:

- 1) Memiliki keyakinan yang kuat terhadap kebenaran agamanya, mampu menghayati dan mengamalkannya, karena ia bertindak sebagai pembawa nilai-nilai agama.
- 2) Memiliki sikap dan kepribadian yang menarik, baik terhadap klien maupun terhadap orang-orang di sekitarnya.

Faqih (2001:25), juga menambahkan syarat psikologis yang harus dimiliki oleh seorang pembimbing, antara lain:

- 1) Memiliki rasa tanggung jawab, dedikasi tinggi, dan loyalitas yang konsisten terhadap tugas dan pekerjaannya.
- 2) Memiliki kematangan emosional dalam menghadapi berbagai permasalahan yang membutuhkan solusi.
- 3) Mampu berkomunikasi secara efektif, menciptakan hubungan timbal balik dengan klien dan lingkungan sekitarnya.
- 4) Memiliki ketangguhan, kesabaran, dan ketekunan dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya.

Dari penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa seorang pembimbing harus memenuhi sejumlah kriteria dan persyaratan

sebelum memberikan bimbingan kepada orang lain, sehingga proses bimbingan dapat dilakukan dengan efektif dan berdampak positif.

c. Keluarga Pasien

Keluarga pasien merupakan individu yang memiliki hubungan kekerabatan dengan pasien. Yang termasuk dalam kategori ini antara lain ayah, ibu, kakek, nenek, pasangan (suami atau istri), anak, serta saudara kandung. Selama pasien dirawat di rumah sakit, anggota keluarga biasanya hadir untuk mendampingi dan menunggu. Mereka pun memerlukan dukungan spiritual dan motivasi yang positif. Dengan adanya bimbingan rohani kepada keluarga, diharapkan kondisi ruang perawatan pasien menjadi lebih tenang, nyaman, dan terkendali (Izzan, 2019:8-9).

6. Materi Bimbingan Rohani Islam

Materi dalam Bimbingan Rohani Islam mencakup berbagai aspek yang bertujuan untuk membantu pasien dalam pemulihan spiritual dengan berlandaskan pada nilai-nilai Islam. Sam'an menjelaskan bahwa salah satu fokus utama dalam bimbingan rohani bagi pasien di rumah sakit Islam adalah memberikan pemahaman mengenai tata cara ibadah dalam kondisi sakit, seperti berwudhu, tayamum, dan shalat. Dalam kondisi sakit, tidak sedikit pasien yang kurang memahami cara beribadah, bahkan ada yang meninggalkan shalat karena merasa dirinya dalam keadaan tidak suci atau ragu mengenai kebersihan tubuhnya. Oleh karena itu, diperlukan edukasi mengenai keringanan (rukhsah) dalam beribadah, seperti tayamum sebagai pengganti wudhu bagi pasien yang tidak dapat menggunakan air. Dengan adanya bimbingan ini, pasien diharapkan dapat tetap menjaga kedisiplinan shalat fardhu, memahami bahwa kebersihan dalam ibadah dapat disesuaikan dengan kondisi mereka, serta merasakan ketenangan batin dalam menjalani proses penyembuhan. Selain memberikan bimbingan terkait ibadah, bimbingan rohani Islam juga mencakup nasihat dan motivasi bagi keluarga pasien, terutama ketika pasien berada dalam kondisi tidak sadar atau saat petugas rohaniawan tidak dapat hadir secara langsung.

Materi yang diberikan tetap berlandaskan ajaran Islam dan prinsip pola hidup sehat. Biasanya, bimbingan rohani dilakukan secara langsung dengan mendatangi kamar pasien selama 10-15 menit. Salah satu materi utama dalam bimbingan ini adalah:

- a. Aqidah, yang bertujuan untuk menanamkan kesabaran dan ketawakalan kepada Allah SWT, serta mengingatkan pasien agar tidak terus-menerus mengeluh, melainkan meyakini bahwa Allah-lah yang memberikan kesembuhan. Dalam proses pengobatan, dokter, tabib, dan obat-obatan hanyalah perantara, sementara kesembuhan mutlak berasal dari Allah SWT. Oleh karena itu, pasien dilarang keras mencari pengobatan yang bertentangan dengan syariat Islam, seperti pergi ke dukun atau melakukan praktik yang tidak sesuai ajaran Islam.
- b. Ibadah, menjadi bagian penting dalam bimbingan rohani Islam. Setiap Muslim dianjurkan untuk tetap menjalankan ibadah dalam kondisi apa pun, termasuk dalam keadaan sakit. Oleh karena itu, pasien perlu diberikan pemahaman mengenai shalat dalam kondisi sakit, doa dan dzikir untuk ketenangan batin, serta menanamkan sikap sabar, ikhlas, introspeksi diri, dan memaafkan kesalahan orang lain. Dengan adanya bimbingan rohani yang komprehensif, pasien diharapkan dapat menjaga kedisiplinan dalam menjalankan shalat, lebih optimis dalam menghadapi penyakit, serta memiliki ketenangan jiwa selama menjalani perawatan (Marisah, 2018:190).

Menurut Ghazali (2015:149-150), materi bimbingan rohani Islam mencakup:

- a. Aqidah
Aqidah adalah keyakinan yang memberikan ketenangan dan kedamaian dalam hidup, serta menjadi dasar ajaran agama Islam. Aqidah yang kuat membantu individu untuk tetap sabar dan tegar dalam menghadapi masalah hidup, termasuk penyakit.
- b. Syariah

Syariah adalah hukum yang diberikan oleh Allah untuk mengatur kehidupan umat Islam, termasuk cara beribadah yang dapat menjaga kesehatan fisik dan psikis, seperti shalat, yang juga memiliki manfaat besar bagi kesehatan jiwa.

c. Akhlak

Akhlak adalah perilaku yang tercermin dari kondisi jiwa manusia, baik atau buruk. Dalam bimbingan rohani, akhlak mengajarkan adab dan sopan santun dalam berdoa dan beribadah sesuai dengan petunjuk Al-Qur'an dan Hadis.

Menurut Nur Azizah (2019:265), materi bimbingan rohani Islam mencakup empat hal utama: Aqidah (iman), Syariah, Muamalah, dan Akhlak. Materi akhlak bertujuan untuk menentukan standar baik dan buruk, serta bagaimana hati dan pikiran berperilaku dalam masyarakat. Ibadah dalam Islam sangat terkait dengan akhlak, dan akhlak mulia merupakan bagian dari ajaran agama Islam. Secara keseluruhan, materi bimbingan rohani Islam terdiri dari aqidah, syariah, dan akhlak. Aqidah memberikan ketenangan dan kedamaian, syariah membantu menjaga kesehatan fisik dan psikis, sementara akhlak mengajarkan adab dan sopan santun dalam kehidupan sehari-hari.

7. Tahapan Bimbingan Rohani Islam

Pelaksanaan bimbingan rohani Islam di rumah sakit berperan dalam mendukung proses penyembuhan pasien. Kegiatan ini dikelola oleh petugas rohani yang memberikan pembinaan spiritual tidak hanya kepada pasien, tetapi juga kepada keluarga pasien serta seluruh karyawan rumah sakit. Dalam pelaksanaannya, petugas rohani berupaya membantu meringankan beban psikologis pasien melalui penguatan iman dan penerapan nilai-nilai ajaran agama. Adapun tahapan bimbingan rohani bagi pasien rawat inap meliputi:

a. Tahap Pra Pelayanan Bimbingan Rohani Islam

Petugas di ruang perawatan menyiapkan formulir permintaan bimbingan yang telah diisi oleh pasien maupun keluarganya. Jika

permintaan bimbingan rohani berasal dari pihak rumah sakit, maka petugas perawatan akan menghubungi rohaniawan yang telah ditugaskan. Selanjutnya, mereka akan menentukan waktu pelaksanaan bimbingan secara tepat. Namun, jika rohaniawan dihadirkan oleh keluarga pasien sendiri, maka petugas tetap akan menyesuaikan jadwal bimbingan dengan waktu yang telah disepakati bersama.

b. Tahap Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam

- 1) Memulai dengan memperkenalkan diri secara pribadi kepada pasien.
- 2) Melakukan wawancara singkat mengenai kondisi penyakit serta harapan pasien, dengan pendekatan yang ramah dan penuh empati.
- 3) Tetap menjaga ketegaran dan tidak terbawa dalam suasana sedih pasien.
- 4) Menyentuh pasien secara lembut sebagai bentuk empati. Memberikan penguatan agar pasien bersabar dalam menghadapi ujian yang dialami.
- 5) Menganjurkan pasien untuk tetap melaksanakan ibadah sesuai keyakinannya, disesuaikan dengan kemampuan fisiknya. Membacakan doa-doa dengan suara yang lembut dan menenangkan (Tuti Alawiyah, 2016:5-6).

c. Tahap Pengakhiran atau Evaluasi Bimbingan Rohani Islam

Tahap Evaluasi merupakan bagian akhir dari proses bimbingan yang bertujuan untuk menilai sejauh mana kegiatan bimbingan yang telah dilaksanakan berhasil mencapai tujuan yang diharapkan. Evaluasi ini juga mencakup pemantauan perkembangan pasien dalam jangka waktu tertentu sebagai tindak lanjut dari bimbingan yang telah diberikan. Dalam konteks bimbingan rohani Islam di rumah sakit, tahapan ini menjadi penting untuk mengukur dampak layanan spiritual terhadap kondisi psikologis dan keagamaan pasien. Evaluasi dilakukan tidak hanya untuk mengetahui perubahan sikap atau peningkatan semangat ibadah pasien, tetapi juga untuk merancang langkah-langkah lanjutan yang tepat, jika diperlukan (Supriatna, 2011:98).

Secara umum, pelaksanaan bimbingan rohani melibatkan tiga tahapan utama, yaitu: pra-pelaksanaan bimbingan, pelaksanaan yang disertai dengan observasi terhadap respon pasien, serta evaluasi atau tindak lanjut untuk menentukan keberlanjutan layanan. Seluruh rangkaian tahapan tersebut berperan penting dalam menjamin efektivitas bimbingan rohani Islam sebagai bagian dari pelayanan kesehatan yang utuh di rumah sakit.

8. Metode Bimbingan Rohani Islam

Pada hakikatnya, bimbingan rohani Islam merupakan bagian dari aktivitas dakwah yang mencakup kegiatan pembinaan dan konseling keislaman, baik bagi pasien maupun keluarganya. Karena merupakan bagian dari dakwah, maka metode yang digunakan dalam pelaksanaannya memiliki kesamaan dengan metode dalam bimbingan dan konseling Islam. Faqih mengelompokkan metode tersebut menjadi dua jenis, yaitu metode langsung dan metode tidak langsung.

a. Metode Langsung

Menurut Winkel, metode langsung merupakan bentuk layanan bimbingan yang dilakukan secara tatap muka antara pembimbing (rohaniawan) dan klien (pasien), baik secara individual maupun dalam kelompok. Dalam konteks bimbingan rohani Islam di rumah sakit, metode ini meliputi:

1) Metode Individual

Bimbingan dilakukan secara personal antara rohaniawan dan pasien, dengan beberapa pendekatan:

- a) Percakapan pribadi, yakni dialog langsung antara rohaniawan dan pasien.
- b) Kunjungan ke rumah (*home visit*), yaitu layanan pasca-rawat inap di mana pembimbing mendatangi rumah pasien.
- c) Kunjungan dan observasi kerja, yaitu pembimbing mengamati aktivitas pasien di lingkungan kerja sambil memberikan bimbingan individu.

2) Metode Kelompok

Bimbingan dilakukan secara bersama-sama kepada lebih dari satu pasien dalam satu waktu. Misalnya, dalam satu ruang rawat inap, pembimbing melakukan sesi bimbingan kepada kelompok kecil yang terdiri dari 3–8 pasien, atau dalam skala lebih besar tergantung kebutuhan.

b. Metode Tidak Langsung

Metode ini menggunakan media komunikasi untuk menyampaikan pesan bimbingan, baik secara individu maupun kelompok, tanpa pertemuan langsung.

- 1) Secara individual, misalnya melalui surat atau telepon.
- 2) Secara kelompok, menggunakan media seperti papan informasi, majalah, brosur, radio, audio religi, hingga televisi.

Selaras dengan pandangan Faqih dan Winkel, Enjang dan Aliyudin mengelompokkan metode dakwah dalam dua bentuk utama, yaitu metode lisan dan metode tulisan. Metode lisan mencakup bimbingan langsung (*face to face*), pengajian massal, pembacaan ayat suci, nasyid, doa kesembuhan, dan adzan. Sementara metode tulisan melibatkan penggunaan media cetak seperti buku, pamflet, dan simbol-simbol keagamaan. Penerapan metode bimbingan rohani Islam di rumah sakit umumnya menggabungkan kedua pendekatan ini, baik verbal maupun tertulis (Ema Hidayanti, 2015:54-57). Tujuannya adalah untuk mendukung proses penyembuhan secara menyeluruh, baik fisik maupun spiritual, sehingga pasien merasa lebih tenang, bersemangat menjalani pengobatan, dan lebih dekat kepada Allah SWT selama masa perawatan.

B. Kedisiplinan Shalat Fardhu

1. Pengertian Kedisiplinan Shalat Fardhu

Kedisiplinan shalat adalah gabungan dari dua istilah, yaitu "kedisiplinan" dan "shalat". Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, istilah "kedisiplinan" berasal dari kata "disiplin" yang diberi imbuhan awalan ke- dan akhiran -an. Disiplin diartikan sebagai dorongan dalam hati yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu yang sesuai dengan

kehendak, ketaatan, atau kepatuhan terhadap peraturan dan tata tertib (KBBI, 2010:268). Secara istilah, pengertian disiplin menurut para ahli :

- a. Soegeng Prijodarminto (1994:25), menyatakan bahwa disiplin adalah suatu keadaan yang terbentuk melalui proses rangkaian perilaku yang mencerminkan nilai-nilai seperti ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan, dan ketertiban. Nilai-nilai ini telah menjadi bagian dari perilaku individu, yang terbentuk melalui proses pembelajaran di keluarga, pendidikan, dan pengalaman hidup.
- b. Korps Marinir Amerika Serikat memiliki pandangan menarik tentang kedisiplinan. Mereka mendefinisikannya sebagai kesediaan untuk mematuhi peraturan secara penuh, menghormati prioritas, bersikap mandiri, dan menjalin kerja sama dalam tim. Kedisiplinan juga mencakup kemampuan untuk melakukan hal yang benar meskipun tidak ada pengawasan, serta keberanian menerima konsekuensi dari kesalahan sendiri, karena pengalaman menghadapi rasa sakit dapat mendatangkan kedisiplinan (Efferin, 2010:103).
- c. Syaiful Bahri Djamarah (2008:17) dalam bukunya "*Rahasia Sukses Belajar*" menyatakan bahwa disiplin adalah aturan atau tata tertib yang mengatur kehidupan individu maupun kelompok. Tata tertib ini bukanlah hasil dari makhluk lain, melainkan diciptakan dan dijalankan oleh manusia. Disiplin sendiri muncul dari dalam diri seseorang, didorong oleh keinginan untuk mematuhi aturan yang telah ditetapkan.
- d. Debdikbud (1992:3), mengartikan disiplin sebagai tingkat kemampuan individu atau masyarakat untuk mengendalikan diri dan menjaga sikap mental secara konsisten dan konsekuen. Disiplin tercermin dalam kepatuhan dan ketaatan terhadap peraturan serta tata tertib, yang didasari oleh dorongan dan kesadaran yang berasal dari dalam diri seseorang.

Dalam Al-Qur'an, surat Al-Ashr ayat 1-3 menjelaskan pentingnya kedisiplinan:

وَالْعَصْرِ [1] إِنَّ الْإِنْسَانَ لَفِي خُسْرٍ [2] إِلَّا الَّذِينَ آمَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ وَتَوَّصُوا بِالحَقِّ ۚ وَتَوَّصُوا بِالصَّبْرِ [3]

Artinya : "Demi masa. Sesungguhnya manusia itu benar-benar berada dalam kerugian, kecuali orang-orang yang beriman, mengerjakan amal shalih, saling menasihati untuk kebenaran, dan saling menasihati untuk kesabaran." (Q.S. Al-Ashr: 1-3)

Ayat ini menegaskan bahwa manusia yang tidak memanfaatkan waktunya dengan baik termasuk golongan yang merugi. Allah SWT dalam ayat tersebut telah memerintahkan hamba-Nya untuk hidup dengan disiplin. Kedisiplinan memungkinkan seseorang menjalani kehidupan yang teratur, sedangkan ketidakdisiplinan akan mengakibatkan kekacauan dan kehancuran dalam hidup.

Pengertian shalat secara etimologi berasal dari Bahasa Arab (صلاة), yang merujuk pada doa dan merupakan salah satu bentuk ibadah yang dilakukan oleh umat Muslim. Secara bahasa, kata shalat berasal dari akar kata (shala, yushalli, shalatan), yang berarti doa. Istilah "shalat" sering kali diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia sebagai "sembahyang." Namun, kedua kata ini memiliki makna yang sangat berbeda. "Sembahyang" biasanya diartikan sebagai "menyembah sang hyang" atau "menyembah Tuhan." Sedangkan dalam Islam, makna "shalat" berasal dari kata kerja dalam bahasa Arab yang memiliki dua arti utama, yaitu berdoa dan bershalawat. Berdoa berarti memohon kebaikan, kebajikan, nikmat, dan rezeki, sedangkan bershalawat berarti memohon keselamatan, kedamaian, keamanan, dan limpahan rahmat dari Allah (Raya & Mulia, 2003:173-174).

Secara terminologi, pengertian shalat juga dijelaskan oleh beberapa tokoh. Misalnya, Sayyid Sabiq (2008:158) dalam bukunya *Fikih Sunnah* mendefinisikan shalat sebagai ibadah yang terdiri atas perkataan dan perbuatan tertentu, dimulai dengan takbir dan diakhiri dengan salam. Demikian pula, M. Syafi'i Masykur (2011:1) dalam bukunya *Shalat Saat Kondisi Sulit*, mengutip pendapat Ibnu Qasim Al-Ghazi yang mendefinisikan shalat sebagai rangkaian perkataan dan perbuatan yang

diawali dengan takbir, diakhiri dengan salam, dan memenuhi syarat serta rukun tertentu.

Menurut perspektif ilmu fikih, shalat didefinisikan sebagai salah satu bentuk ibadah yang diwujudkan melalui perbuatan tertentu yang disertai dengan ucapan, dengan memenuhi sejumlah syarat tertentu. Fikih Ja'fari juga mendefinisikan shalat sebagai ibadah yang melibatkan ucapan dan perbuatan tertentu, dimulai dengan takbiratul ihram dan diakhiri dengan salam, dengan persyaratan menjaga kesucian. Hal ini sesuai dengan apa yang disebutkan dalam ayat-ayat Al-Qur'an, di mana Allah memerintahkan umat-Nya untuk menjaga shalat dan melarang untuk meninggalkannya (Mughniyah, 1998:118).

Menurut pandangan syara' (Jumhur Ulama), shalat adalah perkataan dan perbuatan tertentu yang dimulai dengan takbiratul ihram dan diakhiri dengan salam. Shalat merupakan rukun Islam yang paling penting karena memberikan dampak positif terhadap akhlak manusia. Shalat juga merupakan sarana untuk mempererat hubungan antara manusia dengan Tuhannya. Melalui doa, umat Muslim dapat mengekspresikan pengabdian kepada Allah SWT, mengungkapkan kepekaan spiritual, serta menyerahkan segala sesuatu kepada-Nya. Doa yang disertai dengan shalat membawa kedamaian, kemakmuran, keselamatan, kemenangan, dan pengampunan atas dosa-dosa manusia (Azri, 2011:31). Dalam Al-Qur'an surat Thaha ayat 14, Allah berfirman:

إِنِّي أَنَا اللَّهُ لَا إِلَهَ إِلَّا أَنَا فَاعْبُدْنِي وَأَقِمِ الصَّلَاةَ لِذِكْرِي

Artinya : "Sesungguhnya, Aku ini adalah Allah, tidak ada tuhan selain Aku. Maka sembahlah Aku dan laksanakanlah shalat untuk mengingat Aku". (QS. Thaha: 14)

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa Kedisiplinan shalat fardhu merujuk pada kepatuhan dalam melaksanakan shalat wajib sesuai dengan syariat, aturan, tata tertib yang telah dan aturan yang telah ditentukan.

2. Dasar Kedisiplinan Shalat Fardhu

Shalat merupakan kewajiban mutlak bagi umat Muslim. Kewajiban ini didasarkan pada peristiwa Isra Miraj, di mana Nabi Muhammad menerima perintah shalat langsung dari Allah untuk umatnya. Dalam Al-Qur'an, terdapat banyak ayat yang menegaskan pentingnya menjalankan shalat. Ajaran Islam sangat menekankan pentingnya disiplin dalam berbagai aspek kehidupan, baik dalam ibadah, pendidikan, maupun aktivitas sehari-hari (Shalih Bin Ghanim, 2007:145). Salah satu bentuk anjuran untuk disiplin dalam melaksanakan shalat dijelaskan dalam firman Allah SWT pada Surat An-Nisa ayat 103.

فَإِذَا قَضَيْتُمُ الصَّلَاةَ فَادْكُرُوا اللَّهَ قِيَامًا وَقُعُودًا وَعَلَىٰ جُنُوبِكُمْ ۚ فَإِذَا اطْمَأْنَنْتُمْ فَأَقِيمُوا الصَّلَاةَ ۚ إِنَّ الصَّلَاةَ كَانَتْ عَلَى الْمُؤْمِنِينَ كِتَابًا مَوْفُوتًا

Artinya : “Setelah kamu menyelesaikan shalat, tetaplah mengingat Allah dalam keadaan berdiri, duduk, maupun berbaring. Kemudian, ketika situasi telah aman, dirikanlah shalat sebagaimana mestinya. Sesungguhnya, shalat adalah kewajiban yang telah ditetapkan waktunya bagi orang-orang yang beriman”. (QS. An-Nisa:103).

Ayat tersebut menjelaskan bahwa shalat harus dilaksanakan dengan sempurna, baik dalam waktu pelaksanaannya maupun kondisinya, bahkan dalam keadaan sakit sekalipun. Shalat tidak boleh dilakukan di luar waktu yang telah ditentukan, kecuali jika terdapat alasan syar'i, seperti tertidur atau lupa.

Para ulama sepakat bahwa seseorang yang tidak mampu shalat dalam posisi berdiri diperbolehkan untuk shalat sambil duduk. Jika tidak memungkinkan untuk duduk, maka diperbolehkan shalat dalam posisi berbaring miring, dengan wajah menghadap kiblat, dan lebih dianjurkan untuk miring ke sisi kanan. Apabila kondisi fisiknya tidak memungkinkan untuk berbaring miring, maka dapat shalat dalam posisi terlentang. Hal ini didasarkan pada sabda Rasulullah ﷺ yang diriwayatkan oleh Imran bin Hushain:

عَنْ عِمْرَانَ بْنِ حُصَيْنٍ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ، قَالَ: كَانَتْ بِي بَوَاسِيرٌ، فَسَأَلْتُ
النَّبِيَّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ عَنِ الصَّلَاةِ، فَقَالَ: [صَلِّ قَائِمًا، فَإِنْ لَمْ تَسْتَطِعْ
فَقَاعِدًا، فَإِنْ لَمْ تَسْتَطِعْ فَعَلَى جَنْبٍ.
(رواه البخارى وابوداود والترمذي واحمد)

"Shalatlah dengan berdiri, jika tidak mampu maka shalatlah dengan duduk, jika tidak mampu maka shalatlah dengan berbaring." (HR. Ahmad, Bukhari, Abu Dawud, Tirmidzi, dan Ibnu Majah)

Sebagai bentuk keringanan dalam beribadah, bagi pasien yang tidak mampu melakukan ruku' dan sujud, mereka diperbolehkan untuk membungkukkan badan, dengan posisi sujud lebih rendah daripada ruku'. Jika pasien masih mampu melakukan ruku' tetapi tidak dapat bersujud, maka sujud dilakukan dengan membungkukkan badan lebih dalam. Jika kondisi fisik tidak memungkinkan untuk membungkuk, maka dapat menggunakan isyarat dengan kepala sebagai pengganti gerakan shalat. Setiap pasien tetap wajib melaksanakan shalat sesuai dengan kemampuannya, baik dalam posisi berdiri, duduk, berbaring, atau dengan isyarat. Islam memberikan kemudahan ini agar setiap Muslim tetap menjalankan ibadah dengan disiplin, meskipun dalam kondisi sakit. Oleh karena itu, pasien dianjurkan untuk menyesuaikan posisi shalat dengan keterbatasannya, dan tetap berusaha melaksanakan shalat dalam keadaan apa pun, sesuai dengan kondisinya (RS Roemani, 2018).

3. Manfaat Kedisiplinan Shalat Fardhu

Shalat yang dilakukan dengan baik dan konsisten akan membentuk kedisiplinan dalam jiwa. Seseorang yang terbiasa disiplin menunjukkan bahwa ia memiliki kekuatan mental. Semakin sering seseorang melaksanakan salat, semakin besar pula peluang untuk senantiasa mengingat Allah dalam hati (Bassar & Hasanah, 2020:34). Salah satu manfaat shalat adalah melatih kedisiplinan orang yang sedang di uji sakit di rumah sakit, di mana shalat bagi mereka menjadi bentuk latihan untuk membangun karakter disiplin walaupun sedang dalam keadaan sakit. Jika

dilaksanakan dengan benar, shalat menjadi sarana efektif untuk mendisiplinkan diri (Jaelani, 2007:23-24). Manfaat kedisiplinan shalat fardhu, yaitu:

a. Ketenangan Jiwa dan Pikiran

Melaksanakan shalat tepat waktu dapat memberikan ketenangan bagi jiwa dan pikiran. Allah berfirman dalam Al-Qur'an Surah Ar-Ra'd ayat 28:

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

Artinya: “(Yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, bahwa hanya dengan mengingat Allah hati akan selalu tenteram. (QS. Ar-Ra'd: 28).

Bagi pasien yang sering merasa cemas atau tertekan akibat penyakit, shalat dapat memberikan ketenangan dan kenyamanan. Ketenangan ini berperan dalam mendukung proses penyembuhan dengan mengurangi kecemasan dan stres.

b. Aktivitas Fisik Ringan

Shalat melibatkan berbagai gerakan fisik, seperti berdiri, rukuk, sujud, dan duduk, yang berfungsi sebagai latihan fisik ringan. Bagi pasien yang mampu berdiri, gerakan-gerakan ini membantu menjaga sirkulasi darah dan memperkuat otot, serta mencegah komplikasi akibat kurangnya aktivitas fisik selama berada di rumah sakit.

c. Dukungan Spiritual dan Mental

Shalat adalah bentuk komunikasi langsung dengan Allah, memberikan dukungan spiritual dan mental. Dalam kondisi sakit, pasien dapat merasakan ketenangan jiwa dan dukungan batin. Allah berfirman dalam Al-Qur'an Surah Al-Baqarah ayat 54:

وَاسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ إِنَّهَا لَكَبِيرَةٌ إِلَّا عَلَى الْخَاشِعِينَ

Artinya: “ Mohonlah pertolongan (kepada Allah) dengan sabar dan salat. Sesungguhnya (salat) itu benar-benar berat, kecuali bagi orang-orang yang khusyuk. (QS. Al-Baqarah: 45).

d. Harapan dan Optimisme

Melalui shalat, pasien dapat memohon kesembuhan dari Allah, yang menumbuhkan rasa optimisme dan harapan. Keyakinan bahwa Allah akan memberikan kesembuhan memberikan energi positif untuk mempercepat proses pemulihan. Disiplin menjalankan shalat memberikan manfaat besar bagi pasien yang dirawat di rumah sakit, baik secara fisik maupun mental. Al-Qur'an dan hadits menunjukkan bahwa shalat tepat waktu memiliki dampak positif bagi kesehatan tubuh dan pikiran. Oleh karena itu, mendorong pasien untuk melaksanakan shalat sangat bermanfaat dalam mendukung proses pemulihan mereka. Dengan demikian, seseorang yang disiplin dalam menjalankan shalat, termasuk mereka yang melakukannya dalam kondisi sakit, akan mengembangkan kebiasaan berdisiplin yang mencerminkan kekuatan jiwa (Ulil Albab, 2024:8).

4. Tujuan Kedisiplinan Shalat Fardhu

Hasbi Ash-Shiddieqy (1974:58), menyatakan bahwa tujuan dari shalat lima waktu adalah untuk mengagungkan Allah, sehingga kita dapat melibatkan hati, lidah, dan anggota tubuh kita secara bersamaan dalam menghambakan diri kepada-Nya. Setiap bagian tubuh, baik hati, lidah, maupun anggota tubuh, memiliki peran dalam pengabdian kepada Allah melalui pelaksanaan shalat.

Setiap ibadah yang dijalankan tentu memiliki tujuan tertentu. Adapun tujuan utama melaksanakan ibadah shalat adalah sebagai berikut:

- a. Agar manusia hanya menyembah Allah, berserah diri, dan bersujud kepada-Nya.
- b. Agar manusia senantiasa mengingat Allah sebagai pemberi hidup dan kehidupan.
- c. Agar manusia terhindar dari perilaku keji dan mungkar yang dapat membawa kehancuran.

- d. Agar agama Allah tetap terjaga dan nama-Nya terus diagungkan di muka bumi.
- e. Sebagai pembeda antara orang Islam dan orang kafir.
- f. Untuk menyucikan jiwa agar manusia dapat berkomunikasi dengan Allah.
- g. Untuk membentuk akhlak yang mulia (Labay El-Ulthani, 1997: 33-34).

Terkait hal tersebut, shalat memiliki aspek kedisiplinan yang menjadi indikator utama, yaitu melaksanakannya sesuai dengan kewajiban lima kali sehari semalam. Dengan demikian, seorang muslim akan senantiasa memperhatikan waktu dan lebih sadar terhadap perjalanan hidupnya. Selain itu, tujuan dari shalat adalah untuk mengingat kebesaran, ketinggian, dan kesucian Allah, sehingga muncul rasa hormat yang mendalam serta kepatuhan yang tinggi kepada-Nya. Hal ini juga mengingatkan kita akan kekuasaan Allah, keluasan rahmat-Nya, dan cinta-Nya kepada kita sebagai hamba-hamba-Nya. Sehingga, sebagai manusia terutama pasien yang sedang sakit di rumah sakit, akan muncul rasa cinta dan syukur kepada Allah SWT, diiringi dengan ketundukan dan kepatuhan dengan sepenuh hati (ikhlas dan khusus). Hal ini juga untuk mempertahankan kesadaran pasien akan peran aktifnya sebagai makhluk yang diciptakan oleh Allah SWT, kesadaran akan hidup sebagai karunia-Nya yang patut disyukuri, dan sebagai nikmat yang diberikan, sehingga sebagai hamba-Nya, pasien tetap mengingat Allah dan menyembah-Nya (melalui shalat) (Sayid Sabiq, 2013:191). Sebagaimana tercantum dalam firman Allah SWT pada Surat Adz-Dzaariyaat ayat 56 berikut ini :

وَمَا خَلَقْتُ الْجِنَّ وَالْإِنْسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ

Artinya : " Tidaklah Aku menciptakan jin dan manusia kecuali untuk beribadah kepada-Ku". (Q.S. Adz-Dzaariyaat: 56)

5. Indikator Kedisiplinan Shalat Fardhu

Disiplin merupakan elemen penting dalam mengatur kehidupan individu maupun kelompok. Disiplin muncul dari dalam diri seseorang,

sebagai dorongan untuk mematuhi peraturan yang berlaku. Oleh karena itu, disiplin dapat dipahami sebagai suatu keteraturan yang mencerminkan ketaatan terhadap peraturan atau tata tertib yang ada. Menjadi disiplin berarti mematuhi dan mengikuti tata tertib tersebut. Sementara itu, shalat Fardhu adalah kewajiban yang harus dilaksanakan oleh setiap individu umat Islam. Indikator kedisiplinan dalam melaksanakan shalat fardhu meliputi ketepatan waktu, rasa tanggung jawab, kemauan atau niat yang kuat, rasa takut terhadap azab Allah SWT, serta kesiapan diri sebelum menjalankan shalat. Dapat disimpulkan bahwa kedisiplinan dalam pelaksanaan shalat Fardhu adalah ketepatan dalam melaksanakan shalat tersebut sesuai dengan syarat dan rukun yang telah ditentukan dalam agama (M. Abdul Qadir, 2006:149-150).

Indikator yang digunakan untuk mengukur kedisiplinan shalat fardhu dalam penelitian ini mengacu pada teori Jauhari. Menurut Muchtar (2005) (dalam Nurdiana, 2020:8), disiplin shalat fardhu mencakup:

- a. Melaksanakan shalat tepat waktu
- b. Memenuhi syarat dan rukun sah shalat
- c. Melaksanakan shalat secara berjamaah
- d. Melaksanakan shalat dengan khusyu'
- e. Membiasakan diri dalam melaksanakan shalat

Menurut Syaiful Bahri Djamarah (2002:12-13), indikator kedisiplinan shalat fardhu adalah ketepatan waktu, banyak orang sering kali gagal mengelola waktu karena tidak memanfaatkannya dengan baik. Oleh sebab itu, waktu perlu digunakan secara optimal untuk hal-hal yang bermanfaat, baik untuk kebutuhan dunia maupun akhirat. Salah satu cara terbaik memanfaatkan waktu adalah dengan menggunakannya untuk beribadah, yaitu menjalin komunikasi langsung dengan Allah SWT. Melaksanakan shalat fardhu tepat waktu adalah salah satu bentuk upaya mendekatkan diri kepada Allah serta menunjukkan penghargaan terhadap anugerah waktu yang diberikan-Nya

Pendapat lain menurut Ash-Shiddieqy (dalam Mahfud, 2021:26-27), indikator kedisiplinan shalat fardhu mencakup tiga aspek, yaitu:

- a. Mempersiapkan diri dengan maksimal sebelum menunaikan ibadah shalat.

Seseorang perlu mempersiapkan diri secara baik, dimulai dengan memastikan tubuh dalam keadaan bersih dan suci, serta mengenakan pakaian yang bersih. Dalam tafsir Al-Qur'anul Majid An-Nuurdi, dijelaskan bahwa ketika beribadah, dianjurkan untuk mengenakan pakaian yang baik dan indah. Hal ini bertujuan agar saat beribadah, individu berada dalam kondisi yang baik, mencerminkan prinsip Islam yang mengajarkan kesempurnaan jiwa, budi pekerti yang luhur, dan kesehatan tubuh. Selain itu, Islam juga menghargai keindahan dan kenikmatan, asalkan tidak berlebihan.

- b. Ketepatan dalam menjalankan syarat dan rukun shalat.

Shalat, dengan segala bacaan dan gerakan serta hal-hal yang terkait, merupakan sarana untuk mendekatkan diri kepada Allah. Agar shalat menjadi sarana yang efektif dalam mencapai tujuan tersebut, perlu dilakukan dengan memenuhi seluruh syarat dan rukun yang telah ditetapkan. Dengan demikian, shalat yang sah dan baik adalah yang dilaksanakan dengan memperhatikan niat dan ketentuan terkait syarat serta rukun shalat.

- c. Konsistensi dalam menjalankan shalat Fardhu.

Seseorang yang konsisten dalam melaksanakan shalat Fardhu akan memperoleh kemaksimalan dalam ibadah. Dengan konsistensi tersebut, akan terbentuk sikap disiplin dalam dirinya. Shalat yang dilaksanakan secara disiplin tanpa pengawasan orang lain adalah bentuk pelatihan integritas yang sejati.

Seluruh indikator ini juga menjadi bagian dari bimbingan rohani islam, di mana setiap sesi bimbingan kerohanian berfokus pada masing-masing indikator kedisiplinan shalat. Dari beberapa pendapat yang ada,

penulis memilih pendapat Ash-Shiddieqy (dalam Mahfud, 2021:26-27) karena sesuai dengan fenomena hasil pra riset yang penulis lakukan.

6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kedisiplinan Shalat Fardhu

Pembentukan sikap disiplin tidak terjadi secara otomatis atau spontan dalam diri seseorang. Sebaliknya, sikap tersebut terbentuk melalui berbagai faktor yang mempengaruhinya dan melalui proses yang berlangsung secara bertahap. Setiap keluarga dan petugas medis di rumah sakit ingin mendampingi pasien agar menjadi individu yang baik, memiliki kepribadian yang kuat, sikap mental yang sehat, dan etika yang terpuji. Semua itu dapat dicapai melalui pendekatan pendidikan, sebagai sarana yang membantu pasien menjalani kehidupan yang sesuai dengan nilai-nilai moral. Agar pasien dapat mematuhi nilai-nilai agama dengan kesadaran tanpa paksaan, pendekatan tersebut harus berasal dari dalam diri mereka sendiri. Oleh karena itu, pendidikan agama harus diberikan secara berkelanjutan baik di lingkungan keluarga, rumah sakit, maupun masyarakat sekitar. Ketiga lingkungan penentu ini akan membentuk perilaku seorang pasien.

a. Lingkungan Keluarga

Lingkungan pendidikan pertama dan utama bagi seorang pasien adalah keluarga. Semakin pasien beranjak dewasa, peran lingkungan rumah sakit dan masyarakat juga menjadi penting meskipun pengaruh lingkungan keluarga tetap berlangsung. Di lingkungan keluarga inilah pasien pertama kali dikenalkan dengan berbagai aspek kehidupan, termasuk pendidikan agama dan etika. Orang tua atau keluarga berperan sebagai pendidik utama. Karakter dan perilaku pasien banyak dipengaruhi oleh pola pengasuhan yang diterima dari orang tua, karena mereka secara alami cenderung meniru atau mencontoh sikap dan perilaku orang tua mereka (Zakiah Darajat, 1995:77). Sebagaimana diriwayatkan dalam hadits Bukhari dan Muslim, Nabi Muhammad SAW bersabda:

كل مولود يولد على الفطرة حتى يعرب عنه لسا نه فأبواه يهوداته او

ينصر انه او يحسانه .(رواه البخاري ومسلم).

"Setiap anak yang lahir dalam keadaan suci (fitrah) hingga ia dapat merubah lisannya, maka orang tualah yang menjadikannya seorang Yahudi, Nasrani, atau Majusi." (HR. Bukhari dan Muslim).

Disiplin adalah hasil dari perilaku yang terbentuk melalui proses berulang-ulang. Orang tua atau keluarga memiliki peran penting dalam melatih dan mendidik pasien untuk bersikap disiplin, khususnya dalam menjalankan ibadah shalat lima waktu. Meskipun pasien tidak tinggal bersama orang tua, kewajiban ini tetap bisa dilaksanakan dengan baik dan teratur (Jalaluddin As-Suyuti, 1976:94).

b. Lingkungan Rumah Sakit

Petugas medis di rumah sakit, baik dokter, petugas kerohanian maupun perawat, membawa sikap, etika, dan pengetahuan mereka ke dalam interaksi dengan pasien. Semua hal ini, mulai dari cara berbicara hingga sikap, akan terserap oleh pasien. Jika petugas medis menunjukkan sikap disiplin, maka pasien akan terinspirasi dan dapat meniru perilaku tersebut, yang pada akhirnya akan memperkuat kedisiplinan mereka dalam menjalani pengobatan.

c. Lingkungan Masyarakat

Masyarakat juga memiliki peran penting dalam membentuk sikap disiplin pasien. Kebudayaan dan norma yang ada di masyarakat dapat memberikan dampak besar pada perkembangan pasien. Jika masyarakat mendorong nilai-nilai positif, maka pasien akan terpengaruh untuk mengadopsinya, namun jika nilai-nilai tersebut negatif, maka penting bagi masyarakat untuk membantu mengatasi dampak buruk tersebut dan mengarahkannya pada nilai-nilai luhur yang dapat memperbaiki perilaku pasien.

Kesadaran terhadap kedisiplinan sangat penting, termasuk dalam hal menghormati peraturan dan kewajiban yang ada. Pembiasaan terhadap kedisiplinan, yang bisa dimulai dari keluarga dan diperkuat oleh lingkungan

rumah sakit serta masyarakat, akan membentuk pasien menjadi pribadi yang lebih disiplin, terutama dalam menjalani terapi dan kewajiban spiritual, seperti shalat. Jika kedisiplinan sudah menjadi kebiasaan, maka menjalani kewajiban agama, seperti shalat, akan menjadi bagian dari kebutuhan hidup pasien, bukan lagi beban (Zakiah Darajat, 1995:77).

C. Urgesi Bimbingan Rohani Islam Untuk Membentuk Kedisiplinan Shalat Fardhu

Bimbingan Rohani Islam memiliki peran penting dalam meningkatkan kedisiplinan shalat fardhu pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit. Berdasarkan data Unit Bina Rohani RS Roemani Muhammadiyah Semarang tahun 2024, sekitar 85,4% pasien melaksanakan shalat selama dirawat, sedangkan 14,6% lainnya belum melaksanakannya. Hal ini disebabkan oleh ketidaktahuan tata cara shalat dalam kondisi sakit dan kurangnya kesadaran spiritual. Oleh karena itu, diperlukan intervensi melalui bimbingan rohani Islam untuk membantu pasien memahami kewajiban ibadah mereka, bahkan dalam keadaan sakit .

Menurut teori kesehatan holistik yang dikemukakan oleh WHO, kesejahteraan spiritual merupakan bagian penting dari pemulihan pasien. Dalam Islam, shalat tidak hanya menjadi kewajiban, tetapi juga sarana ketenangan jiwa dan penguatan mental dalam menghadapi ujian. Bimbingan rohani Islam yang diberikan kepada pasien bertujuan untuk membangun pemahaman bahwa shalat adalah kewajiban yang tetap harus ditunaikan dengan kemudahan yang diberikan dalam syariat Islam (rukhsah), seperti tayamum dan shalat dengan posisi tertentu sesuai kemampuan .

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Gina Febriani (2014) menunjukkan bahwa bimbingan rohani Islam secara efektif dapat meningkatkan kedisiplinan dalam melaksanakan shalat. Melalui metode bimbingan yang beragam, seperti dakwah bi al-irsyad dan pendekatan personal, individu yang mendapat bimbingan lebih mampu menjaga kedisiplinan ibadah mereka. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Ahmad Yusuf Mahfud (2021) yang menemukan bahwa bimbingan konseling Islam berfungsi secara preventif,

kuratif, dan developmental dalam meningkatkan kedisiplinan ibadah, terutama dalam menjalankan shalat fardhu .

Bimbingan rohani Islam di rumah sakit berperan tidak hanya dalam mendidik pasien mengenai tata cara shalat dalam kondisi sakit, tetapi juga sebagai upaya membentuk kebiasaan baik yang akan terus dijalankan setelah pasien kembali ke rumah. Dengan adanya bimbingan ini, pasien akan lebih memahami pentingnya shalat, merasa lebih tenang, dan lebih semangat menjalani proses pengobatan. Oleh karena itu, penelitian ini menjadi penting untuk mengidentifikasi efektivitas bimbingan rohani Islam dalam membentuk kedisiplinan shalat fardhu pasien di RS Roemani Muhammadiyah Semarang .

BAB III

**PROFIL DAN BIMBINGAN ROHANI ISLAM UNTUK MEMBENTUK
KEDISIPLINAN SHALAT PASIEN DI RS ROEMANI MUHAMMADIYAH
SEMARANG**

A. Profil Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang

1. Sejarah Berdirinya RS Roemani Muhammadiyah Semarang

Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah merupakan salah satu amal usaha yang dimiliki oleh Persyarikatan Muhammadiyah, yang pendirian dan pengelolaannya berada di bawah tanggung jawab Pimpinan Daerah Muhammadiyah Kota Semarang. Rumah sakit ini dibangun sebagai media dakwah Muhammadiyah dalam bidang kesehatan. Terletak di Jalan Wonodri No. 22 Kota Semarang, RS Roemani didirikan pada 27 Agustus 1975 M atau bertepatan dengan 19 Sya'ban 1395 H. Gedung pertama rumah sakit ini diresmikan oleh Gubernur Jawa Tengah saat itu, Bapak H. Soeparjo Rustam. Dalam waktu yang relatif singkat, Balai Pengobatan Muhammadiyah yang menjadi cikal bakal rumah sakit ini mendapat sambutan luas dari masyarakat. Kepercayaan yang terus meningkat menjadikan balai pengobatan tersebut berkembang menjadi Rumah Sakit tipe C. Sebagai bentuk penghargaan atas jasa Bapak H. Achmad Roemani dalam mewujudkan impian warga Muhammadiyah Kota Semarang untuk memiliki rumah sakit di atas lahan seluas 13.000 m², maka nama beliau diabadikan menjadi nama resmi rumah sakit (Dokumen, R.S Roemani: 2025).

Seiring bertambahnya kepercayaan masyarakat, RS Roemani memperoleh sejumlah bantuan, antara lain dari Presiden RI melalui Departemen Kesehatan berupa bangsal untuk pasien kurang mampu, mobil ambulans, serta alat bedah, laboratorium, dan rontgen. Bantuan lainnya juga datang dari para dermawan, seperti Bapak H. Ibrahim Jamhuri, SH yang mewakafkan gedung dan perlengkapan berkapasitas delapan tempat tidur, serta Bapak H. Hitami (pendiri Suara Merdeka) yang menyumbangkan gedung untuk ruang intensif, ruang operasi, rontgen, dan ruang pertemuan.

Bahkan, Wakil Presiden RI Bapak H. Jusuf Kalla turut memberikan bantuan berupa mobil ambulans (Land Cruiser).

Dalam upaya peningkatan mutu layanan, RS Roemani terus melakukan perbaikan baik dari segi fasilitas fisik maupun peralatan medis, di antaranya dengan pembangunan gedung secara bertahap:

- a. Tahun 1995, Gedung Ismail, AS (3 lantai untuk rawat inap dan aula)
- b. Tahun 1997, Gedung Ayyub, AS (3 lantai untuk rawat inap)
- c. Tahun 2009, Gedung Adam, AS (4 lantai untuk IGD, Bedah Sentral, ICU, dan Poliklinik)
- d. Tahun 2015, Gedung Sulaiman, AS (7 lantai untuk rawat inap) serta revitalisasi gedung bekas kantor PDM Kota Semarang menjadi fasilitas Rehabilitasi Medik dan Perkantoran (Gedung Yusuf, AS)

Prestasi yang telah diraih oleh RS Roemani Muhammadiyah antara lain:

- a. Tahun 1990, Pataka Nugraha Karya Husada dari Menteri Kesehatan RI sebagai RS swasta kelas C terbaik dalam manajemen dan pelayanan.
 - b. Desember 1998, Sertifikat akreditasi penuh untuk lima bidang pelayanan dari Depkes RI.
 - c. November 2002, Sertifikat akreditasi penuh untuk 12 bidang pelayanan dari KARS.
 - d. Tahun 2012, Sertifikat ISO 9001:2008 dan akreditasi 16 bidang pelayanan dari KARS.
 - e. Tahun 2014, Penghargaan “Service Excellent Award 2014 Category General Hospital (C Class) Semarang” dari Markplus.
 - f. Tahun 2016, Akreditasi versi 2012 dengan predikat Lulus Paripurna dari KARS (Dokumen, R.S Roemani:2025).
2. Visi, Misi, Falsafah, Nilai dan Tujuan Rumah Sakit
- a. Visi Rumah Sakit

Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang menetapkan visi Terwujudnya Rumah Sakit berkualitas global pada tahun 2030 dengan penerapan teknologi terkini yang dilandasi nilai-nilai Islami
 - b. Misi Rumah Sakit

- 1) Meningkatkan dan mengembangkan kualitas kepribadian dan kompetensi sumber daya Insani yang berakhlaqul karimah.
- 2) Meningkatkan pengelolaan Rumah Sakit yang profesional sebagai media dakwah amar ma'ruf nahi munkar.
- 3) Meningkatkan pelayanan prima dengan menerapkan teknologi terkini

c. Falsafah Rumah Sakit

- 1) Allah SWT adalah sumber kehidupan maka motivasi kerja yang tinggi adalah bekerja untuk mendapatkan ridlo-Nya;
- 2) Bekerja dengan disiplin dan tertib sesuai prinsip keilmuan adalah ibadah;
- 3) Setiap penyakit ada obatnya dan manusia wajib berupaya memperoleh kesembuhan.

d. Nilai-Nilai Dasar Rumah Sakit

1) Akhlakul Karimah

Senantiasa taat pada Allah dan Rasul, senantiasa menjunjung tinggi kejujuran dan menggunakan akal budi dan ketulusan hati memberikan kinerja terbaik sebagai tugas pelayanan, melakukan perbuatan baik dan menghindari larangan Allah, amar ma'ruf nahi munkar sebagai misi dakwah Muhammadiyah, menepati Janji, menyayangi sesama dan peduli pada yang lemah.

2) Profesionalisme

Bekerja sesuai dengan sistem dan prosedur yang berlaku, mengutamakan pelayanan dengan fokus pada pelanggan sebagai amal ibadah, senantiasa memberikan pelayanan yang bermutu dan aman, memegang teguh rahasia jabatan.

3) Pelayanan prima

Memberikan pelayanan terbaik sebagai komitmen untuk semua pelanggan tanpa pembedaan, pelayanan terbaik diberikan untuk memuaskan pasien dan pelanggan rumah sakit.

4) Disiplin

Selalu menegakkan disiplin di dalam lingkungan kerja, wajib mematuhi SOP, peraturan dan ketentuan yang berlaku

5) Team Work

Menyadari bahwa pelayanan terbaik harus dilaksanakan dengan kerjasama tim yang saling mendukung, mengutamakan kepentingan RS Roemani Muhammadiyah dari pada kepentingan golongan, kelompok dan pribadi

e. Tujuan Rumah Sakit

Tujuan umum dari RS Roemani Muhammadiyah adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan secara optimal bagi seluruh lapisan masyarakat sebagai bagian dari upaya mewujudkan masyarakat Islam yang sejati, melalui pelayanan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Tujuan khusus RS Roemani Muhammadiyah meliputi:

- 1) Meningkatkan loyalitas Sumber Daya Insani (SDI) terhadap rumah sakit dan Persyarikatan Muhammadiyah
- 2) Mendorong profesionalisme SDI sesuai dengan standar kompetensi yang berlaku
- 3) Menyediakan layanan kesehatan yang selaras dengan prinsip-prinsip ajaran Islam
- 4) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara menyeluruh (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif)
- 5) Meningkatkan mutu layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan
- 6) Memenuhi kebutuhan para pelanggan secara maksimal
- 7) Meningkatkan tingkat kepuasan dan loyalitas pasien maupun pelanggan
- 8) Mendukung pertumbuhan dan pengembangan rumah sakit secara berkelanjutan
- 9) Menyediakan layanan kesehatan yang terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat

- 10) Mengembangkan fasilitas fisik rumah sakit agar sesuai dengan harapan masyarakat dan mampu bersaing di era global.

B. Unit Bina Rohani Islam

1. Sejarah Unit Bina Rohani

Pelaksanaan bimbingan kerohanian di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah berawal dari gagasan Zainuddin Sialla, seorang aktivis Muhammadiyah asal Sulawesi Selatan. Ia bekerja di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan dikenal sebagai pelopor pelayanan kerohanian di rumah sakit Muhammadiyah. Perannya mencakup membimbing, menenangkan, dan memberikan nasihat kepada pasien yang tengah dirawat. Selain itu, Zainuddin juga merupakan salah satu penggagas berdirinya Ikatan Mahasiswa Muhammadiyah (IMM) bersama HM. Djazman al-Kindi, saat ia masih menjadi mahasiswa di Akademi Tabligh Muhammadiyah Yogyakarta yang pada tahun 1964 dipimpin oleh KH. Abdul Kahar Muzakkir. Gagasan tersebut akhirnya dilembagakan secara resmi setelah mendapatkan restu dari Pimpinan Pusat Muhammadiyah dan dilaksanakan melalui pelantikan pimpinan pertama IMM oleh HM. Djarnawi Hadikusumo. Inisiatif pelaksanaan bimbingan kerohanian di rumah sakit Muhammadiyah dan berdirinya IMM mendapat sambutan hangat, baik dari masyarakat umum maupun kalangan mahasiswa Muhammadiyah yang tersebar di berbagai perguruan tinggi, baik negeri maupun swasta (Dokumen, R.S Roemani: 2025).

Pengalaman Zainuddin Sialla sudah dimulai sejak ia menjadi mahasiswa sekaligus bekerja di Kantor PP Muhammadiyah di Jalan KHA. Dahlan, Yogyakarta. Di sana, ia bertugas menyusun konsep-konsep administrasi perkantoran. Karena ketekunan dan keuletannya, ia mendapat kepercayaan penuh dari atasannya, HM. Djindar Tamimy. Ketika harus memilih antara dua jalur karir, ia lebih memilih mendalami manajemen keorganisasian di IMM, di mana ia juga mendapat banyak arahan dari KH. Ahmad Basyir, MA. Konsep pelayanan kerohanian yang dirintis oleh Zainuddin kemudian menjadi model pelayanan kerohanian di RS PKU

Muhammadiyah seluruh Indonesia, termasuk RS Roemani Muhammadiyah Semarang (Dokumen, R.S Roemani: 2025).

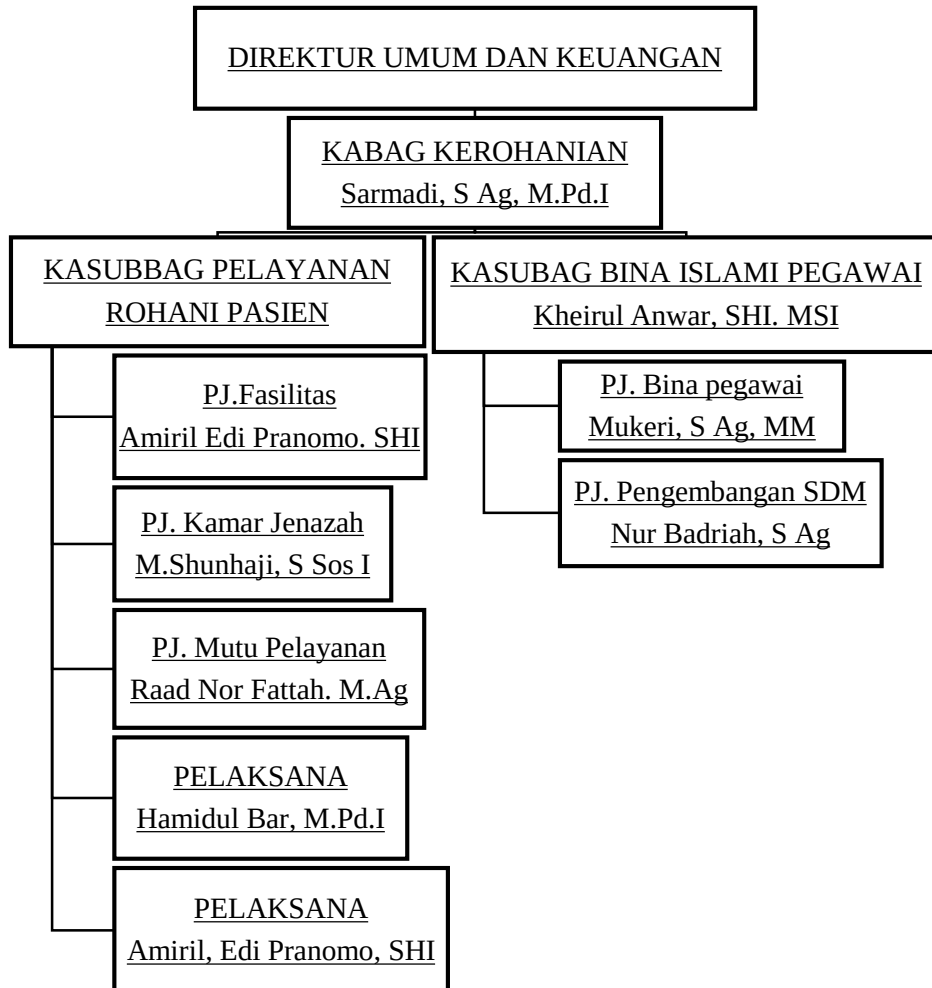
Pada tahun 1970, Zainuddin Sialla kembali ke Makassar dan mulai bekerja di Departemen Agama Provinsi Sulawesi Selatan dari tahun 1976 hingga 1994. Ia juga menjabat sebagai dosen tetap di Fakultas Ushuluddin Universitas Muhammadiyah Makassar, dan kariernya terus berkembang hingga dipercaya sebagai staf rektor. Setelah pensiun, ia tetap aktif sebagai tenaga ahli di berbagai perguruan tinggi dan akhirnya diangkat sebagai Ketua Badan Pembina Harian di enam Akademi Kesehatan di Sulawesi Selatan. Zainuddin juga aktif di Pimpinan Wilayah Muhammadiyah Sulawesi Selatan sejak 1971 sebagai sekretaris, dan sejak 1990 menjabat sebagai Wakil Ketua PWM Sulawesi Selatan hingga sekarang (Dokumen, R.S Roemani: 2025).

2. Struktur Organisasi Bina Rohani

Salah satu kekhasan Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang adalah adanya Unit Bina Rohani. Unit ini dibentuk sebagai bagian dari upaya mendukung pencapaian visi dan misi rumah sakit, yakni memberikan pelayanan kesehatan yang berlandaskan nilai-nilai Islam, profesional, berkualitas, serta peduli terhadap kaum dhu'afa, sekaligus menjalankan prinsip amar ma'ruf nahi mungkar di lingkungan rumah sakit. Sebagai bentuk keseriusan dalam mewujudkan visi dan misi tersebut, Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang menugaskan tenaga khusus untuk menangani Unit Bina Rohani.

Gambar 1

Struktur Organisasi Bagian Kerohanian 2019-2022



(Dokumen, R.S Roemani: 2025).

3. Job Discription Bina Rohani

Asisten Manajer Bina Rohani Islam (Binrohis) bertugas memastikan seluruh kegiatan pelayanan di unit Binrohis berjalan lancar, yang mencakup layanan kepada pasien, pelayanan husnul khotimah, serta pembinaan rohani bagi karyawan. Ia juga bertanggung jawab dalam pengelolaan dan pemeliharaan aset unit untuk mendukung produktivitas yang optimal. Selain itu, ia melakukan pengendalian serta evaluasi berkala terhadap seluruh aktivitas di Unit Binrohis. Tugas lainnya mencakup pengembangan program-program Binrohis agar pelayanan yang Islami dapat terwujud dengan baik. Asisten manajer juga melakukan koordinasi dengan pihak

atasan, rekan sejawat, dan bawahan. Dalam aspek sumber daya manusia, ia mengatur kinerja staf Binrohis, mengajukan kebutuhan tenaga tambahan bila diperlukan, melakukan penilaian kinerja staf, mengevaluasi hasil program secara berkala, serta menyusun laporan kegiatan untuk disampaikan kepada atasan (Dokumen, R.S Roemani: 2025).

4. Pelayanan Bina Rohani Islam

a. Pelayanan Pasien

Pasien yang menjalani perawatan di ruang rawat inap akan diberi informasi bahwa rumah sakit menyediakan layanan kerohanian sebagai bagian dari hak pasien dan keluarga. Persetujuan pasien diminta sebelum layanan tersebut diberikan. Jika pasien menginginkan pendampingan rohani sesuai agama dan keyakinan yang dianut, mereka diminta untuk mengisi formulir permintaan layanan kerohanian. Untuk permintaan lanjutan, pasien dan keluarganya juga diharuskan melengkapi formulir yang telah disediakan oleh pihak rumah sakit (Panduan Rohani Pasien, R.S Roemani, 2025).

Sementara itu, untuk pasien yang akan menjalani tindakan operasi, staf kerohanian memberikan layanan rohani berupa motivasi dan doa sejak kunjungan pertama ketika diketahui bahwa pasien akan dioperasi. Dalam kunjungan tersebut, staf melakukan wawancara singkat untuk mengetahui kondisi mental dan kesiapan pasien menghadapi operasi. Selanjutnya, pasien diarahkan untuk menyerahkan segala urusan kepada Allah, serta diyakinkan bahwa tim medis rumah sakit adalah tenaga profesional. Staf juga mengajak pasien berdoa agar proses operasi berjalan lancar dan membantu pasien agar tetap tenang serta tidak diliputi rasa cemas. Hal yang sangat ditekankan dalam layanan ini adalah upaya staf kerohanian untuk menciptakan suasana yang nyaman dalam berinteraksi dengan pasien dan keluarganya (Panduan Rohani Pasien RS Roemani, 2025).

Tabel 1

Jadwal Kerohanian Kunjungan Pasien

No.	Pukul	Jenis Kegiatan	keterangan
1.	06.00-07.00	Audio visual dan Kunjungan pasien	Mendengarkan murrotal, Pemberian doa dan motivasi kesembuhan
2.	09.00-11.00	Kunjungan pasien	Pemberian doa dan motivasi kesembuhan
3.	16.00-18.00	Kunjungan pasien	Pemberian doa dan motivasi kesembuhan

b. Pelayanan Husnul Khotimah

Petugas kerohanian memberikan pendampingan kepada pasien dalam kondisi kritis beserta keluarganya dengan tujuan menciptakan rasa tenang dan aman. Mereka membimbing pasien untuk mengucapkan kalimat thayyibah sebagai upaya agar pasien wafat dalam keadaan husnul khotimah. Selain itu, petugas juga memberikan penguatan spiritual kepada pasien dan keluarganya agar mampu menghadapi kematian dengan ketabahan. Bila pasien meninggal dunia, petugas dapat membantu proses perawatan jenazah seperti memandikan, mengkafani, dan menyolatkan sesuai permintaan keluarga. Petugas juga bertanggung jawab menjaga kebersihan serta kerapian kamar jenazah atau ruang husnul khotimah (Panduan Rohani Pasien RS Roemani, 2025).

c. Pelayanan Pembinaan Karyawan

Petugas rohani bertugas melaksanakan pembinaan dan pelatihan yang berkaitan dengan pengetahuan keislaman dan nilai-nilai Kemuhammadiyah. Kegiatan tersebut mencakup pengajian doa pagi, pengajian bulanan, pengajian dalam rangka peringatan hari besar Islam (PHBI), serta pelatihan Darul Qur'an. Dalam pelaksanaannya, petugas rohani juga menyusun jadwal kegiatan, menghubungi penceramah, serta

menyiapkan berbagai kebutuhan sarana dan prasarana kegiatan dengan berkoordinasi bersama bagian rumah tangga, gizi, EDP, dan unit terkait lainnya. Selain itu, mereka juga bertanggung jawab dalam pembinaan shalat sesuai tuntunan tarjih Muhammadiyah, memberikan bimbingan membaca Al-Qur'an dengan kaidah tajwid yang benar, serta mengadakan pelatihan-pelatihan kerohanian seperti tata cara merawat jenazah dan pembinaan akhlak mulia (akhlakul karimah) (Panduan Rohani Pasien RS Roemani, 2025).

5. Sarana dan Fasilitas Bina Rohani Islam

Fasilitas dan sarana yang digunakan oleh petugas rohani mencakup perlengkapan yang mendukung kegiatan bimbingan kerohanian Islam. Beberapa peralatan yang digunakan dalam pelaksanaan bimbingan tersebut antara lain:

- a. Buku panduan bagi pasien yang berisi tata cara pelaksanaan shalat dalam kondisi sakit, panduan tayamum, serta doa-doa khusus untuk pasien rawat inap.
- b. Perangkat audio yang difungsikan untuk menyampaikan panggilan shalat, lantunan pengajian Al-Qur'an, maupun pemutaran musik-musik Islami.
- c. Ruang khusus yang disediakan untuk aktivitas petugas rohani.
- d. Perpustakaan yang menyediakan berbagai koleksi buku dan majalah keislaman (Dokumen, R.S Roemani: 2025).

C. Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam Untuk Membentuk Kedisiplinan Shalat Fardhu Pasien di RS Roemani Muhammadiyah Semarang

Pelaksanaan bimbingan rohani Islam di RS Roemani Muhammadiyah Semarang merupakan layanan spiritual dan keagamaan yang diberikan secara sistematis, terencana, dan berkelanjutan oleh petugas kerohanian kepada pasien. Tujuan utamanya adalah membentuk kedisiplinan shalat fardhu selama masa perawatan. Dalam pelaksanaannya, pembimbing rohani berperan sebagai edukator, pembimbing, motivator, dan konselor keagamaan. Sebagai edukator, mereka memberikan pemahaman tentang fiqih ibadah bagi orang sakit, seperti

tayamum, shalat sambil duduk atau berbaring, serta menjamak atau mengqadha shalat, agar pasien tetap mampu menjalankan ibadah sesuai kondisi fisiknya. Selain itu, pembimbing juga mendampingi langsung praktik ibadah pasien, membangun kedekatan emosional, serta memberikan motivasi bahwa shalat tetap bernilai tinggi meskipun dalam keadaan sakit. Sebagai konselor, mereka membantu pasien menghadapi kegelisahan atau krisis spiritual agar tetap ikhlas dan menjadikan shalat sebagai kebutuhan jiwa.

Materi ibadah, khususnya fiqih shalat bagi orang sakit, menjadi fokus utama dalam bimbingan ini karena banyak pasien belum memahami tata cara shalat dalam kondisi terbatas. Metode paling efektif yang digunakan adalah metode langsung, seperti kunjungan individu, ceramah, dan tanya jawab tatap muka. Metode ini dinilai lebih optimal karena memungkinkan pendampingan langsung dalam praktik ibadah, menumbuhkan kesiapan, ketepatan waktu, dan konsistensi dalam shalat. Sebaliknya, metode tidak langsung seperti siaran audio atau media visual kurang efektif karena bersifat umum dan tidak menyentuh secara personal. Dengan demikian, bimbingan rohani Islam menjadi salah satu elemen penting dalam menunjang pelayanan kesehatan yang holistik di RS Roemani Muhammadiyah Semarang. Waktu pelaksanaan bimbingan rohani islam dilakukan setiap hari yaitu satu hari tiga kali dengan jadwal shift masing-masing oleh petugas kerohanian.

Menurut Bapak Sarmadi selaku kepala kerohanian, pelaksanaan bimbingan rohani Islam kepada pasien telah memiliki prosedur operasional yang terstruktur dan disesuaikan dengan sistem kerja rumah sakit yang berbasis shift. Pelayanan ini diberikan sebagai bentuk dukungan spiritual yang penting dalam proses penyembuhan pasien. Waktu pelaksanaan bimbingan telah ditentukan, yaitu pada pagi hari pukul 09.00–11.00, sore hari pukul 16.00–18.00, serta waktu pagi untuk shift malam antara pukul 06.00–07.00. Prosedur ini menunjukkan adanya integrasi antara pelayanan medis dan spiritual yang berjalan secara selaras. Berikut pernyataannya:

“... prosedurnya adalah, karena ini sifatnya pekerjaan shif-shift an ya, jadi ada pagi, siang, dan malam jadi ditentukan waktunya di sela-sela perawatan. Untuk pagi biasanya jam 09.00-11.00 sampai dhuhur.

Kemudian siang itu jam 16.00-18.00 dan yang malam di pagi jam 06.00-07.00. nah tentu prosedurnya petugas melihat data siapa saja yang harus dibimbing, kemudian menuju ke ruangnya, kemudian menyampaikan tujuannya, kemudian baru menuju ke ruang pasien baru mengadakan bimbingan. Tentu minta izin kepada keluarga untuk memberikan bimbingan mulai dari ketuk pintu, salam, kemudian mengenalkan diri, kemudian menunjukkan nama identitas pasien kemudian menyampaikan tujuan bimbingan.” (Wawancara Bapak Sarmadi, selaku kepala kerohanian di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, pada tanggal 13 Mei 2025 pukul 14.05 WIB).

Hal yang sama juga disampaikan oleh Bapak Amiril selaku petugas kerohanian di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, yaitu:

“... prosedur pelaksanaan bimbingan rohani kepada pasien ini kalau di kita, tentu kita bagi dalam beberapa waktu, jadi ada bimbingan pagi, bimbingan sore, dan bimbingan pagi sekali, jadi kalau pagi sekali itu biasanya diutamakan petugas shift malam dan melakukan bimbingan pagi sekali jam 06.00-07.00. jadi pelaksanaan bimbingan rohani kepada pasien ini tentu prosedurnya adalah dengan cara mobile, mobile itu apa ya karena kita itu banyak ruangan-ruangan maka kita bagi misalnya pagi ke ruang mana, nanti yang masuk siang bergantian ke ruang yang lainnya dan seterusnya-seterusnya maka kita ada yang namanya list kunjungan atau kita beri daftar yang sudah terkunjungi di ruang mana saja.” (Wawancara Bapak Amiril, selaku petugas kerohanian di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, pada tanggal 14 Mei 2025 pukul 18.30 WIB).

1. Tujuan Bimbingan Rohani Islam

Bimbingan ini juga bertujuan membentuk sikap mental positif dan memberikan dukungan spiritual sebagai bagian dari proses penyembuhan yang holistik. Menurut pernyataan dari Bapak Sarmadi selaku kepala kerohanian RS Roemani Muhammadiyah Semarang, tujuan utama dari bimbingan rohani Islam adalah untuk menanamkan sikap sabar dan syukur dalam diri pasien saat menghadapi ujian berupa sakit. Melalui bimbingan ini, pasien diharapkan tetap mampu menerima takdir Allah (qadarullah) dengan lapang dada serta tidak menyimpang dari keyakinan dan keimanannya. Berikut pernyataannya:

“... Tujuannya adalah supaya pasien itu tetap mendapatkan kesabaran kesyukuran itu kadang meskipun sakit tetapi dia masih bersyukur karena ternyata masih banyak ujian orang yang diberikan yang berbeda, jadi supaya tetap bisa menerima qodarullah dari Allah, tujuannya supaya dia tidak menyimpang dari keyakinannya, jadi pas

kondisi sakit itu dia tetap ridho terhadap pemberian Allah, jadi ridho menerima, kalau tidak dibimbing nanti bias jadi tidak ridho menerima ujian dari Allah berupa sakit. ” (Wawancara Bapak Sarmadi, selaku kepala kerohanian di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, pada tanggal 13 Mei 2025 pukul 14.05 WIB).

Hal yang sama juga diungkapkan oleh Bapak Amiril selaku petugas kerohanian di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, yaitu:

“... terkait bimbingan rohani islam yang diberikan kepada pasien tidak lepas dari 4 unsur tadi, yaitu dari unsur akidah, unsur ibadah, unsur mu’amalah, dan unsur akhlak. Tetapi kita menekankan yang paling utama adalah dari segi ibadah, bagaimana ibadah termasuk ibadah shalat ketika pasien masuk rumah sakit roemani yang belum tahu bagaimana shalatnya orang sakit seperti apa, ketika sudah kedatangan kerohanian dan kerohanian memberikan edukasi terkait shalat dan ibadah pasien itu memahami sehingga pasien di rs roemani ini kalau sudah bertemu dengan bina rohani mendapatkan bimbingan dari bina rohani pasien ini mau ibadah.” (Wawancara Bapak Amiril, selaku petugas kerohanian di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, pada tanggal 14 Mei 2025 pukul 18.30 WIB).

Berdasarkan pernyataan di atas, tujuan bimbingan rohani Islam di RS Roemani Muhammadiyah Semarang adalah untuk membantu pasien memperkuat keimanan, menumbuhkan ketenangan batin, serta membentuk dan membimbing agar tetap taat beribadah meskipun dalam kondisi sakit. Tujuan dari pelaksanaan bimbingan rohani Islam ini tidak hanya untuk memberikan pengetahuan ibadah kepada pasien, tetapi juga untuk membantu pasien yang kondisi semula belum bisa melaksanakan shalatnya agar tetap menjalankan shalat fardhu dalam kondisi sakit. Fungsi ini dikenal sebagai fungsi preservatif, yaitu membentuk perilaku disiplin ibadah secara bertahap. Selain itu, kegiatan bimbingan yang dilaksanakan secara rutin dan bersifat pendampingan juga berperan dalam memelihara semangat ibadah pasien yang sebelumnya sudah terbiasa shalat, meskipun kondisi fisiknya menurun. Hal ini menunjukkan implementasi fungsi developmental dari bimbingan rohani Islam.

2. Unsur Bimbingan Rohani Islam

Pelaksanaan bimbingan rohani Islam di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, unsur pasien, pembimbing rohani, dan keluarga

saling berperan dan tak terpisahkan dalam membentuk kedisiplinan shalat fardhu selama masa perawatan. Ketiganya saling melengkapi—pasien sebagai pusat perhatian, pembimbing rohani sebagai pendamping spiritual, dan keluarga sebagai pendukung emosional dan praktis. Kerja sama antara ketiga unsur ini menciptakan lingkungan yang mendukung tumbuhnya kesadaran dan komitmen ibadah pasien, yang tercermin dalam tiga indikator kedisiplinan shalat: kesiapan diri, ketepatan syarat dan rukun, serta konsistensi pelaksanaan. Pendekatan ini menunjukkan layanan rumah sakit yang menyeluruh, menyatukan aspek medis dan spiritual demi penyembuhan pasien secara holistik.

a. Pasien

Pasien merupakan individu yang sedang menerima layanan kesehatan akibat mengalami gangguan kesehatan, baik yang bersifat fisik maupun psikis, atau sedang menjalani pemeriksaan medis tertentu, baik secara rawat jalan maupun rawat inap di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, berikut lima kategori pasien yang penulis teliti dan mendapatkan penanganan sesuai kondisi medis yang mereka alami:

Pasien Pak C didiagnosis mengalami Low Back Pain (LBP) ec suspect Herniated Nucleus Pulposus (HNP), yaitu nyeri hebat pada punggung bawah yang diduga disebabkan oleh penonjolan bantalan tulang belakang yang menekan saraf. Kondisi ini dapat menimbulkan gejala seperti nyeri menjalar ke tungkai bawah, kesemutan, hingga penurunan kekuatan otot. Jika tidak ditangani, HNP dapat menyebabkan keterbatasan gerak dan mengganggu kualitas hidup. Untuk itu diperlukan intervensi berupa edukasi posisi tubuh yang benar, fisioterapi, terapi medikamentosa, dan tindakan operasi jika keluhan memburuk. Dalam kasus ini, Pak C mengalami kesulitan dalam menggerakkan anggota tubuhnya dan belum shalat karena BAB dan BAK di tamping di tempat tidur. Maka dalam pelaksanaan bimbingan

rohani pembimbing memberikan edukasi terkait tata cara membersihkan najis, dan menjelaskan rukhsah shalat dalam kondisi sakit.

Pasien Ibu M sedang hamil usia 12 minggu dan mengalami Infeksi Saluran Kemih (ISK) serta anemia GIPOAO. ISK pada kehamilan sering terjadi akibat perubahan hormon dan tekanan rahim yang membesar, yang dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti persalinan prematur atau infeksi ginjal jika tidak ditangani. Gejala yang muncul antara lain sering buang air kecil, nyeri saat BAK, serta urine yang keruh. Di sisi lain, anemia GIPOAO adalah kekurangan zat besi akibat kebutuhan gizi meningkat selama kehamilan. Kondisi ini dapat memicu kelelahan hebat dan berdampak pada tumbuh kembang janin, bahkan berisiko menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah. Gejala ini membuat Ibu M merasa lemah dan lesu. Ibu M sudah faham tata cara shalat bagi orang sakit maka dari itu dalam pelaksanaan bimbingan rohani, petugas kerohanian memberikan ceramah dan motivasi kepada Ibu M agar menjalankan shalat dengan semangat dan konsisten dalam pelaksanaannya maupun waktunya.

Pasien Pak S menderita sejumlah kondisi kronis seperti Congestive Heart Failure (CHF), Hipertensi (HT), Hipertensive Heart Disease (HHD), dan Dislipidemia, yang mulai mempengaruhi fungsi ginjalnya. CHF terjadi saat jantung tidak mampu memompa darah secara efektif, sehingga menimbulkan penumpukan cairan (edema) dan sesak napas. Hipertensi yang berlangsung lama bisa merusak struktur jantung (HHD), sementara dislipidemia memperparah kondisi tersebut dengan meningkatkan risiko penyumbatan pembuluh darah. Kombinasi penyakit ini menyebabkan gangguan aliran darah ke ginjal dan memperburuk fungsi organ. Situasi ini membuat Pak S harus menjalani tindakan operasi sebagai bagian dari upaya penanganan medis lanjutan. Pak S sudah menjalankan shalat dengan baik dengan kondisinya. Pelaksanaan bimbingan rohani, petugas kerohanian memberikan semangat

dan motivasi kepada Pak S agar lebih sabar dalam menerima penyakitnya.

Pasien Mbak D didiagnosis mengalami diare akut, yaitu peningkatan frekuensi buang air besar lebih dari tiga kali sehari dengan konsistensi cair. Penyebab diare sangat beragam, termasuk infeksi virus, keracunan makanan, atau intoleransi terhadap jenis makanan tertentu. Meskipun sering kali bersifat sementara, diare yang tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, dan penurunan status nutrisi. Kondisi inilah yang menyebabkan tubuh Mbak D menjadi lemas dan belum bisa melaksanakan shalat tepat waktu dan belum memahami rukhsah shalat dengan benar. Pelaksanaan bimbingan rohani kepada Mbak D, petugas kerohanian memberikan motivasi untuk sembuh dan sabar dalam menghadapi sakit serta edukasi terkait rukhsah shalat pada saat sakit.

Pasien Mbak K mengeluhkan batuk berdarah yang disertai dengan bronkitis, demam, pusing, dan mual. Kombinasi gejala ini mengarah pada infeksi atau inflamasi aktif di saluran napas bawah. Bronkitis merupakan peradangan bronkus yang umumnya disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri dan ditandai dengan batuk berkepanjangan dan produksi dahak. Jika batuk terjadi terus-menerus dan intens, pembuluh darah kecil bisa pecah dan menyebabkan hemoptisis (batuk darah). Gejala sistemik lainnya seperti demam dan pusing menunjukkan respons imun terhadap infeksi, sementara mual bisa terjadi karena batuk yang hebat atau gangguan sistemik tubuh. Kondisi ini memerlukan pemantauan lebih lanjut untuk menyingkirkan kemungkinan penyakit paru yang lebih serius. Selain itu permasalahan yang dialami Mbak K yaitu belum tau tata cara/rukhsah bagi orang sakit, sehingga dalam pelaksanaannya petugas kerohanian memberikan edukasi dan praktik tata cara tayamum, dan shalat dambil duduk.

b. Pembimbing Rohani

Pembimbing rohani merupakan elemen sentral dalam pelaksanaan layanan spiritual di RS Roemani Muhammadiyah Semarang. Mereka memiliki peran penting sebagai educator, motivator, dan konselor keagamaan. Peran ini tidak hanya terbatas pada aspek penyampaian informasi atau edukasi agama, tetapi juga menyentuh dimensi emosional dan spiritual pasien yang berada dalam situasi rentan secara fisik maupun psikis. Pembimbing rohani di rumah sakit ini berasal dari Unit Bina Rohani Islam, yang secara khusus ditugaskan untuk memberikan pembinaan keagamaan kepada pasien rawat inap. Penelitian ini, peneliti melakukan wawancara dengan dua petugas kerohanian yaitu, Bapak Sarmadi dan Bapak Amiril. Diketahui bahwa pembimbing tidak hanya menjalankan tugas ceramah agama, tetapi juga membangun hubungan emosional yang akrab dengan pasien. Mereka menyapa pasien secara langsung, menjadi pendengar yang baik atas keluhan pasien, serta memberikan penguatan spiritual dalam suasana yang tenang dan hangat.

Peran aktif pembimbing rohani dalam bimbingan ini mencerminkan bahwa tugas mereka lebih dari sekadar menyampaikan ajaran keagamaan. Mereka juga turut membangun koneksi spiritual dan emosional yang kuat dengan pasien, sehingga kegiatan bimbingan menjadi bagian penting dari pelayanan holistik rumah sakit yang mengintegrasikan aspek medis dengan nilai-nilai keislaman secara menyeluruh. Pembimbing rohani memiliki peran strategis dalam menanamkan dan membentuk kedisiplinan shalat fardhu pada pasien melalui pendekatan yang menyentuh aspek personal, edukatif, dan spiritual. Dalam tahap persiapan ibadah, pembimbing tidak hanya mengingatkan pentingnya niat dan kebersihan, tetapi juga aktif mendampingi pasien, seperti dengan memberikan contoh tayamum atau membantu menyesuaikan posisi shalat sesuai dengan kondisi fisik pasien yang terbatas.

Pada aspek ketepatan syarat dan rukun shalat, pembimbing memberikan penjelasan yang disesuaikan dengan keadaan pasien. Mereka mengajarkan perbedaan tata cara shalat antara orang sehat dan sakit, termasuk bagaimana melaksanakan shalat dalam posisi duduk atau berbaring, agar tetap sah menurut tuntunan syariat. Sementara itu, konsistensi dalam menjalankan shalat dibangun melalui kunjungan rutin, pendekatan emosional, serta motivasi spiritual yang membangkitkan semangat ibadah pasien. Kehadiran pembimbing sebagai sahabat rohani menghadirkan ketenangan dan dorongan batin, sehingga pasien tetap berusaha menjalankan shalat secara rutin meskipun dalam kondisi yang lemah. Pendekatan ini menunjukkan bahwa bimbingan rohani tidak hanya sebatas menyampaikan kewajiban ibadah, tetapi juga memperkuat ketahanan spiritual pasien dalam menghadapi masa perawatan.

c. Keluarga pasien

Peran keluarga pasien dalam mendukung keberhasilan pelaksanaan bimbingan rohani Islam di RS Roemani Muhammadiyah Semarang sangatlah signifikan. Keluarga tidak hanya hadir sebagai pendamping secara fisik dan emosional selama pasien dirawat, tetapi juga berperan sebagai bagian dari sistem pendukung spiritual yang dapat membantu memperkuat komitmen ibadah pasien. Terutama pada saat kondisi fisik pasien menurun, kehadiran keluarga mampu menciptakan rasa aman dan ketenangan yang turut memengaruhi stabilitas mental dan spiritual pasien. Peneliti telah melakukan wawancara dengan lima anggota keluarga dari pasien yang dirawat di RS Roemani, yakni Ibu Y, Ibu A, Ibu B, Ibu M, dan Mbak D. Keterangan dari pihak keluarga ini memberikan gambaran yang mendalam mengenai bagaimana keterlibatan mereka dalam proses bimbingan rohani.

Keluarga memiliki peran penting sebagai pendukung dalam membentuk kedisiplinan shalat pasien. Mereka membantu persiapan ibadah, seperti menyediakan air wudu, mukena, dan mengingatkan

waktu shalat, sehingga pasien bisa lebih fokus menjalankannya. Dalam hal pelaksanaan, keluarga yang telah mendapat edukasi dari pembimbing rohani turut memastikan syarat dan rukun shalat terpenuhi dengan benar, misalnya dengan membantu posisi tubuh atau membimbing bacaan. Untuk menjaga konsistensi, keluarga berperan sebagai pengingat dan penyemangat harian yang memberikan kenyamanan emosional. Bahkan, dalam beberapa kasus, keterlibatan aktif keluarga mampu mendorong pasien yang awalnya belum terbiasa shalat menjadi lebih disiplin beribadah.

Selain itu, keluarga sering kali menjadi sumber informasi awal mengenai kondisi spiritual dan kebiasaan ibadah pasien sebelum dirawat. Informasi ini sangat berguna bagi pembimbing rohani dalam menentukan pendekatan serta metode bimbingan yang paling sesuai. Sebagai contoh, pada pasien yang belum terbiasa menjalankan shalat, pembimbing dapat bersinergi dengan keluarga untuk memberikan motivasi tambahan dan mendampingi secara lebih intensif dalam proses pembentukan kesadaran ibadah.

Dengan demikian, ketiga unsur dalam bimbingan rohani Islam saling melengkapi dalam mendukung proses pembentukan kedisiplinan shalat fardhu pasien. Melalui pendekatan yang terpadu antara aspek medis, emosional, dan spiritual, pasien tidak hanya dirawat secara fisik, tetapi juga dibina secara keagamaan sehingga mampu menjalankan kewajiban ibadah dengan lebih disiplin dan konsisten.

3. Materi Bimbingan Rohani Islam

Materi bimbingan rohani Islam yang diberikan kepada pasien di RS Roemani Muhammadiyah Semarang disampaikan berdasarkan empat unsur utama dalam ajaran Islam, yaitu akidah, ibadah, akhlak, dan mu'amalah. Keempat materi ini berperan penting dalam membentuk kedisiplinan shalat fardhu pasien, ditinjau dari tiga indikator utama. Materi akidah membentuk keyakinan yang kuat kepada Allah SWT serta materi ibadah untuk kesadaran akan pentingnya shalat sebagai kewajiban utama, sehingga

mendorong pasien untuk mempersiapkan diri secara maksimal, seperti menjaga kebersihan, memahami waktu shalat, dan memanfaatkan rukhsah ketika sakit.

Materi ibadah lebih ditekankan dengan cara memberikan bimbingan teknis terkait pelaksanaan shalat, termasuk syarat, rukun, serta tata cara shalat dalam kondisi tidak sehat, seperti tayamum dan shalat sambil duduk. Hal ini membantu pasien untuk tetap melaksanakan shalat dengan benar sesuai tuntunan syariat meskipun dalam keterbatasan fisik. Sementara itu, materi akhlak dan mu'amalah menanamkan sikap disiplin, tanggung jawab, serta mendorong terbentuknya hubungan sosial yang saling mengingatkan antar pasien atau keluarga agar tidak meninggalkan kewajiban shalat. Secara keseluruhan, keempat unsur materi bimbingan ini tidak hanya menjadi landasan spiritual, tetapi juga mendorong perubahan sikap religius pasien secara nyata dan berkelanjutan selama masa perawatan.

Menurut Bapak Sarmadi selaku kepala kerohanian RS Roemani Muhammadiyah Semarang, materi utama dari bimbingan rohani islam yang diberikan kepada pasien yaitu dari akidah, ibadah, akhlak, kemudian mu'amalahnya. Berikut pernyataannya:

“... ya untuk materi yang kita sampaikan seperti yang tadi, yaitu terkait akidah, ibadah, akhlak, dan mu'amalahnya.” (Wawancara Bapak Sarmadi, selaku kepala kerohanian di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, pada tanggal 13 Mei 2025 pukul 14.05 WIB).

Hal yang sama juga diungkapkan oleh Bapak Amiril selaku petugas kerohanian di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, yaitu:

“... kalau bimbingan ini biasanya kita menyampaikan dari segi empat tadi seperti yang disampaikan pak Sarmadi, yaitu terkait akidah, mu'amalah, ibadah, dan akhlak. Tetapi juga kadangkala kita pun mendapatkan curhatan dari pasien mungkin di hal-hal yang berkaitan dengan masalah pribadi dan sebagainya, tetapi tetap kita dalam bimbingan tidak lepas dari rel bimbingan kita yaitu bagaimana pasien berakhlak, berakidah, beribadah dan tentunya baik dalam bermu'amalah, maka selama pasien kita beri bimbingan kadang kala kita juga memberika bimbingan diluar tema itu.” (Wawancara Bapak Amiril, selaku petugas kerohanian di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, pada tanggal 14 Mei 2025 pukul 18.30 WIB).

Materi bimbingan rohani Islam di RS Roemani Muhammadiyah Semarang berpusat pada empat aspek utama ajaran Islam: akidah, ibadah, akhlak, dan mu'amalah. Keempatnya menjadi pedoman dalam mendampingi pasien secara spiritual selama perawatan. Meskipun terkadang muncul masalah pribadi di luar topik, petugas tetap menjaga bimbingan agar sesuai dengan nilai-nilai Islam. Fokus utama diarahkan pada ibadah, khususnya shalat, dengan pendekatan sederhana seperti menanyakan pelaksanaan shalat subuh untuk shift pagi, shalat ashar untuk shift siang, dan shalat isya untuk shift malam. Dari situ, pembimbing dapat memberikan edukasi tentang tata cara shalat dalam kondisi sakit, termasuk penggunaan rukhsah seperti tayamum dan shalat sambil duduk atau berbaring. Pendekatan ini menunjukkan bahwa materi bimbingan tidak hanya bersifat teoritis, tetapi juga kontekstual, karena disampaikan sesuai dengan kondisi psikis, fisik, dan kebutuhan spiritual masing-masing pasien. Dengan pendekatan tersebut, diharapkan nilai-nilai keislaman yang disampaikan mampu membentuk kedisiplinan ibadah, khususnya dalam shalat fardhu, yang menjadi pilar utama dalam proses pemulihan spiritual pasien.

4. Tahapan-tahapan Bimbingan Rohani Islam

Dalam pelaksanaannya, Bimbingan Rohani Islam di RS Roemani Muhammadiyah Semarang juga mengikuti tahapan-tahapan sistematis sebagaimana praktik bimbingan pada umumnya. Proses bimbingan diawali dengan tahap pra bimbingan, tahap pelaksanaan bimbingan, dan yang terakhir tahap evaluasi/penutup.

a. Tahap Pra Pelayanan Bimbingan Rohani Islam

Tahap ini dimulai dengan pendataan pasien yang akan dibimbing, baik dari permintaan keluarga maupun berdasarkan asesmen petugas. Penjadwalan dilakukan sesuai waktu luang pasien dan disesuaikan dengan sistem shift petugas. Petugas kerohanian datang ke ruangan, memperkenalkan diri, serta menyampaikan tujuan bimbingan sebelum memulai proses. Tahap ini merupakan langkah awal dalam proses

bimbingan rohani. Pada tahap ini, pembimbing rohani membangun hubungan awal dengan pasien. Seperti yang dijelaskan oleh Bapak Sarmadi, berikut pernyataan dari Bapak Sarmadi selaku kepala bagian kerohanian dan pembimbing rohani di RS Roemani Muhammadiyah Semarang:

“... tahapan yang dilakukan mulai dari persiapan, persiapan kita membawa identitas diri, ada id card, ada data, kemudian setelah sampai sana tadi mengenalkan diri lalu meng assessment.” (Wawancara Bapak Sarmadi, selaku kepala kerohanian di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, pada tanggal 13 Mei 2025 pukul 14.05 WIB).

Proses asesmen ini menjadi bagian dari tahap pembentukan relasi, yaitu dengan memperkenalkan diri, membangun komunikasi awal, dan memahami latar belakang spiritual pasien. Dengan cara ini, pembimbing dapat menyesuaikan materi dan pendekatan yang tepat. Sementara itu, Bapak Amiril salah satu pembimbing rohani di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, menekankan bahwa bimbingan rohani tidak sekadar menyampaikan materi, namun juga menyentuh dimensi pembentukan spiritual yang lebih mendalam:

“... jadi memang dalam bimbingan rohani islam ini tentu ada tahapan-tahapannya, tahapan yang pertama adalah dari segi pembentukannya, apa yang kita bentuk? Ya itu tadi dari segi penguatan akidah, penguatan mu’amalah, penguatan akhlak, bahkan penguatan ibadah. Maka ketika pelaksanaan itu ketika kita menyampaikan kepada pasien harapannya pasien memahami, ketika sudah kita bentuk, kita laksanakan bimbingan-bimbingan itu.” (Wawancara Bapak Amiril, selaku petugas kerohanian di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, pada tanggal 14 Mei 2025 pukul 18.30 WIB).

Tahap pra bimbingan, menekankan pentingnya tahapan awal dalam bimbingan rohani Islam. Pendekatan yang dilakukan bersifat personal dan persuasif untuk membangun kedekatan serta menggali informasi awal. Tujuan akhirnya adalah membentuk pemahaman spiritual yang kuat agar pasien tetap melaksanakan ibadah dengan sadar dan ikhlas, bahkan setelah masa perawatan berakhir.

b. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini, pembimbing mulai mengarahkan percakapan ke masalah inti, yaitu kondisi ibadah pasien saat sakit. Misalnya, ketika pasien tidak melaksanakan shalat karena ketidaktahuan tata cara shalat dalam kondisi sakit, pembimbing mulai mengenalkan solusi seperti tayamum atau shalat dalam posisi duduk atau berbaring. Tahap ini menjadi jembatan dari komunikasi ringan menuju pembahasan yang lebih mendalam dan edukatif tentang ibadah. Berikut ini penuturan dari Bapak Sarmadi, selaku kepala kerohanian dan pembimbing rohani di RS Roemani Muhammadiyah Semarang:

“... tahapannya kita tanya apakah bapak/ibu bisa melakukan shalat pada saat sakit, tapi biasanya kita untuk memudahkan mendapatkan jawaban cukup dengan menanyakan waktu sebelumnya. Misalkan kunjungan pagi berarti menanyakan ‘bapak/ibu tadi bias shalat subuh?’, pasti jawabannya ‘belum’ atau ‘sudah’ bagi yang belum itu berarti dia nggak tahu tata caranya, misalkan wudhu bias diganti dengan tayamum dan yang tadinya shalat dengan berdiri kemudian nggak tahu kalau ternyata boleh shalat dengan duduk atau dengan berbaring. Lalu kita ajarkan tata cara tayamum, kemudian tata cara shalat sambil duduk/berbaring. Lebih sering lagi kita memberikan bimbingan tidak hanya sekedar menerima tetapi bagaimana nanti dia mendapatkan bimbingan terkait dengan psikisnya contoh misalkan perbanyak istigfar, hasbunallah wani’mal wakil dsb. dan juga tambahan-tambahan supaya dia lebih kuat. Kenapa dzikir, karena ‘ala bidzikrillahi tatm’innal qulub.” (Wawancara Bapak Sarmadi, selaku kepala kerohanian di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, pada tanggal 13 Mei 2025 pukul 14.05 WIB).

Hal senada juga disampaikan oleh Bapak Amiril, selaku pembimbing rohani di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, yang menekankan pentingnya edukasi fiqh ibadah dalam tahap ini:

“... Kalau bimbingan ini biasanya kita menyampaikan dari segi empat tadi yaitu terkait akidah, mu’amalah, ibadah, dan akhlak. Tetapi juga kadangkala kita pun mendapatkan curhatan dari pasien... tetap kita dalam bimbingan tidak lepas dari rel bimbingan kita yaitu bagaimana pasien berakhlak, berakidah, beribadah dan tentunya baik dalam bermu’amalah. Terkait fiqh ibadah ini memang kadangkala banyak pasien yang masuk RS Roemani itu belum memahami bagaimana tata cara ibadah bagi orang sakit, maka dengan kita berpatokan pada ibadah tadi, bimbingan terkait

ibadah harapannya adalah pasien itu tetap melaksanakan ibadah terutama ibadah shalatnya.” (Wawancara Bapak Amiril, selaku petugas kerohanian di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, pada tanggal 14 Mei 2025 pukul 18.30 WIB).

Pada tahap pelaksanaan bimbingan rohani Islam, pembimbing tidak hanya menjelaskan cara beribadah sesuai kondisi pasien, tetapi juga memberikan ketenangan jiwa melalui penguatan spiritual, seperti dzikir dan motivasi keimanan. Bimbingan ini bersifat menyeluruh, menyentuh aspek fikih, psikologis, hingga etika sosial, sehingga membantu pasien lebih siap dan ikhlas dalam menjalankan ibadah selama masa perawatan. Tahapan ini secara langsung berkontribusi dalam membentuk kedisiplinan shalat fardhu pasien melalui tiga indikator utama:

- 1) Mempersiapkan diri dengan maksimal sebelum menunaikan ibadah shalat, merupakan bagian penting dari pelaksanaan ibadah, terutama bagi pasien yang sedang dirawat di rumah sakit. Persiapan ini meliputi kebersihan diri, penggunaan pakaian yang layak, hingga pelaksanaan tayamum atau wudhu sesuai kemampuan. Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien dan keluarga, peneliti menemukan bahwa ada perbedaan kondisi pasien dalam mempersiapkan diri sebelum mendapatkan bimbingan rohani Islam. Sebagian pasien sudah memiliki kesadaran untuk mempersiapkan diri sebaik mungkin sebelum melaksanakan shalat, meskipun dalam kondisi sakit dan terbatas. Hal ini tampak pada pernyataan dari Pak S dan keluarganya:

“... sebelum shalat saya dibantu istri mbak, tayamum karena saya belum bisa ke kamar mandi untuk ambil wudhu, kalau kuat ke kamar mandi pun saya sambil di tuntun istri, selesai adzan itu saya langsung tayamum kemudian shalat ya sambil duduk mbak, mampunya sambil duduk mbak, kadang kalau mau shalat Cuma ganti baju yang bersih mbak.” (Wawancara Pak S, pada tanggal 14 Mei 2025 pukul 16.40)

“... kalau itu ya belum mbak, mungkin baju buat ganti biar bersih saat shalat, karena kan kaki tertutup selimut.”

(Wawancara keluarga Pak S, Ibu B, pada tanggal 14 Mei 2025 pukul 16.50).

Hal serupa juga disampaikan oleh Ibu M dan keluarganya:

“... kalau untuk persiapan diri sebelum shalat mungkin ya tayamum mbak, karena saya belum kuat untuk ambil wudhu jadinya tayamum, saya juga pake mukena tapi shalatnya sambil tiduran karena badan saya lemes mbak nggak kuat buat duduk.”

(Wawancara Ibu M, pada tanggal 14 Mei 2025 pukul 16.15).

“... saya bantu pakaikan mukena mbak, walaupun atasan saja dan shalatnya juga sambil berbaring.” (Wawancara keluarga Ibu M, Ibu A, pada tanggal 14 Mei 2025 pukul 16.30).

Begitu juga dengan Mbak D yang terbiasa dibantu ibunya untuk membersihkan diri dan tempat tidur sebelum shalat, meskipun belum bisa melakukannya secara mandiri:

“... sebelum melaksanakan shalat sih saya dibantu sama ibu mbak, mulai dari membersihkan tempat tidur dan badan, saya bab dan pipis ditampung ditempat tidur mbak jadi harus dibersihkan dulu, tata cara shalat juga masih dituntun mulai dari tayamum dulu kemudian shalatnya sambil duduk dan hanya pakai kerudung saja,” (Wawancara Mbak D, pada tanggal 14 Mei 2025 pukul 17.00).

“... saya pakaikan kerudung saja mbak pada saat mau shalat.” (Wawancara keluarga Mbak D, Ibu M, pada tanggal 14 Mei 2025 pukul 17.15).

Pernyataan dari Pak S, Ibu M, dan Mbak D menunjukkan bahwa memang sejak awal sudah tampak berusaha untuk tetap menjaga kesiapan diri sebelum shalat. Mereka menunjukkan semangat dan kesadaran meskipun dalam kondisi tubuh yang terbatas. Ekspresi mereka saat wawancara pun terlihat tenang dan yakin saat menceritakan proses persiapan tersebut, seolah menunjukkan bahwa mereka memang sudah terbiasa melakukannya.

Pernyataan tentang kesiapan sebelum shalat juga dirasakan oleh Pak C dan Mbak K, mereka mengaku belum memahami cara tayamum dan belum faham cara membersihkan diri dengan benar. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan mereka tentang persiapan

ibadah masih minim sebelum mendapatkan bimbingan. Sesuai dengan pernyataan dari Pak C dan keluarganya:

“... untuk persiapan sebelum shalat waktu awal saya dirawat ya belum ada mbak.” (Wawancara Pak C, pada tanggal 14 Mei 2025 pukul 11.00).

“... mungkin ini sih mbak, sebelumnya kan masih takut najis apa enggak ya saya tetap bersihkan.” (Wawancara keluarga Pak C, Ibu Y, pada tanggal 14 Mei 2025 pukul 11.15).

Begitupun dengan pernyataan Mbak K dan keluarganya :

“... sebelum saya tau tata caranya tayamum dan shalat sambil duduk saya belum ada persiapan untuk shalat karena takut salah mbak.” (Wawancara Mbak K, pada tanggal 14 Mei 2025 pukul 17.30).

“...belum sih mbak karena waktu pertama dirawat memang belum shalat karena belum faham jadi belum tau persiapan sebelum shalat saat sakit.” (Wawancara keluarga Mbak K, Mbak D, pada tanggal 14 Mei 2025 pukul 17.45).

Pernyataan dari Pak C dan Mbak K menunjukkan bahwa mereka sama-sama belum memiliki kesiapan yang maksimal sebelum melaksanakan shalat. Hal ini menunjukkan bahwa pada awalnya mereka belum memahami pentingnya mempersiapkan diri sebelum ibadah. Dalam wawancara, mereka tampak masih ragu dan belum yakin terhadap tata cara yang seharusnya dilakukan, seperti tayamum atau penggunaan perlengkapan shalat.

Perilaku mempersiapkan diri sebelum shalat pada pasien-pasien di RS Roemani Muhammadiyah Semarang ini beragam. Kondisi Pak C dan Mbak K menunjukkan bahwa mereka belum terbiasa mempersiapkan diri secara maksimal sebelum shalat, sedangkan Pak S, Ibu M, dan Mbak D sudah menunjukkan kesadaran dan kebiasaan positif dalam hal tersebut, meski dalam kondisi sakit. Temuan ini menunjukkan pentingnya peran bimbingan rohani Islam dalam membantu pasien memahami cara beribadah yang benar sesuai kondisi masing-masing.

2) Ketepatan dalam menjalankan syarat dan rukun shalat.

Ketepatan dalam menjalankan syarat dan rukun shalat artinya seseorang mampu melaksanakan shalat sesuai dengan ketentuan hukum Islam, baik dari segi persyaratan sebelum shalat maupun tata cara pelaksanaannya selama shalat. Ketepatan ini menjadi indikator penting kedisiplinan ibadah, karena menunjukkan bahwa seseorang tidak hanya "melakukan" shalat, tetapi juga melaksanakannya dengan benar dan sah.

Situasi ini juga dialami oleh Pak C, Mbak K, dan Mbak D, yang mengaku belum sepenuhnya memahami cara menjalankan syarat dan rukun shalat dengan benar saat awal dirawat di rumah sakit. Mereka masih bingung atau ragu, terutama dalam hal bersuci, membersihkan najis, atau cara shalat dalam kondisi sakit. Berbeda dengan Pak S dan Ibu M, yang sudah memahami dan berusaha melaksanakan shalat sesuai syarat dan rukun, meskipun dalam kondisi fisik yang terbatas. Berikut ini pernyataan dari Pak S dan Ibu M beserta keluarga masing-masing:

"... tentu mbak, apalagi saya sudah tua sudah 60 tahun, saya tidak kuat untuk berdiri dalam kondisi saat ini jadi saya shalat sambil duduk, kalau kuat ya saya wudhu tapi juga dituntun mbak, kalau nggak kuat saya tayamum." (Wawancara Pak S, pada tanggal 14 Mei 2025 pukul 16.40)

"... kalau bapak sudah faham, tapi ya selalu saya dampingi saat melaksanakan shalat, saya bantu pakaikan baju ganti sebelum shalat." (Wawancara keluarga Pak S, Ibu B, pada tanggal 14 Mei 2025 pukul 16.50).

"... ya, saya menggunakan rukhsah mbak shalat dengan posisi tidur dan wudhu dengan tayamum, dari kerohanian kemarin juga memberikan edukasi terkait ke rukhsahan shalat." (Wawancara Ibu M, pada tanggal 14 Mei 2025 pukul 16.15).

"... selalu saya dampingi sih mbak, walupun sudah faham ya, tapi sebagai orang tua tetap mengingatkan kembali, kadang juga merasa kuat jadi pengen juga shalat sambil duduk, tapi saya ingatkan saja kalau belum benar-benar kuat, sambil tidur saja." (Wawancara keluarga Ibu M, Ibu A, pada tanggal 14 Mei 2025 pukul 16.30).

Pernyataan dari Pak S dan Ibu M menunjukkan bahwa mereka sudah memahami dan melaksanakan shalat sesuai syarat dan rukun, meskipun dalam kondisi sakit. Mereka melakukan tayamum, memilih posisi duduk atau berbaring, serta tetap menjaga kebersihan diri sebelum shalat, dengan didampingi keluarga.

Berdasarkan beberapa uraian di atas, peneliti menyimpulkan bahwa ketepatan dalam melaksanakan syarat dan rukun shalat pada pasien di RS Roemani Muhammadiyah Semarang beragam. Sebagian pasien seperti Pak C, Mbak K, dan Mbak D masih belum memahami dengan benar tata cara bersuci dan pelaksanaan shalat dalam kondisi sakit, sehingga sempat ragu atau bahkan meninggalkan shalat. Sementara itu, Pak S dan Ibu M sudah memahami dan berupaya menjalankan ibadah dengan benar, dibantu serta didampingi oleh keluarga mereka. Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman tentang rukhsah shalat sangat membantu pasien dalam menjaga kedisiplinan ibadah selama masa perawatan.

3) Konsistensi dalam menjalankan shalat Fardhu.

Konsistensi dalam menjalankan shalat fardhu merupakan bentuk kedisiplinan dan komitmen seseorang terhadap kewajiban ibadahnya. Seseorang yang konsisten akan tetap berusaha melaksanakan shalat lima waktu meskipun dalam kondisi terbatas, seperti sedang sakit. Seperti yang dialami oleh Pak S, beliau tetap menjaga shalat lima waktu secara tepat waktu, bahkan berusaha langsung shalat setelah adzan terdengar. Hal ini menunjukkan tingkat konsistensi yang kuat dalam menjaga ibadahnya meskipun sedang dirawat. Berikut pernyataan dari Pak S dan Keluarganya:

“... kalau saya tetap melaksanakan mbak, memang sebelum sakit saya juga alhamdulillah shalat lima waktu terlaksana setiap hari, apalagi pada saat sakit seperti ini mbak saya tetap berusaha shalat semampu saya, ikhtiar juga mbak, insya Allah setelah adzan saya langsung shalat mbak jadi saya usahakan tepat waktu. Kadang setelah shalat juga saya ngaji.”
(Wawancara Pak S, pada tanggal 14 Mei 2025 pukul 16.40)

“... alhamdulillah mbak, bapak menjalankan lima waktu tepat waktu semua, walaupun memang kemarin sempat 2 hari bolong shalat karena masih di UGD mbak setelah operasi sakit ginjal, tapi ya tetap diganti karena sebelum operasi sudah mendapatkan bimbingan dari petugas kerohanian, ” (Wawancara keluarga Pak S, Ibu B, pada tanggal 14 Mei 2025 pukul 16.50).

Sementara itu, konsistensi juga terlihat pada Ibu M dan Mbak D, mereka tetap menjalankan shalat lima waktu selama dirawat, namun terkadang menyesuaikan dengan kondisi fisiknya sehingga shalat tidak langsung dilakukan setelah masuk waktunya. Hal ini menunjukkan bahwa mereka masih dalam proses membentuk kedisiplinan waktu, meskipun secara praktik ibadah tetap dilakukan. Berikut ungkapannya:

“... ya mbak, melaksanakan shalat semampu saya sambil tidur, tapi belum bisa efektif dan tepat waktu.” (Wawancara Ibu M, pada tanggal 14 Mei 2025 pukul 16.15).

“... ya, shalat dengan teratur tapi ya memang tidak tepat waktu kayak saat adzan langsung shalat itu tidak mbak.” (Wawancara keluarga Ibu M, Ibu A, pada tanggal 14 Mei 2025 pukul 16.30).

“... iya, sambil duduk, tayamum, dan dibantu ibu juga caranya. Untuk waktu shalat masih belum bisa langsung shalat setelah adzan mbak.” (Wawancara Mbak D, pada tanggal 14 Mei 2025 pukul 17.00).

“... insya Allah melaksanakan mbak sambil duduk, walaupun masih belum faham tata caranya saya bantu sebisa saya dan masih kondisional belum bisa tepat waktu.” (Wawancara keluarga Mbak D, Ibu M, pada tanggal 14 Mei 2025 pukul 17.15).

Ungkapan Ibu M dan Mbak D di atas menunjukkan bahwa mereka tetap berusaha menjalankan shalat fardhu selama dirawat di rumah sakit, meskipun belum bisa tepat waktu. Hal itu juga diperkuat oleh pernyataan dari keluarganya. Hal serupa juga dialami oleh Pak C dan Mbak K, yang pada awal masa perawatan belum konsisten melaksanakan shalat. Pak C sempat tidak melaksanakan

shalat karena ragu apakah dirinya dalam keadaan suci atau tidak karena BAB dan BAK di tempat tidur.

“... pas awal dirawat kemarin belum mbak karena masih takut dan ragu buat shalat karena saya dan istri belum faham najis atau nggaknya.” (Wawancara Pak C, pada tanggal 14 Mei 2025 pukul 11.00).

“... pas awal-awal dirawat sih belum mbak, karena saya masih takut dan belum faham juga itu najis apa nggaknya, suami saya kan bab dan pipisnya di tempat tidur mbak sambil ditadah sih, tapi saya masih bimbang.” (Wawancara keluarga Pak C, Ibu Y, pada tanggal 14 Mei 2025 pukul 11.15).

Sementara itu, Mbak K juga mengaku bahwa sebelum mendapatkan bimbingan, ia belum menjalankan shalat karena tidak tahu bagaimana tata caranya shalat dalam keadaan sakit:

“... awalnya belum, karena belum faham tata cara shalat sambil duduk/berbaring dan tayamum. Soalnya saya baru pertama dirawat mbak jadi belum bisa menerapkan keringanan shalat pada orang sakit.” (Wawancara Mbak K, pada tanggal 14 Mei 2025 pukul 17.30).

“... niat tetap ada, cuma untuk pelaksanaannya memang belum bisa mbak karena saya juga belum faham dan Mbak K juga baru pertama ini masuk RS mbak, jadi belum faham caranya shalat sambil duduk atau tidur.” (Wawancara keluarga Mbak K, Mbak D, pada tanggal 14 Mei 2025 pukul 17.45).

Pernyataan dari Pak C, dan Mbak K masih belum bisa melaksanakan shalat secara konsisten pada awal masa perawatan. Karena ketidaktahuan dan krangnya pemahaman sebelum mendapatkan bimbingan rohani Islam. Berdasarkan pernyataan-pernyataan di atas, tingkat konsistensi menjalankan shalat fardhu pada pasien sebelum mendapatkan bimbingan rohani masih beragam. Ada yang sudah konsisten dan tepat waktu, sementara itu ada juga yang sudah konsisten dalam shalatnya tapi masih belum bisa tepat waktu. Akan tetapi ada juga yang belum konsisten melaksanakan shalat pada awal masa perawatan.

Tahap pelaksanaan bimbingan rohani Islam di RS Roemani Muhammadiyah Semarang tidak hanya sebatas penyampaian materi,

melainkan merupakan bagian penting dalam upaya menumbuhkan kedisiplinan shalat fardhu pasien. Melalui pembinaan fiqih ibadah, penguatan aspek spiritual, dan pendekatan emosional yang menyentuh, pembimbing rohani mampu mendorong pasien untuk lebih siap menjalankan ibadah, memahami tata cara pelaksanaan yang benar, serta tetap konsisten dalam menunaikan shalat meskipun dalam kondisi sakit.

c. Tahap evaluasi/akhir

Tahapan yang terakhir yaitu tahap evaluasi/akhir. Tahap ini dilakukan setelah seluruh materi bimbingan disampaikan. Pembimbing memberikan motivasi akhir dan doa bersama agar pasien tetap semangat dalam menjalankan ibadah. Evaluasi dilakukan secara informal melalui pengamatan langsung dan kerjasama dengan perawat, walaupun belum maksimal. Harapannya, pasien yang telah dibimbing mampu tetap menjaga ibadah, bahkan setelah keluar dari rumah sakit. Bapak Sarmadi selaku kepala kerohanian dan pembimbing rohani di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, juga menjelaskan bahwa penutupan bimbingan biasanya ditandai dengan pemberian motivasi spiritual dan doa, agar pasien menerima sakit dengan sabar dan tetap menjaga ibadah:

“...pada pengakhiran biasanya pasien kita beri motivasi, paham yang diterima bahwa sakit yang diterima itu dari Allah kemudian bias menerima sakit dengan sabar dan ikhlas kemudian diberikan bimbingan ibadah kemudian motivasi dan doa.” (Wawancara Bapak Sarmadi, selaku kepala kerohanian di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, pada tanggal 13 Mei 2025 pukul 14.05 WIB).

Sementara itu, Bapak Amiril selaku pembimbing rohani di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, menekankan bahwa setelah proses bimbingan selesai, diharapkan pasien menjadi lebih beriman dan bertawakal, serta menjadikan ibadah sebagai bagian dari usaha mendekatkan diri kepada Allah. Harapan ini tidak hanya berlaku selama pasien dirawat, tetapi juga berlanjut setelah pasien pulang dari rumah sakit. Berikut pernyataannya:

“... kita laksanakan bimbingan-bimbingan itu harapannya nanti ketika pasien itu sudah pulang pasien itu menambah imannya

kepada allah, menambah rasa tawakkalnya kepada allah, dan yang kita harapkan pasien ini memahami bahwa sakit itu allah yang memberi, kesembuhan juga allah yang memberikan bahkan semua itu harus diimbangi mungkin dengan bertutur kata yang baik, doa-doa yang baik bahkan juga dengan ibadah-ibadah yang terbaik. Jadi dari pelaksanaannya, pembentukannya bahkan nanti jika pasien pulang itu harapannya ya menjadi pasien yang berakhlak mulia, berakhlakul karimah, bahkan ibadahnya tadi semata-mata karena allah, jadi ikhtiarnya itu semata-mata karena allah. ” (Wawancara Bapak Amiril, selaku petugas kerohanian di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, pada tanggal 14 Mei 2025 pukul 18.30 WIB).

Tahap evaluasi/akhir dalam bimbingan rohani Islam tidak hanya ditandai dengan penyampaian motivasi dan doa, tetapi juga mencerminkan harapan jangka panjang, yaitu agar pasien mampu mempertahankan ibadah secara istiqamah dan memperbaiki hubungannya dengan Allah, baik selama dirawat maupun setelah sembuh.

Gambar 2
Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam dengan Tahapannya



5. Metode Bimbingan Rohani Islam

Pelaksanaan bimbingan rohani Islam di RS Roemani Muhammadiyah Semarang dilakukan dengan menggunakan metode bimbingan langsung (*face to face*) antara petugas kerohanian dan pasien, dan metode bimbingan tidak langsung.

a. Metode bimbingan langsung

Metode bimbingan langsung merupakan salah satu pendekatan yang digunakan dalam bimbingan rohani Islam untuk menanamkan

nilai-nilai spiritual secara intensif dan personal kepada pasien. Metode ini dilakukan secara tatap muka antara pembimbing rohani dan pasien, melalui komunikasi verbal dan non-verbal yang bersifat langsung, terbuka. Pembimbing dapat mengajak pasien untuk menyadari pentingnya niat, kesucian (bersuci), dan kesiapan mental sebelum beribadah. Seperti yang diungkapkan oleh Bapak Sarmadi selaku kepala bagian kerohanian dan pembimbing rohani di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, yakni sebagai berikut:

“... jadi assesmentnya adalah ketika kita sudah masuk, sudah perkenalan, kemudian kita mencoba untuk menanyakan kondisi pasien yang wajib shalat berarti dalam kondisi normalnya dia shalat sedangkan kondisi sakitnya dia belum tentu bisa melakukan shalat, maka tahapannya kita Tanya apakah bapak ibu bisa melakukan shalat pada saat sakit, tapi biasanya kita untuk memudahkan mendapatkan jawaban cukup dengan menanyakan waktu sebelumnya. Misalkan kunjungan pagi berarti menanyakan ‘bapak/ibu tadi biasa shalat subuh?’, pasti jawabannya ‘belum’ atau ‘sudah’ bagi yang belum itu berarti dia nggak tahu tata caranya, misalkan wudhu bisa diganti dengan tayamum dan yang tadinya shalat dengan berdiri kemudian nggak tahu kalau ternyata boleh shalat dengan duduk atau dengan berbaring sehingga kita ajarkan tata cara tayamum, kemudian tata cara shalat sambil duduk/berbaring.” (Wawancara Bapak Sarmadi, selaku kepala kerohanian di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, pada tanggal 13 Mei 2025 pukul 14.05 WIB).

Ketepatan dalam menjalankan syarat dan rukun shalat merupakan hal yang penting. Dengan menjalankan syarat dan rukun shalat, maka bisa membentuk kedisiplinan shalat fardhu pasien. Selanjutnya yaitu mengenai konsistensi dalam shalat hal tersebut di tekankan kepada pasien melalui ceramah dan motivasi keagamaan menggunakan metode bimbingan langsung yang berkaitan tentang pentingnya melaksanakan shalat walaupun dalam keadaan sakit seperti yang diungkapkan oleh Bapak Amiril selaku pembimbing rohani di RS Roemani Muhammadiyah Semarang:

“... kalau di rs roemani ini, ketika pasien sudah mendapatkan bimbingan, mendapatkan edukasi terutama ibadah shalat, kita Alhamdulillah setiap waktu shalat itu ada mengingatkan bentuk

melaksanakan shalat, inilah yang kadang kala harus kita melibatkan dari berbagai pihak terutama keluarga, perawat, yaitu untuk mengingatkan para pasien untuk melaksanakan shalatnya.” (Wawancara Bapak Amiril, selaku petugas kerohanian di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, pada tanggal 14 Mei 2025 pukul 18.30 WIB).

Metode bimbingan langsung berperan penting sebagai sarana efektif dalam membantu pasien mencapai pemahaman dan ketepatan dalam menjalankan syarat serta rukun shalat, khususnya dalam kondisi sakit. Melalui pendekatan tatap muka yang komunikatif dan personal, pasien tidak hanya dibimbing secara teknis mengenai tata cara ibadah yang sesuai dengan kondisi fisik mereka, tetapi juga diberikan pemahaman spiritual yang mendalam. Hal ini secara signifikan mendorong terbentuknya konsistensi dalam melaksanakan shalat fardhu, karena pasien merasa didampingi, diperhatikan, dan diberikan solusi praktis dalam menjalankan ibadah meskipun dalam keterbatasan.

b. Metode bimbingan tidak langsung

Metode bimbingan tidak langsung merupakan pendekatan yang digunakan dalam bimbingan rohani Islam dengan memanfaatkan media dan lingkungan sekitar pasien untuk menyampaikan nilai-nilai keagamaan secara tidak tatap muka langsung. Metode ini mencakup pemberian edukasi melalui media visual atau audio seperti video edukatif, pengeras suara (audio adzan dan pengingat waktu shalat), serta keterlibatan keluarga dan tenaga medis (perawat, dokter) sebagai perantara untuk mendukung pelaksanaan ibadah pasien. Seperti yang diungkapkan oleh Bapak Sarmadi selaku kepala bagian kerohanian dan pembimbing rohani di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, yakni sebagai berikut:

“... kalau audio sifatnya hanya murrotal kita stel kemudian semua pasien mendengarkan supaya pasien mendapatkan ketenangan. Karena memang ketika pasien di stelkan ayat-ayat al-Qur'an dan sesudah diteliti ternyata berdampak positif kepada pasien yang tadinya cemas akan berkurang cemasnya.” (Wawancara Bapak

Sarmadi, selaku kepala kerohanian di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, pada tanggal 13 Mei 2025 pukul 14.05 WIB).

Ketika pasien mendengarkan lantunan ayat-ayat Al-Qur'an, suasana hati yang semula gelisah dapat menjadi lebih tenang, sehingga pasien lebih siap secara mental dan spiritual dalam melaksanakan ibadah. Bapak Amiril, selaku pembimbing rohani di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, juga menyatakan:

“... kadang kala kita melakukan bimbingan secara bersama-sama dalam artian di rs roemani itu ada metode-metode media youtube yang bias disampaikan kepada pasien termasuk tata cara ibadah shalat pada saat sakit itu di youtube sudah ada dan terkait tata cara tayamum itu di youtube juga sudah ada biasanya dari perawat nanti juga menyampaikan, ini ada youtube nya nanti bias dilihat dan bias dipahami. Biasanya seperti itu, jadi ada cara menyampaikan edukasi kepada pasien.” (Wawancara Bapak Amiril, selaku petugas kerohanian di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, pada tanggal 14 Mei 2025 pukul 18.30 WIB).

Melalui edukasi digital, pasien dapat belajar secara mandiri mengenai tata cara shalat dalam keadaan sakit, termasuk cara tayamum dan shalat dalam posisi duduk atau berbaring. Hal ini memberi alternatif solusi yang aplikatif dan mudah dipahami oleh pasien. Sementara itu, Ibu Bekti selaku kepala keperawatan di RS Roemani Muhammadiyah Semarang juga menguatkan dengan pernyataannya:

“... untuk perawat jaga sudah di ingat-ingatkan, ya mungkin ada satu dua yang ada aktivitas banyak dan terlewat, tetapi memantau mengingatkan itu ada, jadi saat time sahalatnya seumpama dhuhur atau ashat itu ada tanda pengingatnya ‘bapak/ibu, sudah waktunya shalat’ itu seluruh rumah sakit terdengar, ditinggal tidak ada aktivitas apa kita mendekatkan ke pasien contoh dalam satu kamar itu ada 4 pasien di dekati satu ‘jam ini sudah jam shalat’, jadi pengingat itu ada, kalau satu dua yang tidak wudhu, dengan tayamum itu ada latihan atau diajarkan tata cara bertayamum. Setiap ruangan juga ada speaker atau pengingat untuk shalat.” (Wawancara Ibu Bekti, selaku kepala keperawatan di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, pada tanggal 8 Mei 2025 pukul 10.22 WIB).

Berdasarkan pernyataan di atas, dapat disimpulkan bahwa dalam proses bimbingan rohani Islam di RS Roemani Muhammadiyah Semarang pembimbing rohani mengimplementasikan metode dakwah bil irsyad secara langsung dan tidak langsung. Melalui bimbingan langsung pembimbing rohani menjalankan beberapa peran penting secara terintegrasi, yaitu sebagai edukator, pembimbing, motivator, dan konselor keagamaan. Pembimbing rohani mengimplementasikannya dengan memberikan edukasi mengenai tata cara shalat bagi pasien yang sedang sakit, termasuk rukhsah dan fiqih ibadah dalam kondisi terbatas. Sebagai pembimbing, ia mendampingi pasien secara langsung dalam praktik pelaksanaan shalat, membantu mulai dari niat hingga gerakan yang memungkinkan sesuai kondisi pasien. Pembimbing memberikan dorongan spiritual agar pasien tetap semangat beribadah meskipun dalam keadaan sakit, memberikan penguatan spiritual dan membantu pasien menghadapi tekanan batin serta konflik psikis selama menjalani masa perawatan.

Sementara itu, metode tidak langsung dilakukan melalui media audio, seperti siaran tausiyah rohani melalui speaker rumah sakit, serta penyebaran pamflet atau poster edukatif tentang tuntunan ibadah bagi pasien sakit. Kedua metode ini dilaksanakan secara terintegrasi dan disesuaikan dengan kondisi pasien. Implementasi metode ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan kedisiplinan pasien dalam menjalankan ibadah shalat fardhu, sekalipun dalam keadaan fisik yang terbatas, sehingga mendukung pembentukan kedisiplinan melalui kesiapan diri, ketepatan waktu, dan konsistensi ibadah.

Pak S selaku pasien membenarkan bahwa dalam proses bimbingan kerohanian diterapkan metode bimbingan langsung secara *face to face* seperti yang ia sampaikan berikut ini:

“... kemarin ceramah mbak, dari petugas rohani kesini, lalu memotivasi saya untuk sembuh, mengingatkan shalat, sama mendoakan saya.” (Wawancara pak S pada tanggal 14 Mei 2025 pukul:16.40)

Keluarga dari pak S yaitu ibu B juga menguatkan dengan pernyataannya:

“... kegitannya ya ceramah mbak, mengingatkan shalat kepada bapak, karena bapak belum bisa shalat normal ya mbak jadi diberitahu tata cara shalat sambil duduk, kemudian juga mendoakan agar cepat sembuh dan memberi motivasi.”
(Wawancara Ibu B pada tanggal 14 Mei 2025 pukul:16.50)

Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam di RS Roemani Muhammadiyah Semarang menerapkan metode bimbingan langsung (face to face) dengan pendekatan ceramah yang komunikatif dan disesuaikan dengan kondisi pasien, dan metode bimbingan tidak langsung yang bersifat audio murrotal, youtube Rumah Sakit.

Setiap pelaksanaan tentu tidak lepas dari hambatan, begitu pula yang terjadi di RS Roemani Muhammadiyah Semarang dalam menjalankan proses bimbingan rohani Islam. Hal ini disampaikan oleh Bapak Sarmadi selaku kepala bagian kerohanian dan pembimbing rohani di tempat tersebut:

“... ya kendalanya tentu tadi ketika pasien masih tidur, pasien sedang operasi, pasien sedang tidak berkenan, belum dikunjungi misalkan tadi lagi-lagi waktu, waktunya harus tepat. Kalau waktunya nggak tepat berarti bukan pasiennya tapi petugasnya yang nggak tepat memanage waktu.”
(Wawancara Bapak Sarmadi, selaku kepala kerohanian di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, pada tanggal 13 Mei 2025 pukul 14.05 WIB).

Berdasarkan pernyataan di atas, pelaksanaan bimbingan rohani islam di RS Roemani Muhammadiyah Semarang mengalami kendala/hambatan terutama berkaitan dengan waktu, seperti ketika pasien sedang tidur, menjalani operasi, atau belum bersedia, sehingga dibutuhkan manajemen waktu yang tepat dari petugas. Hal ini sejalan dengan pernyataan Bapak Amiril selaku pembimbing kerohanian di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, yaitu:

“... indikator mutu di bagian bina rohani di rs roemani itu banyak, jadi kita tidak hanya di indicator mutu asuhan bina rohani saja, tetapi banyak dan salah satunya adalah kita melakukan pendampingan kepada pasien sakaratul maut, jadi disitulah kadang kala ketika ada pasien sakaratul maut maka kita harus mendampingi, nah pendampingan inilah kadang kala kita tidak bisa untuk melakukan bimbingan rohani kepada banyak pasien, jadi hanya terfokus pada satu pasien yang dalam terkondisi sakaratul maut.

Kendalanya adalah ketika pasien itu tidak mendapatkan bimbingan dari bina rohani dan pasien itu pulang, dan kadang kala ketika kita limpahkan ke diselanjutnya dan itu kadang kala waktunya tidak mencukupi, nah itu kendalanya ya mungkin karena ada indicator mutu yang lain yang harus di utamakan juga.” (Wawancara Bapak Amiril, selaku petugas kerohanian di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, pada tanggal 14 Mei 2025 pukul 18.30 WIB).

Namun, dalam kondisi sakit dan menjalani perawatan di rumah sakit, kedisiplinan pasien dalam menunaikan shalat sering kali mengalami penurunan. Sebelum mendapatkan bimbingan rohani Islam secara intensif dari Unit Bina Rohani RS Roemani Muhammadiyah Semarang, sebagian pasien yang sedang menjalani perawatan memiliki kebiasaan yang beragam dalam hal pelaksanaan ibadah shalat. Beberapa di antara mereka memang telah terbiasa menjalankan ibadah secara rutin, namun tidak sedikit pula yang masih memiliki pemahaman terbatas, motivasi yang lemah, atau bahkan belum pernah mendapatkan edukasi mengenai tata cara shalat dalam kondisi sakit. Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan evaluasi yang lebih komprehensif terhadap pelaksanaan bimbingan rohani Islam di RS Roemani dengan mengkaji secara mendalam sisi kelebihan maupun kekurangannya.

Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam di RS Roemani Muhammadiyah Semarang memiliki kelebihan yang menjadikannya unggul dibandingkan rumah sakit umum lainnya, terutama dalam kontribusinya terhadap pembentukan kedisiplinan shalat fardhu pasien. Sebagaimana disampaikan oleh Bapak Sarmadi, selaku kepala kerohanian, salah satu kelebihan utama Bimroh di RS Roemani adalah statusnya yang wajib dan terstruktur, bukan hanya bersifat insidental seperti yang terjadi di rumah sakit umum. Berikut penjelasannya:

“Kelebihan bimbingan rohani kepada pasien di RS Roemani ini ya tidak dilakukan di Rumah Sakit yang lain dan hanya di Rumah Sakit Islam, jadi yang ada itu hanya di RS Roemani dan RSI Sultan Agung Semarang, di Rumah Sakit lain tidak ada bimbingan kecuali pasien dan keluarga meminta. Kalau disini kerohanian wajib melayani pasien nah kalau di Rumah Sakit umum itu kalau dibutuhkan saja.” (Wawancara Bapak Sarmadi, selaku kepala kerohanian di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, pada tanggal 13 Mei 2025 pukul 14.05 WIB).

Kelebihan ini secara langsung berperan penting dalam menunjang indikator pertama, yaitu kesiapan diri sebelum melaksanakan shalat. Karena bimbingan rohani telah menjadi bagian integral dari sistem pelayanan rumah sakit, pasien secara otomatis mendapatkan pendampingan tanpa harus mengajukan permintaan terlebih dahulu. Hal ini memudahkan pasien dalam menyiapkan diri, baik secara spiritual maupun teknis, seperti pemahaman tentang niat, tata cara tayamum, dan kesiapan mental sebelum beribadah. Di sisi lain, Bapak Amiril turut menyoroti bahwa keunggulan Bimroh di RS Roemani juga terletak pada kemampuannya dalam memberikan dukungan terhadap kondisi psikologis dan spiritual pasien serta keluarga selama masa perawatan. Sebagaimana pernyataannya:

“Kalau untuk kelebihan bimroh di sini, Bina Rohani dapat Mendukung Kesehatan Mental, dapat membantu pasien dan keluarga mereka dalam menghadapi kesulitan emosional dan spiritual selama proses pengobatan serta dapat membantu pasien meningkatkan kualitas hidup mereka dengan memberikan dukungan spiritual dan emosional. membantu mengurangi stres dan kecemasan pasien dan keluarga mereka dengan memberikan dukungan dan bimbingan. membantu meningkatkan harapan dan motivasi pasien untuk sembuh dan menjalani hidup yang lebih baik.” (Wawancara Bapak Amiril, selaku petugas kerohanian di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, pada tanggal 14 Mei 2025 pukul 18.30 WIB).

Dukungan spiritual dan emosional yang diberikan melalui bimbingan rohani memiliki pengaruh besar terhadap konsistensi pasien dalam melaksanakan shalat fardhu. Dalam kondisi sakit, pasien rentan mengalami kecemasan, ketakutan, atau kehilangan semangat, yang sering kali menyebabkan mereka lalai dalam ibadah. Namun, dengan adanya pendampingan yang berkelanjutan, pasien merasa lebih tenteram, termotivasi untuk tetap beribadah, dan memiliki semangat untuk sembuh. Kelebihan ini juga memberikan dampak nyata terhadap ketepatan dalam menjalankan syarat dan rukun shalat. Edukasi yang disampaikan oleh petugas rohani, baik secara tatap muka maupun melalui media seperti audio murrotal dan video edukatif, memuat penjelasan rinci tentang tata cara shalat bagi orang sakit. Hal ini memudahkan pasien memahami bahwa ibadah tetap dapat dilakukan dengan benar sesuai tuntunan agama, meskipun dalam kondisi fisik yang terbatas.

Walaupun dukungan spiritual dan emosional yang diberikan melalui bimbingan rohani terbukti efektif dalam menjaga konsistensi pasien dalam menunaikan shalat fardhu, kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa pelayanannya belum dapat menjangkau seluruh pasien secara maksimal. Hal ini diungkapkan oleh Bapak Sarmadi selaku kepala kerohanian, berikut pernyataannya:

“Kekurangannya itu belum bisa semuanya terlayani dari kunjungan kerohanian. Kelemahannya karena keterbatasan tenaga dari kerohanian, memprioritaskan pasien HD, sakaratul maut, kritis, dan kemudian memandikan jenazah.” (Wawancara Bapak Sarmadi, selaku kepala kerohanian di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, pada tanggal 13 Mei 2025 pukul 14.05 WIB).

Meskipun manfaat bimbingan dalam memberikan ketenangan dan dorongan untuk beribadah sangat terasa, jumlah petugas yang terbatas menyebabkan jangkauan layanan menjadi tidak merata, apalagi ketika fokus petugas harus dialihkan ke pasien dalam kondisi darurat atau prioritas seperti pasien kritis. Dampaknya, sebagian pasien yang membutuhkan pendampingan dalam menghadapi kecemasan dan kesulitan beribadah tidak mendapat bimbingan secara langsung, sehingga upaya untuk membangun konsistensi ibadah belum sepenuhnya optimal. Dalam aspek ketepatan menjalankan syarat dan rukun shalat, bimbingan rohani telah memberikan edukasi melalui sarana media seperti audio murrotal dan video tata cara ibadah. Namun, seperti dijelaskan oleh Bapak Amiril selaku petugas kerohanian, masih terdapat kekurangan lain yang diperhatikan, berikut ungkapannya:

“Lalu untuk kekurangannya ya mungkin tidak dapat menjangkau semua pasien yang membutuhkan, terutama jika sumber daya terbatas. Dan mungkin tidak sesuai dengan kebutuhan dan kepercayaan pasien, sehingga perlu penyesuaian dan fleksibilitas dalam pendekatan” (Wawancara Bapak Amiril, selaku petugas kerohanian di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, pada tanggal 14 Mei 2025 pukul 18.30 WIB).

Pernyataan ini menunjukkan bahwa tidak semua pasien mampu menerima materi bimbingan secara optimal, baik karena minimnya interaksi langsung maupun karena perbedaan latar belakang keyakinan dan kebutuhan spiritual. Oleh karena itu, dibutuhkan pendekatan yang lebih fleksibel serta

penambahan tenaga pembimbing, agar kelebihan-kelebihan yang dimiliki oleh program bimbingan tidak terhambat oleh keterbatasan teknis dalam pelaksanaannya.

BAB IV
ANALISIS BIMBINGAN ROHANI ISLAM UNTUK MEMBENTUK
KEDISIPLINAN SHALAT FARDHU PASIEN DI RS ROEMANI
MUHAMMADIYAH SEMARANG

A. Analisis Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam di RS Roemani Muhammadiyah Semarang

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan oleh peneliti mengenai bimbingan rohani Islam untuk membentuk kedisiplinan shalat fardhu pasien di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, peneliti melakukan wawancara dan observasi langsung dengan dua petugas kerohanian, satu perawat, lima pasien dan keluarganya. Peneliti memilih dari lima pasien dan keluarganya sebagai informan karena sesuai dengan kriteria subjek penelitian ini, yaitu pasien dan keluarga yang dapat diajak berkomunikasi, pasien dirawat lebih dari tiga hari, pasien sudah mendapatkan bimbingan rohani Islam dua kali dari petugas rohani, serta menunjukkan adanya perubahan setelah mendapatkannya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar masalah yang dihadapi pasien hampir sama, yaitu belum sepenuhnya mempersiapkan diri dengan maksimal sebelum menunaikan ibadah shalat, ketidaktepatan dalam menjalankan syarat dan rukun shalat, dan kurangnya konsistensi dalam menjalankan shalat Fardhu. Hal tersebut dialami pasien karena kondisi mereka yang sedang dalam masa perawatan sehingga mereka kurang disiplin dalam shalatnya.

Bimbingan rohani Islam yang dilaksanakan di RS Roemani Muhammadiyah Semarang ini memiliki peran penting dalam membentuk pemahaman dan kesadaran spiritual pasien, khususnya dalam menghadapi keterbatasan fisik dan kurangnya pemahaman shalat dalam kondisi sakit selama masa perawatan. Bimbingan rohani Islam merupakan salah satu kegiatan yang mencakup proses bimbingan dan pembinaan spiritual kepada pasien di rumah sakit, sebagai bentuk penyempurnaan ikhtiar medis melalui pendekatan spiritual, dengan tujuan memberikan ketenangan dan kesejukan hati, serta mendorong dan memotivasi pasien agar tetap bersabar, bertawakal, dan terus

melaksanakan kewajiban sebagai hamba Allah (Salim Samsudin, 2005:1). Menurut Crow & Crow, bimbingan merupakan bentuk bantuan yang diberikan oleh seorang profesional kepada individu dari berbagai usia, dengan tujuan membantu mereka dalam mengatur aktivitas kehidupannya, membentuk pandangan pribadi, mengambil keputusan secara mandiri, serta menerima dan menyelesaikan permasalahan yang dihadapi secara tanggung jawab (Riyadi & Adinugraha, 2021:16). Dalam bimbingan ini dilaksanakan oleh pembimbing Rohani yang berada di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

Pembimbing rohani merupakan individu yang memiliki kompetensi, serta telah memperoleh pelatihan di bidang kesehatan, untuk memberikan perawatan dan pendampingan kepada pasien yang memerlukan proses rehabilitasi. Seorang pembimbing Rohani dapat menjalankan tugasnya secara mandiri maupun berada di bawah pengawasan tenaga medis seperti dokter atau perawat (Singgih D Gunarso, 2008:38). Dalam konteks keislaman, pembimbing Rohani Islam berperan mendampingi tenaga medis dengan memberikan dukungan moral dan spiritual kepada pasien selama proses penyembuhan. Mereka berperan dalam menjaga dan membina aspek kerohanian pasien, memberikan motivasi agar tetap bersabar dalam menghadapi ujian berupa penyakit, menguatkan sikap tawakal, serta mengajak pasien untuk senantiasa kembali kepada Allah SWT.

Peran pembimbing rohani yang beragam sebagai edukator, pembimbing, motivator, dan konselor merupakan fondasi penting dalam proses bimbingan. Peran edukator tampak dominan, terutama dalam memberikan pemahaman fiqih ibadah orang sakit. Hal ini menunjukkan bahwa aspek edukatif menjadi kunci awal pembentukan kedisiplinan, karena banyak pasien belum mengetahui tata cara ibadah dalam kondisi terbatas. Selain penyampaian materi, pendampingan langsung dalam praktik ibadah memperkuat pembentukan kebiasaan shalat yang disiplin. Pembimbing hadir bukan hanya sebagai pengajar, tetapi juga sebagai pendamping emosional dan spiritual, yang mampu membangun koneksi personal dengan pasien. Peran motivator dan

konselor menjadi penopang yang penting, terutama dalam menjaga semangat ibadah pasien yang tengah menghadapi kondisi fisik dan psikis yang menurun.

Dari sisi materi, fiqih ibadah orang sakit menjadi fokus utama. Ini mencerminkan adanya respons terhadap kebutuhan nyata pasien, yang cenderung mengalami kebingungan dalam menjalankan kewajiban shalat ketika dalam keadaan sakit. Penyampaian materi secara kontekstual ini memperlihatkan bahwa pembimbing rohani memiliki sensitivitas terhadap kondisi pasien. Metode langsung terbukti paling efektif. Metode seperti kunjungan individu, ceramah, dan tanya jawab memberikan ruang interaksi personal, memperkuat pemahaman, dan meningkatkan kesiapan serta konsistensi pasien dalam melaksanakan shalat. Sebaliknya, metode tidak langsung dinilai kurang optimal karena tidak bersifat personal dan sulit menjangkau kebutuhan spesifik pasien. Ini menguatkan bahwa keterlibatan langsung dan pendekatan interpersonal adalah faktor utama dalam keberhasilan bimbingan rohani.

Bimbingan rohani Islam di RS Roemani Muhammadiyah Semarang telah dilaksanakan secara sistematis dan terstruktur. Hal ini sebagaimana disampaikan oleh Bapak Sarmadi bahwa pelaksanaan bimbingan rohani Islam di RS Roemani berjalan dengan baik, bimbingan dilakukan secara rutin dalam tiga waktu setiap harinya dan mencakup aspek akidah, ibadah, akhlak, dan muamalah sebagai upaya menanamkan kesabaran dan ridha dalam diri pasien (Wawancara dengan Bapak Sarmadi, selaku kepala kerohanian di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, pada tanggal 13 Mei 2025 pukul 14.05 WIB). Pernyataan ini diperkuat oleh Bapak Amiril Edi Pranomo yang menekankan pentingnya edukasi ibadah, terutama shalat, agar pasien tetap bisa beribadah meski dalam kondisi sakit (Wawancara Bapak Amiril, selaku petugas kerohanian di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, pada tanggal 14 Mei 2025 pukul 18.30 WIB).

Pelaksanaan bimbingan rohani Islam di RS Roemani Muhammadiyah Semarang diorientasikan sebagai upaya untuk membantu pasien memahami arti sakit sebagai ujian dari Allah dan membimbing mereka agar tetap ingat kepada

Tuhan dalam kondisi apa pun. Seperti yang dijelaskan oleh Machasin, Tujuan bimbingan rohani Islam tercermin dalam peran pembimbing rohani yang mendampingi pasien agar tetap sabar, tawakkal, dan ikhlas dalam menerima takdir Allah saat menghadapi penyakit (Macahsin, 2012:15). Kemudian Bapak Sarmadi mengungkapkan bahwa hakikat dari bimbingan rohani Islam yang dilaksanakan di RS Roemani adalah agar pasien tetap sabar, bersyukur, dan menerima takdir Allah dengan ikhlas meskipun dalam kondisi sakit. Bimbingan ini membantu pasien agar tidak menyimpang dari keyakinannya dan tetap melaksanakan ibadah dengan pemahaman fiqih yang sesuai kondisi mereka (Wawancara dengan Bapak Sarmadi, selaku kepala kerohanian di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, pada tanggal 13 Mei 2025 pukul 14.05 WIB).

Bimbingan rohani Islam di RS Roemani Muhammadiyah Semarang dilaksanakan secara rutin tiga kali dalam sehari, yaitu pada pagi hari pukul 09.00–11.00, sore pukul 16.00–18.00, dan pagi sekali pukul 06.00–07.00. Bimbingan ini dilakukan secara bergiliran oleh petugas kerohanian sesuai jadwal shift, dengan terlebih dahulu melakukan pengecekan data pasien baru yang memerlukan bimbingan (Wawancara Bapak Sarmadi, selaku kepala kerohanian di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, pada tanggal 13 Mei 2025 pukul 14.05 WIB). Pelaksanaan bimbingan rohani Islam di RS Roemani Muhammadiyah Semarang didasarkan pada Peraturan Direktur Utama RS Roemani Muhammadiyah Semarang Nomor: B-1.8/1571/RSR/VII/2022 tanggal 12 Januari 2022 tentang Pedoman Pelayanan Rohani Pasien. Pedoman ini mengatur bahwa pelayanan rohani pasien adalah proses pemberian bimbingan oleh petugas bagian kerohanian kepada pasien rawat inap dalam rangka membantu pasien untuk mengembalikan kondisi psikologisnya kepada kondisi yang lebih baik dan menuntun pasien agar mau menerima sakit sebagai ujian dari Allah dengan ikhlas dan sabar serta tawakal kepada Allah (Dokumen RS Roemani Muhammadiyah Semarang, 2022).

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang dimaksud dengan pasien adalah setiap individu yang berkonsultasi mengenai permasalahan kesehatannya dengan

tujuan mendapatkan pelayanan medis, baik secara langsung maupun tidak langsung, dari seorang dokter. Dengan kata lain, pasien merupakan penerima layanan kesehatan di fasilitas medis seperti rumah sakit, baik dalam kondisi sakit maupun dalam keadaan sehat untuk tujuan pemeriksaan atau pencegahan (UU RI No. 29 Tahun 2004). Pasien merupakan unsur sentral dalam pelaksanaan bimbingan rohani Islam di RS Roemani Muhammadiyah Semarang. Mereka adalah individu yang sedang menjalani perawatan medis akibat gangguan kesehatan fisik maupun psikis, yang dalam proses penyembuhannya juga membutuhkan pendekatan spiritual untuk menjaga ketenangan jiwa, menumbuhkan sikap tawakal, serta mempertahankan atau membentuk kedisiplinan ibadah, khususnya dalam melaksanakan shalat fardhu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa respons pasien terhadap bimbingan rohani berbeda-beda, tergantung pada tingkat kesadaran beribadah serta tingkat keparahan penyakit yang diderita. Berikut lima pasien yang peneliti teliti yaitu:

1. Pak C (diagnosis *Low Back Pain (LBP) ec suspect HNP*)

HNP merupakan singkatan dari herniasi nukleus pulposus, yaitu kondisi ketika diskus atau bantalan antar tulang belakang menonjol keluar dari posisi lurus tulang belakang yang seharusnya. *Herniasi nukleus pulposus (HNP)* yang menekan serabut saraf mulai dari torakal bawah hingga lumbal dapat memicu nyeri punggung bawah, atau *low back pain (LBP)*. Meski demikian, *LBP* tidak selalu disebabkan oleh *HNP* saja. Keluhan ini juga dapat muncul akibat kondisi lain, seperti *spondilosis*, *spondilolistesis*, tumor atau infeksi di sekitar tulang belakang, kejang otot, *rheumatoid arthritis*, *neuropati perifer*, serta gangguan organ dalam—misalnya batu atau infeksi ginjal, *endometriosis*, *mioma*, radang panggul, dan sebagainya (Fuadah, 2022).

Pak C mengalami keterbatasan dalam bergerak sehingga menghambat aktivitas ibadahnya. Dalam hal ini, pembimbing rohani memberikan edukasi mengenai rukhsah ibadah seperti tayamum dan pelaksanaan shalat dalam posisi duduk atau berbaring serta tata cara

membersihkan Najis yang benar (Wawancara keluarga Pak C, Ibu Y, pada tanggal 14 Mei 2025 pukul 11.15). Pak C, sebelum mendapatkan bimbingan rohani langsung, pada awal masa perawatan, Pak C belum melaksanakan shalat. Ia merasa ragu dan takut karena khawatir tubuhnya masih dalam keadaan najis. Hal ini disebabkan karena selama dirawat, Pak C buang air kecil dan besar di tempat tidur yang hanya ditampung dengan wadah. Istri Pak C yaitu Ibu Y juga menyampaikan hal yang sama kepada petugas, bahwa suaminya tidak shalat karena merasa belum suci, walaupun belum melaksanakan shalat Ibu Y selalu menuntun Pak C untuk selalu berdzikir dan menginta Allah SWT.

Saat proses bimbingan rohani berlangsung, Pak C terlihat kurang antusias tapi juga terbuka pada petugas kerohanian. Hal ini kemungkinan besar karena kondisinya yang masih sakit dan kesulitan untuk bergerak. Namun berbeda dengan istrinya, beliau justru sangat senang dengan adanya bimbingan rohani dari petugas kerohanian. Istri Pak C merasa terbantu karena bisa bertanya langsung mengenai kondisi suaminya yang sering mengalami kesulitan dalam menjaga kesucian. Setelah bimbingan kedua, istri Pak C mulai memahami bagaimana cara menyucikan najis dan melakukan tayamum sesuai kondisi Pak C. Sejak itu, ia bisa membimbing suaminya untuk kembali melaksanakan shalat, meskipun dalam keadaan sakit dan hanya bisa dilakukan sambil berbaring (Wawancara Pak C dan Ibu Y, pada tanggal 14 Mei 2025). Pendampingan ini membantu Pak C kembali melaksanakan ibadah sesuai kemampuannya, yang menunjukkan bahwa bimbingan rohani berperan sebagai sarana fasilitasi ibadah dalam kondisi terbatas.

2. Ibu M (hamil 12 minggu menderita infeksi saluran kemih dan anemia)

Infeksi saluran kemih (ISK) pada masa kehamilan merupakan kondisi yang cukup sering terjadi, namun dapat membawa dampak serius bagi ibu dan janin. Perubahan anatomi dan fisiologis selama kehamilan membuat ibu hamil lebih rentan terhadap ISK, sehingga pemahaman terhadap karakteristik infeksi ini sangat penting. Jika tidak segera ditangani,

ISK dapat memicu berbagai komplikasi, seperti pielonefritis, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, hingga sepsis pada ibu. Beberapa komplikasi lain yang mungkin timbul meliputi sepsis, anemia, sindrom gangguan pernapasan akut (ARDS), gangguan pembekuan darah (*koagulopati intravaskular diseminata*), kontraksi dan persalinan dini, serta terbentuknya abses pada ginjal (Habak, Carlson, & Griggs, 2020). Ibu M mengalami kelelahan fisik dan emosi yang cukup berat. Dalam hal ini, bimbingan rohani memberikan penguatan psikologis dan motivasi spiritual yang sangat dibutuhkan.

Penguatan tauhid, serta pembinaan kesabaran menjadi poin penting yang membantu Ibu M tetap melaksanakan shalat sesuai kemampuan. Karena sudah terbiasa dalam shalatnya menjadikannya lebih taat lagi apalagi dengan keadaan seperti ini (Wawancara keluarga Ibu M, Ibu A, pada tanggal 14 Mei 2025 pukul 16.30). Ibu M, sebelum mendapatkan bimbingan langsung dari petugas kerohanian, sudah terbiasa melaksanakan shalat. Hal ini menunjukkan bahwa ia memiliki latar belakang ibadah yang cukup baik. Namun, saat proses bimbingan pertama berlangsung, Ibu M tampak kurang antusias karena kondisi tubuhnya yang masih lemah dan kesulitan berbicara. Meskipun begitu, beliau tetap mendengarkan dengan baik dan terlihat terharu ketika didoakan oleh petugas kerohanian.

Ibu A, selaku keluarga yang mendampingi Ibu M, menyampaikan rasa syukur dan terima kasih atas kehadiran petugas kerohanian. Ia merasa bimbingan yang diberikan sangat membantu, karena tidak hanya memberikan motivasi untuk sembuh, tetapi juga membimbing pasien dalam hal akidah, akhlak, mu'amalah, serta mengingatkan pentingnya shalat. Pada saat bimbingan kedua, kondisi Ibu M tampak sedikit membaik. Meskipun masih lemas dan sulit berbicara, beliau sudah mulai menunjukkan sikap ikhlas, tersenyum, dan lebih antusias mengikuti bimbingan. Ibu M mengungkapkan bahwa setelah mendapatkan bimbingan rohani, ia merasa lebih tenang, lebih semangat untuk melaksanakan shalat, dan berusaha menjaga waktunya meskipun belum sepenuhnya konsisten (Wawancara Ibu

M dan Ibu A, pada tanggal 14 Mei 2025). Keikutsertaannya dalam bimbingan menunjukkan bahwa pendekatan spiritual dapat memberikan efek menenangkan sekaligus menjaga stabilitas ibadah selama masa rawat inap.

3. Pak S (penyakit kronis *CHF*, hipertensi, *HHD*, dan *dislipidemia*)

CHF atau gagal jantung kongestif merupakan kondisi ketika jantung tidak mampu memompa darah secara efektif untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi sel-sel tubuh (Udjianti, 2010). Hipertensi dapat memicu perkembangan aterosklerosis, karena tekanan darah yang tinggi mendorong kolesterol *LDL* keluar dan mempermudah penetrasinya ke lapisan dalam pembuluh darah. *HHD* merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan berbagai kondisi penyakit jantung secara menyeluruh, termasuk *hipertrofi ventrikel kiri (LVH)*, gangguan irama jantung (*aritmia*), penyakit jantung koroner, hingga penyakit jantung kronis. Seluruh kondisi ini berkaitan dengan peningkatan tekanan darah, baik yang terjadi secara langsung maupun melalui mekanisme tidak langsung (theHeart.org, 2014). *Dislipidemia* merupakan gangguan pada profil metabolisme lipid, yang ditandai dengan peningkatan kadar kolesterol total, trigliserida, dan lipoprotein densitas rendah (*LDL*), serta penurunan kadar lipoprotein densitas tinggi (*HDL*) (Hidayatullah et al., 2022).

Secara umum, *CHF*, hipertensi, *HHD*, dan *dislipidemia* merupakan kondisi yang saling berhubungan dan dapat saling memperparah, sehingga meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskular. Oleh karena itu, pengelolaan tekanan darah tinggi dan gangguan lipid, serta penanganan gagal jantung, sangat diperlukan untuk mencegah munculnya komplikasi yang lebih berat. Sebelum dirawat, Pak sudah memiliki rutinitas ibadah, Meskipun sempat tidak melaksanakan shalat sebanyak dua kali setelah menjalani operasi karena masih dirawat di UGD dan belum sadar, beliau tetap mengganti shalat yang terlewat tersebut. Pembimbing rohani dalam hal ini lebih menekankan fungsi *developmental*, yakni mempertahankan semangat beribadah yang telah terbentuk agar tidak menurun selama

perawatan berlangsung. Ini memperlihatkan bahwa kesinambungan bimbingan spiritual sangat penting bagi pasien dengan kondisi penyakit jangka panjang. Saat bimbingan rohani pertama diberikan, Pak S menyampaikan bahwa ia sudah melaksanakan shalatnya dan terlihat dari akidah, akhlak, serta mu'amalahnya bahwa beliau memiliki pemahaman agama yang baik, khususnya dalam hal ibadah.

Antusiasme Pak S dalam menerima bimbingan sangat tinggi. Hal ini memudahkan petugas kerohanian dalam menyampaikan materi, karena Pak S merespons dengan senang hati, bahkan diselingi canda dan tawa. Beliau juga tampak ikhlas menerima kondisi sakitnya, mengingat usianya yang sudah memasuki kepala enam. Pak S mengatakan bahwa ia sudah memahami tata cara shalat dalam kondisi sakit, dan berusaha melaksanakannya sesuai kemampuannya. Bila memungkinkan, ia berdiri menuju kamar mandi dengan bantuan istrinya. Istri Pak S, yaitu Ibu B, juga menunjukkan perhatian besar terhadap ibadah suaminya. Ia membantu mengganti pakaian Pak S sebelum waktu shalat agar tetap terjaga dari najis. Setiap kali adzan terdengar, Pak S segera bersiap-siap untuk melaksanakan shalat tepat waktu karena kalau sudah shalat Pak S lebih tenang untuk istirahat. Setelah selesai shalat, beliau biasanya membaca Al-Qur'an dengan dibantu oleh istri untuk mengambilkan mushaf.

Setelah mengikuti bimbingan rohani yang kedua, Pak S menyampaikan bahwa kondisi spiritualnya terasa lebih baik. Meskipun sebelumnya sudah memiliki keikhlasan dalam menerima penyakit, bimbingan rohani yang diberikan menambah semangat beliau untuk semakin giat beribadah dan memiliki harapan lebih besar untuk sembuh. (Wawancara Pak S dan Ibu B, pada tanggal 14 Mei 2025 pukul 16.40).

4. Mbak D (diare akut)

Diare atau gastroenteritis merupakan kondisi buang air besar (BAB) dengan konsistensi encer sebanyak lebih dari tiga kali dalam sehari, yang berlangsung selama dua hari berturut-turut. Kondisi ini bisa disebabkan oleh gangguan patologis maupun tidak (Morris, 2014). Diare akut merupakan

kondisi diare yang terjadi secara tiba-tiba pada individu yang sebelumnya dalam keadaan sehat. Secara patofisiologis, diare akut dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu diare sekretorik dan diare osmotik. Diare sekretorik disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri, peningkatan gerak usus (*hiperistaltik*), serta gangguan sistem imun. Sementara itu, diare osmotik berkaitan dengan gangguan penyerapan makanan, kekurangan energi dan protein, serta kondisi gizi yang buruk (Suandi, 2012).

Meskipun kondisinya tidak berat, menunjukkan penurunan semangat dalam beribadah. Pembimbing merespons dengan pendekatan yang ringan dan bersifat persuasif, seperti membimbing dzikir dan memberikan pemahaman tentang nilai kesabaran dalam menghadapi sakit. Ini menegaskan bahwa pasien dengan penyakit ringan pun tetap membutuhkan bimbingan agar tidak lalai dalam beribadah. Mbak D, sebelum mendapatkan bimbingan langsung dari petugas kerohanian, sudah memiliki kedisiplinan dalam melaksanakan shalat. Namun, pada saat bimbingan pertama, Mbak D mengaku belum memahami tata cara shalat bagi orang yang sedang sakit. Selama menjalani perawatan, ia melaksanakan shalat dengan bantuan dan arahan dari ibunya. Saat proses bimbingan berlangsung, Mbak D tampak mendengarkan dengan baik, meskipun belum menunjukkan antusiasme yang kuat. Di sisi lain, sang ibu, Ibu M, justru sangat terharu hingga meneteskan air mata karena merasa bersyukur anaknya didoakan dan dibimbing secara langsung oleh petugas kerohanian.

Materi yang disampaikan oleh petugas juga mudah dipahami oleh Ibu M, dan nantinya akan diteruskan kepada Mbak D agar bisa lebih mandiri dalam menjalankan ibadah. Pada bimbingan kedua, terlihat bahwa Mbak D mulai memahami tata cara shalat dalam kondisi sakit. Ia mulai berusaha untuk melaksanakan shalat tepat waktu, meskipun baru bisa dilakukan satu atau dua kali. Wajahnya juga tampak lebih cerah, ia mulai tersenyum dan menyatakan rasa senangnya atas bimbingan yang diberikan. Ibu M kembali menunjukkan rasa haru yang sama seperti pada bimbingan pertama. Ia

mengungkapkan kepada petugas kerohanian bahwa putrinya telah menunjukkan perubahan positif, meskipun belum sepenuhnya. Mbak D sendiri mengaku merasa lebih tenang dan lebih ikhlas dalam menghadapi sakit yang dialaminya (Wawancara Mbak D dan Ibu M, pada tanggal 14 Mei 2025).

5. Mbak K (batuk darah dan *bronchitis*)

Bronkitis merupakan peradangan pada saluran pernapasan di paru-paru, yang biasanya disebabkan oleh infeksi. Pada kasus bronkitis kronis (berlangsung dalam jangka waktu lama), gejala seperti batuk berdarah memang bisa muncul. Namun, penting juga untuk mempertimbangkan penyebab lain yang dapat menimbulkan keluhan serupa, karena batuk berdarah bisa menjadi tanda kondisi serius yang memerlukan penanganan segera (Parinding, 2017). Mbak K menunjukkan gejala kecemasan dan ketegangan emosional. Dalam kondisi ini, pembimbing rohani menerapkan pendekatan spiritual yang menenangkan, mengajak pasien untuk tetap husnuzan kepada Allah, dan membimbing pelaksanaan shalat sesuai kemampuan tubuh. Disisi lain Mbak K belum faham tata cara shalat bagi orang sakit dan disini peran pembimbing Rohani sangat diperlukan untuk mengedukasi rukhsah shalat pada saat sakit (Wawancara Bapak Sarmadi, selaku kepala kerohanian di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, pada tanggal 13 Mei 2025 pukul 14.05 WIB).

Mbak K, Sebelum mendapatkan bimbingan langsung dari petugas kerohanian mengaku belum melaksanakan shalat di awal masa perawatannya. Hal ini terjadi karena ia tidak tahu bagaimana cara shalat bagi orang yang sedang sakit. Saat proses bimbingan berlangsung, Mbak K terlihat antusias dan aktif bertanya tentang tata cara shalat dalam kondisi sakit. Petugas kerohanian pun tidak hanya memberikan materi tentang akidah, akhlak, dan mu'amalah, tetapi lebih menekankan bimbingan ibadah, khususnya shalat, karena Mbak K belum memahami caranya. Bimbingan tersebut juga diikuti oleh Mbak D, anggota keluarga yang mendampingi, karena mereka berdua sama-sama belum tahu tata cara shalat bagi orang

sakit. Mbak K sempat merasa bingung dan tidak tenang karena sebelumnya ia terbiasa shalat, namun saat sakit tidak melakukannya.

Setelah mendapatkan bimbingan rohani untuk kedua kalinya, Mbak K mengaku sudah mulai bisa melaksanakan shalat dengan cara yang sesuai untuk orang sakit, walaupun belum sempurna. Ia merasa yang penting sudah berusaha untuk tetap shalat. Mbak K juga sempat memastikan kembali tata caranya kepada petugas kerohanian. Ia belum bisa shalat tepat setelah adzan karena keterbatasan kondisi, namun tetap berusaha melaksanakannya. Mbak D menambahkan bahwa saat akan shalat, Mbak K bahkan meminjam kerudung dari pasien yang berada di sebelahnya. Kini, Mbak K merasa lebih tenang karena sudah bisa kembali menjalankan shalat meskipun dalam kondisi sakit (Wawancara Mbak K dan Mbak D, pada tanggal 14 Mei 2025).

Dari berbagai pernyataan di atas, dapat disimpulkan bahwa unsur pasien dalam bimbingan rohani Islam memerlukan pendekatan yang fleksibel, individual, dan menyeluruh. Bimbingan tidak hanya berfokus pada pembentukan kedisiplinan shalat fardhu, tetapi juga memberikan dukungan spiritual yang mampu menenangkan jiwa, memperkuat keimanan, serta memberikan solusi pelaksanaan ibadah secara realistis dan sesuai syariat dalam kondisi sakit.

1. Tujuan Bimbingan Rohani Islam

Menurut Pratiknya dan Sofro tujuan bimbingan rohani adalah memberikan pertolongan kepada seseorang dalam bentuk nasihat, pandangan, atau arahan, agar individu tersebut mampu mengatasi dan menyembuhkan gangguan yang terdapat dalam jiwanya (Nurul Hidayati, 2014:211). Tujuan utama dari bimbingan rohani Islam di RS Roemani Muhammadiyah Semarang adalah untuk membimbing dan mengedukasi pasien agar tetap melaksanakan ibadah, terutama shalat, meskipun dalam kondisi sakit. Bimbingan ini tidak hanya menekankan aspek ibadah, tetapi juga mencakup penguatan akidah, akhlak, dan muamalah. Harapannya, pasien dapat memahami bahwa sakit adalah ketetapan dari Allah, sehingga mereka tetap tawakkal, bersabar, dan memiliki semangat untuk beribadah

sebagai bentuk penghambaan kepada-Nya (Wawancara Bapak Amiril Edi Pranomo, selaku petugas kerohanian di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, pada tanggal 14 Mei 2025 pukul 18.30 WIB). ditemukan bahwa tujuan utama dari pelaksanaan bimbingan rohani Islam bukan semata-mata memberikan pengetahuan teoritis tentang ibadah, tetapi lebih dari itu, yaitu membantu pasien agar tetap dapat melaksanakan shalat fardhu meskipun dalam kondisi sakit.

Hal ini menunjukkan adanya pendekatan yang bersifat aplikatif dan kontekstual, di mana bimbingan dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi fisik dan psikologis pasien secara menyeluruh. Penelitian ini, mengimplementasikan dua fungsi utama yaitu fungsi developmental dan fungsi preservatif. Fungsi preservatif berperan dalam membantu pasien memperbaiki keadaan yang sebelumnya bermasalah agar berubah menjadi lebih baik, dan memastikan bahwa perubahan positif tersebut dapat dipertahankan dalam jangka panjang, sehingga tidak menimbulkan permasalahan yang sama di kemudian hari (Musnawar, 1992:34), yang sebelumnya belum faham tata cara tayamum, setelah mendapatkan bimbingan dari kerohanian sebanyak dua kali bisa menerapkan tata caranya (Wawancara Mbak K, pada tanggal 14 Mei 2025 pukul 17.30). Beberapa pasien yang awalnya belum shalat atau tidak mengetahui cara shalat saat sakit, secara perlahan mulai melaksanakan ibadah sesuai kemampuannya. Proses ini menandai keberhasilan fungsi preservatif, yaitu membentuk dan mengembangkan disiplin ibadah dari kondisi semula yang minim menjadi lebih baik.

Fungsi developmental dalam bimbingan rohani Islam merujuk pada upaya mempertahankan dan meningkatkan kondisi keagamaan individu yang sudah baik, agar tetap terjaga atau bahkan berkembang menjadi lebih baik lagi. Fungsi ini tidak hanya bertujuan mencegah kemunduran dalam aspek spiritual, tetapi juga untuk menguatkan potensi positif yang dimiliki seseorang, sehingga tidak menjadi faktor penyebab timbulnya permasalahan baru, baik bagi dirinya sendiri maupun orang lain di sekitarnya (Musnawar,

1992:34). Karena sudah terbiasa, jadi walaupun sakit masih tetap melaksanakan shalat (Wawancara Ibu M, pada tanggal 14 Mei 2025 pukul 16.15). Oleh karena itu, pembimbing rohani hadir secara rutin untuk memberikan motivasi, penguatan spiritual, serta penyesuaian praktik ibadah agar pasien tetap istiqamah dalam menjalankan kewajiban agamanya. Fungsi ini bersifat mempertahankan atau memelihara kebiasaan baik yang sudah ada, agar tidak hilang akibat tekanan kondisi kesehatan.

Kedua fungsi tersebut berjalan secara simultan dan saling melengkapi dalam pelaksanaan bimbingan. Melalui proses bimbingan yang dilakukan secara berulang dan bertahap—dimulai dari pembinaan akidah, pengenalan fiqih ibadah orang sakit, hingga pendampingan praktik shalat dalam kondisi terbatas—pasien mulai menunjukkan perubahan perilaku. Bagi pasien yang belum terbiasa, bimbingan berfungsi membentuk; bagi pasien yang sudah terbiasa, bimbingan berfungsi memelihara (Asmani, 2010:58-60). Hal ini menunjukkan bahwa pendekatan bimbingan rohani di RS Roemani bersifat adaptif dan terarah, sesuai dengan tingkat spiritualitas masing-masing pasien.

2. Materi Bimbingan Rohani Islam

Sejalan dengan tujuan tersebut, materi yang diberikan dirancang untuk membangun kesadaran spiritual dan kedisiplinan shalat fardhu pasien. Agama dan spiritualitas berakar dari pengalaman mendasar manusia dan berpotensi memberikan pengaruh besar terhadap kondisi fisik, mental, serta kehidupan sosial seseorang. Keduanya memiliki peran penting dalam memahami manusia secara menyeluruh (Nihayah et al., 2024:67). Materi merupakan segala bentuk isi yang disampaikan kepada pasien, yang bersumber dari al-Qur'an dan hadist. Materi bimbingan rohani Islam mencakup pesan-pesan yang disampaikan secara lisan maupun melalui sikap dan tindakan, yang mengandung nilai-nilai ajaran Islam (Siti Fitriyani, 2009:7). Penyampaian materi ini dilakukan secara langsung oleh petugas rohani saat mengunjungi pasien di rumah sakit, dengan tujuan memberikan

arahan agar pasien memiliki ketabahan, kesabaran, tawakkal kepada Allah, serta tidak berputus asa dalam menghadapi ujian yang dialaminya.

Materi bimbingan rohani Islam yang disampaikan oleh petugas kerohanian di RS Roemani Muhammadiyah Semarang memiliki inti yang sama, yaitu mencakup aspek akidah, ibadah, akhlak, dan muamalah. Namun, pengembangan materi disesuaikan dengan kondisi fisik maupun psikis pasien. Pasien dengan kondisi tertentu, seperti pascaoperasi atau dalam masa kritis, biasanya mendapatkan pendekatan yang lebih intensif dan penuh empati, baik secara spiritual maupun emosional (Wawancara Bapak Amiril Edi Pranomo, selaku petugas kerohanian di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, tanggal 14 Mei 2025 pukul 18.30 WIB). Materi yang disampaikan dari kerohanian di RS Roemani Muhammadiyah Semarang mencakup:

- a. Akidah, memotivasi dan edukasi pasien agar tetap menjadikan imah dan tauhid sebagai sumber seluruh kegiatan hidup termasuk sakit yang diderita, tidak boleh mengingkari keimanan berdasarkan tauhid itu, dan tetap menjauhi serta menolak syirik, takhayul, dan khurafat yang menodai iman dan tauhid kepada Allah SWT.
- b. Ibadah, memotivasi dan edukasi agar tetap menjalankan shalat lima waktu.
- c. Akhlak, memotivasi dan edukasi pasien agar tetap menunjukkan akhlak yang mulia (ikhlas menerima penyakit) dan menjauhkan diri dari akhlak yang tercela (tidak ikhlas menerima penyakit), dan tetap mengingatkan pasien dalam berdoa serta mendoakan kesembuhannya.
- d. Mu'amalah, memotivasi dan edukasi pasien agar tetap menciptakan suasana yang harmonis baik dengan keluarga, tetangga maupun anggota masyarakat lainya (Dokumen Kerohanian RS Roemani, 2025).

Materi ibadah menempati posisi sentral, karena shalat merupakan kewajiban utama yang tidak gugur dalam kondisi apa pun, termasuk saat sakit.

Petugas rohani secara langsung menyampaikan materi ibadah kepada pasien dengan pendekatan yang empatik dan menyesuaikan kondisi fisik serta psikis masing-masing. Penekanan utama diberikan pada pentingnya menjalankan shalat lima waktu, termasuk pemahaman tentang fiqh ibadah orang sakit, seperti cara tayamum, shalat sambil duduk, berbaring, atau menggunakan isyarat. Materi ibadah ini tidak hanya bersifat edukatif, tetapi juga fungsional dalam membantu pasien mempertahankan hubungan spiritual dengan Allah SWT di tengah keterbatasan fisik.

Dengan adanya bimbingan rohani, pasien didorong untuk tidak meninggalkan kewajiban shalat, melainkan melaksanakannya sesuai kemampuan sebagai bentuk ketundukan, kesabaran, dan tawakkal. Dengan demikian, materi ibadah dalam bimbingan rohani Islam di RS Roemani Muhammadiyah Semarang menjadi instrumen penting dalam membentuk disiplin spiritual pasien, serta memperkuat keimanan mereka dalam menghadapi ujian sakit dengan sabar dan penuh harap kepada Allah SWT.

3. Tahapan-tahapan Bimbingan Rohani Islam

Tahapan dalam bimbingan rohani Islam merupakan urutan proses sistematis yang dirancang untuk membimbing individu secara spiritual melalui pendekatan yang terarah dan bertahap. Tujuan dari tahapan ini adalah agar bimbingan berjalan efektif, empatik, dan relevan dengan kebutuhan spiritual pasien. Setiap tahapan mencerminkan interaksi antara pembimbing dan pasien, mulai dari membangun kepercayaan hingga mengakhiri sesi bimbingan dengan kesan positif. Dengan tahapan yang terstruktur, proses bimbingan tidak hanya memberikan pemahaman keagamaan, tetapi juga memperkuat kondisi psikologis dan emosional pasien dalam menghadapi sakit. Tahapan bimbingan rohani Islam dilaksanakan melalui tiga langkah utama yang terstruktur.

a. Tahap Pra Pelayanan Bimbingan Rohani Islam

Tahap pra pelayanan bimbingan merupakan tahap awal dalam pelaksanaan bimbingan rohani Islam di RS Roemani Muhammadiyah Semarang. Tahap ini diawali dengan identifikasi pasien yang belum

mendapatkan bimbingan atau yang memerlukan bimbingan ulang. Petugas sebelum melaksanakan kunjungan menyiapkan print data pasien yang belum terkunjungi oleh shift sebelumnya. Petugas kerohanian sebelum memulai bimbingan juga melakukan persiapan personal, seperti membawa identitas (ID card), memahami kondisi pasien berdasarkan catatan medis atau informasi dari perawat, serta mempersiapkan pendekatan yang tepat sesuai dengan karakter pasien (Wawancara Bapak Sarmadi, selaku kepala kerohanian di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, pada tanggal 13 Mei 2025 pukul 14.05 WIB). Mereka juga memperkenalkan diri dengan ramah, menyampaikan tujuan kunjungan, serta meminta izin untuk memulai proses bimbingan. Tahapan ini penting untuk memastikan bahwa proses bimbingan berjalan lancar, terencana, dan sesuai dengan kebutuhan spiritual pasien.

Pada tahap ini, pembimbing membangun relasi yang akrab dan empatik dengan pasien. Hubungan emosional ini penting agar pasien merasa nyaman dan terbuka terhadap arahan spiritual. Keberhasilan bimbingan banyak bergantung pada kualitas hubungan antara pembimbing dan yang dibimbing, karena dari hubungan tersebut muncul rasa percaya dan penerimaan (Zakiyah Daradjat , 2005:88). Pendekatan awal yang digunakan oleh petugas kerohanian tidak bersifat langsung dan instruktif. Sebelum memasuki penyampaian materi keagamaan, pembimbing terlebih dahulu membangun suasana yang hangat dan bersahabat. Mereka biasanya memulai dengan menyapa, menanyakan kabar pasien, atau mengajak berbincang santai seputar hal-hal ringan. Pendekatan ini dimaksudkan agar pasien merasa nyaman dan tidak tertekan dengan kehadiran petugas rohani (Wawancara Bapak Amiril Edi Pranomo, selaku petugas kerohanian di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, tanggal 14 Mei 2025 pukul 18.30 WIB).

b. Tahap Pelaksanaan

Masuk di tahap pelaksanaan, pembimbing mulai melakukan pengenalan terhadap masalah yang dihadapi pasien. Asesmen non-tes digunakan untuk menggali kondisi spiritual dan kebutuhan ibadah pasien. Teknik seperti *attending* (perhatian penuh), *paraphrasing* (perumusan ulang), dan *clarification* (pembebasan) digunakan untuk memahami situasi pasien lebih. Pendekatan ini memungkinkan pembimbing menyesuaikan materi bimbingan dengan kondisi dan kesiapan rohani pasien dalam (Ibrahim Bafadal, 2009:42). Pada tahap ini, petugas kerohanian melakukan asesmen informal untuk mengetahui kondisi spiritual pasien. Salah satu langkah yang umum dilakukan adalah dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan ringan namun bermakna, seperti apakah pasien telah melaksanakan shalat, apakah mereka mengetahui tata cara tayamum, atau apakah memerlukan bantuan dalam menjalankan ibadah. Pertanyaan-pertanyaan tersebut diajukan secara natural dalam percakapan agar tidak menimbulkan tekanan bagi pasien.

Lalu materi yang disampaikan mencakup pembahasan mengenai aspek ibadah, khususnya fiqih shalat dalam kondisi sakit, seperti cara bersuci dengan tayamum, shalat dengan posisi duduk atau berbaring, serta pemahaman bahwa dalam keadaan terbatas sekalipun, kewajiban shalat tetap harus ditunaikan sesuai kemampuan. Materi ini disesuaikan dengan kondisi fisik dan spiritual pasien, misalnya dengan mengajarkan shalat sambil duduk atau tayamum bagi pasien yang tidak mampu berwudhu (Wawancara Bapak Amiril Edi Pranomo, selaku petugas kerohanian di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, tanggal 14 Mei 2025 pukul 18.30 WIB). Pendekatan yang digunakan bersifat reflektif dan komunikatif, bukan sekadar ceramah satu arah. Dalam proses ini, digunakan juga teknik interpretasi untuk membantu pasien memahami makna sakit sebagai bagian dari takdir Allah.

Bapak Sarmadi, selaku kepala kerohanian di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, juga menguatkan dengan mengungkapkan

bahwa pihak rumah sakit memberikan pembinaan spiritual kepada pasien yang tidak mampu melaksanakan ibadah seperti biasa. Beliau menyampaikan bahwa pasien diajarkan tata cara tayamum serta pelaksanaan salat dalam kondisi duduk atau berbaring. Selain itu, pembinaan tidak hanya terbatas pada aspek teknis ibadah, tetapi juga menyentuh sisi psikologis pasien. Bimbingan yang diberikan mencakup dorongan untuk memperbanyak istigfar dan membaca dzikir seperti *hasbunallah wani'mal wakil*, guna menenangkan hati dan menguatkan mental pasien. Menurut beliau, dzikir memiliki peran penting karena, sebagaimana dalam ajaran Islam, dengan mengingat Allah hati menjadi tenang (Wawancara Bapak Sarmadi, selaku kepala kerohanian di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, pada tanggal 13 Mei 2025 pukul 14.05 WIB). Pelaksanaan ini difokuskan pada tiga indikator utama, yaitu kesiapan diri, ketepatan menjalankan shalat, dan konsistensi dalam melaksanakan shalat fardhu. Ketiga indikator tersebut menjadi tolok ukur dalam menilai sejauh mana efektivitas bimbingan rohani Islam dalam membentuk kedisiplinan ibadah selama masa perawatan di RS Roemani Muhammadiyah Semarang:

1) Mempersiapkan diri dengan maksimal

Mempersiapkan diri dengan maksimal sebelum menunaikan ibadah shalat. Dalam kondisi sakit, seseorang tetap dianjurkan untuk mempersiapkan diri sebelum melaksanakan shalat sesuai dengan kemampuannya. Persiapan ini dapat berupa menjawab adzan yang didengar, membaca doa setelah adzan, dan berwudhu secara sempurna atau bertayamum jika tidak memungkinkan menggunakan air. Meskipun dalam keadaan lemah, usaha untuk melakukan persiapan ini tetap dapat membantu menumbuhkan kekhusyukan dan menghadirkan kesadaran penuh saat beribadah, sesuai dengan kemampuan fisik yang dimiliki (Nashiruddin Al-Albani, 2006:91). Sebaliknya, seseorang yang belum melakukan persiapan diri sebelum shalat dengan baik, maka kesungguhan dalam beribadah

bisa kurang optimal. Seperti halnya persiapan shalat yang dilakukan oleh Pak C dan Mbak K yang masih belum sepenuhnya maksimal, berikut adalah pernyataan dari Pak C dan Mbak K:

“... untuk persiapan sebelum shalat waktu awal saya dirawat ya belum ada mbak.” (Wawancara Pak C, pada tanggal 14 Mei 2025 pukul 11.00).

“...sebelum saya tau tata caranya tayamum dan shalat sambil duduk saya belum ada persiapan untuk shalat karena takut salah mbak.” (Wawancara Mbak K, pada tanggal 14 Mei 2025 pukul 17.30).

Ungkapan Pak C dan Mbak K di atas menggambarkan bahwa pada awal masa perawatan, persiapan sebelum shalat belum dilakukan dengan baik. Jika kondisi ini terus berlanjut, hal ini dapat memengaruhi kualitas spiritual serta ketenangan batinnya selama proses penyembuhan. Setelah mendapatkan bimbingan Rohani untuk kedua kalinya, Pak C dan Mbak K mulai menyadari pentingnya melakukan persiapan sebelum shalat, meskipun dalam kondisi sakit. Hal ini menunjukkan adanya perubahan kesadaran spiritual, di mana ia berusaha menyesuaikan diri dengan kemampuan yang dimiliki. Berikut ungkapan yang disampaikan:

“... persiapan sebelum shalat setelah saya sudah mendapatkan bimbingan dari petugas kerohanian ya mungkin lebih persiapan membersihkan najis di tempat tidur sebelum saya shalat, itu aja mbak.” (Wawancara Pak C, pada tanggal 14 Mei 2025 pukul 11.00).

“... setelah mendapatkan tata cara tayamum dan shalat sambil duduk dari kerohanian ya mungkin persiapannya itu, tayamum dan pakai kerudung minjem dari pasien sebelah saya.” (Wawancara Mbak K, pada tanggal 14 Mei 2025 pukul 17.30).

Berdasarkan pernyataan Pak C dan Mbak K di atas setelah mendapatkan Bimbingan Rohani Islam melalui metode bimbingan langsung, dapat disimpulkan bahwa Pak C dan Mbak K mulai memahami pentingnya persiapan sebelum shalat meskipun dalam kondisi terbatas. Pak C dan istri mulai memahami tata cara membersihkan Najis yang benar dan Mbak K mulai mempraktikkan

tata cara tayamum serta menggunakan perlengkapan ibadah seadanya, seperti meminjam kerudung. Hal ini mencerminkan adanya peningkatan kesadaran spiritual dan komitmen untuk tetap menjalankan ibadah dengan baik sesuai kemampuan, sebagai hasil dari pendampingan rohani yang diberikan pada kondisi Pak C dan Mbak K tergolong ke dalam fungsi preservative, terlihat dari kondisi Pak C dan Mbak K yang awalnya belum sepenuhnya baik dalam shalatnya pada saat sakit, setelah mendapatkan bimbingan Rohani menjadi lebih baik dengan adanya peningkatan kedisiplinan.

2) Ketepatan dalam menjalankan syarat dan rukun shalat.

Shalat adalah ibadah yang sangat penting bagi umat Islam sebagai wujud berserah diri kepada Allah SWT. Salah satu hal yang harus diperhatikan dalam shalat adalah ketepatannya dalam menjalankan syarat dan rukun shalat. Shalat dengan seluruh bacaan, gerakan, dan aspek yang menyertainya, merupakan jalan untuk mendekatkan diri kepada Allah. Ibadah ini memiliki keistimewaan tersendiri dalam Islam, baik dari segi proses penyampaian yang langsung diterima Nabi Muhammad dari Allah, maupun dari berbagai dimensi maknanya yang mendalam (Sentot Haryanto, 2007:59-60).

Ketepatan dalam menjalankan syarat dan rukun shalat pada Pak S sebelum mendapatkan bimbingan rohani Islam mengaku bahwa beliau sudah memahami dan melaksanakan shalat sesuai syarat dan rukun, meskipun dalam kondisi sakit (Wawancara Pak S, pada tanggal 14 Mei 2025 pukul 16.40). Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman beliau mengenai ketepatan dalam menjalankan shalat sudah cukup baik. Berbeda halnya dengan Mbak K, yang pada awal masa perawatan belum dapat menjalankan shalat dengan tepat. Hal ini disebabkan karena ia belum memahami adanya keringanan (rukhsah) seperti tayamum dan shalat dalam posisi duduk atau

berbaring. Akibatnya, ia tidak dapat melaksanakan syarat dan rukun shalat sebagaimana mestinya.

Kurangnya pemahaman terhadap syarat dan rukun shalat ketika sakit dikhawatirkan dapat berdampak pada kondisi pasien, baik secara mental maupun spiritual. Perasaan takut salah atau ragu bisa membuat pasien meninggalkan shalat, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi ketenangan batin dan proses pemulihan. Yang dirasakan oleh Mbak K yaitu perubahan dalam pemahaman dan pelaksanaan ibadah shalat selama masa perawatan. Pada awalnya, ia belum dapat menjalankan shalat karena tidak mengetahui adanya rukhsah (keringanan) seperti tayamum dan shalat dalam posisi duduk atau berbaring. Ia merasa takut dan ragu, terutama karena belum memahami tata cara shalat bagi orang sakit. Akibatnya, ia tidak melaksanakan shalat di awal masa dirawat. Berikut pernyataannya:

“... iya, saya menggunakan rukhsah setelah mendapatkan bimbingan dari bapak kerohanian, yang pada awalnya masa perawatan saya belum faham tata cara shalat bagi orang sakit itu kaya gimana sih mbak karena baru ini pertama kali di rawat juga dan sekarang sudah faham walaupun belum sepenuhnya sempurna ya mba, tapi saya sudah bisa menerapkan tayamum dan shalat sambil duduk. Saya ndak pake mukena mbak tapi pake kerudung aja, itu pun minjem dari pasien samping saya, karena saya ndak berjilbab mbak jadi ndak bawa juga.”
(Wawancara Mbak K, pada tanggal 14 Mei 2025 pukul 17.30).

Berdasarkan ungkapan Mbak K tersebut, dapat disimpulkan bahwa pada awal masa perawatan, Mbak K belum memahami tata cara shalat bagi orang sakit. Setelah mendapatkan bimbingan dari petugas kerohanian, ia mulai memahami dan menerapkan rukhsah seperti tayamum dan shalat sambil duduk, meskipun belum sempurna. Ia melaksanakan shalat dengan keterbatasan yang ada, menggunakan kerudung pinjaman karena tidak membawa perlengkapan ibadah sendiri.

3) Konsistensi dalam menjalankan shalat Fardhu.

Konsistensi merupakan aspek paling penting dalam menumbuhkan kedisiplinan. Melalui konsistensi, anak-anak dapat belajar dan memahami apa yang diharapkan dari mereka. Proses belajar ini menimbulkan perubahan yang bersifat terus-menerus, bukan tetap, di mana setiap perubahan membawa dampak pada proses pembelajaran selanjutnya. Pada hakikatnya, shalat bukan hanya wujud ketaatan dan harapan akan pahala dari Sang Pencipta, tetapi juga menjadi media dalam membentuk kesiapan mental untuk menghadapi berbagai tantangan dan kesulitan hidup (Popi Sopiati dan Sohari Sahrani, 2011:65). Indikator konsistensi dalam menjalankan shalat fardhu menunjukkan bahwa dua dari lima pasien belum melaksanakan shalat di awal masa perawatan. Hal ini menunjukkan bahwa menjaga konsistensi dalam shalat saat sakit merupakan tantangan tersendiri, namun sangat penting sebagai bentuk ketaatan dan upaya menjaga kedekatan spiritual meskipun dalam kondisi terbatas.

Sebagaimana yang dialami oleh Pak C dan Mbak K yang mengungkapkan bahwa belum bisa konsisten dalam shalatnya pada masa perawatan karena belum faham terkait najis dan tata cara membersihkannya, belum faham akan rukhsah bagi orang yang sakit. Pernyataan Pak C dan Mbak K menunjukkan bahwa sebelum mendapatkan bimbingan rohani islam mereka belum bisa konsisten dalam shalatnya karena ketidak fahaman. konsistensi dalam menjalankan shalat, yaitu sikap yang menunjukkan ketekunan dan keberlanjutan dalam melaksanakan ibadah secara teratur, meskipun dalam kondisi sulit, sebagai bentuk ketaatan dan kedekatan kepada Allah SWT.

Sementara itu, Pak C dan Mbak K belum menunjukkan konsistensi dalam melaksanakan shalat di awal masa perawatan. Hal ini berbeda dengan Pak S, Ibu M, dan Mbak D yang telah terbiasa dan tetap menjaga shalat meskipun dalam kondisi sakit. Kesadaran

mereka akan pentingnya menjalankan shalat dalam segala keadaan menjadi dorongan untuk tetap disiplin dalam beribadah. Setelah mendapatkan bimbingan rohani Islam, kedisiplinan pasien dalam melaksanakan shalat fardhu mengalami peningkatan. Sebelumnya, Pak C dan Mbak K mengaku belum konsisten saat awal dirawat. Tapi setelah dibimbing secara langsung melalui empat tahap bimbingan dan dengan pendekatan pribadi (tatap muka), mereka mulai menyadari pentingnya tetap shalat meskipun sedang sakit.

Dari ungkapan mereka, terlihat bahwa mereka sudah memahami dan bisa menjalankan shalat sesuai kondisinya. Kedisiplinan shalat fardhu pada pasien sebelum mendapatkan bimbingan rohani Islam belum sepenuhnya terlihat memiliki ketiga indikator tersebut. Bimbingan rohani Islam penting untuk memahamkan pasien tentang pentingnya kedisiplinan shalat, kemudahan fiqih ibadah saat sakit, serta mendorong pemenuhan kewajiban shalat sebagai hak dasar spiritual pasien. Selain itu, bimbingan ini memberikan metode dan tahapan yang sistematis dalam mendampingi pasien agar mampu menjalankan ibadah secara teratur meskipun dalam kondisi sakit. Semua tujuan ini terealisasi melalui program bimbingan rohani di RS Roemani.

Kedisiplinan shalat fardhu pasien di RS Roemani Muhammadiyah Semarang dapat direalisasikan melalui kegiatan bimbingan rohani Islam. Hasil wawancara dengan Bapak Sarmadi menyatakan bahwa pelaksanaan bimbingan rohani merupakan proses pendampingan spiritual yang dilakukan kepada pasien agar mereka tetap teguh dalam keyakinan, mampu menerima ujian sakit dengan sabar dan syukur, serta tidak menyimpang dari nilai-nilai akidah. Melalui pendekatan akidah, ibadah, akhlak, dan mu'amalah, bimbingan ini membantu pasien mencapai keseimbangan spiritual dan emosional. Dengan demikian, pasien yang memahami tata cara ibadah dalam kondisi sakit akan lebih disiplin dalam melaksanakan

shalat, bahkan mampu menjalankannya meskipun dalam kondisi lemah, sambil duduk atau berbaring (Wawancara Bapak Sarmadi, selaku kepala kerohanian di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, pada tanggal 13 Mei 2025 pukul 14.05 WIB).

Berdasarkan uraian di atas, kedisiplinan shalat fardhu pasien selaras dengan indikator kedisiplinan ibadah menurut Hasbi Ash-Shiddieqy, yaitu persiapan sebelum shalat, pelaksanaan yang sesuai syarat dan rukun, serta konsistensi dalam menjalankan shalat lima waktu. Salah satu ciri dari kedisiplinan tersebut tercermin dari kesadaran spiritual pasien dalam menjalankan ibadah secara teratur meskipun dalam kondisi sakit, seperti melakukan tayamum, shalat sambil duduk atau berbaring, serta memperhatikan waktu shalat. Kedekatan emosional dan spiritual yang dibangun melalui bimbingan rohani berkontribusi besar dalam membentuk keteguhan dan ketenangan pasien dalam beribadah. Realisasi program bimbingan rohani ini merupakan wujud keberhasilan proses pendampingan spiritual yang tidak hanya menyentuh aspek ibadah, tetapi juga memperkuat akidah, akhlak, dan hubungan sosial pasien selama masa perawatan.

c. Tahap Evaluasi/akhir

Tahap ini adalah bagian akhir dari kegiatan bimbingan rohani Islam. Pada tahap ini, pembimbing rohani menyampaikan kesimpulan dari bimbingan yang telah diberikan, lalu menanyakan kesan dan pesan dari pasien. Pasien biasanya diminta untuk menceritakan apa yang mereka rasakan setelah mendapatkan bimbingan, apakah merasa lebih tenang, semangat, atau lebih paham tentang cara menjalankan shalat saat sakit. Selain itu, pembimbing juga memberikan pesan-pesan terakhir agar pasien tetap menjaga semangat beribadah, khususnya shalat lima waktu, meskipun masih dalam masa perawatan. Jika memungkinkan, pembimbing akan memberikan saran agar pasien melanjutkan kebiasaan baik ini setelah keluar dari rumah sakit. Bapak Sarmadi, selaku kepala

kerohanian di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, dalam pernyataannya, pada tahap akhir pendampingan rohani, pasien biasanya diberikan motivasi agar tetap semangat. Ia menyampaikan bahwa pasien diarahkan untuk memahami bahwa penyakit yang dialami merupakan ketetapan dari Allah, sehingga mereka dapat menerimanya dengan sikap sabar dan ikhlas. Selain itu, pasien juga dibimbing dalam menjalankan ibadah serta diberikan doa dan dukungan spiritual untuk menguatkan kondisi mental dan spiritual mereka (Wawancara Bapak Sarmadi, selaku kepala kerohanian di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, pada tanggal 13 Mei 2025 pukul 14.05 WIB). Tujuan dari tahap ini adalah menutup kegiatan bimbingan dengan cara yang baik, sekaligus.

4. Metode Bimbingan Rohani Islam

Menurut Robert Bor, tidak terdapat metode atau teknik konseling yang secara mutlak wajib digunakan dalam lingkungan rumah sakit. Dengan kata lain, berbagai pendekatan konseling dan psikoterapi yang telah ada dapat diterapkan selama sesuai dan relevan dengan kebutuhan pasien. Perbedaan yang mungkin muncul terletak pada cara konselor menerapkan teknik-teknik tersebut secara kreatif di lapangan, yang kemudian menjadi bagian dari layanan bimbingan yang diberikan (Zainal Arifin, 2012:179-180). Pelaksanaan bimbingan rohani Islam bagi pasien di RS Roemani Muhammadiyah Semarang dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu metode bimbingan langsung dan metode bimbingan tidak langsung. Kedua metode ini diterapkan secara merata kepada seluruh pasien tanpa adanya perbedaan dalam proses pelaksanaannya. Adapun bentuk metode yang digunakan oleh petugas kerohanian adalah sebagai berikut:

a. Metode bimbingan langsung

Metode bimbingan langsung merupakan pendekatan di mana pembimbing menjalin komunikasi secara langsung dengan pasien, yang juga dikenal sebagai metode tatap muka (face to face). Winkel menyatakan bahwa bimbingan langsung adalah bentuk layanan bimbingan yang diberikan secara pribadi oleh pembimbing

(rohaniawan) kepada klien, baik secara individual maupun dalam kelompok kecil, melalui pertemuan langsung (Winkel, 2007:121). Berdasarkan hasil wawancara dan observasi di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, metode bimbingan langsung mengimplementasikan penguatan akidah, ibadah, akhlak, dan mu'amalah pasien. Nilai-nilai akhlak terpuji yang ditanamkan dalam metode ini antara lain kesabaran dalam menghadapi ujian, keikhlasan menerima takdir Allah, serta semangat menjalankan ibadah dalam kondisi sakit. Praktik tersebut tampak dalam motivasi yang diberikan petugas kepada pasien agar tetap melaksanakan shalat meskipun dalam keterbatasan fisik, serta adanya dorongan untuk selalu berdzikir dan bersyukur atas segala keadaan.

Metode bimbingan rohani Islam secara langsung dilakukan secara personal kepada masing-masing pasien dan dianggap sebagai metode yang paling efektif dibandingkan dengan pendekatan lainnya. Hal ini karena pembimbing rohani dapat menyampaikan materi secara langsung kepada pasien. Pendekatan ini juga menuntut pembimbing untuk memahami kondisi psikologis pasien secara mendalam, serta mengenali latar belakang keagamaannya. Dengan pemahaman tersebut, pembimbing akan lebih mudah menyesuaikan materi bimbingan sesuai dengan kebutuhan dan situasi pasien. Metode ini dilaksanakan dengan cara petugas kerohanian mengunjungi langsung ruang perawatan pasien dan memberikan pendampingan rohani secara langsung.

b. Metode bimbingan tidak langsung

Metode bimbingan tidak langsung merupakan bentuk bimbingan rohani Islam yang dilakukan tanpa pertemuan tatap muka antara pembimbing dan pasien. Salah satu bentuk penerapan metode ini di beberapa rumah sakit adalah melalui penyampaian materi keagamaan serta motivasi spiritual melalui saluran siaran internal rumah sakit (Ahmad Izzan, 2019:3-9). Pernyataan di atas dikuatkan oleh observasi yang dilakukan oleh peneliti bahwa pelaksanaan metode bimbingan

tidak langsung mengimplementasikan nilai-nilai perhatian dan kerja sama, salah satunya melalui pemutaran murrotal Al-Qur'an yang memberikan ketenangan secara psikologis kepada pasien. Selain itu, motivasi ibadah juga disampaikan melalui media YouTube dan speaker masjid rumah sakit, yang berfungsi sebagai pengingat waktu shalat. Bentuk perhatian lain tampak dalam keterlibatan keluarga dan tenaga kesehatan yang membantu pasien melaksanakan ibadah, seperti mengingatkan waktu shalat, membantu tayamum, hingga menyiapkan sarana seperti mukena atau kerudung. Praktik-praktik tersebut merupakan wujud bimbingan tidak langsung yang tetap mengarahkan pasien untuk terhubung secara spiritual meskipun tanpa interaksi tatap muka secara intens (Observasi peneliti pada pelaksanaan metode bimbingan tidak langsung, 14 Mei 2025).

Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam di RS Roemani Muhammadiyah Semarang memberikan kontribusi yang signifikan dalam menumbuhkan kedisiplinan ibadah pasien, khususnya dalam pelaksanaan shalat fardhu. Hal ini tercermin melalui sistem layanan yang tertata rapi, pendekatan yang menyentuh aspek psikologis dan spiritual, serta metode penyampaian materi yang disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien. Namun demikian, sebagaimana layanan yang melibatkan interaksi manusia, pelaksanaannya tidak terlepas dari berbagai hambatan yang dapat memengaruhi efektivitas program. Salah satu hambatan utama yang dihadapi adalah keterbatasan waktu serta jumlah tenaga pembimbing rohani, tidak semua pasien dapat terlayani secara optimal karena keterbatasan petugas serta situasi pasien yang bervariasi, seperti sedang tertidur, menjalani tindakan medis, atau belum siap menerima kunjungan (Wawancara Bapak Sarmadi, selaku kepala kerohanian di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, pada tanggal 13 Mei 2025 pukul 14.05 WIB). Fokus terhadap pasien yang sedang dalam kondisi sakaratul maut sering kali membuat pembimbing tidak sempat menjangkau pasien lain yang juga memerlukan pendampingan spiritual. Dalam kondisi seperti itu, pelayanan harus diprioritaskan kepada pasien tertentu untuk memenuhi indikator mutu

yang ditetapkan rumah sakit, sehingga sebagian pasien lainnya belum dapat menerima bimbingan secara menyeluruh, terutama yang berkaitan dengan edukasi ibadah maupun penguatan spiritual (Wawancara Bapak Amiril Edi Pranomo, selaku petugas kerohanian di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, tanggal 14 Mei 2025 pukul 18.30 WIB).

Meskipun pelaksanaan bimbingan ini memiliki berbagai kelebihan, seperti pendekatan yang sistematis serta dukungan spiritual yang menenangkan, evaluasi terhadap efektivitas jangkauan layanannya tetap perlu dilakukan. Keunggulan utama dari Bimroh di RS Roemani adalah sifatnya yang wajib dan terintegrasi dalam sistem pelayanan rumah sakit, yang tidak ditemukan di sebagian besar rumah sakit umum (Wawancara Bapak Sarmadi, selaku kepala kerohanian di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, pada tanggal 13 Mei 2025 pukul 14.05 WIB). Hal ini menjadi kelebihan tersendiri dalam membangun kesadaran spiritual pasien, khususnya dalam mempersiapkan diri sebelum melaksanakan shalat. Bimbingan rohani juga berdampak positif terhadap stabilitas psikologis pasien. Pada tingkat psikologis, kecemasan tampak melalui gejala-gejala kejiwaan seperti ketegangan, kebingungan, kekhawatiran, kesulitan berkonsentrasi, perasaan tidak menentu, dan sejenisnya (Algifahmy et al., 2024:7).

Melalui motivasi, penguatan melalui dzikir, dan pemaknaan kondisi sakit secara religius, pasien lebih termotivasi untuk tetap beribadah secara konsisten, meskipun dalam keterbatasan fisik (Wawancara Bapak Amiril Edi Pranomo, selaku petugas kerohanian di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, tanggal 14 Mei 2025 pukul 18.30 WIB). Keunggulan lainnya adalah penggunaan metode penyampaian yang bervariasi, baik secara langsung maupun tidak langsung, seperti audio murrotal dan video edukatif, yang memudahkan pasien dalam memahami tata cara shalat ketika sakit, sehingga mereka mampu menjalankan syarat dan rukun shalat secara benar. Namun demikian, kelebihan tersebut belum sepenuhnya mampu menjangkau seluruh kebutuhan pasien. Perbedaan latar belakang spiritual dan tingkat pemahaman keagamaan menjadi tantangan tersendiri. Beberapa pasien belum memahami

ajaran Islam secara menyeluruh, atau memiliki preferensi spiritual yang berbeda. Oleh karena itu, pendekatan yang digunakan dalam bimbingan perlu disesuaikan dengan karakteristik dan kebutuhan pasien secara lebih fleksibel dan adaptif (Wawancara Bapak Amiril Edi Pranomo, selaku petugas kerohanian di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, tanggal 14 Mei 2025 pukul 18.30 WIB).

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa Bimbingan Rohani Islam di RS Roemani memiliki kekuatan utama dalam hal sistem pelayanan yang terstruktur, pendekatan spiritual yang menyentuh sisi emosional, serta materi bimbingan yang aplikatif dan relevan dengan kondisi pasien. Meski demikian, pelaksanaannya masih menghadapi tantangan pada aspek keterbatasan jumlah petugas, ketercukupan waktu, serta keberagaman latar belakang keagamaan pasien. Oleh karena itu, peningkatan kapasitas sumber daya manusia, perbaikan manajemen waktu, serta pengembangan pendekatan yang lebih adaptif sangat dibutuhkan untuk mengoptimalkan kualitas dan jangkauan bimbingan rohani secara menyeluruh.

Guna memperoleh gambaran jelas mengenai kedisiplinan shalat fardhu pasien di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, maka peneliti sajikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 2

hasil pelaksanaan bimbingan rohani Islam untuk membentuk kedisiplinan shalat fardhu pasien di RS Roemani Muhammadiyah Semarang.

No.	Nama	Indikator Kedisiplinan Shalat Fardhu	Proses bimbingan	sebelum	Sesudah	kesimpulan
1.	Pak C	Mempersiapkan diri dengan maksimal sebelum menunaikan ibadah shalat.	Bimbingan dua kali, awalnya pasif tapi terbuka, istri aktif bertanya, materi	Belum ada persiapan sebelum shalat	Membersihkan najis di tempat tidur sebelum shalat	Ada perubahan positif, mulai menunjukkan persiapan sebelum shalat

		Ketepatan dalam menjalankan syarat dan rukun shalat.	tentang kesucian dan shalat dalam kondisi sakit, proses didampingi penuh oleh istri	Belum sepenuhnya memahami	Sudah memahami syarat dan rukun	Meningkat, walau belum sempurna
		Konsistensi dalam menjalankan shalat Fardhu.		Tidak konsisten	Masih berproses, mulai berusaha shalat meskipun sambil tiduran	Mulai ada konsistensi dan peningkatan kedisiplinan
2.	Ibu M	Mempersiappkan diri dengan maksimal sebelum menunaikan ibadah shalat.	Bimbingan dua kali, awalnya lemah tapi mendengar -kan dengan baik, terlihat terharu saat didoakan, dibimbing dalam akidah, akhlak, dan shalat, didampingi keluarganya Ibu A	Sudah maksimal	Lebih siap, karena sudah terbiasa	Sudah disiplin dalam mempersiapkan shalat
		Ketepatan dalam menjalankan syarat dan rukun shalat.		Sudah tepat	Lebih tepat lagi	Meningkat signifikan
		Konsistensi dalam menjalankan shalat Fardhu.		Sudah konsisten	Konsisten dan tepat waktu	Sudah terbiasa dan disiplin dalam menjalankan shalat
3.	Pak S	Mempersiappkan diri dengan maksimal sebelum menunaikan ibadah shalat.	Bimbingan dua kali dengan pendekatan ceramah dan dialog, sangat antusias dan responsive, melibatkan istri, materi tentang shalat sambil duduk dan motivasi kesabaran	Sudah maksimal	Tambah maksimal dan semangat karena mendapat kerohanian	lebih meningkat setelah bimbingan
		Ketepatan dalam menjalankan syarat dan rukun shalat.		Sudah tepat	Lebih tepat dan terarah	Ada peningkatan signifikan
		Konsistensi dalam menjalankan shalat Fardhu.		Sudah konsisten	Lebih disiplin	Sudah menjalankan dengan konsisten

4.	Mbak D	Mempersiapkan diri dengan maksimal sebelum menunaikan ibadah shalat.	Bimbingan dua kali, materi disampaikan kepada Mbak D dan ibunya (Ibu M) yang meneruskan kepada Mbak D, ibu sangat antusias dan terharu, Mbak D mulai cerah dan menunjukkan perubahan	Sudah mempersiapkan diri sebelum shalat	Mulai memperhatikan persiapan sebelum shalat dengan baik	Mulai ada kesadaran persiapan ibadah
		Ketepatan dalam menjalankan syarat dan rukun shalat.		Belum memahami	Mulai memahami	Ada peningkatan walau belum sempurna
		Konsistensi dalam menjalankan shalat Fardhu.		Belum rutin	Berusaha lebih disiplin setelah adzan	Masih berproses menuju konsistensi
5.	Mbak K	Mempersiapkan diri dengan maksimal sebelum menunaikan ibadah shalat.	Bimbingan dua kali, sangat antusias dan aktif bertanya, meminjam perlengkapan dari pasien lain, meminta konfirmasi ulang kepada petugas tentang tata cara shalat	Belum ada kesiapan	Sudah mulai mempersiapkan karena sudah faham	Ada kemajuan dalam mempersiapkan ibadah
		Ketepatan dalam menjalankan syarat dan rukun shalat.		Belum faham	Sudah memahami cara shalat dalam kondisi sakit	Terjadi peningkatan pemahaman
		Konsistensi dalam menjalankan shalat Fardhu.		Belum konsisten	Sudah konsisten, tapi belum bisa tepat waktu	Masih dalam proses menuju konsistensi

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa penerapan bimbingan rohani Islam di RS Roemani Muhammadiyah Semarang memberikan hasil yang baik dalam membentuk kedisiplinan shalat fardhu pasien. Sebelum mendapatkan bimbingan, sebagian pasien belum memahami tata cara ibadah dalam kondisi sakit, tidak konsisten dalam menjalankan shalat, bahkan ada yang belum melaksanakan shalat sama sekali. Hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti ketidaktahuan, lemahnya semangat beribadah, dan kondisi fisik yang lemah. Oleh karena itu, diperlukan upaya sistematis melalui kegiatan bimbingan

rohani Islam yang telah difasilitasi oleh pihak rumah sakit. Bimbingan rohani Islam di RS Roemani dilaksanakan secara terstruktur dengan pendekatan akidah, ibadah, akhlak, dan mu'amalah. Dalam pelaksanaannya, terdapat tahapan-tahapan yang mencakup: tahap pembentukan, peralihan, kegiatan inti, dan penutup. Melalui proses tersebut, pasien didampingi secara emosional dan spiritual, sehingga tumbuh kesadaran dan semangat untuk tetap menjalankan shalat sesuai kemampuannya. Pendekatan ini terbukti mampu meningkatkan kesiapan, ketepatan pelaksanaan, dan konsistensi pasien dalam beribadah, serta menjadi bagian dari pemulihan secara holistik.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pelaksanaan bimbingan rohani Islam untuk membentuk kedisiplinan shalat fardhu pasien di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, dapat peneliti simpulkan bahwa penelitian ini untuk memperoleh pemahaman mendalam terkait pelaksanaan bimbingan serta hasilnya terhadap perilaku ibadah pasien, baik dalam hal peningkatan pemahaman, semangat, maupun kedisiplinan beribadah selama sakit. Bimbingan rohani Islam secara sistematis dan terstruktur, dengan jadwal rutin tiga kali sehari (pagi, sore, dan pagi sekali untuk shift malam). Bimbingan dilaksanakan secara kolaboratif dengan melibatkan pembimbing rohani, perawat, keluarga, dan pasien.

Peran pembimbing rohani mencakup sebagai (edukator) memberikan pemahaman fiqih shalat bagi orang sakit, (motivator) menumbuhkan semangat ibadah, (pembimbing) mendampingi praktik ibadah secara langsung, serta (konselor agama) yang memberikan dukungan spiritual bagi pasien yang mengalami krisis keimanan. Materi yang disampaikan tidak hanya berfokus pada ibadah, tetapi juga mencakup akidah, akhlak, dan muamalah, untuk mendukung kesadaran spiritual secara menyeluruh. Metode yang digunakan meliputi metode langsung seperti ceramah, kunjungan individu, diskusi, dan pendampingan, serta metode tidak langsung melalui siaran audio dan media YouTube. Metode langsung terbukti lebih adaptif dan efektif dalam membentuk kedisiplinan shalat fardhu pasien. Pelaksanaan bimbingan rohani Islam mengikuti tahapan sistematis yang mencakup pra-bimbingan (pendekatan dan pengamatan kondisi pasien), pelaksanaan (penyampaian materi dan pendampingan ibadah), hingga evaluasi (pemantauan perkembangan kedisiplinan shalat pasien).

Tujuan utama bimbingan ini adalah membimbing dan mengedukasi pasien agar tetap melaksanakan shalat meskipun dalam kondisi sakit, menanamkan kesabaran dan syukur, serta menerima sakit sebagai ketetapan Allah SWT. Bimbingan ini mengimplementasikan fungsi preservatif dan

developmental, yang berperan dalam membentuk perilaku disiplin ibadah dari kondisi minim menjadi lebih baik, serta mempertahankan dan meningkatkan kebiasaan ibadah yang sudah baik. Dampak positif dari bimbingan ini terlihat dari peningkatan kesiapan diri sebelum shalat, ketepatan dalam menjalankan syarat dan rukun shalat, serta konsistensi dalam pelaksanaannya. Pasien yang awalnya ragu atau tidak tahu cara shalat saat sakit, menjadi lebih mampu dan termotivasi untuk beribadah. Meskipun bimbingan rohani ini memiliki kelebihan sebagai program yang wajib dan terintegrasi dalam sistem pelayanan rumah sakit, terdapat kekurangan terkait keterbatasan jumlah tenaga pembimbing dan waktu, yang menyebabkan tidak semua pasien dapat terlayani secara optimal, terutama pasien dengan kondisi prioritas.

B. Saran

Berdasarkan hasil analisis data yang telah dijabarkan peneliti, maka terdapat beberapa hal yang dapat direkomendasikan kepada berbagai pihak, antara lain:

1. Bagi RS Roemani Muhammadiyah Semarang
 - a. Memberikan tindak lanjut (follow up) kepada pasien yang telah mendapatkan bimbingan rohani Islam, guna memastikan kedisiplinan shalat tetap terjaga selama dan setelah masa perawatan.
 - b. Tetap mengadakan kegiatan bimbingan rohani Islam secara rutin dan menyeluruh di semua ruang rawat inap.
2. Bagi Pembimbing Rohani (Bina Rohani)
 - a. Meningkatkan pendekatan personal dan empatik kepada pasien agar semangat ibadah mereka tumbuh secara alami.
 - b. Menyampaikan materi fiqih ibadah secara jelas dan kontekstual sesuai kondisi pasien, serta dapat dibantu dengan media visual/audio seperti power point atau murottal.
 - c. Melibatkan keluarga pasien dalam proses bimbingan agar tercipta dukungan spiritual yang berkelanjutan di rumah.
3. Bagi Perawat

- a. Mendukung pelaksanaan bimbingan rohani Islam dengan membantu mengingatkan pasien tentang waktu shalat dan memfasilitasi kebutuhan ibadah pasien, seperti menyediakan alat shalat atau membantu mengambilkan air wudhu.
 - b. Berkoordinasi dengan tim pembimbing rohani untuk memberikan informasi tentang kondisi pasien yang memerlukan pendampingan spiritual lebih lanjut.
 - c. Memberikan motivasi dan dorongan kepada pasien untuk tetap melaksanakan ibadah sesuai kemampuan, sebagai bagian dari proses pemulihan fisik dan mental.
4. Bagi Pasien
- a. Disarankan untuk mengikuti kegiatan bimbingan rohani Islam yang telah difasilitasi rumah sakit sebagai sarana peningkatan spiritual selama masa perawatan.
 - b. Setelah mengikuti bimbingan awal, pasien diharapkan terus berpartisipasi dalam bimbingan lanjutan untuk memperkuat pemahaman dan kedisiplinan dalam melaksanakan shalat fardhu sesuai kondisi masing-masing.
5. Bagi Keluarga Pasien
- a. Mendampingi dan mengingatkan pasien agar tetap melaksanakan shalat lima waktu selama menjalani perawatan, sesuai dengan kondisi kesehatannya.
 - b. Menciptakan suasana yang kondusif dan mendukung pelaksanaan ibadah pasien, baik di rumah sakit maupun saat pasien sudah kembali ke rumah.
 - c. Berperan aktif dalam memahami fiqih ibadah bagi orang sakit agar dapat membantu pasien secara tepat dan tidak salah dalam membimbing ibadahnya.
 - d. Menjalin komunikasi dengan pembimbing rohani maupun perawat untuk memantau perkembangan spiritual pasien dan memberikan dukungan berkelanjutan.

C. Penutup

Rasa syukur *Alhamdulillah*, penulis mengucapkan rasa syukur kepada Allah SWT atas izin dan ridha-Nya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kedua orang tua yang selalu menjadi sumber kekuatan dan semangat. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan masukan dan saran yang membangun dari para pembaca agar skripsi ini bisa menjadi lebih baik. Penulis berharap skripsi ini bisa memberikan manfaat bagi siapa pun yang membutuhkan, khususnya RS Roemani Muhammadiyah Semarang dan pasien. Semoga pasien yang sudah sembuh senantiasa menjaga kedisiplinan dalam melaksanakan shalat fardhu sebagaimana yang telah dibiasakan selama masa perawatan. Semoga mereka dapat kembali ke masyarakat dengan semangat baru, menjadi pribadi yang lebih taat, sabar, dan ikhlas dalam menjalani kehidupan, serta menjadi insan yang bermanfaat bagi lingkungan sekitar. *Insyallah*, kebiasaan baik tersebut akan menjadi jalan menuju kebahagiaan di dunia dan akhirat. *Aamiin*.

DAFTAR PUSTAKA

- Adz-Dzaky M. Hamdani Bakran. (2004). *Konseling dan Psikoterapi Islam*. Yogyakarta : Fajar Pustaka.
- Aenurrohim. F. (2001). *Bimbingan Konseling dalam Islam*. Yogyakarta; UII Press.
- Agus Riyadi, & Adinugraha, H. H. (2021). The Islamic Counseling Construction in Da'wah Science Structure. *Journal of Advance Guidance and Counseling*, 2(1).
- Ahmad Izzan. (2019). *Bimbingan Rohani Islam (Sentuhan Kedamaian dalam Sakit)*, Bandung, Simbiosis Rekatama Media.
- Alawiyah, T. (2016). Metode pelayanan bimbingan rohani Islam rumah sakit bagi PPL mahasiswa jurusan BKI (Bimbingan Konseling Islam). *Jurnal Dakwah dan Komunikasi*.
- Andi Prastowo. (2014). *Metode Penelitian Kualitatif dalam Perspektif Rancangan Penelitian*, Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Anggraeni, D. P. (2020). BIMBINGAN ROHANI ISLAM TERHADAP KEDISIPLINAN SHALAT FARDHU ANGGOTA KEPOLISIAN (Penelitian di Polres Tasikmalaya Jalan Raya Mangunreja No.1 Kecamatan Mangunreja Kabupaten Tasikmalaya). <https://digilib.uinsgd.ac.id/34279/>
- American Heart Association. (2014). Heart disease & Stroke Statistics-2014 update. *Journal of the American Heart Association Circulation*, 129: e28-e292, February 15th 2015.
- Amin, Samsul, Munir. 2010. *Bimbingan dan Konseling Islam*, Jakarta:
- Amti, P. dan E. (2008). *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling*. Pekanbaru: CV. MUTIARA PESISIR SUMATRA.
- Amzah Arifin, Z. (1982). *Psikologi Dakwah*. Jakarta: Bulan Bintang.
- Arifin, I. Z., & Satriah, L.-. (2018). Model Dakwah bi al-Irsyād untuk Pemeliharaan Kesehatan Mental Spiritual Pasien di Rumah Sakit. *Ilmu Dakwah: Academic Journal for Homiletic Studies*, 12(1), 99–120. <https://doi.org/10.15575/idadjhs.v12i1.1908>
- Arikunto, S. (2007). *Manajemen Penelitian*. Yogyakarta: Rineka Cipta.
- Asmani. J. M. (2010). *Panduan Efektif Bimbingan dan Konseling di Sekolah*, Yogyakarta: DIVA Press.
- Azizah, N. (2019). Peningkatan Kualitas Konseling Mahasiswa Melalui Pelatihan Bimbingan Rohani Islam. *Jurnal At-Taquddum*.
- Azri, Fauzan Akbar Ibnu Muhammad. (2011). *Sholat Sesuai Tuntunan Nabi SAW : dilengkapi manfaat terapi sholat bagi kesehatan* . Yogyakarta: nuha litera.
- Az-Zuhaili, Wahbah. (2011). *Fiqh Islam wa Adillatuhu*. Damaskus: Dar Al-Fikr.
- Bafadal, I. (2009). *Teknik Bimbingan dan Konseling*. Yogyakarta: Multi Pressindo.
- Bassar, A. S., & Hasanah, A. (2020). *Riyadhah: The model of the character*

- education based on sufistic counseling. *Journal of Advanced Guidance and Counseling*, 1(1), 23. <https://doi.org/10.21580/jagc.2020.1.1.5763>
- Creswell, John W. (1998). *Qualitative Inquiry & Research Design: Choosing among Five Approaches*, Third Edition. *Penelitian Kualitatif & Desain Riset-Memilih di antara Lima Pendekatan Edisi Ketiga Terjemahan dari: Ahmad Lintang Lazuardi* (2015). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Darajat, Zakiyah. (1995). *Pendidikan Islam dalam Keluarga dan Sekolah*. Jakarta: Ruhama.
- Darajat, Zakiyah. (2017). *Islam dan Kesehatan Mental*. Jakarta: Gunung Agung.
- Depdikbud. (1992). *Petunjuk Teknis Disiplin dan Tata Tertib Sekolah Dasar*. Jakarta.
- Depdiknas. (2010). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta : Balai Pustaka.
- Dewa Ketut Sukardi, dan Nila kusmawati. *Proses Bimbingan dan Konseling Di Sekolah*. Jakarta: Rineka Cipta, 2008.
- Djamarah, Syaiful Bahri. (2008). *Rahasia Sukses Belajar*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Efferin, S dan Bonnie, S. (2010). *Seni Perang Sun Zi dan Sistem Pengendalian Manajemen*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Fahrurrazi, F., & Damayanti, R. (2021). The effort of counseling guidance teacher in developing student learning motivation. *Journal of Advanced Guidance and Counseling*, 2(1), 72–82. <https://doi.org/10.21580/jagc.2021.2.1.8098>
- Faris, M. Abdul Qadir Abu. (2006). *Menyucikan Jiwa*, Terj. Habiburrahman Saerozi. Jakarta: Gema Insani.
- Fauziyah, N. (2019). *Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam dalam Mengatasi Kecemasan Pasien Pra Operasi Radang Usus Buntu di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang*. <https://eprints.walisongo.ac.id/id/eprint/10964/1/SKRIPSI%20FULL.pdf>
- Fitriyani, Siti. (2009). *Peran Bimbingan Rohani Islam untuk Menumbuhkan Koping Stres pada pasien Pra Melahirkan*, Skripsi, Fakultas Dakwah IAIN Walisongo.
- Fuadah, N. N. (2022). Apakah perbedaan antara gejala HNP dan LBP? Alodokter. Diakses Juli 10, 2025, dari <https://www.alodokter.com/komunitas/topic/apakah-perbedaan-antara-gejala-hnp-dan-lbp->
- Ghazali HB. (2015). *Dakwah dan Bimbingan Kerohanian Islami*. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kependidikan dan Kedakwaan*.
- Gunarso, Singgih D. (2008). *Psikologi Perawatan*. Jakarta: Gunung Muria.
- Habak, P. J., Carlson, K., & Griggs, R. P., Jr. (2020). *Urinary tract infection in pregnancy*. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537047/> Diakses: 10-Jul-2025.

- Halen, (2002), Bimbingan dan Konseling, Jakarta: Ciputat Press
- Hana Makmun. (2017). Life Skill Personal Self A Warenes: Kecakapan Mengenal Diri, (Yogyakarta: CV. Budi Utama).
- Haryanto, Sentot. (2007). Psikologi Shalat, (Yogyakarta: Mitra Pustaka,
- Hasbi Ash-Shiddieqy. (1974). Pedoman Shalat. Jakarta: Bulan Bintang.
- Hidayanti, E. (2015). Dasar-dasar Bimbingan Rohani Islam, Semarang: CV Abadi Jaya.
- Hidayanti, E. (2015). Representasi Nilai-nilai Islam dalam Pelayanan Kesehatan: Study Terhadap Husnul Khatimah Care (Hucare) bagi Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta. Semarang: LP2M UIN Walisongo.
- Hidayati, N. (2014). Metode Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit. Jurnal Bimbingan Konseling Islam, 5(2), 207–222. <https://journal.iainkudus.ac.id>.
- Izzan, Ahmad. (2019). Bimbingan Rohani Islam (Sentuhan Kedamaian dalam Sakit). Bandung : Simbiosis Rekatama Media.
- Jaelani, A.F., Penyucian Jiwa&Kesehatan Mental, Jakarta: Amzah, 2001.
- Jalaluddin As-Suyuti & Al-Jami'us Shagir. (1976). Mesir: Darul Kitabil Arabi.
- Juariah, Juju. (2017). BIMBINGAN ROHANI ISLAM DALAM MENINGKATKAN KESADARAN BERIBADAH SHALAT PASIEN RAWAT INAP (Penelitian di RSUD Kota Bandung Jl. Rumah sakit no.22 Ujungberung. <https://digilib.uinsgd.ac.id/19115/>
- J.R.Raco,(2010). Metode Penelitian Kualitatif Jenis, Karakteristik, dan Keunggulannya, Jakarta: PT.Grasindo.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Diakses dari <https://www.peraturan.go.id> 2025.
- Kibtiyah, M. (2024). Islamic spiritual guidance as a solution to the problem of spiritual well-being. *Journal of Advanced Guidance and Counseling*, 5(1). <https://doi.org/10.21580/jagc.2024.5.1.18082>
- Khasanah, H., Nurkhasanah, Y., & Riyadi, A. (2017). Metode Bimbingan Dan Konseling Islam Dalam Menanamkan Kedisiplinan Sholat Dhuha Pada Anak Hiperaktif di Mi Nurul Islam Ngaliyan Semarang. *Jurnal Ilmu Dakwah*, 36(1), 1. <https://doi.org/10.21580/jid.v36i1.1623>
- Labay El-Ulthani. (1997). Zikir dan Do'a, Mendirikan Sholat Khusyuk. Jakarta: Al Mwardi Press.
- Macahsin. (2012). Urgensi Bimbingan Rohani Islam Bagi Proses Penyembuhan Pasien (Suatu Tinjauan Dalam Perspektif Psikologis) Makalah Seminar Nasional Pengembangan Profesionalitas Layanan Bimbingan Rohani Islam

- pada Pasien Menuju Pola Pelayanan Holistik Rumah Sakit di Jawa Tengah, Semarang : FakDaKomUIN Walisongo.
- Mahfud, A. Y. (2021). *Bimbingan kedisiplinan menjalankan shalat fardhu pengemudi ojek online di Ngaliyan Kota Semarang : analisis fungsi bimbingan konseling*. <https://eprints.walisongo.ac.id/id/eprint/16641/>
- Mahmudin, M. (2018). Rukhsah (Keringanan) Bagi Orang Sakit Dalam Perspektif Hukum Islam. *Al Qalam: Jurnal Ilmiah Keagamaan Dan Kemasyarakatan*, 11(23), 65. <https://doi.org/10.35931/aq.v0i0.4>
- Mamat Supriatna. (2011). *Bimbingan dan Konseling Berbasis Kompetensi*, Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Marisah. (2018). Urgensi Bimbingan Rohani Islam bagi Pasien Rawat Inap. *Journal of Islamic Guidance and Counseling*.
- Masykur, M Syafi'i. (2011). *Shalat Saat Kondisi Sulit*, Jakarta: Citra Risalah.
- Mintarsih, W., Nur Ikha Wijayanto, & Sholihan, S .(2023). Bimbingan Islam dalam Menumbuhkan Kepercayaan Diri Penyintas HIV/AIDS. *Griya Widya: Journal of Sexual and Reproductive Health*, 2(2), 88–100. <https://doi.org/10.53088/griyawidya.v2i2.659>
- Moleong, Lexy, J. (2016). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Morris, Jacqueline. C. 2014. *Dietitian's Guide to Assessment and Documentation*. (Terjemahan Albertus Agung Mohade). New York.
- Muchlas, dkk. (1998). *Pedoman Santunan Rohani*, Semarang: RSI Roemani Muhammadiyah.
- Mufakhidin, A. (2023). *Bimbingan Rohani Islam Melalui Metode Qur ' Anic Healing Dalam Membentuk Ketenangan Jiwa Pasien Gagal Ginjal Di Rsi Sultan Agung Semarang*.
- Mughniyah, M, J. (1998). *Fiqh Ja'far*. Jakarta: Lentera
- Mu'jizati, Ati. (2009). *Peran Bimbingan Rohani Islam Dalam Memelihara Kesabaran Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Islam Harapan Anda Tegal*. Semarang : Fakultas Dakwah Institut Agama Islam Negeri Walisongo.
- Murtadho, A., Hadziq, A., & Riyadi, A. (2019). Bimbingan Konseling Islam Bagi Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. *Jurnal SMART (Studi Masyarakat, Religi, Dan Tradisi)*, 5(1), 85–99. <https://doi.org/10.18784/smart.v5i1.736>
- Narulita, I. (2015). *Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Pelaksanaan Shalat Pasien Rawat Inap dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual: Thaharah dan Shalat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II*. <https://etd.umy.ac.id/id/eprint/18354/>
- Nashiruddin Al-Albani. (2006). *Shahih Sunan Abu Daud: Buku 1*(terjemahan Ahmad Taufik Abdurrahman dan Shafia Tidjani), Jakarta: Pustaka Azzani.

- Nihayah, U., Manggarani, M., Mintarsih, W., & Kibtiyah, M. (2024). Islamic spiritual guidance as a solution to the problem of spiritual well-being. *Journal of Advanced Guidance and Counseling*, 5(1). <https://doi.org/10.21580/jagc.2024.5.1.18082>
- Nurdiana, N., Erawati, D., & Pratama, D. (2020). Konseling Kelompok Dengan Teknik Modelling Untuk Meningkatkan Kedisiplinan Shalat Fardu Anak Asuh Di Lksa Berkah Palangka Raya. *Hisbah: Jurnal Bimbingan Konseling Dan Dakwah Islam*, 17(1), 1–16. <https://doi.org/10.14421/hisbah.2020.171-01>
- Nurkhasanah, Y., Styana, Z. D., & Hidayanti, E. (2017). Bimbingan Rohani Islam Dalam Menumbuhkan Respon Spiritual Adaptif Bagi Pasien Stroke Di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. *Jurnal Ilmu Dakwah*, 36(1), 45. <https://doi.org/10.21580/jid.v36i1.1625>
- Nuryati, N. (2018). Bimbingan Rohani Islam dan Perasaan Tenang Lansia (Study Kasus Lansia PKH Kecamatan Trucuk Klaten). *HISBAH: Jurnal Bimbingan Konseling dan Dakwah Islam* Vol. 15, No. 1. <https://ejournal.uin-suka.ac.id/dakwah/hisbah/article/view/151-07/1073>
- Pangestika, I. (2020). *Kesadaran dalam Beribadah (Studi Kasus pada Dua Penerima Manfaat di Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Martani”, Cilacap)*.
- Parinding, D. (2017). Mengatasi dahak campur darah pada penderita bronkitis. *Alodokter*. Diakses 10 Juli 2025, dari <https://www.alodokter.com/komunitas/topic/mengatasi-dahak-campur-darah-pada-penderita-bronkitis>
- Patricia Potter, dkk, 2005, *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*, Alih bahasa Yasmin Asih, dkk, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Popi Sopiadin dan Sohari Sahrani. (2011). *Psikologi Belajar dalam Perspektif Islam*, Bogor: Ghalia Indonesia.
- Prayitno, E. A. (2013). *Dasar-dasar Bimbingan dan Konseling*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ramadhan, Nur Yasinta Rizki. (2018). *Bimbingan Shalat Lima Waktu Bagi Pasien Rawat Inap di RS RST Dompot Dhuafa Bogor*. Skripsi, Bogor: Bimbingan dan Penyuluhan Islam.
- Raya, T & Mulia, S, M. (2003). *Menyelami Seluk Beluk Ibadah dalam Islam*. Jakarta: Prenada Media
- Robert C. bogdan & Sari Knopp Biklen. (2006). *Qualitative Research for Education: an Introduction to Theories and Methods*. USA : Pearson.
- Riyadi, A., & Adinugraha, H. H. (2021). The Islamic counseling construction in da'wah science structure. *Journal of Advanced Guidance and Counseling*, 2(1), 11–38. <https://doi.org/10.21580/jagc.2021.2.1.6543>
- RS Roemani. (2018). *Tetap Sholat Walaupun Dalam Kondisi Sakit*. Diakses dari <https://rsroemani.com/rv2/tetapsholat/>

- RS Roemani Muhammadiyah Semarang. (2022). Peraturan Direktur Utama Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang Nomor: B-1.8/1571/RSR/VII/2022 tentang Pedoman Pelayanan Rohani Pasien. Semarang: RS Roemani Muhammadiyah.
- Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah. (2024). Hasil Capaian IMP-Unit Bina Rohani Periode Januari-Desember 2024. Semarang: RS Roemani Muhammadiyah.
- RS Roemani Muhammadiyah Semarang. (2025). Profil Rumah Sakit Roemani. Diakses dari <https://rsroemani.com/profil> diakses pada 25 Mei 2025.
- Sahputra, Dika. (2020). Bimbingan Kerohanian di Rumah Sakit. *BimbinganRohaniIslam.pdf*
- Salbiah. (2006). Konsep Holistik Dalam Keperawatan Melalui Konsep Model adaptasi Sister Callista Roy. *Jurnal Keperawatan Rufaida Sumatra Utara*.
- Salim, A. (2005). Teori dan Paradigma Penelitian Sosial. Yogyakarta: Tiara Wacana.
- Samsudin, S. (2005). Bimbingan Rohani Pasien Upaya Mensinergitaskan Layanan Medis dan Spiritual di Rumah Sakit. Kumpulan Makalah Seminar Nasional. RSI Sultan Agung dan Fakultas Kedokteran Unisula. Semarang.
- Sayid, Sabiq. (2008). Fikih sunnah. Jakarta: Cakrawala Publishing.
- Sayid, S. (2013). Fiqhus Sunnah I. Bandung: Al-Ma'ARIF.
- Shalih Bin Ghanim. (2007). Panduan Shalat Jama'ah. Solo: Pustaka Arafah.
- Soegeng Prijodarminto. (1994). Disiplin Kiat Menuju Sukses. Jakarta: Abadi.
- Styana, Z. D., Nurkhasanah, Y., & Hidayanti, E. (2017). Bimbingan Rohani Islam Dalam Menumbuhkan Respon Spiritual Adaptif Bagi Pasien Stroke Di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. *Jurnal Ilmu Dakwah*, 36(1), 45. <https://doi.org/10.21580/jid.v36i1.1625>
- Suandi. 2012. Diet Anak Sakit Gizi Klinik. Edisi 2. Jakarta: Buku Kedokteran ECG.
- Sugiyono. (2013). Metode Penelitian Kuantitatif. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2022). Metode Penelitian Kuantitatif. Bandung: Alfabeta.
- Sutopo. (2006). Metodologi Penelitian Kualitatif. (*Dasar Teori dan Terapannya dalam Penelitian*). Surakarta: Sebelas Maret Press.
- Syamsu, R. F., Laddo, N., Mokhtar, S., Kartika, I. D., Bamahry, A. R., Nasruddin, H., Murfat, Z., & Hikmah, A. D. (2022). Analisa Tingkat Pengetahuan tentang Shalat pada Pasien RS Ibnu Sina Makassar. *UMI Medical Journal*, 7(2), 123–

131. <https://doi.org/10.33096/umj.v7i2.213>

Tim Penyusun. (1998). Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Afiat.

Udjianti, Wajan. Juni. (2010). Keperawatan Kardiovaskuler. Jakarta : Salemba Medika.

Ulil Albab. (2024). Manfaat Solat Tepat Waktu Bagi Pasien Sakit di Rumah Sakit. <https://fk.uui.ac.id/manfaat-sholat-tepat-waktu-bagi-pasien-rawat-inap-di-rumah-sakit/>

Wangsanata, S. A., Supriyono, W., & Murtadho, A. (2020). Professionalism of Islamic spiritual guide. *Journal of Advanced Guidance and Counseling*, 1(2), 101. <https://doi.org/10.21580/jagc.2020.1.2.5919>

Wawancara Bapak Amiril Edi Pranomo. (2024, Oktober 22). Wawancara Pembimbing Rohani.

Wawancara Bapak Amiril Edi Pranomo. (2025, Mei 14). Wawancara Pembimbing Rohani.

Wawancara Bapak Sarmadi. (2025, Mei 13). Wawancara Kepala Kerohanian.

Wawancara Ibu Bekti Wahyuningtyas. (2025, Mei 8). Wawancara Kepala Keperawatan.

Wawancara Bapak C. (2025, Mei 14). Wawancara dengan Pasien. RS Roemani Muhammadiyah Semarang.

Wawancara Bapak S. (2025, Mei 14). Wawancara dengan Pasien. RS Roemani Muhammadiyah Semarang.

Wawancara Ibu M. (2025, Mei 14). Wawancara dengan Pasien. RS Roemani Muhammadiyah Semarang.

Wawancara Mbak D. (2025, Mei 14). Wawancara dengan Pasien. RS Roemani Muhammadiyah Semarang.

Wawancara Mbak K. (2025, Mei 14). Wawancara dengan Pasien. RS Roemani Muhammadiyah Semarang.

Winkel, WS, dan M.M. Sri Hastuti. (2007). Bimbingan dan Konseling di Institusi Pendidikan. Media Abadi.Yogyakarta.

Zaenal Abidin dan Alief Budiyono. (2010). Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling. Yogyakarta: STAIN Press Purwokerto dan Grafindo Litera Media.

Zahrani, T. M. Z., Ulin Nihayah, & Ayu Faiza Algifahmy. (2024). Upaya Menumbuhkan Kesehatan Mental Melalui Music Therapy Dalam Mengatasi Kecemasan. *G-Couns: Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, 8(3), 1884–1892. <https://doi.org/10.31316/gcouns.v8i3.5556>

Zainal Arifin. (2012). Bimbingan dan Konseling Islam untuk Pasien. Ilmu dakwah: Academic Journal for Homiletic Studies, ISSN 1693-0843, Vol. 6, No. 1.

LAMPIRAN

Lampiran 1

DRAFT WAWANCARA

Daftar Pertanyaan Pada Pasien

Informasi Umum

Nama Informan : Pak C, Ibu M, Mbak D, Pak S, Mbak K

Tanggal Wawancara : 14 Mei 2025

Lokasi Wawancara : RS Roemani Muhammadiyah Semarang

Daftar Pertanyaan

1. Apakah Anda pernah mendapatkan bimbingan rohani Islam selama dirawat di RS Roemani?
2. Bagaimana bentuk atau metode bimbingan yang Anda terima? (ceramah, diskusi, kunjungan personal, dll)
3. Siapa yang memberikan bimbingan tersebut? (ustadz, pembimbing rohani, tenaga medis?)
4. Apa saja isi atau materi yang disampaikan dalam bimbingan rohani tersebut?
5. Bagaimana tanggapan atau perasaan Anda setelah mengikuti bimbingan itu?
6. Apakah pembimbing rohani Islam memberikan motivasi kepada Anda untuk tetap melaksanakan shalat walaupun sedang sakit?
7. Menurut Anda, apakah bimbingan tersebut membantu Anda lebih memahami pentingnya shalat?
8. Sebelum sakit, apakah Anda sudah rutin melaksanakan shalat fardhu lima waktu?
9. Sejak dirawat di rumah sakit, apakah Bapak/Ibu tetap melaksanakan shalat lima waktu setiap hari?
10. Apakah Bapak/Ibu mengetahui dan memperhatikan jadwal shalat selama di rumah sakit?
11. Apa saja tantangan atau kesulitan yang Anda alami dalam melaksanakan shalat selama sakit?
12. Apakah Anda mengetahui tata cara shalat bagi orang sakit?

13. Apakah Anda menggunakan rukhsah (keringanan) seperti tayamum atau shalat dengan posisi duduk/berbaring?
14. Seberapa besar motivasi Anda untuk tetap melaksanakan shalat meskipun dalam kondisi tidak sehat?
15. Setelah mendapatkan bimbingan rohani, apakah Anda merasa lebih disiplin dalam menjalankan shalat?

Daftar Pertanyaan Pada Pembimbing Rohani

Informasi Umum

Nama Informan : Bapak Sarmadi, S Ag, M.Pd.I dan
Bapak Amiril, Edi Pranomo, SHI

Tanggal Wawancara : 13 Mei 2025 dan 14 Mei 2025

Lokasi Wawancara : RS Roemani Muhammadiyah Semarang

Daftar Pertanyaan

1. Bagaimana Bapak/Ibu memahami konsep bimbingan rohani Islam, khususnya dalam konteks pelayanan kepada pasien di rumah sakit?
2. Apa tujuan utama dari bimbingan rohani Islam yang diberikan kepada pasien?
3. Bagaimana prosedur pelaksanaan bimbingan rohani Islam kepada pasien di RS Roemani?
4. Apakah ada tahapan khusus dalam bimbingan yang diberikan kepada pasien, mulai dari tahap pembentukan, pelaksanaan hingga penutup?
5. Materi apa saja yang biasanya disampaikan kepada pasien selama bimbingan rohani berlangsung?
6. Bagaimana Bapak/Ibu menyampaikan materi fiqih ibadah, terutama tentang tata cara shalat bagi pasien sakit?
7. Metode apa saja yang digunakan dalam memberikan bimbingan kepada pasien? (pendekatan individual, kelompok, melalui audio, tulisan, atau lisan?)
8. Bagaimana Bapak/Ibu menyesuaikan metode bimbingan dengan kondisi fisik dan psikis pasien?
9. Apa saja faktor yang memudahkan pelaksanaan bimbingan rohani Islam di rumah sakit ini?

10. Kendala apa yang biasanya dihadapi saat memberikan bimbingan rohani kepada pasien?
11. Apa kelebihan dan kekurangan dari pelaksanaan bimbingan rohani Islam di RS Roemani Muhammadiyah Semarang?
12. Sejauh mana bimbingan rohani Islam yang dilakukan dapat membentuk kedisiplinan pasien dalam melaksanakan shalat fardhu?
13. Apakah ada perubahan sikap atau perilaku pasien terhadap pelaksanaan shalat setelah mendapatkan bimbingan? Bisa diceritakan contohnya?
14. Upaya atau strategi apa yang dilakukan untuk membantu pasien tetap melaksanakan shalat meskipun dalam kondisi sakit?
15. Bagaimana keterlibatan keluarga pasien dalam mendukung kedisiplinan shalat pasien selama perawatan?
16. Apakah ada evaluasi rutin terhadap pelaksanaan bimbingan rohani? Jika ada, bagaimana bentuk evaluasinya?
17. Apa harapan Bapak/Ibu terhadap pengembangan bimbingan rohani Islam ke depan di RS Roemani?

Daftar Pertanyaan Pada Keluarga Pasien

Informasi Umum

Nama Informan : Ibu Y, Ibu A, Ibu B, Ibu M, Mbak D

Tanggal Wawancara : 14 Mei 2025

Lokasi Wawancara : RS Roemani Muhammadiyah Semarang

Daftar Pertanyaan

1. Apakah Anda mengetahui bahwa di RS Roemani ada kegiatan bimbingan rohani Islam bagi pasien?
2. Menurut Anda, seperti apa bentuk kegiatan bimbingan rohani yang diberikan kepada pasien?
3. Apakah Anda pernah melihat atau mendampingi pasien saat mengikuti bimbingan rohani?
4. Apakah Anda mendukung pasien untuk mengikuti bimbingan rohani Islam selama dirawat?

5. Sejauh mana Anda terlibat dalam mendorong pasien untuk tetap melaksanakan ibadah shalat meskipun sedang sakit?
6. Apakah pihak keluarga pernah berdiskusi dengan petugas rohani mengenai kondisi ibadah pasien?
7. Menurut Anda, apakah ada perubahan sikap atau semangat ibadah pasien setelah mengikuti bimbingan rohani?
8. Apakah pasien menjadi lebih tenang, semangat, atau teratur dalam menjalankan ibadah setelah mendapatkan bimbingan tersebut?
9. Bagaimana kebiasaan pasien dalam menjalankan shalat sebelum dirawat di rumah sakit?
10. Selama di rumah sakit, apakah pasien tetap berusaha untuk melaksanakan shalat fardhu secara teratur?
11. Apakah pasien memahami bahwa dalam kondisi sakit tetap ada kewajiban shalat dengan keringanan tertentu (rukhsah)?
12. Apakah keluarga pernah memberikan penjelasan atau mendampingi pasien untuk shalat dengan cara yang sesuai kondisi kesehatannya?
13. Apakah keluarga memberikan fasilitas atau sarana agar pasien tetap bisa menjalankan shalat selama dirawat?
14. Setelah pulang dari rumah sakit, apakah pasien bisa tetap menunjukkan kedisiplinan dalam melaksanakan shalat?

Daftar Pertanyaan Pada Perawat

Informasi Umum

Nama Informan : Ns Bkti Wahyuningtyas

Tanggal Wawancara : 8 Mei 2025 : 10.20

Lokasi Wawancara : RS Roemani Muhammadiyah Semarang

Daftar Pertanyaan

1. Menurut Anda, sejauh mana pentingnya bimbingan rohani bagi pasien selama dirawat di rumah sakit?
2. Apakah Anda mengetahui adanya program bimbingan rohani Islam di RS Roemani? Jika ya, bentuk kegiatan apa saja yang Anda ketahui?

3. Bagaimana Anda sebagai perawat terlibat atau berperan dalam mendukung kegiatan bimbingan rohani Islam bagi pasien?
4. Dalam keseharian, apakah Anda pernah mendorong atau mengingatkan pasien untuk melaksanakan ibadah shalat fardhu?
5. Apa saja kendala yang biasanya dihadapi pasien dalam melaksanakan ibadah shalat selama perawatan?
6. Apakah RS Roemani menyediakan fasilitas yang memadai untuk membantu pasien menjalankan ibadah (misalnya mukena, sarung, sajadah, arah kiblat, dll)?
7. Apakah perawat memberikan bantuan atau arahan terkait waktu shalat dan tata cara shalat dalam kondisi sakit?
8. Bagaimana sistem koordinasi antara perawat dan pembimbing rohani dalam mendampingi pasien menjalankan ibadah?
9. Apakah Anda melihat adanya perubahan perilaku ibadah pasien setelah mereka mendapatkan bimbingan rohani Islam?
10. Menurut pengamatan Anda, bagaimana pengaruh bimbingan rohani Islam terhadap kedisiplinan pasien dalam melaksanakan shalat fardhu selama dirawat di RS Roemani?
11. Apa saran Anda agar pelayanan bimbingan rohani Islam lebih efektif dalam membantu pasien untuk taat beribadah?

Lampiran 2 Surat

PIMPINAN DAERAH MUHAMMADIYAH KOTA SEMARANG

 **RS ROEMANI
MUHAMMADIYAH**

Jl. Wonodri 22, Semarang
Telp. (024) 8444623
rs.roemani75@gmail.com
www.rsroemani.com

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : B-3.3/1062/RSR/IV/2025
Lamp :
Hal : Ijin Riset

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
di -
SEMARANG

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Memperhatikan surat Saudara nomor : 272/Un.10.4/K/KM.05.01/04/2025 tanggal 16 April 2025 perihal permohonan ijin riset mahasiswa :

Nama : Bunga Suci Wardani
NIM : 2101016054
Judul : Bimbingan Rohani Islam Untuk Membentuk Kedisiplinan Shalat Fardhu Pasien di RS Roemani Muhamamdiyah Semarang

Pada prinsipnya Kami **dapat mengijinkan** mahasiswa tersebut untuk melakukan riset di RS Roemani Muhammadiyah dengan ketentuan sanggup mematuhi peraturan yang berlaku.

Untuk administrasi dapat dibayarkan melalui Bank Muamalat Nomor Rekening 4750001063 a.n RS. Roemani Muhammadiyah (rincian terlampir). Teknis pelaksanaan menghubungi bagian Diklat, narahubung :

1. Ns. Failasuf Wibisono, S.Kep (024) 8444623 ext : 1039 / HP. 081226442521
2. Eka Styarningsih, A.Md (024) 8444623 ext : 2031 / HP. 089504546644

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Billahit Taufiq Wal Hidayah
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 25 Syawal 1446 H
24 April 2025 M

Direktur Umum & AIK,

Syaifulloh, Spes. Kom. MM
NBM : 924.889

Tembusan :
1. Manajer SDI & AIK / Ka. Unit Diklat
2. Unit Terkait
3. Arsip

Rumah Sehat Keluarga Islami

Lampiran 3 Dokumentasi

1. Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang



2. Unit Bina Rohani RS Roemani Muhammadiyah Semarang



3. Wawancara dengan Petugas Kerohanian



4. Wawancara dengan Pasien dan Keluarga Pasien

Wawancara dengan pasien Pak C dan keluarga pasien Ibu Y



Wawancara dengan pasien Ibu M dan keluarga pasien Ibu A



Wawancara dengan pasien Pak S dan keluarga pasien Ibu B



Wawancara dengan pasien Mbak D dan keluarga pasien Ibu M



Wawancara dengan pasien Mbak K dan keluarga pasien Mbak D



5. Wawancara dengan Perawat

Wawancara dengan Ibu Bakti selaku kepala keperawatan RS Roemani
Muhammadiyah Semarang



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

1. Nama : Bunga Suci Wardani
2. TTL : Kudus, 12 Juni 2003
3. NIM : 2101016054
4. Alamat : Ds. Wates Gang 08 Kenari RT02/RW04
 - a. Kecamatan : Undaan
 - b. Kabupaten : Kudus
 - c. Provinsi : Jawa Tengah
5. Email : bungarda12@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. SD/MI : SD Negeri 03 Wates Kudus
2. SMP/MTs : MTs Negeri 1 Kudus
3. SMA/MA : SMA Negeri 1 Bae Kudus
4. Perguruan Tinggi : Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang

C. Orang Tua/ Wali

1. Nama Ayah : Rois
2. Nama Ibu : Sri Mularsih

Semarang, 17 Juni 2025

Penulis



Bunga Suci Wardani

NIM. 2101016054