

**PERAN BIMBINGAN ROHANI ISLAM DALAM MENANGANI  
KECEMASAN PASIEN CACAT FISIK KORBAN  
KECELAKAAN (Studi Kasus di Rumah Sakit Umum Daerah  
Ungaran, Kabupaten Semarang)**



**SKRIPSI**

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat  
Guna Memeroleh Gelar Sarjana Sarjana Sosial Islam (S.Sos.1)

**Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam (BPI)**

**Oleh:**

**ANDREY NUR SAPUTRA**

**NIM: 111111079**

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

**2015**

## NOTA PEMBIMBING

Lamp : 5 (eksemplar)

Hal : **Persetujuan Naskah Skripsi**

Kepada.

Yth. Bapak Dekan

Fakultas Dakwah dan Komunikasi

UIN Walisongo

Di Semarang

*Assalamu'alaikum Wr. Wb*

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

Nama : Andrey Nur Saputra

NIM : 111111079

Fak/ Jurusan : Dakwah dan Komunikasi/BPI

Judul Skripsi : PERAN BIMBINGAN ROHANI ISLAM DALAM MENANGANI KECEMASAN PASIEN CACAT FISIK KORBAN KECELAKAAN (STUDI KASUS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH UNGARAN KABUPATEN SEMARANG)

Dengan ini telah saya setujui dan mohon agar segera diujikan. Demikian, atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb*

Semarang, 10 Juni 2015

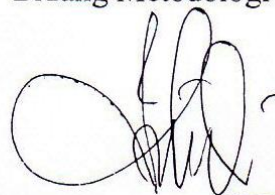
Pembimbing

Bidang Metodologi & Tata Tulis

Bidang substansi materi



**Dr. Ali Murtadho, M.Pd.**  
NIP. 19690818 199503 1001



**Hasyim Hasanah, M.S.I**  
NIP. 19820302 200710 2



PENGESAHAN

Skripsi Saudara : Andrey Nur Saputra  
Nim : 111111079  
Judul Skripsi : Peran Bimbingan Rohani Islam dalam Menangani Kecemasan Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan (Study Kasus Di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang)

Telah dipertahankan dan dimonaqosahkan oleh dewan penguji Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Semarang pada tanggal:

18 Juni 2015

Skripsi ini dapat diterima sebagai kelengkapan ujian akhir Program Srata Satu (S.1) guna memperoleh gelar Sarjana Sosial Islam

Ketua Sidang

Drs. H. M. Mudhofi, M.Ag.  
NIP: 19690830199803

Semarang, 18 Juni 2015  
Sekretaris Sidang

Dr. Ali Murtadho, M.Pd.  
NIP: 19690818 199503 1001

Penguji I

Hj. Mahmudah, S.Ag., M.Pd.  
NIP: 19701129 199803 2 001



Penguji II

Anila Umriana, M.Pd.  
NIP: 19790427 2008 01 2 001

Pembimbing I

Dr. Ali Murtadho, M.Pd.  
NIP: 19690818 199503 1001

Pembimbing II

Hasyim Hasanah, M.S.I  
NIP: 19820302 200710 2

## **PERNYATAAN**

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

Semarang, 10 Juni 2015



**ANDREY NUR SAPUTRA**  
**NIM : 111111079**

## ABSTRAKSI

Pelayanan kesehatan di rumah sakit pada umumnya kurang begitu memperhatikan faktor psikologis dan spiritual, padahal faktor yang mempengaruhi kondisi fisik seseorang bukan hanya dari aspek jasmaninya saja, akan tetapi faktor psikologis dan spiritual juga berperan pada kondisi fisik seseorang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan dan menganalisis kecemasan pasien cacat fisik korban kecelakaan di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran, Kabupaten Semarang. Tujuan lainnya untuk menganalisis bimbingan rohani Islam dalam menangani kecemasan pasien cacat fisik korban kecelakaan di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran, Kabupaten Semarang. Manfaat penelitian ditinjau secara teoretis dan praktik. Manfaat teoretis diharapkan bisa memberi informasi mengenai tingkat kecemasan pasien cacat fisik korban kecelakaan. Aspek teoretis lainnya memberikan bukti empiris atau bimbingan rohani Islam menjadi salah satu strategi alternatif dalam memberikan sumber kekuatan dalam upaya kesembuhan pasien cacat fisik.

Manfaat praktis hasil penelitian, menjadi masukan dan pedoman pelaksanaan bimbingan rohani Islam bagi pembimbing (petugas rohani) Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran, Kabupaten Semarang, sebagai bahan pertimbangan dan rujukan dalam pemberian santunan keagamaan bagi pasien cacat fisik korban kecelakaan. Bagi pihak manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran diharapkan dapat mengembangkan metode bimbingan rohani Islam dan peningkatan pelayanan bimbingan rohani bagi pasien cacat fisik korban kecelakaan di rumah sakit pada umumnya dan pada Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran, Kabupaten Semarang.

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari dua sumber data yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder. Metode penelitian menggunakan data kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara, dan dokumentasi. Teknik analisis data yang peneliti gunakan adalah analisis deskriptif kualitatif menggunakan tiga tahap yaitu deduksi, display, dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien cacat fisik korban kecelakaan di RSUD Ungaran mengalami kecemasan yang berbeda di antaranya kecemasan ringan, sedang, berat, dan berat sekali/panik. Namun dalam hal ini penulis hanya meneliti kecemasan ringan dan sedang. Kecemasan ringan berupa muka berkerut, bibir bergetar, dan tidak dapat duduk tenang. Kecemasan sedang berupa nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, diare atau konstipasi, tidak nafsu makan, mual, berkeringat setempat, dan bingung, bicara banyak, susah tidur dan tidak aman.

Hasil kedua menunjukkan bahwa peran bimbingan rohani Islam di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang dilakukan dalam bentuk: *pertama*, menumbuhkan rasa sabar dan ikhlas pada diri pasien cacat fisik sesuai materi yang disampaikan. *Kedua*, menumbuhkan rasa tenang pada diri pasien, serta menghilangkan rasa cemas pada diri pasien cacat fisik. Karena dengan adanya bimbingan rohani Islam pasien bisa tersugesti, lebih tenang, lebih sabar, dan mau berikhtiar serta bersemangat untuk cepat sembuh selain itu pasien cacat fisik juga selalu mamasrahkan dirinya kepada Allah swt. Saran yang dapat diberikan bagi petugas rohani adalah perlu meningkatkan wawasan, pengetahuan, dan ketrampilan tentang teknik-teknik bimbingan rohani agar layanan yang di

berikan lebih berkualitas. Selain itu diperlukan juga penambahan personil petugas rohani dengan tenaga profesional agar pelayanan yang di berikan lebih komprehensif dan professional.

*Key words: Bimbingan Rohani Islam dan Kecemasan Pasien Cacat Fisik*

## MOTTO

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ ﴿٢٨﴾

”(Yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tenteram”.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Departemen Agama RI, *Al-Qur'an Terjemah*, (Jakarta Timur: CV Darus Sunah, cet. 13, 2013), hal. 253

## **PERSEMBAHAN**

Dengan rendah hati karya ini penulis persembahkan kepada:

1. Almamater-ku Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang
2. Ayahanda dan ibunda (Suyanto dan Sulasmi) yang telah memberikan pendidikan sampai ke perguruan tinggi, mencurahkan kasih sayang dan perhatiannya kepada saya, selalu mendoakan saya dan memberikan motivasi kepada saya dalam segala hal
3. Adikku (Dewi Endriyani) yang selalu memotivasi saya



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah swt yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga penulisan skripsi tentang Peran Bimbingan Rohani Islam dalam Menangani Kecemasan Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan (Studi Kasus di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran Kabupaten Semarang). Dapat terselesaikan.

Shalawat beserta salam senantiasa penulis haturkan kepada junjungan kita Nabi agung Muhammad saw, yang telah memberikan makna bagi kehidupan umat-Nya. Penulisan skripsi ini disusun guna melengkapi dan merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar strata satu (SI) Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang. Rasa terima kasih dan penghargaan yang tulus kepada semua pihak yang secara langsung maupun tidak langsung telah membantu penulis selama penyusunan skripsi. Ucapan terima kasih tersebut ditujukan kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Muhibbin, M.Ag, selaku Rektor UIN Walisongo Semarang
2. Bapak Dr. H. Awaludin Pimay Lc M.Ag, selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang
3. Ibu Maryatul Kibtyah, M.Pd. selaku ketua Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam dan Ibu Anila Umriana, M.Pd. selaku sekretaris Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam. Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang.
4. Bapak Dr. Ali Murtadho, M.Pd. selaku pembimbing I dan Ibu Hasyim Hasanah, M.S.I selaku pembimbing II. Yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya dengan tulus ikhlas untuk memberikan bimbingan, pengarahan dan motivasi dalam penyelesaian skripai ini.
5. Dewan penguji, Bapak dan Ibu dosen serta staf karyawan di lingkungan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang
6. Bapak H. Sukar Almuji, Bapak Markhani, Bapak Rofiq, Ibu Ngamilatun, Ibu Mamik, dan Ibu Hj. Ana selaku petugas rohani Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran, Kabupaten Semarang

7. Bapak Dr. Setya Pinardi, M.Kes, (Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran, Kabupaten Semarang) Ibu Inung, mba Azizah S.Psi dan semua pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran, Kabupaten Semarang, yang telah memberikan ijin, membantu, mengarahkan dan memberikan saran yang berharga dalam penulisan skripsi ini
8. Para informan yang telah memberikan informasi sangat berguna sehingga penulisan ini dapat tersusun menjadi suatu karya ilmiah.
9. Ibunda Sulasmi dan Ayahanda Suyanto yang tak pernah lelah dalam memberikan segala daya dan kemampuannya selama ananda menjalani studi, semoga selalu diberi kekuatan Iman, Islam dan Ikhsan dalam menjalani bahtera rumah tangga
10. Adikku (Dewi Endriyani) yang selalu memberikan motivasi dan inspirasi hingga studi ini selesai.
11. Seluruh keluarga besar "PONPES NURUL QUR'AN" dan keluarga besar "PONPES DARUN NAJAH" yang selalu memberi dukungan baik material maupun spirit semoga tetap menjalin talisilaturohlim sampai akhir hayat.
12. Seluruh keluarga besar BEMJ- BPI, FKM BPI-BKI Se- Indonesia, BMC, dan IKHLAS
13. Sahabat-sahabat kosku yang senasib dan seperjuangan (Anto dan Miftachul) yang selalu memberi motivasi, inspirasi serta dukungan, selama penulis menjalani studi
14. Semua teman-teman saya, teman-teman BPI angkatan 2011 yang selalu mendukung dan memberikan semangat kepada saya
15. Atsalis Puji Lestari yang selalu memberikan motivasi dalam segala hal, baik materi maupun spritual

Bantuan dari berbagai pihak di atas semoga dicatat sebagai amal baik oleh Allah swt. Semoga Allah swt membalas amal baik tersebut. Selanjutnya, Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan karena kurangnya dan terbatasnya pengetahuan dari penulis. Maka dari itu, saran, kritik dan masukan dari berbagai pihak sangat penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap semoga penulisan ini bisa bermanfaat bagi semua yang membacanya, bagi civitas akademika UIN Walisongo Semarang dan

bermanfaat bagi peningkatan sistem pelayanan kerohanian di Rumah Sakit  
Umum Daerah Ungaran, Kabupaten Semarang

Semarang, 10 Juni 2015  
Penulis

**Andrey Nur Saputra**  
**NIM :111111079**

## PEDOMAN TRANSLITERASI ARAB LATIN

Penulisan transliterasi Arab-Latin dalam penelitian ini menggunakan pedoman transliterasi dari keputusan bersama Menteri Agama RI dan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI no. 150 tahun 1987 dan No. 05436/U/1987. Secara garis besar uraiannya adalah sebagai berikut:

### 1. Konsonan

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
ا	Alif	-	-
ب	Ba	B	Be
ت	Ta	T	Te
ث	Sa	Ṣ	Es dengan titik di atas
ج	Jim	J	Je
ح	ḥ	Ḥ	Ha dengan titik di bawah
خ	Kha	Kh	Ka-ha
د	Dal	D	De
ذ	Zal	Ẓ	Zet dengan titik di atas
ر	Ra	R	Er
ز	Zai	Z	Zet
س	Sin	S	Es
ش	Syin	Sy	Es-ye
ص	Sad	Ṣ	Es dengan titik di bawah
ض	Dad	Ḍ	De dengan titik di bawah
ط	Ta	Ṭ	Te dengan titik di bawah
ظ	Za	Ẓ	Zet dengan titik di bawah
ع	‘ain	‘	Koma terbalik di atas
غ	Ghain	G	Ge
ف	Fa	F	Ef

ق	Qaf	Q	Ki
ك	Kaf	K	Ka
ل	Lam	L	El
م	Mim	M	Em
ن	Nun	N	En
و	Wau	W	We
ه	h	H	Ha
ء	Hamzah	`	Apostrof
ي	Ya	Y	Ye

## 2. Vokal

Vokal bahara Arab, seperti vokal bahasa Indonesia yang terdiri dari vokal tunggal atau monoftong dan vokal rangkap atau diftong.

### a. Vokal Tunggal

Vokal tunggal bahasa Arab yang lambangnya berupa tanda atau harakat, transliterasinya sebagai berikut:

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
_____	fathah	a	a
_____	kasrah	i	i
_____	damrah	u	u

### b. Vokal Rangkap

Vokal ragkap bahasa Arab yang lambangnya berupa gabungan antara harakat dan huruf, transliterasinya berupa gabungan huruf, yaitu:

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
—يَ—	fathah dan ya	ai	a dan i
—وَ—	fathah dan ya	au	a dan u

Contoh :

Ḥaula : حول

Kaifa : كيف

## 2. Maddah

Madda atau vokal panjang yang lambangnya berupa harakat dan huruf, transliterasinya berupa huruf dan tanda, yaitu:

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
اَ اِ يِ	fathāh dan alif atau ya	ā	a dan garis di atas
يِ	kasrah dan ya	ī	i dan garis di atas
وُ	ḍammah dan wau	ū	u dan garis di atas

Contoh:

كِتَاب : Kitāb

رَمَى : Ramā

مِيزَان : Mīzān

يَكُون : Yakūnu

## 3. Ta' Marbuṭah

Transliterasi untuk ta' marbuṭah ada dua, yaitu:

a. Ta' marbuṭah hidup

Ta' marbuṭah yang hidup atau mendapat harakat fathāh, kasrah, dan ḍammah, transliterasinya adalah “t”.

b. Ta' marbuṭah mati

Ta' marbuṭah yang mati atau mendapat harakat sukun, transliterasinya adalah “h”.

Contoh :

المدينة المنورة : al-Madīnatul Munawwarah atau al-Madīnah al-Munawwarah

جامعة الأزهر : Jāmi'atul Azhar atau Jāmi'ah al-Azhar

#### 4. Huruf Ganda (Tasydīd)

Syahadah atau tasydīd yang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan sebuah tanda tasydīd, dalam transliterasi ini tanda syahadah tersebut dilambangkan dengan huruf, yaitu huruf yang sama dengan huruf yang diberi tanda syahadah itu.

Contoh:

نَزَّلَ : Nazzala

الْحَجَّ : al-Ḥajj

#### 5. Kata Sandang

Kata sandang dalam tulisan Arab dilambangkan dengan huruf “ال” tetapi dalam transliterasi ini kata sandang “ال” ditransliterasikan dengan “al” diikuti dengan tanda penghubung “-”, baik ketika bertemu dengan huruf-huruf *qamariyyah* “القمرية” atau huruf-huruf *syamsiyyah* “الشمسية”.

Contoh:

الفرقان : al-Furqān

القرآن : al-Qur'an

التوراة : al-Taurah

الذكر : al-Ẓikr

#### 6. Huruf Kapital

Meskipun dalam sistem tulisan Arab huruf kapital tidak dikenal, tetapi dalam transliterasi ini huruf tersebut digunakan juga. Penggunaan huruf kapital seperti apa yang berlaku dalam EYD, diantaranya: huruf kapital digunakan untuk menuliskan huruf awal diri dan permulaan kalimat. Bila nama diri didahului oleh, maka yang ditulis dengan huruf kapital adalah huruf awal nama diri tersebut dan bukan kata sandangnya.

Contoh :

مباحث في علوم القرآن : Mabāḥiṣ fi Ulūm al-Qur'ān

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAKSI .....</b>	<b>v</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>vii</b>
<b>PERSEMBAHAN .....</b>	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>ix</b>
<b>PEDOMAN TRANSLITERASI .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xvii</b>
<b>BAB I Pendahuluan .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar belakang .....	5
1.2 Rumusan Masalah .....	10
1.3 Tujuan dan manfaat penelitian .....	11
1.5 Tinjauan pustaka .....	12
1.6 Metode penelitian .....	15
1.7 Sistematika penulisan skripsi .....	21
<b>BAB II Kerangka Teoritik .....</b>	<b>23</b>
2.1 Kecemasan .....	23
2.1.1 Pengertian kecemasan .....	23
2.1.2 Macam dan Bentuk kecemasan .....	24
2.1.3 Tingkat Kecemasan.....	26
2.1.3 Gejala-gejala kecemasan .....	29
2.1.4 Aspek-aspek Kecemasan .....	31
2.2 Cacat Fisik Korban Kecelakaan .....	32



2.2.1 Pengertian Cacat fisik .....	32
2.2.2 Kriteria Cacat fisik.....	33
2.3 Bimbingan Rohani Islam .....	33
2.3.1 Pengertian Bimbingan Rohani Islam .....	33
2.3.2 Dasar- Dasar Bimbingan Rohani Islam .....	36
2.3.3 Tujuan Bimbingan Rohani Islam .....	37
2.3.4 Fungsi Bimbingan Rohani Islam.....	39
2.3.5 Metode dan Teknik Bimbingan Rohani Islam .....	41
2.3.6 Peran Bimbingan Rohani Islam .....	42
2.3.7 Bimbingan Rohani Islam dalam Menangani Kecemasan Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan .....	46
<b>BAB III GAMBARAN UMUM OBJEK &amp; HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>48</b>
3.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran, Kabupaten Semarang .....	48
3.1.1 Sejarah Singkat Berdirinya Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran, Kabupaten Semarang .....	48
3.1.2 Letak Geografis RSUD Ungaran Kabupaten Semarang. ....	50
3.1.3 Visi, Misi dan Tujuan Rumah Sakit Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran Kabupaten Semarang .....	50
3.1.4 Fasilitas Pelayanan .....	52
3.1.5 Sarana dan Prasarana .....	53
3.2 Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang .....	54
3.2.1 Metode Bimbingan Rohani Islam bagi Pasien Penderita Cacat fisik korban kecelakaan di RSUD Ungaran .....	54
3.2.2 Sistem kerja Bimbingan Rohani Islam .....	56
3.2.3 Kondisi Pasien Cacat Fisik .....	57

3.2.5 Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang.....	59
3.3 Peran Bimbingan Rohani terhadap Kecemasan Pasien di Rumah Umum Daerah Ungaran Kabupaten Semarang.....	61
3.4 Bimbingan Rohani Islam sebagai Solusi Dakwah dalam Menangani Kecemasan Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan.....	63
<b>BAB IV DATA PENELITIAN .....</b>	<b>66</b>
4.1 Analisa Kecemasan Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan .....	66
4.2 Bimbingan Rohani di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran Kabupaten Semarang .....	69
4.3 Analisis dakwah dalam bimbingan rohani kepada pasien di rumah sakit umum daerah Ungaran.....	83
4.4 Peran bimbingan rohani Islam dalam menangani kecemasan pasien cacat fisik korban kecelakaan di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran Kabupaten Semarang.....	86
<b>BAB V Penutup .....</b>	<b>91</b>
5.1 Kesimpulan .....	91
5.2 Saran- Saran.....	92
5.2.1 Saran Bagi Petugas rohan. ....	92
5.2.2 Saran Bagi rumah sakit .....	93
5.2.3 Saran bagi mahasiswa .....	94
5.2.4 Penutup .....	94

Daftar pustaka

Lampiran

Biodata

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang Masalah

Manusia adalah makhluk Allah swt yang paling sempurna dan mulia, baik dari aspek jasmaniahnya, maupun rohaniannya.<sup>1</sup> Kesempurnaan manusia dapat digunakan untuk memahami, mengenal kepribadiannya secara dalam, serta membutuhkan keahlian.<sup>2</sup> Kesehatan manusia merupakan hal yang sangat penting. Sehat merupakan nikmat Allah yang paling berharga dalam kehidupan ini. Setiap orang mendambakan kesehatan baik sehat jasmani maupun rohani. Keadaan manusia yang kurang sehat sangat berpengaruh pada kehidupannya, selain merasa sakit juga membuat manusia menjadi tidak produktif maupun juga merasa kurang percaya diri. Manusia pada kondisi seperti ini merasa menjadi orang yang bodoh, lemah, dan malang sehingga mengalami keragu-raguan dalam mengambil keputusan.<sup>3</sup>

Sehat dalam pandangan Islam bukan hanya untuk memberikan panduan bagaimana manusia mengupayakan kesehatan secara fisik. Sehat juga menganjurkan upaya penanganan minimal praktek-praktek praktis yang mempunyai efek rohaniyah. Kailani menyebutkan bahwa sehat meliputi aspek tubuh, kejiwaan, perasaan, dan akal pikiran.<sup>4</sup> Islam tidak mengabaikan segi kejiwaan dalam membentuk, mengobati, dan menyembuhkan manusia menjadi sehat jasmani dan rohani. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa

---

<sup>1</sup> Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Konseling dan Psikoterapi*, (Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2002), hal. 13

<sup>2</sup> *Ibid.*, hal. 13

<sup>3</sup> Robin Salabi, *Mengatasi Keguncangan Jiwa Perspektif Al-Qur'an dan Sains*, (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2002), hal. 13

<sup>4</sup> Najib Kailany, *Pengobatan Ala Nabi SAW*, (Solo: Pustaka Semantika, 1991), hal. 12

pengertian sehat adalah suatu keadaan kondisi fisik, mental, dan kesejahteraan sosial yang merupakan satu kesatuan dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan. WHO menyebutkan bahwa ada tiga komponen penting yang merupakan satu kesatuan dalam definisi sehat yaitu: sehat jasmani, sehat mental, sehat spritual.<sup>5</sup>

Sehat jasmani merupakan komponen penting dalam arti sehat seutuhnya. Bentuk sehat jasmani berupa penampilan kulit bersih, mata bersinar, rambut tersisir rapi, berpakaian rapi, berotot, tidak gemuk, nafas tidak bau, selera makan baik, tidur nyenyak, gesit dan seluruh fungsi fisiologi tubuh berjalan normal. Sedangkan sehat mental adalah sehat jasmani yang selalu dihubungkan antara satu dengan yang lainnya. Pepatah kuno menyebutkan bahwa "di dalam tubuh yang sehat terdapat jiwa yang sehat" (*Men Sana In Corpore Sano*). Sehat spritual merupakan komponen tambahan pada pengertian sehat yang dinyatakan WHO. Sehat spritual memiliki arti penting dalam kehidupan sehari-hari masyarakat. Setiap individu perlu mendapat pendidikan formal maupun informal, kesempatan untuk berlibur, mendengar alunan lagu dan musik, siraman rohani seperti ceramah agama dan lainnya agar terjadi keseimbangan jiwa yang dinamis dan tidak monoton.<sup>6</sup> Kesehatan jasmani dan rohani itu merupakan satu kesatuan yang utuh dan tidak dapat dipisahkan.

Seseorang pada dasarnya selalu menginginkan sehat jasmani maupun sehat rohani. Seseorang yang menderita sakit, pengobatan yang ideal adalah mengkombinasikan terapi medis dan terapi religius.<sup>7</sup> Firman Allah swt terhadap

---

<sup>5</sup> Dailia, (2012), "Pengertian Sehat Menurut WHO", dalam <http://www.kabar6.com/aneka-berita/sehat/6401-pengertian-sehat-menurut-who-.html>, diakses 13 Januari 2015, hal. 1

<sup>6</sup> *Ibid.*, hal. 1

<sup>7</sup> Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Ibid.*, hal. 228

manusia berbeda dengan makhluk-makhluk ciptaan-Nya yang lain, karena manusia diberi kelebihan yang luar biasa, yaitu berupa kesempurnaan jasmani dan rohani, yang tidak diberikan pada makhluk lain. Al-Qur'an adalah sebagai petunjuk kepada seluruh umat manusia, yang salah satu isinya menjelaskan tentang dasar ayat-ayat Al-Qur'an, yang mengkaji tentang konsep-konsep terapi gangguan kecemasan. Sebagai firman Allah dalam surat Al-Baqarah ayat 153:

يٰۤاَيُّهَا الَّذِيْنَ ءَامَنُوْا اسْتَعِيْنُوْا بِالصَّبْرِ وَالصَّلٰوةِ ۗ اِنَّ اللّٰهَ مَعَ الصّٰبِرِيْنَ ﴿١٥٣﴾

Artinya; “Hai orang-orang yang beriman, jadikanlah sabar dan shalat sebagai penolongmu, sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar”.<sup>8</sup>

Orang Muslim harus senantiasa berpegang teguh pada Al-Qur'an dalam segala urusannya, termasuk apabila dia menderita sakit fisik. Salah satu bentuk sakit fisik adalah akibat kecelakaan maupun ujian yang lainnya, karena Allah telah memberikan segala petunjuk-Nya, yaitu sesuai dengan ayat di atas yang menjelaskan bahwa hanya kepada Allah swt kita minta pertolongan karena semua ujian dan cobaan itu datang Allah swt. Seseorang sudah sepatutnya harus bersabar dalam menghadapi ujian dan cobaan. Salah satu bentuk ujian dan cobaan yaitu orang mengalami kecelakaan. Orang yang mengalami kecelakaan dihadapkan pada perasaan ketidakpastian mengenai keadaannya, apalagi setelah seseorang mengetahui keadaan fisiknya yang tidak sesuai dengan harapannya. Keadaan seperti ini bisa menyebabkan depresi. Orang kecelakaan belum siap secara mental menerima keadaan cacat fisiknya. Cacat fisik pada dasarnya karena kecelakaan merupakan sumber kecemasan yang menimbulkan depresi.<sup>9</sup> Kecelakaan adalah masalah penting yang harus ditangani karena korban bisa saja

---

<sup>8</sup> Departemen Agama RI, *Al-Qur'an Terjemah*, (Jakarta Timur: CV Darus Sunah, cet. 13, 2013), hal. 24

<sup>9</sup> Dadang Hawari, *Psikiater, Al-Qur'an, Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, (Jakarta: PT.Dana Bhakti Primayara, 1999), hal. 47

mengalami kematian atau cacat fisik sedang hingga parah.

Beberapa kasus kecelakaan sering terjadi di daerah Ungaran Kabupaten Semarang. Daerah ini rawan terjadinya kecelakaan lalu lintas. Menurut data Tribun Jateng di Satuan Lalu Lintas (Satlantas) Polres Semarang, tahun 2013 jumlah kasus kecelakaan sebanyak 568 kasus, 126 meninggal dunia, 4 luka berat, dan 761 luka ringan. Sedangkan tahun 2014 jumlah kasus kecelakaan sebanyak 402 kasus, 123 jiwa meninggal dunia, 113 jiwa luka berat atau cacat fisik, dan 440 luka ringan.<sup>10</sup> Berdasarkan data yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran Kabupaten Semarang seerti dijelaskan Azizah, petugas rekam medis menyebutkan bahwa pasien korban kecelakaan di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran, Kabupaten Semarang, tahun 2014 sebanyak 1377 jiwa, 7 jiwa meninggal dunia dirumah sakit, 10 jiwa meninggal saat menuju ke RSUD Ungaran.<sup>11</sup> Berdasarkan data di atas banyak orang mengalami kecelakaan lalu lintas khususnya di daerah Ungaran yang mengakibatkan cacat fisik dan meninggal dunia.

Kecelakaan juga menyebabkan seseorang mengalami beban mental seperti halnya cemas, depresi, dan stres. Pada kasus ini, banyak pasien yang merasa tidak percaya diri dan cemas atas kesembuhan dirinya. Fenomena yang terjadi pada pasien korban kecelakaan di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran Kabupaten Semarang yaitu, mereka mengalami kecemasan dalam dirinya, keadaan ekonomi, keluarga, pekerjaan, dan lain-lain yang sangat berat. Permasalahan tersebut merupakan salah satu problem dakwah yang dialami sasaran dakwah.

---

<sup>10</sup> Deni Setyawan (2012), “123 Jiwa Melayang di Jalan Kabupaten Semarang Tahun 2014”, dalam <http://jateng.tribunnews.com/2014/12/31/123-jiwa-melayang-di-jalan-kabupaten-semarang-di-tahun-2014>, diakses 18 Januari 2015, hal. 1

<sup>11</sup> Wawancara dengan ibu Azizah, 14 Februari 2015

Dakwah pada dasarnya adalah suatu kegiatan ajakan baik dalam bentuk lisan, tulisan, tingkah laku, dan sebagainya yang dilakukan secara individu maupun kelompok supaya timbul dalam dirinya suatu pengertian, kesadaran, sikap penghayatan, serta pengalaman terhadap ajaran agama sebagai *message* yang disampaikan kepadanya dengan tanpa ada unsur-unsur paksaan.<sup>12</sup> Dakwah diartikan sebagai proses penyampaian ajaran agama Islam kepada umat manusia untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan di dunia maupun di akhirat. Dakwah juga memiliki peran sebagai langkah untuk menyampaikan pesan-pesan ajaran agama Islam dan menyadarkan mad'u atau pasien yang berada dalam kondisi sakit.

Orang yang berada dalam kondisi sakit dalam perspektif dakwah adalah suatu ujian atau cobaan dari Allah swt. Seseorang sedang mengalami sakit baik fisik maupun psikis atau menderita keduanya, mudah mengalami kegoncangan jiwanya. Pasien tidak hanya memikirkan kondisi sakitnya akan tetapi banyak persoalan lain seperti keadaan ekonomi, keluarga, pekerjaan, dan lain-lain. Kegoncangan jiwa dalam menghadapi dinamika kehidupan yang semakin kompleks ini dapat menyebabkan gangguan fisik yang sering dikenal dengan psikosomatik.<sup>13</sup> Psikosomatik yaitu adanya gangguan jiwa yang disebabkan karena ketegangan emosional. Pasien sendiri tidak hanya membutuhkan pengobatan medis akan tetapi membutuhkan adanya pengobatan secara spiritual. Pengobatan spiritual dapat direalisasikan melalui bimbingan rohani Islam dengan menggunakan pendekatan psikologis dan teologis. Tujuannya mengetahui keadaan psikis dan keadaan keberagamaan pasien, sehingga akan mempermudah dalam pemberian bimbingan dakwah. Melalui bimbingan rohani pada dasarnya adalah sebagai upaya

---

<sup>12</sup> M Arifin, *Psikologi Dakwah (Suatu Pengantar Studi)*, (Jakarta: Bulan Bintang, 1977), hal. 17

<sup>13</sup> Zakiyah Darajat, *Kesehatan Mental*, (Jakarta: Gunung Agung, 1982), hal. 35

pencegahan, membantu memecahkan masalah, dan mengembangkan situasi atau kondisi yang sedang dihadapi oleh pasien, salah satunya pasien cacat fisik korban kecelakaan.

Bimbingan rohani Islam dari segi spiritual, menjelaskan bahwa sebagian besar pasien di Indonesia beragama. Ajaran agama Islam misalnya dapat ditemukan pada ayat-ayat suci Al-Qur'an, Hadist Nabi, dan pemikiran-pemikiran Islam yang mengandung tuntunan tentang bagaimana hidup di dunia, sehingga manusia bisa terbebas dari rasa cemas, tegang, depresi, dan lain sebagainya. kandungan Al-Qur'an terdapat ayat yang berupa do'a-do'a yang intinya memohon kepada Allah swt agar dalam kehidupan manusia diberi ketenangan, kesejahteraan, dan keselamatan di dunia dan di akhirat.<sup>14</sup> Kondisi pasien dilihat dari segi psikologi kedokteran, bahwa korban kecelakaan akan mengalami fase rasa cemas, gelisah, sedih, dan murung apabila korban kecelakaan itu tidak bisa menerima keadaan yang menimpa dirinya.

Pasien cacat fisik korban kecelakaan diharapkan dapat membantu mengurangi persoalan yang dihadapinya. Upaya bimbingan rohani Islam diduga menjadi strategi alternatif dalam menjadikan nilai-nilai ajaran agama Islam sebagai sumber dasar pedoman, sehingga pasien dapat menanggulangi problematika hidup dengan baik dan benar secara mandiri yang berpandangan pada Al-Qur'an dan Sunnah Rasulullah swt.<sup>15</sup> Peran bimbingan rohani Islam sifatnya hanyalah membantu individu dalam menemukan alternatif pemecahan masalah. Salah satunya untuk mencapai kedamaian, ketenangan, kesabaran, dan ikhlas dalam menghadapi penyakit.

---

<sup>14</sup> Dadang Hawari, *Op Cit.*, hal. 68

<sup>15</sup> Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Ibid.*, hal. 189



Bimbingan rohani Islam merupakan salah satu bentuk pelayanan yang diberikan kepada pasien untuk menuntun pasien agar mendapatkan keikhlasan, kesabaran dan ketenangan dalam menghadapi sakit. Bentuk pelayanan rohani ini bertujuan untuk meyakinkan pasien bahwa kesembuhan dan kesehatan adalah rahmat serta kekuasaan Allah swt. Layanan kesehatan di rumah sakit khususnya di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran Kabupaten Semarang perlu memberikan dua bentuk pelayanan: *pertama*, pelayanan aspek fisik yaitu perawatan dan pengobatan (*medis*). *Kedua*, pelayanan aspek non fisik yaitu rohani dalam bentuk santunan agama (*spiritual*). Kedua bentuk layanan tersebut harus dikerjakan secara terpadu (*holistik*) agar diperoleh hasil yang baik yaitu menolong dan membina manusia seutuhnya dengan fitrahnya.<sup>16</sup> Santunan spiritual disini didasarkan atas seruan agama bahwa tiap-tiap Muslim itu terbebani kewajiban menyampaikan ajaran agamanya (berdakwah) dengan tujuan menyadarkan penderita agar dia dapat memahami dan menerima cobaan yang sedang dideritanya, ikut serta memecahkan dan meringankan problem kejiwaan yang sedang dideritanya, memberikan pengertian dan bimbingan penderita dalam melaksanakan kewajiban keagamaan harian yang harus dikerjakan dalam batas kemampuannya, perawatan dan pengobatan dikerjakan dengan berpedoman tuntunan Islam, memberikan makan, minum obat dibiasakan diawali dengan bacaan *basmalah* “*Bismillahirrahmanirrahim*” dan diakhiri dengan bacaan *hamdalah* “*Alhamdulillahirobbilalamin*” menunjukkan perilaku dan bicara yang baik sesuai dengan kode etik kedokteran dan tuntunan agama.<sup>17</sup> Bimbingan rohani Islam dilakukan oleh petugas rohani.

---

<sup>16</sup> Ahmad Watik Pratiknya, Abdul Salam, dan Sofro, *Islam Etika & Kesehatan*, (Jakarta: CV Rajawali, 1986), hal. 257

<sup>17</sup> *Ibid.*, hal. 260-261

Petugas rohani diharapkan bisa membimbing pasien dengan diniatkan semata-mata untuk mengabdikan diri dan mengabdikan kepada Allah swt dan mencari keridhaan-Nya. Visi bimbingan rohani Islam yaitu yang merupakan salah satu bentuk pelayanan yang diberikan kepada pasien agar mendapatkan keikhlasan dan kesabaran dalam menghadapi cobaan dapat teratasi. Jadi, yang harus diperhatikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran Kabupaten Semarang dalam memberikan pelayanan dan pengobatan kepada pasien selain melalui diagnosa obat oleh dokter, juga harus memperhatikan aspek psikis seperti nasehat dan pengarahan kepada pasien untuk selalu sabar dan ikhlas dalam menerima cobaan dari Allah swt agar dapat mengamalkan ajaran agama dan menjadi lebih dekat dengan Allah swt. Tujuan dari Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran Kabupaten Semarang selain memberikan layanan kesehatan juga memberikan santunan keagamaan, agar pasien tetap menjalankan ibadah walaupun sedang sakit. Tujuan Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran ini merupakan upaya pemberian bimbingan rohani Islam yang dilakukan oleh petugas rohani.

Bimbingan rohani Islam bagi pasien yang dimaksud adalah pelayanan yang memberikan santunan rohani kepada pasien dan keluarganya dalam bentuk pemberian motivasi agar pasien cacat fisik dalam menghadapi kecemasan akibat kecelakaan dapat bersikap tabah dan sabar dalam menghadapi cobaannya. Petugas bimbingan rohani harus memberikan tuntunan do'a, cara bersuci, cara shalat, dan amalan ibadah lainnya yang dilakukan dalam keadaan sakit.<sup>18</sup> Pengertian bimbingan rohani bagi pasien di atas memiliki makna yang luas, menyangkut semua aspek kehidupan manusia, dengan adanya layanan rohani dalam bentuk sentuhan

---

<sup>18</sup> Baidi Bukhori, Upaya Optimalisasi Sistem Pelayanan Kerohanian bagi Pasien Rawat Inap di RSUD Tugu Rejo, *Laporan penelitian Individual* (tidak diterbitkan), Lemlit IAIN Walisongo Semarang, 2005, hal. 19

keagamaan yang dilakukan oleh petugas rohani diharapkan pasien dapat merasa lebih nyaman, tenang dan lebih sabar dalam menghadapi sakit yang dideritanya.

Strategi alternatif bimbingan rohani Islam diwujudkan dengan mendasarkan fungsi bimbingan Islam itu yaitu: preventif, kuratif, presertatif, dan developmental. Fungsi preventif berarti membantu individu menjaga atau mencegah timbulnya masalah bagi dirinya. Fungsi kuratif atau korektif berarti membantu individu memecahkan individu masalah yang sedang dihadapi atau dialaminya. Fungsi presertatif berarti membantu menjaga agar situasi dan kondisi yang semula tidak baik (mengandung masalah) menjadi baik (terpecahkan) dan kebaikan itu bertahan lama. Fungsi developmental/pengembangan berarti membantu individu memelihara dan mengembangkan situasi dan kondisi yang telah baik agar tetap baik atau menjadi lebih baik sehingga tidak memungkinkannya menjadi sebab munculnya masalah baginya.<sup>19</sup> Dengan dakwah bimbingan rohani Islam mempunyai fungsi pencegahan, membantu dan memecahkan masalah, membantu dan mengembangkan situasi dan kondisi yang sedang dihadapi oleh pasien.

Kegiatan bimbingan rohani Islam dilakukan oleh beberapa rumah sakit di Semarang. Salah satunya RSUD Ungaran untuk menangani pasien cacat fisik korban kecelakaan. Bimbingan Rohani Islam di RSUD Ungaran, Kabupaten Semarang sebagai bantuan psikologis memiliki keunikan tersendiri. Layanan bimbingan rohani pada pasien cacat fisik korban kecelakaan dilakukan oleh petugas rohani dan selalu di pantau oleh seorang psikolog. Peran keduanya memiliki integritas yang kuat, sehingga akan mempermudah mengetahui permasalahan pasien dan mempermudah dalam menangani kecemasan pasien cacat fisik korban kecelakaan.

---

<sup>19</sup> Aunur Rohim Faqih, *Bimbingan Konseling Dalam Islam*, (Yogyakarta: UII Perss, 2001), hal. 37

Berdasarkan moto dan visi misi RSUD Ungaran, rumah sakit ini berupaya memberikan pelayanan yang sempurna dan paripurna. Terlebih RSUD Ungaran telah mendapatkan penghargaan dalam pemberian layanan sempurna, paripurna melalui SK (surat keputusan) 12 Pokja (prosi kerja) dan terakreditasi penuh. RSUD Ungaran memberikan layanan medis tidak memandang status sosial, artinya tidak ada perbedaan dalam pemberian layanan antara pasien yang menggunakan kartu badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) dan pasien umum. Pelayanan non medis seperti pemberian layanan rohani bagi pasien dilakukan secara teratur oleh pembimbing rohani dengan tujuan membimbing pasien agar tetap melaksanakan ibadah diwaktu sakit.

Berangkat dari permasalahan di atas, maka penulis akan mencoba mengadakan penelitian tentang peran bimbingan rohani Islam dalam menangani kecemasan pasien cacat fisik korban kecelakaan di rumah sakit umum daerah Ungaran, Kabupaten Semarang. Fokus penelitian ini lebih menunjuk pada peran bimbingan rohani dalam menangani kecemasan pasien ketika mendapat musibah baik itu ujian, cobaan maupun peringatan dari Allah swt. Penelitian ini dikhususkan pada pasien cacat fisik korban kecelakaan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan pada uraian pada latar belakang dan untuk membuat arah dalam pembahasan skripsi ini maka dapat dirumuskan permasalahan yang dibahas adalah sebagai berikut.

1. Bagaimanakah kecemasan pasien cacat fisik korban kecelakaan di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran, Kabupaten Semarang?

2. Bagaimanakah peran bimbingan rohani Islam dalam menangani kecemasan pasien cacat fisik korban kecelakaan di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran, Kabupaten Semarang?

### **1.3 Tujuan Penelitian dan Manfaat**

Tujuan penelitian ini untuk mendiskripsikan dan menganalisis kecemasan pasien cacat fisik korban kecelakaan di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran, Kabupaten Semarang. Tujuan lainnya untuk menganalisis bimbingan rohani Islam dalam menangani kecemasan pasien cacat fisik korban kecelakaan di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran, Kabupaten Semarang.

Manfaat teoretis diharapkan bisa memberi informasi mengenai tingkat kecemasan pasien cacat fisik korban kecelakaan. Aspek teoretis lainnya memberikan bukti empiris atau bimbingan rohani Islam menjadi salah satu strategi alternatif dalam memberikan sumber kekuatan dalam upaya kesembuhan pasien cacat fisik.

Manfaat praktis hasil penelitian, menjadi masukan dan pedoman pelaksanaan bimbingan rohani Islam bagi pembimbing (petugas rohani) Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran, Kabupaten Semarang, sebagai bahan pertimbangan dan rujukan dalam pemberian santunan keagamaan bagi pasien cacat fisik korban kecelakaan. Bagi pihak manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran diharapkan dapat mengembangkan metode bimbingan rohani Islam dan peningkatan pelayanan bimbingan rohani bagi pasien cacat fisik korban kecelakaan di rumah sakit pada umumnya dan pada Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran, Kabupaten Semarang.

#### 1.4 Tinjauan Pustaka

Untuk menghindari adanya kesan pengulangan atau tindakan plagiat dalam penelitian, maka penulis akan memaparkan penelitian yang pernah ada dengan skripsi yang penulis buat antara lain:

Jurnal *Metode Bimbingan Rohani Islam*, “Bimbingan dan Konseling Islam,” oleh Nurul Hidayati (2010). Jurnal ini membahas tentang definisi bimbingan rohani Islam, fungsi bimbingan rohani islam, metode dan teknik bimbingan rohani islam di Rumah Sakit. Metode yang digunakan dalam bimbingan rohani islam di Rumah Sakit yaitu lisan, tulisan, lukisan, audio visual, dan aklaq. Tujuan jurnalnya yaitu untuk mendeskripsikan metode bimbingan rohani Islam di rumah sakit.<sup>20</sup> Perbedaan dengan penulis lakukan adalah pada jurnal ini mengacu pada metode atau teknik bimbingan konseling Islam, sedangkan perbedaannya penulis membahas tentang bimbingan rohani Islam pada kecemasan pasien cacat fisik.

Buku “*Dasar-Dasar Konseptual Bimbingan dan Konseling Islam*” oleh Tohari Musnamar (1992). Buku ini membahas tentang fungsi bimbingan dan konseling islami, bagaimana metode dan teknik yang ada pada bimbingan dan konseling islami. Tujuan bukunya yaitu untuk mendeskripsikan fungsi, metode dan teknik yang ada pada bimbingan dan konseling islami.<sup>21</sup> Perbedaan dengan penulis lakukan adalah pada buku ini mengacu pada dasar-dasar bimbingan konseling Islam, sedangkan perbedaannya penulis membahas tentang bimbingan rohani Islam pada kecemasan pasien cacat fisik.

---

<sup>20</sup> Nurul Hidayati, *Metode Bimbingan Rohani Islam*, “Bimbingan dan Konseling Islam,” di *Rumah Sakit, Volume 1, Nomor 2*, Juli-Desember, 2010, hal. 49-64

<sup>21</sup> Tohari Musnamar, *Dasar-Dasar Konseptual Bimbingan dan Konseling Islam*, (Yogyakarta: UII Press, 1992), hal. 1

Skripsi tentang “Peran Bimbingan Rohani Islam dalam Memelihara Kesabaran Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Islam Harapan Anda Tegal.” oleh Ati Mu’jizati (2009) yang mengkaji tentang peran bimbingan rohani Islam dalam memelihara kesabaran pasien rawat inap. Metode yang digunakan dalam skripsi ini adalah diskriptif kualitatif. Tujuan penelitiannya yaitu untuk mendeskripsikan dan menganalisa peran bimbingan rohani Islam dalam memelihara kesabaran pasien rawat inap. Hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa dengan pemberian penyuluhan Islam pasien bisa tersugesti dan menjadi lebih tenang serta bersemangat untuk cepat sembuh serta memasrahkan dirinya pada Allah SWT.<sup>22</sup> Perbedaan dengan penulis adalah pada penulisan Ati Mu’jizati mengacu pada bimbingan rohani dalam memelihara kesabaran pasien, sedangkan perbedaannya penulis membahas tentang menangani kecemasan pasien cacat fisik.

Skripsi tentang “*Pengaruh Bimbingan Rohani Islam terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan ibu-ibu hamil anak pertama Studi Kasus di Klinik Bersalin Bidan R. Ardiningsih, Amd. Keb. Rowosari Tembalang Semarang*” oleh Fazat Husna (2010) yang mengkaji tentang pengaruh bimbingan rohani Islam terhadap penurunan kecemasan ibu-ibu hamil. Metode yang digunakan dalam skripsi ini adalah metode eksperimen semu (Quasi Eksperimental Research) dengan maksud mencari sebab akibat kehidupan nyata. Tujuan penelitiannya yaitu untuk menguji pengaruh Bimbingan Rohani Islam terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu-ibu hamil anak pertama. Hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa dengan pemberian bimbingan rohani Islam pasien bisa menjadi lebih tenang serta

---

<sup>22</sup> Ati Mu’jizati, *Peran Bimbingan Rohani Islam dalam Memelihara Kesabaran Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Islam Harapan Anda Tegal*” skripsi, Fakultas Dakwah & Komunikasi IAIN Walisongo, (Semarang: 2009), hal. 1

bersemangat untuk cepat sembuh serta memasrahkan dirinya pada Allah SWT.<sup>23</sup> Perbedaan dengan penulis lakukan adalah pada penulisan Fazat mengacu pada kecemasan ibu-ibu hamil, sedangkan perbedaannya penulis membahas tentang menangani kecemasan pasien cacat fisik.

Skripsi tentang “*Bimbingan Mental pada Pasien Cacat Fisik korban kecelakaan di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta*” oleh Istiqomah (2009). Mengkaji hubungan timbal balik antara pemberian layanan bimbingan mental terhadap proses penyembuhan pasien cacat fisik korban kecelakaan di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Metode yang digunakan dalam skripsi ini adalah deskriptif kualitatif. Tujuan penelitiannya yaitu mendeskripsikan peran bimbingan mental sebagai upaya perawatan pasien cacat fisik korban kecelakaan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa pengaruh bimbingan mental terhadap penyembuhan pasien sangat besar.<sup>24</sup> Perbedaan dengan penulis yang penulis lakukan adalah pada penulisan Istiqomah membahas tentang pengaruh bimbingan mental terhadap bantuan penyembuhan pasien. Sedangkan penulisan yang penulis lakukan lebih fokus pada peran bimbingan rohani Islam dalam menangani kecemasan pasien cacat fisik korban kecelakaan.

Berdasarkan tinjauan pustaka di atas, dapat diketahui bahwa belum ada penelitian yang memiliki fokus lebih pada peran bimbingan rohani Islam dalam menangani kecemasan pasien cacat fisik korban kecelakaan. Pasien yang

---

<sup>23</sup> Fazat Husna, *Pengaruh Bimbingan Rohani Islam Terhadap Penurunan tingkat Kecemasan ibu-ibu hamil anak pertama studi kasus di klinik bersalin bidan R. Ardiningsih, Amd. Keb. Rowosari Tembalang Semarang*, Skripsi, Fakultas Dakwah & Komunikasi IAIN Walisongo, (Semarang: 2010), hal. 1

<sup>24</sup> Istiqomah, *Bimbingan Mental pada Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta*, Skripsi, Bimbingan Konseling Islam UIN Sunan Kalijaga, (Yogyakarta: 2009), hal. 1



mengalami cacat fisik karena kecelakaan biasanya mengalami kecemasan. Oleh sebab itu, penulis menempatkan diri sebagai partisipan yang memiliki keyakinan untuk mengkaji permasalahan ini secara lebih dalam.

## **1.5 Metode Penelitian**

### **1.5.1 Jenis dan pendekatan penelitian**

Berdasarkan penelitian dan tujuan umum penelitian tentang “*Peran Bimbingan Rohani Islam dalam Menangani Kecemasan Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan (Studi Kasus: Di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran Kabupaten Semarang)* adalah jenis penelitian kualitatif, yaitu penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa data-data tertulis atau lisan dari orang-orang atau perilaku yang dapat diamati.<sup>25</sup>

Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan religius. Pendekatan ini dapat diketahui keadaan keberagamaan pasien cacat fisik korban kecelakaan dengan segala kesabaran yang ada pada dirinya sehingga diharapkan pasien dapat menerima sakit yang dideritanya dengan penuh keikhlasan. Pendekatan ini juga digunakan untuk menggambarkan suatu keadaan tingkat keagamaan pasien cacat fisik korban kecelakaan dalam menangani kecemasan pada khususnya dan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan bimbingan rohani Islam yang diterapkan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran, Kabupaten Semarang.

---

<sup>25</sup> Winarno Surahmad, *Pengantar Penelitian Ilmiah: dasar Metode Teknik*, (Bandung: Tarsito, 1990), hal. 102

### 1.5.2 Sumber Data

Sumber data yang dimaksud dalam penelitian ini adalah subjek di mana data dapat diperoleh.<sup>26</sup> Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari dua sumber data yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder. Sumber data primer adalah data pokok dan diperoleh secara langsung dari subjek penelitian adalah pasien, keluarga pasien, dan petugas rohani di RSUD Ungaran.

Sumber sekunder dalam penelitian ini adalah dokter dan perawat rumah sakit umum daerah Ungaran Kabupaten Semarang. Penunjang dari sumber primer berasal dari buku-buku penunjang tentang kecemasan, buku bimbingan rohani Islam, serta dokumen-dokumen lain yang memiliki relevansi dengan penelitian. Sumber data sekunder penulis gunakan untuk mencari data tambahan yang kaitannya mengenai fokus peneliti yaitu bimbingan rohani Islam dalam menangani kecemasan pasien cacat fisik korban kecelakaan.

### 1.5.3 Teknik Pengumpulan Data

Dalam memperoleh data yang diperlukan, penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data yaitu sebagai berikut: observasi, wawancara, dokumen. Metode observasi yaitu suatu proses melihat, mengamati, dan mencermati serta “merekam” perilaku secara sistematis untuk tujuan tertentu serta mengungkapkan apa yang ada dibalik munculnya perilaku dan landasan suatu sistem tersebut.<sup>27</sup> Metode observasi penulis lakukan dengan melihat

---

<sup>26</sup> Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2002), hal. 107

<sup>27</sup> Haris Herdiansyah, *Wawancara, Observasi, dan Focus Groups*, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2013), hal. 131

langsung pelaksanaan bimbingan rohani Islam yang dilakukan oleh petugas rohani Islam kepada pasien dan keluarganya. Metode ini penulis gunakan untuk memperoleh data tentang pelaksanaan bimbingan rohani Islam dalam menangani kecemasan pasien cacat fisik korban kecelakaan di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran, Kabupaten Semarang.

Wawancara yaitu suatu metode pengumpulan data yang berupa pertemuan dua orang atau lebih secara langsung untuk bertukar informasi dan ide dengan tanya jawab secara lisan sehingga dapat dibangun makna dalam suatu topik tertentu.<sup>28</sup> Metode wawancara ini penulis lakukan terhadap para petugas bimbingan rohani Islam dan pasien cacat fisik korban kecelakaan yang dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran, Kabupaten Semarang.

Metode wawancara ini digunakan dalam rangka mendapatkan data yang valid mengenai pelaksanaan bimbingan rohani Islam pada pasien yang meliputi: subjek, objek, materi dan metode, waktu pelaksanaan dan hasilnya. Metode wawancara ini juga digunakan untuk mengetahui tentang gambaran umum Rumah Sakit Ungaran Daerah Ungaran, Kabupaten Semarang yang meliputi tentang: sejarah berdirinya dan perkembangannya, status pemilikan, pelayanan bimbingan rohani Islam, sumber dana dan masalah tenaga kerja yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran, Kabupaten Semarang. Penelitian ini menggunakan wawancara terbuka dan tidak terbuka. Wawancara terbuka maksudnya pasien dapat menjawab pertanyaan secara bebas dengan kalimatnya sendiri.<sup>29</sup> Wawancara dalam penelitian ini

---

<sup>28</sup> Andi Prastowo, *Metode Penelitian Kualitatif dalam Persepektif Rancangan Penelitian*, (Yogyakarta: Ar-Ruzz Media, 2014), Cet. 3, hal. 212

<sup>29</sup> Lexy. J Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2009), hal. 189

ditujukan kepada pasien, keluarga pasien, dan petugas rohani rumah sakit umum daerah Ungaran, Kabupaten Semarang.

Dokumentasi yaitu pengumpulan informasi yang didapatkan dari dokumen, yakni peninggalan tertulis, arsip-arsip, akta, peraturan perundang-undangan, buku harian, surat pribadi, catatan biografi, dan lain-lain yang memiliki, yang memiliki keterkaitan dengan masalah yang diteliti.<sup>30</sup> Metode dokumentasi digunakan untuk memperoleh data tentang gambaran umum RSUD Ungaran serta komponen-komponen yang ada di dalamnya, seperti sejarah, perkembangan, visi misi, jadwal praktek, daftar karyawan, dan struktur organisasi RSUD Ungaran, Kabupaten Semarang.

Pengumpulan data ini, penulis menggunakan data-data yang otentik, bersumber dari arsip rumah sakit. Data-data digunakan maupun seperti informasi-informasi tertulis mengenai pasien dan gambaran umum RSUD Ungaran, Kabupaten Semarang yang meliputi letak geografis, sejarah berdiri dan perkembangannya, struktur organisasi, tenaga medis beserta stafnya, serta bentuk pelayanan kesehatan yang ada dan hal-hal yang berkaitan erat dengan masalah yang diteliti, laporan tertulis tentang jumlah pasien korban kecelakaan baik mengenai identitas lengkap pasien sehingga bisa diketahui apakah pasien tersebut memenuhi kriteria sebagai subjek penelitian atau tidak.

#### 1.5.4 Keabsahan Data

Keabsahan data merupakan konsep penting yang diperbarui dari konsep kesahihan (*validitas*) dan keandalan (*reabilitas*) dan disesuaikan dengan

---

<sup>30</sup> Andi Prastowo, *Op Cit.*, hal. 226

tuntutan pengetahuan, kriteria, dan paradikmanya sendiri.<sup>31</sup> Pengecekan keabsahan data penelitian terhadap beberapa kriteria keabsahan data akan dirumuskan secara tepat, teknik pemeriksaanya yaitu dalam penelitian ini harus terdapat adanya kredibilitas yang dibuktikan dengan perpanjangan keikutsertaan, ketekunan, pengamatan, triangulasi, pengecekan sejawat kecukupan referensi, adanya kriteria kepastian dengan teknik uraian rinci dan kepastian.<sup>32</sup>

Peneliti untuk mengetahui apakah data yang telah dikumpulkan dalam penelitian memiliki tingkat kebenaran atau tidak, maka dilakukan pengecekan data yang disebut dengan validitas data. Peneliti untuk menjamin validitas data akan dilakukan triangulasi, yaitu teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu.<sup>33</sup> Validitas data akan membuktikan apakah data yang diperoleh sesuai dengan apa yang ada di lapangan atau tidak. Demikian data yang diperoleh dari suatu sumber akan dikontrol oleh data yang sama dari sumber yang berbeda.

#### 1.5.5 Teknik Analisis Data

Analisis data adalah upaya mencari dan menata secara catatan hasil observasi, wawancara, dan lainnya untuk meningkatkan pemahaman peneliti tentang kasus yang diteliti dan menyajikannya sebagai temuan bagi orang

---

<sup>31</sup> Lexy. J Moleong, *Op Cit.*, hal. 321

<sup>32</sup> *Ibid.*, hal. 331

<sup>33</sup> *Ibid.*, hal. 331

lain.<sup>34</sup> Setelah data yang berkaitan dengan permasalahan di atas terkumpul, kemudian data tersebut dianalisis. Data analisis yang peneliti gunakan adalah analisis deskriptif kualitatif.

Adapun langkah analisis data kualitatif yaitu data yang berupa informasi, uraian dalam bentuk bahasa, kemudian dikaitkan dengan data lainnya untuk mendapatkan gambaran baru atau menguatkan suatu gambaran yang sudah ada atau sebaliknya.<sup>35</sup> Analisis deskriptif merupakan laporan penelitian yang berisi kutipan-kutipan data untuk memberi gambaran penyajian laporan tersebut. Data tersebut berasal dari naskah wawancara, catatan lapangan, foto, *videotape*, dokumen pribadi, catatan atau memo, dan dokumen resmi lainnya.<sup>36</sup> Penulisan laporan demikian, peneliti menganalisis data yang sangat kaya tersebut, dan sejauh mungkin dalam bentuk aslinya. Menganalisis data hendaknya dilakukan seperti orang merajut, sehingga setiap bagian ditelaah satu demi satu. Pertanyaan dengan kata tanya, mengapa, alasan apa dan bagaimana terjadinya akan senantiasa dimanfaatkan oleh peneliti. Peneliti dengan demikian, tidak akan memandang bahwa sesuatu itu sudah memang demikian adanya.<sup>37</sup>

Analisis data terdiri atas tiga sub proses yang saling terkait. Reduksi data, penyajian data, dan pengambilan kesimpulan. Proses ini dilakukan sebelum tahap pengumpulan data.<sup>38</sup> Adapun langkah analisis data dilakukan

---

<sup>34</sup> Noeng Muhadjir, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Yogyakarta: Rake Sarasin, 1996) Cet.7, hal. 104

<sup>35</sup> Husaini Usman dan Purnomo Setiady, *Metode Penelitian Sosial*, (Jakarta: Bumi Aksara, 1996), hal. 106

<sup>36</sup> Lexy. J Moleong, *Op Cit.*, hal. 11

<sup>37</sup> *Ibid.*, hal. 11

<sup>38</sup> Norman K. Denzin dan Yvonna S. Lincoln, *Handbook Of Qualitative Research*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2009), Hal. 592

dengan melakukan kajian sistematis atas data yang terkumpul. Data yang terkumpul selanjutnya dikelompokkan, disajikan, dan dianalisis.

### **1.7 Sistematika Penulisan Skripsi**

Sebelum menginjak bab pertama dan bab berikutnya, maka sistematika penulisan skripsi ini diawali dengan halaman judul, halaman nota pembimbing, halaman pengesahan, halaman motto, halaman persembahan, halaman kata pengantar, transliterasi, dan daftar isi dan untuk selanjutnya diikuti oleh bab pertama.

Bab I : Bab 1 ini menjelaskan tentang latar belakang, perumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, tinjauan pustaka, metode penelitian, dan sistematika penulisan skripsi.

Bab II : Bab dua ini membahas tentang konsep teoretik berisi tentang pengertian, kecemasan, macam-macam kecemasan, tingkat kecemasan, gejala-gejala kecemasan, aspek-aspek kecemasan. pengertian cacat fisik, kriteria cacat fisik. Konsep teoretik lain membahas tentang bimbingan rohani yang meliputi tentang: pengertian, dasar, tujuan, fungsi bimbingan rohani Islam. Metode dan teknik bimbingan rohani Islam, peranan bimbingan rohani Islam, bimbingan rohani Islam dalam menangani kecemasan pasien cacat fisik korban kecelakaan

Bab III : Bab tiga ini membahas tentang kajian objek penelitian mengenai gambaran umum Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran, Kabupaten Semarang yang meliputi: sejarah singkat berdirinya Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran, Kabupaten Semarang, letak geografis, visi, misi, dan tujuan Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran, Kabupaten Semarang,

fasilitas pelayanan, sarana dan prasarana Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran, Kabupaten Semarang.

Objek penelitian lain membahas tentang pelaksanaan bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran, Kabupaten Semarang yang terdiri dari: metode bimbingan rohani Islam bagi pasien cacat fisik korban kecelakaan di RSUD Ungaran, Sistem kerja Bimbingan Rohani Islam pelaksana bimbingan rohani, kondisi pasien cacat fisik, proses pelaksanaan bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran, Kabupaten Semarang, peran bimbingan rohani terhadap kecemasan pasien di Rumah Umum Daerah Ungaran Kabupaten Semarang, bimbingan rohani Islam sebagai solusi dakwah dalam menangani kecemasan pasien cacat fisik korban kecelakaan

Bab IV : Bab empat berisi hasil penelitian dan pembahasannya yang berisi tentang analisa kecemasan pasien cacat fisik korban kecelakaan, bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran. Analisis dakwah dalam bimbingan rohani kepada pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran Kabupaten Semarang. Peran bimbingan rohani Islam dalam menangani kecemasan pasien cacat fisik korban kecelakaan di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran, Kabupaten Semarang

Bab V : Bab lima penutup terdiri dari kata penutup, kesimpulan, saran.



## BAB II

### KERANGKA TEORITIK

#### 2.1 Kecemasan

##### 2.1.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan hanyalah bisikan akan kekhawatiran. Kecemasan apabila makin lama dan menguat, maka akan banyak menimbulkan banyak penyakit kejiwaan dan penyakit tubuh. Seperti; iritasi lambung, naiknya tekanan darah, kencing manis, alergi kulit, dan penyakit asma.<sup>1</sup> Kecemasan menurut Daradjat diartikan sebagai suatu keadaan emosi yang sedang mengalami tekanan perasaan (frustasi) atau pertentangan batin (konflik).<sup>2</sup>

Seseorang ketika mengalami cemas karena perasaan atau konflik, maka perasaan itu akan muncul melalui berbagai bentuk emosi yang disadari maupun tidak disadari. Emosi cemas yang disadari dari cemas tampak dalam segi seperti rasa takut, terkejut, ngeri, rasa lemah, rasa berdosa, rasa terancam dan sebagainya. Emosi cemas yang tidak disadari individu yang merasakan takut tanpa mengetahui faktor-faktor yang mendorongnya pada keadaan itu.<sup>3</sup> Kecemasan menurut Koeswara diartikan sebagai suatu pengalaman subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai

---

<sup>1</sup> Singgih Gunarsa, *Psikologi untuk Membimbing*, (Jakarta: Gunung Mulia, 2006), hal. 27

<sup>2</sup> Zakiyah Darajat, *Kesehatan Mental*, (Jakarta: Gunung Agung, 1982), hal. 27

<sup>3</sup> *Ibid.*, hal 27

reaksi umum dan ketidakmampuan menghadapi masalah atau adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menyenangkan ini umumnya menimbulkan gejala-gejala fisiologis (seperti gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, dan lain-lain) dan gejala-gejala psikologis (seperti panik, tegang, bingung, tak dapat berkonsentrasi, dan sebagainya). Berdasarkan beberapa definisi di atas penulis mengartikan bahwa kecemasan pasien cacat fisik adalah perasaan yang tidak menentu dalam menghadapi penyakitnya dan kehidupan yang akan datang dan takut oleh pasien cacat fisik. Pasien untuk menghadapi penyakitnya maka dibutuhkan motivasi-motivasi dari orang lain yaitu bimbingan rohani Islam.

#### 2.1.2 Macam-macam Kecemasan

Rasa cemas bermacam-macam, mulai dari yang paling ringan sampai dengan yang paling berat. Kecemasan yang sifatnya normal sampai kecemasan yang merupakan gejala gangguan kejiwaan. Kecemasan menurut Sumadi Suryabrata dibagi menjadi tiga menurut Sumadi Suryabrata yaitu, kecemasan realistik, kecemasan neurotis, dan kecemasan moral.<sup>4</sup> Kecemasan realistik adalah kecemasan atau ketakutan individu terhadap bahaya-bahaya nyata yang berasal dari dunia luar (api, binatang buas, orang jahat,

---

<sup>4</sup> Sumadi Suryabrata, *Psikologi Kepribadian*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 1993), hal. 161

penganiayaan, hukuman).<sup>5</sup> Kecemasan neurotis adalah kecemasan yang berkaitan dengan insting-insting yang kemungkinan tidak terkendalikan sehingga orang berbuat sesuatu yang diancam dengan hukuman.<sup>6</sup>

Kecemasan menurut Zakiyah Darajat dibagi menjadi tiga, *pertama*, rasa cemas timbul akibat melihat dan mengetahui ada bahaya mengancam dirinya. Rasa cemas lebih dekat kepada rasa takut karena sumbernya jelas terlihat dalam pikiran, misalnya, seseorang pasien cacat fisik yang tidak kunjung sembuh, merasa cemas dan gelisah. *Kedua*, rasa cemas berupa penyakit dan terlihat dalam beberapa bentuk. Cemas paling sederhana adalah cemas umum, dimana orang merasa cemas (takut) yang kurang jelas, tidak tertentu dan tidak ada hubungannya dengan apa-apa. Ada pula cemas dalam bentuk takut akan benda-benda atau hal-hal tertentu, misalnya takut melihat darah, serangga, binatang-binatang kecil dan tempat yang tinggi. Cemas dalam bentuk ancaman, yaitu kecemasan menyertai gejala-gejala gangguan dan penyakit jiwa. Orang merasa cemas karena menyangka akan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan, sehingga ia merasa terancam. *Ketiga*, cemas karena merasa berdosa atau bersalah, karena melakukan hal-hal yang berlawanan dengan

---

<sup>5</sup> Koeswara, *Teori-Teori Kepribadian*, (Bandung: Eresco, 1991), hal. 45

<sup>6</sup> *Ibid.*, hal. 45

keyakinan atau hati nurani.<sup>7</sup> Kecemasan dalam penelitian ini adalah bentuk pertama, rasa cemas yang timbul akibat melihat dan mengetahui ada bahaya yang mengancam dirinya. Cemas ini lebih dekat kepada rasa takut karena sumbernya jelas terlihat dalam pikiran, misalnya, seseorang pasien cacat fisik yang tidak kunjung sembuh, merasa cemas, dan gelisah.

### 2.1.3 Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan menurut Stuart and Sundeen, 1998 ada empat yaitu:

#### a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dan waspada. Manifestasi yang muncul pada Kecemasan ringan, antara lain: *pertama*, respon fisiologis meliputi sesekali nafas pendek, mampu menerima rangsang yang pendek, muka berkerut dan bibir bergetar. *Kedua*, respon kognitif meliputi koping persepsi luas, mampu menerima rangsang yang kompleks, konsentrasi pada masalah, dan menyelesaikan masalah. *Ketiga*, respon perilaku dan emosi meliputi tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada lengan, dan suara kadang meninggi.

#### b. Kecemasan Sedang

---

<sup>7</sup> Zakiyah Darajat, *Op Cit.*, hal. 28

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dengan mengesampingkan yang lain perhatian selektif dan mampu melakukan sesuatu yang lebih terarah. Manifestasi yang muncul pada kecemasan sedang antara lain: *pertama*, respon fisiologis sering napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, diare atau konstipasi, tidak nafsu makan, mual, dan berkeringat setempat. *Kedua*, respon pandang menyempit, rangsangan luas mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatian dan bingung. *Ketiga*, respon perilaku dan emosi: bicara banyak, susah tidur dan tidak aman.

### 3. Kecemasan Berat

Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal lain. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain. Manifestasi yang muncul pada kecemasan berat antara lain: *pertama*, respon fisiologis napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur, dan ketegangan. *Kedua*, respon kognitif lapang persepsi sangat sempit, dan tidak mampu menyelesaikan masalah. *Ketiga*, respon perilaku dan

emosi perasaan terancam meningkat, verbalisasi cepat, dan menarik diri dari hubungan interpersonal.

#### 4. Kecemasan Berat Sekali/Panik

Tingkat panik berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan terror. Panik melibatkan disorganisasi kepribadian, terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional. Manifestasi yang muncul terdiri dari: *pertama*, respon fisiologis napas pendek, rasa tercekik dan palpitasi, sakit dada, pucat, hipotensi, dan koordinasi motorik rendah. *Kedua*, lapang kognitif lapang persepsi sangat sempit, dan tidak dapat berfikir logis. *Ketiga*, respon perilaku dan emosi mengamuk-amuk dan marah-marah, ketakutan, berteriak-teriak, menarik diri dari hubungan interpersonal, kehilangan kendali atau kontrol diri dan persepsi kacau.<sup>8</sup> Kecemasan dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan ringan dan sedang. Rasa cemas yang timbul dalam penelitian ini meliputi muka berkerut dan bibir bergetar, tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada lengan, dan suara kadang meninggi, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering,

---

<sup>8</sup> Entri Atom, (2011), "Teori Kecemasan" dalam <http://www.teorikecemasan.blogspot.com>, diakses 22 Juni 2015

diare atau konstipasi, tidak nafsu makan, mual, dan berkeringat setempat, bingungsusah tidur dan tidak aman.

#### 2.1.4 Gejala-gejala kecemasan

Gejala cemas terdiri dari dua hal, yaitu cemas bersifat fisik dan mental. Gejala cemas bersifat fisik ujung-ujung jari terasa dingin, pencernaan tidak teratur, keringat bercucuran dan tidur tidak nyenyak, nafsu makan hilang, kepala pusing, nafas sesak dan sebagainya.<sup>9</sup>

Gejala cemas bersifat mental hatinya sangat takut, merasa akan ditimpa bahaya atau kecelakaan, tidak bisa memusatkan perhatian, rendah diri atau tidak berdaya, tidak tentram, ingin lari dari kenyataan hidup dan sebagainya.<sup>10</sup> Kecemasan pasien cacat fisik termasuk kecemasan objektif dan kecemasan neurotis yaitu rasa cemas yang muncul ketika menghadapi perawatan atau pengobatan, karena timbul rasa takut dalam kesembuhan atau kepulihan pada dirinya. Pasien membutuhkan bantuan orang lain dalam menghindari ketakutan, supaya pasien cacat fisik bisa percaya diri atas kesembuhannya dan bersikap sabar, ikhlas, dan tawakal dalam menghadapi cobaan-Nya.

Kecemasan menurut Chaplin terjadi pada peristiwa yang berhubungan dengan rangsangan bersyarat dan pada

---

<sup>9</sup> *Ibid*, hal. 17

<sup>10</sup> *Ibid*, hal. 17

peristiwa kejutan atau *shock*.<sup>11</sup> Kecemasan juga dapat disebabkan kurangnya kesadaran atau pengetahuan dalam menghadapi berbagai kemungkinan yang membuat individu kurang siap dalam menghadapi situasi baru.

Menurut Mustafa Fahmi cemas disebabkan oleh tiga unsur, yaitu rasa tidak berdaya, rasa permusuhan, dan rasa menyendiri.<sup>12</sup> Perasaan cemas dan takut disebabkan tiga hal, yaitu terlalu memikirkan sesuatu yang telah lewat, memikirkan sesuatu yang sekarang dan memikirkan sesuatu yang akan terjadi.<sup>13</sup> Seseorang apabila merasa cemas terus menerus akan menjadi panik, dan kecemasan hebat bisa menyebabkan kerusakan pada fungsi-fungsi fisik, misalnya berubah menjadi penyakit lambung, tekanan darah tinggi, asma, juga kerusakan-kerusakan pada fungsi psikis. Seseorang yang merasa cemas maka usaha untuk mengurangi dan menghilangkan perasaan cemas itu merupakan dorongan yang sangat kuat pada setiap orang.

#### 2.1.5 Aspek-aspek Kecemasan

Aspek-aspek kecemasan terdiri dari dua aspek, aspek fisiologis dan aspek psikologis. Aspek fisiologis ditandai dengan ujung-ujung jari terasa dingin, pencernaan tidak

---

<sup>11</sup> J B Caplin, *Kamus Psikologi*, (Jakarta, Raja Grafindo Persada, 2002), hal. 32

<sup>12</sup> Mustafa Fahmi, *Kesehatan Jiwa dalam Keluarga, Sekolah dan Masyarakat*, (Jakarta: Bulan Bintang, 1977), hal. 17

<sup>13</sup> Mahfud, *Petunjuk Mengatasi Stres*, (Bandung: Sinar Baru, Algensindo, 1999), hal.



teratur, detak jantung cepat, keringat bercucuran, tidur tidak tenang, nafsu makan hilang, kepala pusing, nafas sesak, dan sebagainya. Aspek psikologis ditandai perasaan takut, merasa akan ditimpa bahaya atau kecelakaan, tidak bisa memusatkan perhatian, tidak tenang, ingin lari dari kenyataan hidup dan sebagainya.<sup>14</sup>

Aspek fisiologis meliputi: *pertama*, kardio vascular seperti peningkatan tekanan darah, jantung berdebar, denyut nadi meningkat, tekanan nadi menurun, dan lain-lain. *Kedua*, respirasi seperti, napas cepat dan dangkal, rasa tertekan pada dada. *Ketiga*, kulit seperti, perasaan panas atau dingin pada kulit, muka pucat, berkeringat seluruh tubuh, dan lain-lain. *Keempat*, gastro intestinal seperti, rasa tidak nyaman pada perut, diare. *Kelima*, neuromuskuler seperti, refleks meningkat, kejang, wajah tegang, dan lain-lain.<sup>15</sup>

Aspek psikologis, meliputi *pertama*, perilaku gelisah, gugup, menghindar. *Kedua*, kognitif seperti, gangguan perhatian, konsentrasi hilang, mudah lupa, bingung, khawatir yang berlebihan, takut, dan lain-lain. *Ketiga*, afektif seperti, tidak sabar, tegang, sangat gelisah, dan lain-lain.<sup>16</sup>

---

<sup>14</sup> Zakiyah Darajat, *Op Cit.*, Hal. 28

<sup>15</sup> Fazat Husna, Pengaruh Bimbingan Rohani Islam Terhadap Penurunan tingkat Kecemasan Ibu-ibu Hamil Anak Pertama Studi Kasus Di Klinik Bersalin Bidan R. Ardiningsih, Amd. Keb. Rowosari Tembalang Semarang, *Skripsi*, Fakultas Dakwah IAIN Walisongo Semarang: 2010, hal. 36

<sup>16</sup> *Ibid.*, hal. 36

Kecemasan pasien cacat fisik meliputi aspek fisiologis dan aspek psikologis.

## 2.2 Cacat Fisik Korban Kecelakaan

### 2.2.1 Pengertian Cacat fisik

Seseorang dikatakan dalam kondisi cacat fisik apabila kondisi fisiknya tidak berfungsi dengan baik. Hubungan ini disebabkan karena hilangnya anatomi, dan atau satu dari bagian tubuhnya tidak berfungsi.<sup>17</sup> Cacat fisik biasanya juga ada kelainan pada tulang dan sendi anggota gerak dan tubuh, kelumpuhan pada anggota gerak dan tulang, tidak lengkapnya anggota gerak atas dan bawah, sehingga menimbulkan gangguan atau menjadi lambat untuk melakukan kegiatan sehari-hari secara layak/wajar.<sup>18</sup> Cacat fisik juga dilihat dari anggota tubuh yang tidak lengkap karena bawaan lahir, kecelakaan, maupun akibat penyakit yang menyebabkan terganggunya mobilitas yang bersangkutan.

### 2.2.2 Kriteria Cacat fisik

Seseorang yang mengalami cacat fisik terdiri dari empat kriteria, *pertama*, anggota tubuh tidak lengkap putus/amputasi tungkai, lengan atau kaki. *Kedua*, cacat tulang/persendian.

---

<sup>17</sup> Agus Monny (2015), “Definisi Cacat Fisik” dalam <http://ilmurenggos.blogspot.com/2015/02/makalah-penjas-adaktif-perbedaan-cacat.html?m=1>, diakses 18 Mei 2015, hal. 1

<sup>18</sup> Irva Herdiana Sautaqi (2012), “*Definisi dan Kriteria Cacat Fisik*”, dalam <http://kang.irva.blogspot.com/definisi-dan-kriteria-pmks.html>, diakses 12 Maret 2015, hal. 1

*Ketiga*, cacat sendi otot dan tungkai, lengan atau kaki.  
*Keempat*, lumpuh.<sup>19</sup>

## 2.3 Bimbingan Rohani Islam

### 2.3.1 Pengertian Bimbingan Rohani Islam

Bimbingan ditinjau dari segi bahasa atau etimologi berasal dari bahasa Inggris "*guidance*" atau "*to guide*" yang artinya menunjukkan, membimbing, atau menuntun orang lain ke jalan yang benar.<sup>20</sup> Bimbingan juga diartikan sebagai pemberian bantuan oleh seseorang kepada orang lain dalam menentukan pilihan, penyesuaian, dan pemecahan masalah, pada dasarnya bimbingan merupakan upaya untuk mengoptimalkan individu.<sup>21</sup>

Bimbingan menurut Robert L. Gibson dalam bukunya "*Introduction to Guidance*". *Defined guidance as "the process of assisting individuals in making life adjustment."*<sup>22</sup> Menurut Bruce "*Guidance is the proses of helping individuals to understand themselves an their world* (bimbingan adalah proses membantu individu untuk memahami diri sendiri dalam dunia mereka)<sup>23</sup>

Bimbingan adalah proses bantuan terhadap individu untuk mencapai pemahaman dan pengarahan yang dibutuhkan untuk melakukan penyesuaian diri secara maksimum kepada sekolah, keluarga serta masyarakat. Walgito berpendapat bahwa

---

<sup>19</sup> *Ibid.*, hal. 1

<sup>20</sup> Arifin, *Op Cit.*, hal. 11

<sup>21</sup> Singgih Gunarsa, *Op Cit.*, hal. 11

<sup>22</sup> Gibson Robert L, *Introduction to Guindance*, New York: Macmillan publishing, 1981), hal 14

<sup>23</sup> Bruce Shertzer Shelley C. Stone, *Fundamentals of Guidance*, (Landon: Publishing, 1986) hal. 40

bimbingan adalah suatu bantuan atau pertolongan yang diberikan kepada individu atau sekumpulan individu dalam menghindari atau mengatasi kesulitan-kesulitan di dalam kehidupannya, agar individu atau sekumpulan individu itu dapat mencapai kesejahteraan hidupnya.<sup>24</sup>

Prayitno dan Amti menjelaskan bahwa bimbingan sebagai suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh orang yang ahli kepada orang atau beberapa orang individu, baik anak-anak, remaja, maupun dewasa agar orang yang dibimbing dapat mengembangkan kemampuan dirinya sendiri dan mandiri, dan dapat dikembangkan berdasarkan norma yang berlaku.<sup>25</sup>

Bimbingan Rohani Islam menurut Adz-Dzaky diartikan sebagai suatu aktifitas memberikan bimbingan, pelajaran, dan pedoman kepada individu yang meminta bantuan dalam hal sebagaimana seharusnya seseorang klien dapat mengembangkan potensi akal pikiran, kejiwaan, keimanan, dan keyakinan, serta dapat menanggulangi problematika hidup dengan baik dan benar secara mandiri yang berpandangan pada Al-qur'an dan As-sunnah.<sup>26</sup>

---

<sup>24</sup> Bimo Walgito, *Bimbingan dan Konseling (studi dan karier)*, (Yogyakarta: Andi Offset, 2004), hal. 5

<sup>25</sup> Prayitno dan Amti, *Dasar-dasar Bimbingan dan Konseling*, (Jakarta: Rieneka Cipta, 1999), hal. 99

<sup>26</sup> Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Konseling dan Psikoterapi*, (Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2002), hal. 189

Bimbingan rohani Islam menurut Mu'jizati diartikan sebagai kegiatan yang di dalamnya terjadi proses bimbingan dan pembinaan rohani kepada pasien di rumah sakit, sebagai upaya menyempurnakan ikhtiar medis dengan ikhtiar spiritual. Tujuan bimbingan rohani Islam memberikan ketenangan dan kesejukan hati dengan dorongan dan motivasi untuk tetap bersabar, bertawakkal, dan senantiasa menjalankan kewajiban sebagai hamba Allah.<sup>27</sup>

Bimbingan Rohani Islam menurut Bukhori adalah pelayanan yang memberikan santunan rohani kepada pasien dan keluarganya dalam bentuk pemberian motivasi agar tabah dan sabar dalam menghadapi cobaan, dengan memberikan tuntunan do'a, cara bersuci, shalat dan amalan ibadah yang dilakukan dalam keadaan sakit.<sup>28</sup>

Berdasarkan beberapa definisi di atas penulis mengartikan Bimbingan rohani Islam di rumah sakit adalah salah satu bentuk pelayanan yang diberikan kepada pasien, untuk menuntun pasien agar mendapatkan keikhlasan, kesabaran dan ketenangan dalam menghadapi sakitnya dan menyadari kembali eksistensinya sebagai makhluk Allah swt.

---

<sup>27</sup> Ati Mu'jizati, Peran Bimbingan Rohani Islam dalam Memelihara Kesabaran Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Islam Harapan Anda Tegal," *Skripsi*, (tidak dipublikasikan) Fakultas Dakwah IAIN Walisongo, (Semarang: 2009), hal. 33

<sup>28</sup> Baidi Bukhori, Upaya Optimalisasi Sistem Pelayanan Kerohanian bagi Pasien Rawat Inap di RSUD Tugu Rejo, *Laporan Penelitian Individual* (tidak dipublikasikan), Lemlit IAIN Walisongo Semarang, 2005, hal. 19

### 2.3.2 Dasar Bimbingan Rohani Islam

Segala perbuatan yang dilakukan oleh manusia selalu membutuhkan adanya dasar sebagai sandaran dalam melakukan suatu perbuatan tertentu. Dasar bimbingan rohani Islam berasal dari perintah Allah swt dan Rasul-Nya yang memberi isyarat kepada manusia untuk memberi petunjuk (bimbingan) kepada orang lain, baik berupa larangan maupun kewajiban tertentu, terhadap pribadi dan akhlak hamba-Nya semasa hidup manusia dalam hubungan-Nya dengan bimbingan rohani Islam. Adapun dasar bimbingan rohani Islam terdapat dalam Al-Qur'an dan surat Al-Imran ayat 104 dan surat Yusuf ayat 57:

وَلْتَكُنْ مِنْكُمْ أُمَّةٌ يَدْعُونَ إِلَى الْخَيْرِ وَيَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ ﴿١٠٤﴾

Artinya; Dan hendaklah diantara kamu segolongan umat yang menyeru kepada kebajikan, menyuruh kepada yang ma'ruf dan mencegah dari yang mungkar, merekalah orang-orang yang beruntung. ( Surat Al-imran 104).<sup>29</sup>

يَتَأْتِيهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ﴿٥٧﴾

Artinya; Hai manusia, Sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman. (Surat Yusuf: 57).<sup>30</sup>

<sup>29</sup> Departemen Agama RI, *Al-Qur'an Terjemah*, (Jakarta Timur: CV. Darus Sunah, Cet. 13, 2013), hal. 48

<sup>30</sup> *Ibid.*, hal. 162

Berdasarkan ayat di atas, dapat dipahami bahwa dalam menghadapi kesulitan hidup harus dihadapi dengan rasa optimis dan tidak dengan putus asa, karena firman Allah swt tersebut di atas memberikan petunjuk jalan yang lurus dan juga sebagai pegangan umat manusia dalam menjalani kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan ayat di atas, dapat dipahami bahwa dalam menghadapi kesulitan hidup harus dihadapi dengan rasa optimis dan tidak dengan putus asa, karena firman Allah swt di atas memberikan petunjuk jalan yang lurus dan juga sebagai pegangan umat manusia dalam menjalani kehidupan sehari-hari.

### 2.3.3 Tujuan Bimbingan Rohani Islam

Pasien cacat fisik dan keluarganya adalah orang-orang yang menghadapi masalah, sehingga mereka mudah mengalami goncangan jiwa, dengan kondisi demikian mereka butuh sandaran yang mampu meneguhkan kesabaran mereka.

Praktiknya, Salam, dan Sofron mengemukakan bahwa tujuan diadakannya bimbingan rohani Islam adalah menyadarkan pasien agar dapat memahami dan menerima cobaan yang sedang dideritanya, serta memecahkan dan meringankan problem kejiwaan yang sedang dideritanya. Memberikan pengertian dan bimbingan pasien dalam melaksanakan kewajiban keagamaan harian yang harus dikerjakan dalam batas kemampuannya, perawatan dan pengobatan dikerjakan dengan berpedoman tuntunan Islam, minum

obat dibiasakan diawali dengan bacaan *basmalah* “*Bismillahirrahmanirrahim*” dan diakhiri dengan bacaan *hamdalah* “*Alhamdulillahirobbilalamin*” menunjukkan perilaku dan bicara yang baik sesuai dengan kode etik kedokteran dan tuntunan agama.<sup>31</sup>

Tujuan bimbingan rohani Islam menurut Faqih adalah membantu individu agar memiliki sikap, kesadaran, pemahaman, atau perilaku sebagai berikut:

- a. Memiliki kesadaran akan hakikat dirinya sebagai hamba Allah
- b. Memiliki kesadaran akan fungsi hidupnya sebagai khalifah
- c. Memahami dan menerima keadaan dirinya sendiri (kelebihan dan kekurangan) secara sehat
- d. Memiliki komitmen diri untuk senantiasa mengamalkan ajaran agama dengan sebaik-baiknya
- e. Memahami masalah dan menghadapi secara wajar, tabah, dan sabar
- f. Memahami faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya masalah stres
- g. Mampu mengubah persepsi atau minat
- h. Mampu mengambil hikmah dari musibah atau masalah yang dialami
- i. Mampu mengontrol emosi dan meredamnya dengan melakukan introspeksi.<sup>32</sup>

Tujuan bimbingan rohani Islam menuntun seseorang dalam membantu mengatasi problematika kehidupan yang dihadapi dan meningkatkan kualitas keimanan dan ketakwaan.

#### 2.3.4 Fungsi Bimbingan Rohani Islam.

---

<sup>31</sup> Ahmad Watik Pratiknya, Abdul Salam, dan Sofro, *Islam Etika & Kesehatan*, (Jakarta: CV Rajawali, 1986), hal. 260-261

<sup>32</sup> Aunur Rohim Faqih, *Bimbingan Konseling Dalam Islam*, (Yogyakarta: UII Press, 2001), hal. 37



Faqih menjelaskan fungsi bimbingan sebagai berikut: preventif, kuratif, presertatif, dan developmental.<sup>33</sup> Fungsi preventif berarti membantu individu menjaga atau mencegah timbulnya masalah bagi dirinya. Fungsi kuratif atau korektif berarti membantu individu memecahkan masalah yang sedang dihadapi atau dialaminya. Fungsi presertatif berarti membantu individu menjaga agar situasi dan kondisi yang semula tidak baik (mengandung masalah) menjadi baik (terpecahkan) dan kebaikan itu bertahan lama. Fungsi developmental/pengembangan berarti membantu individu memelihara dan mengembangkan situasi dan kondisi yang telah baik agar tetap baik atau menjadi lebih baik sehingga tidak memungkinkannya menjadi sebab munculnya masalah baginya.<sup>34</sup>

Arifin menjelaskan bahwa pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam dapat berjalan dengan baik jika dapat memerankan dua fungsi utamanya secara umum dan khusus. Fungsi umum, *pertama*, mengusahakan agar klien terhindar dari segala gagasan dan hambatan yang mengancam kelancaran proses perkembangan dan pertumbuhan. *Kedua*, membantu memecahkan kesulitan yang dialami oleh setiap klien. *Ketiga*, mengungkap tentang kenyataan psikologi dari klien yang bersangkutan yang menyangkut dirinya

---

<sup>33</sup> *Ibid.*, hal. 38

<sup>34</sup> *Ibid.*, hal. 39

sendiri, serta minat perhatiannya terhadap bakat, minat, dan kemampuan yang dimilikinya sampai titik optimal.

Fungsi khusus yaitu *pertama*, fungsi penyaluran, fungsi ini menyangkut bantuan kepada klien dalam memilih sesuatu yang sesuai dengan keinginannya, baik, masalah pendidikan maupun pekerjaan sesuai dengan bakat dan kemampuan yang dimilikinya. *Kedua*, fungsi penyesuaian, klien dengan kemajuan dalam perkembangan secara optimal agar memperoleh kesesuaian, klien dibantu untuk mengenal dan memahami permasalahan yang di hadapi serta mampu memecahkannya. *Ketiga*, fungsi mengadaptasikan program pengajaran agar sesuai dengan bakat, minat, kemampuan serta kebutuhan klien.<sup>35</sup>

Fungsi bimbingan rohani Islam dalam penelitian ini adalah membantu memecahkan kesulitan yang dihadapi oleh pasien cacat fisik korban kecelakaan, serta untuk menghindari terjadinya kecemasan yang tinggi pada pasien cacat fisik korban kecelakaan. Petugas rohani akan membantu pasien cacat fisik korban kecelakaan untuk selalu mengingat Allah supaya dalam menghadapi cobaan-Nya.

#### 2.3.5 Metode dan teknik bimbingan rohani Islam

Bimbingan rohani Islam memiliki metode dan teknik. Metode dapat diartikan sebagai cara untuk mendekati masalah sehingga

---

<sup>35</sup> Isep Zainal Arifin, *Bimbingan Penyuluhan Islam*, (Jakarta: Rajawali Press, 2009), hal.

diperoleh hasil yang memuaskan sedangkan teknik merupakan penerapan metode dalam praktek.<sup>36</sup> Terdapat dua metode bimbingan rohani Islam, yaitu metode langsung dan tidak langsung. Metode langsung adalah Metode langsung adalah metode di mana pembimbing melakukan komunikasi langsung dengan orang yang dibimbingnya. Metode ini dapat diperinci lagi yaitu secara individual dan kelompok.

Metode individual dimana petugas rohani memberikan bimbingannya secara langsung kepada pasien satu per satu. Teknik yang digunakan adalah percakapan, kunjungan ke rumah pasien (*home visit*), dan observasi kerja. Metode individu ini dapat dilakukan dengan:

- 1) Percakapan pribadi yakni pembimbing melakukan dialog langsung tatap muka dengan pihak yang dibimbing.
- 2) Kunjungan ke rumah (*home visit*) yakni pembimbing melakukan dialog dengan pihak yang dibimbing tetapi dilaksanakan di rumah klien (orang yang dibimbing) sekaligus mengamati keadaan rumah dan lingkungannya.
- 3) Kunjungan dan observasi kerja yakni pembimbing melakukan percakapan individu sekaligus mengamati kerja klien dan lingkungannya.<sup>37</sup>

Metode kelompok, yaitu metode ini sama dengan (*group guidance*) hanya saja di sini pelaksanaan bimbingan petugas rohani mengarahkan pembicaraan dan diskusi pada masalah keagamaan dan sarannya pada pasien yang mempunyai masalah yang sama.

Pembimbing dalam melakukan komunikasi langsung dengan cara

---

<sup>36</sup> Ati Mu'jizati, *Op Cit.*, hal. 40

<sup>37</sup> Tohari Musnamar, *Dasar-Dasar Konseptual Bimbingan dan Konseling Islam*, (Yogyakarta: UII Press, 1992), hal. 52

berkelompok. Petugas rohani melakukan bimbingan dengan pasien secara berkelompok, misalnya bimbingan yang dilakukan dengan cara memberikan materi tertentu (ceramah) kepada suatu kelompok.

Metode tidak langsung adalah cara yang digunakan petugas rohani melalui media komunikasi massa. Metode ini dapat dilakukan secara individu maupun kelompok. Pada metode individu, misalnya melalui telepon, surat menyurat, dan sebagainya, sedangkan pada metode kelompok, misalnya melalui buku, papan bimbingan, surat kabar atau majalah, brosur, radio (media audio), dan televisi.<sup>38</sup>

Dari metode bimbingan rohani di atas, dapat memberi gambaran metode yang tepat untuk, digunakan oleh petugas rohani dalam melakukan aktifitas bimbingan rohani di rumah sakit.

#### 2.4 Peranan Bimbingan Rohani Islam

Peranan bimbingan rohani Islam dalam menangani kecemasan pasien cacat fisik korban kecelakaan. Peranan bimbingan rohani Islam dalam menangani kecemasan pasien cacat fisik adalah seberapa jauh bimbingan rohani Islam dapat berperan dalam menangani kecemasan pasien cacat fisik ketika menghadapi sakit yang dideritanya. Menurut Daradjat kecemasan adalah suatu keadaan emosi yang sedang mengalami tekanan perasaan (frustasi) atau pertentangan batin.

---

<sup>38</sup> *Ibid*, hal. 50

Seseorang ketika mengalami kecemasan karena perasaan maka perasaan itu akan muncul melalui berbagai bentuk emosi yang disadari dan yang tidak disadari. Segi yang disadari dari cemas tampak dalam segi seperti rasa takut, terkejut, ngeri, rasa lemah, rasa berdosa, rasa terancam dan sebagainya. Segi yang tidak disadari dari cemas tampak dalam individu yang merasakan takut tanpa mengetahui faktor-faktor pendorongnya pada keadaan itu.<sup>39</sup> Menurut Tohari Musnamar, bahwa manusia sesuai dengan hakekatnya diciptakan dalam keadaan terbaik, termulia dan tersempurna dibandingkan dengan makhluk lainnya, selain itu manusia memiliki hawa nafsu dan perangrai atau sifat tabiat buruk, karena itu manusia dapat terjerumus ke dalam lembah kenistaan, kesengsaraan dan kehinaan dengan kata lain manusia bisa bahagia hidupnya di dunia maupun di akhirat dan juga bisa sebaliknya sengsara atau tersiksa.<sup>40</sup>

Teori di atas telah jelas bahwa sifat manusia itu sangat beragam ada yang menjalankan roda kehidupannya sesuai dengan petunjuk Allah ada juga yang menyimpang dari ketentuan Allah.

Melihat berbagai sifat yang dimiliki manusia terutama, mereka yang sedang menghadapi ujian, cobaan dan peringatan dari Allah, maka diperlukan upaya untuk menjaga agar manusia tetap menuju arah bahagia menuju ke citraanya yang terbaik dan tidak terjerumus ke keadaan yang hina. Seseorang yang sedang menderita sakit, dalam

---

<sup>39</sup> Zakiyah Darajat, *Op Cit.*, hal. 27

<sup>40</sup> Tohari Musnamar, *Op Cit.*, hal. 12

jangka waktu lama dan tak kunjung sembuh, cenderung merasa putus asa, malas berobat ke dokter dan enggan untuk beribadah. Biasanya mereka cenderung mencari pengobatan yang dilarang oleh Allah.

Seseorang ketika sedang mengalami sakit fisik maupun psikis atau menderita kedua-duanya, maka perlu diberi nilai-nilai keIslaman yang isinya menyangkut akidah, ibadah, akhlak, dan pemberian motivasi untuk hidup. Bimbingan rohani Islam diharapkan bisa berhasil menyadarkan pasien dan agar dalam dirinya tertanam nilai-nilai keberagamaan serta mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah swt, sehingga dapat mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan di akhirat. Bimbingan rohani juga dapat dipergunakan memperkuat psikis pasien, menimbulkan rasa optimis untuk sembuh, selalu sabar dalam menghadapi cobaan dari Allah swt, dan pada akhirnya akan membantu proses penyembuhan. Pasien juga secara tidak langsung dijauhkan dari perilaku syirik dan *su'udzon*, Bimbingan rohani selain diberikan kepada pasien juga dapat diberikan kepada keluarga pasien, agar keluarga pasien merasa tenang, sabar, dan ikhlas dalam menghadapi cobaan yang menimpa keluarganya.

Peranan bimbingan rohani Islam seperti penjelasan di atas menjadi salah satu aspek dalam membantu menangani kecemasan. Rumah sakit sebagai lembaga kesehatan seharusnya juga memperhatikan layanan di bidang medis maupun non-medis sebagai penunjang kesembuhan pasien. Layanan medis berupa obat-obatan dan

lainnya, sedangkan layanan non-medis dapat berupa pelayanan psikologis, seperti pemberian motivasi hidup bagi pasien. Pemberian motivasi hidup menjadi penting karena, motivasi merupakan faktor paling dasar bagi setiap manusia, khususnya pasien cacat fisik korban kecelakaan. Tumbuhnya motivasi hidup yang tinggi pada diri pasien berdampak positif bagi kesembuhan pasien. Salah satu layanan di rumah sakit yang bertujuan menumbuhkan motivasi hidup pada pasien adalah bimbingan rohani Islam.

Petugas rohani dalam memberikan layanan menggunakan berbagai pendekatan, serta penanaman akidah, ibadah kepada pasien cacat fisik yang berupa nasihat-nasihat tentang penerimaan ketentuan dari Allah swt supaya dapat diterimanya dengan tabah, sabar, tawakal terhadap apa yang di alaminya. Selain penanaman aqidah petugas rohani juga memberikan tuntunan ibadah diwaktu sakit dan tidak lupa petugas rohani selalu mengingatkan kepada pasien cacat fisik dan keluarganya agar selalu ikhlas dan sabar dalam menghadapi segala ketentuan dari Allah swt. Dengan adanya santunan keagamaan dan upaya dakwah oleh petugas rohani diharapkan jiwa pasien cacat fisik akan tenang dan damai. Dakwah melalui bimbingan rohani apabila tidak berhasil menyentuh ketia aspek di atas yaitu pengetahuan, sikap, dan perilakunya dalam artian bimbingan rohani yang diberikan tidak sesuai dengan fungsinya, maka perlu diadakan evaluasi terhadap berbagai unsur baik dari da'i (petuas rohani), mad'u (pasien dan

keluarganya), materi, metode, atau unsur-unsur lainnya yang menyebabkan kegagalan atau kurang berhasilnya kegiatan dakwah.

### 2.3.7 Bimbingan Rohani Islam dalam Menangani Kecemasan Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan

Rumah sakit adalah sebagai lembaga kesehatan sudah seharusnya memperhatikan layanan dibidang medis maupun non-medis sebagai penunjang kesembuhan pasien cacat fisik. Layanan medis berupa obat-obatan dan lainnya, sedangkan layanan non-medis dapat berupa pelayanan psikologis, seperti pemberian semangat hidup bagi pasien. Salah satu layanan di rumah sakit bertujuan menangani kecemasan pada pasien cacat fisik adalah bimbingan rohani Islam.

Tujuan bimbingan rohani Islam adalah membantu pasien mengatasi masalah psikis, sosial, dan spiritual<sup>41</sup>, sehingga pasien mendapatkan kesehatannya kembali sesuai konsep WHO, yaitu *bio-psiko-sosio-spiritual*. Fungsi bimbingan rohani Islam menurut Faqih adalah:

1. Fungsi preventif atau pencegahan, yaitu mencegah timbulnya masalah pada seseorang
2. Fungsi kuratif atau korektif, yaitu memecahkan atau menanggulangi masalah yang sedang dihadapi seseorang
3. Fungsi preventif atau developmental, yaitu memelihara agar keadaan yang tidak baik menjadi baik kembali, dan mengembangkan keadaan yang sudah baik menjadi lebih baik.<sup>42</sup>

Bimbingan rohani Islam mempunyai tugas untuk menangani kecemasan pasien, sekaligus sebagai sarana dakwah. Menurut Arifin

---

<sup>41</sup> *Ibid.*, hal. 70

<sup>42</sup> Faqih, *Op Cit.*, hal. 3



dakwah memiliki empat bentuk, yaitu *tabligh*, *irsyad*, *tadbir*, dan *tathwir*.<sup>43</sup> Dakwah dengan bentuk *tabligh* berarti menyampaikan ajaran Islam melalui media mimbar atau media massa, baik elektronik maupun cetak, dengan sasaran orang banyak.<sup>44</sup> Dakwah dengan bentuk *irsyad* berarti penyampaian ajaran Islam melalui bimbingan dengan sasaran individu atau kelompok kecil.<sup>45</sup> Dakwah dengan bentuk *tadbir* berupa pelebagaan atau pengelolaan lembaga-lembaga Islam.<sup>46</sup> Dakwah dalam bentuk *tathwir* berupa kegiatan pemberdayaan sumber daya manusia dan lingkungan.<sup>47</sup>

Dakwah dalam bentuk *irsyad* inilah yang menjadi landasan kegiatan bimbingan rohani Islam, dengan sasaran individu atau kelompok kecil yang sakit, khususnya pasien penderita cacat fisik korban kecelakaan. Bimbingan rohani Islam menurut penulis merupakan salah satu bentuk dakwah dalam menangani kecemasan pasien cacat fisik korban kecelakaan.

---

<sup>43</sup> Arifin, *Op Cit.*, hal. 2

<sup>44</sup> Enjang dan Aliyudin, *Dasar-dasar Ilmu Dakwah Pendekatan Filosofis dan Praktis*, (Bandung: Widya Padjadjaran, 2009), hal. 56

<sup>45</sup> *Ibid.*, hal. 60

<sup>46</sup> *Ibid.*, hal. 61

<sup>47</sup> *Ibid.*, hal. 62

## **BAB III**

### **GAMBARAN UMUM OBJEK & HASIL PENELITIAN**

#### **3.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran, Kabupaten Semarang**

##### **3.1.1 Sejarah Berdirinya Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran, Kabupaten Semarang**

Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran Kabupaten Semarang (RSUD) adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Kabupaten Semarang yang beralamat di Jalan Diponegoro No. 125 Ungaran Kabupaten Semarang, Jawa Tengah. RSUD Ungaran dikepalai oleh Dr. Setya Pinardi, M.Kes. RSUD Ungaran didirikan berdasarkan SK Menkes No. 51/Menkes/SK/II/79, SK Menkes RI: No. 1152/Menkes/SK/XIII/1993 dan ditetapkan rumah sakit tipe C, dengan status akreditasi 12 Pokja (keputusan kerja), pada Maret 2010.<sup>1</sup>

RSUD Ungaran Kabupaten Semarang pada awalnya belum memiliki bangunan sendiri, melainkan masih menggunakan gedung milik rumah tangga seorang Belanda. Luas bangunan RSUD Ungaran 200 m<sup>2</sup>, kemudian dari tahun ketahun rumah sakit ini mengalami perubahan, untuk mencukupi kebutuhan masyarakat akan sarana kesehatan. Selanjutnya pada tahun 1910-1927 awalnya RSUD Ungaran adalah poliklinik milik Tuan Zending (seorang

---

<sup>1</sup> Dokumentasi, Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran, 19 Maret 2015

Belanda) yang bertempat di Bandarjo Ungaran. Pada Tahun 1927-1942 poliklinik berkembang menjadi Rumah Sakit Bandarjo.

Pada tahun 1945 RSUD Ungaran Kabupaten Semarang berpindah ke Desa Cingkrengan, yaitu sebelah selatan Kecamatan Giri Sonta Karangjati. Setelah direlokasi RSUD Ungaran berganti nama menjadi Rumah Sakit Pembantu Ungaran yang berstatus milik Pemerintah daerah swasta yang dipimpin oleh Dr. R Sugiarto. Pada tahun 1993 resmi menjadi RSUD Ungaran dan dipimpin oleh PLH Direktur Dr. H Budiman Hamzah MS. Pada 24 juni 2004 kepemimpinan RSUD Ungaran dialihkan ke Dr. Heriyanto M. Ker. Tahun 2007 sampai 2011 RSUD Ungaran dipimpin oleh Dr. Ani MppM. Dan tahun 2011 sampai sekarang RSUD Ungaran dipimpin oleh Dr. Ratna Indarni, MM.

RSUD Ungaran Kabupaten Semarang berbadan hukum dan terdaftar resmi di Departemen Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, dan telah melaksanakan akreditasi sebanyak empat kali. Akreditasi pertama tahun 1979 status rumah sakit berubah menjadi rumah sakit Tipe D dengan SK Menkes No. 51/Menkes/SK/II/1979.

Akreditasi kedua tahun 1993, Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1152/Menkes/XIII/1993 ditetapkan menjadi Rumah Sakit Kelas C. Akreditasi ketiga tahun 1995, berdasarkan Surat Keputusan Gubernur KDH Tingkat (Tk). I Jawa

Tengah tanggal 3 Juli 1995 No. 188.3/200/1995. Akreditasi keempat tahun 2011, berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan 12 Pokja (prosi kerja) ditetapkan menjadi Rumah Sakit tipe C.<sup>2</sup>

### 3.1.2 Letak Geografis

RSUD Ungaran Kabupaten Semarang merupakan salah satu rumah sakit yang strategis. RSUD Ungaran berdekatan dengan Alun-alun Ungaran dan berada di ruas jalan raya Solo–Semarang. RSUD Ungaran memiliki luas wilayah 6.130 m<sup>2</sup>, dan luas bangunan 8.204 m<sup>2</sup>, dengan kapasitas 172TT (tempat tidur) 4TT ICU (*Intensive care unit*). Apotek Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran berada dalam lingkungan rumah sakit. Kompleks RSUD Ungaran terdapat Mushala untuk beribadah sebagai sarana melengkapi kebutuhan masyarakat.

### 3.1.3 Visi, Misi dan Tujuan Rumah Sakit Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran Kabupaten Semarang

Visi merupakan tujuan jangka panjang suatu organisasi yang juga menjadikan landasan pegawai dalam menjalankan tugasnya untuk mewujudkan keinginan organisasi. Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran memiliki visi yang sesuai dengan

---

<sup>2</sup> Dokumentasi Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran, 19 Maret 2015

kebutuhan masyarakat, yaitu: “Menjadi pilihan utama masyarakat dalam memperoleh pelayanan Rumah Sakit”.<sup>3</sup>

Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran Kabupaten Semarang memiliki empat misi yaitu: *pertama*, mewujudkan pelayanan prima. *Kedua*, mewujudkan pelayanan Rumah Sakit yang komprehensif dan terjangkau serta berdaya saing. *Ketiga*, mewujudkan budaya kerja yang berlandaskan pengabdian, keikhlasan, disiplin serta profesionalisme. *Keempat*, mewujudkan pelayanan yang bermutu dengan meningkatkan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan atau kedokteran.

Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran Kabupaten Semarang juga memiliki moto yaitu: “(SERASI) Senyum dalam bertegur sapa, efektif, efisien, dan terjangkau; Ramah dan profesional melayani pelanggan, akurat dalam diagnosis dan terapi; Simpati dalam menanggapi keluhan pelanggan; Ikhlas dan berintegritas tinggi dalam melayani pelanggan.

Tujuan Rumah Sakit Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran Kabupaten Semarang yaitu;

- 1) Terwujudnya Rumah Sakit yang mampu memberikan pelayanan medis bermutu dengan fasilitas yang memadai, memiliki SDM yang profesional dengan biaya yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat.

---

<sup>3</sup> Dokumentasi Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran, 19 Maret 2015

- 2) Terwujudnya kerja sama yang baik dan harmonis serta meningkatkan Kesejahteraan seluruh Staf dan Karyawan.

#### 3.1.4 Fasilitas Pelayanan

Pihak Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran Kabupaten Semarang dapat meningkatkan segala fasilitas dalam hal memberikan pelayanan yang memuaskan kepada masyarakat, baik secara jasmaniah maupun rohaniah. Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran Kabupaten Semarang memiliki beberapa sarana dan prasarana yang menunjang aktifitas medis, antara lain:

- 1) Instalasi Pelayanan Kesehatan, meliputi:
  - a. Pelayanan Poliklinik Umum dan IGD (*Instalasi Gawat Darurat*) (24 jam).
  - b. Pelayanan Poliklinik Spesialis dan Sub Spesialis yang terdiri dari: spesialis penyakit dalam, spesialis bedah umum, spesialis kebidanan dan kandungan, spesialis penyakit anak, spesialis penyakit THT (Telinga Hidung Tenggorok), spesialis penyakit mata, spesialis penyakit syaraf, spesialis penyakit jantung.
- 2) Pelayanan Penunjang Kesehatan yang meliputi *mobile radiodiagnostik*, USG (*Ultrasonografi*), EEG (*Elektroensefalogram*), ECG (*Electrocardiogram*), *Lithoclast*, *Hearing aid*, laboratorium klinik, laboratorium patologi anatomi, klinik psikologi, fisioterapi klinik gigi, klinik

fisioterapi, klinik radiologi dan USG (*Ultrasonografi*), klinik kesehatan ibu dan anak.

- 3) Pelayanan Pelayanan Penunjang Medis, meliputi: rontgen dan ECG (*Electrocardiogram*), laboratorium, farmasi atau apotik, konsultasi gizi, *ambulance*.
- 4) Pelayanan Umum Lainnya, meliputi: ASKES (asuransi kesehatan) sukarela, ASKES KIN (asuransi kesehatan keluarga miskin) dan wajib PNS (pegawai negeri sipil), JPKS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan), bina rohani, mushola, ATM (*Automatic Teller Machine*) Mandiri, ATM BCA (*Automatic Teller Machine Bank Central Asia*), parkir, kantin
- 5) Pelayanan rawat inap (tempat tidur) meliputi, ruang VIP (*very important person*) : 3 TT (tempat tidur), ruang kelas I : 6 TT (tempat tidur), ruang kelas II A : 30 TT (tempat tidur), ruang kelas II B : 17 TT (tempat tidur), ruang kelas III : 22 TT (tempat tidur), ruang kelas ICU : 4 TT (tempat tidur), ruang kelas III anak : 10 TT (tempat tidur), ruang bayi : 6 TT (tempat tidur).<sup>4</sup>

### 3.1.5 Sarana dan Prasarana Bimbingan Rohani Islam

Sarana dan prasarana bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit

Umum Daerah Ungaran adalah sebagai berikut:

---

<sup>4</sup> *Ibid.*, 19 Maret 2015

- a. Ruangan khusus petugas rohani.
- b. Ruang khusus konsultasi agama.
- c. Mushala untuk shalat berjama'ah.
- d. Buku pedoman bagi pasien, yang meliputi tuntunan shalat dan tayamum, dan doa-doa khusus bagi pasien.
- e. Ruang jenazah, merupakan ruangan khusus untuk keperawatan jenazah. Rumah Umum Daerah Ungaran sebagai Rumah Sakit Islam yang mempunyai misi dakwah Islamiyyah juga menyediakan fasilitas perawatan jenazah, dan pengantaran jenazah sampai rumah duka.
- f. Perpustakaan Rumah Umum Daerah Ungaran memiliki berbagai macam koleksi buku, terdiri dari buku keagamaan, kesehatan, manajemen dan buku-buku umum.<sup>5</sup>

### **3.2 Pelaksanaan Bimbingan Rohani di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran Kabupaten Semarang**

#### **3.2.1 Metode Bimbingan Rohani Islam bagi Pasien Penderita Cacat fisik korban kecelakaan di RSUD Ungaran**

Bimbingan rohani Islam merupakan salah satu layanan di RSUD Ungaran yang berkonsentrasi pada peningkatan religiusitas dan motivasi pasien, sehingga berdampak pada kesembuhan pasien, terutama pasien cacat fisik korban kecelakaan. Hasil wawancara dengan salah satu petugas rohani yaitu bapak Sukar Almuji menyebutkan

---

<sup>5</sup> Wawancara dengan Bapak Sukar Almuji, 19 Maret 2015



bahwa pelaksanaan bimbingan rohani Islam bagi pasien cacat fisik korban kecelakaan meliputi tiga hal, yaitu metode, model, dan materi.<sup>6</sup>

Metode yang digunakan dalam proses bimbingan rohani Islam adalah metode langsung dan tidak langsung. Metode langsung digunakan dengan cara tatap muka. Petugas rohani datang untuk memberikan bimbingan dengan berkunjung langsung ke masing-masing ruangan. Metode tidak langsung yang digunakan adalah tulisan. Tulisan dapat berupa buku, brosur, ayat-ayat al-Qur'an, dan ungkapan al-Hadist yang diberikan kepada pasien.

Model bimbingan rohani Islam yang digunakan di RSUD Ungaran, sesuai dengan al-Qur'an surat an-Nahl ayat 125, yang terdiri dari model *hikmah*, *mau'idzah hasanah*, dan *mujadalah*. Seperti yang dijelaskan Bapak Sukar Almuji yang mengatakan:

“Ketika memberikan bimbingan rohani kepada pasien di RSUD Ungaran biasanya petugas rohani di sini menggunakan model *hikmah*, *mau'idzah hasanah*, dan *mujadalah*, karena dari tiga model tersebut akan membantu meringankan beban mental para pasien terutama pasien korban kecelakaan”.<sup>7</sup>

Penggunaan ketiga model ini disesuaikan dengan kondisi pasien cacat fisik korban kecelakaan. Terkadang ketiga model ini digunakan secara bersamaan. Model *hikmah* dan *mau'idzah hasanah* sering digunakan saat pasien dalam kondisi baik, sehingga pasien mampu memahami apa yang disampaikan oleh petugas rohani. Model

---

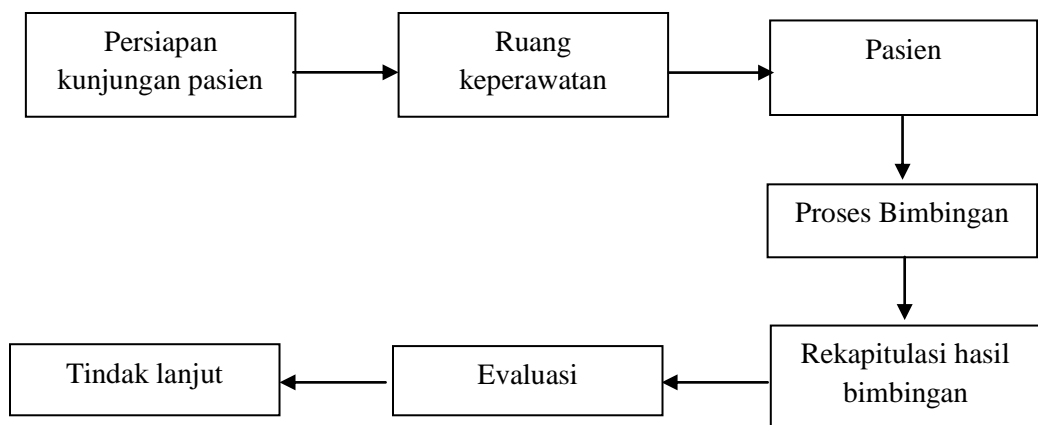
<sup>6</sup> Wawancara dengan Bapak Sukar Almuji, 17 Februari 2015

<sup>7</sup> Wawancara dengan Bapak Sukar Almuji, 17 Februari 2015

*mujadalah* lebih sering digunakan pada keluarga pasien dalam keadaan kritis, terutama pasien di ICU (*Intensive Care Unit*).

Materi yang disampaikan oleh petugas rohani disesuaikan dengan kondisi psikologis pasien cacat fisik korban kecelakaan. Materi pokok telah terangkum dalam buku bimbingan rohani Islam yang diterbitkan oleh RSUD Ungaran, dan diberikan pada masing-masing pasien. Materi bimbingan meliputi akidah, ibadah, dan akhlak. Materi akidah yang disampaikan seputar keimanan kepada Allah swt. Materi ibadah yang disampaikan petugas rohani meliputi tata cara bersuci, tata cara beribadah, dan ketentuan yang berhubungan dengan hak dan kewajiban orang sakit.<sup>8</sup> Materi akhlaq yang disampaikan berkaitan dengan hubungan kepada Allah dan sesama manusia. Tujuan dari materi ini adalah agar pasien tetap sabar dan tawakkal kepada Allah dalam menghadapi cobaan berupa sakit cacat fisik korban kecelakaan.

### 3.2.2 Sistem kerja Bimbingan Rohani Islam



---

<sup>8</sup> Dwi Syaiful, *Tuntunan Rohani Bagi Orang Sakit*, (Ungaran: RSUD Ungaran, 2010), hal.16

Proses pelayanan petugas bimroh sebagai berikut. Langkah awal, petugas rohani mendata pasien rawat inap melalui data pasien rawat inap. Petugas rohani juga mempersiapkan kebutuhan bimbingan, berupa data pasien rawat inap, buku bimbingan rohani pasien, form rekam medik (selanjutnya disebut RM) bimbingan rohani, bolpoin, *leaflet* tuntunan tayamum, *leaflet* doa anak sehari-hari bagi pasien anak, dan buku bimbingan muslimah bagi pasien perempuan. Setelah persiapan selesai petugas rohani mendatangi ruang keperawatan untuk menanyakan identitas pasien dan pasien yang sangat membutuhkan bimbingan. Perawat akan memberikan informasi yang dibutuhkan petugas rohani.

Langkah selanjutnya petugas rohani mulai melakukan bimbingan dengan prosedur mengetuk pintu dan mengucapkan salam. Petugas rohani menanyakan perkembangan kondisi pasien, memberikan motivasi yang dibutuhkan pasien, dan diakhiri dengan doa kesembuhan. Petugas rohani berpamitan dengan mengucap salam dan menutup pintu kamar pasien.

### 3.2.3 Kondisi Pasien Cacat Fisik

Kondisi Pasien cacat fisik di Rumah Umum Daerah Ungaran Kabupaten Semarang memiliki latar belakang yang berbeda-beda. Mereka berasal dari kalangan menengah ke bawah bahkan ada beberapa pasien dari kalangan menengah ke atas.<sup>9</sup> Berdasarkan dari latar belakang pasien di atas, pada dasarnya mereka mendapatkan pelayanan yang berbeda baik dari pelayanan segi medis maupun pelayanan dari segi bimbingan rohani.

---

<sup>9</sup> Wawancara dengan Ibu Azizah (selaku tenaga medis), 17 Februari 2015

Sasaran bimbingan rohani Islam di Rumah Umum Daerah Ungaran Kabupaten Semarang diperuntukkan bagi semua pasien cacat fisik yang sedang berobat atau di rawat di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran Kabupaten Semarang yang membutuhkan perawatan dengan cara menginap.

Pelayanan (bimbingan) rohani dilaksanakan bagi pasien cacat fisik yang baru masuk, bagi pasien yang sedang dalam kondisi kritis, pasien cacat fisik yang akan dioperasi, pasien yang sedang sakaratul maut dan pasien yang membutuhkan sewaktu-waktu. Pasien yang dirawat di Rumah Umum Daerah Ungaran Kabupaten Semarang ini setiap minggunya mengalami suatu peningkatan, baik pasien yang masuk ataupun pasien yang keluar setelah mendapatkan perawatan.<sup>10</sup> Melihat kondisi di atas, dapat menimbulkan dampak bagi pasien baik fisik maupun psikis sehingga mengalami kegoncangan yang berakibat tidak stabilnya jiwa pada diri pasien cacat fisik.

Banyak pasien cacat fisik di RSUD Ungaran yang merasa tidak percaya diri dan cemas atas kesembuhan dirinya. Fenomena yang terjadi pada pasien korban kecelakaan di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang yaitu, mereka mengalami kecemasan dalam dirinya, keadaan ekonomi, keluarga, pekerjaan, dan lain-lain yang sangat berat. Kondisi tersebut justru menambah tingkat keparahan penyakit cacat fisik. Salah satu upaya penanganannya dengan menumbuhkan semangat hidup pada pasien cacat

---

<sup>10</sup> Wawancara dengan Ibu Azizah (selaku tenaga medis), 17 Februari 2015

fisik melalui proses bimbingan rohani Islam. Bimbingan rohani Islam dimaksud untuk meringankan beban psikologis pasien.<sup>11</sup> Sebagaimana yang dikatakan Dr. Arif Hadi, Sp.B. selaku dokter di rumah sakit umum daerah Ungaran, Kabupaten Semarang mengatakan:

“Rata-rata pasien cacat fisik yang ada di rumah sakit umum daerah ungaran dengan kondisi cemas, sehingga banyak terjadinya tekanan darah naik, nafsu makan menghilang, pilih-pilih makanan dan lain sebagainya. Kalau sudah seperti ini harus segera ditangani, kita biasanya minta bantuan pada petugas rohani”<sup>12</sup>

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa bimbingan rohani Islam penting bagi pasien penderita cacat fisik. Bimbingan menjadi penting karena mampu memenuhi kebutuhan psikis dan rohani pasien. Melalui bimbingan rohani Islam, kecemasan pasien cacat fisik sedikit berkurang dan pasien juga mendapatkan semangat baru untuk menjalani kehidupan yang lebih baik. Berdasarkan penjelasan di atas, maka diperlukan adanya pelayanan dalam bidang spiritual yang berupa bimbingan rohani.

#### 3.2.4 Pelaksanaan Bimbingan Rohani di Rumah Umum Daerah Ungaran Kabupaten Semarang

Pelaksanaan bimbingan rohani di Rumah Umum Daerah Ungaran Kabupaten Semarang dilakukan dalam waktu tertentu. Bimbingan rohani ini dilakukan di tempat pasien dirawat (rawat inap), dan dapat dilakukan ketika pasien sudah sembuh, ataupun juga dapat dilakukan di rumah pasien.<sup>13</sup>

---

<sup>11</sup> Machasin, *Op Cit.*, hal. 13

<sup>12</sup> Wawancara dengan Bapak Dr. Arif Hadi, Sp.B, 17 Februari 2015

<sup>13</sup> Wawancara dengan Bapak Sukar Almuji, 19 Maret 2015

Bimbingan rohani juga dapat dilakukan sewaktu-waktu pada saat pasien memerlukannya. Bimbingan rohani yang ada di Rumah Umum Daerah Ungaran Kabupaten Semarang berdasarkan atas kerjasama dengan pihak Basis dan Depok kabupaten Semarang dimulai tahun 2007. Kehadiran petugas rohani bagi pasien, terutama pasien cacat fisik korban kecelakaan diharapkan mendapatkan pelayanan secara mental dan rohani. Pasien akan mendapatkan kunjungan rutin setiap hari Selasa dan Kamis oleh petugas rohani.

Pelayanan yang dilakukan petugas rohani meliputi kunjungan pasien rawat inap, bimbingan pasien pra dan pasca operasi, bimbingan pasien *sakaratul maut*, pelayanan pasien meninggal. Tujuan bimbingan rohani Islam adalah meningkatkan kualitas keimanan dan ketakwaan pasien, terwujudnya pelayanan Islami secara terpadu yang terjangkau pada seluruh lapisan masyarakat, memberikan pengertian pada pasien agar dapat memahami tentang cobaan atau penyakit yang diderita dengan rasa ikhlas, dan menumbuhkan sifat dan sikap optimis kepada pasien bahwa penyakitnya dapat sembuh.<sup>14</sup>

Bimbingan yang diberikan pada pasien cacat fisik antara lain pasien selalu diingatkan waktu-waktu shalat, pasien dibantu untuk berwudu jika mungkin untuk berwudu dan dibantu dalam pelaksanaan shalat, pasien diingatkan agar selalu mengingat Allah, dan pasien dianjurkan untuk berdoa pada waktu tertentu, seperti akan minum obat.

---

<sup>14</sup> Wawancara dngan Bapak Sukar Almuji, 17 Februari 2015

Bagi pasien yang tidak sadarkan diri atau dalam kondisi terminal, pasien diarahkan untuk mempersiapkan diri dengan cara mendoakan, menuntun mengucapkan kalimat Allah semampunya, membacakan ayat suci al-Qur'an, dan pasien dihadapkan ke arah kiblat.

### 3.3 Peran Bimbingan Rohani terhadap Kecemasan Pasien di Rumah Umum Daerah Ungaran Kabupaten Semarang

Hakekatnya pasien masuk rumah sakit adalah bukan keinginan sendiri tetapi dipaksa oleh keadaan sakit. Secara psikologis mereka ini dapat dikatakan dalam kondisi tertekan dan seakan-akan tidak mampu untuk berbuat sesuatu hal, sehingga tergantung pada penanganan medis maupun rohani yang ada di rumah sakit tersebut.

Pasien cacat fisik ketika baru dirawat, ia akan mengalami suatu kondisi yang tertekan, cemas dan tidak berdaya suatu fisik dan mentalnya yang tidak stabil, karena pasien menahan rasa sakit yang telah dideritanya. Pelayanan medis dan pelayanan rohani sangat dibutuhkan bagi pasien cacat fisik yang sedang mengalami kecemasan maupun kegoncangan jiwanya.

Menurut hasil pengamatan bahwa pasien cacat fisik merasa antusias dengan adanya pelayanan rohani yang diselenggarakan di Rumah Umum Daerah Ungaran Kabupaten Semarang selain pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis. Pasien cacat fisik merasa tenang ketika diberi bimbingan rohani, yang tadinya merasa cemas, sering mengeluh, dan putus asa. Setelah diberi bimbingan rohani si pasien kembali merasa tenang. Kondisi ini dirasakan oleh Ibu N yang mengatakan bahwa;

“Dengan adanya bimbingan rohani saya merasa senang karena saya merasa ada yang memperhatikan, ada yang mau mendengarkan keluhan saya apalagi Bapak Sukar juga memeberikan nasihat-nasihat, selain itu saya selalu dido’akan tapi sebelumnya pas awal-awal saya masuk rumah sakit ini saya merasa sedih dan cemas karena ada sedikit masalah dan ditambah lagi saya sakit seperti ini tapi alhamdulillah di rumah sakit ini ada petugas rohani yang mau memberi nasehat kepada saya dan alhamdulillah setelah sayasetelah mendapatkan nasihat-nasihat yang di berikan Bapak Sukar saya menjadi tenang dan yakin kalau penyakit yang saya derita ini akan segera sembuh”.<sup>15</sup>

Pernyataan tersebut menggambarkan bahwa pasien cacat fisik mengalami suatu perubahan ketika belum diberi bimbingan dan sudah diberi bimbingan, hasilnya sakit yang dirasakan pasien agak berkurang dan hati menjadi tenang pada saat bimbingan rohani diberikan. Kondisi sama yang dialami oleh Bapak A (34 tahun) asal Pemasang yang sedang menderita penyakit patah tulang karena kecelakaan, Bapak A mengungkapkan bahwa berobat di RSUD Ungaran jauh berbeda dengan pengobatan di rumah sakit yang lain dan beliau merasa lebih bersabar ketika mendapat bimbingan rohani seperti penjelasan yang menyebut bahwa:

“Saya berobat di RSUD Ungaran ini merasa senang mas, karena penanganan di sini cepat di sisi lain di sini juga mendapatkan perawatan tentang kejiwaan yang isinya tentang nasihat-nasihat, nilai-nilai keagamaan, dan selalu dido’akan. Yang awalnya saya merasa cemas dan sekarang saya juga merasa senang dengan adanya pelayanan di sini”.<sup>16</sup>

Pernyataan tersebut menggambarkan bahwa pelayanan bimbingan rohani sangatlah penting bagi pasien khususnya pasien cacat fisik. Seorang pasien cacat fisik yang sedang mengalami perawatan di Rumah Umum Daerah Ungaran Kabupaten Semarang yaitu Bapak S mengungkapkan ia

---

<sup>15</sup> Wawancara dengan pasien N, 03 Maret 2015

<sup>16</sup> Wawancara dengan pasien A, 17 Februari 2015



merasa lebih bersabar ketika mendapat bimbingan rohani seperti penjelasan yang menyebut bahwa:

“Setelah saya mendapatkan bimbingan rohani dan diberi do’a oleh Bu Ustadzah (petugas rohani) saya menjadi lebih sabar dan tenang dan rasa cemas yang saya rasakan sangatlah berkurang, tapi sayang waktu konsultasi sangat pendek, kalau bisa waktu bimbingan diperbanyak dan lebih diseringkan. Mungkin kalau sering mendapat bimbingan saya akan merasakan lebih tenang. Karena sering diberi pengetahuan tentang agama.<sup>17</sup>

Berdasarkan hasil wawancara terhadap pasien cacat fisik tersebut menggambarkan bahwa pelayanan bimbingan rohani sangatlah penting bagi pasien khususnya pasien cacat fisik dan mereka juga menginginkan adanya tambahan waktu, baik waktu pemberian layanan maupun waktu kunjungan. Seperti, pemberian layanan rohani yang biasanya hanya tujuh menit pasien minta ditambah waktu menjadi 15 menit dan waktu kunjungan yang biasanya satu Minggu hanya satu kali pasien minta ditambah satu Minggu dua kali. Pasien cacat fisik menginginkan demikian dengan tujuan agar bisa sering dido’akan dan bisa konsultasi lebih lama.<sup>18</sup>

#### 3.4 Bimbingan Rohani Islam sebagai Solusi Dakwah dalam Menangani Kecemasan Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan

Rumah sakit umum daerah Ungaran sebagai lembaga kesehatan sudah seharusnya memperhatikan layanan dibidang medis maupun non-medis sebagai penunjang kesembuhan pasien cacat fisik.<sup>19</sup> Layanan medis berupa obat-obatan dan lainnya, sedangkan layanan non-medis dapat berupa pelayanan psikologis, seperti pemberian semangat hidup bagi pasien. Salah

---

<sup>17</sup> Wawancara dengan pasien S, 12 Febuari 2015

<sup>18</sup> Wawancara dengan pasien S, 17 Februari 2015

<sup>19</sup> Riyadi, *Op Cit.*, hal. 69

satu layanan di rumah sakit bertujuan menangani kecemasan pada pasien cacat fisik adalah bimbingan rohani Islam.

Tujuan bimbingan rohani Islam adalah membantu pasien mengatasi masalah psikis, sosial, dan spiritual, Fungsi bimbingan rohani Islam menurut Faqih adalah:

1. Fungsi preventif atau pencegahan, yaitu mencegah timbulnya masalah pada seseorang
2. Fungsi kuratif atau korektif, yaitu memecahkan atau menanggulangi masalah yang sedang dihadapi seseorang
3. Fungsi preventif atau developmental, yaitu memelihara agar keadaan yang tidak baik menjadi baik kembali, dan mengembangkan keadaan yang sudah baik menjadi lebih baik.<sup>20</sup>

Bimbingan rohani Islam mempunyai tugas untuk menangani kecemasan pasien, sekaligus sebagai sarana dakwah. Menurut Arifin dakwah memiliki empat bentuk, yaitu *tabligh*, *irsyad*, *tadbir*, dan *tathwir*.<sup>21</sup> Dakwah dengan bentuk *tabligh* berarti menyampaikan ajaran Islam melalui media mimbar atau media massa, baik elektronik maupun cetak, dengan sasaran orang banyak. Dakwah dalam bentuk *irsyad* berarti penyampaian ajaran Islam melalui bimbingan dengan sasaran individu atau kelompok kecil. Dakwah dengan bentuk *tadbir* berupa pelembagaan atau pengelolaan lembaga-lembaga Islam. Dakwah dalam bentuk *tathwir* berupa kegiatan pemberdayaan sumber daya manusia dan lingkungan.<sup>22</sup>

---

<sup>20</sup> Faqih, *Op Cit.*, hal. 3

<sup>21</sup> Arifin *Op Cit.*, hal. 2

<sup>22</sup> *Ibid.*, hal. 2-5

Dakwah dalam bentuk *irsyad* inilah yang menjadi landasan kegiatan bimbingan rohani Islam, dengan sasaran individu atau kelompok kecil yang sakit, khususnya pasien penderita cacat fisik korban kecelakaan. Bimbingan rohani Islam menurut penulis merupakan salah satu solusi dakwah dalam menangani kecemasan pasien cacat fisik korban kecelakaan. Dakwah dalam bentuk *irsyad* ini juga mengarahkan individu untuk lebih tenang, tidak cemas, sabar, ikhlas dalam menghadapi penyakitnya

## BAB IV

### DATA PENELITIAN

#### 4.1 Analisa Kecemasan Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan

Kecemasan hanyalah bisikan akan kekhawatiran. Kecemasan apabila makin lama dan menguat, maka akan banyak menimbulkan banyak penyakit kejiwaan dan penyakit tubuh. Seperti iritasi lambung, naiknya tekanan darah, kencing manis, alergi kulit, dan penyakit asma.<sup>1</sup>

Seseorang ketika mengalami cemas karena perasaan atau konflik, maka perasaan itu akan muncul melalui berbagai bentuk emosi yang disadari dan yang tidak disadari. Segi yang disadari dari cemas tampak dalam segi seperti rasa takut, terkejut, ngeri, rasa lemah, rasa berdosa, rasa terancam dan sebagainya. Segi yang tidak disadari dari cemas tampak dalam individu yang merasakan takut tanpa mengetahui faktor-faktor yang mendorongnya pada keadaan itu.<sup>2</sup> Berdasarkan beberapa definisi di atas penulis mengartikan bahwa kecemasan pasien cacat fisik adalah perasaan yang tidak menentu dalam menghadapi penyakitnya dan kehidupan yang akan datang dan takut oleh pasien cacat fisik. Pasien untuk menghadapi penyakitnya maka dibutuhkan motivasi-motivasi dari orang lain yaitu bimbingan rohani Islam.

Orang yang beriman seharusnya mempercayai bahwa setiap ujian mengandung hikmah, misalnya ujian berupa sakit. Sakit merupakan ujian yang tidak menyenangkan, sehingga menjadikan iman seseorang dalam keadaan diuji. Apabila ia mampu menjalani dengan sabar, ikhlas, tawakal,

---

<sup>1</sup> Singgih Gunarsa, *Psikologi Perawatan*, (Jakarta: Gunung Mulia, 2003), hal. 27

<sup>2</sup> *Ibid.*, hal. 27

dan optimis maka ia telah menjalani ujian dengan baik, sebaliknya orang yang tidak mampu sabar, tawakal, dan optimis. Kebanyakan orang sakit, khususnya cacat fisik cacat fisik, cenderung mengalami penolakan, penyangkalan, depresi, bahkan putus asa.

Setiap penyakit apapun kondisinya baik ringan maupun berat dirasakan sebagai suatu gangguan dalam jalan kehidupan sehari-hari. Seseorang yang aktif dan penuh gairah hidup, penyakit itu dapat menyebabkan kecemasan dan kemarahan, kecemasan karena penyakit sering dihubungkan dengan akibat yang kurang baik seperti kematian atau cacat. Banyak penyakit yang dijumpai sebenarnya tidak hanya disebabkan oleh virus atau gangguan pada sistem organ, akan tetapi disebabkan karena gangguan jiwa atau psikis seseorang, yang mana hal tersebut dapat mempengaruhi kondisi fisik seseorang yang sering dikenal dengan Psychosomatic, yaitu adanya gangguan fisik yang disebabkan oleh ketegangan emosional. Hasil penulisan ini sejalan dengan teorinya Gunarso bahwa gangguan psikis yang sering dialami oleh orang sakit adalah rasa cemas, putus asa, dan tidak percaya diri terutama pada pasien cacat fisik.<sup>3</sup> Seseorang cacat fisik yang susah sembuh karena tipisnya iman, kemudian muncul keinginan pada diri seseorang untuk mengakhiri hidupnya karena tidak menerima keadaan pada dirinya. Semua ini diakibatkan oleh hilangnya keyakinan kepada kehidupan yang bertujuan kepada kebaikan dunia dan akhirat, bahkan membawa kepada suatu perkembangan dimana individu

---

<sup>3</sup> *Ibid.*, hal. 25

cenderung menata kehidupan yang berlandaskan nilai-nilai spiritual. Rahmat Allah swt serta lemahnya iman orang tersebut. Kuat lemahnya iman seseorang dapat mempengaruhi kondisi fisik dan psikisnya, yang mana berpengaruh kepada faktor kesembuhan pasien cacat fisik. Kebanyakan orang sakit, khususnya cacat fisik, cenderung mengalami stres, cemas, depresi, bahkan putus asa. Pasien cacat fisik korban kecelakaan memiliki tingkat kecemasan yang berbeda diantaranya kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, dan kecemasan berat sekali. Sebagaimana yang dikatakan bapak Sukar Almuji bahwa;

“Kalau masalah tingkat kecemasan pasien di RSUD Ungaran ini berbeda-beda antar yang satu dengan yang lainnya mas diantaranya ada yang memiliki tingkat kecemasan yang berat ada, sedang, ringan, dan ada juga yang memiliki tingkat kecemasan yang parah”<sup>4</sup>.

Hal ini menunjukkan bahwa hampir semua pasien cacat fisik di ruang rawat inap rumah sakit umum daerah Ungaran Kabupaten Semarang mempunyai tingkat kecemasan yang berbeda-beda seperti kecemasan ringan, sedang, berat, dan berat sekali/panik sebelum dilakukan bimbingan spiritual. Kecemasan ringan berupa muka berkerut, bibir bergetar, dan tidak dapat duduk tenang. Kecemasan sedang berupa nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, diare atau konstipasi, tidak nafsu makan, mual, berkeringat setempat, dan bingung, bicara banyak, susah tidur dan tidak aman. Pasien menganggap bahwa cacat fisik merupakan hal yang memalukan karena kondisi fisiknya tidak sempurna seperti manusia pada umumnya. Keadaan ini membutuhkan proses adaptasi dari pasien baik secara fisiologis maupun secara psikologis.

---

<sup>4</sup> Wawancara dengan Bapak Sukar Almuji, 17 Februari 2015

Kondisi psikologis tersebut justru menambah tingkat keparahan penyakit cacat fisik. Salah satu upaya penanganannya dengan menumbuhkan semangat hidup pada pasien cacat fisik melalui proses bimbingan rohani Islam. Bimbingan rohani Islam dimaksud untuk meringankan beban psikologis pasien.<sup>5</sup> Sebagaimana yang dikatakan bapak Dr. Arif Hadi, SPB, selaku dokter di rumah sakit umum daerah Ungaran, Kabupaten Semarang dalam wawancaranya yaitu:

“Pasien cacat fisik yang ada di RSUD Ungaran kebanyakan mengalami cemas, sehingga banyak timbul penyakit-penyakit baru seperti tekanan darah naik dan nafsu makan berkurang. Kalau sudah seperti ini harus segera ditangani, biasanya kita minta bantuan pada petugas rohani”<sup>6</sup>

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa bimbingan rohani Islam penting bagi pasien cacat fisik. Sebagaimana yang dijelaskan Machasin bahwa pasien membutuhkan bimbingan rohani Islam dalam kondisinya yang sakit karena tidak mudah bagi pasien beradaptasi dalam kondisi tersebut.<sup>7</sup> Bimbingan menjadi penting karena mampu memenuhi kebutuhan psikis dan rohani pasien. Melalui bimbingan rohani Islam, kecemasan pasien cacat fisik sedikit berkurang dan pasien juga mendapatkan semangat baru untuk menjalani kehidupan yang lebih baik.

#### **4.2. Bimbingan Rohani di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran Kabupaten Semarang**

Bimbingan rohani Islam merupakan bagian dari dakwah Islam, dalam rangka melaksanakan dakwah yang optimal terhadap orang yang sedang

---

<sup>5</sup> Machasin, *Op Cit.*, hal. 13

<sup>6</sup> Wawancara dengan Bapak Dr. Arif Hadi, Sp.B, 17 Februari 2015

<sup>7</sup> Machasin, *Op Cit.*, hal. 12

menderita sakit, maka dengan adanya konsep dakwah yang jelas dalam memasuki. Pemberian dakwah Islamiyah melalui bimbingan rohani Islam di rumah sakit perlu ditingkatkan terutama bagi pasien yang dalam kondisi labil, yang mana perlu adanya pemberian motivasi dan bimbingan agar dalam dirinya tumbuh rasa percaya diri. Rumah sakit umum daerah Ungaran kabupaten Semarang menerapkan layanan bimbingan rohani kepada pasien cacat fisik yang ditangani oleh bagian syiar dakwah yang direalisasikan oleh petugas rohani.

Petugas rohani dalam memberikan layanan menggunakan berbagai pendekatan, serta penanaman akidah, ibadah kepada pasien cacat fisik yang berupa nasihat-nasihat tentang penerimaan ketentuan dari Allah swt supaya dapat diterimanya dengan tabah, sabar, tawakal terhadap apa yang di alaminya. Kebanyakan orang sakit, khususnya cacat fisik, cenderung mengalami penolakan, penyangkalan, depresi, bahkan putus asa. Kondisi psikologis tersebut justru menambah tingkat keparahan penyakit yang diderita memberikan tuntunan ibadah diwaktu sakit dan tidak lupa petugas rohani selalu mengingatkan kepada pasien cacat fisik dan keluarganya agar selalu ikhlas dan sabar dalam menghadapi segala ketentuan dari Allah swt.

Bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran kabupaten Semarang merupakan suatu upaya untuk membantu para pasien cacat fisik agar mampu bersikap lebih tenang, sabar, ikhlas, dan tabah dalam menghadapi penyakit yang sedang dideritanya. Bab ini penulis akan menganalisis baik dari segi pemberian bimbingan, metode, materi dan



bagaimana bimbingan rohani bisa berperan dalam menangani kecemasan pasien cacat fisik di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran kabupaten Semarang.

a) Tenaga pembimbing (Petugas rohani)

Tenaga pembimbing atau petugas rohani yang dimaksud dalam penelitian ini rumah sakit umum daerah Ungaran adalah seseorang yang memberikan bimbingan kerohanian kepada pasien dan keluarganya, yang berdasarkan kepada ajaran agama. Kriteria seorang petugas rohani di rumah sakit umum daerah Ungaran kabupaten Semarang sebagaimana telah dijelaskan pada bab III, yang mana dalam proses pelaksanaan bimbingan rohani di pihak rumah sakit hanya menempatkan 2 tenaga kerja (petugas rohani) pada bagian yang menangani bidang kerohanian dan 2 tenaga kerja dari Bazis dan 2 tenaga kerja dari Depag. Sebagaimana 4 tenaga kerja tersebut bersifat freelance artinya tenaga diambil dari luar bukan asli pegawai rumah sakit.

Dua orang petugas rohani di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran dan dua petugas rohani dari Bazis dan dua petugas rohani dari Depag pada dasarnya dalam melaksanakan tugasnya sudah baik. Kedua petugas rohani sudah menguasai materi yang akan disampaikan dan juga sudah bisa menerapkan metode mana yang tepat atau sesuai dengan kebutuhan pasien. Petugas rohani sudah banyak pengalaman tentang berbagai persoalan yang dihadapi pasien maka, petugas rohani dengan mudah untuk

bisa menerapkan materi dan metode sesuai dengan situasi dan kondisi pasien.

Pemberian layanan bimbingan rohani kepada pasien cacat fisik dibutuhkan seorang petugas rohani yang memiliki keahlian profesional. Sebagaimana yang dijelaskan Hidayati bahwa pemberian layanan bimbingan rohani kepada pasien cacat fisik dibutuhkan seorang petugas rohani yang memiliki keahlian profesional dalam artian petugas rohani harus benar-benar mampu menyikapi berbagai persoalan pasien cacat fisik.<sup>8</sup> Petugas rohani bukan hanya memberikan bimbingan saja akan tetapi petugas rohani juga berperan sebagai konsultan. Pasien bisa berkonsultasi (curhat) mengenai problem yang sedang dihadapi.

Petugas rohani Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran kabupaten Semarang mempunyai kelemahan pada Sumber Daya Manusianya. Minimnya tenaga pembimbing sehingga tidak semua pasien cacat fisik mendapatkan layanan bimbingan rohani. Permasalahannya pasien cacat fisik yang cuma dirawat dua hari dan belum sempat mendapatkan bimbingan, pasien cacat fisik tersebut sudah keburu pulang, yang pada akhirnya pasien cacat fisik tidak mendapatkan layanan bimbingan rohani. Selain minimnya tenaga pembimbing yang menjadi keluhan pasien cacat fisik adalah minimnya waktu pemberian bimbingan sehingga pasien cacat fisik merasa kurang puas terhadap bimbingan yang diberikan karena kurangnya waktu dalam bimbingan. Menurut penulis untuk meminimalisir

---

<sup>8</sup> Nurul Hidayati, *Metode Bimbingan Rohani Islam*, "Bimbingan dan Konseling Islam," di *Rumah Sakit, Volume 1, Nomor 2*, Juli-Desember, 2010, hal. 54

permasalahan tersebut maka diperlukan adanya penambahan personil petugas petugas rohani dengan tenaga profesional dan penambahan waktu, agar pelayanan yang diberikan lebih komprehensif, profesional dan maksimal.

b) Pasien

Pasien dalam penelitian ini adalah cacat fisik korban kecelakaan yang dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran. Pelaksanaan bimbingan rohani Islam disesuaikan dengan kondisi psikologis pasien penderita cacat fisik korban kecelakaan, sehingga bimbingan rohani Islam tidak sama antara pasien satu dengan lainnya. Umumnya, pasien penderita cacat fisik korban kecelakaan mengalami kecemasan, penolakan, bahkan keputusasaan dalam menghadapi sakit yang diderita. Bimbingan rohani Islam menjadi penting dalam menghilangkan perasaan-perasaan tersebut, dan menumbuhkan semangat hidup bagi pasien. Seperti yang dikatakan ibu N:

“Awalnya saya takut, cemas dengan keadaan saya ini, tetapi ternyata di sini ada petugas rohani yang mampu membuat saya lebih tenang dan sekarang saya juga bisa menerima cobaan yang menimpa saya ini”

Ibu A juga mengatakan adanya perubahan yang dirasa ketika dikasih bimbingan rohani oleh petugas rohani, sebagaimana yang dikatakan ibu A:

“setelah saya dikasih bimbingan rohani saya merasa ada perubahan dalam diri saya. Saya merasa lebih sabar, ikhlas, dan tidak cemas lagi. Saya juga selalu berdo’a semoga diberi kesabaran, ikhlas, dan tenang dan semoga saya juga biyar cepet sembuh”

Hasil positif adanya bimbingan rohani Islam terbukti sebagaimana wawancara dengan ibu N dan ibu A. Kedua informan menyebutkan bahwa dengan adanya bimbingan rohani Islam menjadikan mereka dapat berfikir positif, lebih tenang, dan lebih berserah. Hal tersebut menunjukkan bahwa bimbingan rohani Islam berperan dalam menangani kecemasan pasien cacat fisik.

### 3. Metode bimbingan rohani Islam di rumah sakit umum daerah Ungaran kabupaten Semarang.

Metode yang digunakan oleh petugas rohani dalam memberikan layanan bimbingan rohani bagi pasien yaitu dengan menggunakan metode langsung dan tidak langsung. Sesuai dengan pendapatnya Musnamar bahwa terdapat dua metode bimbingan rohani Islam, yaitu metode langsung dan tidak langsung.<sup>9</sup>

Metode langsung biasanya dilakukan dimana petugas melakukan komunikasi tatap muka (*face to face*). Sedangkan dalam garis besarnya teknik penyampain layanan bimbingan rohani Islam di rumah sakit umum daerah Ungaran kabupaten Semarang dapat dikelompokan sebagai berikut:

#### 1. Dengan lisan

Tehnik ini dapat disampaikan dengan dua cara yaitu:

##### a) *Face to face*

---

<sup>9</sup> Tohari Musnamar, *Dasar-Dasar Konseptual Bimbingan dan Konseling Islam*, (Yogyakarta: UII Press, 1992), hal. 49

Penderita sangat heterogen, maka santunan spiritual dengan cara seperti ini sangat efektif karena dengan cara seperti ini petugas rohani dapat bertemu dan menyampaikan secara langsung materi bimbingan rohani kepada pasien cacat fisik sehingga pasien dapat dengan mudah menerimanya. Di samping itu penderita atau pasien yang tidak mampu berjalan juga dapat di datangi langsung oleh petugas rohani.

Petugas rohani dalam memberikan layanan terlebih dahulu petugas rohani memahami kondisi psikis pasien dan mengetahui latar belakang keagamaan pasien, karena tiap-tiap pasien memiliki pemahaman tentang keagamaan yang berbeda-beda. Cara seperti ini sangat penting karena akan menentukan dan mempermudah pemberian materi bimbingan yang akan di sampaikan. Bapak Sukar Almuji mengungkapkan bahwa:

“Dengan metode langsung biasanya pasien lebih mudah menerima pesan-pesan yang disampaikan oleh petugas rohani karena pasien secara langsung bisa bertatap muka kepada petugas rohani dan pasien cacat fisik dengan mudah akan mengungkapkan segala permasalahannya”.<sup>10</sup>

Pelayanan bimbingan rohani secara *face to face* ini pasien cacat fisik dengan mudah akan mengungkapkan segala permasalahannya baik yang bersifat pribadi maupun umum tanpa rasa malu, karena pasien cacat fisik memandang bahwa petugas rohani adalah seorang yang dapat dipercaya dan dapat menyimpan rahasia, selain itu pasien beranggapan kalau petugas rohani dapat

---

<sup>10</sup> Wawancara, bapak Sukar Almuji, 17 Februari 2015

memberikan jalan keluar tentang problem yang dihadapinya.<sup>11</sup> Hal ini merupakan suatu kesempatan bagi petugas rohani untuk mensugesti pasien melalui nilai-nilai agama.

a) Massal

Materi santunan yang diberikan harus bersifat umum dan dapat diterima oleh segala lapisan, seperti kultum. Pemberian bimbingan dengan cara ini petugas rohani mengalami kesulitan, karena kondisi fisik pasien yang lemah kurang memungkinkan pasien untuk datang. Sehingga yang dapat mengikuti bimbingan hanya pasien yang dalam kondisi mendekati kesembuhan saja.

Pemberian layanan bimbingan rohani seperti ini memiliki beberapa keuntungan antara lain: menghemat waktu, biaya dan tenaga selain itu pemberian bimbingan secara massal ini tidak hanya untuk pasien saja akan tetapi bisa diikuti dan diterima oleh keluarga pasien rumah sakit umum daerah Ungaran kabupaten Semarang.

2. Dengan tulisan

Penyantunan cara ini dapat dilakukan antara lain dengan cara: Tulisan-tulisan yang bernafaskan Islam, seperti, ayat-ayat suci al-Qur'an, ungkapan as-Sunah yang bertemakan kesehatan yang diberikan kepada pasien.

---

<sup>11</sup> Wawancara, bapak Sukar Almuji, 17 Februari 2015

Metode tidak langsung dilakukan dengan tulisan meliputi buku, brosur, dan gambar atau tulisan yang bernafaskan Islam, ayat-ayat suci al-Qur'an. Melalui buku yang berisi tentang tuntunan agama ini informasi-informasi atau nasehat-nasehat dapat disebarluaskan secara mudah kepada pasien.<sup>12</sup> Buku yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah berisikan doa-doa, tata cara beribadah, dan nasehat bagi pasien, seperti tabah dalam menghadapi sakit, sabar, penyakit adalah cobaan, dan sebagainya. Brosur diberikan kepada pasien selama dirawat di rumah sakit untuk dibaca dan diamankan isinya. Buku disediakan agar pasien tidak merasa jenuh dalam menghadapi sakitnya, serta bertujuan untuk menambah pengetahuan bagi pasien. Buku tersebut memuat materi-materi bimbingan rohani Islam yang dimulai dari nasehat-nasehat, pelaksanaan ibadah bagi orang sakit, dan doa-doa yang dibutuhkan orang sakit.

c) Materi

Materi yang disampaikan oleh petugas rohani adalah sama, yang membedakan hanyalah pengembangan dari isi materi tersebut. Isi materi disesuaikan dengan kondisi masing-masing pasien. Materi bimbingan yang diberikan menyesuaikan kebutuhan dan kondisi pasien penderita cacat fisik korban kecelakaan. Materi pokok dalam bimbingan rohani Islam di

---

<sup>12</sup> Samsul Munir Amin, *Ilmu Dakwa*, (Jakarta: Amzah, 2009), hal. 123

Rumah Sakit Umum Daerah terangkum dalam buku bimbingan rohani Islam yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah.

Materi bimbingan meliputi aqidah, ibadah, serta berdoa dan berdzikir.

a. Aqidah

Materi aqidah yang diberikan bukanlah materi aqidah yang lengkap dan dalam. Materi aqidah disampaikan hanya seputar masalah keimanan kepada Allah swt. Pemberian materi aqidah dapat dilihat dari nasehat-nasehat petugas rohani, diantaranya sebagai seorang muslim tidak boleh lupa kepada Allah swt, pasien penderita cacat fisik korban kecelakaan dianjurkan untuk minta pertolongan hanya kepadanya. Petugas rohani juga memberikan dan menerangkan tentang kesabaran dan tawakal. Termasuk musibah yang menimpa pasien penderita cacat fisik korban kecelakaan pasti akan ada hikmahnya.

Pemberian materi aqidah sangat penting, karena orang dalam kondisi sakit, terutama cacat fisik korban kecelakaan mudah timbul rasa putus asa, kepercayaan diri hilang, kalut dan kurang dapat menguasai perasaan dalam dirinya.

b. Ibadah

Ibadah sangat penting dilakukan oleh pasien penderita cacat fisik korban kecelakaan untuk mendekatkan diri kepada Allah swt. Dengan beribadah pasien penderita cacat fisik korban kecelakaan akan



merasa lebih tenang. Bimbingan ibadah di Rumah Sakit Umum Daerah meliputi:

1) *Thaharah*

Islam mewajibkan kepada umatnya untuk melaksanakan kesucian dan kebersihan badan, dalam istilah Islam disebut dengan *thaharah*. Bersuci wajib dilakukan ketika akan melaksanakan ibadah, selain itu kesucian dan kebersihan sangat berkaitan dengan kesehatan. Petugas rohani mengingatkan seorang muslim sebelum melakukan ibadah shalat harus melakukan wudhu, begitu juga dengan orang yang sakit. Dengan syarat ia mampu melakukannya dan tidak menimbulkan bahaya, tidak memperlambat kesembuhan, atau berakibat penyakitnya menjadi berkepanjangan. Jadi selama orang sakit masih mampu berwudhu atau bersuci, maka ia harus melakukannya.

Selain dengan wudhu, petugas rohani juga menerangkan mengenai tayamum. Tayamum dilakukan sebagai pengganti wudhu. Bagi orang sakit yang tidak diperbolehkan menyentuh air, maka diwajibkan bertayamum dengan menggunakan debu yang bersih dan suci. Petugas rohani akan menerangkan cara bertayamum dengan meletakkan kedua tangan ke tanah atau debu dan ditiup, dengan niat yang ikhlas karena Allah, sambil membaca basmallah dan mengusap kedua tangan pada muka dan kedua telapak tangan. Petugas rohani telah menyediakan *tayamum pada*

yang lengkap dengan peralatan tayamum bagi setiap pasien, sehingga diharapkan pasien tidak akan merasakan kesulitan mencari debu apabila ia merasa debu yang menempel baik di lantai atau tembok tidak suci. Apabila pasien tidak mengetahui cara bertayamum, maka petugas rohani siap membantu.

## 2) Shalat

Shalat merupakan ibadah yang wajib dilakukan karena merupakan tiang agama. Shalat lima waktu merupakan kewajiban yang harus tetap dilaksanakan oleh seorang muslim meskipun dalam keadaan sakit. Petugas rohani mengingatkan bagaimanapun sakit pasien, shalat seharusnya tetap dilaksanakan. Petugas rohani harus cukup bijak dalam mengaitkan shalat dengan kesembuhan penyakit. Kesembuhan penyakit tidak hanya dari segi lahir, seperti berobat, tetapi harus dibarengi dengan usaha batin, yaitu dengan memohon pertolongan kepada Allah swt, salah satunya adalah dengan ibadah shalat. Firman Allah dalam surat al-Baqarah ayat 153:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ، إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ

Artinya: “Hai orang-orang yang beriman, jadikanlah sabar dan shalat sebagai penolongmu, sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar”.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> Departemen Agama RI, *Al-Qur'an Terjemah*, (Jakarta Timur: CV Darus Sunah, cet. 13, 2013), hal. 24

Islam memberikan keringanan pada umatnya untuk mengerjakan shalat sesuai dengan kondisi dan kemampuan. Pasien cacat fisik korban kecelakaan apabila tidak mampu melaksanakan shalat dengan berdiri, maka boleh dilakukan sambil duduk, berbaring, atau bahkan dengan isyarat yang bisa dilakukan pasien penderita cacat fisik korban kecelakaan. Tidak jauh berbeda dengan pemberian materi bersuci, pemberian materi shalat pun terkadang petugas rohani mempraktekan meskipun secara singkat, baik dengan duduk, berbaring, maupun isyarat.

### 3) Berdoa dan Berdzikir

Materi dakwah lain yang disampaikan petugas rohani kepada pasien adalah doa. Petugas rohani tidak henti-hentinya mengingatkan kepada pasien untuk selalu berdoa kepada Allah swt agar dapat diberi kesembuhan dari penyakit yang dideritanya. Petugas rohani selalu mengingatkan kepada pasien untuk dapat sembuh dari penyakit harus berusaha secara lahir dan batin, tenaga medis dan petugas rohani hanyalah perantara dalam mengobati sedangkan yang menyembuhkan sesungguhnya adalah Allah swt, dalam surat asy-Syu'ara ayat 80, yaitu:

وَإِذَا مَرَضْتُ فَبُهِتَ اللَّهُ  
فَهُوَ يَشْفِينِ

Artinya: “Dan apabila aku sakit, Dia-lah yang menyembuhkan aku”.<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> Wawancara, bapak Sukar Almuji, 17 Februari 2015

Salah satu doa yang diajarkan kepada pasien adalah sebagai berikut:

اللَّهُمَّ رَبَّ النَّاسِ أَذْهَبِ الْبَاسَ إِشْفِ أَنْتَ الشَّافِي لَا شِفَاءَ إِلَّا شِفَاؤُكَ  
شِفَاءً لَا يُعَادِرُ سَقَمًا

Artinya: “Ya Allah, Tuhan manusia, hilangkanlah penderitaan dan berilah kesembuhan. Engkaulah Maha Penyembuh, tiada kesembuhan kecuali kesembuhan dari-Mu, yaitu kesembuhan yang tidak meninggalkan penderitaan”.<sup>15</sup>

Petugas rohani selalu mengingatkan pada pasien penderita cacat fisik korban kecelakaan yang tengah merasakan sakit, tidak selayaknya pasien merintih dengan berlebihan, tetapi seharusnya memperbanyak berdzikir kepada Allah swt. Dengan memperbanyak bacaan dzikir atau mengingat Allah, insyaallah rasa sakit akan hilang secara perlahan.<sup>16</sup> Pandangan ini sama yang dijelaskan Amin Syukur bahwa orang sakit dengan memperbanyak dzikir atau mengingat Allah dan kepasrahan hati dapat menyembuhkan penyakitnya.<sup>17</sup>

Bacaan dzikir yang dianjurkan diantaranya adalah bacaan tasbih (*Subhanallah*), tahmid (*Alhamdulillah*), takbir (*Allahu akbar*), tahlil (*Laa ilaaha illallah*), hauqalah (*Laa haula walaa quwwata illa billah*), istighfar (*Astaghfirullahal'adzim*), dan

---

<sup>15</sup> Wawancara, bapak Sukar Almuji, 17 Februari 2015

<sup>16</sup> Wawancara, bapak Sukar Almuji, 17 Februari 2015

<sup>17</sup> Amin Syukur, Pendampingan Penderita dan Mantan Penderita Kanker di RSUD Dr Kariyadi Semarang, *Laporan Karya Pengabdian Dosen*, (Semarang: Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat IAIN Walisongo Semarang, 2014, hal. 111

shalawat Nabi (*Allahumma shalli 'alaa sayyidina Muhammad wa' alaa aali sayyidina Muhammad*).

Do'a dan dżikir menurut peneliti, yang diajarkan petugas rohani sangat bermanfaat. Dengan berdoa dan berdżikir hati menjadi tentram, sehingga daya tahan tubuh pasien meningkat dan yakin bahwa penyakit yang pasien derita akan sembuh.

c. Akhlaq

Materi akhlaq yang sering disampaikan oleh petugas rohani adalah perbuatan, tingkah laku, dan budi pekerti. Sebagai contoh, petugas rohani menyampaikan kepada pasien agar tetap berperilaku baik dalam menghadapi cobaan, hal ini ditujukan agar pasien tetap sabar, lapang dada, dan tawakal kepada Allah. Materi akhlaq merupakan rangkaian materi pokok yang tidak dapat dipisahkan dengan materi sebelumnya (aqidah dan ibadah). Ketiganya saling berkaitan sehingga apabila aqidah telah tertanam pada jiwa pasien, maka pasien akan berperilaku islami dan dapat menghadapi cobaan dengan sabar dan tawakal kepada Allah.

#### **4.3 Analisis Dakwah dalam Bimbingan Rohani Kepada Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran**

Praktek dakwah yang dilakukan oleh rumah sakit umum daerah Ungaran kabupaten Semarang dalam menunjang kesembuhan pasien di kelola oleh bagian syiar dakwah yang di relisasikan oleh petugas rohani. Penerapan nilai-nilai dakwah dalam bimbingan rohani kepada pasien cacat fisik di

rumah sakit umum daerah Ungaran berupa penanaman akidah, ibadah, Ikhlas, sabar dan materi–materi lain yang disesuaikan dengan kondisi pasien, yang tentunya materi tersebut sesuai dengan ajaran Islam. Materi–materi yang disampaikan kepada pasien cacat fisik diberikan dengan cara mengingatkan, mendorong, menyeru dan mengajak kepada pasien supaya pasien cacat fisik bisa bersikap dan berperilaku terhadap segala penyakit yang di derita nya.

Nilai-nilai akidah di berikan dengan tujuan agar pasien cacat fisik meyakini sepenuhnya kepada Allah dan memelihara keimanannya, selain itu yang berkaitan dengan nilai-nilai ibadah, petugas rohani selalu mengingatkan kepada pasien cacat fisik agar selalu beribadah hanya kepada Allah dan tidak kepada selainnya seperti: Shalat, bersedekah, puasa dan sebagainya. Serta tidak lupa petugas rohani selalu mengingatkan kepada pasien agar selalu ikhlas dalam menerima sakit yang dideritanya dan sabar dalam menghadapi sakit yang sedang dideritanya. Berkenaan dengan pemberian bimbingan tenang nilai-nilai keagamaan maka pasien cacat fisik bisa merasa tenang, ikhlas, dan sabar dalam menghadapi penyakitnya. Hasil penulisan ini sesuai dengan teorinya Darajat bahwa bimbingan rohani yang dapat memberikan ketentraman jiwa dan itu banyak terdapat dalam ajaran agama, karena agama merupakan kebutuhan psikis manusia.<sup>18</sup>

Pelaksanaan dakwah dalam bimbingan rohani di rumah sakit umum daerah Ungaran tidak hanya memiliki nilai positif terhadap memotivasi kesembuhan pasien cacat fisik saja, akan tetapi dengan diberinya bimbingan

---

<sup>18</sup> Zakiah Darajat, *Pendidikan Agama dan Pembinaan Mental*, (Jakarta: Bulan Bintang, 1982), hal. 12

rohani, pasien cacat fisik juga dapat meminimalisir kecemasannya, sebagaimana hasil observasi yang telah diuraikan dalam bab tiga. Namun dalam pemberian layanan bimbingan rohani di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran dirasa kurang maksimal, ini disebabkan karena waktu jam berkunjung yang relative singkat yaitu sekitar tujuh sampai sepuluh menit, jadi dengan waktu yang relative singkat tidaklah mungkin petugas rohani menyampaikan semua materi, selain itu minimnya tenaga personil (petugas rohani) sehingga tidak semua pasien bisa mendapatkan layanan bimbingan rohani. Waktu yang relative singkat dan minimnya tenaga personil (petugas rohani) inilah yang menjadi kekurangan dalam pemberian bimbingan kepada pasien. Layanan bimbingan rohani ini merupakan salah satu kendala yang dihadapi oleh bagian syiar dakwah rumah sakit umum daerah Ungaran.

Penerapan nilai-nilai dakwah di rumah sakit umum daerah Ungaran di berikan dalam bentuk media lain seperti, pemberian buku do'a-do'a dan buku panduan untuk pasien. Hasil penulisan ini sesuai dengan teorinya Samsul Munir bahwa buku merupakan jendela ilmu, melalui buku informasi-informasi atau nasehat-nasehat dapat disebarluaskan secara mudah kepada pasien.<sup>19</sup> Penerapan nilai-nilai dakwah dalam bimbingan rohani kepada pasien cacat fisik di rumah sakit umum daerah Ungaran disisi lain di anggap kurang maksimal, akan tetapi dengan didukung oleh media lain di harapkan akan dapat membantu petugas rohani dalam memberikan bimbingan kepada pasien cacat fisik di rumah sakit umum daerah Ungaran.

---

<sup>19</sup> Samsul Munir Amin, *Ilmu Dakwah*, (Jakarta: Amzah, 2009), hal. 123

Nilai-nilai dakwah jadi telah jelas dalam bimbingan rohani kepada pasien cacat fisik di rumah sakit umum daerah Ungaran diberikan tidak hanya melalui bimbingan secara lisan saja akan tetapi juga media.

#### **4.4 Peran bimbingan rohani Islam dalam menangani kecemasan pasien cacat fisik korban kecelakaan di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran Kabupaten Semarang.**

Setelah kita lihat hasil penelitian dari lima informen, ternyata bermacam-macam permasalahan yang dihadapi pasien. Terutama rasa cemas atau ketakutan hilangnya rasa kesabaran dan percaya diri. Menurut teorinya Tohari Musnamar bahwa manusia diciptakan sempurna, akan tetapi dalam kehidupannya manusia tidak bisa menggunakan kesempurnaannya itu, mereka lebih menuruti hawa nafsu, lemah, berkeluh kesah, mudah putus asa, cemas dan kehilangan kesabarannya.<sup>20</sup> Kondisi seperti ini sering dijumpai pada orang yang sedang menderita sakit. Tiap-tiap orang yang sedang menderita sakit terutama apabila dia dirawat di rumah sakit, selalu akan timbul kegoncangan mental dan jiwanya, baik pada dirinya maupun keluarganya, antara lain disebabkan karena:

- a. Penyakit yang sedang dideritanya.
- b. Apabila perawatan di rumah sakit harus dijalannya, berarti dia terpaksa harus meninggalkan keluarganya sehingga dia merasa kesepian.
- c. Apabila dalam perawatan terpaksa harus dilakukan aturan pantang makan tertentu, aturan perawatan khusus, tindakan pengobatan khusus dan lain-

---

<sup>20</sup> Tohari Musnamar, *Op Cit.*, hal. 20



lain, yang kesemuanya itu belum tentu difahami maksud tujuannya, pastilah akan memperberat beban mentalnya.

- d. Keadaan perekonomian yang kurang mencukupi.
- e. Kurangnya perhatian dari keluarga
- f. Keluarga akan mengalami kegoncangan mentalnya yang cukup berat apabila keluarga yang sedang ditunggunya itu sedang dalam kondisi kritis.<sup>21</sup>

Semua peristiwa tersebut di atas akan membawa kegoncangan psikologi, baik pada dirinya maupun pada keluarganya dan manifestasinya kan bervariasi dari yang ringan sampai yang berat tergantung pada temperamen orang yang sedang mengalaminya. Melihat kondisi di atas tersebut mereka menghadapi dilema di luar kemampuannya, seperti perasaan cemas, marah, tidak percaya diri dan mudah putus asa, dengan kondisi semacam itu maka perlu adanya bimbingan keagamaan bagi pasien cacat fisik di rumah sakit. Tujuannya agar pasien cacat fisik mengalami cemas dan mendapatkan keikhlasan, kesabaran dan ketenangan dalam menghadapi sakitnya. Hal ini sejalan dengan teori Tohari Musnamar yang menyatakan bahwa adanya konflik-konflik batin dalam diri manusia yang berkenaan dengan ajaran agama banyak ragamnya, oleh karena itu diperlukan selalu adanya bimbingan rohani Islam, yang memberikan bimbingan kehidupan keagamaan kepada individu agar mampu mencapai kehidupan yang bahagia

---

<sup>21</sup> Ati Mu'jizati, *Peran Bimbingan Rohani Islam dalam Memelihara Kesabaran Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Islam Harapan Anda Tegal* skripsi, Fakultas Dakwah & Komunikasi IAIN Walisongo, (Semarang: 2009), hal. 89

di dunia dan di akhirat.<sup>22</sup> Seorang petugas rohani yang memiliki wawasan, pemahaman dan penyikapan terhadap masalah atau konflik yang sedang dihadapi oleh pasien cacat fisik sangat dibutuhkan.

Hasil penelitian dengan lima informen, ternyata peran bimbingan rohani Islam yang dilakukan oleh petugas rohani terhadap proses penyembuhan pasien cacat fisik di rumah sakit umum daerah Ungaran kabupaten Semarang, antara lain:

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

Pasien rumah sakit umum daerah Ungaran kabupaten Semarang sebagian besar merasakan bahwa bimbingan rohani Islam berperan dalam rangka menangani kecemasan pasien cacat fisik korban kecelakaan dan memotivasi kesembuhannya. Ditinjau dari segi kesehatan mental, materi akidah seperti dzikir dan do'a terbukti berperan dalam pengobatan dan pembinaan, karena dzikir dan do'a berhubungan langsung dengan sifat mengingat dan mengungkapkan perasaan, serta orang yang menderita akan

---

<sup>22</sup> Tohari Musnamar, *Op Cit.*, hal. 20

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

Pemberikan bimbingan rohani, petugas rohani berusaha dengan menanamkan rasa tenang dan sabar pada diri pasien, maka pasien cacat fisik akan berusaha meningkatkan keimanannya. Orang yang beriman tidak akan memiliki rasa takut dan sedih, karena ia yakin bahwa setiap musibah yang menimpanya, bukan karena kemurkaan Allah, tetapi sebagai ujian bagi dirinya.

Pemberian bimbingan rohani tersebut diharapkan pasien dapat mengerti bahwa semua yang dihadapinya tidak lain merupakan cobaan dari Allah swt dan harus kita terima dengan lapang dada, karena Allah swt telah merencanakan sesuatu yang terbaik untuk umatnya, dan Allah dalam memberikan cobaan kepada hambanya pastilah sudah diperhitungkan sesuai dengan kemampuannya, maka dari itu sudah seharusnya ikhlas dengan apa yang sudah digariskan oleh Allah swt.

Tumbuhnya rasa sabar dan ikhlas maka akan timbul ketenangan jiwanya dan diharapkan bertambah pula keimanannya. Bentuk dakwah yang direalisasikan melalui bimbingan rohani di rumah sakit mempunyai peran yang konkrit, dimana bimbingan rohani dapat melakukan suatu pendekatan yang tepat, yaitu suatu upaya untuk mengajak dari tingkah laku yang tidak baik menjadi baik, dari yang sudah baik agar bisa menjaganya dan menjadi lebih baik lagi serta dari kondisi sakit menjadi sehat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tanggapan pasien cacat fisik terhadap pelaksanaan bimbingan rohani di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran mayoritas merasa senang. Bimbingan rohani di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran tahap awal adalah untuk mencapai tujuan yakni mendukung proses penyembuhan bagi pasien cacat fisik, karena mereka sudah menyadari bahwa agama telah memberikan pedoman yang benar-benar membahagiakan dirinya. Di samping itu pasien cacat fisik sudah mampu melaksanakan ajaran Islam sebagai hasil dari bimbingan keagamaan yang dilaksanakan selama ini, meskipun belum mencapai 100%. Namun demikian sudah dapat dikatakan cukup berhasil. Uraian di atas nampaklah bahwa bimbingan rohani Islam dijadikan sebagai salah satu sarana penyembuhan penyakit, karena pendekatan teologis atau agama merupakan pendekatan yang humanistik, untuk itu bimbingan rohani Islam di rumah sakit sangat diperlukan agar individu/pasien bisa menyadari akan fitrahnya sebagai makhluk ciptaan Allah swt dan mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan di akhirat. Telah jelas, bahwa bimbingan rohani di rumah sakit umum daerah Ungaran berperan sangat besar dalam menangani kecemasan pasien cacat fisik korban kecelakaan. Hasil penulisan ini sesuai dengan teorinya Tohari Musnamar bahwa bimbingan rohani Islam sangat diperlukan untuk pasien terutama pasien cacat fisik yang rawat inap.<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> Tohari Musnamar, *Op Cit.*, hal 20

## **BAB V PENUTUP**

### 5.1 Kesimpulan

Dari uraian tentang pembahasan mengenai peran bimbingan rohani Islam dalam menangani kecemasan pasien cacat fisik di rumah sakit umum daerah Ungaran Kabupaten Semarang. Maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pasien cacat fisik korban kecelakaan di RSUD Ungaran memiliki tingkat kecemasan yang berbeda diantaranya kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, dan kecemasan berat sekali namun dalam hal ini penulis hanya meneliti kecemasan ringan dan sedang. Kecemasan ringan berupa muka berkerut, bibir bergetar, dan tidak dapat duduk tenang. Kecemasan sedang berupa nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, diare atau konstipasi, tidak nafsu makan, mual, berkeringat setempat, dan bingung, bicara banyak, susah tidur dan tidak aman.

Pada pelaksanaannya bimbingan rohani di rumah sakit umum daerah Ungaran Kabupaten Semarang di lakukan oleh enam orang petugas rohani. Proses pelaksanaan bimbingan rohani di pihak rumah sakit hanya menempatkan dua tenaga kerja (petugas rohani) pada bagian yang menangani bidang kerohanian dan dua tenaga kerja dari Bazis dan dua tenaga kerja dari Depag. Sebagaimana empat tenaga kerja tersebut bersifat freelance artinya tenaga diambil dari luar bukan asli pegawai rumah sakit akan tetapi seorang pegawai dari Depag dan Bazis. Metode yang digunakan dalam pemberian layanan bimbingan rohani adalah

dengan lisan dan tulisan, dalam prakteknya metode lisan yang sering digunakan dengan teknik *face to face* (tatap muka) karena penderita sangat heterogen, santunan spiritual seperti ini sangat efektif.

2. Peran bimbingan rohani Islam di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang yaitu: *pertama*, menumbuhkan rasa sabar dan ikhlas pada diri pasien cacat fisik sesuai materi yang disampaikan. *Kedua*, menumbuhkan rasa tenang pada diri pasien, serta menghilangkan rasa cemas pada diri pasien cacat fisik. Karena dengan adanya bimbingan rohani Islam pasien bisa tersugesti, lebih tenang, lebih sabar, dan mau berikhtiar serta bersemangat untuk cepat sembuh selain itu pasien cacat fisik juga selalu mamasrahkan dirinya kepada Allah swt.

Sedangkan materi yang sering disampaikan kepada pasien pada umumnya tentang ibadah seperti pemberian do'a dan penganjuran agar selalu ikhlas, tenang, dan sabar dalam menghadapi musibah. Proses pelaksanaan bimbingan rohani di rumah sakit umum daerah Ungaran Kabupaten Semarang dilakuka pada hari selasa dan kamis.

## 5.2 SARAN-SARAN

Setelah melihat kondisi yang ada dan berdasarkan hasil penelitian yang penulis lakukan, maka penulis mengajukan beberapa saran antara lain:

### 5.2.1 Bagi petugas rohani

- a. Bagi petugas rumah sakit umum daerah Ungaran Kabupaten Semarang agar lebih meningkatkan pelayanan bimbingan rohani

kepada pasien, karena aktifitas beribadah sangatlah berpengaruh terhadap pemeliharaan kesabaran pasien di rumah sakit, maka sebaiknya bidang ini lebih di intensitaskan lagi agar ada keselarasan jasmani dan rohani pada diri pasien.

- b. Petugas rohani perlu meningkatkan wawasan, pengetahuan dan ketrampilan tentang teknik-teknik bimbingan rohani, agar layanan yang diberikan lebih berkualitas.
- c. Diperlukan adanya penambahan personil petugas rohani dengan tenaga profesional, agar pelayanan yang diberikan lebih komprehensif, profesional dan maksimal.

#### 5.2.2 Bagi rumah sakit

Bagi rumah sakit umum daerah Ungaran Kabupaten Semarang agar bisa meningkatkan dan menonjolkan nilai-nilai religiusitas di lingkungan rumah sakit seperti:

- a. Di tiap-tiap ruang perawatan, ruang tunggu, tempat kerja dipasang pengeras suara dengan tujuan untuk menyiarkan.
- b. Bacaan-bacaan Al-Qur'an dan terjemahnya di tiap – tiap sebelum waktu adzan sholat.
- c. Musik dan nyanyian yang bernafaskan Islam. Yang diputar pada waktu-waktu luang, pemberian ceramah keagamaan yang bersifat plural sehingga pasien bisa merasa lebih tenang dan sabar dalam menghadapi sakit yang dideritanya.
- d. Hendaknya ada ruangan khusus untuk bimbingan rohani, sehingga pasien atau keluarganya bisa konsultasi tentang

kerohanian di tiap- tiap waktu, tidak hanya pada waktu kunjungan saja, sehingga pasien akan merasa mendapatkan kepuasan tersendiri.

### 5.2.3 Bagi mahasiswa

Mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam (BPI) mempunyai ruang lingkup yang sangat luas dalam mengembangkan skill dan kemampuan keilmuan yang dimilikinya dalam aplikasi praktis kehidupan karena lapangan kajian yang dipergunakan melingkupi berbagai disiplin ilmu sosial yang sangat luas.

### 5.3 Penutup

Alhamdulillah, penulis telah menyelesaikan penulisan skripsi tentang peran bimbingan rohani Islam dalam menangani kecemasan pasien cacat fisik korban kecelakaan Studi Kasus di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran, Kabupaten Semarang dengan baik. Semua data-data dari hasil penelitian telah disajikan dan diuraikan di atas. Semoga hasil penelitian ini bermanfaat bagi kita semua. Hasil penelitian ini juga diharapkan menjadi pemicu bagi lembaga lain untuk menerapkan dan dapat mengembangkan model bimbingan rohani tersebut.



## DAFTAR PUSTAKA

- Adz-Dzaky, Hamdani Bakran, 2002. *Konseling dan Psikoterapi*. Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru
- Amar, Nofian Rahman. 2010. *Peran Petugas Bimbingan Rohani Dalam Mengatasi Stres Perawat di RSI Sultan Agung Semarang*” skripsi. Fakultas Dakwah & Komunikasi IAIN Walisongo Semarang
- Amin,Samsul Munir. 2009. *Ilmu Dakwah*. Jakarta: Amzah
- Arifin, M. 1977. *Psikologi Dakwah (Suatu Pengantar Studi)*. Jakarta: Bulan Bintang
- Arifin M. Isep Zainal. 2009. *Bimbingan Penyuluhan Islam*. Jakarta: Rajawali Pers
- Arikonto, Suharsimi. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Mu’jizati,Ati. 2009. *Peran Bimbingan Rohani Islam dalam Memelihara Kesabaran Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Islam Harapan Anda Tegal*”, skripsi. Fakultas Dakwah & Komunikasi IAIN Walisongo Semarang
- Bukhori, Baidi. 2005. Upaya Optimalisasi Sistem Pelayanan Kerohanian bagi Pasien Rawat Inap di RSUD Tugu Rejo. *Laporan penelitian individual* (tidak diterbitkan). Lemlit IAIN Walisongo Semarang
- Caplin J B. 2002. *Kamus Psikologi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Darajat, Zakiyah. 2001. *Kesehatan Mental*. Jakarta: Gunung Agung
- Dailia. (2012) “Pengertian Sehat Menurut WHO”. dalam <http://www.kabar6.com/aneka-berita/sehat/6401-pengertian-sehat-menurut-who-html>, Diakses 13 januari 2015
- Departemen Agama RI. 2013. *Al-Qur’an Terjemah*. CV Darus Sunah, Jakarta Timur
- Dzikron, Abdullah, Dkk. 2005. *Bimbingan Rohani Bagi Pasien*, Semarang: Bagian penerbit RSUD Tugurejo
- Bruce Shertzer Shelley C. Stone. 1986. *Fundamentals of Guidance*. Landon: Publishing

- Enjang dan Aliyudin. 2009. *Dasar-dasar Ilmu Dakwah Pendekatan Filosofis dan Praktis*. Bandung: Widya Padjadjaran
- Fahmi, Mustafa. 1977. *Kesehatan Jiwa dalam Keluarga, Sekolah dan Masyarakat*. Jakarta: Bulan Bintang
- Faqih, Aunur Rohim. 2001. *Bimbingan Konseling Dalam Islam*, Yogyakarta: UII Perss
- Gibson Robert L. 198. *Introduction to Guindance*. New York: Macmillan publishing
- Gunarsa, Singgih. 2003. *Psikologi Perawatan*, Jakarta: Gunung Mulia
- Hawari, Dadang. 1999. *Psikiater, Al-Qur'an: Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: PT. Dana Bhakti Primayara
- Herdiansyah, Haris. 2013. *Wawancara Observasi, dan Focus Groups*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Hidayati, Nurul. 2010. "Bimbingan dan Konseling Islam," *Metode Bimbingan Rohani Islam, di Rumah Sakit, Volume 1. nomor 2 Juli-Desember*
- Husna, Fazat. 2010. *Pengaruh Bimbingan Rohani Islam Terhadap Penurunan tingkat Kecemasan ibu-ibu hamil anak pertama studi kasus di klinik bersalin bidan R. Ardiningsih, Amd. Keb. Rowosari Tembalang Semarang*, Skripsi. Fakultas Dakwah & Komunikasi IAIN Walisongo Semarang
- Istiqomah. 2009. *Bimbingan Mental pada Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta*, Skripsi, Bimbingan Konseling Islam UIN Sunan Kalijaga. Yogyakarta
- Kailany, Najib. 1991. *Pengobatan Ala Nabi SAW*. Solo: Pustaka Semantika
- Koeswara. 1991. *Teori – Teori Kepribadian*. Bandung: PT. Eresco
- Mahfud. 1999. *Petunjuk Mengatasi Stres*. Bandung: Sinar baru, Algensindo
- Moleong, Lexy J. 2006. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya, Edisi Revisi
- Muhadjir, Noeng. 1996. *Metodologi Penelitian Kualitatif* . Yogyakarta: Rake Sarasin, Cet. 7

- Musnamar, Tohari. 1992. *Dasar-Dasar Konseptual Bimbingan dan Konseling Islam*. Yogyakarta: UII Press
- Norman K. Denzin dan Yvonna S. Lincoln. 2009. *Handbook Of Qualitative Research*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Prastowo, Andi. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif Dalam Persepektif Rancangan Penelitian*. Yogyakarta: Penerbit Ar-Ruzz Media, Cet.
- Pratikna, Ahmad Watikan dan M. Sofro, Abdussalam. 1986. *Islam Etika Dan Kesehatan*. Jakarta: CV Rajawali
- Prayitno dan Amti. 1999. *Dasar-dasar Bimbingan dan Konseling*. Jakarta: Rieneka Cipta
- Salabi, Robin. 2002. *Mengatasi Keguncangan Jiwa Perspektif Al-Qur'an dan Sains*. Bandung: PT.Remaja Rosdakarya
- Sautaqi, Irva Herdiana. (2012) Definisi dan Kriteria Cacat Fisik. Diunduh tanggal 2 Maret 2015 dari <http://kang.blogspot.com/definisi-dan-kriteria-pmks.html>
- Setyawan, Deni (2012), “123 Jiwa Melayang di Jalan Kabupaten Semarang Tahun 2014”, dalam <http://jateng.tribunnews.com/2014/12/31/123-jiwa-melayang-di-jalankabupaten-semarang-di-tahun-2014>, Diakses 18 Januari 2015
- Shobur. 2003. *Psikologi Umum dan Lintasan Sejarah*, Bandung: Pustaka Setia
- Soekarno. 1985. *Dasar-Dasar Managemen*, Jakarta: Miswar
- Syaiful, Dwi. 2010. *Tuntunan Rohani Bagi Orang Sakit*. Ungaran: RSUD Ungaran
- Taylor dan Carol. (1997). *Fundamental of Nursing; The Art and Science of Nursing Care 3rd Edition*. Philadelphia: Lippinchott
- Syukur, Amin. 2014. Pendampingan Penderita dan Mantan Penderita Kanker di RSUD Dr Kariyadi Semarang. *Laporan Karya Pengabdian Dosen*. Semarang: Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat IAIN Walisongo Semarang

- Surahmad, Winarno. 1990. *Pengantar Penelitian Ilmiah: dasar Metode Teknik*. Bandung: Tarsito
- Suryabrata, Sumadi. 1993. *Psikologi Kepribadian*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Sutoyo, Anwar. 2007. *Bimbingan Dan Konseling Islami*, Semarang: Cipta Prima Nusantara
- Usman, Husaini dan Purnomo Setiady. 1996. *Metode Penelitian Sosial*. Jakarta: Bumi Aksara
- Walgito, Bimo. 2004. *Bimbingan dan Konseling (studi dan karier)*. Yogyakarta: Andi Offset
- Wilis, Sofyan S. 2004. *Konseling Individual teori dan Praktik*. Bandung: CV. Alfabeta

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Andrey Nur Saputra  
Nim : 111111079  
Tpt/Tgl Lahir : Boyolali, 03 Juni 1992  
Alamat Asal : Duwet Rt 01/Rw 01, Kel. Kedongrejo, Kec. Kemusu, Kab.Boyolali  
Alamat kost : Jl. Stasiun Rt 1/Rw 2 Jrasah No. 32, Tugurejo, Semarang  
Agama : Islam  
Warga Negara : Indonesia  
Nama Orang tua  
Ayah : Suyanto  
Ibu : Sulasmi

### Jenjang Pendidikan

1. SDN Ngrakum 1 Kec. Kemusu, Kab. Boyolali Lulus Tahun 2005
3. SMPN 02 Andong, Kab. Boyolali. Lulus Tahun 2008
4. MAN 02 Boyolali Lulus Tahun 2011
5. Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang Lulus Tahun 2015

### Pengalaman Organisasi

1. Anggota PMII Rayon Dakwah
2. Pengurus BMC Komisariat Walisongo Semarang
3. Pengurus IKHLAS Komisariat Walisongo Semarang

## WAWANCARA DENGAN PETUGAS ROHANI

### RUMAH SAKIT UMUM DAERAH UNGARAN, KABUPATEN SEMARANG

<b>Wawancara</b>	<b>Bapak Sukar Almuji</b>
<b>Hari/ Tgl</b> :	<b>03 Maret 2015</b>

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
1	Bagaimana hubungan antara petugas rohani Islam, dokter dan pasien?	<i>“Hubunganya sangat baik”</i>
2	Ada berapa petugas rohani di RSUD Ungaran ?	<i>“ada 2 yaitu Bapak H. Sukar Almuji dan Ibu Ngamilatun, tetapi petugas rohani di sini dibantu dari Basis 2 yaitu Bapak Markhani dan Bapak Rofiq dan dari Depok ada 2 yaitu Ibu Hj. Ana dan Ibu Mamik”</i>
3	Metode apa yang digunakan petugas rohani dalam memberikan proses layanan bimbingan rohani Islam? Dan bagaimana pengaruhnya terhadap sikap kecemasan pasien cacat fisik?	<i>“Dengan metode langsung dan metode tidak langsung tetapi dengang metode langsung biasanya pasien lebih mudah menerima pesan-pesan yang disampaikan oleh petugas rohani karena pasien secara langsung bisa bertatap muka kepada petugas rohani dan pasien cacat fisik dengan mudah akan mengungkapkan segala permasalahannya”</i>
4	Sejak kapan metode tersebut digunakan?	<i>“Sejak tahun 2007</i>
5	Bagaimana pola kerja yang dilakukan petugas rohani Islam dalam memberikan layanan bimbingan rohani Islam?	<i>Pola kerja dalam proses bimbingan disini itu diawali dengan persiapan kunjungan pasien selanjutnya ke ruang keperawatan menanyakan siapa yang membutuhkan bimbingan setelah itu baru ke pasien baru diberi proses bimbingan setelah bimbingan dilakukan langkah selanjutnya rekapitulasi hasil bimbingan selanjutnya dievaluasi, dan</i>

		<i>ditindak lanjuti untuk proses bimbingan yang selanjutnya</i>
6	Dalam satu minggu berapa kali pasien mendapat layanan bimbingan rohani?	<i>“2 kali dalam seminggu yaitu hari Selasa dan Kamis”</i>
7	Berapa lama waktu pelaksanaan pelayanan bimbingan rohani Islam?	<i>“5 sampai 7 menit”</i>
8	Apakah bimbingan rohani hanya diberikan kepada pasien cacat fisik yang rawat inap?	<i>“Tidak semua pasien yang di rawat di RSUD Ungaran ini mendapat bimbingan rohani kecuali pasien yang sudah terlanjur pulang”</i>
9	Bagaimana respon pasien dengan adanya bimbingan rohani Islam?	<i>“Responnya sangat baik mas, kebanyakan pasien di sini senang karena ada yang mendo’akan, ngasih nasehat-nasehat, dan sebagainya”</i>
10	Apakah dengan adanya bimbingan rohani dapat mempengaruhi kesembuhan pasien?	<i>“Iya pasti mas, soalnya pasien yang sakit tidak hanya fisiknya saja tetapi psikisnya juga karena dengan adanya bimbingan rohani bisa menenangkan jiwa pasien dan pasien bisa yakin kalau sakitnya segera sembuh”</i>
11	Sejauhmana tingkat keberhasilan layanan bimbingan rohani Islam dalam menangani kecemasan pasien cacat fisik?	<i>“Ya kalau tingkat keberasiannya itu bisa dilihat dari pasien sebelum mendapat bimbingan rohani rata-rata pasien merasa terpukul dengan penyakitnya dan pasien juga cemas dengan kondisi fisiknya takut kalau kondisi tubuhnya tidak bisa normal seperti dulu dan para pasien juga tidak memperhatikan sholatnya</i>

		<i>setelah mendapatkan bimbingan rohani alkhamdulillah para pasien bisa lebih tenang dan mau melakukan sholat 5 waktunya”</i>
12	Sejauhmana tingkat kesulitan yang pernah dialami oleh petugas rohani dalam pelaksanaan bimbingan rohani Islam?	<i>“Kalau masalah kesulitan mungkin dari waktunya ya mas, karena petugas bimroh di sini itu tidak hanya bertugas ngasih bimbingan rohani saja tapi juga bertugas sebagai psikoterapi kalau ibu Ngamilatun juga bertugas di Rekam Medis”</i>
13	Apakah ada tindak lanjut bimbingan rohani paska perawatan di rumah sakit?	<i>“Iya ada mas, biasanya pasien kadang-kadang telvon, kerumah saya, konsultasi masalah-masalah yang dihadapi pasien kadang-kadang juga saya sempatkan untuk berkunjung ketempat-tempat pasien”</i>



**WAWANCARA DENGAN PASIEN CACAT FISIK KORBAN KECELAKAAN DI  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH UNGARAN, KABUPATEN SEMARANG**

<b>Wawancara</b>	<b>ibu N</b>
<b>Hari/ Tgl</b> :	<b>03 Maret 2015</b>

<b>NO</b>	<b>PERTANYAAN</b>	<b>JAWABAN</b>
1	Mengapa Bapak / Ibu memilih untuk dirawat di RSUD Ungaran?	<i>“Saya berobat di RSUD Ungaran ini merasa senang mas, karena penanganan di sini cepat di sisi lain di sini juga mendapatkan perawatan tentang kejiwaan yang isinya tentang nasihat-nasihat, nilai-nilai keagamaan, dan selalu dido’akan. Yang awalnya saya merasa cemas dan sekarang saya juga merasa senang dengan adanya pelayanan di sini”.</i>
2	Apakah ada Petugas khusus yang memberikan santunan rohani kepada pasien?	<i>“ada, pa’ustadz dan bu ustadzah”</i>
3	Menurut Bapak / Ibu apakah perlu adanya bimbingan rohani bagi pasien?	<i>“Iya perlu mas karena dengan adanya bimbingan rohani saya merasa senang karena saya merasa ada yang memperhatikan, ada yang mau mendengarkan keluhan saya apalagi Bapak Sukar juga memeberikan nasehat-nasehat, selain itu saya selalu dido’akan tapi sebelumnya pas awal-awal saya masuk rumah sakit ini saya merasa sedih dan cemas karena ada sedikit masalah dan ditambah lagi saya</i>

		<i>sakit seperti ini tapi alhamdulillah di rumah sakit ini ada petugas rohani yang mau memberi nasehat kepada saya dan alhamdulillah setelah sayasetelah mendapatkan nasihat-nasihat yang di berikan Bapak Sukar saya menjadi tenang dan yakin kalau penyakit yang saya derita ini akan segera sembuh”.</i>
4	Sejak kapan Bapak / Ibu dirawat di rumah sakit ini sudah berapa kali mendapatkan perawatan rohani?	<i>2 kali mas</i>
5	Bagaimana? menurut Bapak/ Ibu dengan adanya bimbingan rohani Islam bagi pasien?	<i>“Iya bagus mas karena bis membantu pasien untuk lebih tenang dalam menghadapi sakitnya”</i>
6	Apa saja materi yang disampaikan perawat rohani pada saat pemberian bimbingan rohani Islam?	<i>Pemberian do’a dan motifasi agar saya bisa menerima sakit ini dengan ikhlas</i>
7	Apakah Bapak / Ibu merasa lebih tenang dan lebih sabar setelah mendapat bimbingan rohani? Mengapa?	<i>Iya mas “Setelah saya mendapatkan bimbingan rohani dan diberi do’a oleh Bu Ustadzah (petugas rohani) saya menjadi lebih sabar dan tenang dan rasa cemas yang saya rasakan sangatlah berkurang, tapi sayang waktu konsultasi sangat pendek, kalau bisa waktu bimbingan diperbanyak dan lebih diseringkan. Mungkin kalau sering mendapat bimbingan saya akan merasakan lebih tenang. Karena sering diberi</i>

		<i>pengetahuan tentang agama.</i>
8	Menurut bapak/ Ibu sudah tepatkah metode yang disampaikan oleh perawat rohani Islam dalam pemberian santunan sepiritual?	<i>“Ya sudah tepat, tapi sayang waktu konsultasi sangat pendek, kalau bisa waktu bimbingan diperbanyak dan lebih diseringkan. Mungkin kalau sering mendapat bimbingan saya akan merasakan lebih tenang. Karena sering diberi pengetahuan tentang agama”.</i>
9	Menurut Bapak/ Ibu apakah pelaksanaan pelayanan bimbingan rohani Islam merupakan salah satu bentuk dakwah Islamiyah?	<i>“Ya karena selain pemberian doa yang disampaikan juga pemberian materi tentang Ibadah”</i>
10	Apakah Bpk/Ibu percaya kalo sakit yang anda derita dari Allah? dan apakah ibu percaya kalo Allahlah yang akan menyembuhkan segala penyakit yang diderita oleh umatnya?	<i>“Awalnya saya tidak percaya mas, tetapi setelah dikasih bimbingan rohani oleh pak Ustad saya baru yakin kalau cobaan yang menimpa saya ini dari Allah swt dan saya yakin pasti Allah lah yang akan menyembuhkan saya”</i>

**WAWANCARA DENGAN PASIEN CACAT FISIK KORBAN KECELAKAAN DI  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH UNGARAN, KABUPATEN SEMARANG**

<b>Wawancara</b>	<b>BAPAK S</b>
<b>Hari/ Tgl</b> :	<b>17 Februari 2015</b>

<b>NO</b>	<b>PERTANYAAN</b>	<b>JAWABAN</b>
1	Mengapa Bapak / Ibu memilih untuk dirawat di RSUD Ungaran?	<i>“Karna tempat saya dekat dengan RSUD Ungaran ini mas”</i>
2	Apakah ada Petugas khusus yang memberikan santunan rohani kepada pasien?	ada, pa’ustadz dan bu ustadzah
3	Menurut Bapak / Ibu apakah perlu adanya bimbingan rohani bagi pasien?	<i>“Perlu mas, karena insyaallah dengan adanya bimbingan rohani rohani pasien-pasien lebih pada tenang dan bersabar”</i>
4	Sejak kapan Bapak / Ibu dirawat di rumah sakit ini sudah berapa kali mendapatkan perawatan rohani?	<i>“3 kali mas”</i>
5	Apa saja materi yang disampaikan perawat rohani pada saat pemberian bimbingan rohani Islam?”	<i>“akidah, hikmah-hikah orang sakit, tuntunan untuk sholat dan lain-lan mas</i>
6	Apakah Bapak / Ibu merasa lebih tenang dan lebih sabar setelah mendapat bimbingan rohani? Mengapa?	<i>Iya mas “Setelah saya mendapatkan bimbingan rohani dan diberi do’a oleh Bu Ustadzah (petugas rohani) saya menjadi lebih sabar dan tenang dan rasa cemas yang saya rasakan sangatlah berkurang, tapi sayang waktu konsultasi sangat pendek, kalau bisa waktu bimbingan diperbanyak dan lebih diseringkan. Mungkin kalau sering mendapat</i>

		<i>bimbingan saya akan merasakan lebih tenang. Karena sering diberi pengetahuan tentang agama.</i>
7	Menurut bapak/ Ibu sudah tepatkah metode yang disampaikan oleh perawat rohani Islam dalam pemberian santunan sepiritual?	<i>“Ya sudah tepat, tapi sayang waktu konsultasi sangat pendek, kalau bisa waktu bimbingan diperbanyak dan lebih diseringkan. Mungkin kalau sering mendapat bimbingan saya akan merasakan lebih tenang. Karena sering diberi pengetahuan tentang agama”</i>
8	Menurut Bapak/ Ibu apakah pelaksanaan pelayanan bimbingan rohani Islam merupakan salah satu bentuk dakwah Islamiyah?	<i>“Ya karena selain pemberian doa yang disampaikan juga pemberian materi tentang Ibadah”</i>
9	Apakah Bpk/Ibu percaya kalo sakit yang anda derita dari Allah? dan apakah ibu percaya kalo Allahlah yang akan menyembuhkan segala penyakit yang diderita oleh umatnya?	<i>“Iya percaya mas”</i>

**WAWANCARA DENGAN PASIEN CACAT FISIK KORBAN KECELAKAAN DI  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH UNGARAN, KABUPATEN SEMARANG**

<b>Wawancara</b>	<b>Bapak A</b>
<b>Hari/ Tgl</b> :	<b>12 Februari 2015</b>

<b>NO</b>	<b>PERTANYAAN</b>	<b>JAWABAN</b>
1	Mengapa Bapak / Ibu memilih untuk dirawat di RSUD Ungaran?	<i>“Saya berobat di RSUD Ungaran ini merasa senang mas, karena penanganan di sini cepat di sisi lain di sini juga mendapatkan perawatan tentang kejiwaan yang isinya tentang nasihat-nasihat, nilai-nilai keagamaan, dan selalu dido’akan. Yang awalnya saya merasa cemas dan sekarang saya juga merasa senang dengan adanya pelayanan di sini”.</i>
2	Apakah ada Petugas khusus yang memberikan santunan rohani kepada pasien?	<i>“Ada mas, biasanya Bu Ngamilatun sama Bu Ana”</i>
3	Menurut Bapak / Ibu apakah perlu adanya bimbingan rohani bagi pasien?	<i>“Perlu mas, karena setelah saya mendapatkan bimbingan rohani dan di beri do’a oleh ibu Ustazah saya menjadi lebih sabar dan tenang dan rasa cemas yang saya rasakan sanagtlah berkurang”</i>
4	Sejak Bapak / Ibu dirawat di rumah sakit ini sudah berapa kali mendapatkan perawatan rohani?	<i>“2 kali mas</i>
5	Bagaimana? menurut Bapak/ Ibu dengan adanya bimbingan rohani Islam bagi pasien?	<i>“Iya bagus mas, karena orang yang lagi sakit di doakan kan seneng mas”</i>
6	Apa saja materi yang disampaikan	<i>“Tentang akidah, hikmah-hikmah</i>

	perawat rohani pada saat pemberian bimbingan rohani Islam?	<i>orang sakit, cara-cara tayamum dianjurkan untuk ikhlas dan sabar dalam menghadapi sakit seperti itu mas”</i>
7	Apakah Bapak / Ibu merasa lebih tenang dan lebih sabar setelah mendapat bimbingan rohani? Mengapa?	<i>“Iya mas, karena sebelumnya saya kefikiran terus masalah biaya disini akan tetapi setelah di kasih bimbingan sama perawat rohani saya lebih tenang dan lebih Ikhlas</i>
8	Menurut bapak/ Ibu sudah tepatkah metode yang disampaikan oleh perawat rohani Islam dalam pemberian santunan sepiritual?	<i>“Menurut saya sudah tepat, tapi kalo bisa waktu layanan bimbingan rohaninya ditambah 15 menit apa 20 menit mas”</i>
9	Menurut Bapak/ Ibu apakah pelaksanaan pelayanan bimbingan rohani Islam merupakan salah satu bentuk dakwah Islamiyah?	<i>“iya karena bimbingan rohani juga menyuruh untuk berdzikir, melaksanakan sholat ya bisa dikatakan sebagai bentuk dakwah juga”</i>
10	Apakah Bpk/Ibu percaya kalo sakit yang anda derita dari Allah?dan apakah ibu percaya kalo Allahlah yang akan menyembuhkan segala penyakit yang diderita oleh umatnya?	<i>“Dengan adanya bimbigan rohani saya merasa senang karena saya merasa ada yang memperhatikan, ada yang mau mendengarkan keluhan saya apalagi Bapak Sukar juga memeberikan nasehat-nasehat, selain itu saya selalu dido’akan tapi sebelumnya pas awal-awal saya masuk rumah sakit ini saya merasa sedih dan cemas karena ada sedikit masalah dan ditambah lagi saya sakit seperti ini tapi alhamdulillah di rumah sakit ini ada petugas rohani yang mau memberi nasehat kepada saya dan alhamdulillah</i>

		<i>setelah sayasetelah mendapatkan nasihat-nasihat yang di berikan Bapak Sukar saya menjadi tenang dan yakin kalau penyakit yang saya derita ini akan segera sembuh”.</i>
--	--	---



**WAWANCARA DENGAN PASIEN CACAT FISIK KORBAN KECELAKAAN DI  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH UNGARAN, KABUPATEN SEMARANG**

<b>Wawancara</b>	<b>Ibu A</b>
<b>Hari/ Tgl</b> :	<b>12 Februari 2015</b>

<b>NO</b>	<b>PERTANYAAN</b>	<b>JAWABAN</b>
1	Mengapa Bapak / Ibu memilih untuk dirawat di RSUD Ungaran?	<i>“Tidak tau mas tau-tau saya sudah bawa kesini”</i>
2	Apakah ada petugas khusus yang memberikan santunan rohani kepada pasien?	<i>“wonten mas, Bu Ngamilatun, bu Ana kalihan bapak Marhani”</i>
3	Menurut Bapak / Ibu apakah perlu adanya bimbingan rohani bagi pasien?	<i>“geh perlu mas, soale kan santunan bimbingan rohani niku geh saget nenangaken tiang-tiang seng sakit termasuk kulo kiambak soale geh di do’ake di paringi nasihat-nasihat di ken tetep sholat kaleh ibu Ustazah”</i>
4	Sejak Bapak / Ibu dirawat di rumah sakit ini sudah berapa kali mendapatkan perawatan rohani?	<i>“peng tigo mas”</i>
5	Bagaimana? menurut Bapak/ Ibu dengan adanya bimbingan rohani Islam bagi pasien?	<i>“geh sae mas, soale tiang sakit niku kan geh mesti enten seng mboten saget nerimo keadaane, bingung, biasane mboten sami sholat nek enten petugas seng maringi bimbingan kan geh luweh sae”</i>
6	Apa saja materi yang disampaikan perawat rohani pada saat pemberian bimbingan rohani Islam?	<i>“biasane seng nyangkut akidah, hikmah’e tiang sakit, cara-carane tiang sholat geh ngoteniku”</i>
7	Apakah Bapak / Ibu merasa lebih tenang dan lebih sabar setelah mendapat bimbingan rohani? Mengapa?	<i>“geh mas, sak sampunne kulo diparingi bimbingan rohani kolo ngraosaken wonten perubahan. Kulo ngroso saget luweh sabar,</i>

		<i>ikhlas, lan mboten ngraosaken cemas melih”</i>
8	Menurut bapak/ Ibu sudah tepatkah metode yang disampaikan oleh perawat rohani Islam dalam pemberian santunan sepiritual?	<i>“geh kadose sampun mas”</i>
9	Menurut Bapak/ Ibu apakah pelaksanaan pelayanan bimbingan rohani Islam merupakan salah satu bentuk dakwah Islamiyah?	<i>“geh mas, soale kan bimbingan seng disampeaken bu ustazah kan geh ken sholat, dhikir, sholate geh ampun di tinggalaken kan itu geh termasuk berdakwah to mas”</i>
10	Apakah Bpk/Ibu percaya kalo sakit yang anda derita dari Allah?dan apakah ibu percaya kalo Allahlah yang akan menyembuhkan segala penyakit yang diderita oleh umatnya?	<i>“iyo geh to mas, kulo geh yakin nek sakit seng kulo alami niki saget di sembhaken kalihan seng Kuwoso”</i>

**WAWANCARA DENGAN PASIEN CACAT FISIK KORBAN KECELAKAAN DI  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH UNGARAN, KABUPATEN SEMARANG**

<b>Wawancara</b>	<b>Bapak Y</b>
<b>Hari/ Tgl</b> :	<b>12 Februari 2015</b>

<b>NO</b>	<b>PERTANYAAN</b>	<b>JAWABAN</b>
1	Mengapa Bapak / Ibu memilih untuk dirawat di RSUD Ungaran?	<i>“sebenarnya saya tidak memilih mas, tapi karena di pukesmas tidak mampu menangani makanya saya di rujuk ke RSUD Ungaran ini”</i>
2	Apakah ada petugas khusus yang memberikan santunan rohani kepada pasien?	<i>“Ada mas, Bu Ngamilatun sama Bu mami”</i>
3	Menurut Bapak / Ibu apakah perlu adanya bimbingan rohani bagi pasien?	<i>“Perlu mungkin ya mas, karena pasien tu seneng didoakan ya termasuk saya ini mas”</i>
4	Sejak Bapak / Ibu dirawat di rumah sakit ini sudah berapa kali mendapatkan perawatan rohani?	<i>“2 kali kayak’e mas”</i>
5	Bagaimana? menurut Bapak/ Ibu dengan adanya bimbingan rohani Islam bagi pasien?	<i>“Iya bagus mas”</i>
6	Apa saja materi yang disampaikan perawat rohani pada saat pemberian bimbingan rohani Islam?	<i>“nopo geh biasane tentang hikmah-hikmah tiang sakit, cara-carane tayamum di ken leh ikhlas dan sabar biasane niku mas”</i>
7	Apakah Bapak / Ibu merasa lebih tenang dan lebih sabar setelah mendapat bimbingan rohani? Mengapa?	<i>“Iya mas, awalnya saya takut, cemas dengan keadaan saya ini, tetapi ternyata di sini ada petugas rohani yang mampu membuat saya lebih tenang dan sekarang saya juga bisa menerima cobaan yang menimpa saya ini”</i>
8	Menurut bapak/ Ibu sudah tepatkah	<i>“sudah kayak’e mas, mungkin</i>

	metode yang disampaikan oleh perawat rohani Islam dalam pemberian santunan sepiritual?	<i>waktunya saja yang kurang lama”</i>
9	Menurut Bapak/ Ibu apakah pelaksanaan pelayanan bimbingan rohani Islam merupakan salah satu bentuk dakwah Islamiyah?	<i>“iyo kan mas, kan dik kon memperbanyak dzikire, sholate itu kan termsuk dakwah juga”</i>
10	Apakah Bpk/Ibu percaya kalo sakit yang anda derita dari Allah?dan apakah ibu percaya kalo Allahlah yang akan menyembuhkan segala penyakit yang diderita oleh umatnya?	<i>“iya yakin mas”</i>



DEWAKITAMA SATUKAWALIA

# PEMERINTAH KABUPATEN SEMARANG KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl.Ki Sarino Mangun Pranoto No.1 Telp./ Fax .( 024 ) 6921250

UNGERAN

## REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070 / / II / 2015

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor : 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
2. Peraturan Bupati Semarang Nomor 91 Tahun 2011 Tentang Tugas Pokok Fungsi Dan Rincian Tugas BAPPEDA, Inspektorat, Lembaga Teknis Daerah, Kantor Penanaman Modal Dan Perijinan Terpadu, Dan Badan Penanggulangan Bencana Daerah Kabupaten Semarang.

Menimbang : Surat Kabag. TU UIN Walisongo Semarang Nomor : In.06.1/K.TL.00.9/173/2015 tanggal 03 Maret 2015 perihal : Permohonan Ijin Riset

Kepala Kantor Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Semarang, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : ANDREY NUR SAPUTRA
2. NIK / NIM : 3309170306920001/111111079
3. Alamat : Kedungrejo Rt.1/1 Kec.Kemusub Kab.Boyolali
4. Pekerjaan : Mahasiswa

Untuk : Melakukan penelitian dengan rincian :

- a. Judul proposal : PERAN BIMBINGAN ROHANI ISLAM DALAM MENANGANI KECEMASAN PASIEN CACAT FISIK KORBAN KECELAKAAN
- b. Tempat / Lokasi : RSUD Ungaran
- c. Bidang penelitian : Agama
- d. Waktu penelitian : 05 Maret.s.d 19 Maret 2015
- e. Penanggung Jawab : Muhammad Royani, SH
- f. Status Penelitian : Baru
- g. Anggota Peneliti : -
- h. Nama Lembaga : UIN Walisongo

Ketentuan yang harus ditaati adalah :

- a. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat setempat / Lembaga swasta yang akan di jadikan obyek lokasi ;
- b. Pelaksanaan kegiatan dimaksud tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan ;
- c. Setelah pelaksanaan kegiatan dimaksud selesai supaya menyerahkan hasilnya kepada Kepala Kantor Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Semarang ;
- d. Apabila masa berlaku Surat Rekomendasi ini sudah berakhir, sedang pelaksanaan kegiatan belum selesai, perpanjangan waktu harus diajukan kepada instansi pemohon dengan menyertakan hasil penelitian sebelumnya ;
- e. Surat rekomendasi ini dapat diubah apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dan akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Ungaran, 05 Maret 2015

A.n. KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
KASI BINA ORGANISASI MASYARAKAT  
DAN ORGANISASI POLITIK

  
PONGKI SUSKINDIARTO, SH

Penata Tingkat I

NIP. 19590823 198003 1 005

Tembusan : Kepada Yth :

1. Kepala Bappeda Kabupaten Semarang ;
2. Direktur RSUD Ungaran ;
3. Kabag. TU UIN Walisongo Semarang ;
4. Sdr, Yang bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN SEMARANG  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH UNGARAN**

JL. DIPONEGORO NO. 125 TELP. (024) 6921006- 6922910 UNGARAN 50512

Ungaran, 07 Maret 2015

No. :  
Lampiran : -  
Perihal : Pemberitahuan

Kepada Yth.  
DEKAN FAK. DAKWAH DAN  
KOMUNIKASI UIN WALISONGO  
SEMARANG  
Di  
Semarang

Menindaklanjuti surat dari saudara tertanggal 03 Maret 2015  
2015 Nomor In.06.1/K/TL.00.9/173/2015 perihal Permohonan  
Ijin Riset di RSUD Ungaran oleh mahasiswa :

Nama : ANDREY NUR SAPUTRA  
NIM : 111111079  
Jurusan : Bimbingan dan Penyuluhan Islam (BPI)  
Judul Skripsi : PERAN BIMBINGAN ROHANI ISLAM DALAM  
MENANGANI KECEMASAN PASIEN CACAT FISIK  
KORBAN KECELAKAAN

Pada prinsipnya permohonan tersebut dapat diterima sesuai  
jadwal yang saudara ajukan dengan ketentuan :

1. Selama pengambilan data mahasiswa tersebut wajib mengikuti aturan yang berlaku di RSUD Ungaran.
2. Informasi yang diperoleh hanya untuk kepentingan ilmiah dan tidak untuk dipublikasikan kepada pihak umum.
3. Setelah selesai penelitian mohon untuk menyerahkan copy hasil penelitian kepada bagian DIKLAT RSUD Ungaran.

Demikian surat ijin ini diberikan agar dapat dipergunakan  
seperlunya.

KEPALA SEKSI PENUNJANG NON MEDIK  
RSUD UNGARAN

**Dr. NANA CONDRU WASIAT**  
Penata  
NIP.19800722 200604 1 010

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik
2. Kepala Ruang Terkait
3. Kepala Unit Rekam Medis
4. Arsip

**Lampiran Dokumentasi.**

**RSUD Ungaran.**



**Mushala RSUD Ungaran**



**Perpustakaan RSUD Ungaran**



**Ruang Kusus Pasien Korban Kecelakaan**



**Bimroh dan Ketua Rohis di RSUD Ungaran.**





## Proses Bimbingan Rohani.



