

**METODE BIMBINGAN ROHANI PASIEN TERHADAP
PENERIMAAN DIRI PASIEN DI RUMAH SEHAT
TERPADU DOMPET DHUAFA BOGOR**

Skripsi

Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Komunikasi Islam (S.Kom.I)



Oleh :

MUKHAMMAD AENUL YAQIN

NIM : 109052000020

**PROGRAM STUDI BIMBINGAN DAN PENYULUHAN ISLAM
FAKULTAS ILMU DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SYARIF HIDAYATULLAH
JAKARTA
1437 H / 2016 M**

**METODE BIMBINGAN ROHANI PASIEN TERHADAP
PENERIMAAN DIRI PASIEN DI RUMAH SEHAT TERPADU
DOMPET DHUAFA BOGOR**

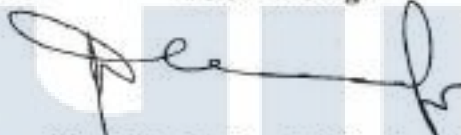
Skripsi

Diajukan Kepada Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi
Untuk Memenuhi Persyaratan Meniperoleh
Gelar Sarjana Komunikasi Islam (S. Kom.I)

Oleh:

Mukhammad Aenul Yaqin
NIM: 109052000020

Pembimbing:


Prof. Dr. H. Daud Effendy, AM.
NIP: 19490504 197703 1 001

**PROGRAM STUDI BIMBINGAN DAN PENYULUHAN ISLAM
FAKULTAS ILMU DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
JAKARTA
1437 H / 2016 M**

PENGESAHAN PANITIA UJIAN

Skripsi yang berjudul **METODE BIMBINGAN ROHANI PASIEN TERHADAP PENERIMAAN DIRI PASIEN RUMAH SEHAT COMPET DHUAFA BOGOR** telah diujikan dalam sidang Munaqasyah Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, pada tanggal 30 Juni 2016. Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana program strata 1 (S1) pada Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam.


Jakarta, 30 Juni 2016

Sidang Munaqasyah

Ketua Merangkap Anggota

Sekretaris Merangkap Anggota



Dra. Rini Laili Pratiwi, M.Si
NIP. 19690607 199503 2 003



Ir. Noor Bekti Negero, M.Si
NIP. 19650301 199903 1 001

Anggota

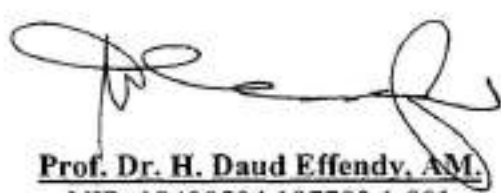
Penguji I

Penguji II


Kholis Ridho, M.Si
NIP. 19780114 200912 1 002


Drs. Azwar Chatib, M.Si
NIP. 19550501 198503 1 006

Pembimbing


Prof. Dr. H. Daud Effendy, AM
NIP. 19490504 197703 1 001

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Skripsi ini merupakan karya asli saya yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar sarjana strata 1 di Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
3. Jika dikemudian hari terbukti bahwa karya ini bukan hasil karya saya / merupakan jiplakan dari orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.



Jakarta, 30 Juni 2016

Mukhammad Aenul Yaqin



ABSTRAK

Mukhammad Aenul Yaqin, 109052000020, Metode Bimbingan Rohani Pasien Terhadap Penerimaan Diri Pasien di Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa Bogor, di bawah bimbingan Prof. Dr. H. Daud Effendy, AM.

Penerimaan diri merupakan sikap positif terhadap dirinya sendiri, sehingga individu dapat menerima keadaan dirinya secara tenang dengan segala kelebihan dan kekurangan yang ada padanya. Dari sekian pasien yang memiliki penyakit fisik, sejatinya tidak sepenuhnya karena faktor mereka kurang peduli akan kesehatan. Melainkan karena faktor psikis yang dimiliki pasien, sehingga mengakibatkan mereka kurang memerhatikan dirinya. Selain membutuhkan penanganan medis, pasien juga membutuhkan penanganan psikis atau rohani sehingga membantu untuk kesembuhan dan beban masalah yang dimiliki. Salah satu bentuk pembinaannya dengan melakukan pendekatan dalam hal spiritualitas, yaitu dengan bimbingan rohani pasien.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui metode bimbingan rohani pasien terhadap penerimaan diri pasien Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa. Dalam penelitian ini penulis menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian desain eksploratif yaitu metode yang bertujuan menggambarkan secara sistematis, faktual, dan akurat berdasarkan data, sifat, dan hubungannya dengan yang diteliti. Subjek penelitian yaitu 2 orang pembimbing, 2 petugas medis dan 2 pasien rawat inap serta 2 pasien rawat jalan. Sedangkan objek penelitian ini dilihat dari segi permasalahannya yaitu untuk mengetahui metode bimbingan rohani pasien terhadap penerimaan diri pasien dan apa faktor pendukung serta penghambatnya.

Dari hasil penelitian, metode yang digunakan yaitu, metode individual, metode tanya jawab, dan metode pengamalan nilai-nilai agama. Maka penulis menemukan bahwa metode bimbingan rohani pasien berpengaruh positif dalam menumbuhkan penerimaan diri pasien dalam menerima diagnosis penyakit. Hal ini terlihat dari pasien yang awalnya mengalami kecemasan, setelah mendapatkan bimbingan mereka lebih tenang, sabar, dan menerima kondisi yang mereka rasakan sekarang.

Kata kunci: metode, bimbingan, rohani, pasien, penerimaan diri.

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala limpahan nikmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul “Metode Bimbingan Rohani Pasien Terhadap Penerimaan Diri Pasien di Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa Bogor”.

Penulis ucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini, baik dukungan moril maupun materil khususnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Daud Effendy, AM selaku dosen pembimbing skripsi. Ucapan terima kasih tak terhingga kepada beliau yang telah membimbing penulis menyelesaikan tugas akhir ditengah-tengah kesibukannya beliau meluangkan waktu untuk membimbing penulis memberikan arahan, masukan dan memberikan motivasi agar segera dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu Dra. Rini Laili Prihatini, M.Si selaku ketua jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam, bapak Ir. Noor Bekti Negoro, SE,. M.Si selaku sekretaris jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam. Terima kasih atas bimbingan dan bantuannya sungguh luar biasa.
3. Bapak Dr. H. Arief Subhan, MA selaku Dekan Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, Bapak Suparto, M.Ed, Ph.D selaku Pembantu Dekan Bidang Akademik,

Ibu Dr. H. Roudhonah, MA selaku Pembantu Dekan Bidang Administrasi Umum dan Bapak Dr. Suhaemi, MA selaku Pembantu Dekan Bidang Kemahasiswaan. Semoga atas kebaikannya Allah melimpahkan kebaikan kepada beliau semuanya.

4. Seluruh Dosen Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi khususnya di Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam yang telah memberikan ilmu dan pengetahuannya kepada penulis. Semoga ilmu yang diberikan bisa bermanfaat dan membawa keberkahan.
5. Segenap staf Akademik dan petugas Perpustakaan Fakultas dan Perpustakaan Umum yang memberikan pelayanan terbaik kepada mahasiswa.
6. Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa, selaku narasumber dalam penelitian. Terima kasih telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan penelitian.
7. Bapak dan Ibu tercinta, yang selalu mendoakan penulis di waktu sempit dan luangnya, yang tak pernah luput sedikitpun memberikan semangat, doa, dan perhatiannya yang tak pernah mengeluhkan atas segala buih peluh yang mengalir untuk penulis. Kakak dan adik yaitu M. Sobakhur Rizqi, S. Hum, Indah Alfa Rahmatina, Fitrotul Hidayati dan Luzum Imaniyah, S. Pd.I yang selalu mendoakan dan memberikan semangat kepada penulis, terima kasih.
8. Rekan-rekan BPI 2009, khususnya kelas khusus kajian keislaman, Aziz, Sudin, Ubay, Hafiz, Ihsan, Pepy, Samsul, Ismail, Udy, Adnan, Zulfikar,

Kohar, Ai, Lili, Ratna, Mia, Serly, Laily, Kokom, Icha, Sari, Jamiah.
Kalian sungguh berkesan dan luar biasa.

9. Kawan-kawan IMT (Ikatan Mahasiswa Tegal) Ciputat yaitu Hendri P., Ulil Abror, A. Qosay, Mutiara Lulu, Rosdiana, Arfi Nailly, Atikah, M. Aqib M., Zainal Arif., Nur Saeful dan Bahaudin yang selalu menghibur dengan candanya yang tak bisa dilupakan.
10. Segenap Pimpinan dan Karyawan Perpustakaan Utama UIN Syarif Hidayatullah Jakarta dan Perpustakaan FIDKOM yang telah memberikan fasilitas dan pelayanan yang baik sehingga penulis mendapatkan referensi yang cukup memadai.

Terima kasih atas semua yang telah meluangkan waktu dan berbagi informasi serta memberikan motivasi dalam penulisan skripsi ini sampai selesai. Semoga Allah membalas segala kebaikan semuanya. Aamiin...

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini jauh dari sempurna dan terdapat banyak kekurangan dan kesalahan. Kritik dan saran yang bersifat membangun sangatlah penulis harapkan. Akhir kata penulis mengharap ridha Allah dan semoga skripsi ini bermanfaat. Aamiin...

Ciputat, 30 Juni 2016

Mukhammad Aenul Yaqin

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala limpahan nikmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul “Metode Bimbingan Rohani Pasien Terhadap Penerimaan Diri Pasien di Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa Bogor”.

Penulis ucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini, baik dukungan moril maupun materil khususnya kepada :

1. Dr. H. Arief Subhan, MA selaku Dekan Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, Suparto, M.E, Ph.D selaku Wakil Dekan Bidang Akademik, Dr. H. Roudhonah, MA selaku Wakil Dekan Bidang Administrasi Umum dan Dr. Suhaemi, MA selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan. Semoga atas kebaikannya Allah melimpahkan kebaikan kepada beliau semuanya.
2. Dra. Rini Laili Prihatini, M.Si selaku ketua jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam, Ir. Noor Bakti Negoro, SE., M.Si selaku sekretaris jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam. Terima kasih atas bimbingan dan bantuannya sungguh luar biasa.
3. Prof. Dr. H. Daud Effendy, AM selaku dosen pembimbing skripsi. Ucapan terima kasih tak terhingga kepada beliau yang telah membimbing penulis menyelesaikan tugas akhir ditengah-tengah kesibukannya, beliau meluangkan

waktu untuk membimbing penulis memberikan arahan, masukan dan memberikan motivasi agar segera dapat menyelesaikan skripsi ini.

4. Seluruh Dosen Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi khususnya di Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam yang telah memberikan ilmu dan pengetahuannya kepada penulis. Semoga ilmu yang diberikan bisa bermanfaat dan membawa keberkahan.
5. Segenap staf Akademik dan petugas Perpustakaan Fakultas dan Perpustakaan Umum yang memberikan pelayanan terbaik kepada mahasiswa.
6. Segenap Pimpinan dan Karyawan Perpustakaan Utama UIN Syarif Hidayatullah Jakarta dan Perpustakaan FIDKOM yang telah memberikan fasilitas dan pelayanan yang baik sehingga penulis mendapatkan referensi yang cukup memadai.
7. Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa, selaku narasumber dalam penelitian. Terima kasih telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan penelitian.
8. Orang tua tercinta, yang selalu mendoakan penulis di waktu sempit dan luangnya, yang tak pernah luput sedikitpun memberikan semangat, doa, dan perhatiannya tanpa pernah mengeluhkan atas segala buih peluh yang mengalir untuk penulis. Kakak dan adik yaitu M. Sobakhur Rizqi, S.Hum, Indah Alfa Rahmatina, Fitrotul Hidayati dan Luzum Imaniyah, S.Pd.I yang selalu mendoakan dan memberikan semangat kepada penulis, terima kasih.
9. Rekan-rekan BPI 2009, khususnya kelas khusus kajian keislaman, Aziz, Sudin, Ubay, Hafiz, Ihsan, Pepy, Samsul, Ismail, Udy, Adnan, Zulfikar,

Kohar, Ai, Lili, Ratna, Mia, Serly, Laily, Kokom, Icha, Sari, Jamiah. Kalian sungguh berkesan dan luar biasa.

10. Kawan-kawan IMT (Ikatan Mahasiswa Tegal) Ciputat yaitu Hendri., Ulil Abror, Qosay, Lulu, Rosdiana, Arfi Naily, Atikah, Aqib, Arif, Saeful dan Bahaudin yang selalu menghibur dengan candanya yang tak bisa dilupakan.

Terima kasih atas semua yang telah meluangkan waktu dan berbagi informasi serta memberikan motivasi dalam penulisan skripsi ini sampai selesai. Semoga Allah membalas segala kebaikan semuanya. Aamiin...

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini jauh dari sempurna dan terdapat banyak kekurangan dan kesalahan. Kritik dan saran yang bersifat membangun sangatlah penulis harapkan. Akhir kata penulis mengharap ridha Allah dan semoga skripsi ini bermanfaat. Aamiin...

Ciputat, 20 Juni 2016

Mukhammad Aenul Yaqin

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	v
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Pembatasan dan Perumusan Masalah	5
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian	5
D. Metode Penelitian	6
E. Tinjauan Pustaka	11
F. Sistematika Penulisan	12
BAB II KAJIAN TEORI	14
A. Metode Bimbingan Rohani Pasien	14
1. Definisi Metode Bimbingan Rohani Pasien	14
a. Definisi Metode	14
b. Macam-Macam Metode Umum	15
c. Definisi Bimbingan Rohani Pasien	15
2. Tujuan dan Fungsi Bimbingan Rohani Pasien	18
B. Penerimaan Diri	20
1. Definisi Penerimaan Diri	20
2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penerimaan Diri	21
3. Karakteristik dan Dampak Penerimaan Diri	23

BAB III GAMBARAN UMUM	26
A. Gambaran Umum Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa	26
1. Sejarah Berdirinya Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa	26
2. Visi dan Misi	26
3. Nilai	27
4. Landasan Hukum	27
5. Struktur Organisasi	28
6. Ciri Khas Pelayanan	28
7. Sistem Keanggotaan	29
8. Kepesertaan	30
9. Alur Kepesertaan	31
10. Fasilitas Kesehatan	32
11. Fasilitas	33
12. Perkembangan Rumah Sakit	34
B. Gambaran Umum Bimbingan Rohani Pasien	35
1. Sejarah dan Latar Belakang Berdiri	35
2. Visi dan Misi	36
BAB IV TEMUAN DAN ANALISA DATA	37
A. Identifikasi Informan	37
B. Analisa Metode Bimbingan Rohani Pasien Terhadap Penerimaan Diri Pasien	45
C. Faktor Pendukung dan Penghambat Metode Bimbingan Rohani Pasien Terhadap Penerimaan Diri Pasien	49

BAB V PENUTUP	51
A. Kesimpulan	51
B. Saran-Saran	51
DAFTAR PUSTAKA	53
LAMPIRAN	



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Perjalanan hidup manusia selalu diwarnai oleh hal-hal yang bertentangan, yang saling berganti mengisi hidup ini tanpa pernah kosong sedikitpun. Satu saat mungkin seseorang merasa bahagia, tetapi pada saat lain mungkin merasa dia mengalami kesedihan. Ada yang kaya, ada pula yang miskin ada yang pemurah ada pula yang kikir dan masih banyak lagi contoh lainnya.¹

Hal di atas menggambarkan bahwa dalam kehidupan manusia selalu terjadi perputaran keadaan dan dinamikanya. Maka dari itu manusia hanya bisa berusaha menyelesaikan tiap kesulitan yang datang menghampirinya. Ada manusia yang mampu melewati dan ada pula yang tidak mampu untuk menyelesaikannya. Bagi mereka yang mampu melewati akan merasa bahagia mampu melewatinya, namun bagi mereka yang tidak mampu melewati akan menjadi masalah rumit yang selalu berada dalam pikirannya.

Tidak seorangpun yang tidak ingin menikmati ketenangan dan kebahagiaan dalam hidup. Dan semua orang akan berusaha mencarinya, meskipun tidak semuanya dapat mencapai apa yang diinginkannya itu. Berbagai sebab dan rintangan yang mungkin terjadi, sehingga banyak orang yang mengalami kegelisahan, kecemasan dan ketidakpuasan.²

¹ Sujudi, *Bimbingan Ruhani Islam*, (Bandung: Al-Bayan, 1995) Cet. Ke-I, hal. 3

² Dr. Zakiah Daradjat, *Kesehatan Mental*, Jakarta: Gunung Agung, 1985)Cet. Ke-12, hal.15

Berbagai macam perasaan negatif yang ada dalam diri manusia tidak mustahil bisa mengganggu mental seseorang. Perasaan tersebut antara lain ialah rasa cemas, iri hati, rasa sedih, rasa rendah diri atau hilangnya kepercayaan diri, dan rasa marah.³ Apabila gangguan mental tersebut tidak bisa diatasi, maka seseorang akan merasa kurang percaya terhadap dirinya sendiri dan akibat lanjutnya adalah penerimaan diri juga bisa berkurang bahkan bisa hilang.

Penerimaan diri sebagai titik tolak untuk kesehatan mental manusia, mempunyai peran yang vital terhadap kesehatan badan manusia. Dalam banyak penelitian, seseorang yang mengalami rasa sedih yang mendalam bisa berujung pada melemahnya sistem imun dalam tubuh sehingga membuat orang tersebut mengalami penyakit demam. Begitu pula dengan perasaan iri hati, cemas, dan rendah diri. Banyak orang yang tidak memiliki riwayat penyakit tertentu, tiba-tiba sakit sebab perasaan negatif yang berlebihan.⁴

Jika dahulu orang mengatakan bahwa mental yang sehat terletak pada badan yang sehat, maka sekarang terbukti sebaliknya. Bahwa kesehatan badan tergantung dari kesehatan mental manusia.⁵ Dari sekian banyak kasus yang dijumpai, seringkali orang yang dirawat di rumah sakit tertentu mengalami sakit akibat masalah-masalah yang terjadi dalam kehidupannya. Sebagai contoh seorang kepala keluarga yang menderita darah tinggi dan dirawat di rumah sakit. Setelah ditelusuri lebih jauh, penyakit darah tinggi yang ia derita mulai datang setelah ia mengalami masalah dalam rumah

³ *Ibid.*, hal. 20

⁴ *Ibid.*, hal. 18

⁵ *Ibid.*, hal. 23

tangganya. Ia selalu bertengkar dengan istrinya dalam segala macam persoalan. Dari masalah yang ia terima di kehidupan rumah tangga tersebut, ia mengalami tekanan yang mendalam hingga mengakibatkan ia menderita penyakit tekanan darah tinggi. Dan pada akhirnya, dapat disimpulkan bahwa kesehatan mental seseorang akan mempengaruhi kesehatan badan orang tersebut.

Berangkat dari pemikiran bahwa Islam sebagai *rahmatan lil'alamin* yang berarti bukan saja menyangkut aspek kehidupan transedental manusia, tetapi juga merupakan sumber pedoman manusia dalam kehidupannya di dunia, timbul pertanyaan seberapa jauh kontribusi ajaran Islam sebagai pedoman dalam menghadapi permasalahan di bidang kesehatan manusia. Kesehatan sebagai salah satu aspek dalam kehidupan manusia tidak terlepas dari bimbingan dan arahan Islam. Oleh karena itu Islam dalam memerintahkan umatnya untuk berdakwah tidak hanya bertumpu pada satu permasalahan saja, akan tetapi dapat diaplikasikan dalam segala bidang, karena dakwah itu adalah mengubah umat dari satu situasi kepada situasi lain yang lebih baik dalam segala sendi kehidupan dengan tujuan merealisasikan ajaran Islam di dalam kenyataan hidup sehari-sehari.⁶

Dakwah yang efektif adalah dakwah yang sesuai dengan objek dakwahnya. Seorang pendakwah tentu harus tahu siapa yang mendengarkan isi dari pesan yang ia sampaikan. Jika seorang pendakwah menyampaikan pesan dakwah kepada orang yang belum membutuhkan pesan-pesan tersebut,

⁶ Abdul Munir Mulkan, *Paradigma Intelektual Muslim*, (Yogyakarta: SLJ Press,1993). hal. 28

tentu pesan yang disampaikan kurang efektif. Namun jika pendakwah menyampaikan pesan dakwah kepada orang yang membutuhkan pesan tersebut, dakwah yang dilakukan akan efektif.

Di kalangan rumah sakit-rumah sakit baik swasta maupun negeri belakangan ini, selain menyediakan layanan pengobatan medis yang berasal dari ilmu kedokteran, mereka juga menyediakan layanan bimbingan rohani kepada pasien yang mereka tangani. Hal ini mereka lakukan dalam rangka mengobati pasien dari dalam jiwa pasien. Sehingga, tujuan mereka yakni menyembuhkan orang sakit, bisa tercapai secara menyeluruh, baik kesehatan badan maupun kesehatan mental.

Di antara banyak metode dakwah, salah satu metode dakwah yang efektif adalah *Al-Mauidza Al-Hasanah*. Metode ini mengandung arti kata-kata yang masuk ke dalam kalbu dengan penuh kasih sayang dan ke dalam perasaan dengan penuh kelembutan. Dengan kasih sayang dan kelembutan, pesan dakwah yang disampaikan seringkali dapat meluluhkan hati dan melahirkan lebih banyak kebaikan daripada larangan dan ancaman.⁷

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk mengambil judul yaitu **“METODE BIMBINGAN ROHANI PASIEN (BRP) TERHADAP PENERIMAAN DIRI PASIEN DI RUMAH SEHAT TERPADU DIMPET DHUAFA BOGOR”**.

⁷ M. Munir, S.Ag., *Metode Dakwah*. (Jakarta: Kencana, 2006). Edisi Revisi. hal. 17.

B. Pembatasan dan Perumusan Masalah

1. Pembatasan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, agar lebih terarah dan mencapai penjelasan yang tepat, maka peneliti membatasi penelitian ini mengenai metode Bimbingan Rohani Pasien (BRP) terhadap penerimaan diri pasien di Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa Bogor.

2. Perumusan Masalah

Adapun masalah yang perlu dirumuskan dalam skripsi ini diantaranya yaitu :

- a. Bagaimana penerapan metode bimbingan rohani pasien terhadap penerimaan diri pasien di Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa Bogor?
- b. Bagaimana hambatan dalam metode bimbingan rohani pasien terhadap penerimaan diri pasien di Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa Bogor?

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Untuk mengetahui dan menganalisis metode bimbingan rohani pasien apa saja yang digunakan dalam menumbuhkan penerimaan diri pasien
- b. Untuk mengetahui hambatan metode bimbingan rohani pasien terhadap penerimaan diri pasien di Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa Bogor.

2. Manfaat Penelitian

Dari hasil penelitian ini, diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara teoretis maupun praktis kepada berbagai pihak.

- a. Manfaat secara teoretis, diharapkan penelitian ini dapat menambah ilmu dan wawasan tentang Ilmu Dakwah, Kesehatan Mental, dan Bimbingan Rohani Pasien.
- b. Manfaat secara praktis, penelitian ini dapat dijadikan bahan referensi dalam peningkatan wawasan dakwah dan memberikan sumbangan ilmu pengetahuan bagi guru, mahasiswa dan terutama bagi Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam dan Universitas sebagai bahan dalam melakukan penelitian selanjutnya.

D. Metode Penelitian

1. Rancangan Penelitian

Penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Metode deskriptif dapat diartikan sebagai prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan atau melukiskan keadaan subjek atau objek penelitian pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak.⁸

Sedangkan penelitian kualitatif menurut Bogdan dan Taylor seperti yang dikutip Lexy J Maleong yaitu sebagai prosedur penelitian yang

⁸ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, (Jakarta: PT. Bina Aksara, 1989), Cet. Ke-6, h. 195.

menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati.⁹

Dalam hal ini peneliti menganalisa dan mengembangkan konsep dan fakta yang relevan, serta memaparkan secara mendalam sehingga diperoleh gambaran yang menyeluruh.

2. Penetapan Lokasi dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian berlokasi di Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa Jl. Raya Bogor – Parung – Bogor. Adapun waktu penelitian dilaksanakan Februari – selesai.

3. Subyek Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada pasien rawat inap Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa Bogor.

4. Sumber Data

Adapun sumber data dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Data Primer, yaitu berupa hasil observasi dan wawancara dengan petugas bimbingan rohani pasien, petugas kesehatan dan pasien.
- b. Data Sekunder, yaitu berupa dokumentasi, sumber-sumber tertulis seperti buku-buku, makalah-makalah, catatan-catatan, dan literatur lain yang berkaitan dengan penelitian.

⁹ Lexy J Maleong, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Bandung: PT. Remaja Rosda Karya, 2002), Cet. Ke-1, h. 3.

5. Teknik Pengumpulan Data

Adapun teknik pengumpulan data diperoleh dengan cara sebagai berikut:

a. Observasi

Observasi adalah suatu kegiatan pengumpulan data yang dilakukan melalui pengamatan dan mencatat fenomena yang muncul dan mempertimbangkan hubungan antar aspek dalam fenomena tersebut.¹⁰

Peneliti mengadakan penelitian langsung terhadap proses kegiatan bimbingan rohani pasien di Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa. Peneliti mencatat apa yang bias dilihat oleh mata dan didengar oleh telinga, kemudian peneliti tuangkan dalam penelitian skripsi ini untuk diproses sesuai dengan data yang diperlukan.

b. Wawancara

Wawancara adalah satu cara atau teknik yang digunakan untuk mengungkapkan dan mengetahui mengenai fakta-fakta mental/kejiwaan (psikis) yang ada pada diri terbimbing atau klien.¹¹

¹⁰ E. Kristi Poerwandari, *Pendekatan Kualitatif Dalam Penelitian Psikologi*, (Jakarta: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi, LPSP3 UI, 1983), h. 62.

¹¹ M. Lutfi, MA, *Dasar-dasar Bimbingan dan Penyuluhan (Konseling) Islam*, (Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah 2008), h. 122.

Pada teknik wawancara ini peneliti mendapatkan data dengan cara tanya jawab dan tatap muka antara peneliti dengan pembimbing yang bertugas melakukan bimbingan rohani di Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa Bogor dan tanya jawab dengan petugas kesehatan atau perawat serta pada pasien di Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa Bogor.

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah pengambilan data yang diperoleh melalui catatan-catatan peristiwa yang sudah berlalu yang berbentuk tulisan, gambar, atau karya monumental dari seseorang.¹²

6. Teknik Analisa Data

Analisa data adalah sebuah kegiatan untuk mengatur, mengurutkan, mengelompokan, memberi kode/tanda, dan mengategorikannya sehingga diperoleh suatu temuan berdasarkan fokus atau masalah yang ingin dijawab.¹³

Secara garis besar tahapan-tahapan yang peneliti lakukan adalah sebagai berikut:

1. Tahap pertama yaitu orientasi atau deskripsi, yaitu peneliti mendeskripsikan apa yang dilihat, didengar, dirasakan, dan

¹² Imam Gunawan, S.Pd., M.Pd., *Metode Penelitian Kualitatif Teori dan Praktik*, (Jakarta: Bumi Aksara 2013), hal. 176

¹³ *Ibid.*, hal. 209

ditanyakan. Menggali informasi yang cukup banyak secara bervariasi dan belum tersusun secara jelas.

2. Tahap kedua yaitu reduksi, tahap ini peneliti mereduksi segala informasi yang telah diperoleh pada tahap pertama untuk memfokuskan pada masalah tertentu. Kemudian peneliti memilih data yang menarik, penting dan berguna. Berdasarkan pertimbangan tersebut, maka data tersebut selanjutnya dikelompokkan menjadi berbagai kategori yang akan difokuskan dalam penelitian.
3. Tahap ketiga yaitu, penyeleksian, dimana peneliti menguraikan analisis yang mendalam terhadap data dan informasi yang telah diperoleh secara rinci.
4. Tahap terakhir yaitu kesimpulan, peneliti melakukan penarikan kesimpulan dan memverifikasi untuk menjawab rumusan masalah yang telah dirumuskan.¹⁴

7. Pedoman dalam Penelitian Skripsi

Dalam hal sistematika penelitian ini peneliti menggunakan Pedoman Penelitian Karya Ilmiah (Skripsi, Tesis, dan Disertasi) yang diterbitkan CeQDA (*Center for Quality Development and Assurance*) Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta sebagai pedoman penelitian skripsi ini.

¹⁴ *Ibid.*, hal 210

E. Tinjauan Pustaka

Peneliti melakukan tinjauan pustaka sebagai acuan dan tambahan pemahaman serta bahan yaitu diantaranya dari beberapa skripsi sebagai berikut:

1. Nurhasanudin, Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam 2012, Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. Judul skripsi “Metode Bimbingan Islam dalam Pemahaman Al-Quran Pada Anak Yatim di Pondok Pesantren Himmaturrial Bekasi”.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif, sasaran yang diteliti adalah tentang memberikan pemahaman isi kandungan ayat Al-Quran pada anak yatim. Materi yang digunakan yaitu menghafal atau mengetahui huruf-huruf hijaiyah dengan memberikan bimbingan guna mengetahui makna dari kandungan ayat yang dihafalkan supaya dapat mengamalkannya.

2. Dede Hermawan, Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam 2008, Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. Judul skripsi “Upaya Badan Dakwah Islam Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta Dalam Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam Terhadap Pasien”.

Metode yang digunakan dalam penelitian diatas menggunakan metode deskriptif kualitatif, materi yang digunakan adalah lebih difokuskan pada upaya bimbingan rohani Islam serta mengaitkan hubungannya antara penyakit psikis dan penyakit fisik.

Dari kedua penelitian diatas yang membedakan dengan penelitian ini adalah mengenai metode bimbingan rohani pasien terhadap penerimaan diri pasien di Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa Bogor. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif.

F. Sistematika Penelitian

Untuk mempermudah penelitian skripsi ini secara sistematika peneliti membagi ke dalam lima bab. Adapun sistematika penelitiannya sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN

Terdiri dari latar belakang masalah, pembatasan dan perumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, metodologi penelitian, tinjauan pustaka dan sistematika penelitian.

BAB II : KAJIAN TEORI

merupakan kajian yang mengemukakan deskripsi teoritik yang mencakup pengertian dan definisi metode bimbingan rohani pasien, tujuan dan fungsi bimbingan rohani pasien dan definisi penerimaan diri, faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan diri dan Karakteristik dan Dampak Penerimaan Diri.

BAB III : GAMBARAN UMUM

yaitu gambaran umum rumah sehat terpadu dompet dhuafa dan gambaran umum bimbingan rohani pasien

BAB IV : TEMUAN DAN ANALISA DATA

Berisi tentang temuan data yang terdiri dari identifikasi informan, analisa metode bimbingan rohani pasien terhadap penerimaan diri pasien, dan faktor pendukung dan penghambat metode bimbingan rohani pasien terhadap penerimaan diri pasien.

BAB V : PENUTUP

Terdiri dari kesimpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

KESIMPULAN



BAB II

KAJIAN TEORI

A. Metode Bimbingan Rohani Pasien

1. Definisi Metode Bimbingan Rohani Pasien

a. Definisi Metode

Dalam pengertian secara harfiah, metode adalah “jalan yang harus dilalui” untuk mencapai suatu tujuan.¹ Metode berasal dari kata “*meta*” yang berarti melalui dan “*hodos*” yang berarti jalan. Namun pengertian secara terminologi dari “*metode*” tersebut adalah segala sarana yang dapat digunakan untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

Dalam “Kamus Besar Ilmu Pengetahuan”, terdapat dua pengertian dari metode, yaitu: 1). Cara kerja yang bersistem untuk memudahkan pelaksanaan suatu kegiatan guna mencapai tujuan yang telah ditentukan, dan 2). Cara melaksanakan atau mencapai ilmu pengetahuan berdasarkan kaidah-kaidah yang jelas dan tegas.²

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, metode adalah suatu cara/jalan yang digunakan untuk memudahkan melakukan suatu kegiatan berdasarkan kaidah yang jelas dan tegas dalam mencapai tujuan yang diinginkan.

¹ H. M. Arifin, *Pedoman dan Pelaksanaan Bimbingan dan Penyuluhan Agama*, (Jakarta: PT Golden Terayon Pers, 1998), Cet. Ke-6. H. 43.

² Save M. Dogun, *Kamus Besar Ilmu Pengetahuan*, (Jakarta: Lembaga Pengkajian Kebudayaan Nusantara, 1997), cet. Ke-2, h. 112.

b. Macam-Macam Metode Umum

1) Metode Histori

Metode ini disebut juga metode documenter, karena penelitian yang dilakukan adalah dokumen yang telah silam. Metode historis yang sebagaimana juga metode lainnya bermula dari menemukan masalah dan berakhir dengan generalisasi. Oleh karena itu pula metode historis memerlukan hipotesis dengan teknik analisis dokumenter dan teknik analisis statistik, memerlukan bermacam-macam rumus statistik dan analisis.

2) Metode Deskriptif

Metode ini digunakan untuk menghimpun data actual, yaitu mengartikannya sebagaimana adanya, tidak diiringi dengan ulasan atau pandangan atau analisis dari penulis. Deskripsi semacam ini berguna untuk mencari masalah sebagaimana halnya penelitian pendahuluan atau eksplorasi.

3) Metode Eksperimen

Adalah cara melakukan penelitian dengan percobaan, yaitu melakukan manipulasi variabel-variabel eksperimental; mencari hubungan beberapa variabel, atau satu variabel dengan variabel lain.

4) Metode Survey

Metode survey bertujuan mengumpulkan data sederhana dalam rangka menguji survey juga bisa melangkah lebih jauh, yaitu mempelajari fenomena, menerangkan dan menjelaskannya, baik untuk keperluan praktis maupun keperluan teoritis.³

c. Definisi Bimbingan Rohani dan Pasien

Istilah bimbingan merupakan terjemahan dari kata *guidance* berasal dari kata kerja *to guide* yang mempunyai arti menunjukkan, menuntun, ataupun membantu. Sesuai dengan istilahnya maka secara

³ Gin Gin Ginanjar, “*Metode Dakwah Ustadz Ahmad Jazuli DI Yayasan Pondok Pesantren Yatim Al-Hanif Ciputat Tangerang Selatan*”, (Skripsi S1 Skripsi S1 Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi, Universitas Islam Negeri Jakarta, 2014), h. 12.

umum bimbingan dapat diartikan sebagai suatu bantuan atau tuntunan.⁴

Bimo Walgito mendefinisikan bimbingan sebagai bantuan atau pertolongan yang diberikan kepada individu atau sekumpulan individu dalam menghindari atau mengatasi kesulitan-kesulitan di dalam hidup agar individu atau sekumpulan individu dapat mencapai kesejahteraan hidup.⁵

Dewa Ketut Sukardi menjelaskan, bimbingan adalah suatu proses yang diberikan kepada seseorang agar mengembangkan potensi-potensinya yang dimiliki, mengenal diri sendiri, mengatasi persoalan sehingga ia dapat penentuan sendiri secara bertanggung jawab tanpa tergantung pada orang lain⁶

Mc Daniel menjelaskan, bimbingan adalah bagian dari proses layanan yang diberikan kepada individu guna membantu mereka memperoleh pengetahuan dan ketrampilan yang diperlukan dalam membuat pilihan-pilihan, rencana-rencana, dan intervensi-intervensi yang diperlukan untuk menyesuaikan diri yang baik.⁷

Bimbingan juga dapat diartikan dengan membantu individu melalui usahanya sendiri untuk menanamkan dan mengembangkan

⁴ Arifin, *Pedoman Pelaksanaan Bimbingan dan Penyuluhan Agama*, (Jakarta: PT Golden Terayon Press, 1998), h. 43.

⁵ Bimo Walgito, *Bimbingan dan Penyuluhan di Sekolah*, (Yogyakarta: Andi Offset, 1995), h. 4.

⁶ Dewa Ketut Sukardi, *Bimbingan dan Penyuluhan Belajar di Sekolah*, (Surabaya: Usaha Nasional, 1982), h. 66.

⁷ *Ibid*, h. 95

kemampuannya agar memperoleh kebahagiaan pribadi dan pemanfaatan sosial.⁸

Berdasarkan berbagai pengertian di atas, bimbingan adalah suatu proses bantuan yang diberikan kepada individu maupun kelompok dalam rangka membantu menyelesaikan kesulitan-kesulitan dalam hidup.

“Rohani” berasal dari bahasa arab “ruh” yang berarti jiwa. Bila ditelusuri dari kamus bahasa Indonesia, kata rohani memiliki arti sesuatu yang bertalian bukan jasmaniah.⁹

Menurut Imam al-Ghazali seperti yang dikutip oleh Jamaludin Kafie, roh itu mempunyai dua pengertian, yaitu roh jasmaniah dan rohaniyah.¹⁰

Roh jasmaniah ialah zat halus yang berpusat di ruangan hati dan menjalar ke seluruh tubuh, karenanya manusia dapat bergerak (hidup) dan dapat merasakan perasaan serta dapat berfikir atau mempunyai kegiatan-kegiatan hidup kejiwaan. Sedangkan rohaniyah ialah sebagian dari ghaib. Dengan roh ini, manusia dapat mengenal dirinya sendiri dan mengenal Tuhan, serta menyadari keberadaan orang lain (kepribadian dan berketuhanan), serta bertanggung jawab atas segala tingkah lakunya.¹¹

⁸ M. Umar dan Sartono, *Bimbingan dan Penyuluhan untuk Fakultas Tarbiyah dan Komponen MKDK*, (Bandung: Pustaka Setia, 1998) h. 11.

⁹ Depdikbud, *Kamus Besar Bahasa Indonesia* (Jakarta: Balai Pustaka, 1990), h. 850.

¹⁰ Jamaludin Kafie, *Psikologi Dakwah* (Surabaya: Indah 1993), h. 15.

¹¹ Rahmah Hidayat, “*Peranan Bimbingan Rohani Pasien Dompot Dhuafa Republika dalam Meningkatkan Sikap Sabar Pasien di Rumah Sakit Cengkareng Jakarta Barat*”, (Skripsi S1 Skripsi S1 Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Universitas Islam Negeri Jakarta, 2007), h. 16.

Sedangkan menurut Syaikh Hakim Mu'minuddin, bahwa “roh adalah esensi kehidupan, ia bukan tubuh secara fisik atau otak dan fikiran serta ingatan. Roh memiliki dunia yang berbeda yang berasal dari Tuhan dan seluruhnya milik Tuhan”.¹²

Jadi pengertian rohani yaitu segala yang menunjukkan dan berkaitan dengan kejiwaan.

Sedangkan yang dimaksud pasien adalah orang sakit, penderita (sakit), baik itu menjalani rawat inap pada suatu unit pelayanan kesehatan tertentu ataupun yang tidak. Dan seseorang dikatakan sakit apabila orang tersebut tidak lagi mampu berfungsi secara wajar dalam kehidupan sehari-hari karena fisiknya yang sakit atau kejiwaannya yang terganggu.¹³

Dengan demikian, yang dimaksud bimbingan rohani pasien yaitu suatu proses bantuan untuk membantu memotivasi pasien dalam mengatasi kesulitan-kesulitan rohani yang berhubungan dengan kesehatan pasien.

d. Tujuan dan Fungsi Bimbingan Rohani

1. Tujuan Bimbingan dan Penyuluhan yaitu:

- a. Menyadarkan Penderita agar dapat memahami dan menerima cobaan yang sedang dideritanya.

¹² Syaikh Hakim Mu'inuddin, Alih Bahasa: Burhan Wirasubrata, *Penyembuh Cara Sufi*, (Jakarta: Lentera, 1999), cet. ke-1, h. 42.

¹³ Dadang Hawari, *Pelatihan Relawan Bimbingan Rohani Pasien*”, Sawangan, 9 Juli 2003 (Jakarta: Dompot Dhuafa Republika, 2003), h. 15.

- b. Memberikan pengertian dan bimbingan penderita dalam melaksanakan kewajiban keagamaan harian yang harus dikerjakan dalam batasan kemampuannya.
- c. Untuk dapat mengambil keputusan sendiri tentang berbagai hal.
- d. Untuk dapat mengarahkan diri sendiri.
- e. Untuk dapat mewujudkan diri sendiri¹⁴

2. Fungsi Bimbingan Rohani

Dewa Ketut Sukardi menjelaskan bahwa ditinjau dari sifatnya layanan bimbingan dapat berfungsi:

- a. Fungsi preventif, layanan bimbingan ini dapat berfungsi sebagai pencegahan. Artinya merupakan usaha pencegahan terhadap timbulnya masalah.
- b. Fungsi pemahaman, yaitu bimbingan akan menghasilkan pemahaman tentang sesuatu oleh pihak-pihak tertentu.
- c. Fungsi perbaikan, yaitu bimbingan yang akan menghasilkan terpecahnya atau teratasinya berbagai permasalahan yang dialami individu.
- d. Fungsi pemeliharaan dan pengembangan, yaitu layanan bimbingan ini dapat membantu individu dalam memelihara dan mengembangkan keseluruhan pribadinya secara mantap, terarah, dan berkelanjutan.¹⁵

¹⁴ Slamito, *Bimbingan di Sekolah*, (Jakarta: BIna Aksara, 1998), h. 10-12

¹⁵ Dewa Ketut Sukardi, *Dasar-dasar Bimbingan dan Penyuluhan di Sekolah*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2000), h. 26-27.

B. Penerimaan Diri

1. Definisi Penerimaan Diri

Salah satu faktor keberhasilan seseorang untuk menyesuaikan diri terhadap keadaan dan lingkungannya ditentukan oleh kesanggupan individu dalam menerima keadaan dirinya sendiri. Penerimaan diri adalah hal yang penting dan serius dalam kehidupan manusia. Mengabaikan usaha untuk berusaha memahami tentang penerimaan diri ini sama artinya berusaha membunuh satu generasi anak manusia yang sehat dan seimbang secara psikologis (Powell, 1995).¹⁶

Nataniel (1999) mengartikan penerimaan diri adalah mengarah pada nilai diri dan komitmen diri secara fundamental berasal dari fakta individu hidup penuh kesadaran dan memiliki eksistensi. Apabila menerima fakta-fakta yang dirasakan pada setiap keadaan, individu berarti memberikan kesempatan pada diri sendiri untuk menjadi sadar sepenuhnya dan hakekat dari pilihan dan tindakan-tindakan, dengan demikian perkembangan diri tidak mengalami hambatan atau kendala yang berarti.¹⁷

Chaplin mengemukakan bahwa penerimaan diri adalah sikap yang pada dasarnya merasa puas dengan diri sendiri, kualitas-kualitas dan bakat-bakat sendiri, serta pengetahuan-pengetahuan akan keterbatasan-keterbatasan sendiri.¹⁸

Jersild (dalam Hurlock, 1976) menjelaskan bahwa menerima dirinya adalah seseorang yang memiliki penilaian yang realistis terhadap

¹⁶ Siti Aisyah, "Pengaruh Pola Asuh dan Penerimaan Diri terhadap Tingkat Stres Pada Remaja Panti Asuhan Raudhatul Hikmah Putri," (Skripsi S1 Fakultas Psikologi, Universitas Islam Negeri Jakarta, 2013), h. 39.

¹⁷ *Ibid*, h. 40

¹⁸ Chaplin, J.P. *Kamus Lengkap Psikologi* (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2005), h. 250

kemampuannya yang berkesinambungan dengan penghargaan terhadap potensi yang dimilikinya, memahami karakteristik dirinya dan mampu menerima kondisi yang ada dengan sesungguhnya. Orang yang menerima dirinya, mengenali kemampuan dirinya, dan dengan bebas mereka dapat menggunakan kemampuan dirinya walaupun tidak semua dari kemampuannya tersebut diinginkan.¹⁹

Penerimaan diri dapat diartikan sebagai suatu sikap memandang diri sendiri sebagaimana adanya dan memperlakukannya secara baik disertai rasa senang serta bangga sambil terus mengusahakan kemajuan. Selanjutnya, dijelaskan bahwa menerima diri sendiri perlu kesadaran dan kemauan melihat fakta yang ada pada diri sekaligus kekurangan dan ketidaksempurnaan tanpa ada kekecewaan yang bertujuan merubah menjadi lebih baik.²⁰

Jadi penerimaan diri adalah suatu kemampuan diri untuk menerima keadaan dirinya yang disertai dengan sadar dan mau melihat kemampuan yang ada pada diri individu untuk merubah ke arah yang lebih baik.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penerimaan Diri

Hurlock mengemukakan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi dalam penerimaan diri adalah:

- a. Pemahaman tentang diri sendiri, persepsi diri yang ditandai dengan ketulusan mengakui fakta-fakta yang tidak tergantung pada kapasitas intelektualnya saja, tetapi juga pada kesempatan untuk penemuan dirinya.

¹⁹ Nurlia Muslimah, "Hubungan Antara Penerimaan Diri dengan Kebahagiaan Anak Jalanan," (Skripsi S1 Fakultas Psikologi, Universitas Islam Negeri Jakarta, 2010), h. 25.

²⁰ Artikel, Respek Terhadap Diri Sendiri dan Orang Lain. Online: <https://bukunnq.wordpress.com/respek-terhadap-diri-dan-orang-lain/>. Akses: 9 Februari 2016 jam 12.35 WIB.

- b. Harapan tentang realistik, individu yang merumuskan sendiri harapannya cenderung lebih bersikap realistik serta mampu mengenali keterbatasan serta kekuatannya.
- c. Bebas dari hambatan lingkungan, individu yang memiliki kontrol dan orang-orang disekitar ikut mendorongnya untuk mencapai keberhasilan.
- d. Sikap-sikap anggota masyarakat yang menyenangkan, tidak adanya prasangka terhadap orang atau anggota keluarganya, terutama wawasan sosial yang memungkinkan orang lain mengerti bagaimana ia merasa, serta kesediaan untuk menerima adat istiadat kelompok dalam berpakaian, penampilan, ucapan, dan perilaku.
- e. Tidak ada tekanan emosi yang berat, individu berusaha melakukan yang terbaik dan berorientasi keluar, sehingga individu menjadi santai dan tidak tegang karena tekanan emosi yang membuat orang bekerja menjadi kurang efisien dan merasa sangat lelah serta lesu atau tegang, sehingga ia akan bereaksi negatif terhadap orang lain.
- f. Pengaruh keberhasilan, ketika individu memiliki cita-cita tinggi dan mengalami keberhasilan maka akan memberikan pengaruh yang dapat memunculkan penerimaan diri dan sebaliknya kegagalan yang dialami dapat mengakibatkan adanya penolakan diri.
- g. Identifikasi dengan seseorang yang memiliki penerimaan diri, individu yang melakukan identifikasi akan memiliki kecenderungan untuk mengembangkan sikap-sikap positif terhadap kehidupannya dan berperilaku dengan cara yang mengarah pada penilaian menguntungkan dirinya.
- h. Perspektif diri, memperhatikan pandangan orang lain tentang dirinya yang diperoleh melalui pengalaman dan belajar.
- i. Pola asuh di masa kecil yang baik, individu mendapatkan pelatihan yang baik, yang mengarah ke pola kepribadian dan konsep diri yang sehat dan bias didapatkan di masa kanak-kanak.
- j. Konsep diri yang stabil, individu harus melihat dirinya dengan cara yang sama hampir sepanjang waktu dan mampu memberikan individu lain gambaran yang jelas tentang dia sebenarnya karena ia tidak ambivalen tentang dirinya dikemudian hari, sehingga penerimaan diri menjadi kebiasaan.²¹

Sedangkan menurut Sheerer menyebutkan faktor-faktor yang menghambat penerimaan diri, antara lain:

- a. Sikap anggota masyarakat yang tidak menyenangkan atau kurang terbuka.
- b. Adanya hambatan dalam lingkungan.
- c. Memiliki hambatan emosional yang berat.
- d. Selalu berfikir negatif tentang masa depan.

²¹ Hurlock, Elizabeth B, *Psikologi Perkembangan Anak Jilid I* (Jakarta: Erlangga, 1993), h. 204-205

Jadi, faktor yang mempengaruhi penerimaan diri seseorang tidak hanya berasal dari dalam diri individu sendiri, tetapi faktor dari luar sangat berpengaruh dalam memberikan individu keyakinan pada dirinya. Maka dari itu faktor eksternal sangat mendukung baik itu dari lingkungan maupun dari orang lain.

3. Karakteristik dan Dampak Penerimaan Diri

Menurut Ryff (1989), penerimaan diri terdiri dari 2 karakteristik, yaitu:

- a. Penerimaan yang rendah akan merasa tidak puas dengan dirinya, menyesali apa yang terjadi di masa lalunya, terisolasi dan frustrasi dalam hubungan dengan orang lain.
- b. Sedangkan individu yang memiliki penerimaan diri dalam tingkat optimal atau tinggi akan bersikap positif terhadap dirinya sendiri, mau menerima kualitas baik dan buruk dirinya, serta memiliki sikap positif terhadap masa lalu.²²

Matthews (1993) juga menjelaskan beberapa karakteristik dan perilaku yang nampak pada orang yang memiliki *self-acceptance* (penerimaan diri) antara lain:

- a. Percaya secara penuh akan nilai dan prinsip dan adanya keinginan untuk mempertahankan di depan opini kelompok.
- b. Mampu bertindak dalam keputusannya yang terbaik tanpa merasa atau ragu bila ada ketidaksetujuan.
- c. Tidak menghabiskan waktu untuk mengkhawatirkan masa depan, masa kini ataupun masa lalu.
- d. Memiliki kepercayaan diri akan kemampuannya untuk mengatasi permasalahan bahkan saat menghadapi kegagalan dan kemunduran.
- e. Merasa sejajar dengan orang lain sebagai individu, tidak superior maupun inferior, tidak memandang perbedaan dalam kemampuan khusus, latar belakang keluarga, ataupun sikap orang tersebut terhadap dirinya.

²² Muslimah, "Hubungan Antara Penerimaan Diri dengan Kebahagiaan Anak Jalanan", h. 42.

- f. Mempercayai bahwa diri adalah individu yang memiliki interest dan berharga bagi orang lain, sedikitnya bagi orang-orang yang dipilih untuk berhubungan.
- g. Dapat menerima pujian tanpa merasa adanya kepalsuan ataupun dengan rasa bersalah.
- h. Tidak melawan usaha orang lain untuk menguasai atau mendominasi dirinya.
- i. Mampu menerima ide dan mengaku kepada orang lain akan apa yang menjadi dorongan dan keinginannya, dimulai dari kemarahan sampai rasa cinta, kesedihan dan kebahagiaan, kemarahan yang mendalam sampai penerimaan yang mendalam.
- j. Secara alami menikmati dirinya dalam berbagai aktifitas termasuk pekerjaan, permainan, ekspresi kreatif diri, persahabatan, atau kemalasan.
- k. Sensitif akan kebutuhan orang lain, menerima kebiasaan social, dan secara khusus tidak bias bersenang-senang atas pengorbanan orang lain.²³

Sedangkan Hurlock (1974) membagi dampak penerimaan diri menjadi dua kategori:

a. Dalam Penyesuaian Diri

Orang yang memiliki penerimaan diri, mampu mengenali kelebihan dan kekurangannya. Ia biasanya memiliki keyakinan diri (*self-confidence*) dan harga diri (*self-esteem*). Selain itu mereka juga lebih dapat menerima kritik demi perkembangan dirinya.

b. Dalam Penyesuaian Sosial

Penerimaan diri biasanya disertai dengan adanya penerimaan diri pada orang lain. Orang yang memiliki penerimaan diri akan merasa aman untuk menerima orang lain, memberikan perhatiannya pada orang lain, serta menaruh minat terhadap orang lain, seperti menunjukkan rasa empati dan

²³ *Ibid*, h. 42-44.

simpati. Dengan demikian orang yang memiliki penerimaan diri dapat melakukan penyesuaian sosial yang lebih baik dibandingkan dengan orang yang merasa rendah diri sehingga mereka cenderung berorientasi pada dirinya sendiri (*self-oriented*)²⁴

Dampak dari penerimaan diri memberikan individu keyakinan diri sehingga individu mampu menyesuaikan dirinya menjadi lebih baik dengan berorientasi ke dalam diri sendiri.



²⁴ Muhammad Ari Wibowo, "Penerimaan Diri Pada Individu yang Mengalami Prekognisi" (Skripsi S1 Fakultas Psikologi, Universitas Gunadarma Depok, 2013), h. 14

BAB III

Gambaran Umum

A. Gambaran Umum Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa

1. Sejarah Berdirinya Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa

Pada tahun 2001 Dompot Dhuafa mendirikan Balai Pengobatan yang memberikan akses layanan kesehatan yang layak dan optimal secara tidak berbayar bagi kaum dhuafa. Layanan Bali Pengobatan ini dinamakan Layanan Kesehatan Cuma-Cuma Dompot Dhuafa (LKC Dompot Dhuafa) yang memberikan pelayanan kesehatan tingkat dasar.

Dalam perkembangannya, LKC Dompot Dhuafa harus melayani pasien-pasien dhuafa yang membutuhkan pelayanan spesialistik, rawat inap dan juga tindakan operatif. Sehingga fasilitas layanan yang ada dapat dirasakan sudah tidak memadai lagi. Karena hal itulah Dompot Dhuafa melalui Yayasan Rumah Sehat Terpadu mendirikan pelayanan kesehatan tingkat rujukan yang akan memberikan pelayanan kesehatan tingkat rujukan sekelas rumah sakit. Layanan ini dinamakan Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa yang diresmikan pada tanggal 04 Juli 2012.¹

2. Visi dan Misi

Visi Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa:

¹ <http://www.rumahsehatterpadu.or.id/sejarah/?lang=en>

“Menjadi Model Rujukan Rumah Sakit Nirlaba yang Memberikan Pelayanan Kesehatan Bernuansa Islami bagi Dhuafa Secara Profesional Tingkat Nasional dan Internasional 2017”.²

Misi Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa:

- a. Mengembangkan pelayanan kesehatan terpadu berstandar nasional dan internasional
- b. Mengembangkan etos kerja unggul
- c. Meningkatkan kualitas dan profesionalitas
- d. Mengembangkan kemitraan dengan institusi terkait di tingkat nasional dan internasional
- e. Menggalang kepedulian publik untuk membantu kesehatan dhuafa³

3. Nilai

1. Professional
2. Amanah
3. Ibadah

4. Landasan Hukum

Akta notaris, Edi Priyono, SH., tanggal 27 September 2011.

² Brosur

³ *Ibid*,

- Terpadu dari satu atap pelayanan kepada pasien baik dalam gedung atau luar gedung (family handling).
- Pelayanan dokter keluarga, karena member Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa berbasis kepada keluarga yang kurang mampu, maka setiap dokter berkewajiban melakukan penyuluhan dengan memberikan pengetahuan proaktif, holistik, berorientasi komunitas dengan menitikberatkan pada keluarga pasien.
- Pengembangan asuransi masyarakat miskin.
- Melakukan kemitraan atau kerjasama dengan puskesmas dan berpartisipasi dalam program Jaminan Kesehatan Nasional dalam rangka optimalisasi peran instansi kesehatan pemerintah.
- Behavior organization, yaitu bagaimana Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa membangun karakter SDM kesehatan yang unggul dan memiliki perilaku yang baik dalam menunjang program kesehatan miskin.⁴

7. Sistem Keanggotaan

Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa merupakan fasilitas pelayanan kesehatan cuma-cuma yang menggunakan sistem kepesertaan untuk pasien dhuafa. Adapun sistem kepesertaan di Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa adalah sebagai berikut:

- Masa berlaku kepesertaan selama 2 tahun

⁴ *Ibid*,

- Setelah masa berlaku habis, maka dapat diperpanjang kembali setelah melakukan verifikasi ulang kondisi sosial ekonominya.⁵

8. Kepesertaan

Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sehat Terpadu Dompert Dhuafa, pasien harus menjadi peserta (*member*) yang terdaftar. Setelah terdaftar sebagai peserta, maka akan diberikan kartu peserta yang berlaku untuk 2 tahun. Untuk menjadi peserta, pasien harus melengkapi persyaratan sebagai berikut: fotokopi KTP dan fotokopi Kartu Keluarga.

Kemudian berkas yang telah lengkap diserahkan ke bagian Pendaftaran (*Customer Service*) dan selanjutnya tim verifikator akan melakukan survei ke tempat tinggal pasien bersangkutan untuk melakukan verifikasi. Bagi pasien yang setelah dilakukan verifikasi dinyatakan tidak memenuhi kelayakan sebagai peserta, maka hanya satu kali pelayanan kesehatan atau setelah masa kedaruratan medisnya teratasi.

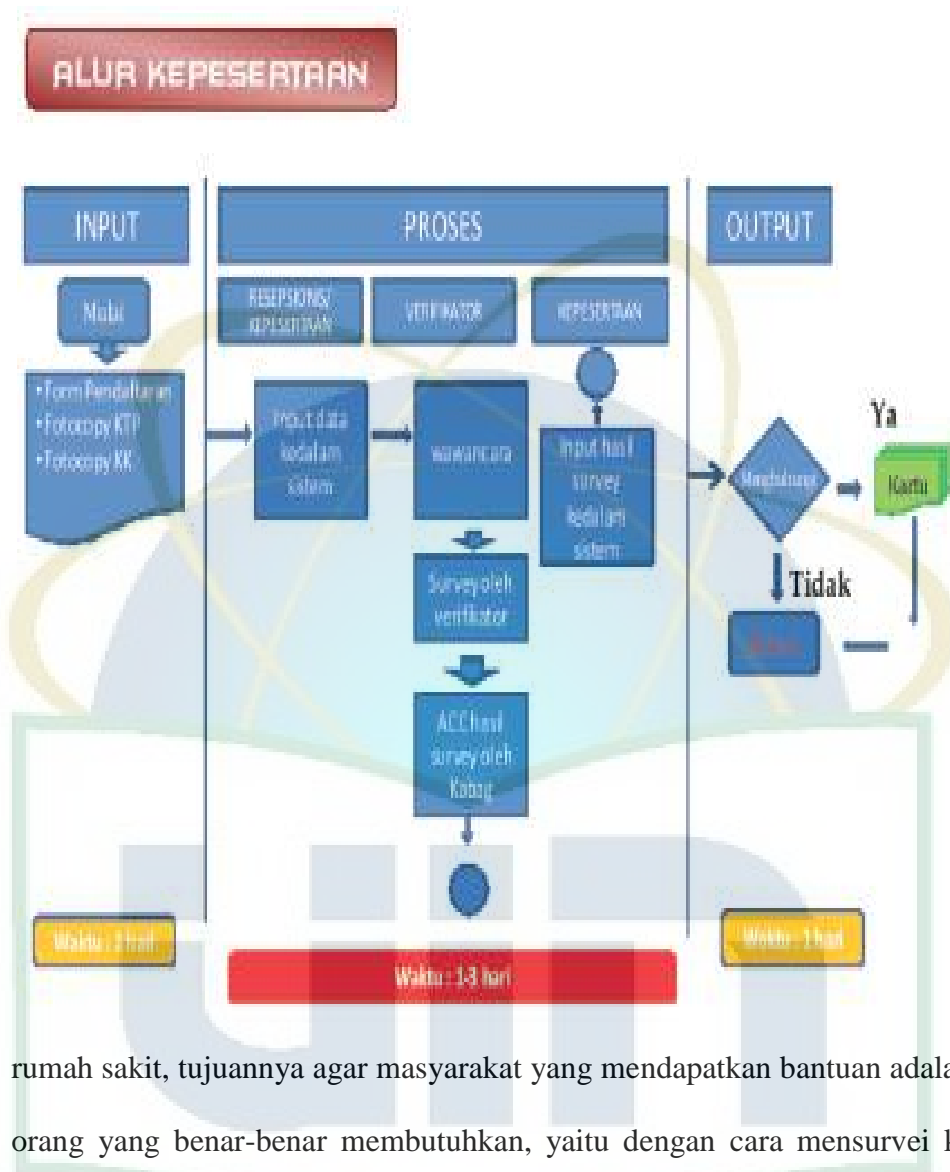
Pasien yang ingin menjadi peserta kesehatan rumah sakit harus disurvei terlebih dahulu oleh timverifikasi karena dana yang dikeluarkan untuk pelayanan di Rumah Sehat Terpadu Dompert Dhuafa merupakan dana zakat dan juga dana infaq yang diperuntukan untuk kaum dhuafa yang benar-benar membutuhkan, sehingga pendistribusian serta pemanfaatannya harus tepat sasaran.⁶

9. Alur Kepesertaan

⁵ *Ibid,*

⁶ *Ibid,*

Bagi masyarakat yang ingin dirawat di Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa harus memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan oleh



rumah sakit, tujuannya agar masyarakat yang mendapatkan bantuan adalah orang yang benar-benar membutuhkan, yaitu dengan cara mensurvei ke rumah langsung untuk melihat kondisi yang sebenarnya. Maka alur kepesertaan Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa dituangkan dalam gambar sebagai berikut:

Gambar diatas menjelaskan alur kepesertaan yang harus dijalani bagi masyarakat yang ingin menjadi pasien di Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa. Pertama, harus mengisi form pendaftaran terlebih dahulu,

kemudian menyerahkan fotokopi KTP dan Kartu Keluarga, data ini akan diproses selama satu hari. Kedua, bagi yang lolos berkas, pihak rumah sakit akan melakukan wawancara dan survei lokasi tempat tinggal calon pasien, hal ini bertujuan agar melihat kondisi sebenarnya sehingga dapat menentukan layak atau tidak untuk dibantu. Proses ini berjalan selama 1-3 hari. Ketiga, pihak rumah sakit akan menentukan lolos atau tidak, apabila lolos akan mendapatkan kartu pasien Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa.⁷

10. Fasilitas Kesehatan

Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa memiliki fasilitas pelayanan kesehatan terbaik untuk pasien. Saat ini rumah sakit memiliki kurang lebih 1000 tempat tidur untuk pasien kaum dhuafa. Rumah sakit dilengkapi dengan ruang perawatan dewasa, ruang perawatan anak, ruang Hemodialis, ruang perawatan isolasi, dan ruang perawatan kebidanan. Ruang perawatan yang bersih dan nyaman disertai pemandangan yang indah dan asri serta dilengkapi dengan beberapa fasilitas TV dan *air conditioner* (AC). Pada setiap ruang perawatan didukung oleh staf perawat yang berkualitas dan kompeten serta memiliki empati dan kepedulian yang tinggi dalam melayani dan memenuhi kebutuhan pasien. Selain kamar perawatan juga tersedia ruang bersalin, ruang bayi, ruang operasi, dan ruang ICU.

11. Jenis Pelayanan Kesehatan

⁷ *Ibid*

Tabel 1
Jenis Pelayanan Kesehatan

1. IGD 24 Jam	16 Klinik Gigi
2. Klinik Umum	17. Klinik TB
3. Klinik Kebidanan dan Kandungan	18. Klinik Rawat Luka
4. Klinik Penyakit Dalam	19. Rehabilitasi Medik
5. Klinik Anak	20. Laboratorium
6 Klinik Bedah Umum	21. Farmasi
7. Klinik Bedah Tulang	22. Radiologi
8. Klinik Herbal	23. Hemodialisa
9. Klinik Mata	24. Kamar Bersalin
10. Klinik Akupuntur	25. Kamar Operasi
11. Klinik Kesehatan Jiwa	26. Ruang Rawat Inap Dewasa
12. Klinik Paru	27. Ruang Rawat Inap Anak
13. Klinik THT	28. Ruang Rawat Inap Isolasi
14. Klinik Jantung	29. Ruang Rawat Inap ICU
15. Klinik Syaraf	30. Ruang Rawat Inap Pasca Bersalin

12. Fasilitas

1. Terapi Kaki
2. Arena bermain anak
3. Mushola
4. Taman waterfall
5. Danau buatan

6. Kantin sehat
7. Ambulance
8. Taman herbal
9. Taman aroma terapi
10. Pojok ASI
11. Lahan parkir
12. Security 24 jam
13. Layanan mobil jenazah⁸

13. Perkembangan Rumah Sakit

Sebagai rumah sakit yang mengutamakan pelayanan kesehatan terbaik untuk kaum dhuafa, tentunya kami senantiasa berusaha untuk memenuhi kebutuhan pasien. Memberikan kemudahan dan kenyamanan dalam pelayanan menjadi perhatian kami. Untuk itu, langkah-langkah yang telah kami lakukan adalah:

1. Sistem informasi rumah sakit sudah mencakup pendaftaran pelayanan rawat jalan, rawat inap, penunjang, logistic umum, logistic medis, farmasi, ruang operasi, dan keuangan.
2. Pengadaan sarana medis berteknologi terkini.
3. Kelas ibu hamil sehat serta program edukatif dan promotif.⁹

⁸ *Ibid,*

⁹ *Ibid,*

B. Gambaran Umum Bimbingan Rohani Pasien

1. Sejarah dan Latar Belakang Berdiri

Berdasarkan hasil pertemuan psikiater dan konselor sedunia di Wina (Austria) Juni 2003 dan hasil dari pertemuan psikiater dan konselor tentang urgensi bimbingan rohani pasien sebagai sarana peningkatan religiusitas pasien yang berdampak kepada peningkatan kesembuhan dan motivasi pasien. Hal ini dapat dilihat, bahwa dari 70% kondisi orang sakit itu dipengaruhi oleh psikis terutama spiritual, maka ada kesepakatan bersama dari beberapa lembaga bahwa spiritual merupakan salah satu *complementary medicine* yang melengkapi dari kebutuhan di Rumah Sakit.

Menanggapi dan menyikapi hasil pertemuan di Wina (Austria) Juni 2003, maka Lembaga Pelayanan Masyarakat (LPM) Dompot Dhuafa menklarasikan berdirinya Bimbingan Rohani Pasien Dompot Dhuafa Republika pada tanggal 11 Juli 2003, di PPG Sawangan Depok.

Hal ini dilakukan untuk menjawab kebutuhan dari Rumah Sakit dalam pemenuhan dan penanganan spiritual pasien khususnya dan masyarakat umumnya.¹⁰

2. Visi dan Misi

Adapun yang menjadi visi Bimbingan Rohani Pasien Dompot Dhuafa adalah melayani sepenuh hati dalam memberikan pelayanan,

¹⁰ Rahmah Hidayat, “ Peranan Bimbingan Rohani Pasien Dompot Dhuafa Republika dalam Meningkatkan Sikap Sabar Pasien di Rumah Sakit Cengkareng Jakarta Barat”, (Skripsi S1 Skripsi S1 Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Universitas Islam Negeri Jakarta, 2007), h. 27.

ketenangan, kesejukan sebagai pelengkap pengobatan secara spiritual dengan meningkatkan kualitas kesembuhan pasien mealalui bimbingan spiritual atau rohani.

Sedangkan misi dari Bimbingan Rohani Pasien Dompot Dhuafa adalah melakukan aktifitas spiritual dan faktor religiusitas terhadap pola kesehatan masyarakat.¹¹



¹¹ *Ibid*, 28.

BAB IV

TEMUAN DAN ANALISA DATA

A. Identifikasi Informan

Dalam skripsi ini peneliti mengadakan wawancara dan observasi langsung mengenai proses kegiatan bimbingan rohani pasien. Informan yang dilakukan wawancara yaitu petugas bimbingan rohani, petugas kesehatan (perawat), dan pasien rawat inap Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa. Deskripsi informan adalah sebagai berikut:

1. Deskripsi Informan: Pembimbing Rohani

a. Ustadz Ahmad Hasan, S. Pd.I.

Ustadz Hasan adalah salah satu pembimbing rohani untuk pasien rawat inap laki-laki. Beliau telah menjadi pembimbing di Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa sejak pertama kali Rumah Sakit diresmikan. Sebelumnya beliau adalah seorang guru yang kemudian beralih menjadi karyawan di LPM Dompot Dhuafa di Situ Gintung hingga menjadi pembimbing rohani pasien di Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa Bogor.

Metode yang digunakan yaitu metode individual, menurutnya dengan menggunakan metode ini mempermudah untuk mengetahui pasien lebih dekat dan juga mempermudah untuk memberikan bimbingan. Materi yang disampaikan seputar *thaharah*, motivasi-motivasi, keutamaan sabar, dan selalu mengingatkan pasien untuk selalu *istighfar* dan ingat kewajiban shalat.

Ustadz Hasan bersyukur menjadi pembimbing rohani, selain sebagai tempat mendapatkan rizqi tapi juga tempat untuk berbagi keilmuan pada pasien-pasien serta mendapat berbagai macam pelajaran yang dapat diambil dari aktifitasnya. Dengan tugasnya sebagai pembimbing, ustadz bisa tahu kondisi penyakit pasien dan kesulitan-kesulitan apa yang menjadi kendala pasien untuk cepat sembuh. Berikut kutipan wawancara dengan narasumber.

“Saya sangat berharap para pasien selalu ingat bahwa sakit itu anugerah yang diberikan Allah yang bisa menggugurkan dosa-dosa jika mereka bersabar dan pasien bisa menjadi sholeh dan sholehah, walaupun harus meninggalkan pasien dalam keadaan *khusnul khotimah*.”¹

Ustadz Hasan menyimpulkan bahwa dari sekian banyak kasus yang telah ditemui faktor masalah yang dihadapi oleh pasien dari psikologis. Mulai dari rasa takut penyakitnya tidak bisa sembuh, faktor keluarga yang tidak memperhatikan nasib pasien bahkan faktor ekonomi. Maka dari itu bimbingan rohani berperan menenangkan hati dan pikiran pasien mengenai segala hal yang mengganggu kesehatannya.

b. Ustadzah Dwi Asriani Nugraha, S. Kom.I.

Ustadzah Dwi adalah pembimbing rohani untuk pasien perempuan, beliau telah mengabdikan dirinya di Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa hampir 1 tahun. Sebelum melakukan bimbingan ustadzah menanyakan terlebih dahulu kepada perawat mengenai keadaan pasien yang akan dibimbing. Jika pasien yang akan

¹ Wawancara pribadi dengan ustadz Ahmad Hasan, S. Pd.I di Ruang Serbaguna Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa tanggal 04 Mei 2015 pukul 09:24 WIB.

dikunjungi dalam keadaan sakaratul maut maka yang dilakukan yaitu mengaji yasin dan mendoakan pasien yang bersangkutan.

Metode yang digunakan adalah metode individual yaitu pembimbing melakukan komunikasi langsung dengan yang dibimbing. Hal ini dilakukan agar bisa menjalin komunikasi yang lebih baik dengan pasien, sehingga pasien diberi kebebasan untuk bercerita mengenai penyakit dan masalah-masalah yang dihadapinya dan memberikan solusi untuk masalah yang dihadapinya. Kemudian bimbingan ditutup dengan doa untuk kebaikan pasien..

Materi yang disampaikan yaitu agar pasien selalu sabar, mengingatkan pasien untuk tetap menunaikan ibadah shalat, selalu ingat kepada Allah dengan berdzikir, motivasi-motivasi, *thaharah*, dan mengajarkan pasien doa-doa untuk menumbuhkan rasa ikhlas tentang penyakit yang diderita.

“Menghadapi pasien yang belum mampu menerima penyakitnya pertama dengan melakukan relaksasi yaitu atur penafasan pasien dan mengajarkan istighfar serta pentingnya rasa syukur atas nikmat Allah swt. Alhamdulillah pasien bisa sedikit lebih tenang dan mau diberi perawatan oleh dokter”.²

2. Deskripsi Informan: Petugas Kesehatan (Perawat)

a. Anwar

Anwar merupakan salah satu perawat yang bertugas di ruang rawat inap laki-laki. Dia telah bertugas di Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa selama dua puluh lima (25) bulan. Menurutnya adanya program bimbingan rohani pasien itu sangat membantu proses

² Wawancara pribadi dengan ustadzah Dwi Asriani Nugraha, S. Kom.I di Sumber Daya Insani (SDI) Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa tanggal 25 April 2015 pukul 11:17 WIB.

perawatan pasien. Karena kebanyakan pasien dari kalangan tidak mampu, kadang pasien banyak pikiran yang mengakibatkan pasien sulit untuk diberi perawatan terutama minum obat.

“Bimbingan rohani pasien sangat membantu tugas kami para perawat, pasien menjadi lebih tenang dan lebih menerima keadaan dirinya. Meski ada juga pasien yang tidak melakukan shalat dengan alasan belum mampu untuk shalat”³

Jika ada pasien yang belum mampu menerima kenyataan penyakit yang diderita maka perawat menghubungi petugas bimbingan rohani pasien. Jika petugas bimbingan rohani belum membuahkan hasil, maka terpaksa dengan tindakan medis yaitu diberi obat penenang. Menurutnya biasanya pasien-pasien kronis saja yang kemampuan menerima dirinya kurang. Hal ini mungkin karena penyakit yang dideritanya adalah penyakit kronis yang butuh waktu lama untuk membiasakan diri pada penyakitnya.

b. Nita

Nita adalah salah satu perawat yang bertugas di ruang rawat inap perempuan. Dia telah bertugas sebagai perawat di Rumah Sehat Dompot Dhuafa selama dua (2) tahun. Dia bertugas untuk pasien yang menjalani perawatan di Ruang Hemodialisa yaitu pasien yang dalam penanganan cuci darah. Para pasien melakukan cuci darah dua kali seminggu dan hal itu harus dilakukan supaya penyakit yang diderita tidak bertambah parah.

Menurut Nita, pasien yang baru pertama kali menjalani cuci darah belum mampu menerima keadaan dirinya. Pertama kali diberi

³ Wawancara pribadi dengan Anwar di Ruang Perawat Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa tanggal 04 Mei 2015 pukul 10:45 WIB.

perawatan selalu ada pertanyaan tentang kemungkinan penyakitnya bisa sembuh dengan dilakukannya cuci darah. Namun setelah melakukan beberapa kali cuci darah keadaan pasien lebih tenang dan dalam melakukan perawatannya lebih mudah. Bahkan peneliti melihat ada juga pasien yang mengajak bercanda dengan perawat dan terlihat pasien cuci darah seperti tidak memiliki beban apapun perihal penyakitnya.

3. Deskripsi Informan: Terbimbing (Pasien)

a. Muhammad Priyadi, 40 tahun

Bapak Priyadi sudah menjadi peserta di Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa sejak tahun 2012. Aktifitas hariannya menjadi tukang servis elektro, pekerjaan ini baru beberapa tahun belakangan ini dia jalani. Sebelumnya bekerja di bengkel ketika masih muda dan setelah menikah dia menekuni pekerjaan tukang servis meski ikut orang lain hingga akhirnya mampu jalani sendiri.

Bapak Priyadi mengidap penyakit asma, penyakitnya akan kambuh jika dirinya kelelahan dan kebanyakan hirup udara kotor. Apalagi dahulu bekerja di bengkel las mobil yang dijalaninya cukup lama. Ketika Bapak Priyadi didiagnosa oleh dokter tentang penyakitnya beliau cukup shock, karena bapak Priyadi mempunyai anak-anak dan istri yang menjadi tanggung jawabnya. Dengan keadaannya mempunyai penyakit asma beliau jadi harus menjaga dirinya sebaik mungkin dan tidak terlalu kecapekan.

Kehadiran ustadz Hasan menurutnya sangat membantu dirinya menjadi lebih tenang, menerima keadaan diri dan rezeki yang diberikan Allah. Karena bagaimanapun rasa sakit adalah nikmat karunia Allah dan rezeki sudah ditentukan Allah tinggal manusianya bisa menerima atau tidak atas pemberian-Nya. Dirinya sangat termotivasi untuk sembuh, meski menurut dokter penyakit asmanya mempunyai sedikit kemungkinan untuk sembuh, namun yang pasti kuasa Allah melebihi kuasa dokter.

b. Kusniati 46 tahun, Ibu Rumah Tangga

Ibu Kusniati merupakan pasien yang mempunyai penyakit ginjal, penyakitnya sudah dirasakan ketika berumur 24 tahun saat sedang semangat-semangatnya bekerja. Menurutnya, dahulu penyakit yang diderita adalah hipertensi, namun karena minum obatnya tidak teratur justru ginjalnya yang diserang.

“Saya dahulu penyakitnya hipertensi, kalau hipertensi itu harus minum obat rutin setiap 3 jam sekali. Saya minum obatnya jika kepala terasa pusing, karena merasa sakit kepalanya hilang jadi minum obatnya jika ada yang dirasa saja dan ditambah lagi saya tidak rutin kontrol. Kesalahan saya ya itu, ketika saya tidak minum obat, saya tidak tahu kapan tensi saya naik. Ketika naik, menurut dokter justru ginjalnya yang diserang, jadi hingga sekarang ini saya harus cuci darah setiap 2 minggu sekali”⁴

Beliau telah bersuami, tetapi suaminya tidak melakukannya selayaknya seorang istri. Jika sehabis kontrol memang merasa lebih baik, tapi sesampainya di rumah serasa ada yang dirasakan tetapi tidak tahu apa. Hingga akhirnya beliau memutuskan untuk bercerai dengan

⁴ Wawancara pribadi dengan Ibu Kusniati di Ruang Hemodialisa Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa tanggal 09 Mei 2015 pukul 10:15 WIB.

suaminya, tetapi beliau heran kenapa dengan tidak adanya suami justru hidupnya lebih tenang, lebih nyaman jalani kehidupannya, lebih menerima keadaan dirinya terutama penyakit yang dideritanya.

“Saya mempunyai seorang suami yang tidak bekerja dan tidak memperlakukan saya layaknya seorang istri. Saya merasa tertekan setiap kali pulang ke rumah dan ketemu dengan suami, makanya saya heran ketika saya cerai saya merasakan hidup saya menjadi lebih ringan, bebas dan tidak mempunyai tekanan sama sekali. Meskipun sebenarnya saya tetap harus menjalani cuci darah dua minggu sekali.”⁵

Menurut Ibu Kusniati, peran ustadzah Dwi juga membantunya untuk selalu ingat kepada Allah dan juga dirinya menjadi ada teman curhat serta merasakan kenyamanan dirawat di Rumah Sehat Terpadu ini.

c. Jamhari 70 tahun

Bapak Jamhari mempunyai penyakit ginjal yang awalnya dari penyakit jantung dan tumor, karena keracunan makanan penyakitnya menyerang ginjal. Bapak Jamhari sadar tentang penyakitnya, karena keadaan usianya memang sudah tua jadi semakin rentan untuk terkena penyakit. Tidak kekhawatiran di raut wajah bapak Jamhari ketika dirinya sedang cuci darah, dirinya tenang dengan didampingi istrinya yang setia menunggu hingga cuci darahnya selesai.

“Saya menjalani semuanya ikhlas, karena saya sadar semakin tua kondisi tubuh pasti semakin rentan sakit. Penyakit ini juga ladang ibadah saya sehingga dosa-dosa menjadi berkurang apabila saya menjalaninya dengan ikhlas. Ditambah istri saya selalu menemani selama proses cuci darah, saya jadi semangat melakukan cuci darah”.⁶

⁵ *Ibid*

⁶ Wawancara pribadi dengan Bapak Jamhari di Ruang Hemodialisa Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa tanggal 02 Mei 2015 pukul 09:54 WIB.

Beliau bahagia mempunyai istri yang sabar dan mau merawat dirinya yang sakit-sakitan dan sudah tua, makanya beliau selalu berusaha tidak menampilkan raut wajah yang khawatir karena takut istrinya menjadi tidak tenang. Hal inilah yang menurut peneliti menjadi faktor bapak Jamhari menerima dirinya secara ikhlas.

d. Bapak Suprpto

“Coba seandainya dahulu saya memperhatikan pola kehidupan saya, tidak semata-mata hidup hanya mencari kekayaan, mungkin keadaan saya lebih baik dari sekarang. Tetapi Nasi sudah menjadi bubur, yang ada saya harus mensyukuri bisa menjalani kehidupan hingga saat ini. Melihat keadaan saya seperti ini saya hanya bisa ikhtiar, sembuh atau tidak adalah kuasa Allah. Semoga dengan ikhtiar ini bisa mengurangi dosa-dosa yang pernah saya kerjakan dahulu.”⁷

Bapak Suprpto adalah pasien lama di Rumah Sakit, tetapi baru akhir-akhir ini beliau sering keluar masuk rawat inap karena kondisi kesehatannya mulai menurun. Bapak Suprpto merupakan mantan angkatan tetapi pensiun dini karena suatu hal, hal ini yang kemudian mengubah kehidupannya. Beliau lebih sering aktif di pasar dan lingkungan pabrik yang menuntutnya demikian.

Beliau merupakan pasien yang paling ceria di ruang perawatan Ar-Razzaq. Hal ini dari raut wajah yang diperlihatkan ketika saya mengunjungi, ketika wawancara pun beliau dengan ceria menceritakan kehidupannya dahulu meski penyakit yang di deritanya adalah jantung dan paru-paru.

⁷ Wawancara pribadi dengan Bapak Suprpto di ruang perawatan Ar-Razzaq Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa tanggal 09 Mei 2015 pukul 10.08 WIB.

B. Analisa Metode Bimbingan Rohani Pasien Terhadap Penerimaan Diri Pasien

Kegiatan bimbingan rohani tidak monoton diberikan kepada orang yang sehat secara fisik namun sakit secara rohani, tetapi bimbingan rohani sangat dibutuhkan pada orang yang sakit secara fisik. Bimbingan rohani pasien sangat membantu untuk proses penyembuhan terutama dalam hal motivasi secara rohani, sehingga pasien mampu menerima dirinya yang memiliki penyakit tertentu.

Dalam melaksanakan bimbingan rohani, seorang pembimbing sangat penting untuk memahami metode, sehingga dapat mempermudah pembimbing dalam menyampaikan materi. Pengalaman membuktikan bahwa meskipun materi yang disampaikan itu baik, tetapi sering terjadi respon yang kurang memuaskan di lapangan lantaran metode yang digunakan kurang sesuai.

Adapun metode bimbingan rohani pasien yang digunakan di Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa terhadap penerimaan diri pasien adalah sebagai berikut:

1. Metode Individual

Yaitu proses bimbingan yang dilakukan secara individual dan langsung bertatap muka antara pembimbing dengan pasien. Metode ini bertujuan untuk memberikan rasa aman dan nyaman pasien dalam menyampaikan masalah-masalah yang bersifat pribadi.

Dalam metode ini pembimbing menerapkan beberapa pendekatan kepada pasien, yaitu pembimbing berusaha menjadi sahabat pasien yang siap mendengarkan keluhan atas masalah-masalah yang dihadapi,

memberikan motivasi untuk menumbuhkan semangat sembuh dan menerima penyakit yang diderita, menjelaskan tata cara ibadah untuk orang sakit, dan mendoakan pasien diberikan kesabaran agar mampu menerima keadaan dirinya.

2. Metode Pengamalan Nilai-Nilai Agama

a. Pengamalan Fiqih Sakit

- Shalat

Setiap waktu shalat pembimbing selalu mengingatkan pasien untuk menunaikan shalat, terutama ketika mengadakan kunjungan pada pasien. Jika pasien tidak mampu menunaikan shalat berdiri, maka bisa dengan duduk. Jika duduk juga tidak mampu maka dengan tiduran, jika dengan tiduran juga tidak bisa maka dengan mengedipkan mata.

Begitu juga seperti halnya pada pasien yang akan dilakukan operasi, maka pembimbing mengingatkan untuk menjamak shalatnya jika operasi dilakukan pada waktu selain shalat shubuh. Karena bagaimanapun juga shalat adalah kewajiban bagi setiap muslim, dalam keadaan apapun harus ditunaikan dan Islam tidak mempersulit tiap hamba-Nya dalam beribadah.

- Tayamum

Tayamum diperbolehkan kepada pasien yang memang tidak diperkenankan terkena air, karena dikhawatirkan penyakit yang diderita akan memburuk keadaanya. Karena hal itulah tayamum diperbolehkan untuk dilakukan, dengan cara tayamum yaitu:

- i. Niat tayamum
 - ii. Menepuk telapak tangan pada permukaan dinding atau lemari sekali dan meniupnya
 - iii. Mengusap telapak tangan yang telah ditiup ke punggung telapak tangan kanan dengan tangan kiri sampai siku, begitu juga sebaliknya.
 - iv. Melakukan poin (ii) kemudian mengusap wajah dengan kedua telapak tangan.
 - v. Tertib (semua usapan dilakukan hanya sekali)
- Doa-doa

Seorang pembimbing juga mengajarkan doa-doa kepada pasien agar senantiasa meminta dicepatkan untuk sembuh, diberikan kesabaran, dan kekuatan untuk ikhlas menerima penyakit dirinya.

Sebagaimana al-Quran menjelaskan:

الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمْ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ ﴿١٥٦﴾

Terjemah: “(yaitu) orang-orang yang apabila ditimpa musibah, mereka mengucapkan: "Inna lillaahi wa innaa ilaihi raaji'uun"”.

b. Pengamalan al-Quran

Yaitu mengingatkan pasien dengan memberikan dalil-dalil dan kisah-kisah yang terdapat dalam al-Quran, mengajarkan pasien tentang dzikir-dzikir ringan yang tidak menyulitkan pasien untuk selalu ingat kepada Allah. Jika terdapat pasien yang sedang dalam keadaan

sakaratul maut, pembimbing membacakan Surat *Yasin* dan mendoakan pasien.

Setiap kali pembimbing datang berkunjung selalu menanyakan perihal shalat, jika pasien belum shalat maka pasien disuruh untuk shalat terlebih dahulu. Jika pasien ada kesulitan dalam menjalankan shalatnya maka pembimbing memberikan tata cara shalat. Terapi *rukayah* dilakukan bagi pasien yang memiliki ilmu-ilmu gaib.

3. Metode Kelompok

Yaitu cara pembimbing dalam melakukan kegiatan secara berkelompok. Metode kelompok ini dilakukan setiap pagi hari setelah jam sarapan pagi dan setelah ashar dengan melalui pengeras suara yang menjangkau seluruh rumah sakit. Sedangkan materi yang disampaikan adalah bacaan doa-doa dan dzikir, lantunan ayat suci al-Quran, dan mengingatkan pasien mengenai shalat.

“Setiap pagi dan sore diadakan bacaan *murotal*, dzikir dan doa-doa untuk kesembuhan pasien melalui pengeras suara, serta mengingatkan waktu shalat yang mana suaranya terdengar seluruh Rumah Sehat Terpadu ini”⁸

Media pengeras suara ini penting karena dapat menjangkau seluruh Rumah Sehat Terpadu, baik pegawai maupun pasien merasakan dampaknya dengan adanya doa-doa dan bacaan *murotal* melalui pengeras suara yang bertujuan membuat suasana hati pasien menjadi tenang.

“Dengan adanya dzikir dan doa pagi sore serta *murotal* maka diharapkan suasana hati pasien menjadi nyaman dan tenang serta selalu ingat kepada Allah yang memberikan nikmat sakit kepada pasien”.⁹

⁸ Wawancara pribadi dengan ustadz Ahmad Hasan, S. Pd.I di Ruang Serbaguna Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa tanggal 04 Mei 2015 pukul 09:24 WIB.

⁹ *Ibid*

C. Faktor Pendukung dan Penghambat dalam Metode Bimbingan Rohani Pasien Terhadap Penerimaan Diri Pasien

Pada suatu program kegiatan pasti tidak terlepas dari suatu faktor pendukung dan, hambatan, dimana faktor hambatan dan pendukung tersebut sebagai bahan acuan agar program tersebut dapat terlaksana secara baik dan memenuhi tujuan yang diinginkan.

1. Faktor Pendukung

“Fasilitas Rumah Sehat Terpadu yang mendukung, seperti adanya *speaker* (pengeras suara) yang disediakan di masing-masing ruangan yang bisa mengingatkan pasien ketika tiba waktu shalat dan bisa digunakan bacaan doa di pagi hari, mukena dan mukena yang disediakan di setiap lemari pasien, kemudian buku saku yang berisi doa-doa dan dzikir-dzikir, peran serta perawat juga sangat membantu dalam suksesnya bimbingan. *Alhamdulillah* hampir semua pasien yang saya tangani menerima keadaan dirinya, setiap saya berkunjung juga mereka menerima saya dengan ramah. Dan hal yang penting adalah peran dokter, perawat dan pihak keluarga yang selalu membantu dalam kesuksesan bimbingan rohani pasien.”¹⁰

Dari pernyataan di atas peneliti menyimpulkan bahwa faktor pendukung dalam bimbingan rohani pasien adalah sarana prasarana yang lengkap seperti alat-alat shalat, buku saku berisi doa-doa dan tata cara shalat orang sakit, *speaker* (pengeras suara) yang menjangkau seluruh Rumah Sakit Terpadu untuk mengingatkan waktu shalat dan doa serta dzikir di pagi hari. Para dokter, perawat dan pihak keluarga pasien juga selalu membantu memudahkan pembimbing sehingga ketika pembimbing tidak melakukan bimbingan mereka selalu mengingatkan untuk selalu berdzikir kepada Allah.

2. Faktor Penghambat

¹⁰ *Ibid*

“Penghambatnya yaitu jika ada pasien yang pernah mengamalkan ilmu hitam, pasien sulit untuk diberi bimbingan. Hal ini yang mengharuskan dilakukan rukyah, sehingga pasien bisa lebih tenang dalam diberi penanganan medis atau rohani”¹¹

Jadi penghambat dalam kegiatan bimbingan rohani pasien yaitu pasien yang pernah melakukan amalan-amalan yang berkaitan dengan makhluk halus. Hal ini sangat mengganggu pasien, karena pasien tidak tenang dalam menjalani perawatan. Jika terjadi demikian maka dilakukan rukyah, supaya pasien lebih tenang dan menerima keadaan dirinya serta mempermudah pembimbing untuk memberikan nasihat-nasihat agama.



¹¹ *Ibid*

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisa penelitian yang telah peneliti rangkum, maka dapat peneliti simpulkan tentang metode bimbingan rohani pasien terhadap penerimaan diri pasien di Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa Bogor adalah sebagai berikut:

1. Pembimbing menggunakan 3 macam metode dalam menyampaikan materi, yaitu metode individual, metode pengamalan nilai-nilai agama dan metode kelompok. Metode itu digunakan disesuaikan dengan keadaan pasien yang dihadapi, jika metode satu tidak sesuai maka menggunakan metode yang lainnya.
2. Faktor pendukung dalam bimbingan rohani pasien terhadap penerimaan diri pasien adalah sarana dan prasarana rumah sakit yang lengkap, para petugas rumah sakit (dokter dan perawat) dan pihak keluarga pasien yang membantu mengingatkan pasien untuk selalu ingat kepada Allah ketika pembimbing tidak sedang dalam kunjungan. Faktor penghambat adalah terdapat pasien yang mengamalkan ilmu hitam sehingga perlu dilakukannya terapi rukyah.

B. Saran-saran

Berdasarkan pengamatan pada penelitian yang telah peneliti analisa, maka terdapat beberapa saran yaitu:

1. Diharapkan melakukan evaluasi setiap kegiatan bimbingan rohani pasien yang telah pembimbing pelajari secara berkelanjutan.

2. Memaksimalkan sarana dan prasarana yang telah Rumah Sakit sediakan dalam rangka menyukseskan program bimbingan rohani pasien.
3. Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa harus terus meningkatkan kualitas metode bimbingan rohani pasien berkenaan dengan penerimaan diri pasien sehingga pasien dapat menerima keadaan dirinya karena Allah Swt.



DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, H M. *Psikologi dan Beberapa Aspek Kehidupan Ruhaniah Manusia*, Jakarta: Bulan Bintang, 1997.
- Arifin, M. *Pedoman Pelaksanaan Bimbingan dan Penyuluhan Agama*. Jakarta: Golden Terayon Press, 1992.
- Arikunto, Suharsimi. *Prosedur Penulisan Suatu Pendekatan Praktek Cet.ke-6*. Jakarta: PT. Bina Aksara, 1989.
- Daradjat, Zakiah. *Kesehatan Mental*, Jakarta: Gunung Agung, 1985.
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka, 1988.
- Gunawan, Imam. *Metode Penulisan Kualitatif Teori dan Praktik*, Jakarta: Bumi Aksara, 2013.
- Hawari, D. *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: BP FK UI. 2001.
- Hurlock, Elizabet. *Psikologi Perkembangan*, Jakarta: Erlangga. 1999.
- Kafie, Jamaludin. *Psikologi Dakwah*. Surabaya: Penerbit Indah, 1993.
- Lutfi, M. *Dasar-dasar Bimbingan dan Penyuluhan (Konseling) Islam*. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah, 2008.
- Maleong, Lexy J. *Metode Penulisan Kualitatif Cet. Ke-1*, Bandung: PT. Remaja Rosda Karya, 2002.
- Mulkhan, Abdul Munir. *Paradigma Intelektual Muslim*. Yogyakarta: SLJ Press, 1993.
- Munir, M. *Metode Dakwah Edisi Revisi*. Jakarta: Kencana, 2006.
- Poerwandari, E. Kristi. *Pendekatan Kualitatif Dalam Penelitian Psikologi*. Jakarta: Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi, (LPSP3 UI), 1983.
- Profil Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa Bogor. 2014.

Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta: Balai Pustaka, 2007.

Rahman Faqih, Ainur. *Bimbingan dan Konseling dalam Islam*, Yogyakarta: UII Press, 2001

Soehartono, Irawan. *Metodologi Penelitian Sosial: Suatu Teknik Penelitian Bidang Kesejahteraan Sosial dan Ilmu Sosial Lainnya*. Bandung: Rosda, 2000.

Sujudi. *Bimbingan Ruhani Islam*. Bandung: Al-Bayan, 1995.



LAMPIRAN FOTO



Halaman depan Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa



Ustadz Hasan (pembimbing) dengan bapak Suprpto (pasien rawat inap)



Ruang rawat inap laki-laki (Ar-Razaq) tempat bapak Suprpto dirawat



Tempat pendaftaran pasien yang akan melakukan pemeriksaan



Peneliti beserta bapak Priyadi (pasien rawat inap)



Ruang Hemodialisa, tempat pasien cuci darah

INSTRUMEN WAWANCARA

1. Informan Pembimbing

a. Ustadz Hasan

Peneliti : Apa yang dimaksud dengan bimbingan rohani pasien?

Pembimbing : Mengingatkan pasien perihal ibadah dikarenakan tidak semua pasien sadar akan ibadah rohaninya.

Peneliti : Materi apa yang disampaikan?

Pembimbing : Materi perihal ibadah shalat bagi orang sakit, memberikan motivasi, mengajarkan doa dan dzikir supaya pasien menjadi lebih tenang hatinya.

Peneliti : Berapa lama kegiatan bimbingan itu berlangsung?

Pembimbing : Durasi umumnya 15 menit setiap kali kunjungan

Peneliti : Bagaimana metode dalam kegiatan bimbingan rohani?

Pembimbing : Pendekatan dengan pasien, jika ada pasien yang ngamuk-ngamuk maka perlu diadakan rukyah karena kebanyakan mereka itu mendalami ilmu-ilmu seperti itu.

Peneliti : Bagaimana ustadz mengetahui jika pasien telah menerima penyakit yang diderita pasien?

Pembimbing : Pasien lebih tenang dan mudah diajak interaksi

Peneliti : Apa yang ustadz tahu tentang penerimaan diri?

Pembimbing : Sikap menerima dirinya sendiri dengan mensyukuri segala karunia-Nya

Peneliti : Media apa saja yang digunakan dalam kegiatan bimbingan rohani?

Pembimbing : Rumah sakit menyediakan speaker yang menjangkau seluruh seluruh RST, yang mana saya bisa memberikan doa dan dzikir pagi sore, memberikan menyalakan murotal dipagi hari. Alat-alat shalat, para perawat dan keluarga pasien yang membantu ketika saya tidak dalam kunjungan.

Peneliti : Bagaimana pendapat ustadz dengan adanya bimbingan rohani pasien?

Pembimbing : Sangat bermanfaat, hampir semua pasien menderita penyakit diderita adalah faktor eksternal pasien. Seperti keluarga, ekonomi dan lain sebagainya. Saya kira perlu bimbingan rohani diadakan di setiap rumah sakit.

Peneliti : Apa yang menjadi kendala dalam pelaksanaan bimbingan rohani pasien dalam menumbuhkan penerimaan diri pasien?

Pembimbing : Menurut saya pasien yang mendalami ilmu kebatinan, karena prosesnya butuh waktu lama

b. Dwi Asriani Nugraha, S. Kom. I

Peneliti : Apa yang dimaksud dengan bimbingan rohani pasien?

Pembimbing : Kegiatan membantu pasien memberikan ketenangan rohani dengan dzikir kepada Allah dan mengingatkan kewajiban beribadah.

Peneliti : Materi apa yang disampaikan?

Pembimbing : Materi lebih difokuskan pada praktek ibadahnya, memberikan motivasi, mendengarkan dan memberi solusi permasalahan pasien, mengajarkan ibadah bagi orang sakit.

Peneliti : Berapa lama kegiatan bimbingan itu berlangsung?

Pembimbing : Lama bimbingan tergantung dari masing-masing pasien, jika pasien aktif bercerita mengenai berbagai permasalahan dirinya maka durasi bisa lebih lama bahkan kadang hampir satu jam untuk bisa berinteraksi dengan pasien.

Peneliti : Bagaimana metode dalam kegiatan bimbingan rohani?

Pembimbing : Saya mengutamakan bagaimana pasien bisa nyaman dengan kehadiran saya, dengan begitu saya bisa memberikan materi-materi dan solusi-solusi tentang berbagai permasalahan yang dihadapi pasien.

Peneliti : Bagaimana metode yang digunakan ketika menjumpai pasien yang belum mampu menerima diagnose dokter?

Pembimbing : Saya memakai metode relaksasi, yaitu pasien diajak untuk menenangkan diri dengan tarik nafas disertai istighfar. Hal ini berulang-ulang dilakukan hingga pasien benar-benar tenang.

Peneliti : Apa faktor yang menentukan kesuksesan dalam bimbingan?

Pembimbing : Pihak keluarga yang membantu untuk mengingatkan, sehingga jika saya tidak hadir maka pihak keluarga

berperan untuk mengingatkan apa yang telah saya sampaikan kepada pasien.

Peneliti : Apa tujuan yang perlu dicapai dalam kegiatan bimbingan?

Pembimbing : Pasien bisa

Peneliti : Bagaimana ustadz mengetahui jika pasien telah menerima penyakit yang diderita pasien?

Pembimbing : Kelihatan kok jika pasien sudah mampu menerima dirinya, pasien akan menerima kehadiran kita (perawat, dokter dan pembimbing) dengan senyum yang ramah, menyapa jika bertemu, pasien kelihatannya lebih tenang.

Peneliti : Apa yang ustadz tahu tentang penerimaan diri?

Pembimbing : Proses yang mana seseorang mampu menerima dirinya sendiri entah itu kelebihan maupun kekurangannya.

Peneliti : Media apa saja yang digunakan dalam kegiatan bimbingan rohani?

Pembimbing : Kalau saya sih tidak menggunakan alat bantu, hanya saja saya mengunjungi pasien kemudian menjalin interaksi yang baik dengan pasien. Sehingga saya bisa memberikan saran-saran lebih leluasa.

Peneliti : Bagaimana pendapat ustadz dengan adanya bimbingan rohani pasien?

Pembimbing : Sangat membantu pasien, terutama mereka yang mempunyai tingkat beribadahnya rendah dan juga mampu memberi ketenangan pada pasien.

2. Informan Petugas Kesehatan (Perawat)

a. Anwar

Peneliti : Apa yang Anda ketahui tentang Bimbingan Rohani Pasien?

Perawat : Suatu kegiatan yang bertujuan untuk mengingatkan pasien yang telah lalai kepada Allah dalam beribadah sehingga pasien lebih tegar dalam menghadapi penyakitnya.

Peneliti : Apa yang dimaksud dengan penerimaan diri?

Perawat : Suatu sikap menerima diri sendiri dalam keadaan apapun, entah dalam keadaan sehat maupun sakit serta menyadari segala kekurangan dan kelebihan dirinya.

Peneliti : Bagaimana pengaruh bimbingan rohani terhadap penerimaan diri pasien?

Perawat : Kalau bagi perawat sangat membantu karena pasien menjadi lebih mudah untuk ditangani secara medis. Dan bagi pasien juga menjadi lebih tenang, meski ada beberapa pasien yang tidak mau shalat tetapi pasien masih berkemauan untuk mendengarkan bimbingan dan mengikuti apa yang disampaikan pembimbing.

b. Nita (Perawat)

Peneliti : Apa yang Anda ketahui tentang bimbingan rohani pasien?

Perawat : suatu program kegiatan yang bertujuan untuk membantu pasien agar memberikan lebih tenang dan ikhlas dalam menghadapi cobaan penyakit yang diderita.

Peneliti : Apa yang dimaksud dengan penerimaan diri?

Perawat : Suatu keadaan dimana seseorang sanggup menerima segala kekurangan dan kelebihan diri sendiri.

Peneliti : Bagaimana pengaruh bimbingan rohani terhadap penerimaan diri pasien?

Perawat : Mampu memberikan ketenangan pada pasien, sehingga pasien tidak selalu mengeluh penyakitnya tetapi pasien menjadi lebih banyak mengingat Allah dengan berdzikir.

Peneliti : Apa faktor pendukung dan penghambat pasien dalam menerima diri?

Perawat : Penghambatnya yaitu ada masalah lain yang dihadapi pasien, pendukung lingkungan rumah sakit yang nyaman

3. Informan Pasien (Terbimbing)

a. Mohammad Priyadi 40 tahun, Servis Elektro

Peneliti : Apa penyakit yang Anda rasa? Apa faktor penyebabnya?

Pasien : Penyakit yang saya Asma. Kalau penyebabnya adalah karena faktor perubahan cuaca dan karena dahulu bekerja di bengkel mobil di bagian las. Saya bekerja di bengkel mobil cukup lama dari remaja hingga sekitar umur 26 tahun.

Peneliti : Bagaimana perasaan Anda pertama kali mengetahui bahwa penyakit yang Anda derita?

Pasien : Yang saya rasakan ya shock, karena saya punya anak yang menjadi tanggung jawab saya. Bagaimanapun Saya harus

bekerja untuk bisa membahagiakan anak. Saya takut dengan keadaan sakit saya ini tidak bisa bekerja secara maksimal dan kebutuhan keluarga menjadi terkendala karena Saya sebagai kepala rumah tangga.

Peneliti : Dorongan apa yang membuat anda semangat untuk sembuh dan menerima cobaan penyakit anda?

Pasien : Dorongan saya untuk selalu semangat adalah keluarga, dokter sudah memberitahu saya bahwa kemungkinan untuk sembuh total itu sangat kecil. Tapi saya semangat demi kebahagiaan keluarga, istri juga selalu mengingatkan saya untuk selalu sabar dan menyemangati saya.

Peneliti : Bagaimana menurut anda dengan adanya bimbingan rohani pasien?

Pasien : Bagus, sangat bagus menurut saya. Dengan adanya bimbingan rohani pasien sangat membantu saya menjadi lebih tenang dan menerima keadaan penyakit ini. Ustadz selalu mengingatkan tentang shalat, berdzikir, dan mensyukuri karunia penyakit Allah ini. Ustadz juga selalu mendengarkan keluhan-keluhan saya jika ada masalah yang rumit dan selalu mendoakan untuk kesehatan dan kebaikan saya dan keluarga. Menurut saya bimbingan rohani pasien perlu diadakan di setiap rumah sakit, karena sungguh saya merasakan manfaat dari program ini.

Peneliti : Materi apa yang membuat anda menjadi menerima penyakit yang anda rasakan?

Pasien : Banyak mas, dari yang semua ustadz sampaikan intinya untuk selalu ingat kepada Allah dan selalu bersabar akan penyakit yang saya rasakan.

b. Kusniati 46 tahun, Ibu Rumah Tangga

Peneliti : Apa penyakit yang anda rasakan? Dan apa penyebabnya?

Pasien : Penyakit hipertensi. Kata dokter jika punya penyakit hipertensi harus rutin minum obat, jadi per tiga jam sekali harus mium obat meskipun tensinya tidak sedang tinggi. Karena tidak tahu, saya minum obatnya tidak tiga jam sekali tapi jika saya mterasa pusing baru saya minum obat. Ditambah lagi saya jarang sekali melakukan control keadaan penyakit saya, karena setiap saya merasa pusing pasti sembuh setelah minum obatnya. Saya tidak tahu jika tensi saya sedang naik ternyata ginjal saya yang diserang, hal inilah yang kemudian dokter menyarankan untuk melakukan cuci darah.

Peneliti : Bagaimana perasaan anda saat pertama kali mengetahui penyakit anda?

Pasien : Saya bingung, bingung bagaimana saya bisa membiayainya. Sedangkan posisi saya saat itu sudah tidak bekerja. Suami saya juga sudah tidak memperhatikan saya sebagai seorang istri, kemudian kakak saya bersedia untuk

membayai cuci darahnya kurang lebih selama 7 tahun. Hingga setelah itu saya mendapat rujukan untuk pengobatan di Rumah Sehat Terpadu ini, di sini saya menjalani pengobatan secara gratis sudah hampir 6 tahun.

Peneliti : Dorongan apa yang membuat anda semangat untuk sembuh dalam menerima cobaan penyakit anda?

Pasien : Saya ingin bisa membalas kebaikan kakak saya yang sudah bersedia membantu pengobatan hingga akhirnya bisa menjalani pengobatan gratis. Meski sudah tidak membayai saya, kakak saya juga sabar mengantar jemput saya setiap akan cuci darah. Kalau pengen sembuh, siapa sih yang tidak pengen sembuh, yang penting sudahlah nikmati saja keadaan saya sekarang yang sudah berjodoh dengan mesin-mesin ini.

Peneliti : Bagaimana menurut anda dengan adanya bimbingan rohani pasien?

Pasien : Sangat bagus, karena saya bisa curhat tentang semua yang saya alami kepada ustadzah Dwi. Ustadzah selalu menyemangati saya untuk bersabar dan ikhlas agar menerima keadaan penyakit saya ini. Jarang sekali di Rumah Sakit ada perawat atau ustadzah yang bersedia mendengarkan curhatan pasiennya.

Peneliti : Materi apa yang membuat anda dapat menerima penyakit anda?

Pasien : Materi yang disampaikan sih intinya saya harus sabar, sabar menjalani cuci darah, sabar menjalani kehidupan dan saya harus selalu bersyukur dengan keadaan saya meskipun saya mempunyai penyakit yang mengharuskan saya cuci darah 2 minggu sekali.

c. Jamhari 70 tahun

Peneliti : Apa penyakit yang anda rasakan? Dan apa penyebabnya?

Pasien : Ginjal, awalnya saya punya riwayat penyakit jantung dan tumor. Penyakit ginjal karena keracunan makanan yang kemudian berobat ke klinik dan menjalani rawat jalan di Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC) selama 5 tahun, hingga akhirnya dapat rujukan ke Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa.

Peneliti : Bagaimana perasaan anda saat pertama kali mengetahui penyakit anda?

Pasien : Saya biasa saja, saya sadar sudah tua pasti penyakit macam-macam akan datang hingga akhirnya ajal pun akan mendatangi. Tapi bukan berarti saya pasrah tanpa ikhtiar untuk sembuh, saya tetap mencoba untuk sembuh dengan menjalani pengobatan hingga sekarang.

Peneliti : Dorongan apa yang membuat anda semangat untuk sembuh dan menerima cobaan penyakit anda?

Pasien : Saya berusaha menjadi pribadi yang sabar dalam cobaan Allah, dan saya masih mempunyai istri yang selalu sabar

dan setia merawat saya. Saya bisa menikmati hari tua bersamanya benar-benar bahagia meski keadaan saya demikian

Peneliti : Bagaimana menurut anda dengan adanya bimbingan rohani pasien?

Pasien : Program seperti ini seharusnya diadakan di setiap rumah sakit, sebenarnya pasien rumah sakit tidak semata-mata penyakit fisik tapi mungkin ada faktor lain yang menyebabkan dirinya menderita penyakit itu.

Peneliti : Materi apa yang membuat anda dapat menerima penyakit anda?

Pasien : Materi ya? Materi saya kurang ingat, yang saya ingat jadi banyak belajar dari ustadz. Ustzadz datang saja sudah senang, jadinya saya ada yang ajak ngobrol dan ustadz juga selalu mendoakan yang terbaik buat saya dan pasien-pasien yang ada di Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa ini.

d. Suprpto,

Peneliti : Apa penyakit yang anda rasakan? Dan apa penyebabnya?

Pasien : Penyakit saya jantung dan paru-paru. Dahulu saya bekerja sangat keras setiap hari, hingga tidak memikirkan yang namanya waktu. Bisa dikatakan saya ini serakah untuk mendapatkan kekayaan, siang malam saya lakukan untuk bekerja. Kalau kata dokter bilang saya mempunyai pola

kehidupan yang buruk hingga mempunyai penyakit bermacam-macam.

Peneliti : Bagaimana perasaan anda saat pertama kali mengetahui penyakit anda?

Pasien : Perasaan saya biasa saja, karena saya menyadari pola hidup saya yang kurang memperhatikan kesehatan. Coba jika dahulu saya memperhatikan pola kehidupan saya, tidak semata-mata hidup hanya mencari uang atau kekayaan, mungkin keadaan saya lebih baik. Tapi ya, nasi sudah menjadi bubur, yang ada saya mensyukuri bisa menjalani kehidupan sampai hari tua.

Peneliti : Dorongan apa yang membuat anda semangat untuk sembuh dan menerima cobaan penyakit anda?

Pasien : Melihat keadaan sekarang mungkin saya hanya bisa berikhtiar, sembuh atau tidak itu kuasa Allah. Semoga dengan ikhtiar dan kesabaran saya ini bisa mengurangi dosa-dosa yang pernah saya lakukan.

Peneliti : Bagaimana menurut anda dengan adanya bimbingan rohani pasien?

Pasien : Kegiatan bimbingan rohani pasien sangat bermanfaat, apalagi tidak semua pasien bisa menerima cobaan dan penyakit yang dideritanya. Banyak mereka yang memiliki masalah lain yang menyebabkan mereka memiliki penyakit tersebut

Program bimbingan rohani pasien perlu diadakan di setiap rumah sakit untuk membantu psikologi para pasien.

Peneliti : Materi apa yang membuat anda dapat menerima penyakit anda?

Pasien : Banyak sekali. Saya menyukai ketika ustadz Hasan mengajarkan materi seputar keislaman. Saya jadi lebih mengerti lebih dalam seputar praktek ibadah bagi orang sakit, motivasi yang menyuruh saya untuk selalu ingat kepada Allah dan untuk selalu sabar menerima cobaan penyakit saya ini.

