



**SAHABAT PASIEN DALAM ME-REINTERPRETASI SAKIT DI RUMAH  
SAKIT AL-IRSYAD SURABAYA**

***SAHABAT PASIEN IN REINTERPRETATING THE SICK IN AL-IRSYAD  
HOSPITAL SURABAYA***

**SKRIPSI**

**Oleh:**

**Nurhidayati**

**140910302025**

**PROGRAM STUDI SOSIOLOGI  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2018**



**SAHABAT PASIEN DALAM ME-REINTERPRETASI SAKIT DI RUMAH  
SAKIT AL-IRSYAD SURABAYA**

***SAHABAT PASIEN IN REINTERPRETATING THE SICK IN AL-IRSYAD  
HOSPITAL SURABAYA***

**SKRIPSI**

diajukan guna menyelesaikan tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Studi Strata Satu (S1) pada Program Studi Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember dan meraih Sarjana Sosial

**Oleh:**

**Nurhidayati**

**140910302025**

**PROGRAM STUDI SOSIOLOGI FAKULTAS  
ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2018**

## PERSEMBAHAN

Puji syukur atas limpahan nikmat sehat dan kesempatan yang dikaruniakan oleh Allah SWT, sehingga penulis dapat menunaikan kewajiban untuk menyelesaikan skripsi ini. Skripsi ini penulis persembahkan terutama untuk keluarga, dosen pembimbing dan kolega tercinta:

1. Kedua orang tuaku, Muhammad Ali dan Zahriyah yang selama ini tidak pernah lelah memberikan doa, dukungan, serta motivasi sehingga saya dapat menyelesaikan kuliah ini dengan baik.
2. Kakak-kakak dan adikku. Masku terkasih mas Nawa, mbk O tercinta, kak Ing tersayang, dek yin yang aku cintai, terima kasih atas dukungan moril, doa, semangat, serta kasih sayang selama ini yang tak pernah habis dan yang selalu bertanya “kapan lulus”. Semoga kita tidak hanya bersaudara di dunia ini tetapi hingga kelak di syurga-Nya.
3. Kepada keluarga bibikku di Surabaya, Bi Us terimakasih telah bersedia penulis reportkan selama masa penelitian. Terima kasih banyak, semoga Allah balas dengan yang lebih baik.
4. Kepada pamanku tersayang dan Bi Mas’ada, paman Subaidi *my uncle just one and only* kabaikanmu terkadang membuat kaca-kaca bening di mataku, Bibi terkasih Bi Zaimah yang paling pengertian, para sepupu mbak Siti dan mbak Masruha yang selalu ku reportkan tiap kali pulang, minta dibikinkan lauk ini itu, terima kasih karena telah menjadi rumah kedua ku selama di jember. Terima kasih untuk cinta dan doa yang tak pernah padam. Semoga Allah balas atas segala kebaikanmu dengan berlipat ganda dan Allah membanjiri dengan rahmatNya.
5. Kepada sahabat-sahabatku selama di Jember *puraye’s squad* (Vony, Luluk, Arab Benteng, Belly, Nia) *love you to the moon and back*. Terima kasih karena telah menjadi saudaraku yang bersedia berbagi beban denganku, suka, duka, dan air mata, aku akan selalu merindukan kalian.
6. Kepada teman-teman pondok As-Sa’adah (Risma, Titin, Mila, Bi Lely, Nehya, mbak Nik), teman cekakakan, teman nyakera, teman nyebtrak, teman masak,

teman gitaran. Terima kasih semuanya, pasti ada saat dimana aku ingin mengulang momen-momen ini bersama kalian.

7. Teman-teman satu angkatan program studi sosiologi tahun 2014. Bersama kalian hidup lebih berwarna, solidaritas yang tinggi dan saling peduli satu sama lain. Terima kasih semuanya.
8. Teman-teman UKM Siklus, teman Mentoring yang tidak bisa disebut satu persatu. Terimakasih sudah mau berproses bersama selama ini, dan sudah bersedia dengan lapang dada untuk memperjuangkan kalimat Allah di bumi ini.
9. Teman-teman KKN, anak Abi Asis (Renda, Anthia, Maria, Berlian, Nanda, Fera, Mas Bagus, Mas Rofi dan Septa). Terima kasih pengalaman hidupnya selama 45 hari.

**MOTTO**

“dan kami turunkan dari Al-Qur’an suatu yang menjadi obat (penawar) dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al-Qur’an itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang dzalim selain kerugian”

(QS Al-Isra’: 82 )\*



---

\* Al-Qur’an dan Terjemahannya Departemen Agama, Semarang: Toha Putera. 1989

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

NAMA : Nurhidayati

NIM : 140910302025

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Sahabat Pasien dalam Mereinterpretasi Sakit di Rumah Sakit Al-Irsyad Surabaya” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah disebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 16 Oktober 2018

Yang menyatakan,

Nurhidayati

NIM (140910302025)

**SKRIPSI**

**SAHABAT PASIEN DALAM ME-REINTERPRETASI SAKIT DI RUMAH  
SAKIT AL-IRSYAD SURABAYA**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Studi Strata Satu (S1) pada Program Studi Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Jember dan meraih gelar Sarjana Sosial

**Oleh**

**Nurhidayati**

**NIM 140910302025**

**Pembimbing:**

1. Baiq Lily Handayani, S.sos., M.sosio.

NIP: 198305182008122001

2. Dien Vidia Rosa, S.Sos., MA

NIP: 198303202008122001

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul “*Sahabat Pasien dalam Me-Reinterpretasi Sakit di Rumah Sakit Al-Irsyad Surabaya*” telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik pada :

Hari/tanggal : Jum’at, 16 Oktober 2018

Jam : 09.00 WIB s.d selesai

Tempat : Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Jember

Tim Penguji

Ketua

Sekretaris

Drs. Joko Mulyono, M.Si

NIP. 196406201990031001

Baiq Lily Handayani S.Sos., M.Sosio

NIP.198305182008122001

Anggota 1

Anggota 2

Dra. Elly Suhartini, M.Si

NIP.195807151985032001

Dien Vidia Rosa S.Sos., MA

NIP.198303202008122001

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu sosial dan Ilmu Politik

Universitas Jember

Dr. Ardiyanto, M.Si

NIP.19508010198702100

## RINGKASAN

**Sahabat Pasien dalam Me-reinterpretasi Sakit di Rumah Sakit Al-Irsyad Surabaya;** Nurhidayati; 140910302025; 2018; 104 Halaman; Program Studi Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.

Penelitian ini dilatarbelakangi adanya kebijakan program sahabat pasien yang diselenggarakan oleh Rumah Sakit Al-Irsyad dalam pelayanan kesehatannya. Tujuan penelitian ini adalah memahami bagaimana konstruksi yang mampu dibangun oleh sahabat pasien dalam proses membimbing secara rohani terhadap pasien, serta menganalisis pergeseran konstruk sakit dan sehat bagi pasien Rumah Sakit Al-Irsyad Surabaya. Program sahabat pasien merupakan pemberian layanan bimbingan rohani dan konseling untuk memenuhi kebutuhan spiritual bagi pasien rawat inap di Rumah Sakit yang pada umumnya belum terbiasa dilakukan, baik secara mandiri maupun secara kolaboratif bersama asuhan keperawatan, sehingga kebutuhan spiritual (*spiritual needs*) tidak sepenuhnya terpenuhi dengan baik.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. teknik yang digunakan dalam penentuan informan yaitu menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu setelah peneliti mendapatkan data dari informan, kemudian peneliti mengolah data dengan teknik triangulasi data. Konstruksi sakit dan sehat yang dilakukan oleh Sahabat Pasien kepada pasien dikaitkan dengan teori konstruksi sosial Peter L Berger dan Thomas Luckman dengan melalui tiga tahapan yaitu eksternalisasi, Objektivasi, dan Internalisasi dimana di dalamnya melibatkan realitas objektif dan realitas subjektif. Program Sahabat Pasien di Rumah Sakit Al-Irsyad sudah berjalan selama 5 tahun sejak tahun 2013. Pada pelaksanaannya program Sahabat Pasien mengalami perkembangan dimana yang awalnya hanya difokuskan pada konstruksi terhadap pasien, tetapi lambat laun meluas menjadi konstruksi terhadap karyawan Rumah Sakit Al-Irsyad yang bertujuan sebagai bagian dari pembinaan mental dan spiritual karyawan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dengan adanya program sahabat pasien di rumah sakit Al-Irsyad mampu menghadirkan Rumah Sakit yang

bernuansa islami yaitu dalam pengelolaan rumah sakit dalam tugas dan kewajiban untuk mewujudkan rumusan yang seragam tentang pelayanan yang islami. Sehingga dapat tercipta *Islamic hospital culture* yaitu tata laksana rumah sakit yang khas dan sinergi antara rumah sakit dan pribadi menjadikan semangat bekerja sebagai bagian dari ibadah.

Dalam kontruksi sakit dan sehat bagi pasien rumah sakit Al-Irsyad, Sahabat Pasien melakukan transferensi nilai baru mengenai bagaimana sikap seorang muslim dalam menyikapi sakit atau musibah yang dihadapinya dengan memberikan pemahaman bahwa sakit adalah ujian, penghapusan dosa, pengangkatan derajat, dan sebagainya. Hasil yang didapatkan dalam proses tersebut pasien menjadi lebih tawakkal dan sabar atas apa yang ditimpakan kepadanya, serta ada sitem imun atau penguatan baru ketika menghadapi sesuatu yang dampaknya pada psikis, selain itu dari proses tersebut pasien kemudian mereinterpretasi dirinya bahwa sakit yang dialaminya merupakan bentuk dari peneguhan jati diri bahwa mereka adalah makhluk Tuhan yang lemah, penerimaan atas takdir yang ditetapkan Tuhan, dan juga kebijakan dalam bersikap atau mengambil keputusan.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Sahabat Pasien dalam Mereinterpretasi Sakit di Rumah Sakit Al-Irsyad Surabaya”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Strata Satu (S1) pada program studi sosiologi fakultas ilmu sosial dan ilmu politik universitas jember.

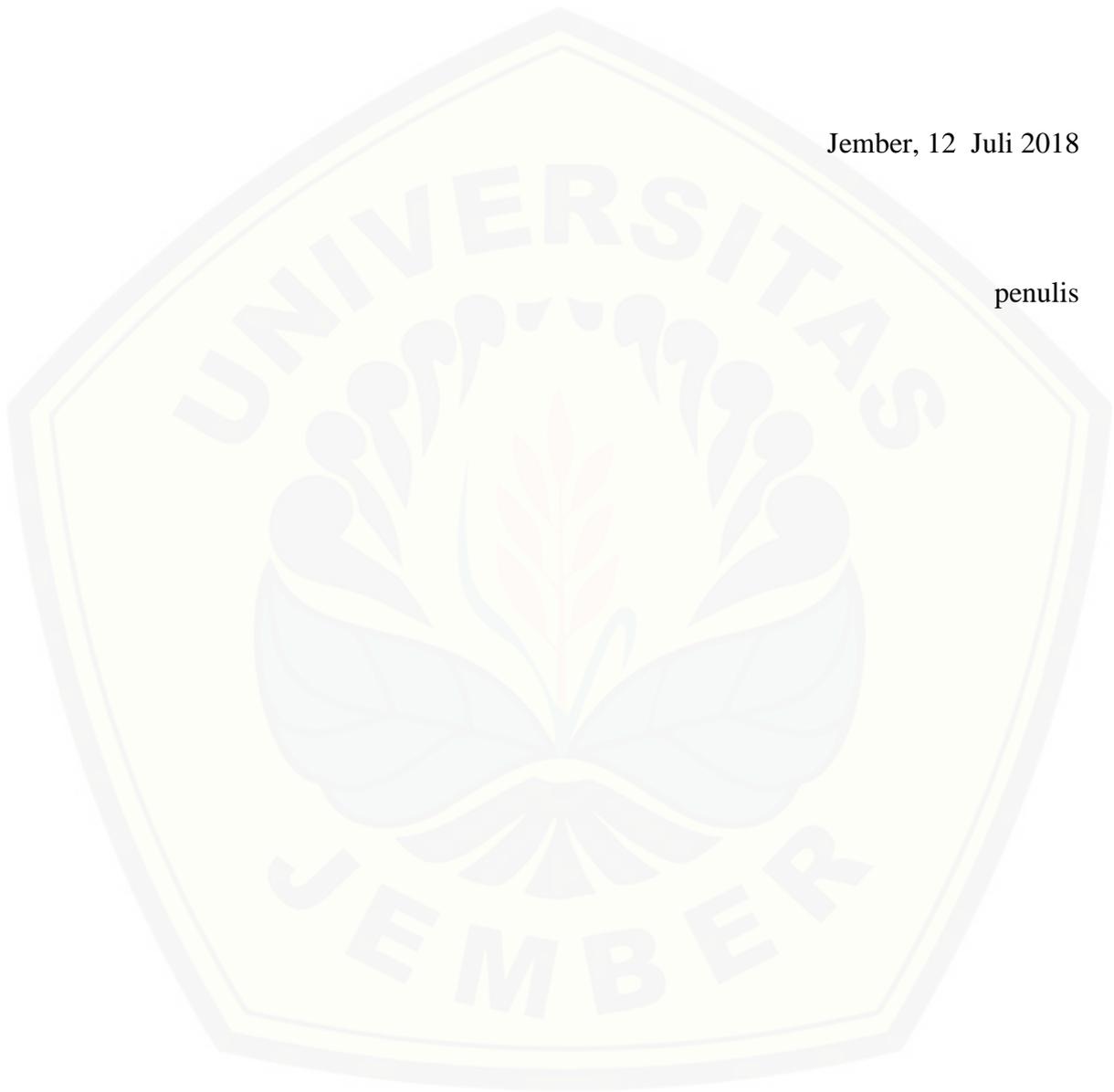
Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh sebab itu peneliti menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Ardiyanto, M.Si., selaku Dekan fakultas ilmu sosial dan ilmu politik universitas jember.
2. Drs. Joko Mulyono, M.Si., selaku ketua program studi sosiologi fakultas ilmu sosial dan ilmu politik universitas jember.
3. Baiq Lily Handayani, S.sos, M.sosio., selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah banyak mencurahkan waktu, pikiran, dan perhatiannya dalam memberikan bimbingan sampai terselesainya penulisan skripsi ini.
4. Hery Prasetyo, S.Sos, M.sosio., selaku Dosen Pembimbing Akademik, yang telah memberikan bimbingan dengan sabar selama ini.
5. Semua dosen pengajar program studi Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat bagi penulis selama menjadi mahasiswa.
6. Para staf administrasi di Lingkungan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember. Terutama operator program studi Sosiologi Bapak Ali. Terima kasih atas kesabaran dan kebaikannya.
7. Bapak/ibu tim penguji, yang telah menguji dan memberikan pengarahan demi perbaikan skripsi ini.
8. Semua informan yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan informasi kepada penulis.

9. Almamater tercinta, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember Program Studi Sosiologi sebagai tempat penulis dalam berproses dan belajar dalam mendapatkan ilmu.

Jember, 12 Juli 2018

penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL.....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN SAMPUL.....</b>	<b>ii</b>
<b>PERSEMBAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>v</b>
<b>PERNYATAAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>PENGESAHAN.....</b>	<b>viii</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>ix</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvii</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
2.1 Konsep Bimroh (Bimbingan Rohani) / <i>Sahabat Pasien</i> .....	8
2.2 Konsep Sehat .....	10
2.3 Konsep Sakit.....	11
2.4 Konsep Konseling.....	11
2.5 Teori Konstruksi Realita Sosial Peter L Berger dan Thomas Luckman.....	12
2.6 Konsep Tindakan Sosial Max Weber .....	14
2.7 Penelitian Terdahulu.....	17
<b>BAB 3. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>20</b>
3.1 Paradigma Penelitian .....	20
3.2 Setting Penelitian.....	20

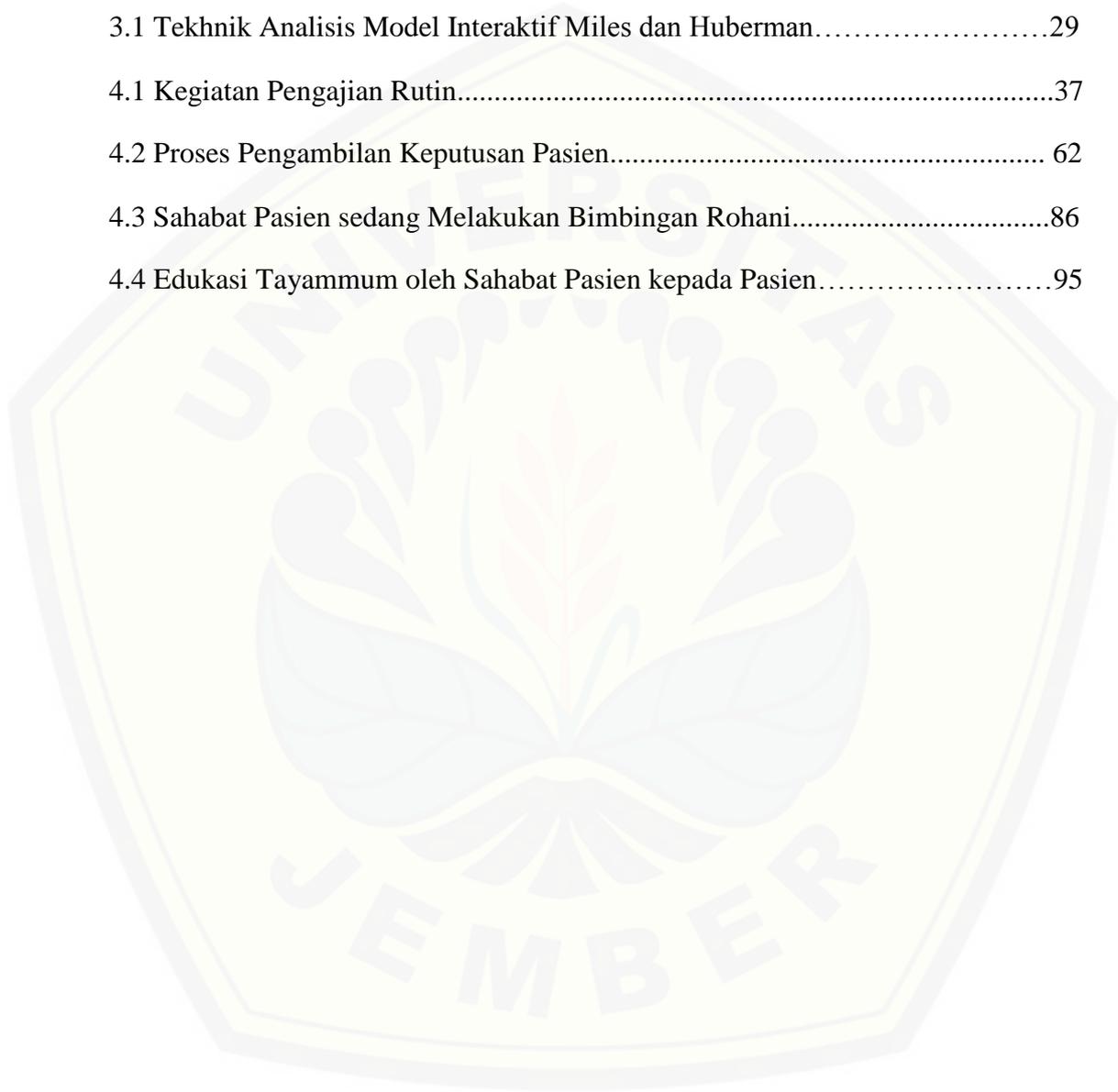
3.3 Teknik Penentuan Informan .....	21
3.4 Teknik Pengumpulan Data .....	24
3.5 Uji Keabsahan Data .....	27
3.6 Analisis Data.....	28
<b>BAB 4. PEMBAHASAN .....</b>	<b>31</b>
4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Al-Irsyad Surabaya .....	31
4.2 Bimbingan Rohani dalam Mata Rantai Program Sehat Rumah Sakit .....	33
4.2.1 Spanduk Marhaban Ya Ramadhan “Lejitkan Ibadah, Jalin Ukhuwah” Sebagai Upaya Internalisasi Nilai Islam.....	43
4.2.2 Dzikir sebagai Upaya Pendekatan Diri Karyawan dengan Allah .....	45
4.2.3 Kajian Kitab Minhajul Muslim (Bab Puasa) sebagai Upaya Aktualisasi Ilmu Islam.....	47
4.2.4 Targhib Ramadhan sebagai upaya mendekatkan diri seluruh pegawai dengan Ramadhan.....	48
4.3 Mekanisme Konstruksi Sakit dan Sehat bagi Pasien Rumah Sakit Al-Irsyad51	
4.3.1 Eksternalisasi Konsep Sakit dan Sehat .....	51
4.3.2 Rekonstruksi Konsep Sakit oleh Pasien Rumah Sakit Al-Irsyad .....	61
4.3.3 Proses Objektivasi Petugas Bimbingan Rohani (Bimroh).....	65
4.3.4 Proses Internalisasi Konsep Sakit dan Sehat Pasien Rumah Sakit Al-Irsyad : Proses Reinterpretasi Sakit .....	73
4.3.5 Tahap Pelaksanaan dan Mekanisme Kerja Bimroh di Rumah Sakit Al- Irsyad Surabaya .....	78
<b>BAB 5. KESIMPULAN .....</b>	<b>99</b>
5.1. Kesimpulan.....	99
5.2 Saran .....	101
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>102</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>104</b>

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
3.1 Status Informan Pokok.....	21
3.2 Status Informan Tambahan.....	22
3.3 Intensitas Pemberian Bimbingan Rohani.....	22
4.1 Program kerja Bimbingan Rohani.....	38
4.2 Jadwal Pelaksanaan Program Kerja Sahabat Pasien.....	50
4.3 Urutan Pelaksanaan Bimbingan Rohani.....	79
4.4 Daftar Nama Petugas Bimbingan Rohani.....	85

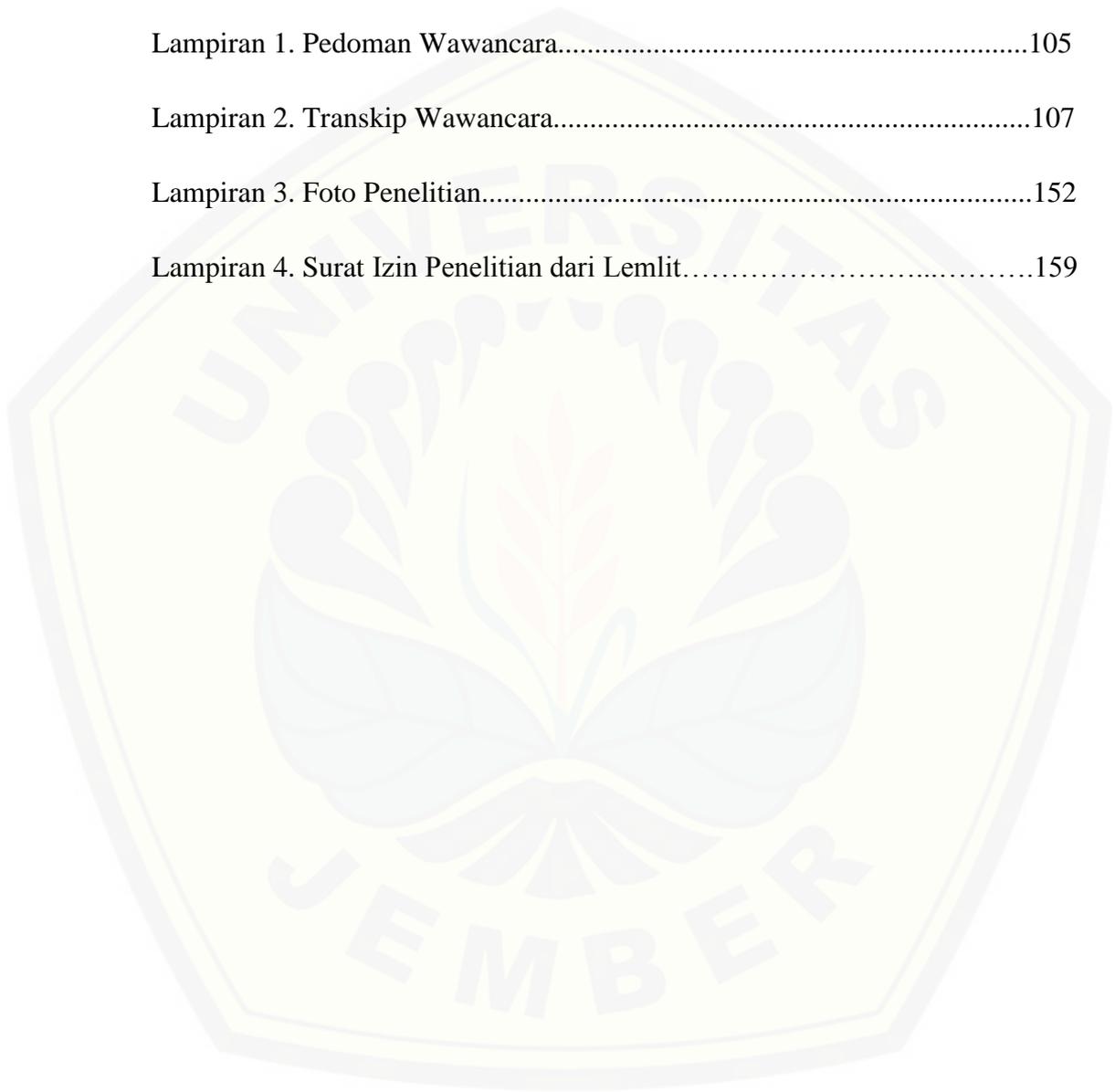
**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
3.1 Teknik Analisis Model Interaktif Miles dan Huberman.....	29
4.1 Kegiatan Pengajian Rutin.....	37
4.2 Proses Pengambilan Keputusan Pasien.....	62
4.3 Sahabat Pasien sedang Melakukan Bimbingan Rohani.....	86
4.4 Edukasi Tayammum oleh Sahabat Pasien kepada Pasien.....	95



**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran 1. Pedoman Wawancara.....	105
Lampiran 2. Transkrip Wawancara.....	107
Lampiran 3. Foto Penelitian.....	152
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian dari Lemlit.....	159



## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pemahaman manusia tentang sebab-sebab terjadinya gangguan kesehatan dari waktu ke waktu terus berkembang. Pada awalnya, sekitar abad ke-15 gangguan kesehatan masuk dalam era demonolis yang menganggap bahwa gangguan tersebut diakibatkan oleh guna-guna atau gangguan roh jahat. Pada masa itu upaya penyembuhan dilakukan dengan mengusahakan agar roh-roh jahat tersebut meninggalkan tubuh pasien, antara lain dengan dibacakan mantra, mengeluarkan darah dari tubuh pasien, bahkan melubangi batok kepala. Sampai dengan pertengahan abad ke-20, persepsi para tokoh dan ahli kesehatan pada umumnya memandang agama sebagai sisi negative dari kesehatan jiwa, bahkan menurut Albert Ellis pemikiran orang beragama dianggap sebagai “*irrational thinking and emotional disturbane*” (Fannani, 2007:3)

Pada pertengahan abad ke-20, perkembangan bergeser ke era fisikalistik yang memandang bahwa semua penyakit diakibatkan oleh ketidakseimbangan fisik-biologik, dan parameter kesakitan disandarkan pada parameter somatic dari pasien (Fannani, 2007:4). Upaya penyembuhan pun dilakukan dengan cara memfokuskan pada aspek fisik-biologik pula yang lebih menekankan pada terapi farmasi/pengobatan medis. Kemajuan ilmu dan teknologi kedokteran pada saat itu ternyata belum mampu menjawab berbagai macam persoalan kesehatan yang semakin kompleks. Oleh karenanya upaya untuk menyelesaikan permasalahan kesehatan terus dilakukan, hingga pada awal tahun 1980-an peran spiritual keagamaan mulai mendapat tempat tersendiri. Perhatian ilmuwan di bidang kedokteran umumnya dan kedokteran jiwa (psikiatri) khususnya terhadap agama semakin besar.

Pada tahun 1984, *World Health Organization* (WHO) dalam konstitusinya secara resmi menerima aspek spiritual sebagai salah satu komponen kesehatan.

Sejak saat itu konsep kesehatan yang pada mulanya hanya meliputi *bio-psiko-sosio* berubah menjadi *bio-psiko-sosio-spiritual* (Hawari, 2007: 27). Artinya dimensi spiritual pasien dianggap sama pentingnya dengan dimensi-dimensi lain seperti fisik, psikologi, dan psikososial. Konsep kesehatan holistic inilah yang dewasa ini semakin digalakkan dalam praktek pelayanan kesehatan. Pendekatan keagamaan/psikospiritual ini bukan bertujuan untuk mengubah keimanan seseorang/pasien terhadap agama yang sudah diyakininya, melainkan untuk membangkitkan kekuatan spiritual/kerohaniannya dalam menghadapi penderitaan penyakit. Sehingga dengan cara tersebut seseorang lebih bisa memiliki kekuatan atau imun yang kuat ketika menghadapi musibah atau gangguan yang bisa datang sewaktu-waktu secara tiba-tiba. Spiritual atau rohani menjadi hal yang sangat *urgent* dan penting dalam pemulihan pada waktu proses penyembuhan.

Berdasarkan survey dari *nation institute for Health Care Research* di Amerika menunjukkan bahwa 70% dari populasi pasien yang diteliti menginginkan kebutuhan spiritual mereka dilayani sebagai bagian dari pelayanan medis. Survey lain menunjukkan 91% dokter melaporkan bahwa pasien mereka mencari bantuan spiritual dan kerohanian untuk membantu menyembuhkan penyakitnya (Subandi & Hasanat dalam Komarudin,dkk, 2010: 3). Hal tersebut disebabkan karena persoalan yang dihadapi pasien terbilang kompleks. Pasien tidak hanya merasakan sakit secara fisik, tetapi psikisnya juga sakit, *mindset*-nya terganggu, bahkan spritualitasnya juga sakit. Banyaknya persoalan tersebut terkadang menyebabkan jiwa pasien tertekan dan dampaknya adalah sakit yang diderita tidak kunjung reda. Oleh karenanya aspek-aspek yang harus diperhatikan untuk membantu penyembuhan pasien tidak hanya berfokus pada aspek fisik atau biologis saja, tetapi juga harus memperhatikan aspek psikis, sosial, dan spiritual. Penyembuhan pasien akan menjadi sangat cepat ketika pasien mendapatkan dorongan dan motivasi dari Bimbingan Rohani (Bimroh) seperti kutipan wawancara berikut ini:

*“Karena ada kadang dari pasien yang memang mereka butuh untuk curhat butuh untuk didengarkan sehingga mereka dalam proses penyembuhan bisa lebih cepat, dan setelah itu bisa sembuh. Sehingga kita selipi dengan edukasi, motivasi, dan doa tetapi juga tidak mengindahkan*

*adaya pasien tersebut, ada proses timbal balik disana, karena pasien itu kadang memang sakit hanya karena butuh didengarkan saja, setelah itu mereka merasa baikan.” .”(kutipan wawancara dengan ust Giyono, tgl 10 April 2018)*

Meskipun aspek spiritual merupakan salah satu aspek penting dalam kesehatan sebagaimana tertuang dalam konstitusi WHO pada sidang umum tahun 1984, namun hingga saat ini belum ada konsep atau standar prosedur resmi yang dikeluarkan oleh Organisasi Kesehatan se-Dunia tersebut. Salah satu langkah nyata untuk mengimplementasikan pemenuhan aspek spiritual di dunia kesehatan adalah dengan menyediakan layanan bimbingan rohani bagi pasien. Bimbingan Rohani pasien dikembangkan di beberapa rumah sakit di Indonesia, terutama rumah sakit yang berlatar belakang agama. Rumah sakit islam biasanya mengembangkan bimbingan rohani Islam sedangkan rumah sakit Kristen mengembangkan bimbingan pastoral. Khusus bagi rumah sakit Islam, pelayanan Islami yang berbentuk bimbingan rohani merupakan sebuah identitas atau pembeda dari rumah sakit lain (Hidayanti, 2014:225)

Adapun materi bimbingan masih dominan berupa pemberian motivasi, nasehat, dan do'a. Hal demikian juga diungkapkan oleh Arifin (2012: 171), pemberian layanan bimbingan dan konseling untuk memenuhi kebutuhan spiritual bagi pasien rawat inap di rumah sakit umum belum terbiasa dilakukan, baik secara mandiri maupun secara kolaboratif bersama asuhan keperawatan. Sehingga kebutuhan spiritual tidak sepenuhnya terpenuhi secara baik.

Bimbingan rohani terhadap pasien di rumah sakit selain untuk memberikan motivasi juga sebagai sarana dakwah Islam, dimana banyak orang yang meninggalkan pengobatan-pengobatan dengan cara *thibbun nabawi* atau pengobatan ala nabi pada zaman dahulu yang manfaatnya dapat dirasakan secara langsung dan proses penyembuhan yang tidak memiliki efek samping bagi pasien itu sendiri.

Tujuan pelayanan bimbingan rohani di rumah sakit yaitu untuk membantu pasien yang mengalami problem psikis, sosial dan religius yang sebagian besar juga dialami pasien disamping penyakit fisik yang diderita. Layanan Bimbingan

rohani yang berupa pemberian nasehat, dan motivasi sampai pada pemecahan masalah pribadi pasien diharapkan dapat mengatasi problem-problem di luar jangkauan medis sehingga pada akhirnya pasien dapat mencapai kesehatan yang menyeluruh baik dari aspek fisik, psikis, sosial maupun religius serta diharapkan dapat menciptakan loyalitas pelanggan untuk komunitas beragama (Depkes RI, 2007: 54).

Pasien-pasien yang mengidap penyakit berat mengalami berbagai kecemasan, ketakutan, demikian juga pasien yang akan menghadapi operasi dan pasca-operasi, pasien yang menghadapi saat-sat kritis seperti menghadapi kematian (terminal), *sakaratul maut* (naza', dying), sudah bukan ranah persoalan perawatan medis semata, melainkan sangat memerlukan pendampingan, layanan, dan bantuan spiritual. Karena itu salah satu kebutuhan mendesak bagi pasien rawat inap di rumah sakit adalah adanya perlunya bantuan dan layanan spiritual untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien. Sedangkan kebutuhan spiritual pasien merupakan kebutuhan dasar dan mutlak yang tidak dapat digantikan oleh asuhan dan layanan apapun. Karena itu pemberian bantuan dan layanan spiritual ini tidak akan cukup jika hanya diberikan melalui asuhan keperawatan medis melainkan harus disampaikan melalui layanan secara terfokus, lebih spesifik, diberikan oleh seorang yang profesional, dan berorientasi pada situasi kebutuhan spiritual pasien, tersusun dalam sebuah program secara mandiri, terencana, dan sistematis.

studi terhadap peran otak dalam kehidupan beragama yang dilakukan oleh para neurotolog dari University of Pennsylvania's Hospital tersebut ingin mengetahui apa yang sebenarnya terjadi dalam otak para penganut kepercayaan ketika mereka merenung dan berdoa kepada Tuhannya.

Dalam bukunya, Newberg menggambarkan bahwa di dalam otak terdapat 'Gold Circuit' atau sirkuit Tuhan yang mempengaruhi keyakinan seseorang dan akan terus berkembang jika terus digunakan dan dilatih, contohnya melalui meditasi dan doa. Meditasi dan berdoa akan mengaktifkan otak bagian depan, yang menciptakan dan menggabungkan semua pikiran tentang Tuhan, termasuk

area otak yang mengatur pemikiran-pemikiran logis. Dengan melakukan meditasi atau berdoa, sirkuit Tuhan dalam otak akan meningkat dan perasaan pun menjadi lebih tenang. “Hanya dengan 10 hingga 15 menit saja melakukan meditasi atau berdoa akan memberi efek yang positif terhadap daya kognitif relaksasi dan kesehatan psikologi” ujar Newberg.

Tahun 1998 sebuah studi di California menemukan bahwa 6 bulan setelah didoakan secara diam-diam ternyata tingkat kesehatan pasien AIDS terbukti membaik secara signifikan bila dibandingkan tingkat kesehatan kelompok pasien AIDS yang tidak didoakan.

Tahun 2002 juga dilakukan riset serupa terhadap 39 pasien ICU membuktikan mereka yang didoakan bisa keluar dari rumah sakit lebih cepat dibandingkan pasien yang tidak didoakan walaupun mendapatkan pengobatan yang sama. Banyak ilmuwan semakin yakin manfaat doa bagi kesehatan dan riset masih terus dilakukan dengan mencermati beragam sisi. (<http://www.adhinbusro.com/2014/06/keajaiban-doa-dilihat-dari-kajian-ilmu.html> diakses pada 24 Oktober 2018)

Semua penelitian yang terkait dengan keajaiban doa di atas menunjukkan bahwa otak merupakan pusta kehendak dan keyakinan yang memiliki hubungan langsung dengan sistem penyembuhan alamiah tubuh manusia. Otak secara otomatis dan kontinyu berkomunikasi timbal balik dengan sistem kekebalan tubuh. Otak juga berkomunikasi dengan sistem kekebalan dalam darah melalui hormone dan protein darah lainnya yang disebut sitokin. Otak juga mengirim sinyal pada saraf tulang belakang, dan memerintahkannya untuk memperlambat atau mempercepat transmisi rasa sakit.

Bentuk layanan seperti ini akan lebih tepat disampaikan melalui layanan bimbingan dan konseling, maka kehadiran Bimbingan Rohani (Bimroh) di rumah sakit juga akan sangat dibutuhkan untuk bersama-sama bekerja secara kolaboratif dengan dokter dan perawat.

Dalam hal ini, rumah sakit Al-Irsyad Surabaya hadir dengan melibatkan bimbingan rohani dalam pelayanan kesehatannya, yang berupa nasihat, dan motivasi sampai pada pemecahan masalah pribadi pasien diharapkan dapat mengatasi problem-problem di luar jangkauan medis, dimana aspek spiritual jauh lebih penting untuk disembuhkan yang memungkinkan dirinya mendapatkan motivasi, dukungan yang lebih, hiburan, sugesti, empati, dan berbagai hal lainnya yang menyangkut aspek kejiwaannya.

Bimbingan Rohani atau biasa dikenal dengan istilah Bimroh memberikan pengaruh yang sangat besar, tidak hanya pada tingkat konstruksi pasien tetapi juga pada tataran rumah sakit secara keseluruhan. Dimana di rumah sakit Al-Irsyad Bimbingan Rohani ini atau biasa disebut Sahabat Pasien memiliki tujuan untuk menjadikan rumah sakit Al-Irsyad sebagai rumah sakit yang bernuansa islami. Seperti kutipan wawancara berikut ini:

*“iya kita disini kan namanya Bimroh ya mbak, yang pasti kita disini dikhususkan dalam masalah-masalah kerohanian saja kan namanya saja bimroh ya bimbingan kerohanian, hanya seputar itu sebenarnya, tetapi ternyata keberadaan kita disini di rumah sakit ini tugasnya meluas sekali tidak hanya di bab kerohanian saja. Tetapi bagaimana mengkondisikan rumah sakit ini menjadi rumah sakit yang bernuansa islami. Jadi, bukan hanya pada sekedar pasien saja sehingga tanggung jawab kita besar. Harus mengatur dan membuat rumah sakit bernuansa islami dari karyawan tingkat atas hingga bawah ya artinya mulai dari CS atau cleaning servis sampai ke tingkat direktur. Itu semuanya kita yang bertanggung jawab untuk mengkondisikan termasuk kegiatan-kegiatan keislaman, pengajian-pengajian. (kutipan wawancara dengan ust Giyono. 05 mei 2018)”*

Berdasarkan hal tersebut penulis mencoba untuk mengkaji dan meneliti layanan bimbingan dan rohani Islam di Rumah Sakit Al-Irsyad yang berjudul “Sahabat Pasien dalam Mereinterpretasi Sakit di Rumah Sakit Al-Irsyad”. Dalam hal ini, bagaimana kemudian Sahabat Pasien mampu mewujudkan Rumah Sakit Al-Irsyad yang bernuansa Islami mengingat dari tataran yang paling atas hingga yang paling bawah dan juga bagaimana mereka mampu mengkonstruksi secara keseluruhan aspek-aspek atau bagian dari rumah sakit.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penulis, rumusan masalah penelitian ini yaitu :

1. Bagaimana Sahabat Pasien dalam Me-reinterpretasi Sakit di rumah sakit Al-Irsyad?

## 1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Sahabat Pasien dalam Me-reinterpretasi Sakit di Rumah Sakit Al-Irsyad.

## 1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a) Bagi pemerintah

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi acuan bagi para pemerintah dalam menjawab polemic khususnya di bidang kesehatan dan menjadi referensi penyedia layanan kesehatan dalam melihat kebutuhan pasien.

b) Bagi pengetahuan/mahasiswa

Penelitian ini diharapkan menjadi referensi dasar untuk penelitian yang sejenis yang berkaitan dengan bimbingan rohani (bimroh)

c) Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi referensi alternative dalam memilih pengobatan yang tepat.

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Bimroh (Bimbingan Rohani) / *Sahabat Pasien*

Bimbingan rohani adalah memberikan bantuan kepada orang lain berupa nasihat, pendapat, atau petunjuk agar dirinya mampu menyembuhkan penyakit yang bersarang di dalam jiwanya. Lebih jelasnya tujuan dari bimbingan rohani Islam, diantaranya yaitu: 1) menyadarkan pasien agar dapat memahami dan menerima cobaan yang sedang dideritanya dengan ikhlas. 2) ikut serta memecahkan dan meringankan problem kejiwaan yang sedang dideritanya. 3) memberikan pengertian dan bimbingan penderita dalam melaksanakan kewajiban harian yang dikerjakan dalam batasan kemampuannya. 4) perawatan dan pengobatan dikerjakan dengan berpedoman agama. 5) menunjukkan perilaku dan berbicara yang baik sesuai dengan kode etik kedokteran dan tuntunan agama (pratiknya dan Sofro, 1985: 261).

Tidak setiap individu dapat memiliki kemampuan untuk meyakinkan dirinya agar dapat menerima atas segala musibah yang menimpa dirinya dan dapat bangkit agar mampu keluar dari setiap permasalahan-permasalahan yang dihadapinya. Sehingga dalam kondisi tersebut seseorang membutuhkan orang lain agar dapat memotivasi dan membantunya walaupun hanya dukungan moril. Di rumah sakit Al-Irsyad Bimbingan Rohani dikenal dengan nama *sahabat pasien*.

Sehingga, disinilah pentingnya adanya bimbingan rohani terhadap pasien-pasien yang membutuhkan siraman rohani baik bimbingan rohani itu berupa ajakan untuk berdoa, dzikir, atau membaca buku-buku yang berkaitan dengan kesehatan jiwa.

Selain itu, seorang rohaniawan dituntut untuk mempunyai keahlian lain guna menunjang kegiatan tersebut. Rohaniawan seharusnya dapat berkomunikasi, bergaul, dan bersilaturahmi dengan baik. Mengingat tugas bimbingan rohani tidak mudah maka rohaniawan dituntut untuk memiliki syarat pribadi mental tertentu. Adapun syarat-syarat tersebut adalah: 1) memiliki pengetahuan agama

berakhlak mulia, serta aktif dalam menjalankan ajaran agamanya. 2) memiliki pribadi dan dedikasi yang tinggi. 3) memiliki kemampuan komunikasi yang baik. 4) memiliki rasa committed dengan nilai-nilai kemanusiaan. 5) memiliki keuletan dalam lingkungan Intern maupun ekstern. 6) memiliki rasa cinta dan etos kerja. 7) mempunyai keberibadian yang baik. 8) memiliki rasa sensitive terhadap kepentingan pasien. 9) memiliki kecekatan dan berfikir cerdas sehingga mampu memahami yang dikehendaki pasien. 10) memiliki personality yang sehat dan utuh, tidak terpecahkan jiwanya karena frustrasi. 11) memiliki kematangan jiwa dalam segala perubahan lahiriah maupun batiniah (Arifin, 1977: 50-51).

Rohaniawan hendaklah memahami karakter dan siapa yang akan dibimbing. Rohaniawan ketika menyampaikan nasihat-nasihat perlu mengetahui klasifikasi dan karakter pasiennya, hal ini penting agar pesan-pesannya bisa diterima dengan baik oleh pasien (Amin, 2009: 15).

Secara umum materi bimbingan rohani islam dapat diklasifikasikan menjadi empat masalah pokok, yaitu: 1) masalah Akidah (keimanan). Masalah pokok yang menjadi materi bimbingan rohani islam adalah akidah Islamiyah. Aspek akidah ini yang akan membentuk moral (akhlak) manusia. Oleh karena itu, yang pertama kali dijadikan materi bimbingan rohani islam adalah masalah akidah atau keimanan. 2) masalah Syari'ah. Materi bimbingan rohani islam yang bersifat Syari'ah ini sangat luas dan mengikat seluruh ummat islam. Ia merupakan jantung yang tidak terpisahkan dari kehidupan umat islam di berbagai penjuru dunia, dan sekaligus merupakan hal yang patut dibanggakan. Kelebihan dari materi syari'ah islam antara lain, adalah bahwa ia tidak dimiliki oleh umat-umat yang lain. Syari'ah ini bersifat universal, yang menjelaskan hak-hak umat muslim dan non-muslim, bahkan hak seluruh umat manusia. Dengan adanya materi syari'ah ini, maka tatanan sistem dunia akan teratur dan sempurna. 3) masalah mu'amalah, Islam merupakan agama yang menekankan urusan mu'amalah lebih besar porsinya daripada urusan ibadah. Islam lebih banyak memerhatikan aspek kehidupan sosial daripada aspek ritual. Islam adalah agama yang menjadikan seluruh bumi ini masjid, tempat mengabdikan kepada Allah. Ibadah dalam mu'amalah disini, diartikan sebagai ibadah yang mencakup hubungan dengan

Allah dalam rangka mengabdikan kepada Allah. 4) masalah Akhlak. Materi akhlak ini diorientasikan untuk dapat menentukan baik dan buruk, akal, dan kalbu berupaya untuk menemukan standar umum melalui kebiasaan masyarakat. Karena, ibadah dalam Islam sangat erat kaitannya dengan akhlak. Pemakaian akal dan pembinaan akhlak mulia merupakan ajaran Islam (Munir dan Ilaihi, 2006: 24-31)

## 2.2 Konsep Sehat

Dalam kehidupan sehari-hari, istilah sehat sering dipakai untuk menyatakan bahwa sesuatu berfungsi secara normal. Sebagian besar orang awam mengungkapkan bahwa orang yang dikatakan sehat apabila seseorang tidak mempunyai keluhan tentang keadaan fisik dan mentalnya. Dengan kata lain, sehat adalah keadaan yang enak, nyaman, dan bahagia, dan dapat melakukan pekerjaan sehari-hari dalam kondisi yang prima. Orang yang sehat fisik berarti tidak ada keluhan fisik, sedangkan sehat mental berarti tidak ada keluhan mental atau individu memiliki kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan.

Definisi sehat banyak dikemukakan oleh para ahli. Definisi sehat menurut UU Pokok Kesehatan Nomor 9 Tahun 1960 Bab I pasal 2 adalah keadaan yang meliputi kesehatan tubuh (jasmani), rohani (mental), dan sosial, serta bukan hanya keadaan bebas dari penyakit, cacat, dan kelemahan. Sementara itu, definisi sehat menurut WHO (1981) adalah keadaan yang sempurna, baik fisik, mental, maupun sosial, dan bukan saja bebas dari penyakit atau kelemahan.

Batasan kesehatan menurut WHO mencakup tiga aspek, yakni fisik, mental, dan sosial. Dalam definisi ini, sehat bukan sekadar terbebas dari penyakit atau kelemahan. Orang yang tidak berpenyakitpun tentunya belum tentu dikatakan sehat. Dia semestinya dalam keadaan yang sempurna, baik fisik, mental, maupun sosial.

Sehat menurut undang-undang Nomor 23 tahun 1992 adalah suatu keadaan sejahtera dari tubuh, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. (Sunaryo, 2014: 241-242). Dari beberapa definisi tersebut di atas, dapat dirumuskan definisi sehat secara umum. Sehat merupakan keadaan yang sempurna dari individu, tidak hanya terbebas dari

penyakit, cacat dan kelemahan, tetapi juga meliputi seluruh aspek kehidupan baik aspek fisik, mental, maupun spiritual, yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

### **2.3 Konsep Sakit**

Orang awam mendefinisikan sakit sebagai keadaan tubuh yang mengalami gangguan fisik sehingga timbul rasa dan perasaan yang tidak menyenangkan, tidak nyaman, dan tidak dapat melakukan pekerjaan sehari-hari. Konsep sakit ini mengakar pada masyarakat luasa dan berlaku bagi berbagai status ataupun strata di masyarakat. (sunaryo, 2014: 242-243).

Definisi sakit menurut Perkins (1974) adalah suatu keadaan yang tidak menyenangkan yang menimpa seseorang sehingga menimbulkan gangguan aktivitas sehari-hari, baik dala, aktivitas jasmani, rohani, maupun sosial. Definisi sakit menurut Parsons dalam (Sunaryo, 2014) adalah gangguan dalam fungsi normal individu sebagai totalitas termasuk keadaan organisme sebagai sistem biologis dan penyesuaian sosialnya.

Definisi sakit menurut UU No. 23 tahun 1992 adalah seseorang dikatakan sakit apabila ia menderita penyakit manahun (kronis) atau gangguan kesehatan lain yang menyebabkan aktivitas kerja atau kegiatannya terganggu. Walaupun seseorang sakit (misalnya masuk angina atau pilek) dan masih dapat melaksanakan kegiatannya, ia dianggap tidak sakit. Definisi sakit menurut Parsons (1972) adalah gangguan dalam fungsi normal individu sebagai totalitas, termasuk keadaan organisme sebagai sistem biologis dan penyesuaian sosialnya.

### **2.4 Konsep Konseling**

Geldard dan Gildard (2008) menjelaskan bahwa konseling biasanya ditujukan untuk membantu klien menyelesaikan problem yang mengganggu mereka. Konseling juga dimaksudkan untuk membantu klien menyelesaikan problem yang mengganggu mereka. Konseling juga dimaksudkan untuk membantu klien mengembangkan beragam cara yang lebih positif untuk menyikapi hidup. Konseling pada umumnya bertujuan memecahkan masalah-masalah klien atau menumbuhkan mereka dalam menyikapi hidup.

Lebih jauh Carkhuff menjelaskan ada dua fase pemberian bantuan yaitu fase pra bantuan, dan fase pemberian bantuan. Menurut Carkhuff (2008) yang dimaksud dengan fase pra bantuan adalah pelibatan diri klien terhadap proses konseling. Pelibatan diri klien ini dilakukan baik secara fisik, emosional maupun intelektual. Sedangkan proses pemberian bantuan dilakukan melalui tiga tahapan, yaitu: (1) tahapan *eksploring*; (2) *understanding*; dan (3) *action*. *Eksploring* adalah tahapan awal dari prose pemberian bantuan. *Eksploring* mencakup dua hal yakni, menganalisis pengalaman dan mendiagnosis diri kita dalam hubungannya dengan pengalaman. Menganalisis merupakan upaya mentelaah keadaan yang ada dalam diri, sedangkan mendiagnosis merupakan usaha untuk dapat menganalisa keadaan diri sendiri. *understanding* juga meliputi dua tahap yaitu pengembangan tujuan ini dan personalisasi tujuan. Pengembangan tujuan ini dapat terjadi ketika kita sudah mampu mendiagnosis tentang permasalahan yang ada di dalam diri. Sedangkan personalisasi tujuan merupakan suatu penegasan tentang usaha untuk menginternalisasi dari tujuan yang sudah disepakati. *Acting* merupakan tahapan ketiga yang meliputi suatu penetapan tujuan dan pengembangan program menjelaskan langkah-langkah apa yang harus dilakukan.

### **2.5 Teori Konstruksi Realita Sosial Peter L Berger dan Thomas Luckman**

Sosiologi pengetahuan yang dikembangkan Berger dan Luckman, mendasarkan pengetahuannya dalam dunia kehidupan sehari-hari dianggap menampilkan diri sebagai kenyataan. Bagi mereka (1990: 31-32), kenyataan kehidupan sehari-hari dianggap menampilkan diri sebagai kenyataan *par excellence* sehingga disebutnta sebagai kenyataan utama (*paramount*). Berger dan Luckman (1990: 28) menyatakan dunia kehidupan sehari-hari menampilkan diri sebagai kenyataan yang ditafsirkan oleh manusia. Maka itu, apa yang menurut manusia nyata ditemukan dalam dunia kehidupan sehari-hari merupakan suatu kenyataan seperti yang dialaminya.

Dunia kehidupan sehari-hari merupakan suatu yang berasal dari pikiran dan tindakan manusia, dan dipelihara sebagai yang nyata dalam pikiran dan tindakan. Atas dasar itulah kemudian Berger dan Luckman (1990: 29) menyatakan

bahwa dasar-dasar pengetahuan dalam kehidupan sehari-hari adalah objektivasi (pengobjektivian) dari proses-proses (dan makna-makna) subjektif dengan dunia akal-sehat intersubjektif dibentuk.

Dalam proses pengobjektifan, Berger dan Luckman (1990: 30) menekankan adanya kesadaran, dan kesadaran itu selalu intensional karena ia selalu terarah pada objek. Dasar kesadaran (esensi) memang tidak pernah dapat disadari, karena manusia hanya memiliki kesadaran tentang sesuatu (fenomena); baik menyangkut kenyataan fisik lahiriah maupun kenyataan subjektif batiniah. Seperti halnya manusia, yang juga memiliki kesadaran tentang dunia kehidupan sehari-harinya sebagaimana yang dipersepsikannya. Di sini dapat dilihat bahwa analisis fenomenologis akan mencoba menyingkap berbagai lapisan pengalaman dan berbagai struktur makna yang ada dalam dunia kehidupan sehari-hari.

Dalam penelitian kali ini peneliti menggunakan teori konstruksi sosial Peter L Berger, yang terkait dengan penelitian yang dilakukan, peneliti sengaja menggunakan analisis teori konstruksi sosial, dengan alasan bahwa teori ini sesuai dengan penelitian dan fenomena yang sedang peneliti bahas sekarang, mengenai *Sahabat Pasien dalam Me-Reinterpretasi Sakit di Rumah Sakit Al-Irsyad Suarabaya*. Teori konstruksi sosial Peter L Berger diharapkan mampu menjelaskan bagaimana berkembangnya ilmu pengetahuan manusia dengan lingkungan kehidupan sehari-hari yang dipahami sebagai realitas objektif dan realitas subjektif melalui proses dialektik. Selain itu, dalam teori ini juga dijelaskan tiga tahap dealektika perkembangan ilmu pengetahuan dalam diri manusia melalui eksternalisasi, obyektifikasi, dan internalisasi. Dengan tiga tahap ini diharapkan dapat menjelaskan bagaimana bimbingan Rohani (bimroh) kepada pasien sehingga dapat mengubah konstruk berfikir pasien tentang bagaimana makna sakit yang sebenarnya, dalam hal ini dengan cara melalui tiga tahap yaitu eksternalisasi, objektifikasi, dan internalisasi.

Pada tahap *eksternalisasi*, terjadi proses dimana individu mencoba menunjukkan eksistensinya dalam kehidupansehari-hari di dalam masyarakat (Berger, 1990: 87). Sedangkan, *objektifikasi*, adalah hasil yang telah dicapai dari kegiatan eksternalisasi manusia tersebut. Hasil itu berupa realitas objektif, ia

menjadi kenyataan empiris yang bisa dialami oleh setiap orang. Objektivitas dunia sosial berarti bahwa ia dihadapkan pada sesuatu di luar dirinya. Bagaimanapun diobjektivasi dunia sosial tetaplah buatan manusia, dan oleh karena itu bisa diberikan bentuk baru olehnya dengan kata lain reifikasi (Berger, 1990: 128). Tahap yang terakhir adalah *internalisasi*, dunia sosial yang sudah diobjektivasikan dimasukkan kembali ke dalam kesadaran selama proses berlangsungnya sosialisasi. Masing-masing dari ketiga tahap ini bersesuaian dengan suatu karakteristik yang esensial dari dunia sosial.

## 2.6 Konsep Tindakan Sosial Max Weber

Dalam ritzer (2014: 38) dijelaskan bahwa Weber mengemukakan tentang tindakan sosial yaitu tindakan individu sepanjang tindakannya itu mempunyai makna atau arti subjektif bagi dirinya dan diarahkan kepada tindakan orang lain. Sebaliknya tindakan individu yang diarahkan kepada tindakan mati atau objek fisik semata tanpa dihubungkannya dengan tindakan orang lain bukan merupakan tindakan sosial. Tindakan sosial yang dimaksudkan Weber disini adalah berupa tindakan yang nyata-nyata diarahkan kepada orang lain. Juga dapat berupa tindakan yang bersifat “membatin” atau bersifat subjektif yang mungkin terjadi karena pengaruh positif dari situasi tertentu. Atau merupakan tindakan perulangan dengan sengaja sebagai akibat dari pengaruh situasi yang serupa. Atau berupa persetujuan secara pasif dalam situasi tertentu. Dari hal tersebut dapat dilihat bahwa sejauh tindakan dapat memberikan makna tersendiri bagi seseorang. Dalam hal ini bagaimana kemudian sahabat pasien memberikan pemahaman baru terkait sakit sehingga pasien dapat memberikan makna baru terhadap nilai baru yang diberikan oleh sahabat pasien.

Jadi yang dimaksudkan weber, tindakan sosial adalah adalah tindakan individu yang dapat mempengaruhi orang lain. Tindakan dan tindakan sosial memiliki pengertian yang berbeda, tindakan mencakup semua perilaku yang dilakukan oleh manusia, sedangkan tindakan sosial merupakan suatu tindakan individu yang diarahkan kepada orang lain dan memiliki arti baik bagi diri sendiri maupun bagi orang lain. Jika tindakan tersebut tidak diarahkan kepada orang lain

dan tidak memiliki arti makan bukan termasuk tindakan sosial tetapi hanya disebut sebagai sebuah “tindakan” saja, sehingga tindakan sosial akan memberikan pengaruh bagi orang lain.

Dalam Ritzer (2014: 40-41) Max Weber dalam mengklasifikasikan empat jenis tindakan sosial yang mempengaruhi sistem dan struktur sosial masyarakat, yaitu:

a. *Zwerk rational*

Yakni tindakan sosial murni. Dalam tindakan ini actor tidak hanya sekedar menilai cara yang baik untuk mencapai tujuannya tapi juga menentukan nilai dari tujuan itu sendiri. tujuan dalam *zwerk rational* tidak absolut. Ia dapat juga menjadi cara dari tujuan lain berikutnya. Bila actor berkelakuan dengan cara yang paling rasional maka mudah memahami tindakannya itu. Jika dihubungkan dengan proses yang dilakukan oleh Sahabat Pasien adalah ketika mereka melakukan proses Bimbingan Rohani kepada pasien dengan melakukan prosedur dan mekanisme yang benar maka akan mudah diterima oleh pasien, dalam hal ini adalah termasuk bagaimana kemudian Sahabat Pasien melakukan komunikasi yang baik dan interaktif kepada pasien maka akan mudah diterima dan dipahami apa yang telah disampaikan oleh sahabat pasien seperti berbicara yang sopan, wajah yang teduh sehingga pasien merasa nyaman atas kehadiran sahabat pasien.

b. *Werktrational action*

Dalam tindakan tipe ini actor tidak dapat menilai apakah cara-cara yang dipilihnya itu merupakan yang paling tepat ataukah lebih tepat untuk mencapai tujuan yang lain. Ini menunjuk kepada tujuan itu sendiri. Dalam tindakan ini memang antara tujuan dan cara-cara mencapainya cenderung menjadi sukar untuk dibedakan. Namun tindakan ini rasional, karena pilihan terhadap cara-cara kiranya sudah menentukan tujuan yang diinginkan. Tindakan tipe kedua ini masih rasional meski tidak serasional yang pertama. Karena itu dapat dipertanggungjawabkan untuk dipahami.

Pada tahap ini, sahabat pasien mulai mempertimbangkan langkah-langkah yang dipakai untuk menghadapi berbagai macam pasien yang diberikan bimbingan rohani. Bagaimana kemudian cara-cara yang dipakai sudah sesuai atau tidak. Dalam hal ini adalah sahabat pasien menggunakan beberapa cara yaitu secara lisan yaitu bertatap langsung dengan pasien atau *face to face* sehingga kedekatan dengan pasien lebih intim dan memposisikan diri dapat merasakan apa yang dirasakan oleh pasien, kedua dengan menggunakan media tulisan. Media tulisan ini berupa tulisan dan gambar-gambar yang bernafaskan islam, ayat-ayat suci Al-Qur'an, hadist dan lain-lain, dengan bantuan bacaan membuat pasien merasa mendapat dukungan lebih terutama secara moril. Ketiga menggunakan Audio, yaitu pengeras suara (speaker) sebagai alat yang berguna untuk menyampaikan pesan-pesan spiritual kepada pasien, tilawah, pengumandangan adzan tiap masuk waktu sholat dan lain sebagainya. Dengan beberapa media tersebut diharapkan dapat mencapai tujuan-tujuan yang diinginkan sahabat pasien.

c. *Affectual action*

Tindakan yang dibuat-buat. Dipengaruhi oleh perasaan emosi dan kepura-puraan si actor. Tindakan ini sukar dipahami. Kurang atau tidak rasional. Dalam hal ini berkaitan ketika sahabat pasien memberikan bimbingan rohani kepada pasien tidak semua dapat menerima. Ada beberapa dari mereka yang menolak bahkan tidak mau ketika diberikan bimbingan rohani. Namun karena bimbingan rohani sudah menjadi agenda atau program wajib yang harus dilalui oleh pasien maka mau tidak mau (terpaksa) mereka harus menerima atas materi bimbingan yang diberikan oleh sahabat pasien.

d. *Traditional action*

Tindakan yang didasarkan atas kebiasaan-kebiasaan dalam mengerjakan sesuatu di masa lalu saja. Dalam hal ini biasanya pasien tidak mau melakukan sholat dikarenakan dalam keadaan sakit dan bagi mereka kewajiban sholat menjadi tidak wajib atau bisa diganti dilain hari. Ketika hal ini terjadi maka sahabat pasien memberikan edukasi terkait hal tersebut

dengan cara memberikan edukasi terkait tayammum. Sehingga pasien dapat melakukan hal tersebut dan mengetahui cara-cara yang benar untuk mengerjakannya.

## 2.7 Penelitian Terdahulu

**a. Penelitian Andrey (2015) menjelaskan dalam skripsinya yang berjudul *peran bimbingan rohani islam dalam menangani kecemasan pasien cacat fisik korban kecelakaan pasien rumah sakit umum daerah Ungaran Kabupaten Semarang* sebagian besar merasakan bahwa bimbingan rohani islam berperan dalam rangka menangani kecemasan pasien cacat fisik korban kecelakaan dan memotivasi kesembuhannya. Ditinjau dari segi kesehatan mental, materi akidah seperti dzikir dan do'a terbukti berperan dalam pengobatan dan pembinaan, karena dzikir dan do'a berhubungan langsung dengan sifat mengingat dan mengungkapkan perasaan, serta orang yang menderita akan memperoleh kelegaan batin dan ketenangan jiwa, karena orang semakin banyak berdzikir dan berdo'a semakin tinggilah sifat harap dan ketenangan jiwanya serta semakin tinggi ketakwaan dan keimanan dirinya. Dalam penelitian ini menggunakan jenis metode kualitatif melalui pendekatan religius.**

**Perbedaan** dengan penelitian yang diteliti adalah peneliti tersebut lebih memfokuskan pada aspek spritual pada pasien, sehingga ada pengaruh atau tidak dari adanya bimroh tersebut sedangkan penelitian ini melihat bagaimana Sahabat Pasien (Bimbingan Rohani) dapat mengkonstruk makna sakit bagi pasien itu sendiri dan juga dapat memberikan pemanknaan yang baru dengan melakukan re-interpretasi dalam diri si pasien. **Persamaan** dengan penelitian saya adalah sama-sama memakai metode kualitatif.

**b. Dalam penelitian yang lain oleh Kholissotul Isnaini (2016) yang berjudul *peranan bimbingan rohani islam dalam menurunkan stress pasien kanker payudara di rumah sakit sultan agung semarang yang menjelaskan bahwa peranan bimbingan rohani Islam di RSI Sultan Agung* dalam menurunkan stress pasien kanker payudara itu sangat diutamakan. Hal ini disebabkan karena rata-rata pasien kanker payudara yang mengalami stress itu karena imannya**

lemah. Oleh sebab itu orang dengan kanker payudara dan tidak memiliki iman yang kuat maka kondisi psikisnya akan terganggu. Apabila kondisi psikis sudah terganggu maka akan berdampak pula pada kondisi fisiknya seperti gemeteran, susah tidur, susah makan, dan sebagainya. Sehingga dengan adanya bimbingan rohani islam tersebut, maka pasien akan merasakan ketenangan batin dan terdorong untuk selalu sabar, tabah, dan ikhlas, dalam menghadapi ujian dan cobaan dari Allah. Peneliti menggunakan metode penelitian observasi partisipatif.

**Perbedaan** dengan ini adalah peneliti lebih memfokuskan pada aspek psikologis dimana ingin melihat dampak Bimroh itu sendiri terhadap penurunan tingkat stress pasien kanker payudara, sedangkan penelitian ini ingin melihat bagaimana Bimroh (Bimbingan Rohani) dapat melakukan konstruk kepada pasien bagaimana kemudian apa yang dilakukan ketika sakit, pemaknaan yang mendalam terhadap si pasien sehingga dapat mempengaruhi tindakan yang akan dilakukan selanjutnya.

**Persamaan** dengan penelitian saya adalah sama-sama menggunakan tehnik pengumpulan data dengan cara observasi partisipan.

**c. Dalam penelitian yang dilakukan oleh AK Huda (2017) yang berjudul *Persepsi Direktur Dan Tenaga Medis Terhadap Layanan Bimbingan Rohani Islam Dan Relevansinya Dalam Meningkatkan Kualitas Layanan Bimbingan Rohani Di RSUD Ambarawa*** menunjukkan bahwa secara umum *stakeholder* rumah sakit menerima dan mendukung bimbingan rohani sebagai untuk memenuhi aspek spiritual pasien. Penerimaan tersebut ditunjukkan oleh beberapa pihak yang menjadi narasumber dalam penelitian, mulai dari direktur, tenaga medis (baik yang menjabat dalam struktural rumah sakit maupun non struktural), dan tenaga keperawatan. Hal tersebut semakin menunjukkan peran penting bimbingan rohani dalam praktek pelayanan kesehatan di rumah sakit.

**Perbedaan** dengan penelitian ini adalah tidak berfokus pada persepsi direktur dan tenaga medis saja, namun lebih jauh lagi yaitu bagaimana kemudian bimbingan rohani mampu memberikan materi dan transferensi konsep atau nilai baru kepada pasien, dan bagaimana pasien mampu memberikan pemaknaan baru dengan cara eksternalisasi, objektivasi, dan internalisasi kepada dirinya, dalam hal ini terutama

pada makna sakit bagi pasien itu sendiri, dan penelitian terdahulu hanya sebatas persepsi yang dilakukan oleh bimbingan rohani, tetapi pada penelitian ini jauh lebih mendalam tentang bagaimana pemaknaan bisa dibentuk dan diinternalisasi dalam setiap diri pasien. **persamaan** dengan penelitian ini adalah sama-sama menyentuh ranah spiritual pasien walaupun dari sisi yang berbeda.

Dari studi terdahulu tersebut dapat dilihat tentang kebaruan yang akan diteliti oleh peneliti yaitu tentang bagaimana sahabat pasien mampu mereinterpretasi sakit bagi pasien rumah sakit Al-Irsyad. Selain itu, peneliti tidak melakukan pembatasan terhadap pasien tertentu yang mengalami jenis sakit yang sama. Peneliti dalam penelitiannya menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan observasi partisipan. Fokus kajian akan difokuskan kepada bimroh itu sendiri dalam melakukan re-interpretasi kepada pasien dan juga bagaimana kemudian pasien memberikan pemaknaan ulang terhadap makna sakit itu sendiri.

## **BAB 3. METODE PENELITIAN**

### **3.1 Paradigma Penelitian**

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif. Pengertian kualitatif sendiri adalah penelitian yang bersifat deskriptif dan cenderung menggunakan analisis dengan pendekatan induktif. Biasanya penelitian kualitatif ini bertatap muka langsung dan berinteraksi dengan orang-orang di tempat penelitian. Proses dan makna lebih ditonjolkan dalam penelitian kualitatif. Landasan teori dimanfaatkan sebagai pemandu agar fokus penelitian sesuai dengan fakta yang ada di lapangan. Selain itu, landasan teori juga bermanfaat untuk memberikan gambaran umum tentang latar penelitian dan sebagai bahan pembahasan dari hasil penelitian.

Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan pendekatan kualitatif karena peneliti bermaksud untuk menganalisis, mendeskripsikan, dan menggali lebih dalam mengenai bagaimana peran bimroh (Bimbingan Rohani) dan membangun konstruksi dalam melakukan pengaruh dan bimbingan kepada pasiennya sehingga diharapkan nantinya pasien akan mengkontruksi kembali makna dari sehat itu sendiri bagi dirinya.

### **3.2 Setting Penelitian**

Dalam penelitian ini penentuan lokasi penelitian yaitu di Kota Surabaya tepatnya di Rumah Sakit Islam Al-Irsyad. Hal ini dilakukan dengan alasan bahwa lokasi yang dianggap kondusif dan sesuai dengan kriteria yang diinginkan peneliti sudah sesuai dan rumah sakit Al-Irsyad adalah rumah sakit islam yang ada di Surabaya yang sudah menerapkan dan melibatkan Bimroh (Bimbingan Rohani) dalam pelayanan kesehatannya. Sehingga memudahkan peneliti dalam melakukan proses penelitian dan pengumpulan data.

### 3.3 Teknik Penentuan Informan

Teknik penentuan informan dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive*, yaitu dengan cara memilih informan yang benar-benar mengetahui, mengerti, terlibat aktif, dan memiliki informasi terkait objek yang diteliti terkait dengan pemilihan sample dalam tehnik *purposive*. Dalam hal ini informan dalam peneliti kualitatif sangat penting

Informan disini untuk menggali informasi dan data sesuai dengan objek kajian penelitian. Dalam hal ini peneliti membagi kriteria informan menjadi tiga kelompok informan, yaitu:

- a. Bimroh (Bimbingan Rohani) yang sudah bekerja dalam rentang waktu yang cukup lama untuk melihat pengalaman dan tantangan yang sudah dilewati.
- b. Pasien, disini yang sedang atau mantan pasien yang telah atau sedang dibimrohi.
- c. Rumah Sakit, sebagai instansi yang turut ikut memberikan peraturan dan melibatkan Bimroh (Bimbingan Rohani) dalam pelayanan kesehatannya.

Adapun beberapa informan saya berikut ini:

**Table 3.1 Status Informan Pokok**

No	Nama Informan	Status dan Peran
1	Ust Giyono	Ketua Bimbingan Rohani
2	dr. Salim	Ketua Kerohanian RS Al-Irsyad
3	Ustadzah Rizka	Anggota Bimbingan Rohani
4	Ustadzah Novita	Anggota Bimbingan Rohani
5	Siti Nur	Perawat RS Al-Irsyad

**Sumber:** penulis, (2018) diolah dari uraian status informan pokok

**Table 3.2 Status Informan Tambahan**

No	Nama	Status dan Peran
1	Bapak Abd Wahid	Pasien typus
2	Bapak Asragani	Pasien usus buntu
3	Mbak Husna	Pasien kanker kista
4	Mbak Muza	Pasien TBC
5	Bapak Kholil Junaedi	Pasien Wasir
6	Bapak Abdurrahman	Pasien Stroke

**Sumber:** penulis, (2018) diolah dari uraian status informan tambahan

Dalam proses sahabat pasien memberikan Bimbingan Rohani kepada pasien biasanya mereka memetakan intensitas perlakuan kepada pasien, karena pasien memiliki kriteria yang berbeda satu sama lain.

Dalam memberikan bimbingan rohani, sahabat pasien biasanya mengkategorikan jenis-jenis penyakit dari mulai yang ringan, sedang, hingga berat. Dengan cara tersebut akan lebih memudahkan sahabat pasien dalam proses pemberian materi dan juga dalam intensitas kesembuhan pasien.

**Table 3.3 Intensitas Pemberian Bimbingan Rohani**

no	Jenis penyakit	Intesitas pemberian Bimbingan Rohani
1	Penyakit berat	Dalam memberikan bimbingan rohani, sahabat pasien melihat penyakit yang dideritanya, jika penyakit yang dialami adalah penyakit berat maka intensitas pemberian bimbingan rohani semakin sering, dimana biasanya sahabat pasien mendatangi dengan intensitas yang

		lebih sering dari pada penyakit yang lainnya. Biasanya dalam sehari didatangi sebanyak 3 kali, namun membutuhkan tenaga dan usaha yang ekstra, dikarenakan juga pemberian penguatan ditujukan kepada keluarga yang menunggunya, sehingga ketika keluarganya mendapatkan penguatan secara spiritual maka akan membantu dalam proses pemulihan pasien.
2	<b>Penyakit sedang</b>	penyakit sedang sama saja dengan penyakit berat dikunjungi 3 kali dalam sehari, namun tidak membutuhkan waktu se ekstra penyakit berat, hanya mengecek dan melihat perkembangan yang terjadi
3	<b>Penyakit ringan</b>	Terakhir penyakit ringan, pada penyakit ini hampir sama dengan penyakit sedang, dikunjungi 3 kali sehari.

**Sumber: penulis**

Dari table di atas dapat dilihat bahwa semua pasien dari penyakit berat hingga penyakit ringan mendapatkan bimbingan rohani dari sahabat pasien. Hanya saja yang membedakannya adalah intensitas pada pemberian bimbingan rohani. Setiap pasien yang ada di rumah sakit Al-Irsyad mendapatkan layanan Bimbingan Rohani kecuali pasien yang non islam. Sehingga tidak secara khusus Sahabat Pasien memberikan bimbingan rohani kepada pasien yang beragama selain islam.

### 3.4 Teknik Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari dua tipe data, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari informan melalui observasi dan wawancara. Sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber-sumber pendukung lain seperti buku, majalah, Koran, situs internet dan sumber-sumber lain yang relevan dalam penelitian ini. Teknik pengumpulan data adalah sebagai berikut:

#### a. Observasi

Observasi menurut Mortis (dalam Denzin dan Lincoln, 2009: 523) didefinisikan sebagai aktivitas mencatat suatu gejala dengan bantuan instrument dan merekamnya demi tujuan-tujuan ilmiah atau tujuan lain. Observasi digunakan untuk menghasilkan penjelasan yang sangat dalam mengenai organisasi dan peristiwa, untuk mendapatkan informasi yang tidak dapat diperoleh dengan cara lain, dan untuk melakukan penelitian disaat metode-metode lain tidak memadai.

Observasi yang dilakukan peneliti merupakan observasi partisipan moderat. Dalam observasi ini peneliti menjadi orang dalam dan orang luar. Dalam mengumpulkan data, ia turut terlibat dalam kegiatan informan, tetapi tidak secara keseluruhan.

Kegiatan observasi yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Al-Irsyad berlangsung dimulai dari pagi sampai sore hari. Dari kegiatan tersebut akan diperoleh gambaran tentang bagaimana interaksi antara Bimbingan Rohani (Bimroh) dengan pasien Rumah Sakit Al- Irsyad. Selain itu, bagaimana bimbingan rohani (Bimroh) mampu mengkoordinir program kegiatan yang dilakukan oleh bimroh yang melibatkan semua karyawan rumah sakit.

#### b. Wawancara

Wawancara adalah bentuk perbincangan, seni bertanya dan mendengar yang kemudian ia menjadi perangkat atau instrument untuk memproduksi

pemahaman situasional yang bersumber dari bagian-bagian interaksional khusus (Denzi dan Lincoln: 2009)

Wawancara dilkakukan dengan mengajukan beberapa pertanyaan yang berhubungan dengan permasalahan yang sedang diteliti sehingga diperoleh jawaban yang akurat. Dalam proses wawancara peneliti menggunakan pedoman wawancara tidak terstruktur, yaitu pedoman wawancara yang hanya memuat garis besar masalah yang akan ditanyakan. Sehingga informan leluasa dalam menjawab pertanyaan dan menyampaikan informasi yang dibutuhkan oleh peneliti

Pada saat wawancara kadang mengalami kesulitan dikarenakan kondisi pasien yang masih sakit, sehingga jawaban yang diberikan hanya terbatas dan tidak begitu luas. Sehingga. Peneliti meminta alamat pasien dan ketika pulang ke rumah pada masa pemulihan peneliti datang untuk melakukan wawancara secara langsung. Proses awal wawancara saya langsung dipertemukan dengan ketua Bimbingan Rohani yang ada di rumah sakit Al-Irsyad yaitu Ust Giyono dimana Ust Giyono adalah ketua bimbingan rohani di rumah sakit Al-Irsyad. Beliau adalah petugas sahabat pasien pertama sejak awal dibukanya kerja sama antara rumah sakit dan pos da'I, beliau dikirim langsung dari lembaga pos da'i Hidayatullah Surabaya untuk merintis sahabat pasien dari awal. Selama bekerja di rumah sakit Al-Irsyad ada berbagai kendala yang dihadapi, mulai saat baru pertama kali masuk ke rumah sakit dimana masih mengalami penolakan-penolakan oleh pasien dikarenakan identitas yang belum jelas, dari mulai beliau disangka orang yang mau meminta sumbangan dll. Tetapi lambat laun program sahabat pasien ini mengalami perkembangan yang pesat sampai sekarang sampai pada tahap sudah mampu menangani dan memegang rumah sakit secara luas. Dimana beliau mampu mewujudkan *Islamic hospital culture* di lingkungan rumah sakit.

Pekerjaan ust Giyono tidak hanya sebagai sahabat pasien di rumah sakit tetapi juga sebagai pelatih ruqyah yang menangani khusus dari masalah-masalah yang terkait dengan orang sakit karena gangguan jin, atau juga mereka yang ingin

melakukan terapi terhadap mereka yang menempuh jalur *thibbun nabawi* dan hal ini berhasil dalam memberikan pengobatan walaupun tidak sepenuhnya.

Yang kedua adalah dr. Salim, beliau adalah bagian kerohanian rumah sakit yang mengontrol langsung tentang bagaimana proses program sahabat pasien di rumah sakit, dr Salim yang juga menjabat sebagai dokter umum juga sudah bekerja selama 20 tahun lebih di rumah sakit Al-Irsyad. Menurut beliau dengan adanya sahabat pasien di rumah sakit Al-Irsyad memberikan dampak positif dalam mewujudkan rumah sakit yang bernuansa Islami. Selain itu, rumah sakit juga sebagai pesantren bagi pasien ataupun karyawan rumah sakit Al-irsyad.

Yang ketiga adalah bu Siti Nur yang menjabat sebagai perawat di rumah sakit Al-Irsyad. Ia bekerja sudah lebih dari 7 tahun. Beliau menuturkan bahwa ada perbedaan antara sebelum dan sesudah adanya Bimbingan Rohani di rumah sakit. Menurutnya adanya bimroh membawa dampak positif terutama bagi dirinya sendiri dalam segi ilmu agama islam karena sebelumnya ia belum pernah mendalami ilmu agama secara mendalam.

Yang keempat ustadzah Rizka, beliau adalah sahabat pasien yang sudah bekerja selama 2 tahun, beliau dipilih karena merupakan sahabat pasien dari bagian perempuan yang memberikan informasi terkait bagaimana dalam proses bimbingan rohani bagi pasien perempuan. Bagitupun dengan ustadzah Novita yang sama-sama sahabat pasien khusus perempuan.

Selanjutnya ada pasien yang bernama mbk Husna, dimana ia menderita penyakit kista dan melakukan perawatan di rumah sakiit Al-Irsyad. Mbak Husna merupakan pasien yang mendapatkan bimbingan rohani oleh sahabat pasien dan memberikan perubahan yang begitu besar. Menurut penuturan beliau banyak ilmu baru yang didapatkan.

#### c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. (Sugiyono, 2012: 40). Selama penelitian, peneliti melakukan dokumentasi yang berkaitan dengan Bimbingan Rohani (Bimroh). Dokumentasi diambil data yang

sesuai dengan fokus peneliti seperti kearsipan yang berhubungan dengan pasien seperti buku pedoman untuk para pasien, proker yang diadakan oleh bimbingan rohani, rekaman suara, foto-foto dan juga catatan lapangan yang diteliti.

Data-data yang diperoleh berasal dari arsip Bimbingan Rohani Pribadi yang digunakan sebagai pendukung dalam objek penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Al-Irsyad. Diharapkan dengan dilakukannya dokumentasi oleh peneliti, semua itu akan bermanfaat bagi peneliti dan juga dapat memperkuat data primer.

Dokumentasi diperlukan untuk membuat gambaran peristiwa yang lebih lengkap. Serta digunakan sebagai sumber data yang dimanfaatkan untuk mengambil dan mengumpulkan peristiwa-peristiwa yang berkaitan dengan objek penelitian. Dokumentasi ini berupa rekaman wawancara dan foto untuk menggambarkan keadaan sebenarnya keseharian informan, dengan telah memperoleh izin terlebih dahulu dari informan.

#### d. Kepustakaan

Dalam hal ini studi pustaka mencakup tentang kajian literasi dan hasil penelitian sebelumnya yang memiliki hubungan yang sama dengan apa yang diteliti oleh peneliti. Dalam hal ini maksudnya mengungkap bukti-bukti atau pernyataan bahwa masalah yang akan diteliti belum ada yang meneliti atau pembaharuan dalam penelitian yang belum pernah diteliti oleh orang lain. Menurut *Nawawi* (1997: 133) teknik pustaka ini sering juga diartikan sebagai studi penelitian yang dilakukan dengan cara mendapatkan sumber-sumber data dari perpustakaan melalui buku-buku literasi yang berkaitan dengan penelitian.

### 3.5 Uji Keabsahan Data

Pada penelitian ini, teknik yang digunakan dalam uji keabsahan data adalah dengan menggunakan teknik triangulasi. Sugiyono (2012:93) membagi teknik pemeriksaan data dengan triangulasi menjadi dua, yaitu:

1. Triangulasi teknik artinya untuk mendapatkan keakuratan data peneliti melakukan pemeriksaan data menggunakan teknik atau perlakuan yang berbeda-beda namun diperoleh dari sumber yang sama.

2. Triangulasi sumber merupakan kebalikan dari triangulasi teknik. Yaitu, peneliti memberikan perlakuan atau teknik yang sama namun menggunakan sumber yang berbeda-beda untuk mendapatkan data yang valid.

Ada tiga bentuk triangulasi atau *cross-check* yang akan dilakukan peneliti, yaitu:

- a. *cross-check* kepada bimroh (Bimbingan Rohani) apakah Rumah Sakit benar-benar melibatkan Bimroh dalam pelayanan Rumah sakit.
- b. *Cross-check* kepada pasien apakah mereka benar-benar mendapatkan pelayanan Bimroh (Bimbingan Rohani) dalam proses perawatan
- c. *Cross-check* kepada Rumah Sakit apakah Bimroh (Bimbingan Rohani) melakukan kewajibannya kepada pasien.

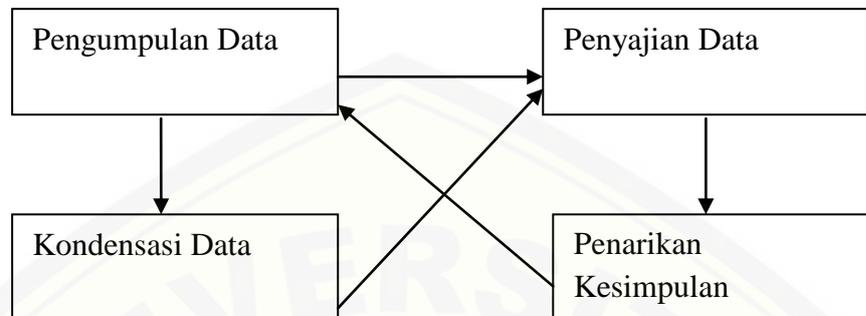
### 3.6 Analisis Data

Salah satu langkah penting dalam proses penelitian adalah pada teknik analisis data, karena disinilah hasil penelitian akan tampak. Analisis data mencakup seluruh kegiatan mengklasifikasikan, menganalisa, memaknai dan menarik kesimpulan dari semua data yang diperoleh.

Bogdan dalam Sugiyono (2012:244), menjelaskan bahwa analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga mudah dipahami dan temuan dapat diinformasikan kepada orang lain. Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkannya ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan yang dapat diceritakan kepada orang lain.

Pada analisis data ini, data yang diperoleh diolah menjadi informasi, sehingga karakteristik atau sifat-sifat data tersebut dapat dengan mudah dipahami dan dapat digunakan untuk menjawab masalah-masalah yang berkaitan dengan pertanyaan penelitian.

Secara umum Miles dan Huberman beranggapan bahwa analisis terdiri dari tiga kegiatan yang terjadi bersamaan yaitu: Reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/ verifikasi.



**Gambar 3.1 Teknik Analisis Model Interaktif Miles dan Huberman  
(2014: 14)**

*Reduksi data* diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian, penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data “kasar” yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Sebagaimana kita ketahui, reduksi data, berlangsung terus menerus selama proyek yang berorientasi kualitatif berlangsung. Sebenarnya bahkan sebelum data benar-benar terkumpul,antisipasi akan adanya reduksi data sudah tampak waktu penelitiannya memutuskan (acapkali tanpa disadari sepenuhnya) kerangka konseptual wilayah penelitian, permasalahan penelitian, dan pendekatan pengumpulan data yang mana yang dipilihnya. Selama pengumpulan data berlangsung, terjadilah tahapan reduksi selanjutnya (membuat ringkasan, mengkode, menelusur tema, membuat partisi, menulis memo). Reduksi data/ proses-transformasi ini berlanjut terus sesudah penelitian lapangan, sampai laporan akhir tersusun lengkap.

*Penyajian data*, alur penting yang keduadan kegiatan analisis adalah penyajian data. Miles dan Huberman membatasi suatu “penyajian” sebagai sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Beraneka penyajian yang dapat ditemukan dalam kehidupan sehari-hari seorang perempuan ibu rumah tangga aktivitas yang berhubungan dengan air dan lingkungannya. Dengan melihat

penyajian-penyajian kita akan dapat memahami apa yang sedang terjadi dan apa yang harus dilakukan lebih jauh menganalisis atau kah mengambil tindakan berdasarkan atas pemahaman yang didapat dan penyajian-penyajian tersebut. Dalam pelaksanaan penelitian penyajian-penyajian itu merupakan suatu cara yang utama bagi analisis kualitatif untuk mencari validitas data. Penyajian yang dimaksud meliputi berbagai jenis matriks, grafik, jaringan dan bagan.

*Penarikan kesimpulan/verifikasi*, kegiatan analisis ketiga yang penting adalah menarik kesimpulan dan verifikasi. Dari permulaan pengumpulan data, seorang penganalisis kualitatif mulai mencari arti penjelasan, alur sebab-akibat, dan proses gerakan perempuan itu muncul. Peneliti yang berkompeten akan menanggapi kesimpulan-kesimpulan itu dengan longgar, tetap terbuka dan skeptis, tetapi kesimpulan sudah disediakan, mula-mula belum jelas, namun dengan meminjam istilah klasik dan Glaser dan Strauss (1967) kemudian meningkat menjadi lebih rinci dan mengakar dengan kokoh. Kesimpulan-kesimpulan “final” mungkin tidak muncul sampai pengumpulan data berakhir, tergantung pada besarnya kumpulan-kumpulan catatan lapangan, pengkodeannya, penyimpanan, dan metode pencarian ulang yang digunakan, kecakapan peneliti, dan tuntutan-tuntutan pemberi dana, tetapi seringkali kesimpulan itu telah dirumuskan sebelumnya sejak awal. Sekalipun seorang peneliti menyatakan telah melanjutkannya “secara induktif”.

## BAB 5. KESIMPULAN

### 5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang peran Sahabat Pasien dalam Konstruksi Sakit dan Sehat bagi Pasien Rumah Sakit Al-Irsyad Surabaya dalam meningkatkan kualitas layanan Sahabat Pasien dapat diambil kesimpulan sesuai rumusan masalah dan tujuan pembahasan sebagai berikut:

- a. Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit Al-Irsyad Surabaya sudah ada sejak tahun 2013. Pelaksanaannya bekerjasama dengan Pos Da'i Hidayatullah didampingi oleh bagian kerohanian rumah sakit Al-Irsyad. Metode yang digunakan adalah metode langsung yang dilakukan secara individu. Materi yang diberikan adalah materi yang meliputi tentang Akidah, Syari'ah, dan Akhlak. Materi Akidah termanifestasikan dalam bentuk pemberian pemahaman bahwa sakit itu adalah ujian dan takdir Allah yang harus diterima, serta menumbuhkan keyakinan akan datangnya kesembuhan bagi pasien. Materi syari'ah dapat dilihat dari bimbingan ibadah yang diberikan petugas kepada pasien seperti cara tayammum, serta kewajiban shalat bagi orang yang sakit beserta teknis pelaksanaannya. Sedangkan materi akhlak termanifestasikan dalam bentuk sikap yang harus dimiliki oleh seseorang ketika mendapat cobaan dan ujian dari Allah yaitu ikhlas, sabar, serta tawakkal dalam menghadapi sakit. Adapun kegiatan yang dilakukan saat bimbingan adalah memberikan semangat, nasihat, sugesti, motivasi kepada pasien, serta edukasi ibadah bagi pasien, seperti memberikan tuntunan tatacara shalat yang benar ketika seseorang mengalami sakit.
- b. Seluruh karyawan dari perawat, dokter sampai tenaga medis lainnya pada umumnya memiliki persepsi positif terhadap layanan bimbingan rohani Islam. Persepsi positif tersebut ditunjukkan dengan penerimaan dan dukungan terhadap layanan bimbingan rohani. Layanan yang diberikan dianggap mampu menumbuhkan respon spiritual adaptif berupa kekuatan mental dan ketenangan batin pasien yang dirawat di rumah sakit karena pada dasarnya pasien yang datang ke rumah sakit bukan hanya sakit secara fisik, tetapi juga

sakit secara mental. Selain itu bimbingan rohani merupakan hak pasien yang harus dipenuhi serta amanat undang-undang 36 tahun 2009 yang harus diimplementasikan dalam setiap praktek pelayanan kesehatan.

- c. Dalam perannya, sahabat pasien dalam mengkontruksi Sehat dan Sakit melewati beberapa tahap. 1) tahap eksternalisasi dimana pada tahap ini sahabat pasien melakukan transferensi nilai-nilai baru kepada pasien terhadap bagaimana makna sakit yang sebenarnya dan sesuai dengan standar yang ada di dalam Al-Qur'an dan hadis yaitu ada beberapa eksternalisasi nilai yang diberikan oleh Sahabat Pasien kepada para pasien yang menjalani rawat inap di rumah sakit Al-Isyad Surabaya seperti sakit sebagai ujian, sakit sebagai penghapus dosa dan kesalahan, sakit sebagai pengangkatan derajat dan menambah kebaikan, sakit sebagai adzab, dan sakit untuk memperbaiki hati. 2) tahap objektivasi, yaitu menekankan adanya kesadaran, dan kesadaran tersebut berproses secara intens karena ia selalu terarah kepada objek yang melembaga, ketika sudah melembaga maka akan menjadi suatu pola yang kemudian bisa direproduksi dengan upaya-upaya sehingga akan membentuk sebuah pola. Kaitannya dalam hal ini adalah pasien sudah memproduksi makna sakit yang diberikan oleh sahabat pasien sehingga terbentuk sebuah konstruk baru dengan dihadirkannya rasa sakit dimana pasien merasa lebih banyak bersyukur, pasien merasa lebih tawakkal, pasien lebih tenang dan lebih sabar, dan lain sebagainya. 3) tahap internalisasi, dimana pasien sudah dapat mengidentifikasi diri sesuai dengan kontruks yang telah dibentuk oleh Sahabat Pasien di rumah sakit Al-Irsyad. Dalam hal ini pasien memiliki kendali yang paling penting dalam proses penyembuhan dan pemulihan, seperti para pasien sudah mampu melaksanakan secara nyata dan dapat memberikan sosialisai kepada orang lain. Semisal edukasi tentang ruqyah yang diberikan kepada pasien bahwa ruqyah bisa menjadi pencegah dari penyakit, sehingga ketika keluar rumah dari rumah sakit ia mampu mensosialisasikan kepada orang lain. Selain itu, pasien sudah mampu mencapai pada tahap dimana, a) mereka sadar dan melakukan peneguhan terhadap dirinya bahwa ia adalah makhluk Tuhan yang lemah. b) penerimaan

atas takdir yang ditetapkan Tuha. c) kebijakan dalam bersikap dan mengambil keputusan.

## 5.2 Saran

Setelah dilakukan penelitian tentang Peran Sahabat Pasien dalam Konstruksi Sakit dan Sehat bagi Pasien Rumah Sakit Al-Irsyad Surabaya dalam meningkatkan kualitas layanan Sahabat Pasien maka penulis memberikan saran sebagai berikut:

- a. Memberikan perhatian lebih intensif terhadap pemenuhan aspek spiritual pasien.
- b. Meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan bimbingan rohani di rumah sakit Al-Irsyad
- c. Diperlukan adanya penambahan personil petugas bimbingan rohani dengan tenaga yang professional.

**DAFTAR PUSTAKA****Buku**

- Amin, Samsul Munir, 2009, *Ilmu Dakwah*, Jakarta: Amzah.
- Arifin, H.M., 1977, *Pokok-Pokok Pikiran Tentang Bimbingan dan Penyuluhan Agama di Sekolah dan di Luar Sekolah*, Jakarta: Bulan Bintang.
- Arifin, Isep Zainal. 2012. *Bimbingan dan Konseling Islam untuk Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit*. Jurnal Ilmu Dakwah, 6 (19)
- Denzin Norman K Lincoln. Yvonna S. 2009. *Handbook of Qualitative Research*. Terjemahan oleh: Dariyanto, dkk. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Fanani, Muhammad. 2007. *Agama sebagai Salah Satu Modalitas Terapi dalam Psikiatri*. Pengukuhan Guru Besar FK UNS.
- Faqih, Ainurrohim. 2000. *Bimbingan Konseling dalam Islam*. Yogyakarta: UII Press.
- Glaser & Strauss. 1967. *The Discovery of Grounded Theory*. Aidine de Gruyter Inc: New York.
- Hawari, Dadang, 1999, *Al-Quran Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, Yogyakarta: Dana Bhakti Prima Yasa
- Huberman dan Miles. 1992. *Analisis Data Kualitatif*. Jakarta: Universitas Indonesia Press
- Kepmenkes RI No. 812/Menkes/SK/VII/2007 tentang *Kebijakan Terapi Paliatif*. Depkes RI. Jakarta.
- Lubis Ridwan. 2015. *Sosiologi Agama*. Jakarta: Prenamedia Group.
- Luckman, dan Berger. 1990. *Tafsir Sosial atas Kenyataan*. Jakarta: LP3S.
- Mahmud, Muhammad & Abdullah. 1998. *Doa sebagai Penyembuh*. Bandung: Al-Bayan.
- Munir, M. dan Wahyu Ilaihi, 2006, *Manajemen Dakwah*, Jakarta: Prenada Media.
- Nawawi. 1997. *Metode Penelitian Sosial*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Perkins, E. J. (1974). *The Biology of Estuaries and Coastel Waters*. London: academy Press Inc.

Praktikya, Ahmad Watik dan Abdul Salam M. Sofro, 1985, *Islam, Etika, dan Kesehatan*. Jakarta: CV Rajawali

Ritzer, George. 2014. *Sosiologi Ilmu Berparadigma Ganda*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.

Sudarma. 2012. *Sosiologi untuk Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Sugiyono. 2012. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.

Sunaryo. 2014. *Sosiologi untuk Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika.

### **jurnal dan skripsi**

Andrey Nur Saputra. 2015. *peran bimbingan rohani islam dalam menangani kecemasan pasien cacat fisik korban kecelakaan*. Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.

Baiq Lily Handayani. 2005. *Transformasi perilaku keagamaan (analisis terhadap upaya purifikasi aqidah melalui ruqyah syar'iyah pada komunitas muslim jember)*. Universitas Jember

Hidayanti, Ema. 2014. *Dahwah pada Setting Rumah Sakit (Studi Deskriptif Terhadap Sistem Pelayanan Bimbingan Konseling Islam Bagi Pasien Rawat Inap di RSI Sultan Agung Semarang)*. Konseling Religi: Jurnal Bimbingan Konseling Islam.

HK. Huda. 2017. *Persepsi Direktur Dan Tenaga Medis Terhadap Layanan Bimbingan Rohani Islam Dan Relevansinya Dalam Meningkatkan Kualitas Layanan Bimbingan Rohani Di RSUD Ambarawa*. Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.

Kholisotul isnaini. 2016. *peranan bimbingan rohani islam dalam menurunkan stress pasien kanker payudara di rumah sakit sultan agung semarang*. Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.

### **Kitab**

Al-Qur'an dan Terjemahannya Departemen Agama, Semarang: Toha Putera. 1989

### **internet**

[www.akhlakmuslim.com](http://www.akhlakmuslim.com) (diakses tanggal 19 juli 2018)

[www.alirsyad.ac.id](http://www.alirsyad.ac.id) (diakses tanggal 15 maret 2018)

[www.hidayatullah.or.id](http://www.hidayatullah.or.id) (diakses tanggal 1 Agustus 2018)

[www.adhinbusro.com](http://www.adhinbusro.com) diakses pada tanggal 24 Oktober 2018)

**LAMPIRAN**  
**LAMPIRAN 1: PANDUAN WAWANCARA**

**Panduan wawancara dengan petugas Sahabat Pasien**

1. Bagaimana hubungan antara sahabat pasien, dokter dan pasien
2. Ada berapa petugas sahabat pasien di rumah sakit Al-Irsyad?
3. Metode apa yang digunakan sahabat pasien dalam memberikan proses layanan bimbingan rohani dan bagaimana pasien menyikapinya?
4. Bagaimana pola kerja yang dilakukan sahabat pasien dalam memberikan layanan bimbingan rohani?
5. Berapa lama waktu pelaksanaan pelayanan bimbingan rohani islam?
6. Bagaimana respon pasien dengan adanya bimbingan rohani islam?
7. Apa saja kendala dan tantangan yang dihadapi selama menjadi sahabat pasien?
8. Apakah dengan adanya bimbingan rohani dapat mempengaruhi kesembuhan pasien
9. Apakah ada tindak lanjut bimbingan rohani pasca perawatan di rumah sakit
10. Apa saja materi yang diberikan kepada pasien?

**Panduan wawancara dengan pasien**

1. Mengapa ibu/bapak memilih untuk dirawat di rumah sakit Al-Irsyad?
2. Apakah ada petugas khusus yang memberikan bimbingan rohani?
3. Apakah menurut Bapak/ibu apakah perlu adanya bimbingan rohani bagi pasien?
4. Sejak kapan Bapak/ibu dirawat di rumah sakit Al-Irsyad?
5. Bagaimana menurut Bapak/ibu dengan adanya sahabat pasien?
6. Apa saja materi yang disampaikan oleh sahabat pasien?
7. Apakah Bapak/ibu merasa lebih sabar setelah mendapat bimbingan rohani? mengapa?
8. Menurut Bapak/ibu sudah tepatkah metode yang disampaikan oleh petugas bimbingan rohani?
9. Menurut bapak/ibu apakah pelaksanaan pelayanan bimbingan rohani Islam merupakan salah satu bentuk dakwah Islamiyah?
10. Apakah Bapak/ibu percaya kalau sakit yang anda derita dari Allah? Dan apakah ibu percaya bahwa Allah juga yang akan menyembuhkan penyakit yang anda derita?

**LAMPIRAN 2: TRANSKRIP WAWANCARA****Informan 1****Nama : ust. giyono****Jabatan: ketua bimroh rs al-irsyad surabaya****tanggal wawancara: 05 mei 2018**

Peneliti: assalamualaikum ustadz, mohon maaf mengganggu sebelumnya nih ustadz, saya boleh minta waktunya sebentar ustadz?

informan: waalaikumsalam, oh iya tidak apa-apa. monggo ada perlu apa?

Peneliti: ini ustadz, saya mahasiswa dari universitas jember jurusan sosiologi, saya disini ingin meneliti tentang bimroh yang itu menjadi tugas akhir saya yaitu skripsi. bolehkah pak ustadz?

Informan: oh, iya dari lembaga apa tadi?

Peneliti: enggeh pak ustadz, judul skripsi saya tentang peran bimroh dalam konstruksi sehat bagi pasien rumah sakit al-irsyad itu sendiri. sehingga disini saya akan bertanya seputar bimroh itu sendiri tentang bagaimana

mekanismenya dan sebagainya, mungkin pak ustadz bisa menjelaskannya.

Informan: iya kita disini kan namanya bimroh ya mbak, yang pasti kita disini dikhususkan dalam masalah-masalah kerohanian saja kan namanya saja bimroh ya bimbingan kerohanian, hanya seputar itu sebenarnya, tetapi ternyata keberadaan kita disini di rumah sakit ini tugasnya meluas sekali tidak hanya di bab kerohanian saja. tetapi bagaimana mengkondisikan rumah sakit ini menjadi rumah sakit yang bernuansa islami. jadi, bukan hanya pada sekedar pasien saja sehingga tanggung jawab kita besar. harus mengatur dan membuat rumah sakit bernuansa islami dari karyawan tingkat atas hingga bawah ya artinya mulai dari cs atau cleaning servis sampai ke tingkat direktur. itu semuanya kita yang bertanggung jawab untuk mengkondisikan termasuk kegiatan-kegiatan keislaman, pengajian-pengajian. kebutuhan-kebutuhan karyawan hingga kebutuhan-kebutuhan umum dan bahkan bagaimana ada momen acara rumah sakit yang tidak mencerminkan keislaman maka bimroh berhak turun tangan artinya kita menyampaikan bahwa hal tersebut tidak dibolehkan dalam islam bahkan tidak ada tuntunannya. terkait bimbingan kerohanian kepada pasien lebih enak sebenarnya, karena lebih menyempit. bagaimana kita memberikan edukasi kepada pasien yakni terkait dengan sakitnya apakah masih bisa tidak khususnya sholat lima waktu, termasuk dzikir karena sebagian dari mereka itu tidak melakukan alasannya macam-macam yang kotor lah yang ini lah yang menunggu sehat lah, nah kita itu mengingatkan karena ibadah kita ini dalam keadaan apapun harus selalu dilakukan sekalipun dalam keadaan sakit cuma caranya aja yang beda, orang yang sehat sholat dengan berdiri itu wajar karena itulah tuntutan utama, berdiri dan dilakukan dengan wudhu. nah wudhu ini kan sebaiknya dilakukan dengan menggunakan air, tapi kalau sakit kan ga mungkin ya mbak, bisa dilakukan dengan tayammum, tayammumnya dengan cara apa, nah kita edukasi. tayammumnya begini dan seterusnya sampai mereka bisa melakukannya, tapi jika mampu sholat berdiri ya monggo sholat berdiri, boleh juga dengan duduk tapi jika tetap tidak mampu maka boleh dengan berbaring, dengan berbaring bagaimana caranya, rukuk sujud cukup menganggukkan kepalanya, jika menganggukkan kepala juga tidak bisa cukup dengan kedipan mata dan jika belum juga bisa cukup di dalam hati. intinya tetap menjalankan syariat islam walaupun dalam keadaan sakit tetap wajib melakukan ibadah wajib tersebut. sehingga tidak bisa ditunda-tunda, ah nanti kalau sudah sehat, kurang lebihnya edukasi kita terkait dengan itu, prioritas supaya tetap melakukan ibadah,

dan juga maksud kami bimroh disini kan kita lihat pasien macam-macam nih di rumah sakit. ada yang memang mereka ahli ibadah, dan mungkin juga dari golongan yang sudah tahu ibadah, santri bahkan atau kyai, ustadz, bahkan professor dan dokter itu sendiri, tetapi yang agak repot disini adalah orang umum. sehingga rumah sakit ini kita desain nampak seperti pesantren-pesantren mereka. bagaimana caranya mereka keluar dari sini mendapatkan ilmu dan menjadi orang berbeda dari sebelumnya, tidak hanya mereka mendapat pelayanan kesehatan secara medis tetapi kita memberikan motivasi, edukasi terkait bimbingan kerohanian islam. jadi harapannya ini bukan adzab buat jenengan, karena adzab ini hanya orang jelek-jelek saja amal perbuatannya yang dapat merasakannya. mudah-mudahan itu hanya peringatan dan ujian saja yang diberikan allah. sehingga dengan ini ya harus lebih diperhatikan lagi ibadahnya, harus lebih giat lagi dari sebelumnya, harus lebih rajin dan ditingkatkan lagi ujiannya, karena dengan adanya hal tersebut allah akan gugurkan dosa-dosanya, ditingkatkan keimanannya, bahkan derajatnya oleh allah. itu yang kita motivasi kepada mereka. nah bagaimana jika mereka itu orang-orang yang susah yang bandel atau mungkin bahkan ketika masuk situ udah ogah-ogahan sebelumnya dan tidak melalukan ibadah, kita peringatkan dengan agak keras mungkin ini adzab, harus segera ingat kepada allah, dan allah memang benar-benar memberikan peringatan kepada kamu, segera tobat dan mendekatkan diri kepada allah, kalau kamu tidak segera bertaubat dan tidak mendekatkan diri kepada allah itu menjadi hal yang sangat merugikan, karena dalam keadaan sakit ini kesempatan kamu untuk bertaubat karena dengan adanya sakit juga allah akan menggugurkan dosa-dosamu semuanya. ini merupakan petunjuk dari allah, ini menunjukkan bahwa allah benar-benar sayang sama kamu. nah ibarat seseorang yang kita sayang dalam bahaya apa yang akan kita lakukan, menyelamatkan atau malah membiarkan saja. kita pasti akan menyelamatkannya, kita loh ini manusia. apalagi allah yang memiliki rasa kasih sayang yang tak terhingga kepada hambanya siapapun itu, berarti allah sayang ini sama kamu. makanya segera latihan ya sholat, ibadah dan berdzikir kepada allah, dan saya ajari ya sholatnya begini caranya. nah seperti jika ada pasien baru kita edukasi lagi sedemikian rupa kemudian kita doakan, dan doanya yang seperti dicontohkan oleh nabi seperti “allahumma antasyaafi la syifaau illa syifaauka syifaa anla yughodiru saqoman” ataupun doa-doa lainnya. dan juga kita mengajarkan doa-doa rukyah, kita bacakan al-quran. karena disisi lain al quran ini sebagai penyembuh, tetap kita ingatkan dan selalu kita

ingatkan bahwa kesembuhan itu bukan ditangan dokter atau di tangan-tangan perawat, tetapi yang menyembuhkan itu adalah allah. karena yang memberikan ujian adalah allah dan yang akan menyembuhkan adalah allah. oleh karena selalu kita ajak untuk selalu berdoa dan mengingat allah. tak ingatkan juga sholatnya, waktunya sholat kita datengin misalnya sholat dhuhur, sebelum dhuhur kita datengin kita ingatkan lagi, pak sudah sholat dhuhur, jika sudah alhamdulillah kita punya form sendiri, tapi jika belum kita tanyakan lagi kenapa ko belum sholat tadi kan sudah saya ajari, kita edukasi lagi kita ingatkan lagi, kita motivasi lagi. waktu sholat selanjutnya kita datangin lagi kita ingatkan lagi. jadi dengan adanya bimroh ini tujuan rumah sakit juga bisa memberikan kesembuhan tidak hanya secara jasmani saja tetapi juga sembuh secara rohani.

Peneliti: nah iya pak ustadz, tetapi dari pasien apakah menerima semua itu, mereka kan lagi sakit nih. biasanya mereka itu kan cenderung ingin didengar bukan malah diberikan nasehat dan sebagainya, nah gimana kalau begitu tadz, atau ada tipe-tipe pasien yg ustadz temui?

Informan: macem-macam memang, benar. saat mereka datang sikapnya berbeda-beda. kita datang itu bimroh disangka orang yang mau meminta sumbangan, tidak tidak mereka bilang seperti itu. bahkan dari bimroh itu sendiri ada yang sampai ditampar sama pasien, diomelin dan mereka tidak mau menerima. mereka menganggap kita tidak ada urusan dengan mereka, apalagi sampai dinasehat segala. tetapi selama bertahun-tahun kejadian tersebut dan berinteraksi dengan pasien kita sudah memiliki tehnik sehingga kita tahu harus bagaimana ketika bertemu dengan pasien ya itu fungsinya jam terbang, karena sudah berpengalaman selama bertahun kita bisa membuat jeda dan mengatur situasi sehingga kejadian-kejadian yang dulu-dulu itu sudah tidak terjadi lagi alhamdulillah, karena yang kita hadapi ini bukan orang-orang sembarangan, bahkan khusus ya disini penanganannya karena mereka memang lagi sakit. sehingga kita memiliki strategi dan pendekatan yang berbeda. sehingga ketika kita menghadapi pasien yang ketika kita baru datang ke ruangnya dan raut mukanya berbeda, mungkin seperti tidak bersahabat kita langsung mengubah strategi yang sekiranya pasien tersebut bisa nyaman lah minimal dengan kehadiran kita, jangan lanjutkan cara-cara yang bisa membuat keadaan menjadi kaku, oh berarti bapak ini tidak senang dengan kehadiran saya disini. langsung ubah aja dengan mengobrol kehidupan sehari-harinya layak keluarga sehingga lama kelamaan mereka menjadi seperti tidak tertekan lagi, spt

kabarnya, sudah ada perkembangan apa belum. tapi jika mereka masih diem kita langsung saja mendoakan mereka, rata-rata bedoapun jika selain agama islam pun mereka mau. jadi disini ada beberapa strategi yang dipakai, pertama langsung kenalkan diri kita kepada pasien. nah itu tadi, lagi-lagi tiap pasien itu berbeda dalam hal penerimaan kepada kita, ada yang welcome, ada yang cuek, cetus, bahkan ada dari mereka yang langsung bilang tidak, tidak, dengan dalih pusing dll disitu letak tantangan kami sebenarnya. ada beberapa planning yang kita gunakan seperti planning a, planning b dll. yang pastinya hal pertama yang kita lakukan adalah **salam, setelah itu memperkenalkan diri** kepada pasien, siapa diri kita sebenarnya, dari mana, apa maksud dan tujuan kita datang kesana, karena mindsetnya mereka kadang-kadang langsung jelek pasti ini mau meminta sumbangan dll, dan juga yang paling penting disini adalah **interaksi**, bagaimana mereka bisa nyaman dengan keberadaan kita. kita bilang dalam rangka ada amanah **silaturrahmi dan kunjungan** terus sambung doa, dan jika kelihatannya mereka welcome dengan kita, kita langsung lanjutkan omongan-omongan yang lainnya seperti terkait dengan ibadahnya bagaimana dalam kesehariannya. langsung to the point, apakah ada masalah atau tidak dalam ibadahnya. karena sesuai tujuan awal kita yaitu terkait rohani itu sendiri dalam artian ya ibadah itu sendiri dengan allah. dan jika mereka welcome terus jangan kita langsung tinggalkan mereka, ajak mereka ngobrol terus bahkan sampai ada dari mereka yang curhat kepada kita, terkait masalahnya, pokoknya macam-macam. karena ada kadang dari pasien yang memang mereka butuh untuk **curhat** butuh untuk didengarkan sehingga mereka dalam proses penyembuhan bisa lebih cepat, dan setelah itu bisa sembuh. sehingga kita selipi dengan edukasi, motivasi, dan doa tetapi juga tidak mengindahkan adanya pasien tersebut, ada proses timbal balik disana, karena pasien itu kadang memang sakit hanya karena butuh didengarkan saja, setelah itu mereka merasa baikan. dan juga jangan sampai setelah keluar dari ruangan itu kita bisa terusir begitu saja, kita tidak boleh keluar dalam keadaan **tangan kosong** sehingga ambil langkah-langkah tadi itu, pesan edukasi, motivasi dan doanya sampai kepada mereka. jangan sampai kita keluar dengan sia-sia atau tangan kosong.

Peneliti: terus gimana nih ustadz, menanggapi mereka yang pergi ke dukun sebagai alternative penyembuhan? masih ada apa ngga disini pasien yang seperti itu?

Informan: waaah itu sih banyak banget disini, mereka memilih untuk pergi ke dukun sebelum kesini, tetapi karena dari hasil dukun itu ga mempan makanya mereka akhirnya memutuskan untuk pergi kesini. ketika saya ngebimrohikan saya mesti tanya apa yang sudah mereka lakukan sebelumnya, memakai pengobatan alternatifkah atau seperti apa dan banyak dari mereka yang mengaku bahwa mereka pergi ke dukun. saya akhirnya ngasih pengetahuan, kasih edukasi terkait aqidah bahwa perbuatan tersebut adalah salah satu perbuatan dosa besar yang dimurkai oleh allah, bahwa mereka sudah melakukan dosa syirik karena sudah bergantung kepada selainnya. jauh dari ajaran nabi bahkan salah satu dosa yang tidak akan diampuni oleh allah. bahkan ada kejadian kemaren itu salah satu pasien yang mengaku bahwa mereka pergi ke dukun tetapi beberapa hari kemudian pasien tersebut meninggal dunia.

Peneliti: nah bagaimana dari bimroh itu sendiri bisa melihat dampak dari adanya bimroh tersebut, seberapa intens bimroh ini mendatangi mereka? sehingga bisa terlihat pengaruhnya terhadap pasien itu sendiri?

Informan: ya itu lagi-lagi kembali individu masing-masing. dari setiap pribadi pasien itu ada yang sangat bersyukur dengan adanya bimroh ini. bahkan ketika pulang ada yang dari mereka ada yang mencari kita dan pergi ke rumah sakit menanyakan kepada perawat dimana ustadz yang kemaren membimrohi saya, bahkan ada yang menitipkan barang berupa hadiah kepada kami sebagai bentuk ucapan terimakasih. terus kunjungan kita juga sangat intens kesana bahkan setiap 5 waktu sholat, kita tanyakan kepada mereka apakah sudah melaksanakan sholat. nah yang tetap tidak mau bukan berarti kita tinggal tetapi dari setiap tim bimroh ini akan tetap berusaha agar mereka bisa melakukan ibadah, kita kejar terus bahkan itu yang menjadi perhatian kita karena mungkin itu yang membuat mereka menjadi sakit, karena jiwa dan rohani yang memang lagi teganggu. nah makanya bimbingan rohani menjadi sangat dibutuhkan sekali di rumah sakit ini. sakit bukan berarti meninggalkan kewajibannya. tetapi atau omongan perawat yang kadang mancep dihati pasien. bahkan ketika ada orang yang sakaratul maut kita damping mereka (talqin) sehingga mereka bisa meninggal dalam keadaan khusnul khotimah. dengan talqin “laa ilaaha illallah”. seperti itu menjadi kewajiban bimroh disini.

Peneliti: begitu ya ustadz, oiya ustadz bimroh disini apakah murni dari rumah sakit sendiri atau bagaimana?

Informan: oh iya mbak, jadi bimroh disini merupakan bentuk dari kerja sama rumah sakit dengan kami yaitu pihak hidayatullah tepatnya hidayatullah bagian pos da'i. disini kami dikirim dari pos da'i untuk melakukan tugas sebagai bimroh. jadi awalnya kami mengirimkan proposal kesini untuk melakukan pengajuan terhadap kerja sama bimroh dan akhirnya kami diterima. jadi semua tugas yang berkaitan dengan bimroh termasuk materi kami yang menyiapkan dan membuatnya, tentunya yang masih sesuai dengan sop rumah sakit ini mbak dan tetap di bawah control bagian kerohanian rumah sakit ini.

Peneliti: nah mungkin apa alasan dari hidayatullah sendiri sehingga perlu mengadakan kerja sama dengan rumah sakit ?

Informan: iya jadi hidayatullah bagian pos da'i itu memiliki beberapa proker dakwah, nah salah satunya itu dakwah kepada seluruh masyarakat dari berbagai lini. bimroh ini merupakan ajang dakwah yang kami gunakan untuk melebarkan sayap dakwah sebenarnya. sehingga nilai-nilai islam yang sesuai syariat tentunya bisa dirasakan oleh semua masyarakat. hidayatullah juga masih terus melakukan pencarian dan perluasan jaringan kepada rumah-rumah sakit lain untuk kemudian diajak bekerja sama dengan kami.

Peneliti: terus pak ustadz, apa saja program kerja yang diadakan oleh bimbingan rohani disini, dan mungkin apa tujuannya?

Informan: alhamdulillah, disini program kerja sahabat pasien lumayan banyak, dari mulai sehari-hari sampai pada kegiatan ramadhan, semisal nya adalah pemasangan spanduk dengan tujuan yang sangat banyak dimana sebenarnya ada maksud tersendiri dari pemasangan banner di depan pintu rumah sakit, mungkin banyak dari pengunjung yang hanya menganggap bahwa itu adalah formalitas, tetapi dengan adanya banner tersebut adalah sebagai bentuk internalisasi islam dengan cara yang sederhana. bagaimana kemudian mereka mampu mengamalkan nilai-nilai islam dalam kehidupan sehari-hari sehingga spanduk tersebut tidak hanya formalitas semata seifatnya. selain itu bulan ramadhan ini dijadikan momentum sebagai upaya untuk meningkatkan ibadah agar lebih baik lagi, di samping itu juga perubahan diri menjadi pribadi yang lebih baik lagi. program yang lain juga adalah pembiasaan berdzikir tiap pagi dan petang bagi rumah sakit, ini juga dilakukan ketika bulan puasa sebagai bentuk dzikir atau dzikrullah ini sebagai salah satu ikhtiar kita agar senantiasa mengingat allah dan juga sebagai bentuk pembentengan diri dari hal-hal yang tidak diinginkan atau dari orang-orang yang tidak menyukai kita, seperti sihir yang merupakan syirik besar bagi pelakunya

**Informan 2****Nama: Ustadzah Rizka****Pekerjaan: Bimroh Rumah Sakit Al-Irsyad Surabaya****Tanggal Wawancara: 7 April 2018**

peneliti: assalamualaikum mbak. mohon maaf mengganggu mbak, perkenalkan nama saya nurhidayati. saya mahasiswa semester akhir yang lagi menempuh tugas akhir dengan judul peran bimroh dalam kontruksi sehat bagi pasien rumah sakit al-irsyad, saya dari lembara universitas jember.

naah sehubungan mbak disini menjadi bimroh mungkin saya boleh bertanya mbak seputar bimroh disini?

informan: oh iya silahkan mbak jika ada yang mau ditanyakan

peneliti: mbak disini kerja udah dari kapan mbak?

informan: dari tahun 2016 bulan agustus lalu dek, aku tahu disini dari temanku. awalnya temenku itu kan yang duluan kerja disini, yasudah sekarang setelah aku tahu kalau disini ada lowongan kerja akhirnya aku kesini

peneliti: gimana pengalaman jadi pebimroh mbak?

informan:hmm, gimana ya dek, sebenarnya jadi pebiroh itu banyak pengalamannya, dari mulai suka dukanya dll karena kan setiap pekerjaan itu pasti ada resikonya masing-masing. awalnya dulu ya aku merasa berat, soalnya kan tidak mudah menghadapi pasien yang sakit, dilakukan dengan sendirian. apalagi kita harus ngasih motivasi, pengetahuan tentang kerohanian. mereka kan lagi sakit, terus dikasih beban lagi dari kita anggaplah begitu. harus mental dulu memang yang disiapkan. karena ga semua pasien menerima kehadiran kita. udah pusing terus ditambah pusing lagi. tapi kalau yang menerima enak saja mereka welcome seperti itu. tetapi yang susah itu kalau sudah tidak mau menerima.

peneliti: kalau yang ga mau menerima gimana mbak?

informan: kadang dari mereka itu bilang nggak dulu ya mbak nanti aja langsung gamau ngomong. ngapain sih mbak? ya saya bilang nggak ko bu disini saya hanya doain saja. kita langsung mengalihkan gitu dek langsung to the point aja kalau pasien penerimaannya sudah seperti itu. jadi tidak berlama-lama di satu pasien itu, raut wajah dan ekspresi nya kan sudah keliatan. mereka lagi sakit gamau diganggu

peneliti: apakah disini program bimroh itu sebagai pelayanan unggulan mbak?

informan: iya dek, bimroh di rumah sakit ini memang lagi digalakkan, karena kan ga semua rumah sakit menghadirkan bimroh dalam pelayanannya. ada sih dek, tapi setahu saya itu cuman satu yang ada di surabaya ini, itu tuh yang deket royal dek kalau ga salah rumah sakit al apa itu. saya lupa. tapi setahu saya cuma itu yang ada bimrohnya.

peneliti: terus pembagian bimroh itu gimana mbak, kan banyak tuh pasiennya, gimana itu pembagiannya?

informan: jadi disini itu pake sistem shift-shiftan gitu dek, jadi kalau pagi itu dari ustadz dan ustadzahnya ada satu satu, siang juga, tapi kalau malam itu hanya ustadznya saja. nah, setiap kamar itu bukan satu orang jadi penanggung jawab tapi dari lantai satu-empat itu yang shift hari itu harus ngedatengin satu persatu. tapi kalau yang pasiennya cewek ya yang nge-bimrohi itu ustadzah, dan jika pasiennya laki-laki juga yang nge bimrohi ya ustadz, mereka keliling setiap lantai.

peneliti: kalau anak-anak juga dibimrohi mbak?

informan: iya, anak-anak juga, karena kan kadang ada tuh pasien yang emang benar-benar parah yang kita motivasi itu ya orang tuanya, kita kasih penguatan agar bisa menerima dan sabar terhadap apa yang menimpa mereka. terus kalau yang di icu yang masih bisa nyambung kalau diajak ngomong, kita ga banyak omong. hanya saja kita langsung mendoakan saja. kalau mereka gatau caranya sholat yaudah kita ajarin gini nih caranya tayammum, ada loh pasien yang memang benar-benar senang dan pnegin tahu cara sholat dalam keadaan sakit tetapi jika mereka sudah benar-benar gabisa merespon yasudah langsung kita tilawahin aja, kita ngajiin, dan kita langsung doakan saja mereka. makanya tergantung keadaan mereka bagaimana makanya kita menyesuaikan dengan keadaan pasien.

peneliti: soalnya kan kalau menurut saya kan bimroh itu pelayanan kesehatan yang dasarnya spiritual ya mbak?

informan: nah iya betul, karena kita dasarnya memang spiritual kan karena secara medis kan memang sudah ada dokter dan perawatnya kan dengan segala jenis obat-obatan itu kan. jadi jelas mereka itu. nah kalau secara spiritual itu sebenarnya malah yang sangat dibutuhkan oleh pasien karena apa? banyak dari pasien yang sembuh itu karena memang mereka butuh didengarkan kaya misalnya kalau kita lagi membimrohi mereka itu ya dek, mereka itu kadang curhat. gini gini tentang sakitnya atau hidupnya. ya kita dengerin saja sambil memberikan penguatan-penguatan kepada mereka kita juga menjelaskan bagaimana hak-hak kita sebagai seorang muslim kepada Allah, sambil diselingin begitu-begitu sih tanpa kita terlihat menggurui, dibawa santai gitu aja. kan ada tuh pasien yang ga semua keluarganya bisa mendampingi kan dek. bisa juga temennya saja yang menemani mereka. akhirnya ya kita yang diajak curhat sama mereka. karena penyembuhan itu kan ga hanya secara fisik aja tapi psikis juga. seperti itu.

peneliti: nah iya mbak, kan kalau misalnya ada shift malam nya itu, kenapa diatur hanya yang ustadz saja?

informan: ya karena itu dek, mereka hanya banyakin stand by aja disini, nggak lebih ke nge bimrohi tapi mereka stand by takut ada yang mau meninggal. jadi bimroh itu nantinya yang akan memberikan talqin (menuntun mereka membaca kalimat tauhid). dan juga kalau ada yang kritis kita dampingi saja, kan kadang ada yang keluarga pasien yang minta didampingi. dan juga kalau ada apa-apa misalnya ada pasien yang spt histeris kaya kesurupan gitu kan yang dipanggil bimroh dek. makanya berat juga sebenarnya menjadi bimroh harus bisa mengendalikan pasien-pasien yang berbeda karakter itu.

peneliti: nah kalau meninggal apakah bimroh juga yang memandikan mbak?

informan: iya betul dek, tapi itu dulu sih, kita memberikan pelayanan pemandian jenazah, tapi sekarang itu udah nggak dek. kita udah tidak memberikan

pelayanan itu lagi. karena jenazah kan kebanyakan yang dekat sini-sini aja ya, masa mereka mau dimandikan. kecuali yang mereka jauh rumahnya harus dikirim kemana gitu, kita hanya menyiapkan chanel saja, bekerja sama dengan luar untuk memandikan, kalau disini kan dekat ampel jadi kita bekerjasama dengan mereka. tetapi kemaren itu dek saya baru pertama kali punya pengalaman digebrak sama keluarga pasien, karena kan mereka minta pelayanan memandika jenazah ya kita mengiyakan kan ya karena memang kita bekerja sama dengan luar. tapi setelah kita telpon ternyata mereka gabisa ngebimrohi karena waktu itu tim dari ampel itu tidak bisa karena ada halangan waktu itu. yaudah akhirnya keluarga pasien itu marah dan kita digebrakin meja waktu itu.

peneliti: waah gitu ya mbak, nah mbk kalau seputar materi bimroh itu bagaimana mbak?

informan: kalau materi ya kita gaada patokan ya dek, yang penting itu edukasi, motivasi, dan doa. tapi kalau doa itu minimal sesuai syari'at dek. tapi kalau edukasi itu ya kita kasih tau tentang bagaimana cara sholat yang benar missal lagi sakit harus tayammum gini gini ya kita ajarin. motivasi ya dari kita sendiri. sesuai gimana enak nya kita kan beda-beda tiap bimroh, tapi tetep harus sesuai dengan sop seperti itu, kita kasih motivasi dan pengertian kalau lagi sakit ya karena tandanya allah sayang sama kita, ngegugurin dosa-dosa. mereka menjadi senang jika seperti itu. sampai-sampai kadang kana da tuh ya pasien yang emang langganan sakit. nah mereka itu balik lagi kesini. missal saya lewat mereka bilang itu loh yang sering suka doain kita kalau sakit. jadi ada kesenangan tersendiri.

peneliti: oiya gimana mbk kesannya selama jadi bimroh disini?

informan: ya pastinya banyak ya dek, udh pahit manis yang udah pernah saya jalani. yang pasti semua harus diniatkan karena allah, karena kalau ktidak kita niatkan karena itu bisa saja saya keluar dari sini sudah dari

dulu karena apa ya disini tuntutan nya menurut saya banyak kalau bisa ya sempurna, tetapi dengan gajinya yang tidak seberapa itu. dan juga ada yang menyenangkan bagi saya saat bertemu pasien mereka begitu ramah dan menyapa saya dengan memanggil ustadzah begitu sapaannya mereka kepada kami, belum lagi pasien yang memang sudah biasa kesini ya sampe kenal sama kita. dan juga yang kadang membuat kita lelah kita itu kadang ada pasien yang mau meninggal yang waktunya lama ya kita yang harus menunggu mbak dengan mentalqinin itu, kadang membutuhkan waktu yang sangat lama. selain itu kalau ada yang bertanya kepada kita entah pasien atau perawat seputar agama dan kita tidak bisa menjawab kan jadi gimana ya dek, karena secara agama menganggap kita pintar atau setidaknya lebih tau lah. dan disisi lain kita tidak punya ruangan yang tetap. mushola itu kami jadikan ruangan bimroh. meskipun tidak begitu mengganggu sih

**Informan 3****Nama : Husnawati****Status: Pasien Rumah Sakit Al-Irsyad****Tanggal Wawancara: 13 April 2018**

peneliti: assalamualaikum mbk, mohon maaf mengganggu

informan: iya mbk tidak apa-apa

peneliti: nah mbak kan pernah jadi pasien rumah sakit al-irsyad, saya mau tanya nih mbak tentang bagaimana pas mbak nya jadi pasien disana? nama nya siapa mbak?

informan: saya namanya husna mbak, umur 32 tahun. saya asli sini emang mbak gadelsari tepatnya tandes. saya sudah lama tinggal disini mbak

peneliti: iya terus gimana nih mbak ko bisa dirawat rumah sakit al-irsyad?

informan: iya saya benar pernah jadi pasien rumah sakit al-irsyad mbak waktu itu, nah kok saya lihat rumah sakit ini berbeda ya dari rumah-rumah sakit yang lain. waktu itu saya operasi kista

peneliti: itu bagaimana mbk, ko bisa mbak sampai memutuskan untuk pergi ke pengobatan modern?

informan: aslinya itu ya ga berasa sakit ya, ga terasa apa-apa. tapi ko lama-lama kaya ada benjolan gitu diperut. awalnya saya hanya memakai pengobatan alternative sih, kali aja dengan itu bisa sembuh. soalnya waktu itu emang kecil banget dan saya pikir coba usaha dulu aja kali aja bisa sembuh dengan cara tersebut. tetapi ko pada akhirnya ko tambah besar ya dengan menggunakan pengobatan alternatif itu. akhirnya saya ke dokter mengambil tindakan medis karena saya pikir takut tambah parah kan. saya cari-cari saya nanya-nanya tentang rumah sakit yang kira-kira bagus, akhirnya saya memilih rumah sakit al-irsyad itu mbak.

peneliti: nah kenapa ko bisa milih rumah sakit al-irsyad mbak, mungkin ada alasan lain?

informan: oh iya, ketika saya lagi nyari-nyari rumah sakit saya tanya-tanya ke teman saya waktu itu. akhirnya saya direkomendasikan kesana karena katanya pelayanannya bagus. dan betul ada bimbingan rohaninya ternyata, saya baru tahu dan ini pertama kalinya. luar biasa sekali pelayanannya, motivasi yang diberikan kepada saya membuat saya merasa tidak sendirian. saya menjadi tidak down waktu itu, waktu itu sering sekali didatengin oleh bimroh itu, bahkan setiap waktu sholat, kita tidak di downkan malah dihidupkan. intinya saya waktu itu meskipun dalam keadaan sakit saya malah menjadi tersadarkan, saya menjadi berfikir ulang, kenapa ya saya ko bisa sakit, ini ujiankah atau ini apa. banyak hal baru yang saya temukan disana. bahkan, waktu itu saya dibawakan buku sama bimrohnya itu judulnya apa ya waktu itu saya lupa, indahnyanya sehat kalau tidak salah bahwasanya kita tidak boleh

menyia-nyiakan waktu sehat kita dan itu sangat membantu untuk saya mbk, istilahnya kalau disana mereka itu dipanggil ustadz dan ustadzah mbak. nah kan saya tidak tau ya waktu itu kalau orang lagi sakit bagaimana cara untuk melaksanakan kewajiban kita sbg seorang muslim. ternyata itu ada cara tersendiri loh mbak, apa sih namanya itu yg wudhu tanpa air, itu loh tayammum namanya. kita diajarkan sama ustadzahnya. saya baru tahu loh mbak, selama ini belum tau. ini merupakan ilmu baru menurut saya. karena rumah sakit lain yang saya tahu itu tidak ada.

peneliti: berarti bimroh itu selain memberikan motivasi, tapi mereka menyentuh ranah ibadah juga ya mbak?

informan: iya, ranah-ranah ibadah juga diajarkan, artinya walaupun dalam keadaan sakit kita jangan sampai melupakan kewajiban kita sebagai seorang muslim, ya kaya tayammum tadi itu saya baru tahu waktu pas di rumah sakit itu. nah yang lebih bikin tenang juga disetiap ruangan itu disetelin murottal dan hadist-hadist tiap pagi.

peneliti: oh berarti mbak sebelumnya belum tahu ya mbak cara tayammum itu sendiri?

informan: iya betul mbak, saya baru tahu. akhirnya setelah saya tahu ya saya usahakan untuk sholat terus kalau sudah datang waktunya sholat. apalagi tiap waktu sholat para bimroh itu kan datang ke ruangan untuk mengecek bagaimana keadaan kita, pasti dah itu diingatkan untuk sholat mbk. kita dikuatkan sama mereka, bahwa segala sesuatu yang terjadi tidak lepas dari kehendak allah, dan pasti ada hidayahnya. selain itu, kan tiap pagi mesti disetel murottal-murottal rasanya adem banget, saya kan ga biasa denger yang begitu-begitu itu mbak. kan latar belakang keluarga saya ya biasa aja, bukan pas keluarga yang taat.

peneliti: terus mbaknya di sela-sela bimroh gimana, berceritakah atau gimana? gimana nih mbk pengaruhnya?

informan: iya mbak, mereka itu kan membuat kita nyaman ya, mereka itu tidak seperti orang lain kan mbak. jadi saya ya cerita bagaimana saya awal-awal sakit. pas saya berobat ke herbal dan tidak ada hasilnya hingga saya memutuskan untuk pergi ke rumah sakit ini. malah ustadznya itu bilang bahwa ustadz itu biasa me ruqyah orang-orang yang sakit. nah ruqyah itu katanya salah satu menjadi sebuah alternative pengobatan loh mbak, ini juga merupakan sesuatu yang baru saya ketahui. coba saya tahu dari awal tentang ruqyah itu mbak, saya coba alternative itu. karena kata ustnya itu bisa saja salah satu penyebab kita sakit itu ya karena gangguan jin itu. saya tidak pernah kepikiran kesana sebelumnya karena memang saya kira orang yang di ruqyah itu yang benar-benar kelihatan bahwa mereka itu terkena gangguan jin, ya seperti tetangga saya itu yang tidak kenal siapa-siapa bahkan kepada keluarganya dia tidak kenal, katanya sih karena kena jampi-jampi orang dan akhirnya dia di ruqyah. saya mngira hanya sebatas seperti itu saja dulu, hingga akhirnya saya tahu juga bagaimana cara ruqyah mandiri yang bisa kita coba tiap hari sebagai bentuk ikhtiar kepada allah . selain itu dari hasil bimroh tersebut saya bisa lebih bersyukur atas apa yang ditimpakan allah kepada saya, mungkin ini cara allah menunjukkan kasih sayangnya kepada saya mbk. saya merasalebih pasrah dan tawakkal saja atas apa yang sudah allah atur dan takdirkan kepada saya.

peneliti: nah dulu gimana perasaanya mbk, kan waktu itu mbak sakit terus datang orang membimrohi, menasehati padahal mbak keadaannya lagi sakit, mbk gimana menyikapinya?

informan: waktu itu ya, kan tiba-tiba ada orang yang mengucapkan salam, saya kaget ini siapa ko tiba-tiba mengucap salam, dan gaada tanda-tanda bahwa mereka dari bagian rumah sakit, perawat bukan, dokter bukan. nah akhirnya mereka kenalan kan, nah setelah itu saya baru tahu kalau itu bimroh akhirnya saya senang aja mbak dengan kehadiran mereka. seperti motivasi-motivasi yang diberikan kepada kami, menjadi lebih

tenang. dan saya belum pernah menemukan rumah sakit lainnya, sebesar karang manjangan itu gaada. akhirnya kita ga down, kita dihidupkan, dan juga kita tidak sungkan jika mau cerita tentang masalah-masalah yang kita alami, jadi enak gitu, hati lebih lega saja.

peneliti: menurut mbak, rumah sakit itu harus ada atau nggak nih bimroh?

informan: kalau menurut saya pribadi bimroh sangat sangat harus ada di dalam sebuah rumah sakit, karena biasanya kalau orang sakit dengan diagnosa dokter itu membuat semangat hidupnya itu gaada mbak, beneran nih mbak, selain itu dengan kehadiran mereka kita lebih memiliki ruang mbk seperti untuk bercerita dll.

peneliti: nah dari semua itu, dokter merekomendasikan mbak untuk kemoterapi nggak mbak?

informan: nah iya mbak, dokter itu merekomendasikan saya untuk melakukan perawatan lanjutan, karena tumor saya itu termasuk yang ganas. tapi saya tidak mengikuti aturan dokter waktu itu karena saya ingat kata pak ustadznya itu bahwa untuk tidak melupakan dzikir-dzikiri tiap hari, pagi sore, karena kata pak ustadz allah maha merubah segalanya, dan juga al-quran juga sebagai penyembuh. awalnya saya ga percaya mbak, tapi ditunjukkan ayatnya menjadi saya lebih yakin. kan saya awalnya tidak tahu. yang saya tahu ya obat itu mbak yang dari apotik itu mbak. yaudah saya coba aja mbak, yakin aja.

peneliti: oh dari hal tersebut berarti kita tidak selalu harus tergantung dengan obat ya?

informan: iya mbka. bagus banget mbak, rumah sakit itu mbak, saya menjadi tahu untuk tidak selalu bergantung sama obat, karena biasanya saya kalau sakit apa-apa langsung lari ke obat.

peneliti: nah kan dipantau secara intens, kan mbak disana seminggu ya. apa ada pengaruh atau perubahan mbak dari adanya bimroh tersebut?

informan: saya kan awal masuk ya mbak, kista saya ini kan besar sekali mbak waktu itu, beratnya itu 3 kg. saya khawatir mbak, saya takut gimana nih, apa berpengaruh pada rahim, apa masih bisa punya anak. tapi ketika bimroh datang mereka membawa ketenangan kepada saya. materi yang diberikan benar-benar ngena, saya tidak merasa digurui dll. dan interaksinya pun bagus membuat kita nyaman mbak. saya lebih banyak memperbaiki hati, lebih menata hati untuk bisa lebih baik lagi. saya muhasabah diri selama ini apa yang telah saya lakukan dengan dosa-dosa yang sebegitu banyaknya. semoga allah ampuni dan ridha kepada saya mbk. saya sadar bahwa saya ini manusia yang lemah dan tidak berdaya sehingga apapun yang terjadi setelah ini saya berusaha untuk ikhlas

peneliti: mungkin ada kelebihan dan kekurangan mbak?

informan: kalau kekurangan ya gaada mbak, tapi secara keseluruhan bagus sekali bimroh ini, adanya kerja sama yang baik antara pihak rumah sakit dengan bimroh ini, ya harus lebih dipertahankan lagi kalau menurut saya.

peneliti: terus setelah keluar dari rumah sakit ini, rencana ke depan seperti apa?

informan: alhamdulillah ya mbk, saya masuk rumah sakit al-irsyad ini memang sudah jalannya mungkin ya mbk, banyak hal baru, ilmu baru yang saya dapatkan setelah saya dari rumah sakit ini, karena saya memang dasarnya dari orang biasa yg tidak terlalu faham agama. banyak hal positif yang saya dapatkan dari sini, dari mulai praktek sholat dengan cara tayammum sampai masalah dukun tadi itu, bahwa jika kita pergi ke dukun itu termasuk perbuatan syirik, apalagi sampai percaya bahwa sembuh yang kita dapatkan berkat dari adanya dukun itu tadi. saya bahkan hingga sekarang mbk terkadang menghubungi ust nya itu, untuk hanya sekedar bertanya bagaimana cara ruqyah mandiri sehingga saya bisa melakukan terapi tersebut dan alhamdulillah efeknya luar biasa

bagi kehidupan saya. saya juga menyadari bahwa tidak semua sakit adalah sebuah bentuk beban yang diberikan allah kepada saya tetapi itu merupakan bentuk kasih sayang allah yang mengandung banyak hikmah di dalamnya.



**Informan 4**

**Nama: Muzayyanah**

**Pasien: Liver**

**Tanggal Wawancara: 20 April 2018**



peneliti: assalamualaikum mbak, mohon maaf mengganggu sebelumnya nih ustadz, saya boleh minta waktunya sebentar mbak?

informan: iya monggo ada apa?

peneliti: ini mbak, saya mahasiswa dari universitas jember jurusan sosiologi, saya disini ingin meneliti tentang bimroh yang itu menjadi tugas akhir saya yaitu skripsi. bolehkah nggak mbak?

informan: oh iya mbak, jauh juga ya sampai penelitian kesini.

peneliti: mbak namanya siapa?

informan: saya muza umur 25 tahun

peneliti: masih muda ya, oiya mbak pernah jadi pasien rumah sakit al-irsyad ya mbak?

informan: iya mbak berkali-kali, tapi yang opname cuma sekali mbak

peneliti: ko sampe berkali-kali mbk? mbaknya sering banget sakit tah, kalau boleh tahu sakit apa mbak?

informan: yang sampe opname itu saya kena tipes mbak, karena maggnya akut sampai berubah jadi liver mbak. tapi setelah itu baikan, dan juga dokter menyarankan untuk obat herbal

peneliti: kenapa kena maag mbak, paling mbaknya sering terlambat makan ya?

informan: bukan sering terlambat makan mbak, tapi saya sering makan makanan luar gitu. dan waktu itu memang iya saya sering beli keluar karena saya males masak mbak, yaudah jadi mungkin makanan saya ga sehat itu.

peneliti: kan dalam pelayanan rumah sakit kan melibatkan bimroh nih mbak, bagaimana menurut mbk?

informan: ya hal itu menurut saya merupakan hal yang mendukung sekali mbak, dan mengingatkan sekali. soalnya kadang kalau orang sakit itu malah melupakan kewajibannya karena dengan alasan mereka itu sakit. tetapi di rumah sakit ini, bimroh yang selalu mengingatkan secara intens tentang sholat, bagaimana cara sholat ketika sakit dll. selain itu, disetelkan dzikir-dzikir tiap pagi sore. nah, doanya itu juga yang memberikan dari tim bimroh sendiri.

peneliti: dan mneurut mbak ini merupakan hal yang baru ya?

informan: iya mbak, ini saya baru menemukan yang seperti ini. rumah sakit yang lain saya tidak pernah menemui sebelumnya. apa-apa diingatkan, jadi kita lebih menjadi sadar. dikasih tau kalau tidak tau cara tayammum. di sisi lain banyak hal baru yang saya temui bahwa kita ketika sakit tidak dianjurkan langsung meminum obat kimia itu, tetapi lebih kepada anjuran untuk meminum madu secara rutin, atau pun habbatus sauda, karena katanya habbah ini bisa menyembuhkan segala penyakit kecuali kematian dengan izin allah

peneliti: nah biasanya orang yang sakit cenderung untuk didengar. tapi kalau bimroh kan juga dinasehati padahal lagi sakit?

informan: oh enggak kalau menurut saya, kita harus lebih banyak menerima. kita harus ingat bahwa sakit itu adalah ujian, penebus dosa, dan juga apa pola hidup kita yang salah. kita lebih banyak merenung. mungkin saya banyak dosanya dengan ini berarti allah sayang sama kita. kita menjadi lebih sadar. dengan kembali ke allah kita jadi ingat siapa yang ngasih sakit dan siapa yang menyembuhkan, dokter itu hanya perantara saja.

peneliti: tapi kadang-kadang dokter mendownload kita dengan diagnosanya. nah mbak gimana tuh?

informan: iyaaa, kita divonis spt ini, menjadi beban tersendiri dalam diri kita. tapi dengan adanya bimroh ini mereka selalu bilang ada allah, allah yang memberi sakit dan juga allah yang akan menyembuhkan. rasa kekhawatiran tersendiri kalau ingat kata-kata dokter. tidak ada yang tidak jika allah sudah berkehendak

peneliti: nah gimana mbk sampai memutuskan pergi ke rs, apa herbal dulu atau gimana?

informan: iya sebelumnya saya masih nyoba obat herbal waktu itu. tapi ko krn ga kuat saya akhirnya periksa, akhirnya saya rawat jalan waktu itu, tapi dapat seminggu ko tambah parah akhirnya saya memutuskan untuk pergi ke rumah sakit, setelah di opname saya lebih pulih. ada beberapa dokter juga yang menyarankan sama saya untuk tidak tergantung pada obat, malah mereka menganjurkan untuk obat herbal.

peneliti: loh iya? dokter it malah menyarankan untuk menggunakan herbal?

informan: iya waktu itu saya kan dapet dokter dian namanya, saya disarankan untuk obat herbal, malah saya dikasih nama ramuannya. waktu control juga saya mengeluh kalau masih lemes, masih pusing. nah dokternya juga kan ngasih obat ya, terus dokternya bilang ini obatnya diminum saat sakit aja loh ya, diluar itu jangan, lebih kepada herbal saja mbak. seperti itu, saya heran juga biasanya dokter-dokter kebanyakan malah suruh control secara rutin ke rumah sakit.

peneliti: waktu itu yang ngebimrohi siapa mbak?

informan: ustadzah aini, beliau menyemangati terus dan memotivasi termasuk tiap waktu sholat .

peneliti: mbak gimana responnya yang tiba-tiba ada orang datang ke ruangan mbak, gimana mbak reaksinya?

informan: iya mbak, saya sempet kaget gitu, soalnya saya ga kenal kan, ini siapa ko tiba-tiba ada yang mengingatkan sholat, selain itu dari pakaiannya pake gamis-gamis gitu kan, sampai akhirnya mereka kenalan sama kita kalau mereka dari pihak bimroh, orang asing bukan keluarga bukan dokter juga.

peneliti: terus selama 3 hari, tiap hari ada bimroh bosen nggak?

informan: nggak mbak, malah senang soalnya missal saya ketiduran ada yang mengingatkan untuk sholat sehingga kita menjadi tidak lalai terhadap sholat it sendiri. selain itu, kurang menurut saya, kurang lama diruangan krn mereka punya batas waktu kan. sebenarnya kalau mereka lebih lama diruangan enak bisa ngobrol sehingga saya lebih semangat.

peneliti: menurut mbak perlu nggak dengan adanya bimroh ini di setiap rumah sakit?

informan: iya mbak bagus, saya senang sekali. karena kenapa, bimroh ini sebagai alarm dan pengingat bagi kta, apalagi pasien disini dari berbagai latar belakang, bukan semua faham agama. dari berbagai kelas sosial. belum lagi banyak yang berkeyakinan bahwa ketika kita sakit banyak yg melalaikan kewajibannya, saya ini termasuk suka lalai akan sholat, suka males. kalau sadar baru saya melakukan sholat. dengan ini saya jadi sadar betapa allah menyayangi kita. saya lebih bisa bersabar atas segala cobaan yang allah berikan, bisa lebih legowo atas yang diberikan allah kepada kita.

peneliti: berarti bimroh ini lebih kepada ranah ibadah ya mbak?

informan: iya betul mbak, mereka mengajak kita untuk lebih berfikir siapa yang ngasih sakit, siapa yang akan menyembuhkan, dan yang lebih penting lagi dengan adanya sakit ini bukan berarti kita dapat melupakan kewajiban kita sebagai seorang muslim. seperti itu mbak kurang lebih.

**Informan 5****Nama: ustadzah novita****pekerjaan: sahabat pasien Al irsyad Surabaya****tanggal wawancara: 13 April 2018**

peneliti: maaf mbak mengganggu, nama saya nur mbak dari universitas jember, saya lagi menempuh tugas akhir tentang bimroh di rumah sakit al irsyad. kan mbak jadi bimroh nih di al irsyad jadi saya pengen tahu tentang seputar bimroh disana. kira-kira mbak ada waktu?

informan: oiya dek, silahkan, iya dek saya jadi bimroh disana udah jalan dua bulan. saya kan pertamanya itu dek gatau kalau bimroh itu turunnya ke pasien, saya tadinya cuman taunya bimroh itu cuman mengajak pengajian-pengajian yang diadakan oleh bimroh di rumah sakit, soalnya pas wawancara itu saya ga dijelaskan kalau harus turun ke pasien. jadi pas pertama kali saya kerja ternyata turun ke pasien. ya saya rada kaget juga sih tapi waktu itu ustadzah rizka yang jadi senior memperkenalkan

diri kepada pasien. dan pasien juga kaget ini siapa ko tiba-tiba datang ke ruangan. ada loh dek pasien yang kek gitu nggak welcome sama kita. karena itu bimroh kurang menampilkan **identitas diri** soalnya secara pakaian kalau dokter dan perawat kan langsung bisa dikenal kan, mereka punya seragam sendiri-sendiri, dokte pake jas putih, perawat pake baju merah, tekhnisi pake bau-abu, dsb. tapi kalau bimroh itu ga ada dek. jadi begitu. tapi kalau yang ikhwan bisa dikenali lah setidaknya krn kan mereka pakai peci ya. ya itu sih salah satu kekurangannya. selain itu dek, bimroh itu **tidak punya kantor khusus**, hanya mushola itu yang dijadikan kantor. ada sih kantor dek, tapi dilantai 4 dan ruangnya pun kecil, cukup buat dua orang lah, tapi kan kurang nyaman. apalagi salah satu kekuranganku kan bukan latar belakang anak pondok an ya jadi kalau sudah disuruh mimpin doa itu tidak mumpuni aku dek, jadi aku gabisa mimpin doa-doa gitu. kendalaku juga dek kalau ditanyain pegawai-pegawai al irsyad terkait agama islam aku bingung jawab apa, contohnya waktu itu ada ibu-ibu perawat nanya ke aku gimana hukumnya aqiqah ketika dewasa, soalnya ibunya kan katanya belum di aqiqahin pas kecil, jadi aku bingung yang mau jawab apa dek. pernah juga aku ditanyain lebih utama mana sholat di masjid atau di rumah jadi aku jawab aja sholat di masjid tapi ibunya nanya lagi bukannya lbih utama dirumah, ya aku jadi bingung jawab apa soalnya aku takut salah kan kalau jawab. akhirnya yaudah aku nurutin aja maunya ibu.

peneliti: menurut mbak gimana peran bimroh sangat penting atau tidak di rumah sakit?

informan: iya, sangat penting keberadaannya di rumah sakit, soalnya bimroh ini menyentuh tentang rohaninya pasien kan, yang memang ga diperhatikan oleh medis. tetapi yang lebih penting lagi identitas itu yang harus lebih ditampilkan lagi di depan pasien. sehingga keberadaannya lebih jelas lagi. belum lagi kan karakteristik tiap pasien itu kan berbeda-beda ya dek, jadi kita harus pintar-pintar membaca.

peneliti: berarti bimroh itu harus pintar membaca situasi?

informan: ya dek, kita harus liat mimik mukanya, kalau kira-kira mereka ekspresinya sudah berbeda yaudah kita ngajak ngobrolnya singkat aja. soalnya saya pernah kejadian suatu waktu itu aku salah membimrohi orang, karena waktu itu perawat mungkin lupa ngasih symbol, soalnya kalau non muslim itu kan beda ada symbol tersendiri, kana da beberapa **mekanisme** kan buat datengin pasien dek, **pertama**, kita datengin ruang perawat dari setiap lantai lalu kita menulis nama-nama pasien yang ada di papan rekam medic perawat, kalau sudah langsung datang kepada pasien, **mengucapkan salam, memperkenalkan diri, memberikan motivasi, edukasi dan terakhir doa.** nah saya datenglah ke ibu tuh dek, kenalan kalau saya dari bimroh soalnya kan aku kira dia itu islam kan krn gaada symbol. yaudah aku datang sampai aku ikut mendoakan dengan dia. terus setelah aku selesai mendoakan, terus dia jawab puji tuhan terimakasih ya dek atas doanya. biasanya kalau non muslim kan doanya berbeda kita cukup mengucapkan semoga cepet sembuh tanpa memakai doa bahasa arab. setelah itu ya saya menjadi lebih hati-hati lagi. ya untungnya kan ibu itu yang non muslim baik banget mereka welcome aja sama kita. dan ada lagi kekurangan bimroh disana itu **kurang savety** karena gaada persiapan sama sekali, apalagi ruang-ruang yang emang khusus penyakit parah dan kita dari bimroh kurang ada persiapan spt sarung tangan dan masker muka, apalagi kita langsung kontak langsung dengan sie pasien. karena pernah waktu itu aku kontak sama pasien yang kena hepatitis ya aku tadinya gatau kan jadi gaada persiapan apa-apa dan setelah aku tahu ya aku kaget dong dek, tapi dalam hati aku niatkan aja insyaallah niatku kan baik ya, semoga gaada apa-apa karena niatku baik buat ngedoain orang.

peneliti: terus kira-kira gimana pengaruhnya bagi pasien gimana mbak?

informan: banyak sih senengnya juga jadi bimroh dek, termasuk pasien itu banyak banget yang nyapa ke aku, kaya misal ketemu sama pasien yang sudah mau pulang meski kita itu disapa loh dek, ramah banget mereka itu, terus perawat-perawat disana juga ramah sama kita, sering nyapa dll. walaupun ya kadang kalau mereka udah tanya-tanya seputar agama kita bingung jawab, krn kita dilihat disana sebagai contoh bagi mereka dalam hal perilaku kita disini.

peneliti: kalau sesame bimroh disana gimana mbak?

informan: pada baik ko hubungannya kita, soalnya aku orangnya cuek sih ga pernah denger omongan orang, ya paling tak jadikan evaluasi diri aja.

peneliti: bagaimana mbak kalau lagi ngebimrohi mbk?

informan: ya kita salam masuk ruangan dek, seperti biasa langsung memperkenalkan diri saja. ngobrol-ngobrol seputar sakitnya. kita ngasih edukasi, motivasi dan do'a. nah di tengah-tengah edukasi ini, kita ngasih tau jika sakit ini adalah sebuah penghapusan dosa, dan juga pengangkatan derajat, allah hanya ingin tahu seberapa besar kadar kesabarannya. jika bisa menghadapi dengan sabar setiap musibah maka allah akan mengangkat derajat orang-orang yang beriman, selain itu harus lebih bertawakal atas apa yang menyimpannya, karena setiap sakit yang diderita akan dibalas dengan yang lebih baik oleh allah. setelah itu saya tutup dengan do'a.

**Informan 6**

**nampeneliti: bu siti nur**

**jabatan: perawat rumah sakit al-irsyad**

**tanggal wawancara: 20 april 2018**



peneliti: assalamualaikum bu, mohon maaf mengganggu waktunya, saya nur dari universitas sedang meneliti skripsi disini.

informan: oh iya mbak, ada yang bisa dibantu mungkin?

peneliti: iya bu, bagaimana suka dukanya selama jadi perawat di sini?

informan: suka dukanya banyak mbak, kan setiap pasien itu berbeda ya satu sama lainnya, ada dari pasien yang tidak menerima kalau dia sakit, da nda juga dari mereka yang menerima, tapi sedikit kan mbak yang begitu. banyak dari mereka yang tidak sabar, bahkan kepada kita mereka itu

kaya lebih merengek-rengok tentang sakitnya. apalagi kalo mengenai penanganan bagi mereka yang tidak sesuai atau kurang cepat dari kita perawat, membuat kita kadang kelelahan sendiri gitu mbak, seperti menjadi beban tersendiri bagi kita gitu. apalagi seperti mereka tidak memiliki keinginan untuk hidup dan kurang semangat, banyak dari mereka yang pesimis.

peneliti: memangnya dari pasien itu ada yang berontak gitu tah bu?

informan: iya mbak, pastinya mbak. kan mereka ketika sakit mempengaruhi psikologis si pasien mbak, jadi terkadang mereka tidak sepenuhnya menerima mbk. apalagi ketika mereka diberitahu tentang diagnosa dokter tentang penyakit yang dideritanya misalnya saja mengidap kanker, dokter pasti tidak mngizinkan pulang dan butuh perawatan yang panjang, jadinya mreka harus di rumah sakit terus.

peneliti: oh gitu ya mbak? nah ibu nya disini sudah bekerja berapa lama disini?

informan: oh itu, saya sudah bekerja selama 7 tahun di sini mbak

peneliti: nah saya pengen tahu bu, ada bimroh ini kan baru sejak 5 tahun yang lalu bu, saya mau tanya kira-kira ada perbedaan tidak ketika ada bimroh disini, termasuk bagi perawat disini?

informan: iya mbak, setelah ada bimroh jauh berbeda di rumah sakit ini, kita lebih banyak terbantu khususnya kita sebagai perawat. dikarenakan juga pasien untuk membutuhkan semangat hidup sehingga butuh motivasi-motivasi bagi pasien, kan perawat itu beda-beda kan. ya memang ada yang sambil memberikan motivasi terhadap pasien, tetapi ranahnya lebih dalam bimroh terhadap keadaan psikologis pasien tenteunya. kan kita perawat hanya memfokuskan pada fisik aja atau secara medis saja. nah dengan adanya bimroh kita ga kepecah gitu mbak, jadi lebih mudah dalam memberikan perawatan.

peneliti: nah bimroh juga kan mendesain rumah sakit ini sebagai rumah sakit yang islami, misalnya ada pengajian itu, ibu nya ikut ga?

informan: iya mbak, kita mesti ikut, tetapi juga lihat jadwal kita. kalau misalnya kita lagi ada jadwal merawat pasien ya kita ga ikut. tetapi pasti diusakan begitu mbak.

peneliti: terus gimana mbak secara ilmu agama ada peningkatan bu?

informan: nah betul mbak, itu yang saya suka, saya banyak mendapatkan ilmu baru dari pengajian yang ada di rumah sakit ini. bagaimana kemudian materi-materi yang sebelumnya tidak saya ketahui akhirnya kita menjadi lebih tahu.

peneliti: bagaimana bentuk implementasi dari adanya pengajian tersebut bu?

informan: ada beberapa ajaran dalam islam yang kita susah untuk melawan itu, yang bertentangan dengan peraturan rumah sakit mbk. misalnya saja secara pakaian kan disini ga boleh memakai rok, padahal sebenarnya pakaian yang benar itu kan menutup aurat seluruh badan mbk, tentunya tidak menampakkan lekuk tubuh kita. untuk menjalankan hal tersebut saya merasa kesulitan dikarenakan terikat oleh sop yang ada di rumah sakit ini. akhirnya saya akali mbak. kan allah maha tau hati hambanya nih. jadi saya berusaha untuk menggunakan pakaian yang sesuai apa yang diajarkan islam walaupun itu diluar lingkungan rumah sakit.

peneliti: oh gitu ya bu, semoga istiqomah ya bu.

informan: iya mbk, alhamdulillah dengan cara adanya pengajian-pengajian yang diadakan sahabat pasien membuat pengetahuan islam saya semakin bertambah. semoga ke depannya saya bisa lebih menjadi perawat yang lebih baik lagi. amiin

peneliti: amin ya robbal alamin, terima kasih ya bu untuk waktunya

**informan 7**

**Nama: dr Salim**

**Jabatan: Ketua Kerohanian Rumah Sakit Al-Irsyad**

**Tanggal Wawancara: 15 April 2018**

peneliti: assalamualaikum ustadz, perkenalkan saya mahasiswa dari univeristas jember, disini saya sedang melakukan riset tugas akhir saya yang berjudul peran bimroh dalam kontsruk sehat bagi pasien rumah sakit al irsyad surabaya. disini dokter pbagian apa?

informan: oh iya , disini saya bagian kerohanian al irsyad mbak, jadi semua dari rumah sakit yang berkaitan dengah kerohanian, saya yang mengkoordinir, termasuk bagian kebimrohan itu sendiri?

peneliti: oiya dokter berapa anggota yang menjadi bimroh disini ?

informan: yang menjadi anggota bimroh disni itu ada lima mbak, yang ikhwan tiga, yang akhwat dua.

peneliti: nah saya disini akan bertanya yang berhubungan dengan bimroh aja ya dokter, nah mungkin bisa dijelaskan bagaimana ko bisa rumah sakit ini melibatkan bimroh dalam pelayanan kesehatannya?

informan: iya mbak, singkat aja ya. jadi kan rumah sakit al-irsyad ini kan merupakan salah satu rumah sakit yang memiliki basis rumah sakita islam ya atau rsi lah, nah al-irsyad ini memiliki motto bahwa layananku adalah ibadahku. dari motto tersebut kita memiliki harapan yang besar khususnya bagi pasien di rumah sakit ini. bagaimana bisa pasien itu benar-benar bisa menikmati dan merasakan betul pelayanan kita yang berbasis islam tentunya. kami ingin apa yang kita lakukan disini tidak hanya bernilai pada uang saja atau yang bersifat begitu-begitu lah ya mbak (duniawi) tetapi kita ingin ada hal yang berbeda, dimana kami ingin semua yang kita lakukan ini bisa dapat bernilai ibadah bagi kami.

termasuk kenapa kita bisa melibatkan bimroh disini. kami ingin bimbingan rohani disini bisa membantu menjadi fasilitator terhadap apa yang diinginkan ini. di sisi lain, kita tidak ingin melupakan aspek bahwa penyembuhan itu tidak hanya dari segi fisik jaga atau katakanlah secara medis, tetapi dibalik itu yang lebih penting lagi adalah segi psikis orang tersebut yang butuh disembuhkan. mereka juga harus diperhatikan juga rohaninya mereka butuh dukungan dan motivasi sehingga tidak mudah down, semangat hidupnya harus dikembalikan. mungkin juga bagaimana ibadahnya selama ini atau bagaimana proses dia sehingga bisa mengalami sakit itu, dsb. mungkin banyak dari mereka juga yang tidak mengetahui cara-cara sholat atau ibadah ketika sakit, karena bagaimanapun ketika seseorang ditimpa sakit tetap tidak boleh meninggalkan kewajibannya sebagai seorang islam sehingga mereka itu butuh di edukasi. bimbingan rohani juga dapat memberikan dampak positif bukan hanya pada pasien saja, tetapi juga kepada keluarga pasien, terlebih lagi kepada pasien yang menderita penyakit kronis. karena pasien itu cenderung untuk membutuhkan dukungan, bahkan dari mereka banyak yang memiliki problem secara psikologis dimana mereka pasien atau pun keluarganya menganggap bahwa sakit itu sebagai beban dan membuat pasien menjadi depresi

peneliti: apakah bimroh disini menjadi layanan unggulan dok?

informan: iya betul, jadi bimroh ini sebagai salah satu program yang kami galakkan disini, istilahnya untuk membedakan dari rumah sakit lain lah, karena di surabaya ini masih jarang sekali mbak yang menggunakan dan melibatkan bimroh dalam pelayanan rumah sakit, kecuali ada rumah sakit yang saya tahu itu rumah sakit al, itu juga melibatkan bimroh disana.

peneliti: dari hal tersebut, apakah dokter bisa merasakan betul bahwa pasien disini merasa nyaman atas kehadiran bimroh?

informan: saya yakin begitu mbak, walaupun tidak sepenuhnya lah, karena disini ini banyak pasien dari berbagai latar belakang, ada dari mereka yang sangat awam terhadap agamanya, sehingga mungkin kurang menerima atas kehadiran bimroh. walaupun demikian, itu menjadi tugas dan pr bagi kami untuk tidak lantas menyerah. kami terus memperbaiki disini karena menghadapi pasien seperti itu bukan hal yang mudah kan. kami terus berupaya agar bimroh ini bisa dinikmati oleh semua pihak dan golongan. selain itu, bagi mereka yang sudah kenal terbiasa dengan bimroh ini akan merasa senang dan welcome begitu ketika turut hadir bimroh disini mereka. bahkan banyak dari pasien itu yang memang udah berlangganan disini, mereka kembali kesini karena merasa senang disini. dan juga ada loh pasien yang sudah keluar dari sini sebagian dari mereka memberikan hadiah atau pemberian lain kepada bimroh sebagai tanda terima kasih.

peneliti: bagaimana kemudian ketika ada dari pasien yang menolak untuk dibimrohi?

informan: itu menjadi tantangan tersendiri ya bagi kami, bagi bimroh khususnya. tetapi mereka berusaha sebisa mungkin, karena mereka sudah memiliki prosedur dan mekanisme tersendiri yang sesuai dengan sop. sehingga, dalam bertindak mereka menggunakan sop itu sebagai acuannya.

peneliti: kemudian bimroh ini apakah pure dari rumah sakit atau bagaimana dokter?

informan: kalau bimroh ini ya mbak kita bekerja sama dengan lembaga hidayatullah, dimana hidayatullah ini memiliki bagian-bagian atau unit-unit yang memang khusus dikirim dalam urusan kebimrohan spt ini kita bekerja sama dengan bimroh ini kurang lebih 5 tahun lah mbk sejak tahun 2013 yang lalu. dalam hidayatullah ini ada yang dinamakan pos da'i. nah ini memang yang dikhususnya untuk bimroh ini. dulu hidayatullah ini memang yang mengajak bekerja sama dengan kami,

mereka mengirim proposal pengajuan untuk melakukan kerja sama. dan karena sesuai dengan tujuan rumah sakit ini kenapa tidak kami coba kan, dan sejauh ini ya alhamdulillah bisa berjalan dengan lancar disini. awalnya kita hanya mengadakan kontrak selama satu tahun untuk percobaan apakah bimbingan rohani ini memberikan dampak positif bagi pasien, dan alhamdulillah setelah berjalan satu tahun akhirnya kita memperpanjang kontrak dengan hidayatullah ini karena kami dapat merasakan betul bagaimana pengaruh bimbingan rohani bagi pasien maupun kepada karyawan dan para dokter rumah sakit al-irsyad tentunya, termasuk dengan adanya pengajian rutin yang diadakan oleh sahabat pasien memberikan dampak positif seperti penerapan etika yang baik dimana karyawan dalam melakukan sesuatu selalu mengawali dengan bacaan bismillah dan diakhiri dengan bacaan hamdalah. selain itu, ketika memasuki ruangan pasien akan mengucapkan salam sehingga pasien akan menjadi lebih senang. belum lagi kalau sudah masuk waktu kerja mereka lebih tepat waktu ketika datang ke rumah sakit, dengan menuntut ilmu melalui kajian yang diadakan oleh sahabat pasien menjadikan penjagaan terhadap syari'at makin baik, dsb.

peneliti: oh jadi segala hal termasuk materi semuanya dari bimroh ya dok?

informan: iya betul, semua materi dan mekanismenya kami menyerahkan kepada bimroh seluruhnya. saya disini selaku bagian kebimrohan ini hanya mengatur dan membantu mensukseskan dari proker-proker bimroh tersebut tanpa melupakan dan mengacuhkan dari tujuan rumah sakit ini, asal sesuai dengan tujuan kami kita menerima.

peneliti: nah, bagaimana pak, dengan pasien sebanyak ini bagaimana bimroh dalam mengaturnya sehingga semua pasien dapat menikmati?

informan: kalau itu tergantung bagaimana bimrohnya menjalankan, karena setahu saya mereka menggunakan shift gitu, jadi berbeda orang dari tiap waktu ke waktu. bahkan kalau malam ada yang berjaga di rumah sakit, berjaga

kalau kami butuhkan suatu waktu missal ada yang meninggal dan lain sebagainya.

peneliti: oh iya pak, selain itu program dari bimroh itu selain buat pasien mungkin ada?

informan: nah iya, tugas bimroh itu disini tidak hanya melulu tentang pasien saja, tetapi juga mereka mengkoordinir bagaimana mereka mengedukasi secara keseluruhan struktur rumah sakit ini, mulai dari dokter hingga perawat, bimroh ini mengadakan pengajian rutin dua kali seminggu yang dikhususkan untuk para karyawan disini sehingga karyawan disini kami bekali juga dengan ilmu agama juga. sehingga, mereka tidak hany mengetahui ilmu hanya seputar medis juga, tetapi juga dibekali juga dengan ilmu agama.

**Informan 8**

**Nama : Kholil Junaidi**

**Penyakit: Wasir**

**Tanggal wawancara: 14 Maret 2018**



peneliti: assalamualaikum bapak kholil, bagaimana ini bapak kabarnya?

informan: alhamdulillah ustadz sudah baikan, ini sudah berasa mendingan

peneliti: bagaimana pak, sudah berapa hari disini

informan: ini hari kedua disini ustadz, insyaallah besok sudah bisa pulang.

peneliti: waah alhamdulillah ya bapak, dengan allah memberikan sakit seperti ini akan ada banyak hikmah di baliknya. semoga bapak bisa lebih sabar dan menerima atas musibah yang diberikan allah ini kepada panjenengan ya pak, yang bapak harus lakukan adalah sabar.

informan: iya pak ustadz terima kasih atas doanya,apakah benar ustadz, bahwa allah akan memberikan ujian sesuai kemampuan hambanya?

peneliti: betul pak kholil, hal ini juga nanti yang akan mengukur sebatas mana iman bapak, allah tidak akan memberikan sakit melainkan ada banyak hikmah di balik itu semuanya.

informan: saya takut dan juga ada rasa kekhawatiran jika allah tidak mengampuni saya, saya takut bahwa ini semua adalah adzab, karena saya yang terlalu lalai akan sholat saya pak ustadz.

peneliti: insyaallah jika bapak mau bersabar dan terus meminta ampun kepada allah, semuanya akan allah permudah, allah maha tau atas segala isi hati hambanya pak. ayo sembari saya doakan semoga cepat sembuh ya pak

informan: iya pak ustadz, semoga allah mengijabah.

**Informan 9**

**Nama peneliti: Asragani**

**Pasien: Asma**

**Tanggal Wawancara: 27 April 2018**



peneliti: assalamualaikum, masyaallah sudah sehat pak? saya dari bagian kebidrohan disini pak, yang insyaallah akan memberikan doa kesembuhan.

informan: waalaikumsalam. alhamdulillah ustadz, saya sudah mendingan, hari pulang ini sudah ustadz

peneliti: bapaknya sakit apa?

informan: saya sakit asma ustadz, sudah berkali-kali balik kesini saya pak. jadi sudah sering dirawat disini pak ustadz sudah 4 kali

peneliti: masyaallah pak semoga setelah keluar dari sini, tidak hanya jasmaninya saja ya pak yang sehat tetapi rohaninya juga sehat dan lebih meningkat dan lebih baik lagi. bapak asal dari mana?

informan: wonosari sini ustadz, perumahan itu.

peneliti: masyaallah ya bapak semoga ini sebagai wujud kasih sayang allah kepada bapak, dan sebagai bentuk pembersihan dosa atas bapak-bapak, sudah dari hari jumat kemaren ya pak. sehingga dengan ini maksud allah banyak disini termasuk sabar dan juga apa ibadahnya tidak ada masalah ya selama ini, karena sesungguhnya kata allah alaa bidzikirillahi tatmainnal quluubb, hati akan menjadi tenang hanya dengan mengingat allah, dan juga ketika kita sudah merasakan ketenangan insyaallah tubuh pun akan menjadi sehat.

informan: alhamdulillah ustadz, ibadah saya insyaallah gaada masalah selama ini, hanya saja dalam waktu saya tidak bisa tepat waktu, apalagi kalau sholat, selalu mepet-mepet waktu mau habis baru sholat. karena saya juga kerja itu pak ustadz jadi ibadah kurang begitu diutamakan. jadi ini juga sebagai teguran dari allah untuk menghapus dosa-dosa saya.

peneliti: nah itu, lebih ditingkatkan lagi, mungkin lebih diperhatikan lagi ibadah-ibadah sunnahnya ya pak, semoga dengan begitu allah lebih memberikan berkah dan rahmatnya lagi ya pak, semoga berikan kemudahan atas segala urusan-urusan bapak sehingga kewajiban terhadap allah juga menjadi prioritas nantinya

informan: enggeh ustadz amiiin,terimakasih banyak atas doa-doanya

peneliti: berarti ini langsung pulang sekarang pak?

informan: iya ustadz, masih nunggu administrasi dulu ini baru bisa pulang

**informan 10****Nama peneliti: abdurrohman****penyakit: stroke****tanggal wawancara : 14 maret 2018**

peneliti: assalamualaikum perkenalkan ya bapak saya dari bagian kerohanian rumah sakit al-irsyad, saya disini akan memberikan doa kesembuhan untuk bapak.

informan: iya pak ustadz, alhamdulillah terima kasih pak ustadz

peneliti: sudah berapa hari di rumah sakit pak?

informan: sudah dua hari yang lalu pak, saya disini dan sudah mendingan, kata dokter besok sudah boleh pulang.

peneliti: bagaimana pak kenapa bisa sakit stroke?

informan: iya ustadz, saya memang dalam pola hidupnya kurang sehat, dan juga kurang olahraga, sampai pada akhirnya allah menegur saya dan tidak bisa berjalan lagi, dan harus dirawat seperti ini

peneliti: ini sebenarnya sebagai bahan muhasabah pada diri bapak, bagaimana kemudian allah memberikan ujian, tidak hanya karena bapak tidak menjaga pola hidup

yang kurang sehat pak, tetapi juga yang perlu diingat adalah bahwa hal ini adalah cobaan dari Allah, mungkin ada dari ibadah bapak selama ini yang kurang, dan mungkin juga bapak melakukan hal-hal yang dilarang. mungkin bapak menggantung harapan kepada selain Allah dalam ikhtiar yang bapak lakukan selama ini.

informan: iya pak Ustadz sebenarnya selama ini saya masih menggunakan jimat pak, sebagai bentuk ikhtiar saya agar Allah menjaga saya dari mala petaka dan juga saya begitu menjadi tenang dan yakin dengan adanya jimat tersebut.

peneliti: nah, ini bapak, mohon maaf ya bapak. itu adalah bentuk kesyirikan bapak kepada Allah, karena dengan bapak melakukan hal tersebut maka sama saja bapak sudah memberikan kepercayaan kepada selain Allah, mari bapak sama-sama istighfar sebanyak-banyaknya dan memohon ampun kepada Allah, karena perlu diketahui bahwa dosa syirik adalah dosayang tidak diampuni oleh Allah. tetapi, jika bapak sekarang sadar dan ingin kembali kepada Allah. sesungguhnya pintu rahmat Allah sangat luas.

informan: iya pak Ustadz, saya tidak akan melakukan hal tersebut, bagaimana pak caranya?

peneliti: bapak benar-benar harus melakukan taubatun nasuha, setelah itu membuang dan membakar semua yang berkaitan dengan hal tersebut, saya juga membuka layanan ruqyah pak jika bapak berkeinginan. ruqyah ini benar-benar memiliki keutamaan yang besar jika bapak mau untuk berubah, bahkan bisa dengan cara melakukan ruqyah mandiri.

informan: insyaallah pak Ustadz.

peneliti: sekarang mari kita doa bersama-sama ya pak, semoga Allah mengangkat dosa-dosa njenengan dengan diberikannya sakit ini.

**Informan 11****Nama peneliti: abdul wahid****pasien: sakit typus****tanggal wawancara: 6 april 2018**

peneliti: assalamualaikum gimana mas, sudah sehatan? saya dari bimroh ini mas

informan: alhamdulillah ustadz, sudah agak mendingan

peneliti: namanya siapa mas?

informan: abdul wahid ustadz, saya umur 27 tahun

peneliti: sudah menikah?

informan: belum ustadz

peneliti: nah ini, butuh menikah ini, gaada yang perhatian soalnya haha ayo segera menikah

informan: belum ustadz haha tidak ada ini ustadz yang mau dinikahkan, belum nemu ustadz yang cocok. mungkin allah belum berkehendak ustadz. belum waktunya

peneliti: waduuuh, ayoo jangan terlalu banyak-banyak milih kalau udah pas ayo segera dinikahin.

informan: iya ustadz doakan segera dipertemukan dengan jodohnya

peneliti: iya amiin, awalnya gimana ko bisa merasakan sakit dan akhirnya masuk ke rumah sakit?

informan: itu ustadz, saya mungkin kurang istirahat, jarang tidur malem. gatau kebiasaan dari dulu kaya insomnia itu pak ustadz, malem itu saya paling cepet tidur jam 12-1.

peneliti: apa kalau tidur mimpi buruk spt dikejar binatang atau berhubungan, jatuh dari ketinggian atau ke air atau ketika tidur berteriak atau merintih?

informan: nggak ustadz, tidak pernah. saya hanya bermimpi tentang kuburan. saya itu ketemu teman saya tapi kurang jelas gitu, entah ziarah atau gimana, pokoknya itu lokasinya di kuburan ustadz. mungkin sebulan yang lalu saya mimpi itu ustadz. nggak ustadz saya ga pernah kejadian sampai dikejar binatang gitu.

peneliti: kalau kita sakit seharusnya ditelusuri mulai dari apa, sehingga kita tahu penyebabnya. tapi yang paling penting kita lebih mendekatkan diri kepada allah, kita ubah pola hidup yang salah dan tidak sesuai dengan syariat islam, misalnya rajin puasa, tetapi puasanya tidak sesuai dengan syariat itu sama aja bohong tidak tercatat di sisi allah, atau melakukan dosa-dosa yang besar tapi kita tidak menyadarinya. atau yang lebih parah lagi kita melakukan kesyirikan, menduakan allah dalam hal tauhid kita. ada hal lain yang kita percaya selain allah. karena syirik ini merupakan suatu dosa yang paling besar yang tidak akan diampuni allah. tetapi allah maha mengampuni segala dosa seberapapun besarnya kecuali dosa syirik tadi. tapi kalau hal sholat aman ya?

informan: kalau sholat rutin ustadz tapi waktunya itu yang tidak tepat waktu. dan juga ketika sholat itu ustadz sering lupa rokaat sholat ustadz, saya suka blank. entah karena saya kecapean atau apa saya tidak tahu ustadz. mau bagaimana lagi, mungkin ini adalah cara Allah mendekatkan saya kepada Tuhannya dan saya mungkin banyak lupa sebelum ini

peneliti: oh ko bisa begitu? apa pernah melakukan amalam-amalan yang tidak sesuai syariat, selain itu bisa karena gangguan non medic atau jin itu mas

informan: alhamdulillah ga pernah ustadz, saya tidak pernah berurusan seperti itu.

peneliti: masyaallah, untuk selanjutnya terus dijaga sholatnya walaupun kadang tidak tepat waktu. apalagi juga dalam keadaan sakit. karena kewajiban kita tetap harus dilakukan. jika tidak bisa berdiri maka duduk, jika tidak bisa duduk, maka berbaring, jika tetap tidak mampu anggukkan kepala maka lakukan dengan berkedip, jika tidak bisa maka baca dalam hati. cara tayammum itu dilakukan dengan cara mengusapkan tangan pada sesuatu yang suci, boleh atasnya ranjang, setelah itu diusap ke muka satu kali, setelah itu usap lagi kemudian diusapkan ke kedua tangan, dari jari sampai pergelangan tangan mulai dari yang kanan. selesai deh tanpa kumur kumur, hadast kecil dan besar jadi bersih dan bisa langsung melaksanakan sholat. ayo kita istighfar 3 kali dan perbanyak dzikir astaghfirullahal adzim alladzi laailahailahuwal hayyul koyyum wa atubu ilaihi, audzubikalimatillahittaamatimminsyarri ma kholaq. la ba'tsa thahurun insyaallah. al fatihah. nanti dzuhur jangan lupa nanti sholatnya dengan cara tayammum tadi, dijaga allah saja ingat sama antum, antum juga harus ingat sama allah

informan: iya ustadz insyaallah terimakasih banyak ustadz.

**LAMPIRAN 3: DOKUMENTASI FOTO PENELITIAN**



Ust Giyono sedang melakukan bimbingan rohani kepada Pasien



Tampak bagian depan Rumah Sakit Al-Irsyad Surabaya



Tempat mengantri pasien untuk melakukan pendaftaran dan administrasi



Ruang VVIP rumah sakit Al-Irsyad



Pengajian rutin yang diadakan oleh sahabat pasien bagi karyawan rumah sakit Al-Irsyad

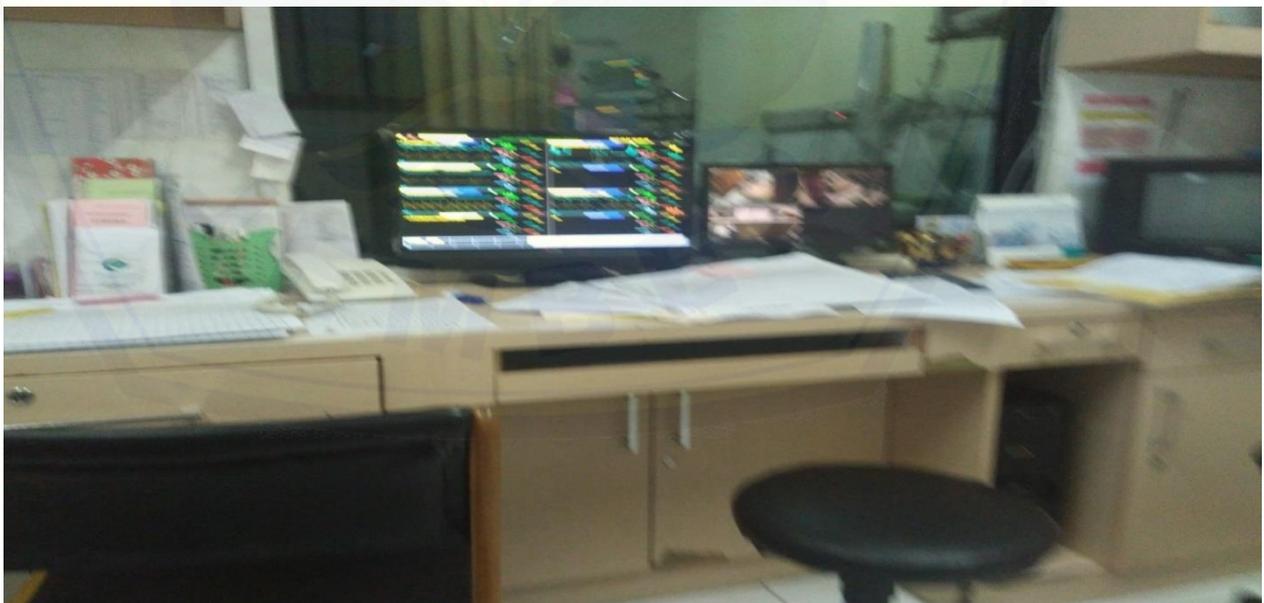
KEROHANIAN		REKAM PASIEN LAYANAN POS DA'I BMH BULAN 03/18							
Nama Petugas: Riska Oktavia		SIFT							
No	Hari Tanggal	Nama & Telpon	Alamat	Nomor Ruang	Keluhan	Sholat			
						Subuh	Dzuhur	Ashar	Magrib
1	Selasa. 06.03.18	M. Sulvia	Rambu Timur lebar	309 <sub>3</sub>	tidur.				
2		M. Herlina	Muteran II / I	309 <sub>3</sub>	CKD, anemia				
3		M. Sri Subarwati	Simogunung Keramat	309 <sub>5</sub>	AV shunt.				
4		M. Supriyah	Delima 3 Sukorejo	309 <sub>6</sub>	AV Shunt.				
5		M. Amaniyatun	Sido kelak Paciran	310 <sub>1</sub>	Pulang.				
6		M. Kamarisah	Kampung Jeng Komplek SD	310 <sub>2</sub>	CH				
7		M. Saridjah		310 <sub>3</sub>	pulang.				
8		M. Ruli Tanjung	Kertopaten 15 / 10	310 <sub>4</sub>	Pulang				
9		M. Kartini	Perlis selatan 1/1	310 <sub>5</sub>	gak ada gejala.				
10		M. Wiwin Suryati	Simorejo dari A 39	310 <sub>7</sub>	DM				
11		M. Sanati	Kedinding ler. Tanjung 39	310 <sub>8</sub>	OP sinusitomy				
12		M. Asih wiji	wonokusumo Jaya 1 / 55	313 <sub>1</sub>	DF.				
13		M. Arfaty	Kapas Jaya 80	313 <sub>3</sub>	Pulang.				

Catatan:  
 1. Kartu rekam kerohanian hanya dipakai dalam satu kali kerja dalam satu sift untuk satu nama pegawai  
 2. Petugas sahabat pasien wajib mengisi kolom rekam dengan tepat dan akurat

Daftar catatan rekam pasien oleh sahabat pasien rumah sakit Al-Irsyad



Jumlah lantai rumah sakit Al-Irsyad dan spesifikasinya



Ruang ICU bagi Pasien Rumah Sakit Al-Irsyad



Ustadz yang mengisi pengajian di rumah sakit Al-Irsyad



Ruangan bekerja Sahabat Pasien

REKAM KEROHANIAN NMR KERTAS: \_\_\_\_\_

DAFTAR KUNJUNGAN, CEK LIST SHOLAT & EDUKASI PASIEN RS. AL-IRSYAD UNTUK SAHABAT PASIEN LAYANAN POS DAI BMH BULAN

Nama Petugas : Novita P

No	Hari Tanggal	Nama & Telpn	Alamat	Nomor Ruang	Keluhan	SHOLAT				SIFIT		TTD. Kep. Unit
						Subuh	Dhuha	Ashar	Magrib	Isya	Bentuk Edukasi	
1	Selasa 6/18/18	An. Ahmad Maqil	Sawah Palo DKA 1/3	103	BF	Sesat					Umur 3 bulan	
2		Mg. Dewi	Endrosone VI/19 B	105	Isk + Dispepsia	Ramai					Kunjungan	
3		An. R. Assegaf	Gresik PPI Pasar 29	107	GEPS I Diare							
4		Mn. Bias	Tambat Gringsing Baru II	107 <sub>2</sub>	Hypotalemi							
5		Mg. Kusmiak	Blk Banteng Bhineta VII/4	109	GEPS Diare						Budak baktan	
6												
7		Mg. Siti Hasibatu	Randu Barat VI Buntu 12	105 <sub>1</sub>		Ramai					Kunjungan	
8		Mg. Nur Ani	Kalimas Baru III 10/7	105 <sub>2</sub>		Ramai					Kunjungan	
9		Mg. Maria Ista	Dupak Masjid VII/40	105 <sub>3</sub>		Ramai					Kunjungan	
10		Mg. Dwi Winda	Asrama Brimob Gresik 36	106 <sub>1</sub>	laki, 3 kg	Operasi						
11		Mg. Maryam Uifa	Wonosari Ubtan Baru	106 <sub>2</sub>		Operasi					kunjungan meninggal	
12		Mg. Yabsr	Tambat Asri Mauar	106 <sub>3</sub>		Titai ditutup						
13		Mg. Mariah	Wonotusumo Tengah 12	106 <sub>4</sub>		Titai ditutup						

Catatan:  
 1. Kartu rekam kerohanian hanya dipakai dalam satu kali kerja dalam satu shift untuk satu nama pegawai  
 2. Petugas sahabat pasien wajib mengisi kolom rekam dengan tepat dan akurat  
 3. wajib bagi petugas untuk mengumpulkan hasil rekam kerohanian setelah kerja dalam map khusus hasil kerja kunjungan  
 4. Niatkan semua aktifitasmu karena Allah serta hanya mengharap Ridlo-Nya

Rekam medis Pasien



Sahabat pasien saat akan memasuki ruangan

