

**PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL PASIEN  
MELALUI BIMBINGAN ROHANI ISLAM  
BAGI PASIEN RAWAT INAP KELAS III  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
PROF. DR. MARGONO SOEKARJO  
PURWOKERTO**



**SKRIPSI**

Diajukan Kepada Fakultas Dakwah UIN Prof. K.H Saifuddin Zuhri Purwokerto  
untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)

Oleh:

**Wulan Nur Azizah**  
**NIM 1917101069**

**PROGRAM STUDI BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM  
JURUSAN KONSELING DAN PENGEMBANGAN MASYARAKAT  
FAKULTAS DAKWAH  
UIN PROF. K. H. SAIFUDDIN ZUHRI  
PURWOKERTO  
2023**

### PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Wulan Nur Azizah  
Nim : 1917101069  
Jenjang : Strata satu (S1)  
Fakultas : Dakwah  
Program Studi : Bimbingan dan Konseling Islam  
Judul Skripsi : "Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien melalui Bimbingan Rohani Islam bagi Pasien Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto"

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi ini adalah hasil penelitian atau karya saya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya dalam skripsi ini, diberi tanda citasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka.

Demikian pernyataan ini, apabila kemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Purwokerto, 06 Juli 2023

Yang menyatakan,



**Wulan Nur Azizah**  
**NIM 1917101069**



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
PROFESOR KIAI HAJI SAIFUDDIN ZUHRI  
PURWOKERTO  
FAKULTAS DAKWAH  
Jalan Jenderal A. Yani, No. 40A Purwokerto 53126  
Telepon (0281) 635624 Faksimili (0281) 636553,  
www.uinsu.ac.id

PENGESAHAN

Skripsi Berjudul  
Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien melalui Bimbingan Rohani Islam pada  
Pasien Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono  
Sockarjo Purwokerto

Yang disusun oleh Wulan Nur Azizah NIM 1917101069 Program Studi Bimbingan  
dan Konseling Islam Jurusan Konseling dan Pengembangan Masyarakat Islam  
Fakultas Dakwah Universitas Islam Negeri Profesor Kiai Haji Saifudin Zuhri, telah  
dijikan pada hari Jum'at tanggal 07 Juli 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat  
untuk memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos) oleh Sidang Dewan Penguji Skripsi.

Ketua Sidang/Pembimbing

Muridan, M.Ag

NIP. 197407182005011006

Sekretaris Sidang/Penguji II

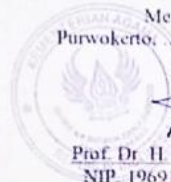
Anas Azhimi Qalban, M.Kom

NIDN. 2012049202

Penguji Utama

Prof. Dr. Hj. Khusnul Khotimah, M. Ag  
NIP. 197403101998032002

Mengesahkan,  
Purwokerto, ... 26-7-2023 ...  
Dekan,



Prof. Dr. H. Abdul Basit, M. Ag  
NIP. 19691219 199803 1 001

## NOTA DINAS PEMBIMBING

Hal : Pengajuan Munaqosyah Skripsi  
Lamp : -

Kepada Yth.  
Dekan Fakultas Dakwah UIN Prof. K.H. Saifuddin  
Zuhri Purwokerto

Di Tempat  
Assalamu'alaikum Wr. Wb

Setelah melakukan bimbingan, koreksi dan perbaikan  
seperlunya maka bersama ini kami kirimkan naskah skripsi saudara:

Nama : Wulan Nur Azizah  
NIM : 1917101069  
Judul : "Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien melalui  
Bimbingan Rohani Islam bagi Pasien Rawat Inap  
Kelas III di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr.  
Margono Soekarjo Purwokerto"

Dengan ini kami memohon agar skripsi tersebut dapat  
diajukan dalam sidang munaqosyah. Demikian atas perhatiannya,  
kami ucapkan terimakasih.

Wassalamu'ailaikum Wr.Wb.

Purwokerto, 16 Juli 2023  
Pembimbing,



Muridan, M.Ag.  
NIP. 197407182005011006

## MOTTO

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ دَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا ۗ

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”

(Q.S. Al-Baqarah: 286)



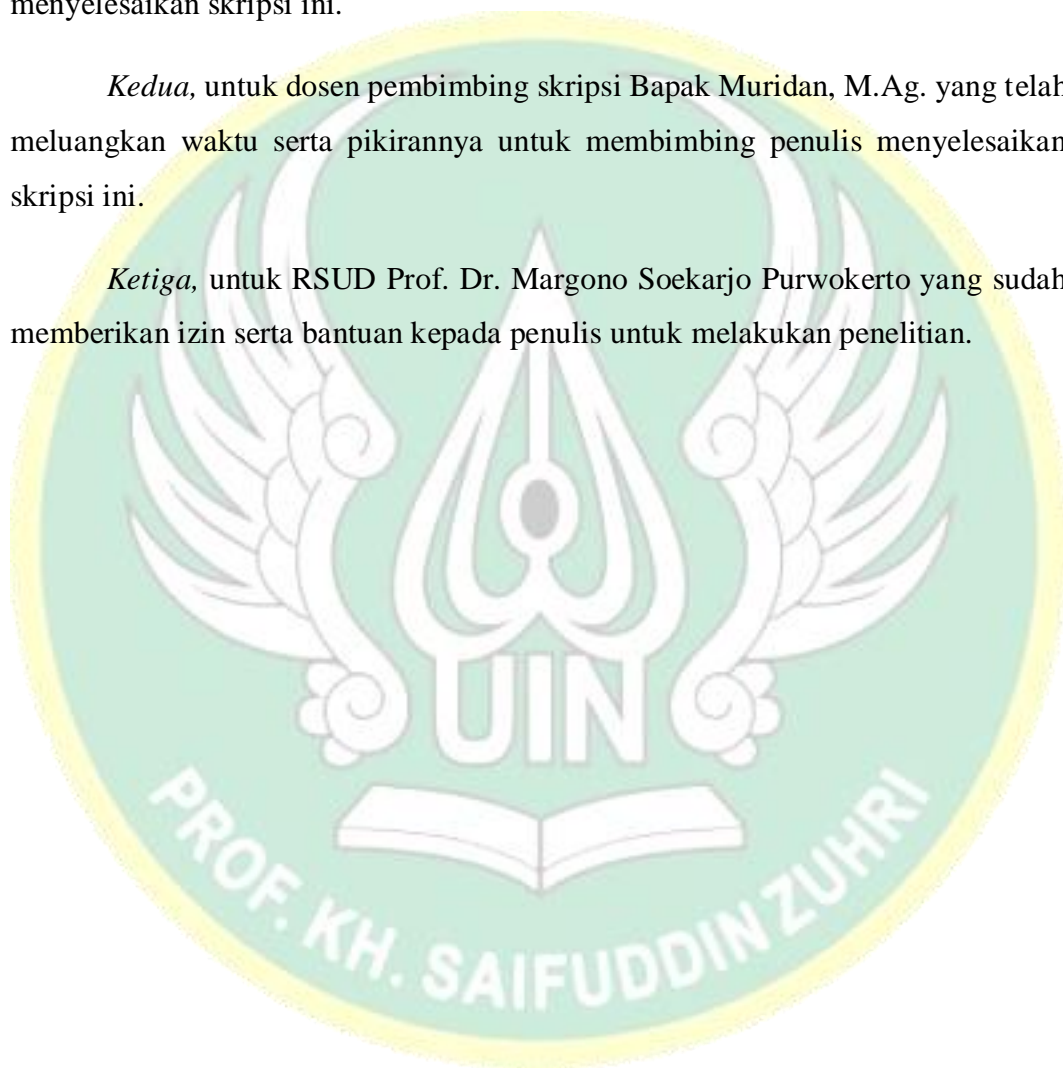
## **PERSEMBAHAN**

Skripsi ini penulis persembahkan kepada:

*Pertama*, untuk orang tua saya tercinta, Bapak Tori Hudori dan Ibu Erna Aminah Masruroh yang do'anya selalu dilantarkan untuk penulis tanpa putus-putus, dan dukungannya dalam bentuk lahir dan bathin sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

*Kedua*, untuk dosen pembimbing skripsi Bapak Muridan, M.Ag. yang telah meluangkan waktu serta pikirannya untuk membimbing penulis menyelesaikan skripsi ini.

*Ketiga*, untuk RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto yang sudah memberikan izin serta bantuan kepada penulis untuk melakukan penelitian.



**PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL PASIEN  
MELALUI BIMBINGAN ROHANI ISLAM  
BAGI PASIEN RAWAT INAP KELAS III  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
PROF. DR. MARGONO SOEKARJO  
PURWOKERTO**

Wulan Nur Azizah

Universitas Islam Negeri Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto  
[wulannurazizah096@gmail.com](mailto:wulannurazizah096@gmail.com)

**ABSTRAK**

Pemenuhan kebutuhan spiritual pasien masih sering menjadi sesuatu yang terlupakan meskipun hal tersebut telah menjadi konsep keperawatan yang ditetapkan semenjak tahun 1984 oleh WHO. Bimbingan rohani Islam menjadi salah satu cara pemenuhan kebutuhan spiritual. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto sudah memiliki dasar hukum pelaksanaan bimbingan rohani Islam berupa Standar Prosedur Operasional (SPO).

Penelitian ini bertujuan untuk mengemukakan bagaimana pelaksanaan serta kendala apa saja yang dihadapi beserta solusinya dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien melalui bimbingan rohani Islam bagi pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan menggunakan pendekatan penelitian lapangan yang bersifat deskriptif. Penelitian ini bertempat di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, dimulai pada bulan Desember tahun 2022 sampai bulan Mei tahun 2023. Subjek dalam penelitian ini adalah rohaniawan, kepala ruang mawar (ruang rawat inap kelas III), petugas pemulasaraan jenazah, pasien, dan keluarga pasien. Terdapat dua sumber data yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara, dan dokumentasi. Metode analisis data yang digunakan adalah reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan.

Hasil dari penelitian ini adalah pasien rawat inap kelas III dan keluarganya mengalami kondisi spiritual serta kondisi psikologis yang membutuhkan layanan bimbingan rohani Islam untuk memenuhi kebutuhan spiritualnya, layanan ini secara umum sudah dilaksanakan sesuai SPO (Standar Prosedur Operasional), namun karena jumlah tenaga profesional yang masih sangat terbatas, maka tidak semua pasien mendapatkan layanan tersebut. Selain itu terdapat juga layanan pemulasaraan jenazah di Instalasi Kedokteran Forensik dan Medikolegal yang dilaksanakan sesuai prosedur dan syari'at Islam.

***Kata Kunci:*** *Kebutuhan Spiritual; Bimbingan Rohani Islam; Pasien; Rumah Sakit.*

## KATA PENGANTAR

*Alhamdulillahirabbil'aalamiin,*

Puji dan syukur yang tiada tara penulis sampaikan kepada Allah SWT Yang Maha Memberi Karunia, yang memberikan kekuatan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan sebagaimana mestinya. Shalawat beserta salam selalu tercurahkan kepada Baginda Alam Rasulullah SAW, karena dengan keberkahannya, tugas akhir ini dapat diselesaikan oleh penulis yang awam, meskipun kadang jalannya terasa curam.

Dengan segala kerendahan hati, penulis sampaikan rasa terimakasih atas kontribusi berupa bimbingan, dukungan, serta do'a kepada:

1. Prof. K.H. Roqib, M.Ag., Rektor UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.
2. Prof. Dr. K.H. Abdul Basit, M.Ag., Dekan Fakultas Dakwah UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.
3. Nur Azizah, S.Sos.I, M.Si., Ketua Jurusan Konseling dan Pengembangan Masyarakat UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.
4. Lutfi Faishol, M.Pd., Ketua Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.
5. Muridan, M.Ag., dosen pembimbing skripsi yang telah mengarahkan, membimbing, memotivasi, serta mendo'akan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Segenap dosen UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto, khususnya dosen Fakultas Dakwah yang telah memberikan ilmu dan pengalaman.
7. Staff Fakultas Dakwah yang telah membantu administrasi selama perkuliahan.



8. Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk melakukan penelitian, mendapatkan banyak sekali ilmu dan pengalaman.
9. Segenap narasumber, Bapak Sabil Mukroni, S.Ag., Bapak Aris Widiyanto, Ibu Tri Martuti Handayani, S.Kep.NS.MM., pasien dengan inisial EP, K, dan M, beserta keluarga pasien dengan inisial EH, T, dan W yang telah meluangkan waktu dan pikirannya untuk menjadi subjek penelitian.
10. Keluargaku tercinta, yaitu orang tuaku tercinta, Bapak Tori Hudori dan ibu Erna Aminah Masruroh, dan adikku tercinta Nazla Laela Rahma yang tak putus-putus melangitkan do'anya untuk penulis serta menjadi acuan agar penulis tetap semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Keluarga besar Mbah Kyai Achmadin dan keluarga besar Mbah Abdul Haris yang senantiasa mendo'akan penulis.
12. Abah Taufiqurrohman dan Ibu Wasilah, pengasuh Pondok Pesantren Darul Abror Watumas beserta keluarga yang telah memberikan ilmu, do'a, serta keberkahan.
13. Teman-teman baikku yang telah menyempatkan waktunya untuk *sharing* seputar kepenulisan skripsi, menemani mengambil data, memotivasi, mendo'akan dan menguatkan penulis menghadapi setiap tantangan dalam proses menyelesaikan skripsi.

Purwokerto, 06 Juli 2023



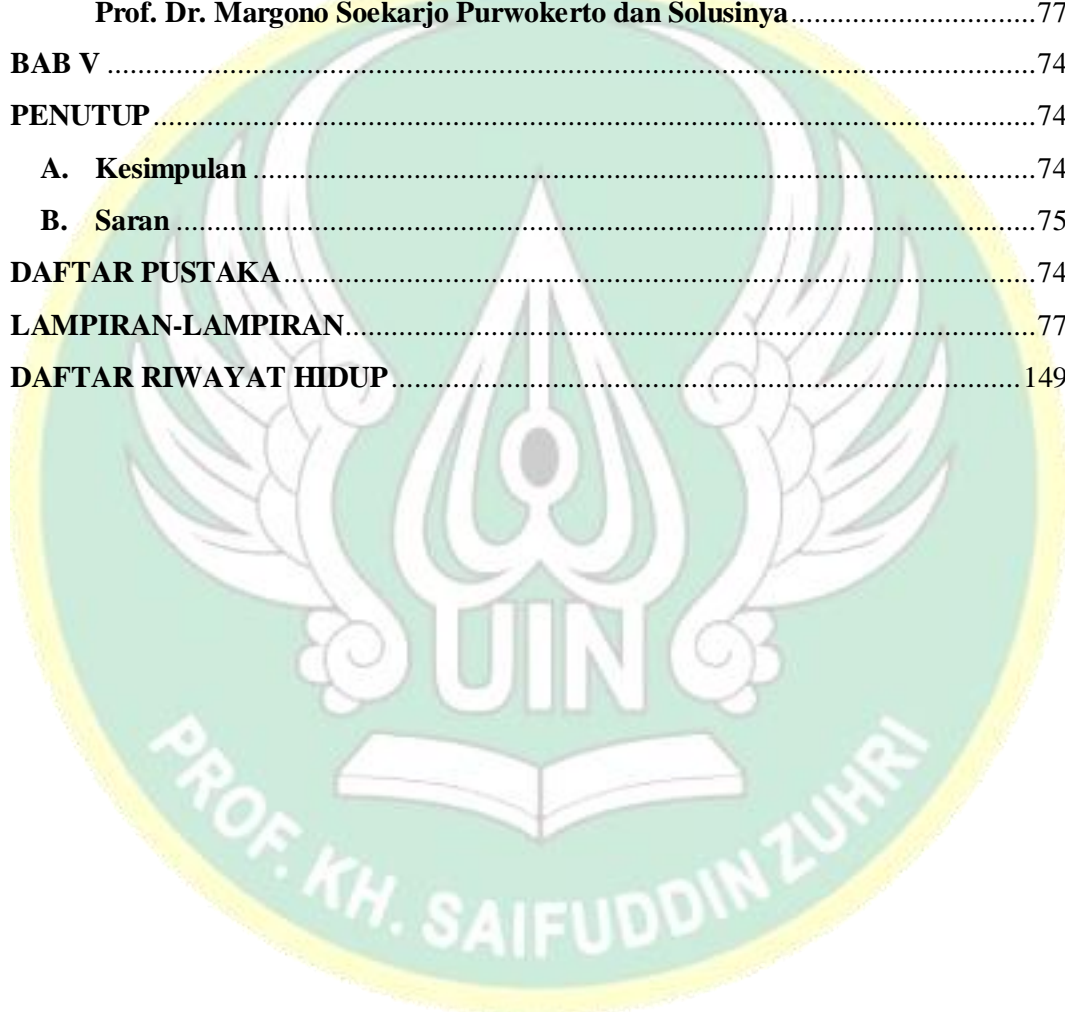
Wulan Nur Azizah

NIM. 1917101069

## DAFTAR ISI

COVER.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN .....	ii
NOTA DINAS PEMBIMBING .....	iv
MOTTO .....	v
PERSEMBAHAN .....	vi
ABSTRAK.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
BAB I.....	1
PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Penegasan Istilah .....	8
C. Batasan dan Rumusan Masalah .....	9
D. Tujuan Penelitian.....	10
E. Manfaat Penelitian.....	10
F. Telaah Pustaka/ Penelitian yang Relevan .....	11
G. Sistematika Penulisan .....	16
BAB II.....	17
TELAAH TEORI.....	17
A. Kebutuhan Spiritual .....	17
B. Bimbingan Rohani Islam .....	21
C. Kendala yang Dihadapi dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien melalui Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit beserta Solusinya .....	40
BAB III.....	41
METODOLOGI PENELITIAN.....	41
A. Jenis dan Pendekatan Penelitian .....	41
D. Data dan Sumber Data .....	44
E. Metode Pengumpulan Data .....	45
F. Metode Analisis Data .....	48
BAB IV.....	50
PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN .....	50

<b>A. Gambaran Umum RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto .....</b>	<b>50</b>
<b>B. Gambaran Umum Layanan Bimbingan Rohani Islam.....</b>	<b>53</b>
<b>C. Gambaran Umum Subjek.....</b>	<b>54</b>
<b>D. Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien melalui Bimbingan Rohani Islam bagi Pasien Rawat Inap Kelas III di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.....</b>	<b>56</b>
<b>E. Kendala yang Dihadapi dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien melalui Bimbingan Rohani Islam bagi Pasien Rawat Inap Kelas III di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dan Solusinya.....</b>	<b>77</b>
<b>BAB V .....</b>	<b>74</b>
<b>PENUTUP.....</b>	<b>74</b>
<b>A. Kesimpulan .....</b>	<b>74</b>
<b>B. Saran .....</b>	<b>75</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>74</b>
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN.....</b>	<b>77</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....</b>	<b>149</b>



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Kondisi yang bergantian antara sehat dan sakit menjadi sesuatu yang lazim terjadi dalam kehidupan manusia. Kondisi sehat menjadi impian setiap manusia, sebaliknya kondisi sakit baik secara fisik maupun secara psikis sering dirasa sebagai suatu penderitaan. Sebagai umat Islam yang baik, pada hakikatnya baik sehat maupun sakit dapat menjadi keadaan yang sama-sama dapat diterima, namun pada kenyataannya banyak orang yang tidak bisa menerima keadaannya ketika sakit.<sup>1</sup>

Menurut Basit sakit dibagi menjadi dua berdasarkan konsep sakit dalam Al-Qur'an yaitu sakit secara jasmani dan sakit secara rohani. Menurut Ibnu Qayyim Al-Jauziyah dalam Basit menyebutkan bahwa yang menyebabkan terjadinya penyakit jasmani adalah karena adanya materi yang berlebih di dalam tubuh yang dapat menurunkan fungsi organ tubuh dan mengganggu kegiatan sehari-hari, maka perlu pengobatan secara medis oleh tenaga kesehatan untuk membantu proses penyembuhannya. Penyakit rohani seperti keraguan dalam jiwa, cemas, *su'udzhan* kepada manusia, rasul, bahkan kepada Allah SWT disebabkan karena tidak utuhnya pengakuan kebenaran dalam jiwa yang dikuasai oleh hawa nafsu, pengobatan untuk penyakit rohani adalah dengan cara memperbaiki diri menuju jalan yang lurus, mencari rahmat Allah SWT dengan meyakini kekuasaan-Nya.<sup>2</sup>

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa sakit adalah kondisi tubuh atau pikiran manusia yang menjadi abnormal, tidak nyaman, nyeri, dan lain sebagainya yang membutuhkan penanganan medis.

Kondisi sakit serta lingkungan rumah sakit dapat mempengaruhi kondisi psikologis yang dapat merubah perilaku pasien. Perubahan perilaku yang dapat terjadi di antaranya adalah timbul perasaan takut, cemas, sensitif, menarik diri,

---

<sup>1</sup> Abdul Basit, *Kondeling Islam* (Depok: Kencana, 2017), 19.

<sup>2</sup> Abdul Basit, *Kondeling Islam* (Depok: Kencana, 2017), 44-46.

emosional, egosentris, berkurangnya minat serta berubahnya persepsi.<sup>3</sup> Hal tersebut sesuai dengan penjelasan Basit bahwa sakit jasmani dapat mempengaruhi kondisi psikologis dan spiritual pada pasien. Pasien biasanya merasakan kecemasan, kegelisahan, galau, emosional, frustrasi, stres, serta timbul rasa berdosa.<sup>4</sup> Jika manusia mengetahui makna sakit dalam pandangan Islam, maka penyakit yang diderita dapat dimaknai sebagai penggugur dosa, sebagaimana tertuang dalam hadits Nabi SAW:

مَا يُصِيبُ الْمُسْلِمَ مِنْ نَصَبٍ وَلَا وَصَبٍ وَلَا هَمٍّ وَلَا حُزْنٍ وَلَا أَذًى وَلَا غَمٍّ حَتَّى الشَّوْكَةِ يُسَاكُهَا إِلَّا كَفَّرَ اللَّهُ بِهَا مِنْ خَطَايَاهُ (مسو يراخبلا داور)

Artinya: “Tidaklah seorang muslim tertimpa suatu kelelahan, atau penyakit, atau kekhawatiran, atau kesedihan, atau gangguan, bahkan duri yang melukainya melainkan Allah akan menghapus kesalahan-kesalahannya karenanya.” (H.R. Bukhari dan Muslim).<sup>5</sup>

Realitanya sebagian besar manusia tidak menyadari akan makna atau hikmah yang terkandung dalam sakit, maka dari itu perlu adanya bimbingan rohani Islam untuk membantu memberi makna kepada pasien di mana Al-Qur’an menjadi pedoman utama pelaksanaan layanan ini. Sebagaimana firman Allah SWT:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ (٥٧)

Artinya: “Wahai manusia, sungguh telah datang kepadamu pelajaran (Al-Qur’an) dari Tuhanmu, penyembuh bagi sesuatu (penyakit) yang terdapat dalam dada, dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang mukmin”. (Q.S. Yunus: 57).<sup>6</sup>

Pasien yang mengalami kondisi psikologis seperti rasa takut, cemas, putus asa dan lain sebagainya sangat membutuhkan layanan dari rumah sakit yang dapat memenuhi kebutuhan spiritualnya, maka adanya layanan bimbingan

<sup>3</sup> Isep Zaenal Arifin, *Bimbingan Dan Perawatan Rohani Islam Di Rumah Sakit* (Bandung: Fokusmedia, 2017) 29-31.

<sup>4</sup> Basit, *Kondeling Islam*, 137.

<sup>5</sup> Basit, *Kondeling Islam*, 47.

<sup>6</sup> Kementerian Agama RI, “Qur’an Kemenag,” n.d., diakses pada tanggal 29 Januari 2023 pukul 22:56, quran.kemenag.go.id.

rohani Islam menjadi sesuatu yang penting dilaksanakan di rumah sakit, namun realitanya tidak semua rumah sakit memiliki layanan bimbingan rohani Islam. Layanan bimbingan rohani Islam bertujuan mengaktifkan koneksi antara pasien dengan Allah SWT sehingga timbul rasa tenang, tentram, serta kebahagiaan.<sup>7</sup>

Pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien merupakan salah satu pelaksanaan profesional keperawatan agar kebutuhan dasar holistik (bio-psiko-sosio-spiritual) pasien dapat terpenuhi.<sup>8</sup> *World Health Organization* (WHO) pada awalnya menjelaskan ranah sehat hanya dalam tiga aspek, yaitu sehat dalam aspek fisik, psikis dan sosial pada tahun 1947, kemudian berkembang menjadi empat aspek yaitu fisik, psikis, sosial dan spiritual pada tahun 1984. Hal tersebut menjadi bentuk pengakuan terhadap manusia secara utuh sebagai manusia yang terbentuk dari unsur jasmani dan rohani.<sup>9</sup>

Negara maju seperti Amerika Serikat mengadakan penelitian untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien, pemenuhan kebutuhan spiritual atau di Amerika disebut dengan istilah *spiritual care* mengalami banyak perkembangan. Perkembangan *spiritual care* di Amerika Serikat ditandai dengan adanya penelitian yang dilakukan oleh *the Joint Commission for the Accreditation of Healthcare Organization* (JCAHO) yang dimulai semenjak tahun 1980 sampai sekarang, penelitian tersebut dilakukan secara bertahap yaitu, *pertama*, tahun 1980-1993 penelitian difokuskan kepada ada atau tidaknya layanan *spiritual care* di setiap rumah sakit yang berada di Amerika Serikat. *Kedua*, tahun 1993-2003 penelitian berfokus pada bagaimana bentuk layanan *spiritual care* pada masing-masing rumah sakit di Amerika Serikat. *Ketiga*, tahun 2003-sekarang, penelitian difokuskan untuk mengetahui hal-hal penting yang dibutuhkan dalam layanan *spiritual care*, dan fokus kepada pengembangan layanan tersebut melalui berbagai disiplin ilmu. *The American*

---

<sup>7</sup> Abd Rahim and Muh Aswad, "Metode Dakwah Dalam Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam Di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar," *Jurnal Ilmiah Mandala Education* 7, no. 3 (2021): 351–356, <https://doi.org/https://doi.org/10.36312/jime.v7i3.2232>.

<sup>8</sup> Wardah Yanti Ester, "Efikasi Diri Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Nurses Self Effication in Fulfilling Patients Spiritual Pasien," *Jurnal Keperawatan* 12, no. 1 (2020): 63–70, <https://doi.org/https://doi.org/10.32583/keperawatan.v12i1.696>.

<sup>9</sup> Basit, *Konseling Islam*, 141-142.

*Hospital Association Annual Survey* juga terlibat dalam penelitian ini, lembaga ini melakukan survey terhadap 6.253 rumah sakit di Amerika Serikat antara tahun 1980-1985, 1992-1993, serta 2002-2003 dan mendapatkan hasil survey yaitu 54%-64% rumah sakit di Amerika Serikat telah bekerja sama dengan gereja dengan menggunakan jasa pendeta dalam program *spiritual care*.<sup>10</sup>

Berikut adalah tiga faktor yang mempengaruhi bagaimana rumah sakit di Amerika Serikat memberikan layanan *spiritual care* kepada pasien, yaitu: *pertama*, kapasitas di rumah sakit, *kedua* kondisi geografis rumah sakit, *ketiga* afiliasi gereja dan rumah sakit. Rumah sakit yang memiliki kapasitas besar serta terletak di tempat yang ramai dan strategis telah memiliki layanan *spiritual care*, sedangkan rumah sakit dengan kapasitas kecil dan terletak di pedesaan atau daerah terpencil rata-rata tidak memiliki layanan *spiritual care*. Hasil survey ini kemudian membuat pihak gereja mengadakan berbagai program pendidikan dan pelatihan bagi para pendeta agar dapat memberikan program *spiritual care* di berbagai rumah sakit yang terletak di daerah terpencil.<sup>11</sup>

Berbeda dengan rumah sakit di dunia Islam, pada masa keemasan Islam Khalifah Harun al-Rasyid membangun rumah sakit pemerintah yang dianggap sebagai cikal bakal rumah sakit modern. Pada masa ini belum terdapat tenaga khusus bimbingan rohani Islam, karena dokter dan tenaga medis lainnya selain memberikan perawatan medis, mereka juga memberikan perawatan secara psikologis dan spiritual kepada seluruh pasien.<sup>12</sup>

Perkembangan bimbingan rohani Islam di Indonesia sebagai negara yang beragama ternyata masih tertinggal jauh, pernyataan ini dapat dibuktikan dengan berbagai hasil penelitian di antaranya yaitu: *pertama*, hasil penelitian Rankin dan De Lashmutt dalam Arifin yang menemukan bahwa konsep spiritualitas masih belum dipahami dengan jelas oleh banyak perawat. *Kedua*, menurut Rieg, Mason dan Preston dalam Arifin menyebutkan bahwa banyak perawat mengakui kurang mendapat panduan perawatan spiritual selama

---

<sup>10</sup> Arifin, *Bimbingan Dan Perawatan Rohani Islam Di Rumah Sakit*, 29-31.

<sup>11</sup> Arifin, *Bimbingan Dan Perawatan Rohani Islam Di Rumah Sakit*, 30 .

<sup>12</sup> Basit, *Konseling Islam*, 131-134.

menempuh proses pendidikan sehingga tidak dapat memberikan perawatan spiritual secara kompeten kepada pasien. *Ketiga*, menurut Arifin terdapat beberapa faktor yang menyebabkan sulitnya penerapan *spiritual care* di rumah sakit, di antaranya adalah keterbatasan tenaga profesional dalam bidang *spiritual care*, kerjasama antara rumah sakit dan lembaga pendidikan yang menyediakan tenaga *spiritual care* masih terbatas, posisi jabatan dan jenjang karir yang masih dinilai rendah, serta disiplin ilmu *spiritual care* tidak dimiliki oleh perawat.<sup>13</sup>

Alasan peneliti memilih membahas pemenuhan kebutuhan spiritual adalah karena: *Pertama*, masih sering menjadi sesuatu yang terlupakan meskipun hal tersebut telah menjadi konsep keperawatan yang ditetapkan semenjak tahun 1984 oleh WHO. *Kedua*, kondisi sakit yang dialami pasien seringkali membuat pasien kesulitan dalam memenuhi kebutuhan spiritualnya.

Pemenuhan kebutuhan spiritual menjadi salah satu konsep keperawatan yang ditetapkan WHO semenjak tahun 1984, namun pemenuhan kebutuhan spiritual sering menjadi sesuatu yang terlupakan. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian Haris, dkk. yang menyatakan bahwa 61,5% perawat di rumah sakit belum optimal dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien, salah satunya bimbingan ibadah praktis bagi pasien rawat inap. Hasil penelitian Ilhamsyah, dkk. yang menyatakan bahwa 62,22% responden tidak puas dengan pelaksanaan keperawatan spiritual. Hasil penelitian Estetika dan Jannah dalam Zaly menyatakan bahwa 59,7% pelaksanaan keperawatan spiritual di rumah sakit kurang baik.<sup>14</sup> Hal tersebut berarti dibutuhkan adanya layanan khusus yang dapat memberikan perawatan spiritual pada pasien rawat inap di rumah sakit yaitu layanan bimbingan rohani Islam.

Alasan peneliti memilih membahas bimbingan rohani Islam adalah karena: *Pertama*, sudah ada dasar hukumnya berupa Al-Qur'an, Hadits, dan Standar Prosedur Operasional (SPO). *Kedua*, bimbingan rohani Islam menjadi salah

---

<sup>13</sup> Arifin, *Bimbingan Dan Perawatan Rohani Islam Di Rumah Sakit*, 32.

<sup>14</sup> Zaly, "Seminar Dan Workshop Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien : Panduan Ibadah Ketika Sakit.", 676.



satu cara pemenuhan kebutuhan spiritual. *Ketiga*, sebagai layanan yang dapat membantu membimbing pasien dalam tata cara beribadah ketika sakit. *Keempat*, merupakan bimbingan yang dapat mendukung proses penyembuhan pasien.

Salah satu rumah sakit yang memberikan bimbingan rohani Islam pada pasien adalah RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Alasan peneliti memilih RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto sebagai tempat penelitian adalah karena rumah sakit tersebut memiliki keunggulan sebagai berikut: *Pertama*, sudah memiliki dasar hukum pelaksanaan bimbingan rohani Islam berupa Standar Prosedur Operasional (SPO) dengan No. Dokumen SPO-TU-23 yang diterbitkan pada tanggal 5 Juni 2015 dan ditetapkan oleh Direktur RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto yaitu Dr. Haryadi Ibnu Junaedi, Sp. B dengan NIP. 19620208198901001. SPO ini sewaktu-waktu dapat berubah sesuai dengan kebutuhan. *Kedua*, rumah sakit ini menjadi tujuan rujukan rumah sakit lainnya. *Ketiga*, rumah sakit ini menerima kartu BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan. *Keempat*, rumah sakit ini menangani penyakit-penyakit berat.

Pada tanggal 30 Desember 2022 peneliti telah melakukan observasi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dengan menggunakan Surat Ijin Observasi Pendahuluan Nomor 420/13699 yang ditandatangani oleh Wakil Direktur Penunjang dan Pendidikan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Provinsi Jawa Tengah. Dalam tahap observasi ini peneliti menemui subjek dalam penelitian ini yaitu Sabil Mukroni, S.Ag. sebagai petugas bimbingan rohani Islam RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Petugas bimbingan rohani Islam di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo biasa disebut “Rohaniawan”, sedangkan layanan yang diberikan disebut dengan “Bimbingan Kerohanian Islam”. Pada tanggal 04 Januari 2023 peneliti melakukan observasi terhadap subjek dan objek dalam penelitian ini yaitu dengan cara mengamati secara langsung bagaimana pelaksanaan bimbingan rohani Islam sebagai pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien rawat inap kelas III di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto yang dilakukan oleh rohaniawan.

Observasi tersebut mendapatkan hasil bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual melalui bimbingan rohani Islam menjadi sangat penting karena pasien rawat inap seringkali merasa kesulitan dalam memenuhi kebutuhan spiritual mereka seperti melaksanakan ibadah pokok yaitu istinja, *wudhu*, tayamum dan shalat wajib, contoh kesulitan yang dialami oleh pasien rawat inap dalam memenuhi kebutuhan spiritualnya adalah karena adanya peralatan medis yang terpasang pada tubuh pasien, merasa badannya selalu najis, kondisi sakit pasien, dan beberapa keadaan pasien yang tidak boleh terkena air, tidak mengetahui tata cara ibadah bagi pasien, dan lain sebagainya. Kesulitan-kesulitan tersebut menjadi hambatan bagi pasien rawat inap dalam melakukan ibadah, maka dari itu adanya rohaniawan sebagai pembimbing rohani Islam sangat berperan penting dalam pemenuhan kebutuhan spiritual bagi pasien rawat inap.

Layanan pemulasaraan jenazah juga menjadi bagian dari pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien yang meninggal di rumah sakit sebagai layanan yang membantu pihak keluarga untuk mengurus jenazah sesuai syari'at Islam yang dilakukan oleh petugas pemulasaraan jenazah.

Lebih jauh rohaniawan menjelaskan bahwa pasien rawat inap kelas III di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo mengalami permasalahan yang lebih kompleks dari pasien rawat inap di ruangan lainnya, di antaranya adalah: *Pertama*, merupakan masyarakat miskin. *Kedua*, ruangan rawat inap yang sempit, karena satu ruangan berisi rata-rata empat sampai lima orang pasien. *Ketiga*, kondisi mentalnya mudah tergoncang apabila pasien disampingnya merintih kesakitan atau bahkan meninggal dunia. Dengan pertimbangan tersebut maka peneliti membatasi penelitian hanya pada layanan bimbingan kerohanian Islam pada pasien rawat inap kelas III.

Latar belakang yang telah dipaparkan diatas menjadi permasalahan yang menarik bagi peneliti untuk kemudian mengambil judul **“Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien melalui Bimbingan Rohani Islam bagi Pasien Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”**

## B. Penegasan Istilah

Penegasan istilah dalam penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan definisi dari kata kunci dalam judul penelitian kepada pembaca agar tidak terjadi kesalah fahaman dalam memahami istilah-istilah tersebut.

### 1. Pemenuhan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), arti kata pemenuhan adalah proses, cara, perbuatan memenuhi.<sup>15</sup>

Pemenuhan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien rawat inap kelas III melalui bimbingan rohani Islam di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

### 2. Kebutuhan spiritual

Carson dalam Arifin menyebutkan pengertian kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan manusia akan rasa percaya terhadap Tuhan, kebutuhan akan pemenuhan kewajiban dalam agama, kebutuhan akan mempertahankan serta mengembalikan keyakinan, kebutuhan untuk diberi maaf serta ampunan, kebutuhan mencintai, serta kebutuhan menjalin hubungan.<sup>16</sup>

Kebutuhan spiritual yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kebutuhan spiritual yang dimiliki oleh pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

### 3. Bimbingan rohani Islam

Menurut Izzan dan Naan bimbingan rohani Islam adalah sebuah pendekatan layanan mental dan spiritual yang diperuntukkan bagi orang sakit yang merujuk pada ajaran Islam.<sup>17</sup>

Bimbingan rohani Islam yang dimaksud dalam penelitian ini adalah bimbingan rohani Islam yang dilaksanakan oleh rohaniawan kepada pasien

<sup>15</sup> Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, "KBBI Daring," Kemendikbudristek, 2016, <https://kbbi.kemdikbud.go.id/pemenuhan>.

<sup>16</sup> Arifin, *Bimbingan Dan Perawatan Rohani Islam Di Rumah Sakit*, 43.

<sup>17</sup> Ahmad Izzan and Naan, *Bimbingan Rohani Islam (Sentuhan Kedamaian Dalam Sakit)*, ed. Nunik Siti Nurbaya, 1st ed. (Bandung: Simbiosis Rekatama Media, 2019), 1.

rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

#### 4. Pasien rawat inap

Pasien rawat inap yaitu pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan berupa tindakan medis, nonmedis, serta keperawatan karena diperlukan perawatan secara intensif sebagai usaha pengobatan secara medis, non medis, dan keperawatan pada penyakit yang diderita dalam jangka waktu yang telah ditentukan.<sup>18</sup>

Pasien rawat inap yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap kelas III di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

#### 5. Kelas III (Tiga)

Merupakan salah satu ruang rawat inap di rumah sakit yang merupakan kelas terendah dengan biaya yang paling murah. Pasien yang dirawat di ruangan ini mayoritas adalah masyarakat dengan kelas ekonomi menengah kebawah serta menggunakan asuransi BPJS untuk membayar biaya pengobatan.<sup>19</sup>

Kelas III (tiga) yang dimaksud dalam penelitian ini adalah ruang rawat inap Ruang Mawar di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto beserta solusinya.

### C. Batasan dan Rumusan Masalah

#### 1. Batasan masalah

Penelitian ini memiliki batasan yaitu hanya meneliti pada pemenuhan kebutuhan spiritual pasien melalui bimbingan rohani Islam bagi pasien rawat inap kelas III di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

<sup>18</sup> RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo, "Website RSUD Margono," Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, 2016, [rsmargono.go.id](http://rsmargono.go.id).

<sup>19</sup> Tiffany Rizqi Nugraheni, Universitas Dian, and Nuswantoro Semarang, "Prediksi Kebutuhan Tempat Tidur Bangsal Kelas III Berdasarkan Indikator Barber Johnson Tahun 2015 – 2019 Di RSI Sultan Agung Semarang," 2019, [https://scholar.google.com/scholar?q=Presiksi+Kebutuhan+Tempat+Tidur+Bangsal+Kelas+III+Berdasarkan+Indikator+Barber+Johnson+Tahun+2015-2019+di+RSI+Sultan+Agung+Semarang&hl=id&as\\_sdt=0,5](https://scholar.google.com/scholar?q=Presiksi+Kebutuhan+Tempat+Tidur+Bangsal+Kelas+III+Berdasarkan+Indikator+Barber+Johnson+Tahun+2015-2019+di+RSI+Sultan+Agung+Semarang&hl=id&as_sdt=0,5).

## 2. Rumusan masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

- a. Bagaimana pemenuhan kebutuhan spiritual pasien melalui bimbingan rohani Islam bagi pasien rawat inap kelas III di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto?
- b. Apa saja kendala yang dihadapi dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien melalui bimbingan rohani Islam bagi pasien rawat inap kelas III di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dan bagaimana solusinya?

## D. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan spiritual pasien melalui bimbingan rohani Islam bagi pasien rawat inap kelas III di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
2. Untuk mengetahui kendala apa saja yang dihadapi dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien melalui bimbingan rohani Islam bagi pasien rawat inap kelas III di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dan bagaimana solusinya.

## E. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, di antaranya yaitu:

1. Manfaat teoritis

Untuk menambahkan wawasan, ilmu pengetahuan, serta khazanah keilmuan Program Studi BKI (Bimbingan dan Konseling Islam) dalam bidang bimbingan rohani Islam, khususnya memahami bagaimana bimbingan rohani Islam berperan dalam memenuhi kebutuhan spiritual pada pasien rawat inap. Selain itu, peneliti memiliki harapan penelitian ini dapat bermanfaat dan menjadi persiapan serta informasi karir bagi mahasiswa ataupun sarjana Bimbingan dan Konseling Islam dari UIN Prof.

K.H. Saifuddin Zuhri serta perguruan tinggi Islam lainnya yang memiliki minat karir sebagai rohaniawan di rumah sakit.

## 2. Manfaat praktis

- a. Bagi peneliti, penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman mengenai bimbingan rohani Islam.
- b. Bagi rumah sakit, penelitian ini diharapkan menjadi salah satu rujukan dalam perbaikan layanan bimbingan rohani Islam bagi pasien rawat inap kelas III.
- c. Bagi masyarakat, penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bahwa RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto memberikan layanan bimbingan rohani yang sesuai dengan syari'at Islam.

## F. Telaah Pustaka/ Penelitian yang Relevan

Telaah pustaka dalam penelitian ini bertujuan untuk memaparkan gambaran penelitian terdahulu berupa jurnal, skripsi, thesis, disertasi, buku dan lain sebagainya yang relevan dengan permasalahan yang akan diteliti dalam penelitian ini dengan tujuan untuk mengungkapkan *novelty* atau kebaruan dari penelitian ini dengan cara melihat perbedaan-perbedaan yang ada antara penelitian ini dengan penelitian terdahulu.

Berikut ini penelitian yang membahas pemenuhan kebutuhan spiritual pasien melalui bimbingan rohani Islam di rumah sakit yang relevan dengan penelitian ini adalah:

*Pertama*, penelitian Komariah, dkk. dalam jurnalnya yang berjudul “*Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Dengan Kanker Stadium Akhir*” yang dipublikasikan dalam Jurnal Keperawatan Silampari Vol. 4 No. 1 Tahun 2020 dengan hasil sebagai berikut: pelayanan pada aspek spiritual yang mencakup tujuh dimensi spiritual sangat dibutuhkan oleh pasien kanker stadium akhir di rumah sakit, tujuh dimensi tersebut meliputi dimensi ketuhanan, dimensi moralitas dan etika, dimensi rasa cinta atau rasa memiliki, dimensi berpikir positif berupa rasa syukur dan harapan, dimensi makna sakit dan tujuan hidup, dimensi resolusi dan kematian, serta dimensi

mengapresiasi keindahan. Dari ketujuh dimensi tersebut yang menjadi dimensi kebutuhan spiritual yang paling tinggi adalah dimensi ketuhanan.<sup>20</sup> Persamaan dengan penelitian ini ada pada pembahasan mengenai kebutuhan spiritual pada pasien di rumah sakit. Perbedaan dengan penelitian ini terdapat pada metode penelitian yang digunakan dan subjek penelitian. Penelitian Komariah, dkk. Tahun 2020 menggunakan metode kuantitatif, subjek penelitiannya adalah pasien kanker stadium akhir di rumah sakit, sedangkan penelitian ini menggunakan metode kualitatif, subjek penelitiannya adalah rohaniawan, kepala Ruangan Mawar (ruang rawat inap kelas III), petugas pemulasaraan jenazah, pasien serta keluarga pasien.

*Kedua*, penelitian dari Abdul Rahim dan Muhammad Aswad dalam jurnalnya yang berjudul “*Metode Dakwah Dalam Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam Di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar*” yang dipublikasikan dalam Jurnal Ilmiah Mandala Education Vol. 7 No. 3 Tahun 2021 dengan hasil sebagai berikut: metode dakwah dalam pelaksanaan bimbingan rohani diawali dengan pembukaan atau *muqaddimah* yang berisi pengucapan salam oleh pembimbing rohani Islam yang di sini disebut sebagai *da'i*, kemudian berkomunikasi dengan tujuan untuk membangun kedekatan dengan pasien dan keluarga, setelah itu membaca do'a yang bersumber dari Al-Qur'an dan Hadits, penyampaian tausiyah sebagai motivasi bagi pasien, dan terakhir adalah penutup. Dakwah dengan metode seperti ini disebut juga dengan corak dakwah sufistik.<sup>21</sup> Persamaan dengan penelitian ini terletak pada penggunaan metode penelitian kualitatif dan pembahasan mengenai bimbingan rohani Islam di rumah sakit. Perbedaannya ada pada batasan penelitian, penelitian Abdul Rahim dan Muhammad Aswad fokus membahas mengenai metode dakwah melalui layanan bimbingan rohani Islam di rumah sakit, sedangkan penelitian ini fokus membahas mengenai

---

<sup>20</sup> Maria Komariah et al., “Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Dengan Kanker Stadium Akhir,” *Jurnal Keperawatan Silampari* 8 (2020): 147–54, <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v4i1.1221>.

<sup>21</sup> Rahim and Aswad, “Metode Dakwah Dalam Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam Di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar”, 352-356.

pemenuhan kebutuhan spiritual melalui bimbingan rohani Islam di rumah sakit.

*Ketiga*, penelitian dari Yanti Ester dan Wardah dalam jurnalnya yang berjudul “*Efikasi Diri Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien*” yang dipublikasikan dalam Jurnal Keperawatan Vol. 12 No. 1 Tahun 2020 dengan hasil sebagai berikut: terdapat hubungan efikasi diri perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien, yang berarti semakin tinggi efikasi diri perawat maka semakin terpenuhi pula kebutuhan spiritual pada pasien. Persamaan dengan penelitian ini ada pada fokus pembahasan mengenai pemenuhan kebutuhan spiritual pasien. Perbedaannya terdapat pada metode penelitian yang digunakan dan subjek yang melakukan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien. Penelitian Yanti Ester dan Wardah Tahun 2020 menggunakan metode penelitian kuantitatif, subjek yang melakukan pemenuhan kebutuhan spiritual adalah perawat dengan efikasi diri yang dimiliki, sedangkan penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif, kemudian subjek yang melakukan pemenuhan kebutuhan spiritual dalam penelitian ini adalah rohaniawan melalui bimbingan rohani Islam.

*Keempat*, penelitiannya dari Nova Syubbanul Mufid dalam skripsinya yang berjudul “*Bimbingan Rohani Islam Untuk Mengatasi Gangguan Mental Pasien Stroke Di Rumah Sakit Islam Ngemplak Kecamatan Margoyoso Pati*” yang dipublikasikan oleh UIN Walisongo Semarang Tahun 2020 dengan hasil sebagai berikut: gangguan mental seperti perasaan gelisah, cemas, serta depresi dialami oleh pasien stroke di RSI Ngemplak Margoyoso Pati, guna mengatasi hal tersebut rumah sakit memberikan layanan bimbingan rohani Islam dengan tujuan pasien dapat lebih sabar, tenang, dan lebih bersemangat dalam menjalani ikhtiar pengobatan serta memiliki rasa tawakal kepada Allah SWT.<sup>22</sup> Persamaan dengan penelitian

---

<sup>22</sup> Nova Syubbanul Mufid, “Bimbingan Rohani Islam Untuk Mengatasi Gangguan Mental Pasien Stroke Di Rumah Sakit Islam Ngemplak Kecamatan Margoyoso Pati,” *Molecules* (Universitas Islam Negeri Walisongo, 2020), 83-85.



ini ada pada pembahasan mengenai pemberian layanan bimbingan rohani Islam bagi pasien di rumah sakit. Perbedaannya terdapat pada batasan penelitian, penelitian Nova Syubbanul Mufid Tahun 2020 fokus membahas pasien stroke, sedangkan penelitian ini fokus membahas pasien rawat inap kelas III.

*Kelima*, penelitian dari Cindy Rahma Refegita dalam skripsinya yang berjudul “*Urgensi Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Rawat Inap Di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu*” yang dipublikasikan oleh UIN Walisongo Semarang Tahun 2019 dengan hasil sebagai berikut: urgensi bimbingan rohani Islam bagi pasien rawat inap di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu di antaranya adalah membantu proses penyembuhan pada aspek rohani pasien serta membimbing pasien agar dapat mengatasi persoalan-persoalan yang menghambat proses penyembuhan. Materi yang dibutuhkan meliputi do’a, shalat, *thaharah*, dan tayamum. Metode yang digunakan adalah *face to face*. Media yang digunakan adalah buku panduan bimbingan rohani Islam, TV dan radio. Kurangnya tenaga ahli di bidang bimbingan rohani Islam menjadi kendala layanan tersebut di rumah sakit ini.<sup>23</sup> Persamaan dengan penelitian ini ada pada pembahasan pelaksanaan bimbingan rohani Islam di rumah sakit. Perbedaannya dalam penelitian Cindy Rahma Refegita Tahun 2019 fokus membahas urgensi dari bimbingan rohani Islam bagi pasien di rumah sakit, sedangkan penelitian ini fokus membahas pemenuhan spiritual pada pasien di rumah sakit melalui bimbingan rohani Islam.

*Keenam*, penelitian dari Nur Sholihah dalam skripsinya yang berjudul “*Peran Bimbingan Rohani Islam Bagi Kesembuhan Pasien Di Ruang ICU Rumah Sakit Islam NU Demak*” yang dipublikasikan oleh UIN Walisongo Semarang Tahun 2019 dengan hasil sebagai berikut: terdapat tiga tahap dalam pelaksanaan layanan bimbingan rohani Islam di ruang ICU RSI NU Demak, di antaranya adalah: *pertama*, tahap pra bimbingan, *kedua* tahap proses bimbingan, *ketiga* tahap akhir bimbingan. Metode bimbingan yang

---

<sup>23</sup> Cindy Rahma Refegita, “Urgensi Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Rawat Inap Di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu” (IAIN Bengkulu, 2019), 125.

digunakan adalah dengan cara komunikasi, baik secara langsung maupun tidak langsung. Dilihat dari bentuknya, bimbingan rohani Islam di RSI NU Demak terdapat tiga bentuk, yaitu: bimbingan spiritual, bimbingan ibadah, dan bimbingan bimbingan sakaratul maut. Adanya komunikasi yang dibangun dengan baik antara perawat ICU dan petugas rohani serta kesadaran pasien dan keluarga akan pentingnya berdo'a menjadi faktor pendukung layanan ini, sedangkan yang menjadi faktor penghambat layanan ini adalah ketika pasien dalam kondisi tidak sadarkan diri.<sup>24</sup> Persamaan dengan penelitian ini ada pada penggunaan metode kualitatif serta membahas mengenai bimbingan rohani Islam di rumah sakit. Perbedaannya ada pada pasien yang diberi layanan tersebut, dalam penelitian Nur Sholihah 2019 fokus pada pasien di ICU, sedangkan penelitian ini fokus pada pasien rawat inap kelas III.

*Ketujuh*, penelitian dari Tia Rahmayanti dalam skripsinya yang berjudul "*Pendekatan Spiritual Dalam Bimbingan Rohani Islam Pada Pasien Rawat Inap Dirumah Sakit Handayani Kotabumi Lampung Utara*" yang dipublikasikan oleh UIN Raden Intan Lampung Tahun 2021 dengan hasil sebagai berikut: layanan bimbingan rohani Islam berperan penting dalam membantu proses penyembuhan psikis pada pasien. Layanan ini disampaikan secara langsung dengan memaparkan materi keagamaan seperti do'a kesembuhan dan tata cara tayamum. Layanan ini membantu pasien memiliki sugesti yang baik.<sup>25</sup> Persamaan dengan penelitian ini terdapat pada metode penelitian serta objek penelitian yaitu menggunakan metode kualitatif dan meneliti mengenai aspek spiritual dalam bimbingan rohani Islam. Perbedaannya adalah penelitian Tia Rahmayanti Tahun 2021 meneliti pasien rawat inap secara keseluruhan, sedangkan penelitian ini hanya meneliti pasien rawat inap kelas III.

---

<sup>24</sup> Nur Sholihah, "Peran Bimbingan Rohani Islam Bagi Kesembuhan Pasien Di Ruang ICU Rumah Sakit Islam NU Demak" (UIN Walisongoi Semarang, 2019), 114-116.

<sup>25</sup> Rahmayanti, "Pendekatan Spiritual Dalam Bimbingan Rohani Islam Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Handayani Kotabumi Lampung Utara", 71.

Sejauh kemampuan peneliti dalam mengidentifikasi dari beberapa telaah pustaka di atas ternyata sudah banyak penelitian dengan objek bimbingan rohani Islam bagi pasien di rumah sakit, namun belum ada yang spesifik meneliti mengenai pemenuhan kebutuhan spiritual pasien melalui bimbingan rohani Islam bagi pasien rawat inap kelas III di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

#### **G. Sistematika Penulisan**

**BAB I. Pendahuluan**, terdiri dari: Latar Belakang Masalah, Penegasan Istilah, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, Kajian Pustaka, Sistematika Pembahasan.

**BAB II. Kerangka Teori**, terdiri dari: Pemenuhan Kebutuhan Spiritual, Bimbingan Rohani Islam, Kendala yang Dihadapi dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien melalui Bimbingan Rohani Islam.

**BAB III. Metode Penelitian**, terdiri dari: Pendekatan dan Jenis Penelitian, Waktu dan Tempat Penelitian, Subyek dan Obyek, Metode Pengumpulan Data, Metode Analisis Data.

**BAB IV. Pembahasan Hasil Penelitian**, terdiri dari: Gambaran Umum Lokasi, Gambaran Umum Subyek, Penyajian Data, Analisis Data, Pembahasan.

**BAB V. Penutup**, Terdiri dari: Kesimpulan, Saran-Saran dan Penutup.

## BAB II TELAAH TEORI

### A. Kebutuhan Spiritual

#### 1. Pengertian kebutuhan spiritual

Arti kata kebutuhan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah sesuatu yang dibutuhkan.<sup>26</sup> Pada hakikatnya kebutuhan merupakan sebuah arah dari tujuan hidup manusia, seperti ketika manusia membutuhkan makan maka tujuan hidupnya ketika itu adalah mendapatkan makanan. Selanjutnya Maslow dalam Sucipto & Saleh menjelaskan bahwa manusia merupakan makhluk yang tidak pernah merasa puas secara utuh, kepuasan manusia hanya bersifat sementara, manusia akan menuntut kepuasan atas kebutuhan yang lainnya jika kebutuhan yang satu telah terpenuhi. Kemudian Arnould, Price, dan Zinkhan dalam Sucipto & Saleh menjelaskan bahwa terbentuknya perilaku dapat didorong oleh kebutuhan yang menjadi bagian dari aspek biologis dan psikologis yang mendasar. Lebih lanjut dijelaskan pula bahwa salah satu tujuan pemenuhan kebutuhan adalah untuk meningkatkan kesejahteraan.<sup>27</sup>

Arti kata spiritual menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia) adalah sesuatu yang berhubungan dengan atau bersifat kejiwaan (rohani, batin).<sup>28</sup> Menurut Shavika spiritual merupakan hubungan transenden antara manusia dengan Tuhan sebagai bentuk mendekatkan diri melalui ibadah-ibadah yang dilakukan sehingga menimbulkan keyakinan penuh bahwa dengan mendekat kepada Tuhan maka hidup akan menjadi lebih baik.<sup>29</sup>

Menurut Carson dalam Arifin kebutuhan spiritual merupakan suatu kebutuhan individu untuk mengembalikan serta mempertahankan

---

<sup>26</sup> Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, "KBBI Daring," Kemendikbudristek, 2016, diakses pada tanggal 01 April 2023 pukul 05:15, <https://kbbi.kemdikbud.go.id/>.

<sup>27</sup> Nur Hendra Sucipto and Abdul Rahman Saleh, "Individual Needs Terhadap Subjective Well-Being," *Jurnal of Psychology* 7, no. 1 (2019): 44–48, <https://doi.org/10.15408/tazkiya.v7i1.13503>.

<sup>28</sup> Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, diakses pada tanggal 01 April 2023 pukul 05:01.

<sup>29</sup> Anadisti Shavika, "Pengaruh Spiritualitas Terhadap Resiliensi Pada Siswa Kelas III Di Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Lawang" (2021).

keyakinan untuk menjalankan kewajiban beragama, kebutuhan untuk diberi maaf serta pengampunan, kebutuhan mencintai dan dicintai, kebutuhan membangun hubungan, kebutuhan memiliki rasa percaya atau keimanan terhadap Tuhan.<sup>30</sup>

## 2. Macam-macam kebutuhan dasar spiritual manusia

Clinabel dalam Arifin menyebutkan bahwa terdapat beberapa kebutuhan dasar spiritual pada individu, di antaranya adalah:

- a. Kebutuhan akan memiliki rasa percaya yang secara terus menerus diulang agar dapat meningkatkan kesadaran spiritual.
- b. Kebutuhan akan memiliki makna dalam hidup, memiliki cita-cita yang seimbang baik hubungan secara vertikal (dengan Tuhan) maupun hubungan secara horizontal (dengan sesama manusia).
- c. Komitmen dalam menjalankan ibadah serta mengaplikasikan makna ibadah dalam kehidupan sehari-hari.
- d. Kebutuhan akan rasa aman serta jaminan keselamatan.
- e. Kebutuhan akan tercapainya derajat dan martabat yang semakin meningkat.
- f. Berada pada lingkungan di mana kebutuhan spiritual dapat terpenuhi dalam masyarakat.
- g. Kebutuhan akan rasa terbebas dari dosa (dalam hubungan vertikal) serta terbebas dari rasa bersalah (dalam hubungan horizontal).
- h. Kebutuhan akan memiliki harga diri dan sikap penerimaan diri.
- i. Terbangun hubungan yang baik dengan sesama manusia dan alam.<sup>31</sup>

Lebih lanjut Komariah, dkk. juga menjelaskan bahwa kebutuhan spiritual memiliki beberapa dimensi, di antaranya adalah:

### a. Dimensi ketuhanan

Dari hasil penelitian Komariah, dkk. menyatakan bahwa kebutuhan akan bimbingan pelaksanaan ibadah dan kebutuhan dikelilingi oleh orang-orang yang mendo'akan kesembuhan serta mempercayai adanya

<sup>30</sup> Arifin, *Bimbingan Dan Perawatan Rohani Islam Di Rumah Sakit*, 45.

<sup>31</sup> Arifin, *Bimbingan Dan Perawatan Rohani Islam Di Rumah Sakit*, 45.

kekuatan Tuhan dinyatakan sebagai kebutuhan yang sangat penting oleh hampir semua pasien. Terpenuhinya kebutuhan spiritual dapat dipengaruhi oleh dukungan orang-orang sekitar yang dapat menjadikan pasien lebih meyakini kekuasaan Tuhan sehingga lebih ikhlas dan sabar dalam menjalani perawatan di rumah sakit.

b. Dimensi moralitas dan etika

Dimensi moralitas dan etika turut menjadi kebutuhan pemenuhan spiritual bagi pasien di Indonesia, di mana penyampaian bimbingan spiritual dengan sopan santun, ramah, senyum, lemah lembut akan lebih diterima dengan baik oleh pasien.

c. Dimensi cinta, rasa memiliki, dan menghormati

Kebutuhan spiritual pada dimensi ini akan terpenuhi terutama melalui dukungan yang penuh dari pihak keluarga dan orang-orang terdekat pasien, dukungan ini dapat berupa pendampingan dan pengucapan kasih sayang selama pasien dirawat di rumah sakit.

d. Dimensi berpikir positif, rasa syukur, harapan, dan rasa damai

Pasien selalu ingin mendapatkan perasaan damai, harapan yang kuat untuk sembuh dari penyakitnya, maka membangun pikiran yang positif dan menumbuhkan rasa syukur perlu dilakukan untuk mendapatkan kedamaian serta menguatkan harapan.

e. Dimensi makna

Kebutuhan spiritual pada pasien dapat terpenuhi jika pasien telah memahami makna dari sakit adalah sebagai cobaan yang ketika dihadapi dengan sabar maka akan diampuni dosa-dosa yang telah lalu. Kemudian tujuan hidup adalah bahagia dunia dan akhirat

f. Dimensi resolusi dan kematian

Kebutuhan spiritual selanjutnya adalah menyelesaikan resolusi yang belum terselesaikan, mendapatkan maaf, dan mempersiapkan bekal untuk menghadapi kematian sehingga pasien merasa siap tanpa penyesalan karena telah menyelesaikan masalah serta resolusi yang belum terselesaikan.

g. Dimensi apresiasi keindahan

Mengapresiasi dan menikmati keindahan seperti keindahan alam dan mendengarkan musik dapat memberikan rasa damai pada diri pasien, jika kedua hal tersebut sulit untuk didapatkan, maka penerapan estetika pada ruangan pasien menjadi suatu hal yang mendukung pemenuhan kebutuhan spiritual pada dimensi ini.<sup>32</sup>

3. Macam-macam kebutuhan spiritual pasien yang beragama Islam

- a. Kebutuhan diberi bimbingan ibadah pokok seperti *thaharah* (bersuci) dan shalat wajib.
- b. Kebutuhan akan bimbingan ibadah tambahan seperti dzikir dan do'a kesembuhan.
- c. Kebutuhan akan motivasi agar pasien memiliki rasa optimis untuk sembuh.<sup>33</sup>

4. Sehat spiritual

Sehat secara spiritual dapat diperoleh melalui komunikasi transendental yaitu komunikasi antara hamba dengan Tuhannya yang dilakukan melalui hati hati yang bersih dari sifat-sifat tercela, bersihnya hati dapat diperoleh ketika hati selalu diisi dengan keimanan dan ketakwaan. Salah satu ciri-ciri orang yang sehat secara spiritual adalah selalu mengingat Allah SWT dalam kondisi apapun, melalui proses ini manusia dapat memperoleh ketenangan. Hal ini berdampak positif pada perkataan, sikap, serta tingkah laku karena selalu merasa diawasi oleh Allah SWT. Orang yang sehat secara spiritual menyadari akan wujud Tuhan yang memegang skenario kehidupannya. Sehat secara spiritual dapat digambarkan sebagai akar yang menjadi pondasi kesehatan lainnya.<sup>34</sup>

---

<sup>32</sup> Komariah et al., "Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Dengan Kanker Stadium Akhir", 5.

<sup>33</sup> Arifin, *Bimbingan Dan Perawatan Rohani Islam Di Rumah Sakit*, 46-47.

<sup>34</sup> Basit, *Konseling Islam*, 33-35.

## B. Bimbingan Rohani Islam

### 1. Pengertian bimbingan rohani Islam

Bimbingan Rohani Islam terdiri dari tiga kata yaitu bimbingan, rohani, dan Islam. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), ketiga kata tersebut memiliki makna sebagai berikut:

- a. Bimbingan berarti petunjuk (penjelasan) cara mengerjakan sesuatu; tuntunan; pimpinan.<sup>35</sup>
- b. Rohani bermakna di samping jasmani-juga memerlukan santapan; berkaitan dengan roh; rohaniah; alam.<sup>36</sup>
- c. Islam berarti agama yang diajarkan oleh Nabi Muhammad SAW berpedoman pada kitab suci Al-Qur'an yang diturunkan ke dunia melalui wahyu Allah SWT.<sup>37</sup>

Bimbingan rohani Islam merupakan suatu layanan yang diberikan kepada pasien rawat inap dan keluarga pasien sebagai bentuk perawatan spiritual yang dilakukan oleh rohaniawan.<sup>38</sup> Kemudian menurut Izzan dan Naan bimbingan rohani Islam adalah sebuah layanan yang diberikan oleh rohaniawan kepada pasien yang bertujuan untuk merawat aspek mental dan spiritual pasien dengan berlandaskan ajaran Islam.<sup>39</sup> Lebih lanjut Arifin menjelaskan bahwa bimbingan rohani Islam merupakan layanan yang dilakukan dengan memberikan bantuan, pemeliharaan, serta pengembangan yang bertujuan untuk mengobati penyakit rohani dengan berlandaskan Al-Qur'an dan Hadits sehingga memperoleh kebahagiaan dunia akhirat.<sup>40</sup>

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa bimbingan rohani Islam adalah sebuah layanan di rumah sakit yang diberikan oleh rohaniawan

<sup>35</sup> Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, "KBBI Daring," Kemendikbudristek, 2016, diakses pada tanggal 27 Maret 2023 pukul 13:26, <https://kbbi.kemdikbud.go.id/>.

<sup>36</sup> Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, "KBBI Daring," 2016, diakses pada tanggal 27 Maret 2023 pukul 13:40.

<sup>37</sup> Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, diakses pada tanggal 27 Maret 2023 pukul 13:46.

<sup>38</sup> Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, diakses pada tanggal 27 Maret 2023 pukul 13:53.

<sup>39</sup> Izzan and Naan, *Bimbingan Rohani Islam (Sentuhan Kedamaian Dalam Sakit)*, 10.

<sup>40</sup> Arifin, *Bimbingan Dan Perawatan Rohani Islam Di Rumah Sakit*, 1.



kepada pasien dan keluarga pasien sebagai bentuk perawatan spiritual dan mental dengan berlandaskan Al-Qur'an dan Hadits.

## 2. Dasar-dasar bimbingan rohani Islam

Dasar-dasar atau landasan menjadi sesuatu yang diperlukan oleh manusia dalam melakukan aktivitasnya, termasuk dalam aktivitas bimbingan rohani Islam. Al-Qur'an dan Hadits menjadi dasar utama rohaniawan dalam memberikan layanan bimbingan rohani Islam pada pasien, karena Al-Qur'an dan Hadits merupakan pedoman hidup bagi setiap umat Islam.<sup>41</sup> Berikut beberapa ayat Al-Qur'an dan Hadits yang menjadi dasar-dasar bimbingan kerohanian Islam:

### a. Al-Qur'an

مَا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ فِي الْأَرْضِ وَلَا فِي أَنْفُسِكُمْ إِلَّا فِي كِتَابٍ مِنْ قَبْلِ أَنْ نَبْرَأَهَا إِنَّ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرٌ (٢٢)

Artinya: "Tidak ada bencana (apa pun) yang menimpa di bumi dan tidak (juga yang menimpa) dirimu, kecuali telah tertulis dalam Kitab (Lauh Mahfuz) sebelum Kami mewujudkannya. Sesungguhnya hal itu mudah bagi Allah." (Q.S. Al-Hadiid: 22).<sup>42</sup>

### b. Hadits

عَنْ أَنَسِ بْنِ مَالِكٍ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ أَنَّهُ قَالَ: "إِنَّ عِظَمَ الْجَزَاءِ مَعَ عِظَمِ الْبَلَاءِ، وَإِنَّ اللَّهَ تَعَالَى إِذَا أَحَبَّ قَوْمًا ابْتَلَاهُمْ، فَمَنْ رَضِيَ فَلَهُ الرِّضَا، وَمَنْ سَخِطَ فَلَهُ السُّخْطُ" (رواه ابن ماجه)

Artinya: "Dari Anas bin Malik, Nabi SAW bersabda: sesungguhnya besarnya pahala itu berbanding lurus dengan besarnya ujian. Dan sesungguhnya jika Allah mencintai suatu kaum, Dia akan menguji mereka. Siapa yang ridha, baginya ridha-Nya, namun siapa yang murka, baginya kemurkaan-Nya." (H.R Ibnu Majah 4021).<sup>43</sup>

### c. Standar sehat WHO (*World Health Organization*) 1984

Menurut standar sehat internasional WHO dalam Arifin menyebutkan bahwa WHO menyempurnakan batasan sehat dari tiga

<sup>41</sup> Sholihah, "Peran Bimbingan Rohani Islam Bagi Kesembuhan Pasien Di Ruang ICU Rumah Sakit Islam NU Demak", 25.

<sup>42</sup> RI, "Qur'an Kemenag, diakses pada tanggal 20 Februari 2023 pukul 22:55."

<sup>43</sup> Izzan and Naan, *Bimbingan Rohani Islam (Sentuhan Kedamaian Dalam Sakit)*, 5.

aspek yaitu bio-psiko-sosial menjadi empat aspek yaitu menambahkan satu elemen spiritual sehingga menjadi: bio-psiko-sosio-spiritual.

d. Badan akreditasi rumah sakit dan sarana kesehatan USA

*The Joint Commission on Accreditation for Healthcare Organization* (JCAHO) menetapkan bahwa “Setiap klien harus dilakukan pengkajian terhadap keyakinan spiritual dan praktik-praktiknya serta memberikan dukungan pemenuhan kebutuhan spiritual”.

e. Kode etik keperawatan Internasional tahun 2000

Menurut kode etik keperawatan Internasional dalam Arifin disebutkan bahwa “Perawat harus memberikan lingkungan di mana hak-hak manusia, nilai-nilai, adaptasi dan kepercayaan spiritual dari individu, keluarga dan masyarakat tetap dihormati”.

f. Kode etik keperawatan Indonesia tahun 2000

Dalam kode etik keperawatan Indonesia tahun 2000 dalam Arifin disebutkan bahwa “Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan senantiasa memelihara suasana lingkungan yang dihormati nilai-nilai budaya, adat istiadat dan kelangsungan hidup beragama dan individu, keluarga dan masyarakat”.<sup>44</sup>

3. Unsur-unsur bimbingan rohani Islam

a. Pembimbing rohani Islam

Menurut Nurul Hidayah dalam Refegita pembimbing rohani Islam atau rohaniawan adalah orang yang berwenang untuk memberikan pelayanan bimbingan rohani Islam pada pasien. Adapun persyaratan yang harus dimiliki rohaniawan adalah sebagai berikut:

- 1) Beriman dan bertakwa terhadap Allah SWT.
- 2) Sehat secara jasmani dan secara rohani.
- 3) Memiliki pengetahuan agama Islam sebagai materi yang akan disampaikan kepada pasien rawat inap.
- 4) Memiliki kepribadian yang baik, berakhlak mulia serta menjalankan ajaran agama Islam.
- 5) Memiliki kemampuan berkomunikasi yang baik.

---

<sup>44</sup> Arifin, *Bimbingan Dan Perawatan Rohani Islam Di Rumah Sakit*, 18.

- 6) Memiliki rasa simpati yang tinggi terhadap pasien.
- 7) Mampu bekerja secara profesional.<sup>45</sup>

Lebih lanjut Izzan dan Naan menjelaskan bahwa pembimbing rohani Islam atau rohaniawan harus memenuhi persyaratan, di antaranya adalah:

- 1) Taat menjalankan ibadah kepada Allah SWT.
- 2) Menguasai materi dengan baik, khususnya ajaran agama Islam di bidang bimbingan kerohanian Islam.
- 3) Memiliki kemampuan dalam bidang bimbingan konseling Islam.
- 4) Memiliki rasa tanggung jawab.
- 5) Memiliki sikap sabar dan rendah hati.
- 6) Ramah dan murah senyum.
- 7) Memiliki sikap sabar.
- 8) Dapat mengendalikan diri serta emosi dengan baik.
- 9) Dapat menjawab keraguan yang dialami pasien dengan penyampaian yang mudah dipahami.<sup>46</sup>

b. Pasien rawat inap

Pasien rawat inap dalam pandangan bimbingan rohani Islam merupakan individu maupun kelompok yang sedang menjalani proses pengobatan secara rawat inap di rumah sakit yang dapat mengalami guncangan jiwa sehingga mereka perlu diberikan motivasi agar semangat untuk sembuh serta dapat menghadapi cobaan tersebut dengan lebih sabar.<sup>47</sup>

c. Keluarga pasien

Keluarga pasien merupakan orang yang memiliki ikatan kekeluargaan dengan pasien dan sedang menunggu atau mendampingi pasien di rumah sakit, sama halnya dengan pasien, keluarga pasien pun

---

<sup>45</sup> Refegita, "Urgensi Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Rawat Inap Di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu", 37-38.

<sup>46</sup> Izzan and Naan, *Bimbingan Rohani Islam (Sentuhan Kedamaian Dalam Sakit)*, 7.

<sup>47</sup> Nur Khariroh, "Implementasi Bimbingan Rohani Islam Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Islam Nahdlatul Ulama Demak" (IAIN Kudus, n.d.), 19.

membutuhkan layanan bimbingan rohani Islam agar lebih tabah dalam mendampingi dan merawat pasien.<sup>48</sup>

d. Media bimbingan rohani Islam

Menurut Aunurrahim Faqih dalam Refegita menjelaskan bahwa media bimbingan rohani Islam menjadi salah satu faktor pendukung terlaksananya layanan tersebut, media yang biasa digunakan adalah buku panduan, televisi, majalah, dan audio speaker.<sup>49</sup>

e. Metode bimbingan rohani Islam

Metode bimbingan rohani Islam yaitu teknik atau cara-cara yang dilakukan oleh rohaniawan ketika memberikan layanan bimbingan rohani Islam pada pasien.

Berikut beberapa metode bimbingan rohani Islam, di antaranya:

1) *Face to face*

Metode *face to face* atau metode bertatap muka secara langsung dilakukan dengan cara mengucapkan salam ketika memasuki ruangan pasien, memperkenalkan diri sebagai rohaniawan dari rumah sakit, kemudian menanyakan kepada keluarga terkait kondisi pasien terutama yang berkaitan dengan kerohanian seperti shalat wajib dan do'a-do'a kesembuhan, setelah itu rohaniawan memberikan materi berupa motivasi, nasihat-nasihat yang membangkitkan semangat pasien serta bimbingan shalat wajib dan do'a-do'a kesembuhan.

2) Bimbingan kelompok

Metode ini dilakukan oleh rohaniawan dengan cara memberikan layanan bimbingan kelompok terhadap keluarga pasien dengan menyampaikan materi tentang fiqih, aqidah serta akhlak yang berlandaskan Al-Qur'an dan Hadits. Dalam menggunakan metode ini rohaniawan harus melihat latar belakang keluarga pasien agar

---

<sup>48</sup> Izzan and Naan, *Bimbingan Rohani Islam (Sentuhan Kedamaian Dalam Sakit)* 18-19.

<sup>49</sup> Refegita, "Urgensi Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Rawat Inap Di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu", 105-106.

dapat menyampaikan materi dengan tepat dengan penggunaan kata yang mudah dipahami sehingga kemudian dapat diterima dengan baik oleh keluarga pasien. Metode ini biasa dilakukan di ruangan yang banyak pasiennya, dan jarang sekali dilakukan di ruang ICU.

### 3) Bimbingan individu

Biasanya diberikan kepada pasien atas permintaan dari keluarga pasien kepada rohaniawan secara khusus, dalam metode ini keluarga pasien bebas menanyakan apa saja mengenai hal-hal yang tidak diketahui yang berhubungan dengan kerohanian, karena dalam bimbingan individu rohaniawan tidak membatasi materi.<sup>50</sup>

#### f. Materi bimbingan rohani Islam

Menurut Mitrianto materi dalam bimbingan rohani Islam merupakan pesan-pesan yang disampaikan oleh rohaniawan kepada pasien dan keluarga pasien. Materi yang disampaikan disesuaikan dengan kondisi pasien. Berikut materi yang disampaikan dalam bimbingan rohani Islam:

##### 1) Motivasi untuk sembuh

Proses penyembuhan sangat dipengaruhi oleh motivasi, semangat, serta keyakinan untuk bisa sembuh dari penyakit yang diderita pasien, hal ini menjadi pondasi serta menjadi pendukung pengobatan medis maupun pengobatan alternatif. Sebaliknya, stres dan putus asa dapat memperlambat proses penyembuhan, serta menyebabkan manusia rentan akan penyakit.<sup>51</sup>

##### 2) Nasihat inspiratif mengenai sakit

###### a) Nasihat-nasihat Said an-Nursi

(1) Sakit menjadi nasihat yang sangat bijak dalam kehidupan manusia karena di dalamnya terdapat pelajaran bahwa banyak nikmat Allah SWT yang harus disyukuri saat sehat.

---

<sup>50</sup> Izzan and Naan, *Bimbingan Rohani Islam (Sentuhan Kedamaian Dalam Sakit)*, 21.

<sup>51</sup> Abdul Basit et al., *Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien*, ed. Kholil Lur Rochman (Yogyakarta: Mahameru Press, 2010), 11-14.

- (2) Sakit bertugas mengajarkan manusia untuk bersabar jika manusia dapat menerima keadaan sakitnya. Berfikirlah mengenai kenikmatan-kenikmatan yang Allah SWT berikan, karena berfikir mengenai penderitaan atau sakit yang dialami secara terus-menerus dapat memperpanjang penderitaan dan menjauhkan manusia dari nikmat yang diberikan.
  - (3) Rasa sakit hanya sementara dan tidak akan abadi, sebagaimana kenikmatan di dunia yang juga hanya sementara, maka berfikirlah mengenai kenikmatan yang kekal di akhirat.
  - (4) Sebagaimana Allah SWT yang menciptakan malam untuk menjelaskan makna siang, kemudian Allah SWT menciptakan dingin untuk menjelaskan makna panas, serta Allah SWT menciptakan warna hitam untuk menjelaskan makna warna putih, seperti itu pula Allah SWT menciptakan sakit untuk menjelaskan makna sehat. Hal tersebut mengajarkan manusia untuk selalu bersyukur dalam keadaan apapun.
  - (5) Ketika manusia merasa gelisah, cemas, was-was, maka akan menyebabkan penyakit yang diderita semakin parah, karena manusia telah gagal untuk mengobati dirinya sendiri.<sup>52</sup>
- b) Nasihat-nasihat Ustadz Yusuf al-Qordowi mengenai sakit

Orang yang sedang sakit dianggap orang yang lemah karena perlu dilindungi dengan cara pemeliharaan dan penjagaan serta perlu diberikan sandaran, sandaran tersebut tidak hanya berbentuk materil, namun juga berbentuk spiritual. Orang sakit dapat tumbuh rasa semangat jika dijenguk, karena merasa dicintai, diperhatikan, dan diharapkan kesembuhannya. Menjenguk orang sakit dengan menanyakan keadaannya serta

---

<sup>52</sup> Basit et al, *Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien*, 15-17.

mendo'akan kesembuhannya merupakan bagian dari pemenuhan kebutuhan spiritual yang dapat mendukung proses pengobatan.

Menjenguk orang sakit akan mendapatkan balasan di surga sebagaimana tertuang dalam Hadits Nabi SAW: “Sesungguhnya apabila seorang muslim menjenguk orang muslim lainnya, maka ia berada dalam *Khurfatul Jannah*.” Dalam Riwayat lain ditanyakan kepada Rasulullah SAW: “Wahai Rasulullah, apakah *Khurfatul Jannah* itu?” Beliau menjawab, “Yaitu taman buah surga”.

Salah satu etika menjenguk orang yang sakit adalah membantu menumbuhkan harapannya dengan memberikan pengertian bahwa sebagai seorang yang beriman tidak diperkenankan putus asa dari rahmat Allah SWT. Kemudian memberikan contoh kisah sebagai gambaran, seperti kisah Nabi Ayyub yang sakit selama tujuh tahun namun tetap bersabar sehingga Allah SWT menyembuhkan penyakitnya. Kemudian orang yang menjenguk tidak diperkenankan untuk menceritakan kisah orang yang sakit kemudian meninggal dunia, tetapi ceritakanlah kisah orang-orang yang sakit kemudian sembuh, hal ini dapat menguatkan dan menenangkan jiwa, karena kesehatan jiwa dan raga saling berhubungan. Selanjutnya etika menjenguk orang sakit yang kesembuhannya sudah tidak bisa diharapkan adalah dengan cara berdo'a supaya Allah SWT memberikan kelembutan serta kasih sayang serta meringankan rasa sakitnya, cukup berdo'a di dalam hati dan jangan sampai orang yang sakit mendengarnya agar tidak menambah beban pikiran serta perasaannya.<sup>53</sup>

---

<sup>53</sup> Basit et al, *Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien*, 17-19.

### 3) Aqidah

Materi aqidah yang diberikan berupa pembahasan seputar masalah keimanan terhadap Allah SWT dengan mengingatkan bahwa sebagai orang Islam harus selalu mengingat Allah SWT, mengajak untuk bersabar dan bertawakal atas kondisi yang menimpa pasien saat ini, mengajak pasien dan keluarganya agar percaya bahwa sakit yang dideritanya adalah kehendak Allah SWT dan pasti terdapat hikmah di dalamnya sehingga pasien dapat lebih menerima keadaannya.

Pemberian materi aqidah menjadi sangat penting karena orang dalam kondisi sakit seringkali merasa cemas, timbul rasa takut, kurang dapat mengontrol emosinya.<sup>54</sup>

### 4) Syariah (ibadah)

Materi syariah (ibadah) diberikan oleh rohaniawan sebagai bentuk bimbingan ibadah bagi pasien dengan mengajak pasien untuk melakukan ibadah seperti *thaharah*, sholat wajib, puasa bagi orang sakit, dzikir, do'a, dengan tujuan agar timbul rasa lebih tenang pada diri pasien.

Tata cara beribadah bagi orang sakit menurut Hamid menjelaskan bahwa Allah SWT tidak memberatkan hambanya dengan mewajibkan beribadah dikala sakit, karena terdapat *rukhsah* atau keringanan bagi orang sakit dalam tata cara beribadah, maka dari itu tidak ada alasan bagi individu untuk meninggalkan ibadah ketika sakit.<sup>55</sup> Berikut adalah materi serta tata cara beribadah bagi orang sakit atau pasien:

#### a) *Thaharah*

Al-Ghazali dalam Khamimudin menyebutkan bahwa dalam kitab *Ihya 'Ulumuddin* terdapat empat tingkatan *thaharah*:

<sup>54</sup> Mitrianto, "Metode Bimbingan Rohani Islam Dalam Memberikan Pendampingan Untuk Menanggulangi Kecemasan Pada Keluarga Pasien Di Ruang ICU (Studi Kasus Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaheer Jambi)", 10-11.

<sup>55</sup> Atiqah Hamid, *Banjir Pahala Saat Sakit* (Yogyakarta: Saufa, 2016), 80.



- (1) *Thaharah* atau menyucikan anggota badan dari hadats dan najis.
- (2) *Thaharah* atau menyucikan anggota badan dari berbuat dosa.
- (3) *Thaharah* atau menyucikan hati dari sifat-sifat yang tercela.
- (4) *Thaharah* atau menyucikan batin dari segala sesuatu selain Allah SWT. Ini adalah tingkatan paling tinggi yang hanya bisa dilakukan oleh para Nabi dan para sahabat Nabi.<sup>56</sup>

Rohaniawan menyampaikan materi *thaharah* sesuai dengan keadaan pasien, dalam keadaan sakit pun pasien dianjurkan untuk tetap bersuci, serta memberikan penjelasan bahwa pasien dapat bersuci semampunya, seperti ber-*wudhu* dapat diganti dengan tayamum menggunakan debu jika sakit yang diderita pasien akan bertambah parah ketika terkena air, atau jika pasien tidak memungkinkan untuk mengambil air *wudhu*.

b) Tata cara *thaharah* bagi pasien

Wajib *thaharah* atau bersuci menggunakan air bagi orang yang sakit, menyucikan badan, pakaian, serta tempatnya sebelum melaksanakan shalat, namun boleh shalat dalam kondisi telah bersuci semampunya.

*Wudhu* tetap wajib bagi pasien yang akan melaksanakan shalat, namun boleh diganti dengan tayamum menggunakan debu jika tidak mampu menggunakan air atau dikhawatirkan sakitnya bertambah parah jika terkena air.

Tata cara tayamum yaitu dengan mengambil debu yang suci di tembok atau di permukaan ruangan rawat inap menggunakan telapak tangan, kemudian menipiskan debu dengan menepuk-nepuk kedua telapak tangan secara perlahan, lalu mengusapkannya ke wajah bersamaan dengan niat tayamum, selanjutnya mengambil debu lagi menggunakan telapak tangan,

---

<sup>56</sup>Khamimudin, *Fiqh Kesehatan (Inspirasi Meraih Kesehatan Secara Kaffah)* (Yogyakarta: Pustaka Pesantren, 2019), 61.

menipiskannya dan mengusapkannya ke kedua tangan sampai siku secara bergantian. Jika tidak ada debu di ruangan maka bisa menggunakan pasir.<sup>57</sup>

c) Shalat wajib

Baik dalam keadaan sehat maupun sakit, shalat menjadi ibadah bagi orang Islam yang wajib dikerjakan, petugas rohani bertugas untuk mengingatkan kembali pada pasien agar tetap melakukan shalat wajib sesuai dengan kemampuannya, artinya pasien boleh shalat dengan cara duduk ataupun berbaring.<sup>58</sup>

d) Tata cara shalat bagi pasien

Islam selalu memberi *rukhsah* atau keringanan bagi pemeluknya, termasuk dalam melaksanakan shalat, shalat lima waktu menjadi wajib bagi umat Islam baik yang sehat maupun yang sakit, maka dari itu tidak ada alasan bagi pasien untuk meninggalkan shalat *fardhu*.

Tata cara shalat bagi pasien adalah semampunya, jika mampu berdiri maka wajib berdiri, jika pasien tidak mampu shalat dengan berdiri maka dianjurkan untuk shalat dengan cara duduk, jika pasien tidak mampu shalat dengan cara duduk maka dianjurkan shalat dengan posisi berbaring menghadap kiblat kemudian miring dengan perut kanan berada di sebelah bawah, jika pasien tidak mampu menghadap kiblat maka menghadap sesuai dengan posisi semula, jika tidak mampu berbaring maka pasien dianjurkan untuk shalat dengan posisi tubuh terlentang dan kaki dihadapkan ke kiblat, jika tidak mampu terlentang maka shalatlah dengan memejamkan mata sebentar sebagai isyarat setiap gerakan shalat.

---

<sup>57</sup> Hamid, *Banjir Pahala Saat Sakit*, 81-84.

<sup>58</sup> Mitrianto, "Metode Bimbingan Rohani Islam Dalam Memberikan Pendampingan Untuk Menanggulangi Kecemasan Pada Keluarga Pasien Di Ruang ICU (Studi Kasus Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaheer Jambi)."

Pasien wajib shalat pada waktunya, namun jika tidak mampu maka boleh shalat dengan cara *jamak taqdim* atau *jamak ta'khir*.<sup>59</sup>

e) Puasa bagi orang yang sakit

Agama Islam selalu memberikan *rukhsah* atau keringanan bagi umatnya, di antaranya keringanan bagi orang yang sakit yaitu tidak wajib menjalankan puasa Ramadhan, artinya orang yang sakit diperbolehkan untuk berbuka atau tidak berpuasa jika tidak mampu terutama jika mendapat saran dari dokter, tetapi wajib *mengqadha* atau menggantinya di lain waktu sesuai dengan jumlah puasa Ramadhan yang ditinggalkan. Hal ini sesuai dengan firman Allah SWT:

شَهْرُ رَمَضَانَ الَّذِي أُنزِلَ فِيهِ الْقُرْآنُ هُدًى لِّلنَّاسِ وَبَيِّنَاتٍ مِّنَ الْهُدَى وَالْفُرْقَانِ فَمَنْ شَهِدَ مِنْكُمُ الشَّهْرَ فَلْيَصُمْهُ وَمَنْ كَانَ مَرِيضًا أَوْ عَلَى سَفَرٍ فَعِدَّةٌ مِّنْ أَيَّامٍ أُخَرَ يُرِيدُ اللَّهُ بِكُمُ الْيُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمُ الْعُسْرَ وَلِتُكْمِلُوا الْعِدَّةَ وَلِتُكَبِّرُوا اللَّهَ عَلَى مَا هَدَيْتُمْ وَلَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ (١٨٥)

Artinya: “Bulan Ramadhan adalah (bulan) yang di dalamnya diturunkan Al-Qur’an sebagai petunjuk bagi manusia dan penjelasan-penjelasan mengenai petunjuk itu serta pembeda (antara yang hak dan yang batil). Oleh karena itu, siapa di antara kamu hadir (di tempat tinggalnya atau bukan musafir) pada bulan itu, berpuasalah. Siapa yang sakit atau dalam perjalanan (lalu tidak berpuasa), maka (wajib menggantinya) sebanyak hari (yang ditinggalkannya) pada hari-hari yang lain. Allah menghendaki kemudahan bagimu dan tidak menghendaki kesukaran. Hendaklah kamu mencukupkan bilangannya dan mengagungkan Allah atas petunjuk-Nya yang diberikan kepadamu agar kamu bersyukur” (Q.S. Al-Baqarah: 185).<sup>60</sup>

Kemudian bagi orang yang sakitnya berkelanjutan dan tidak dapat diharapkan kesembuhannya serta tidak mampu untuk berpuasa maka wajib membayar *fidyah* atau denda yaitu dengan

<sup>59</sup>Atiqah Hamid, *Banjir Pahala Saat Sakit* (Yogyakarta: Saufa, 2016), 79-87.

<sup>60</sup> RI, “Qur’an Kemenag.”, diakses pada tanggal 01 April 2023 pukul 05:16.

cara memberi makan kepada fakir miskin.<sup>61</sup> Hal ini sesuai dengan firman Allah SWT:

أَيَّامًا مَّعْدُودَاتٍ ۚ فَمَنْ كَانَ مِنْكُمْ مَّرِيضًا أَوْ عَلَى سَفَرٍ فَعِدَّةٌ مِنْ أَيَّامٍ أُخَرَ ۗ وَعَلَى الَّذِينَ يُطِيقُونَهُ فِدْيَةٌ طَعَامُ مِسْكِينٍ ۚ فَمَنْ تَطَوَّعَ خَيْرًا فَهُوَ خَيْرٌ لَهُ ۚ وَأَنْ تَصُومُوا خَيْرٌ لَكُمْ ۖ إِنْ كُنْتُمْ تَعْلَمُونَ (١٨٤)

Artinya: “(Yaitu) beberapa hari tertentu. Maka, siapa di antara kamu sakit atau dalam perjalanan (lalu tidak berpuasa), (wajib mengganti) sebanyak hari (yang dia tidak berpuasa itu) pada hari-hari yang lain. Bagi orang yang berat menjalankannya, wajib membayar fidyah, (yaitu) memberi makan seorang miskin. Siapa dengan kerelaan hati mengerjakan kebajikan, itu lebih baik baginya dan berpuasa itu lebih baik bagimu jika kamu mengetahui” (Q.S. Al-Baqarah: 184).<sup>62</sup>

f) Dzikir dan do’a

Pasien dan keluarga pasien diingatkan oleh petugas rohani untuk selalu berdzikir dan berdo’a dengan harapan pasien dapat lebih tenang serta dapat mempermudah proses penyembuhan. Bacaan dzikir dan do’a diambil dari Al-Qur’an, salah satunya adalah dengan membaca surah al-Ikhlâs, al-Falaq, dan an-Naas yang kemudian ditiupkan ke telapak tangan lalu diusapkan ke seluruh tubuh.<sup>63</sup>

5) Sedekah

Materi ini dapat diberikan kepada pasien yang mengalami sakit yang tak kunjung sembuh. Sedekah diniatkan dengan keyakinan hati untuk mengharap kesembuhan kepada Allah SWT. Sedekah dapat dilakukan dengan cara memberi makan kepada anak yatim, fakir miskin, sedekah jariyah, dan lain sebagainya.

6) Ikhlas dan sabar

Ikhlas dan sabar dapat menjadi obat penyakit cemas sehingga tercapai kebahagiaan dunia akhirat karena pasien dan keluarga

<sup>61</sup> Basit et al., *Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien*, 39-41.

<sup>62</sup> RI, diakses pada 01 April 2023 pukul 05:42.

<sup>63</sup> Hamid, *Banjir Pahala Saat Sakit*, 113.

pasien lebih memahami sakit yang diderita pasien merupakan cobaan dari Allah SWT.<sup>64</sup>

4. Bimbingan rohani Islam bagi orang yang sakaratul maut
  - a. Ciri-ciri sakaratul maut
    - 1) Takut dan gelisah.
    - 2) Keringat keluar dari dahi.
    - 3) Ujung jari-jari kaki menjadi dingin.
    - 4) Dada dan kerongkongan berbunyi dikarenakan ruh dan napas yang akan keluar.
  - b. Hal-hal yang harus dilakukan oleh Rohaniawan
    - 1) Menghadapkan ke kiblat.
    - 2) Mentalkin dengan syahadat dan kalimat *tayyibah*.
  - c. Tata cara talkin
    - 1) Untuk memudahkan mengucapkan syahadat, maka berilah minum dengan menteteskan air ke dalam mulut sedikit demi sedikit.
    - 2) Membasuh wajahnya menggunakan kain basah.
    - 3) Posisi duduk di samping kepalanya.
    - 4) Panggil namanya dengan panggilan yang disukainya.
    - 5) Membimbingnya membaca syahadat dan kalimat *tayyibah*.<sup>65</sup>
  - d. Ciri-ciri kematian
    - 1) Jantung dan nadi tidak berdetak.
    - 2) Mata terbelalak mengikuti arah ruh yang keluar dari jasad.
    - 3) Sekujur tubuh berubah menjadi dingin dan kaku.
    - 4) Persendian tulang terlepas.
    - 5) Kulit menjadi tegang.
    - 6) Rahang menjadi turun.
    - 7) Berubah bau.
  - e. Hal yang harus dilakukan oleh Rohaniawan setelah orang yang ditalkin meninggal
    - 1) Mengusap wajah mayit agar kedua mata mayit terpejam.
    - 2) Menutup mulut mayit yang terbuka.
    - 3) Menutupi mayit dengan kain.
    - 4) Mendo'akan mayit.
    - 5) Menenangkan pihak keluarga.
    - 6) Menyegerakan persiapan pemulasaraan jenazah.<sup>66</sup>

<sup>64</sup> Mitrianto, "Metode Bimbingan Rohani Islam Dalam Memberikan Pendampingan Untuk Menanggulangi Kecemasan Pada Keluarga Pasien Di Ruang ICU (Studi Kasus Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaaher Jambi)", 10-11.

<sup>65</sup> Basit et al., *Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien*, 55.

<sup>66</sup> Basit et al, *Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien*, 56-57.

## 5. Pemulasaraan jenazah

### a. Kewajiban terhadap jenazah

- 1) Memandikan
- 2) Mengkafani
- 3) Menyalatkan
- 4) Menguburkan

### b. Hukum mengurus jenazah

Hukum mengurus jenazah atau pemulasaraan jenazah adalah *fardhu kifayah*, yang artinya adalah kewajiban yang apabila sebagian orang sudah melakukannya maka sebagian lagi gugur kewajibannya, namun jika tidak ada satu orangpun yang melakukannya maka semuanya berdosa.<sup>67</sup>

### c. Memandikan jenazah

- 1) Syarat jenazah yang dimandikan
  - a) Beragama Islam.
  - b) Ada badannya meskipun tidak lengkap.
  - c) Tidak mati syahid.<sup>68</sup>
- 2) Syarat orang yang memandikan jenazah
  - a) Beragama Islam.
  - b) Berakal sehat.
  - c) Dapat dipercaya.
  - d) *Alim* atau mengetahui ilmu memandikan jenazah.
  - e) Dapat menjaga aib mayit.
  - f) Suami atau istri atau muhrim jenazah.<sup>69</sup>
- 3) Syarat tempat memandikan jenazah
  - a) Bersih dan suci
  - b) Tertutup
- 4) Tata cara memandikan jenazah
  - a) Letakkan jenazah di atas tempat pemandian, kemudian lepas pakaiannya dengan tetap menutupi auratnya dengan kain.
  - b) Urut pelan-pelan perut jenazah untuk mengeluarkan sisa-sisa kotoran dengan posisi jenazah didudukkan.
  - c) Basuh *qubul* dan *dubur* jenazah.
  - d) *Wudhu*-kan jenazah sama seperti *wudhu*-nya orang shalat.
  - e) Campur air dengan daun bidara atau dengan sabun untuk membersihkan badan jenazah.

<sup>67</sup> Izzan and Naan, *Bimbingan Rohani Islam (Sentuhan Kedamaian Dalam Sakit)* 157.

<sup>68</sup> Izzan and Naan, *Bimbingan Rohani Islam (Sentuhan Kedamaian Dalam Sakit)*, 158.

<sup>69</sup> Basit et al, *Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien*, 58.

- f) Gunakan kain atau sarung tangan untuk menggosok badan jenazah.
  - g) Basuh dan bersihkan badan jenazah mulai dari ujung rambut sampai ujung kaki, dimulai dari anggota kanan terlebih dahulu. Ulangi sampai tiga kali.
  - h) Basuhan yang ketiga menggunakan air yang telah dicampur dengan kapur barus.
  - i) Keringkan badan jenazah dengan handuk, lalu ganti kain penutup dengan kain yang kering.<sup>70</sup>
- d. Mengkafani jenazah
- 1) Siapkan kain kafan tiga lapis (untuk jenazah laki-laki) dan lima lapis (untuk jenazah perempuan).
  - 2) Hamparkan kain kafan, tiap lapis ditaburi wewangian.
  - 3) Letakkan kedua tangan jenazah di atas dadanya, letakkan tangan kiri di bawah tangan kanan.
  - 4) Bungkus jenazah dengan kain kafan.
  - 5) Ikat bagian atas kepala, leher, perut, lutut, dan bawah telapak kaki.
- e. Menyalatkan jenazah
- 1) Syarat melakukan shalat jenazah
    - a) Suci dari hadats kecil dan hadats besar.
    - b) Suci badan dan pakaian serta tempat shalat dari najis.
    - c) Menutup aurat.
    - d) Menghadap ke kiblat.
    - e) Imam berada di samping kepala jenazah (jika jenazahnya laki-laki) dan di samping perut jenazah (jika jenazahnya perempuan).
  - 2) Rukun shalat jenazah
    - a) Berdiri bagi yang mampu.
    - b) Niat shalat jenazah.
    - c) *Takbiratul ihram*.
    - d) Membaca surah Al-Fatihah setelah *takbiratul ihram*.
    - e) Takbir kedua kemudian membaca shalawat Nabi.
    - f) Takbir ketiga kemudian membaca do'a.
    - g) Takbir keempat kemudian membaca do'a.
    - h) Membaca salam.
- f. Menguburkan jenazah
- 1) Tata cara menguburkan jenazah
    - a) Gali liang lahat dengan kedalaman kurang lebih dua meter.

<sup>70</sup> Basit et al, *Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien*, 59-60.

- b) Jenazah dikubur dengan posisi badan miring ke kanan menghadap kiblat.
  - c) Sunnah Menguburkan jenazah.
  - d) Menandai kuburan dengan batu nisan.
  - e) Menyiram kuburan menggunakan air.
  - f) Menyimpan pelepah batang pohon yang masih basah di atas kuburan.
  - g) Menyimpan kerikil di atas kuburan.
  - h) Mendo'akan jenazah dengan memohonkan ampunan serta memohonkan keteguhan dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan malaikat munkar dan nakir.<sup>71</sup>
6. Tujuan dan fungsi bimbingan rohani Islam

a. Tujuan bimbingan rohani Islam

Menurut Patrikia dalam Mufid bimbingan rohani Islam bertujuan untuk membimbing perbaikan, perubahan, serta kesehatan mental pada pasien melalui layanan rohani di rumah sakit. Usaha yang dilakukan oleh petugas rohani untuk mencapai tujuan tersebut adalah:

- 1) Menyadarkan pasien dan keluarga pasien dengan cara memberikan pengetahuan mengenai makna sakit dalam Islam agar pasien dan keluarga pasien dapat memahami kemudian menerima penyakit yang dideritanya sehingga tumbuh rasa optimis untuk sembuh dari penyakitnya.
- 2) Mengarahkan pasien agar dapat mengikuti prosedur perawatan dengan baik selama menjalani proses rawat inap di rumah sakit.
- 3) Mengingatn pasien dan keluarga pasien agar tidak putus asa dalam berikhtiar dan berdo'a.
- 4) Membimbing pasien dalam melakukan kewajibannya sebagai muslim seperti sholat wajib sesuai kemampuan pasien.
- 5) Berkomunikasi serta berinteraksi sesuai kode etik rumah sakit dan tuntunan Islam.<sup>72</sup>

<sup>71</sup> Izzan and Naan, *Bimbingan Rohani Islam (Sentuhan Kedamaian Dalam Sakit)*, 156-164.

<sup>72</sup> Mufid, "Bimbingan Rohani Islam Untuk Mengatasi Gangguan Mental Pasien Stroke Di Rumah Sakit Islam Ngemplak Kecamatan Margoyoso Pati, 25-26.



b. Fungsi bimbingan rohani Islam

Menurut Musnamar dalam Refegita bimbingan rohani Islam berfungsi sebagai fasilitator serta motivator bagi pasien dan dalam upaya membimbing dalam memecahkan problematika yang dialami pasien dengan iman serta kemampuan yang dimiliki oleh pasien itu sendiri.<sup>73</sup>

Adjeng Awallin Pramestiara dalam Izzan dan Naan menjelaskan bahwa terdapat empat fungsi bimbingan rohani Islam, di antaranya adalah:

- a. Fungsi preventif (pencegahan), artinya bimbingan rohani Islam berfungsi sebagai pencegahan terhadap suatu masalah yang mungkin muncul pada pasien.
- b. Fungsi kuratif (pengentasan), dengan fungsi ini diharapkan bimbingan rohani Islam dapat membimbing pasien mengentaskan permasalahan yang sedang dihadapi.
- c. Fungsi preservatif (pemeliharaan), membimbing pasien memelihara atau menjaga kondisi yang kurang baik menjadi baik dalam jangka panjang.
- d. Fungsi developmental (pengembangan), membimbing pasien untuk dapat mengembangkan kondisi yang sudah baik menjadi lebih baik lagi.

Lebih lanjut Izzan dan Naan menyebutkan bahwa bimbingan rohani Islam bagi pasien di rumah sakit memiliki fungsi sebagai layanan yang dapat meningkatkan aspek spiritual pada pasien sehingga kesembuhan yang diperoleh dapat memberikan makna atau hikmah bagi pasien. Fungsi selanjutnya adalah sebagai layanan nonmedis yang difasilitasi oleh rumah sakit sebagai pelengkapan keperawatan pada aspek spiritual.<sup>74</sup>

---

<sup>73</sup> Refegita, "Urgensi Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Rawat Inap Di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu", 26-27.

<sup>74</sup> Izzan and Naan, *Bimbingan Rohani Islam (Sentuhan Kedamaian Dalam Sakit)*, 10.

## 7. Pasien rawat inap

### a. Pengertian pasien rawat inap

Pasien yaitu individu yang sedang sakit dan menjadi konsumen sekaligus subjek yang menjadi sasaran rumah sakit. Kemudian rawat inap adalah layanan bagi pasien yang mengharuskan diinapkan di rumah sakit sebagai keperluan tenaga kesehatan untuk melakukan observasi, diagnosis, serta pengobatan.<sup>75</sup>

### b. Kondisi psikologis pasien rawat inap

Pasien rawat inap pada umumnya dapat merasakan kecemasan, kegelisahan, galau, stres, emosional, frustrasi, bahkan merasa berdosa. Penyebab timbulnya kondisi psikologis pasien pun beragam, dan tiap pasien mengalami kondisi psikologis yang tidak bisa digeneralisasikan, di antara beberapa contoh kondisi psikologis yang dapat dialami adalah:

- 1) Biaya pengobatan yang besar dapat menyebabkan pasien cemas dan gelisah.
- 2) Penyakit yang tak kunjung sembuh menyebabkan pasien khawatir dengan kondisinya.
- 3) Kesepian dan tidak enak makan menyebabkan pasien cemas.
- 4) Kondisi sakit yang mengharuskan pasien meninggalkan pekerjaan terlalu lama dapat menyebabkan pasien merasakan dirinya menjadi beban bagi orang lain, terutama keluarga karena tidak bisa mencari nafkah.

### c. Kondisi spiritual pada pasien rawat inap

Sama halnya dengan kondisi psikologis yang dialami pasien rawat inap, kondisi spiritual pada pasien rawat inap pun tidak bisa digeneralisasikan. Berikut contoh kondisi spiritual yang dapat dialami:

- 1) Dikarenakan banyak kewajiban sebagai seorang hamba, pasien dapat merasakan dirinya semakin jauh dari Tuhan.

---

<sup>75</sup> Rahmayanti, Tia "Pendekatan Spiritual Dalam Bimbingan Rohani Islam Pada Pasien Rawat Inap Dirumah Sakit Handayani Kotabumi Lampung Utara", 3.

- 2) Memaknai sakit yang diderita sebagai ujian dari Tuhan.
- 3) Menganggap sakit yang diderita adalah azab.
- 4) Ada juga pasien yang merasa selalu diberi cobaan yang berat sehingga merasa benci dengan Tuhannya.

Kondisi psikologis dan spiritual yang muncul ketika manusia mengalami sakit fisik adalah sesuatu yang normal terjadi, karena selain dalam bentuk fisik, Tuhan menciptakan manusia dalam bentuk kejiwaan atau rohaniah.<sup>76</sup>

### **C. Kendala yang Dihadapi dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien melalui Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit beserta Solusinya**

Dalam pelaksanaan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien melalui Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit juga terdapat kendala yang dihadapi oleh Rohaniawan, di antaranya adalah:

1. Fasilitas yang kurang memadai dan tenaga profesional yang terbatas.
2. Letak struktur dan karir, Rohaniawan masih merangkap dengan pekerjaan lain di rumah sakit.
3. Belum adanya kerjasama antara rumah sakit dengan lembaga yang menyediakan tenaga profesional yang berkaitan dengan bimbingan rohani Islam seperti lembaga pendidikan.
4. Pasien dan keluarga pasien sedang melakukan aktivitas lain ketika Rohaniawan akan memberikan layanan bimbingan rohani Islam.<sup>77</sup>

<sup>76</sup> Basit, *Konseling Islam*, 137-138.

<sup>77</sup> Siti Frebdiana Kirina, "Layanan Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Muslimat Ponorogo" (Institut Agama Islam Negeri Ponorogo, 2021), <http://etheses.iainponorogo.ac.id/id/eprint/13818>.

## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Jenis dan Pendekatan Penelitian

##### 1. Jenis penelitian

Jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah penelitian kualitatif, penelitian kualitatif atau yang sering disebut dengan metode penelitian naturalistik, karena meneliti suatu peristiwa sosial tanpa adanya settingan atau tanpa diberi perlakuan, seperti yang dikatakan oleh Sugiyono, bahwa penelitian kualitatif meneliti kondisi secara alami atau apa adanya.<sup>78</sup>

##### 2. Pendekatan penelitian

Peneliti menggunakan pendekatan penelitian *field research* atau penelitian lapangan, menurut Moleong dalam Badrus Zaman menyebutkan bahwa penelitian lapangan merupakan penelitian yang dilakukan dengan cara mengumpulkan data di lapangan.<sup>79</sup> *Filed Research* dalam penelitian ini bersifat deskriptif yaitu penelitian yang memaparkan dengan gamblang mengenai suatu peristiwa atau fenomena sosial yang sedang diteliti.<sup>80</sup>

#### B. Tempat dan Waktu Penelitian

##### 1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

##### 2. Waktu penelitian

Peneliti melakukan penelitian pada bulan Desember 2022 sampai Maret 2023.

---

<sup>78</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, Dan R&D* (Bandung: Alfabeta, 2017), 2.

<sup>79</sup> Badrus Zaman, "Aplikasi Pendekatan Kontekstual Pada Proses Pembelajaran Rumpun Pendidikan Agama Islam," *Jurnal Studi Islam* 20, no. 2 (2019): 133–42, <https://doi.org/https://doi.org/10.23917/profetika.v20i2.9950>.

<sup>80</sup> Ismail Nurdin and Sri Hartati, *Metodologi Penelitian Sosial* (Surabaya: Media Sahabat Cendekia, 2019), 45.

## C. Subjek dan Objek Penelitian

### 1. Subjek

Subjek dalam penelitian kualitatif adalah orang yang dituju oleh peneliti untuk diteliti.<sup>81</sup> Subjek yaitu orang yang memiliki karakteristik serta kualitas tertentu yang ditentukan oleh peneliti.<sup>82</sup>

Peneliti menggunakan *purposive sampling* sebagai teknik penentuan subjek. *Purposive sampling* merupakan salah satu teknik penentuan sampel atau subjek dimana kriteria subjek ditentukan oleh peneliti. Berikut adalah subjek serta kriteria subjek dalam penelitian ini:

- a. Rohaniawan, berjumlah 1 orang, kriterianya adalah sebagai berikut:
  - 1) Rohaniawan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
  - 2) Menguasai, memahami serta dapat memberikan informasi mengenai pemenuhan kebutuhan spiritual pasien melalui bimbingan rohani Islam.
  - 3) Bersedia untuk diwawancara.
  - 4) Mendapatkan izin serta direkomendasikan oleh Bidang Pendidikan dan Penelitian RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
- b. Kepala ruang mawar (ruang rawat inap kelas III), berjumlah 1 orang, kriterianya adalah sebagai berikut:
  - 1) Kepala Ruang Mawar di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
  - 2) Menguasai, memahami serta dapat memberikan informasi mengenai ruang mawar (ruang rawat inap kelas III).
  - 3) Menguasai, memahami serta dapat memberikan informasi mengenai teknis pelaksanaan bimbingan rohani Islam di ruang mawar (ruang rawat inap kelas III).
  - 4) Bersedia untuk diwawancara.

---

<sup>81</sup> Nurdin and Hartati, *Metodologi Penelitian Sosial* (Surabaya: Media Sahabat Cendekia, 2019), 108.

<sup>82</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, Dan R&D*, 215.

- 5) Mendapatkan izin serta direkomendasikan oleh Bidang Pendidikan dan Penelitian RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
- c. Petugas pemulasaraan jenazah, berjumlah 1 orang, kriterianya adalah sebagai berikut:
- 1) Petugas pemulasaraan jenazah di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
  - 2) Menguasai, memahami serta dapat memberikan informasi mengenai layanan pemulasaraan jenazah.
  - 3) Menguasai, memahami serta dapat memberikan informasi mengenai kebutuhan spiritual.
  - 4) Bersedia untuk diwawancara.
  - 5) Mendapatkan izin serta direkomendasikan oleh Bidang Pendidikan dan Penelitian RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
- d. Pasien rawat inap ruang mawar (ruang rawat inap kelas III), berjumlah 3 orang, kriterianya adalah sebagai berikut:
- 1) Pasien rawat inap di ruang mawar RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
  - 2) Sudah mendapatkan layanan bimbingan rohani Islam.
  - 3) Dapat berkomunikasi dengan baik.
  - 4) Dapat memberikan informasi berupa tanggapan terhadap layanan bimbingan rohani Islam.
  - 5) Bersedia untuk diwawancara.
  - 6) Mendapatkan izin dari keluarga.
  - 7) Mendapatkan izin serta direkomendasikan oleh Bidang Pendidikan dan Penelitian serta mendapatkan izin dari Kepala Ruang Mawar RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
- e. Keluarga pasien, berjumlah 3 orang, kriterianya adalah sebagai berikut:
- 1) Keluarga pasien di Ruang Mawar RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
  - 2) Sudah mendapatkan layanan bimbingan rohani Islam.

- 3) Dapat memberikan informasi berupa tanggapan terhadap layanan bimbingan rohani Islam.
- 4) Bersedia untuk diwawancara.
- 5) Mendapatkan izin serta direkomendasikan oleh Bidang Pendidikan dan Penelitian serta mendapatkan izin dari Kepala Ruang Mawar RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

## 2. Objek

Objek adalah suatu peristiwa, situasi, fenomena atau gejala sosial yang diteliti.<sup>83</sup>

Peneliti mengambil pemenuhan kebutuhan spiritual pasien melalui bimbingan rohani Islam bagi pasien rawat inap kelas III di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto sebagai objek penelitian.

## D. Data dan Sumber Data

### 1. Data

#### a. Data primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari narasumber utama dalam proses observasi dan wawancara.<sup>84</sup>

Data primer dalam penelitian ini berupa catatan hasil observasi, hasil kuisisioner, hasil wawancara, serta dokumentasi yang diperoleh dari rohaniawan, kepala ruang mawar (ruang rawat inap kelas III), petugas pemulasaraan jenazah, pasien dan keluarga pasien di RSUD Margono Soekarjo Purwokerto.

#### b. Data sekunder

Data sekunder merupakan data tambahan berupa data tertulis yang dapat diperoleh dari artikel ilmiah, dokumen, dan buku.<sup>85</sup>

<sup>83</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, Dan R&D*, 215.

<sup>84</sup> Ahmad Rijali, "Analisis Data Kualitatif" 17, no. 33 (2018): 86, <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.18592/alhadharah.v17i33.2374>.

<sup>85</sup> Rijali, "Analisis Data Kualitatif" 17, no. 33 (2018): 86, <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.18592/alhadharah.v17i33.2374>.

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari jurnal ilmiah, skripsi, buku, dokumentasi dan website yang membahas mengenai pemenuhan kebutuhan spiritual pasien melalui bimbingan rohani Islam.

## 2. Sumber data

### a. Sumber data primer

Sumber data primer merupakan ucapan dan tindakan narasumber yang akan diwawancara.<sup>86</sup>

Sumber data primer yang digunakan oleh peneliti merupakan ucapan dan tindakan langsung dari rohaniawan yang berjumlah 1 orang, kepala ruang mawar (ruang rawat inap kelas III) yang berjumlah 1 orang, petugas pemulasaraan jenazah yang berjumlah 1 orang, pasien berjumlah 3 orang, dan keluarga pasien yang berjumlah 3 orang.

### b. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder merupakan sumber data tambahan berupa data tertulis seperti buku, arsip, dokumen, dan artikel ilmiah.<sup>87</sup>

Sumber data sekunder yang digunakan oleh peneliti berupa buku, artikel ilmiah, skripsi, dokumen, serta website yang membahas mengenai pemenuhan kebutuhan spiritual pasien melalui bimbingan rohani Islam.

## E. Metode Pengumpulan Data

### 1. Observasi

Observasi yaitu sebuah kegiatan berupa pengamatan dan pencatatan terhadap gejala sosial yang terjadi sebagai salah satu proses pengumpulan data.<sup>88</sup>

<sup>86</sup> Rijali, "Analisis Data Kualitatif" 17, no. 33 (2018): 86, <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.18592/alhadharah.v17i33.2374>.

<sup>87</sup> Rijali, "Analisis Data Kualitatif" 17, no. 33 (2018): 86, <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.18592/alhadharah.v17i33.2374>.

<sup>88</sup> Zuchri Abdussamad, *Metode Penelitian Kualitatif*, Syakir Media Press (Makassar: Syakir Media Press, 2021), 99.



Peneliti menggunakan teknik observasi terus terang, yang berarti peneliti memberi tahu subjek secara terus terang bahwa peneliti sedang melakukan penelitian.<sup>89</sup>

Observasi dilakukan pada tanggal 30 Desember 2022 dengan menemui rohaniawan untuk mengumpulkan data mengenai gambaran bimbingan rohani Islam. Observasi selanjutnya dilakukan pada tanggal 04 Januari 2023 dengan melakukan pengamatan secara langsung bagaimana rohaniawan memberikan layanan bimbingan rohani Islam pada pasien di ruang mawar yang merupakan pasien rawat inap kelas III sebagai pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di RSUD Margono Soekarjo Purwokerto.

## 2. Wawancara

Wawancara didefinisikan sebagai kegiatan di mana dua orang bertemu untuk melakukan tanya jawab sehingga diperoleh berbagai informasi, ide serta tercipta makna dari suatu pembahasan tertentu.<sup>90</sup>

Wawancara merupakan kegiatan yang dilakukan oleh pewawancara (*interviewer*) dan informan yang bertujuan untuk mendapatkan pandangan, perilaku serta pola pikir informan yang sesuai dengan masalah yang diteliti.<sup>91</sup>

Wawancara dalam penelitian ini dilakukan terhadap beberapa subjek penelitian yaitu:

### a. Rohaniawan

Wawancara pada rohaniawan bertujuan untuk menggali data mengenai bagaimana pelaksanaan serta kendala apa saja yang dihadapi dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien melalui bimbingan rohani Islam bagi pasien rawat inap kelas III di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dan bagaimana solusinya.

### b. Kepala ruang mawar (ruang rawat inap kelas III).

---

<sup>89</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, Dan R&D*, 226.

<sup>90</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, Dan R&D*, 231.

<sup>91</sup> Seto Mulyadi, Heru Basuki, and Hendro Prabowo, *Metode Penelitian Kualitatif Dan Mixed Method : Perspektif Yang Baru Untuk Ilmu-Ilmu Sosial, Kemanusiaan Dan Budaya*, 2nd ed. (Depok: PT. Raja Grafindo Persada, 2020), 205.

Wawancara pada kepala ruang mawar (ruang rawat inap kelas III) bertujuan untuk menggali data mengenai bagaimana pelaksanaan serta kendala apa saja yang dihadapi dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien melalui bimbingan rohani Islam bagi pasien rawat inap kelas III di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

c. Petugas pemulasaraan jenazah

Wawancara pada petugas pemulasaraan jenazah bertujuan untuk menggali data mengenai bagaimana pelaksanaan pemulasaraan jenazah di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

d. Pasien

Wawancara pada pasien bertujuan untuk menggali data mengenai ada atau tidaknya serta bagaimana pelaksanaan bimbingan rohani Islam di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

e. Keluarga pasien

Wawancara pada keluarga pasien bertujuan untuk menggali data mengenai manfaat yang dirasakan dari bimbingan rohani Islam, baik oleh keluarga pasien maupun oleh pasien, kepuasan dari layanan tersebut, serta saran untuk layanan tersebut.

3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah suatu kegiatan yang bertujuan untuk memperoleh foto, video, laporan kegiatan, serta data yang sesuai dengan topik penelitian yang didapat langsung dari lapangan.<sup>92</sup>

Dokumentasi yang dilakukan dalam penelitian ini berupa foto observasi, foto wawancara dengan rohaniawan, foto wawancara dengan kepala ruang mawar (ruang rawat inap kelas III), foto wawancara dengan petugas pemulasaraan jenazah, foto wawancara dengan keluarga pasien, foto instalasi kedokteran forensic dan medikolegal, foto buku panduan bimbingan rohani Islam, foto surat izin observasi, foto surat izin riset, rekaman wawancara, SPO (Standar Prosedur Operasional).

---

<sup>92</sup> Nurdin and Hartati, *Metodologi Penelitian Sosial*, 201.

## F. Metode Analisis Data

Data dalam penelitian kualitatif dianalisis secara interaktif dan dilakukan secara berkesinambungan sampai tuntas. Berikut tiga langkah-langkah yang harus dilakukan dalam menganalisis data menurut Miles dan Huberman:

### 1. Reduksi data

Reduksi data yaitu merangkum dan mencari hal-hal yang pokok serta penting yang didapat dari data di lapangan.

Hal-hal pokok serta penting yang didapat dari data di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto diantaranya meliputi gambaran umum rumah sakit, gambaran umum layanan bimbingan rohani Islam, pemenuhan kebutuhan spiritual pasien melalui bimbingan rohani Islam, kendala yang dihadapi beserta solusinya.

### 2. Penyajian data

Di dalam penelitian kualitatif penyajian data dapat dilakukan dengan menyajikan data yang berbentuk narasi atau deskripsi.

Data-data berupa hal-hal pokok serta penting yang telah didapatkan dari RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto kemudian disajikan dalam bentuk deskripsi.

### 3. Penarikan kesimpulan

Penelitian kualitatif menghasilkan temuan yang baru yang belum ditemukan dalam penelitian sebelumnya yang kemudian dicantumkan dalam penarikan kesimpulan.<sup>93</sup>

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa pasien rawat inap kelas III adalah pasien dengan ekonomi menengah kebawah, biaya pengobatan menggunakan BPJS, pasien mengalami kondisi spiritual yang kemudian memerlukan pemenuhan kebutuhan spiritual, bimbingan rohani Islam dapat menjadi layanan untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien. Pemenuhan kebutuhan spiritual pasien melalui bimbingan rohani Islam di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dilaksanakan sesuai SPO (Standar

---

<sup>93</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, Dan R&D*, 245.

Prosedur Operasional), namun karena jumlah tenaga profesional yang masih sangat terbatas, maka tidak semua pasien mendapatkan layanan tersebut. Selain bimbingan rohani Islam yang diberikan kepada pasien, di rumah sakit ini juga terdapat layanan pemulasaraan jenazah yang telah sesuai prosedur dan syari'at Islam.



## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN**

#### **A. Gambaran Umum RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto**

##### **1. Sejarah singkat**

Pada mulanya RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto adalah Rumah Sakit Umum tipe C milik Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Tengah. Rumah Sakit Umum Purwokerto didirikan pada tahun 1917 dan merupakan peninggalan Pemerintah Belanda. RSU ini juga dikenal dengan sebutan RS Zending yang melayani kesehatan bagi orang Belanda serta Misionaris yang berada di daerah Purwokerto. RS Zending kemudian berganti nama menjadi RSU Purwokerto setelah menjadi milik Pemerintah Indonesia pasca kemerdekaan dan kemudian digunakan sebagai tempat pelayanan kesehatan bagi masyarakat Banyumas.

Seiring berkembang dan meningkatnya tuntutan pelayanan kesehatan masyarakat, maka RSU Purwokerto meningkat menjadi Kelas B nonpendidikan pada tahun 1987 melalui SK Menkes RI nomor 41/Menkes/SK/1/1987 tanggal 21 Januari 1987 dan SK Gubernur Kepala Daerah Tingkat Propinsi Jawa Tengah nomor 061.1/091/1988 tanggal 05 Mei 1988.

Selanjutnya RSU Purwokerto dikembangkan dan direlokasi menjadi RS yang lebih representatif pada tahun 1990. Sebagai bentuk penghargaan terhadap Dokter Ahli Bedah Pertama di Indonesia yang berasal dari Purwokerto, RSU Purwokerto ini berganti nama menjadi RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo di Jl. Gumbreg Purwokerto melalui SK Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Propinsi Jawa Tengah nomor 445/32/1990 tanggal 18 April 1990.

Kemudian pada tahun 2000 RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo mengalami perkembangan lagi dengan ditetapkan menjadi RS Kelas B Pendidikan oleh Menteri Kesehatan & Kesejahteraan Sosial Republik Indonesia melalui SK nomor 239/Menkes-Kesos/SK/III/2001. Beriringan dengan ditetapkan sebagai Kelas B Pendidikan maka diterbitkan Peraturan

Daerah nomor 06 tahun 2006 dan Peraturan Gubernur nomor 34 tahun 2006 tentang penjabaran tugas pokok dan fungsi serta tata kerja RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo.

Pada Tahun 2007 PP nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah diterbitkan oleh Pemerintah Pusat sebagai pedoman penetapan SOTK (Susunan Organisasi Tata Kerja) Perangkat Daerah, beriringan dengan ditetapkannya Peraturan Daerah No 8 Tahun 2008 tentang SOTK RSUD & RSJ (Rumah Sakit Jiwa) Provinsi Jawa Tengah dengan susunan Direktur dibantu oleh 3 Wakil Direktur dan 9 Kepala Bagian/Bidang serta 21 subbagian/seksi. Peraturan Daerah tersebut juga telah dijabarkan dalam Peraturan Gubernur No. 94 tahun 2008. Berasamaan dengan hal tersebut maka ditetapkan pula RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto sebagai BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) yang beroperasi sebagai perangkat kerja pemerintah daerah yang bertujuan untuk memberikan layanan umum secara efektif dan efisien sejalan dengan praktek bisnis yang sehat yang dikelola berdasarkan wewenang kepala daerah. BLUD merupakan bagian dari pemerintah daerah yang status hukumnya tidak terpisah dari pemerintah daerah. Untuk mencapai tujuan tersebut, maka RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto memiliki visi misi.

## 2. Visi, misi dan motto

### a. Visi

"Prima Dalam Pelayanan Sub Spesialistik & Pendidikan Profesi"

### b. Misi

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan rujukan sub spesialistik;
- 2) Menyelenggarakan pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat di bidang kesehatan;
- 3) Mengembangkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) melalui peningkatan profesionalisme dan kesejahteraan;
- 4) Mengembangkan sarana dan prasarana yang unggul, tepat dan aman;

- 5) Mengembangkan sistem manajemen yang handal, transparan, akuntabel, efektif & efisien.

c. Motto

“Melayani Dengan Sepenuh Hati”

3. Kedudukan Rumah Sakit

Nama Rumah Sakit : RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto  
 Alamat : Jl. Gumbreg No. 1 Purwokerto, Kabupaten Banyumas, Propinsi Jawa Tengah, Kode Pos 53146  
 Email : rsmargono@jatengprov.go.id  
 Telp : (0281)632708  
 Fax : (0281)631015

4. Sumber daya manusia

SDM (Sumber Daya Manusia) di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo sejumlah 1805 (Pegawai RSUD Margono: 1766 pegawai, Dokter Universitas Jenderal Soedirman: 26 orang, Dokter Mitra: 13 orang). Pegawai RSUD Margono terdiri dari tenaga PNS 884 pegawai dan Non PNS (Tenaga Kontrak BLUD) sejumlah 882 pegawai. Tenaga Dokter 125 dokter, Tenaga Kesehatan Lain dan Tenaga Administrasi 1.680 orang.

5. Kapasitas

Kapasitas Tempat Tidur di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto adalah berjumlah 775 dengan komposisi sebagai berikut: VVIP B sebanyak 4 tempat tidur, VVIP A sebanyak 71, VIP B sebanyak 18, Kelas I sebanyak 137, Kelas II sebanyak 121, Kelas III sebanyak 315, ICU sebanyak 30-dengan ICU Neonatus sebanyak 10, HCU sebanyak 51 dengan HCU Neonatus sebanyak 24, ICCU sebanyak 18, dan PICU sebanyak 4.

## **B. Gambaran Umum Layanan Bimbingan Rohani Islam**

Gambaran umum layanan bimbingan rohani Islam di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dipaparkan dalam dokumen Standar Prosedur Operasional dengan No. Dokumen SPO-TU-23 sebagai berikut:

### **1. Pengertian bimbingan rohani Islam**

Prosedur atau tata cara pelaksanaan pelayanan untuk memberikan pengertian dan pemahaman kepada pasien dan keluarganya tentang keyakinan, sikap dan perilaku yang tepat dan benar dalam menghadapi musibah menurut ajaran agama Islam, sesuai dengan kondisi yang mampu dilakukannya.

### **2. Tujuan bimbingan rohani Islam**

- a. Pasien merasa tenang dan bersemangat dalam menjalani ikhtiar pengobatan untuk mendapatkan kesembuhan dari Allah SWT.
- b. Pasien dapat menunaikan ibadah wajib shalat lima waktu dengan cara yang mudah dan sesuai kemampuannya.
- c. Pasien mampu memahami bahwa musibah yang menimpanya itu adalah takdir dari Allah SWT, yang diberikan kepadanya sebagai bentuk ujian dalam rangka meningkatkan kualitas keimanan dan ketakwaan.
- d. Pasien dan keluarganya menyadari sepenuhnya bahwa manusia hanya bisa berusaha, sedangkan ketentuan sembuh dan tidaknya ada pada kekuasaan Allah SWT.

### **3. Prosedur pelaksanaan bimbingan rohani Islam**

- a. Petugas menyiapkan materi kerohanian Islam, yaitu leaflet berisi petunjuk tata cara berdo'a dan beribadah dalam keadaan sakit.
- b. Menemui kepala ruang atau perawat primer pada ruang perawatan untuk mendapatkan informasi pasien yang memerlukan bimbingan.
- c. Mengucapkan salam dan minta izin sebelum masuk ke kamar perawatan pasien, kemudian memperkenalkan diri sebagai petugas rohaniawan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.



- d. Apabila pasien sedang tidur atau dalam kondisi tidak sadar maka bimbingan ditunda atau bimbingan kerohanian secara umum diberikan kepada keluarga pasien tersebut.
- e. Apabila pasien tidak mampu berkomunikasi maka bimbingan tetap diberikan dan kemudian mendo'akannya.
- f. Petugas menjawab setiap pertanyaan yang diajukan oleh pasien atau keluarganya tentang masalah yang berkaitan dengan ajaran Islam.
- g. Bimbingan kerohanian kepada setiap pasien dilaksanakan paling lama 15 menit, atau lebih sesuai permintaan pasien atau keluarganya.
- h. Sebelum bimbingan selesai, petugas memimpin do'a yang diaminkan oleh semua orang yang berada di ruang tersebut. petugas membuat laporan kegiatan layanan bimbingan kerohanian Islam secara berkala.<sup>94</sup>

### **C. Gambaran Umum Subjek**

#### **1. Rohaniawan**

Rohaniawan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto bernama Sabil Mukroni, S.Ag., berusia 54 tahun, tinggal di Kembaran, Banyumas, profesinya di RSUD Prof. Dr. Margono adalah sebagai Rohaniawan sekaligus sebagai Staff TU.

#### **2. Kepala ruang mawar (ruang rawat inap kelas III)**

Kepala ruang mawar (ruang rawat inap kelas III) di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto bernama Tri Martuti Handayani, S.Kep.NS.MM, berusia 42 tahun, tinggal di Dukuhwaluh RT 01 RW 10, Kembaran, Banyumas, pendidikan terakhirnya adalah S2 Manajemen Rumah Sakit di Universitas Jendral Soedirman, profesinya di RSUD Prof. Dr. Margono adalah sebagai perawat yang jabatannya sebagai Kepala Ruang Mawar.

---

<sup>94</sup> RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, "Standar Prosedur Operasional Bimbingan Kerohanian Islam" (Purwokerto, 2015), 1-3.

### 3. Petugas pemulasaraan jenazah

Petugas pemulasaraan jenazah di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Bernama Aris Widiyanto, berusia 42 tahun, tinggal di Rempoah RT 02 RW 03, Baturraden, Banyumas, pendidikan terakhirnya adalah STM Teknik Mesin, meskipun begitu beliau telah mengikuti pelatihan otopsi jenazah dan pengawetan jenazah baik yang infeksius maupun non infeksius selama 40 hari yang dilakukan pada tanggal 1 September-10 Oktober 2014 di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta Profesinya di RSUD Prof. Dr. Margono, dari pelatihan tersebut beliau menjadi tenaga profesional yang bersertifikat dan sekarang berprofesi sebagai tenaga pemulasaraan jenazah dan operator otopsi jenazah di Instalasi Kedokteran Forensik dan Medikolegal di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

### 4. Pasien rawat inap kelas III

#### a. Pasien dengan inisial EP

EP berusia 55 tahun, tinggal di Purwodadi RT 03 RW 01, Kembaran, Banyumas, pendidikan terakhirnya SMA, bekerja sebagai wiraswasta, sakit yang diderita adalah stroke dan asam lambung (diklasifikasikan sebagai penyakit berat), alat medis yang terpasang pada pasien EP adalah infus.

#### b. Pasien dengan inisial K

K berusia 64 tahun, tinggal di Pekuncen RT 01 RW 06, Ajibarang, Banyumas, pendidikan terakhirnya SMP, K sudah tidak bekerja, biaya hidupnya ditanggung oleh anak-anaknya, sakit yang diderita adalah bengkok jantung (diklasifikasikan sebagai penyakit berat), alat medis yang terpasang pada pasien K adalah infus.

#### c. Pasien dengan inisial M

M berusia 46 tahun, tinggal di Cidora, Lumbir, Banyumas, pendidikan terakhirnya SD, M bekerja sebagai ibu rumah tangga, sakit yang diderita adalah sakit ginjal (diklasifikasikan sebagai penyakit

berat), alat medis yang terpasang pada pasien M adalah infus dan kateter urine (alat medis yang berfungsi untuk mengosongkan kandung kemih).

5. Keluarga pasien

a. Keluarga pasien EP dengan inisial EH

EH bersetatus sebagai istri EP, berusia 55 tahun, tinggal di Purwodadi RT 03 RW 01, Kembaran, Banyumas, pendidikan terakhir SMA, bekerja sebagai ibu rumah tangga.

b. Keluarga pasien K dengan inisial T

T bersetatus sebagai istri T, berusia 55 tahun, tinggal di Pekuncen RT 01 RW 06, Ajibarang, Banyumas, pendidikan terakhir SD, bekerja sebagai ibu rumah tangga.

c. Keluarga pasien M dengan inisial W

W bersetatus sebagai suami M, berusia 54 tahun, tinggal di Cidora, Lumbir, Banyumas, pendidikan terakhir SD, bekerja sebagai pedagang nasi goreng di Jakarta.

**D. Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien melalui Bimbingan Rohani Islam bagi Pasien Rawat Inap Kelas III di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto**

1. Kondisi spiritual pada pasien rawat inap

Berikut adalah contoh kondisi spiritual yang dapat dialami pasien menurut Basit, di antaranya: dikarenakan banyak meninggalkan kewajiban sebagai seorang hamba, pasien dapat merasakan dirinya semakin jauh dari Tuhan, memaknai sakit yang diderita sebagai ujian dari Tuhan, menganggap sakit yang diderita adalah azab, ada juga pasien yang merasa selalu diberi cobaan yang berat sehingga merasa benci dengan Tuhannya.<sup>95</sup> Kondisi-kondisi ini juga dirasakan oleh pasien rawat inap kelas III di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, sebagaimana yang diungkapkan oleh Rohaniawan sebagai berikut:

---

<sup>95</sup> Basit, *Konseling Islam*, 137-138.

“Kadang ada yang sakitnya berat tapi tidak sembuh-sembuh, kadang merasa ‘apa saya banyak dosa’? ada juga yang menganggap sakit ini sebagai ujian, tapi kemudian eee kita beri pengertian bahwa sakit ini bukan ujian untuk dirinya saja, tapi juga untuk keluarganya, untu istri, untuk anak, jadi sakit itu jangan dirasakan sebagai beban terus, nanti tambah banyak beban tambah kepikiran, akhirnya malah tambah tidak semangat, kemudian bagi eee orang yang rawat inap kan kadang ada yang nggak tau, misalnya tayamum, tadinya ingin shalat tapi tidak tau caranya bagaimana, ya kita kasih tau, kadang mereka yang dipasang selang kan merasa najis terus, merasa ragu-ragu, akhirnya meninggalkan shalat, maka perlu bimbingan ibadah”.<sup>96</sup>

Pasien rawat inap kelas III di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto mengalami berbagai kondisi spiritual di antaranya adalah: menganggap kondisi sakit yang dirasakan sebagai azab karena merasa banyak dosa, menganggap sakitnya sebagai ujian, merasa ragu-ragu dan najis terus karena terpasang selang sehingga kemudian meninggalkan shalat.

## 2. Macam-macam kebutuhan spiritual pasien

Menurut Arifin, terdapat tiga kebutuhan spiritual pasien, di antaranya adalah:

- a. Kebutuhan diberi bimbingan ibadah pokok seperti *thaharah* (bersuci) dan shalat wajib.
- b. Kebutuhan akan bimbingan ibadah tambahan seperti dzikir dan do’a kesembuhan.
- c. Kebutuhan akan motivasi agar pasien memiliki rasa optimis untuk sembuh.<sup>97</sup>

Sebagaimana kondisi spiritual pasien yang sudah dipaparkan di atas, maka pasien juga memiliki kebutuhan spiritual, untuk itu dalam pelaksanaan bimbingan rohani Islam, Rohaniawan memberikan bimbingan ibadah pokok dan ibadah tambahan serta motivasi.

<sup>96</sup> Sabil Mukroni, “Kondisi Spiritual Pada Pasien Rawat Inap”, Wawancara oleh Wulan Nur Azizah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 17 April 2023, audio, 40:02.

<sup>97</sup> Arifin, *Bimbingan Dan Perawatan Rohani Islam Di Rumah Sakit*, 46-47.

### 3. Dimensi-dimensi kebutuhan spiritual

#### a. Dimensi ketuhanan

Terpenuhinya kebutuhan spiritual dapat dipengaruhi oleh dukungan orang-orang sekitar yang dapat menjadikan pasien lebih meyakini kekuasaan Tuhan sehingga lebih ikhlas dan sabar dalam menjalani perawatan di rumah sakit.<sup>98</sup>

“Ya ini sisi keyakinan yang penting yang harus diberi pengetahuan, karena keimanan tanpa pengetahuan juga nantinya keimanan yang tidak mantep, jadi namanya keimanan yang kuat itu pasti harus dilandasi ilmu, keimanan yang kuat pasti akan memunculkan kesabaran yang kuat juga, jadi kita memberikan pengetahuan tentang sifat-sifat Allah, mengenalkan sifat-sifat Allah yang Maha Rahman, Maha Rahim, Maha Bijaksana, kemudian juga Maha Penyayang, Pengasih, dengan bahasa yang mudah diterima sama mereka, sehingga mereka tidak punya prasangka jelek, dengan keyakinan terhadap sifat-sifat Allah yang baik, dan sakit ini adalah takdir Allah dan kita tidak bisa merubah tapi kita yakin Allah Maha Baik, berarti tujuannya adalah baik, maka akan muncul *positif thinking*, prasangka baik sama Allah, maka akan tetap semangat, akan berkurang keluhannya”.<sup>99</sup>

Dimensi ketuhanan dapat dipenuhi oleh Rohaniawan melalui penyampaian materi mengenai sifat-sifat Allah SWT yang baik.

#### b. Dimensi moralitas dan etika

Penyampaian bimbingan spiritual dengan sopan santun, ramah, senyum, lemah lembut akan lebih diterima dengan baik oleh pasien.<sup>100</sup>

Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian berupa wawancara dengan Rohaniawan sebagai berikut:

“Ini menyangkut adab ya, bertemu dengan seseorang yang baru berarti kita harus memperkenalkan diri sebagai petugas kerohanian dari rumah sakit, sopan, memberikan salam, kita menyampaikannya secara perlahan”.<sup>101</sup>

<sup>98</sup> Komariah et al., “Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Dengan Kanker Stadium Akhir.”

<sup>99</sup> Sabil Mukroni, “Dimensi Ketuhanan”, Wawancara oleh Wulan Nur Azizah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 17 April 2023, audio, 40:02.

<sup>100</sup> Komariah et al., “Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Dengan Kanker Stadium Akhir.”

<sup>101</sup> Sabil Mukroni, “Dimensi Moralitas dan Etika”, Wawancara oleh Wulan Nur Azizah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 17 April 2023, audio, 40:02.

Kemudian jika ada pasien yang nonmuslim, maka diberikan materi secara umum untuk menghargai mereka:

“Sampaikan materi secara umum saja sebagai bentuk toleransi, sampaikan mengenai kesabaran, sabar itu kan menahan dari sesuatu yang berat, dan saya kira setiap agama pasti memiliki keyakinan terhadap Tuhan, dan sampaikan bahwa ini ujian yang tujuannya adalah kebaikan, tidak ada ujian untuk mendzalimi”.<sup>102</sup>

Dimensi ini dapat dipenuhi oleh Rohaniawan dengan sikap sopan santun, mengucapkan salam, ramah, dan menyampaikan materi secara perlahan agar pasien dapat memahami materi yang disampaikan.

Dimensi ini juga dipenuhi oleh petugas pemulasaraan jenazah sebagai berikut:

“Oke, kalau memandikan jenazah atau pemulasaraan jenazah, itu yang pertama kan eee harus di ruangan tertutup yaaa, terus yang memandikan jenazah jua pertama harus menjaga rahasianya jenazah, yang dimaksud rahasia jenazah kan mungkin jenazah ada kaya tato atau mungkin ada daging tumbuh atau apa lah yang bagian dari rahasia jenazah itu. Terus yang selanjutnya jangan ngobrol yang tidak perlu. Terus memperlakukan jenazah dengan lembut, maksudnya ini kita menggosok atau menyabuni jenazah dengan lembut ya, itu saja”.<sup>103</sup>

Etika yang dilakukan oleh petugas adalah melakukan pemulasaraan jenazah di ruangan yang tertutup, menjaga rahasia jenazah, tidak berbicara yang tidak perlu, dan memperlakukan jenazah dengan lembut.

c. Dimensi cinta, rasa memiliki, dan menghormati

Kebutuhan spiritual pada dimensi ini akan terpenuhi terutama melalui dukungan yang penuh dari pihak keluarga dan orang-orang terdekat pasien, dukungan ini dapat berupa pendampingan dan pencurahan kasih sayang selama pasien dirawat di rumah sakit.<sup>104</sup>

<sup>102</sup> EP, “Dimensi Moralitas dan Etika”, Wawancara oleh Wulan Nur Azizah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 01 Mei 2023, audio, 09:03.

<sup>103</sup> Aris Widiyanto, “Dimensi Moralitas dan Etika”, Wawancara oleh Wulan Nur Azizah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 18 April 2023, audio, 26:54.

<sup>104</sup> Komariah et al., “Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Dengan Kanker Stadium Akhir.”

“Ya itu tadi, membantu pasien memenuhi kewajiban beragamanya sesuai kemampuan pasien, dan memberikan semangat untuk pasien agar tetap kuat menjalani pengobatan”.<sup>105</sup>

Dimensi ini juga dipenuhi oleh Petugas Pemulasaraan Jenazah sebagai berikut:

“Yang pertama saya lebih itu ya, banyak mengingat kematian, salah satunya itu, memperlakukan jenazah kurang lebih seperti memperlakukan keluarga atau saudara sendiri, mau kondisi jenazah bagaimanapun, karena di Margono kan kasusnya macem-macem. Ya, sudah itu Mbak.”<sup>106</sup>

Dimensi cinta dan rasa memiliki dapat dipenuhi oleh keluarga pasien, Rohaniawan, dan Petugas Pemulasaraan Jenazah.

d. Dimensi berpikir positif, rasa syukur, harapan, dan rasa damai

Pasien selalu ingin mendapatkan perasaan damai, harapan yang kuat untuk sembuh dari penyakitnya, maka membangun pikiran yang positif dan menumbuhkan rasa syukur perlu dilakukan untuk mendapatkan kedamaian serta menguatkan harapan.<sup>107</sup>

“Berpikir positif bahwa sakitnya adalah ujian yang sesuai dengan kemampuannya, dan apabila bersabar maka dia akan mendapatkan ganjaran, kalo nggak di dunia ya di akhirat. Bersyukur karena akan mendapatkan akhir yang baik dari kesabaran, dengan begitu maka pasien akan memiliki rasa damai”.<sup>108</sup>

Dimensi ini dapat dipenuhi melalui motivasi yang diberikan oleh Rohaniawan kepada pasien dengan cara memberi pemahaman tentang makna sakit adalah sebagai ujian, maka akan timbul rasa bersyukur ketika pasien menyadari hal tersebut sehingga tercipta rasa damai.

<sup>105</sup> Sabil Mukroni, “Dimensi Cinta, Rasa Memiliki, dan Menghormati”, Wawancara oleh Wulan Nur Azizah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 17 April 2023, audio, 40:02.

<sup>106</sup> Aris Widiyanto, “Dimensi Cinta, Rasa Memiliki, dan Menghormati”, Wawancara oleh Wulan Nur Azizah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 18 April 2023, audio, 26:54.

<sup>107</sup> Komariah et al, 5.

<sup>108</sup> Sabil Mukroni, “Dimensi Berpikir Positif, Rasa Syukur, Harapan, dan Rasa Damai”, Wawancara oleh Wulan Nur Azizah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 17 April 2023, audio, 40:02.

e. Dimensi makna

Kebutuhan spiritual pada pasien dapat terpenuhi jika pasien telah memahami makna dari sakit adalah sebagai cobaan yang ketika dihadapi dengan sabar maka akan diampuni dosa-dosa yang telah lalu. Kemudian tujuan hidup adalah bahagia dunia dan akhirat.<sup>109</sup>

“Ya itu tadi, ujian yang sesuai dengan kemampuan”.<sup>110</sup>

Dimensi ini dipenuhi oleh Rohaniawan dengan memberikan materi makna sakit sebagai ujian yang sesuai dengan kemampuannya.

Dimensi ini juga dipenuhi oleh Petugas Pemulasaraan Jenazah sebagai berikut:

“Kematian kan perpindahan dari alam dunia menuju alam barzah ya, untuk memulai kehidupan yang kekal ya, yang selanjutnya”.<sup>111</sup>

Petugas memaknai kematian sebagai proses peralihan dari alam dunia menuju alam kubur.

f. Dimensi resolusi dan kematian

Kebutuhan spiritual selanjutnya adalah menyelesaikan resolusi yang belum terselesaikan, mendapatkan maaf, dan mempersiapkan bekal untuk menghadapi kematian sehingga pasien merasa siap tanpa penyesalan karena telah menyelesaikan masalah serta resolusi yang belum terselesaikan.<sup>112</sup>

“Jadi kita berikan materi mengenai adanya ampunan. Rasul juga sudah menjelaskan bahwa sakitnya orang muslim bahkan hanya sebuah duri pun itu menjadi sebab dikurangi dosa-dosanya orang tersebut. Ini hanya sebuah duri, tentu kalau sakitnya lebih berat dari itu, maka ampunan dari Allah pun akan lebih besar lagi. Sehingga kita harapkan dengan kesabaran kita dalam berikhtiar mencari kesembuhan maka Allah akan memberikan ampunan. Dengan

<sup>109</sup> Komariah et al., “Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Dengan Kanker Stadium Akhir.”, 5.

<sup>110</sup> Sabil Mukroni, “Dimensi Makna”, Wawancara oleh Wulan Nur Azizah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 17 April 2023, audio, 40:02.

<sup>111</sup> Aris Widiyanto, “Dimensi Resolusi dan Kematian”, Wawancara oleh Wulan Nur Azizah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 18 April 2023, audio, 26:54.

<sup>112</sup> Komariah et al., “Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Dengan Kanker Stadium Akhir.”, 5.



begitu setelah sembuh akan memiliki harapan menjadi pribadi yang lebih baik”.<sup>113</sup>

Dimensi ini dapat dipenuhi oleh Rohaniawan dengan cara pemberian materi kepada pasien mengenai ampunan dan makna sakit sebagai penggugur dosa.

Menurut Petugas Pemulasaraan Jenazah, ada beberapa yang harus dipersiapkan oleh manusia untuk menghadapi kematian:

“Yang harus dipersiapkan untuk menghadap kematian ya kita beribadah sesuai yang dianjurkan ya, yang wajib dilakukan, apa yang dicontohkan Rasulullah SAW, menjaga apa? Perbuatan kita. Insya Allah kalau shalat kita baik perbuatkan kita juga mengikuti lah. Kemudian kita harus bertakwa dan menjaga suunnah-sunnah Rasulullah SAW. Ya, itu saja mba”.<sup>114</sup>

g. Dimensi apresiasi keindahan

Mengapresiasi dan menikmati keindahan seperti keindahan alam dan mendengarkan musik dapat memberikan rasa damai pada diri pasien.<sup>115</sup>

“Bagi pasien yang masih bisa berjalan mungkin bisa melihat taman di luar ruang rawat inap, namun untuk musik tidak ada, dan saya kira kurang efektif karena mengurangi dzikir bagi yang muslim, dan lantunan Al-Qur’an juga tidak ada, karena mengingat Margono adalah rumah sakit umum”.<sup>116</sup>

Dimensi ini dapat dipenuhi oleh RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo dengan cara menyediakan fasilitas berupa taman di depan ruang rawat inap. Rumah Sakit tidak memfasilitasi pasien untuk mendengarkan musik sesuai dengan pendapat Rohaniawan hal tersebut kurang efektif, juga tidak memfasilitasi adanya lantunan Al-Qur’an, karena termasuk

<sup>113</sup> Sabil Mukroni, “Dimensi Resolusi dan Kematian”, Wawancara oleh Wulan Nur Azizah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 17 April 2023, audio, 40:02.

<sup>114</sup> Aris Widiyanto, “Dimensi Apresiasi Keindahan”, Wawancara oleh Wulan Nur Azizah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 18 April 2023, audio, 26:54.

<sup>115</sup> Komariah et al., “Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Dengan Kanker Stadium Akhir”, 5.

<sup>116</sup> Sabil Mukroni, “Dimensi Apresiasi Keindahan”, Wawancara oleh Wulan Nur Azizah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 17 April 2023, audio, 40:02.

Rumah Sakit Umum, bukan Rumah Sakit Islam. Untuk estetika ruangan pun tidak diterapkan di ruang rawat inap kelas III.

Berdasarkan hasil penelitian, ketujuh dimensi tersebut telah dipenuhi oleh Rohaniawan terhadap pasien dan keluarga pasien, hal tersebut diperkuat dengan pernyataan-pernyataan pasien dan keluarganya bahwa benar adanya pemenuhan kebutuhan spiritual dalam tujuh dimensi tersebut melalui bimbingan rohani Islam.

#### 4. Kondisi psikologis pasien rawat inap kelas III

Pasien rawat inap pada umumnya dapat merasakan kecemasan, kegelisahan, galau, stres, emosional, frustrasi, bahkan merasa berdosa. Penyebab timbulnya kondisi psikologis pasien diantaranya adalah: biaya pengobatan yang besar, penyakit yang tidak kunjung sembuh, kesepian, tidak enak makan, meninggalkan pekerjaan terlalu lama, kondisi-kondisi ini juga tidak jarang dirasakan oleh keluarga pasien.<sup>117</sup>

Kondisi psikologis yang dialami oleh pasien rawat inap kelas III di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto diantaranya adalah cemas, takut dan gelisah, hal ini sesuai apa yang dijelaskan oleh pasien EP, K, dan M:

“Ada, dengan rasa sakit, rasa nggak nyaman ya saya mempunyai rasa apa ya? Rasa apakah saya akan dipanggil oleh Allah? Apalagi pas pertama kena sakit, nafas saya kan sesak, jadi ada cemas ada gelisah”.<sup>118</sup>

“Ada, apalagi kan penyakit saya macam-macam, Mbak, boleh dikatakan kronis, pendarahan lambung ngalamin, liver ngalamin, terus batu ginjal, kista ginjal. Ya cemasnya gitu, Mbak”.<sup>119</sup>

“Enggak, karna nggak kerasa sakit, Mbak. Cuma dikit takut aja karna kaki saya jadi bengkak”.<sup>120</sup>

<sup>117</sup> Basit, *Konseling Islam*, 137-138.

<sup>118</sup> EP, “Kondisi Psikologis Pasien”, wawancara oleh Wulan Nur Azizah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 01 Mei 2023, audio, 09:03.

<sup>119</sup> K, “Kondisi Psikologis Pasien”, wawancara oleh Wulan Nur Azizah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 08 Mei 2023, audio, 06:04.

<sup>120</sup> M, “Kondisi Psikologis Pasien”, wawancara oleh Wulan Nur Azizah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 01 Mei 2023, audio, 12:03.

Kondisi psikologis tersebut juga dirasakan oleh keluarga pasien, hal tersebut diungkapkan oleh EH, T, dan W:

“Sekarang sih udah enggak Mbak, kemarin iya pas Bapak baru sakit itu kan sesak nafas, saya takut banget Bapak bisa kuat apa enggak”.<sup>121</sup>

“Ya cemas manusiawi ya, pertama kesini juga yak arna sudah tau penyakitnya apa. Ya lebih banyak berdo’a aja”.<sup>122</sup>

“Ya ada, khawatir, ya namanya kepala keluarga, Mbak. Kalau salah satu ada yang sakit, entah anak atau istri ya saya nggak tenang. Gelisah, cemas, rasa takut juga ada Mbak, takut ditinggalin hehe”.<sup>123</sup>

Perasaan khawatir tentang besarnya biaya pengobatan juga dirasakan oleh EP dan keluarga pasien W:

“Tadinya ada, cuman alhamdulillah saya mempunyai BPJS masih berlaku, jadi ya plong gitu lah”.<sup>124</sup>

“Ya ada, meskipun biaya pengobatan ditanggung pemerintah, tapi kan biaya hidup tetep dari kita sendiri, ya buat naik kendaraan dari Jakarta juga harus pake biaya. Kalo pengobatan ya semuanya ditanggung pemerintah, ya masih bersyukur lah karena pemerintah masih ada kepedulian sama orang-orang yang kurang mampu”.<sup>125</sup>

Selain itu, meninggalkan pekerjaan terlalu lama juga dapat menyebabkan pasien timbul perasaan menjadi beban keluarga:

“Yaaa, ada, cuma sedikit, cuma saya kan kadangkala memiliki prinsip, meskipun sakit ya jangan sampe merepotkan orang lain, tapi kan sakit sudah kehendak Allah, ya sekarang istri saya yang jagain saya”.<sup>126</sup>

“Ya sebetulnya sebagai kepala keluarga ya kadang pikirannya kebutuhan keluarga, tapi karna saya udah nggak kerja dari 2017, udah nggak boleh sama anak, jadi ya makan tergantung anak. Ya bersyukur karna anak-anak pada sehat, istri sehat, anak bisa ngasih ke orang tua”.<sup>127</sup>

---

<sup>121</sup> EH, “Kondisi Psikologis Keluarga Pasien”, wawancara oleh Wulan Nur Azizah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 01 Mei 2023, audio, 09:10.

<sup>122</sup> T, “Kondisi Psikologis Keluarga Pasien”, wawancara oleh Wulan Nur Azizah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 08 Mei 2023, audio, 06:04.

<sup>123</sup> W, “Kondisi Psikologis Keluarga Pasien”, wawancara oleh Wulan Nur Azizah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 15 Mei 2023, audio, 06:09.

<sup>124</sup> EP, “Kondisi Psikologis Pasien”, wawancara oleh Wulan Nur Azizah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 01 Mei 2023, audio, 09:03.

<sup>125</sup> W, “Kondisi Psikologis Keluarga Pasien”, wawancara oleh Wulan Nur Azizah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 15 Mei 2023, audio, 06:09.

<sup>126</sup> EP, “Kondisi Psikologis Pasien”, wawancara oleh Wulan Nur Azizah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 01 Mei 2023, audio, 09:03.

<sup>127</sup> K, “Kondisi Psikologis Pasien”, wawancara oleh Wulan Nur Azizah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 08 Mei 2023, audio, 06:04.

“Ya pasti, tapi gimana lagi sih, Mbak”.<sup>128</sup>

5. Kondisi spiritual dan kondisi psikologis pasien dan keluarga pasien setelah mendapatkan layanan bimbingan rohani Islam

Tujuan bimbingan rohani Islam di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, yaitu agar pasien merasa lebih tenang dapat menunaikan ibadah wajib sesuai kemampuannya, mampu memahami bahwa musibah yang menimpanya itu adalah takdir dari Allah SWT, pasien dan keluarganya menyadari sepenuhnya bahwa manusia hanya bisa berusaha, sedangkan ketentuan sembuh dan tidaknya ada pada kekuasaan Allah SWT.<sup>129</sup>

Tujuan-tujuan tersebut secara umum telah tercapai, sesuai dengan pernyataan-pernyataan yang diungkapkan oleh pasien dan keluarganya setelah mendapatkan layanan bimbingan rohani Islam:

“Saya semakin merasa yakin bahwa apa yang menjadi pemahaman saya adalah benar, intinya ya kita diuji seperti ini ya harus sabar”.<sup>130</sup>

“Ya lebih berkurang aja Mbak cemas sama gelisahnyanya, ketakutannya juga. Lebih mengikuti alur aja. Lebih damai, lebih sejuk”.<sup>131</sup>

“Yaaa jadi lebih tenang, lebih tau, nambah ilmu”.<sup>132</sup>

“Ya *alhamdulillah*, masuk ke dalam hati”.<sup>133</sup>

“Ya lega, lebih mengerti apa aja lah, Mbak. Dapet ilmu tentang tayamum, shalat juga”.<sup>134</sup>

“Ya dapat ilmu, Mbak, lebih tenang juga”.<sup>135</sup>

Dari hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa setelah mendapatkan layanan bimbingan rohani Islam pasien dan keluarganya lebih

<sup>128</sup> M, “Kondisi Psikologis Pasien”, wawancara oleh Wulan Nur Azizah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 01 Mei 2023, audio, 12:03.

<sup>129</sup> RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, “Standar Prosedur Operasional Bimbingan Kerohanian Islam.”, 1-3.

<sup>130</sup> EP, “Kondisi Psikologis Pasien”, wawancara oleh Wulan Nur Azizah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 01 Mei 2023, audio, 09:03.

<sup>131</sup> EH, “Kondisi Psikologis Keluarga Pasien”, wawancara oleh Wulan Nur Azizah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 01 Mei 2023, audio, 09:10.

<sup>132</sup> K, “Kondisi Psikologis Pasien”, wawancara oleh Wulan Nur Azizah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 08 Mei 2023, audio, 06:04.

<sup>133</sup> T, “Kondisi Psikologis Keluarga Pasien”, wawancara oleh Wulan Nur Azizah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 08 Mei 2023, audio, 06:04.

<sup>134</sup> M, “Kondisi Psikologis Pasien”, wawancara oleh Wulan Nur Azizah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 01 Mei 2023, audio, 12:03.

<sup>135</sup> W, “Kondisi Psikologis Keluarga Pasien”, wawancara oleh Wulan Nur Azizah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 15 Mei 2023, audio, 06:09.

tenang, semakin sabar, rasa cemas, gelisah dan takutnya mulai berkurang, serta lebih mengetahui bagaimana tata cara beribadah bagi pasien .

#### 6. Dasar-dasar pelaksanaan bimbingan rohani Islam

Menurut Sholihah, a-Qur'an dan Hadits menjadi dasar pelaksanaan bimbingan Rohani Islam<sup>136</sup>

“Kalo untuk dasar pelaksanaan bimbingan rohani Islam di Margono sendiri selain Al-Qur'an dan Hadits, kita juga menggunakan Standar Prosedur Operasional yang kemarin saya kasih itu, Mbak”.<sup>137</sup>

Terdapat 3 dasar-dasar pelaksanaan bimbingan rohani Islam di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, di antaranya adalah: Al-Qur'an, Hadits, dan Standar Prosedur Operasional Bimbingan Kerohanian Islam No. Dokumen SPO-TU-23.

#### 7. Media bimbingan rohani Islam

Media yang biasa digunakan dalam bimbingan rohani Islam adalah buku panduan, televisi, majalah, dan audio speaker.<sup>138</sup>

“Media kita ada buku panduan, dulu sempet pake brosur, tapi kalo brosur kan bentuknya lembaran-lembaran, jadi ya sayang nantinya berceceran. Kemudian ada media untuk tayamum, kita pakenya nampan yang diisi batu-batu kecil sama pasir”.<sup>139</sup>

Terdapat 2 media yang digunakan oleh Rohaniawan dalam pelaksanaan bimbingan rohani Islam, di antaranya buku panduan dan nampan yang berisi batu dan pasir untuk tayamum. Namun yang disayangkan adalah media tayamum belum tersedia di setiap ruangan, termasuk di ruang mawar (ruang rawat inap kelas III), hal ini karena keterbatasan tenaga.

“Kalo di kelas III belum, kelas II, Paviliun Geriatri juga belum semuanya. Yang sudah ada sekitar 60%”.<sup>140</sup>

<sup>136</sup> Sholihah, “Peran Bimbingan Rohani Islam Bagi Kesembuhan Pasien Di Ruang ICU Rumah Sakit Islam NU Demak”, 25.

<sup>137</sup> Sabil Mukroni, “Dasar-dasar pelaksanaan bimbingan Rohani Islam”, Wawancara oleh Wulan Nur Azizah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 17 April 2023, audio, 40:02.

<sup>138</sup> Refegita, “Urgensi Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Rawat Inap Di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu”, 105-106.

<sup>139</sup> Sabil Mukroni, “Media Bimbingan Rohani Islam”, Observasi Pendahuluan oleh Wulan Nur Azizah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 30 Desember 2022, audio, 01:05:55.

<sup>140</sup> Sabil Mukroni, “Media Bimbingan Rohani Islam”, Wawancara oleh Wulan Nur Azizah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 17 April 2023, audio, 40:02.

## 8. Metode bimbingan rohani Islam

Terdapat tiga metode bimbingan rohani Islam, di antaranya adalah *face to face*, bimbingan individu dan bimbingan kelompok.<sup>141</sup>

“Untuk metode kita ada layanan umum dan layanan khusus, layanan umum itu biasanya kita berikan kepada pasien rawat inap kelas III, ini dilakukan secara berbarengan untuk semua pasien di satu ruangan itu. Untuk layanan khusus itu ketika ada panggilan saja, biasanya dari keluarga yang menghubungi saya langsung, atau melalui perawat, nanti perawat yang hubungi saya, ini biasanya untuk pasien yang sudah terminal atau sakaratul maut”.<sup>142</sup>

Terdapat 2 metode dalam pelaksanaan bimbingan rohani di Islam RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto yaitu layanan umum (dilakukan secara kelompok) dan layanan khusus (dilakukan secara individu), keduanya dilakukan secara *face to face*.

## 9. Materi bimbingan rohani Islam

Materi yang dapat disampaikan oleh Rohaniawan ketika bimbingan rohani Islam di antaranya adalah: motivasi untuk sembuh, nasihat inspiratif mengenai sakit, aqidah, syariah (ibadah), sedekah, ikhlas dan sabar.<sup>143</sup>

Motivasi yang diberikan Rohaniawan berupa gambaran kisah orang-orang terdahulu yang mengalami sakit bertahun-tahun, namun memiliki aqidah yang kuat sehingga akhirnya sembuh:

“Bisa dengan diberikan gambaran Allah hanya memberikan ujian sebatas kemampuan hambanya, ini bisa memunculkan semangat jiwanya untuk bisa semangat menjalani ujian, saya diberi ujian seperti ini berarti saya mampu, saya bisa, contohnya kita beri gambaran seperti kisah Nabi Ayyub yang sakit selama 7 tahun tapi yakin kepada Allah dan akhirnya sembuh”.<sup>144</sup>

Allah SWT tidak memberatkan hambanya dengan mewajibkan beribadah di kala sakit, karena terdapat *rukhsah* atau keringanan bagi

<sup>141</sup> Izzan and Naan, *Bimbingan Rohani Islam (Sentuhan Kedamaian Dalam Sakit)*, 21.

<sup>142</sup> Sabil Mukroni, “Metode Bimbingan Rohani Islam”, Observasi Pendahuluan oleh Wulan Nur Azizah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 30 Desember 2022, audio, 01:05:55.

<sup>143</sup> Mitrianto, “Metode Bimbingan Rohani Islam Dalam Memberikan Pendampingan Untuk Menanggulangi Kecemasan Pada Keluarga Pasien Di Ruang ICU (Studi Kasus Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi)”, 10-11.

<sup>144</sup> Sabil Mukroni, “Motivasi Bagi Pasien”, Wawancara oleh Wulan Nur Azizah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 17 April 2023, audio, 40:02.

orang sakit dalam tata cara beribadah, maka dari itu tidak ada alasan bagi individu untuk meninggalkan ibadah ketika sakit.<sup>145</sup>

Ibadah pokok yang dimaksud adalah ibadah-ibadah pokok bagi umat muslim seperti *thaharah*, shalat dan puasa. Berikut adalah bimbingan ibadah pokok yang dilakukan oleh Rohaniawan:

“Bagi yang tidak bisa *wudhu* kita ajarkan tata cara tayamum dengan peragaan secara singkat, kemudian bagi pasien yang terpasang kateter maka bersuci semampunya, artinya dapat melakukan tayamum sebelum melaksanakan shalat dan *alhamdulillah* kita juga sudah menyediakan media tayamum berupa nampan berjumlah ratusan yang berisi pasir dan batu yang biasa untuk hiasan warna-warni, jadi biar keliatan bagus lah hampir di setiap ruangan untuk memudahkan pasien seperti yang *bedrest*, karena mereka susah untuk menjangkau debu di tembok. Ini belum 100% karena tadi, keterbatasan tenaga”.<sup>146</sup>

Hal tersebut sesuai dengan penelitian Khamimudin yang menyatakan bahwa *wudhu* tetap wajib bagi pasien yang akan melaksanakan shalat, namun boleh diganti dengan tayamum menggunakan debu jika tidak mampu menggunakan air atau dikhawatirkan sakitnya bertambah parah jika terkena air.<sup>147</sup>

Bimbingan serta pemberian materi mengenai *thaharah* ini sangat penting, mengingat pasien memiliki latar belakang yang berbeda-beda, hal ini dipaparkan oleh Rohaniawan:

“Ya karena mereka datang dari latar belakang kadang faham, kadang minim, kadang nggak tau apa-apa tentang ibadah, ya kita harus menjelaskan dari awal meskipun secara singkat, namun juga ada yang sudah faham, malah kadang mencari media tayamum karena pernah di sini jadi tau ada media, ya kita memberikan ilmu yang mudah-mudahan nantinya bisa teringat terus nanti dan bisa diamalkan”.<sup>148</sup>

Selain latar belakang pemahaman yang berbeda, kondisi sakit antara pasien EP, K, dan M juga diklasifikasikan kepada penyakit berat, dengan

<sup>145</sup> Atiqah Hamid, *Banjir Pahala Saat Sakit* (Yogyakarta: Saufa, 2016), 80.

<sup>146</sup> Sabil Mukroni, “Tata Cara *Thaharah* Bagi Pasien”, Wawancara oleh Wulan Nur Azizah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 17 April 2023, audio, 40:02.

<sup>147</sup> Khamimudin, *Fiqh Kesehatan (Inspirasi Meraih Kesehatan Secara Kaffah)*, 61.

<sup>148</sup> Sabil Mukroni, “*Thaharah* Bagi Pasien” Wawancara oleh Wulan Nur Azizah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 17 April 2023, audio, 40:02.

alat medis yang terpasang seperti infus dan kateter, mereka tidak dapat melakukan *wudhu*, maka dari itu Rohaniawan memberikan materi tayamum kepada pasien EP, K, M.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien mengenai ibadah pokok yang dilakukan pasien ketika menjalani rawat inap, didapatkan hasil bahwa EP dan K bertayamum sebagai pengganti *wudhu*:

“Saya tayamum mba”.<sup>149</sup>

“Ya tayamum”.<sup>150</sup>

Berbeda dengan EP dan K, M mengalami sakit ginjal dan dipasang kateter sebagai alat bantu buang air kecil sehingga merasa tidak bisa bersuci:

“Susah lah, Mbak. Kemarin di rumah sih masih bisa, sekarang disini enggak, kencing terus sih, 10 menit sekali ya kencing, bentar-bentar kencing.”<sup>151</sup>

Selain itu *wudhu* dan tayamum, Rohaniawan juga memberikan materi *istinja dan istijmar*:

“Kalo *istinja* itu kan untuk yang sehat dan bisa ke kamar mandi, itu urusan dengan keluarganya, bisa dibantu sama keluarganya, kalo nggak bisa *istinja* ya *istijmar*, artinya membersihkan dengan tisu kering minimal 3 lembar, kalo jaman dulu kan *istijmar* itu pake batu itu bisa dilakukan untuk kemudahan pasien”.<sup>152</sup>

EP dan K tidak bisa melakukan *istinja*, sehingga diganti *istijmar* menggunakan tisu, sedangkan M tidak melakukan *istinja* maupun *istijmar*, karena pakai kateter:

“Kalau *istinja* belum, pakai pispot mba”.<sup>153</sup>

“Pake pispot, ya pake tisu”.<sup>154</sup>

<sup>149</sup> EP, “Materi Bimbingan Rohani Islam”, wawancara oleh Wulan Nur Azizah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 01 Mei 2023, audio, 09:03.

<sup>150</sup> K, “Materi Bimbingan Rohani Islam”, wawancara oleh Wulan Nur Azizah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 08 Mei 2023, audio, 06:04.

<sup>151</sup> M, “Materi Bimbingan Rohani Islam”, wawancara oleh Wulan Nur Azizah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 01 Mei 2023, audio, 12:03.

<sup>152</sup> Sabil Mukroni, “Media Bimbingan Rohani Islam.” Wawancara oleh Wulan Nur Azizah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 17 April 2023, audio, 40:02.

<sup>153</sup> EP, “Materi Bimbingan Rohani Islam”, wawancara oleh Wulan Nur Azizah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 01 Mei 2023, audio, 09:03.

<sup>154</sup> K, “Materi Bimbingan Rohani Islam”, wawancara oleh Wulan Nur Azizah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 08 Mei 2023, audio, 06:04.



“Saya kan dipakein selang, Mbak”.<sup>155</sup>

Materi ibadah pokok yang selanjutnya adalah shalat, tata cara bagi pasien adalah semampunya, baik berdiri, duduk, berbaring, terlentang, bahkan isyarat.<sup>156</sup> Hal ini sesuai materi yang diberikan oleh Rohaniawan:

“Kita sesuaikan dengan kemampuan pasien itu, karena pasien kan macam-macam, ada yang sama sekali atau *bedrest*, hanya di tempat tidur, itu harus kasih tau tata cara shalatnya, kemudian yang hanya bisa duduk tidak bisa berdiri juga bisa kita berikan tata cara shalatnya. Kalau biasanya duduk ya dengan duduk, biasanya berbaring ya dengan berbaring, dengan isyarat pun boleh”.<sup>157</sup>

EP dan K shalat sesuai kemampuan, namun M memilih untuk mengqadha shalatnya:

“Iya, kalau lambung saya sakit ya sambil berbaring, cuma *alhamdulillah* yang paling sering ya sambil duduk mba”.<sup>158</sup>

“Duduk”.<sup>159</sup>

“Iya nanti diqadha, Mbak”.<sup>160</sup>

Berhubung penelitian ini dilakukan bertepatan dengan bulan Ramadhan, selain materi *thaharah* dan shalat, Rohaniawan juga memberikan materi mengenai puasa:

“Ini juga beda-beda, kita nggak bisa memastikan pasien harus puasa atau enggak, itu urusan medis, kalau secara medis membahayakan dan mengganggu proses pengobatan berarti secara agama juga nggak boleh puasa, nanti kalau sudah sehat bisa *mengqadha* puasanya, tapi kalau sakitnya tidak ada harapan sembuh, maka bisa diganti dengan membayar *fidhyah*”.<sup>161</sup>

<sup>155</sup> M, “Materi Bimbingan Rohani Islam”, wawancara oleh Wulan Nur Azizah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 01 Mei 2023, audio, 12:03.

<sup>156</sup> Hamid, *Banjir Pahala Saat Sakit*, 79-87.

<sup>157</sup> Sabil Mukroni, “Tata Cara Shalat Bagi Pasien” Wawancara oleh Wulan Nur Azizah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 17 April 2023, audio, 40:02.

<sup>158</sup> EP, “Materi Bimbingan Rohani Islam”, wawancara oleh Wulan Nur Azizah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 01 Mei 2023, audio, 09:03.

<sup>159</sup> K, “Materi Bimbingan Rohani Islam”, wawancara oleh Wulan Nur Azizah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 08 Mei 2023, audio, 06:04.

<sup>160</sup> M, “Materi Bimbingan Rohani Islam”, wawancara oleh Wulan Nur Azizah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 01 Mei 2023, audio, 12:03.

<sup>161</sup> Sabil Mukroni, “Tata Cara Puasa Bagi Pasien.” Wawancara oleh Wulan Nur Azizah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 17 April 2023, audio, 40:02.

Berikut beberapa pernyataan pasien mengenai pelaksanaan puasa Ramadhan:

“Iya, paling nanti diqadha. Karna saya nggak puasa, Mba, itu bertentangan dengan medis, karna harus minum obat, otomatis ya nggak puasa. Harus makan dulu, Mba”.<sup>162</sup>

“Iya, diqadha”.<sup>163</sup>

“Iya, diqadha, Mbak. Kata dokternya jangan dulu, *wong* jam 6 minum obat”.<sup>164</sup>

Sebagaimana menurut Basit bahwa orang yang sakit tidak wajib menjalankan puasa Ramadhan, diperbolehkan berbuka atau tidak berpuasa jika tidak mampu terutama jika mendapat saran dari dokter. Wajib *mengqadha* bagi orang yang sakitnya masih bisa diharapkan kesembuhannya, sedangkan yang tidak bisa diharapkan kesembuhannya wajib membayar *fidyah*.<sup>165</sup>

#### 10. Pemulasaraan jenazah di Instalasi Kedokteran Forensik dan Medikolegal RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

##### a. Gambaran umum layanan pemulasaraan jenazah

Layanan ini diperuntukkan bagi pasien yang meninggal di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dan berlaku juga untuk umum, petugas akan merekontruksi jenazah terlebih dahulu, kemudian dipulasara.

“Ya menurut saya eee mengenai layanan pemulasaraan jenazah di Margono kita memberikan pelayanan untuk apa? Pasien yang meninggal di Margono khususnya dan dari luar Margono apabila masyarakat disekitar lingkungan Margono ada yang membutuhkan untuk pemulasaraan jenazah, itu kurang lebih, kadang kan ada jenazah yang kecelakaan tidak memungkinkan untuk di apa? Untuk dirawat dipulasara di rumah, kemudian dari masyarakat eee meminta bantuan untuk dirawat disini. Kadang kan apa namanya? Jenazah yang kecelakaan itu kan ada yang kondisi dengan luka terbuka, atau robek di bagian tubuhnya, itu kan harus direkontruksi

<sup>162</sup> EP, “Materi Bimbingan Rohani Islam”, wawancara oleh Wulan Nur Azizah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 01 Mei 2023, audio, 09:03.

<sup>163</sup> K, “Materi Bimbingan Rohani Islam”, wawancara oleh Wulan Nur Azizah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 08 Mei 2023, audio, 06:04.

<sup>164</sup> M, “Materi Bimbingan Rohani Islam”, wawancara oleh Wulan Nur Azizah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 01 Mei 2023, audio, 12:03.

<sup>165</sup> Basit, *Konseling Islam*, 39-41.

jenazah dulu, itu maksudnya agar tidak terjadi rembesan-rembesan darah, contoh di bagian muka robek, di bagian dada ada yang robek, nanti di sini direkontruksi dulu. Rekontruksi itu maksudnya membuat jenazah seperti kondisi semula, jadi dijahit dulu, dibentuk seperti kondisi semula, kita di forensik ini ya dimaksimalkan dengan kondisi mendekati semula, mungkin itu saja Mbak”.<sup>166</sup>

b. Hukum mengurus jenazah

Hukum mengurus jenazah atau pemulasaraan jenazah adalah *fardlu kifayah*, yang artinya adalah kewajiban yang apabila sebagian orang sudah melakukannya maka sebagian lagi gugur kewajibannya, namun jika tidak ada satu orangpun yang melakukannya maka semuanya berdosa.<sup>167</sup>

Hal yang sama juga diungkapkan oleh Aris Widiyanto selaku Petugas Pemulasaraan Jenazah dan Operator Otopsi Jenazah sebagai berikut:

“Kalau setahu saya *fardlu kifayah*, sesuatu yang wajib dilakukan oleh sebagian orang, kalau salah satu orang sudah mengurus jenazah insya Allah gugur kewajiban orang yang lain”.<sup>168</sup>

c. Kewajiban terhadap jenazah

Menurut Izzan dan Naan terdapat kewajiban terhadap jenazah, yaitu memandikan, mengkafani, menyalatkan, dan menguburkan.<sup>169</sup> Hal ini juga diungkapkan oleh petugas:

“Yang pertama memandikan jenazah, yang kedua mengkafani, yang ketiga menyalatkan, yang keempat menguburkannya”.<sup>170</sup>

<sup>166</sup> Aris Widiyanto, “Gambaran Umum Layanan Pemulasaraan Jenazah”, Wawancara oleh Wulan Nur Azizah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 18 April 2023, audio, 26:54.

<sup>167</sup> Izzan and Naan, *Bimbingan Rohani Islam (Sentuhan Kedamaian Dalam Sakit)*, 157.

<sup>168</sup> Aris Widiyanto, “Hukum Mengurus Jenazah”, Wawancara oleh Wulan Nur Azizah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 18 April 2023, audio, 26:54.

<sup>169</sup> Izzan and Naan, *Bimbingan Rohani Islam (Sentuhan Kedamaian Dalam Sakit)*, 158.

<sup>170</sup> Aris Widiyanto, “Kewajiban Terhadap Jenazah”, Wawancara oleh Wulan Nur Azizah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 18 April 2023, audio, 26:54.

d. Cara memandikan jenazah

Menurut Basit tata cara memandikan jenazah adalah sebagai berikut:

- 1) Letakkan jenazah di atas tempat pemandian, kemudian lepas pakaiannya dengan tetap menutupi auratnya dengan kain.
- 2) Urut pelan-pelan perut jenazah untuk mengeluarkan sisa-sisa kotoran dengan posisi jenazah didudukkan.
- 3) Basuh *qubul* dan *dubur* jenazah.
- 4) *Wudhu*-kan jenazah sama seperti *wudhu*-nya orang shalat.
- 5) Campur air dengan daun bidara atau dengan sabun untuk membersihkan badan jenazah.
- 6) Gunakan kain atau sarung tangan untuk menggosok badan jenazah.
- 7) Basuh dan bersihkan badan jenazah mulai dari ujung rambut sampai ujung kaki, dimulai dari anggota kanan terlebih dahulu. Ulangi sampai tiga kali.
- 8) Basuhan yang ketiga menggunakan air yang telah dicampur dengan kapur barus.
- 9) Keringkan badan jenazah dengan handuk, lalu ganti kain penutup dengan kain yang kering.<sup>171</sup>

Cara memandikan jenazah di Instalasi Kedokteran Forensik dan Medikolegal di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto sudah sesuai dengan cara memandikan jenazah menurut Basit:

“Untuk laki-laki ya? Kalau laki-laki pada dasarnya sama kaya jenazah perempuan juga, kalau untuk jenazah laki-laki urutan memandikan jenazah sebelum dilakukan tindakan pemulasaraan jenazah itu kita harus tau dulu si pasien ini diagnosanya apa, maksudnya menderita penyakit apa, jadi sebelum memandikan jenazah itu petugas sudah tau, jadi paling nggak kita harus berhati-hati. Jadi untuk pemulasaraan jenazah laki-laki itu yang memandikan itu urutan yang pertama, kalau laki-laki sudah menikah ya, itu yang pertama istri, yang kedua bapaknya jenazah, yang selanjutnya kakak maupun adik laki-lakinya jenazah. Itu sama kalau perempuan yang sudah menikah, pertama suaminya, kedua ibunya,

<sup>171</sup> Basit et al, *Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien*, 59-60.

ketiga kakak atau adik perempuannya. Kalau untuk pemulasaraan jenazah kalau kita sudah tau penyakitnya apa maka kita langsung memindahkan jenazah ke meja pemulasaraan jenazah, siapkan kain untuk menutup aurat, karena jenazah kan harus auratnya tertutup, itu maksudnya untuk menghormati jenazah tersebut, kemudian kita gunting baju yang dipakainya, kita izin dulu sama keluarga, kalau keluarga mengizinkan ya digunting atau dipotong dengan catatan kita harus tetap menjaga auratnya. Kalau sudah kita buka seluruh pakaiannya, kita harus tau jenazah itu karna mungkin ada penyakit pasca operasi, mungkin ada juga luka terbuka, maka kita jahit dulu, contohnya ada yang kanker di tenggorokan, atau ada selang untuk cuci darah, itu keluarga biasanya minta dilepas, kalau dilepas kan ada lubang nih, nah kita jahit dulu, maksudnya dijahit, pas dimandikan itu darah nggak ngalir terus, setelah kita cek kondisi jenazah terus sudah dijahit, terus urutan yang pertama kita niat memandikan jenazah dulu mba, pertama siap-siap, minimal kurang lebih sekitar 3 orang untuk memandikan jenazah, yang 2 orang untuk memegangi punggung kanan kiri jenazah, yang 1 ini mohon maaf jenazah kan ada yang besar, ada yang kecil berat badannya, kalau yang besar itu dua orang memegangi punggungnya, kemudian kita dudukkan posisi setengah duduk, nanti kita tekan perutnya, perut bagian kiri di bagian usus besar, ditekan ke bawah, maksudnya itu mengantisipasi *mbok* ada kotoran yang masih ada, kalau sudah keluar nanti kita bersihkan, bersihkannya berarti ya harus dengan tangan kiri, salah satu mengucurkan, salah satu membersihkan, kalau sudah kita bersihkan gigi-giginya dengan kapas yang dibasahi kemudian diperas, jenazah ada macam-macam kemungkinan, ada yang mulutnya tertutup, ada yang terbuka, nah kita maksimalkan giginya untuk digosok dengan kapas tersebut, kalau sudah bersih, kemaluan maupun *duburnya*, kita mulai memandikan jenazah dengan eee dengan membaringkan jenazah terlebih dahulu, eee kita siram semuanya mulai dari kepala, kemudian tubuh bagian kanan kemudian tubuh bagian kiri, kemudian tinggal disabuni, itu juga sama, mulai dari kepala dulu, terus muka, bagian kanan dulu, kemudian bagian kiri, kalau sudah tinggal dibilas kepala sampe kaki, kemudian dimiringkan ke kiri, nanti bersihkan kepala bagian belakang, punggung kanan sampai ke bawah, miringkan ke kanan dan bersihkan tubuh bagian belakang kiri, setelah bersih semua, kalau di sini pakainya disiram pakai air dicampur kapur barus yang sudah ditumbuk mba, maksudnya air dicampur kapur barus itu untuk menyejukkan dan wewangian, setelah itu kita keringkan dengan handuk, kalau sudah kita tutup lubang-lubang dengan kapas, tidak semua sih, contohnya ada yang keluar cairan atau keluar darah dari telinga atau hidung, mungkin itu saja sih mba. Kalau untuk jenazah perempuan itu kita biasanya bekerja sama dengan keluarga, jadi yang memandikan dan mengkafani itu keluarga, nah petugas hanya

memandu saja. Karena di sini belum ada petugas perempuan Mbak”.<sup>172</sup>

Sebelum memandikan jenazah, petugas harus tau dulu diagnosa jenazah, hal ini untuk mengantisipasi terjadinya penularan penyakit, jenazah yang mengidap penyakit tertular (jenazah infeksius) dimandikan dengan menggunakan APD (Alat Pelindung Diri). Untuk jenazah laki-laki dimandikan oleh petugas, untuk jenazah perempuan dimandikan oleh keluarga jenazah dengan dipandu oleh petugas.

e. Cara mengkafani jenazah

Menurut Izzan dan Naan cara mengkafani jenazah adalah sebagai berikut:

1. Siapkan kain kafan tiga lapis (untuk jenazah laki-laki) dan lima lapis (untuk jenazah perempuan).
2. Hamparkan kain kafan, tiap lapis ditaburi wewangian.
3. Letakkan kedua tangan jenazah di atas dadanya, letakkan tangan kiri di bawah tangan kanan.
4. Bungkus jenazah dengan kain kafan.
5. Ikat bagian atas kepala, leher, perut, lutut, dan bawah telapak kaki.<sup>173</sup>

Cara mengkafani jenazah di Instalasi Kedokteran Forensik dan Medikolegal di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto sudah sesuai dengan cara memandikan jenazah menurut Izzan dan Naan:

“Kalau mengkafani jenazah ya kalau untuk laki-laki itu menggunakan 3 lapis ya, sebelumnya kita pakaikan celana ya, celana yang dibuatkan dengan kain mori, sebelum dipakaikan celana kita kan tau ya kadang ini jenazah ternyata ada yang kanker usus ya, mungkin ada pendarahan di sekitar duburnya, kadang ada yang lain ya, kita antisipasi juga, kita tempelkan kapas pada bagian itu, di bagian *dubur* sama kemaluannya. Sebelum itu kita siapkan kain kafan dengan cara mengukur tinggi badan jenazah, maka kain kafan

<sup>172</sup> Aris Widiyanto, “Cara Memandikan Jenazah”, Wawancara oleh Wulan Nur Azizah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 18 April 2023, audio, 26:54.

<sup>173</sup> Izzan and Naan, *Bimbingan Rohani Islam (Sentuhan Kedamaian Dalam Sakit)*, 156-164.

itu panjangnya adalah tinggi badan jenazah ditambah 50 cm, maksudnya 25 cm untuk ikatan atas kepala, dan 25 cm ikatan bawah kaki. Kalau perempuan itu 5 lapis, yang 3 lembar itu diletakkan untuk mengkafani, yang 2 lembar kita buat basahan, kalau Banyumas ya apa ya namanya? Jarit lah, atau tapih, nah ini untuk bajunya, terus kita buat kerudung juga. Kemudian kita tutup dengan 3 kain kafan tadi dimulai dari sisi kanan kiki kanan kiri, kemudian diiket, talinya secukupnya lah, bisa 7 tali, bisa 5 tali, ya, itu aja Mbak”.<sup>174</sup>

Pada tahap ini petugas sangat memperhatikan apakah ada pendarahan atau tidak di bagian dubur dan kemaluan jenazah.

f. Cara menyalatkan jenazah

Menurut Izzan dan Naan cara menyalatkan jenazah adalah sebagai berikut:

1. Berdiri bagi yang mampu.
2. Niat shalat jenazah.
3. *Takbiratul ihram*.
4. Membaca surah Al-Fatihah setelah *takbiratul ihram*.
5. Takbir kedua kemudian membaca shalawat Nabi.
6. Takbir ketiga kemudian membaca do'a.
7. Takbir keempat kemudian membaca do'a.
8. Membaca salam.

Begitu juga dengan cara menyalatkan jenazah yang dilakukan oleh petugas:

“Kalau untuk laki-laki ya dengan 4 kali takbir, posisi imam berada di sebelah kepala jenazah, sedangkan untuk perempuan posisi imamnya di sebelah pinggang jenazah”.<sup>175</sup>

Menyalatkan jenazah tergantung permintaan dari keluarga, jika keluarga meminta untuk dishalatkan di rumah, maka dari petugas hanya

<sup>174</sup> Aris Widiyanto, “Cara Mengkafani Jenazah”, Wawancara oleh Wulan Nur Azizah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 18 April 2023, audio, 26:54.

<sup>175</sup> Aris Widiyanto, “Cara Menyalatkan Jenazah”, Wawancara oleh Wulan Nur Azizah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 18 April 2023, audio, 26:54.

melakukan pemulasaraan jenazah hanya sampai mengkafani saja. Untuk menguburkan juga dilakukan oleh pihak keluarga.

## **E. Kendala yang Dihadapi dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien melalui Bimbingan Rohani Islam bagi Pasien Rawat Inap Kelas III di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dan Solusinya**

### **1. Kendala yang dihadapi oleh Rohaniawan**

Berikut adalah kendala yang dihadapi oleh Rohaniawan dalam melaksanakan bimbingan rohani Islam:

“Kendalanya tenaga, cuma 1 orang, cuma saya, saya juga merangkap sebagai staff TU. Kalau ini 90% atau mungkin 95% kan Islam pasiennya, dan kita tentu tidak bisa melayani semuanya, yang terbaik memang semuanya, kita bisa saling memberikan motivasi, saling mendo’akan, namun karena keterbatasan tenaga kita paling satu hari paling 10% atau 20% dari jumlah pasien, itu satu hari cuman 4 atau 5 ruangan, itu sudah maksimal, itu kendalanya tenaga, akhirnya karena tenaganya kurang, kita hanya bisa menjangkau beberapa pasien saja, bisa sampai 50% paling”.<sup>176</sup>

Kendala yang dialami di ruang rawat inap kelas III sama dengan kendala secara keseluruhan, artinya tidak ada kendala khusus:

“Alhamdulillah kita kita tidak menemui hambatan yang berarti, yang penting kita bisa masuk ke dalam apa? Pembicaraan yang baik, mengena, bisa diterima, itu sebenarnya sudah bisa mengkondisikan *audiens* itu dengan ya mendengar, tenang, dan juga bukan hanya pasien, malah keluarga juga sangat penting untuk bisa mendengar, karena ini kaitannya juga dengan semuanya, bukan hanya yang sakit, jadi dukungan dari keluarga juga sangat penting, dalam hal ini baik dari pasien maupun keluarganya mereka sangat antusias”.<sup>177</sup>

Kendala yang dihadapi adalah jumlah tenaga profesional yang terbatas, yaitu hanya 1 orang, belum ada tenaga profesional yang fokus menjadi Rohaniawan karena masih merangkap sebagai Staff TU, serta belum adanya

---

<sup>176</sup> Sabil Mukroni, “Kendala yang Dihadapi dalam Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam” Wawancara oleh Wulan Nur Azizah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 17 April 2023, audio, 40:02.

<sup>177</sup> Sabil Mukroni, “Kendala yang Dihadapi dalam Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam” Wawancara oleh Wulan Nur Azizah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 17 April 2023, audio, 40:02.



kerjasama antara rumah sakit dan lembaga lainnya yang menyediakan tenaga profesional bimbingan rohani Islam, hal tersebut mengakibatkan tidak semua pasien dan keluarga pasien di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto mendapatkan layanan tersebut. Hal ini pun dibenarkan oleh Kepala Ruang Mawar:

“Yaa kalau kendala ya yang jelas kalau menurut saya ya SDM, karena SDMnya kan sangat minimal sekali, seperti yang kita tau di sini kan baru Pak Sabil, jadi manakala kita kadang membutuhkan Pak Sabil kan bisa saja Pak Sabil sedang di ruangan yang lain, karena Pak Sabil sendiri itu tidak *standby* di masing-masing ruangan yaaa, jadi kendalanya ya memang kekurangan SDM, itu saja Mbak”.<sup>178</sup>

## 2. Solusi yang dapat dilakukan untuk menangani kendala yang dihadapi Rohaniawan

Setelah mengetahui adanya kendala tersebut, maka berikut adalah alternatif-alternatif solusi yang dipaparkan oleh Rohaniawan:

“Mungkin penambahan tenaga, dan ini sebetulnya ada pemikiran kita kerjasama dengan pihak luar, tapi faktor mungkin peraturannya belum memungkinkan kita secara *intens* bekerjasama dengan pihak luar, seperti bekerjasama dengan lembaga pendidikan seperti njenengan, kadang ada, tapi keterbatasan waktu, itupun lebih cenderung ke belajar, yang kita maksud adalah betul-betul tenaga yang bisa memberikan *support* kepada pasien dan juga sudah terbiasa. Kalo lembaga bisa dari lembaga masyarakat seperti ustadz, kalo dari lembaga pendidikan kan tujuannya untuk belajar, untuk mengenal, mengenal audiens, ya intinya dan belajar dakwah, belajar komunikasi, belajar mengenal masyarakat, khususnya masyarakat yang sedang kena musibah, yaitu sakit. Terutama tenaga yang betul-betul memberikan *support* kepada pasien dan sudah mempunyai pengalaman, karena kita kadang-kadang berhadapan dengan pasien yang macem-macem, pertanyaan bukan hanya tentang penyakitnya, kadang mengenai keluarganya, berarti itu kan harus dijawab oleh orang yang sudah berpengalaman, yang sudah berkeluarga. Berarti harus tenaga yang sudah terbiasa. Kalo di sini paling baru dari lembaga pendidikan sih, dari STAIN dulu ada, 1 atau 2 bulan dari mahasiswa yang baru lulus atau mau lulus, kalo dari lembaga masyarakat belum ada”.<sup>179</sup>

<sup>178</sup> Tri Martuti Handayani, “Kendala yang Dihadapi dalam Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam” Wawancara oleh Wulan Nur Azizah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 17 April 2023, audio, 12:47.

<sup>179</sup> Sabil Mukroni, “Solusi yang Dapat Dilakukan Untuk Menangani Kendala yang Dihadapi Rohaniawan” Wawancara oleh Wulan Nur Azizah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 17 April 2023, audio, 40:02.

Solusi yang dipaparkan oleh Rohaniawan adalah penambahan tenaga, bekerjasama dengan lembaga pendidikan dan lembaga masyarakat. Penambahan petugas juga disarankan oleh Kepala Ruang Mawar sebagai solusi:

“Yaa menurut saya paling ya ada petugas tambahan yaa, kemudian mempunyai eee surat tugas sesuai dengan wilayahnya masing-masing, jadi pekerjaannya lebih ringan, dan kemudian setiap saat atau setiap waktupun nanti bisa berkunjung ke ruangan secara rutin, seperti itu. Ya mungkin bisa satu pasien itu eee maksudnya satu petugas itu bisa untuk 2 atau 3 ruangan, kita kan di sini ruangnya banyak di Margono, kita saja yang di instalasi ruang rawat inap I ini ada Dahlia, kemudian ada Anggrek, ada Asoka, ada Aster, ada Mawar, ada Cendana, itu satu instalasi, belum yang bedah, itu kan ada lagi, jadi termasuknya ya kurang maksimal karena memang kendalanya SDMnya cuman baru 1”.<sup>180</sup>

### 3. Kendala yang dihadapi oleh Petugas Pemulasaraan Jenazah dan Operator Otopsi Jenazah

Kendala yang dihadapi petugas dalam melakukan pemulasaraan jenazah adalah sebagai berikut:

“Kalau menurut saya, pengalaman saya ya Mbak, itu sama antara kelas I, II, III atau kelas lainnya, yang membedakan adalah di sini ada 2 kategori jenazah Mbak, yang pertama itu ada jenazah dengan infeksius Mbak, *maksute* jenazah dengan penyakit yang menular, untuk jenazah ini kadang keluarga itu menolak untuk jenazah infeksius dimandikan di sini”.<sup>181</sup>

Kendala yang dihadapi petugas adalah kadang ada beberapa keluarga yang menolak untuk jenazah infeksius dimandikan di Instalasi Kedokteran Forensik dan Medikolegal.

### 4. Solusi yang dapat dilakukan untuk menangani kendala yang dihadapi oleh Petugas Pemulasaraan Jenazah dan Operator Otopsi Jenazah

<sup>180</sup> Tri Martuti Handayani, “Solusi yang Dapat Dilakukan Untuk Menangani Kendala yang Dihadapi Rohaniawan” Wawancara oleh Wulan Nur Azizah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 17 April 2023, audio, 12:47.

<sup>181</sup> Aris Widiyanto, “Kendala yang Dihadapi oleh Petugas Pemulasaraan Jenazah dan Operator Otopsi Jenazah”, Wawancara oleh Wulan Nur Azizah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 18 April 2023, audio, 26:54.

Berdasarkan kendala di atas, maka berikut adalah alternatif solusi yang dipaparkan oleh petugas:

“Itu kita motivasi dan kita beri edukasi, intinya diberi tahu lah efek kalau dimandikan di rumah, *mbok* yang memandikan juga tertular penyakit. Biasanya keluarga punya alasan seperti di rumah sudah siap lah, Ya itu paling sih mba. Lebih ke tantangan sih mba, karena kalau sudah diberi motivasi dan edukasi ya biasanya keluarga mau”.<sup>182</sup>

Solusinya adalah pemberian edukasi mengenai jenazah infeksius dan bahayanya jika dimandikan di rumah tanpa APD (Alat Pelindung Diri).



---

<sup>182</sup> Aris Widiyanto, “Solusi yang Dapat Dilakukan Untuk Menangani Kendala yang Dihadapi oleh Petugas Pemulasaraan Jenazah dan Operator Otopsi Jenazah”, Wawancara oleh Wulan Nur Azizah. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, 18 April 2023, audio, 26:54.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pemenuhan kebutuhan spiritual pasien melalui bimbingan rohani Islam bagi pasien rawat inap kelas III di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto diberikan oleh Rohaniawan kepada pasien rawat inap kelas III dan keluarganya, pasien dan keluarganya dapat mengalami kondisi spiritual dan kondisi psikologis yang disebabkan karena kondisi sakit yang sedang dialami, tujuan layanan ini secara umum sudah dipenuhi dengan materi-materi yang disampaikan, tetapi dikarenakan Rohaniawan hanya berjumlah satu orang, dan setiap ruangan terjadwal sepuluh hari sekali, dengan begitu otomatis tidak semua pasien mendapatkan layanan tersebut. RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto juga memiliki layanan pemulasaraan jenazah di Instalasi Kedokteran Forensik dan Medikolegal yang sudah sesuai dengan alur pelayanan Instalasi Kedokteran Forensik dan Medikolegal dan syari'at Islam.
2. Kendala yang dihadapi dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien melalui bimbingan rohani Islam bagi pasien rawat inap kelas III di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto adalah jumlah tenaga profesional yang sangat terbatas, hanya terdapat satu orang Rohaniawan, belum ada tenaga profesional yang fokus menjadi Rohaniawan karena masih merangkap sebagai Staff TU, serta belum adanya kerjasama antara rumah sakit dan lembaga lainnya yang menyediakan tenaga profesional bimbingan rohani Islam. Kendala yang dihadapi di Instalasi Kedokteran Forensik dan Medikolegal adalah adanya penolakan dari pihak keluarga untuk jenazah infeksius dimandikan di Instalasi tersebut.

## B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian di atas, peneliti menemukan beberapa hal yang dapat menjadi saran atau alternatif solusi bagi beberapa pihak dari pemenuhan kebutuhan spiritual pasien melalui bimbingan rohani Islam ini, harapannya agar layanan ini dapat terlaksana dengan lebih maksimal dan dapat memberikan manfaat bagi setiap pasien di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, di antaranya adalah:

1. Bagi RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, sesuai dengan harapan Rohaniawan, maka sebaiknya ditambahkan tenaga Rohaniawan agar setiap pasien muslim mendapatkan layanan bimbingan rohani Islam. Kemudian bangun kerja sama antara rumah sakit dengan lembaga pendidikan yang dapat menghasilkan tenaga Rohaniawan yang profesional. Kemudian sebaiknya dipasang pamflet-pamflet di Instalasi Kedokteran Forensik dan Medikolegal mengenai bahaya pemulasaraan jenazah infeksius jika tidak dilakukan oleh tenaga profesional.
2. Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan rujukan untuk meneliti pemenuhan kebutuhan spiritual pasien melalui bimbingan rohani Islam. Penulis menyadari bahwa penelitian ini tidak sempurna, maka diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengkaji lebih dalam mengenai aspek kebutuhan spiritual pasien serta layanan-layanan dari rumah sakit yang dapat memenuhi kebutuhan spiritual tersebut.
3. Bagi pembaca, besar harapan dari penulis agar pembaca dapat memberikan kritik dan saran atas kekurangan-kekurangan yang terdapat dalam penelitian ini melalui e-mail: [wulannurazizah096@gmail.com](mailto:wulannurazizah096@gmail.com).

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdussamad, Zuchri. *Metode Penelitian Kualitatif*. Syakir Media Press. Makassar: Syakir Media Press, 2021.
- Arifin, Isep Zaenal. *Bimbingan Dan Perawatan Rohani Islam Di Rumah Sakit*. Bandung: Fokusmedia, 2017.
- Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa. “KBBI Daring.” Kemendikbudristek, 2016. <https://kbbi.kemdikbud.go.id/>.
- . “KBBI Daring.” Kemendikbudristek, 2016. <https://kbbi.kemdikbud.go.id/>.
- Basit, Abdul. *Konseling Islam*. Depok: Kencana, 2017.
- Basit, Abdul, Khusnul Khotimah, Nurma Ali Ridwan, Enung Asmaya, and Us Uswatussholikhah. *Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien*. Edited by Kholil Lur Rochman. Yogyakarta: Mahameru Press, 2010.
- Hamid, Atiqah. *Banjir Pahala Saat Sakit*. Yogyakarta: Saufa, 2016.
- Izzan, Ahmad, and Naan. *Bimbingan Rohani Islam (Sentuhan Kedamaian Dalam Sakit)*. Edited by Nunik Siti Nurbaya. 1st ed. Bandung: Simbiosis Rekatama Media, 2019.
- Khamimudin. *Fiqh Kesehatan (Inspirasi Meraih Kesehatan Secara Kaffah)*. Yogyakarta: Pustaka Pesantren, 2019.
- Khariroh, Nur. “Implementasi Bimbingan Rohani Islam Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Islam Nahdlatul Ulama Demak.” IAIN Kudus, n.d.
- Kirina, Siti Frebdiana. “Layanan Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Muslimat Ponorogo.” Institut Agama Islam Negeri Ponorogo, 2021. <http://etheses.iainponorogo.ac.id/id/eprint/13818>.
- Komariah, Maria, Dessy Andriani, Indrayani. Desy, and Gartika. Nina. “Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Dengan Kanker Stadium Akhir.” *Jurnal Keperawatan Silampari* 8 (2020): 147–54. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v4i1.1221>.
- Mitrianto. “Metode Bimbingan Rohani Islam Dalam Memberikan Pendampingan Untuk Menanggulangi Kecemasan Pada Keluarga Pasien Di Ruang ICU (Studi Kasus Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi).” UIN Sulthan Thaha Saifuddin Jambi, 2019.
- Mufid, Nova Syubbanul. “Bimbingan Rohani Islam Untuk Mengatasi Gangguan Mental Pasien Stroke Di Rumah Sakit Islam Ngemplak Kecamatan Margoyoso Pati.” *Molecules*. Universitas Islam Negeri Walisongo, 2020.
- Mulyadi, Seto, Heru Basuki, and Hendro Prabowo. *Metode Penelitian Kualitatif Dan Mixed Method: Perspektif Yang Baru Untuk Ilmu-Ilmu Sosial, Kemanusiaan Dan Budaya*. 2nd ed. Depok: PT. Raja Grafindo Persada, 2020.

- Nugraheni, Tiffany Rizqi, Universitas Dian, and Nuswantoro Semarang. "Prediksi Kebutuhan Tempat Tidur Bangsal Kelas III Berdasarkan Indikator Barber Johnson Tahun 2015 – 2019 Di RSI Sultan Agung Semarang," 2019. [https://scholar.google.com/scholar?q=Presiksi+Kebutuhan+Tempat+Tidur+Bangsal+Kelas+III+Berdasarkan+Indikator+Barber+Johnson+Tahun+2015-2019+di+RSI+Sultan+Agung+Semarang&hl=id&as\\_sdt=0,5](https://scholar.google.com/scholar?q=Presiksi+Kebutuhan+Tempat+Tidur+Bangsal+Kelas+III+Berdasarkan+Indikator+Barber+Johnson+Tahun+2015-2019+di+RSI+Sultan+Agung+Semarang&hl=id&as_sdt=0,5).
- Nurdin, Ismail, and Sri Hartati. *Metodologi Penelitian Sosial*. Surabaya: Media Sahabat Cendekia, 2019.
- Rahim, Abd, and Muh Aswad. "Metode Dakwah Dalam Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam Di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar." *Jurnal Ilmiah Mandala Education* 7, no. 3 (2021): 351–56. <https://doi.org/https://doi.org/10.36312/jime.v7i3.2232>.
- Rahmayanti, Tia. "Pendekatan Spiritual Dalam Bimbingan Rohani Islam Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Handayani Kotabumi Lampung Utara." UIN Raden Intan Lampung, 2021.
- Refegita, Cindy Rahma. "Urgensi Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Rawat Inap Di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu." IAIN Bengkulu, 2019.
- RI, Kementerian Agama. "Qur'an Kemenag," n.d. [quran.kemenag.go.id](http://quran.kemenag.go.id).
- Rijali, Ahmad. "Analisis Data Kualitatif" 17, no. 33 (2018): 81–95. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.18592/alhadharah.v17i33.2374>.
- RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo. "Website RSUD Margono." Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, 2016. [rsmargono.go.id](http://rsmargono.go.id).
- RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. "Standar Prosedur Operasional Bimbingan Kerohanian Islam." Purwokerto, 2015.
- Shavika, Anadisti. "Pengaruh Spiritualitas Terhadap Resiliensi Pada Siswa Kelas III Di Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Lawang," 2021.
- Sholihah, Nur. "Peran Bimbingan Rohani Islam Bagi Kesembuhan Pasien Di Ruang ICU Rumah Sakit Islam NU Demak." UIN Walisongoi Semarang, 2019.
- Sucipto, Nur Hendra, and Abdul Rahman Saleh. "Individual Needs Terhadap Subjective Well-Being." *Jurnal of Psychology* 7, no. 1 (2019): 44–48. <https://doi.org/10.15408/tazkiya.v7i1.13503>.
- Sugiyono. *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta, 2017.
- Yanti Ester, Wardah. "Efikasi Diri Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Nurses Self Effication in Fulfilling Patients Spiritual Pasien." *Jurnal Keperawatan* 12, no. 1 (2020): 63–70. <https://doi.org/https://doi.org/10.32583/keperawatan.v12i1.696>.

Zaly, Nedra Wati. “Seminar Dan Workshop Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien : Panduan Ibadah Ketika Sakit.” *Jurnal Masyarakat Mandiri* 4, no. 4 (2020): 7–9. <https://doi.org/https://doi.org/10.31764/jmm.v4i4.2619>.

Zaman, Badrus. “Aplikasi Pendekatan Kontekstual Pada Proses Pembelajaran Rumpun Pendidikan Agama Islam.” *Jurnal Studi Islam* 20, no. 2 (2019): 133–42. <https://doi.org/https://doi.org/10.23917/profetika.v20i2.9950>.







## LAMPIRAN 1

### LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN (*INFORMMED CONSENT*)

#### LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

(*INFORMMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : *Sabil Mukroni, S.Ag.*

Umur : *54 tahun*

Alamat : *Kembaran, Banyumas*

Setelah mendapatkan penjelasan dan pengertian sepenuhnya segala hal yang berkaitan dengan penelitian mengenai "**Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien melalui Bimbingan Rohani Islam bagi Pasien Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto**", menyatakan secara sadar dan sukarela bersedia ikut serta dalam penelitian tersebut, dan saya tidak keberatan apabila hasil penelitian ini dipublikasikan untuk kepentingan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan, dengan menjaga kerahasiaan responden.

Demikian persetujuan responden penelitian ini saya buat dengan sejujur – jujurnya, tanpa paksaan dari pihak manapun.

Purwokerto, 17 April 2023

Responden



*Sabil Mukroni, S.Ag.*

Peneliti



(*WULAN NUR AZRAH*)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

(INFORMMED CONSENT)


Saya yang bertanda tangan dibawah ini,


Nama : Aris Widiyanto  
Umur : 42 th  
Alamat : Rempoh 2/3 Rempoh, Baturraden.

Setelah mendapatkan penjelasan dan pengertian sepenuhnya segala hal yang berkaitan dengan penelitian mengenai **"Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien melalui Bimbingan Rohani Islam bagi Pasien Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto"**, menyatakan secara sadar dan sukarela bersedia ikut serta dalam penelitian tersebut, dan saya tidak berkeberatan apabila hasil penelitian ini dipublikasikan untuk kepentingan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan, dengan menjada kerahasiaan responden.

Demikian persetujuan responden penelitian ini saya saya buat dengan sejujur – jujurnya , tanpa paksaan dari pihak manapun.

Purwokerto, 18 April 2023

Responden  
  
(.....ARIS W.....)

Peneliti  
  
(.....WULAN NUR ARZANI.....)

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

**( INFORMMED CONSENT )**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : TRI MARTUTI KHANDAYANI S. Jkep. NS. MCM

Umur : 52 TH.

Alamat : DUKUH WOKUR RT 01/2 Kembaran

Setelah mendapatkan penjelasan dan pengertian sepenuhnya segala hal yang berkaitan dengan penelitian mengenai **"Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien melalui Bimbingan Rohani Islam bagi Pasien Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto"**, menyatakan secara sadar dan sukarela bersedia ikut serta dalam penelitian tersebut, dan saya tidak berkeberatan apabila hasil penelitian ini dipublikasikan untuk kepentingan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan, dengan menjada kerahasiaan responden.

Demikian persetujuan responden penelitian ini saya saya buat dengan sejujur – jujurnya , tanpa paksaan dari pihak manapun.

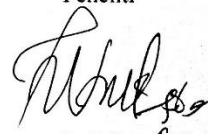
Purwokerto, 17 April 2023

Responden



(TRI MARTUTI KHANDAYANI S. Jkep. NS. MCM)

Peneliti



(WULANI NUR AZIZAH)

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**  
**( INFORMMED CONSENT )**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : EP

Umur : 55 thn


Alamat : Purwodadi, Kembaran, Banyumas

Setelah mendapatkan penjelasan dan pengertian sepenuhnya segala hal yang berkaitan dengan penelitian mengenai **“Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien melalui Bimbingan Rohani Islam bagi Pasien Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto”**, menyatakan secara sadar dan sukarela bersedia ikut serta dalam penelitian tersebut, dan saya tidak berkeberatan apabila hasil penelitian ini dipublikasikan untuk kepentingan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan, dengan menjaga kerahasiaan responden.


Demikian persetujuan responden penelitian ini saya buat dengan sejujur – jujurnya , tanpa paksaan dari pihak manapun.

Purwokerto, 01 Mei 2023

Responden

  
EP  
(.....)

Peneliti

  
WULAN NUR AZIZAH  
(.....)

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**  
**(INFORMMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : EH

Umur : 55 tahun


Alamat : Purwodadi, Kembaran, Banyuwangi

Setelah mendapatkan penjelasan dan pengertian sepenuhnya segala hal yang berkaitan dengan penelitian mengenai **"Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien melalui Bimbingan Rohani Islam bagi Pasien Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto"**, menyatakan secara sadar dan sukarela bersedia ikut serta dalam penelitian tersebut, dan saya tidak keberatan apabila hasil penelitian ini dipublikasikan untuk kepentingan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan, dengan menjaga kerahasiaan responden.


Demikian persetujuan responden penelitian ini saya buat dengan sejujur – jujurnya , tanpa paksaan dari pihak manapun.

Purwokerto, 01 Mei 2023

Responden

  
EH  
(.....)

Peneliti

  
(WULAN NUR AZIZAH)

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**  
**(INFORMMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : K

Umur : 64 tahun

Alamat : Peluncan RT/RW 01/06, Afibarang, Banyumas

Setelah mendapatkan penjelasan dan pengertian sepenuhnya segala hal yang berkaitan dengan penelitian mengenai **"Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien melalui Bimbingan Rohani Islam bagi Pasien Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto"**, menyatakan secara sadar dan sukarela bersedia ikut serta dalam penelitian tersebut, dan saya tidak keberatan apabila hasil penelitian ini dipublikasikan untuk kepentingan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan, dengan menjaga kerahasiaan responden.

Demikian persetujuan responden penelitian ini saya buat dengan sejujur –jujurnya, tanpa paksaan dari pihak manapun.

Purwokerto, 08 Mei 2023


Responden



K

(.....)

Peneliti



(WULAN NUR AZIZAH)

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

**(INFORMMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : T

Umur : 55 tahun

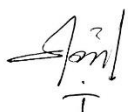
Alamat : Kelurahan RI/PW 01/06, Ajibarang, Banyumas

Setelah mendapatkan penjelasan dan pengertian sepenuhnya segala hal yang berkaitan dengan penelitian mengenai **“Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien melalui Bimbingan Rohani Islam bagi Pasien Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto”**, menyatakan secara sadar dan sukarela bersedia ikut serta dalam penelitian tersebut, dan saya tidak berkeberatan apabila hasil penelitian ini dipublikasikan untuk kepentingan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan, dengan menjaga kerahasiaan responden.


Demikian persetujuan responden penelitian ini saya saya buat dengan sejujur – jujurnya , tanpa paksaan dari pihak manapun.

Purwokerto, 08 Mei 2023

Responden

  
T  
(.....)

Peneliti

  
(WULANI NUR AZIZATI)



LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

(INFORMMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : M


Umur : 46 tahun


Alamat : Cidora, Lumbir, Banyumas

Setelah mendapatkan penjelasan dan pengertian sepenuhnya segala hal yang berkaitan dengan penelitian mengenai **"Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien melalui Bimbingan Rohani Islam bagi Pasien Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto"**, menyatakan secara sadar dan sukarela bersedia ikut serta dalam penelitian tersebut, dan saya tidak keberatan apabila hasil penelitian ini dipublikasikan untuk kepentingan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan, dengan menjaga kerahasiaan responden.

Demikian persetujuan responden penelitian ini saya buat dengan sejujur - jujurnya, tanpa paksaan dari pihak manapun.

Purwokerto, 15 Mei 2023

Responden  
  
M  
(.....)

Peneliti  
  
(WULAN NUR AZIZAH)

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**  
**(INFORMMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

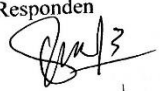
Nama : W  
Umur : 54 tahun  
Alamat : Cidora, Lumbir, Banyumas

Setelah mendapatkan penjelasan dan pengertian sepenuhnya segala hal yang berkaitan dengan penelitian mengenai **"Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien melalui Bimbingan Rohani Islam bagi Pasien Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto"**, menyatakan secara sadar dan sukarela bersedia ikut serta dalam penelitian tersebut, dan saya tidak keberatan apabila hasil penelitian ini dipublikasikan untuk kepentingan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan, dengan menjada kerahasiaan responden.

Demikian persetujuan responden penelitian ini saya buat dengan sejujur – jujurnya, tanpa paksaan dari pihak manapun.


Purwokerto, 15 Mei 2023

Responden



W  
(.....)

Peneliti



(WULANI NUR AZIZAH)  
(.....)

## LAMPIRAN 2

### PANDUAN WAWANCARA

Tabel 1: Panduan Wawancara Rohaniawan

No.	Aspek	Pertanyaan
1.	Latar Belakang Narasumber	a. Siapa nama lengkap Anda? b. Di mana alamat Anda? c. Usia berapa Anda sekarang? d. Apa pendidikan terakhir Anda? e. Apa profesi Anda di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto?
2.	Bimbingan Rohani Islam	a. Bagaimana gambaran umum layanan bimbingan rohani Islam di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto? b. Apa saja kendala yang dihadapi dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien melalui bimbingan rohani Islam bagi pasien rawat inap kelas III di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto? c. Menurut Anda bagaimana solusi yang memungkinkan dilakukan untuk mengatasi kendala-kendala tersebut?
3.	Kebutuhan Spiritual	a. Dimensi Ketuhanan (aqidah dan pemenuhan kewajiban beragama) 1) Bagaimana cara menumbuhkan rasa percaya (keimanan) pasien bahwa sakit yang diderita adalah kehendak Allah SWT dan pasti terdapat hikmah di dalamnya?

		<p>2) Bagaimana tata cara Thaharah bagi pasien?</p> <p>3) Bagaimana tata cara shalat bagi pasien?</p> <p>4) Bagaimana tata cara puasa bagi pasien?</p>
		<p>b. Dimensi Moralitas dan Etika</p> <p>1) Bagaimana etika yang baik dalam pelaksanaan bimbingan rohani Islam?</p>
		<p>c. Dimensi cinta, rasa memiliki dan rasa menghormati</p> <p>1) Bagaimana seharusnya sikap keluarga dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien?</p>
		<p>d. Dimensi berpikir positif</p> <p>1) Bagaimana cara membantu pasien agar berpikir positif, bersyukur, memiliki harapan, dan rasa damai?</p>
		<p>e. Dimensi makna</p> <p>1) Apa makna sakit yang harus disadari oleh pasien?</p>
		<p>f. Dimensi resolusi dan kematian</p> <p>1) Salah satu kebutuhan spiritual pasien adalah menyelesaikan resolusi yang belum terselesaikan dan mendapatkan maaf (hubungannya dengan manusia) serta mendapatkan ampunan (hubungannya dengan Tuhan), materi apa yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan spiritual tersebut?</p>

	<p>g. Dimensi apresiasi keindahan</p> <p>1) Apakah layanan bimbingan rohani Islam memfasilitasi pasien untuk menikmati keindahan alam/mendengarkan musik/mendengarkan lantunan Al-Qur'an/menikmati estetika ruangan agar mendapatkan rasa damai?</p>
--	--

Tabel 2: Panduan Wawancara Kepala Ruang Mawar

No.	Aspek	Pertanyaan
1.	Latar Belakang Narasumber	<p>a. Siapa nama lengkap Anda?</p> <p>b. Di mana alamat Anda?</p> <p>c. Usia berapa Anda sekarang?</p> <p>d. Apa pendidikan terakhir Anda?</p> <p>e. Apa profesi Anda di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto?</p>
2.	Layanan bimbingan rohani Islam	<p>a. Apakah di ruang mawar (ruang rawat inap kelas III) terdapat layanan bimbingan rohani Islam?</p> <p>b. Bagaimana teknis pelaksanaan bimbingan rohani Islam di ruang mawar?</p> <p>c. Kendala apa saja yang dihadapi dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien melalui</p>

		<p>bimbingan rohani Islam bagi pasien rawat inap kelas III di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto khususnya di ruang mawar (ruang rawat inap kelas III)?</p> <p>d. Menurut Anda bagaimana solusi yang memungkinkan dilakukan untuk mengatasi kendala-kendala tersebut?</p>
3.	Ruang rawat inap kelas III (ruang mawar)	<p>a. Bagaimana latar belakang pasien di ruang mawar (ruang rawat inap kelas III) secara umum?</p> <p>b. Berapa jumlah pasien di dalam satu ruang mawar (ruang rawat inap kelas III)?</p>

Tabel 3: Panduan Wawancara Petugas Pemulasaraan Jenazah

No.	Aspek	Pertanyaan
1.	Latar Belakang Narasumber	<p>a. Siapa nama lengkap Anda?</p> <p>b. Di mana alamat Anda?</p> <p>c. Usia berapa Anda sekarang?</p> <p>d. Apa pendidikan terakhir Anda?</p> <p>e. Apa profesi Anda di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto?</p>
2.	Pemusalaraan Jenazah	<p>a. Bagaimana gambaran umum layanan pemusalaraan jenazah di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto?</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Apa hukum pemulasaraan jenazah?</li> <li>c. Apa saja kewajiban terhadap jenazah?</li> <li>d. Bagaimana cara memandikan jenazah?</li> <li>e. Bagaimana cara mengkafani jenazah?</li> <li>f. Bagaimana cara menshalati jenazah?</li> <li>g. Bagaimana cara menguburkan jenazah?</li> <li>h. Apa saja kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pemulasaraan jenazah yang berasal dari pasien rawat inap kelas III di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto?</li> <li>i. Menurut Anda bagaimana solusi yang memungkinkan dilakukan untuk mengatasi kendala-kendala tersebut?</li> </ul>
3.	Kebutuhan Spiritual	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Dimensi Ketuhanan (aqidah dan pemenuhan kewajiban beragama) <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Bagaimana cara menumbuhkan keimanan pada keluarga jenazah bahwa kematian adalah kehendak Allah SWT dan pasti terjadi?</li> </ul> </li> <li>b. Dimensi Moralitas dan Etika <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Bagaimana etika petugas pemulasaraan jenazah dalam pelaksanaan pemulasaraan jenazah?</li> </ul> </li> <li>c. Dimensi Cinta, Rasa Menghormati <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Bagaimana cara Anda agar dapat mencintai pekerjaan Anda dan dapat menghormati setiap jenazah dan keluarganya?</li> </ul> </li> </ul>

		<p>d. Dimensi makna</p> <p>1) Bagaimana Anda memaknai kematian?</p>
		<p>e. Dimensi Resolusi dan Kematian</p> <p>1) Menurut Anda, apa saja yang harus dipersiapkan oleh manusia untuk menghadapi kematian?</p>

Tabel 4: Panduan Wawancara Pasien

No.	Aspek	Pertanyaan
1.	Latar Belakang Narasumber	<p>a. Siapa nama lengkap Anda?</p> <p>b. Di mana alamat Anda?</p> <p>c. Usia berapa Anda sekarang?</p> <p>d. Apa pendidikan terakhir Anda?</p> <p>e. Apa pekerjaan Anda?</p> <p>f. Apa penyakit yang Anda derita?</p>
2.	Kebutuhan Spiritual	<p>a. Dimensi Ketuhanan (Aqidah dan Pemenuhan Kewajiban Beragama)</p> <p>1) Apakah rohaniawan memberikan materi aqidah dengan menjelaskan bahwa sakit yang diderita adalah kehendak Allah SWT dan pasti terdapat hikmah di dalamnya?</p> <p>2) Apakah rohaniawan memberikan materi <i>thaharah</i> kepada pasien?</p> <p>3) Bagaimana cara Anda <i>thaharah</i>?</p>



		<p>4) Apakah rohaniawan memberikan materi shalat bagi pasien?</p> <p>5) Bagaimana cara Anda shalat?</p> <p>6) Apakah rohaniawan memberikan materi puasa bagi pasien?</p> <p>7) Bagaimana cara Anda puasa?</p>
		<p>b. Dimensi Moralitas dan Etika</p> <p>1) Bagaimana etika rohaniawan dalam pelaksanaan bimbingan rohani Islam?</p>
		<p>c. Dimensi Cinta, Rasa, Memiliki dan Rasa Menghormati</p> <p>1) Bagaimana dukungan yang diberikan oleh keluarga dan orang-orang terdekat untuk Anda?</p>
		<p>d. Dimensi Berpikir Positif</p> <p>1) Apakah rohaniawan membantu Anda agar berpikir positif, bersyukur, memiliki harapan, dan rasa damai?</p>
		<p>e. Dimensi Makna</p> <p>1) Apa makna sakit yang Anda sadari?</p>
		<p>f. Dimensi Resolusi dan Kematian</p> <p>1) Apa resolusi Anda setelah sembuh?</p> <p>2) Apakah rohaniawan memberikan materi tentang taubat dan materi tentang bekal untuk kehidupan selanjutnya?</p>
		<p>g. Dimensi Apresiasi Keindahan</p> <p>1) Apakah layanan bimbingan rohani Islam memfasilitasi Anda untuk</p>

		menikmati keindahan alam/mendengarkan musik/mendengarkan lantunan Al-Qur'an/menikmati estetika ruangan agar mendapatkan rasa damai?
3.	Kondisi Spiritual	<p>a. Apakah Anda merasa semakin jauh dari Tuhan karena meninggalkan ritual atau kewajiban beragama?</p> <p>b. Apakah Anda memaknai sakit sebagai ujian dari Tuhan?</p> <p>c. Apakah Anda memaknai sakit sebagai azab?</p> <p>d. Apakah Anda merasa selalu diberi cobaan yang berat sehingga merasa benci kepada Allah SWT?</p>
4.	Perasaan	<p>a. Apa yang Anda rasakan sekarang?</p> <p>b. Apakah Anda merasa cemas dan gelisah karena biaya pengobatan?</p> <p>c. Apakah Anda merasa tidak enak makan?</p> <p>d. Apakah Anda merasa menjadi beban keluarga karena meninggalkan pekerjaan terlalu lama?</p> <p>e. Apa yang Anda rasakan setelah mendapatkan layanan bimbingan rohani Islam?</p>
5.	Kritik dan Saran	a. Bagaimana kritik dan saran Anda untuk layanan bimbingan rohani Islam?

Tabel 5: Panduan Wawancara Keluarga Pasien

No.	Aspek	Pertanyaan
1.	Latar Belakang Narasumber	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Siapa nama lengkap Anda?</li> <li>b. Di mana alamat Anda?</li> <li>c. Usia berapa Anda sekarang?</li> <li>d. Apa pendidikan terakhir Anda?</li> <li>e. Apa pekerjaan Anda?</li> <li>f. Apa hubungan Anda dengan pasien?</li> </ul>
2.	Kebutuhan Spiritual	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Dimensi Ketuhanan (Aqidah dan Pemenuhan Kewajiban Beragama) <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Apakah rohaniawan memberikan materi aqidah dengan menjelaskan bahwa sakit yang diderita adalah kehendak Allah SWT dan pasti terdapat hikmah di dalamnya?</li> <li>2) Apakah rohaniawan memberikan materi <i>thaharah</i> kepada pasien?</li> <li>3) Bagaimana cara <i>thaharah</i> pasien?</li> <li>4) Apakah rohaniawan memberikan materi shalat bagi pasien?</li> <li>5) Bagaimana cara shalat pasien?</li> <li>6) Apakah rohaniawan memberikan materi puasa bagi pasien?</li> <li>7) Bagaimana cara pasien berpuasa?</li> </ul> </li> <li>b. Dimensi Moralitas dan Etika <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Bagaimana etika rohaniawan dalam pelaksanaan bimbingan rohani Islam?</li> </ul> </li> <li>c. Dimensi Cinta, Rasa Memiliki dan Rasa Menghormati</li> </ul>

		<p>1) Bagaimana bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada pasien?</p>
		<p>d. Dimensi Berpikir Positif, Bersyukur, Memiliki Harapan dan Rasa Damai</p> <p>1) Apakah rohaniawan membantu pasien agar berpikir positif dan bersyukur sehingga pasien mendapatkan kedamaian dan memiliki harapan yang kuat?</p>
		<p>e. Dimensi Makna</p> <p>1) Bagaimana keluarga memaknai sakit yang dialami oleh pasien?</p>
		<p>f. Dimensi Resolusi dan Kematian</p> <p>1) Apa harapan keluarga setelah pasien sembuh?</p> <p>2) Apakah rohaniawan memberikan materi tentang taubat dan materi tentang bekal untuk kehidupan selanjutnya?</p>
		<p>g. Dimensi Apresiasi Keindahan</p> <p>1) Apakah layanan bimbingan rohani Islam memfasilitasi pasien untuk menikmati keindahan alam/mendengarkan musik/mendengarkan lantunan Al-Qur'an/menikmati estetika ruangan agar mendapatkan rasa damai?</p>

3.	Perasaan	a. Apa yang Anda rasakan setelah mendapatkan layanan bimbingan rohani Islam?
4.	Kritik dan Saran	3. Bagaimana kritik dan saran Anda untuk layanan bimbingan rohani Islam?

### LAMPIRAN 3 DATA DAN HASIL WAWANCARA

#### Data Wawancara Rohaniawan

Tabel 6: Data Wawancara Rohaniawan

Interviewer	:	Wulan Nur Azizah
Narasumber	:	Sabil Mukroni, S.Ag.
Hari/Tanggal	:	Senin, 17 April 2023
Jam	:	10.16-10.58
Kondisi Narasumber Ketika Interview	:	Sehat
Lokasi	:	Gedung lobby bawah bagian penerimaan tamu
Kondisi Lokasi	:	Pegawai dan pengunjung lalu lalang, ada suara telepon berdering

#### Hasil Wawancara Rohaniawan

Tabel 7: Hasil Wawancara Rohaniawan

No.	Pertanyaan	Hasil Wawancara
1.	Siapa nama lengkap Bapak?	Nama saya Sabil Mukroni.
2.	Di mana alamat Bapak?	Alamat di Kembaran, Desa Kembaran, Kecamatan kembaran, Kabupaten Banyumas.
3.	Usia Bapak sekarang berapa?	Usia 54 tahun.

4.	Apa pendidikan terakhir Bapak?	Pendidikan terakhir saya S1.
5.	Apa profesi Bapak di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, Pak?	Di sini saya sebagai Rohaniawan dan merangkap menjadi Staff TU.
6.	<p>a. Bagaimana sih Pak gambaran umum layanan bimbingan rohani Islam Margono?</p> <p>b. Apa yang menjadi dasar pelaksanaan bimbingan rohani Islam di Margono Pak?</p>	<p>a. Secara umum sih sebetulnya yaaa bagus, artinya ada dukungan dari pihak rumah sakit, ya meskipun terbatas, eee contohnya terbatas tenaga kita kerohaniawan yang datang ke pasien ya cuma satu. Namun di situ kita diberi kebebasan untuk datang eee menemui pasien yang perlu bimbingan ataupun yang kita anggap perlu, kita bisa masuk secara umum, artinya ruangan-ruangan yang umum meskipun nggak ada permintaan kita tetep bisa masuk, jadi yaaa diberi kebebasan yang dimanfaatkan ya cukup baik lah, cuman ya ada keterbatasan karena memang tenaganya cuma satu orang, ada kerohanian yang lain tapi di IPJ (Instalasi Pemulasaraan Jenazah), yang kita maksud kerohanian ini mungkin hanya sebatas kita yang di bagian motivator untuk saling mendo'akan, ini yang dimaksud kerohanian di situ, kalo yang lain itu IPJ tetap sebagai tenaga pemulasaraan jenazah.</p> <p>b. Kalo untuk dasar pelaksanaannya selain menggunakan Al-Qur'an dan Hadits, kita juga</p>

		menggunakan Standar Prosedur Operasional yang kemarin saya kasih itu, Mbak.
7.	<p>a. Apa saja kendala yang dihadapi Bapak nih selama menjadi rohaniawan?</p> <p>b. Oooh berarti kendalanya ada di kekurangan SDM ya Pak? Nah, selain kekurangan SDM kira-kira ada kendala lagi tidak Pak?</p> <p>c. Itukan kendala secara umum ya Pak, kalo misalkan kendala yang khususnya di ruang rawat inap kelas III apa Pak kira-kira?</p>	<p>a. Kendalanya tenaga, cuma 1 orang, cuma saya, saya juga merangkap sebagai Staff TU. kalau ini 90% aau mungkin 95 kan Islam pasiennya, dan kita tentu tidak bisa melayani semuanya, yang terbaik memang semuanya, kita bisa saling memberikan motivasi, saling mendo'akan, namun karena keterbatasan tenaga kita paling satu hari paling 10% atau 20% dari jumlah pasien, itu satu hari cumin 4 atau 5 ruangan, itu sudah maksimal, itu kendalanya tenaga, akhirnya karena tenaganya kurang, kita hanya bisa menjangkau beberapa pasien saja, bisa sampai 50% paling.</p> <p>b. Iya betul sekali. Saya kira kalo kendala lain nggak ada, <i>wong</i> ini ada kita ada alat pendukung, ada buku, pamflet, sebetulnya kita diberi kebebasan untuk membikin, dan ini sudah kita laksanakan buku kerohanian, ada juga leaflet udah ada juga, yaitu yang paling dominan kendalanya tenaga.</p> <p>c. <i>Alhamdulillah</i> kita kita tidak menemui hambatan yang berarti, yang penting kita bisa masuk ke dalam apa? Pembicaraan yang baik, mengena, bisa diterima, itu sebenarnya sudah bisa mengkondisikan <i>audiens</i> itu dengan ya mendengar,</p>

		<p>tenang, dan juga bukan hanya pasien, malah keluarga juga sangat penting untuk bisa mendengar, karena ini kaitannya juga dengan semuanya, bukan hanya yang sakit, jadi dukungan dari keluarga juga sangat penting, dalam hal ini baik dari pasien maupun keluarganya mereka sangat antusias.</p>
8.	<p>a. Menurut Bapak bagaimana solusi yang memungkinkan dilakukan untuk mengatasi kendala-kendala tadi?</p> <p>b. Oooh, artinya yang sudah profesional <i>nggih</i> Pak?</p> <p>c. Kalo dari lembaga contohnya seperti apa Pak?</p>	<p>a. Mungkin penambahan tenaga, dan ini sebetulnya ada pemikiran kita kerjasama dengan pihak luar, tapi faktor mungkin peraturannya belum memungkinkan kita secara <i>intens</i> bekerjasama dengan pihak luar, sebetulnya nanti bisa kedepannya kita mengarah kesana, bekerjasama dengan lembaga pendidikan seperti njenengan, kadang ada, tapi keterbatasan waktu, itupun lebih cenderung ke belajar, yang kita maksud adalah betul-betul tenaga yang bisa memberikan <i>support</i> kepada pasien dan juga sudah terbiasa.</p> <p>b. Iya betul</p> <p>c. Kalo lembaga bisa dari lembaga masyarakat seperti ustadz, kalo dari lembaga pendidikan kan tujuannya untuk belajar, untuk mengenal, mengenal <i>audiens</i>, ya intinya dan belajar dakwah, belajar komunikasi, belajar mengenal masyarakat, khususnya masyarakat yang sedang kena musibah, yaitu sakit. Terutama tenaga yang</p>



		<p>betul-betul memberikan <i>support</i> kepada pasien dan sudah mempunyai pengalaman, karena kita kadang-kadang berhadapan dengan pasien yang bermacam-macam, pertanyaan bukan hanya tentang penyakitnya, kadang mengenai keluarganya, berarti itu kan harus dijawab oleh orang yang sudah berpengalaman, yang sudah berkeluarga. Berarti harus tenaga yang sudah terbiasa. Kalo disini paling baru dari lembaga pendidikan sih, dari STAIN dulu ada, 1 atau 2 bulan dari mahasiswa yang baru lulus atau mau lulus, kalo dari lembaga masyarakat belum ada.</p>
9.	<p>Bagaimana kondisi spiritual pasien rawat inap kelas III di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto?</p>	<p>Kadang ada yang sakitnya berat tapi tidak sembuh-sembuh, kadang merasa ‘apa saya banyak dosa?’ ada juga yang menganggap sakit ini sebagai ujian, tapi kemudian eee kita beri pengertian bahwa sakit ini bukan ujian untuk dirinya saja, tapi juga untuk keluarganya, untu istri, untuk anak, jadi sakit itu jangan dirasakan sebagai beban terus, nanti tambah banyak beban tambah kepikiran, akhirnya malah tambah tidak semangat, kemudian bagi eee orang yang rawat inap kan kadang ada yang nggak tau, misalnya tayamum, tadinya ingin shalat tapi tidak tau caranya bagaimana, ya kita kasih tau, kadang mereka</p>

		<p>yang dipasang selang kan merasa najis terus, merasa ragu-ragu, akhirnya meninggalkan shalat, maka perlu bimbingan ibadah.</p>
<p>10.</p>	<p>Bagaimana sih Pak cara menumbuhkan rasa percaya (keimanan) pasien bahwa sakit yang diderita itu adalah kehendak Allah SWT dan pasti terdapat hikmah di dalamnya?</p>	<p>Ya ini sisi keyakinan yang penting yang harus diberi pengetahuan, karena keimanan tanpa pengetahuan juga nantinya keimanan yang tidak mantep, jadi namanya keimanan yang kuat itu pasti harus dilandasi ilmu, keimanan yang kuat pasti akan memunculkan kesabaran yang kuat juga, jadi kita memberikan pengetahuan tentang sifat-sifat Allah, mengenalkan sifat-sifat Allah yang Maha Rahman, Maha Rahim, Maha Bijaksana, kemudian juga Maha Penyayang, Pengasih, dengan bahasa yang mudah diterima sama mereka, sehingga mereka tidak punya prasangka jelek, dengan keyakinan terhadap sifat-sifat Allah yang baik, dan sakit ini adalah takdir Allah dan kita tidak bisa merubah tapi kita yakin Allah Maha Baik, berarti tujuannya adalah baik, maka akan muncul positif <i>thinking</i>, prasangka baik sama Allah, maka akan tetap semangat, akan berkurang keluhannya. Kemudian bisa dengan diberikan gambaran Allah hanya memberikan ujian sebatas kemampuan hambanya, ini bisa memunculkan semangat jiwanya untuk bisa semangat menjalani ujian, saya diberi ujian seperti ini berarti saya mampu, saya bisa, contohnya kita beri gambaran seperti kisah Nabi Ayyub yang</p>

		sakit selama 7 tahun tapi yakin kepada Allah dan akhirnya sembuh.
11.	<p>a. Bagaimana sih Pak tata cara <i>thaharah</i> bagi pasien?</p> <p>b. Kalau di ruang kelas III sudah belum Pak?</p> <p>c. Pak, kira-kira memungkinkan tidak ya untuk pasien itu berwudhu?</p> <p>d. Baik Pak, tadi kan wudhu sama tayamum, nah kalau istinjanya gimana Pak?</p>	<p>a. Bagi yang tidak bisa wudhu kita ajarkan tata cara tayamum dengan peragaan secara singkat, kemudian bagi pasien yang terpasang kateter maka bersuci semampunya, dan <i>alhamdulillah</i> kita juga sudah menyediakan media tayamum berupa nampan berjumlah ratusan yang berisi pasir dan batu yang biasa untuk hiasan warna-warni, jadi biar kelihatan bagus lah hampir di setiap ruangan untuk memudahkan pasien seperti yang <i>bedrest</i>, karena mereka susah untuk menjangkau debu di tembok. Ini belum 100% karena tadi, keterbatasan tenaga.</p> <p>b. Kalo di kelas III belum, kelas II, Paviliun Geriatri juga belum semuanya. Yang sudah ada sekitar 60%.</p> <p>c. Ya karena mereka datang dari latarbelakang kadang faham, kadang minim, kadang nggak tau apa-apa tentang ibadah, ya kita harus menjelaskan dari awal meskipun secara singkat, namun juga ada yang sudah faham, malah kadang mencari media tayamum karena pernah disini jadi tau ada media, ya kita memberikan ilmu yang mudah-mudahan nantinya bisa teringat terus nanti dan bisa diamalkan.</p>

		<p>d. Kalo <i>istinja</i> itu kan untuk yang sehat dan bisa ke kamar mandi, itu urusan dengan keluarganya, bisa dibantu sama keluarganya, kalo nggak bisa <i>istinja</i> ya <i>istijmar</i>, artinya membersihkan dengan tisu kering minimal 3 lembar, kalo jaman dulu kan <i>istijmar</i> itu pake batu itu bisa dilakukan untuk kemudahan pasien.</p>
12.	<p>Bagaimana tata cara shalat bagi pasien?</p>	<p>Kita sesuaikan dengan kemampuan pasien itu, karena pasien kan macem-macem, ada yang sama sekali atau <i>bedrest</i>, hanya di tempat tidur, itu harus kasih tau tata cara shalatnya, kemudian yang hanya bisa duduk tidak bisa berdiri juga bisa kita berikan tata cara shalatnya. Kalau bisanya duduk ya dengan duduk, bisanya berbaring ya dengan berbaring, dengan isyarat pun boleh.</p>
13.	<p>Ini kan bulan Ramadhan ya Pak, nah apakah pasien ada yang tetap puasa atau dianjurkan dokter untuk tidak puasa Pak?</p>	<p>Ini juga beda-beda, kita nggak bisa memastikan pasien harus puasa atau enggak, itu urusan medis, kalau secara medis membahayakan dan mengganggu proses pengobatan berarti secara agama juga nggak boleh puasa, nanti kalau sudah sehat bisa <i>mengqadha</i> puasanya, tapi kalau sakitnya tidak ada harapan sembuh, maka bisa diganti dengan membayar <i>fidhyah</i>.</p>
14.	<p>a. Bagaimana etika yang baik Pak dalam pelaksanaan bimbingan rohani Islam?</p>	<p>a. Ini menyangkut adab ya, bertemu dengan seseorang yang baru berarti kita harus memperkenalkan diri sebagai petugas kerohanian</p>

	<p>b. Kalau semisal di ruangan itu ada yang nonIslam itu bagaimana Pak?</p>	<p>dari rumah sakit, sopan, memberikan salam, kita menyampaikannya secara perlahan.</p> <p>b. Sebenarnya tidak masalah ya, tergantung kita menyampaikannya bagaimana, sampaikan materi secara umum saja sebagai bentuk toleransi, sampaikan mengenai kesabaran, sabar itu kan menahan dari sesuatu yang berat, dan saya kira setiap agama pasti memiliki keyakinan terhadap Tuhan, dan sampaikan bahwa ini ujian yang tujuannya adalah kebaikan, tidak ada ujian untuk mendzalimi.</p>
15.	<p>Bagaimana seharusnya sikap keluarga dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien?</p>	<p>Ya itu tadi, membantu pasien memenuhi kewajiban beragamanya sesuai kemampuan pasien, dan memberikan semangat untuk pasien agar tetap kuat menjalani pengobatan.</p>
16.	<p>Bagaimana cara membantu pasien agar berpikir positif, bersyukur, memiliki harapan, dan rasa damai?</p>	<p>Berpikir positif bahwa sakitnya adalah ujian yang sesuai dengan kemampuannya, dan apabila bersabar maka dia akan mendapatkan ganjaran, kalo nggak di dunia ya di akhirat. Bersyukur karena akan mendapatkan akhir yang baik dari kesabaran, dengan begitu maka pasien akan memiliki rasa damai.</p>
17.	<p>Apa makna sakit yang harus disadari oleh pasien?</p>	<p>Ya itu tadi, ujian yang sesuai dengan kemampuan.</p>
18.	<p>Salah satu kebutuhan spiritual pasien adalah menyelesaikan resolusi yang belum terselesaikan dan mendapatkan</p>	<p>Jadi kita berikan materi mengenai adanya ampunan. Rasul juga sudah menjelaskan bahwa sakitnya orang muslim</p>

	maaf (hubungannya dengan manusia) serta mendapatkan ampunan (hubungannya dengan Tuhan), materi apa yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan spiritual tersebut?	bahkan hanya sebuah duri pun itu menjadi sebab dikurangi dosa-dosanya orang tersebut. Ini hanya sebuah duri, tentu kalau sakitnya lebih berat dari itu, maka ampunan dari Allah pun akan lebih besar lagi. Sehingga kita harapkan dengan kesabaran kita dalam berikhtiar mencari kesembuhan maka Allah akan memberikan ampunan. Dengan begitu setelah sembuh akan memiliki harapan menjadi pribadi yang lebih baik.
19.	Apakah layanan bimbingan rohani Islam memfasilitasi pasien untuk menikmati keindahan alam/mendengarkan musik/mendengarkan lantunan al- Qur'an/menikmati estetika ruangan agar mendapatkan rasa damai?	Bagi pasien yang masih bisa berjalan mungkin bisa melihat taman di luar ruang rawat inap, namun untuk musik tidak ada, dan saya kira kurang efektif karena mengurangi dzikir bagi yang muslim, dan lantunan Al-Qur'an juga tidak ada, karena mengingat Margono adalah rumah sakit umum.

### Data Wawancara Petugas Pemulasaraan Jenazah

Tabel 8: Data Wawancara Petugas Pemulasaraan Jenazah

<b>Interviewer</b>	:	Wulan Nur Azizah
Narasumber	:	Aris Widiyanto
Hari/Tanggal	:	Selasa/18 April 2023
Jam	:	07.00-07.38
Kondisi Narasumber Ketika Interview	:	Sehat
Lokasi	:	Instalasi Kedokteran Forensik & Mediko Legal
Kondisi Lokasi	:	Hening

### Hasil Wawancara Petugas Pemulasaraan Jenazah

Tabel 9: Hasil Wawancara Petugas Pemulasaraan Jenazah

No.	Pertanyaan	Hasil Wawancara
1.	Siapa nama lengkap Bapak?	Aris Widiyanto
2.	Di mana alamat Bapak?	Rempoah RT 02 RW 03, Baturraden, Banyumas
3.	Usia berapa Bapak sekarang?	42 Tahun
4.	Apa pendidikan terakhir Anda?	STM Teknik Mesin
5.	Apa profesi Anda di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto?	Tenaga Pemulasaraan Jenazah dan Operator Otopsi Jenazah
6.	Bagaimana sih Pak gambaran umum layanan pemulasaraan jenazah di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto?	Ya menurut saya eee mengenai layanan pemulasaraan jenazah di Margono kita memberikan pelayanan untuk apa? Pasien yang meninggal di Margono khususnya dan dari luar Margono apabila masyarakat di sekitar lingkungan Margono ada yang membutuhkan untuk pemulasaraan jenazah, itu kurang lebih, kadang kan ada jenazah yang kecelakaan tidak memungkinkan untuk di apa? Untuk dirawat dipulasara di rumah, kemudian dari masyarakat eee meminta bantuan untuk dirawat di sini. Kadang kan apa namanya? Jenazah yang kecelakaan itu kan ada yang kondisi dengan luka terbuka, atau robek di bagian tubuhnya, itu kan harus direkontruksi jenazah dulu, itu maksudnya agar tidak terjadi rembesan-rembesan darah, contoh di bagian muka robek, di bagian dada ada yang robek, nanti di sini direkontruksi dulu. Rekontruksi itu maksudnya membuat jenazah seperti kondisi

		semula, jadi dijahit dulu, dibentuk seperti kondisi semula, kita di forensik ini ya dimaksimalkan dengan kondisi mendekati semula, mungkin itu saja Mbak.
7.	Apa hukum pemulasaraan jenazah Pak?	Kalau setahu saya <i>fardlu kifayah</i> , sesuatu yang wajib dilakukan oleh sebagian orang, kalau salah satu orang sudah mengurus jenazah insya Allah gugur kewajiban orang yang lain.
8.	Selanjutnya apa saja Pak kewajiban terhadap jenazah?	Yang pertama memandikan jenazah, yang kedua mengkafani, yang ketiga menyalatkan, yang keempat menguburkannya.
9.	<p>a. Kalau di Margono sendiri bagaimana cara memandikan jenazah Pak?</p> <p>b. Berarti layanannya sampai mengkafani saja atau menyalatkan juga di sini Pak?</p>	<p>a. Untuk laki-laki ya? Kalau laki-laki pada dasarnya sama kaya jenazah perempuan juga, kalau untuk jenazah laki-laki urutan memandikan jenazah sebelum dilakukan tindakan pemulasaraan jenazah itu kita harus tau dulu si pasien ini diagnosanya apa, maksudnya menderita penyakit apa, jadi sebelum memandikan jenazah itu petugas sudah tau, jadi paling nggak kita harus berhati-hati. Jadi untuk pemulasaraan jenazah laki-laki itu yang memandikan itu urutan yang pertama, kalau laki-laki sudah menikah ya, itu yang pertama istri, yang kedua bapaknya jenazah, yang</p>



		<p>selanjutnya kakak maupun adik laki-lakinya jenazah. Itu sama kalau perempuan yang sudah menikah, pertama suaminya, kedua ibunya, ketiga kakak atau adik perempuannya. Kalau untuk pemulasaraan jenazah kalau kita sudah tau penyakitnya apa maka kita langsung memindahkan jenazah ke meja pemulasaraan jenazah, siapkan kain untuk menutup aurat, karena jenazah kan harus auratnya tertutup, itu maksudnya untuk menghormati jenazah tersebut, kemudian kita gunting baju yang dipakainya, kita izin dulu sama keluarga, kalau keluarga mengizinkan ya digunting atau dipotong dengan catatan kita harus tetap menjaga auratnya. Kalau sudah kita buka seluruh pakaiannya, kita harus tau jenazah itu karna mungkin ada penyakit pasca operasi, mungkin ada juga luka terbuka, maka kita jahit dulu, contohnya ada yang kanker di tenggorokan, atau ada selang untuk cuci darah, itu keluarga biasanya minta dilepas, kalau dilepas kan ada lubang nih, nah kita jahit dulu, maksudnya dijahit, pas dimandikan itu darah nggak ngalir terus, setelah kita cek kondisi jenazah terus sudah dijahit,</p>
--	--	---

		<p>terus urutan yang pertama kita niat memandikan jenazah dulu mba, pertama siap-siap, minimal kurang lebih sekitar 3 orang untuk memandikan jenazah, yang 2 orang untuk memegang punggung kanan kiri jenazah, yang 1 ini mohon maaf jenazah kan ada yang besar, ada yang kecil berat badannya, kalau yang besar itu dua orang memegang punggungnya, kemudian kita dudukkan posisi setengah duduk, nanti kita tekan perutnya, perut bagian kiri di bagian usus besar, ditekan ke bawah, maksudnya itu mengantisipasi <i>mbok</i> ada kotoran yang masih ada, kalau sudah keluar nanti kita bersihkan, bersihkannya berarti ya harus dengan tangan kiri, salah satu mengucurkan, salah satu membersihkan, kalau sudah kita bersihkan gigi-giginya dengan kapas yang dibasahi kemudian diperes, jenazah ada macam-macam kemungkinan, ada yang mulutnya tertutup, ada yang terbuka, nah kita maksimalkan giginya untuk digosok dengan kapas tersebut, kalau sudah bersih, kemaluan maupun <i>duburnya</i>, kita mulai memandikan jenazah dengan eee dengan</p>
--	--	---

		<p>membaringkan jenazah terlebih dahulu, eee kita siram semuanya mulai dari kepala, kemudian tubuh bagian kanan kemudian tubuh bagian kiri, kemudian tinggal disabuni, itu juga sama, mulai dari kepala dulu, terus muka, bagian kanan dulu, kemudian bagian kiri, kalau sudah tinggal dibilas kepala sampe kaki, kemudian dimiringkan ke kiri, nanti bersihkan kepala bagian belakang, punggung kanan sampai ke bawah, miringkan ke kanan dan bersihkan tubuh bagian belakang kiri, setelah bersih semua, kalau di sini pakainya disiram pakai air dicampur kapur barus yang sudah ditumbuk Mbak, maksudnya air dicampur kapur barus itu untuk menyejukkan dan wewangian, setelah itu kita keringkan dengan handuk, kalau sudah kita tutup lubang-lubang dengan kapas, tidak semua sih, contohnya ada yang keluar cairan atau keluar darah dari telinga atau hidung, mungkin itu saja sih Mbak.</p> <p>b. Kalau di sini dimandikan sekalian, dikafani, kadang ada yang dishalatkan disini, kadang ada keluarga yang meminta untuk dishalatkan di rumah.</p>
--	--	--

10.	<p>a. Bagaimana cara mengkafani jenazah Pak?</p> <p>b. Kalau untuk jenazah perempuan, itu petugasnya perempuan juga atau bagaimana Pak?</p>	<p>a. Kalau mengkafani jenazah ya kalau untuk laki-laki itu menggunakan 3 lapis ya, sebelumnya kita pakaikan celana ya, celana yang dibuatkan dengan kain mori, sebelum dipakaikan celana kita kan tau ya kadang ini jenazah ternyata ada yang kanker usus ya, mungkin ada pendarahan di sekitar duburnya, kadang ada yang lain ya, kita antisipasi juga, kita tempelkan kapas pada bagian itu, di bagian <i>dubur</i> sama kemaluannya. Sebelum itu kita siapkan kain kafan dengan cara mengukur tinggi badan jenazah, maka kain kafan itu panjangnya adalah tinggi badan jenazah ditambah 50 cm, maksudnya 25 cm untuk ikatan atas kepala, dan 25 cm ikatan bawah kaki. Kalau perempuan itu 5 lapis, yang 3 lembar itu diletakkan untuk mengkafani, yang 2 lembar kita buat kan basah, kalau Banyumas ya apa ya namanya? Jarit lah, atau tapih, nah ini untuk bajunya, terus kita buat kerudung juga. Kemudian kita tutup dengan 3 kain kafan tadi dimulai dari sisi kanan kiki kanan kiri, kemudian diiket, talinya secukupnya lah, bisa 7 tali, bisa 5 tali, ya, itu aja Mbak.</p>
-----	---	--

		<p>b. Kalau untuk jenazah perempuan itu kita biasanya bekerja sama dengan keluarga, jadi yang memandikan dan mengkafani itu keluarga, nah petugas hanya memandu saja. Karena di sini belum ada petugas perempuan Mbak.</p>
11.	<p>Bagaimana cara menyalatkan jenazah Pak?</p>	<p>Kalau untuk laki-laki ya dengan 4 kali takbir, posisi imam berada di sebelah kepala jenazah, sedangkan untuk perempuan posisi imamnya di sebelah pinggang jenazah.</p>
12.	<p>Apa saja sih Pak kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pemulasaraan jenazah yang berasal dari pasien rawat inap kelas III di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto?</p>	<p>Kalau menurut saya, pengalaman saya ya Mbak, itu sama antara kelas I, II, III atau kelas lainnya, yang membedakan adalah di sini ada 2 kategori jenazah mba, yang pertama itu ada jenazah dengan infeksius mba, <i>maksute</i> jenazah dengan penyakit yang menular, untuk jenazah ini kadang keluarga itu menolak untuk jenazah infeksius dimandikan di sini, itu kita motivasi dan kita beri edukasi, intinya diberi tahu lah efek kalau dimandikan di rumah, <i>mbok</i> yang memandikan juga tertular penyakit. Biasanya keluarga punya alasan seperti di rumah sudah siap lah, ya itu paling sih Mbak. Lebih ke tantangan sih Mbak, karena kalau sudah diberi motivasi dan edukasi ya biasanya keluarga mau.</p>

13.	Oooh berarti solusinya itu tadi ya Pak? Diberi motivasi dan edukasi mengenai infeksius dan resiko-resiko yang bisa didapatkan?	Ya Mbak, betul sekali.
14.	<p>a. Bagaimana cara menumbuhkan keimanan pada keluarga jenazah bahwa kematian adalah kehendak Allah SWT dan pasti terjadi?</p> <p>b. Baik Pak, kalau dari keluarga mungkin kan jika ada anggota keluarga yang meninggal itu ada kemungkinan sedih yang berlebihan, itu apakah dari pihak IPJ ada menenangkan atau memotivasi dan lain sebagainya Pak?</p>	<p>a. Caranya menurut saya ya kita harus bisa mendekatkan diri kepada Allah SWT dengan eee bertakwa lah, menjalankan perintahnya kemudian menjauhi larangannya, kemudian menjalani sunnah-sunnah Rasulullah SAW seperti yang beliau contohkan.</p> <p>b. Ya, kurang lebih eee apa yaaa? Emang di sini permasalahannya kan macam-macam ya Mbak, ada keluarga yang ya namanya orang ditinggalkan apalagi ditinggal selamanya kan biasanya ada yang emosi, nggak terima, marah-marah, menghadapi orang yang dalam keadaan seperti itu ya harus sabar, orang marah-marah kita jangan ikut ngomong, <i>silent</i>, biarin dulu, kalau sudah kita persilahkan duduk, kita ajak ngobrol, selama saya di sini <i>alhamdulillah</i> masalah-masalah seperti itu bisa teratasi lah, yang penting komunikasi dengan baik, dan yang penting itu, sabar dulu.</p>
15.	Bagaimana etika petugas pemulasaraan jenazah dalam	Oke, kalau memandikan jenazah atau pemulasaraan jenazah, itu yang pertama kan eee harus di

	<p>pelaksanaan pemulasaraan jenazah Pak?</p>	<p>ruangan tertutup yaaa, terus yang memandikan jenazah jua pertama harus menjaga rahasianya jenazah, yang dimaksud rahasia jenazah kan mungkin jenazah ada kaya tato atau mungkin ada daging tumbuh atau apa lah yang bagian dari rahasia jenazah itu. Terus yang selanjutnya jangan ngobrol yang tidak perlu. Terus memperlakukan jenazah dengan lembut, maksudnya ini kita menggosok atau menyabuni jenazah dengan lembut ya, itu saja.</p>
15.	<p>Bagaimana cara Bapak agar dapat mencintai pekerjaan Bapak dan dapat menghormati setiap jenazah dan keluarganya Pak?</p>	<p>Yang pertama saya lebih itu ya, banyak mengingat kematian, salah satunya itu, memperlakukan jenazah kurang lebih seperti memperlakukan keluarga atau saudara sendiri, mau kondisi jenazah bagaimanapun, karena di Margono kan kasusnya macem-macem. Ya, sudah itu Mbak.</p>
16.	<p>Bagaimana Bapak memaknai kematian?</p>	<p>Kematian kan perpindahan dari alam dunia menuju alam barzah ya, untuk memulai kehidupan yang kekal ya, yang selanjutnya.</p>
17.	<p>Menurut Bapak apa saja yang harus dipersiapkan oleh manusia untuk menghadapi kematian?</p>	<p>Yang harus dipersiapkan untuk menghadap kematian ya kita beribadah sesuai yang dianjurkan ya, yang wajib dilakukan, apa yang dicontohan Rasulullah SAW, menjaga apa? Perbuatan kita. Insya Allah kalau shalat kita baik perbuatkan kita juga mengikuti lah. Kemudian kita harus bertakwa dan menjaga suunnah-</p>

		sunnah Rasulullah SAW. Ya, itu saja Mbak.
--	--	---

### Data Wawancara Kepala Ruang Mawar

Tabel 10: Data Wawancara Kepala Ruang Mawar

Interviewer	:	Wulan Nur Azizah
Narasumber	:	Tri Martuti Handayani, S.Kep. NS. MM.
Hari/Tanggal	:	Senin, 17 April 2023
Jam	:	11.00-11.13
Kondisi Narasumber Ketika Interview	:	Sehat
Lokasi	:	Ruangan Kepala Ruang Mawar
Kondisi Lokasi	:	Hening

### Hasil Wawancara Kepala Ruang Mawar

Tabel 11: Hasil Wawancara Kepala Ruang Mawar

NO.	Pertanyaan	Hasil Wawancara
1.	Siapa nama lengkap Ibu?	Tri Martuti Handayani, S.Kep. NS. MM.
2.	Di mana alamat Ibu?	Dukuhwaluh RT 01 RW 10, Kembaran, Banyumas
3.	Usia berapa Ibu sekarang?	42 Tahun
4.	Apa pendidikan terakhir Ibu?	S2 Manajemen Rumah Sakit di Unsoed
5.	Apa profesi Ibu di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto?	Sebagai perawat yang jabatannya sebagai Kepala Ruang Mawar
6.	Apakah di ruang mawar (ruang rawat inap kelas III) terdapat layanan bimbingan rohani Islam?	Ada
7.	Bagaimana teknis pelaksanaan bimbingan rohani Islam di ruang mawar?	Yaa kalau di Rumah Sakit Margono kan memang sudah ada petugas yang ditunjuk, dan memang sudah di SK kan untuk memberikan pelayanan rohani



		<p>khususnya untuk yang muslim, jadi mereka sudah memiliki jadwal atau mempunyai kegiatan yang secara rutin akan datang atau berkunjung ke ruangan untuk memfasilitasi pasien-pasien yang membutuhkan bimbingan rohani.</p>
8.	<p>Kendala apa saja Bu yang dihadapi dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien melalui bimbingan rohani Islam bagi pasien rawat inap kelas III di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto khususnya di ruang mawar (ruang rawat inap kelas III)?</p>	<p>Yaa kalau kendala ya yang jelas kalau menurut saya ya SDM, karena SDMnya kan sangat minimal sekali, seperti yang kita tau di sini kan baru Pak Sabil, jadi manakala kita kadang membutuhkan Pak Sabil kan bisa saja Pak Sabil sedang di ruangan yang lain, karena Pak Sabil sendiri itu tidak <i>standby</i> di masing-masing ruangan yaa, jadi kendalanya ya memang kekurangan SDM, itu saja Mbak.</p>
9.	<p>a. Menurut Ibu bagaimana solusi yang memungkinkan dilakukan untuk mengatasi kendala-kendala tersebut? b. Nanti mungkin bisa satu ruang satu atau bagaimana Bu?</p>	<p>a. Yaa menurut saya paling ya ada petugas tambahan yaa, kemudian mempunyai eee surat tugas sesuai dengan wilayahnya masing-masing, jadi pekerjaannya lebih ringan, dan kemudian setiap saat atau setiap waktupun nanti bisa berkunjung ke ruangan secara rutin, seperti itu. b. Ya mungkin bisa satu pasien itu eee maksudnya satu petugas itu bisa untuk 2 atau 3 ruangan, kita kan di sini ruangnya banyak di Margono, kita saja yang di instalasi ruang rawat inap I ini ada Dahlia, kemudian ada Angrek, ada Asoka, ada Aster, ada Mawar, ada Cendana, itu satu instalasi,</p>

		<p>belum yang bedah, itu kan ada lagi, jadi termasuknya ya kurang maksimal karena memang kendalanya SDMnya cuman baru 1.</p>
<p>10.</p>	<p>Bagaimana latar belakang pasien di ruang mawar (ruang rawat inap kelas III) secara umum?</p>	<p>Ya, kalau secara umum ya, kalau ruang Mawar itu kan secara SK direktur kan dikhususkan untuk ruang rawat inap kelas III, dan kelas III itu kan kita tidak hanya berfokus pada mereka yang mempunyai jaminan asuransi Kesehatan, pasien umum pun yang kelas III bisa masuk di sini, pasien BPJS pun yang regular atau yang daftar sendiri pun bisa masuk kesini, apalagi pasien yang ditanggung oleh pemerintah yang kaitannya dengan Jamkesmas atau PBI, sudah jelas pasti akan ditampung di sini, nah secara umum mayoritas dari 3 perbandingan itu memang yang paling banyak itu adalah yang menggunakan jaminan PBI yang dijamin oleh pemerintah, nah kalau kita lihat itu, disesuaikan dengan kondisi klinis pasien pada saat dia masuk dan keluarganya memang mayoritas kebanyakan golongan menengah kebawah. Meskipun dia mampu, dia bayar sendiri dan ingin naik kelas, maka secara aturan BPJS tidak diperbolehkan. Tapi kalo Kembali lagi kalo secara umum untuk pasien yang dirawat di sini mayoritas adalah masuknya ekonomi yang menengah kebawah, karena kebanyakan adalah mereka yang dapat jaminan dari BPJS atau Jamkesmas kalau dahulu itu.</p>

11.	Berapa jumlah pasien di dalam satu ruang mawar (ruang rawat inap kelas III), Bu?	<p>Kalau kita di sini sesuai aturan Direktur yang sudah tertulis itu memang secara resmi kita punya 36 tempat tidur, tapi kalau kita masih menggunakan 36 tempat tidur itu tidak sesuai dengan kondisi pasien yang masuk, akhirnya untuk saat ini kita dibuka untuk ruang atau kamar tambahan, jadi yang harusnya sesuai SK itu 32 kita terkadang kalau <i>full</i> bisa terisi maksimal sampai 48, jadi kalau yang tadinya standar pasiennya satu ruangan harusnya 4 tempat tidur, sekarang bisa menjadi 5 tempat tidur, tapi kalau secara SK memang secara surat Direktur memang kapasitasnya 36, tapi manakala ada pasien yang terpending belum masuk ruangan masih di admisi atau di TPPRI maka kita harus berkewajiban menerima atau menampung pasien, maka yang tadinya 1 kamar itu 4, maka bisa jadi 1 kamar itu 5, kita sesuaikan dengan kondisi di lapangan. Ya seperti itu saja, silahkan dilanjut dengan Pak Sabil dan perlu diperhatikan bahwa dokumentasi tidak boleh dilakukan dengan mengupload atau memfoto pasien, karena peraturan di Margono seperti itu, silahkan boleh dokumentasi dengan keluarga pasien ya Mbak.</p>
-----	--	---

### Data Pasien Pasien EP

Tabel 12: Data Wawancara Pasien EP

Interviewer	:	Wulan Nur Azizah
Narasumber	:	EP

Hari/Tanggal	:	Selasa/01 Mei 2023
Jam	:	10.00-10.09
Kondisi Narasumber Ketika Interview	:	Sakit lambung, namun sudah diperbolehkan pulang dan direkomendasikan oleh ketua ruang mawar karena dianggap kooperatif
Lokasi	:	Ruang Mawar
Kondisi Lokasi	:	Lumayan panas, 1 ruangan berisi 4 orang pasien.

### Hasil Wawancara Pasien EP

Tabel 13: Hasil Wawancara Pasien EP

No.	Pertanyaan	Hasil Wawancara
1.	Siapa nama lengkap Bapak?	EP
2.	Di mana alamat Bapak?	Purwodadi RT 03 RW 01, Kembaran, Banyumas
3.	Usia berapa Bapak sekarang?	55 Tahun
4.	Apa pendidikan terakhir Bapak?	SMA
5.	Apa pekerjaan Bapak?	Wiraswasta
6.	Apa penyakit yang Bapak derita?	Asam Lambung
7.	Tadi kan ada Pak Sabil ya Pak ke ruangan ini, beliau itu rohaniawan, nah yang saya tanyakan apakah rohaniawan memberikan materi aqidah dengan menjelaskan bahwa sakit yang diderita adalah kehendak Allah SWT gitu Pak, dan pasti terdapat hikmah di dalamnya?	Ya, betul.
8.	Apakah tadi rohaniawan memberikan materi <i>thaharah</i> kepada pasien? Bersuci Pak, seperti <i>wudhu</i> , tayamum, istinja.	Oh iya, sedikit, tadi ada pembahasan mengenai <i>thaharah</i> , dan memang kebetulan saya mempraktekkan sendiri itu memang berat, bagi orang-orang yang mungkin tidak bisa mengusir rasa malas untuk mengerjakan kewajiban

		bersuci memang berat, misalkan dengan infus kayakini harus bersuci sebelum shalat, itu kan harus menjadi kewajiban, itu kan membutuhkan satu tekad.
9.	<p>a. Bapak thaharahnya gimana Pak?</p> <p>b. Kalau istinjanya ke kamar mandi atau bagaimana Pak?</p> <p>c. Tayamumnya di sini disediakan pasir yang pakai nampan atau tidak Pak?</p>	<p>a. Saya tayamum Mbak.</p> <p>b. Kalau istinja belum, pakai pispot Mbak.</p> <p>c. Nggak ada Mbak, pakai debu dari tembok.</p>
10.	Tadi rohaniawan memberikan materi tentang shalat bagi pasien?	Iya
11.	<p>a. Bapak shalatnya gimana?</p> <p>b. Tergantung kondisi Bapak ya?</p>	<p>a. Saya shalatnya duduk, kadang ya berbaring</p> <p>b. Iya, kalau lambung saya sakit ya sambil berbaring, cuma <i>alhamdulillah</i> yang paling sering ya sambil duduk Mbak.</p>
12.	Ini kan bulan Ramadhan ya Pak, tadi dikasih materi puasa nggak Pak?	Kayaknya enggak, cuma dikasih materi kalau bulan Ramadhan itu bulan yang penuh berkah, insya Allah do'a akan dikabulkan
13.	Bapak puasanya gimana? Nanti diqadha atau bagaimana Pak?	Iya, paling nanti diqadha. Karna saya nggak puasa, Mbak, itu bertentangan dengan medis, karna harus minum obat, otomatis ya nggak puasa. Harus makan dulu, Mbak.
14.	Bagaimana etika rohaniawan dalam pelaksanaan bimbingan rohani Islam? Jadi apakah tadi Bapak Sabil itu menyampaikannya dengan	Ya menurut saya sih ya cukup bagus, kalo bisa ya jangan 10 hari sekali, kalo bisa tiap hari, barangkali mungkin sebagian orang ada yang nggak tau hukum Islam, memang perlu

	baik, sopan, ramah, atau bagaimana Pak?	diarahkan jadi diberitahu pentingnya ibadah.
15.	Bagaimana dukungan yang diberikan oleh keluarga dan orang-orang terdekat untuk Bapak?	Yaaa ibu selalu mendo'akan dan memberikan semangat agar selalu diberikan kesembuhan dan tidak putus asa.
16.	Apakah rohaniawan membantu Bapak agar berpikir positif, bersyukur, memiliki harapan, dan rasa damai?	Ya, mengarahkan supaya bersyukur, bersabar, supaya berdo'a, do'a kan bisa juga tidak dikabulkan di dunia, tapi bisa juga di akhirat kita memuai hasilnya.
17.	Apa makna sakit bagi Bapak?	Sakit bagi saya ya suatu ujian, nanti Allah akan memandang kita dikasih sakit itu mau bagaimana, mau sabat apa <i>ndak</i> ? Dikasih kaya mau gimana? Syukur apa <i>ndak</i> ? Intinya kan kita disuruh supaya berbuat baik dalam kondisi apapun meskipun kondisi sakit. Itu kaya surat al-Mulk itu kan diterangkan, " <i>alladzii khalaqal mauta wal hayaata liyabluwakum ayyukum wa ahsanu 'amalaa</i> " Allah itu kan menciptakan kehidupan dan kematian itu hanya akan memilih di antara siapa hambanya yang beramal shaleh, masalah kena sakit kena apa ya memang itu udah jadi ketentuan, kita nikmati, kita jalani aja dengan kesabaran dan kita diwajibkan untuk berikhtiar ya semaksimalnya.
18.	Apa resolusi atau harapan Bapak setelah sembuh?	Insya Allah saya mengingat akan perbekalan hari akhirat, saya ingin lebih memperbaiki amalan-amalan yang sudah saya lakukan, karena banyak sekali yang belum bisa saya lakukan.

19.	Apakah rohaniawan memberikan materi tentang taubat dan materi tentang bekal untuk kehidupan selanjutnya?	Iya
20.	<p>a. Apakah layanan bimbingan rohani Islam memfasilitasi Bapak untuk menikmati keindahan alam/mendengarkan musik/mendengarkan lantunan Al-Qur'an/menikmati estetika ruangan agar mendapatkan rasa damai?</p> <p>b. Berarti kalau mau menikmati keindahan alam ya paling jalan-jalan keluar ruangan ya Pak?</p> <p>c. Ooohhh iya pak, bagus itu Pak.</p>	<p>a. Enggak Mbak.</p> <p>b. Iya, tadi juga lihat taman. Tadi saya dikasih buku dari rohaniawan, Mbak, karena saya bertanya tentang <i>thaharah</i>.</p> <p>c. Iya Mbak karna itu kan berhubungan dengan kewajiban ibadah kita sehari-hari.</p>
21.	Bapak kan selama sakit nggak maksimal ya Pak menjalani ibadah, seperti shalat dah <i>thaharah</i> . Nah, apakah Bapak merasa semakin jauh dari Tuhan karena meninggalkan ritual atau kewajiban beragama?	Ya kalau sekilas dari kebiasaan ya biasa shalat jama'ah sekarang belum bisa, ya sepertinya karena itu semua kehendak Allah. Tadi juga rohaniawan menyampaikan kalo kita biasa berjama'ah, biasa membaca Al-Qur'an maka kalo kita sakit itu insya Allah ya tetep dapat pahala yang sama.
22.	Apakah Bapak memaknai sakit sebagai ujian dari Tuhan?	Iya
23.	Apakah Bapak memaknai sakit sebagai penggugur dosa?	Ya bisa jadi penggugur dosa Mbak kalau kita sabar
24.	Apakah Bapak merasa selalu diberi cobaan yang berat sehingga merasa benci kepada Allah SWT?	<i>Na'udzubillahi min dzalik</i> . Aduh jangan sampai ya, Mbak.

25.	Apa yang Bapak rasakan sekarang? Ada perasaan takut, cemas, khawatir, gelisah atau tidak?	Ada, dengan rasa sakit, rasa nggak nyaman ya saya mempunyai rasa apa ya? Rasa apakah saya akan dipanggil oleh Allah? Apalagi pas pertama kena sakit, nafas saya kan sesak, jadi ada cemas ada gelisah.
25.	Apakah Anda merasa cemas dan gelisah karena biaya pengobatan?	Tadinya ada, cuman alhamdulillah saya mempunyai BPJS masih berlaku, jadi ya <i>plong</i> gitu lah.
27.	Bapak makannya gimana? Enak atau enggak, Pak?	Kalo makan sih ya ya walaupun ada unsur paksaan tapi ya bisa masuk.
28.	Bapak kan kepala keluarga ya, Pak? Apakah Bapak merasa menjadi beban keluarga karena meninggalkan pekerjaan terlalu lama?	Yaaa, ada, cuma sedikit, cuma saya kan kadangkala memiliki prinsip, meskipun sakit ya jangan sampe merepotkan orang lain, tapi kan sakit sudah kehendak Allah, ya sekarang istri saya yang jagain saya.
29.	Apa yang Bapak rasakan setelah mendapatkan layanan bimbingan rohani Islam? Lebih tenang, atau cemasnya lebih berkurang, atau bagaimana Pak?	Saya semakin merasa yakin bahwa apa yang menjadi pemahaman saya adalah benar, intinya ya kita diuji seperti ini ya harus sabar.
31.	Bagaimana kritik dan saran Bapak untuk layanan bimbingan rohani Islam?	Ya paling itu tadi Mbak, itu ya hanya keinginan, karena itu kan dakwah ya, Mbak. Kalo setiap hari kan lebih bagus mba, lebih sering, jangan 10 hari sekali.

### Data Wawancara Keluarga Pasien EP (EH)

Tabel 14: Data Wawancara Keluarga Pasien EP (EH)

Interviewer	:	Wulan Nur Azizah
-------------	---	------------------



Narasumber	:	EH
Hari/Tanggal	:	Selasa/01 Mei 2023
Jam	:	10.10-10.19
Kondisi Narasumber Ketika Interview	:	Sehat
Lokasi	:	Ruang Mawar
Kondisi Lokasi	:	Lumayan panas, 1 ruangan berisi 4 orang pasien.

### Hasil Wawancara Keluarga Pasien EP (EH)

Tabel 15: Hasil Wawancara Keluarga Pasien EP (EH)

No.	Pertanyaan	Hasil Wawancara
1.	Siapa nama lengkap Ibu?	EH
2.	Untuk alamatnya sama berarti ya Bu kaya Bapak?	Iya sama
3.	Usia berapa Ibu sekarang?	55 Tahun
4.	Apa pendidikan terakhir Ibu?	SMA
5.	Apa pekerjaan Ibu?	Ibu Rumah Tangga
6.	Apa hubungan Ibu dengan pasien?	Istri
7.	Apakah rohaniawan memberikan materi aqidah dengan menjelaskan bahwa sakit yang diderita adalah kehendak Allah SWT dan pasti terdapat hikmah didalamnya?	Iya
8.	Apakah rohaniawan memberikan materi <i>thaharah</i> kepada pasien?	Iya
9.	Bagaimana cara <i>thaharah</i> pasien?	Tayamum Mbak, kalo buang air ya pake pispot, dibersihkan ya pake tisu.
10.	Apakah rohaniawan memberikan materi shalat bagi pasien?	Iya
11.	Bagaimana cara shalat pasien?	Duduk Mbak, kadang ya berbaring.

12.	Apakah rohaniawan memberikan materi puasa bagi pasien?	Iya
13.	Bagaimana cara pasien berpuasa ?	Nanti diqadha Mbak
14.	Bagaimana etika rohaniawan dalam pelaksanaan bimbingan rohani Islam?	Ya santun Mbak
15.	Bagaimana bentuk dukungan yang diberikan oleh Ibu kepada pasien?	Ya memberikan motivasi, dorongan untuk lebih sabar, mensupport.
16.	Apakah rohaniawan membantu pasien agar berpikir positif dan bersyukur sehingga pasien mendapatkan kedamaian dan memiliki harapan yang kuat?	Iya, betul.
17.	Bagaimana keluarga memaknai sakit yang dialami oleh pasien?	Sama kaya Bapak, memaknai sakit ya sebagai bentuk ujian, penghapus dosa, tapi saya selalu <i>husnudzan</i> kepada Allah apapun yang diberikan kepada saya.
18.	Apa harapan Ibu setelah pasien sembuh?	Harapan saya ya setelah sembuh ya untuk lebih menjaga kesehatannya, untuk lebih <i>istiqamah</i> ibadahnya, untuk lebih meningkat.
19.	Apakah rohaniawan memberikan materi tentang taubat dan materi tentang bekal untuk kehidupan selanjutnya?	Tadi saya mendengarkan nggak terlalu itu banget ya Mbak, maaf itu.
20.	Apakah layanan bimbingan rohani Islam memfasilitasi pasien untuk menikmati keindahan alam/mendengarkan musik/mendengarkan lantunan Al-Qur'an/menikmati estetika ruangan agar mendapatkan rasa damai?	Ya paling keluar sih Mbak kalo jenuh, menghirup udara segar, lihat taman, kalo mendengarkan Al-Qur'an ya pake HP Mbak.
21.	Apa yang Ibu rasakan sekarang? Ada perasaan takut,	Sekarang sih udah enggak Mbak, kemarin iya pas Bapak baru sakit itu kan sesak nafas,

	cemas, khawatir, gelisah atau tidak?	saya takut banget Bapak bisa kuat apa enggak.
22.	Apa yang Ibu rasakan setelah mendapatkan layanan bimbingan rohani Islam?	Ya lebih berkurang aja Mbak cemas sama gelisahnya, ketakutannya juga. Lebih mengikuti alur aja. Lebih damai, lebih sejuk.
23.	Bagaimana kritik dan saran Ibu untuk layanan bimbingan rohani Islam?	Sama kaya Bapak, kalo santapan rohani kan kebutuhan setiap saat, kalo 10 hari sekali kan kurang ini ya Mbak, itu kan hanya kritik ya Mbak. Kalo 10 hari kan udah ganti pasien, jiwanya udah kering kan, jadi harus butuh motivasi ternyata nggak ada misalkan.

#### Data Wawancara Pasien K

Tabel 16: Data Wawancara Pasien K

Interviewer	:	Wulan Nur Azizah
Narasumber	:	K
Hari/Tanggal	:	Selsa/08 Mei 2023
Jam	:	10.00-10.10
Kondisi Narasumber Ketika Interview	:	Sakit jantung, namun sudah diperbolehkan pulang dan direkomendasikan oleh ketua ruang mawar karena dianggap kooperatif
Lokasi	:	Ruang Mawar
Kondisi Lokasi	:	Lumayan panas, 1 ruangan berisi 4 orang pasien.

#### Hasil Wawancara Pasien K

Tabel 17: Hasil Wawancara Pasien K

No.	Pertanyaan	Hasil Wawancara
1.	Siapa nama lengkap Bapak?	K
2.	Di mana alamat Bapak?	Pekuncen RT 01 RW 06, Ajibarang, Banyumas
3.	Usia berapa Bapak sekarang?	64 Tahun

4.	Apa pendidikan terakhir Bapak?	SMP
5.	Apa pekerjaan Bapak?	Sudah tidak bekerja Mbak
6.	Apa penyakit yang Bapak derita?	Saya bengkok ginjal.
7.	Tadi kan ada Pak Sabil ya Pak ke ruangan ini, beliau itu rohaniawan, nah yang saya tanyakan apakah rohaniawan memberikan materi aqidah dengan menjelaskan bahwa sakit yang diderita adalah kehendak Allah SWT gitu Pak, dan pasti terdapat hikmah di dalamnya?	Ya
8.	Apakah tadi rohaniawan memberikan materi <i>thaharah</i> kepada pasien? Bersuci Pak, seperti <i>wudhu</i> , <i>tayamum</i> , <i>istinja</i> .	Iya.
9.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bapak <i>thaharahnya</i> gimana Pak?</li> <li>b. Kalau <i>istinjanya</i> ke kamar mandi atau bagaimana Pak?</li> <li>c. <i>Tayamumnya</i> di sini disediakan pasir yang pakai nampan atau tidak Pak?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ya <i>tayamum</i>.</li> <li>b. Pake <i>pispot</i>, ya pake tisu.</li> <li>c. Nggak Mbak.</li> </ul>
10.	Tadi rohaniawan memberikan materi tentang <i>shalat</i> bagi pasien?	Iya
11.	Bapak <i>shalatnya</i> gimana?	Duduk
12.	Ini kan bulan Ramadhan ya Pak, tadi dikasih materi puasa nggak Pak?	Iya
13.	Bapak puasanya gimana? Nanti <i>diqadha</i> atau bagaimana Pak?	Iya, <i>diqadha</i> .
14.	Bagaimana etika rohaniawan dalam pelaksanaan bimbingan rohani Islam? Jadi apakah tadi Bapak Sabil itu	Ya Mbak, sopan santun.

	menyampaikannya dengan baik, sopan, ramah, atau bagaimana Pak?	
15.	Bagaimana dukungan yang diberikan oleh keluarga dan orang-orang terdekat untuk Bapak?	Ya di do'akan, do'a meminta kesembuhan.
16.	Apakah rohaniawan membantu Bapak agar berpikir positif, bersyukur, memiliki harapan, dan rasa damai?	Ya
17.	Apa makna sakit bagi Bapak?	Cobaan, ya saya menerima, kalo nggak menerima ya berarti berlawananan, kan nggak mungkin. Apa yang ditakdirkan ya menerima.
18.	Apa resolusi atau harapan Bapak setelah sembuh?	Kepengennya ya lebih kedepan, makin tua umur, tinggal nuntun anak-anak cucu.
19.	Apakah rohaniawan memberikan materi tentang taubat dan materi tentang bekal untuk kehidupan selanjutnya?	Iya
20.	<p>a. Apakah layanan bimbingan rohani Islam memfasilitasi Bapak untuk menikmati keindahan alam/mendengarkan musik/mendengarkan lantunan Al-Qur'an/menikmati estetika ruangan agar mendapatkan rasa damai?</p> <p>b. Berarti kalau mau menikmati keindahan alam ya paling jalan-jalan keluar ruangan ya Pak?</p>	<p>a. Enggak</p> <p>b. Iya, paling keluar sebentar.</p>
21.	Bapak kan selama sakit nggak maksimal ya Pak menjalani ibadah, seperti shalat dah <i>thaharah</i> . Nah, apakah Bapak merasa semakin jauh dari	Ya

	Tuhan karena meninggalkan ritual atau kewajiban beragama?	
22.	Apakah Bapak memaknai sakit sebagai ujian dari Tuhan?	Ya ujian juga cobaan, Mbak.
23.	Apakah Bapak memaknai sakit sebagai penggugur dosa?	Ya.
24.	Apakah Bapak merasa selalu diberi cobaan yang berat sehingga merasa benci kepada Allah SWT?	Eenggak, Mbak.
25.	Apa yang Bapak rasakan sekarang? Ada perasaan takut, cemas, khawatir, gelisah atau tidak?	Ada, apalagi kan penyakit saya macem-macem, Mbak, boleh dikatakan kronis, pendarahan lambung ngalamin, liver ngalamin, terus batu ginjal, kista ginjal. Ya cemasnya gitu, Mbak.
25.	Apakah Anda merasa cemas dan gelisah karena biaya pengobatan?	Eenggak Mbak, saya dibiayai anak.
27.	Bapak makannya gimana? Enak atau eenggak, Pak?	Ya <i>alhamdulillah</i> .
28.	Bapak kan kepala keluarga ya, Pak? Apakah Bapak merasa menjadi beban keluarga karena meninggalkan pekerjaan terlalu lama?	Ya sebetulnya sebagai kepala keluarga ya kadang pikirannya kebutuhan keluarga, tapi karna saya udah nggak kerja dari 2017, udah nggak boleh sama anak, jadi ya makan tergantung anak. Ya bersyukur karna anak-anak pada sehat, istri sehat, anak bisa ngasih ke orang tua.
29.	Bapak gimana rasanya setelah mendapatkan layanan bimbingan rohani Islam? Lebih tenang, atau cemasnya lebih berkurang, atau bagaimana Pak?	Yaaa jadi lebih tenang, lebih tau, nambah ilmu.
31.	Bagaimana kritik dan saran Bapak untuk layanan bimbingan rohani Islam?	Nggak ada, Mbak.

## Data Wawancara Keluarga Pasien K (T)

Tabel 18: Data Wawancara Keluarga Pasien K (T)

Interviewer	:	Wulan Nur Azizah
Narasumber	:	T
Hari/Tanggal	:	Selasa/08 Mei 2023
Jam	:	10.11-10.17
Kondisi Narasumber Ketika Interview	:	Sehat
Lokasi	:	Ruang Mawar
Kondisi Lokasi	:	Lumayan panas, 1 ruangan berisi 4 orang pasien.

## Hasil Wawancara Keluarga Pasien K (T)

Tabel 19: Hasil Wawancara Keluarga Pasien T

No.	Pertanyaan	Hasil Wawancara
1.	Siapa nama lengkap Ibu?	T
2.	Untuk alamatnya sama berarti ya Bu kaya Bapak?	Iya sama
3.	Usia berapa Ibu sekarang?	55 Tahun
4.	Apa pendidikan terakhir Ibu?	SD
5.	Apa pekerjaan Ibu?	Ibu Rumah Tangga
6.	Apa hubungan Ibu dengan pasien?	Istri
7.	Apakah rohaniawan memberikan materi aqidah dengan menjelaskan bahwa sakit yang diderita adalah kehendak Allah SWT dan pasti terdapat hikmah di dalamnya?	Iya
8.	Apakah rohaniawan memberikan materi <i>thaharah</i> kepada pasien?	Iya
9.	a. Bagaimana cara <i>thaharah</i> pasien? <i>Wudhu</i> atau tayamum?	a. Tayamum Mbak b. Pake tisu.

	b. Kalau istinjanya bagaimana Bu?	
10.	Apakah rohaniawan memberikan materi shalat bagi pasien?	Iya
11.	Bagaimana cara shalat pasien?	Duduk, Mbak.
12.	Apakah rohaniawan memberikan materi puasa bagi pasien?	Iya
13.	Bagaimana cara pasien berpuasa ?	Nanti diqadha Mbak.
14.	Bagaimana etika rohaniawan dalam pelaksanaan bimbingan rohani Islam?	Baik, Mbak.
15.	Bagaimana bentuk dukungan yang diberikan oleh Ibu kepada pasien?	Ya saya berdo'a sama Allah biar Bapak cepat sehat, proses penyembuhannya mendapatkan hasil, ya intinya saya optimis minta sama Allah.
16.	Apakah rohaniawan membantu pasien agar berpikir positif dan bersyukur sehingga pasien mendapatkan kedamaian dan memiliki harapan yang kuat?	Iya.
17.	Bagaimana Ibu memaknai sakit yang dialami oleh Bapak?	Ya Allah lagi mencoba iman kita, lebih bersyukur lagi, lebih mengingat Allah lah.
18.	Kalau Bapak udah sembuh, Ibu harapannya apa, Bu?	Harapan saya ya jangan sakit-sakit lagi lah, harapannya ya sehat.
19.	Apakah rohaniawan memberikan materi tentang taubat dan materi tentang bekal untuk kehidupan selanjutnya?	Iya
20.	Apakah layanan bimbingan rohani Islam memfasilitasi pasien untuk menikmati keindahan alam/mendengarkan musik/mendengarkan lantunan Al-	Paling di luar, Mbak. Ini kan Bapak juga deket pintu, jadi gampang kalo mau hirup udara seger.



	Qur'an/menikmati estetika ruangan agar mendapatkan rasa damai?	
21.	Apa yang Ibu rasakan sekarang? Ada perasaan takut, cemas, khawatir, gelisah atau tidak?	Ya cemas manusiawi ya, pertama kesini juga yak arna sudah tau penyakitnya apa. Ya lebih banyak berdo'a aja.
22.	Apa yang Ibu rasakan setelah mendapatkan layanan bimbingan rohani Islam?	Ya <i>alhamdulillah</i> , masuk ke dalam hati.
23.	Bagaimana kritik dan saran Ibu untuk layanan bimbingan rohani Islam?	Saya kan baru ya ke Rumah sakit Margono, dulu di Rumah Sakit yang lain ada kertas yang ada gambar cara-cara tayamum Mbak, kalo di sini belum ada, paling itu Mbak, biar inget terus, karna kan nggak semua yang sakit itu tetep ibadah, padahal kan bisa tayamum, bisa shalat sambil duduk, berbaring.

### Data Wawancara Pasien M

Tabel 20: Data Wawancara Pasien M

Interviewer	:	Wulan Nur Azizah
Narasumber	:	M
Hari/Tanggal	:	Selasa/08 Mei 2023
Jam	:	10.00-10.12
Kondisi Narasumber Ketika Interview	:	Sakit ginjal, terjadi pembengkakan, namun sudah diperbolehkan pulang dan direkomendasikan oleh ketua ruang mawar karena dianggap kooperatif
Lokasi	:	Ruang Mawar
Kondisi Lokasi	:	Lumayan panas, 1 ruangan berisi 4 orang pasien.

### Hasil Wawancara Pasien M

Tabel 21: Hasil Wawancara Pasien M

No.	Pertanyaan	Hasil Wawancara
1.	Siapa nama lengkap Ibu?	M

2.	Di mana alamat Ibu?	Cidora, Lumbir, Banyumas
3.	Usia berapa Ibu sekarang?	46 Tahun
4.	Apa pendidikan terakhir Ibu?	SD
5.	Apa pekerjaan Ibu?	Ibu Rumah Tangga
6.	Apa penyakit yang Ibu derita?	Ginjal
7.	Tadi kan ada Pak Sabil ya Bu ke ruangan ini, beliau itu rohaniawan, nah yang saya tanyakan apakah rohaniawan memberikan materi aqidah dengan menjelaskan bahwa sakit yang diderita adalah kehendak Allah SWT gitu Bu, dan pasti terdapat hikmah di dalamnya?	Ya
8.	Apakah tadi rohaniawan memberikan materi <i>thaharah</i> kepada pasien? Bersuci Bu, seperti <i>wudhu</i> , <i>tayamum</i> , <i>istinja</i> .	Iya
9.	Ibu <i>thaharah</i> nya gimana Bu?	Susah lah, Mbak. Kemaren di rumah sih masih bisa, sekarang di sini enggak, kencing terus sih, 10 menit sekali ya kencing, bentar-bentar kencing. Saya kan dipakein selang, Mbak.
10.	Tadi rohaniawan memberikan materi tentang shalat bagi pasien?	Iya
11.	Ibu shalatnya gimana?	Iya nanti diqadha, Mbak.
12.	Ini kan bulan Ramadhan ya Bu, tadi dikasih materi puasa nggak Bu?	Iya
13.	Ibu puasanya gimana? Nanti diqadha atau bagaimana Bu?	Iya, diqadha, Mbak. Kata dokternya jangan dulu, <i>wong</i> jam 6 minum obat.
14.	Bagaimana etika rohaniawan dalam pelaksanaan bimbingan rohani Islam? Jadi apakah tadi	Ya bagus, sopan santun, mendo'akan.

	Bapak Sabil itu menyampaikannya dengan baik, sopan, ramah, atau bagaimana, Bu?	
15.	Bagaimana dukungan yang diberikan oleh keluarga dan orang-orang terdekat untuk Ibu?	Ya mendo'akan.
16.	Apakah rohaniawan membantu Ibu agar berpikir positif, bersyukur, memiliki harapan, dan rasa damai?	Ya
17.	Ibu memaknai sakit sebagai apa, Bu?	Ya segala-galanya lah Mbak lah, namanya orang ya, yang penting sabar, kalo nggak ada gitu kan pengennya pergi terus, nggak istirahat, ya disyukuri aja, lagi <i>kon</i> istirahat.
18.	Kalo nanti Ibu sembuh, Ibu ada harapan-harapan yang ingin dicapai nggak, Bu?	Ya pengennya sih <i>apa bae</i> , Mbak. Saya kan banyak kegiatan di rumah.
19.	Apakah rohaniawan memberikan materi tentang taubat dan materi tentang bekal untuk kehidupan selanjutnya?	Iya
20.	a. Apakah layanan bimbingan rohani Islam memfasilitasi Ibu untuk menikmati keindahan alam/mendengarkan musik/mendengarkan lantunan Al-Qur'an/menikmati estetika ruangan agar mendapatkan rasa damai? b. Berarti kalau mau menikmati keindahan alam ya paling jalan-jalan keluar ruangan ya Bu?	a. Enggak b. Iya
21.	Ibu kan selama sakit nggak maksimal ya Bu menjalani ibadah, seperti shalat dah <i>thaharah</i> , apalagi dalam	Ya enggak, Mbak. Kalo adzan ya saya do'a aja. Ya sebisa mungkin Mbak, biasanya <i>bismillah</i> ya <i>bismillah</i> aja di

	kondisi dipasang selang. Nah, apakah Ibu merasa semakin jauh dari Tuhan karena meninggalkan ritual atau kewajiban beragama?	<i>pikirane. Al-Fatehah ping telu, Mbak.</i>
22.	Apakah Bapak memaknai sakit sebagai ujian dari Tuhan?	Ya
23.	Apakah Bapak memaknai sakit sebagai penggugur dosa?	Ya.
24.	Apakah Bapak merasa selalu diberi cobaan yang berat sehingga merasa benci kepada Allah SWT?	Enggak lah, Mbak.
25.	Apa yang Ibu rasakan sekarang? Ada perasaan takut, cemas, khawatir, gelisah atau tidak?	Enggak, karna nggak kerasa sakit, Mbak. Cuma dikit takut aja karna kaki saya jadi bengkak.
25.	Apakah Ibu merasa cemas dan gelisah karena biaya pengobatan?	Kalo Bapak mungkin ada, ya namanya kebutuhan. Tapi saya pake BPJS.
27.	Ibu makannya gimana? Enak atau enggak, Bu?	Makannya enak tapi kan sakit, 4 hari nggak BAB.
28.	Ibu apakah merasa menjadi beban keluarga selama dirawat di rumah sakit?	Ya pasti, tapi gimana lagi sih, Mbak.
29.	Ibu gimana rasanya setelah mendapatkan layanan bimbingan rohani Islam? Lebih tenang, atau cemasnya lebih berkurang, atau bagaimana Bu?	Ya lega, lebih mengerti apa aja lah, Mbak. Dapet ilmu tentang tayamum, shalat juga.
31.	Bagaimana kritik dan saran Bapak untuk layanan bimbingan rohani Islam?	Enggak bisa ngasih saran lah, Mbak.

### Data Wawancara Keluarga M (W)

Tabel 22: Data Wawancara Keluarga Pasien M (W)

Interviewer	:	Wulan Nur Azizah
-------------	---	------------------

Narasumber	:	W
Hari/Tanggal	:	Selasa/15 Mei 2023
Jam	:	10.13-10.19
Kondisi Narasumber Ketika Interview	:	Sehat
Lokasi	:	Ruang Mawar
Kondisi Lokasi	:	Lumayan panas, 1 ruangan berisi 4 orang pasien.

### Hasil Wawancara Keluarga Pasien M (W)

Tabel 23: Hasil Wawancara Keluarga Pasien M (W)

No.	Pertanyaan	Hasil Wawancara
1.	Siapa nama lengkap Bapak?	W
2.	Untuk alamatnya sama berarti ya Pak kaya Ibu?	Iya, Lumbir
3.	Usia berapa Bapak sekarang?	54 Tahun
4.	Apa pendidikan terakhir Bapak?	SD
5.	Apa pekerjaan Bapak?	Dagang nasi goreng di Jakarta.
6.	Apa hubungan Bapak dengan pasien?	Suami
7.	Apakah rohaniawan memberikan materi aqidah dengan menjelaskan bahwa sakit yang diderita adalah kehendak Allah SWT dan pasti terdapat hikmah di dalamnya?	Iya
8.	Apakah rohaniawan memberikan materi <i>thaharah</i> kepada pasien?	Iya
9.	a. bagaimana cara <i>thaharah</i> pasien? <i>Wudhu</i> atau <i>tayamum</i> ?	Susah Mbak. Dipasang selang sih, jadi ada kencingnya terus.
10.	Apakah rohaniawan memberikan materi shalat bagi pasien?	Iya
11.	Bagaimana cara shalat pasien?	Diqadha nanti, Mbak.

12.	Apakah rohaniawan memberikan materi puasa bagi pasien?	Iya
13.	Bagaimana cara pasien berpuasa?	Nanti diqadha Mbak.
14.	Bagaimana etika rohaniawan dalam pelaksanaan bimbingan rohani Islam?	Ya bagus
15.	Bagaimana bentuk dukungan yang diberikan oleh Bapak kepada pasien?	Ya do'a, supaya sabar menjalani cobaan, setiap orang kan pasti punya cobaan, tergantung kita bisa sabar apa enggak.
16.	Apakah rohaniawan membantu pasien agar berpikir positif dan bersyukur sehingga pasien mendapatkan kedamaian dan memiliki harapan yang kuat?	Iya.
17.	Bagaimana Bapak memaknai sakit yang dialami oleh Ibu?	Kalo dari saya ya sebagai penghapus dosa, Mbak.
18.	Kalau Ibu udah sembuh, Bapak harapannya apa, Pak?	Ya harapannya sehat selalu.
19.	Apakah rohaniawan memberikan materi tentang taubat dan materi tentang bekal untuk kehidupan selanjutnya?	Iya
20.	Apakah layanan bimbingan rohani Islam memfasilitasi pasien untuk menikmati keindahan alam/mendengarkan musik/mendengarkan lantunan Al-Qur'an/menikmati estetika ruangan agar mendapatkan rasa damai?	Ya paling keluar sebentar lihat taman, Mbak.
21.	<p>a. Apa yang Bapak rasakan sekarang? Ada perasaan takut, cemas, khawatir, gelisah atau tidak?</p> <p>b. Kalau rasa khawatir mengenai biaya pengobatan ada nggak Pak?</p>	<p>a. Ya ada, khawatir, ya namanya kepala keluarga, Mbak. Kalau salah satu ada yang sakit, entah anak atau istri ya saya nggak tenang. Gelisah, cemas, rasa takut juga ada Mbak, takut ditinggalin hehe.</p>

		b. Ya ada, meskipun biaya pengobatan ditanggung pemerintah, tapi kan biaya hidup tetep dari kita sendiri, ya buat naik kendaraan dari Jakarta juga harus pake biaya.
22.	Apa yang Bapak rasakan setelah mendapatkan layanan bimbingan rohani Islam?	Ya dapat ilmu, Mbak, lebih tenang juga.
23.	Bagaimana kritik dan saran Bapak untuk layanan bimbingan rohani Islam?	Tadi yang dikasih buku kan yang bertanya aja, mungkin nanti bisa dikasih semuanya. Ini kan buku bisa jadi tuntunan.



**LAMPIRAN 4**  
**DOKUMENTASI GAMBAR**



Gambar 1: Mengambil Surat Izin Observasi Pendahuluan di Ruang Pendidikan dan Penelitian RSUD Margono



Gambar 2: Observasi Pendahuluan dengan Rohaniawan



Gambar 3: Menandatangani Surat Pernyataan Penelitian dan Mengambil Surat Izin Riset



Gambar 4: Wawancara dengan Rohaniawan





Gambar 5: Wawancara dengan  
Petugas Pemulasaraan Jenazah



Gambar 6: Ruang Pemulasaraan  
Jenazah (Instalasi Kedokteran  
Forensik & Medikolegal)



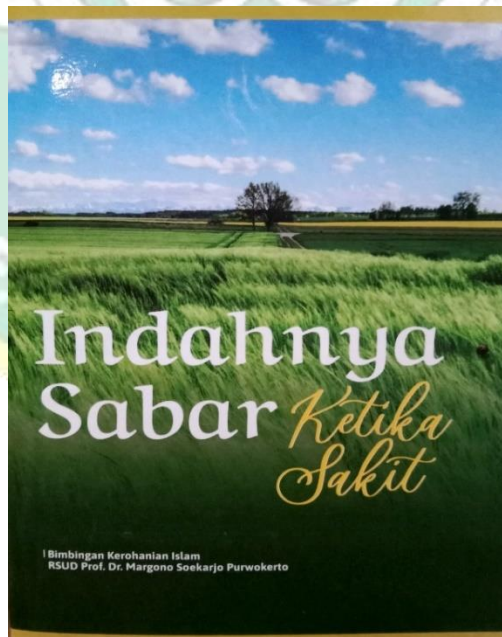
Gambar 7: Ruang Pemulasaraan  
Jenazah



Gambar 8: Lemari Pendingin Jenazah  
& Tempat Mengkafani Jenazah



Gambar 9: Alur Pelayanan Instalasi Kedokteran Forensik dan Medikolegal



Gambar 10: Buku Panduan Bimbingan Rohani Islam



Gambar 11: Wawancara dengan Ketua Ruang Mawar (Ruang Rawat Inap Kelas III)




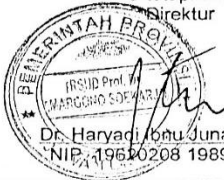
Gambar 12: Wawancara dengan EH (Keluarga Pasien EP)




Gambar 13: Wawancara dengan K (Keluarga Pasien T)





Gambar 14: Wawancara dengan W (Keluarga Pasien M)

 <b>RSUD. PROF. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO</b> <b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	<b>BIMBINGAN KEROHANIAN ISLAM</b>		
	No. Dokumen SPO - TU-23	No. Revisi 00	Halaman 1/3
	Tanggal Terbit  5 JUNI 2015	Ditetapkan : Direktur  Dr. Haryadi Ibnu Junaedi, Sp. B NIP. 19640208 198901 1 001	
<b>PENGERTIAN</b>	Prosedur atau tata cara pelaksanaan pelayanan untuk memberikan pengertian dan pemahaman kepada pasien dan keluarganya tentang keyakinan, sikap dan perilaku yang tepat dan benar dalam menghadapi musibah menurut ajaran agama Islam, sesuai dengan kondisi yang mampu dilakukannya.		
<b>TUJUAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien merasa tenang dan bersemangat dalam menjalani ikhtiar pengobatan untuk mendapatkan kesembuhan dari Allah subhanahu wata'ala.</li> <li>2. Pasien dapat menunaikan ibadah wajib shalat lima waktu dengan cara yang mudah dan sesuai dengan kemampuannya.</li> <li>3. Pasien mampu memahami bahwa musibah yang menimpanya itu adalah takdir dari Allah subhanahu wata'ala, yang diberikan kepadanya sebagai bentuk ujian dalam rangka meningkatkan kualitas keimanan dan ketakwaannya.</li> <li>4. Pasien dan keluarganya menyadari sepenuhnya bahwa manusia hanya bisa berusaha, sedangkan ketentuan sembuh dan tidak sembuh ada pada kekuasaan Allah subhanahu wata'ala.</li> </ol>		
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bimbingan kerohanian Islam secara rutin. Petugas melaksanakan bimbingan mulai pukul 08.00 –14.00 WIB, di ruang-ruang perawatan sesuai jadwal.</li> <li>2. Bimbingan kerohanian Islam secara insidental, yaitu bimbingan dalam keadaan tertentu atau mendesak. Petugas menerima panggilan melalui telepon / SMS dari petugas ruang rawat tertentu untuk melaksanakan bimbingan kepada</li> </ol>		

Gambar 15: Standar Prosedur Operasional Bimbingan Kerohanian Islam Hal. 1

BIMBINGAN KEROHANIAN ISLAM		
No. Dokumen SPO – TU	No. Revisi 00	Halaman 2/3
Tanggal Terbit  5 JUNI 2015	Ditetapkan : Direktur   Dr. Haryati Ibnu Junaedi, Sp. B NIP-19620208 198901 1 001	
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>		
	<p>pasien di ruang rawat tersebut. Adapun nomer HP petugas yang bisa dihubungi adalah : 085291336748.</p> <p>3. Pelayanan bimbingan kerohanian Islam diberikan kepada pasien yang beragama Islam, dan bimbingan kerohanian secara umum kepada pasien bukan muslim sesuai permintaan pasien tersebut.</p>	
<b>PETUGAS</b>	Rohaniawan RSMS	
<b>PROSEDUR</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas menyiapkan materi kerohanian Islam, yaitu leaflet berisi petunjuk tata-cara berdo'a dan beribadah dalam keadaan sakit.</li> <li>2. Menemui kepala ruang atau perawat primer pada ruang perawatan untuk mendapatkan informasi pasien yang memerlukan bimbingan.</li> <li>3. Mengucapkan salam dan minta izin sebelum masuk ke kamar perawatan pasien, kemudian memperkenalkan diri sebagai petugas rohaniawan RSMS.</li> <li>4. Apabila pasien sedang tidur atau dalam kondisi tidak sadar maka bimbingan ditunda atau bimbingan kerohanian secara umum diberikan kepada keluarga pasien tersebut.</li> <li>5. Apabila pasien tidak mampu berkomunikasi maka bimbingan tetap diberikan dan kemudian mendo'akannya.</li> <li>6. Petugas menjawab setiap pertanyaan yang diajukan oleh</li> </ol>	

Gambar 16: Standar Prosedur Operasional Bimbingan Kerohanian Islam Hal. 2

BIMBINGAN KEROHANIAN ISLAM			
 <b>RSUD. PROF. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO</b> <b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	No. Dokumen SPO – TU	No. Revisi 00	Halaman 3/3
	Tanggal Terbit  5 JUNI 2015	Ditetapkan : Direktur  Dr. Haryadi Juhri Junaedi, Sp. B NIP. 19620208 198901 1 001	
	<p>pasien atau keluarganya tentang masalah yang berkaitan dengan ajaran Islam.</p> <p>7. Bimbingan kerohanian kepada setiap pasien dilaksanakan paling lama 15 menit, atau lebih sesuai permintaan pasien / keluarganya.</p> <p>8. Sebelum bimbingan selesai, petugas memimpin do'a yang diaminkan oleh semua orang yang berada di ruang tersebut. Petugas membuat laporan kegiatan layanan bimbingan kerohanian Islam secara berkala.</p>		
UNIT TERKAIT	<ul style="list-style-type: none"> <li>- IRNA 1, 2 dan 3</li> <li>- IGD 1 dan 2</li> <li>- IRI 1 dan 2</li> </ul>		

Gambar 17: Standar Prosedur Operasional Bimbingan Kerohanian Islam Hal. 3



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO

Jalan Dr. Gumbreg Nomor 1 Purwokerto Kode Pos 53146  
Telepon 0281-632708 Faksimile 0281-631015 Laman <http://rsmargono.jatengprov.go.id>  
Surat Elektronik [rsmargono@jatengprov.go.id](mailto:rsmargono@jatengprov.go.id)

Purwokerto, 27 Desember 2022

Nomor : 420 / 13699  
Sifat : Biasa  
Lampiran : 1 lembar  
Peihal : Ijin Observasi Pendahuluan  
An. Wulan Nur Azizah

Kepada  
Yth. Wakil Dekan I  
Fakultas Dakwah  
Universitas Islam Negeri  
Profesor Kiai Haji Saifuddin Zuhri  
Di

PURWOKERTO

Menindaklanjuti surat saudara nomor :  
2662/Un.19/FD.WD.I/PP.05.03/XII/2022 pada tanggal 16 Desember 2022,  
Perihal Ijin Observasi Pendahuluan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo  
Purwokerto pada prinsipnya kami tidak keberatan dan mengijinkan  
permohonan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi peraturan yang berlaku di RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto termasuk memenuhi Protokol Kesehatan COVID-19.
2. Membayar biaya Ijin Observasi Pendahuluan sebesar Rp. 125.000.- /bulan/orang/unit ( sesuai Peraturan Gubernur Jawa Tengah No. 58 th 2020 ).
3. Ijin Observasi Pendahuluan tentang **Bimbingan Ibadah Bagi Pasien Oleh Staff Bimbingan Rohani Islam di RSUD Margono Soekarjo Unit Paviliun Abiyasa** dilaksanakan pada tanggal 29 Desember 2022 - 29 Januari 2023
4. Melapor pada Bidang Pendidikan dan Penelitian RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto sebelum pelaksanaan pada jam dinas.
5. Menyerahkan hasil penelitian yang sudah disahkan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

WAKIL DIREKTUR PENUNJANG DAN PENDIDIKAN  
RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO  
PROVINSI JAWA TENGAH

  
NURREKTA YURISTRIANI, DCN. M. Kes  
Peribina Tingkat I  
NIP : 196504021988032012

Tembusan :

- Ka. Subbag Tata Usaha dan Hukmas

Gambar 18: Surat Ijin Observasi Pendahuluan



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO

Jalan Dr. Gumbreg Nomor 1 Purwokerto Kode Pos 53146  
Telepon 0281-632708 Faksimile 0281-631015 Laman <http://rsmargono.jatengprov.go.id>  
Surat Elektronik [rsmargono@jatengprov.go.id](mailto:rsmargono@jatengprov.go.id)

Purwokerto, 11 April 2023

Nomor : 420 / 11744  
Sifat : Biasa  
Lampiran : 1 Lembar  
Peihal : Ijin Penelitian  
An. Wulan Nur Azizah

Kepada  
Yth. Wakil Dekan I  
Fakultas Dakwah  
UIN Profesor KH. Saifuddin Zuhri  
Di  
PURWOKERTO

Menindaklanjuti surat saudara nomor :  
892/Un.19/FD.WD.I/PP.05.03/III/2023 pada tanggal 20 Maret 2023, Perihal  
Ijin Penelitian di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto pada prinsipnya  
kami tidak keberatan dan mengizinkan permohonan tersebut dengan ketentuan  
sebagai berikut :

1. Mematuhi peraturan yang berlaku di RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto termasuk memenuhi Protokol Kesehatan COVID-19.
2. Membayar biaya Ijin Penelitian sebesar Rp. 350.000.-/bulan/orang/unit ( sesuai Peraturan Gubernur Jawa Tengah No. 58 th 2020 ).
3. Ijin Penelitian tentang **Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien melalui Bimbingan Rohani Islam bagi Pasien Rawat Inap Kelas III di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto** dilaksanakan pada tanggal 17 April - 17 Mei 2023.
4. Melapor pada Bidang Pendidikan dan Penelitian RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto sebelum pelaksanaan pada jam dinas.
5. Menyerahkan hasil penelitian yang sudah disahkan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Plt. WAKIL DIREKTUR PENUNJANG DAN PENDIDIKAN  
RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO



Tembusan :

- Ka. Subbag Tata Usaha dan Hukmas

Gambar 19: Surat Ijin Riset



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### Data Pribadi

Nama : Wulan Nur Azizah  
Tempat, Tanggal Lahir : Ciamis, 20-02-2000  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Dsn. Ciparakan RT/RW 08/04, Ds. Sukahurip,  
Kec. Pamarican, Kab. Ciamis, Prov. Jawa Barat

### Data Orang Tua

Nama Ayah : Tori Hudori  
Nama Ibu : Erna Aminah Masruroh  
Alamat : Dsn. Ciparakan RT/RW 08/04, Ds. Sukahurip,  
Kec. Pamarican, Kab. Ciamis, Prov. Jawa Barat

### Pendidikan Formal

1. RA Al-Hidayah Sukahurip
2. SDN 02 Sukahurip
3. MTsN Pamarican
4. MAN 2 Ciamis
5. UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto

Purwokerto, 06 Juli 2023



**Wulan Nur Azizah**

**NIM. 1917101069**

