



**PROBLEMATIKA PELAKSANAAN BIMBINGAN ROHANI  
PADA PASIEN HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
SIPIROK KABUPATEN TAPANULI SELATAN**

**SKRIPSI**

*Diajukan untuk Melengkapi Tugas dan Syarat-Syarat  
Mencapai Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)  
Dalam Bidang Ilmu Bimbingan Konseling Islam*

**Oleh**

**TRI PUTRI AMELIA S  
NIM. 16 302 00022**

**JURUSAN BIMBINGAN KONSELING ISLAM**

**FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI  
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI  
PADANGSIDIMPUAN**

**2020**



**PROBLEMATIKA PELAKSANAAN BIMBINGAN ROHANI  
PADA PASIEN HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
SIPIROK KABUPATEN TAPANULI SELATAN**

**SKRIPSI**

*Diajukan untuk Melengkapi Tugas dan Syarat-Syarat  
Mencapai Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)  
Dalam Bidang Ilmu Bimbingan Konseling Islam*

**Oleh**

**TRI PUTRI AMELIA S  
NIM. 16 302 00022**

**Pembimbing I**

**Dr. H. Ichwansyah Tampubolon, M.Ag**  
NIP. 19720303 200003 1 004

**Pembimbing II**

**Dr. Erna Ikawati, M.Pd**  
NIP. 19791205 200801 2 012

**JURUSAN BIMBINGAN KONSELING ISLAM  
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI  
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI  
PADANGSIDIMPUAN  
2020**



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PADANGSIDIMPUAN  
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI**

Jalan Tengku Rizal Nurdin Km 4,5 Sihitang 22733  
Telepon (0634) 22080 Faximile (0634) 24022

Hal : Lampiran Skripsi  
a.n. **Tri Putri Amelia S**  
lampiran : 7 (Tujuh) Eksemplar

Padangsidimpuan, 28 Agustus 2020  
Kepada Yth:  
Dekan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi  
IAIN Padangsidimpuan  
Di-  
Padangsidimpuan

***Assalamu'alaikum Wr. Wb***

Setelah membaca, menelaah dan memberikan saran-saran perbaikan seperlunya terhadap skripsi a.n **TRI PUTRI AMELIA S** yang berjudul "**PROBLEMATIKA PELAKSANAAN BIMBINGAN ROHANI PADA PASIEN HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SIPIROK KABUPATEN TAPANULI SELATAN**", maka kami berpendapat bahwa skripsi ini telah dapat diterima untuk melengkapi tugas dan syarat-syarat mencapai gelar Sarjana Sosial (S.Sos) dalam bidang Ilmu Bimbingan Konseling Islam pada Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi IAIN Padangsidimpuan.

Seiring dengan hal di atas, maka saudari tersebut sudah dapat menjalani sidang munaqasyah untuk mempertanggung jawabkan skripsinya ini.

Dengan demikian kami sampaikan, semoga dapat dimaklumi dan atas perhatiannya, diucapkan terimakasih.

***Wassalamu'alaikum Wr. Wb***

**PEMBIMBING I**

**Dr. H. Ichwansyah Tampubolon, M.Ag**  
NIP. 19720303 200003 1 004

**PEMBIMBING II**

**Dr. Erna Ikawati, M. Pd**  
NIP. 19791205 200801 2 012





**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PADANGSIDIMPUAN  
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI**

Jalan Tengku Rizal Nurdin Km 4,5 Sihitang 22733  
Telepon (0634) 22080 Faximile (0634) 24022

**SURAT PERNYATAAN MENYUSUN SKRIPSI SENDIRI**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

**Nama : TRI PUTRI AMELIA S**  
**Nim : 16 302 00022**  
**Fak/Prodi : Dakwah dan Ilmu Komunikasi/BKI**  
**Judul : PROBLEMATIKA PELAKSANAAN BIMBINGAN ROHANI**  
**Skripsi : PADA PASIEN HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT UMUM**  
**DAERAH SIPIROK KABUPATEN TAPANULI SELATAN**

Dengan ini menyatakan menyusun skripsi sendiri tanpa menerima bantuan tidak sah pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan tidak melakukan plagiasi sesuai dengan kode etik mahasiswa IAIN Padangsidimpuan pasal 14 ayat 11 tahun 2014.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi sebagaimana tercantum pada pasal 19 ayat ke 4 kode etik Mahasiswa IAIN Padangsidimpuan pencabutan gelar akademik dengan tidak hormat dan sanksi lainnya sesuai dengan norma dan ketentuan hukum yang berlaku.

Padangsidimpuan, 28 Agustus 2020  
Pembuat Pernyataan



**TRI PUTRI AMELIA S**  
**NIM. 16 302 00022**



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PADANGSIDIMPUAN  
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI**

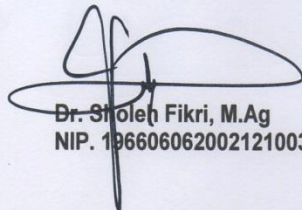
Jalan. T. Rizal Nurdin Km. 4,5 Sihitang Padangsidimpuan 22733  
Telepon (0634) 22080 Faximile (0634) 24022

---

**DEWAN PENGUJI  
SIDANG MUNAQASYAH SKRIPSI**

**NAMA : TRI PUTRI AMELIA S.  
NIM : 16 302 00022  
JUDUL : PROBLEMATIKA PELAKSANAAN BIMBINGAN  
SKRIPSI ROHANI PADA PASIEN HEMODIALISA DI RUMAH  
SAKIT UMUM DAERAH SIPIROK KABUPATEN  
TAPANULI SELATAN**

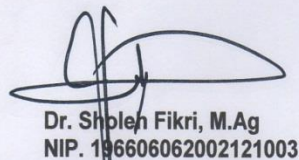
**Ketua**

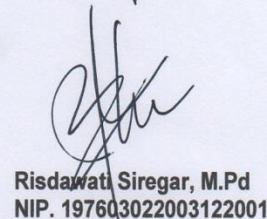
  
**Dr. Sholeh Fikri, M.Ag  
NIP. 196606062002121003**

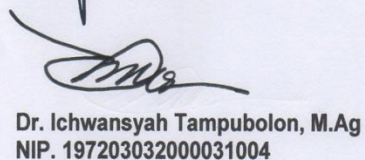
**Sekretaris**

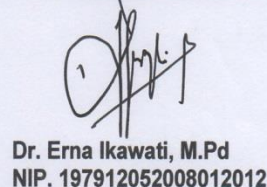
  
**Risdawati Siregar, M.Pd  
NIP. 197603022003122001**

**Anggota**

  
**Dr. Sholeh Fikri, M.Ag  
NIP. 196606062002121003**

  
**Risdawati Siregar, M.Pd  
NIP. 197603022003122001**

  
**Dr. Ichwansyah Tampubolon, M.Ag  
NIP. 197203032000031004**

  
**Dr. Erna Ikawati, M.Pd  
NIP. 197912052008012012**

**Pelaksanaan Sidang Munaqasyah**

**Di : Padangsidimpuan  
Tanggal : 05 Oktober 2020  
Pukul : 14.00 WIB s/d Selesai  
Hasil/Nilai : 76,75 (B)  
Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) : 3,92  
Predikat : (Pujian)**





**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PADANGSIDIMPUAN  
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI**

Jalan Tengku Rizal Nurdin Km 4,5 Sihitang 22733  
Telepon (0634) 22080 Faximile (0634) 24022

**PENGESAHAN**

Nomor: 995 /In.14/F.4c/PP.00.9/10/2020

**JUDUL SKRIPSI : PROBLEMATIKA PELAKSANAAN BIMBINGAN ROHANI PADA  
PASIEH HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
SIPIROK KABUPATEN TAPANULI SELATAN**

**Ditulis oleh : TRI PUTRI AMELIA S  
NIM : 16 302 00022  
Program Studi : Bimbingan Konseling Islam**

Telah diterima untuk memenuhi salah satu tugas  
dan syarat-syarat dalam memperoleh gelar  
**Sarjana Sosial (S.Sos)**  
Dalam bidang Ilmu Bimbingan Konseling Islam

Padangsidimpuan, 15 Oktober 2020  
Dekan FDIK



**Dr. Ali Satri M.Ag**  
NIP. 19790926 199303 1 001



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PADANGSIDIMPUAN  
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI**

Jalan Tengku Rizal Nurdin Km 4,5 Sihitang 22733  
Telepon (0634) 22080 Faximile (0634) 24022

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai civitas akademik Institut Agama Islam Negeri Padangsidempuan saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : TRI PUTRI AMELIA S  
Nim : 16 302 00022  
Prodi : Bimbingan Konseling Islam  
Fakultas : Dakwah dan Ilmu Komunikasi  
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Institut Agama Islam Negeri Padangsidempuan Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive*) *Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul "**PROBLEMATIKA PELAKSANAAN BIMBINGAN ROHANI PADA PASIEN HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SIPIROK KABUPATEN TAPANULI SELATAN**" beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti noneksklusif ini Institut Agama Islam Negeri Padangsidempuan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Padangsidempuan  
Pada Tanggal : 28 Agustus 2020



**TRI PUTRI AMELIA S**  
**NIM. 16 302 00022**

## ABSTRAK

**Nama : Tri Putri Amelia S**

**NIM : 16 302 00022**

**Judul Skripsi : Problematika Pelaksanaan Bimbingan Rohani Pada Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Sapirook Kabupaten Tapanuli Selatan**

Penelitian ini sebagai salah satu upaya untuk mengkaji lebih dalam tentang problematika bimbingan rohani di Rumah Sakit Umum Daerah Sapirook Kabupaten Tapanuli Selatan khususnya terhadap pasien hemodialisa. Skripsi ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi Direktur (drg. M. Firdausi Batubara), rohaniawan (Raja Sujuangon Siregar), pasien dan perawat hemodialisa serta segenap karyawan dalam berbagai profesi di Rumah Sakit Umum Daerah Sapirook Kabupaten Tapsel. Tujuannya agar dapat menemukan dan mengatasi problematika yang ada pada bidang bimbingan rohani serta bermanfaat pula bagi mahasiswa/i jurusan Bimbingan dan Konseling Islam juga bagi para pembaca sebagai tambahan wawasan pengetahuan terkait bimbingan rohani di rumah sakit.

Pembahasan dalam penelitian ini berkaitan dengan problematika pelaksanaan bimbingan rohani. Sehubungan dengan itu, pendekatan yang digunakan adalah teori-teori yang berkaitan dengan pelaksanaan dan problematika pelaksanaan bimbingan rohani khususnya yang diterapkan di rumah sakit.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Metode pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara dan dokumentasi. Subjek penelitian antara lain, rohaniawan, 11 pasien hemodialisa, keluarga pasien dan pimpinan rumah sakit. Tipe pasien hemodialisa dalam penelitian yakni pasien yang menjalani terapi *dyalisis* dua kali dalam seminggu dan paling sering menerima bimbingan rohani. Teknik analisis data berupa rangkuman data (*data reduction*), penyajian data (*data display*) dan kesimpulan (*conclusion*) dari hasil catatan lapangan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa: 1) Pelaksanaan bimbingan rohani rohani bagi pasien hemodialisa sangat penting karena mengurangi tingkat kecemasan serta meningkatkan motivasi pasien untuk memperoleh kesembuhan, 2) Problematika dalam pelaksanaan bimbingan rohani seiring dengan pelaksanaannya yaitu kurangnya rohaniawan, rohaniawan tidak berlatar belakang pendidikan BK, sarana dan prasarana yang minim, dan materi sebatas pemberian motivasi dan doa. Problematika tersebut dijabarkan sesuai dengan kondisi yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Sapirook Kabupaten Tapanuli Selatan.

**Kata Kunci: Problematika Bimbingan Rohani, Pasien Hemodialisa, Rumah Sakit**



## KATA PENGANTAR



*Assalamu'alaikum Wr. Wb*

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT karena berkat rahmat, hidayah serta inayahNya, peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Problematika Pelaksanaan Bimbingan Rohani Pada Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Daerah Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan”**. Sholawat serta salam kita sanjung tinggikan ke ruh Nabi Muhammad SAW, yang kita harapkan syafaatnya di hari akhir.

Penulisan skripsi ini bertujuan untuk melengkapi salah satu syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos) pada Jurusan Bimbingan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi IAIN Padangsidimpuan. Atas bimbingan dan dukungan, tanpa mengurangi rasa hormat peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang membantu dalam penulisan skripsi ini:

1. Bapak Prof. Dr. H. Ibrahim Siregar, MCL., selaku Rektor Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Padangsidimpuan. Bapak Dr. H. Sumper Mulia Harahap, M.Ag., selaku Wakil Rektor Bidang Kemahasiswaan dan Kerjasama, Bapak Dr. H. Muhammad Darwis Dasopang, M.Ag., selaku Wakil Rektor Bidang Akademik dan Pengembangan Lembaga, Bapak Dr. Anhar M.A., selaku Wakil Rektor Bidang Administrasi Umum, Perencanaan dan Keuangan.
2. Bapak Dr. Ali Sati, M.Ag., Dekan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Padangsidimpuan, serta Bapak Dr. Mohd. Rafiq, MA., selaku Wakil Dekan Bidang Akademik, dan Bapak Drs. H. Agus Salim Lubis, M.Ag., selaku Wakil Dekan Bidang Administrasi Umum, Perencanaan dan

Keuangan, dan Bapak Dr. Sholeh Fikri, M.Ag., selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan dan Kerjasama Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi.

3. Ibu Maslina Daulay MA., Ketua Jurusan Bimbingan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi Institut Agama Islam Negeri Padangsidempuan.
4. Bapak Dr. H. Ichwansyah Tampubolon, M.Ag., sebagai pembimbing I peneliti, yang telah memberikan bimbingan, motivasi dan berbagai saran demi kelancaran penulisan skripsi ini.
5. Ibu Dr. Erna Ikawati, M.Pd., selaku Pembimbing II yang memberikan banyak bantuan, saran serta motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.

Bapak Barkah Hadamean, M.Kom.I., selaku Pembimbing Akademik peneliti.

6. Bapak Yusri Fahmi, M.Hum., selaku Kepala Perpustakaan dan para pegawai perpustakaan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas bagi peneliti untuk memperoleh buku-buku yang peneliti butuhkan dalam penyelesaian skripsi ini,
7. Bapak/Ibu dosen Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi yang telah memberikan ilmu serta dorongan bagi peneliti dan seluruh staf/pegawai Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi, yang telah membantu kelancaran administrasi.
8. Teristimewa, kepada kedua orang tua penulis, Ayah H. Ismail Ali Simamora dan Mama Derlinawati Daulay, kakak-kakak tersayang Kiki Rezki Amelia S.E., Ratna Amelia, S.E., dan adik tersayang Rahmad Amaliah. Serta seluruh keluarga yang turut memberi dorongan motivasi bagi penulis.
9. Terkhusus, kepada Ibu Hj. Mariyetti Sagala, S.Kep, Ners., selaku Kabid Keperawatan sekaligus pamong PDL Tahun 2019 serta seluruh staff RSUD Sipirok Tapanuli Selatan yang telah banyak membantu penulis untuk merampungkan penelitian.
10. Terkhusus kepada Ayahanda Guru Besar Ponpes Salafiyah Islamiyah Padang Bujur, H. Marzuki Ahmad Siregar yang banyak memberikan nasehat dan dukungan moril bagi penulis.

11. Terkhusus juga kepada Bapak Zilfaroni, M.A., selaku mentor yang telah banyak memberikan inspirasi dan motivasi bagi penulis.
12. Terkhusus juga kepada sahabat-sahabat Wita Marlina Sihotang, Wita Soraya Sihotang, Indah Agusriyani YB, Wina Andriyani, Yulia Ningsih, Ansor Syaputra Siregar, Rahmad Muhajirin Siregar, S.Sos., dan Parulian Harahap, serta teman-teman BKI 2 angkatan 2016.
13. Seluruh pihak yang turut membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi, yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Peneliti menyadari masih banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini. Untuk itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi pengembangan skripsi ini kedepannya. Terakhir, semoga Allah SWT memberikan kita keberkahan atas ilmu yang telah dipelajari.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb*

Padangsidempuan, Agustus 2020  
Peneliti

**Tri Putri Amelia S**  
**NIM. 16 302 0002**



## DAFTAR ISI

|                                                 |      |
|-------------------------------------------------|------|
| HALAMAN JUDUL .....                             | i    |
| HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING.....              | ii   |
| SURAT PERNYATAAN PEMBIMBING .....               | iii  |
| SURAT PERNYATAAN MENYUSUN SKRIPSI SENDIRI ..... | iv   |
| HALAMAN PENGESAHAN DEKAN FDIK .....             | v    |
| HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....   | vi   |
| ABSTRAK .....                                   | vii  |
| KATA PENGANTAR.....                             | viii |
| DAFTAR ISI.....                                 | xi   |
| DAFTAR TABEL.....                               | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN .....                           | xiv  |

### BAB I PENDAHULUAN

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| A. Latar Belakang Masalah.....  | 1 |
| B. Fokus Masalah.....           | 6 |
| C. Batasan Istilah .....        | 7 |
| D. Rumusan Masalah .....        | 8 |
| E. Tujuan Penelitian.....       | 8 |
| F. Manfaat Penelitian.....      | 9 |
| G. Sistematika Pembahasan ..... | 9 |

### BAB II TINJAUAN PUSTAKA

|                                                      |    |
|------------------------------------------------------|----|
| A. Problematika Bimbingan Rohani .....               | 11 |
| 1. Pengertian Problematika Bimbingan Rohani .....    | 11 |
| 2. Problematika Bimbingan Rohani di Rumah Sakit..... | 12 |
| B. Bimbingan Rohani.....                             | 15 |
| 1. Pengertian Bimbingan Rohani.....                  | 15 |
| 2. Tujuan Bimbingan Rohani .....                     | 17 |
| 3. Fungsi Bimbingan Rohani .....                     | 18 |
| 4. Bentuk Layanan Bimbingan Rohani .....             | 20 |
| a. Bimbingan Spiritual .....                         | 20 |
| b. Bimbingan Psikologis .....                        | 20 |
| c. Bimbingan Sakit .....                             | 21 |
| C. Pasien Hemodialisa .....                          | 21 |
| 1. Pasien Gagal Ginjal Kronis .....                  | 22 |
| 2. Pasien Gagal Ginjal Akut .....                    | 22 |
| D. Penelitian Terdahulu .....                        | 25 |

### **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| A. Lokasi Penelitian.....       | 27 |
| B. Waktu Penelitian.....        | 28 |
| C. Jenis Penelitian .....       | 28 |
| D. Subjek Penelitian .....      | 29 |
| E. Sumber Data .....            | 29 |
| 1. Sumber Data Primer.....      | 30 |
| 2. Sumber Data Sekunder.....    | 30 |
| F. Teknik Pengumpulan Data..... | 31 |
| 1. Metode Observasi .....       | 31 |
| 2. Metode Wawancara .....       | 33 |
| 3. Metode Dokumentasi .....     | 34 |
| G. Teknik Keabsahan Data .....  | 35 |
| H. Teknik Analisis Data .....   | 36 |

### **BAB IV HASIL PENELITIAN**

|                                            |    |
|--------------------------------------------|----|
| A. Temuan Umum.....                        | 38 |
| 1. Sejarah RSUD Sapirok .....              | 38 |
| 2. Letak Geografis RSUD Sapirok .....      | 40 |
| 3. Dasar Hukum .....                       | 40 |
| 4. Motto, Visi, Misi RSUD Sapirok.....     | 41 |
| 5. Sarana dan Prasarana RSUD Sapirok ..... | 42 |
| 6. Sumber Daya Manusia .....               | 45 |
| B. Temuan Khusus.....                      | 51 |
| C. Analisis Hasil Penelitian .....         | 69 |

### **BAB V PENUTUP**

|                    |    |
|--------------------|----|
| A. Kesimpulan..... | 71 |
| B. Saran.....      | 72 |

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

### **LAMPIRAN**

## **DAFTAR TABEL**

|                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 1.1 Sumber Daya Manusia (Pegawai PNS & Non PNS) .....       | 45 |
| Tabel 1.2 Sumber Daya Manusia (Pegawai Kontrak & Mitra).....      | 46 |
| Tabel 2 Daftar Pejabat Struktural di RSUD Sapirook .....          | 47 |
| Tabel 3 Daftar Pejabat Struktural Hemodialisa RSUD Sapirook ..... | 48 |
| Tabel 4 Daftar Pembimbing Rohani di RSUD Sapirook Tapsel .....    | 49 |
| Tabel 5 Daftar Pasien Hemodialisa di RSUD Sapirook Tapsel .....   | 49 |



## **DAFTAR LAMPIRAN**

|             |                          |
|-------------|--------------------------|
| Lampiran 1  | Pedoman Observasi        |
| Lampiran 2  | Pedoman Dokumentasi      |
| Lampiran 3  | Pedoman Wawancara        |
| Lampiran 4  | Dokumentasi              |
| Lampiran 5  | Surat Pengesahan Judul   |
| Lampiran 6  | Surat Pra Riset          |
| Lampiran 7  | Surat Izin Riset         |
| Lampiran 8  | Surat Balasan Pra Riset  |
| Lampiran 9  | Surat Balasan Izin Riset |
| Lampiran 10 | Dokumentasi              |

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Bimbingan dan konseling memiliki peran yang sangat penting dalam proses pengembangan masyarakat karena manusia pada abad modern ini tengah menghadapi berbagai problem kejiwaan yang serius akibat menipisnya nilai spiritualitas<sup>1</sup>. Begitu pula manusia yang sedang sakit, mereka juga membutuhkan pengobatan pada aspek spiritual karena sakit bukan hanya masalah fisik semata, tetapi juga menyangkut masalah psiko-sosio-spiritual.

Rumah sakit sebagai tempat dirawatnya orang sakit untuk mendapatkan perawatan dan kesembuhan seharusnya memberikan dua bentuk pelayanan yaitu: *Pertama*, pelayanan aspek fisik yaitu perawatan dan pengobatan (*medik*). *Kedua*, pelayanan aspek non fisik yaitu rohani dalam bentuk santunan agama (*spiritual*). Bentuk layanan medik dan spiritual tersebut harus dikerjakan secara terpadu agar diperoleh hasil yang baik yaitu menolong dan membina manusia seutuhnya agar kembali sesuai fitrahnya.

Sebagaimana telah disepakati dalam siding *World Health Organization* (WHO) pada tahun 1984 yang menegaskan bahwa dimensi spiritual atau agama sama pentingnya dengan dimensi-dimensi lainnya yaitu biologis, psikologis, dan psikososial.<sup>2</sup> Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia

---

<sup>1</sup> Prayitno dan Erman Amti, *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2013), hlm. 25

<sup>2</sup> Tristiadi Ardi Ardani, *Psikiatri Islam*, (Malang: UIN-Malang Press, 2008), hlm. 349

Nomor 36 tahun 2009 mendefinisikan kesehatan sebagai keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi.<sup>3</sup>

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 812/ Menkes/SK/VII/2007 tentang Kebijakan Perawatan Paliatif adalah pendekatan yang bertujuan memperbaiki kualitas hidup pasien dan keluarga yang menghadapi masalah yang berhubungan dengan penyakit yang dapat mengancam jiwa, melalui pencegahan dan peniadaan melalui identifikasi dini dan penilaian tertib serta penanganan nyeri dan masalah-masalah lain yaitu fisik, psikososial, dan spiritual.<sup>4</sup> Maka dari itu, pasien yang sakit harus dipandang secara utuh dari segi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual.

Kebutuhan pasien dari segi bio-psiko-sosio-spiritual ini mendorong pihak rumah sakit atau penyedia jasa layanan kesehatan untuk menerapkan pengobatan holistik (bio-psiko-sosio-spiritual). Untuk mewujudkan pelayanan holistik tersebut pihak rumah sakit menyediakan tim kesehatan profesional yang lengkap. Sebagaimana pendapat Ema Hidayanti yang menyebutkan bahwa tim perawatan seharusnya meliputi kelompok profesional yaitu dokter, perawat, dan ahli terapis serta kelompok profesional lainnya seperti pekerja sosial dan rohaniawan.<sup>5</sup>

Dokter, perawat. dan rohaniawan memiliki peran penting dalam

---

<sup>3</sup> <http://dokter-medis.blogspot.co.id/undang-undang-no-23-tahun-1992>, diakses 14 Februari 2020, 15.39 WIB

<sup>4</sup> Ema Hidayanti, *Dasar-Dasar Bimbingan Rohani Islam*, (Semarang: Karya Abadi Jaya, 2015), hlm. 87

<sup>5</sup> Ema Hidayanti, dkk, *Integrasi Agama dalam Pelayanan*, (Semarang: Dirjen Diktis Kemenag, 2015) hlm. 3



proses penyembuhan pada aspek psikologis-sosial-spiritual pasien. Telah banyak hasil penelitian dan literatur yang menulis tentang layanan Bimbingan Konseling di rumah sakit, misalnya penelitian yang dilakukan oleh Isep Zainal Arifin.<sup>6</sup> Pandangan umum dari hasil penelitian mereka menyimpulkan bahwa agama memiliki peran penting dalam proses penyembuhan. Pasien yang mendapatkan bimbingan rohani dengan dibimbing, dimotivasi, dan didoakan akan menyebabkan pasien mengalami peningkatan keimanan, kesabaran, keikhlasan, ketenangan dan rasa optimis sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan.

Maka dari itu layanan bimbingan rohani di rumah sakit sangat dibutuhkan untuk mewujudkan pengobatan holistik yang merupakan hasil dari sosialisasi yang sudah cukup lama. Adanya bimbingan rohani di rumah sakit selain meningkatkan kesehatan fisik pasien tentunya juga meningkatkan kesehatan psikis pasien. Apabila pasien terlayani aspek rohaninya maka akan terjadi keseimbangan dalam hidup dan berdampak positif untuk menjalani pengobatan penyakitnya. Namun jika pasien tidak terlayani aspek rohaninya, maka akan terjadi ketidakseimbangan dalam hidup dan berdampak negatif bagi kelanjutan pengobatan pasien. Seperti yang diungkapkan oleh Guru Besar Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta Dr. Mohammad Fanani, bahwa:

Manusia adalah makhluk fisik sekaligus psikologis yang saling

---

<sup>6</sup> Isep Zaenal Arifin, *Bimbingan Penyuluhan Islam: Pengembangan Dakwah Melalui Psikoterapi Islam*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2009), hlm. 124

berkaitan. Setiap penyakit yang menyerang fisik manusia, pastilah juga mempengaruhi kondisi psikisnya. Sedangkan kondisi psikis mempengaruhi kondisi religiusitasnya. Religiusitasnya adalah perasaan keagamaan yang berhubungan dengan keimanan kepada Tuhan.<sup>7</sup>

Seiring dengan kebutuhan pasien yang semakin kompleks, rohaniawan dituntut untuk semakin profesional (kualitas pendidikan, kualitas agama, dan kualitas akhlak). Sebagaimana menurut Tarmizi dalam buku “*Profesionalisasi Profesi Konselor*” bahwa Standar Kualifikasi Akademik dan Kompetensi Konselor (SKAKK) yang profesional, yaitu memiliki latar belakang pendidikan S-1 Bimbingan Konseling yang telah menamatkan program Pendidikan Profesi Konselor (PPK).<sup>8</sup> Sehingga rohaniawan bukan hanya memberikan doa tetapi juga mampu melakukan konseling kepada pasien. Maka rohaniawan di rumah sakit harus memiliki *Standard Operasional Procedure* (SOP) dalam mekanisme pelayanan bimbingan rohani.<sup>9</sup> Selain itu, diperlukan kerjasama antara rohaniawan serta tenaga medis (dokter, perawat, dan petugas medis lainnya) agar pengembangan layanan bimbingan rohani sebagai bagian integral dari pengobatan holistik dapat berkembang maksimal.

Rumah sakit pada umumnya belum memiliki pelayanan bimbingan rohani atau walaupun ada eksistensinya masih perlu diperkuat karena sering kali dipengaruhi oleh ketersediaan anggaran untuk kebutuhan operasional yang cukup besar. Sehubungan dengan adanya sistem Badan Layanan Umum

---

<sup>7</sup> Mohammad Fanani, *Guru Besar Ilmu Kedokteran Jiwa* (tidak diterbitkan) (Surakarta: Universitas Sebelas Maret, 2015). Diakses 22-06-2020 pukul 20.13

<sup>8</sup> Tarmizi, *Profesionalisasi Profesi Konselor*, (Medan: Perdana Publishing, 2018), hlm. 102

<sup>9</sup> Isep Zaenal Arifin, *Op. Cit.*, hlm. 159

(BLU) yang telah diterapkan di berbagai rumah sakit, semua kegiatan pelayanan diupayakan mendapatkan profit bagi rumah sakit. Hal seperti inilah yang mendorong pihak rumah sakit lebih mengutamakan pelayanan medis (profit) daripada pelayanan bimbingan rohani (non profit).

Rumah Sakit Umum Daerah SapiroK Kabupaten Tapanuli Selatan adalah salah satu rumah sakit yang menerapkan layanan bimbingan rohani pada pasien khususnya di ruangan hemodialisa sejak Januari 2017 atas kebijakan direktur RSUD SapiroK, dr. Meini Basyariah. Ruangan hemodialisa adalah ruangan untuk pasien rawat jalan yang menjalani proses cuci darah dikarenakan penyakit gagal ginjal yang dideritanya. Pasien hemodialisa harus menjalani proses cuci darah selama hidupnya yang dilakukan sebanyak 2 kali dalam seminggu dalam kurun waktu 4-6 jam di setiap prosesnya.<sup>10</sup>

Berdasarkan observasi awal yang peneliti lakukan pada saat dan sesudah melaksanakan Praktek Dakwah Lapangan (PDL) Tahun 2019. Adapun persoalan yang peneliti temukan di Rumah Sakit Umum Daerah SapiroK yaitu, *Pertama* Rohaniawan hanya satu orang. Jumlah rohaniawan yang minim mengakibatkan tidak semua pasien hemodialisa mendapatkan layanan bimbingan rohani.<sup>11</sup> *Kedua*, rohaniawan tidak memiliki latar belakang pendidikan BK. Setiap pasien hemodialisa memiliki karakter dan keluhan yang berbeda sehingga membutuhkan penanganan yang beragam pula. Dengan demikian, seorang rohaniawan tidak cukup hanya memiliki latar pendidikan agama akan tetapi dibutuhkan rohaniawan dengan latar belakang

---

<sup>10</sup> Observasi awal pada 4 November 2019

<sup>11</sup> Observasi awal pada 5 November 2019

pendidikan BK dan Pendidikan Profesi Konselor (PPK).<sup>12</sup> *Ketiga*, pelaksanaan layanan bimbingan rohani di RSUD Sapirook belum memiliki sarana dan prasarana yang memadai, seperti: ruangan, fasilitas penunjang dan instrumen BK.<sup>13</sup> *Keempat*, pelaksanaan bimbingan rohani yang diberikan hanya sebatas pemberian motivasi dan doa.<sup>14</sup>

Berdasarkan latar belakang di atas, dengan pentingnya bimbingan rohani sebagai bagian integral dari pelayanan holistik di rumah sakit, maka sebagai mahasiswi Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam, penulis tertarik untuk meneliti problematika bimbingan rohani pada pasien hemodialisa di RSUD Sapirook. Untuk itu peneliti mengambil judul **“PROBLEMATIKA BIMBINGAN ROHANI PADA PASIEN HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SIPIROK KABUPATEN TAPANULI SELATAN”**.

## **B. Fokus Masalah**

Mengingat masalah yang akan diteliti cukup luas maka pengkajian secara lebih teliti perlu dilakukan agar masalah tersebut lebih spesifik, terbatas dan terperinci. Maka dalam penelitian ini, peneliti fokus terhadap pelaksanaan dan problematika bimbingan rohani pada pasien hemodialisa di RSUD Sapirook Kabupaten Tapanuli Selatan”.

---

<sup>12</sup> Observasi awal di RSUD Sapirook, 4 November 2019

<sup>13</sup> Observasi awal di RSUD Sapirook, 6 November 2019

<sup>14</sup> Observasi awal di RSUD Sapirook, 4 November 2019

### C. Batasan Istilah

Untuk menghindari terjadinya kesalahpahaman terhadap istilah yang dipakai dalam penelitian ini, maka peneliti akan menggunakan batasan istilah guna menjelaskan istilah-istilah yang dipakai dalam penelitian ini yakni sebagai berikut:

1. Problematika adalah hal-hal yang masih menimbulkan suatu masalah dan masih belum dapat dipecahkan<sup>15</sup>. Problematika yang dimaksud dalam penelitian ini adalah masalah terkait bimbingan rohani pada pasien hemodialisa di RSUD Sapirook Kabupaten Tapanuli Selatan, yaitu: Jumlah rohaniawan yang minim, latar belakang pendidikan rohaniawan non- BK, sarana dan prasarana yang belum memadai dan materi sebatas motivasi dan doa.
2. Bimbingan Rohani adalah suatu usaha pemberian bantuan kepada seseorang yang mengalami kesulitan baik lahiriyah dan batiniyah yang menyangkut masa kini dan masa mendatang. Bantuan tersebut dapat berupa pertolongan di bidang mental dan spiritual. Adapun bimbingan rohani yang dimaksud adalah proses pemberian bantuan berupa layanan bimbingan rohani oleh rohaniawan terhadap pasien hemodialisa yang mengalami kesulitan psikologis dan spiritual selama menjalani perawatan cuci darah (*dyalisis*) di RSUD Sapirook.
3. Pasien Hemodialisa adalah pasien yang menjalani terapi cuci darah di luar tubuh disebabkan oleh ginjal yang sudah tidak berfungsi secara optimal.<sup>16</sup>

---

<sup>15</sup> Pusat Bahasa Depdiknas, Kamus Besar Bahasa Indonesia, (Jakarta: Balai Pustaka, 2005), hlm. 896

<sup>16</sup> <https://mediakom.sehatnegeriku.com/kondisipsikologis-penderita-gagal-ginjal/>, diakses 14 Februari 2020, 12.02 WIB



Pasien hemodialisa yang dimaksudkan dalam penelitian ini ialah pasien yang menjalani perawatan selama 2,5-6 jam secara berkala setiap minggu dan bergantung pada perawatan cuci darah (*dialisis*) serta paling sering menerima layanan bimbingan rohani di RSUD Sapirook Kabupaten Tapanuli Selatan.

#### **D. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka pokok permasalahan yang menjadi fokus perhatian dalam penelitian ini yaitu:

1. Bagaimana pelaksanaan layanan bimbingan rohani pada pasien hemodialisa di RSUD Sapirook Kabupaten Tapanuli Selatan?
2. Apa saja problematika bimbingan rohani pada pasien hemodialisa di RSUD Sapirook Kabupaten Tapanuli Selatan?

#### **E. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah di atas, maka penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui pelaksanaan dan problematika bimbingan rohani pada pasien hemodialisa di RSUD Sapirook.

## **F. Manfaat Penelitian**

### 1. Teoretis

Adapun manfaat penelitian ini secara teoretis ialah sebagai berikut:

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengidentifikasi problematika bimbingan rohani pada pasien hemodialisa di RSUD Sapirook Kabupaten Tapanuli Selatan.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khazanah kepustakaan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi khususnya, dan perpustakaan IAIN Padangsidempuan pada umumnya.

### 2. Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan secara praktis dapat menjadi bahan masukan dalam kebijakan di rumah sakit, khususnya RSUD Sapirook Kabupaten Tapanuli Selatan.

## **G. Sistematika Pembahasan**

Sistematika pembahasan ini disusun agar penulisan tersusun jelas dan mudah dipahami. Masing-masing bab terdiri dari rincian sebagai berikut:

**Bab I Pendahuluan** merupakan bagian pendahuluan yang berisi latar belakang masalah, fokus masalah, batasan istilah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika pembahasan. Secara umum seluruh sub bab bahasan yang ada dalam pendahuluan membahas tentang hal yang melatarbelakangi suatu masalah untuk diteliti. Masalah yang muncul tersebut akan diidentifikasi kemudian memilih poin sebagai fokus masalah dan dirumuskan sesuai dengan tujuan penelitian yang nantinya penelitian tersebut akan bermanfaat secara teoretis dan praktis.

**Bab II Tinjauan Pustaka** di dalamnya memuat landasan teori dan penelitian terdahulu. Secara umum seluruh sub bab bahasan yang ada dalam landasan teori berkaitan dengan teori-teori dalam pembahasan penelitian dan dibandingkan dengan pelaksanaannya sehingga terlihat jelas masalah yang terjadi. Selanjutnya penelitian akan dibandingkan dengan penelitian terdahulu dan membuat persamaan serta perbedaannya.

**Bab III Metodologi Penelitian** memuat lokasi dan waktu penelitian, jenis penelitian, instrumen pengumpulan data dan teknik analisis data. Secara umum seluruh sub bab bahasan membahas tentang lokasi, waktu dan jenis penelitian. Setelah itu data akan dikumpulkan guna memperlancar penelitian. Setelah terkumpul langkah selanjutnya melakukan analisis data.

**Bab IV Hasil Penelitian** memuat tentang deskripsi data penelitian, hasil analisis data dan pembahasan penelitian. Secara umum seluruh sub bab bahasan ini membahas tentang hasil penelitian mulai dari deskripsi data yang diteliti secara rinci kemudian menganalisa data menggunakan teknik analisis data yang sudah dicantumkan.

**Bab V Penutup** memuat kesimpulan dan saran. Secara umum seluruh sub bab bahasan ini membahas tentang kesimpulan yang diperoleh dari penelitian setelah melakukan analisis data. Hal ini merupakan langkah akhir dari penelitian dengan membuat kesimpulan dari hasil penelitian.<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> Tim Penyusun, *Panduan Penulisan Skripsi STAIN Padangsidimpuan*, (Padangsidimpuan: STAIN Padangsidimpuan, 2012), hlm. 58-62

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Problematika Bimbingan Rohani

##### 1. Pengertian Problematika Bimbingan Rohani

Kata problematika berasal dari bahasa Inggris yaitu “*Problematic*” yang artinya persoalan atau permasalahan.<sup>18</sup> Problematika dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia yaitu masih menimbulkan masalah atau hal yang masih belum dapat dipecahkan permasalahannya.<sup>19</sup> Sedangkan problematika menurut para ahli sebagai berikut:

- a. Menurut Syukir, problematika adalah suatu kesenjangan antara harapan dan kenyataan yang diharapkan dapat menyelesaikan diperlukan atau dengan kata lain dapat mengurangi kesenjangan itu.<sup>20</sup>
- b. Menurut Kartini Kartono, problematika merupakan sembarang situasi yang memiliki sifat-sifat khas (karakteristik) yang belum diketahui untuk dipecahkan.<sup>21</sup>
- c. Menurut Engkos Kokasih, bahwa problematika adalah sesuatu yang harus dipecahkan atau diselesaikan.<sup>22</sup>
- d. Menurut Sugiyono, problematika sebagai penyimpangan antara yang seharusnya dengan apa yang benar-benar terjadi antara teori dengan praktek, antara aturan dengan pelaksanaan, antara rencana dengan pelaksana.<sup>23</sup>
- e. Menurut Prajudi Atmosudirjo, problematika sebagai sesuatu yang menyimpang dari apa yang diharapkan, direncanakan, ditentukan untuk dicapai sehingga merupakan rintangan menuju tercapainya tujuan.<sup>24</sup>

---

<sup>18</sup> Jhon M. Echols & Hasan Shadily, *Kamus Inggris-Indonesia*, (Jakarta: Gramedia, 2003), hlm. 449

<sup>19</sup> Dedikbud, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Bulan Bintang, 2002), hlm. 276

<sup>20</sup> Syukir, *Dasar-Dasar Strategis Dakwah Islami*, (Surabaya: Al-Ikhlash, 2001), hlm. 65

<sup>21</sup> Dedikbud, *Op.. Cit.*, hlm. 277

<sup>22</sup> Engkos Kokasih, *Cerdas Berbahasa Indonesia*, (Jakarta: Erlangga, 2006), hlm. 13

<sup>23</sup> Dedikbud, *Op.. Cit.*, hlm. 277-278

<sup>24</sup> Depdiknas, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Balai Pustaka, 2005), hlm. 896

Jadi, problematika adalah berbagai persoalan atau permasalahan yang dihadapi individu atau kelompok dalam proses pemberdayaan baik yang datang dari individu atau kelompok itu sendiri (internal) maupun dari luar diri individu atau kelompok (eksternal) yang harus dipecahkan atau diselesaikan.

## 2. Problematika Bimbingan Rohani di Rumah Sakit

Penerapan layanan bimbingan rohani di rumah sakit merupakan hasil dari sosialisasi yang sudah cukup lama tentang pengobatan holistik. Sebagaimana telah disepakati dalam sidang WHO (*World Health Organization*) pada tahun 1984 yang menegaskan bahwa dimensi spiritual atau agama sama pentingnya dengan dimensi-dimensi lainnya yaitu biologis, psikologis, dan psikososial.<sup>25</sup> Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009, yang mendefinisikan kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi.<sup>26</sup>

Dengan demikian terapi holistik harus diterapkan di rumah sakit yang meliputi empat dimensi yaitu: terapi fisik (dengan obat-obatan/psikofarma), terapi psikologis (psikoterapi), terapi psikososial (sosial), terapi psikoreligius (agama). Dalam menerapkan pelayanan kesehatan holistik tersebut, pihak rumah sakit perlu menyediakan tim kesehatan profesional yang lengkap.

---

<sup>25</sup> Tristiadi Ardi Ardani, *Op.Cit.*, hlm. 349

<sup>26</sup> <http://dokter-medis.blogspot.co.id/undang-undang-no-23-tahun-1992>, diakses 14 Februari 2020, 15.39 WIB



Sebagaimana pendapat Patricia, yang menyebutkan bahwa tim perawatan kesehatan seharusnya meliputi kelompok profesional yaitu dokter, perawat, dan ahli terapis serta kelompok profesional lainnya seperti pekerja sosial dan rohaniawan.<sup>27</sup> Namun realitasnya, masih dijumpai problem-problem dalam pelaksanaan bimbingan rohani diantaranya sebagai berikut:

**Pertama**, masih banyak rumah sakit yang belum menerapkan layanan bimbingan rohani. Hal ini karena seringkali dipengaruhi oleh ketidakterediaan anggaran untuk kebutuhan operasional pelayanan yang cukup besar. Sebagaimana dengan sistem BLU (Badan Layanan Umum) yang telah diterapkan di berbagai rumah sakit, bahwa semua kegiatan pelayanan diupayakan mendatangkan profit bagi rumah sakit. Sedangkan layanan bimbingan rohani pada umumnya adalah non profit, sehingga sulit untuk dikembangkan. Padahal dampak non profit sebenarnya bisa dirasakan rumah sakit, seperti: penerapan konsep pengobatan holistik (layanan medis dan spiritual), berkurangnya keluhan kesah pasien kepada dokter dan perawat, serta citra positif bagi rumah sakit dalam menangani pasien.<sup>28</sup>

**Kedua**, rumah sakit yang sudah menerapkan layanan bimbingan rohani pada umumnya belum sepenuhnya memandang layanan tersebut sebagai profesi yang profesional. Sebagaimana hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Semarang, yaitu di RS Roemani, RSUD Tugurejo dan RS Sultan Agung bahwa masih banyak rohaniawan yang bukan dari lulusan BK. Pihak rumah sakit memiliki anggapan bahwa substansi

---

<sup>27</sup> Ema Hidayanti, dkk, *Integrasi Agama....., Op. Cit.*, hlm. 3

<sup>28</sup> Ema Hidayanti, *Dasar-Dasar Bimbingan Rohani Islam, Op. Cit.*, hlm. 110

bimbingan mencakup banyak hal tentang agama yang dapat dikuasai oleh siapapun yang memiliki latar belakang pendidikan agama. Padahal tugas rohaniawan tidak sesempit itu, rohaniawan seharusnya mampu memberikan pelayanan pada aspek psiko-sosio-spiritual melalui beragam layanan, maka rohaniawan perlu memiliki pengetahuan serta keterampilan tentang layanan bimbingan rohani.<sup>29</sup>

**Ketiga**, problem pada poin kedua mempengaruhi pelaksanaan layanan bimbingan rohani. Pada umumnya, pelaksanaan layanan bimbingan rohani masih sebatas pada pemberian motivasi dan doa.<sup>30</sup>

**Keempat**, pelaksanaan layanan bimbingan rohani pada poin ketiga menyebabkan kesalahpahaman masyarakat terhadap layanan bimbingan rohani di rumah sakit. Mereka menganggap bahwa rohaniawan adalah tukang doa dan mengira rohaniawan tersebut akan meminta sumbangan kepada pasien setelah didoakan. Meskipun sebenarnya memberikan doa adalah salah satu jenis metode yang digunakan rohaniawan setiap kali mengunjungi pasien. Tetapi pemahaman tersebut akan menjadi tidak tepat karena rohaniawan mampu memberikan banyak peran dalam terapi psikososial dan terapi psiko spiritual bagi pasien melalui beragam model layanan.<sup>31</sup>

Problematika di atas bisa saja terjadi disebabkan oleh kesalahan dalam sistem rumah sakit atau bisa saja sistemnya sudah tepat namun implementasi sistem di lapangan dan pelaksanaan teknis operasional yang

---

<sup>29</sup> Isep Zaenal Arifin, *Op. Cit.*, hlm. 26

<sup>30</sup> Ema Hidayanti, *Dasar-Dasar Bimbingan Rohani Islam, Op. Cit.*, hlm. 122

<sup>31</sup> Musfir bin Said az-Zahrani, *Konseling Terapi*, (Jakarta: Gema Insani, 2005), hlm. 470-

tidak tepat. Layanan bimbingan rohani sebagai bagian integral dari pengobatan holistik di rumah sakit memerlukan pengaturan yang baik dan terarah. Karena pada umumnya akan timbul masalah yang kompleks dalam pelaksanaan, penanganan serta tindakan antisipasinya oleh rumah sakit. Maka dari itu perlu sebuah strategi yang sistematis. Keberhasilan layanan bimbingan rohani dipengaruhi oleh sistem layanan bimbingan rohani, yaitu: rohaniawan, materi, metode, media, serta pasien. Maka pihak rumah sakit dan rohaniawan perlu melakukan evaluasi pada sistem layanan bimbingan rohani baik dari segi input, proses, maupun output agar pelaksanaan bimbingan rohani berjalan secara optimal dan sesuai dengan visi dan misi yang dibangun oleh setiap rumah sakit.

## **B. Bimbingan Rohani**

### **1. Pengertian Bimbingan Rohani**

Bimbingan merupakan terjemahan dari bahasa Inggris “*guidance*” yang berasal dari kata *guide* atau *to guide* yang berarti menunjukkan, memimpin, membimbing, memberi nasehat, mengarahkan atau menuntun orang lain ke jalan yang benar.<sup>32</sup> Adapun beberapa pengertian bimbingan menurut para ahli adalah sebagai berikut:

- a. Crow dan Crow dalam buku *Bimbingan dan Konseling*, bimbingan adalah bantuan yang diberikan oleh seseorang baik laki-laki atau perempuan yang mempunyai kepribadian baik dan pendidikan memadai kepada seseorang dari setiap unsur untuk membantunya mengembangkan aktivitas hidupnya sendiri dan memiliki bebannya sendiri.<sup>33</sup>

---

<sup>32</sup> Tohirin, *Bimbingan dan Konseling*, (Jakarta: Rajawali Press, 2014), hlm. 15

<sup>33</sup> *Ibid.*, hlm. 17

- b. Failor dalam buku *Bimbingan dan Konseling Islam*, bimbingan adalah bantuan kepada seseorang dalam proses pemahaman dan penerimaan terhadap kenyataan yang ada pada dirinya sendiri serta perhitungan terhadap lingkungan sosio-ekonominya di masa sekarang dan kemungkinan masa mendatang, bagaimana mengintegrasikan kedua hal tersebut melalui pemilihan-pemilihan serta penyesuaian diri yang membawa kepada kepuasan hidup pribadi dan kedayagunaan hidup ekonomis sosial.<sup>34</sup>
- c. Stoops dan Walquits dalam buku *Bimbingan dan Konseling Islam*, bimbingan adalah proses yang terus menerus dalam membantu individu untuk mencapai kemampuannya secara maksimal dan mengarahkan manfaat yang sebesar-besarnya baik bagi dirinya maupun bagi masyarakat.<sup>35</sup>
- d. Rachman Natawidjaja, bimbingan adalah suatu proses pemberian bantuan kepada individu yang dilakukan secara berkesinambungan agar individu tersebut dapat memahami dirinya sehingga ia dapat mengarahkan dirinya dan bertindak secara wajar, sesuai dengan tuntutan dan keadaan lingkungan. Dengan demikian ia dapat mencapai perkembangan diri secara optimal sebagai makhluk sosial.<sup>36</sup>
- e. Hallen, bimbingan adalah proses pemberian bantuan secara terus menerus dari seorang pembimbing kepada individu dalam rangka mengembangkan seluruh potensi yang dimilikinya secara optimal dengan menggunakan berbagai macam media dan teknik bimbingan dalam suasana asuhan yang normatif agar tercapai kemandirian dan bermanfaat bagi dirinya dan lingkungan.<sup>37</sup>
- d. Winkel, bimbingan berarti pemberian bantuan kepada sekelompok orang dalam membuat pilihan-pilihan secara bijaksana dan mengadakan penyesuaian diri terhadap tuntutan-tuntutan hidup. Bantuan ini bersifat psikis (kejiwaan) bukan finansial.<sup>38</sup>

Sedangkan pengertian rohani atau ruh adalah pusat yang di dalamnya manusia tertarik dan kembali pada sumbernya. Ruh ini tidak

---

<sup>34</sup> Samsul Munir, *Op.Cit.*, hlm. 5

<sup>35</sup> *Ibid.*, hlm. 6

<sup>36</sup> Rachman Natawidjaja, *Bimbingan dan Konseling*, (Jakarta: Gramedia, 2010), hlm. 3

<sup>37</sup> Hallen, *Bimbingan dan Konseling* (Jakarta: Quantum Teaching, 2003), hlm. 8-9

<sup>38</sup> Winkel, *Bimbingan dan Penyuluhan*, (Jakarta: Gramedia, 2005), hlm. 17

bisa dilihat kecuali oleh orang yang telah melepaskan “kedua dunia” ini. Ruh tidak ada di dalam maupun di luar tubuh, tidak terikat maupun terlepas. Ia ada di dalam sekaligus di luar, terikat dan terlepas.<sup>39</sup>

Rohani adalah unsur paling halus, bersifat suci dan Ilahi karena berasal dari Ilahi, kecenderungannya kepada yang suci, bersih, dan mulia dan kekal dalam arti tidak hancur seperti hancurnya badan jasmani.<sup>40</sup>

Berdasarkan pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa bimbingan rohani merupakan suatu proses pemberian bantuan oleh rohaniawan terhadap individu untuk memelihara, mengembangkan, dan mengobati kondisi rohani dari segala macam gangguan dan penyakit sehingga individu dapat memperoleh kesejahteraan masa sekarang dan masa mendatang serta mampu untuk menuntaskan permasalahannya secara mandiri.

## **2. Tujuan Bimbingan Rohani**

Tujuan dari pelaksanaan layanan bimbingan rohani pada pasien diantaranya yaitu:

- a. Menyadarkan penderita agar dia dapat memahami dan menerima cobaan yang sedang dideritanya. Ikut serta memecahkan dan meringankan problem kejiwaan yang sedang dideritanya.
- b. Memberikan pengertian dan bimbingan penderita dalam melaksanakan kewajiban keagamaan harian yang harus dikerjakan dalam batas kemampuannya.
- c. Perawatan dan pengobatan dikerjakan dengan berpedoman tuntunan

---

<sup>39</sup> Amatullah, *Kunci Memasuki Dunia Tasawuf*, (Bandung: Mizan, 2006), hlm. 244

<sup>40</sup> *Ibid.*



Islam, memberikan makan, minum obat dibiasakan diawali dengan “*Bismillahirrahmanirrahim*” dan diakhiri dengan bacaan “*Alhamdulillahillobbilamin*”.

- d. Menunjukkan perilaku dan bicara yang baik sesuai dengan kode etik kedokteran dan tuntunan agama.<sup>41</sup>

### 3. Fungsi Bimbingan Rohani

Adapun fungsi pelayanan bimbingan rohani secara umum adalah sebagai berikut:

- a. Fungsi Preventif, yakni membantu individu menjaga atau mencegah timbulnya masalah bagi dirinya.
- b. Fungsi Kuratif atau Korektif, yakni membantu individu memecahkan masalah yang sedang dihadapi atau dialaminya.
- c. Fungsi Presertatif, yakni membantu individu menjaga agar situasi dan kondisi yang semula tidak baik (mengandung masalah) menjadi baik (terpecahkan) dan kebaikan itu bertahan lama.
- d. Fungsi Developmental/Pengembangan, yakni membantu individu memelihara dan mengembangkan situasi dan kondisi yang telah baik agar tetap baik atau menjadi lebih baik sehingga tidak memungkinkannya menjadi sebab munculnya masalah baginya.<sup>42</sup>

Fisik yang sedang sakit, tetapi sikap mentalnya selalu optimis penuh harapan sembuh, maka derita sakit akan lebih ringan dan lekas sembuh. Sedangkan bagi mereka yang pesimis lebih sulit/lama

---

<sup>41</sup> Ahmad Watikan Pratikna dan Abdussalam Sofro, *Islam Etika Dan Kesehatan*, (Jakarta: Rajawali, 2006). hlm. 260

<sup>42</sup> Aenurrohim Faqih, *Bimbingan Konseling Dalam Islam*, (Yogyakarta: UII Perss, 2001), hlm. 37

disembuhkan. Misalnya takut mati, takut penyakitnya menjadi parah. Maka tepatlah kiranya bahwa pasien diberikan penjelasan mengenai penyakitnya serta bahayanya agar yang bersangkutan menyadari dan optimis.

Bimbingan rohani pada dasarnya mempunyai peran yang konkrit. Sehingga dalam proses pelayanan bimbingan rohani seorang rohaniawan akan lebih memahami dan tidak salah dalam menyikapi permasalahan yang dihadapi pasien dan dimana rohaniawan dapat melakukan suatu pendekatan yang tepat. Akan tetapi sebaliknya jika bimbingan rohani yang disampaikan tidak sesuai dengan fungsinya, maka proses pelayanan bimbingan rohani tidak sesuai dengan peranannya.

Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa bimbingan rohani Islam mempunyai fungsi dan peranannya sebagai pencegahan, membantu dan memotivasi serta mengembangkan situasi dan kondisi yang sedang dihadapi oleh pasien. Dalam pelaksanaannya supaya bimbingan rohani ini sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan pasien, serta melihat bagaimana kemampuan yang berhubungan dengan apa yang diinginkan, yang semua itu dapat diterapkan pada bimbingan rohani di rumah sakit.

#### **4. Bentuk Layanan Bimbingan Rohani Pasien**

Bentuk dari pelayanan bimbingan rohani pasien ada beberapa yaitu sebagai berikut:<sup>43</sup>

##### **a. Bimbingan Spiritual**

Bimbingan spiritual adalah bimbingan dengan mengedepankan spiritualitas agama seperti dzikir, doa dan sebagainya. Bimbingan ini dimaksudkan agar pasien lebih mendekatkan diri kepada Allah. Termasuk didalamnya mengarahkan kepada pasien yang sedang dalam keadaan sakaratul maut untuk senantiasa mengingat kepada Allah sehingga seandainya meninggal dalam keadaan khusnul khatimah.

##### **b. Bimbingan Psikologis**

Bimbingan psikologis adalah bimbingan bimbingan yang ditujukan kepada masalah psikologis pasien seperti untuk menghilangkan kecemasan, keputusasaan, ketakutan dan masalah psikologis lainnya. Bimbingan ini tentunya menggunakan pendekatan-pendekatan psikologis.

##### **c. Bimbingan Fiqih Sakit**

Bimbingan fiqih sakit adalah bimbingan yang menjelaskan kepada pasien tentang tata cara ibadah orang sakit. Mulai dari bersuci sampai ibadahnya khususnya shalat wajib. Kita tahu bahwa orang sakit tidak memiliki kemampuan seperti orang yang

---

<sup>43</sup> Baedi Bukhori, *Upaya Optimalisasi Sistem Pelayanan Kerohanian bagi Pasien Rawat Inap*, (Semarang: Walisongo, 2005), hlm. 193

sehat oleh karenanya agama Islam memberikan *ruhshoh* atau keringanan dalam beribadah bagi orang yang sakit. Sebagai contoh ketika seorang pasien tidak bisa mengambil air wudhu atau memang tidak diperbolehkan terkena air secara medis maka wudhu bisa diganti dengan tayamum. Demikian juga dengan shalat ketika seseorang tidak bisa melaksanakannya dengan berdiri boleh dilaksanakan dengan duduk, berbaring, bahkan dengan isyarat. Oleh karenanya bimbingan ini sangat penting karena walaupun dalam keadaan sakit ibadah kepada Allah tetap harus dijalankan.

### C. Pasien Hemodialisa

Pasien adalah orang sakit yang dirawat oleh dokter. Hemodialisa atau *hemodialysis* berasal dari kata *hemo* yang artinya darah dan *dialysis* artinya pemisahan atau filtrasi zat-zat terlarut. Hemodialisis adalah suatu tindakan membersihkan racun dalam tubuh karena ginjal tidak mampu lagi membuang sisa-sisa metabolisme dalam tubuh.<sup>44</sup>

Hemodialisa merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit gagal ginjal kronis atau akut yang memerlukan terapi *dialysis* jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu atau pasien dengan penyakit ginjal stadium terminal yang membutuhkan terapi jangka panjang atau terapi permanen.

---

<sup>44</sup> Puguh Widagdo, *Spesialis Penyakit Dalam (Internis)*, (Sidoarjo: Graha Delta Sidoarjo, 2016), hlm. 44

Pasien yang memerlukan hemodialisa adalah pasien yang mengalami GGK (Gagal Ginjal Kronis) dan GGA (Gagal Ginjal Akut). Adapun yang dimaksud dengan penyakit ginjal kronis dan akut ialah sebagai berikut:<sup>45</sup>

### **1. Penyakit Gagal Ginjal Kronis**

Penyakit gagal ginjal kronis adalah gangguan fungsi ginjal yang progresif (semakin parah) dan tidak ada perubahan, yang menyebabkan kemampuan tubuh gagal mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan, sehingga timbul gejala uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah).

Gagal ginjal kronis terjadi setelah berbagai macam penyakit yang merusak nefron (penyaring darah dan pembuang limbah dalam ginjal). Pada penyakit ini bila pasien sudah memerlukan cuci darah berarti kerusakan ginjal sudah berlangsung lama dan biasanya memerlukan cuci darah seumur hidup.

### **2. Penyakit Gagal Ginjal Akut**

Penyakit gagal ginjal akut adalah penurunan fungsi ginjal yang terjadi secara mendadak dalam kurun waktu kurang dari tiga bulan. Sebelumnya ginjal dalam keadaan normal dan pada beberapa kasus perlu dilakukan cuci darah. Hal ini ditandai dengan berkurangnya volume urin dalam 24 jam dan terjadi peningkatan nilai ureum dan kreatinin serta terjadi penurunan kreatinin.

Pada pasien gagal ginjal akut, dokter akan berusaha

---

<sup>45</sup> *Ibid.*, hlm 45-47

memperbaiki aliran darah ke ginjal, menghentikan penggunaan obat-obatan yang merusak ginjal atau mengangkut sumbatan pada saluran kencing pasien. Pada stadium ini dokter mendiagnosa bahwa fungsi ginjal masih dapat dikembalikan seperti semula.

Pada umumnya pasien hemodialisa adalah mereka yang membutuhkan perawatan intensif karena adanya gangguan kesehatan yang cukup serius. Di sisi yang lain, pada umumnya pasien hemodialisa akan dihadapkan pada stres. Faktor yang menyebabkan stres diantaranya: lingkungan yang asing dari sebelumnya, hilangnya kebebasan, terpisah dengan pasangan dan keluarga, problem keuangan dan pengobatan, terisolasi, dan sebagainya.

Setiap pasien memiliki karakter dan permasalahan psikologis yang berbeda-beda. Hal tersebut dapat dipandang dari berbagai aspek, diantaranya: **Pertama**, berdasarkan jenis penyakit yaitu 1) pasien penyakit akut, 2) pasien penyakit kronis, dan 3) pasien penyakit terminal.<sup>46</sup> **Kedua**, berdasarkan usia, 1) masa bayi, 2) masa awal kanak-kanak, 3) masa akhir kanak-kanak, 4) masa akhir kanak-kanak, 5) masa remaja, 6) masa awal dewasa, 7) masa usia setengah tua, dan 8) masa usia lanjut.<sup>47</sup>

Menurut Gladding dalam buku *Penerapan Keterampilan Konseling dengan Pendekatan Islam* mengatakan bahwa kualitas konseli terdiri dari karakteristik konseli dan kesiapan konseli. Karakteristik konseli yang dianggap menunjang proses konseling yaitu

---

<sup>46</sup> *Ibid.*

<sup>47</sup> Yustinus Semium, *Kesehatan Mental 1*, (Yogyakarta: Kanisius, 2006), hlm. 285

konseli yang memiliki karakteristik YAVIS (*Young, Attractive, Verbal, Intelligent, Succsesfull*) dan karakteristik HOUND (*Homely, Old, Unintelligent, non verbal, disadvantaged*) yang seringkali membutuhkan proses dan waktu yang agak lama dalam konseling.<sup>48</sup> Sedangkan menurut Carl Gustaf Jung dalam buku *Teknik Konseling di Media Massa* menyatakan bahwa ada dua tipe konseli, yaitu tipe introvert (tertutup) dan tipe ekstrovert (terbuka). Tipe ekstrovert seringkali lebih mudah dalam proses konseling dibandingkan tipe introvert.<sup>49</sup>

Berdasarkan penjelasan di atas, seseorang yang menderita gagal ginjal atau penurunan fungsi ginjal dan menjalani proses cuci darah disebut sebagai pasien hemodialisa. Pasien hemodialisa harus menjalani cuci darah dalam jangka waktu yang ditentukan untuk meminimalisir atau menyembuhkan penyakit yang sudah diderita serta mencegah munculnya penyakit baru agar pasien mampu bertahan hidup.

#### **D. Penelitian Terdahulu**

Untuk memetakan keaslian penelitian ini, maka penulis akan menyampaikan beberapa hasil penelitian yang relevan dengan judul skripsi ini yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti sebelumnya. Beberapa hasil penelitian tersebut, antara lain:

1. Penelitian yang berjudul "*Bimbingan Rohani Islam Pada Pasien Hemodialisa di RSUD Sapirook Kabupaten Tapanuli Selatan*". Dalam

---

<sup>48</sup> Anila Umrana, *Penerapan Keterampilan Konseling dengan Pendekatan Islam*, (Semarang: Karya Abadi Jaya, 2015), hlm 64

<sup>49</sup> Eva Arifin, *Teknik Konseling di Media Massa*, (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2010), hlm.

penelitian ini membahas tentang pelaksanaan bimbingan rohani Islam pada pasien hemodialisa di RSUD Sapirook Tapsel. Adapun pelaksanaannya menggunakan metode bimbingan dialog, teknik individu dan kelompok dan materinya berupa motivasi dan doa. Adapun persamaannya ialah kedua penelitian ini membahas tentang pasien hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Sapirook Kabupaten Tapanuli Selatan. Sedangkan perbedaannya yaitu penelitian terdahulu fokus terhadap pelaksanaan bimbingan rohani sedangkan penelitian ini fokus pada problematika yang terjadi dalam pelaksanaan bimbingan rohani di Rumah Sakit Umum Daerah Sapirook Kabupaten Tapanuli Selatan.

2. Penelitian yang berjudul "*Problematika Bimbingan Rohani Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Pala Raya*". Dalam penelitian ini membahas tentang pelaksanaan dan problematika bimbingan rohani di RS Pala Raya Tegal. Pelaksanaan bimbingan rohani berjalan sesuai dengan arahan dan aturan yang ada di rumah sakit tersebut. Problematika yang ada di bidang bimbingan rohani seiring dengan pelaksanaannya menunjukkan bahwa kurangnya rohaniawan, munculnya rasa iri dari pasien yang tidak diberikan bimbingan rohani, media, sarana dan prasarana yang minim, belum adanya strukturisasi di bagian bimbingan rohani. Minim informasi dan wawasan terkait adanya bimbingan rohani di RS Pala Raya Tegal. Problematika tersebut dijabarkan sesuai dengan kondisi yang ada di RS Pala Raya Tegal. Adapun persamaannya ialah kedua penelitian ini membahas tentang problematika pelaksanaan



bimbingan rohani. Perbedaannya adalah problematika yang muncul dalam penelitian terdahulu seperti adanya rasa iri pasien yang tidak menerima bimbingan rohani, belum ada strukturisasi, dan minim informasi, sedangkan pada penelitian ini problematika yang muncul ialah latar belakang pendidikan rohaniawan non BK, dan materi hanya sebatas motivasi dan doa.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RSUD Sipirok yaitu rumah sakit yang menyediakan perawatan cuci darah (*dialysis*) pada pasien hemodialisa. Rumah sakit ini terletak di Jalan Rumah Sakit No. 1 Sipirok Godang Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Provinsi Sumatera Utara.

Alasan peneliti memilih lokasi ini adalah belum adanya penelitian yang secara khusus membahas tentang problematika yang ada dalam pelaksanaan bimbingan rohani khususnya di RSUD Tapanuli Selatan yang diterapkan atas kebijakan dr. Meini Basyariah sejak tahun 2017 sampai dengan saat ini. Lokasi penelitian juga merupakan lokasi PDL (Praktek Dakwah Lapangan) peneliti mulai tanggal 28 Oktober – 27 November 2019 sehingga peneliti sudah melakukan observasi awal sejak bulan November 2019.

Alasan peneliti memilih pasien hemodialisa karena pasien menjalani rawat jalan untuk cuci darah secara berkelanjutan dan bergantung pada perawatan tersebut setidaknya sebanyak 2 kali dalam seminggu selama 2,5-6 jam setiap perawatan berlangsung. Apabila pasien menghentikan perawatan atau menjalaninya secara tidak teratur dikhawatirkan berdampak terhadap kondisi fisik pasien itu sendiri. Sementara alasan peneliti memilih 11 pasien hemodialisa dikarenakan pasien-pasien tersebut paling lama dan paling sering berada di ruangan hemodialisa untuk perawatan cuci darah sehingga

mempermudah peneliti untuk memperoleh data penelitian. Di samping itu, 11 pasien hemodialisa tersebut paling sering menerima layanan bimbingan rohani oleh rohaniawan RSUD Tapanuli Selatan.

## B. Waktu Penelitian

Waktu yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian tentang Problematika Pelaksanaan Bimbingan Rohani pada Pasien Hemodialisa di RSUD Tapanuli Selatan dapat dirincikan sebagai berikut:

| No. | Waktu                       | Kegiatan                               |
|-----|-----------------------------|----------------------------------------|
| 1.  | 4 Maret 2020                | Pengesahan Judul                       |
| 2.  | 10 Februari – 18 Maret 2020 | Bimbingan Proposal dengan Pembimbing 1 |
| 3.  | 24 Juni 2020 – 29 Juni 2020 | Bimbingan Proposal dengan Pembimbing 2 |
| 4.  | 10 Juli 2020                | Seminar Proposal                       |
| 5.  | 14 Juli 2020                | Revisi Proposal                        |
| 6.  | 22 Juli – 7 Agustus 2020    | Bimbingan Skripsi dengan Pembimbing 2  |
| 7.  | 7 Agustus - 26 Agustus 2020 | Bimbingan Skripsi dengan Pembimbing 1  |

## C. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian lapangan (*field research*) yang memanfaatkan secara maksimal data-data lapangan dari subjek penelitian.<sup>50</sup> Pada pendekatan ini, peneliti membuat suatu gambaran kompleks, meneliti kata-kata, laporan terinci dari pandangan informan, dan melakukan studi pada kondisi alamiah yang bersifat penemuan. Dalam

<sup>50</sup> Sudarwan Danim, *Menjadi Peneliti Kualitatif*, (Bandung: Pustaka Setia, 2002), hlm.

penelitian ini penulis menggunakan pendekatan kualitatif dengan menggunakan analisis deskriptif (deskriptif analitis), yaitu peneliti berusaha mendeskripsikan data yang dikumpulkan berupa pernyataan, dan bukan angka.<sup>51</sup> Data yang diperoleh dari wawancara, catatan lapangan, dokumen dan sebagainya tersebut dideskripsikan sehingga dapat memberikan kejelasan terhadap realitas.

Dengan demikian penelitian ini berusaha untuk mencari jawaban permasalahan yang diajukan secara sistematis, berdasarkan fakta-fakta yaitu tentang proses dan problematika bimbingan rohani pada pasien hemodialisa di RSUD Tapanuli Selatan.

#### **D. Subjek Penelitian**

Subjek penelitian merupakan pokok permasalahan dalam kegiatan penelitian. Peneliti menguraikan pihak pelaku objek penelitian secara lebih fokus. Dalam penelitian ini yang menjadi subjek penelitian adalah rohaniawan, 11 pasien hemodialisa, keluarga pasien dan pimpinan RSUD Sipirok.

#### **E. Sumber Data**

Sumber data adalah informan yang dapat memberikan data terkait penelitian. Data yang dibutuhkan dalam penelitian ini terdiri dari dua macam sumber, yaitu data primer dan data sekunder.<sup>52</sup> Yang perinciannya sebagai berikut:

---

<sup>51</sup> Restu Kartiko Widi, *Asas Metodologi Penelitian: Sebuah Pengenalan dan Penuntun Langkah demi Langkah Pelaksanaan Penelitian*, (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2010), hlm. 84.

<sup>52</sup> Suharsimi Arikunto, *Manajemen Penelitian*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2003), hlm. 125

## 1. Sumber Data Primer

Data primer yaitu data yang langsung dikumpulkan oleh peneliti dari sumber pertamanya.<sup>53</sup> Dalam penelitian kualitatif sumber data primer merupakan pelaku yang terlibat langsung dengan objek penelitian. Data diperoleh langsung dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada subjek sebagai informasi. Data ini bersumber dari subjek penelitian dan orang-orang kunci (*key person*)<sup>54</sup> yaitu: rohaniawan, 11 pasien hemodialisa dan pimpinan RSUD Sapiro. Hal ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang pelaksanaan dan problematika bimbingan rohani pada pasien hemodialisa di RSUD Tapanuli Selatan.

## 2. Sumber Data Sekunder

Data sekunder ini bersifat pendukung yang bisa berupa variabel lain dari subjek penelitian.<sup>55</sup> Sumber data sekunder merupakan sumber data yang menjadi pelengkap dan memperkuat sumber data primer, berupa bahan bacaan seperti arsip atau dokumen-dokumen lain yang dibutuhkan. Sumber data sekunder merupakan pihak-pihak yang mengetahui tentang keberadaan subjek dan objek penelitian atau yang terlibat secara tidak langsung dengan masalah atau objek penelitian, Data sekunder ini diperoleh dari keluarga pasien hemodialisa dan perawat hemodialisa serta berbagai literatur yang berkaitan dengan tema penelitian, seperti: profil rumah sakit, dokumen tentang kebijakan dan

---

<sup>53</sup> Sumadi Suryabrata, *Metodologi Penelitian*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2013), hlm. 39

<sup>54</sup> Dewi Saidah, *Metode Penelitian Dakwah*, (Bandung: Remaja RosadaKarya, 2015), hlm 87

<sup>55</sup> *Ibid.*, hlm. 87

rancangan bimbingan rohani, penelitian terdahulu, serta literatur-literatur lain yang berkaitan.

## **F. Teknik Pengumpulan Data**

Dalam penelitian kualitatif yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah peneliti sendiri.<sup>56</sup> Peneliti langsung ikut serta ke lapangan. Hal ini dilakukan peneliti dalam waktu tertentu sampai pengumpulan data yang diinginkan tercapai.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan beberapa metode pengumpulan data, antara lain:

### **1. Metode Observasi**

Observasi adalah perhatian yang terfokus terhadap kejadian, gejala atau sesuatu, dengan maksud menafsirkannya, mengungkapkan faktor-faktor penyebabnya, dan menemukan kaidah-kaidah yang mengaturnya.<sup>57</sup> Metode observasi merupakan metode pengumpulan data melalui pengamatan dan pengindraan.<sup>58</sup> Adapun maksud metode observasi dalam penelitian ini adalah perhatian (melalui pengamatan dan pengindraan) yang terfokus pada rancangan, proses, hasil dan problematika bimbingan rohani pada pasien hemodialisa di RSUD Sapiro.

Adapun macam-macam observasi antara lain:

- a. Observasi partisipan yaitu peneliti berada bersama objek yang diteliti.
- b. Observasi non partisipan yaitu pengamatan yang dilakukan tidak pada

---

<sup>56</sup> Sugiono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R &D*, (Bandung: Alfabeta, 2016), hlm. 223

<sup>57</sup> *Ibid.*, hlm.38

<sup>58</sup> Burhan Bungin, *Penelitian Kualitatif*, (Jakarta: Prenada Media Group, 2014), hlm. 118

saat berlangsungnya suatu peristiwa yang akan diteliti.<sup>59</sup>

Observasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi partisipan. Observasi ini digunakan untuk melibatkan peneliti secara langsung dalam pengamatan di lapangan bagaimana proses pelaksanaan bimbingan rohani dan problematikanya di RSUD Tapanuli Selatan, serta dilakukan pencatatan informasi yang diperoleh.<sup>60</sup> Adapun kegunaan observasi adalah sebagai berikut:

- a. Dengan observasi peneliti di lapangan akan lebih mampu memahami konteks data dalam keseluruhan situasi sosial, jadi akan dapat diperoleh pandangan yang holistik atau menyeluruh.
- b. Dengan observasi akan diperoleh pengalaman langsung sehingga memungkinkan peneliti menggunakan pendekatan induktif jadi tidak dipengaruhi oleh konsep atau pandangan sebelumnya. Pendekatan induktif membuka kemungkinan melakukan penemuan atau *discovery*.
- c. Dengan observasi peneliti dapat melihat hal-hal yang kurang atau tidak diamati orang lain, khususnya orang yang berada dalam lingkungan itu, karena dianggap “biasa” dan karena tidak terungkap dalam wawancara.
- d. Dengan observasi peneliti dapat menemukan hal-hal yang sedianya tidak akan terungkap oleh informan dalam wawancara karena bersifat sensitif atau hendak ditutupi.
- e. Dengan observasi peneliti dapat menemukan hal-hal yang diluar

---

<sup>59</sup> Nurul Zuriah, *Metodologi Penelitian Sosial dan Pendidikan*, (Jakarta: Aksara, 2006), hlm. 157

<sup>60</sup> Sugiono, *Op.Cit.*, hlm. 227

persepsi informan sehingga peneliti memperoleh gambaran secara lebih komprehensif.<sup>61</sup>

## 2. Metode Wawancara

Wawancara adalah sejumlah pertanyaan yang dipersiapkan oleh peneliti dan diajukan kepada pihak yang diwawancarai (informan) mengenai topik penelitian secara tatap muka, dan peneliti merekam jawaban-jawabannya sendiri.<sup>62</sup>

Adapun jenis wawancara yaitu:

### a. Wawancara Terstruktur

Wawancara terstruktur digunakan sebagai teknik pengumpulan data bila peneliti telah mengetahui dengan pasti tentang informasi apa yang akan diperoleh. Peneliti telah menyiapkan instrument berupa pertanyaan-pertanyaan tertulis yang alternatif jawabannya telah disiapkan.

### b. Wawancara Tak Tersruktur

Wawancara tak terstruktur adalah wawancara yang tidak menggunakan pedoman wawancara yang tersusun secara sistematis dan lengkap untuk pengumpulan data. Pedoman wawancara yang digunakan hanya garis-garis besar permasalahan yang akan diteliti.<sup>63</sup>

Jenis wawancara yang dipakai dalam penelitian ini adalah wawancara terstruktur yang diajukan kepada informan yaitu pimpinan RSUD Sapiro, rohaniawan, dan pasien hemodialisa. Wawancara dalam

---

<sup>61</sup> Winarno Suharman, *Dasar Metode Teknik Penelitian*, (Bandung: Tarsiti, 2001), hlm. 36

<sup>62</sup> Emzir, *Metodologi Penelitian Kualitatif: Analisis Data*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2012), hlm. 38

<sup>63</sup> *Ibid.*



penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang pelaksanaan bimbingan rohani pada pasien hemodialisa di RSUD Sapiro, dan problematika bimbingan rohani di RSUD Sapiro.

### 3. Metode Dokumentasi

Dokumen adalah segala catatan baik catatan berbentuk catatan dalam kertas maupun elektronik. Dokumen dapat berupa buku, artikel media massa, catatan harian, halaman web, foto, dan lainnya.<sup>64</sup> Dokumentasi digunakan untuk mendukung data yang diperoleh dari hasil wawancara dan observasi.<sup>65</sup> Data yang ingin dicari dengan menggunakan metode dokumentasi, antara lain ialah profil rumah sakit, rekam medis pasien hemodialisa, dokumen tentang kebijakan dan rancangan bimbingan rohani, penelitian terdahulu, serta literatur-literatur lain yang berkaitan di RSUD Sapiro.

---

<sup>64</sup> Samiaji Sarosa, *Penelitian Kualitatif Dasar-Dasar*, (Jakarta: Indeks, 2012), hlm. 61

<sup>65</sup> Emzir, *Op. Cit.*, hlm. 75

## G. Teknik Keabsahan Data

Uji keabsahan data pada penelitian ini yaitu dengan teknik sebagai berikut:

### 1. Perpanjangan Keikutsertaan

Keikutsertaan peneliti sangat menentukan dalam pengumpulan data. Keikutsertaan tersebut tidak hanya dilakukan dalam waktu singkat, tetapi memerlukan perpanjangan keikutsertaan pada latar penelitian.<sup>66</sup>

### 2. Ketekunan/ Keajegan Pengamatan

Keajegan pengamatan berarti mencari secara konsisten interpretasi dengan berbagai cara dalam kaitan dengan proses analisis yang konstan atau tentatif. Ketekunan pengamatan bermaksud menemukan ciri-ciri dan unsur-unsur dalam situasi yang sangat relevan dengan persoalan atau isu yang sedang dicari dan kemudian memusatkan diri pada hal-hal tersebut secara rinci.<sup>67</sup>

### 3. Triangulasi

Triangulasi yaitu pemeriksaan data dengan sesuatu di luar data sebagai pembanding terhadap data tersebut.<sup>68</sup> Dalam penelitian ini peneliti menggunakan triangulasi sumber dan teknik. Triangulasi sumber yaitu membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui berbagai sumber, yaitu: pimpinan RSUD Sapiroko rohaniawan, dan pasien hemodialisa. Triangulasi teknik yaitu menguji keabsahan data yang dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber

---

<sup>66</sup> Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosadakarya: 2010), hlm. 231

<sup>67</sup> *Ibid.*

<sup>68</sup> Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosada Karya, 2013), hlm. 330.

yang sama dengan teknik yang berbeda. Misalnya data diperoleh dengan wawancara, kemudian dicek dengan observasi dan dokumentasi. Bila dengan tiga teknik tersebut menghasilkan data yang berbeda-beda, maka peneliti melakukan diskusi lebih lanjut kepada sumber data yang bersangkutan atau yang lain untuk memastikan data mana yang dianggap benar atau mungkin semua data benar karena sudut pandang yang berbeda-beda.<sup>69</sup>

## H. Teknik Analisis Data

Analisis data kualitatif adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain.<sup>70</sup> Analisa kualitatif bersifat induktif, artinya dari data yang diperoleh kemudian dikembangkan dan diuji apabila dapat diterima maka akan menjadi sebuah teori. Pada penelitian kualitatif proses analisa data dilakukan sebelum terjun ke lapangan, selama proses di lapangan dan setelah selesai di lapangan, namun pada umumnya analisa data saat kita berada di lapangan.

Analisis data penelitian ini mengikuti model analisa Miles dan Huberman sebagaimana dalam buku Emzir “*Metodologi Penelitian Kualitatif: Analisis Data*” yaitu:<sup>71</sup>

*Pertama, Data Reduction* (merangkum data), yaitu memilih hal-

---

<sup>69</sup> Burhan Bungin, *Op. Cit.*, hlm. 265

<sup>70</sup> *Ibid.*, hlm. 248

<sup>71</sup> Emzir, *Op. Cit.*, hlm. 129

hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting yang perlu dicari dalam penelitian dan polanya serta membuang yang tidak perlu. Tahap awal ini, peneliti akan berusaha mendapatkan data dari berbagai sumber data dengan metode observasi, wawancara, dan dokumentasi berdasarkan tujuan penelitian yaitu mengetahui pelaksanaan dan problematika bimbingan rohani pada pasien hemodialisa di RSUD Tapanuli Selatan. Peneliti dalam mereduksi data harus jeli sesuai dengan tujuan penelitian berupa temuan. Data yang asing menjadi fokus utama penelitian untuk mengungkap temuan baru.

*Kedua, Data Display* (penyajian data), yaitu data diorganisasikan, disusun dalam pola hubungan sehingga data mudah untuk dipahami. Pada tahap ini peneliti menyajikan data berdasarkan tujuan penelitian yaitu mengetahui pelaksanaan dan problematika bimbingan rohani pada pasien hemodialisa di RSUD Tapanuli Selatan.

*Ketiga, Conclusion Drawing (verification)*, yaitu penarikan kesimpulan atau verifikasi. Pada tahap akhir ini peneliti dapat menjawab rumusan penelitian dengan jelas berkaitan dengan pelaksanaan bimbingan rohani, dan problematika bimbingan rohani yang ada di RSUD Tapanuli Selatan.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Temuan Umum**

##### **1. Sejarah RSUD SapiroK Kabupaten Tapanuli Selatan**

Pada Tahun 1937 Zending Belanda mendirikan Rumah Sakit Pembantu di SapiroK, kemudian pada tahun 1954 di masa kemerdekaan Republik Indonesia oleh Zending Belanda Rumah Sakit Pembantu di SapiroK diserahkan kepada HKBP organisasi gereja yang berpusat di Tarutung-Tapanuli Utara dan selanjutnya HKBP menyerahkan kepada Pemerintah Daerah Tapanuli Selatan pada tahun 1973, dan RS Pembantu di SapiroK berubah status menjadi Puskesmas Perawatan Tapanuli Selatan. Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Tingkat II Tapanuli Selatan No. 12 Tahun 1999 tentang Penyerahan Puskesmas Tapanuli Selatan milik Pemerintah Daerah Tingkat II Tapanuli Selatan kepada Pemerintah Propinsi Daerah Tingkat I Sumatera Utara. Pada tanggal 28 Mei 1998 Rumah Sakit Umum SapiroK diresmikan oleh Gubernur Sumatera Utara Bapak H. Raja Inal Siregar yang pada awalnya merupakan Unit Pelaksana Teknis UPT Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Pada tahun 1999 diterbitkan Perda Nomor 9 Tahun 1999 tentang Pembentukan Organisasi Rumah Sakit Umum SapiroK dan Surat Keputusan Gubernur Nomor 188.342594K1999 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Propinsi Universitas Sumatera Utara Sumatera Utara

Nomor 9 Tahun 1999. Dalam rangka pelaksanaan Otonomi Daerah implementasi Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah, Rumah Sakit Umum Sapirook menjadi milik Pemerintah Kabupaten Tapanuli Selatan dalam hal ini UPT Dinas Kesehatan Kabupaten berdasarkan Keputusan Bupati Tapanuli Selatan Nomor : 061926K2002 tentang Pembentukan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah di Kabupaten Tapanuli Selatan dan Gunung Tua Kabupaten Tapanuli Selatan pada tanggal 27 Desember 2002. Pada tanggal 14 April 2008 Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tapanuli Selatan ditetapkan sebagai Lembaga Teknis Daerah melalui Keputusan Bupati Tapanuli Selatan Nomor 07Pr2008 tanggal 28 April 2008 serta persetujuan DPRD Tapanuli Selatan Nomor 0613702008 tentang Persetujuan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tapanuli Selatan.

RSUD Sapirook dalam perjalanannya terus berupaya memberikan pelayanan prima kepada masyarakat dan telah mengalami perkembangan yang signifikan. Hal ini diwujudkan dengan pembangunan sarana dan prasarana yang mendukung, alat-alat kesehatan yang modern dan menyediakan tenaga medis atau dokter spesialis yang profesional di bidangnya. Selain melayani masyarakat dari jalur mandiri, rumah sakit juga melayani masyarakat yang berasal dari peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan.<sup>72</sup>

---

<sup>72</sup> Profil Rumah Sakit Umum Daerah Sapirook Kabupaten Tapanuli Selatan

## **2. Letak Geografis RSUD Sipirok**

Rumah Sakit Umum Daerah Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan adalah milik Pemerintah Kabupaten Tapanuli Selatan merupakan status Rumah Sakit Pemerintah yang beralamat di Jln. Rumah Sakit No. 1 Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Provinsi Sumatera Utara. Berdiri di atas luas tanah dan bangunan seluas  $\pm$  3,8 hektar. Adapun batas-batasnya yaitu :

- a. Sebelah Timur berbatasan dengan Gereja HKBP
- b. Sebelah Barat berbatasan dengan persawahan penduduk
- c. Sebelah Utara berbatasan dengan rumah penduduk
- d. Sebelah Selatan berbatasan dengan rumah penduduk

## **3. Dasar Hukum**

- a. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- b. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- c. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 tahun 2015 tentang Perubahan kedua atas Undang-Undang nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.
- d. Perda Nomor 9 tahun 1999 tentang Pembentukan Organisasi Rumah Sakit Umum Sipirok.
- e. Keputusan Gubernur Nomor 188.34254k1999 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Propinsi Sumatera Utara nomor 9 tahun 1999.

- f. Persetujuan DPRD Tapanuli Selatan Nomor 0613702008 tentang Persetujuan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tapanuli Selatan.
- g. Keputusan Bupati Tapanuli Selatan Nomor 07PR2008 tanggal 28 April 2008 0613702008 tentang Persetujuan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tapanuli Selatan.

#### 4. Motto, Visi dan Misi RSUD Sipirok

Adapun motto RSUD Sipirok dikenal dengan istilah “**SIPIROK**” yang merupakan singkatan dari Segera, Intensif, Peduli, Ikhlas, Ramah, Optimal dan Kualitas. Dalam rangka mewujudkan rumah sakit dengan pelayanan optimal, RSUD Sipirok mempunyai visi sebagai wujud ekspresi yang berdasar pada prinsip dan nilai masyarakat diantaranya yaitu:

- a. Memberikan pelayanan **BERIMAN** yaitu Bersih, Ramah, Indah dan Nyaman.
- b. Memberikan pelayanan **PRIMA** yaitu Profesional, Rasional, Inovatif, Manusiawi dan Akurat.
- c. Memberikan pelayanan **MEMUKAU** yaitu Merata, Murah dan Terjangkau

Sedangkan Misi RSUD Sipirok sebagai proses atau tahapan yang seharusnya dilalui untuk mencapai visi utama yang tertulis sebelumnya yaitu:

- a. Menyiapkan SDM yang terlatih sesuai dengan profesinya.



- b. Menyiapkan Sarana dan prasarana penunjang pelayanan kesehatan yang bermutu dan berorientasi pada keselamatan pasien.
- c. Memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan medis kepada seluruh lapisan masyarakat dengan mengedepankan efisiensi dan efektifitas.
- d. Menjalin kerja sama dengan lembaga pendidikan, lembaga pelayanan kesehatan, Pemerintah Kabupaten Tapanuli Selatan, Asuransi, dan masyarakat.
- e. Mengembangkan organisasi Rumah Sakit yang sesuai dengan tuntutan zaman serta meningkatkan manajemen yang transparan, akuntabel dan berkualitas secara berkelanjutan.<sup>73</sup>

##### **5. Sarana dan Prasarana RSUD Sipirok**

Adapun sarana dan prasarana yang ada di RSUD Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan adalah sebagai berikut :

###### **a. Instalasi Rawat Jalan dan Rehabilitasi Medis.**

RSUD Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan memiliki 8 delapan poli pelayanan yaitu:

- 1) Poli umum
- 2) Poli penyakit dalam
- 3) Poli anak
- 4) Poli gigi dan mulut
- 5) Poli syaraf (*neurology*)

---

<sup>73</sup> Profil Rumah Sakit Umum Daerah Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan

- 6) Poli paru
- 7) Poli bedah
- 8) Poli kebidanan dan penyakit kandungan.

b. Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Pelayanan 24 jam dengan dokter dan perawat yang bersertifikat.

Dilengkapi sarana DC shock dan *syring pump*.

c. Instalasi Rawat Inap

RSUD Sipiok Kabupaten Tapanuli Selatan memiliki 8 delapan ruang rawat inap yaitu:

- 1) Ruang kelas utama 4 tempat tidur,
- 2) IRNA I 23 tempat tidur,
- 3) IRNA II 23 tempat tidur,
- 4) IRNA III 24 tempat tidur,
- 5) IRNA IV 16 tempat tidur,
- 6) Ruang Rawat Inap Kebidanan 14 tempat tidur,
- 7) Ruang Rawat Inap Bedah 9 tempat tidur dan
- 8) ICU 6 tempat tidur.

d. Instalasi Kebidanan dan Penyakit Kandungan.

Pelayanan 24 jam ditangani oleh dokter dan bidan berpengalaman serta memiliki seorang Peserta Program Studi Dokter Spesialis (PPDS) dan seorang Dokter Spesialis Obstetri dan Gynecology.

e. Instalasi Bedah Sentral.

Pelayanan 24 jam dan mempunyai 2 ruang operasi serta memiliki

memiliki seorang Peserta Program Studi Dokter Spesialis PPDS dan seorang Dokter Spesialis Obstetri dan Gynecology.

f. Instalasi Radiologi.

Pelayanan 24 jam, ditangani 1 orang Dokter Radiologi PPDS dan penata rontgen yang telah berpengalaman. Rontgen dengan kapasitas 500 KVA dan CT Scan.

g. Instalasi Laboratorium

Pelayanan 24 jam, ditangani 1 orang Dokter Patologi Klinik dan penata rontgen yang telah berpengalaman. Rontgen dengan kapasitas 500 KVA dan CT Scan.

h. Rehabilitasi Medik

i. Anestesi

j. Rekam medik

k. Instalasi Gizi.

l. Ruang ICU

m. Instalasi Farmasi

n. Instalasi Pusat Steril CSSD

o. SKPD Direktur

p. Ruang Administrasi Keuangan

q. Ruang Administrasi Pelayanan Kesehatan

r. Ruang Akreditasi dan Perpustakaan

s. Insenerator

t. Genset

- u. Ruang Hemodialisa
- v. Musholla dan Toilet
- w. Rumah Dinas Medis (4 Unit )
- x. Asrama Perawat Bidan
- y. Aula
- z. Ruang Tunggu dan Pos Satpam<sup>74</sup>

## 6. Sumber Daya Manusia

### a. Pegawai PNS, CPNS

Tabel. 1.1

| NO                                    | JENIS TENAGA             | JUMLAH |
|---------------------------------------|--------------------------|--------|
| <b>Tenaga Medis</b>                   |                          |        |
| 1                                     | Dokter Umum              | 10     |
| 2                                     | Dokter Gigi              | 3      |
| 3                                     | Dokter Spesialis         | 7      |
|                                       | <b>Sub Jumlah</b>        | 20     |
| <b>Tenaga Paramedis Keperawatan</b>   |                          |        |
| 4                                     | S-1                      | 15     |
| 5                                     | D-III Keperawatan        | 10     |
| 6                                     | SPK                      | 4      |
| 7                                     | D-III Kebidanan          | 7      |
|                                       | <b>Sub Jumlah</b>        | 36     |
| <b>Tenaga Paramedis Non Perawatan</b> |                          |        |
| 8                                     | Apoteker                 | 5      |
| 9                                     | S-1 Farmasi              | 1      |
| 10                                    | S-1 Kesehatan Masyarakat | 3      |
| 11                                    | D-III Penilik Kesehatan  | 1      |
| 12                                    | D-3 Fisioterapi          | 3      |

<sup>74</sup> Profil Rumah Sakit Umum Daerah Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan

|                                        |                        |           |
|----------------------------------------|------------------------|-----------|
| 13                                     | D-3 Radioterapi        | 2         |
| 14                                     | D-3 Rekam Medik        | 1         |
| 15                                     | D-3 Analis Kesehatan   | 2         |
| 16                                     | D-3 Gizi               | 1         |
| 17                                     | SPAG                   | 1         |
| 18                                     | SPRG                   | 1         |
| 19                                     | SMAK                   | 1         |
| 20                                     | SMF                    | 1         |
|                                        | <b>Sub Jumlah</b>      | 23        |
| <b>Tenaga Non Medis/ Non Perawatan</b> |                        |           |
| 21                                     | Pasca Sarjana          | 1         |
| 22                                     | Sarjana                | 2         |
| 23                                     | Lulusan SLTA Sederajat | 8         |
|                                        | <b>Sub jumlah</b>      | 11        |
|                                        | <b>Total Non Medis</b> | 34        |
| <b>JUMLAH TOTAL</b>                    |                        | <b>90</b> |

**b. Pegawai Kontrak, Mitra, PTT**

Tabel. 1.2

| NO | JENIS TENAGA       | JUMLAH | KETERANGAN  |
|----|--------------------|--------|-------------|
| 1  | Dokter Spesialis   | 8      | Kontrak     |
| 2  | Dokter Umum        | 10     | Kontrak/PTT |
| 3  | S-1                | 5      |             |
| 4  | D III Keperawatan  | 36     |             |
| 5  | Bidan              | 53     |             |
| 6  | SPK                | 1      |             |
| 7  | Asisten Apoteker   | 1      |             |
| 8  | Analis Kesehatan   | 3      |             |
| 9  | Nutrisionis (gizi) | 1      |             |
| 10 | D3 Rekam Medik     | 1      |             |
| 11 | Rohaniawan         | 1      |             |

|    |              |     |  |
|----|--------------|-----|--|
| 12 | Satpam       | 4   |  |
| 13 | Juru Masak   | 2   |  |
| 14 | Sopir        | 1   |  |
| 15 | Administrasi | 11  |  |
| 16 | Tukang kebun | 1   |  |
| 17 | Office boy   | 4   |  |
| 18 | Laundry      | 1   |  |
|    | Jumlah       | 144 |  |

Sumber Data: Rumah Sakit

## 6. Daftar Pejabat Struktural RSUD Sipiok Tapsel

Tabel. 2

| No | Nama                              | Jabatan                                       |
|----|-----------------------------------|-----------------------------------------------|
| 1. | drg. M. Firdausi Batubara         | Kepala UPT RSUD Sipiok Tapsel                 |
| 2. | Addy Pariuddin Pane, SH           | Kabag Tata Usaha                              |
| 3. | Dr. Rusdi Shaleh Harahap          | Kabid Pelayanan Medis                         |
| 4. | Hj. Mariyetti Sagala, S.Kep, Ners | Kepala Bidang Keperawatan                     |
| 5. | Listiani Siregar, SKM             | Kepala Bidang Penunjang Medik dan Rekam Medik |
| 6. | Rosdiana Saragih                  | Kasi Pelayanan Rawat Jalan dan Rawat Inap     |
| 7. | Hamidah, S.Kep, Ners              | Kasi Pelayanan Darurat Intensif dan Inovatif  |
| 8. | Nelwani Hasibuan, S. Kep, Ners    | Kasi Pelayanan Keperawatan                    |
| 9. | Lavita Harahap, S.Kep, Ners       | Kasi Pengembangan Mutu Keperawatan            |

|     |                          |                                  |
|-----|--------------------------|----------------------------------|
| 10. | Amrin Lubis              | Kasi Perbekalan dan Peralatan    |
| 11. | Dedy Mashuri Siregar     | Kasi Pemasaran dan Rekam Medik   |
| 12. | Andi Paltiraja, S.Kep    | Kasubbag Umum dan Kepegawaian    |
| 13. | Marahot Nasution, SE     | Kasubbag Keuangan                |
| 14. | Ahmad Bardan Khatib, SKM | Kasubbag Perencanaan dan Program |

**Sumber: Data Rumah Sakit**

#### **6. Daftar Pejabat Struktural Hemodialisa RSUD Sipirok Tapsel**

Tabel. 3

| <b>No</b> | <b>Nama</b>                                                                                     | <b>Jabatan</b>                 |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| 1.        | drg. M. Firdausi Batubara                                                                       | Kepala UPT RSUD Sipirok Tapsel |
| 2.        | dr. Alwi Thamrin Nasution, SpPd-KGH                                                             | Supervisor                     |
| 3.        | dr. Nursyamsiah, SpPD                                                                           | Dokter Penanggungjawab         |
| 4.        | dr. Hasrah                                                                                      | Dokter Pelaksana               |
| 5.        | Efrida Syahrhani Silalahi, S.Kep                                                                | Kepala Ruangan                 |
| 6.        | a. Indra Mangasa Siregar<br>b. Iskandar Muda<br>c. Sahrawani Hasibuan<br>d. Dedi Rahmat Harahap | Perawat Mahir                  |

|    |                                                                                                                                 |                 |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
|    | e. Novita Dwi Wahyuni                                                                                                           |                 |
| 7. | a. Dewi Aminah<br>b. M. Anwar Harahap<br>c. Imam Rizky Siregar<br>d. Sartika Yuniarti<br>e. Rizka Hidayah<br>f. Frisca Agustina | Perawat Ruangan |
| 8. | Syarifah Pane                                                                                                                   | Administrasi    |

**Sumber: Data Rumah Sakit**

#### 7. Daftar Pembimbing Rohani di RSUD Sapirook Tapsel Tahun 2020

Tabel.4

| No | Nama                   | Umur        | Alamat                                                           | Pendidikan                   |
|----|------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 1. | Raja Sujuangon Siregar | 59<br>Tahun | Jl. Lintas Sapirook<br>Padangsidimpuan,<br>Kecamatan<br>Sapirook | Lulusan<br>SMA 1<br>Sapirook |

**Sumber: Data Rumah Sakit**

#### 8. Daftar Pasien Hemodialisa di RSUD Sapirook Tapsel Tahun 2020

Tabel. 5

| No | Nama | Usia     | Jenis<br>Kelamin | Agama   | Alamat                |
|----|------|----------|------------------|---------|-----------------------|
| 1. | DS   | 61 tahun | L                | Islam   | Simangambat           |
| 2. | ES   | 56 Tahun | L                | Islam   | Simaninggir, Sapirook |
| 3. | FA   | 55 Tahun | P                | Islam   | Padangsidimpuan       |
| 4. | HS   | 65 tahun | L                | Kristen | Padangsidimpuan       |



|     |    |          |   |         |                                                   |
|-----|----|----------|---|---------|---------------------------------------------------|
| 5.  | JR | 50 Tahun | L | Kristen | Pasar Sipiongot                                   |
| 6.  | LH | 40 Tahun | P | Islam   | Sidingkat, Padang Bolak                           |
| 7.  | L  | 27 tahun | L | Islam   | Sipirok Godang                                    |
| 8.  | MS | 35 Tahun | L | Islam   | Siunggam                                          |
| 9.  | SP | 46 Tahun | L | Islam   | Kotanopan                                         |
| 10. | S  | 55 tahun | L | Islam   | Aek Nabara                                        |
| 11. | SP | 48 Tahun | L | Islam   | Padangsidimpuan                                   |
| 12. | WH | 60 tahun | L | Islam   | Simangambat                                       |
| 13. | Z  | 21 tahun | P | Islam   | Huta Padang, Sipirok                              |
| 14. | ZN | 22 tahun | P | Islam   | Panarian                                          |
| 15. | AN | 18 Tahun | L | Kristen | Hurase, Kec. Batang Angkola                       |
| 16. | DN | 31 Tahun | L | Islam   | Pasar Sipirok                                     |
| 17. | ST | 33 Tahun | P | Islam   | Desa Aek Badak, Kec. Sayurmatinggi                |
| 18. | MP | 63 Tahun | P | Islam   | Parurean Kec. Pangaribuan                         |
| 19. | TR | 50 Tahun | L | Islam   | Dusun Ronsintan Kec. Arse                         |
| 20. | UH | 43 Tahun | L | Islam   | Dusun Tapus, Pergarutan Dolok, Kec. Angkola Timur |
| 21. | RS | 60 Tahun | L | Islam   | Desa Sibadoar                                     |
| 22. | TL | 55 Tahun | P | Islam   | Rianiate 1 (Batang toru)                          |
| 23. | SB | 32 Tahun | L | Islam   | Simangambat                                       |

**Sumber: Data Rumah Sakit**

## **B. Temuan Khusus**

### **1. Pelaksanaan Bimbingan Rohani di RSUD Sapiro**

Sebagaimana di RSUD Sapiro yang menerapkan pelayanan kesehatan holistik, selain menerapkan layanan medis juga menerapkan layanan non medis (layanan bimbingan rohani). RSUD Sapiro merupakan salah satu rumah sakit yang menerapkan layanan bimbingan rohani sebagai bagian dari pelayanan kesehatan holistik, manajemen rumah sakit meyakini bahwa pasien yang sakit tidak hanya sakit pada aspek fisiknya saja, melainkan juga pada aspek lainnya, seperti: aspek psikis, sosial, dan aspek spiritual. Maka pasien yang sakit perlu mendapat perawatan yang meliputi empat aspek tersebut, yaitu pada aspek biologis-sosial oleh dokter dan perawat, sedangkan pada aspek psikologis-sosial-spiritual oleh petugas kerohanian.

Layanan bimbingan rohani pada pasien hemodialisa telah dilakukan di RSUD Sapiro Tapsel sejak Januari 2017 sebagai bagian dari perawatan kesehatan holistik di rumah sakit. Selain memberikan pelayanan medis profesional dengan bantuan obat, dalam rangka mencapai kesembuhan pasien hemodialisa, RSUD Sapiro Tapsel juga menyediakan bimbingan rohani pada pasien hemodialisa untuk membantu pasien memperoleh ketenangan batin sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan pasien. Bimbingan rohani pada pasien hemodialisa di RSUD Sapiro Tapsel dibantu oleh satu rohaniawan, yaitu:

| No. | Nama                         | Tempat,<br>Tanggal Lahir  | Alamat                                                                        | Pendidikan               |
|-----|------------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 1.  | Raja<br>Sujuangon<br>Siregar | Sipirok, 14<br>April 1961 | Jl. Lintas Sipirok,<br>Kecamatan<br>Sipirok,<br>Kabupaten<br>Tapanuli Selatan | SMA (SMA N<br>1 Sipirok) |

**Sumber: Data Rumah Sakit**

Adapun pasien hemodialisa dalam penelitian ini yaitu pasien yang paling lama berada di RSUD Sipirok Tapsel dan paling sering menerima bimbingan rohani. Pasien hemodialisa pada umumnya menerima bimbingan rohani dari rohaniawan setiap menjalani terapi cuci darah di ruangan hemodialisa rata-rata sekitar 2,5 – 6 jam.

| No. | Nama | Umur     | Jenis Kelamin | Alamat                        | Frekuensi Dyalisis | Durasi Dyalisis |
|-----|------|----------|---------------|-------------------------------|--------------------|-----------------|
| 1.  | MP   | 63 Tahun | P             | Parurean, Kec.<br>Pangaribuan | 3<br>kali/minggu   | 6 jam           |
| 2.  | WH   | 60 Tahun | L             | Simangambat                   | 2<br>kali/minggu   | 4,5 jam         |
| 3.  | TR   | 50 Tahun | L             | Dusun Ronsintan,<br>Kec. Arse | 2<br>kali/minggu   | 4,5 jam         |
| 4.  | SP   | 46 Tahun | L             | Padangsidimpuan               | 2<br>kali/minggu   | 3 jam           |
| 5.  | TL   | 55 Tahun | P             | Rianiate (Batang<br>Toru)     | 3<br>kali/minggu   | 4,5 jam         |
| 6.  | RS   | 60 Tahun | L             | Desa Sibadoar                 | 3<br>kali/minggu   | 3 jam           |
| 7.  | L    | 27 Tahun | L             | Sipirok Godang                | 2<br>kali/minggu   | 2,5 jam         |
| 8.  | Z    | 21 Tahun | P             | Huta Padang,<br>Sipirok       | 2<br>kali/minggu   | 4,5 jam         |
| 9.  | SB   | 32 Tahun | L             | Simangambat                   | 2<br>kali/minggu   | 4,5 jam         |
| 10. | S    | 55 Tahun | L             | Aek Nabara                    | 2<br>kali/minggu   | 3 jam           |
| 11. | DN   | 31 Tahun | L             | Pasar Sipirok                 | 2<br>kali/minggu   | 2,5 jam         |

**Sumber: Data Rumah Sakit**

### a. Waktu Pelaksanaan

Proses pelaksanaan bimbingan rohani terhadap pasien hemodialisa adalah suatu rangkaian kegiatan penyampaian nasehat-nasehat oleh rohaniawan dan diakhiri dengan berdoa bersama.<sup>75</sup> Adapun waktu pelaksanaannya yaitu:

| No. | Hari            | Waktu         |               |
|-----|-----------------|---------------|---------------|
|     |                 | Pagi          | Siang         |
| 1.  | Senin s/d Jumat | 09.00 – 12.00 | a. –<br>17.00 |

### b. Metode Bimbingan Rohani

Rohaniawan dalam melaksanakan bimbingan rohani menggunakan dua metode, yaitu: metode langsung dan metode tidak langsung.

#### 1) Metode Langsung

Metode langsung yaitu rohaniawan secara langsung mengunjungi pasien hemodialisa secara bertatap muka. Dalam penyampaian materi, rohaniawan menggunakan metode individu. *Pertama*, metode individu yaitu rohaniawan memberikan bimbingan rohani pada pasien hemodialisa secara khusus antara pasien dan rohaniawan saja yang dilakukan di ruangan hemodialisa pada saat pasien menjalani perawatan *dialisis* atau di ruang tunggu hemodialisa pada saat pasien menunggu antrian. *Kedua*, metode kelompok, yaitu rohaniawan memberikan bimbingan rohani secara berkelompok dengan beberapa pasien yang dilakukan hanya di

---

<sup>75</sup> Observasi di Ruang Hemodialisa, 27 November 2020

ruangan hemodialisa pada saat menjalani perawatan *dialisis*.

## 2) Metode tidak langsung

Metode tidak langsung yaitu melalui telepon dan biasanya dilakukan jika rohaniawan tidak bisa hadir untuk menemui pasien hemodialisa secara langsung.<sup>76</sup> Pasien hemodialisa bisa menghubungi nomor kontak rohaniawan yang ditempel di dekat ruangan hemodialisa atau bisa melalui perawat jaga yang bertugas di ruangan hemodialisa. Materi yang disampaikan oleh rohaniawan tetap sama dengan pertemuan secara langsung yakni pemberian motivasi agar pasien tetap merasa semangat dan berdoa akan tetapi terbatas ketika hendak mengajarkan praktek, seperti: praktek ibadah.

### c. Tahap Pelaksanaan Bimbingan Rohani

Tahapan pelaksanaan layanan bimbingan rohani di RSUD Sapirook Tapsel sebagai berikut:<sup>77</sup>

- 1) Rohaniawan masuk ke ruangan dan bertemu kepala ruangan atau perawat jaga untuk meminta izin terlebih dahulu saat berkunjung kepada pasien supaya tidak salah persepsi atas kedatangan rohaniawan.
- 2) Rohaniawan visit ke ruangan pasien hemodialisa. Rohaniawan mengetuk pintu dan mengucapkan salam sebelum masuk ke ruangan hemodialisa. Dalam Islam, hal ini sebagai bentuk menghargai dan menghormati yang memiliki rumah serta untuk memastikan bahwa di dalam ada orang.

---

<sup>76</sup> Observasi di ruang hemodialisa, 8 Juli 2020

<sup>77</sup> Observasi di ruang hemodialisa, 19 November 2019

- 3) Kemudian setelah diizinkan masuk oleh pasien, rohaniawan memperkenalkan diri sebagai petugas kerohanian. Rohaniawan melihat kondisi pasien apakah pasien dapat diberikan bimbingan rohani atau tidak, setelah itu pembimbing memperkenalkan diri menjelaskan maksud dan tujuan. Pembimbing melakukan pendekatan dengan cara bertanya (nama, asal, sakit yang dialami, dan sudah berapa lama). Hal ini bertujuan untuk membangun hubungan dengan pasien, agar saling mengenal dan akhirnya pasien mau menerima kehadiran rohaniawan dan mau terbuka tentang kondisinya. Rohaniawan berkomunikasi dengan menggunakan bahasa yang bisa di mengerti dan menanyakan apakah pasien adalah muslim atau non muslim. Setelah terjalin hubungan yang baik, rohaniawan memohon izin untuk melaksanakan tugasnya. Kesiapan pasien untuk menerima bimbingan akan mempermudah pasien dalam memahami dan menerima bimbingan.
- 4) Sebelum meninggalkan ruangan, rohaniawan mengajak pasien dan keluarga pasien untuk berdoa bersama meminta kesembuhan kepada Allah Swt. Rohaniawan menuntun pasien muslim dan pasien non muslim. Pasien muslim agar berdoa kepada Allah dengan khusyu, pasien non muslim supaya berdoa menurut agama yang dianutnya untuk memohon kesembuhan atas dirinya. Menjenguk yang seperti inilah yang diharapkan mampu memberikan ketenangan lahir dan batin bagi pasien sehingga termotivasi untuk sembuh.

5) Rohaniawan pamit dan mengucapkan salam.<sup>78</sup>

#### **d. Materi Bimbingan Rohani**

Materi bimbingan rohani yang disampaikan oleh rohaniawan kepada pasien hemodialisa yakni:<sup>79</sup>

##### **1) Motivasi**

Motivasi merupakan bentuk bimbingan yang sangat diperlukan untuk menggerakkan pasien hemodialisa menjadi pribadi yang lebih bersemangat dalam menghadapi penyakit yang dideritanya. Pada umumnya motivasi yang disampaikan oleh rohaniawan berupa nasehat-nasehat dan kisah-kisah para Nabi dan Rasul, para sahabat, dan bahkan cerita pengalaman pribadi rohaniawan. Nasehat-nasehat yang diberikan rohaniawan kepada pasien hemodialisa dapat menambah semangat dan kesabaran pasien dalam menghadapi penyakit yang sedang dideritanya.

Seperti yang diungkapkan oleh beberapa pasien hemodialisa:

“Umur saya baru 21 Tahun, rutinnnya kesini setiap minggu harus kesini diantar sama Ayah dan Ibuk, selama di rawat biasa ustad ngajak saya bicara dan bercanda sambil kasih motivasi semangat berobat dan supaya berbaik sangka kepada Allah, ini semua tandanya Allah sayang.”<sup>80</sup>

“Kondisi hati saya suka naik turun untungnya rohaniawan ngerti dengan keadaan saya, beliau kasih saya motivasi untuk lebih kuat dan semangat.”<sup>81</sup>

---

<sup>78</sup> Observasi di ruangan hemodialisa RSUD SapiroK Tapsel, 23 Februari 2020

<sup>79</sup> Bapak Raja Sujuangon Siregar, Rohaniawan, wawancara di RSUD SapiroK pada 8 Juli 2020

<sup>80</sup> Z (21 Tahun), wawancara di ruang hemodialisa pada 23 November 2019

<sup>81</sup> Bapak TR (50 Tahun), pasien hemodialisa, wawancara di ruangan hemodialisa pada 24 November 2019

“Kira kira jam mau siang saya sudah sampai disini, diantar sama anak saya yang nomor 4. Saya duduk sendirian disini seperti biasanya, anak saya duduk di warung, saya ga ada teman, palingan nanti ada rohaniawan ngajak saya bicara kalau beliau sudah siap dari ruangan. Beliau mendorong saya supaya semangat lagi, ya begini lah, saya cape kadang juga sedih.”<sup>82</sup>

“Umur saya sudah tua, kesini wajib dua kali dalam seminggu setiap kesini saya berangkat siap makan pagi sampai kira kira jam 11. Sampai disini saya sering duduk di kursi tunggu ini, beliau ajak saya ngobrol kadang saya sudah lemas. Badan saya bengkok, kalau terus minum. Sementara saya kehausan. Di sela sela beliau motivasi saya supaya tetap semangat.”<sup>83</sup>

“Kemungkinan sembuh total saya sangat kecil sekali, cuci darah saya lakukan untuk melanjutkan hidup. Tapi beliau (rohaniawan) motivasi saya sambil menyanyikan lagu “Indonesia Raya”, ingat sekali saya “*bangunlah jiwanya bangunlah badannya*” jadi duluan kita kuatkan mental kita, baru fisik kita, segala hal yg menimpa kita disikapi dengan sudut positif.”<sup>84</sup>

Rohaniawan berusaha untuk menanamkan motivasi yang kuat pada pasien karena hal tersebut berperan penting dalam diri individu, tidak akan ada yang mampu memenuhi kebutuhan diri sendiri kecuali dengan berusaha meraihnya sendiri. Pemberian motivasi ini juga ditujukan agar pasien hemodialisa memahami bahwa penyakit yang mereka derita adalah pemberian Allah Swt dan hanya Allah yang mampu menyembuhkannya. Pasien merasa nyaman dan menerima keberadaan rohaniawan karena rohaniawan memberikan motivasi-motivasi kepada pasien supaya bisa menerima sakit yang dideritanya, saat pasien sudah

---

<sup>82</sup> Ibu MP (63 Tahun), wawancara di ruang tunggu hemodialisa pada 20 November 2019

<sup>83</sup> Bapak WH (60 tahun), pasien hemodialisa, wawancara di ruang tunggu hemodialisa pada 8 Juli 2020

<sup>84</sup> Bapak RS (60 Tahun) pasien hemodialisa, wawancara di ruangan hemodialisa pada 23 November 2019



merasa nyaman dan menerima bahwa yang dia derita adalah ujian dari Allah, maka rohaniawan mengajak pasien dan keluarga untuk beristighfar agar hati pasien mengingat Allah, mengingat semua dosa yang telah dilakukan dan memohon ampunan. Sebagaimana yang dijelaskan oleh rohaniawan:

“Ya saya dorong mereka untuk lebih bersyukur menjalani ketentuan Allah Swt. Orang yang bahagia kan yang bersyukur, sakit yang ia derita tidak ia anggap sebagai ketidakadilan Allah padanya melainkan rasa sayang-Nya. Saya tidak pernah lupa untuk selalu mengingatkan mereka pasien bahwa semua adalah atas izin Allah maka kesembuhan juga atas izin Allah. Saya ingatkan mereka terus menerus karena banyak diantara mereka yang jenuh dengan rutinitas wajib mereka datang untuk cuci darah. Saya kuatkan selalu, tenaga, uang dan waktu yang terus terpakai habis *insyaallah* digantikan Allah dan sebagai ladang penghapus dosa kita.”<sup>85</sup>

Selain menyampaikan motivasi dalam bentuk nasehat-nasehat, rohaniawan juga memotivasi pasien hemodialisa melalui bentuk cerita sehingga pasien merasa lebih tergugah dan bersemangat. Cerita yang disampaikan dapat berupa kisah-kisah nabi dan rasul, para sahabat, tokoh-tokoh atau bahkan pengalaman pribadi dari rohaniawan itu sendiri.<sup>86</sup>

Sebagaimana yang disampaikan oleh rohaniawan:

“Saya seringnya berbagi cerita dengan pasien sekedar melepas jenuh mereka, ceritanya sering mengenai pengalaman pribadi saya atau cerita nabi dan rasul yang menghadapi cobaan dan penyakit.”<sup>87</sup>

---

<sup>85</sup> Bapak Raja Sujuangon Siregar, Rohaniawan, wawancara di ruang tunggu hemodialisa pada 8 Juli 2020

<sup>86</sup> Observasi di ruangan hemodialisa pada 23 November 2019

<sup>87</sup> Raja Sujuangon, (rohaniawan) wawancara di ruang hemodialisa pada 26 November 2019

Pada umumnya melalui cerita yang disampaikan oleh rohaniawan selama proses bimbingan rohani akan lebih memotivasi pasien untuk melanjutkan hidupnya. Pasien dapat mengambil pelajaran-pelajaran kehidupan melalui kisah dan para tokoh yang melalui berbagai kesulitan hidup sebagaimana yang disampaikan oleh rohaniawan. Di samping itu, terjalin keakraban yang lebih kuat lagi antara pasien dan rohaniawan dikarenakan rohaniawan telah bercerita tentang pengalamannya sendiri, demikian pula pasien bercerita pada rohaniawan sehingga muncul rasa empati satu sama lain. Seperti yang diungkapkan oleh beberapa pasien, antara lain:

“Lupa saya nabi apa kemaren diceritakan bapak rohaniawan, intinya nabi yang kena penyakit kulit itu sampai tidak ada yang mau mengurusnya, begitulah Allah uji keimanan hambanya, jadi *inipun* karena ujian dan meningkatkan kadar keimanan kita”<sup>88</sup>

“Dia (rohaniawan) cerita sempat mengobati anggota keluarganya disamping obat ke dokter juga diikuti amalan seperti baca shalawat rasul karna baginda nabi itu kekasih pilihan Allah. Mudah-mudahan katanya sudah sembuh.”<sup>89</sup>

“Saya masuk yang paling muda disini masih 27 tahun, cuci darah sejak awal 2018 sampai saat ini. Saya suka dengan rohaniawannya karna bapak itu pandai membawakannya padahal saya Kristen, bapak itu juga tau tentang ajaran di agama saya, saya jadinya senang. Pertamanya saya sungkan karna beda agama, tapi ceritanya bukan dalam agama Islam saja yang bapak itu ceritai.”<sup>90</sup>

---

<sup>88</sup> S (55 Tahun), pasien hemodialisa, wawancara di ruang hemodialisa pada 26 November 2019

<sup>89</sup> SB (32 Tahun), pasien hemodialisa, wawancara di ruang hemodialisa pada 26 November 2019

<sup>90</sup> L (27 tahun), pasien hemodialisa, wawancara di ruang hemodialisa pada 21 November 2019

Motivasi tidak hanya diberikan kepada pasien hemodialisa saja melainkan kepada keluarga pasien yang senantiasa menunggu anggota keluarganya sampai proses selesai.

“Rasanya perlu untuk menyemangati anak-anak atau keluarga yang mendampingi pasien *dyalisis* mengingat kami yang selalu berada di sisi pasien. Harapannya dengan motivasi dari keluarga sendiri menjadikan anak saya lebih menikmati hidupnya.”<sup>91</sup>

“Sebagai keluarga kami seringkali tak bisa banyak berbuat apa-apa untuk *mamak*, hanya bisa mendampingi. Rohaniawan disini dan perawat, dokternya peduli keadaan *mamak* yang kadang dari rumah sudah *loyo* ga ada gairah, Tambah lagi pas cuci darah yg makan waktu lama. Sehingga kamipun sering dimotivasi oleh rohaniawan agar selalu bisa menyemangati anggota keluarga kami.”<sup>92</sup>

“Saya istri SP. Kemari itu sudah dari 3 tahun belakangan menemani suami saya berobat. Kadang selagi rohaniawan kasih bimbingan ke suami saya, saya juga dikasih bimbingan biar makin kuat dan tegar, ikhlas juga mendampingi suami saya disini.”<sup>93</sup>

## 2) Fiqh Sakit

Bimbingan melalui praktek fiqh sakit ini memfokuskan kepada praktek ibadah pasien hemodialisa.<sup>94</sup> Bimbingan praktek merupakan bimbingan yang bertujuan untuk menjelaskan pada pasien tentang tata cara beribadah orang sakit mulai dari bersuci, shalat, dan ibadah lainnya. Pada umumnya orang sakit tidak memiliki kemampuan yang sama dengan orang yang sehat. Oleh karena itu dalam agama Islam dijelaskan tata cara beribadah yang baik dan benar bagi orang sakit. Rohaniawan

---

<sup>91</sup> Keluarga Pasien DN (, wawancara di ruang hemodialisa pada 23 November 2019

<sup>92</sup> Keluarga Pasien TL (33 Tahun), ) wawancara di ruang perawat hemodialisa pada 16 November 2019

<sup>93</sup> Keluarga Pasien SP (46 Tahun), ) wawancara di ruang hemodialisa pada 16 November 2019

<sup>94</sup> Observasi di ruang hemodialisa, 21 November 2019

menuntun tata cara sholat untuk pasien yang sedang dirawat, sebagaimana yang disampaikan beberapa pasien hemodialisa yaitu:

“Saya sempat gak sholat-sholat kalau lagi pas jalan cuci darah, tapi setelah jumpa dengan rohaniawan saya bilang karna 6 jam cuci darah dan waktu sholat udah dapat saya tidak bisa sholat. Kata beliau karna *dharurah* gapapa tayammum saja. Baru beliau tuntun tata caranya”<sup>95</sup>

“Saya dengar kadang pasien yang di ruangan ini diajari praktek tayammum, gerakan sholat orang sakit. Sambil saya perhatikan, rohaniawan juga datang saya mengajari langsung”<sup>96</sup>

“Walaupun bukan praktek ibadah orang sakit, saya pribadi suka bertanya langsung ke rohaniawan tata cara wudhu dan sholat. Masih banyak bersalahan kalau saya, diajarinya tata cara yang baik dan benar.”<sup>97</sup>

Rohaniawan menuntun pasien hemodialisa dalam praktek ibadah tergolong sangat jarang dan seperlunya saja. Metode yang digunakan melalui metode individu dan metode berkelompok. Akan tetapi paling sering berkelompok dan hanya beberapa pasien saja yang dituntun secara langsung dikarenakan kondisi yang tidak memungkinkan untuk melaksanakan praktek ibadah saat menjalani perawatan *dialisis*.<sup>98</sup>

---

<sup>95</sup> DN (31 Tahun), pasien hemodialisa, wawancara di ruang hemodialisa pada 22 November 2019

<sup>96</sup> SP (46 Tahun), pasien hemodialisa, wawancara di ruang hemodialisa pada 27 November 2019

<sup>97</sup> Bapak TR, (50 tahun), pasien hemodialisa, wawancara di ruang hemodialisa pada 20 November 2019

<sup>98</sup> Observasi di ruang hemodialisa pada 22 November 2019

### 3) Doa

Doa ini dianggap bermanfaat dalam membantu pasien untuk membantu kesehatan pasien secara rohani (spiritual), hal ini untuk lebih mendekatkan diri pasien kepada Allah SWT.

Menurut Raja Sujuangon Siregar (rohaniawan) saat melakukan bimbingan rohani untuk pasien, petugas pembimbing rohani di rumah sakit harus memiliki motivasi yaitu untuk mendapatkan ridho Allah SWT, saat memberikan doa petugas pembimbing rohani ikhlas dan tidak mengharap sesuatu dari pihak pasien adapun motivasi yang lain yaitu petugas pembimbing rohani berharap pasien kembali sehat jasmani dan rohaninya.<sup>99</sup> Sebelum mengajak pasien untuk berdoa, rohaniawan memberikan motivasi kepada pasien, mengajak pasien untuk merasa ikhlas, sabar terhadap sakit yang diderita, tawakal dengan lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT, serta menyadari dosa-dosa yang telah dilakukan sebelum ia sakit. Doa dipimpin oleh rohaniawan secara khusyuk, tenang dan dengan hati yang ikhlas, bahasa yang digunakan adalah Bahasa Arab dan Bahasa Indonesia. Rohaniawan mengajak berdoa kepada pasien muslim menggunakan doa seperti awal mula beristighfar terlebih dahulu, yang kedua melantunkan surat Al-Fatihah, ketiga melantunkan doa meminta kesembuhan dan dibarengi artinya dengan menggunakan Bahasa Indonesia agar pasien non muslim ikut berdoa juga menurut agama yang dianutnya dan memberitahukan bahwa

---

<sup>99</sup> Raja Sujuangon, (rohaniawan) wawancara di ruang hemodialisa pada 26 November 2019

setiap berdoa muslim maupun non muslim wajib tenang dan ikhlas hati, keempat melantunkan shalawat Nabi dan diakhiri dengan melantunkan *kafaratul majlis*. Tidak lupa pembimbing rohani memberikan doa untuk minum obat kepada pasien dan setelah itu berpamitan kepada pasien.<sup>100</sup>

## 2. Problematika Bimbingan Rohani di RSUD Sapiro

RSUD Sapiro Tapsel adalah salah satu rumah sakit yang menyediakan layanan bimbingan rohani khususnya pada pasien hemodialisa, di samping layanan medis dengan obat-obatan. Layanan bimbingan rohani di RSUD Sapiro Tapsel belum berkembang secara signifikan. Adapun problematika bimbingan rohani pada pasien hemodialisa di RSUD Sapiro Tapsel diantaranya:

*Pertama*, Rohaniawan hanya satu orang. Jumlah tenaga pembimbing sangat minim bila dibandingkan jumlah pasien hemodialisa di RSUD Sapiro Tapsel. Layanan bimbingan rohani pada pasien hemodialisa di RSUD Sapiro Tapsel hanya dibantu oleh satu tenaga rohaniawan.<sup>101</sup> Menurut manajemen rumah sakit, satu tenaga rohaniawan sudah cukup karena tidak semua pasien hemodialisa meminta adanya layanan tersebut selama proses perawatan *dialisis*. Sebagaimana yang diutarakan pihak manajemen rumah sakit:

“Belum adanya BLU yang dikhususkan untuk membiayai layanan bimbingan rohani jadi kendala untuk merekrut rohaniawan lebih dari satu orang. Sedangkan rohaniawan yang saat ini bekerja untuk

---

<sup>100</sup> Observasi di ruang hemodialisa, 21 November 2019

<sup>101</sup> Observasi di RSUD Sapiro pada 27 November 2019

RSUD boleh dibilang bekerja secara suka rela dan lagi kehadiran seorang rohaniawan memang dibutuhkan untuk persiapan akreditasi rumah sakit.”<sup>102</sup>

Hal ini sangat berbeda dengan pendapat pasien-pasien hemodialisa yang berharap agar petugas kerohanian yang menangani pasien hemodialisa ditambah lagi, sebagaimana yang disampaikan oleh beberapa pasien hemodialisa yaitu :

“Akan lebih baik kalau tenaga rohaniawannya ditambah lagi supaya lebih banyak pasien terkunjungi. Terkadang tanpa kehadiran rohaniawan ruangan selalu sunyi, suasananya membosankan tidak seperti waktu rohaniawan datang, kami semua mendengarkan”<sup>103</sup>

“Harusnya sama antara bimbingan dan berobat medis disini karna sudah terlalu banyak orang itu bukan hanya sakit badan tapi sakit mental juga, terkadang ketika kita merasa kita sakit maka akan susah sembuhnya, tetapi kalau kita yakin kita sehat maka secepat itu juga kita akan sehat, *Qadarullah*”<sup>104</sup>

“Payah rasanya untuk hidup normal lagi tanpa harus cuci darah selama hidup saya, bisa dibilang saya bergantung. Kadang perawat Cuma bertugas menjalankan mesinnya, dokternya sekali kali datangnya. Itu makanya saya setuju kalau rohaniawan itu ditetapkan sebagaimana status seorang dokter disini. Biar bisa mendampingi orang *kayak* kami ini. Saya rasa kurang kalau cuma satu saja rohaniawannya, perlunya tiga *lah* paling *sikit*, karna banyak juga sebetulnya pasien.”<sup>105</sup>

Perawat dan keluarga pasien hemodialisa sangat mendukung kehadiran personel rohaniawan lebih banyak lagi karena mereka menganggap bahwa bimbingan rohaniawan yang saat ini sudah diberikan

---

<sup>102</sup> Hj. Mariyetti Sagala, S.Kep, Ners, (Kabid Keperawatan), wawancara di RSUD Sipirok pada 13 November 2019

<sup>103</sup> Bapak WH (60 Tahun) wawancara di ruang hemodialisa, 15 Juli 2020

<sup>104</sup> Bapak S (55 Tahun), pasien hemodialisa wawancara di ruang hemodialisa pada 23 November 2019

<sup>105</sup> Bapak RS (60 tahun), pasien hemodialisa wawancara di ruang hemodialisa pada 23 November 2019

oleh Bapak Raja Sujuangon cukup efektif untuk mengurangi beban dan kecemasan semua pasien hemodialisa yang secara mental mengalami penurunan yang cukup signifikan. Hal tersebut dapat dilihat melalui keluhan kesah yang disampaikan oleh pasien kepada rohaniawan jauh berkurang. Namun karena keterbatasan jumlah rohaniawan mengakibatkan layanan tersebut tidak diperoleh oleh pasien hemodialisa secara keseluruhan. Walaupun diperoleh, pelaksanaannya secara berkelompok di ruangan hemodialisa yang tidak memiliki sekat antara pasien dengan pasien lainnya. Maka dari itu pasien yang menginginkan bimbingan rohani secara lebih intens enggan terbuka lebih dalam mengenai keluhannya selama ini.<sup>106</sup>

**Kedua**, secara akademik, rohaniawan tidak memiliki latar belakang pendidikan BK. Rohaniawan merupakan lulusan SMA.<sup>107</sup> Latar belakang pendidikan rohaniawan tidak begitu menjadi persoalan, sebagaimana yang diungkapkan oleh pihak manajemen dan pimpinan rumah sakit:

“Tidak ada perbedaan signifikan antara kualitas yang dimiliki oleh pembimbing dari latar belakang pendidikan, karena substansi materi bimbingan rohani tentang agama dapat dikuasai oleh siapapun yang memiliki latar belakang pendidikan agama.<sup>108</sup>

“Sah-sah saja mau siapa saja yang diunjuk menjadi rohaniawan, asalkan tau materi agama dan bisa mendampingi pasien hemodialisa. Akan tetapi yang adik sampaikan juga benar adanya, tenaga konselor juga cocok disini. Cuma yang kita harapkan itu konselor yang sudah belajar lapangan (mengikuti pendidikan profesi), kalau sebatas

---

<sup>106</sup> Observasi di ruang hemodialisa pada 23 November 2019

<sup>107</sup> Raja Sujuangon Siregar, Rohaniawan, wawancara pada hari Selasa 26 Februari 2020 pukul 10.35 WIB di Jalan Lintas Medan-Sipirok, Kecamatan Sipirok, Kabupaten Tapanuli Selatan.

<sup>108</sup> Lisitiani Siregar, SKM (Kabid Penunjang Medik) wawancara di RSUD Sipirok Tapsel, 15 Mei 2020



tamatan S1 dianya, hemat saya sama saja, justru yang lebih bagus yg punya pengalaman menghadapi pasien.”<sup>109</sup>

Rohaniawan yang tidak memiliki latar belakang pendidikan BK tidak mampu melaksanakan praktek konseling secara profesional. Hal ini penting untuk diperhatikan karena pekerjaan rohaniawan bukanlah suatu pekerjaan yang mudah dan ringan, sebab pasien yang dihadapi sehari-hari memiliki permasalahan yang berbeda-beda. Setiap pasien memiliki kekhasan masing-masing baik dalam aspek kepribadian, maupun tingkah laku. Oleh karena itu, seorang rohaniawan di samping memiliki pengetahuan dan pemahaman agama yang baik juga harus dapat memerankan diri sebagai konselor.

Permasalahan yang dialami oleh pasien hemodialisa tentunya berbeda satu sama lain tergantung usia, lamanya menjalani perawatan *dialisis*, dan sifat yang berbeda-beda. Pasien yang ekstrovert cenderung untuk lebih terbuka saat mendapatkan layanan bimbingan rohani sehingga lebih banyak berbicara dan memudahkan rohaniawan untuk memahami dan memberikan *problem solving* (solusi) Sedangkan pasien yang introvert justru lebih tertutup. Maka dari itu diperlukan adanya rohaniawan yang mampu memberikan bimbingan secara profesional.

**Ketiga**, pelaksanaan bimbingan rohani yang diberikan hanya sebatas pemberian motivasi dan doa. Pada umumnya, pasien hemodialisa yang dikunjungi rohaniawan merasa sangat senang karena didoakan untuk

---

<sup>109</sup> Hj. Mariyetti Sagala, S.Kep, Ners (Kabid Keperawatan), wawancara di RSUD Sipiok pada 27 November 2019

kesembuhan mereka. Mereka meyakini bahwa dengan doa dapat mempercepat proses penyembuhan.<sup>110</sup> Sebagian pasien atau keluarga pasien menganggap petugas rohaniawan adalah tukang doa, bahkan ada yang menganggap meminta sumbangan sehingga enggan untuk dikunjungi oleh rohaniawan.<sup>111</sup> Hal ini bisa dibenarkan pada satu sisi karena memang memberikan doa adalah salah satu jenis metode yang digunakan rohaniawan setiap kali mengunjungi pasien. Tetapi pemahaman tersebut akan menjadi sangat tidak tepat karena sebenarnya rohaniawan mampu memberikan banyak peran dalam terapi psikososial yang membantu individu mengubah perilaku dan situasinya dengan mengintegrasikannya dengan pendekatan spiritual

Wawancara dengan pasien dan keluarga pasien mengatakan bahwa:

“Pembawaan rohaniawannya *malim* jadi saya beranggapan kalau rohaniawan cuma sebatas tukang doa kaya ustad ustad pada umumnya.”<sup>112</sup>

“Jujur selama memperhatikan layanan bimbingan rohani disini sebenarnya ada pasien dan keluarga pasien yang *welcome* dan tidak *welcome*. Kami *welcome* ya jadinya dengan terbuka mau berbagi cerita dan keluhan, sedangkan sisanya malah kesannya cuek. Katanya karna cuma doa dan ceramah.”<sup>113</sup>

“Sering setelah ngobrol-ngobrol antara beliau (rohaniawan) dengan saya (pasien hemodialisa) terakhirnya hanya berdoa minta

---

<sup>110</sup> Observasi pada 13 Desember 2019

<sup>111</sup> Observasi pada 13 Desember 2019

<sup>112</sup> Ibu MP (63 Tahun), pasien hemodialisa, wawancara di ruang hemodialisa pada 13 Desember 2019

<sup>113</sup> DN (31 Tahun), pasien hemodialisa,, wawancara di ruang hemodialisa pada 13 Desember 2019

kesembuhan. Kadang ceramah, kadang saya *tengok* fokus nerima kadang tidak, ya begitulah”<sup>114</sup>

Adanya anggapan pasien dan keluarga pasien tentang rohaniawan yang hanya sebagai tukang doa berhubungan pula dengan problematika yang dibahas sebelumnya yakni mengenai latar belakang pendidikan rohaniawan. Rohaniawan tidak memiliki profesionalitas selayaknya profesi dokter sehingga kurang menerima sambutan positif oleh sebagian pasien hemodialisa. Maka hal tersebut menjadi sangat penting untuk diperhatikan rohaniawan dan pihak rumah sakit bahwa latar belakang pendidikan BK dan Pendidikan Profesi Konselor (PPK) adalah sebuah kebutuhan yang mestinya dimiliki oleh para rohaniawan. Pemberian bimbingan tidak hanya sebatas pemberian doa dan ceramah saja melainkan adanya kompetensi dan kualitas konselor dalam memberikan bimbingan dan konseling, kompetensi tersebut salah satunya kemampuan menghadapi pasien yang beraneka macam karakteristik.

***Keempat***, pelaksanaan layanan bimbingan rohani di RSUD Sipirok belum memiliki sarana dan prasarana yang memadai, seperti: ruangan, fasilitas penunjang dan instrumen BK.

Observasi yang peneliti lakukan selama mengamati proses pelaksanaan bimbingan rohani tidak memiliki ruangan khusus konseling individu dan ruangan konseling kelompok yang digunakan untuk menjaga kerahasiaan dan kenyamanan pasien hemodialisa. Pelayanan bimbingan

---

<sup>114</sup> SB (32 Tahun), pasien hemodialisa, wawancara di ruang hemodialisa pada 23 November 2019

konseling terbagi dalam layanan individu, kelompok, klasikal, layanan bimbingan yang memerlukan perhatian khusus adalah konseling individu. Dimana dalam layanan ini terdapat interaksi khusus serta bersifat rahasia. Maka dukungan ruangan konseling mutlak diperlukan dalam rangka menunjang keberhasilan layanan bimbingan dan konseling.<sup>115</sup>

Fasilitas penunjang yang dimaksud penelitian ini adalah rak, almari, dan ruang penyimpanan data penting siswa. Hasil penelitian menunjukkan rumah sakit tidak memiliki rak dan lemari khusus penyimpanan data berupa laporan pelaksanaan layanan serta data hasil penyebaran instrumen. Maka diperlukan semacam tempat menyimpan data tersebut.

Hasil penelitian menunjukkan rumah sakit tidak memiliki instrumen seperti, Inventori Tugas Perkembangan, Identifikasi Kebutuhan dan Masalah (IKM), Alat Ungkap Masalah (AUM), Daftar Cek Masalah (DCM).

### **C. Analisis Hasil Penelitian**

Dalam proses pelaksanaannya sejak tahun 2017 RSUD Sipirok Tapsel memiliki problematika layanan bimbingan rohani seperti tenaga rohaniawan hanya satu orang padahal semua pasien hemodialisa membutuhkan layanan bimbingan rohani di tengah-tengah gangguan kecemasan yang dialami pada saat menjalani perawatan *dyalisis*. Seharusnya pihak rumah sakit lebih memperhatikan layanan bimbingan rohani tersebut sebagai bagian

---

<sup>115</sup> Observasi pada 27 November 2019

pelayanan holistik dan bukan hanya sebagai bagian dari persyaratan akreditasi rumah sakit.

Di samping itu, rohaniawan hanya lulusan SMA. Menurut peneliti dengan latarbelakang pendidikan itu saja rohaniawan tidak mempunyai kompetensi yang cukup untuk melaksanakan praktek konseling secara profesional. Seharusnya standarisasi rohaniawan sama seperti dokter di rumah sakit sehingga posisi rohaniawan sebagai sebuah profesi lebih diakui keberadaannya.

Layanan bimbingan rohani juga dilakukan bergabung dengan pasien hemodialisa lainnya. Sementara dalam pelaksanaan bimbingan dibutuhkan adanya asas kerahasiaan untuk melindungi dan memberikan kenyamanan terhadap pasien hemodialisa. Maka dari itu rumah sakit harus menyediakan sarana dan prasarana yang baik seperti ruangan khusus untuk bimbingan rohani agar terlaksana dengan baik.

Pelaksanaan layanan bimbingan rohani di RSUD Sipirok yang diberikan hanya sebatas pemberian doa sering disalahartikan oleh pasien. Sebagian pasien menganggap rohaniawan adalah tukang doa, bahkan ada yang menganggap meminta sumbangan sehingga enggan untuk dikunjungi oleh rohaniawan. Beragam karakteristik dan problematika pasien membutuhkan penanganan yang khusus. Maka sudah seharusnya rohaniawan dan pihak rumah sakit mengkoordinir materi yang sepatasnya disampaikan oleh rohaniawan kepada pasien hemodialisa dan tidak sebatas motivasi dan doa.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah dilakukan kajian terhadap data penelitian, maka dapat dirumuskan kesimpulan sebagai berikut:

1. Pelaksanaan layanan bimbingan rohani RSUD Tapsel merupakan suatu rangkaian pelayanan holistik. Tahapan pelaksanaan bimbingan rohani di RSUD Tapsel yaitu: a) rohaniawan memasuki ruangan hemodialisa dan menanyakan keadaan pasien dan perkembangannya kepada perawat hemodialisa, b) rohaniawan mengetuk pintu ruangan hemodialisa dan mengucapkan salam, c) rohaniawan memasuki ruangan hemodialisa dan memperkenalkan diri sebagai rohaniawan rumah sakit, d) rohaniawan menanyakan kesediaan pasien untuk dibimbing, e) rohaniawan menanyakan keluhan pasien sekaligus memberikan bimbingan, dan f) bimbingan rohani diakhiri dengan doa bersama dan dipimpin oleh rohaniawan.
2. Layanan bimbingan rohani RSUD Tapsel sudah berjalan sejak Januari 2017, Dalam penyelenggaraannya layanan ini masih dijumpai problematika sebagai berikut:
  - a. Rohaniawan hanya satu orang.
  - b. Rohaniawan tidak memiliki latar belakang pendidikan BK.
  - c. Pelaksanaan layanan bimbingan rohani di RSUD Tapsel belum memiliki sarana dan prasarana yang memadai.

- d. Pelaksanaan bimbingan rohani yang diberikan hanya sebatas pemberian motivasi dan doa.

## **B. Saran**

Setelah diadakan penelitian terhadap “Problematika Pelaksanaan Bimbingan Rohani pada Pasien Hemodialisa di RSUD Tapsel” bahwa demi untuk meningkatkan kualitas bimbingan rohani RSUD Tapsel, maka penulis memberikan saran sebagai berikut:

### **1. Rumah Sakit**

- a. Layanan bimbingan rohani disamping sebagai bagian dari pengobatan holistik tidak cukup bila hanya dilakukan oleh seorang petugas. Karena dalam kegiatan tersebut akan muncul permasalahan yang kompleks, maka pihak rumah sakit perlu mengadakan pelatihan untuk rohaniawan dan para tenaga medis agar mampu menjalin kerjasama untuk memberikan bimbingan rohani terhadap pasien.
- b. Memberikan perhatian lebih terhadap layanan bimbingan rohani disamping layanan medis.
- c. Manajemen rumah sakit diharapkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan bimbingan rohani di RSUD Tapsel agar dapat mewujudkan visi, misi rumah sakit, serta meningkatkan citra rumah sakit di mata masyarakat.
- d. Membuat standarisasi unjuk kerja profesional rohaniawan.
- e. Membuat standarisasi calon rohaniawan.

- f. Membangun kerjasama dengan berbagai pihak untuk memenuhi ketersediaan tim kesehatan yang lengkap dari profesi lain, seperti: rohaniawan dan pekerja sosial.
- g. Melakukan kerjasama dengan institusi/ lembaga keagamaan untuk mengembangkan berbagai riset tentang ilmu agama dan medis.

## **2. Rohaniawan**

- a. Meningkatkan pelaksanaan bimbingan rohani terhadap pasien hemodialisa terutama pada proses pelaksanaan, karena aktivitas rohaniawan sangat berpengaruh terhadap kondisi psiko-sosial-spiritual pasien.
- b. Meningkatkan hubungan kerjasama dengan tenaga medis lainnya guna mengetahui keadaan pasien hemodialisa.
- c. Melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan layanan bimbingan rohani pada pasien hemodialisa secara *continue* agar segera dapat mengetahui permasalahan-permasalahan yang muncul serta dapat segera dilakukan penanganan, sehingga apa yang menjadi tujuan layanan bimbingan rohani pada pasien hemodialisa dapat tercapai dan layanan tersebut dapat berkembang maksimal.
- d. Mengembangkan layanan bimbingan rohani baik dari segi materi maupun metode. Karena beragam karakteristik pasien serta beragam problematika yang mengiringinya membutuhkan penanganan yang berbeda-beda. Selain itu, agar tidak terjadi kesalahpahaman bagi masyarakat terhadap layanan bimbingan rohani.



## DAFTAR PUSTAKA

- Ardani, Tristiadi Ardi, *Psikiatri Islam*, Malang: UIN-Malang Press, 2008
- Arifin, Isep Zaenal, *Bimbingan Penyuluhan Islam: Pengembangan Dakwah melalui Psikoterapi Islam*, Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2009
- Arifin, Eva, *Teknik Konseling di Media Masa*, Yogyakarta: Graha Ilmu, 2010
- Amatullah, *Kunci Memasuki Dunia Tasawuf*, Bandung: Mizan, 2006
- Bukhori, Baedi, *Upaya Optimalisasi Sistem Pelayanan Kerohanian bagi Pasien Rawat Inap*, Semarang: Walisongo, 2005
- Bungin, Burhan, *Penelitian Kualitatif*, Jakarta: Prenada Media Group, 2014
- Dedikbud, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta: Bulan Bintang, 2002
- Depdiknas, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta: Balai Pustaka, 2005
- Echols, Jhon M. & Hasan Shadily, *Kamus Inggris-Indonesia*, Jakarta: Gramedia, 2003
- Emzir, *Metodologi Penelitian Kualitatif: Analisis Data*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2012
- Erhamwilda, *Konseling Islami*, Yogyakarta: Graha Ilmu, 2009
- Faqih, Aenurrohim *Bimbingan Konseling Dalam Islam*, Yogyakarta: UII Perss, 2001
- Hallen, *Bimbingan dan Konseling* Jakarta: Quantum Teaching, 2003
- Hanifah, Ninip, *Penelitian Etnografi Dan Penelitian Grounded Theory*, Jakarta: Akademi Bahasa Asing Borobudur, 2010
- Hidayanti, Ema, *Dasar-Dasar Bimbingan Rohani Islam*, Semarang: Karya Abadi Jaya, 2015
- Hidayanti, Ema, dkk., *Integrasi Agama dalam Pelayanan*, Semarang: Dirjen Diktis Kemenag, 2015
- James J, Muro dan Kottman, Terry, *Guidance and Counseling*, Jakarta: Pustaka Bintang, 2006

- Kokasih, Engkos, *Cerdas Berbahasa Indonesia*, Jakarta: Erlangga, 2006
- Komala Sari, Gantina & Eka Wahyuni dan Jkarsih, *Teori dan Teknik Konseling*, Jakarta: Indeks, 2011
- Moleong, Lexy J, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja RosadaKarya, 2013
- Munir, Samsul, *Bimbingan dan Konseling Islam*, Jakarta: Amzah, 2013
- Natawidjaja, Rachman, *Bimbingan dan Konseling*, Jakarta: Gramedia, 2010
- Nurihsan, Achmad Juntika, *Bimbingan & Konseling Dalam Berbagai Latar Kehidupan*, Bandung: Refika Aditama, 2007
- Partowisastro, Koestoer, *Bimbingan dan Penyuluhan*, Jakarta: Erlangga, 2002
- Pratikna, Ahmad Watikan dan Abdussalam Sofro, *Islam Etika Dan Kesehatan*. Jakarta: Rajawali, 2006
- Prayitno dan Erman Amti, *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling*, Jakarta: Rineka Cipta, 2013
- Pusat Bahasa Depdiknas, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta: Balai Pustaka, 2005
- Putranti, Dwi, *Studi Deskriptif tentang Sarana dan Prasarana Bimbingan dan Konseling*, Jurnal Psikopedagogia, 2015
- Saidah, Dewi, *Metode Penelitian Dakwah*, Bandung: Remaja Rosada Karya, 2015
- Saripah, Ipah, *Program Bimbingan untuk Mengembangkan Perilaku Prosocial*, Bandung: PascaSarjana UPI Bandung, 2006
- Sarosa,Samiaji, *Penelitian Kualitatif Dasar-Dasar*, Jakarta: Indeks, 2012
- Semium, Yustinus, *Kesehatan Mental 1*, Yogyakarta: Kanisius, 2006
- Sudarwan, Danim *Menjadi Peneliti Kualitatif*, Bandung: Pustaka Setia, 2002
- Sugiono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R &D*, Bandung: Alfabeta, 2016
- Suharman, Winarno, *Dasar Metode Teknik Penelitian*, Bandung: Tarsiti, 2001

Sutoyo, Anwar, *Bimbingan & Konseling Islami (Teori dan Praktik)*, Semarang: Pustaka Belajar, 2007

Syukir, *Dasar-Dasar Strategis Dakwah Islami*, Surabaya: Al-Ikhlas, 2001

Tarmizi, *Profesionalisasi Profesi Konselor Berwawasan Islami*, Medan: Perdana Publishing, 2018

Tim Penyusun, *Panduan Penulisan Skripsi STAIN Padangsidimpuan*, Padangsidimpuan: STAIN Padangsidimpuan, 2012

Tohirin, *Bimbingan dan Konseling*, Jakarta: Rajawali Press, 2014

Umriana, Anila, *Penerapan Keterampilan Konseling dengan Pendekatan Islam*, Semarang: Karya Abadi Jaya, 2015

Widagdo, Puguh, *Spesialis Penyakit Dalam (Internis)*, Sidoarjo: Graha Delta Sidoarjo, 2016

Widi, Restu Kartiko, *Asas Metodologi Penelitian: Sebuah Pengenalan dan Penuntun Langkah demi Langkah Pelaksanaan Penelitian*, Yogyakarta: Graha Ilmu, 2010

Winkel, *Bimbingan dan Penyuluhan*, Jakarta: Gramedia, 2005

Zahrani, al., Musfir bin Said, *Konseling Terapi*, Jakarta: Gema Insani, 2005

Zuriah, Nurul, *Metodologi Penelitian Sosial dan Pendidikan*, Jakarta: Aksara, 2006

<http://dokter-medis.blogspot.co.id/undang-undang-no-23-tahun-1992>

<https://mediakom.sehatnegeriku.com/kondisi-psikologis-penderita-gagal-ginjal/>

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

### **1. Identitas Diri**

Nama : TRI PUTRI AMELIA S  
Nim : 16 302 00022  
Tempat, Tanggal Lahir : Padangsidempuan, 27 September 1998  
Fakultas/ Jurusan : FDIK/BKI  
Alamat : Desa Padang Bujur Kecamatan Padang  
Bolak Julu Kabupaten Padang Lawas  
Utara

### **2. Orangtua**

a. Ayah : H. Ismail Ali Simamora  
Pekerjaan : Pensiunan Telkom

b. Ibu : Derlinawati Daulay  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Desa Padang Bujur Kecamatan Padang  
Bolak Julu Kabupaten Padang Lawas  
Utara

### **3. Riwayat Pendidikan**

- a. SD Negeri 100140 Padang Bujur Tahun 2010
- b. SMP Negeri 1 Padang Bolak Julu Tahun 2013
- c. MA Islamiyah Tanjung Ubar Hasan Nauli Tahun 2016
- d. S1 IAIN Padangsidempuan Jurusan BKI Selesai Tahun 2020

**LAMPIRAN I**  
**PEDOMAN OBSERVASI**

Penulis dalam melakukan observasi atau pengamatan di RSUD Tapanuli Selatan, mengamati baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap kegiatan bimbingan rohani pada pasien hemodialisa di RSUD Tapanuli Selatan. Hal tersebut peneliti lakukan guna memperoleh data yang valid dan lengkap, sehingga keabsahan data dapat dipertanggungjawabkan. Adapun pelaksanaan observasi yang peneliti lakukan sebagai berikut:

| OBSERVASI                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Letak geografis dan lingkungan                                                                 |
| Sarana dan prasarana                                                                           |
| Proses bimbingan rohani pada pasien hemodialisa                                                |
| Respon kognitif dan afektif pasien hemodialisa saat dan sesudah menjalani perawatan cuci darah |
| Respon kognitif dan afektif pasien hemodialisa saat dan sesudah menerima bimbingan rohani      |
| Problematika pelaksanaan bimbingan rohani pada pasien hemodialisa                              |

## LAMPIRAN II

### PEDOMAN DOKUMENTASI

Dokumentasi yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data berupa dokumen. Dokumen adalah segala catatan baik catatan berbentuk kertas maupun elektronik. Dokumen dapat berupa buku, artikel media massa, catatan harian, halaman web, foto, dan lainnya. Dokumentasi digunakan untuk mendukung data yang diperoleh dari hasil wawancara dan observasi. seperti surat, naskah, dan dokumen lainnya. Adapun data yang peneliti kumpulkan menggunakan instrument dokumentasi yaitu:

| DOKUMENTASI                                     |
|-------------------------------------------------|
| Profil RSUD Tapanuli Selatan                    |
| Keadaan rohaniawan dan pasien hemodialisa       |
| Proses bimbingan rohani pada pasien hemodialisa |
| Sarana prasarana bimbingan rohani               |
| Dokumen bimbingan rohani                        |
| Data pasien hemodialisa                         |
| Struktur organisasi RSUD Tapanuli Selatan.      |
| Struktur organisasi hemodialisa                 |
| Struktur organisasi bimbingan rohani            |

## **LAMPIRAN III**

### **PEDOMAN WAWANCARA**

Teknik yang peneliti gunakan dalam menggali data salah satunya menggunakan teknik wawancara. Peneliti melakukan wawancara kepada sumber data dengan menggunakan pertanyaan-pertanyaan yang sudah peneliti susun secara terarah untuk memperoleh data yang objektif. Penulis melaksanakan wawancara dengan rohaniawan, pasien hemodialisa, dan pimpinan RSUD Tapanuli Selatan. Wawancara dalam penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang pelaksanaan bimbingan rohani pada pasien hemodialisa dan problematika bimbingan rohani di RSUD Tapanuli Selatan.

Adapun pertanyaan-pertanyaan yang peneliti ajukan sebagai berikut:

#### **A. Wawancara dengan Rohaniawan**

##### **1. Identitas Rohaniawan**

- a. Nama?
- b. Pendidikan terakhir?
- c. Sudah berapa lama Anda bekerja disini?

##### **2. Bimbingan Rohani**

- a. Sejarah bimbingan rohani di RSUD Tapanuli Selatan?
- b. Fungsi dan tujuan bimbingan rohani?
- c. Sarana dan prasarana bimbingan rohani?
- d. Struktur organisasi bimbingan rohani?
- e. Program kerja bimbingan rohani dan agenda kegiatan rohaniawan di rumah sakit?

### **3. Pelaksanaan Bimbingan Rohani Pada Pasien Hemodialisa**

- a. Bagaimana pelaksanaan bimbingan rohani pada pasien hemodialisa?
- b. Kapan/jam berapa rohaniawan visit ke pasien?
- c. Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk sekali visit?
- d. Apakah materi yang disampaikan?
- e. Apakah metode yang digunakan?
- f. Apakah media yang digunakan?
- g. Berapakah jumlah pasien yang dikunjungi setiap harinya?
- h. Apakah semua pasien hemodialisa dapat dikunjungi semua?
- i. Apakah ada form pencatatan kunjungan pasien?
- j. Apakah unit kerja bimbingan rohani memiliki Standar Operasional Pelayanan (SOP) dan prosedur kerja sebagai acuan pada saat melaksanakan kegiatan?
- k. Bagaimana respon pasien saat menerima layanan bimbingan rohani?

### **4. Problematika Bimbingan Rohani**

- a. Bagaimana pelaksanaan bimbingan rohani dengan keterbatasan jumlah rohaniawan yang hanya satu orang?
- b. Bagaimana pelaksanaan bimbingan rohani dengan latar belakang pendidikan rohaniawan yang non BK ?
- c. Bagaimana pelaksanaan bimbingan rohani dengan hanya pemberian motivasi dan doa?
- d. Bagaimana pelaksanaan bimbingan rohani dengan sarana dan prasarana yang tidak memadai?
- e. Usaha-usaha apa saja yang dilakukan rohaniawan dalam menangani problematika tersebut?



## **B. Wawancara Dengan Pasien Hemodialisa**

### **1. Identitas Pasien**

- a. Nama?
- b. Umur?
- c. Agama?
- d. Penyakit?
- e. Alamat?

### **2. Respon Pasien Hemodialisa Terhadap Layanan Bimbingan Rohani**

- a. Bagaimana pendapat pasien tentang layanan bimbingan rohani di RSUD Tapanuli Selatan?
- b. Bagaimana pendapat pasien tentang rohaniawan di RSUD Tapanuli Selatan?
- c. Kapan pasien dikunjungi rohaniawan?
- d. Apa materi yang disampaikan?
- e. Apa metode yang digunakan?
- f. Apa media yang digunakan?
- g. Berapa lama proses layanan bimbingan rohani?
- h. Bagaimana perasaan pasien setelah mendapatkan bimbingan rohani?
- i. Bagaimana pendapat pasien tentang jumlah rohaniawan yang terbatas?
- j. Bagaimana pendapat pasien tentang latar belakang pendidikan rohaniawan non BK terhadap pelaksanaan bimbingan rohani?
- k. Bagaimana pendapat pasien tentang materi bimbingan rohani yang sebatas motivasi dan doa?
- l. Bagaimana pendapat pasien tentang kurangnya sarana prasarana bimbingan rohani?
- m. Apa harapan pasien dengan adanya layanan bimbingan rohani ?

## **C. Instrumen Wawancara dengan Pimpinan**

### **1. Identitas**

- a. Nama?
- b. Jabatan?

### **2. Problematika Layanan Bimbingan Rohani**

- a. Sejak kapan RSUD Tapanuli Selatan menerapkan layanan bimbingan rohani?
- b. Bagaimana proses bimbingan rohani di RSUD Tapanuli Selatan?
- c. Bagaimana pihak rumah sakit menanggapi keterbatasan jumlah rohaniawan yang hanya satu orang?
- d. Bagaimana pihak rumah sakit menanggapi latar belakang pendidikan rohaniawan yang non BK?
- e. Bagaimana pihak rumah sakit menanggapi materi bimbingan rohani yang sebatas motivasi dan doa?
- f. Bagaimana pihak rumah sakit menanggapi kurang memadainya sarana dan prasarana bimbingan rohani?
- g. Bagaimana solusi penanganannya?

## DOKUMENTASI



Dokumentasi: Bagian Depan RSUD Tapsel



Dokumentasi: Bagian Depan RSUD Tapsel





Dokumentasi: Bagian Depan RSUD Tapsel



Dokumentasi: Taman RSUD Tapsel



Dokumentasi: Lorong RSUD Tapsel



Dokumentasi: Administrasi RSUD Tapsel





Dokumentasi: Peneliti, Kepala Bidang Keperawatan, Rohaniawan RSUD Tapsel



Dokumentasi: Peneliti, Rohaniawan, Kepala Ruangan dan Perawat Hemodialisa RSUD Tapsel



Dokumentasi: Bagian Depan Ruangan Hemodialisa RSUD Sipiok





Dokumentasi: Ruang Registrasi Hemodialisa RSUD Sapiro



Dokumentasi: Ruang Tunggu Hemodialisa RSUD Sapiro





Dokumentasi: Ruang Hemodialisa (Rohaniawan dan Pssien Hemodialisa) RSUD Sapirok



Dokumentasi: Ruang Hemodialisa (Kepala Ruangan Hemodialisa dan Pssien Hemodialisa) RSUD Sapirok



**Dokumentasi: Ruang Hemodialisa**  
(Rohaniawan, Pssien, Keluarga Pasien dan Kepala Ruangan Hemodialisa)  
RSUD Sapirok



**Dokumentasi: Ruang Hemodialisa (Pssien dan Keluarga Pasien Hemodialisa)** RSUD  
Sapirok





Dokumentasi: Wawancara di rumah rohaniawan



Dokumentasi: Wawancara di rumah rohaniawan





No. 05 OC oh 0167428

DEPARTEMEN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
REPUBLIK INDONESIA

**SURAT TANDA TAMAT BELAJAR**

SEKOLAH MENENGAH UMUM TINGKAT ATAS  
(SMA)

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Sekolah Menengah Umum  
Tingkat Atas Oegeri  
di Sipirok menerangkan, bahwa :

RAJA SOJUANGON SIREGAR

lahir pada tanggal 14 Maret 1961 di Bragasnagodang  
anak Abidin Siregar telah

**BERHASIL**

dalam mengikuti evaluasi belajar guna memperoleh Surat Tanda Tamat Belajar Sekolah Menengah Umum Tingkat Atas, yang diselenggarakan berdasarkan Keputusan Kepala Kantor Wilayah Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Propinsi Sumatera Utara tanggal 16 Februari 1981 No. 870/E.05.1/M.81 (vide Keputusan Direktur Jenderal Pendidikan Dasar dan Menengah tanggal 14 Nopember 1980 No. 169a/C/Kep/I 80), sehingga yang bersangkutan dinyatakan tamat belajar Sekolah Menengah Umum Tingkat Atas.

Pemegang Surat Tanda Tamat Belajar ini terakhir tercatat sebagai siswa pada Sekolah Menengah Umum Tingkat Atas Oegeri di Sipirok dengan nomor induk 2111



Sipirok 25 April 1981

Kepala Sekolah,



R. Sojuangon

Masri Tambunan Sa  
NIP 130428031



Dokumentasi: Mesin Dialiser



Dokumentasi: Bagian Depan Ruang Hemodialisa





Dokumentasi: Pasien Hemodialisa



Dokumentasi: Bagian Dalam Ruangan Hemodialisa



Dokumentasi: Bagian Dalam Ruangan Hemodialisa



Dokumentasi: Bagian Dalam Ruangan Hemodialisa



Dokumentasi: Bagian Dalam Ruangan Hemodialisa





**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA**  
**INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PADANGSIDIMPUAN .**  
**FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI**  
Jalan T. Rizal Nurdin km 4,5 Sihitang, Padangsidempuan 22733  
Telepon (0634) 22080 Faximile. (0634) 24022

Nomor : **650 /In.14/F.4c/PP.00.9/07/2020**  
Lampiran : -  
Hal : **Pengesahan Judul dan Pembimbing Skripsi**

**27** Juli 2020

Kepada:

Yth. : 1. Dr. H. Ichwansyah Tampubolon., M.Ag  
2. Dr. Erna Ikawati., M.Pd

Di tempat

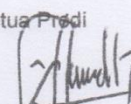
Dengan hormat, disampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa berdasarkan Hasil Sidang Keputusan Tim Pengkajian Kelayakan Judul Skripsi, telah ditetapkan judul skripsi mahasiswa/i tersebut di bawah ini sebagai berikut:

Nama/NIM : **TRI PUTRI AMELIA S / 16 302 00022**  
Fakultas/Prodi : **Dakwah dan Ilmu Komunikasi/ BKI**  
Judul Skripsi : **"PROBLEMATIKA BIMBINGAN ROHANI PADA PASIEN HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SIPIROK KABUPATEN TAPANULI SELATAN"**

Seiring dengan hal tersebut, kami mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu Menjadi **Pembimbing-I** dan **Pembimbing-II** penelitian penulisan Skripsi Mahasiswa/i dimaksud.

Demikian kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasama yang baik dari Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

  
Dekan  
  
**Dr. H. Ichwansyah Tampubolon., M.Ag**  
NIP. 196209261993031001

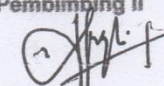
Ketua Prodi  
  
**Maslina Daulay, MA**  
NIP. 197605102003122003

**Pernyataan Kesediaan Sebagai Pembimbing**

Bersedia/Tidak bersedia  
**Pembimbing I**

  
**Dr. H. Ichwansyah Tampubolon., M.Ag**  
NIP. 197203032000031004

Bersedia/Tidak Bersedia  
**Pembimbing II**

  
**Dr. Erna Ikawati., M.Pd**  
NIP. 197912052008012012





**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA**  
**INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PADANGSIDIMPUAN**  
**FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI**

Jalan. T. Rizal Nurdin Km 4,5Sihitang Padangsidimpuan 22733  
Telepon (0634) 22080 Faximile (0634) 24022

Nomor : **670** /In.14/F.4c/PP.00.9/07/2020

29 Juli 2020

Sifat : Penting

Lamp. : -

Hal : **Permohonan Pra Riset**  
**Penyelesaian Skripsi**

Yth. Kepala RSUD Sipirok Tapanuli Selatan  
Di Tempat

Dengan hormat, Dekan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi Institut Agama Islam Negeri Padangsidimpuan menerangkan bahwa :

Nama : Tri Putri Amelia S  
NIM : 1630200022  
Fakultas/Jurusan : Dakwah dan Ilmu Komunikasi/ Bimbingan Konseling Islam  
Alamat : Jalan Asrama Haji Sihitang.

adalah benar Mahasiswa Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi Institut Agama Islam Negeri Padangsidimpuan yang sedang menyelesaikan Skripsi dengan Judul "**Problematika Bimbingan Rohani pada Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan**".

Sehubungan dengan itu, dimohon bantuan Bapak untuk memberikan data dan informasi sesuai dengan maksud judul tersebut.

Demikian disampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.



Dekan

Dr. Ali Satri, M.Ag  
NIP. 196209261993031001



**DINAS KESEHATAN DAERAH  
KABUPATEN TAPANULI SELATAN  
UPT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**  
Jalan Rumah Sakit No. 1 Telp/Fax. (0634) 41002 KP. 22742  
SIPIROK



Nomor : 440/6031/RSUD/VIII/2020  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Prihal : *Izin Survey Pendahuluan*

Kepada Yth,  
Dekan IAIN Padangsidimpuan Fakultas  
Dakwah Dan Ilmu Komunikasi  
di,-  
Padangsidimpuan

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Kementerian Agama Republik Indonesia IAIN Padangsidimpuan Fakultas Dakwah Dan Ilmu Komunikasi Nomor : 669/In.14/F.4c/PP.00.9/07/2020 tanggal 24 Juli 2020. Hal seperti tersebut diatas, pada prinsipnya memberikan izin untuk Survey Pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Tapanuli Selatan kepada :

Nama : Tri Putri Amelia S  
Nim : 1630200022  
Judul Penelitian : “ **Problematika Bimbingan Rohani Pada Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Daerah Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan** “

Sepanjang dapat mengikuti peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tapanuli Selatan.

Demikian Surat Izin Survey Pendahuluan ini diberikan untuk dapat dipergunakan seperlunya, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Sipirok, 13 Agustus 2020

An. Kepala UPT RSU Daerah  
Kab. Tapanuli selatan  
Kabag Tata Usaha



*Adhy Pariuddin, SH*  
Pembina  
NIP. 196512311989031077





**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA**  
**INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PADANGSIDIMPUNAN**  
**FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI**

Jalan. T. Rizal Nurdin Km 4,5Sihitang Padangsidimpuan 22733  
Telepon (0634) 22080 Faximile (0634) 24022

Nomor : **669** /In.14/F.4c/PP.00.9/07/2020

27 Juli 2020

Sifat : Penting

Lamp. : -

Hal : **Mohon Bantuan Informasi**  
**Penyelesaian Skripsi**

Yth. Kepala RSUD Sipirok Tapanuli Selatan  
Di Tempat

Dengan hormat, Dekan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi Institut Agama Islam Negeri Padangsidimpuan menerangkan bahwa :

Nama : Tri Putri Amelia S  
NIM : 1630200022  
Fakultas/Jurusan : Dakwah dan Ilmu Komunikasi/ Bimbingan Konseling Islam  
Alamat : Jalan Asrama Haji Sihitang.

adalah benar Mahasiswa Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi Institut Agama Islam Negeri Padangsidimpuan yang sedang menyelesaikan Skripsi dengan Judul "**Problematika Bimbingan Rohani pada Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan**".

Sehubungan dengan itu, dimohon bantuan Bapak untuk memberikan data dan informasi sesuai dengan maksud judul tersebut.

Demikian disampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.



Dekan

Dr. Ali Sati, M.Ag

NIP. 196209261993031001



**DINAS KESEHATAN DAERAH  
KABUPATEN TAPANULI SELATAN  
UPT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**  
Jalan Rumah Sakit No. 1 Telp/Fax. (0634) 41002 KP. 22742  
SIPIROK



Nomor : 440/ 032/RSUD/ VIII /2020  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Prihal : *Izin Penelitian*

Kepada Yth,  
Dekan IAIN Padangsidimpuan Fakultas  
Dakwah Dan Ilmu Komunikasi  
di,-  
Padangsidimpuan

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Kementerian Agama Republik Indonesia IAIN Padangsidimpuan Fakultas Dakwah Dan Ilmu Komunikasi Nomor : 670/In.14/F.4c/PP.00.9/07/2020 tanggal 24 Juli 2020. Hal seperti tersebut diatas, pada prinsipnya memberikan izin untuk Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Tapanuli Selatan kepada :

Nama : Tri Putri Amelia S  
Nim : 1630200022  
Judul Penelitian : “ **Problematika Bimbingan Rohani Pada Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Daerah Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan** “

Sepanjang dapat mengikuti peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tapanuli Selatan.

Demikian Surat Izin Penelitian ini diberikan untuk dapat dipergunakan seperlunya, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Sipirok, 8 Agustus 2020

An. Kepala UPT RSU Daerah  
Kab. Tapanuli selatan  
Kabag Tata Usaha



Addy Parluddin, SH  
Pembina  
NIP. 196512311989031077