

Reza Ahmadiansah

MODEL DAKWAH DALAM PELAYANAN PASIEN: STUDI PADA RUMAH SAKIT DI KOTA SALATIGA



Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LP2M)
IAIN Salatiga

**MODEL DAKWAH DALAM PELAYANAN PASIEN:
STUDI PADA RUMAH SAKIT
DI KOTA SALATIGA**

Reza Ahmadiansah

**Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LP2M)
Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Salatiga**

MODEL DAKWAH DALAM PELAYANAN PASIEN: STUDI PADA RUMAH SAKIT DI
KOTA SALATIGA

Penulis:

Reza Ahmadiansah, M.Si

Editor:

Drs. Juz'an, M.Hum

Cetakan: 2020

17 x 25 cm; viii + 53 hlm.

ISBN: 978-602-5916-43-4

Penerbit:

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LP2M) IAIN Salatiga

Jl. Tentara Pelajar 02, Kode Pos 50721, Salatiga

E-mail: lp2miainsalatiga@gmail.com

All Right reserved. Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apa pun tanpa ijin tertulis dari penerbit.

ABSTRAK

Penelitian bertujuan untuk mengetahui model dakwah dalam pelayanan pasien yang dilaksanakan di rumah sakit umum daerah Salatiga dan untuk mengetahui model dakwah dalam pelayanan pasien yang dilaksanakan di rumah sakit dr. Asmir Salatiga. Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif dengan obyek penelitian dua rumah sakit yaitu RSUD dan RS dr Asmir. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa (1) Pelayanan pasien konselor yang diberikan oleh RSUD Salatiga sejak tahun 2010. Tenaga konselor berjumlah tujuh orang yang terdiri dari dua orang tenaga resmi dari rumah sakit sedangkan yang lima orang lainnya adalah pegawai dari Kemenag (Agama Islam dan Nasrani). Model dakwah yang digunakan dalam melayani pasiennya (Islam) bimbingan dengan mengedepankan spirituellitas agama seperti dzikir, doa dan sebagainya. Bimbingan ini dimaksudkan supaya pasien lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT. (2) Pelaksanaan dakwah yang dilakukan oleh pihak rumah sakit dr Asmir Salatiga terhadap kebutuhan pasien ketika membutuhkan konseling bagi kejiwaan, atau penenang ruhani mereka saat dirundung banyak penyakit yang berat, atau beberapa masalah yang lainnya, yaitu ketika meminta dari pihak rumah sakit untuk melakukan bimbingan atau arahan-arahan yang sifatnya untuk membuat kenyamanan dalam psikis pasien. (2) model dakwah terhadap pasien di RS dr Asmir adalah dengan menasihati, memberikan wejangan, memimpin doa dengan keluarga-keluarganya yang sedang hadir atau sedang merawatnya. Berbeda dengan yang sudah mengalami kritis, petugas melakukan tindakan sesuai permintaan keluarganya, seperti contoh baca surat Yasin, dzikir bersama dan lain sebagainya. Beberapa pasien yang sudah membutuhkan hal tersebut ketika pasien sudah masuk ICU. Bagi beberapa pasien yang sudah kritis tapi keluarganya tidak ada, petugas juga melaksanakan penanganan seperti do'a dan yang lainnya.

Kata Kunci: *Dakwah, Pelayanan, Pasien, Konselor.*

KATA PENGANTAR

Teriring salam dan doa semoga Allah selalu melimpahkan rahmat, taufiq serta hidayah-Nya kepada kita semua dalam menjalankan aktifitas sehari-hari. Aamiin. Penelitian ini tak akan terlaksana kecuali atas bantuan dan dukungan banyak pihak. Untuk itu kami mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Zakiyuddin, M.Ag, selaku Rektor IAIN Salatiga yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
2. Dr. Irfan Helmi, M.Ag, selaku Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (P3M) IAIN Salatiga yang telah memberikan arahan dan petunjuk dalam penelitian ini.
3. Prof. Dr. H. Zuhri, M.Ag, selaku konsultan penelitian yang telah memberikan masukan dan arahan dalam penelitian ini.
4. Rekan-rekan dosen IAIN Salatiga yang telah memberikan segala informasi dan bantuannya.
5. Semua pihak baik yang secara langsung maupun tidak dalam membantu penyelesaian penelitian ini.

Salatiga, September 2019

Peneliti

Reza Ahmadiansah, M.Si

NIDN. 2006048501

DAFTAR ISI

ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR.....	v
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
E. Sistematika Laporan Penelitian	4
BAB II LANDASAN TEORI.....	6
A. Model Dakwah	6
B. Pelayanan Pasien Rumah Sakit.....	8
C. Dakwah dengan Pelayanan Pasien.....	11
D. Penelitian Yang Relevan	12
E. Kerangka Berfikir	16
BAB III METODE PENELITIAN	17
A. Pendekatan dan Jenis Penelitian.....	17
C. Pemilihan Subjek Penelitian	19
D. Tahap-tahap Penelitian	20
E. Teknik Pengumpulan Data	22
F. Teknik Analisis Data	23
G. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data	25
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	27
A. Gambaran Umum Rumah Sakit Salatiga	27
B. Model dakwah dalam pelayanan pasien di rumah sakit umum daerah Salatiga	31
C. Model dakwah dalam pelayanan pasien di Rumah Sakit dr. Asmir Kota Kota Salatiga.....	38

BAB V	PENUTUP	41
	A. Kesimpulan	41
	B. Saran dan Rekomendasi	43
DAFTAR PUSTAKA		45
Daftar Indeks		49
Daftar Pertanyaan Wawancara		53

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Layanan yang diberikan kepada pasien di rumah sakit ternyata bukanlah hal yang baru, jauh sebelumnya sudah banyak yang melakukan penelitian terhadap pelayan yang dikemas berbentuk dakwah atau bisa juga disebut dengan pelayan rohani, spiritual. Kesemuanya itu adalah dengan menggunakan ajaran-ajaran agama Islam supaya para pasien yang diberikan pelayanan seperti itu dapat membantu meringankan penderitaan yang diamainya secara psikologis.

Beberapa hasil penelitian dalam masalah ini, seperti dari Marsh dan Barr tahun 1975 Pietroni dan Vaspe tahun 2000, tulisan dari Thomas, Davidson, dan Rance tahun 2001. Pandangan umum dari hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa perawatan dan penyembuhan pasien di rumah sakit bukan hanya persoalan aspek medis saja, melainkan membutuhkan pendekatan secara holistik-komprehensif, sejalan dengan standar sehat menurut organisasi kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) 1984 harus meliputi aspek bio-psiko-sosio-spiritual. Sedangkan menurut Dadang Hawari (2001:13-28) mengungkapkan bahwa pentingnya aspek spiritual dalam menunjang pengobatan aspek lainnya tidak dapat ditawar-tawar lagi, sebab bermacam-macam dari hasil penelitian yang terkini menunjukkan bahwa pengaruh spiritual terhadap kesehatan dan kesembuhan pasien sangatlah penting, oleh karena itu sangatlah dibutuhkan.

Dakwah merupakan proses ajakan pada manusia tentang kebaikan, dalam hal ini diwajibkan bagi umat Islam. Namun tidak menutup kemungkinan pula disampaikan kepada orang lain selain muslim. Dakwah bisa dilakukan dimana saja tanpa terikat ruang dan waktu. Hal ini karena pada dasarnya dakwah adalah kebutuhan manusia sebagai makhluk religius yang setiap saat harus terpenuhi demi keberlangsungan hidup mencapai kebahagiaan dunia

akhirat (Hidayanti, Jurnal Bimbingan Konseling Islam. Vol. 5, No. 2, 2014:224). Tidak terkecuali pula di rumah sakit - rumah sakit yang tentunya banyak orang yang membutuhkan penguatan secara mental terhadap penyakit yang diderita oleh seseorang. Itulah sebab dakwah menjadi suatu kebutuhan yang sangat diperlukan, karena sebagai wadah pelayanan umum kesehatan masyarakat, maka setiap rumah sakit selalu berupaya untuk memenuhi dan memberikan layanan nomor satu kepada konsumen (pasien) supaya puas.

Keberadaan dakwah dalam layanan kepada pasien yang dikembangkan pada setiap rumah sakit umum utamanya kota Salatiga sangatlah diperlukan, karena setiap pasien memiliki keluhan serta kegelisahan yang berbeda-beda. Maka dari itu pihak rumah sakit harus menyediakan pelayanan tersebut supaya penderitaan mereka tidak terlalu berat dalam memikirkan penyakit yang mereka derita.

Dalam konteks dakwah konselor, dan perawat memiliki peran strategis dimana ia berinteraksi secara langsung secara terus menerus dalam menjalankan tugasnya, oleh karenanya dakwah berjalan dengan baik jika konselor atau perawat melakukan tugasnya bersamaan dengan dakwah, namun fenomena ini tidak seperti yang seharusnya karena seorang perawat akan lebih fokus pada persoalan perawatan pengobatan pada pasien.

Pesan-pesan perawat atau petugas konselor yang disampaikan kepada pasien tentunya mampu memberikan motivasi yang mampu memberikan semangat untuk bangkit dan kuat melawan penyakit yang diderita oleh pasien. Oleh sebab itu pelayanan terhadap pasien melalui unsur psikis setidaknya mampu memberikan energi positif untuk bangkit dalam melawan penyakit yang dialami. Dakwah yang disampaikan itu merupakan bagian dari terapi secara psikologis yang disampaikan oleh konselor, selain terapi secara medis yang diberikan oleh dokter maupun perawat kesehatan.

Beberapa model-model dakwah dalam penerapan pelayanan pada pasien diantaranya adalah *bi-al-irsyād*. (Arifin dan Satriah, Academic Journal for Homiletic Studies Vol. 12 No. 1 2018:103).

Dalam dakwah *bi-al-irsyād* ini supaya secara mental kesehatan pasien tetap terjaga. Maka dengan adanya pelayanan model dakwah terhadap pasien seperti ini kesehatan mental pasien tetap terjamin dan secara kontinyu. Adapun manfaat dari model dakwah ini adalah sebagai berikut: 1) pembimbing rohani pasien agar senantiasa berada dalam fitrahnya dengan menjaga pelaksanaan

kewajiban agamanya terutama ibadahnya selama sakit, 2) membimbing pasien agar memiliki semangat dalam menjalani hidup meskipun dalam kondisi sakit parah, menyadari kelemahan dirinya sebagai makhluk Allah, mengakui kekuasaan dan takdir Allah atas dirinya, bersikap dan berperilaku sesuai dengan ajaran agama Islam, 3) membimbing pasien agar mengetahui urgensi dan esensi ibadah, berdoa, mengetahui cara berdoa yang baik dan benar, bisa berdoa dengan baik dan benar, 4) membimbing pasien dalam hal beribadah agar pasien mengetahui dan memahami tata cara beribadah sekalipun dalam keadaan sakit, 5) membimbing pasien yang dalam menghadapi sakaratul maut agar wafat dalam keadaan husul khatimah, 6) membantu pasien agar dapat memecahkan permasalahan yang dihadapinya sehingga terjaga kesehatan mental sepiritualnya. (Arifin dan Satriah, *Academic Journal for Homiletic Studies* Vol. 12 No. 1 2018:103). Praktik dakwah yang dilakukan di rumah sakit dalam yang berbentuk layanan ada perbedaan terhadap model dakwah yang dilakukan karena harus mengikuti prosedural di rumah sakit tempat pasien dirawat. Sementara keperluan merawat kesehatan mental spiritual pasien sebagai *mad'u* sangat mendesak.

Tujuan utama Rumah Sakit adalah akan memberikan pelayanan kesehatan bersifat baik jasmani maupun rohani, terpadu dan professional dengan meningkatkan sumber daya rumah sakit dan masyarakat serta mengutamakan kepuasan masyarakat dalam pelayanannya, melaksanakan pelayanan kesehatan yang dalam aspek sumber daya insani. Rumah sakit di Kota Salatiga berjumlah empat yaitu Rumah Sakit umum daerah Salatiga (milik pemerintah), Rumah Sakit Puri Asih (swasta), rumah sakit (milik militer), dari masing-masing rumah sakit tersebut sebagai tujuan dalam rujukan pengobatan oleh masyarakat Kota Salatiga dan sekitar.

Kendala yang dihadapi dilapangan dalam persoalan dakwah adalah banyaknya pasien yang tidak memahami tentang pentingnya motivasi dalam penyembuhan melalui terapi atau dakwah Islami. Dari latar belakang di atas maka peneliti ingin menggali lebih dalam bagaimana model dakwah yang ada dalam pelayanan pasien di Rumah Sakit Kota salatiga.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, yang menjadi fokus penelitian ini adalah (1) bagaimana model dakwah dalam pelayanan pasien yang

dilaksanakan di rumah sakit umum daerah Salatiga? (2) bagaimana model dakwah dalam pelayanan pasien yang dilaksanakan di rumah sakit dr. Asmir Salatiga?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dipaparkan di atas maka, tujuan dari penelitian ini ialah untuk mengetahui (1) untuk mengetahui model dakwah dalam pelayanan pasien yang dilaksanakan di rumah sakit umum daerah Salatiga. (2) untuk mengetahui model dakwah dalam pelayanan pasien yang dilaksanakan di rumah sakit dr. Asmir Salatiga

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis
 - a) Diharapkan dapat berguna untuk membangun, memperkuat dan menyempurnakan teori yang sudah ada.
 - b) Diharapkan dapat menjadi tambahan pengetahuandibidang akademis dan sumber ilmu di dalam mengkaji ilmu dakwah dan relevansinya terhadap penerapan model dakwah.
 - c) Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam membangun ilmu pengetahuan khususnya di bidang dakwah dan psikologi.
2. Manfaat praktis
 - a) Diharapkan dapat menambah wacana dan memberikan wawasan tentang model dakwah dalam pelaksanaan di rumah sakit serta pengembangan dakwah.
 - b) Diharapkan dapat menjadi wacana atau contoh yang baik bagi masyarakat Indonesia dimanapun berada khususnya pelaku pengelola rumah sakit.

E. Sistematika Laporan Penelitian

Dalam sistematika laporan penelitian ini akan disusun kedalam lima bab, masing-masing disusun secara terperinci dan sistematis dengan rincian sebagai berikut:

Bab pertama merupakan latar belakang masalah, rumusan masalah dan tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.

Bab kedua akan memuat kajian teori, yang memaparkan mengenai teori model dakwah, pengertian dakwah, model-model dakwah, pengertian pelayanan pasien, jenis pasien, kebutuhan pasien, pelayanan, model dakwah dan pelayanan pasien, dan penelitian yang relevan serta kerangka berfikir

Bab ketiga akan memaparkan metodologi penelitian. Yang terdiri dari; pendekatan dan jenis penelitian, lokasi dan waktu penelitian, pemilihan subjek penelitian, tahap-tahap penelitian serta analisis penelitian.

Bab ke-empat membahas hasil penelitian dan pembahasan yang berisi gambaran umum rumah sakit Kota Salatiga, model dakwah dalam pelayanan pasien di rumah sakit umum daerah Salatiga, model dakwah dalam pelayanan pasien di rumah sakit dr. Asmir Salatiga.

Bab kelima berisi penutup yang di dalamnya adalah kesimpulan dan saran serta rekomendasi untuk peneliti berikutnya.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Model Dakwah

1. Pengertian Dakwah

Secara etimologi asal kata dakwah berasal dari bahasa Arab yang mengandung arti ajakan, seruan, serta panggilan. Sedangkan menurut tata bahasa Arab istilah kata dakwah adalah “*isim masdhar*” dari kata kerja “*da’aa, yadu’u, da’watan*” yang mengandung makna mengajak, menyeru dan memanggil (Saputra, 2011:1).

Adapun dakwah dalam pengertian secara terminology yang dijelaskan oleh beberapa ahli yaitu: Prof. Toha Yahya Umar, M.A. dalam (Ridla, dkk. 2017:24) mendefinisikan dakwah ialah mengajak umat manusia secara baik dan bijaksana menuju jalan kebenaran yang sesuai seruan Allah SWT guna menggapai keselamatan baik di dunia maupun di akherat.

Sedangkan dakwah menurut Samsul Munir Amin (2009:3) adalah hal yang penting dalam setiap kehidupan pribadi Muslim, yang esensinya terletak pada seruan dorongan atau motivasi, stimulan dan bimbingan kepada orang-orang supaya menyambut ajaran Islam dengan penuh kesadaran demi keuntungan dirinya sendiri serta bukan pada kepentingan yang mengajaknya.

Wahidin Saputra (2011:2) mengemukakan dakwah ialah menjadikan suatu perilaku seorang Muslim dalam mengerjakan ajaran Islam sebagai agama yang *rahmatan lil alamin* yang wajib disampaikan pada semua umat manusia.

M. Munir dan Wahyu Ilaihi (2006: 17) menerangkan bahwa dakwah adalah suatu kegiatan menyerukan petunjuk agama Islam supaya melakukan perbuatan baik serta mencegah dari perbuatan yang mungkar.

Sayid Muhammad Nuh (2011:4) bahwa dakwah tidak hanya sekedar pada ranah penyampaian saja, akan tetapi mencakup penataan dan pembentukan karakter pribadi, keluarga, hingga masyarakat.

Dari penjelasan pengertian dakwah di atas, maka bisa dipahami bahwa pada dasarnya dakwah adalah usaha untuk mengajak, menyarankan manusia supaya sungguh-sungguh menerima petunjuk yang dijelaskan Islam. Dengan ungkapan lain, supaya mau menyambut ajaran yang disampaikan oleh Islam sehingga pada akhirnya mereka menerima manfaat dan ketentraman hidup baik itu di dunia dan di akherat (Safroedin, 2008: 32).

2. Model-model Dakwah

Dalam kamus Bahasa Indonesia model dapat diartikan sebagai pola, contoh, acuan, ragam, dan lain sebagainya (KBI, 2008:589). Sedangkan makna dakwah adalah seruan atau ajakan dan panggilan yang dilakukan oleh seseorang dalam menyampaikan pesan dakwah, yaitu al-Islam atau serangkaian aktifitas untuk mencapai tujuan dakwah. Maka model dakwah yang dimaksud pada penelitian ini yaitu contoh atau jenis yang dipakai oleh seorang da'i untuk menyampaikan materi dakwah supaya tujuan dari dakwah tersebut bisa tercapai (Bactiar, 1997:34).

Model adalah representasi dari suatu objek, benda atau ide-ide dalam bentuk yang disederhanakan dari kondisi fenomena alam. Model berisi informasi tentang suatu fenomena yang dibuat dengan tujuan untuk mempelajari fenomena sistem yang sebenarnya. Model dapat berupa tiruan dari suatu benda, sistem atau kejadian yang sesungguhnya yang hanya berisi informasi-informasi yang dianggap penting untuk ditelaah (Mahmud Achmad, 2008: 1).

Adapun model-model dakwah diantaranya adalah (1) *da'wah bil lisan*. Dakwah model ini dapat melalui bentuk nasihat, diskusi, sarasehan, dan intinya melalui mulut atau lisan. Dimana, lanjutnya, materi *da'wah bil lisan* ini perlu ditingkatkan dan terus dilatih agar mampu menjawab tantangan zaman. (2) yakni *da'wah bil qalam* yaitu dakwah melalui bentuk tulisan dengan tema-tema yang aktual, menjawab pertanyaan masyarakat, dijawab melalui buku," sehingga dakwah bisa lebih menyebar bila diterbitkan dalam bentuk buku kecil yang disebar ke seluruh Indonesia sehingga masyarakat paham. (3) *da'wah bil hal* atau dengan aksi nyata. Dakwah dalam bentuk ini, Majelis Ulama Indonesia menekankan penyelenggaraan kegiatan-kegiatan bersifat sosial dan ekonomi (Nafsiah, 2000:81).

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa model dakwah itu adalah acuan untuk mengajak orang melakukan perbuatan, melaksanakan ajaran yang sesuai dengan tuntunan serta ajaran yang disampaikan oleh agama Islam.

B. Pelayanan Pasien Rumah Sakit

1. Pengertian Pasien

Berdasarkan pasal 1 ayat 4 undang-undang RI nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit bahwa pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, baik itu secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.

Senada juga dituangkan dalam pasal 1 ayat 10 undang-undang RI nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter. Lebih lanjut pasien juga merupakan pelanggan jasa yang diberikan oleh suatu institusi kesehatan (rumah sakit). Seperti yang dijelaskan oleh Simatupang (2008:32) pelanggan atau pasien adalah orang yang mendefinisikan hasil dari proses yang diberikan dengan pernyataan puas atau tidak puas.

Sedangkan pasien merupakan seseorang yang menerima perawatan secara medis oleh perawat atau tenaga kesehatan baik itu memiliki kelemahan secara fisik maupun secara mental sehingga memercayakan kepada pihak lain tersebut, (Wilhamda, Skripsi Keperawatan Haji Medan 2011:24). Menurut Soejadi (dalam Umaternate, dkk, 2015:5) pasien adalah individu terpenting di rumah sakit.

Menurut Tjiptono dan Diana (2001:100) secara tradisional pasien diartikan sebagai pelanggan, yaitu orang yang membeli, menggunakan ataupun memanfaatkan suatu produk atau jasa. Istilah dalam perusahaan yang bergerak dibidang jasa, pelanggan adalah orang yang menggunakan jasa pelayanan.

Pohan (2007:118) mendefinisikan pelanggan layanan kesehatan merupakan orang yang melakukan kontak dengan layanan kesehatan. Terdapat dua macam pelanggan dalam layanan kesehatan, yakni pelanggan eksternal dan internal. Pelanggan eksternal adalah orang yang memperoleh layanan kesehatan namun berada di luar organisasi layanan kesehatan. Pasien dan keluarga pasien termasuk dalam pelanggan eksternal. Sedangkan pelanggan internal adalah orang yang bekerja di dalam organisasi layanan kesehatan dan menghasilkan layanan kesehatan. Pasien sebagai pelanggan eksternal layanan kesehatan tidak

hanya membutuhkan kesembuhan dari sakit, tetapi pasien juga merasakan dan menilai layanan kesehatan yang ia terima.

Kesimpulan dari berbagai penjelasan mengenai pelanggan diatas, bahwa pelanggan (dalam hal ini adalah pasien) adalah pembeli atau pemakai produk atau jasa perusahaan sehubungan dengan kualitas dari kinerja perusahaan tersebut atau hasil kinerja produk atau jasa yang telah digunakan. Pelanggan dalam penelitian ini masuk dalam jenis konsumen eksternal mengingat bahwa pelanggan telah melakukan pembelian, penggunaan, dan merasakan akhir suatu produk atau jasa. Pelanggan dalam penelitian ini adalah konsumen sebagai pengguna atau penerima jasa layanan rumah sakit yang disebut sebagai pasien.

2. Jenis Pasien

Depkes RI, 2006 (dalam Ismainar, 2013:51) menjelaskna bahwa pasien di rumah sakit dapat dikategorikan sebagai pasien poliklinik (pasien berobat jalan) dan pasien rawat inap. Adapun jenis pasien yang datang ke rumah sakit:

Dilihat dari segi pelayanan rumah sakit pasien datang ke rumah sakit dapat dibedakan menjadi: (1) pasien yang dapat menunggu, (2) Pasien yang segera ditolong.

Sedangkan menurut jenis kedatangannya pasien dapat dibedakan menjadi: (1) Pasien baru adalah pasien yang baru pertama kali datang ke rumah sakit untuk keperluan berobat atau (2) Pasien lama adalah pasien yang pernah datang sebelumnya untuk keperluan berobat.

Adapun kedatangan pasien ke rumah sakit dapat terjadi karena: (1) dikirim oleh dokter praktek luar rumah sakit, (2) Dikirim oleh rumah sakit lain, Puskesmas atau jenis pelayanan kesehatan lain atau (3) Datang atas kemauan sendiri

Maka dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa jenis pasien dapat dikategorikan menjadi 2 (dua) yaitu pasien yang rawat inap dan pasien rawat jalan, yang semuanya itu akan mendapatkan hak yang sama namun khusus pasien yang dirawat inap, pasien akan mendapat pelayanan dari konselor (rohaniawan).

3. Pelayanan di Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan tempat untuk mengobati pasien yang sedang mengalami sakit secara medis. Dalam pelayanannya (pengobatan) dilakukan oleh dokter yang ahli dibidangnya. Sebagaimana dijelaskan dalam UU No. 44

Tahun 2009 tentang rumah sakit, bahwa yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah:

institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Berdasarkan hasil Lokakarya Nasional Keperawatan tahun 1983 (dalam Lestari, 2014: 51-52) menjelaskan bahwa keperawatan yaitu sebuah wujud pelayanan keperawatan yang profesional adalah bagian integral dari pelayanan kesehatan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang sangat komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga, serta masyarakat baik itu sakit maupun sehat dengan mencakup seluruh kehidupan manusia.

Kusnanto (2005:29) menjelaskan bahwa pelayanan keperawatan terhadap pasien yang diberikan oleh seorang perawat di rumah sakit merupakan bentuk pelayanan yang paling pusat sehingga perlunya mendapatkan sebuah perhatian yang sangat besar. Sebab perawat berinteraksi dengan pasien serta keluarganya selama 24 jam terutama perawatan yang bertugas di bagian rawat inap.

Maka disinilah perawat akan memberikan pelayanan secara komprehensif, baik itu dari segi pelayanan akan kebutuhan fisik, spiritual, psikologi, sosial dan pendidikan kepada pasien. Dengan demikian pelayanan keperawatan akan dapat dirasakan lebih sempurna oleh pasien, jadi tidak hanya secara fisik saja yang mendapatkan perhatian perawat.

Secara holistik keperawatan memandang manusia adalah sebagai makhluk biologik, psikologik, sosial dan spiritual (Kozier, 1991) dalam (Kusnanto, 2005:32). 1). Mempunyai rumusan jasmaniah (fisik) yang disatukan oleh sistem organik, masing-masing organ memiliki fungsi, tunduk terhadap hukum alam, seperti lahir-berkembang-menua-kematian. 2). Manusia sebagai makhluk hidup tentunya mempunyai jiwa (psikologik), seperti ia diperintah, dipengaruhi oleh perasaan, dan memiliki daya pikir. 3). Manusia sebagai makhluk sosial, seperti, mereka hhidup ditengah-tengah masyarakat yang diatur oleh norma dan sistem nilainya, dan anggota keluarga, hingga masyarakat. 4). Sebagai makhluk hidup dengan dasaar spiritual, seperti mempunyai keyakinan dan kepercayaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa.

Maka perawat saat memberikan pelayanan keperawatan harus memperhatikan manusia seutuhnya dan menggunakan pendekatan

komprehensif. Hal tersebut dikarenakan manusia dilihat sebagai sistem terbuka yang dinamis tentunya membutuhkan bermacam masukan dari yang namanya sub sistem sel, yaitu organ, dan sistem organ dan dari supra sistem terdiri dari keluarga, komunitas, hingga masyarakat.

4. **Kebutuhan Pasien**

Hardjodisastro (2006:42) menjelaskan bahwa kebutuhan pasien adalah supaya ia segera sembuh dari penyakitnya dengan sendirinya tidak dapat dilepaskan dari konsep kebutuhan manusia dalam teori Maslow dan yang relevan dalam pemecahan masalah medik adalah kebutuhan makan (nutrisi) dan minum, rasa dihargai dan diperhatikan haknya serta kebutuhan rasa aman dan nyaman (*safe and secure*).

Maka hal ini akan menjadi penting sebab nutrisi merupakan kebutuhan yang paling dasar bagi manusia dan nutrisi adalah elemen terpenting untuk proses dan fungsi tubuh. Enam kategori zat makanan adalah air, karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral oleh sebab itu sangat penting dalam pemenuhan nutrisi yang seimbang untuk mempertahankan homeostasis tubuh supaya tubuh tetap sehat dan bugar.

Selain kebutuhan akan nutrisi, pasien juga membutuhkan yang namanya kenyamanan dan ketenangan akan batin. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut hendaknya nutrisi yang masuk kedalam rohaninya adalah religius atau lebih mendekatkan diri terhadap Allah SWT.

Jadi kebutuhan pasien yang dimaksud disini adalah kebutuhan akan siraman rohani yaitu yang diberikan oleh konselor (rohaniawan) dan pendampingan keluarga yang harus selalu siap sedia dalam menuntun mereka (pasien) ketika sedang mengalami sakit baik itu sakitnya ringan maupun yang sudah berat.

C. **Dakwah dengan Pelayanan Pasien**

Samsul Munir Amin (2009:6) menjelaskan bahwa dakwah adalah hal yang penting dalam setiap kehidupan pribadi Muslim, yang esensinya terletak pada seruan dorongan atau motivasi, stimulan dan bimbingan kepada orang-orang supaya menyambut ajaran Islam dengan penuh kesadaran demi keuntungan dirinya sendiri serta bukan pada kepentingan yang mengajaknya.

Begitu juga dengan pelayanan pasien Kusnanto (2005:29) menjelaskan bahwa pelayanan keperawatan terhadap pasien yang diberikan oleh seorang perawat di rumah sakit merupakan bentuk pelayanan yang paling pusat sehingga perlunya mendapatkan sebuah perhatian yang sangat besar. Sebab perawat berinteraksi dengan pasien serta keluarganya selama 24 jam terutama perawatan yang bertugas di bagian rawat inap. Maka disinilah perawat akan memberikan pelayanan secara komprehensif, baik itu dari segi pelayanan akan kebutuhan fisik, spiritual, psikologi, sosial dan pendidikan kepada pasien. Dengan demikian pelayanan keperawatan akan dapat dirasakan lebih sempurna oleh pasien, jadi tidak hanya secara fisik saja yang mendapatkan perhatian perawat.

Maka dari itu dakwah dengan pelayanan kesehatan juga harus menjadi prioritas oleh rumah sakit dengan memperkenalkan nilai-nilai keislaman atau yang biasa kita kenal dengan istilah dakwah, harus selalu disampaikan kepada semua pasien terutama yang beraga Islam, supaya mereka secara keimanan lebih kuat lagi terlebih ketika sedang menjalani masa-masa sulit (sakit). Sehingga tidak heran apabila sekarang terus dilakukan dengan berbagai macam cara. Tidak jarang, kiat ini diwujudkan melalui beragam cara yang inovatif. Salah satunya seperti yang dilakukan rumah sakit di Salatiga.

D. Penelitian Yang Relevan

Adapun penelitian terdahulu yang membahas tentang dakwah dan pelayanan pasien diantaranya adalah Ema Hidayanti dengan judul penelitian dakwah pada setting rumah sakit: (studi deskriptif terhadap sistem pelayanan bimbingan konseling Islam bagi pasien rawat inap di RSI Sultan Agung Semarang). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa 1) ketersediaan petugas yang kompeten (sarjana Agama Islam) meskipun jumlah petugas masih terbatas; 2) materi disesuaikan dengan kebutuhan pasien yang bersumber dari ajaran Islam dan penerapan metode face to face dan metode tidak langsung; 3) media bimbingan yang beragam baik tertulis (buletin, buku bimbingan, liflet) dan audio (radio), serta sarana prasarana (ruangan dan perpustakaan); 4) adanya dukungan prosedur pelayanan baik alur kerja pelayanan dan standar operasional pelayanan bimbingan; 5) sasaran pelayanan adalah semua pasien rawat inap; 6) pendokumentasian yaitu pencatatan pelayanan BK dalam rekam medis no. 17; 7) evaluasi internal dan eksternal dengan kriteria evaluasi dari 3

aspek yaitu input, proses dan out put (Hidayanti, Jurnal Bimbingan Konseling Islam. Vol. 5, No. 2, Desember 2014).

Isep Zaenal Arifin dan Lilis Satriah dengan judul penelitian model dakwah *bi al-irsyād* untuk pemeliharaan kesehatan mental spiritual pasien di rumah sakit. Hasil peneniltian tersebut menunjukkan bahwa konstruk model dakwah *bi al-Irsyād* berupa rumusan model yang terdiri dari tujuh komponen model yang terdiri dari: dasar pemikiran, visi misi, tujuan dan manfaat, fungsi, bentuk layanan dan panduan program, metode dan teknik, panduan layanan. Penelitian ini merekomendasikan penelitian lanjutan untuk mengembangkan model ke arah yang lebih *feasible* dan teruji, serta perlu kerjasama antar pihak terkait untuk merumuskan kebijakan dalam pemeliharaan kesehatan mental spiritual pasien dan untuk menghasilkan sumber daya manusia yang dapat mengisi kebutuhan rumah sakit (Arifin dan Satriah, Academic Journal for Homiletic Studies. Volume 12 Nomor 1, Juni 2018).

Syabuddin Gade dan Abdul Ghafar Hj Don dengan judul penelitian model dakwah: satu analisis teoritikal. Dari penelitian tersebut disimpulkan bahwa model ini dikembangkan dengan lebih komprehensif dan terperinci, terutama dalam pelaksanaan model dakwah. Ini kerana model dakwah yang dinyatakan bukan saja memiliki karakteristik tersendiri, tetapi juga cara dan aktivitas pelaksanaannya perlu diselaraskan dengan keadaan *mad'u* dan lingkungan sekitarnya. Pelaksanaan model dakwah dengan mempertimbangkan kondisi *mad'u* dan lingkungan sekitarnya merupakan faktor atau elemen penting dalam menentukan keberkesanan penyampaian dan pengembangan dakwah (Gade dan Don, 'Ulum Islamiyyah Journal. Vol.16 Desember 2015, 23-41).

Tri Utomo Putra dengan judul penelitian studi penerapan pelayanan kesehatan islami dalam dimensi kualitas pelayanan pada penanganan pasien rawat inap di rumah sakit Ibnu Sina Makassar. Dengan hasil penelitian sebgai berikut: 1) Sikap Mujahadah, Ihsan, Tawadhu dan Ta'awun perawat dan petugas terkait Rumah Sakit Ibnu Sina yang bersinggungan langsung dengan pasien rawat inap secara umum telah tercermin dengan baik. Hanya pada sikap tawadhu' dan ta'awun perlu ditingkatkan lagi karena dianggap masih bertentangan dengan nilai-nilai Islam. 2) Lingkungan fisik Rumah Sakit sudah sangat islami. Sebagai Rumah Sakit tipe B, peralatan medis maupun obat-obatan yang dimiliki sudah cukup lengkap. Kebersihan lingkungan terjaga, fasilitas ruangan lengkap dan baik serta simbol-simbol islami berupa kaligrafi

di beberapa bagian strategis tampak mencolok. Meskipun perbedaan kualitas ruangan antar kelas tentunya berbeda. (Putra, Skripsi UIN Alauddin Makassar. 2017, 93).

Agus Riyadi dengan judul penelitian dakwah terhadap pasien: telaah terhadap model dakwah melalui sistem layanan bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa formulasi layanan ideal bimbingan dan konseling Islam bagi pasien semestinya diterapkan. Bukan sekedar berupa pemberian layanan doa, nasehat, atau bimbingan ibadah saja, tetapi juga disertai layanan konseling yang difokuskan untuk membantu pasien menemukan core problem yang dialami serta membantunya terlepas dari core problem-nya tersebut (Riyadi, Jurnal Bimbingan Konseling Islam Vol. 5, No. 2, Desember 2014, 245-268).

Penelitian yang dilakukan oleh Bukhori dengan judul dakwah melalui bimbingan Islam dijelaskannya bahwa banyaknya permasalahan yang dihadapi masyarakat Islam semakin kompleks. Untuk itu maka para da'i dituntut untuk dapat membahasakan pesan-pesan dakwah sesuai dengan perkembangan masyarakat yang dihadapinya. Dengan demikian keberadaan dakwah tetap menjadi pilihan untuk memperbaiki hidup *mad'u*, sekaligus memiliki kekuatan dalam menyelesaikan problematika yang dihadapinya. Bahasa dakwah tersebut antara lain dapat disuarakan melalui bimbingan dan konseling Islam, yakni dengan cara mengkolaborasikan model dakwah ke dalam bimbingan dan konseling Islam. Implementasi dakwah lewat bimbingan dan konseling bisa dilakukan dengan baik bila seorang da'i dalam menumbuhkan kesadaran untuk menginternalisasikan nilai-nilai atau ajaran Islam pada *mad'u* bersifat individual, mampu menjalin hubungan secara personal dengan baik, berorientasi pada pemecahan masalah, menyampaikan pesan yang sudah terprogram, serta berorientasi pada target yang ditetapkan (Bukhori, Jurnal Konseling Religi. Vol 5, No. 1, Juni 2014, 15).

Hidayati dkk melakukan penelitian terhadap pasien yang menderita HIV/AIDS dengan judul penelitian kontribusi konseling dalam mewujudkan *palliative care* bagi pasien HIV/AIDS di rumah sakit Islam Agung Semarang. Hasil penelitiannya menerangkan bahwa demikian penting artinya menekankan aspek pada spiritualitas dalam kehidupan pasien HIV/AIDS. Menumbuhkan spiritual yang positif ini dapat dilakukan melalui konseling agama sebagai salah satu bentuk terapi psikoreligius dalam dunia kesehatan. Konseling religius

yang bertujuan mengoptimalkan potensi agama pasien HIV/AIDS telah terbukti menjadi jalan bagi mereka mendapatkan kehidupan yang lebih baik bukan hanya dari aspek spiritual, tetapi juga aspek psikososial. Ketiga aspek ini yang kemudian mampu mendongkrak kondisi fisik pasien HIV/AIDS menjadi semakin sehat dengan jumlah CD4 yang semakin tinggi. Peningkatan pada semua kondisi pasien baik fisik, psikologis, sosial, dan spiritual mengantarkan pasien pada peningkatan kualitas hidup (Hidayati dkk, *Religia*. (Jurnal Ilmu-ilmu Keislaman. Vol. 19, No. 1, April 2016, 113-132).

Penelitian yang dilakukan oleh Susanto yang berjudul dakwah melalui layanan psikoterapi ruqyah bagi pasien penderita kesurupan. Dijelaskannya bahwa pengaruh terapi ruqyah terhadap perubahan perilaku penderita dapat digolongkan sebagai psikoterapi Islam. Akan tetapi dalam praktiknya, ruqyah menggunakan ayat-ayat al-Qur'an. Maka dari sini ada asumsi bahwa ayat al-Qur'an mempunyai energi yang bisa memberikan efek psikoterapi terhadap penderita yang mengalami gangguan kesehatan mental akibat kesurupan. Psikoterapi diartikan sebagai penerapan teknik khusus pada penyembuhan penyakit mental atau pada kesulitan penyesuaian diri setiap hari, lebih longgar lagi, psikoterapi dapat mencakup pula suatu pembicaraan informal dengan para menteri atau duta, penyembuhan lewat keyakinan agama, dan diskusi personal dengan para guru atau teman. Kegiatan pelayanan terapi ruqyah memiliki peran strategis dalam rangka mendukung upaya penyembuhan. Ini bisa dijelaskan lewat hubungan antara sistem kekebalan tubuh pada diri seseorang dengan kesehatan psikisnya. Hubungan keduanya dalam dunia kedokteran modern, dapat diterangkan dalam sebuah cabang ilmu "psiko-neuro-imunologi" (Susanto, *Konseling Religi: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*. Vol 5. No. 2, Desember 2014, 330-331).

Isep Zainal Arifin dalam penelitiannya tentang bimbingan dan konseling Islam untuk pasien rawat inap di Rumah Sakit. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pembina rohani yang telah ada di berbagai rumah sakit dilatih agar menjadi tenaga profesional yang dapat memberikan layanan bimbingan dan konseling kepada pasien yang jelas berbeda dengan asuhan keperawatan. Untuk jangka panjang bagaimana kerjasama antara perguruan tinggi yang terdiri dari UIN, UPI, Stikes/Akper, dan pihak rumah sakit segera merancang model pendidikan yang menghasilkan tenaga profesional akademik sebagai konselor rumah sakit dengan keahlian khusus

memberikan layanan bimbingan dan konseling Islam (Arifin, *Academic Journal for Homiletic Studies*. Vol. 6 No. 1 Juni 2012, 170-194.)

Hasil penelitian yang ada di atas lebih banyak menggambarkan antara bimbingan konseling dengan pelayanan pasien. Sedangkan fokus penelitian ini akan lebih pada bagaimana model dakwah dalam pelayanan pasien yang ada di rumah sakit kota Salatiga.

E. Kerangka Berfikir

Dalam pelayanan kesehatan pemerintah telah membuat lembaga bidang kesehatan sebagaimana rumah sakit dan puskesmas. Rumah sakit adalah layanan bidang kesehatan yang dituju masyarakat saat untuk berobat ketika sakit maupun upaya dalam cek up kesehatan, dalam pengobatan tersebut selain medis adalah non medis yaitu bisa berbentuk terapi, bimbingan rohani, dan dakwah bagi pasien. Dalam mewujudkan sehat jasmani manusia juga harus sehat rohani. Oleh sebab itu melalui dakwah sebagai jalan lain dalam pengobatan non medis.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Pada penelitian ini peneliti menggunakan pendekatan kualitatif, yaitu penelitian yang berikhtiar mengungkapkan perihal secara menyeluruh dan sesuai dengan konteks (*holistik-kontekstual*) melalui pengumpulan data dari latar alami dengan memanfaatkan diri peneliti sebagai instrumen kunci. Pendekatan kualitatif ini akan menghasilkan data deskriptif dalam bentuk ucapan ataupun tulisan dan perilaku orang yang diamati. Penelitian deskriptif adalah “mengurutkan atau menafsirkan data yang berkenaan dengan fakta, keadaan, variabel, dan fenomena yang terjadi saat penelitian berlangsung dan menyajikan apa adanya” (Sudrajat, 2001:59). Menurut Sudjana dan Ibrahim, penelitian deskriptif adalah “penelitian yang berusaha mendiskripsikan suatu gejala, peristiwa, kejadian yang terjadi pada saat sekarang” (Sudjana, 1989:64).

Senada dengan pendapat di atas, disebutkan dalam uraian panjang sebagai berikut bahwa penelitian deskriptif dirancang untuk memperoleh informasi tentang status gejala pada saat penelitian dilakukan. Penelitian ini diarahkan untuk menetapkan sifat suatu situasi pada waktu penyelidikan dilakukan. Dalam penelitian deskriptif, tidak ada perlakuan yang diberikan atau dikendalikan seperti yang dapat ditemui dalam penelitian eksperimen. Tujuan penelitian ini adalah untuk melukiskan variabel atau kondisi “apa yang ada” dalam suatu situasi.

Penerapan pendekatan kualitatif dengan pertimbangan kemungkinan data yang diperoleh di lapangan berupa data dalam bentuk fakta yang perlu adanya analisis secara mendalam. Maka pendekatan kualitatif akan lebih mendorong pada pencapaian data yang bersifat lebih mendalam terutama dengan keterlibatan peneliti sendiri di lapangan dengan berusaha mendeskripsikan fenomena tersebut dalam bentuk kata-kata yang dalam pembahasannya

peneliti padukan dengan kajian yang dilakukan sebelumnya.

Penelitian ini akan menggunakan pendekatan penelitian kualitatif dimana jenis penelitian akan fokus pada analisis proses deduktif yaitu menerapkan hal-hal yang umum terlebih dahulu kemudian dihubungkan dengan bagian-bagiannya yang khusus dan induktif dimana akan menjelaskan permasalahan khusus diakhiri pada kesimpulan berupa pernyataan umum, serta analisis terhadap dinamika hubungan antar fenomena yang diamati dengan menggunakan logika ilmiah (Azwar, 1998:5).

Sedangkan metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif yaitu sebagai penelitian yang dimaksudkan untuk menjelaskan fenomena atau karakteristik individual, situasi, atau kelompok tertentu secara akurat. Dengan kata lain, penelitian deskriptif adalah untuk mendeskripsikan peristiwa atau kondisi populasi saat ini (Danim, 2002:41).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah Rumah Sakit yang ada di Kota Salatiga yaitu rumah sakit umum daerah Salatiga dan rumah sakit dr. Asmir Salatiga. Lokasi ini dipilih sebagai objek penelitian karena Rumah Sakit menggunakan model dakwah dalam pelayanan pasien yang memiliki karakteristik tersendiri dalam pelayanan pasien khususnya pasien yang memiliki penyakit kronis.

Selain alasan yang dikemukakan di atas, Rumah Sakit-Rumah Sakit tersebut dipilih sebagai objek penelitian karena sangat strategis juga dalam penyampaian ajaran Islam serta menguatkan nilai-nilai keagamaan pasien.

Untuk memperoleh data sebanyak mungkin, detail dan juga orisinal maka selama penelitian di lapangan, peneliti sendiri atau dengan bantuan orang lain merupakan alat pengumpul data utama. Oleh karena itu, kehadiran peneliti untuk penelitian kualitatif mutlak diperlukan. Selama pengumpulan data dari subyek penelitian di lapangan, peneliti menempatkan diri sebagai instrumen sekaligus pengumpul data. Sebagai seorang instrumen penelitian yang mengumpulkan data, maka seseorang memenuhi syarat sebagai berikut; (1) Ciri umum, meliputi responsif, dapat menyesuaikan diri, menekankan kebutuhan, mendasarkan diri atas pengetahuan, memproses dan mengikhtisarkan, dan memanfaatkan kesempatan lazim. (2) Kualitas yang diharapkan, (3) Peningkatan kualitas peneliti sebagai instrument (Moleong, 2000: 169).

Untuk mendukung pengumpulan data dari sumber yang ada di lapangan, peneliti juga memanfaatkan buku tulis, paper dan juga alat tulis seperti pensil

juga bolpoin sebagai alat pencatat data. Seperti halnya peneliti datang di Rumah Sakit yang ada di Kota Salatiga.

C. Pemilihan Subjek Penelitian

Sumber data menurut Arikunto adalah subjek dari mana data diperoleh (Arikunto, 2006: 102). Maka itu sumber data adalah asal dari mana data itu menempel. Sedangkan menurut Lofland yang dikutip Moleong “sumber data utama dalam penelitian kualitatif ialah kata-kata dan tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain” (Moleong, 2000:157). Menurut Lorfland dan Lorfland dalam buku Tanzeh dalam penelitian kualitatif menjelaskan bahwa sumber data terdiri dari data utama diamati dan diwawancarai (Tanzeh, 2006:131). Sedangkan karakteristik dari data pendukung berada dalam bentuk kata-kata, ucapan atau perilaku orang-orang yang dalam bentuk non manusia artinya data tambahan dalam penelitian ini bisa berupa surat-surat, daftar hadir, ataupun segala bentuk dokumentasi yang berhubungan dengan fokus penelitian (Moleong, 2000: 107). Adapun sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah sampel bertujuan (*purposive sample*) maksudnya ialah untuk menggali informasi yang akan menjadi dasar dari rancangan dan teori yang keluar.

Maka dengan istilah lain sumber data dalam penelitian ini diklasifikasikan menjadi 3 (tiga) bagian yaitu (1) Orang (*person*), yaitu sumber data yang bisa memberikan data yang berupa jawaban lisan melalui wawancara atau jawaban tertulis melalui angket. Yang termasuk dalam sumber data ini adalah kepala Rumah Sakit Kota Salatiga, petugas konseling Rumah Sakit Kota Salatiga, kepala bagian bina rohani Rumah Sakit Kota Salatiga, perwata Rumah Sakit Kota Salatiga dan pasien Rumah Sakit Kota Salatiga. (2) Tempat (*place*), yaitu sumber data yang menyajikan gambaran tentang situasi kondisi yang berlangsung berkaitan dengan masalah yang dibahas. (3) Sumber data yang berupa paper. Data ini diperoleh melalui dokumen yang berupa catatan-catatan, arsip-arsip atau foto yang dapat memberikan informasi mengenai hal-hal yang berkaitan dengan penelitian.

Penerapan peneliti mencari informan menggunakan teknik tersebut operasionalnya peneliti mengadakan wawancara dengan Rumah Sakit Kota Salatiga, petugas konseling Rumah Sakit Kota Salatiga, kepala bagian bina rohani Rumah Sakit Kota Salatiga, karyawan Rumah Sakit Kota Salatiga dan

pasien Rumah Sakit Kota Salatiga. Penggalan data disesuaikan dengan variabel penelitian meliputi model dakwah dalam pelayanan pasien Rumah Sakit di Kota Salatiga.

Data yang diperlukan untuk penelitian ini adalah data terkait dengan bagaimana model dakwah dalam pelayanan pasien. Untuk menggali kelengkapan data tersebut, maka diperlukan sumber data sebagai berikut:

a. **Sumber Data Primer**

Sumber data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada subyek sebagai sumber informasi yang dicari (Azwar, 1998:91). Dalam hal ini yang digunakan sebagai sumber data primer adalah petugas konseling Rumah Sakit di Kota Salatiga, kepala bagian bina rohani Rumah Sakit Kota Salatiga, karyawan Rumah Sakit di Kota Salatiga.

b. **Sumber Data Sekunder**

Sumber data sekunder adalah data yang biasanya berwujud data dokumentasi atau data laporan yang telah tersedia (Azwar, 1998:91). Data sekunder diperoleh dari buku-buku atau tulisan yang berkaitan dengan penelitian.

D. Tahap-tahap Penelitian

Adapun tahapan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. **Tahapan Pra-Lapangan**

Tahapan ini juga disebut dengan tahap orientasi. Dilakukan untuk memperoleh gambaran umum dari Rumah Sakit yang ada di Kota Salatiga. Pada tahapan ini, Nawawi (1995:217) menjelaskan bahwa ada empat tahapan yang harus dilakukan oleh peneliti, yaitu:

1) **Menyusun Rencana Penelitian**

Tahap pra lapangan dimulai dengan menyusun rancangan untuk melakukan penelitian, atau proposal yang diajukan kepada lembaga terkait kemudian proposal diujikan oleh tim reviewer pada tanggal 21 Februari 2019 di Gedung Auditorium Kampus 1 (satu) IAIN Salatiga. Karena hal

ini menjadi penting pada tahap awal untuk melakukan penelitian dan setelah itu peneliti membuat kerangka judul penelitian.

2) Memilih Lapangan Penelitian

Dalam memilih obyek penelitian, peneliti perlu mempertimbangkan dan menyesuaikan dengan teori apakah sesuai antara judul penelitian dengan fenomena yang ada di Rumah Sakit di Kota Salatiga. Selain itu, peneliti mempertimbangkan dan menyesuaikan antara tenaga, waktu, pikiran serta dana yang diperlukan. Dari semua pertimbangan yang ada, maka peneliti memilih untuk mengambil obyek penelitian di Rumah Sakit yang ada di Kota Salatiga.

3) Mengurus Perizinan Penelitian

Perizinan penelitian ini dapat diperoleh dari P3M Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Salatiga, setelah surat izin dikeluarkan oleh P3M untuk dilanjutkan ke kantor Kesbangpol Kota Salatiga, kemudian kantor Kesbangpol mengeluarkan surat izin untuk pimpinan Rumah Sakit yang ada di Kota Salatiga. Dengan memberitahukan bahwa peneliti ingin meneliti di Rumah Sakit yang ada di Kota Salatiga dengan judul penelitian model dakwah dalam pelayanan pasien: studi pada Rumah Sakit di Kota Salatiga.

4) Menjajaki Lapangan

Dalam hal ini, peneliti melihat bagaimana situasi dan kondisi Rumah Sakit yang ada di Kota Salatiga, serta kondisi ketersediaan bagian bina rohani masing-masing Rumah Sakit sebagai data awal dokumentasi peneliti.

b. Tahap lapangan

Pada tahap ini, peneliti menyusun pedoman wawancara guna mendapatkan data yang diperlukan. Kemudian setelah peneliti memperoleh data dari wawancara tersebut, maka data tersebut akan dianalisis dan disusun sebagai penelitian.

c. Tahapan penulisan laporan

Di tahap ini, peneliti menyusun hasil semua data dimulai dari data asli sampai hasil analisis data. Sesuai dengan sistematika penulisan yang telah dikelompokkan dan disesuaikan hingga kesimpulan, sehingga peneliti dapat menyusun dengan berkualitas.

E. Teknik Pengumpulan Data

Secara lebih detail teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan data, dimana peneliti melakukan pengamatan secara langsung ke obyek penelitian untuk melihat dari dekat kegiatan yang dilakukan. (Sugiyono, 2010:202). Teknik observasi digunakan untuk melihat dan mengamati perubahan fenomena-fenomena sosial yang tumbuh dan berkembang yang kemudian dapat dilakukan perubahan atas penilaian tersebut, bagi pelaksana observasi untuk melihat obyek moment tertentu, sehingga mampu memisahkan antara yang diperlukan dengan yang tidak diperlukan (Moleong, 2004).

Dalam hal penelitian ini observasi digunakan untuk melihat lokasi penelitian secara langsung, mengamati proses pelaksanaan kegiatan dakwah yang dilakukan di Rumah Sakit Kota Salatiga.

b. Wawancara (Interview)

Interview adalah suatu metode pengumpulan data dengan cara mengajukan pertanyaan secara langsung kepada seseorang yang berwenang tentang suatu masalah (Arikunto, 2010:231).

Peneliti dalam hal ini berkedudukan sebagai interviewer, mengajukan pertanyaan, menilai jawaban, meminta penjelasan, mencatat dan menggali pertanyaan lebih dalam. Di pihak lain, sumber informasi menjawab pertanyaan, memberi penjelasan dan kadang-kadang membalas pertanyaan (Hadi, 2004:218). Metode ini dipergunakan untuk mendapatkan data dan menggali data tentang sesuatu yang berkaitan dengan pengelolaan dakwah di Rumah Sakit Kota Salatiga.

Dalam wawancara ini peneliti menggunakan wawancara terstruktur yaitu wawancara yang terdiri dari suatu daftar pertanyaan yang telah disusun sebelumnya. Semua informan yang diwawancarai diajukan pertanyaan-pertanyaan yang sama, dengan kata-kata dan dalam tata urutan secara uniform. Disamping itu sebagai bentuk pertanyaannya digunakan wawancara terbuka yang terdiri dari pertanyaan-pertanyaan yang sedemikian rupa bentuknya sehingga informan diberi kebebasan untuk menjawabnya.

Adapun yang menjadi informan dalam penelitian ini adalah sebagian pengurus bagian bina rohani di Rumah Sakit Kota Salatiga dan civitas rumah sakit yang terdiri dari dokter, perawat dan pegawai lainnya.

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah metode mencari data mengenai hal-hal atau variable yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, agenda dan sebagainya (Moleong, 2004:218). Peneliti menggunakan metode ini untuk memperoleh dokumen-dokumen atau arsip yang ada di Rumah Sakit Kota Salatiga dan yang berkaitan dengan aktivitas dakwah para karyawan (civitas) Rumah Sakit.

F. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain (Moleong, 1991:248) Pada tahap ini data dikerjakan dan dimanfaatkan sedemikian rupa sampai berhasil menyimpulkan kebenaran-kebenaran yang dapat dipakai untuk menjawab pertanyaan atau persoalan-persoalan yang diajukan dalam penelitian. Adapun metode yang digunakan untuk mengelola data kualitatif adalah dengan menggunakan metode induktif.

Analisis data merupakan upaya mencari dan menata secara sistematis catatan hasil observasi, wawancara dan lainnya. Analisa ini perlu dilakukan untuk mencari makna (Muhadjir, 1996:183). Dalam penelitian kualitatif analisis data dalam prakteknya tidak dapat dipisahkan dengan proses pengumpulan data, dan dilanjutkan setelah pengumpulan data selesai. Dengan demikian secara teoritik, analisis dan pengumpulan data dilaksanakan secara berulang-ulang untuk memecahkan masalah.

Nasution mengatakan bahwa data kualitatif terdiri atas kata-kata bukan angka-angka, dimana deskripsinya memerlukan interpretasi, sehingga diketahui makna dari data (Nasution, 2003:64). Menurut Miles dan Huberman, bahwa analisis data penelitian kualitatif dapat dilakukan melalui tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan yaitu: 1) reduksi data (*data reduction*), 2) penyajian data (*data displays*), dan 3) penarikan kesimpulan/verifikasi

(*conclusion drawing/veriffication*) (Miles dan Huberman, 1984:21-23).

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan analisis deskriptif dengan menerangkan proses berfikir induktif yaitu berangkat dari faktor-faktor khusus, peristiwa-peristiwa yang konkrit kemudian dari faktor-faktor atau peristiwa yang khusus dan konkrit kemudian itu ditarik generalisasi yang bersifat umum (Miles dan Huberman, 1984:42).

Adapun teknik analisis data yang akan dilakukan peneliti yaitu:

1) Reduksi data

Data yang diperoleh di lapangan sebelum dilakukan laporan lengkap dan terperinci disortir dulu, yaitu yang memenuhi fokus penelitian. Dalam mereduksi data, semua data lapangan ditulis sekaligus dianalisis, direduksi, dirangkum, dipilih hal-hal yang pokok, difokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya, sehingga disusun secara sistematis dan lebih mudah dikendalikan.

2) Penyajian data

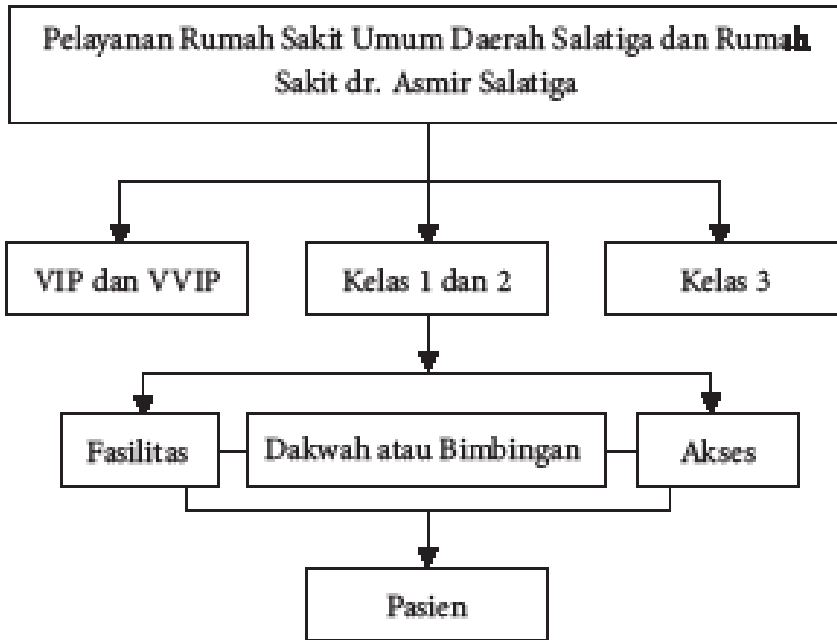
Dalam penelitian ini peneliti akan menyajikan data dalam bentuk laporan berupa uraian yang lengkap dan terperinci. Ini dilakukan peneliti agar data yang diperoleh dapat dikuasai dengan dipilah secara fisik dan dipilah kemudian dibuat dalam kertas dan bagan.

3) Menarik kesimpulan

Dalam penelitian ini, setelah dilakukan verifikasi maka akan ditarik kesimpulan yang merupakan hasil dari penelitian ini. Yaitu dengan cara mencari makna fokus penelitian.

Peneliti melakukan verifikasi dan menarik kesimpulan guna mencari makna yang terkandung di dalamnya. Pada awalnya kesimpulan yang dibuat bersifat tentatif, kabur, dan penuh keraguan, tetapi dengan bertambahnya data dan pembuatan kesimpulan demi kesimpulan akan ditemukan data yang dibutuhkan.

Berikut adalah “model interaktif” yang digambarkan oleh Miles dan Huberman, seperti yang dikutip oleh Ibrahim (Bafadal, tt:72):



Gambar: Teknik Analisis Data

G. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data

Data yang telah berhasil digali, dikumpulkan dan dicatat dalam kegiatan penelitian, harus diusahakan kemantapan dan kebenarannya. Oleh karena itu setiap peneliti harus memilih dan menentukan cara-cara yang tepat untuk mengembangkan validitas data yang diperolehnya. Dalam penelitian kualitatif terdapat beberapa cara yang bisa dipilih untuk pengembangan validitas data penelitian. Cara-cara tersebut antara lain adalah:

1) Triangulasi

Trianggulasi adalah teknik pengecekan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain dari luar data itu untuk keperluan pengecekan atau perbandingan terhadap data itu (Moleong, 1991:330). Menurut Sutopo ada beberapa jenis triangulasi yaitu triangulasi metode, triangulasi peneliti, dan triangulasi teori (Sutopo, 2003:133). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan triangulasi metode, yaitu untuk mencari data yang sama digunakan beberapa metode yang berupa wawancara, observasi, dokumentasi, dan sebagainya.

Hal ini dilakukan dengan mengecek hasil wawancara dari kepala Rumah Sakit dengan hasil wawancara beberapa perawat, pasien, yang berhubungan dengan model dakwah dan pelayanan pasien. Selain itu data yang diperoleh juga dicek dengan data yang diperoleh dari hasil observasi serta dokumentasi.

2) Perpanjangan kehadiran

Dalam penelitian ini peneliti akan melakukan perpanjangan kehadiran peneliti agar mendapatkan data yang benar-benar diinginkan dan peneliti semakin yakin terhadap data yang diperoleh. Oleh karena itu tidak cukup kalau hanya dilakukan dalam waktu yang singkat.

3) Diskusi sejawat

Fitrah dan Luthfiah (2017:95) mengemukakan bahwa diskusi teman sejawat adalah teknik ini dengan cara mengekspos hasil sementara atau hasil akhir yang diperoleh dalam bentuk diskusi dengan rekan-rekan teman sejawat. Teknik ini mengandung beberapa maksud sebagai salah satu teknik pemeriksaan keabsahan data. 1) untuk membuat supaya peneliti mempertahankan sikap terbuka dan kejujuran; 2) diskusi dengan teman sejawat ini memberikan suatu kesempatan awal yang baik untuk memulai menjajaki dan menguji hipotesis kerja yang muncul dalam benak peneliti.

Maka diskusi ini diperlukan supaya memperoleh pengetahuan yang mendalam terhadap data yang akan didapat. Cara ini digunakan dengan mengajak beberapa teman sejawat dan beberapa konselor (rohaniawan) atau perawat Rumah Sakit Kota Salatiga dengan membahas masalah yang berkaitan dengan model dakwah dan pelayanan pasien Rumah Sakit di Kota Salatiga. Sehingga hasil dari diskusi tersebut mampu memberikan masukan dan penyempurnaan terhadap hasil penelitian yang dilakukan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Salatiga

1. Rumah Sakit Umum daerah Kota Salatiga

a. Sejarah Rumah sakit Umum Daerah Salatiga

Awal mula Rumah Sakit Umum daerah Salatiga didirikan pada tahun 1978 yang saat itu tingkat klasifikasinya di kelas D, dan masih menumpang di gedung Rumah Sakit Dinas Kesehatan Tentara berada di Jl. Dr. Muwardi kota Salatiga, berdasarkan Surat Keputusan Meteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 134/MenKes/SK/IV/78.

Tahun 1981 Rumah Sakit Umum Daerah Salatiga mulai melaksanakan pembangun gedung di Jl. Osamaliki No. 19 kota Salatiga, dua tahun berikutnya tepat pada tanggal 1 Mei 1983 menempati bangunan yang baru dibangun tersebut.

Tepat lima tahun kemudian rumah sakit ini naik status yang sebelumnya kelas D menjadi kelas C dengan acuan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 105/MenKes/SK/88.

Seiring dengan berjalannya waktu, Rumah Sakit Umum Daerah Salatiga mulai menjalankan uji coba sebagai rumah Sakit Umum unit Swadana daerah berdasarkan Surat Keputusan Walikotamadya Tk. II Salatiga Nomor : 445/042 Tahun 1993. Dan tidak menunggu lama di tahun yang sama Menteri Dalam Negeri mengeluarkan Surat Keputusan dengan Nomor : 45/2142/PUOD Peraturan Daerah Kodya Dati II Salatiga Nomor 9 tahun 1993, secara resmi menjadi Rumah Sakit Umum Unit Swadana Daerah.

Berkat kegigihan para pengelola Rumah Sakit dan kerjasama pemerintah Daerah pada tahun 1997 rumah sakit ini melakukan akreditasi penuh terhadap 5 (lima) pelayanan, YM 02.03.3.5.6221 tanggal 17 Desember 1997 sampai dengan tanggal 17 Desember 2000. Satu tahun berikutnya Rumah Sakit Umum Daerah

Salatiga beralih status menjadi Badan Pengelola RSUD (BPRSUD) berdasarkan peraturan Daerah Kota Salatiga Nomor 6 tahun 2001 yang menerangkan tentang Pembentukan Organisasi Lembaga Teknis Daerah Kota Salatiga.

Tidak hanya berhenti disitu, RSUD Salatiga terus melakukan perbenahan sehingga pada tahun 2008 pemerintah daerah mengeluarkan perwali No. 38 tahun 2008 yang menjelaskan bahwa tata kelola RSUD kota Salatiga dengan pola Badan layanan Umum daerah tanggal 10 Oktober 2008. Kemudian Badan Pengelolaan RSUD (BPRSUD) kota Salatiga sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) berdasarkan Keputusan Walikota Salatiga No. 060/358/2008 (tanggal 24 Desember 2008).

Selanjutnya RSUD ini diakreditasi penuh tingkat lengkap 16 pelayanan YM.01.10/III/4290/08 berlaku dari tanggal 26 November 2008 sampai dengan 26 November 2011. Setelah itu RSUD melakukan peningkatan kelas kembali pada tahun 2009 menjadi Rumah Sakit Kelas B Non Pendidikan berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 823/MenKes/SK/IX/2009 tertanggal 11 September 2009. (<http://rsud.salatiga.go.id>)

Satu tahun kemudian Peraturan Daerah menyusun kelembagaan Rumah Sakit Umum Daerah Salatiga merubah menjadi Perda Nomor 2 Tahun 2010. Di tahun 2011 RSUD ini berhasil meraih predikat rumah sakit Kelas B Pendidikan atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : HK.03.05/III/2960/II tanggal 3 Desember 2011. Dan pada tahun 2012 keluarlah hasil dari akreditasi Rumah Sakit Tingkat 16 Pelayanan : Kars. Sert/370/1/2012 Sertifikat komisi Akreditasi Rumah Sakit 26 Januari 2012 sampai dengan 26 Januari 2015. Jadi di tahun yang sama meraih predikat Rumah Sakit Tipe B terbaik, serta menjadi juara 1 Promosi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Tingkat Provinsi Jawa Tengah.

Dilihat dari perjalanan panjang RSUD Salatiga ini bisa disimpulkan bahwa pelayanannya sudah masuk kategori rumah sakit yang bagus dan berprestasi yang terbukti mendapat predikat Rumah sakit Tipe B terbaik.

b. Visi dan Misi

Visi dari rumah sakit tersebut adalah mewujudkan rumah sakit pendidikan yang mandiri sebagai pilihan utama dengan pelayanan bermutu. Sedangkan misinya adalah (1) menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna, berhasil guna dan berdaya guna. (b) melaksanakan proses perubahan terus menerus dalam pemenuhan kebutuhan pelayanan prima. (c) meningkatkan kualitas

sumber daya manusia melalui pendidikan kedokteran berkelanjutan sesuai dengan kebutuhan strategik. (d) menyelenggarakan pendidikan, pelatihan dan penelitian pengembangan ilmu kedokteran. (<http://rsud.salatiga.go.id>)

c. Pelayanan

Pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit ini tentunya meliputi dua unsur yaitu pelayanan secara medis (yaitu dengan obat-obatan) yang dilakukan oleh dokter, dan perawat sedangkan non medias (dengan konseling terhadap kebutuhan rohani pasien) diberikan oleh psikolog (konselor dan rohaniawan).

Seperti halnya wilayah pelayanan medis yang dilakuakn oleh dokter dan perawat, mereka hanya memberikan pelayan untuk menyembuhkan penyakit yang di derita oleh pasien secara fisik samata yaitu dengan memberikan obat baik berbentuk pil, cairan infus, serta obat medis lainnya. Namun berbeda dengan peayanan yang diberikan secara medis seperti yang dilakuakn oleh seorang psikolog, konselor (rohaniawan) mereka lebih kepada pengobatan psikologisnya karena rata-rata pasien pasti mengalami kecemasan, kegelisahan, keguncangan atas penyakit yang didiagnosis oleh dokter. Oleh karena itu pentingnya pemberian pelayanan non medis terhadap pasien (memotivasi, mendoakan, mengajak untuk selalau berpikir positif) itu semua untuk mengutkan pasien agar lebih semangat untuk melawan penyakitnya.

2. Rumah Sakit dr. Asmir Salatiga

a. Sejarah Rumah Sakit dr. Asmir Salatiga

Tanggal 1 April 1967 Rumah Sakit Rem 0731/Salatiga berpindah ke jalan dr. Muwardi No. 50 kota Salatiga atas dasar Surat Perintah Danrem 073 No. Sprin/106/III/1967. Yang saat ini Rumah Sakit Tk IV 04.07.03 dan beridiri di atas lahan seluas \pm 5 Ha adalah rumah Sakit Tk IV dalam jajaran TNI, rumah sakit ini berada dibawah naungan Datasemen Kesehatan Wilayah (Denksyah 04.04.03) Salatiga. Sedangkan izin operasional dari rumah sakit dr. Asmir Salatiga atas dasar Surat Walikota salatiga Nomor : 503/078/102 tanggal 24 Februari tahun 2015. (<http://salatigakota.go.id>)

Rumah sakit ini beralamat di jalan dr. Muwardi No. 50 Salatiga adalah termasuk dalam wilayah Kodim 0714 Salatiga, Korem 073/Makutarama, adapun batas-batas wilayah rumah sakit adalah sebelah Barat terletak di Jl. dr.

Muwardi, sebelah Utara Jl. Pahlawan, sebelah Timur Jl. Tanggul Retno, dan yang di sebelah selatan adalah Jl. Nanggulan.

Pada bangunan Rumah sakit dr. Asmir Salatiga masih didominasi oleh bangunan peninggalan kolonial Belanda yang dibangun pada tahun 1920, tentunya bangunan yang sudah muali uzur ini haruslah diperlukannya perhatian khusus yang dibuktikan dengan adanya renovasi supaya guna meningkatkan pelayanan bagi penderita baik itu TNI-AD, PNS dan keluarga serta tidak menutup kemungkinan apabila masyarakat umum yang datang untuk berobat di Rumah Sakit dr. Asmir salatiga.

Adapun Jumlah bangunan, yang dimiliki oleh Rumah sakit Dr. Asmir Salatiga meliputi sebagai berikut: ruang paviliun, ruang perawatan bangsal utama, ruang staf rumah sakit, ruang bendahara BPJS, ruang krisan, instalasi gizi, laundry dan gudang obat, ruang haemodialisa, aula rumah sakit, mushalla, ruang perawatan bangsal dahlia, ruang rontgen, ruang ICU, rauang laboratorium, ruang fisioterapi, poliklinik gigi, ruang informasi, rekam medik dan BPJS center, IGD, instalasi farmasi, poliklinik spesialis, bangsal sakura, bangsal cempaka, ruang OK, dan ruang jenazah.

Adapun penyelenggaraannya Rumah sakit dr. Asmir Salatiga menggunakan pedoman pada visi dan misi Kesehatan Angkatan Darat yang dipercaya dengan dilandasi Profesionalisme, Bermoral, dan Soliditas.

b. Visi dan Misi

Visi rumah sakit ini adalah menjadi rumah sakit kebanggaan setiap prajurit, baik sebagai fungsi rujukan dan senantiasa mengutamakan keselamatan. Sedangkan misinya adalah (1) melaksanakan fungsi rujukan rumah sakit di jajaran Kodam IV/Diponegoro. (2) meningkatkan mutu pelayanan spesialis dan senantiasa mengutamakan keselamatan psien sesuai standar Rumkit TK. IV. (3) memiliki sumber daya manusia, sarana dan prasarana yang cukup memadai secara kualitas maupun kuantitas.

(<http://salatigakota.go.id>)

c. Pelayan

Tidak jauh berbeda dengan pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Salatiga, rumah Sakit dr. Asmir Salatiga juga menerapkan hal yang sama, namun yang menjadi perbedaannya ruamh sakit ini ketika

memberikan pelayanan yang sifatnya kerohanian masih sebatas memenuhi permintaan dari pasien saja. Hal itu dikarenakan minimnya tenaga konselor yang khusus melayani pasien.

Rumah sakit ini memberikan layanannya apabila dari pasien atau pihak keluarga meminta kepada dokter atau perawat diberikannya pelayanan yang sifatnya kerohanian. Maka barulah pihak rumah sakit mengutus petugas untuk datang ke ruangan dimana pasien dirawat.

Bentuk pelayan yang diberikan adalah membacakan do'a, membacakan surat Yasin, mentalkinkan apabila pasiennya sudah masuk pada tahap kritis.

B. Model dakwah dalam pelayanan pasien di rumah sakit umum daerah Salatiga

Pelayanan pasien yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Salatiga sudah ada sejak sembilan tahun yang lalu lebih tepatnya sekitar tahun 2010. Tentunya pada awal rumah sakit menyediakan tenaga konselor (rohaniawan) banyak pasien yang merasa asing terhadap keberadaan tenaga konselor atau rohaniawan sehingga tidak sedikit dari pasien-pasien disana yang menolak untuk diberikan pelayanan.

Dalam wawancara dengan WD (4 Agustus 2019) menyatakan bahwa Seiring dengan berlalunya waktu dan seringnya disosialisasikan oleh pihak manajemen rumah sakit pada pasien dan keluarga serta sudah mulai sadarnya pasien dan keluarga akan pentingnya konselor (rohaniawan) dalam pelayanan pasien guna mempermudah mereka menghilangkan kegelisahan, kecemasan secara psikologis maupun secara spiritual.

Sedangkan tenaga konselor yang disediakan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Salatiga adalah berjumlah 7 (tujuh) orang, yang terdiri dari dua orang tenaga resmi dari rumah sakit sedangkan yang lima orang lainnya adalah pegawai dari Kemterian Agama Salatiga (tiga orang dari agama Islam dan 2 orang dari Nasrani) kesemuanya itu diperbantukan untuk melayani pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Saltiga. Apabila dihitung dengan jumlah pasien rawat inap yang ada di semua ruangan Rumah Sakit Umum Daerah Salatiga tentunya masih dirasa sangat kurang meskipun mereka selalu berkolaborasi dalam pelayanan terhadap pasien. Tentu khususnya bagi pasien yang beragama Islam. Adapun untuk masalah pembagian bidang garapan terhadap pasien, semua sudah diaatur oleh pihak manajemen rumah sakit. Setiap konselor

diberi tanggungjawab untuk bertanggung jawab setiap bangsal (ruangan) setiap bangsal ada dua orang konselor yang bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan kepada pasien seperti halnya bangsal (ruang) Flamboyan yang terdiri dari empat lantai. Kesemuanya itu dibawah pengawasan 2 (dua) orang tersebut. Dengan kondisi pasien yang berbeda-beda maka pelayanannya tidak bisa ditentukan seberapa lama waktu yang diperlukan oleh konselor, ada yang cepat dan ada pula lama. Seperti halnya pasien yang trauma, pasien persiapan operasi, pasca operasi, bahkan pasien yang mengalami penyakit berat. Selain itu, konselor juga harus memenuhi apabila ada permintyaan secara khusus dari pihak keluarga dan pasien dalam memeberikan pelayanannya.

Dalam wawancara dengan HZ (4 Agustus 2019) menjelaskan bawah model dakwah yang digunakan dalam melayani pasiennya; a). Khusus bagi karyawan dan dokter rumah sakit umum daerah Salatiga yaitu dengan melakukan kajian berkala setiap menjelang bulan suci ramadhan, kemudian kajian rutin setiap hari selama bulan suci ramadhan, kajian tahsin adalah membaca al-Qur'an sebagaimana yang dicontohkan Rasulullah dan para sahabatnya dengan menjaga dan memperhatikan hukum-hukum bacaan, mengeluarkan huruf-huruf sesuai dengan makhraj dan sifat-sifatnya, serta dengan memperindah suaranya. Ilmu tahsin ini sebenarnya kurang lebihnya sama dengan ilmu tajwid. Jadi tahsin al-Qur'an adalah cara membaca al-Qur'an sebagaimana yang dicontohkan Rasulullah dan para sahabatnya dengan menjaga dan memperhatikan hukum-hukum bacaan, mengeluarkan huruf-huruf sesuai dengan makhraj dan sifat-sifatnya, serta dengan memperindah suaranya. Pembelajaran tahsin Al-qur'an itu merupakan suatu proses dimana ada seorang guru yang mengajarkan ilmu tahsin dan ada murid yang menerima pengajaran ilmu tahsin. Guru mengajarkan hukum-hukum bacaan, makhraj dan sifat-sifatnya kepada murid-muridnya dengan baik dan benar. Dan kajian-kajian yang lainnya.

Untuk pasien; konseling yang diberikan terhadap pasien adalah untuk membantu mereka agar bisa lebih menerima kenyataan yaitu kondisi sakit yang dideritanya, serta mereka diharapkan lebih sabar dan pasrah ketika menjalani selama mereka sedang sakit. Seperti halnya bimbingan psikologis, sebab bimbingan yang ditujukan kepada masalah-masalah psikologis pasien antara lain untuk menghilangkan kecemasan yang menyelimuti pasien, keputusan yang selalu pasien rasakan karena penyakitnya, ketakutan dan masalah psikologis lainnya. Bimbingan ini tentunya harus menggunakan pendekatan-

pendekatan psikologis.

Konseling berikutnya adalah dengan menuntun pasien dalam melaksanakan ibadah (pendidikan ibadah) saat sakit seperti halnya ibadah shalat lima waktu, berikutnya adalah menuntun mereka bagaimana tata cara bersuci (baik itu berwudlu maupun tayamum) yang disampaikan secara detil samapai mereka bisa melakukan terutama bertayamum, sebab cara itu adalah pengganti dari berwudlu yang secara umum pasien belum bisa menggunakan air wudlu.

Selain menuntun mereka dalam hal bersuci konselor dan rohaniawan memberikan bimbingan spiritual. Bimbingan spiritual tersebut diberikan adalah bimbingan dengan mengedepankan spirituellitas agama seperti dzikir, doa dan sebagainya. Bimbingan ini dimaksudkan supaya pasien lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT. Termasuk juga didalamnya mengarahkan pasien yang dalam keadaan sakaratul maut untuk senantiasa mengingat kepada Allah sehingga seandainya meninggal dalam keadaan husnul khatimah. Dan konselor mendampingi pasien yang sedang menghadapi sakaratul maut yaitu mentalkinkan mereka sampai ajal menjemput.

SB menyampaikan dalam wawancaranya (6 Agustus 2019) bahwa Ada beberapa kendala yang dihadapi diantaranya adalah berkaitan dengan waktu dan sumberdaya manusia yaitu keterbatasan waktu yang ada disebabkan oleh keinginan tim medis supaya pasien banyak beristirahat karena pasien membutuhkan ketenangan baik lahir dan batin, asumsi dari tim medis bahwa setiap pasca pengaobatan atau pemberian obat harus banyak beristirahat yang kemudian ini berimplikasi pada jadwal besuk dan meminimalisir pendamping pasien (keluarga). Selain itu pemberian jadwal untuk konseling belum begitu diprioritaskan dengan pertimbangan bahwa konseling hanya bisa mengobati diwilayah ketenangan jiwa seorang pasien, sehingga para dokter dan perawat belum bisa memberikan ruang yang begitu maksimal pada konselor (rohaniawan). Ideal waktu yang seharusnya dalam pelayanan pasien yang diberikan oleh konselor adalah setiap hari seorang konselor melakukan pendampingan. Selain itu waktunya juga bisa menyesuaikan kepada pasien yang membutuhkan pendampingan, maka dengan kata lain pasien boleh untuk reques terhadap pendampingan yang diberikan oleh para konselor (rohaniawan). Kemudian selain terbatasnya waktu yang ada kedala berikutnya adalah kurangnya tenaga sumber daya manusia (SDM). Dengan mengandalkan konselor yang berjumlah 6 (enam) orang itu sangatlah dirasakan kurang

sebab banyaknya pasien yang harus dilayani di Rumah Sakit Umum Daerah Salatiga sebab sumber daya manusia merupakan faktor utama dan strategis bagi tercapainya keberhasilan suatu instansi. Sumber daya manusia yang cukup dan berdaya saing yang tinggi merupakan pendukung peningkatan baik dibidang kesehatan maupun bidang sosial. Tersedianya sumber daya manusia yang tercukupi adalah kunci keberhasilan di era globalisasi. Pengembangan dan penambahan sumber daya manusia di bidang kesehatan merupakan komponen strategis guna mempercepat pemerataan pelayanan kesehatan terutama konselor serta pencapaian tujuan pembangunan kesehatan. Mengingat tingginya tingkat persaingan usaha khususnya dibidang pelayanan kesehatan dan semua menginginkan menjadi yang terbaik di mata masyarakat. Hal tersebut tentunya tidak terlepas dari yang namanya peran dan fungsi sumber daya manusia. Salah satu cara untuk mengembangkan sumber daya manusia di bidang kesehatan (konselor) yaitu dengan melalui sistem pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia kesehatan dibidang konselor. Fungsi dari pendidikan dan pelatihan ini adalah sebagai investasi sumber daya manusia dan merupakan tuntutan organisasi. Selain itu pula bertujuan untuk memperbaiki serta mengatasi kekurangan dalam pelaksanaan pekerjaan agar sesuai dengan realitas yang ada di tempat tersebut yaitu di Rumah Sakit Umum Daerah salatiga.

Namun, sangatlah disayangkan perencanaan sumber daya manusia di pelayanan (konseling) kesehatan kurang. Seperti disampaikan di atas bahwa Rumah Sakit Umum daerah salatiga hanya memiliki tenaga konselor 2 (dua) orang dan 4 (empat) orang dari tenaga rohaniawan Kementerian Agama Salatiga. Sehingga pada saat pelayanan tidak bisa memberikan pelayanan secara maksimal.

Berikutnya adalah kendala yang berkaitan dengan lemahnya pemahaman keluarga pasien akan pengetahuan tentang agama. Dengan *background* atau latarbelakang keluarga seperti itu menjadi tantangan tersendiri juga, sebab ketika konselor (rohaniawan) sudah memberikan bimbingan mengenai tata cara pelaksanaan shalat lima waktu pada pasien namun dengan rendahnya pemahaman keluarga akan ilmu agama menjadikan pasien kembali tidak menunaikan kewajibannya akan perintah agama. Maka hal itu harusnya jadi perhatian khusus bagi pihak keluarga untuk selalu mengingatkan pasien terkait agama. Ini juga menjadi pekerjaan tambahan konselor dalam mengingatkan

pihak keluarga untuk saling bekerjasama ketika mendapaiti pasien dan keluarga yang semacam ini. Jadi konselor tidak hanya memberikan bimbingan dan masukan kepada si pasien saja akan tetapi pada pihak keluarga yang menunggu juga.

Wawancara dengan DI (10 Agustus 2019) memaparkan bahwa dampak dari dakwah terhadap pasien secara umum dengan adanya pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Salatiga ini pasien sangat merasa terbantu terutama bagi mereka yang pemaamannya tentang agama masih kurang atau bahkan sama sekali tidak paham agama. Seperti halnya berkaitan dengan bersuci. Dengan adanya pelayanan semacam ini pasien merasa mendapatkan ilmu yang baru contohnya bersuci dengan pengganti air yaitu tayamum, cara ibadah ketika sakit (shalat dengan berbaring). Selain itu pasien merasakan kenyamanan, ketenangan, serta lebih bersyukur dan pasrah terhadap kehendak Allah yang diberikan kepada mereka, bahkan pasien memiliki semangat yang tinggi untuk sembuh dari penyakitnya setelah dilakukan do'a bersama. Sebagian besar pasien yang dirawat di rumah sakit ini setelah diberikannya pelayanan oleh konselor (rohaniawan) terlihat lebih memiliki semangat yang tinggi untuk melawan penyakitnya. Karena mereka tidak lagi khawatir walaupun mereka tidak memiliki umur yang panjang, sebab mereka merasa sudah melaksanakan apa yang telah diperintahkan oleh agama untuk selalu beribadah dan bersyukur dalam setiap kondisi.

Pasien secara langsung telah diberikan dakwah atau bimbingan rohani dan spiritual, kami dapatkan informasinya dari dokter, perawat, dan pihak penanggung jawab ruangan (bangsal) tempat kami di rawat. Dimana mereka menyampaikan bahwa ada petugas khusus yang akan datang sesuai jadwal atau sesuai permintaan pasien ke ruangan tempat kami dirawat. Maka dari itu sangat diperlukan dan kami sangat merasa senang, yang sakit disini dari latar belakang masyarakat yang berbeda-beda, ada yang memiliki tingkat pengetahuan ilmu agama bagus, ada yang sedang, bahkan ada yang sama sekali yan minim ilmu agamanya, kesemuanya itu baik yang paham ilmu agama sampai pada tidak paham sama sekali, dengan adanya dakwah di rumah sakit untuk pasien jadi lebih terbantu.

Dalam wawancara dengan NJ (10 Agustus 2019) mengatakan bahwa dakwah yang dilakukan oleh pengelola rumah sakit yaitu ada petugas khusus (konselor atau rohaniawan) yang datang kepada kami untuk memberikan siraman rohani,

memberikan motivasi, serta mendo'akan kami yang sedang sakit. Bahwa tidak hanya sampai disitu saja, kami juga diberikan ilmu bagaimana beribadah ketika sedang sakit. Seperti cara shalat sedang sakit (shalat sambil berbaring), berzikir, dan amalan-amalan ketika sedang mendapatkan musibah yaitu sakit. Selain itu, kami diajarkan bagaimana cara bersuci pada saat kondisi orang sakit yang tentunya kebanyakan orang kalau sakit tidak boleh terkena air yaitu bertayamum. Kami diajarkan cara bertayamum sampai dengan tuntas. Seperti yang disampaikan bahwa sebelum beribadah terutama shalat hendaklah bersuci terlebih dahulu, maka salah satu cara bersuci pengganti wudlu adalah bertayamum (bersuci dengan menggunakan debu). Petugas atau konselor yang datang memberikan layanan kepada semua pasien yang tanpa terkecuali, pelayanan tersebut tentunya tidak terlepas dengan latar belakang agama pasien. Bagi pasien yang non muslim akan ditangani oleh rohaniawan yang non muslim pula.

Model dakwah yang dilakukan terhadap pasien diantaranya adalah petugas atau konselor dalam memberikan dakwah kepada pasien dengan model pendekatan secara langsung yaitu dengan lisan, yaitu memberikan nasehat seperti mengajak untuk selalu bersyukur atas nikmat yang diberikan Allah SWT dalam setiap kondisi apapun baik itu ketika sakit terlebih lagi pada saat diberikan kesehatan. Selain itu petugas konselor (rohaniawan) mengajak pasien untuk selalu mendakeatkan diri kepada Allah SWT meskipun dalam kondisi sedang sakit, lebih pasrah atas apa yang menjadi kehendak-Nya. Cara yang mereka lakukan kepada kami sangatlah mudah dipahami, mereka selalu berusaha dan bersabar untuk menuntun kami ke jalan yang benar. Terkadang tidak sedikit pasien yang sudah tidak bisa diajak berkomunikasi, namun mereka tetap menyampaikan kepada pihak keluarga atau yang menjaga pasien selama di rawat di rumah sakit. Selain itu, konselor juga memberikan contoh-contoh kepada kami selaku pasien untuk selalu melakukan shalat lima waktu.

Bagi saya ada hal yang menarik ketika para konselor memberikan pelayanan rohani kepada pasien yaitu mereka tidak takut dan merasa jijik ketika berinteraksi secara langsung kepada kami yang sedang sakit. Konselor menyampaikan kalau pasien-pasien yang sedang dirawat baik itu sakitnya sedang, parah, bahwak kritis harus mereka layani seperti halnya orang-orang yang sehat di luar sana.

Pasien secara langsung merasa senang terhadap dakwah yang diberikan pada pasien. Baik itu motivasi maupun ilmu agama yang diberikan adalah untuk menjadikan diri lebih bermakna dan lebih mensyukuri atas segala yang telah

dikaruniakan kepada semua umat manusia. Manfat dakwah terhadap pasien di rumah sakit lebih banyak manfaatnya. memberikan banyak sekali informasi dan ilmu yang bermanfaat terutama bagi orang-orang yang sedang terbaring lemah di rumah sakit. Menguatkan aqidah supaya tidak berharap kepada yang lain selain Allah SWT dan banyak sekali menyampaikan pesan-pesan yang menyejukkan jiwa yang gelisah. Terbukti dengan pelayanan itu jiwa ini merasa lebih kuat, lebih bersemangat, dan yang utama lagi adalah lebih ikhlas terhadap apa yang sedang menimpa saat ini. Selain itu lebih banyak melakukan ibadah seperti berzikir, bersholawat kepada Nabi, dan melakukan shalat sambil berbaring. Tentunya bagi pasien yang menyadari akan hal itu lebih banyak berterima kasih atas apa yang telah diberikan kepadanya. Bisa dipastikan kalau tidak adanya pelayanan rohani seperti yang diberikan oleh rumah sakit ini, maka jiwa ini tidak akan memiliki ketenangan dan ketentraman secara batin. Hal ini dikarenakan spiritual pasien mendapatkan asupan yaitu pesan-pesan yang menjadikan semangat untuk bangkit dari keterpurukan (sakit) yang dialami.

Wawancara yang dilakukan dengan MU (13 Agustus 2019) mengatakan bahwa pasien berharap layanan yang diberikan oleh para konselor (rohaniawan) di rumah sakit harus selalu ada bahkan di setiap rumah-rumah sakit lain juga harus meniru apa yang telah dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Salatiga, sebab seperti yang saya alami saat ini bahwa orang yang sakit tentunya banyak sekali yang menjadi beban terutama beban pikiran berkaitan dengan jenis penyakit yang diderita oleh seorang pasien.

Pelaksanaan Dakwah terhadap pelayanan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Salatiga dilaksanakan secara rutin setiap hari Kamis dan Jum'at sedangkan waktu pelayanannya adalah dimulai pagi jam 09.00 sampai selesai dan kesemua ruang rawat inap pasien. Adapun jadwal konselor ataupun rohaniawan sudah diatur oleh petugas yang rumah sakit lainnya. Sebelum melaksanakan pelayanan, petugas mengecek data nama-nama pasien serta berkomunikasi dengan perawat bangsal yang piket guna memastikan kondisi pasien secara umum. Dengan melakukan komunikasi terhadap paramedis baik itu perawat maupun dokter jaga, konselor dan rohaniawan sering mendapat rekomendasi nama-nama pasien yang perlu mendapatkan perhatian serta pelayanan bimbingan rohani secara intensif dari petugas konselor maupun rohaniawan. Selain jadwal yang sudah diberikan, petugas bisa memberikan pelayanan sesuai dengan permintaan pasien selain jadwal yang ada.

ST sat diwawancarai pada (13 Agustus 2019) menjelaskan bahwa model dakwah terhadap pasien Rumah Sakit Umum Daerah Salatiga yang diterapkan oleh konselor maupun rohaniawan kepada pasien di Rumah Sakit Umum daerah Salatiga bisa dikelompokkan menjadi 2 (dua) yaitu: komunikasi secara langsung dan tidak langsung. a) secara langsung maksudnya adalah konselor maupun rohaniawan melakukan komunikasi langsung atau berinteraksi kepada pasien. Hal ini sebagaimana wawancara dengan WD (4 September 2019), dikatakannya bahwa dia berdialog secara langsung kepada pasien (tatap muka) pelayanan tersebut dilakukannya pada semua pasien baik dalam kondisi biasa, sedang, kronis, dan traumatis. Konselor maupun Rohaniawan memberi bimbingan kerohanian pada pasien setiap hari Kamis pagi mulai jam 09.00 samapai dengan selesai, hari Jum'at pun begitu, dari pagi jam 09.00 sampai dengan selesai. Kemudian petugas pelayanan memberi bimbingan pada pasien untuk membaca dan memahami ayat suci Al-Quran. Berikutnya petugas pelayanan memberi bimbingan pada pasien untuk melakukan shalat lima waktu sesuai dengan keadaan pasien.

C. Model dakwah dalam pelayanan pasien di Rumah Sakit dr. Asmir Kota Kota Salatiga

Pelaksanaan dakwah yang dilakukan oleh pihak rumah sakit dr Asmir Salatiga terhadap kebutuhan pasien ketika membutuhkan konseling bagi kejiwaan, atau penenang ruhani mereka saat dirundung banyak penyakit yang berat, atau beberapa maslah yang lainnya, yaitu ketika meminta dari pihak rumah sakit untuk melakukan bimbingan atau arahan-arahan yang sifatnya untuk membuat kenyamanan dalam psikis pasien.

Dalam wawancara dengan YM (26 Agustus 2019) menjelaskan bahwa petugas yang melaksanakan dakwah, atau konseling yang mempunyai prioritas dengan jiwa keagamaan adalah orang-orang berasal dari bintal korem. Beberapa dari pihak korem memang mempunyai kualitas yang mumpuni dalam memberikan pesan-pesan dakwah melalui konseling yang mereka berikan. Dan intinya bahwa untuk saling melengkapi kebutuhan yang bisa saling mengisi, maka beberapa kerja sama tersebut dilakukan. Alternatif yang lain, ketika dari bintal korem tidak bisa berkontribusi maka akan melapor pada kita. Setelah itu dari pihak rumah sakit memberikan instruksi bagi beberapa petugas untuk memberikan konseling pada petugas.

Beberapa hal yang dilakukan oleh petugas untuk memenuhi kebutuhan pasien yaitu dengan menasihati, memberikan wejangan, memimpin doa dengan keluarga-keluarganya yang sedang hadir atau sedang nerawatnya. Berbeda dengan yang sudah mengalami kritis, petugas melakukan tindakan sesuai permintaan keluarganya, seperti contoh baca surat Yasin, dzikir bersama dan lain sebagainya. Beberapa pasien yang sudah membutuhkan hal tersebut ketika pasien sudah masuk ICU. Bagi beberapa pasien yang sudah kritis tapi keluarganya tidak ada, petugas juga melaksanakan penanganan seperti do'a dan yang lainnya, dan jika meninggal, biasanya diurus di rumah sakit dan di makamkan di pemakaman umum.

Setelah dilakukan pelayanan oleh petugas konseling yang berkaitan dengan dakwah, beberapa pasien ada merasakan nyaman. Untuk pasien-pasien sendiri sebenarnya kadang tidak paham dengan ada mekanisme kaitannya dengan dakwah, karena inti dalam tindakan tersebut adalah penyembuhan pasien, baik lewat obat-obatan atau perbaikan psikis. Perkembangan yang lebih baik dari kejiwaan pasien sering terlihat dari perubahan mimik muka, yang sebelumnya terlihat murung berubah menjadi kelihatan lebih tenang, rileks dan bahkan ada juga yang berubah menjadi bahagia, walau sebenarnya secara jasmani masih sakit.

Ada beberapa hari-hari tertentu dilakukan ceramah atau tausiyah yang dilaksanakan di Masjid rumah sakit. Kegiatan ceramah atau tausiyah tersebut dilakukan setelah salat dzuhur. Pengisi materi tausiyah adalah ustadz yang di datangkan dari pihak lain, yang penting orang tersebut mempunyai kualitas di bidang dakwah dan konseling. Untuk hari yang pasti dilakukan tausiyah adalah hari Jum'at, tapi terkadang juga dilakukan pada hari rabu. Pelaksanaan tausiyah yang dilakukan di masjid tentunya tidak lepas dari peranan dakwah yang dilakukan oleh pihak rumah sakit, agar bisa memberikan ketenangan pasien atau keluarganya. Sehingga dengan keadaan yang tenang tersebut bisa merubah kondisi pasien dan keluarga pasien lebih baik, dan diharapkan segera sembuh.

Wawancara dengan IE (26 Agustus 2019) yang mengungkapkan bahwa pasien merasa senang jika ada pelayanan dakwah terhadap pasien itu memang betul-betul ada maka akan merasa sangat senang sekali. Karena dengan adanya pelayanan dakwah, pasien akan merasa sangat terbantu dalam memenuhi nutrisi rohani dan spiritualitas pasien.

Dengan dilakukannya dakwah di rumah sakit pasti akan berdampak sangat positif sebab ilmu agama yang diberikan oleh petugas bisa mengurangi tingkat kecemasan pasien, dan akan meningkatkan motivasi serta semangat yang tinggi untuk sembuh dari sakit, sedangkan untuk pasien yang sudah menderita sakit keras mereka akan lebih tenang dalam siap ketika ajal sudah datang.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan data yang sudah berhasil dikumpulkan, pengkajian serta analisis semua data-data, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pelayanan pasien yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Salatiga sudah ada sejak sembilan tahun yang lalu lebih tepatnya sekitar tahun 2010. Sedangkan tenaga konselor yang disediakan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Salatiga adalah berjumlah tujuh orang, yang terdiri dari dua orang tenaga resmi dari rumah sakit sedangkan yang lima orang lainnya adalah pegawai dari Kemterian Agama Salatiga (tiga orang dari agama Islam dan dua orang dari Nasrani). Model dakwah yang digunakan dalam melayani pasiennya; a). Khusus bagi karyawan dan dokter rumah sakit umum daerah Salatiga yaitu dengan melakukan kajian berkala setiap menjelang bulan suci ramadhan, kemudian kajian rutin setiap hari selama bulan suci ramadhan, kajian tahsin adalah membaca al-Qur'an sebagaimana yang dicontohkan Rasulullah dan para sahabatnya dengan menjaga dan memperhatikan hukum-hukum bacaan, mengeluarkan huruf-huruf sesuai dengan makhraj dan sifat-sifatnya, serta dengan memperindah suaranya. Untuk pasien; konseling yang diberikan terhadap pasien adalah untuk membantu mereka agar bisa lebih menerima kenyataan yaitu kondisi sakit yang dideritanya, serta mereka diharapkan lebih sabar dan pasrah ketika menjalani selama mereka sedang sakit. Seperti halnya bimbingan psikologis, sebab bimbingan yang ditujukan kepada masalah-masalah psikologis pasien antara lain untuk menghilangkan kecemasan yang menyelimuti pasien, keputusasaan yang selalu pasien rasakan karena penyakitnya, ketakutan dan masalah psikologis lainnya. Bimbingan ini tentunya harus menggunakan pendekatan-pendekatan psikologis. Konseling berikutnya adalah dengan menuntun pasien dalam melaksanakan ibadah (pendidikan ibadah) saat

sakit seperti halnya ibadah shalat lima waktu, berikutnya adalah menuntun mereka bagaimana tata cara bersuci (baik itu berwudlu maupun tayamum) yang disampaikan secara detil sampai mereka bisa melakukan terutama bertayamum, sebab cara itu adalah pengganti dari berwudlu yang secara umum pasien belum bisa menggunakan air wudlu. Selain menuntun mereka dalam hal bersuci konselor dan rohaniawan memberikan bimbingan spiritual. Bimbingan spiritual tersebut diberikan adalah bimbingan dengan mengedepankan spirituellitas agama seperti dzikir, doa dan sebagainya. Bimbingan ini dimaksudkan supaya pasien lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT. Termasuk juga didalamnya mengarahkan pasien yang dalam keadaan sakaratul maut untuk senantiasa mengingat kepada Allah sehingga seandainya meninggal dalam keadaan husnul khatimah. Dan konselor mendampingi pasien yang sedang menghadapi sakaratul maut yaitu mentalkinkan mereka sampai ajal menjemput. Model dakwah yang dilakukan terhadap pasien diantaranya adalah petugas atau konselor dalam memberikan dakwah kepada pasien dengan model pendekatan secara langsung yaitu dengan lisan, yaitu memberikan nasehat seperti mengajak untuk selalu bersyukur atas nikmat yang diberikan Allah SWT dalam setiap kondisi apapun baik itu ketika sakit terlebih lagi pada saat diberikan kesehatan. Selain itu petugas konselor (rohaniawan) mengajak pasien untuk selalu mendakeatkan diri kepada Allah SWT meskipun dalam kondisi sedang sakit, lebih pasrah atas apa yang menjadi kehendak-Nya. Cara yang mereka lakukan kepada kami sangatlah mudah dipahami, mereka selalu berusaha dan bersabar untuk menuntun kami ke jalan yang benar.

2. Pelaksanaan dakwah yang dilakukan oleh pihak rumah sakit dr Asmir Salatiga terhadap kebutuhan pasien ketika membutuhkan konseling bagi kejiwaan, atau penenang ruhani mereka saat dirundung banyak penyakit yang berat, atau beberapa maslah yang lainnya, yaitu ketika meminta dari pihak rumah sakit untuk melakukan bimbingan atau arahan-arahan yang sifatnya untuk membuat kenyamanan dalam psikis pasien. Beberapa hal yang dilakukan oleh petugas untuk memenuhi kebutuhan pasien yaitu dengan menasihati, memberikan wejangan, memimpin doa dengan keluarga-keluarganya yang sedang hadir atau sedang merawatnya. Berbeda dengan yang sudah mengalami kritis, petugas melakukan tindakan sesuai permintaan keluarganya, seperti contoh baca surat Yasin, dzikir bersama

dan lain sebagainya. Beberapa pasien yang sudah membutuhkan hal tersebut ketika pasien sudah masuk ICU. Bagi beberapa pasien yang sudah kritis tapi keluarganya tidak ada, petugas juga melaksanakan penanganan seperti do'a dan yang lainnya, dan jika meninggal, biasanya diurus di rumah sakit dan di makamkan di pemakaman umum. Setelah dilakukan pelayanan oleh petugas konseling yang berkaitan dengan dakwah, beberapa pasien ada merasakan nyaman. Untuk pasien-pasien sendiri sebenarnya kadang tidak paham dengan ada mekanisme kaitannya dengan dakwah, karena inti dalam tindakan tersebut adalah penyembuhan pasien, baik lewat obat-obatan atau perbaikan psikis. Perkembangan yang lebih baik dari kejiwaan pasien sering terlihat dari perubahan mimik muka, yang sebelumnya terlihat murung berubah menjadi kelihatan lebih tenang, rileks dan bahkan ada juga yang berubah menjadi bahagia, walau sebenarnya secara jasmani masih sakit. Ada beberapa hari-hari tertentu dilakukan ceramah atau tausiyah yang dilaksanakan di Masjid rumah sakit. Kegiatan ceramah atau tausiyah tersebut dilakukan setelah salat dzuhur. Pengisi materi tausiyah adalah ustadz yang di datangkan dari pihak lain, yang penting orang tersebut mempunyai kualitas di bidang dakwah dan konseling. Untuk hari yang pasti dilakukan tausiyah adalah hari Jum'at, tapi terkadang juga dilakukan pada hari rabu. Pelaksanaan tausiyah yang dilakukan di masjid tentunya tidak lepas dari peranan dakwah yang dilakukan oleh pihak rumah sakit, agar bisa memberikan ketenangan pasien atau keluarganya. Sehingga dengan keadaan yang tenang tersebut bisa merubah kondisi pasien dan keluarga pasien lebih baik, dan diharapkan segera sembuh.

B. Saran dan Rekomendasi

Dari kesimpulan hasil penelitian di atas maka rekomendasi yang diberikan dalam penelitian ini adalah:

1. Bagi IAIN Salatiga
Untuk IAIN Salatiga diperlukannya studi lanjut yang membahas tentang kualitas layanan dakwah terhadap pasien rawat inap di rumah sakit.
2. Bagi Rumah Sakit
 - a. Kepada pihak Direktur Rumah Sakit supaya dalam penerapan layanan konselor atau rohaniawan pada pasien yang menderita sakit, baik itu

- sakitnya parah maupun ringan agar selalu diberikan dakwah dalam pelayanan terhadap pasien.
- b. Untuk setiap penanggung jawab ruangan rumah sakit supaya lebih inten memberikan, pembinaan, pengarahan, perhatian, dan pengawasan pada semua pasien.
 - c. Kepada semua karyawan rumah sakit, dokter, perawat, konselor ataupun petugas rohaniawan dari dinas dinas lain yang terlibat, baiknya selalu menjaga dan menjalin kerja sama yang baik dalam berkoordinasi supaya dalam pelayan terhadap pasien bisa maksimal.
 - d. Kepada semua karyawan rumah sakit, dokter, perawat, konselor ataupun petugas rohaniawan dari dinas lain yang terlibat untuk selalu meningkatkan pelayanan, ramah terhadap semua pasien, keluarga pasien, dan pengunjung lain yang datang ke rumah sakit.
 - e. Kepada seluruh masyarakat dan karyawan rumah sakit untuk selalu berperan aktif dalam memberikan masukan yang sifatnya membangun, demi perbaikan layanan dan kemajuan dalam memberikan layanan kepada seluruh lapisan masyarakat tanpa pandang bulu.
3. Bagi peneliti
- Untuk peneliti yang akan melakukan penelitian berikutnya sebaiknya melakukan penelitian yang sama, dengan sampel konselor dan pasien yang lebih bermacam-macam seperti pasien yang berstatus pasien umum dan memperbanyak jumlah sampel yang lebih besar lagi. Selain itu pada saat pengambilan data sebaiknya mencari konselor yang mempunyai waktu yang banyak dalam pelayanan pasien di rumah sakit, sehingga pada saat memberikan jawaban atas apa yang diajukan lebih kompleks jawabannya.

DAFTAR PUSTAKA

Buku:

- Achmad, M. 2008. *Tehnik Simulasi dan Permodelan*. Yogyakarta Universitas Gadjah Mada.
- Ahmad Tanzeh dan Suyitno. 2006. *Dasar-dasar Penelitian*. Surabaya: Elka, 2006.
- Arikunto, Suharsimi. 1998. *Prosuder Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Azwar, Syaifuddin. 1998. *Metode Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Bactiar, Wardi. 1997. *Metodologi Penelitian Ilmu Dakwah*. Jakarta. Logos Wacana Ilmu.
- Danim, Sudarwan. 2002. *Menjadi Peneliti Kualitatif*. Bandung: Pustaka Setia
- Fitrah, Muh dan Luthfiyah. 2017. *Metodologi penelitian: Penelitian Kualitatif Tidakan Kelas dan Studi Kasus*. CV. Jejak. Suka Bumi: Jawa Barat.
- Hadari Nawawi dan Martini Hadari. 1995. *Instrumen Penelitian Bidang Sosial*. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
- Halimi, Safrodin. 2008. *Etika Dakwah al-Qur'an*. Semarang: Walisongo Press
- Hardjodisastro, Daldiyono. 2006. *Menuju seni Ilmu Kedokteran: bagaimana dokter berpikir, bekerja, dan menampilkan diri*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Umum.
- Hawari, Dadang. 2011. *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Ibrahim, Bafadal. tt. *Teknik Analisis Data Penelitian Kualitatif. Dalam Metodologi Penelitian Kualitatif : Tinjauan Teoritis dan Praktis*. Malang : Lembaga Penelitian UNISMA.
- Ismainar, Hetty. 2013. *Administrasi kesehatan Masyarakat*. Seleman Yogyakarta: Penerbit Deepublish (CV. Budi Utama).

- Kusnanto. (2005). *Pengantar profesi & praktik keperawatan profesional*. Jakarta: EGC.
- M. Subana dan Sudrajat, 2001. *Dasar-Dasar Penelitian Ilmiah*. Bandung: CV. Pustaka Setia.
- M.B. Miles dan A.M. Huberman. 1984. *Qualitative Data Analysis*. Beverly Hills, California: Sage Publication Inc.
- Moleong, Lexy J. 1991. *Metodologi Penelitian kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- _____. 2000. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- _____. 2004. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Muhadjir, Noeng. 1996. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: Rake Sarasin.
- Munir dan Wahyu Ilahi. 2006. *Manajemen Dakwah*. Jakarta: Prenada Media
- Nafsiah, Siti. 2000. *Prof. Hembing pemenang the Star of Asia Award: Pertama di Asia Ketiga di Dunia*. Prestasi Insan Indonesia. Jakarta.
- Nana Sudjana. 1989. *Penelitian dan Penelitian Pendidikan*. Bandung: Sinar Baru.
- Nasution, S. 2003. *Metode Penelitian Naturalistik Kualitatif*. Bandung: Tarsito.
- Nuh, Sayyid Muhammad. 2011. *Strategi Dakwah dan Pendidikan Umat*. Yogyakarta: Himam Prisma Media.
- Pohan, Imbolo. 2007. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran ECG, Jakarta.
- Republik Indonesia. 2004. Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
- Republik Indonesia. 2009. Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- Ridla, M. Rosyid. Dkk. 2017. *Pengantar Ilmu Dakwah: Sejarah, Perspektif, dan ruang Lingkup*. Yogyakarta: samudra Biru.
- Samsul Munir Amin. 2009. *Ilmu Dakwah*. Jakarta: Hamzah.
- Saputra Wahidin. 2011. *Pengantar Ilmu Dakwah*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Simatupang, Erna Juliana. 2008. *Manajemen Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: EGC.

- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta. Bandung.
- Sutopo, H.B. 2003. *Pengumpulan dan Pengolahan Data Dalam Penelitian Kualitatif dalam Masykuri Bakri (ed.). Metodologi Penelitian Kualitatif: Tinjauan teoritis dan praktis*. Surabaya : Lembaga Penelitian Universitas Malang dan Visipress.
- Sutrisno Hadi. 2004. *Metodologi Research 2*. Andi Offset: Yogyakarta.
- Tim Penyusun. 2008. *Kamus Bahasa Indonesia*. Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional Jakarta.
- Tjiptono fandy dan Diana Anastasia. 2001. *Total Quality Manajement*. Edisi Revisi.

Jurnal

- Arifin, Isep Z dan Satriah, Lilis. 2018. *Model Dakwah bi al-Irsyād untuk Pemeliharaan Kesehatan Mental Spiritual Pasien di Rumah Sakit*. Academic Journal for Homiletic Studies. Volume 12 Nomor 1 2018, 99-120.
- Arifin, Isep Z. 2012. *Bimbingan dan Konseling Islam untuk Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit*. Academic Journal for Homiletic Studies. Vol. 6 No. 1 Juni 2012, 170-194.
- Aristiana, NF, dkk. 2015. *Pelayanan Bimbingan Dan Konseling Islam Dalam Meningkatkan Kesehatan Mental Pasien HIV/AIDS Di Klinik Vct Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. Jurnal Ilmu Dakwah: Pelayanan Bimbingan dan Konseling Islam. Vol. 35, No. 2, Juli-Desember 2015.
- Bukhori, Baidi. 2014. *Dakwah Melalui Bimbingan dan Konseling Islam*. KONSELING RELIGI: Jurnal Bimbingan Konseling Islam. Vol. 5, No. 1, Juni 2014, 15.
- Gade dan Don. 2015. *Model Dakwah : Satu Analisis Teoritikal*. 'Ulum Islamiyyah Journal. Vol.16 Desember 2015, 23-41.
- Hidayanti, Ema. 2014. *Dakwah pada Setting Rumah Sakit:(Studi Deskriptif Terhadap Sistem Pelayanan Bimbingan Konseling Islam Bagi Pasien Rawat Inap Di Rsi Sultan Agung Semarang)*. Jurnal Bimbingan Konseling Islam. Vol. 5, No. 2, Desember 2014.

- Hidayati, E, dkk. *Kontribusi Konseling Islam Dalam Mewujudkan Palliative Care Bagi Pasien HIV/AIDS di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. Jurnal Ilmu-ilmu Keislaman. Vol. 19, No. 1, April 2016, 113-132.
- Lestari, Tri Rini Puji. 2014. *Harapan atas Profesi Keperawatan di Indonesia*. Jurnal Kajian. Vol. 11. Nomor 1. 51-52. <https://jurnal.dpr.go.id/index.php/kajian/article/view/548/443>.
- Riyadi, Agus. 2014. *Dakwah Terhadap Pasien:Telaah Terhadap Model Dakwah Melalui Sistem Layanan Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit*. Jurnal Bimbingan Konseling Islam Vol. 5, No. 2, Desember 2014, 245-268.
- Susanto, Dedy. 2014. *Dakwah Melalui Layanan Psikoterapi Ruqyah Bagi Pasien Penderita Kesurupan*. Konseling Religi: Jurnal Bimbingan Konseling Islam. Vol 5. No. 2, Desember 2014, 330-331.
- Umatermate, dkk. 2015. *Hubungan pelaksanaan identifikasi pasien secara benar dengan kepuasan pasien di instalasi gawat darurat (IGD) RSUP Prof. dr. R. D. Kandou Manado*. e Journal Keperawatan (e-Kp) Volume 3 Nomor 2, Mei 2015.
- Wilhamda. 2011. *Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Haji Medan*. Skripsi (tidak di tampilkan). Medan. Program Dtudi Diploma III Keperawatan Haji Medan.
- Sumber dari Internet
<http://rsud.salatiga.go.id/>
<http://salatigakota.go.id/InfoBerita.php?id=937>

Daftar Indeks

A

agama, 1, 5, 12, 15, 33, 34, 72, 76, 79,
80, 82, 83, 85, 92, 93, 95
air, 24, 75, 80, 83, 95
ajal, 76, 92, 96
akhirat, 2
Al Qur'an, 73, 94
Al quran, 74
Allah, 5, 11, 25, 76, 81, 83, 85, 95, 96
Allah SWT, 11
al-Qur'an, 34, 74
amalan, 82
Angkatan, 69
Arab, 11
audio, 28
aula, 68

B

bacaan, 74, 94
bangsal, 68, 72, 81, 87
Belanda, 67
berat, 3, 25, 73, 89, 97
berbaring, 81, 82, 85
berdoa, 5
Bermoral, 69
bersuci, 75, 80, 82, 95
berwudhu, 75, 95
berzikir, 82, 85
betul, 92

bi al-Irsyād, 28

bi-al-irsyād, 4, 5

bil qalam, 15

bimbingan, 12, 25, 27, 31, 35, 36, 75,
79, 81, 87, 88, 89, 94, 95, 97

bintal, 89

bio, 2

BPJS, 68

buletin, 28

C

cempaka, 69

center, 68

core, 31

D

da'a, 11

da'i, 14, 31

da'wah *bil hal*, 15

da'wah bil lisan, 14

da'watan, 11

dahlia, 68

dakwah, 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 12, 13,
14, 15, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 34,
36, 41, 44, 45, 48, 50, 51, 52, 57,
59, 71, 73, 80, 81, 83, 85, 87, 89,
90, 91, 92, 93, 96, 97, 98, 99

Darat, 69

debu, 83

Denksyah, 67

Indeks

- Diponegoro, 69
doa, 76, 95
dokter, 4, 16, 20, 51, 65, 70, 73, 77, 81, 87, 93
dr, 10, 66, 67, 70, 89, 97
dunia, 2, 12, 13, 33, 35
dzikir, 76, 95
- E
era, 78
etimologi, 11
- F
farmasi, 68
fasilitas, 30
feasible, 29
fenomena, 4, 14, 38, 39, 40, 47, 49
fisik, 17, 22, 23, 26, 30, 33, 55, 65
fisioterapi, 68
fitrahnya, 5
- G
gigi, 68
globalisasi, 78
Guru, 74
- H
haemodialisa, 68
holistik-komprehensif, 2
homeostasis, 25
husnul, 76, 96
husnul khatimah, 76, 96
husul khatimah, 6
- I
ibadah, 5, 31, 75, 81, 95
ICU, 68, 90, 97
IGD, 68
inovatif, 27
insani, 6
instalasi gizi, 68
isim masdhar, 11
Islam, 1, 2, 5, 12, 13, 14, 15, 26, 27, 30, 31, 33, 34, 35, 41, 47, 72, 93
IV, 60, 66, 69
- J
jasmani, 6, 36, 91, 98
jasmaniah, 23
jenazah, 69
jijik, 84
- K
kajian, 9, 39, 73, 94
kamus, 13
karbohidrat, 24
karyawan, 44, 45, 52, 73, 93
Kebersihan, 30
kecemasan, 66, 72, 75, 92, 94
keras, 92
kesehatan, 2, 3, 4, 5, 6, 16, 17, 20, 21, 26, 28, 30, 33, 34, 36, 64, 78, 79, 83, 96
Kodam, 69
komprehensif, 21, 22, 23, 26, 29
konselor, 3, 4, 20, 25, 35, 59, 65, 66, 70, 71, 72, 75, 77, 79, 81, 82, 83, 84, 86, 87, 93, 95, 96
korem, 89
krisan, 68
kritis, 71, 84, 90, 97
- L
laboratorium, 68
lemak, 24
liflet, 28
loundry, 68
- M

- mad'u*, 6, 29, 32
 makhluk, 5, 23
 makhraj, 74
 Makutarama, 67
 maut, 5, 76, 96
 medis, 1, 4, 17, 20, 28, 30, 36, 65, 76
 mencolok, 31
 meniru, 86
 mental, 3, 5, 17, 28, 34
 militer, 6
 misi, 28, 69
 Misi, 64, 69
 model, 4, 5, 7, 8, 9, 13, 14, 15, 28, 29,
 31, 32, 35, 36, 41, 44, 48, 56, 57,
 59, 83, 96
 Model, 14
 motivasi, 4, 7, 12, 25, 82, 85, 92
 MUI, 15
 murid, 74
 mushalla, 68
 musibah, 82
 muslim, 2, 12, 83
 N
 Nabi, 85
 nasehat, 31, 83, 96
 non muslim, 83
 nutrisi, 24, 25, 92
 Nya, 84, 96
 O
 obat, 30, 65, 68, 76, 91, 98
 organik, 23
 P
 parah, 5, 84
 pasien, 1, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 16, 17, 18, 19,
 20, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31,
 32, 34, 35, 36, 41, 44, 45, 48, 57,
 59, 65, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 79,
 80, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 90,
 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99
 paviliun, 68
 pelayan, 1, 65, 71
 penderitaan, 1, 3
 penenang, 89, 97
 pengobatan, 2, 4, 7, 20, 36, 66
 penyembuhan, 1, 7, 34, 91, 98
 perawat, 3, 4, 17, 22, 23, 26, 30, 51, 57,
 59, 65, 70, 77, 81, 87
 PNS, 68
 poliklinik, 19, 68
 positif, 4, 33, 66, 92
 prajurit, 69
 problem, 31
 psiko, 2, 21, 35
 psikologi, 8, 22, 26
 psikologis, 1, 4, 33, 72, 75, 94
 R
rahmatan lil alamin, 12
 ramdhan, 73, 94
 Rasulullah, 74, 94
 refresentasi, 14
 religius, 2, 25, 33
 renovasi, 68
 rohani, 1, 5, 6, 25, 31, 35, 36, 43, 44,
 45, 48, 51, 65, 81, 82, 84, 86, 87,
 92
 rohaniawan, 20, 25, 59, 65, 66, 71, 77,
 79, 81, 82, 84, 86, 87, 96
 rontgen, 68
 rumah sakit, 1, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 16, 19,
 20, 21, 22, 26, 27, 28, 30, 33, 35,

Indeks

- 36, 51, 61, 63, 64, 65, 67, 68, 69,
70, 71, 72, 73, 81, 82, 84, 85, 86,
87, 89, 90, 91, 92, 93, 97, 98
- Rumah Sakit, 16
- S
- sakaratul maut, 76, 95
- sakura, 69
- SDM, 77
- sembuh, 24, 81, 92, 99
- shalat, 75, 95
- sifat, 39, 74, 94
- simbol, 30
- siraman, 25, 82
- Soliditas, 69
- sosio, 2
- spesialis, 69
- spiritual, 1, 2, 6, 21, 22, 26, 28, 33, 72,
76, 81, 86, 95
- suci, 73, 94
- sudah, 1, 8, 25, 30, 32, 64, 68, 71, 72,
79, 81, 84, 87, 90, 92, 93, 97
- swasta, 6
- T
- ta'awun, 30
- tahsin, 74
- tajwid, 74
- takut, 84
- tawadhu', 30
- tayamum, 75, 80, 95
- teknik, 29, 34, 44, 49, 54, 57, 58
- tenang, 91, 92, 98, 99
- teori, 8, 9, 24, 43, 47, 57
- tiruan, 14
- TK, 69
- TNI-AD, 68
- U
- uzur, 68
- V
- visi, 28, 69
- Visi, 64, 69
- vitamin, 24
- W
- wafat, 5
- waktu, 2, 10, 39, 47, 58, 61, 71, 73, 75,
76, 79, 84, 86, 88, 95
- wudhu, 75, 95
- Y
- yadu'u*, 11
- Yasin, 71, 90, 97

Daftar Pertanyaan Wawancara

Daftar pertanyaan wawancara ini berfungsi guna menjawab rumusan masalah pada penelitian yang berjudul “Model Dakwah Dalam Pelayanan Pasien: Studi Pada Rumah Sakit Di Kota Salatiga”. Adapun daftar pertanyaan yang diajukan sebagai berikut:

Pertanyaan untuk pengelola rumah sakit dan konselor

1. Adakah dakwah dalam pelayanan pasien di Rumah Sakit?
2. Adakah tenaga konselor dalam pelayanan pasien di rumah sakit?
3. Bagaimana model dakwah di rumah sakit?
4. Adakah kendala yang dihadapi dalam dakwah di rumah sakit?
5. Apakah ada dampak dari dakwah terhadap pasien?

Pertanyaan untuk pasien

1. Apakah anda mengetahui tentang dakwah?
2. Adakah dakwah yang dilakukan oleh pengelola rumah sakit?
3. Bagaimana model dakwah yang dilakukan terhadap pasien?
4. Apakah anda senang atau tidak terhadap dakwah pada pasien?
5. Adakah manfaat dakwah terhadap pasien di rumah sakit?

ISBN 978-602-5916-43-4



9 786025 916434

