

**KINERJA KOMITE PELAYANAN ISLAMI DALAM
MEMBERIKAN LAYANAN BIMBINGAN IBADAH
TERHADAP PASIEN RAWAT INAP DI RSUD TGK CHIK
DITIRO SIGLI**

SKRIPSI

Diajukan Oleh

**TUTI TARNIATI
NIM. 160402050**

Prodi Bimbingan Konseling Islam



**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
BANDA ACEH
2020 M / 1442 H**

SKRIPSI

**Diajukan kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Ar-Raniry Darussalam Banda Aceh
sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh
Gelar Sarjana S-1 dalam Ilmu Dakwah
Prodi Bimbingan Konseling Islam**

Oleh

**Tuti Tarniati
NIM. 160402050**

Disetujui:

Pembimbing I,

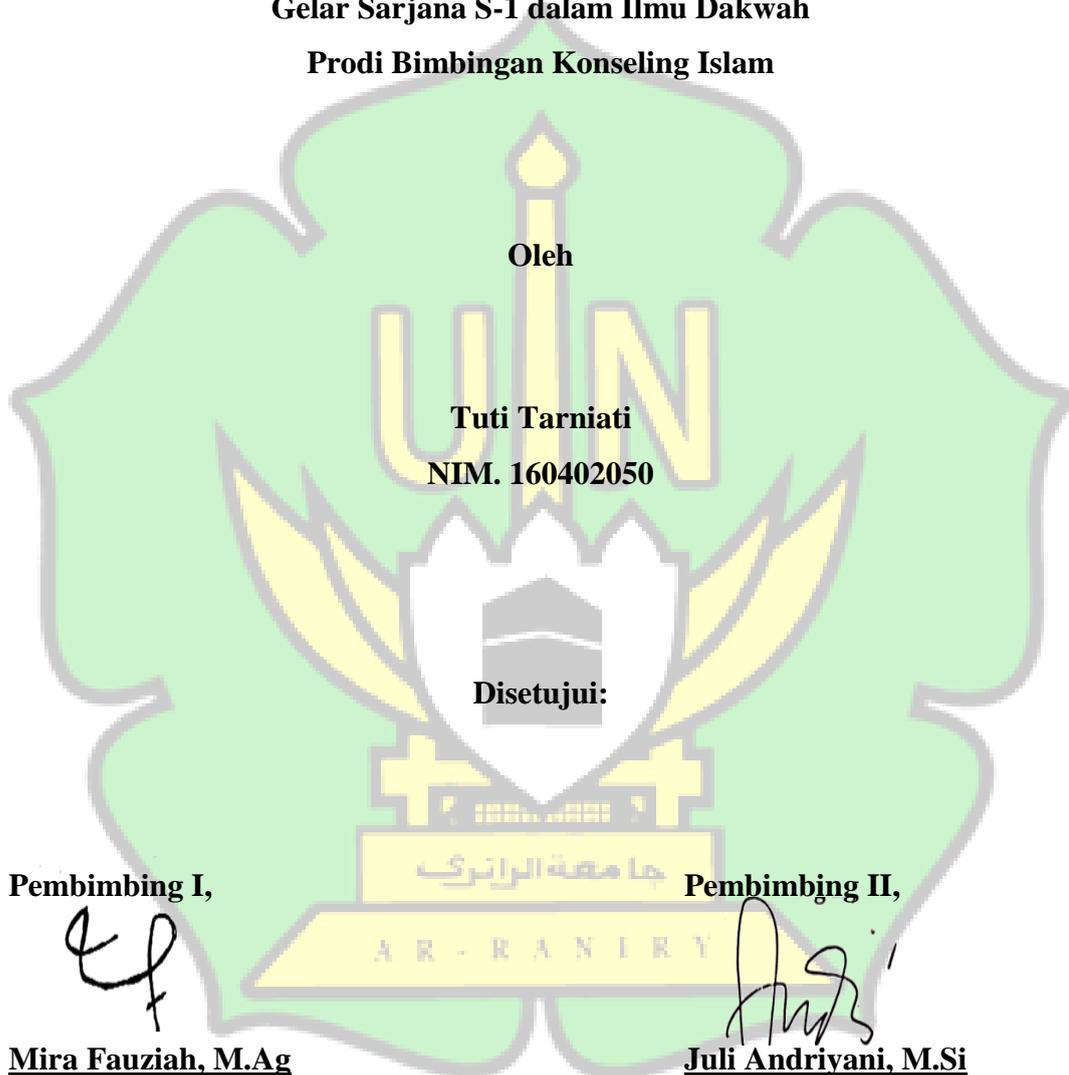


**Mira Fauziah, M.Ag
NIP. 197203111998032002**

Pembimbing II,



**Juli Andriyani, M.Si
NIP. 197407222007102001**



SKRIPSI

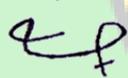
**Telah Dinilai oleh Panitia Sidang Munaqasyah Skripsi Fakultas Dakwah dan
Komunikasi UIN Ar-Raniry dan Dinyatakan Lulus Serta Disahkan sebagai
Tugas Akhir untuk Memperoleh Gelar Sarjana S-1 Ilmu Dakwah
Prodi Bimbingan Konseling Islam**

**Diajukan oleh:
TUTI TARNIATI
NIM. 160402050**

**Pada Hari/Tanggal
Selasa, 25 Agustus 2020 M
6 Muharram 1442 H**

**di
Darussalam-Banda Aceh
Panitia Sidang Munaqasyah**

Ketua,


**Mira Fauziah, M.Ag
NIP. 197203111998032002**

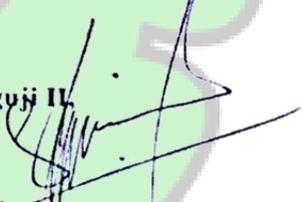
Sekretaris,


**Juli Andriyani, M.Sj
NIP. 197407222007102001**

Penguji I,

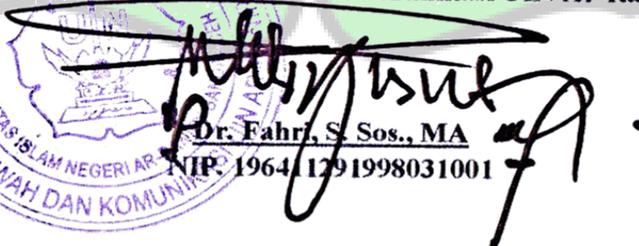

**Jarnawi, M. Pd
NIP. 197501212006041003**

Penguji II,


**Syaiful Indra, M. Pd, Kons
NIP. 199012152018011001**

Mengetahui,

Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry


Dr. Fahr, S. Sos., MA

NIP. 196411291998031001



SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini saya:

Nama : Tuti Tarniati

NIM : 160402050

Jenjang : Strata Satu (S-1)

Jurusan/Prodi : Bimbingan Konseling Islam

Menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar keserjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dirujuk dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Jika di kemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya dan ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap menerima sanksi berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Dakwah dan Komuniiasi UIN Ar-Raniry.

Banda Aceh, 25 Agustus 2020
Yang Menyatakan,

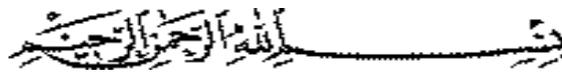


Tuti Tarniati
NIM. 160402050

ABSTRAK

Skripsi ini berjudul: “Kinerja Komite Pelayanan Islami dalam Memberikan Layanan Bimbingan Ibadah terhadap Pasien Rawat Inap Di RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli. Fokus masalah dalam penelitian ini adalah komite pelayanan islami dibentuk untuk memberikan pelayanan yang berbasis islami salah satunya memberikan bimbingan ibadah terhadap pasien rawat inap, namun masih ada pasien yang belum mendapatkan bimbingan ibadah. Tujuan Penelitian (1) Untuk mengetahui kinerja petugas Komite Pelayanan Islami dalam memberikan bimbingan ibadah kepada pasien rawat inap di RSUD Tgk Chik Ditiro (2) untuk mengetahui materi pelaksanaan bimbingan ibadah yang diberikan oleh Komite Pelayanan Islami kepada pasien rawat inap di RSUD Tgk Chik Ditiro (3) untuk mengetahui metode pelaksanaan bimbingan ibadah yang diberikan oleh Komite Pelayanan Islami kepada pasien rawat inap di RSUD Tgk Chik Ditiro (4) untuk mengetahui Apa faktor pendukung dan penghambat Komite Pelayanan Islami dalam memberikan bimbingan ibadah pada pasien rawat inap di RSUD Tgk Chik Ditiro. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Dalam pengambilan sampel peneliti menggunakan teknik *purposive sampling*, subjek dalam penelitian ini adalah petugas Komite Pelayanan Islami yang terdiri dari kepala, dan beberapa petugas komite pelayanan islami, keluarga pasien dan pasien yang dirawat diruangan inap wanita, THT dan ruang bedah. Teknik pengumpulan data dengan teknik observasi, wawancara dan dokumentasi. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa (1) Kinerja Komite Pelayanan Islami dalam memberikan bimbingan ibadah terhadap pasien rawat inap di RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli masih belum maksimal karena tidak semua petugas dapat mengunjungi dan memberikan bimbingan ibadah karena masih kurangnya staf dan kurangnya ilmu pengetahuan mengenai tata cara ibadah untuk orang sakit. (2) Materi yang diberikan yaitu mengingatkan waktu shalat, pemberian zikir dan doa, memberikan talqin untuk pasien sakaratul maut dan memasang DC atau pemasangan kateter sesuai dengan jenis kelamin.(3)Metode pelaksanaannya dilakukan dengan cara ceramah atau penyampaian secara lisan dan saling mengingatkan. (4) Faktor pendukung ialah sejalan dengan visi misi rumah sakit yaitu memberikan pelayanan yang bernuansa islami sedangkan faktor penghambat adalah kurangnya fasilitas yang diberikan pihak rumah sakit untuk komite pelayanan islami dan kurangnya tenaga dan persiapan staf. Diharapkan kepada RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli agar menambahkan tenaga kerja dan memberikan pelatihan serta fasilitas yang memadai agar seluruh pasien dapat dikunjungi dan mendapatkan bimbingan ibadah.

KATA PENGANTAR



Alhamdulillah segala puji beserta syukur penulis ucapkan kepada Allah *Subhanahu wa ta'ala* yang masih memberikan napas kehidupan, dan telah memberikan taufik dan ma'unah-Nya. Tidak lupa shalawat dan salam selalu tercurahkan kepada Nabi Muhammad *Salallahu Alaihi Wassalam* yang telah menuntun manusia kedunia yang penuh ilmu pengetahuan.

Alhamdulillah berkat inayah dan hidayah-Nyalah penulis dapat menyelesaikan skripsi untuk memenuhi dan melengkapi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana S-1 bidang Studi Bimbingan dan Konseling Islam Program Sarjana di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry Banda Aceh, maka penulis telah menyelesaikan skripsi dengan judul **“Kinerja Komite Pelayanan Islami dalam Memberikan Layanan Bimbingan Ibadah terhadap Pasien Rawat Inap Di RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli”**.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan dan tidak dapat di selesaikan tanpa bantuan dan dukungan dari pihak tertentu, maka pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah turut berpartisipasi dan memberikan sumbangan pikiran, waktu, serta tenaga sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Ucapan rasa terimakasih sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada :

1. Teristimewa kepada Ibunda Icut Fatmawati yang telah mengasuh, membesarkan, mendidik, memberi dukungan baik moril maupun materi dan mendoakan penulis sehingga sampai pada tahap ini. Begitu juga kepada adik kandung yang tersayang Yuni Putri Tarniati, serta segenap anggota keluarga yang telah memberikan dorongan moral dan tulus mendoakan, sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan.
2. Ucapan terima kasih penulis kepada Mira Fauziah, M.Ag sebagai dosen pembimbing utama dan ibu Juli Andriyani M.Si sebagai dosen pembimbing dua yang telah meluangkan waktu dan membimbing penulis dengan penuh kesabaran serta saran-saran dari awal sampai akhir sehingga terselesainya skripsi ini.
3. Kemudian ucapan terima kasih penulis kepada Bapak Dr. Fakhri, S.Sos, MA selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi dan kepada Bapak Drs. Umar Latif, MA selaku ketua Prodi Bimbingan dan Konseling Islam, bapak Dr. Abizal M. Yati, Lc., MA selaku sekretaris jurusan BKI, bapak Drs. Mahdi NK, M, Kes selaku penasehat akademik yang telah memberikan motivasi dan dukungan dari awal kuliah sampai akhir. serta seluruh Civitas Akademika Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry, khususnya Prodi Bimbingan dan Konseling Islam.
4. Ucapan terima kasih juga kepada kepala Komite Pelayanan Islami RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli bapak Iskandar beserta jajarannya, dan pihak-pihak yang telah membantu penulis dalam melakukan penelitian dan pengumpulan data dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Terimakasih yang tak terhingga kepada semua sahabat penulis yang selalu memberikan semangat, dukungan dan mendoakan pembuatan skripsi ini yang teristimewa kepada Asri Wahyuni, Ayuni, Tri Novia Masdar, Ulya, Masvitia, Eni, Yulia, Himayani, dan teman-teman seperjuangan lainnya yang tidak dapat disebutkan namanya satu per satu di Prodi Bimbingan Konseling Islam angkatan 2016 yang telah membantu, memotivasi, menghibur dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Allah memberikan imbalan yang setimpal atas segala bantuan yang telah diberikan kepada penulis. Penulis menyadari dalam penulisan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan yang masih perlu disempurnakan. Oleh karena itu, sangat diharapkan kritik dan saran yang dapat menjadi masukan demi perbaikan di masa yang akan datang. Akhirul kalam penulis ucapka terima kasih.

Banda Aceh, 17 Agustus 2020
Peneliti,



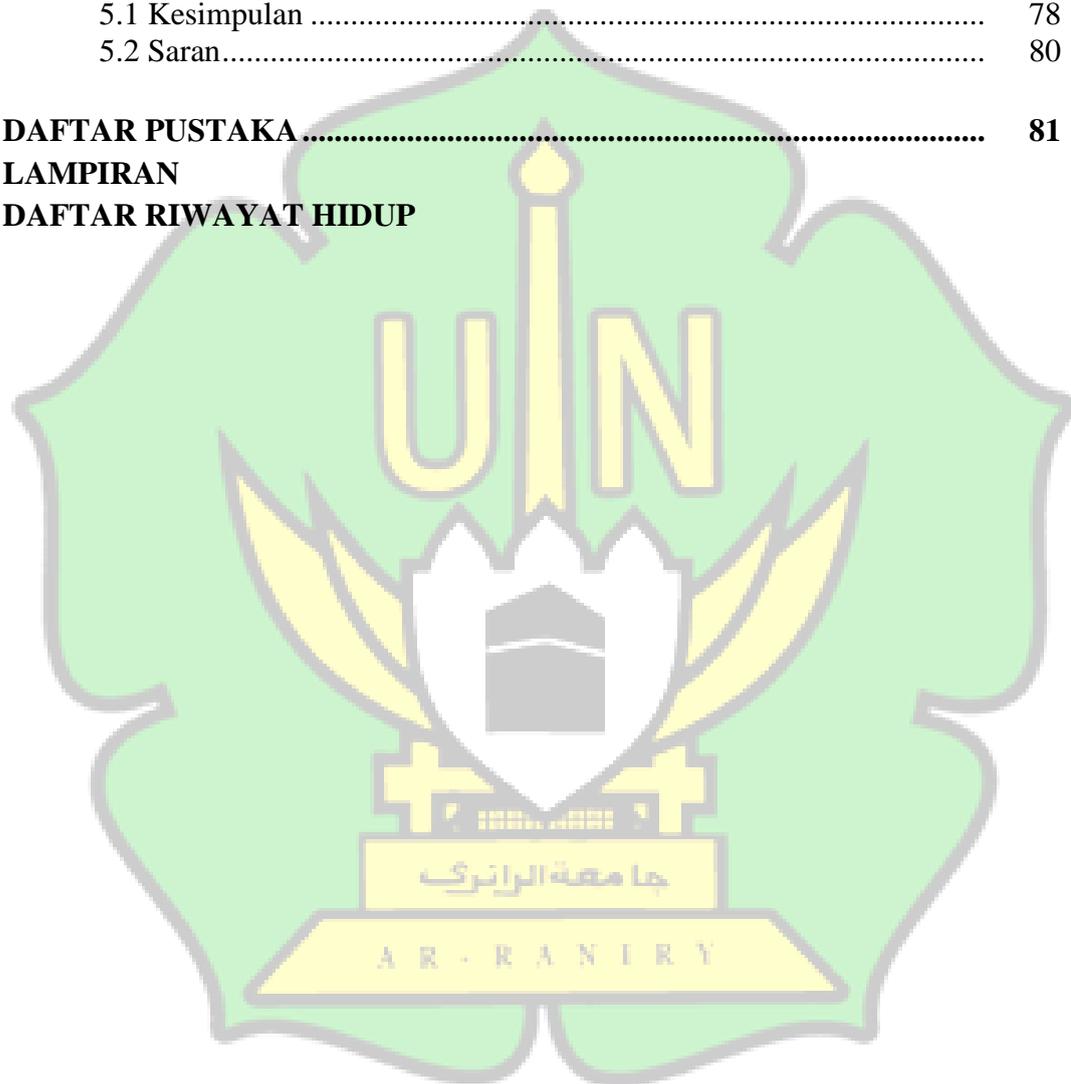
توتى تارنياتي
Tuti Tarniati

AR-RANIRY

DAFTAR ISI

COVER	i
COVER DALAM	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I : PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
1.5 Definisi Operasional.....	8
1.6 Penelitian Sebelumnya yang Relevan	12
BAB II : LANDASAN TEORI.....	14
2.1 Gambaran Umum tentang Kinerja	14
2.1.1 Pengertian Kinerja	14
2.1.2 Komponen Manajemen Kinerja.....	16
2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Kinerja.....	21
2.1.4 Indikator Kinerja.....	24
2.2 Layanan Bimbingan Ibadah	26
2.2.1 Pengertian Bimbingan Ibadah.....	26
2.2.2 Tujuan Bimbingan Ibadah untuk Orang Sakit	28
2.2.3 Materi Bimbingan Ibadah	31
2.2.4 Bimbingan Ibadah terhadap Pasien Rawat Inap	37
BAB III : METODE PENELITIAN	51
3.1 Pendekatan dan Metode Penelitian	51
3.2 Subjek Penelitian.....	53
3.3 Teknik Pengumpulan Data.....	54
3.4 Teknik Analisis Data.....	57
BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN	60
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	60
4.2 Hasil Penelitian	67

4.2.1 Kinerja Petugas Komite Pelayanan Islami	67
4.2.2 Materi Pelaksanaan Bimbingan Ibadah	69
4.2.3 Metode Pelaksanaan Bimbingan Ibadah	70
4.2.4 Faktor Pendukung dan Penghambat	71
4.3 Pembahasan Hasil Penelitian	73
BAB V : PENUTUP	78
5.1 Kesimpulan	78
5.2 Saran.....	80
DAFTAR PUSTAKA	81
LAMPIRAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Sumber Daya Manusia di RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli	64
Tabel 4.2 Struktur Organisasi Komite Pelayanan Islami	66



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Pedoman Wawancara
- Lampiran 2 Surat Keputusan Pembimbing Skripsi (SK)
- Lampiran 3 Surat Izin Melakukan Penelitian dari Fakultas Dakwah dan
Komunikaasi Jurusan Bimbingan Konseling Islam
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian dari Direktur RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli
- Lampiran 5 Surat Selesai Penelitian dari Direktur RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli
- Lampiran 6 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 7 Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Rumah sakit merupakan salah satu bentuk industri jasa, di mana eksis dan tidaknya sebuah rumah sakit tergantung pada tingkat kepercayaan masyarakat dalam menggunakan jasa rumah sakit dan juga pelayanan. Baik pelayanan yang disediakan oleh pihak rumah sakit seperti dokter, perawat dan tenaga ahli kesehatan lainnya. Secara umum tugas dari pihak rumah sakit adalah melayani pasien dengan sebaik-baiknya sehingga pasien merasakan kenyamanan dan akhirnya dapat berpengaruh terhadap kesembuhan pasien. Perhatian terhadap pasien rawat inap hendaknya dilakukan secara menyeluruh terhadap pribadi seorang pasien yang selain mempunyai unsur jasmani juga memiliki unsur spiritual, mental, dan sosial. Perawatan dan penyembuhan pasien di rumah sakit bukan hanya persoalan perawatan aspek medis semata, melainkan membutuhkan pendekatan holistik-komprehensif meliputi aspek bio-psiko-sosial-spiritual.

Pentingnya aspek spiritual dalam menunjang pengobatan aspek lainnya yaitu bio-psiko-sosial dan spiritual tidak dapat ditawar-tawar lagi, karena pasien di rumah sakit terutama pasien rawat inap bukan hanya menderita berbagai penyakit fisik akan tetapi mereka juga mengalami berbagai tekanan dan gangguan mental. Pasien-pasien yang mengidap penyakit berat dan terlalu lama dirawat di rumah sakit akan mengalami berbagai kecemasan, ketakutan, demikian juga pasien yang akan menghadapi operasi dan pasca-operasi, pasien yang menghadapi saat-saat

kritis seperti menghadapi kematian (terminal), sakaratul maut, sudah bukan ranah persoalan perawatan medis semata, melainkan sangat memerlukan pendampingan, layanan, dan bantuan spiritual.¹

Salah satu kebutuhan mendesak bagi pasien rawat inap di rumah sakit adalah perlunya bantuan dan layanan spiritual. Untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien, di antaranya pasien rawat inap perlu diberikan bimbingan ibadah agar memudahkan pasien untuk mendekatkan dirinya kepada Allah. Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Ibadurrahman yang berjudul “Pola Bimbingan Islami di RSUD Meuraxa” diketahui bimbingan ibadah sangat penting diterapkan di rumah sakit terutama untuk pasien rawat inap dikarenakan banyak dari pasien mengalami kekhawatiran dan ketakutan yang mendalam ketika mengalami sakit yang berkepanjangan sehingga berdampak kepada jiwa dan mental pasien.² Oleh karena itu rumah sakit perlu membentuk dan menerapkan pelayanan yang berbasis islami.

Pemerintah Indonesia telah membentuk suatu badan yaitu Majelis Syuro Upaya Kesehatan Islami Seluruh Indonesia (MUKISI). Sebagai salah satu asosiasi rumah sakit, MUKISI mencoba memformulasikan prinsip-prinsip atau dasar-dasar syariah yang dikemas menjadi standar dan instrumen penilaian rumah sakit syariah yang mengacu pada standar akreditasi rumah sakit versi 2012 dari Komite

¹Isep Zainal Arifin, Bimbingan dan Konseling Islam untuk Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit, *Jurnal Ilmu Dakwah* Vol. 6 No. 19 | Edisi Januari-Juni 2012, Diakses 10 Oktober 2019, hlm. 71.

²Ibadurrahman, *Pola Bimbingan Islami yang diterapkan terhadap Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Meuraxa Kota Banda Aceh*, Fakultas Dakwah Dan Komunikasi, UIN Ar- Raniry, 2018.

Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Formulalisasi tersebut terbagi pada dua kelompok standar yaitu kelompok standar pelayanan yang berfokus pada pasien dan kelompok standar manajemen rumah sakit yang dikaitkan dengan nilai-nilai syariah.³ Diharapkan dengan diterapkan metode pelayanan yang berbasis islami akan dapat meningkatkan mutu rumah sakit. Kualitas pelayanan rumah sakit dan pelayanan keperawatan biasanya dikaitkan dengan proses penyembuhan, berkurangnya rasa sakit, kecepatan dalam kinerja pihak rumah sakit, dan keramahan perawat terhadap pasiennya.⁴ Istilah lain dari mutu adalah kinerja.

Kinerja adalah suatu tingkat pencapaian hasil kerja yang dicapai baik oleh pribadi maupun organisasi dalam melaksanakan tugas-tugas yang diberikan kepadanya.⁵ Indikator penilaian kinerja merupakan suatu kegiatan yang sangat penting karena dapat digunakan sebagai ukuran keberhasilan suatu organisasi dalam mencapai tujuan serta visi dan misinya. Penilaian kinerja di antaranya adalah produktivitas, kualitas layanan, dan responsivitas. Kinerja secara umum dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu: faktor individu yang terdiri dari: kemampuan dan keahlian latar belakang, faktor psikologis yang terdiri dari persepsi, attitude,

³Nova perdana, Implementasi Pelayanan Kesehatan Berbasis Islami terhadap Kepuasan Pasien di RSUD Meuraxa, *Jurnal JUKEMA*, VOL. 3, No. 1 | Edisi Februari 2017. Diakses 25 Oktober 2019, hal. 191.

⁴Abdul Muhith, Kualitas Layanan Keperawatan, *Jurnal Ners*, VOL. 9, No. 2 | Edisi Oktober 2014, Diakses 10 Okteber, hal. 321.

⁵Yoyo Sudaryono, *Manajemen Sumber Daya Manusia Kompetensi Tidak Langsung dan Lingkungan Kerja Fisik* (Yogyakarta: ANDI, 2018), hal. 203-204.

personality, dan pembelajaran, dan faktor organisasi yang terdiri dari sumber daya, kompensasi, penghargaan, struktur, job desing.⁶

Rumah sakit di Aceh sejak tahun 1998 berusaha menjalankan program pelayanan berdasarkan nilai-nilai islami dengan dicanangkannya PKIN (Pelayanan Kesehatan Bernuansa Islam).⁷ Dengan demikian ada beberapa rumah sakit di Aceh yang sudah menerapkan pelayanan yang berbasis islami dengan dibentuknya unit atau instalasi pelayanan yang berbasis islami. Diharapkan dengan adanya pelayanan secara islami dapat meningkatkan mutu pelayanan masyarakat. Rumah sakit di provinsi Aceh yang sudah membentuk pelayanan yang berbasis islami di antaranya yaitu instalasi pelayanan islami di RSUD dr. Zainoel Abidin dan instalasi pelayanan islami di RSUD Meuraxa. Kedua rumah sakit tersebut sudah menjalankan pelayanan berbasis islami, dan orang-orang yang bergabung dalam instalasi tersebut merupakan orang-orang sudah diakui dan terlatih.⁸

Salah satu rumah sakit di Pidie yang juga sedang menerapkan pelayanan yang berbasis islami yaitu RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli. RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli merupakan Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Kabupaten Pidie yang berlokasi di Jalan Prof. A. Madjid Ibrahim Sigli. Pada tahun 2014, BLUD RSU Tgk Chiek Ditiro Sigli berubah status menjadi rumah sakit kelas B dengan

⁶Hari Sulaksono, *Budaya Organisasi dan Kinerja*, (Yogyakarta: CV Budi Utama, 2012), hal. 103.

⁷Nova perdana, Implementasi Pelayanan Kesehatan Berbasis Islami terhadap Kepuasan Pasien di RSUD Meuraxa, *Jurnal JUKEMA*, VOL. 3, No. 1 | Edisi Februari 2017. Diakses 25 Oktober 2019, hal. 191.

⁸Berdasarkan hasil studi awal, pada tanggal 15 Januari 2020 .

penetapan Keputusan Menkes R.I. Nomor: HK.02.03/1/2029/2014 tanggal 12 Agustus 2014.⁹ RSUD Tgk Chik Ditiro selain memberikan pengobatan secara fisik juga memberikan pengobatan secara psikis atau rohani, sesuai dengan visi rumah sakit yaitu *“Terwujudnya Pelayanan yang Prima, Efektif, Profesional, dengan Nurani Islami serta Terjangkau bagi Masyarakat Kabupaten Pidie”*. Oleh karena itu pihak RSUD Chik Ditiro telah membentuk sebuah komite yang membidangi layanan berbasis Islami yang disebut dengan Komite Pelayanan Islami. Karena mayoritas pasien yang dirawat adalah pada umumnya memiliki identitas beragama Islam, maka setiap individu yang beragama Islam dalam kondisi apapun harus menunaikan tanggung jawabnya dalam hal beribadah sesuai dengan kesanggupannya. Dengan adanya Komite Pelayanan Islami diharapkan bisa membantu memberikan pelayanan islami berupa bimbingan ibadah kepada pasien rawat inap dan diharapkan dapat meningkatkan kinerja Komite Pelayanan Islami.

Berdasarkan hasil observasi awal di lapangan yang peneliti lakukan menemukan berbagai hal penting di antaranya: pada tanggal 12 s/d 29 maret 2018 direktur RSUD Tgk Chik Ditiro bekerja sama dengan bagian Komite Pelayanan Islami membuka pelatihan pelayanan kesehatan yang berbasis islami kepada dokter, perawat dan bidan. Program ini bertujuan untuk mengembangkan dan mengaplikasikan konsep layanan berbasis islami sebagai jawaban dari berbagai permasalahan yang terkait dengan mutu pelayanan yang optimal. Materi pelatihan yang diberikan berupa (1) strategi pendampingan shalat bagi pasien rawat inap,

⁹Lihat profil RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Sigli, Diakses 17 januari 2020.

(2) strategi petugas untuk mengajak pasien rawat inap untuk berzikir, (3) konsep dan aplikasi doa kepada pasien, (4) kaidah salam, senyum, sentuh dan sapa, (5) kaidah Bismillah dan Alhamdulillah dalam setiap tindakan. Petugas di bagian Komite Pelayanan Islami di antaranya adalah para ustadz yang ahli hukum syariah. Komite Pelayanan Islami juga bekerjasama dengan perawat dan dokter dalam memberikan layanan ibadah untuk pasien rawat inap.¹⁰

Pasien rawat inap di RSUD Tgk Chik Ditiro seharusnya sudah mendapatkan layanan berbasis islami seperti bimbingan ibadah dan zikir. Diharapkan pasien rawat inap dapat menjalankan ibadahnya setiap waktu sesuai dengan kemampuan fisiknya. Namun pada kenyataannya sebagian besar pasien rawat inap di ruang inap pria, ruang bedah, dan ruang syaraf belum mendapatkan pelayanan islami. Bahkan sebagian keluarga pasien tidak mengetahui tentang adanya pelayanan islami di rumah sakit dan pasien yang sudah dirawat selama hampir seminggu belum mendapatkan bimbingan ibadah.¹¹

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, peneliti tertarik untuk meneliti masalah ini. Penelitian ini berjudul Kinerja Komite Pelayanan Islami dalam Memberikan Layanan Bimbingan Ibadah terhadap Pasien Rawat Inap Di RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli.

¹⁰Berdasarkan hasil studi awal, pada tanggal 3 Februari 2020.

¹¹Berdasarkan hasil studi awal, pada tanggal 3 Februari 2020.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun yang menjadi rumusan masalah adalah seharusnya pasien rawat inap di RSUD Tgk Chik Ditiro sudah mendapatkan layanan berbasis islami, akan tetapi belum semua pasien mendapatkan layanan berbasis islami.

Berdasarkan rumusan masalah tersebut diajukan pertanyaan berikut:

1. Bagaimana kinerja petugas Komite Pelayanan Islami dalam memberikan bimbingan ibadah kepada pasien rawat inap di RSUD Tgk Chik Ditiro?
2. Bagaimana materi pelaksanaan bimbingan ibadah yang diberikan oleh Komite Pelayanan Islami kepada pasien rawat inap di RSUD Tgk Chik Ditiro?
3. Bagaimana metode pelaksanaan bimbingan ibadah yang diberikan oleh Komite Pelayanan Islami kepada pasien rawat inap di RSUD Tgk Chik Ditiro?
4. Apa faktor pendukung dan penghambat Komite Pelayanan Islami dalam memberikan bimbingan ibadah pada pasien rawat inap di RSUD Tgk Chik Ditiro?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka penelitian yang dilakukan ini bertujuan sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui kinerja petugas Komite Pelayanan Islami dalam memberikan bimbingan ibadah kepada pasien rawat inap di RSUD Tgk Chik Ditiro
2. Untuk mengetahui materi yang digunakan dalam pelaksanaan bimbingan

ibadah yang diberikan oleh Komite Pelayanan Islami kepada pasien rawat inap di RSUD Tgk Chik Ditiro

3. Untuk mengetahui metode yang digunakan dalam pelaksanaan bimbingan ibadah yang diberikan oleh Komite Pelayanan Islami kepada pasien rawat inap di RSUD Tgk Chik Ditiro
4. Untuk mengetahui faktor pendukung dan penghambat Komite Pelayanan Islami dalam memberikan bimbingan ibadah pada pasien rawat inap di RSUD Tgk Chik Ditiro.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diperoleh dengan dilakukannya penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khazanah keilmuan dalam bidang ilmu dakwah, khususnya dalam ilmu bimbingan dan konseling islam yang berkaitan dengan layanan bimbingan ibadah.

2. Manfaat Praktis

Bagi lembaga rumah sakit, diharapkan sebagai bahan masukan bagi pihak rumah sakit untuk meningkatkan pelayanan dan kinerja bagi Komite Pelayanan Islami di RSUD umumnya, khususnya bagi petugas Komite Pelayanan Islami di RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli.

1.5 Definisi Operasional

Untuk menghindari kesalahpahaman pembaca dalam memahami isi dan maksud pembahasan karya ilmiah ini, maka perlu kiranya penulis membuat

beberapa penjelasan istilah penting dalam skripsi ini. Adapun istilah yang dimaksud adalah: Kinerja Komite Pelayanan Islami dalam Memberikan Layanan Bimbingan Ibadah terhadap Pasien Rawat Inap Di RSUD Tgk Chik Ditiro.

1. Kinerja

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia kinerja adalah cara, perilaku, dan kemampuan kerja yang dicapai.¹² Kinerja adalah suatu tingkat pencapaian hasil kerja yang dicapai baik oleh pribadi maupun organisasi dalam melaksanakan tugas-tugas yang diberikan kepadanya.¹³ Kinerja merupakan kombinasi dari kemampuan dan minat seorang pekerja, serta peran dan tingkat motivasi yang menghasilkan prestasi seseorang yang bersangkutan.¹⁴

Kinerja yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kinerja Komite Pelayanan Islami dalam Memberikan Layanan Bimbingan Ibadah terhadap Pasien Rawat Inap Di RSUD Tgk Chik Ditiro.

2. Komite Pelayanan Islami

Istilah “Komite Pelayanan Islami” terdiri dari tiga kata yaitu “Komite”, “Pelayanan” dan “Islami”. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia Komite adalah sejumlah orang yang ditunjuk atau disertai untuk melaksanakan tugas tertentu.¹⁵ Pelayanan berasal dari kata pelayan yang berarti orang yang kerjanya

¹²Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia Pusat Bahasa : Edisi Ketiga* (Jakarta: Balai Pustaka, 2005), hal. 598.

¹³Yoyo Sudaryono, *Manajemen Sumber Daya Manusia Kompetensi Tidak Langsung dan Lingkungan Kerja Fisik* (Yogyakarta: ANDI, 2018), hal. 203-204.

¹⁴Imron, *Aspek Spiritual dalam Kinerja* (Magelang: UNIMMA PRESS, 2018), hal.24.

¹⁵Departemen Pendidikan Nasional..., hal. 608.

melayani.¹⁶ Sedangkan Islami ialah bersifat keislaman. Istilah Komite Pelayanan Islami yang di maksud dalam penelitian ini adalah Komite Pelayanan Islami yang berada di RSUD Tgk Chik Ditiro

3. Bimbingan Ibadah

Istilah “Bimbingan Ibadah” terdiri dari dua kata yaitu “Bimbingan” dan “Ibadah”. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia Bimbingan adalah petunjuk (penjelasan) cara mengerjakan sesuatu, tuntunan, pimpinan.¹⁷

Bimbingan berasal dari kata bimbing ditambahkan akhirnya “an” maka terbentuklah bimbingan. Bimbingan adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh orang yang ahli kepada seseorang atau beberapa orang individu, baik anak-anak, remaja, maupun dewasa, agar orang yang di bimbing dapat mengembangkan kemampuan dirinya sendiri dan mandiri, dengan memanfaatkan kekuatan individu dan sarana yang ada dapat dikembangkan, berdasarkan norma-norma yang berlaku.¹⁸

Istilah “Ibadah” dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia diartikan Perbuatan (amal) untuk menyatakan bakti kepada Allah yang dilandasi ketaatan mengerjakan perintah-Nya dan meninggalkan larangan-Nya.¹⁹

Istilah “Bimbingan Ibadah” yang dimaksud dalam penelitian ini ialah bimbingan ibadah yang diberikan oleh petugas Komite Pelayanan Islami terhadap

¹⁶Departemen Pendidikan Nasional..., hal 549.

¹⁷*Ibid.* Hal. 193.

¹⁸Prayitno, *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling*, Cet ke 3 (Jakarta: Rineka Cipta, 2013), hal. 96-99.

¹⁹Departemen Pendidikan Nasional..., hal. 430.

pasien rawat inap mengenai ibadah thaharah, zikir dan tata cara pelaksanaan shalat bagi orang sakit di RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli.

4. Pasien Rawat Inap

Istilah “Pasien Rawat Inap” terdiri dari dua kata yaitu, “Pasien” dan “Rawat inap”. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia Pasien adalah orang sakit (yang dirawat dokter) penderita sakit. Pasien adalah manusia dengan segenap aspeknya (fisik, psikis, sosial dan sebagainya) mempunyai kebutuhan yang amat mendalam yakni ingin sembuh dengan biaya yang terjangkau.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia Rawat inap adalah perawatan pasien dengan menginap atau rawat dalam. Rawat inap adalah pasien yang memperoleh pelayanan tinggal atau dirawat pada suatu unit pelayanan kesehatan tertentu.²⁰ Sarana rawat inap di antaranya mempunyai ruangan perawatan tersendiri sesuai kemampuan layanan yang ada; mempunyai ruang isolasi; mempunyai minimal 100 tempat tidur untuk perawatan.²¹

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pasien rawat inap adalah penerima jasa pelayanan jasa kesehatan yang menempati tempat tidur untuk melakukan pengobatan yang mengharuskan pasien untuk menginap di rumah sakit. Istilah “Pasien rawat inap” yang di maksud dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap yang berada di RSUD Tgk Chik Ditiro.

²⁰Departemen Pendidikan Nasional..., Hal. 1027.

²¹Dwi Zaniarti, *Hubungan Kualits Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Jamkesmas, (Studi Analisis di RSUD Salatiga)*, skripsi, 2011, hal. 46.

F. Penelitian Sebelumnya yang Relevan

Kajian terhadap hasil penelitian terdahulu adalah hasil peneliti yang telah dilakukan sebelumnya yang dianggap mendukung terhadap kajian teori di dalam penelitian yang sedang di lakukan, di antara hasil penelitian sebelumnya adalah:

Pertama penelitian yang dilakukan oleh Ibadurrahman Bin Zakarsyi Abdullah, yang berjudul “Pola Bimbingan Islami yang diterapkan terhadap Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Meuraxa Kota Banda Aceh” yang diterbitkan oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi Prodi Bimbingan dan Konseling Islam UIN Ar-Raniry pada tahun 2018. Adapun hasil dari penelitian ini secara deskriptif, diketahui bahwa pola bimbingan islami yang diterapkan dapat diterima oleh pasien dan keluarga pasien dan mempunyai dampak positif terhadap penyembuhan pasien secara psikologis.²²

Kedua, penelitian yang dilakukan oleh Fuad, dengan judul “Pengaruh Pelayanan Islami terhadap Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Umum Meuraxa Kota Banda Aceh”, yang diterbitkan oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi jurusan Manajemen Dakwah UIN Ar-Raniry Banda Aceh pada tahun 2017. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan Islami memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh. Adapun tingkat persentase pengaruhnya adalah 65.0%.²³

²²Ibadurrahman, *Pola Bimbingan Islami yang diterapkan terhadap Pasien Rawt Inap Rumah Sakit Meuraxa Kota Banda Aceh*, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Ar- Raniry, 2018.

²³Fuad, *Pengaruh Pelayanan Islami terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh*, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Ar- Raniry, 2017.

Perbedaan penelitian terdahulu yang pertama, fokus pada pengaruh pelayanan islami terhadap kepuasan pasien di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh dan penelitian yang kedua, fokus pada pola bimbingan islami yang diterapkan terhadap pasien rawat inap RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti berfokus pada masalah tentang kinerja Komite Pelayanan Islami dalam memberikan bimbingan ibadah terhadap pasien rawat inap di RSUD Tgk Chik Ditiro.



BAB II KAJIAN TEORITIS

2.1 Gambaran Umum tentang Kinerja

Dalam sub ini akan dibahas empat aspek bagian yaitu: (1) pengertian kinerja, (2) komponen manajemen kinerja, (3) faktor yang mempengaruhi kinerja. (4) indikator kinerja.

2.1.1. Pengertian Kinerja

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia kinerja adalah cara, perilaku, dan kemampuan kerja yang dicapai.¹ Secara etimologi, “kinerja” berasal dari kata “*performance*”. Istilah kinerja berasal dari kata *job performance* atau *actual performance* (prestasi kerja atau prestasi sesungguhnya yang dicapai seseorang) yaitu hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang atau organisasi dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepada nya.² Menurut Sedermayanti yang dikutip oleh Hari Sulaksono, kinerja adalah terjemahan dari *performance* yang berarti prestasi kerja, pelaksanaan kerja, pencapaian kerja dan unjuk kerja.³

Menurut Donnely dkk, yang dikutip oleh Imron kinerja adalah tingkat keberhasilan dalam melaksanakan tugas dan kemampuan untuk mencapai tujuan

¹Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia Pusat Bahasa : Edisi Ketiga* (Jakarta: Balai Pustaka, 2005), hal. 598.

²Yoyo Sudaryono, *Manajemen Sumber Daya Manusia Kompetensi Tidak Langsung Dan Lingkungan Kerja Fisik* (Yogyakarta: CV Andi Offset), hal. 203.

³Hari Sulaksono, *Budaya Organisasi dan Kinerja* (Yogyakarta: CV Budi Utama, 2012), hal. 106.

yang telah ditetapkan. Kinerja juga diartikan sebagai kuantitas atau kualitas sesuatu yang dihasilkan atau jasa yang diberikan oleh seseorang yang melakukan pekerjaan.⁴ Menurut Hasibuan kinerja adalah suatu hasil kerja yang dicapai seorang dalam melaksanakan tugas-tugas yang diberikan kepadanya. Menurut Indra Bastian dalam Irham Fahmi mengemukakan pengertian kinerja ialah gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan sesuatu kegiatan/program/kebijaksanaan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi dan visi organisasi yang tertuang dalam perumusan skema strategis (*Strategic Planning*) suatu organisasi.⁵

Menurut Prawirosentono yang dikutip oleh Hari Sulaksono mengartikan kinerja sebagai hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau kelompok orang dalam organisasi, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing dalam rangka upaya mendapatkan tujuan organisasi secara ilegal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral maupun etika.⁶ Dengan demikian pengertian kinerja dalam organisasi merupakan jawaban dari berhasil atau tidaknya tujuan organisasi yang telah ditetapkan.

Dari beberapa definisi di atas, dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa kinerja merupakan suatu pencapaian atau hasil kerja dalam kegiatan atau aktivitas atau program yang telah direncanakan sebelumnya guna mencapai tujuan serta sasaran yang telah ditetapkan oleh suatu organisasi dalam jangka waktu tertentu.

⁴Imron, *Aspek Spiritual dalam Kinerja* (Magelang: UNIMMA PRESS, 2018), hal. 23.

⁵Irham Fahmi, *Manajemen Kinerja Teori dan Aplikasi*, (Bandung: Alfabeta, 2015), hal. 2.

⁶Hari Sulaksono, *Budaya Organisasi*,... hal. 107.

2.1.2 Komponen Manajemen Kinerja

a. Fungsi Manajemen Kinerja

Fungsi manajemen kinerja mencoba memberikan suatu pencerahan dan jawaban dari berbagai permasalahan yang terjadi dalam suatu organisasi baik yang disebabkan oleh faktor internal maupun eksternal, sehingga fungsi manajemen kinerja adalah sebagai penentu sasaran yang jelas dan terarah yang didalamnya terdapat tujuan organisasi yang ingin dicapai.⁷

Menurut Irham Fahmi Ada beberapa syarat yang harus dipenuhi oleh suatu organisasi agar berfungsi dan berperannya manajemen kinerja dengan baik, yaitu:

- 1) Pihak manajemen perusahaan harus mengedepankan konsep komunikasi yang bersifat multi komunikasi. Multi komunikasi artinya pihak manajemen perusahaan tidak menutup diri dengan berbagai informasi yang masuk dan mengkomunikasikan berbagai informasi tersebut namun tetap mengedepankan konsep filter information.
- 2) Perolehan informasi yang diterima dari proses *filter information* dijadikan sebagai bahan kajian pada forum berbagai pertemuan dalam pengembangan manajemen kinerja terhadap pencapaian hasil kerja dan sebagainya.
- 3) Pihak manajemen organisasi menerapkan sistem standar prosedur yang bersertifikasi dan diakui oleh lembaga yang berkompeten dalam bidangnya.
- 4) Pihak manajemen perusahaan menyediakan anggaran khusus untuk

⁷Ni Kadek Suryani, *Kinerja Organisasi*, (Yogyakarta: CV Bbudi Utama, 2012), hal. 51

pengembangan manajemen kinerja yang diharapkan seperti mendirikan lembaga penjaminan mutu.

- 5) Pembuatan *time schedule* kerja yang realistis dan layak.
- 6) Pihak manajemen perusahaan dalam menjalankan dan mengeluarkan berbagai kebijakan mengedepankan prinsip kehati-hatian.⁸

b. Perencanaan Manajemen Kinerja

Dalam manajemen, perencanaan adalah proses mendefinisikan tujuan organisasi, membuat strategi untuk mencapai tujuan itu, dan mengembangkan rencana aktivitas kerja organisasi. Perencanaan merupakan proses terpenting dari semua fungsi manajemen karena tanpa perencanaan fungsi-fungsi lain pengorganisasian, pengarahan, dan pengontrolan tak akan dapat berjalan.

Perencanaan manajemen kinerja adalah kegiatan yang dilakukan oleh pihak manajemen perusahaan dengan melibatkan ilmu dan seni dengan cara merencanakan dan mengatur orang-orang yang ada di suatu organisasi dengan tujuan agar tercapainya suatu tujuan dari kualitas kinerja yang diharapkan. Perencanaan kinerja merupakan proses penyusunan rencana kinerja sebagai penjabaran dari sasaran dan program yang telah ditetapkan dalam rencana strategi dalam kurun waktu yang telah ditentukan kemudian dilaksanakan oleh instansi pemerintah.⁹

Dalam membangun suatu perencanaan yang baik perlu diketahui langkah-langkah apa saja yang harus disusun. Menurut James A.F Stoner dalam Irham

⁸Irham Fahmi, *Manajemen Kinerja Teori...*, hal. 15-17.

⁹Indah Kusuma Dewi, *Nilai-Nilai Profetik dalam Kepemimpinan Modern pada Manajemen Kinerja*, (Jogjakarta: CV. Gre Publishing, 2019), hal. 121.

Fahmi ada empat langkah dasar dalam perencanaan, yaitu tetapkan tujuan atau seperangkat tujuan, definisikan situasi saat ini, identifikasi hal-hal yang membantu dan menghambat tujuan-tujuan, kembangkan rencana atau perangkat tindakan untuk mencapai tujuan.¹⁰

c. Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja merupakan suatu kegiatan yang sangat penting karena dapat digunakan sebagai ukuran keberhasilan suatu organisasi dalam mencapai misinya. Untuk organisasi pelayanan publik, informasi mengenai kinerja tentu sangat berguna untuk menilai seberapa jauh pelayanan yang diberikan oleh organisasi itu memenuhi harapan dan memuaskan pengguna jasa. Dengan melakukan penilaian terhadap kinerja, maka upaya untuk memperbaiki kinerja bisa dilakukan secara lebih terarah dan sistematis.

Menurut Larry D. Stout dalam Hessel Nogi mengemukakan bahwa penilaian kinerja merupakan proses mengukur pencapaian pelaksanaan kegiatan dalam arah pencapaian misi melalui hasil yang akan ditampilkan.¹¹

Dalam penilaian kinerja menurut Agus Dwiyanto penilaian kinerja biokrasi publik tidak cukup dilakukan dengan menggunakan indikator yang melekat pada biokrasi itu, seperti efisien dan efektivitas, tetapi juga harus dilihat dari indikator yang melekat pada pengguna jasa, seperti kepuasan pengguna jasa, akuntabilitas dan responsivitas. Dalam penilaian kinerja ada enam hal yang penting dipahami yaitu kegunaan hasil penilaian kinerja, unsur-unsur penilaian kinerja, teknik

¹⁰Irhah Fahmi, *Manajemen Kinerja Teori...*, hal. 35.

¹¹Hassel Nogi S.Tangkilisan, *Manajemen Publik, Cet 2*, (Jakarta: PT Grasindo, 2007), hal. 174.

penilaian kinerja masa lalu, kiat melaksanakan penilaian kinerja yang berorientasi ke masa depan, implikasi proses penilaian, dan umpan balik bagi satuan kerja yang mengelola sumber daya manusia dalam organisasi.¹²

Secara rinci, Bastian dalam Hessel Nogi mengemukakan peranan penilaian kinerja organisasi sebagai berikut:¹³

- 1) Memastikan pemahaman para pelaksana dan ukuran yang digunakan untuk pencapaian prestasi,
- 2) Memastikan tercapainya skema prestasi yang disepakati,
- 3) Memberikan penghargaan maupun hukuman yang objektif atas prestasi pelaksanaan yang telah diukur, sesuai dengan sistem pengukuran yang telah disepakati,
- 4) Menjadikannya sebagai alat komunikasi antara bawahan dan pimpinan dalam upaya memperbaiki kinerja organisasi
- 5) Mengidentifikasi apakah kepuasan pelanggan sudah terpenuhi
- 6) Mengungkapkan permasalahan yang terjadi.

Penilaian kinerja sangatlah bermanfaat dan menarik perhatian para karyawan karena dikaitkan dengan keseluruhan upaya meningkatkan produktivitas kerja organisasi. Menurut Gibson dalam Spilphy penilaian kinerja mempunyai dua tujuan utama yaitu tujuan pertimbangan dimana lebih kepada menyimpulkan dan memberikan imbalan sesuai tingkatan kinerja masing-masing, yang kedua tujuan

¹²Agus Dwiyanto, *Reformasi Birokrasi Publik di Indonesia*, (Yogyakarta: Gadjah Mada University Press), hal. 47.

¹³Hassel Nogi, *Manajemen Publik...*, hal. 174.

pengembangan menunjukkan kepada bagaimana mengetahui, menilai, mengumpulkan dan mengantisipasi kendala-kendala yang dihadapi karyawan selama bekerja.¹⁴

Adapun kegunaan penilain kinerja menurut Sondang P. Siagian dapat di petik ialah:¹⁵

- 1) Sebagai alat untuk memperbaiki kinerja para karyawan
- 2) Sebagai instrumen dalam melakukan penyesuaian imbalan yang diberikan oleh organisasi kepada para karyawannya.
- 3) Sebagai salah satu sumber informasi untuk perencanaan dan penyelenggaraan kegiatan pelatihan.
- 4) Sebagai bahan untuk membantu karyawan melakukan perencanaan dan pengembangan karir.
- 5) Untuk melihat apakah terdapat kesalahan dalam rancangan bangun pekerjaan.

Dapat ditarik kesimpulan bahwa komponen manajemen kinerja, perencanaan manajemen kinerja dan penilaian kinerja sangat penting untuk dilakukan bagi keberlangsungan organisasi dalam mencapai tujuan dan misi dari kualitas kinerja yang diharapkan.

¹⁴Spilphy Afiattresna Octavia, *Sikap dan Kinerja Guru Profesional* (Yogyakarta: CV Budi Utama, 2012), hal. 43.

¹⁵Sondang P. Siagian, *Kiat Meningkatkan Produktivitas Kerja*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2009), hal. 168.

2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Kinerja secara umum dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu: ¹⁶

- a. Faktor individu yang terdiri dari kemampuan dan keahlian latar belakang,
- b. Faktor psikologis yang terdiri dari persepsi, attitude, personality, dan pembelajaran
- c. Faktor organisasi yang terdiri dari sumber daya, kompensasi, penghargaan, struktur, dan job desing.

Menurut Sedarmayanti yang dikutip oleh Hari Sulaksono faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja antara lain: ¹⁷

- a. Sikap mental yang dapat mempengaruhi kinerja seseorang adalah motivasi kerja, disiplin kerja, dan etika kerja yang dimiliki oleh seseorang.
- b. Pendidikan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka kemungkinan kinerjanya juga semakin tinggi.
- c. Keterampilan. Seseorang yang memiliki keterampilan akan mempunyai kinerja yang lebih baik dari pada yang tidak mempunyai keterampilan.
- d. Kepemimpinan. Kepemimpinan manajer memberikan pengaruh terhadap kinerja karyawannya. Manajer yang mempunyai kepemimpinan yang baik akan dapat meningkatkan kinerja bawahannya.
- e. Tingkat penghasilan. Seseorang akan termotivasi untuk meningkatkan kinerjanya apabila mempunyai penghasilan yang sesuai.
- f. Kedisiplinan. Ledisiplinan yang kondusif dan nyaman akan dapat

¹⁶Hari Sulaksono, *Budaya Organisasi...*, hal. 103.

¹⁷*Ibid.* Hal. 104-105.

meningkatkan kinerja.

- g. Komunikasi. Para karyawan dan manajer harus senantiasa menjalin komunikasi yang harmonis dan baik. Dengan adanya komunikasi yang baik akan mempermudah dalam menjalankan tugas.
- h. Sarana dan pra sarana. Perusahaan harus memberikan fasilitas atau sarana dan prasarana yang dapat mendukung kinerja karyawan.
- i. Kesempatan berprestasi. Adanya kesempatan berprestasi dalam lembaga dapat memberikan motivasi kepada karyawan untuk selalu meningkatkan kinerja.

Menurut Soesilo dalam Hassel Nogi, kinerja suatu organisasi dipengaruhi adanya faktor-faktor berikut:¹⁸

- a. Struktur organisasi sebagai hubungan internal yang berkaitan dengan fungsi yang menjalankan aktivitas organisasi;
- b. Kebijakan pengelolaan, berupa visi dan misi organisasi;
- c. Sumber daya manusia, yang berhubungan dengan kualitas karyawan untuk bekerja dan berkarya secara optimal;
- d. Sistem informasi manajemen, yang berhubungan dengan pengelolaan data base untuk digunakan dalam mempertinggi kinerja organisasi.
- e. Sarana dan prasarana yang dimiliki, yang berhubungan dengan penggunaan teknologi bagi penyelenggaraan organisasi pada setiap aktivitas organisasi.

¹⁸Hassel Nogi, *Manajemen Publik...*, hal. 180-181.

Menurut Gibson dalam Shilphy mengemukakan adanya tiga kelompok variabel sebagai faktor yang mempengaruhi performance dan potensi individu dalam organisasi yaitu:¹⁹

- a. Variabel individu yang meliputi: kemampuan/keterampilan, latar belakang (keluarga, tingkat sosial, pengalaman), demografi (umum, asal usul dan jenis kelamin).
- b. Variabel organisasi meliputi: sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, desain pekerjaan.
- c. Variabel individu (psikologi) meliputi: mental/intelektual, persepsi, sikap, kepribadian, belajar, motivasi.

Menurut Atmosoeparto dalam Hassel Nogi, mengemukakan bahwa kinerja suatu organisasi akan sangat dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal yaitu:²⁰

- a. Faktor internal yang terdiri dari: tujuan organisasi, struktur organisasi, sumber daya manusia, dan budaya organisasi.
- b. Faktor eksternal yang terdiri dari: faktor politik, faktor ekonomi, dan faktor sosial.

Dari pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat banyak faktor yang mempengaruhi tingkat kinerja dalam suatu organisasi. Namun secara garis besarnya, faktor yang sangat dominan mempengaruhi kinerja adalah faktor

¹⁹Shilphy Afiattresna Octavia, *Sikap dan Kinerja...*, hal. 39.

²⁰Hassel Nogi, *Manajemen Publik ...*, hal. 181-182

internal (faktor yang datang dari dalam organisasi) dan faktor eksternal (faktor yang datang dari luar organisasi).

2.1.4 Indikator Kinerja

Pengukuran atau penilaian kinerja organisasi atau pelayanan publik merupakan proses mencatat dan mengukur sejauh mana pencapaian pelaksanaan kegiatan dalam arah pencapaian misi dan visi organisasi melalui hasil yang ditampilkan berupa produk, jasa ataupun suatu proses. Efisiensi kinerja pelayanan publik juga dilihat untuk menunjukkan suatu kondisi tercapainya perbandingan terbaik proporsional antara input pelayanan dengan output pelayanan.

Lenvinne dalam Atik dan Ratminto mengemukakan indikator kinerja terdiri dari:²¹

- a. *Responsiveness* atau responsivitas yaitu mengukur daya tanggap provider terhadap harapan, keinginan, asirasi, serta tuntutan pengguna pelayanan
- b. *Responsibility* atau responsibilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan seberapa jauh proses pemberian pelayanan publik dilakukan dengan tidak melanggar ketentuan yang telah ditetapkan,
- c. *Accountability* atau akuntabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan seberapa besar tingkat kesesuaian antara penyelenggaraan pelayanan dengan ukuran-ukuran eksternal yang ada di masyarakat, seperti nilai dan norma yang berkembang dalam masyarakat.

²¹Atik dkk, *Manajemen Pelayanan*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2005), hal. 175.

Lawton dalam Atik dan Raminto mengemukakan indikator kinerja antara lain:²²

- a. *Efficiency* atau efesiensi adalah suatu keadaan yang menunjukkan tercapainya perbandingan terbaik antara masukan dan keluaran dalam penyelenggaraan pelayanan publik,
- b. *Effectiveness* atau efektivitas adalah tercapainya tujuan yang telah ditetapkan, baik dalam bentuk target, sasaran jangka panjang maupun misi organisasi.

Ada beberapa indikator mengukur kinerja pelayanan publik yang dikemukakan oleh Dwiyanto dalam Hassel Nogi sebagai berikut ini:²³

- a. Produktivitas. Konsep produktivitas tidak hanya mengukur tingkat efisiensi, tetapi juga efektivitas pelayanan. Produktivitas pada umumnya dipahami sebagai rasio antara input dengan output.
- b. Kualitas layanan. Kepuasan masyarakat terhadap layanan dapat dijadikan indikator kinerja organisasi publik. Keuntungan utama menggunakan kepuasan masyarakat sebagai indikator kinerja adalah informasi mengenai kepuasan masyarakat tersedia secara murah dan mudah. Akses terhadap informasi mengenai kepuasan masyarakat terhadap kualitas layanan relatif sangat tinggi, maka bisa menjadi satu ukuran kinerja organisasi publik yang murah dan mudah dipergunakan. Kepuasan masyarakat bisa menjadi parameter untuk menilai kinerja organisasi publik.

²²Atik dkk, *Manajemen Pelayanan...*, hal. 175.

²³Hassel Nogi, *Manajemen Publik...*, hal. 176-177

c. Responsivitas. Responsivitas adalah kemampuan organisasi untuk mengenali kebutuhan masyarakat, menyusun agenda dan prioritas pelayanan, dan mengembangkan program-program pelayanan publik sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat. Secara singkat responsivitas menunjukkan pada keselarasan antara program dan kegiatan pelayanan dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat.

Dari berbagai macam indikator pengukuran kinerja yang diungkapkan oleh para pakar di atas, peneliti memilih untuk menggunakan indikator pengukuran kinerja yang dikemukakan oleh Dwiyanto karena dipandang sesuai, lebih tepat dan lebih mampu mengukur kinerja komite pelayanan islami.

2.2 Layanan Bimbingan Ibadah

2.2.1 Pengertian Bimbingan Ibadah

Kata Bimbingan berasal dari kata "*guidance*". Bimbingan adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh orang yang ahli kepada seseorang atau beberapa orang individu, baik anak-anak, remaja, maupun dewasa, agar orang yang dibimbing dapat mengembangkan kemampuan dirinya sendiri dan mandiri dengan memanfaatkan kekuatan individu dan sarana yang ada dapat dikembangkan, berdasarkan norma-norma yang berlaku (Prayitno, 2013 : 99).

Menurut Lefever dan Smith, sebagaimana dikutip oleh Prayitno bimbingan adalah proses layanan yang diberikan kepada individu dan merupakan bagian dari proses pendidikan yang teratur dan sistematis guna membantu individu dalam

menentukan dan mengarahkan hidupnya sendiri untuk membuat pilihan-pilihan dan menyesuaikan diri yang baik.²⁴

Menurut Hamdani Bakran bimbingan adalah segala sesuatu aktivitas memberikan bimbingan, pelajaran, pedoman kepada individu dalam hal bagaimana seharusnya seseorang klien dapat mengembangkan potensi akal fikirannya, kejiwaannya, keimanan serta dapat menanggulangi problematika hidup dengan baik dan benar secara mandiri yang berlandaskan kepada Al- Qur'an dan as-Sunnah Rasulullah.²⁵

Sedangkan menurut (Musnawar,1992:5) Bimbingan adalah proses pemberian bantuan terhadap individu agar mampu menyadari akan eksistensinya sebagai makhluk Allah yang seharusnya hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah, sehingga dapat mencapai kebahagiaan hidup didunia dan di akhirat.²⁶

Ibadah adalah perbuatan (amal) untuk menyatakan seseorang berbakti kepada Allah yang dilandasi dengan ketaatan mengerjakan perintah-Nya dan meninggalkan larangan-Nya.²⁷ Kata ibadah adalah bentuk dasar (*isim masdar*) dari kata 'abada – ya 'budu [يَعْبُدُ – عَبَدَ] yang secara bahasa artinya doa, mengabdikan, merendahkan diri dan ketundukan kepada Allah. Adapun kata ibadah menurut

²⁴Prayitno, *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling*, Cet ke 3 (Jakarta: Rineka Cipta, 2013), hal. 96-99.

²⁵M. Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Psikoterapi dan konseling Islam* (Yogyakarta: PT Rineka Cipta, 2000), hal. 137.

²⁶Thohari Musnamar, *Dasar-Dasar Konseptual Bimbingan & Konseling Islami* (Yogyakarta: UUI Press, 1992), hal. 5.

²⁷Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia Pusat Bahasa : Edisi Ketiga* (Jakarta: Balai Pustaka, 2005), hal. 430.

istilah berarti penghambaan diri yang sepenuhnya untuk mencapai keridhoan Allah dan mengharap pahalanya di akhirat.²⁸

Ibadah adalah hubungan manusia dengan Tuhannya yang bersifat peribadatan, seperti shalat, zakat, puasa, dan haji. Dalam syariat islam tujuan akhir dari semua aktivitas hidup manusia adalah pengabdian, penyerahan diri yang total terhadap ketentuan Allah, sehingga akan terwujud sikap dan perilaku yang bisa menerima semua ketetapan Allah. Sebagai firman Allah Q.S adz-Dzariat 51:56

وَمَا خَلَقْتُ الْجِنَّ وَالْإِنْسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ ﴿٥٦﴾

Artinya: Dan Aku tidak menciptakan jin dan manusia melainkan supaya mereka mengabdikan kepada-Ku. (Q.S adz-Dzariat 51:56)

Berdasarkan pengertian bimbingan ibadah di atas maka dapat dirangkumkan bahwa bimbingan ibadah lebih menitik beratkan pada penyelesaian masalah atau memberikan pemahaman di mana dalam penelitian ini yang memberikan layanan yaitu oleh pihak komite pelayanan islami yang menyangkut dengan pelaksanaan ibadah, diantaranya seperti tata cara sholat, berwudhu, zikir, dan tayamum serta bentuk pelayanan yang diberikan kepada pasien agar mendapat keikhlasan, kesabaran dan ketenangan dalam menghadapi musibah baik itu ujian, cobaan maupun peringatan dari Allah.

2.2.2 Tujuan Bimbingan Ibadah untuk orang Sakit

Dalam kehidupan sehari-hari, manusia tidak selalu dalam keadaan sehat, ada kalanya seseorang akan mengalami sakit dan harus dirawat di rumah sakit. Namun ketika sakit seseorang banyak yang mengeluh dan tidak bersabar dalam

²⁸Hassan saleh, *Kajian Fiqh Nabawi & Fiqh Kontemporer* (Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2008), hal. 3.

menghadapi ujian sakit tersebut. Hal demikianlah yang menjadi tujuannya diberikan bimbingan ibadah agar memudahkan pasien untuk mendekatkan dirinya kepada Allah, sehingga diharapkan dapat mempercepat kesembuhan pasien.

Adapun tujuan diberikan bimbingan ibadah menurut Ema Hidayanti ialah sebagai berikut:²⁹

- a. Meyakinkan orang sakit untuk bisa berpikir optimis terhadap kesembuhan penyakitnya.
- b. Meyakinkan orang sakit untuk mengikuti proses perawatan dengan baik sampai sembuh.
- c. Menyadarkan orang sakit perihal berbagai konsep sehat dan sakit menurut ajaran Islam.
- d. Memberikan pemahaman kepada orang sakit bahwa kondisi kejiwaan sangat berpengaruh terhadap kesehatan jasmani.
- e. Mengajak orang sakit untuk bersikap tenang dan sabar sebagai wujud terapi untuk mempercepat kesembuhan.
- f. Membantu individu untuk menyesuaikan diri terhadap gangguan kesehatan sepanjang siklus hidupnya.
- g. Memberikan pertolongan kepada orang sakit yang mengalami kegelisahan dalam menghadapi penyakitnya.
- h. Memberikan bimbingan tentang makna sakit secara agamais.
- i. Memberikan pertolongan pada orang sakit yang mengalami sakratul maut, dan mendampingi agar orang sakit meninggal dalam keadaan khusnul

²⁹Ema Hidayanti, *Dasar-Dasar Bimbingan Rohani Islam*, (Semarang: Karya Abadi Jaya, 2015), hal. 25-26.

khatimah.

- j. Menolong keluarga untuk dapat menerima kondisi atau kematian orang sakit.
- k. Membantu orang sakit menyelesaikan segala permasalahan yang dapat menghambat kesembuhannya.
- l. Mengajarkan kepada orang sakit untuk berikhtiar dalam menghadapi sakit yaitu berobat pada ahlinya.
- m. Mengingatkan orang sakit agar tetap menjalankan ibadah sesuai dengan kemampuannya.
- n. Mengusahakan agar orang sakit memperhatikan berbagai hal yang mendukung kesembuhan seperti kebersihan pakaian dan tempat tidur.
- o. Memberikan kekuatan moril kepada orang sakit yang akan menjalani operasi atau sedang kesakitan.
- p. Membantu orang sakit dan keluarga dalam mengatasi masalah psikis, sosial dan agama agar mempercepat kesembuhan.
- q. Melakukan pendampingan pada orang sakit dan keluarga yang menderita trauma dan kritis.

Jadi, tujuan bimbingan³ ibadah⁴ diberikan kepada pasien agar pasien mengetahui dan paham bahwa tidak ada celah untuk dapat meninggalkan kewajiban beribadah serta menjalankan tuntunan ajaran agama Islam sehingga diharapkan dapat mempercepat penyembuhan sakit baik sakit fisik maupun psikisnya.

2.2.3 Materi Bimbingan Ibadah

Secara garis besar ibadah dibagi menjadi dua yaitu ibadah mahdhah dan ibadah ghairu mahdhah. Dalam uraian sub bab ini penulis hanya berfokus dan menjelaskan tentang ibadah mahdhah. Ibadah mahdhah atau ibadah khusus adalah apa saja yang telah ditetapkan Allah akan tingkat, tata cara, dan perincian-perinciannya.³⁰ Ibadah mahdhah adalah hubungan manusia dengan Tuhannya, yang bersifat ritual (peribadatan), seperti thaharah diantaranya mencakup wudhu dan tayammum, sholat, puasa, dan haji.

a. Thaharah (Bersuci)

Syarat sahnya pelaksanaan ibadah, maka seseorang yang melakukannya harus dalam keadaan bersih dan suci. Menurut etimologi, “*thaharah*” berasal dari kata “*thahura, yathhuru, thuhan, wa thaharatan*” yang artinya bersih atau suci. Sedangkan menurut syara’, “*thaharah*” adalah proses membersihkan, mensucikan dan menghilangkan diri dari hadats maupun najis, baik secara hakiki maupun secara hukmi, terutama pada saat hendak melaksanakan ibadah.³¹ Sedangkan menurut istilah fiqih yang dimaksud dengan istilah thaharah adalah bersuci dengan alat-alat dan cara-cara yang telah ditetapkan oleh syara’ untuk menghilangkan setiap noda yang berupa najis atau hadats.³²

Adapun cara membersihkan hadats menurut para ulama terbagi ke dalam tiga cara yaitu wudhu, tayamum dan mandi wajib.

³⁰Safrihsyah, *Psikologi Ibadah dalam Islam*, Cet ke 1 (Banda Aceh: NASA, 2013), hal. 15.

³¹Wahbah Zuhaili, *Fiqih Imam Syafi'i*, Cet ke 1 (Jakarta: PT. Niaga Swadaya, 2010), hal. 86.

³²Khaliurrahman, *Kitab Lengkap Panduan Shalat*, (Jakarta: Wahyu Qolbu, 2016), hal 22.

1) Wudhu

Wudhu menurut bahasa artinya “bersih dan indah”. Sedangkan menurut syara’ wudhu ialah bersuci dari hadats kecil menggunakan air dengan cara membasuh bagian-bagian tertentu menurut syariat islam.³³ Jadi wudhu berarti menggunakan air pada anggota tubuh tertentu. Orang yang hendak melaksanakan shalat, wajib terlebih dahulu berwudhu karena wudhu menjadi syarat sahnya shalat. Allah berfirman dalam Q.S Al-Maidah 5:6

يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِذَا قُمْتُمْ إِلَى الصَّلَاةِ فَاغْسِلُوا وُجُوهَكُمْ وَأَيْدِيَكُمْ إِلَى الْمَرَافِقِ
وَأَمْسَحُوا بِرُءُوسِكُمْ وَأَرْجُلَكُمْ إِلَى الْكَعْبَيْنِ وَإِنْ كُنْتُمْ جُنُبًا فَاطَّهَّرُوا وَإِنْ كُنْتُمْ مَرْضَىٰ أَوْ
عَلَىٰ سَفَرٍ أَوْ جَاءَ أَحَدٌ مِّنْكُمْ مِنَ الْغَائِطِ أَوْ لَمَسْتُمُ النِّسَاءَ فَلَمْ تَجِدُوا مَاءً فَتَيَمَّمُوا صَعِيدًا
طَيِّبًا فَامْسَحُوا بِوُجُوهِكُمْ وَأَيْدِيكُمْ مِّنْهُ مَا يُرِيدُ اللَّهُ لِيَجْعَلَ عَلَيْكُمْ مِّنْ حَرَجٍ وَلَٰكِنْ
يُرِيدُ لِيُطَهِّرَكُمْ وَلِيُتِمَّ نِعْمَتَهُ عَلَيْكُمْ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ ﴿٦﴾

Terjemahnya: Hai orang-orang yang beriman, apabila kamu hendak mengerjakan shalat, maka basuhlah mukamu dan tanganmu sampai dengan siku, dan sapulah kepalamu dan (basuh) kakimu sampai dengan kedua mata kaki, dan jika kamu junub maka mandilah, dan jika kamu sakit atau dalam perjalanan atau kembali dari tempat buang air (kakus) atau menyentuh perempuan, lalu kamu tidak memperoleh air, maka bertayammumlah dengan tanah yang baik (bersih); sapulah mukamu dan tanganmu dengan tanah itu. Allah tidak hendak menyulitkan kamu, tetapi Dia hendak membersihkan kamu dan menyempurnakan nikmat-Nya bagimu, supaya kamu bersyukur.(Q.S al-Maidah 5:6)

Ayat di atas merupakan perintah Allah yang mewajibkan melaksanakan thaharah sebelum melaksanakan shalat: yaitu berwudhu, mandi janabah,

³³Khaliurrahman, *Kitab Lengkap...*, hal.. 39.

tayammum sebagai pengganti wudhu dan mandi janabat ketika sedang berpergian, sedang sakit yang tidak boleh terkena air, dan ketika tidak menemukan air.

Manfaat wudhu untuk kesehatan di antaranya adalah dapat mencegah dari penyakit kulit dan peradangan. Selain itu Dr. Muwaffaq mengatakan bahwa wudhu juga dapat meningkatkan tekanan darah, menambahkan gerakan jantung, menambah jumlah sel-sel darah merah, mengaktifkan sirkulasi darah dalam tubuh, memperkuat gerakan pernapasan, menambah kadar oksigen serta memperbanyak Co₂. Membasuh bagian yang terbuka dengan wudhu, juga bermanfaat untuk memperlancar kencing, mengeluarkan racun-racun, dan menambahkan nafsu makan.³⁴

2) Tayammum

Menurut bahasa “tayammum” adalah “menyengaja”. Sedangkan menurut syara’ tayammum adalah bersuci dari hadats kecil atau besar dengan mengusap tanah (debu) ke muka dan tangan sebagai pengganti air karena alasan tertentu yang telah ditetapkan syariat.³⁵ Jadi batasan yang diusap adalah muka dan dua tangan sampai siku dengan debu yang suci sebagai pengganti wudhu dan mandi, yang merupakan rukhsah bagi orang tidak bisa menggunakan air. Di antaranya sakit atau dalam perjalanan sukar menemukan air atau memang tidak ada air.³⁶

Dengan demikian seorang individu tidak dapat melepaskan diri dari kewajibannya sebagai makhluk Allah yang diperintahkan untuk beribadah karena

³⁴Khaliurrahman, *Kitab Lengkap...*, hal. 61-62.

³⁵*Ibid.* Hal. 44.

³⁶Rifa'i, *Pintar Ibadah*, (Jombang: Lintas Media, 2008), hal. 27.

jika tidak mampu untuk berwudhu maka dapat bertayammum untuk mensucikan diri.

3) Mandi Wajib

Seseorang yang sudah terkena hadats besar diwajibkan untuk mandi wajib. Mandi wajib adalah mengalirkan ke seluruh anggota badan dari ujung rambut sampai ujung kaki dengan air yang suci dan menyucikan, di sertai niat untuk menghilangkan hadast besar.³⁷

b. Shalat

Shalat menurut bahasa adalah doa. Kata shalat juga dapat berarti berkah. Sedangkan menurut syara' berarti menghadapkan jiwa dan raga kepada Allah, karena taqwa hamba kepada Tuhannya, mengagungkan kebesarannya dengan khusyu' dan ikhlas dalam bentuk perkataan dan perbuatan yang dimulai dengan Takbir dan diakhiri dengan salam, sesuai dengan syarat yang telah ditentukan.³⁸

Shalat merupakan ibadah yang diwajibkan melalui al-Qur'an dan ijma' para imam. Shalat wajib bagi setiap muslim maupun muslimah yang sudah baligh dan berakal dan ganjaran bagi yang tidak mengerjakannya ia mendapat dosa.

Selain sebagai sarana beribadah shalat juga memiliki manfaat secara psikologi. Adapun hikmah dari shalat secara umum di antaranya adalah dapat menjauhkan diri dari perbuatan keji dan mungkar dan dapat memperoleh

³⁷Rifa'i, *Pintar Ibadah...*, hal. 32.

³⁸*Ibid.* Hal. 39.

ketenangan jiwa. Di dalam shalat mengandung aspek-aspek psikologi yang mampu mengembangkan kesehatan mental. Aspek-aspek tersebut yaitu:³⁹

- 1) Aspek olahraga: gerakan sholat memberikan efek positif bagi kesehatan jasmani dan rohani
- 2) Aspek relaksasi otot: aspek ini dapat mengurangi kecemasan, menhurangi insomnia dan dapat mengurangi rasa sakit.
- 3) Aspek relaksasi kesadaran indera
- 4) Aspek meditasi
- 5) Aspek autosugesti
- 6) Aspek penyaluran emosi.

Allah telah mewajibkan atas manusia untuk menunaikan shalat.

Sebagaimana firman Allah Q.S at-Thaha 20:14 yang berbunyi:

إِنِّي أَنَا اللَّهُ لَا إِلَهَ إِلَّا أَنَا فَاعْبُدْنِي وَأَقِمِ الصَّلَاةَ لِذِكْرِي ﴿١٤﴾

Terjemahnya: Sesungguhnya Aku Ini adalah Allah, tidak ada Tuhan (yang hak) selain Aku, maka sembahlah Aku dan dirikanlah shalat untuk mengingat Aku. (Q.S at-Thaha 20:14)

c. Shiyam (puasa)

Menurut bahasa puasa berasal dari kata *shawm* atau *shiyam* yang artinya “menahan diri”. Sedangkan menurut istilah syara’ “puasa adalah menahan diri dari segala sesuatu yang dapat membatalkan puasa mulai dari terbit fajar hingga terbenamnya matahari dengan syarat-syarat yang ditentukan.”⁴⁰

³⁹Safrilsyah, *Psikologi Ibadah...*, hal. 73-74.

⁴⁰Amir Syarifuddin, *Garis-Garis Besar Fiqih*, (Jakarta: Kencana, 2003), hal. 52.

Secara umum terdapat beberapa hikmah puasa diantaranya adalah:

- 1) mendidik umat islam supaya menjadi manusia yang bertaqwa
- 2) melindungi umat islam dari perbuatan dan ucapan buruk dan tercela
- 3) puasa mendatangkan kesehatan.

Terdapat beberapa kebaikan atau efek didalam bagian tubuh manusia dari aktivitas puasa, diantaranya adalah:⁴¹

- 1) Aspek relaksasi usus, puasa juga sebagai terapi beberapa penyakit seperti hipertensi, kangker, ginjal dan depresi
- 2) Aspek meditasi
- 3) Aspek auto sugesti. Auto sugesti adalah suatu upaya membimbing diri melalui pribadi secara proses pengulangan suatu rangkaian upacara secara rahasia kepada diri sendiri yang menyatakan suatu keyakinan atau perbuatan.
- 4) Aspek pengakuan dan penyaluran
- 5) Sarana pembentukan kepribadian

d. Haji

Haji adalah salah satu rukun Islam yang kelima. Secara umum ibadah haji adalah berkunjung ke beberapa tempat tertentu ditanah suci dan melaksanakan beberapa amalan tertentu pada saat waktu yang telah ditentukan dengan niat beribadah kepada Allah. Sedangkan defenisi lain haji adalah melaksanakan rukun

⁴¹Safrihsyah, *Psikologi Ibadah...*, hal. 87.

islam yang kelima sebagai alamat penyempurnamaan keislaman seorang muslim.⁴²

Dari beberapa materi bimbingan ibadah di atas, peneliti lebih memfokuskan pada permasalahan yang berkaitan dengan thahara diantaranya mencakup wudhu dan tayamum dan sholat karena ini lebih penting diberikan terhadap orang yang sedang dirawat di rumah sakit.

2.2.4 Bimbingan Ibadah terhadap Pasien Rawat Inap

Syariat islam dibangun di atas dasar pengetahuan dan kemampuan umatnya. Tidak ada beban syariat yang diwajibkan kepada seorang di luar kemampuannya.

a. Rukhsah Ibadah untuk Orang Sakit

Secara etimologi rukhsah berarti “keringanan, kelapangan dan kemurahan”. Menurut istilah “hukum yang telah ditetapkan untuk memberikan atau keringanan bagi mukhallaf pada keadaan tertentu yang menyebabkan kemudahan.⁴³ Rukhsah ibadah yang akan diuraikan pada sub bab ini ialah mengenai rukhsah ibadah bersuci (thaharah) dan ibadah shalat terhadap orang sakit, adapun uraian tersebut ialah sebagai berikut:

1) Rukhsah Bersuci untuk Orang Sakit

Dalam keadaan sehat orang akan bersuci dengan menggunakan air baik bersuci dari hadats kecil maupun hadats besar. Namun, Allah memberikan

⁴²*Ibid.* Hal. 115.

⁴³Basiq Djalil, *Ilmu Ushul Fiqh (Satu dan Dua)*, Cet ke 1 (Jakarta: Kencana, 2010), hal. 47.

kemudahan-kemudahan (rukhsah) kepada orang sakit. Adapun kemudahan-kemudahan tersebut yaitu:

a). Orang Sakit yang Sanggup Bersuci dengan air

Orang sakit yang tidak merasa kesulitan ketika melakukan wudhu, yaitu air yang mengenai dirinya tidak dianggap membahayakan, maka diharuskan melakukan wudhu. Untuk mengetahui apakah wudhu tidak membahayakan jiwa si penderita, maka harus ditanyakan pada dokter muslim yang ahli dan terpercaya, atau bisa juga berlandaskan pengalaman pribadi.

Termasuk dalam kategori orang yang mampu berwudhu disini adalah orang yang sebenarnya tidak sanggup berwudhu sendiri, tetapi ada orang lain yang membantunya berwudhu dan tidak membahayakannya. Dalam hal ini hukumnya sama dengan orang yang sanggup berwudhu sendiri. Mereka semua wajib berwudhu dan bila tidak maka mereka berdosa. Mereka harus melakukan rukun-rukun wudhu, yaitu: berniat untuk wudhu pada permulaannya, membasuh wajah, membasuh kedua tangan sampai siku, mengusap kepala, dan membasuh kedua kaki sampai mata kaki dan dikerjakan secara berurutan.⁴⁴

b). Orang Sakit yang Tidak Sanggup Berwudhu

Orang yang tidak sanggup atau sangat sulit untuk bergerak, atau berbahaya bila berwudhu (sesuai dengan keterangan dokter), atau tidak ada yang dapat membantunya berwudhu atau jaraknya dengan tempat air sangat jauh (ukuran

⁴⁴Muhammad Manshur, *Fikih untuk Orang Sakit*, (Jakarta: Najla Press, 2007), hal. 39-40.

jauh bila tidak lagi terdengar bila berbicara keras), atau ada air tapi hanya sedikit (hanya cukup untuk minum), dan sebagainya yang sama dengan hal itu.⁴⁵

Sebagaimana firman Allah Q.S An-Nissa: 4: 43

يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا لَا تَقْرَبُوا الصَّلَاةَ وَأَنْتُمْ سُكَرَىٰ حَتَّىٰ تَعْلَمُوا مَا تَقُولُونَ وَلَا جُنُبًا إِلَّا عَابِرِي سَبِيلٍ حَتَّىٰ تَغْتَسِلُوا وَإِنْ كُنْتُمْ مَرْضَىٰ أَوْ عَلَىٰ سَفَرٍ أَوْ جَاءَ أَحَدٌ مِّنْكُمْ مِنَ الْغَائِطِ أَوْ لَمَسْتُمُ النِّسَاءَ فَلَمْ تَجِدُوا مَاءً فَتَيَمَّمُوا صَعِيدًا طَيِّبًا فَامْسَحُوا بِوُجُوهِكُمْ وَأَيْدِيكُمْ ۗ إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَفُورًا غَفُورًا ﴿٤٣﴾

Terjemahnya: Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu shalat, sedang kamu dalam keadaan mabuk, sehingga kamu mengerti apa yang kamu ucapkan, (jangan pula hampiri mesjid) sedang kamu dalam keadaan junub, terkecuali sekedar berlalu saja, hingga kamu mandi. dan jika kamu sakit atau sedang dalam musafir atau datang dari tempat buang air atau kamu telah menyentuh perempuan, kemudian kamu tidak mendapat air, maka bertayammumlah kamu dengan tanah yang baik (suci); sapulah mukamu dan tanganmu. Sesungguhnya Allah Maha Pemaaf lagi Maha Pengampun. (Q.S An-Nissa 4:43).

Dengan demikian orang sakit tersebut tidak diwajibkan berwudhu namun sebagai gantinya mereka dapat melakukan tayammum. Tujuan melakukan tayammum yang dilakukannya agar shalat atau ibadah lainnya yang ia lakukan sah dan diterima oleh Allah.

⁴⁵Ibid. Hal. 40.

2) Hal-hal Membatalkan dan Tidak Membatalkan Wudhu Orang Sakit

a). Hal yang Tidak Membatalkan Wudhu Orang Sakit

Batalnya wudhu bukan orang sehat saja yang mempunyai ketentuan. Namun yang sakit juga memiliki ketentuan tersebut. Sebagaimana menurut Muhammad Manshur yaitu:⁴⁶

- (1) Orang sakit yang mengalami salasil baul atau dawam al- hadast yaitu orang sakit yang terus menerus berhadast, misalnya air kencing, kentut, muntah, madzi, wadi, dan mani, sperma yang keluar secara terus menerus. Contohnya: (a) Orang yang sakit harus selalu memakai selang kencing, (b) Orang sakit yang dipindah saluran pembuangannya melalui lubang yang dibuat, (c) orang sakit yang telah lemah sarafnya pada anus, penis dan vagina sehingga sulit menahan keluarnya angin dan kencing, (d) orang sakit pendarahan karena operasi/wasir dan semisalnya, (e) nanah, (f) cacing perut yang keluar lewat anus, (g) darah istihadhoh, (h) cairan vagina yang keluar terus menerus, (i) sperma, madzi, wadzi, yang keluar terus menerus.
- (2) Orang sakit yang luka, darah, darah bercampur nanah, dan lain-lain. Darah yang keluar dari luka, bisul, jerawat, lecet, infeksi, dari hidung, gigi/gusi, habis transfusi atau pemeriksaan sekalipun dalam ukuran banyak dan bertumpah-tumpah, semuanya tidak membatalkan wudhu.

⁴⁶Muhammad Manshur, *Fikih untuk Orang Sakit...*, hal. 50-54.

- (3) Muntah, kotoran perut, dahak, semua itu tidak membatalkan wudhu, baik keluar secara langsung maupun melalui selang infus yang biasa dipakai untuk pasien sebagai media makan. Meskipun yang keluar itu tercampur dengan darah dan nanah, tetap tidak membatalkan wudhu, karena darah atau nanah tersebut bukan keluar dari lubang qubul dan dubur sehingga hukumnya sama dengan darah yang keluar akibat luka.

Semua hal tersebut tidak membatalkan wudhu bagi orang sakit, demi menghindari timbulnya kesukaran. Hanya saja ia wajib berwudhu tiap kali hendak shalat setelah masuk waktunya. Artinya, wudhu tersebut hanya bisa dipakai untuk satu kali shalat fardhu beserta shalat sunnah yang mengiringinya.

b). Hal yang Membatalkan Wudhu Orang Sakit

Batalnya wudhu bukan orang sehat saja yang mempunyai ketentuan. Namun yang sakit juga memiliki ketentuan tersebut. Sebagaimana menurut Muhammad Manshur yaitu:⁴⁷

- (1) Pingsan, hilang akal, mabuk, dan tidur semua itu dan hal-hal yang lain yang dapat membatalkan wudhu, karena pada kondisi demikian dimungkinkan keluar angin dari dubur, sama saja apakah pingsannya atau tidurnya lama atau sebentar serta sama saja itu terjadi karena sakit, pengaruh obat, kelelahan, maupun hal lainnya.
- (2) Pemeriksaan dengan memasukkan jari yang dilakukan dengan memasukkan jari dokter kedalam lubang vagina atau anus atau liang

⁴⁷Muhammad Manshur, *Fikih untuk Orang Sakit...*, hal. 56-.59

peranakan bagi wanita, dapat membatalkan wudhu pada saat mengeluarkannya, karena biasanya dokter memasukkan jarinya secara keseluruhan sehingga ketika keluar seolah-olah ada yang keluar dari salah satu lubang tersebut.

- (3) Speculum yang dimasukkan melalui lubang kemaluan (qubul) atau lubang anus (dubur) dapat membatalkan wudhu ketika ia ditarik keluar. Sama hukumnya dengan suntikan dan alat pendeteksi rahim yang dimasukkan melalui kedua lubang tersebut. Namun, speculum yang dimasukkan untuk melihat keadaan lambung, usus, dada, hidung, telinga, dan lain-lain tidak membatalkan wudhu, baik saat dimasukkan maupun saat dikeluarkan karena tidak ada hubungannya dengan lubang qubul dan dubur.
- (4) Pemeriksaan yang dilakukan dengan memasukkan jari dokter kedalam lubang vagina atau anus atau liang peranakan bagi wanita, dapat membatalkan wudhu pada saat mengeluarkannya, karena biasanya dokter memasukkan jarinya secara keseluruhan sehingga ketika keluar seolah-olah ada yang keluar dari salah satu lubang tersebut.
- (5) Menyentuh kemaluan dapat membatalkan wudhu, baik kemaluannya sendiri maupun kemaluan orang lain (dokter). Sentuhan yang membatalkan wudhu adalah sentuhan yang dilakukan tanpa ada pelapis dan dengan telapak tangan baik dengan syahwat maupun tidak. Sedangkan bila menyentuh kemaluan dengan belakang telapak tangan

atau kuku atau ada pelapis yang menghalangi misalnya dengan kain atau dibalik pakaian, maka tidak membatalkan wudhu.

- (6) Orang sakit ragu akan wudhunya. Jika terdapat pasien yang ragu apakah ia batal wudhu atau tidak, ia harus mengambil keputusan berdasarkan apa yang diyakininya, atau berdasarkan apa yang diingatnya terutama pada masa-masa terakhir dia ingat, kecuali jika masa-masa terakhir dia ingat telah batal tetap ragu, ia dianggap belum mempunyai wudhu.

3). Rukhsah Shalat untuk Orang sakit

Islam adalah agama yang mudah. Islam tidak akan mempersulit umatnya. Namun terdapat ibadah yang tidak boleh ditinggalkan walau dalam keadaan apapun, yaitu ibadah shalat. Shalat tidak boleh ditinggalkan walau seseorang dalam keadaan sakit parah. Oleh karena itu Allah memberi keringanan bagi orang yang sakit, yang tidak dapat menunaikan ibadah sebagaimana mestinya. Sebagaimana firman Allah SWT Q.S Al-Baqarah 2: 286

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ رَبَّنَا لَا تُؤَاخِذْنَا إِنْ نَسِينَا أَوْ
أَخْطَأْنَا رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْ عَلَيْنَا إَصْرًا كَمَا حَمَلْتَهُ عَلَى الَّذِينَ مِنْ قَبْلِنَا رَبَّنَا وَلَا تُحَمِّلْنَا مَا
لَا طَاقَةَ لَنَا بِهِ ۗ وَاعْفُ عَنَّا وَارْحَمْنَا ۗ أَنْتَ مَوْلَانَا فَانصُرْنَا عَلَى الْقَوْمِ

الْكَافِرِينَ

Terjemahnya: Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Ia mendapat pahala (dari kebajikan) yang diusahakannya dan ia mendapat siksa (dari kejahatan) yang dikerjakannya. (Mereka berdoa), Ya Tuhan kami, janganlah Engkau hukum kami jika kami lupa atau kami tersalah. Ya Tuhan kami,

janganlah Engkau bebankan kepada kami beban yang berat sebagaimana Engkau bebankan kepada orang-orang sebelum kami. Ya Tuhan kami, janganlah Engkau pikulkan kepada kami apa yang tak sanggup kami memikulnya. Beri maafilah kami, ampunilah kami, dan rahmatilah kami. Engkaulah penolong kami, maka tolonglah kami terhadap kaum yang kafir. (Q.S Al-Baqarah 2: 286)

Adapun kemudahan atau rukhsah bagi orang sakit untuk melaksanakan shalat telah dijelaskan melalui hadits Rasulullah yang diriwayatkan oleh Bukhari “ kerjakan shalat dengan berdiri, jika tidak mampu shalatlah dengan duduk, dan jika tidak mampu shalatlah dengan berbaring”.⁴⁸ Orang sakit yang tidak mampu melaksanakan shalat sambil berdiri atau mampu berdiri, tetapi akan menambah parah penyakitnya atau menimbulkan penyakit baru, maka diperbolehkan shalat sambil duduk.

Muhammad Manshur menjelaskan kemudahan/rukhsah shalat bagi orang sakit, ialah sebagai berikut:⁴⁹

a). Orang Sakit yang Tidak Sanggup Menutup Aurat

Orang sakit yang tidak sanggup menutup aurat adalah orang yang mempunyai luka disekujur tubuhnya hingga menyebabkan rasa sakit bila memakai pakaian. Dalam keadaan demikian ia cukup menutup aurat yang bisa ia tutup. Sedangkan yang tidak bisa ia tutup lantaran sakit boleh dibiarkan terbuka. Apabila ia memang tidak sanggup menutup auratnya sama sekali maka ia boleh shalat sesuai kemampuannya, bahkan bila memang tak ada jalan lain kecuali harus telanjang, ia boleh mengerjakannya dalam keadaan demikian, shalatnya tetap sah

⁴⁸Ummi Ayanih, *Dahsyatnya Shalat dan Doa Ibu*, (Jakarta: Raih Asa Sukses, 2010), hal. 189.

⁴⁹Muhammad Manshur, *Fikih untuk Orang Sakit...*, hal. 67-71.

dan ia tidak perlu mengulangnya bila sudah sembuh. Semua itu untuk menghindari kesullitan bagi orang sakit, karena menutup aurat diwajibkan bagi yang sanggup dan yang tidak sanggup dimaafkan.

b). Orang Sakit yang Tidak Sanggup Menghadap Kiblat

Orang sakit yang tidak sanggup menghadap kiblat adalah orang sakit yang tidak dapat bergerak dan dibaringkan diranjang yang tidak menghadap kiblat. Bila ia masih sanggup bergerak atau ada orang yang dapat membantunya menghadap kiblat tanpa berakibat buruk pada diri dan kesembuhannya, maka ia harus berusaha menghadap kiblat semampunya. Namun apabila tidak sanggup sama sekali, atau dapat berakibat buruk pada dirinya bila ia merubah posisi, maka ia boleh melaksanakan shalat sesuai dengan posisinya baik menghadap kiblat maupun tidak.

c). Orang Sakit yang Tidak Sanggup Berdiri, Ruku, Atau Sujud

Orang sakit yang tidak sanggup berdiri, ruku, atau sujud boleh shalat dengan keadaan duduk atau bersila, atau dengan posisi yang mudah baginya. Apabila tidak sanggup duduk lantaran merasakan sakit yang tak tertahan, atau justru akan menambah parah penyakitnya, atau memperlambat proses penyembuhan maka ia boleh shalat dengan posisi berbaring menyamping. Jika masih tidak sanggup juga barulah boleh shalat dengan posisi telentang. Jika tidak sanggup juga maka dibolehkan shalat dengan posisi yang mampu ia lakukan, meski hanya dengan isyarat, bahkan jika tidak mampu ia boleh hanya membayangkan shalat didalam hatinya.

d). Orang Sakit yang tidak Sanggup Takbiratul Ihram

Orang yang sakit yang tidak sanggup takbiratul ikhram orang tersebut hendaknya membayangkan di dalam hatinya bahwa ia sedang takbiratul ihram.

e). Tidak Sanggup Membaca Al-fatihah dan Tasyahud

Orang yang sakit yang tidak sanggup membaca al-Fatihah dan Tasyahud hal ini dapat disebabkan oleh penyakit otak, saraf, lidah, atau ingatannya, serta penyakit lain yang menyebabkan demikian. Dalam kondisi seperti itu ia bisa diam dan membayangkan sedang membaca surah Al-Fatihah atau Tasyahud. Sedangkan bagi orang yang hanya sanggup membaca tujuh ayat Al-Qur'an sebagai ganti surah Al-Fatihah maka hendaknya ia lakukan. Adapun bagi orang yang hanya bisa bertasbih, bertahmid, bertakbir, dan bertahlil sebanyak tujuh kali, maka ia juga boleh melakukan hal itu.

f). Orang Sakit yang Tidak Sanggup Salam

Orang sakit yang tidak sanggup salam ia boleh mengucapkan didalam hatinya, (Assalamualaikum wa rahmatullah). Sedangkan menolehkan wajah ke kiri pada waktu salam hanyalah sunnah. Jadi, jika tidak sanggup menolehkan kepalanya maka ia tidak perlu melakukan apa-apa sebagai gantinya, karena akan diberi pahala yang sama dengan orang yang sanggup melakukan salam.

4). Hal-hal yang Membatalkan dan Tidak Membatalkan Shalat Orang Sakit.

Hal-hal yang dapat membatalkan shalat orang sakit menurut Muhammad Manshur yaitu:

- a) Bergerak, menggaruk kulit dan gerakan-gerakan lainnya. Adapun untuk orang sakit, bila ada sesuatu yang mengharuskannya untuk bergerak sebanyak apapun tetap tidak membatalkan shalat. Misalnya menggaruk kulit yang sangat gatal, membetulkan pakaian, menyela keringat atau darah, bergerak untuk memperoleh posisi yang enak, dan membetulkan letak infus.
- b) Batuk, bersin, menangis, mengerang kesakitan, berdehem, dan tindakan-tindakan sejenis lainnya. Semua itu tidak membatalkan shalat orang yang sakit bila memang itu terpaksa ia lakukan. Bahkan orang sehat tidak batal bila melakukan semua itu karena biasanya terjadi secara spontan. Baru dikatakan membatalkan shalat orang sehat bila melakukannya terlalu sering.
- c) Ada sisa makanan di mulut. Bagi orang yang makan dan minum dengan sengaja, maka menurut kesepakatan seluruh ulama shalat fardhunya batal. Sedangkan untuk shalat sunnah menurut mayoritas ulama juga batal. Ada juga yang mengatakan bahwa jika makan dan minumannya sedikit, seperti ada sisa makanan dan minuman yang menempel di mulut, maka shalatnya tidak batal, karena tidak termasuk kegiatan makan dan minum yang menghilangkan kekhusyuan. Sedangkan jika banyak maka hal itu jelas membatalkan shalat.
- d) Memakai selang infus dan sebagainya. Memakai selang infus dan semcamnya tidak membatalkan shalat, meski berfungsi sebagai pengganti makan dan minum, karena hal itu bersifat darurat.

- e) Shalat memakai sandal sepatu dan semacamnya. Hal ini bisa terjadi pada orang sakit maupun sehat. Hal itu dibolehkan dan tidak ada pengaruhnya pada shalat yang dikerjakan, selama sepatu atau sandal tersebut tidak terkena najis.

b. Tata Cara Bersuci dan Shalat untuk Orang Sakit

Adapun tata cara bersuci dan tata cara sholat untuk orang sakit dapat diuraikan sebagai berikut:⁵⁰

- 1) Tata cara berwudhu untuk orang sakit yang tidak mampu berwudhu sendiri melainkan harus dibantu orang lain.
 - a) Orang yang membantu tersebut memengangi ceret atau gayung untuk menuangkan air ke orang yang sakit, kemudian membasuh wajah dan meratakan air kesemua batasan wajah (dari tempat tumbuh rambut hingga ke dagu, dari anak telinga kanan ke anak telinga kiri).
 - b) Siramkan air ketangan orang sakit kemudian ratakan air hingga kesiku (kanan dan kiri). Ketiga, mengusap sebagian kepala. Selanjutnya siramkan air ke kaki orang sakit sampai kemata kaki (kanan dan kiri).
- 2) Tata cara berwudhu untuk orang sakit yang tidak bisa menggunakan air karena dapat membahayakan dirinya maka diperbolehkan untuk bertayamum. Terlebih dahulu seseorang harus berniat melakukan tayammum sebagai ganti dari wudhu, kemudian menepukkan tangan ketanah atau tempat yang ada debunya, seperti lantai, dinding dll. Setelah itu, mengusapkan debu ke wajah. Berikutnya mengambil debu untuk

⁵⁰Abu Zahwa, *Shalat saat Sulit*, Cet ke 1, (Jakarta: Qultum Media, 2010), hal. 73-74.

mengusapkan ke kedua tangan.⁵¹

3) Tata cara wudhu untuk orang yang ada bagian balutan perban, jika pada anggota tubuh terdapat luka dan mengharuskan dibalut dengan perban maka caranya adalah basuh pada bahagian yang dibalut perban dan disapukan air (sekedar saja) jika tidak mudharat dan tidak menyulitkan. Jika dapat memudharatkan atau menyulitkan orang sakit ketika diusapkan air ke atas balutan, maka orang sakit tidak perlu mengusap di atas balutan, cukup sekedar berwudhu pada tempat yang tidak dibalut.⁵²

4) Tata cara shalat untuk orang sakit, di antaranya:

- a) orang sakit yang tidak khawatir akan bertambah sakitnya maka dia harus mengerjakan shalat fardhu dengan berdiri.
- b) orang sakit yang jika berdiri akan membuatnya bertambah sakit, maka boleh shalat sambil duduk, shalat dengan duduk yaitu duduk dilakukan dengan cara duduk iftirasy, berniat dalam hati dan takbiratul ihram, kedua tangan bersedekap di atas dada. Kemudian rukuk dengan sedikit membungkukkan badan, i'tidal, yaitu duduk kembali seperti semula tetapi tanpa bersedekap, kemudian sujud dengan meletakkan jari kaki bagian dalam ke tempat shalat dan ketika tasyahud akhir dengan duduk tawaruk.
- c) shalat dengan berbaring, hendaklah berbaring di atas lambung sebelah kanan dengan membujur ke arah utara dan selatan, yaitu kepala di

⁵¹*Ibid.* Hal. 77-78.

⁵²Sa'id bin Ali, *Ensiklopedia Shalat menurut al-Quran dan as- Sunnah*, (Jakarta: Pustaka Imam Asy-Syafi'i, 2006), hal. 205-206.

sebelah utara, kaki di sebelah selatan. Telinga ditindih oleh kepala sambil menghadapkan wajah, dada, perut, kaki ke arah kiblat, lalu niat dan takbir seperti biasa. Rukuk dan sujud cukup dengan isyarat kepala atau dengan pelupuk mata. Bila tidak mampu rukuk dan sujud dikerjakan dengan hati selama akal masih sehat.

- d) shalat dengan telentang. Kedua kaki diluruskan ke arah kiblat, kepala diganjil dengan bantal agar wajah dapat menghadap ke kiblat. Rukuk, i'tidal, sujud dan seterusnya dapat dilakukan dengan isyarat kepala serta kelopak mata.⁵³

Dari beberapa penjelasan di atas dapat diketahui bahwa setiap individu yang menganut ajaran Islam maka dalam kondisi dan situasi apapun diwajibkan atas setiap perindividu untuk melaksanakan ibadah tanpa terkecuali, karena Allah telah mengatur dan memberikan kemudahan-kemudahan untuk hamba-Nya agar tetap beribadah dalam situasi dan kondisi apapun.

⁵³Umami Ayanah, *Dahsyatnya Shalat...*, hal. 189-190.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Pendekatan dan Metode Penelitian

Pendekatan yang di gunakan dalam penelitian ini yaitu studi lapangan yang bersifat *kualitatif*. Penelitian *kualitatif* adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati.¹ Menurut Sugiyono penelitian *kualitatif* adalah data yang berbentuk kata, kalimat, gerak tubuh, ekspresi wajah, gambar, bagan dan foto.² Penelitian *kualitatif* merupakan suatu jenis penelitian yang menghasilkan temuan-temuan yang tidak di peroleh oleh alat-alat prosedur statistik atau alat-alat kuantifikasi lainnya.³

Penelitian ini tergolong dalam penelitian lapangan (*field research*) yaitu data yang di kehendaki diperoleh dari lapangan karena peneliti harus terjun langsung ke lapangan. *Field research* adalah pencarian data dilapangan, karena penelitian yang dilakukan menyangkut dengan persoalan atau kenyataan dalam kehidupan nyata, bukan pemikiran abstrak yang terdapat dalam teks-teks atau

¹Margono, *Metodelogi Penelitian Pendidikan*, Cet ke 2 (Jakarta: PT Rineka Cipta, 2003), hal. 36.

²Sugiyono, *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*, Cet ke 4, (Bandung: Alfabeta, 2013), hal. 6.

³Rulam Ahmadi, *Metodelogi Penelitian Kualitatif*, Cet ke 3 (Yogyakarta: AR-Ruzz Media, 2016), hal. 15.

dokumen tertulis atau terekam.⁴ Disebut penelitian lapangan, karena peneliti harus turun langsung kelapangan.

Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode deskriptif. Metode deskriptif merupakan metode penelitian yang berusaha menggambarkan dan menginterpretasikan objek sesuai dengan apa adanya.⁵ Menurut sugiyono metode deskriptif adalah suatu metode yang berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap objek yang diteliti melalui data atau sampel yang telah terkumpul sebagai mana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum.⁶ Adapun menurut Nawawi Hadari metode deskriptif yaitu “Diartikan sebagai prosedur pemecahan masalah yang di selidiki dengan menggambarkan atau melukiskan keadaan subjek dan objek penelitian (seseorang, lembaga, masyarakat) pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagaimana adanya”.⁷

Melalui penelitian deskriptif, peneliti berusaha mendeskripsikan suatu peristiwa dan kejadian yang menjadi pusat perhatian tanpa memberikan perlakuan khusus terhadap peristiwa tersebut. Peneliti ingin memberikan gambaran yang jelas tentang keadaan objek yang diteliti berdasarkan fakta-fakta. Penelitian ini dilakukan untuk menggali informasi agar dapat menemukan data dan penjelasan

⁴Nasir Budiman dkk, *Pedoman Penulis Karya Ilmiah*, Cet. I (Banda Aceh: Ar-Raniry, 2004), hal. 23.

⁵Margono, *Metodelogi Penelitian Kombinasi...*, hal. 157.

⁶*Ibid.* Hal. 199.

⁷Nawawi Hadari, *Metode Penelitian Bidang Sosial*, (Yogyakarta: Gadjah Mada University Perss, 2005), hal. 63.

mengenai “*Kinerja Komite Pelayanan Islami dalam Memberikan Layanan Bimbingan Ibadah terhadap Pasien Rawat Inap di RSUD Tgk Chik Ditiro*”.

3.2 Subjek Penelitian

Penelitian dilakukan dengan cara turun langsung ke lokasi penelitian yang telah ditentukan yaitu di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro. Adapun alasan penulis memilih lokasi penelitian tersebut didasari atas pertimbangan karena lokasi penelitian tersebut cukup mudah dijangkau oleh peneliti.

Dalam menentukan subjek penelitian ini maka peneliti menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dengan mengambil orang-orang tertentu yang dipilih langsung oleh peneliti menurut pertimbangan-pertimbangan tertentu.⁸ Subjek penelitian pada dasarnya adalah yang akan dijadikan sasaran peneliti yaitu sumber-sumber yang dapat memberikan keterangan atau data yang diperlukan oleh peneliti. Subjek dalam penelitian ini adalah para petugas yang memberikan bimbingan ibadah kepada pasien, para pasien rawat inap dan keluarga pasien di RSUD Tgk Chik Ditiro.

Adapun yang menjadi subjek dalam penelitian ini adalah petugas Komite Pelayanan Islami yang terdiri dari kepala, dan beberapa petugas komite pelayanan islami, keluarga pasien dan pasien yang dirawat diruangan inap wanita, THT dan ruang bedah dari 10 pasien peneliti mengambil 5 orang.

Adapun kriteria subjek dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Pasien rawat inap yang sudah terdaftar sebagai pasien rawat inap selama satu minggu.

⁸Muh Fitrah, *Metodelogi Penelitian Kualitatif, Tindakan kelas dan Studi Kasus*, (Sukabumi: CV Jejak, 2017), hal. 161.

- b. Keluarga yang menjaga pasien selama pasien dirawat
- c. Kepala komite pelayanan islami
- d. Petugas komite pelayanan islami yang memberikan bimbingan ibadah terhadap pasien rawat inap.

3.3 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah suatu yang dapat digunakan untuk memperoleh data dalam suatu penelitian. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan untuk memecahkan masalah yang ada sehingga data tersebut harus benar-benar dapat dipercaya dan akurat. Dalam pengumpulan data di lapangan, penelitian ini menggunakan 3 prosedur pengumpulan data, yaitu :

1. Observasi

Observasi atau pengamatan adalah metode pengumpulan data yang digunakan untuk menghimpun data penelitian melalui pengamatan dan pengindraan.⁹ Menurut Sugiyono observasi adalah sebagai pengamatan terhadap pola perilaku manusia dalam situasi tertentu, mendapatkan informasi tentang fenomena yang di inginkan. Dari segi proses pengumpulan data, maka metode observasi dibagi dalam dua bagian, yaitu:¹⁰

- a. Observasi berperan serta (*participant observation*), dalam observasi ini peneliti terlibat dengan kegiatan sehari-hari orang yang sedang diamati atau yang digunakan sebagai penelitian.

⁹Burhan Bugin, *Penelitian Kualitatif*: Edisi Kedua (Jakarta: Kencana, 2011), hal. 118.

¹⁰Sugiyono, *Metode Penelitian...*, hal. 196-197.

- b. Observasi *non participant*, dalam observasi ini peneliti tidak terlibat langsung dengan aktivitas orang-orang yang sedang di amati, peneliti tidak terlibat dan hanya sebagai pengamat independen.

Jadi, observasi yang di gunakan peneliti dalam penelitian ini ialah menggunakan observasi *non partisipan*. Dalam hal ini untuk mendapatkan data dan informasi peneliti hanya mengamati kegiatan bimbingan ibadah yang di lakukan oleh petugas Komite Pelayanan Islami terhadap pasien rawat inap RSUD Tgk Chik Ditiro.

2. Wawancara

Teknik wawancara merupakan salah satu cara pengumpulan data dalam suatu penelitian. Karena menyangkut data, maka wawancara merupakan elemen penting dalam proses penelitian. Wawancara adalah sebuah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan responden.¹¹

Wawancara dapat dilakukan dengan beberapa macam wawancara, yaitu sebagai berikut:

- a. Wawancara terstruktur, di gunakan sebagai teknik pengumpulan data, bila peneliti atau pengumpul data telah mengetahui dengan pasti tentang informasi apa yang akan diperoleh.¹²
- b. Wawancara semi terstruktur, jenis wawancara ini sudah termasuk dalam kategori in-dept interview, di mana dalam pelaksanaannya lebih bebas bila

¹¹Burhan Bugin, *Metodelogi penelitian...*, hal. 126.

¹²Sugiyono, *Metode Penelitian...*, hal. 189.

di bandingkan wawancara terstruktur. Tujuan dari wawancara jenis ini adalah untuk menemukan masalah lebih terbuka, di mana pihak yang di ajak diminta pendapat dan ide-idenya.

- c. Wawancara tidak terstruktur adalah wawancara yang bebas di mana peneliti tidak menggunakan pendoman wawancara yang telah tersusun secara sistematis dan lengkap untuk pengumpulan datanya.¹³

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan wawancara semi terstruktur dalam mendapatkan data penelitian dengan menanyakan langsung secara lisan terhadap hal-hal yang dibutuhkan dan dicatat untuk di jadikan data dalam penulisan skripsi ini. Tujuan dari wawancara jenis ini adalah untuk menemukan masalah lebih terbuka, di mana pihak yang di ajak diminta pendapat dan ide-idenya.

3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah salah satu metode pengumpulan data kualitatif dengan melihat atau menganalisis dokumen-dokumen yang dibuat mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, dan sebagainya.¹⁴ Adapun dalam kegiatan ini peneliti akan mengumpulkan berbagai dokumentasi penting yang berkaitan dengan penelitian.

Dokumentasi yang dimaksud dalam penelitian ini ialah mengumpulkan informasi melalui dokumen atau catatan-catatan yang berkaitan dengan Komite

¹³*Ibid.* Hal. 191.

¹⁴Burhan Bugin, *Metodelogi penelitian...*, hal. 123.

Pelayanan Islami dalam memberikan bimbingan ibadah kepada pasien rawat inap di RSUD Tgk Chik Ditiro.

3.4 Teknik Analisis Data

Setelah data penelitian terkumpul, maka langkah selanjutnya adalah analisis data untuk memecahkan masalah sekaligus mewujudkan tujuan penelitian. Menurut Sugiyono analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah untuk difahami oleh diri sendiri maupun orang lain. Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama di lapangan dan setelah selesai di lapangan.¹⁵

1. Analisis Sebelum Lapangan

Penelitian kualitatif telah melakukan analisis data sebelum penelitian lapangan. Analisis dilakukan terhadap data hasil studi terdahulu, atau data sekunder, yang digunakan untuk menentukan fokus penelitian. Namun fokus penelitian ini masih sementara, dan akan berkembang setelah penelitian masuk ke lapangan.

2. Analisis Dilapangan

Analisis data telah dilakukan sejak pengumpulan data berlangsung, dan selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Pada saat observasi dan

¹⁵Sugiyono, *Metode Penelitian...*, hal. 333.

wawancara penulis sudah dapat menganalisis terhadap apa yang ditemukan dari hasil pengamatan dan wawancara Aktivitas dalam analisis data, yaitu data reduction, data display (penyajian data), dan data *conclusion drawing/verification*. (penarikan kesimpulan).¹⁶

Proses analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan menempuh beberapa langkah, kemudian hasilnya akan disimpulkan. Adapun langkah-langkah yang di tempuh dalam pengolahan data dalam penelitian ini adalah:¹⁷

- a. *Data Reduksi*. Data yang diperoleh dilapangan sangat banyak dan harus dicatat semua oleh peneliti. Oleh karena itu dengan adanya data reduksi untuk merangkum dan memilih mana data yang penting dan pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting. Dengan demikian akan memudahkan penulis dalam memperoleh hasil yang ingin dicapai
- b. *Data Display* (Penyajian Data). Setelah data reduksi selanjutnya adalah penyajian data. Penyajian data dapat dilakukan dengan membuat pola, tabel, atau sejenisnya dari fokus masalah penulis, agar data yang disajikan tersusun rapi dan saling berkaitan. Hal ini akan memudahkan penulis untuk memenuhi data yang telah didapatkan.
- c. *Conclusion Drawing/Verification* (penarikan kesimpulan). Menarik kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya.

¹⁶Sugiyono, *Metode Penelitian...*, hal. 334-335.

¹⁷*Ibid.* Hal. 336-343.

Dalam pengambilan kesimpulan, peneliti menganalisis serangkaian proses tahap-tahap penelitian dari awal proses sampai akhir, sehingga data-data tersebut dapat diproses menjadi informasi aktual dan dapat dipertanggung jawabkan keabsahannya. Jadi, dalam proses analisis data dapat dilakukan dengan beberapa langkah yang hasilnya dikumpulkan, baik dari hasil observasi, wawancara maupun yang bersifat studi dokumentasi. Kemudian data tersebut akan dibandingkan antara satu dengan yang lain sehingga dapat ditemukan keakuratan data untuk mencapai tingkat kesempurnaan secara akademik.

Adapun pedoman untuk cara penulisan, penyusunan dan cara penelitian skripsi ini berdasarkan buku panduan penulisan skripsi yang dikeluarkan oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry Darussalam Banda Aceh yang dikeluarkan pada Tahun 2013 dan arahan yang diperoleh penulis dari pembimbing selama proses bimbingan.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1 Sejarah Singkat RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli

RSUD Tgk Chik DiTiro Sigli berlokasi di Jalan Prof.A.Madjid Ibrahim Sigli, yang merupakan Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Kabupaten Pidie. Sebelum tahun 1980/1981 RSU Sigli berlokasi di Jalan RSU Lama Desa Benteng Kecamatan Kota Sigli yang merupakan peninggalan kolonial Belanda ANNO 1916. Namun pada tahun 1981/1982 RSU Sigli dibangun berdasarkan *Crass Program* di atas tanah persawahan desa Lampeudeu Baroh seluas 29.649 m² dan baru ditempati atau difungsikan bulan Februari 1986 dengan type kelas D. Dengan terjadinya perkembangan dimana pelayanan spesialisasi yang diberikan semakin komplit, disamping RSU Sigli dijadikan sebagai pusat rujukan kasus di Kabupaten Pidie, juga digunakan sebagai lahan praktek bagi mahasiswa kesehatan, maka dengan Keputusan Menkes R.I. No.009.A/Menkes/SK/I/1993 RSU-Sigli berubah status menjadi rumah sakit kelas C dan diresmikan oleh Menkes R.I. Dr.Adhyatma, MPH pada tanggal 11 Februari 1993.

Selanjutnya dengan pemberlakuan PP. Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah, telah terjadi penggabungan maupun perampingan SKPD menyebabkan perubahan organisasi dan tata kerja yang diberi nama Rumah

Sakit Umum Daerah Kabupaten Pidie disingkat dengan RSUD Kabupaten Pidie. Sesuai Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU), maka setelah melalui proses, Rumah Sakit Umum Daerah (RSU) Tgk Chiek Ditiro Sigli merupakan salah satu rumah sakit di Kabupaten Pidie yang menerapkan status pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) penuh sesuai Surat Keputusan Bupati Pidie Nomor 546 Tahun 2012.

Pada tanggal 12 Agustus 2014 tentang penetapan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tgk Chiek Ditiro Sigli berubah status menjadi rumah sakit kelas B dengan penetapan Keputusan Menkes R.I. Nomor: HK.02.03/1/2029/2014 tanggal 12 Agustus 2014, naik kelas dari sebelumnya Rumah Sakit kelas C.¹

4.1.2 Visi, Misi RSUD Tgk Chiek Ditiro Sigli

- a. Visi: “Terwujudnya Pelayanan yang Prima, Efektif, Profesional dengan Nurani yang Islami serta Terjangkau bagi Masyarakat Kabupaten Pidie”.
- b. Misi
 - 1) Menjadikan rumah sakit rujukan di Kabupaten Pidie.
 - 2) Meningkatkan dan mengembangkan kompetensi sumber daya manusia sesuai dengan standar.
 - 3) Memberdayakan karyawan secara profesional sehingga tercapai pelayanan yang bermutu dan Islami.

¹Data profil RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli tahun 2018

- 4) Memberikan pelayanan yang berorientasi kepada kepentingan pelanggan yang bisa dipertanggung jawabkan secara medik maupun secara moral dengan pelayanan yang berdasarkan hati nurani.
- c. Motto: “Dengan nurani mewujudkan sehat.”

4.1.3 Tugas Pokok dan Fungsi RSUD Tgk Chiek Ditiro Sigli

Adapun tugas pokok rumah sakit termasuk RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Untuk mendukung pelaksanaan tugas ini, rumah sakit mempunyai fungsi:

- a. Pelayanan Medis
- b. Pelayanan penunjang medis dan non medis
- c. Pelayanan asuhan keperawatan
- d. Pelayanan rujukan
- e. Pelaksanaan pendidikan dan pelatihan
- f. Pelaksanaan penelitian dan pelatihan
- g. Pengelolaan administrasi dan keuangan.

4.1.4 Tujuan RSUD Tgk Chiek Ditiro Sigli

Adapun tujuan RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie terangkum dalam aspek-aspek berikut:

- a. Meningkatkan pelayanan kesehatan melalui program peningkatan mutu

pelayanan secara efektif dan efisien agar tercapainya derajat kesehatan yang optimal.

- b. Memberikan pelayanan kesehatan secara efektif dan efisien melalui optimalisasi tenaga, sarana dan prasarana.
- c. Memberikan pelayanan sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan yang dilaksanakan secara menyeluruh dan terpadu sesuai dengan kebutuhan pasien.
- d. Memanfaatkan teknologi, hasil penelitian dan pengembangan pelayanan kesehatan.

4.1.5 Nilai Dasar

- a. Profesional
- b. Ramah
- c. Islami
- d. Menyenangkan
- e. Akurat
- f. Senyum, salam, sapa, sentuh, santun (5 S)

4.1.6 SDM di RSUD Tgk Chiek Ditiro Sigli

Berdasarkan data profil RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie, rumah sakit ini mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Rumah sakit ini juga menampung pelayanan rujukan dari puskesmas terutama pasien JKN pemegang kartu BPJS. Rumah sakit ini termasuk besar dengan 239 tempat tidur, lebih banyak dibanding setiap rumah sakit di Aceh yang tersedia

rata-rata 83 tempat tidur inap. Adapun SDM di RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli baik tenaga medis dan tenaga non medis sebagaimana tabel berikut:

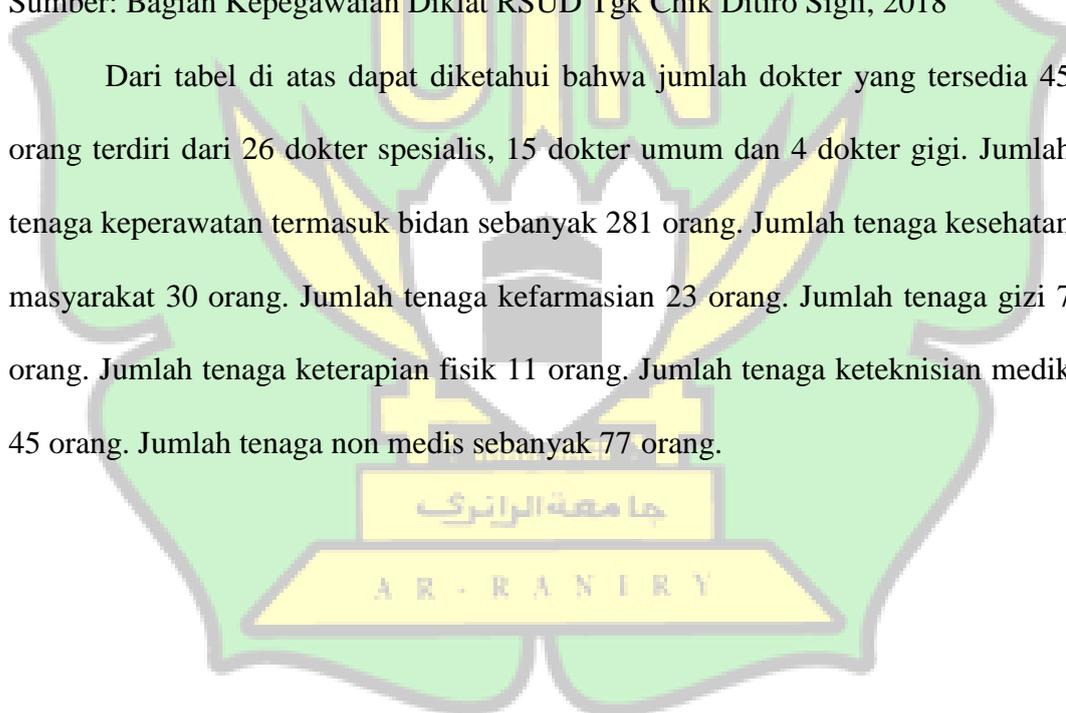
Tabel 4.1 Sumber Daya Manusia di RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli

No	Jenis Tenaga	Status Kepegawaian				Total
		PNS	Honor	Kontrak	Magang	
A	Tenaga Medis	42	2	1	-	45
1	Dokter Spesialis Bedah	3	-	-	-	3
2	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	2	2	-	-	4
3	Dokter Spesialis Anak	2	-	-	-	2
4	Dokter spesialis Obgyn	3	-	-	-	3
5	Dokter spesialis Patologi klinis	1	-	-	-	1
6	Dokter spesialis Radiologi	1	-	-	-	1
7	Dokter spesialis Paru	1	-	-	-	1
8	Dokter spesialis Anastesis	3	-	-	-	3
9	Dokter spesialis THT-KL	2	-	-	-	2
10	Dokter spesialis Orthopedi	1	-	-	-	1
11	Dokter spesialis Saraf	2	-	-	-	2
12	Dokter spesialis Mata	2	-	-	-	2
13	Dokter spesialis penyakit Kulit dan Kelamin	1	-	-	-	1
14	Dokter spesialis Umum	14	-	1	-	15
15	Dokter spesialis Gigi	4	-	-	-	4
B	Tenaga Keperawatan	212	5	-	64	281
1	NERS	7	-	-	-	7
2	S-Keperawatan	2	-	-	-	2
3	DIV Keperawatan	1	-	-	-	1
4	DIV Kebidanan	5	-	-	-	5
5	DIII Keperawatan	108	4	-	58	170
6	DIII Kebidanan	19	-	-	4	23
7	DIII Kesehatan Gigi	3	-	-	-	3
8	Bidan	27	-	-	-	27
9	SPK	35	1	-	1	37
10	SPRG	5	-	-	-	5
C	Tenaga Kes. Masyarakat	26	-	-	4	30
1	MARS	3	-	-	-	3
2	M. Kes	2	-	-	-	2
3	S-1 Kesmas	4	-	-	1	5
4	DIII Kesling	17	-	-	3	20

D	Tenaga Kefarmasian	15	-	-	9	24
1	S-1 Farmasi/Apoteker	2	-	-	3	5
2	DIII Farmasi	6	-	-	5	11
3	SAA	3	-	-	-	3
4	SMF	4	-	-	1	5
E	Tenaga Gizi	5	-	-	2	7
1	DIII Gizi	5	-	-	2	7
F	Tenaga Keterampilan Fisik	11	-	-	-	11
1	DIII Fisioterapi	11	-	-	-	11
G	Tenaga Keteknisian Medik	32	-	-	13	45
1	DIV Atem	1	-	-	-	1
2	DIII Analisi	8	-	-	5	13
3	DIII Atro	5	-	-	3	8
4	DIII Apikes	10	-	-	4	14
5	DIII Atem	3	-	-	-	3
6	DIII Aro (Refraksi)	1	-	-	1	2

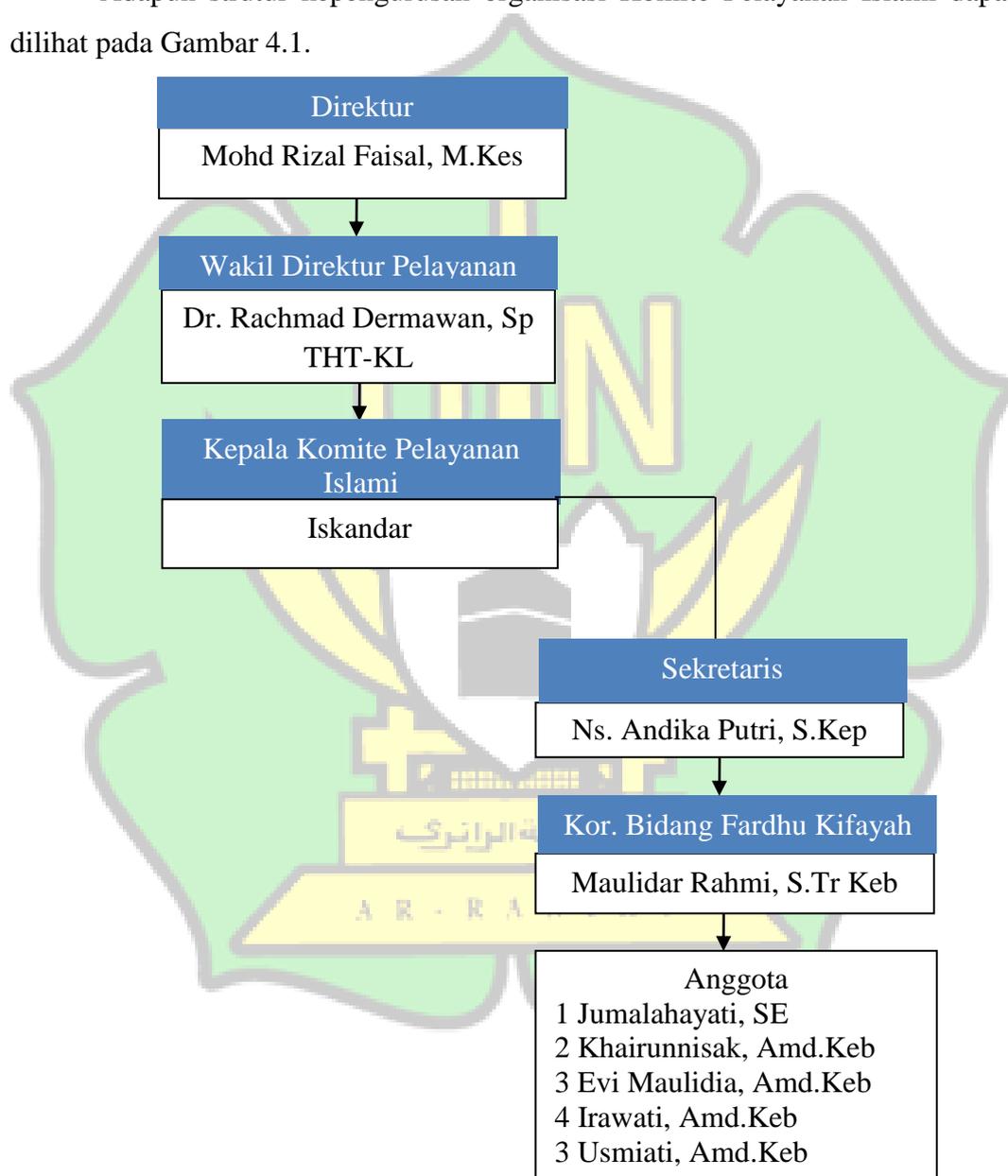
Sumber: Bagian Kepegawaian Diklat RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli, 2018

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa jumlah dokter yang tersedia 45 orang terdiri dari 26 dokter spesialis, 15 dokter umum dan 4 dokter gigi. Jumlah tenaga keperawatan termasuk bidan sebanyak 281 orang. Jumlah tenaga kesehatan masyarakat 30 orang. Jumlah tenaga kefarmasian 23 orang. Jumlah tenaga gizi 7 orang. Jumlah tenaga keterampilan fisik 11 orang. Jumlah tenaga keteknisian medik 45 orang. Jumlah tenaga non medis sebanyak 77 orang.



4.1.7 Struktur Organisasi Komite Pelayanan Islami

Adapun struktur kepengurusan organisasi Komite Pelayanan Islami dapat dilihat pada Gambar 4.1.



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Komite Pelayanan Islami di RSUD Tgk Chik

Ditiro Sigli

4.2 Hasil Penelitian

Adapun dari hasil penelitian yang terdapat di lapangan tentang kinerja komite pelayanan islami dalam memberikan bimbingan ibadah terhadap pasien rawat inap di RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli adalah sebagai berikut:

4.2.1 Kinerja Komite Pelayanan Islami RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli mengenai kinerja komite pelayanan islami dalam memberikan bimbingan ibadah terhadap pasien rawat inap, maka diperoleh hasil bahwa petugas atau staf komite pelayanan islami belum maksimal dalam memberikan bimbingan ibadah untuk pasien rawat inap.

Hasil wawancara dengan Iskandar, yang merupakan kepala komite pelayanan islami juga memberikan bimbingan ibadah pada pasien rawat inap di RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli mengatakan:²

Petugas komite pelayanan islami dalam mengunjungi dan memberikan bimbingan ibadah kepada pasien rawat inap dalam seminggu hanya sekali, dikarenakan masih kurangnya petugas atau staf dalam memberikan bimbingan ibadah kepada pasien dan masih terbatasnya ilmu yang berhubungan dengan tata cara ibadah untuk orang sakit, sehingga pihak komite pelayanan islami harus bekerja sama dengan perawat untuk memberikan bimbingan sesuai kebutuhan pasien. Dengan adanya kunjungan dan diberikan bimbingan seperti mendoakan kesembuhan untuk pasien membuat pasien merasa terharu ada yang sampai menangis. Berhubung sedang adanya covid-19 maka pihak rumah sakit menutup sementara waktu komite pelayanan islami karena ruangan komite pelayanan islami di samping ruangan yang digunakan untuk pasien covid-19.

²Hasil wawancara dengan Iskandar (kepala komite pelayanan islami) pada tanggal 24 Juni 2020.

Selanjutnya disampaikan oleh Khairunnisak sebagai petugas atau staf komite pelayanan islami adalah:³

Para petugas merasa belum mampu dalam memberikan bimbingan ibadah karena masih terbatasnya pemahaman mengenai ilmu agama apalagi yang berhubungan dengan ibadah untuk orang sakit. Saat mengunjungi pasien ada sebagian pasien dan keluarga pasien tidak bisa menerima kedatangan petugas komite pelayanan islami, apalagi saat mengingatkan waktu sholat ada yang mau mendengarkan dan ada yang menolaknya, kemudian ada tipe pasien hanya menerima saja tapi tidak mau mengerjakannya.

Tanggapan dari keluarga pasien Khatijah mengenai kinerja petugas komite pelayanan islami:

Kami merasa senang jika di rumah sakit terdapat pelayanan berbasis islami apalagi yang menyangkut dengan bimbingan ibadah untuk orang sakit, karena dapat membantu pasien yang sakit agar tetap bisa beribadah. Selama hampir seminggu pasien dirawat biasanya hanya perawat yang mendatangi kami. Apabila sudah pergantian tugas para perawat mengunjungi kami dan membacakan doa secara bersama-sama untuk kesembuhan setiap pasien, sedangkan mengenai adanya pelayanan islami di rumah sakit kami kurang mengetahuinya, apalagi kami belum pernah berjumpa dan dikunjungi oleh petugas pelayanan islami.⁴

Berdasarkan hasil data di atas maka dapat disimpulkan bahwa kinerja komite pelayanan islami dalam memberikan bimbingan ibadah untuk pasien rawat inap belum optimal, di antaranya masih terdapat beberapa kendala yang dihadapi oleh petugas, yaitu kurangnya tenaga yang ahli dalam menyampaikan dan memberikan materi yang menyangkut tata cara ibadah untuk orang sakit, juga terbatasnya waktu.

³Hasil wawancara dengan Khairunnisak (petugas komite pelayanan islami) pada tanggal 24 Juni 2020.

⁴Hasil wawancara dengan khatijah (keluarga pasien) pada tanggal 24 Juni 2020.

4.2.2 Materi pelaksanaan bimbingan ibadah yang diberikan oleh Komite Pelayanan Islami

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan dengan petugas komite pelayanan islami, terkait dengan materi pelaksanaan bimbingan ibadah adalah sebagai berikut:

Hasil wawancara dengan Iskandar sebagai kepala komite pelayanan islami mengatakan:⁵

Materi bimbingan ibadah yang telah disahkan dan ditetapkan oleh komite pelayanan islami yaitu mengingatkan waktu shalat baik untuk pasien sekaligus keluarga pasien, pemberian zikir dan doa untuk pasien, memberikan talqin untuk pasien sakaratul maut dan memasang DC atau pemasangan kateter sesuai dengan jenis kelamin yang bertujuan untuk menjaga aurat pasien selama perawatan. Mengenai tentang tahara dan shalat untuk pasien rawat inap sedang dirancang indikatornya, akan tetapi terkendala karena adanya covid-19, maka pihak rumah sakit menutup sementara waktu komite pelayanan islami karena ruangan komite pelayanan islami disamping ruangan yang digunakan untuk pasien covid-19.

Hasil wawancara dengan Khairunnisak mengatakan:⁶

Materi yang diterapkan yaitu mengingatkan waktu shalat baik kepada pasien dan keluarga pasien karena shalat adalah suatu kewajiban yang harus dilaksanakan. Mengenai mengingatkan waktu shalat petugas komite pelayanan islami bekerja sama dengan perawat yang bertugas disetiap ruang inap. Kemudian mengenai zikir dan doa disetiap ruangan ditempelkan poster yang bertulisan zikir dan doa. Sedangkan untuk talqin pasien sakaratul maut didampingi oleh perawat dan keluarga pasien. Pada tahun 2018 direktur RSUD Tgk Chik Ditiro bekerja sama dengan bagian Komite Pelayanan Islami membuka pelatihan pelayanan kesehatan yang berbasis islami kepada dokter, perawat dan bidan. Program ini bertujuan untuk mengembangkan dan mengaplikasikan konsep layanan berbasis islami sebagai jawaban dari berbagai permasalahan yang terkait dengan mutu pelayanan yang optimal. Materi pelatihan yang diberikan berupa (1)

⁵Hasil wawancara dengan Iskandar (kepala komite pelayanan islami) pada tanggal 24 Juni 2020.

⁶Hasil wawancara dengan Khairunnisak (Staf komite pelayanan islami) pada tanggal 24 Juni 2020.

strategi pendampingan shalat bagi pasien rawat inap, (2) strategi petugas untuk mengajak pasien rawat inap untuk berzikir, (3) konsep dan aplikasi doa kepada pasien, (4) kaidah salam, senyum, sentuh dan sapa, (5) kaidah Bismillah dan Alhamdulillah dalam setiap tindakan.

Hasil wawancara dengan Nuraini dan keluarga pasien rawat inap mengatakan:⁷

Apabila sudah sampai waktu shalat perawat mengingatkan kami untuk melakukan shalat dan keluarga yang menjaga pasien dianjurkan untuk shalat berjamaah, perawat juga mendatangi setiap ruangan untuk melakukan doa bersama. Kami sangat membutuhkan bimbingan islami terutama bimbingan ibadah apalagi menyangkut materi bersuci dan tata cara sholat akan tetapi kami belum mendapatkan materi tersebut. Sedangkan pihak komite pelayanan islami tidak ada yang mengunjungi dan kami tidak mengetahui apa fungsi komite pelayanan islami di rumah sakit.

Berdasarkan hasil wawan cara di atas materi yang digunakan oleh pihak komite pelayanan islami di antaranya mengingatkan waktu shalat baik untuk pasien sekaligus keluarga pasien, pemberian zikir dan doa untuk pasien, memberikan talqin untuk pasien sakaratul maut dan memasang DC atau pemasangan kateter sesuai dengan jenis kelamin yang bertujuan untuk menjaga aurat pasien selama perawatan. Mengenai tentang tahara dan shalat untuk pasien rawat inap sedang dirancang indikatornya.

4.2.3 Metode pelaksanaan bimbingan ibadah

Berdasarkan hasil wawancara dengan Iskandar menyangkut kesiapan petugas dalam memberikan bimbingan ibadah adalah:⁸

⁷Hasil wawancara dengan Nuraini dan keluarga pasie pada tanggal 24 Juni 2020.

⁸Hasil wawancara dengan Iskandar (Kepala komite pelayanan islami) pada tanggal 24 Juni 2020.

Sebelum berkunjung dan memberikan pelayanan bimbingan ibadah kepada pasien, petugas harus bisa menghafal beberapa doa dan zikir yang menyangkut dengan pasien yang sakit ini bertujuan agar memudahkan petugas dalam memberikan doa serta zikir untuk pasien rawat inap. Kemudian juga dibantu dengan ditempelkan poster mengenai zikir dan doa agar pasien setiap hari biasa membacanya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Jumalahayati menyampaikan pernyataan sebagai berikut:⁹

Metode atau cara yang digunakan dalam memberikan bimbingan ibadah kepada pasien rawat inap adalah lebih kepada ceramah atau penyampaian secara lisan dan saling mengingatkan. Untuk mengingatkan waktu shalat maka pihak komite pelayanan islami bekerja sama dengan perawat untuk selalu mengingatkan pasien dan keluarga pasien. Sedangkan untuk zikir dan doa pihak komite pelayanan islami menyediakan poster dan ditempelkan di setiap ruangan. Mengenai talqin untuk pasien sakaratul maut maka ini diserahkan kepada peawat yang bertugas di ruang inap tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara di atas metode yang digunakan pihak komite pelayanan islami lebih kepada metode ceramah atau penyampaian secara lisan dan saling mengingatkan juga dengan cara menempelkan poster yang berisi doa serta zikir di setiap ruang inap.

4.2.4 Faktor pendukung dan penghambat

Setiap pekerjaan yang diembankan baik kepada perindividu ataupun kelompok orang mempunyai berbagai faktor pendukung dan penghambat begitu juga dengan komite pelayanan islami sebagaimana dinyatakan oleh kepala komite pelayanan islami yaitu bapak Iskandar di antaranya:¹⁰

⁹Hasil wawancara dengan Jumalahayati (Petugas komite pelayanan islami) pada tanggal 24 Juni 2020.

¹⁰Hasil wawancara dengan Iskandar (Kepala komite pelayanan islami) pada tanggal 24 Juni 2020.

Salah satu faktor yang mendukung jalannya kerja komite pelayanan islami, yaitu mayoritas di daerah Aceh beragama islam dan di Aceh juga diberikan otonomi khusus untuk mensyiarkan agama islam. Berpedoman pada fatwa Dewan Syari'ah Nasional Majelis Ulama Indonesia No. 107/DSN-MUI/X/2016 tentang pendoman penyelenggaraan rumah sakit berdasarkan prinsip Syari'ah. Faktor pendukung yang lainnya adalah sejalan dengan visi misi rumah sakit yaitu terwujudnya pelayanan yang prima, efektif, profesional dengan nurani yang islami serta terjangkau bagi masyarakat kabupaten Pidie. Adapun faktor penghambat dalam memberikan bimbingan ibadah kepada pasien yaitu kurangnya sosialisasi para staf komite pelayanan islami kepada pasien dan keluarga pasien, kurangnya staf yang memberikan pelayanan islami juga kurangnya ilmu para staf yang bertugas memberikan pelayanan islami dikarenakan staf yang bekerja di komite pelayanan islami kebanyakan para perawat dan bidan, faktor penghambat selanjutnya adalah pihak rumah sakit belum sepenuhnya memfasilitasi peralatan untuk bagian komite pelayanan islami.

Kemudian pernyataan tersebut juga dibenarkan oleh Irawati faktor penghambat dalam memberikan bimbingan ibadah kepada pasien di antaranya adalah:¹¹

kurangnya bekal dan pemahaman ilmu mengenai tata cara ibadah untuk orang sakit. Pihak komite islami juga belum memiliki panduan atau pedoman dalam memberikan bimbingan ibadah kepada pasien. Juga pihak rumah sakit belum sepenuhnya memfasilitasi peralatan seperti kurangnya komputer, meja dan kursi untuk para staf.

Berdasarkan berbagai uraian di atas bahwa yang menjadi faktor pendukung kerja komite pelayanan islami yaitu sejalan dengan visi misi rumah sakit yaitu terwujudnya pelayanan yang prima, efektif, profesional dengan nurani yang islami serta terjangkau bagi masyarakat kabupaten Pidie. Adapun yang menjadi faktor penghambatnya yaitu kurangnya sarana dan prasarana yang disediakan pihak rumah sakit untuk komite pelayanan islami.

¹¹Hasil wawancara dengan Irawati (Staf komite pelayanan islami) pada tanggal 24 Juni 2020.

4.3 Pembahasan Hasil Penelitian

1. kinerja petugas Komite Pelayanan Islami dalam memberikan bimbingan ibadah kepada pasien rawat inap di RSUD Tgk Chik Ditiro

Berdasarkan hasil penelitian kinerja yang dilakukan oleh petugas komite pelayanan islami dalam memberikan bimbingan ibadah kepada pasien rawat inap di RSUD Tgk Chik Ditiro masih belum optimal karena masih belum menyeluruh dalam memberikan bimbingan ibadah. Masih terdapat kendala dalam memberikan bimbingan ibadah terhadap pasien rawat inap di antaranya kurangnya petugas, kurangnya ilmu pengetahuan terlebih mengenai tata cara ibadah untuk orang sakit dan kurangnya sarana dan prasarana yang diberikan pihak rumah sakit untuk petugas komite pelayanan islami.

Kinerja adalah suatu tingkat pencapaian hasil kerja yang dicapai baik oleh pribadi maupun organisasi dalam melaksanakan tugas-tugas yang diberikan kepadanya.¹² Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kinerja seseorang. Menurut Sedarmayanti yang dikutip oleh Hari Sulaksono faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja antara lain:¹³

- a. Sikap mental yang dapat mempengaruhi kinerja seseorang adalah motivasi kerja, disiplin kerja, dan etika kerja yang dimiliki oleh seseorang.
- b. Pendidikan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka kemungkinan kinerjanya juga semakin tinggi.

¹²Yoyo Sudaryono, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, hal. 203-204.

¹³*Ibid.* Hal. 104-105.

- c. Keterampilan. Seseorang yang memiliki keterampilan akan mempunyai kinerja yang lebih baik dari pada yang tidak mempunyai keterampilan.
- d. Kepemimpinan. Kepemimpinan manajer memberikan pengaruh terhadap kinerja karyawannya. Manajer yang mempunyai kepemimpinan yang baik akan dapat meningkatkan kinerja bawahannya.
- e. Tingkat penghasilan. Seseorang akan termotivasi untuk meningkatkan kinerjanya apabila mempunyai penghasilan yang sesuai.
- f. Kedisiplinan. Ledisiplinan yang kondusif dan nyaman akan dapat meningkatkan kinerja.
- g. Komunikasi. Para karyawan dan manajer harus senantiasa menjalin komunikasi yang harmonis dan baik. Dengan adanya komunikasi yang baik akan mempermudah dalam menjalankan tugas.
- h. Sarana dan pra sarana. Perusahaan harus memberikan fasilitas atau sarana dan prasarana yang dapat mendukung kinerja karyawan.
- i. Kesempatan berprestasi. Adanya kesempatan berprestasi dalam lembaga dapat memberikan motivasi kepada karyawan untuk selalu meningkatkan kinerja.

Menurut Atmosoeparto dalam¹⁴ Hassel¹⁵ Nogi, mengemukakan bahwa kinerja suatu organisasi akan sangat dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal yaitu: ¹⁴

- c. Faktor internal yang terdiri dari: tujuan organisasi, struktur organisasi, sumber daya manusia, dan budaya organisasi.

¹⁴ Hassel Nogi, *Manajemen Publik ...*, hal. 181-182

- d. Faktor eksternal yang terdiri dari: faktor politik, faktor ekonomi, dan faktor sosial.

Dengan demikian ada beberapa faktor yang menghambat kinerja komite pelayanan islami di RSUD Tgk Chik Ditiro dalam memberikan bimbingan ibadah terhadap pasien rawat inap dipengaruhi oleh faktor internal di antaranya faktor pendidikan, keterampilan, serta sarana dan pra sarana.

2. Materi yang digunakan dalam pelaksanaan bimbingan ibadah yang diberikan oleh Komite Pelayanan Islami kepada pasien rawat inap di RSUD Tgk Chik Ditiro

Materi yang disampaikan oleh petugas komite pelayanan islami terhadap pasien rawat inap di antaranya yaitu mengingatkan waktu shalat baik untuk pasien sekaligus keluarga pasien, pemberian zikir dan doa untuk pasien, mendampingi pasien yang sedang sakaratul maut serta memberikan pemahaman kepada setiap perawat tentang pemasangan kateter sesuai dengan jenis kelamin atau sesuai gender yang bertujuan untuk menjaga aurat pasien selama perawatan. Materi yang diberikan sesuai dengan kebutuhan klien. Mengenai bagian ibadah seperti wudhu, tayamum dan sholat untuk orang sakit masih dalam proses pembuatan indikatornya serta prosedur pelaksanaannya.

Hampir disetiap ruangan ada ditempelkan poster mengenai zikir dan doa ada juga diberikan bimbingan melalui lisan bekerjasama dengan perawat berupa motivasi dan doa. Di antara beberapa materi yang diberikan oleh staf komite pelayanan islami sama sekali tidak menyinggung masalah bersuci dan shalat padahal tata cara bersuci dan shalat sangat penting diberikan untuk pasien dirawat inap.

3. Metode yang digunakan dalam pelaksanaan bimbingan ibadah yang diberikan oleh Komite Pelayanan Islami kepada pasien rawat inap di RSUD Tgk Chik Ditiro

Metode yang digunakan oleh pihak komite pelayanan islami dalam memberikan bimbingan ibadah lebih kepada metode lisan seperti memberi ceramah dan nasehat serta saling mengingatkan.

Dalam Islam banyak metode pemberian bimbingan kepada individu maupun kelompok salah satunya dengan metode keteladan yang menggambarkan suri keteladanan yang baik, kemudian metode penyandaran yang banyak memberikan nasihat-nasihat, dan metode penalaran logis yang menceritakan dengan akal dan menyentuh perasaan individu serta metode kisah (cerita) yang merangkum kisah-kisah nabi yang dijadikan sebagai contoh dan model yang baik.¹⁵

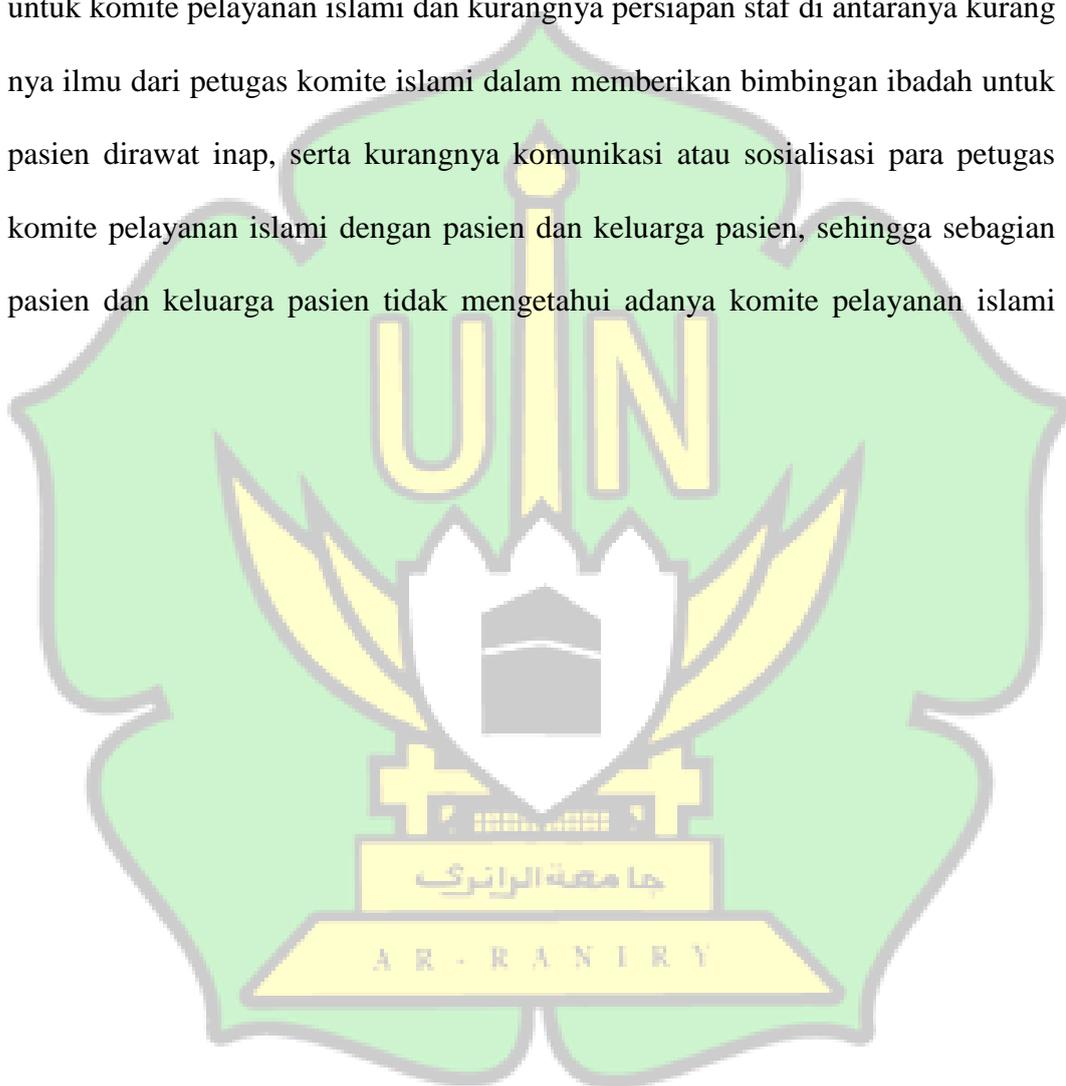
Metode yang digunakan oleh bagian komite pelayanan islami berdasarkan hasil pengamatan peneliti adalah lebih menggunakan metode lisan dengan cara mengunjungi pasien. Salah satunya memberikan nasehat atau motivasi untuk kesembuhan pasien.

4. Faktor pendukung dan penghambat Komite Pelayanan Islami dalam memberikan bimbingan ibadah terhadap pasien rawat inap di RSUD Tgk Chik Ditiro.

Pelaksanaan pekerjaan yang diembankan kepada seseorang atau sekelompok orang mempunyai berbagai faktor pendukung dan penghambat begitu juga dengan komite pelayanan islami di RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli.

¹⁵Musfir Bin said Az-Zahrani, *Konseling Terapi*, (Jakarta: Gema Insani, 2005), hal. 26

Terdapat dua faktor dalam memberikan bimbingan ibadah terhadap pasien rawat inap. Pertama faktor pendukung yaitu sejalan dengan visi misi rumah sakit yaitu memberikan pelayanan yang bernuansa islami. Adapun yang menjadi faktor penghambat adalah kurangnya fasilitas yang diberikan pihak rumah sakit untuk komite pelayanan islami dan kurangnya persiapan staf di antaranya kurangnya ilmu dari petugas komite islami dalam memberikan bimbingan ibadah untuk pasien dirawat inap, serta kurangnya komunikasi atau sosialisasi para petugas komite pelayanan islami dengan pasien dan keluarga pasien, sehingga sebagian pasien dan keluarga pasien tidak mengetahui adanya komite pelayanan islami



BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan dari pembahasan yang dikemukakan pada bab sebelumnya, dari hasil penelitian tentang kinerja komite pelayanan islami dalam memberikan bimbingan ibadah terhadap pasien rawat inap di RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Kinerja Komite Pelayanan Islami dalam memberikan bimbingan ibadah terhadap pasien rawat inap di RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli masih belum maksimal karena masih terdapat beberapa kendala dalam memberikan bimbingan terhadap pasien rawat inap di antaranya kurangnya staf dan kurangnya ilmu pengetahuan mengenai tata cara ibadah untuk orang sakit. Petugas komite pelayanan islami melakukan kunjungan disetiap ruangan rawat inap dalam seminggu hanya sekali bertujuan untuk memberikan bimbingan ibadah baik melalui nasehat ataupun motivasi untuk kesembuhan pasien.
2. Materi yang diberikan dan telah disahkan oleh komite pelayanan islami yaitu mengingatkan waktu shalat baik untuk pasien sekaligus keluarga pasien, pemberian zikir dan doa untuk pasien, memberikan talqin untuk pasien sakaratul maut dan memasang DC atau pemasangan kateter sesuai dengan jenis kelamin yang bertujuan untuk menjaga aurat pasien selama perawatan.
3. Metode atau cara yang digunakan dalam memberikan bimbingan ibadah

4. kepada pasien rawat inap lebih kepada ceramah atau penyampaian secara lisan dan saling mengingatkan. Untuk mengingatkan waktu shalat maka pihak komite pelayanan islami bekerja sama dengan perawat untuk selalu mengingatkan pasien dan keluarga pasien. Sedangkan untuk zikir dan doa pihak komite pelayanan islami menyediakan poster dan ditempelkan di setiap ruangan. Mengenai talqin untuk pasien sakaratul maut maka ini diserahkan kepada peawat yang bertugas di ruang inap.
5. Terdapat dua faktor dalam memberikan bimbingan ibadah yaitu faktor pendukung dan penghambat. Faktor pendukung yaitu sejalan dengan visi misi rumah sakit yaitu terwujudnya pelayanan yang prima, efektif, profesional dengan nurani yang islami serta terjangkau bagi masyarakat kabupaten Pidie. Adapun faktor penghambat dalam memberikan bimbingan ibadah kepada pasien yaitu kurangnya sosialisasi para staf komite pelayanan islami kepada pasien dan keluarga pasien, kurangnya staf yang memberikan pelayanan islami juga kurangnya ilmu para staf yang bertugas memberikan pelayanan islami dikarenakan staf yang bekerja di komite pelayanan islami kebanyakan para perawat dan bidan, pihak rumah sakit belum sepenuhnya memfasilitasi peralatan untuk bagian komite pelayanan islami.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah dipaparkan di atas tentang kinerja komite pelayanan islami dalam memberikan bimbingan ibadah terhadap pasien rawat inap di RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli, penulis ingin mengemukakan beberapa saran di antaranya adalah:

1. Diharapkan kepada pihak direktur rumah sakit dapat menyediakan anggaran untuk fasilitas pelaksanaan bimbingan ibadah dan menyediakan anggaran untuk penambahan tenaga kerja.
2. Diharapkan kepada petugas Komite Pelayanan Islami agar memberikan bimbingan ibadah kepada pasien secara keseluruhan dan kunjungannya secara rutin, agar pasien mendapat pelayanan yang memuaskan.
3. Diharapkan kepada petugas Komite Pelayanan Islami agar mengedukasikan adanya pelayanan islami di Rumah Sakit diharapkan semua pasien mengetahui adanya pelayanan islami dan mengetahui fungsi dibentuknya komite pelayanan islami.
4. Diharapkan komite pelayanan islami bisa bekerja sama dengan prodi BKI untuk mencapai pelayanan islami yang lebih baik lagi.
5. Diharapkan kepada para peneliti selanjutnya agar dapat mengaji menyangkut rancangan program pelayanan islami di RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Muhith, Kualitas Layanan Keperawatan, *Jurnal Ners*, VOL. 9, No. 2 | Edisi Oktober 2014, Diakses 10 Okteber.
- Abu Zahwa, *Shalat saat Sulit*, Cet ke 1, Jakarta: Qultum Media, 2010.
- Agus Dwiyanto, *Reformasi Birokrasi Publik di Indonesia*, Yogyakarta: Gadjah Mada Uneversity Press.
- Amir Syarifuddin, *Garis-Garis Besar Fiqh*, Jakarta: Kencana, 2003.
- Atik dkk, *Manajemen Pelayanan*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2005.
- Basiq Djalil, *Ilmu Ushul Fiqh (Satu dan Dua)*, Cet ke 1, Jakarta: Kencana, 2010.
- Burhan Bugin, *Penelitian Kualitatif* : Edisi Kedua, Jakarta: Kencana, 2011.
- Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia Pusat Bahasa* :Edisi Ketiga, Jakarta: Balai Pustaka, 2005.
- Dwi Zaniarti, *Hubungan Kualits Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Jamkesmas, (Studi Analisis di RSUD Salatiga)*, skripsi, 2011.
- Ema Hidayanti, *Dasar-Dasar Bimbingan Rohani Islam*, Semarang: Karya Abadi Jaya, 2015.
- Fuad, *Pengaruh Pelayanan Islami terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh*, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Ar- Raniry, 2017.
- Hari Sulaksono, *Budaya Organisasi dan Kinerja*, Yogyakarta: CV Budi Utama, 2012.
- Hassan saleh, *Kajian Fiqh Nabawi & Fiqh Kontemporer*, Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2008.

- Hassel Nogi S.Tangkilisan, *Manajemen Publik*, Cet 2, Jakarta: PT Grasindo, 2007.
- Ibadurrahman, *Pola Bimbingan Islami yang diterapkan terhadap Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Meuraxa Kota Banda Aceh*, Fakultas Dakwah Dan Komunikasi, UIN Ar- Raniry, 2018.
- Imron, *Aspek Spiritual dalam Kinerja*, Magelang: UNIMMA PRESS, 2018.
- Indah Kusuma Dewi, *Nilai-Nilai Profetik dalam Kepemimpinan Modern pada Manajemen Kinerja*, Jogjakarta: CV. Gre Publishing, 2019.
- Irham Fahmi, *Manajemen Kinerja Teori dan Aplikasi*, Bandung: Alfabeta, 2015.
- Isep Zainal Arifin, Bimbingan dan Konseling Islam untuk Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit, *Jurnal Ilmu Dakwah* Vol. 6 No. 19 | Edisi Januari-Juni 2012, Diakses 10 Oktober 2019.
- Khaliurrahman, *Kitab Lengkap Panduan Shalat*, Jakarta: Wahyu Qolbu, 2016.
- M. Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Psikoterapi dan konseling Islam*, Yogyakarta: PT Rineka Cipta, 2000.
- Margono, *Metodelogi Penelitian Pendidikan*, Cet ke 2, Jakarta: PT Rineka Cipta, 2003.
- Muh Fitrah, *Metodelogi Penelitian Kualitatif, Tindakan kelas dan Studi Kasus*, Sukabumi: CV Jejak, 2017.
- Muhammad Manshur, *Fikih untuk Orang Sakit*, Jakarta: Najla Press, 2007.
- Nasir Budiman dkk, *Pedoman Penulis Karya Ilmiah*, Cet. I, Banda Aceh: Ar-Raniry, 2004.

- Nawawi Hadari, *Metode Penelitian Bidang Sosial*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2005.
- Ni Kadek Suryani, *Kinerja Organisasi*, Yogyakarta: CV Bbudi Utama, 2012.
- Nova perdana, Implementasi Pelayanan Kesehatan Berbasis Islami terhadap Kepuasan Pasien di RSUD Meuraxa, *Jurnal JUKEMA*, VOL. 3, No. 1 | Edisi Februari 2017. Diakses 25 Oktober 2019.
- Prayitno, *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling*, Cet ke 3, Jakarta: Rineka Cipta, 2013.
- Rifa'i, *Pintar Ibadah*, Jombang: Lintas Media, 2008.
- Rulam Ahmadi, *Metodelogi Penelitian Kualitatif*, Cet ke 3, Yogyakarta: AR-Ruzz Media, 2016.
- Sa'id bin Ali, *Ensiklopedia Shalat menurut al-Quran dan as- Sunnah*, Jakarta: Pustaka Imam Asy-Syafi'i, 2006.
- Safrihsyah, *Psikologi Ibadah dalam Islam*, Cet ke 1, Banda Aceh: NASA, 2013.
- Sondang P. Siagian, *Kiat Meningkatkan Produktivitas Kerja*, Jakarta: Rineka Cipta, 2009.
- Spilphy Afiattresna Octavia, *Sikap dan Kinerja Guru Profesional*, Yogyakarta: CV Budi Utama, 2012.
- Sugiyono, *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*, Cet ke 4, Bandung: Alfabeta, 2013.
- Thohari Musnamar, *Dasar-Dasar Konseptual Bimbingan & Konseling Islami*, Yogyakarta: UUI Press, 1992.
- Ummi Ayanih, *Dahsyatnya Shalat dan Doa Ibu*, Jakarta: Raih Asa Sukses, 2010.

Wahbah Zuhaili, *Fiqih Imam Syafi'i*, Cet ke 1, Jakarta: PT. Niaga Swadaya, 2010.

Yoyo Sudaryono, *Manajemen Sumber Daya Manusia Kompetensi Tidak Langsung dan Lingkungan Kerja Fisik*, Yogyakarta: ANDI, 2018.



LAMPIRAN

Lampiran 1. Pedoman Wawancara

PEDOMAN WAWANCARA PENELITIAN

Kinerja Komite Pelayanan Islami dalam Memberikan Bimbingan Ibadah terhadap Pasien Rawat Inap Di RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli

A. Untuk menjawab pertanyaan kinerja komite pelayanan islami dalam memberikan bimbingan ibadah kepada pasien rawat inap di RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli

1. Bagaimana efektivitas pelayanan bimbingan ibadah yang diberikan pada pasien rawat inap RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli?
2. Bagaimana respon pasien terhadap bimbingan ibadah yang diberikan oleh petugas komite pelayanan islami ?
3. Bagaimana dampak bimbingan ibadah yang diberikan Komite Pelayanan Islami pada pasien rawat inap RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli?
4. Bagaimana hasil kerja Komite pelayanan islami dalam memberikan bimbingan ibadah pada pasien rawat inap RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli?

B. Untuk menjawab pertanyaan apa saja materi Bimbingan Ibadah yang diberikan oleh komite pelayanan islami terhadap pasien rawat inap di RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli

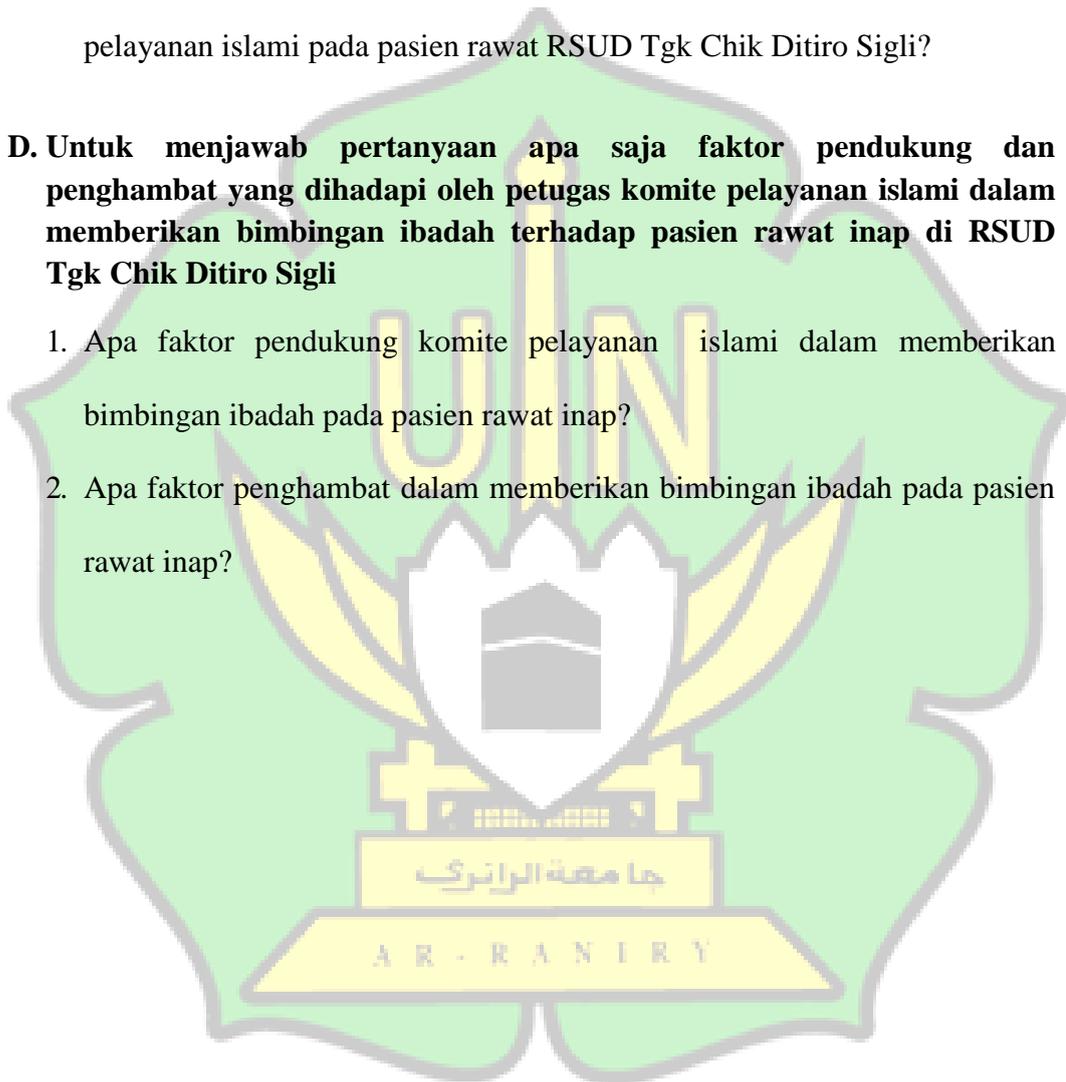
1. Apa materi bimbingan ibadah yang diberikan oleh Komite Pelayanan Islami pada pasien rawat inap RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli?
2. Bagaimana cara penyampaian materi pada pasien rawat inap RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli?

C. Untuk menjawab pertanyaan apa saja metode pelaksanaan bimbingan ibadah

1. Bagaimana kesiapan pembimbing dalam memberikan materi bimbingan ibadah pada pasien rawat inap RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli?
2. Bagaimana cara pelaksanaan bimbingan ibadah yang diberikan Unit pelayanan islami pada pasien rawat RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli?

D. Untuk menjawab pertanyaan apa saja faktor pendukung dan penghambat yang dihadapi oleh petugas komite pelayanan islami dalam memberikan bimbingan ibadah terhadap pasien rawat inap di RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli

1. Apa faktor pendukung komite pelayanan islami dalam memberikan bimbingan ibadah pada pasien rawat inap?
2. Apa faktor penghambat dalam memberikan bimbingan ibadah pada pasien rawat inap?



SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI UIN AR-RANIRY

Nomor : B-1672/Un.08/FDK/KP.00.4/06/2020

TENTANG

**PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
SEMESTER GENAP TAHUN AKADEMIK 2019/2020**

DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

Menimbang : a. Bahwa untuk menjaga kelancaran Bimbingan_Skripsi Mahasiswa pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry, maka perlu menunjuk Pembimbing Skripsi;
b. Bahwa yang namanya tercantum dalam Surat Keputusan ini dipandang mampu dan cakap serta memenuhi syarat untuk diangkat dalam jabatan sebagai Pembimbing Skripsi;

Mengingat : 1. Undang-Undang No. 20 tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional; Undang-Undang
2. Nomor 14 Tahun 2005, tentang Guru dan Dosen;
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005, tentang Standar Pendidikan Nasional;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 37 Tahun 2009, tentang Dosen;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014, tentang Penyelenggara Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010, tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil;
8. Peraturan Presiden RI Nomor 64 Tahun 2013, tentang Perubahan IAIN Ar-Raniry Banda Aceh menjadi UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
9. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 12 Tahun 2014, tentang organisasi dan tata kerja UIN Ar-Raniry;
10. Keputusan Menteri Agama No. 89 Tahun 1963, tentang Penetapan Pendirian IAIN Ar-Raniry;
11. Keputusan Menteri Agama No. 153 Tahun 1968, tentang Penetapan Pendirian Fakultas Dakwah IAIN Ar-Raniry;
12. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 21 tahun 2015 tentang Statuta Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh;
13. Surat Keputusan Rektor UIN Ar-Raniry No. 01 tahun 2015, tentang Pendelegasian Wewenang kepada Dekan dan Direktur PPs di lingkungan UIN Ar-Raniry Banda Aceh; 14. DIPA UIN Ar-Raniry Nomor: SP DIPA.025.04.2.423925/2020, Tanggal 12 November 2019

MEMUTUSKAN

Menetapkan : Surat Keputusan Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi tentang Pembimbing Skripsi Mahasiswa Semester Genap Tahun Akademik 2019/2020
Pertama : Menunjuk/Mengangkat Sdr :

1) Mira Fauziah, M.Ag
2) Juli Andriyani, M.Si

Sebagai Pembimbing Utama
Sebagai Pembimbing Kedua

Untuk Membimbing Skripsi Mahasiswa:

Nama : Tuti Tarniati

NIM/Jurusan : 160402050/ Bimbingan dan Konseling Islam (BKI)

Judul : Kinerja Komite Pelayanan Islami dalam Memberikan Layanan Bimbingan Ibadah terhadap Pasien Rawat Inap di RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli

Kedua : Kepada Pembimbing yang tercantum namanya di atas diberikan honorarium sesuai dengan peraturanyang berlaku;

Ketiga : Pembiayaan akibat keputusan ini dibebankan pada dana DIPA UIN Ar-Raniry Tahun 2020;

Keempat : Surat Keputusan ini berlaku selama satu tahun terhitung sejak tanggal ditetapkan;

Kelima : Segala sesuatu akan diubah dan ditetapkan kembali apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam Surat Keputusan ini;

Kutipan : Surat Keputusan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Tembusan:

1. Rektor UIN Ar-Raniry
2. Ka.Bag. Keuangan UIN Ar-Raniry
3. Mahasiswa yang bersangkutan

Keterangan: SK berlaku sampai dengan tanggal 16 Desember 2020

Ditetapkan di : Banda Aceh
Pada Tanggal : 16 Juni 2020 M
23 Syawal 1441 H

An. Rektor UIN Ar-Raniry Banda Aceh

Dekan,





KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Syeikh Abdur Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh
Telepon: 0651- 7557321, Email: uin@ar-raniry.ac.id

Nomor : B.1567/Un.08/FDK.I/PP.00.9/05/2020

Lamp : -

Hal : *Penelitian Ilmiah Mahasiswa*

Kepada Yth,

Direktur RSUD Tgk Chik Ditiro

Sigli

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Pimpinan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry dengan ini menerangkan bahwa:

Nama/NIM : **TUTI TARNIATI / 160402050**

Semester/Jurusan : VIII / Bimbingan dan Konseling Islam

Alamat sekarang : Lamreng mns Papeun Ulee Kareng

Saudara yang tersebut namanya diatas benar mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi bermaksud melakukan penelitian ilmiah di lembaga yang Bapak pimpin dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul **Kinerja Komite Pelayanan Islami dalam Memberikan Bimbingan Ibadah terhadap Pasien Rawat Inap di RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli.**

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik,kami mengucapkan terimakasih.

Banda Aceh, 17 Juni 2020 an. Dekan

Wakil Dekan Bidang Akademik
dan Kelembagaan,

Berlaku sampai : 31 Desember

2020

Drs. Yusri, M.L.I.S.



**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TGK. CHIK DITIRO SIGLI
UNIT DIKLAT**

Alamat : Jalan Prof. A. Madjid Ibrahim Telp. (0653) 21313, Fax. (0653) 22282

Nomor : 445 / 151 /DK/VI/2020 Kepada Yth,
Lampiran : - Ka. Komite Pelayanan Islam
Perihal : **Izin Penelitian** di -
tempat.

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan :

Nama : Tuti Tarniati
NIM : 160402050
Prodi : Bimbingan Konseling Islam
Judul : Kinerja. Komite Pelayanan Islami dalam Memberikan Bimbingan Ibadah Terhadap Pasien Rawat Inap di RSUD. Tgk Chik Ditiro Sigli

Bahwa yang namanya tersebut diatas di berikan izin penelitian mulai tanggal 19 Juni 2020 di ruang *Instalasi Syariah* Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.

Demikianlah surat ini kami keluarkan agar dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala Unit Diklat
RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli

Erna Mary, S.ST., M.Keb
Nip. 19800619 200212 2 002

Tembusan :

1. Ka.
2. Peringgal



**PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TGK. CHIK DITIRO SIGLI**



Alamat : Jalan Prof. A. Madjid Ibrahim Telp. (0653) 21313, Fax. (0653) 22282

Nomor : 445/159/VI/2020 Sigli, 25 Juni 2020
Lampiran : - Kepada Yth,
Perihal : **Telah selesai penelitian** Wakil Dekan Bidang Akademik
dan Kelembagaan
di -
tempat.

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan :

Nama : Tuti Tarniati
NPM : 160402050
Prodi : S1 Bimbingan Konseling Islam UIN Ar- Raniry Banda Aceh
Judul Skripsi : Kinerja Komite Pelayanan Islami Dalam Memberikan Bimbingan Ibadah Terhadap Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie.

Bahwa yang namanya tersebut diatas telah selesai melakukan penelitian pada tanggal 22 - 25 Juni 2020 di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.

Demikianlah surat ini kami keluarkan agar dapat dipergunakan seperlunya.

جامعة الرانيري
AR - RANIRY

Kepala Unit Diklat
RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli


Erna Mary, S.ST., M.Keb
Nip. 19800619 200212 2 002

Tembusan :

1. Arsip

Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Wawancara dengan petugas bagian Diklat



Gambar 2. Wawancara dengan (a) Sekretaris Komite Pelayanan Islami
(b) Kepala Komite Pelayanan Islami



Gambar 3. Wawancara dengan petugas Komite Pelayanan Islami



Gambar 4. Wawancara dengan petugas Komite Pelayanan Islami



Gambar 5. Wawancara dengan petugas ruang rawat inap



Gambar 6. Wawancara dengan pasien rawat inap



Gambar 7. Wawancara dengan keluarga pasien



Gambar 8. Wawancara dengan pasien rawat inap dan Keluarga

