

**IDENTIFIKASI ASPEK-ASPEK KEBUTUHAN PROGRAM  
BIMBINGAN ISLAMI TERHADAP PASIEN RAWAT INAP  
PADA RSUD MEURAXA, KOTA BANDA ACEH**

**SKRIPSI**

**Diajukan Oleh**

**JENAR KEMALA HEVY  
NIM. 170402097  
Prodi Bimbingan Konseling Islam**



**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY  
BANDA ACEH  
1442 H / 2021 M**

**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**

**JENAR KEMALA HEVY**

**NIM. 170402097**

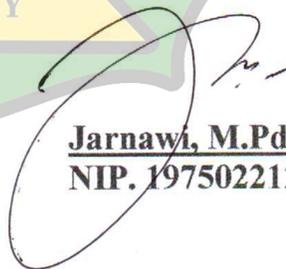
**Disetujui Oleh :**

**Pembimbing I,**



**Drs. Umar Latif, MA**  
**NIP. 195811201992031001**

**Pembimbing II,**



**Jarnawi, M.Pd**  
**NIP. 197502212006041003**

**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:**

**JENAR KEMALA HEVY**

**NIM. 170402097**

**Pada Hari/Tanggal**

**Sabtu, 07 Agustus 2021 M**

**28 Zulhijah 1442 H**

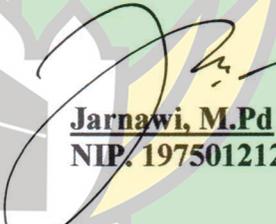
**di**

**Darussalam-Banda Aceh  
Panitia Sidang Munaqasyah**

**Ketua**

**Sekretaris**

  
**Drs. Umar Latif, MA**  
**NIP. 195811201992031001**

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

**Anggota I**

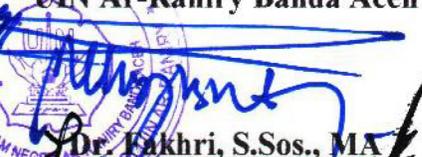
**Anggota II**

  
**Drs. Mahdi NK, M, Kes**  
**NIP. 19610808199303031001**

  
**Siti Hajar Sri Hidayati, S.Psi., S.Sos.I, MA**  
**NIP. -**

**Mengetahui,**

**Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi  
UIN Ar-Raniry Banda Aceh**

  
  
**Dr. Fakhri, S.Sos., MA**  
**NIP. 196411291998031001**

## PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya :

Nama : Jenar Kemala Hevy

NIM : 170402097

Jenjang : Strata Satu (S-1)

Jurusan/Prodi : Bimbingan Konseling Islam

Menyatakan bahwa dalam Skripsi yang berjudul “ Identifikasi Aspek-Aspek Kebutuhan Program Bimbingan Islami Terhadap Pasien Rawat Inap Pada RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh “ tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan 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 dikemudian 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 Komunikasi UIN Ar-Raniry.

Banda Aceh, 15 Juli 2021  
Yang Menyatakan,



Jenar Kemala Hevy  
NIM.170402097

## ABSTRAK

Setiap pasien memiliki kebutuhan yang harus dipenuhi saat sedang dirawat, baik secara medis seperti kebutuhan fisiologis maupun secara non medis seperti kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual. RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh telah berupaya memenuhi kebutuhan non medis pada pasien rawat inap dengan menerjunkan tim Instalasi Pelayanan Islami guna membimbing dan meningkatkan spiritualitas pada pasien rawat inap. Berdasarkan latar belakang di atas yang menjadi fokus masalah pada penelitian ini adalah mengidentifikasi aspek-aspek kebutuhan pasien rawat inap diluar kebutuhan medis, dalam rangka penyusunan program bimbingan islami terhadap pasien rawat inap pada RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh. Adapun tujuan penelitian ini yaitu : 1. untuk mengetahui kebutuhan utama pasien rawat inap, 2. Mengetahui kebutuhan non medis pasien rawat inap, 3. Hendak mengungkap aspek kebutuhan non medis yang sudah diterapkan pada pasien rawat inap, dan 4. Untuk mengetahui upaya yang dilakukan petugas Instalasi Pelayanan Islami dalam memenuhi kebutuhan non medis pada pasien rawat inap. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif analisis dengan pendekatan yang bersifat kualitatif. Informan dalam penelitian ini terdiri dari petugas medis, tenaga kerja dan pasien. Teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara dan studi dokumentasi. Hasil penelitian, kebutuhan utama pasien rawat inap adalah kebutuhan akan nutrisi, kebutuhan gizi di dalam nutrisi, kebutuhan oksigen, kebutuhan obat-obatan medis, kebutuhan cairan infus, dan kebutuhan istirahat dan tidur yang cukup. Adapun kebutuhan non medis pasien rawat inap adalah pasien membutuhkan pendamping, membutuhkan perhatian keluarga, membutuhkan motivasi, butuh untuk memperbaiki diri, butuh mendekatkan diri kepada Allah, dengan cara berdzikir, butuh bimbingan ibadah, butuh informasi, dan butuh silaturahmi yang baik dengan orang lain. Aspek kebutuhan non medis yang sudah diterapkan pada pasien rawat inap adalah aspek kebutuhan psikologis dan spiritual. Adapun upaya yang dilakukan instalasi pelayanan islami untuk membantu pasien rawat inap memenuhi kebutuhan non medis adalah dengan memberikan apa yang dibutuhkan oleh pasien, misalnya pasien membutuhkan cara beribadah maka petugas akan mengajarkan cara beribadah.

**Kata kunci: Kebutuhan Program Bimbingan Islami, Pasien Rawat Inap, RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh.**

## KATA PENGANTAR



Syukur Alhamdulillah, segala puji bagi Allah atas segala kudrah dan iradahnya yang selalu memberikan penulis kesehatan, kesempatan, dan kemampuan sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini sesuai dengan yang direncanakan. Shalawat beriring salam penulis sanjung sajikan kepada pangkuan Nabi Muhammad yang telah membawa umatnya dari jalan yang gelap gulita menuju jalan yang terang benderang dan dari masa kebodohan menuju masa yang penuh dengan ilmu pengetahuan. Salah satu nikmat dan anugrah dari Allah adalah saat penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Identifikasi Aspek-Aspek Kebutuhan Program Bimbingan Islami Terhadap Pasien Rawat Inap Pada Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa, Kota Banda Aceh”**.

Maksud dan tujuan penulisan skripsi ini untuk memenuhi syarat guna mencapai gelar sarjana ilmu Dakwah pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry, Banda Aceh. Berkat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak tidak terlepas dari petunjuk Allah serta bimbingan. Oleh karena itu pada kesempatan ini dengan rasa hormat, ketulusan dan kerendahan hati, penulis ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada kedua orang tua penulis, Ayahanda Muhammad Sebab dan Ibunda Nurhayati Serta

abangda Basrul Idafi dan Kakanda Afrida Yani dan keluarga besar penulis yang telah mendidik, merawat, mendo'akan dan memberikan motivasi yang begitu besar sehingga sampai pada cita-cita menyelesaikan jenjang pendidikan di perguruan tinggi.

Selanjutnya ucapan terima kasih yang tulus kepada pembimbing I Bapak Drs. Umar Latif, MA Serta kepada Bapak Jarnawi M.Pd selaku pembimbing ke II yang telah banyak membantu mengarahkan, membimbing dan memberikan kontribusi yang sangat luar biasa dalam menyempurnakan skripsi ini. Serta ucapan terima kasih kepada para penguji, dan ucapan terima kasih kepada Bapak Mahdi NK,M,Kes selaku Penasehat Akedemik (PA), Ucapan terima kasih kepada Rektor, Dekan, dan Kepada Bapak Drs. Umar Latif, MA selaku ketua prodi Bimbingan Konseling Islam, seluruh dosen dan staff Fakultas Dakwah dan Komunikasi.

Selanjutnya ucapan terima kasih kepada teman prodi Bimbingan Konseling Islam letting 2017, dan sahabat seperjuangan yang selalu memberikan motivasi, menghibur dan memberikan semangat kepada penulis dan,

Ucapan terima kasih kepada Pimpinan RSUD Meuraxa, kepala ruang rawat inap, Dokter, Perawat, Ustad dan petugas Instalasni Pelayanan Islami dan pasien, yang telah bersedia memberikan data dan informasi dalam penulisan skripsi ini. Serta Ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penulisan dan penyusunan skripsi ini yang tidak mungkin disebutkan satu persatu.

Penulis telah berusaha semaksimal mungkin dalam menyelesaikan skripsi ini, namun menyadari bahwa dalam penulisan maupun isi skripsi masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena keterbatasan ilmu yang penulis miliki. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kebaikan dan kesempurnaan skripsi. Semoga skripsi ini bisa bermanfaat untuk pembaca umumnya dan kepada penulis khususnya. *Aamiin Ya Rabbal'Alamin.*

Banda Aceh, 10 Juli 2021

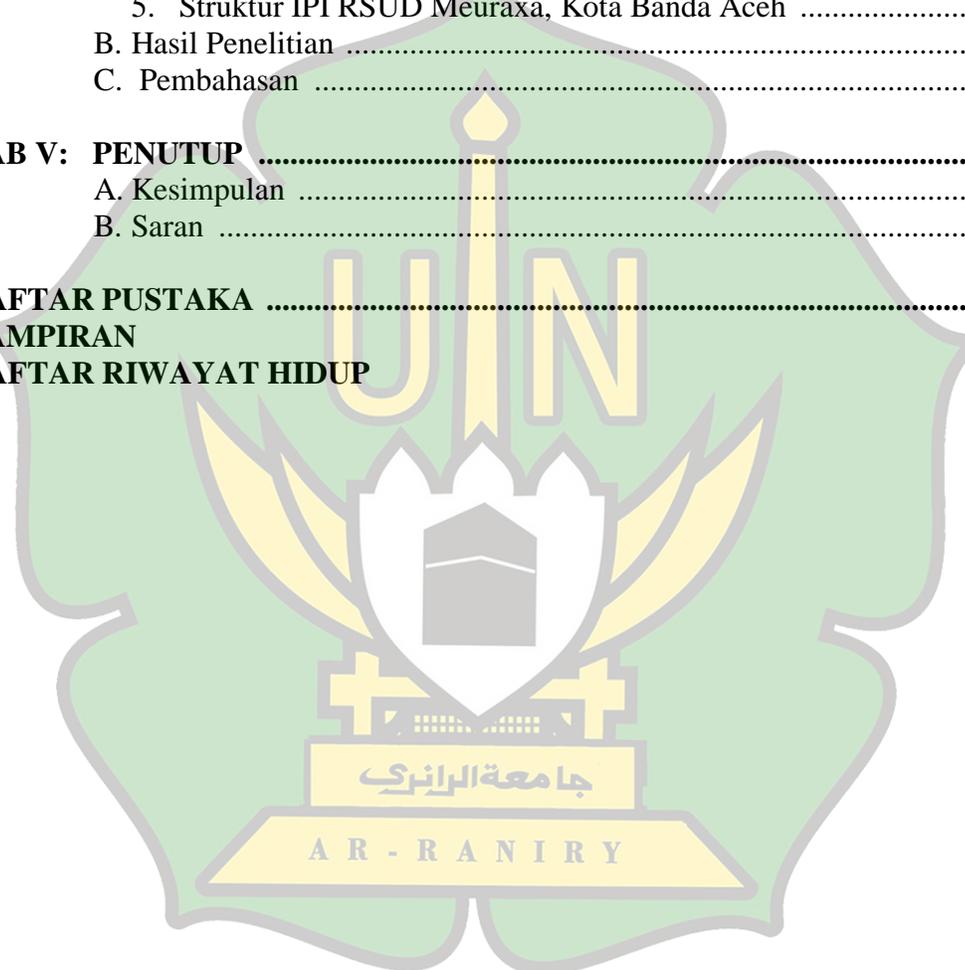
Penulis



## DAFTAR ISI

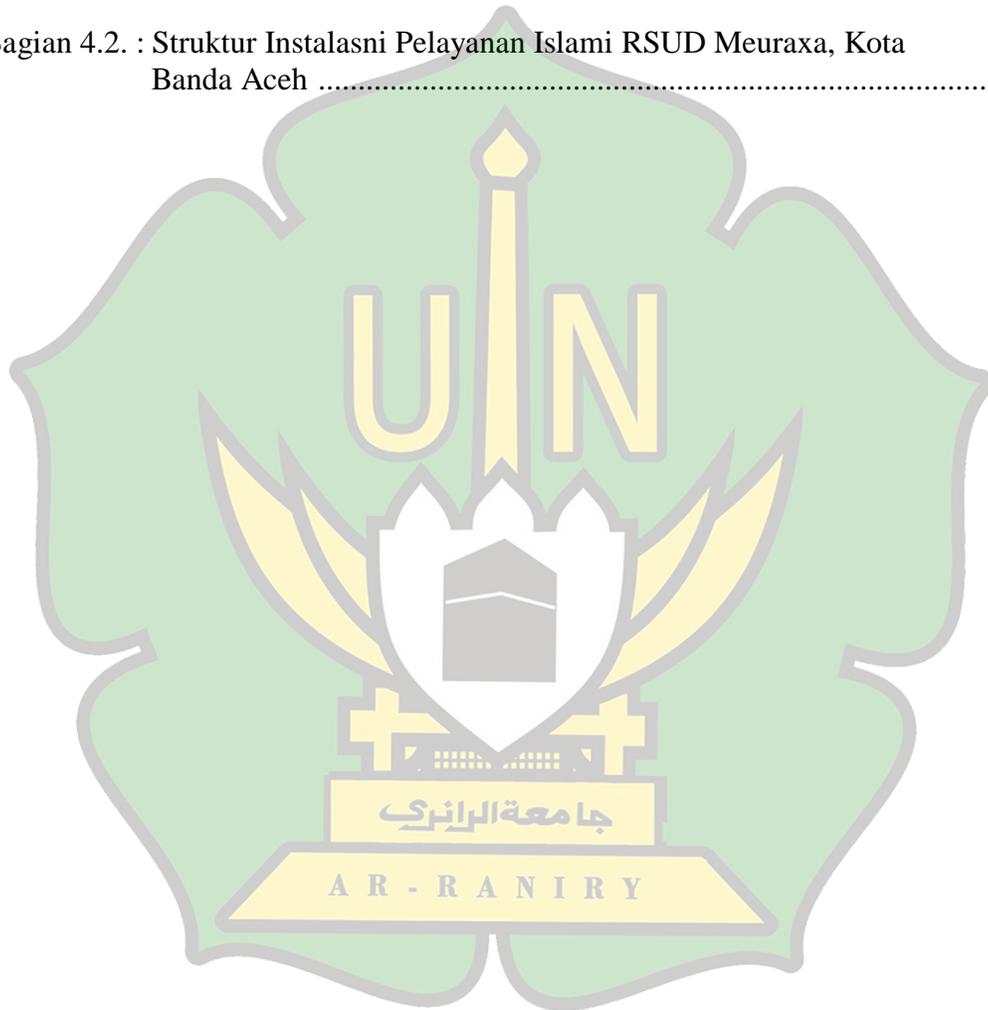
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xi</b>
<b>BAB I: PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Fokus Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Signifikansi Penelitian .....	7
E. Definisi Operasional .....	7
F. Kajian Terhadap Hasil Terdahulu .....	11
<b>BAB II: KAJIAN TEORITIS</b> .....	<b>13</b>
A. Pasien Rawat Inap .....	13
1. Pengertian Pasien Rawat Inap .....	13
2. Prosedur Perawatan Pasien Rawat Inap .....	14
3. Fasilitas Perawatan Pasien Rawat Inap .....	18
4. Hak dan Kewajiban Pasien Rawat Inap .....	19
B. Kebutuhan-Kebutuhan Pasien rawat Inap .....	25
1. Model Kebutuhan Dasar Pasien Menurut Para Ahli .....	26
2. Aspek Kebutuhan Pasien Rawat Inap .....	30
a. Kebutuhan Biologis/fisik .....	30
b. Kebutuhan Psikologis .....	34
c. Kebutuhan Sosial .....	36
d. Kebutuhan Spiritual .....	38
C. Bimbingan Islami .....	42
1. Pengertian Bimbingan Islami .....	42
2. Tujuan Bimbingan Islami .....	45
3. Fungsi Bimbingan Islami .....	48
<b>BAB III: METODE PENELITIAN</b> .....	<b>54</b>
A. Jenis Data Penelitian .....	54
B. Populasi dan Sampel .....	55
C. Teknik Pengumpulan Data .....	57
D. Teknik Analisis Data .....	59

<b>BAB IV: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>60</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	60
1. Sejarah Singkat RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh .....	60
2. Visi dan Misi RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh .....	64
3. Tujuan RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh .....	65
4. Struktur RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh .....	66
5. Struktur IPI RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh .....	68
B. Hasil Penelitian .....	70
C. Pembahasan .....	81
<b>BAB V: PENUTUP .....</b>	<b>86</b>
A. Kesimpulan .....	86
B. Saran .....	88
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>90</b>
<b>LAMPIRAN</b>	
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b>	



## DAFTAR BAGAN

	Hal
Bagian 4.1. : Bagan Struktur Organisasi dan Tata Kerja RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh .....	67
Bagian 4.2. : Struktur Instalasi Pelayanan Islami RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh .....	69



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Surat Keputusan Pembimbing/SK.  
Lampiran 2: Surat Izin Penelitian dari Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi.  
Lampiran 3: Surat Pengantar Izin Penelitian dari Kepala Diklat RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh.  
Lampiran 4: Surat Izin Penelitian dari RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh.  
Lampiran 5: Surat Telah Selesai Melakukan Penelitian dari RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh.  
Lampiran 6: Daftar Wawancara.  
Lampiran 7: Daftar Riwayat Hidup.



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Pasien atau pesakit adalah orang yang memiliki gangguan kesehatan atau kelemahan fisik yang memerlukan pertolongan dan pelayanan medik dari dokter dan perawat guna untuk mengikuti pengobatan agar memperoleh kesembuhan. Adapun faktor yang menyebabkan seseorang dapat mengalami sakit adalah faktor genetik dan fisiologis, faktor usia, faktor lingkungan fisik, dan gaya hidup. Faktor genetik dan fisiologis yang dialami seperti kelebihan berat badan dan seseorang dengan riwayat keluarga yang menderita penyakit diabetes beresiko mengalami penyakit tersebut dikemudian hari. Faktor usia seperti resiko terjadinya kecacatan saat lahir dan komplikasi kehamilan meningkat pada wanita yang melahirkan anak sesudah usia 35 tahun. Faktor lingkungan fisik seperti tempat tinggal yang tidak bersih, sistem penghangatan atau pendinginan ruangan yang buruk dan lingkungan yang padat dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya penyebaran penyakit. Faktor gaya hidup seperti makan yang berlebihan atau nutrisi yang buruk, kurang tidur dan istirahat, dan kebersihan pribadi yang buruk.<sup>1</sup>

Pasien yang disebut sebagai makhluk holistik/menyeluruh. Artinya apabila seorang pasien dirawat karena sakit, maka pasien tersebut akan mengalami beberapa

---

<sup>1</sup>Potter dan Perry, *Fundamental dan Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*, (Jakarta: EGC, 2005), hal.17

gangguan. Setiap pasien yang menderita penyakit akan mengalami gangguan pada fisik. Gangguan fisik merupakan suatu keadaan yang mengalami gangguan secara fisik yang di sebabkan oleh penyakit maupun secara fungsional yang dapat mengancam integritas diri dari pasien tersebut. Gangguan pada fisik terjadi apabila kondisi fisik mengalami penurunan maupun perubahan fungsional tubuh. Di Indonesia sendiri gambaran gangguan fisik ini sangat beragam seperti: demam berdarah, hepatitis, diabetes melikus, campak, tipoid, asma, diare, penyakit tumor, penyakit jantung, hipertensi, stroke, infeksi saluran pernapasan atas, dan penyakit sendi. Pasien penderita penyakit bukan hanya mengalami gangguan pada fisik, tetapi pasien penderita penyakit juga akan mengalami gangguan pada psikologis (kesehatan mental). Kesehatan mental adalah terhindarnya seseorang dari gejala gangguan jiwa (*neurose*) dan gejala penyakit jiwa.<sup>2</sup> Jadi kesehatan fisik dan kesehatan mental merupakan dua hal yang sangat berkaitan erat, Menurut penelitian bahwa kesehatan mental dimasa lalu memiliki dampak langsung dan tidak langsung yang signifikan terhadap kesehatan fisik saat ini.<sup>3</sup>

Bagaimana kondisi psikologis (kesehatan mental) dalam mempengaruhi kesehatan fisik? Menurut Everly dan Lating, psikologis (kesehatan mental) mempengaruhi kesehatan fisik melalui pemaknaan terhadap masalah yang dihadapi

---

<sup>2</sup> Achmad Mubarak, *Konseling Agama Teori dan Kasus (Al-Irsyad An-Nafs)*, (Jakarta: Bina Rena Pariwara, 2000), hal. 9.

<sup>3</sup> Witrin Gamayanti, (mengutip Ohrnbergere, Fichearab, & Suttona) *Marah dan Kualitas Hidup Orang yang Mengalami Psikosomatik*, (*jurnal Psikologi*). (Bandung. Oktober 2019) Vol 18. No 2, hal. 179.

seseorang. Pemaknaan yang dimaksud adalah pemaknaan saat pasien mengalami situasi yang memunculkan emosi negatif misalnya marah (*angry*), kebencian (*hostility*), *rage*, *resentment*, sedih, depresi, merasa tidak mampu (*inferior*), cemas (*anxiety*) dan emosi negative lainnya, ternyata kemunculan emosi seperti ini yang dapat menyebabkan stres pada sistem neurologi yang kemudian membuat mekanisme neural, neuroendokrin dan endokrin bekerja tidak sebagaimana mestinya yang bisa berakibat fatal pada kesehatan fisik, bahkan bisa berdampak pada kematian.<sup>4</sup> Oleh karena itu stres yang berlebihan dapat menimbulkan kondisi yang buruk dan melemahkan respon daya tahan tubuh pada pasien serta dapat mempersulit penyembuhan bagi pasien penderita penyakit tersebut.

Para medis yang menangani pasien penderita penyakit biasanya hanya memberikan obat medis yang disediakan di rumah sakit tersebut. Pasien yang mengalami stres atau gangguan psikologis yang berlebihan bukan lagi ranah dari para medis tersebut. Namun biasanya rumah sakit menyediakan layanan psikologis untuk menangani stres yang berlebihan. Tetapi di Indonesia sendiri, khususnya di Aceh belum semua rumah sakit daerah memiliki layanan khusus seperti layanan psikologis ini.

Berbeda halnya dengan RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh selain memberikan pelayanan secara umum juga memberikan pelayanan secara islami. RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh merupakan lembaga teknis daerah yang

---

<sup>4</sup> Witrin Gamayanti, (mengutip Ohrnbergere, Fichearab, & Suttana) *Marah dan Kualitas Hidup Orang yang Mengalami Psikosomatik, (jurnal Psikologial)*..., hal. 179.

memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang memiliki visi “untuk menjadikan pusat pelayanan kesehatan prima yang islami”. Dengan Moto ”Melayani adalah ibadah, sehat itu anugerah”.

Berdasarkan hasil studi awal pada RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh menunjukkan bahwa sesuai Qanun Kota Banda Aceh NO. 03 Tahun 2014 : Bahwa berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1519/ MENKES/ SK/X/2010 tentang penetapan kelas RSUD Meuraxa milik pemerintah Daerah Kota Banda Aceh Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam, dengan klasifikasi kelas B. Rumah Sakit tipe B adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis paling sedikit 4 (empat) pelayanan medis spesial dasar, 4 (empat) pelayan spesialis penunjang medis, 8 (delapan) spesialis lainnya, serta 2 (dua) pelayanan medis sub spesialis dasar.

Di dalam upaya mewujudkan pelayanan prima yang islami, maka tahun 2015 RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh juga memberikan pelayanan secara islami dan juga sistem pelayanan secara SIM-RS (sistem informasi manajemen rumah sakit). Ada beberapa data penting mengenai pelayanan islami yang ditemukan di RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh yang *pertama*, Instalasni Pelayanan Islami ini memiliki tenaga khusus yang memberikan layanan bimbingan bernuansa islami bagi pasien rawat inap di rumah sakit tersebut. *Kedua*, Instalasni Pelayanan Islami ini bertujuan untuk memberikan motivasi kepada pasien, mendo'akan pasien, bahkan memberikan terapi jika diperlukan.

Setiap pasien yang dirawat di RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh memiliki kebutuhan yang harus dipenuhi saat sedang di rawat, baik secara medis seperti kebutuhan fisiologis misalnya: (pemenuhan kebutuhan oksigen, kebutuhan cairan/minuman, nutrisi/makanan, eliminasi, istirahat dan tidur, aktivitas, keseimbangan suhu tubuh, dan lain-lain). Selain itu juga pasien harus memenuhi kebutuhan secara non medis seperti kebutuhan psikologis, sosial dan kebutuhan spiritualitas yang harus dipenuhi secara komprehensif. Dalam kajian penelitian disini mendalami lebih dalam tentang kebutuhan non medis pada pasien rawat inap.

Maka keberadaan Instalansi Pelayanan Islami menjadi sangat penting untuk pasien rawat inap di RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh mengingat masyarakat Kota Banda Aceh adalah masyarakat yang mayoritas pemeluk Agama Islam dan menjalankan Syariat Islam, maka pasien beragama islam yang sedang dirawat mestinya dipenuhi kebutuhan non medisnya seperti melaksanakan aktivitas ibadah untuk pemenuhan kebutuhan spiritualitasnya.

Berdasarkan latar belakang di atas maka dipandang perlu untuk melakukan penelitian yang lebih mendalam mengenai “Identifikasi Aspek-Aspek Kebutuhan Program Bimbingan Islami Terhadap Pasien Rawat Inap Pada Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa, Kota Banda Aceh”

## **B. Fokus Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas, maka peneliti secara umum merumuskan fokus masalah bagaimana mengidentifikasi aspek-aspek kebutuhan pasien rawat inap di luar kebutuhan medis, dalam rangka penyusunan program bimbingan islami terhadap pasien rawat inap di RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh.

Berdasarkan fokus masalah tersebut dapat dirumuskan beberapa pokok pertanyaan:

1. Apa saja kebutuhan utama pasien rawat inap di RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh?
2. Kebutuhan non medis apa saja yang dibutuhkan pasien rawat inap di RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh?
3. Aspek kebutuhan non medis apa saja yang sudah diterapkan pada pasien rawat inap di RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh?
4. Bagaimana upaya yang dilakukan Instalasi Pelayanan Islami untuk membantu pasien rawat inap dalam memenuhi kebutuhan non medis di RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh?

## **C. Tujuan Masalah**

Adapun tujuan dalam penelitian ini untuk menemukan kepentingan Identifikasi Aspek-Aspek Kebutuhan Program Bimbingan Islami Terhadap Pasien Rawat Inap Pada RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh, sedangkan tujuan khusus penelitian ini ialah:

1. Untuk mengetahui kebutuhan utama pasien rawat inap di RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh.
2. Untuk mengetahui kebutuhan non medis yang dibutuhkan pasien rawat inap di RSUD Mueraxa, Kota Banda Aceh.
3. Untuk mengetahui aspek kebutuhan non medis yang sudah diterapkan pada pasien rawat inap di RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh.
4. Untuk mengetahui upaya yang dilakukan Instalasi Pelayanan Islami dalam membantu pasien rawat inap dalam memenuhi kebutuhan non medis di RSUD, Kota Banda Aceh

#### **D. Signifikansi Penelitian**

Signifikansi dari penelitian ini adalah sebagai rujukan bagi para dokter, perawat dan petugas Instalasi Pelayanan Islami agar mengetahui apa saja kebutuhan pasien di luar kebutuhan medis untuk dijadikan sebagai bahan masukan dalam penyusunan program bimbingan islami untuk pemenuhan kebutuhan pasien di luar kebutuhan medis.

#### **E. Definisi Operasional** A R - R A N I R Y

Untuk menghindari terjadinya kesalahpahaman dalam penulisan skripsi ini, maka ada beberapa istilah yang diberikan definisi operasionalnya yaitu:

## 1. Identifikasi

Identifikasi berasal dari kata Identifi yang artinya meneliti, menelaah. Identifikasi adalah kegiatan yang mencari, menemukan, mengumpulkan, meneliti, mendaftarkan, mencatat data dan informasi dari “kebutuhan” lapangan.

Fungsi dan tujuan identifikasi kebutuhan program untuk mengetahui berbagai masalah atau kebutuhan program yang diinginkan masyarakat, untuk pendukung pelaksanaan program dan mempermudah dalam menyusun rencana program yang akan dilaksanakan.<sup>5</sup>

## 2. Kebutuhan

Kebutuhan atau *Needs* adalah konstruk mengenai kekuatan otak yang mengorganisir berbagai proses seperti persepsi, berfikir, berbuat untuk mengubah kondisi yang ada dan tidak memuaskan. Bisa dibangkitkan oleh proses internal, tetapi lebih sering dirangsang oleh faktor lingkungan, biasanya *Needs* di barangi dengan perasaan atau emosi khusus, dan memiliki emosi khusus, dan memiliki cara khusus untuk mengekspresikannya dalam mencapai permasalahan<sup>6</sup>.

## 3. Program Bimbingan R - R A N I R Y

Program bimbingan merupakan layanan bimbingan yang diberikan dalam kelompok. Rencana program kegiatan bimbingan konseling yang dilaksanakan sesuai

---

<sup>5</sup>Ahmad yudinto, *DNA Touch Dalam Identifikasi Forensik*, (Surabaya: Scopindo Media Pustaka, 2019), hal. 28.

<sup>6</sup> Alwisol, *psikologi Kepribadian*. (Malang: UMM Press, 2007), hal. 218

dengan priode waktu tertentu, jadi program bimbingan dapat diartikan seperangkat kegiatan bimbingan konseling yang dirancang secara terencana, terorganisasi, terkoordinasi selama priode waktu tertentu dan dilakukan secara kait mengait untuk mencapai tujuan.<sup>7</sup>

#### **4. Pasien**

Berdasarkan pasal 1 angka 10 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.<sup>8</sup>

Berdasarkan pasal 1 angka 4 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit, Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.<sup>9</sup>

#### **5. Rawat Inap**

Rawat inap (*opname*) adalah istilah yang berarti proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan professional akibat penyakit tertentu, di mana pasien di inapkan disuatu ruangan di rumah sakit. Ruang rawat inap adalah ruang tempat pasien di

---

<sup>7</sup> Suhertina, *Penyusun program Bimbingan dan Konseling di Sekolah*, (Pekanbaru: Mutara Pesisir Sumatra, 2015), hal. 2.

<sup>8</sup> Republik Indonesia, Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasa 1 angka 10.

<sup>9</sup> R. I Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 1 angka 4.

rawat dan pasien tersebut harus mendapatkan perawatan intensif oleh dokter dan tenaga kesehatan lain yang merawatnya.<sup>10</sup>

## 6. RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh

Menurut bahasa rumah sakit adalah rumah tempat merawat orang sakit, menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai masalah kesehatan. Menurut istilah rumah sakit adalah sebuah insitusi perawatan kesehatan professional yang pelayanannya di sediakan oleh dokter, perawat dan tenaga ahli kesehatan lainnya.<sup>11</sup>

Dalam peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 159b/MEN.KES/PER/II/998 disebutkan bahwa rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.<sup>12</sup>

RSUD (Rumah Sakit Umum Daerah) adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua jenis penyakit yang terjadi mulai dari yang bersifat dasar, spesifik, hingga sub spesialisik yang diselenggarakan dan dikelola oleh pihak pemerintah daerah.<sup>13</sup>

---

<sup>10</sup> Azwar, *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1996), hal. 73.

<sup>11</sup> Depdikbud, *Kamus Besar Bahasa Indonseia*, Edisi Kedua, (Jakarta: Balai Pustaka, 1995), hal. 851.

<sup>12</sup> Heru Prasetya, *Rumah Sakit Daerah Bantul*, (Yogyakarta: Tugas Akhir, Universitas gadjahnadda, 2002), hal. 5

<sup>13</sup> Wanrajib Azhari Manurung, *Perencanaan Rumah Sakit Daerah (RSUD) Kota Tanjungbalai*, hal. 11.

RSUD Meuraxa merupakan lembaga teknis daerah yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, sebagai pusat rujukan untuk wilayah Kota Banda Aceh.<sup>14</sup>

RSUD Meuraxa dalam penelitian ini merupakan tempat yang dapat memberikan pelayanan kesehatan pada semua jenis penyakit agar pasien yang datang berobat menuju pada titik kesembuhan, yang mana RSUD Meuraxa mempunyai layanan psikologis yang disebut Instalasi Pelayanan Islami (IPI).

#### **F. Kajian Terhadap Hasil Penelitian Terdahulu**

Sebelum penelitian ini dilakukan terlebih dahulu dilakukan kajian terhadap beberapa hasil penelitian terdahulu yang terkait dengan penelitian ini sebagai berikut:

*Pertama*, Welda Serevina Simanullang dalam skripsinya yang berjudul *Karakteristik Spiritual Pasien di Ruang Rawat Inap Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan*. Hasil penelitian ini adalah:

Kebutuhan aspek spiritual sangat dibutuhkan ketika sakit, dimana ketika sakit pasien cenderung memiliki energi spiritual yang kurang, hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik spiritual berdasarkan hubungan dengan Tuhan, hubungan dengan diri sendiri, hubungan dengan orang lain, hubungan dengan lingkungan terpenuhi (93,3%). Diharapkan kepada rumah Sakit Santa Elisabeth Medan agar tetap mempertahankan pemberian informasi tentang spiritualitas pada pasien dengan metode dan media yang berbeda.<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup> Rencana Strategi RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh 2013-2017, hal. 53.

<sup>15</sup>Welda Serevina Simanullang, *Karakteristik Spiritual Pasien di Ruang Rawat Inap Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan*, (Medan: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, 2019).

*Kedua*, Levina. S Kelmanutu dalam skripsinya berjudul *Gambaran Tentang Dimensi Mutu Pelayanan Pada Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Karel Sadsuitubu Langgur Kabupaten Maluku Tenggara*. Hasil penelitian ini adalah:

Sebagian besar reponden Rumah Sakit Umum Daerah Karel Sadsuitubun Langgur menyatakan cukup baik terhadap kepatan waktu (98, 7%), informasi (85,0%), dan hubungan antar manusia (95,0%). Berbeda halnya dengan kenyamanan (65,0%), dimana sebagian besar responden menyatakan kurang nyaman. Secara keseluruhan persepsi responden terhadap mutu pelayanan ppada RSUD Karel Sadsuitubun Lunggur Kabupaten Maluku Tenggara 51,3% menyatakan cukup baik, dan 48,7% menyatakan kurang baik. Saran yang diberikan adalah hendaknya beberapa petugas yang kurang tanggap terhadap segala macam kebutuhan pasien, sekiranya lebih bersedia untuk meluangkan waktunya untuk mendengar keluhan maupun keinginan pasien.<sup>16</sup>

Berdasarkan hasil kajian terhadap beberapa penelitian terdahulu, dapat diketahui masalah-masalah yang terkait dengan pasien rawat inap telah banyak dilakukan oleh peneliti. Namun, penelitian terkait dengan masalah Identifikasi Aspek-Aspek Kebutuhan Program Bimbingan Islami Pada Pasien Rawat Inap Pada RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh, belum pernah dilakukan penelitian. Oleh karena itu, peneliti memandang bahwa masalah penelitian ini patut dan pantas dibahas dalam penelitian sebagai sebuah karya tulis ilmiah.

---

<sup>16</sup> Levina. S Kemanutu, *Gambaran Tentang Dimensi Mutu Pelayanan Pada Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Karel Sadsuitubu Langgur Kabupaten Maluku Tenggara*, (Makasar: Universitas Hasanuddin Makasar, 2013).

## BAB II

### LANDASAN TEORITIS

#### A. Pasien Rawat Inap

##### 1. Pengertian Pasien Rawat Inap

Pasien atau pesakit merupakan seseorang yang menerima perawatan medis, kata pasien dari bahasa Indonesia analog dengan kata *patient* dari bahasa Inggris, *patient* yang diturunkan dari bahasa latin, yaitu *paties* yang memiliki kesamaan arti dengan kata kerja *pati* yang artinya “menderita”, orang sakit (yang dirawat dokter), penderita (sakit).<sup>1</sup>

Berdasarkan pasal 1 angka 10 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.<sup>2</sup>

Berdasarkan pasal 1 angka 4 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> [Htto://id.wikipedia.org/wiki/Pasien](http://id.wikipedia.org/wiki/Pasien), diakses tanggal 30 Maret 2021

<sup>2</sup> Republik Indonesia, Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasa 1 angka 10.

<sup>3</sup> Republik Indonesia, Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 1 angka 4.

Bhakti Suryani, berpendapat bahwa “Pasien sebagai klien pelayanan medik merupakan orang yang sedang memerlukan pertolongan dari seorang dokter karena penyakit yang dialaminya”.<sup>4</sup>

Berdasarkan penjelasan di atas dapat diartikan pasien atau pesakit adalah orang yang memiliki gangguan kesehatan atau kelemahan fisik yang memerlukan pertolongan dan pelayanan medik dari dokter dan perawat guna untuk mengikuti pengobatan agar memperoleh kesembuhan.

## **2. Prosedur Perawatan Pasien Rawat Inap**

Menurut Sinta Dwi, Prosedur adalah aktivitas yang dilakukan secara berulang-ulang dengan cara yang sama.<sup>5</sup> Secara umum ada beberapa prosedur perawatan pasien rawat inap yaitu: pemeriksaan tanda-tanda vital yang terdiri atas mengukur suhu tekanan darah, menghitung denyut nadi, mengukur suhu badan, dan menghitung frekuensi pernafasan. Selanjutnya pemeriksaan fisik yang terdiri secara inpeksi dan pemeriksaan fisik secara palpasi. Pemeriksaan fisik secara inpeksi merupakan metode pemeriksaan pasien dengan melihat langsung seluruh tubuh pasien atau hanya bagian tertentu yang diperlukan. Pemeriksaan fisik secara palpasi merupakan metode pemeriksaan pasien dengan menggunakan “*sense of touch*”.

---

<sup>4</sup> Bhakti Suryani, *Panduan Yuridis Penyelenggara Praktik Kedokteran*, (Jakarta: Dunia Cerdas, 2013), hal. 107.

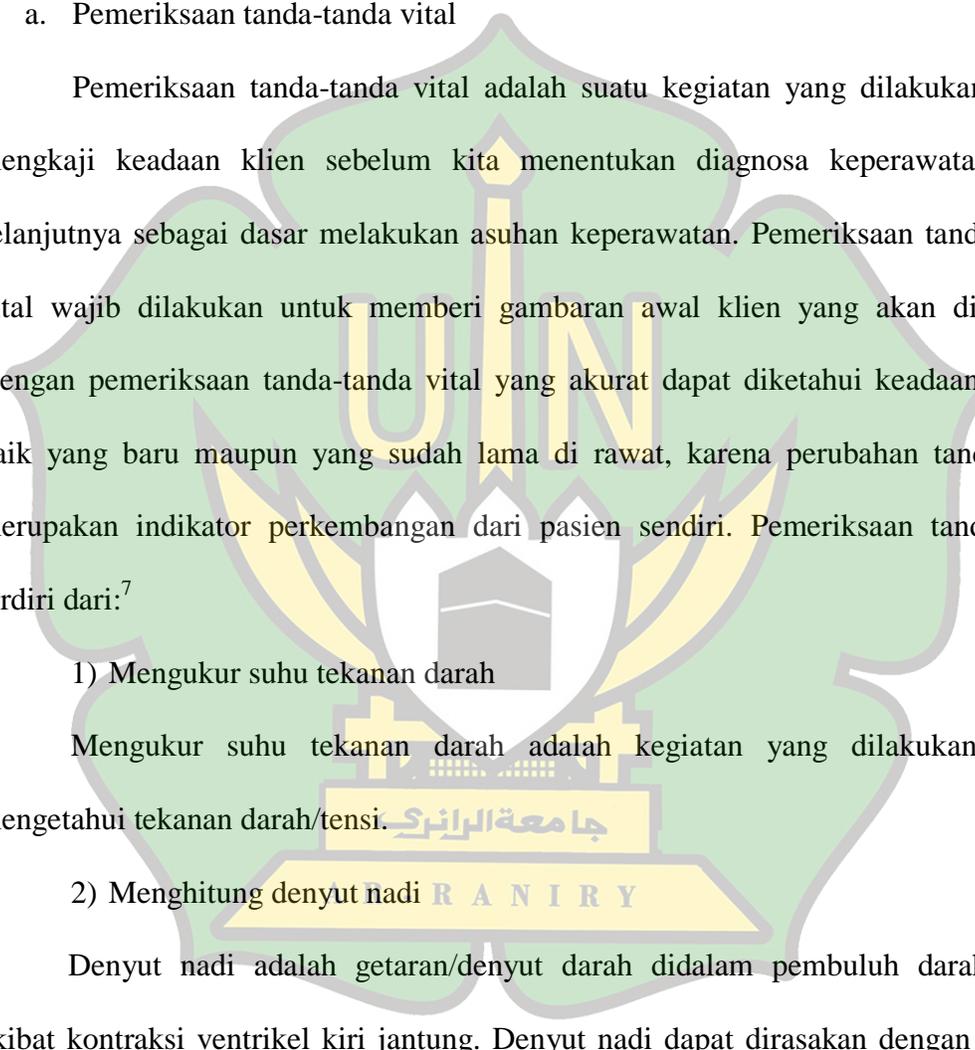
<sup>5</sup> Sinta Dwi Prana Dewi, dkk, *Analisis Sistem dan Prosedur Akuntansi Penjualan dan Penerimaan kas Dalam Upaya Meningkatkan Pengendalian Intern*, *Jurnal Administrasi Bisnis (JAB)*, VOL.21, No. 1, April (2015), email: shintadwi09@gmail .com. Diakses 28 Maret.

Palpasi adalah suatu tindakan pemeriksaan yang dilakukan dengan perabaan dan penekanan bagian tubuh dengan menggunakan jari atau tangan.<sup>6</sup> Beberapa prosedur perawatan pada pasien yaitu:

a. Pemeriksaan tanda-tanda vital

Pemeriksaan tanda-tanda vital adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk mengkaji keadaan klien sebelum kita menentukan diagnosa keperawatan yang selanjutnya sebagai dasar melakukan asuhan keperawatan. Pemeriksaan tanda-tanda vital wajib dilakukan untuk memberi gambaran awal klien yang akan di rawat. Dengan pemeriksaan tanda-tanda vital yang akurat dapat diketahui keadaan pasien baik yang baru maupun yang sudah lama di rawat, karena perubahan tanda vital merupakan indikator perkembangan dari pasien sendiri. Pemeriksaan tanda vital terdiri dari:<sup>7</sup>

1) Mengukur suhu tekanan darah

Mengukur suhu tekanan darah adalah kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui tekanan darah/tensi. 

2) Menghitung denyut nadi R A N I R Y

Denyut nadi adalah getaran/denyut darah didalam pembuluh darah arteri akibat kontraksi ventrikel kiri jantung. Denyut nadi dapat dirasakan dengan palpasi yaitu dengan tangan disepanjang jalannya pembuluh darah arteri, terutama pada

---

<sup>6</sup> Kasiati, dkk, *Kebutuhan Dasar Manusia I (Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan)*, (Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan, 2016), hal. 35.

<sup>7</sup> Kasiati, dkk, *Kebutuhan Dasar Manusia I...*, hal. 40.

tempat tonjolan tulang dengan sedikit menekan di atas pembuluh darah arteri. Faktor yang mempengaruhi frekuensi denyut nadi manusia bervariasi, yakni usia, jenis kelamin, ukuran tubuh, kehamilan, dan keadaan kesehatan, riwayat kesehatan, kebiasaan konsumsi rokok dan kafein, intensitas, dan lama kerja, faktor fisik dan kondisi psikis. Mengukur denyut nadi bertujuan untuk mengetahui denyut nadi seorang pasien.

### 3) Mengukur suhu badan

Suhu badan adalah derajat panas yang dihasilkan oleh tubuh manusia sebagai keseimbangan pembakaran dalam tubuh dengan pengeluaran panas melalui keringat pernapasan, sisa pembuangan (eksresi). Mengukur suhu badan sendiri adalah kegiatan yang dilakukan untuk mengukur suhu tubuh yang dilakukan dengan meletakkan alat pengukur (thermometer) di bawah ketiak pasien. Yang bertujuan untuk mengetahui suhu badan pasien.

### 4) Menghitung frekuensi pernapasan

Pemeriksaan pernapasan merupakan salah satu indikator untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan yang terdiri dari mempertahankan pertukaran oksigen dan karbon dioksida dalam paru dan pengaturan keseimbangan asam basa. Menghitung frekuensi sendiri adalah kegiatan yang dilakukan untuk menghitung frekuensi pernapasan, yang bertujuan untuk mengetahui frekuensi pernapasan pasien.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Kasiati, dkk, *Kebutuhan Dasar Manusia I...*, hal. 59.

## b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan tubuh untuk menentukan adanya kelainan-kelainan dari suatu sistem atau suatu organ tubuh dengan cara melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mengetuk (perkusi) dan mendengarkan (auskultasi). Pemeriksaan fisik dalam keperawatan digunakan untuk mendapatkan data objektif dari riwayat keperawatan pasien. Pemeriksaan fisik sebaiknya dilakukan bersamaan dengan misalnya, klien mengalami gangguan sistem muskuloskeletal, maka perawat mengkaji apakah gangguan tersebut mempengaruhi klien dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari atau tidak. Prosedur melakukan pemeriksaan fisik dengan cara:

### **1. Pemeriksaan fisik dengan cara inspeksi**

Pemeriksaan fisik dengan cara inspeksi adalah suatu kegiatan melakukan pemeriksaan fisik dengan penglihatan (inspeksi), dengan tujuan mendeteksi masalah kesehatan dengan penglihatan atau inspeksi dan menegakkan diagnose.

### **2. Pemeriksaan fisik dengan cara palpasi**

Pemeriksaan fisik dengan cara palpasi adalah menyentuh atau merasakan dengan tangan adalah langkah kedua pada pemeriksaan pasien dan digunakan untuk menambah data pemeriksaan, pemeriksaan fisik dengan cara palpasi ini kegiatan pemeriksaan fisik dengan perabaan yang bertujuan mendeteksi masalah kesehatan dengan perabaan dan menegakkan diagnose.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> Kasiati, dkk, *Kebutuhan Dasar Manusia I...*, hal. 59.

### 3. Fasilitas Perawatan Pasien Rawat Inap

Fasilitas adalah hal-hal yang berguna atau bermanfaat, yang berfungsi untuk mempermudah suatu kegiatan.<sup>10</sup> Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Klasifikasi Rumah Sakit, pasal 1 bahwa fasilitas adalah segala sesuatu hal yang menyangkut sarana, prasarana maupun alat (baik alat medik maupun non medik) yang dipilihkan oleh rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya bagi pasien.

Ruang pasien rawat inap adalah ruang untuk pasien yang memerlukan asuhan dan pelayanan keperawatan dan pengobatan secara berkesinambungan lebih dari 24 jam. Secara umum ruang pasien rawat inap dibagi menjadi 4 (empat) ruang perawatan yaitu:

- a. Ruang perawatan VIP, terdiri dari 1 tempat tidur setiap kamarnya
- b. Ruang perawatan Kelas 1, terdiri dari 2 tempat tidur setiap kamarnya
- c. Ruang perawatan Kelas 2, terdiri dari 4 tempat tidur setiap kamarnya
- d. Ruang perawatan Kelas 3, terdiri dari 6 tempat tidur setiap kamarnya<sup>11</sup>

Selain dari tempat tidur, setiap ruang memiliki kamar mandi/toilet khusus di dalam kamar, setiap ruang perawatan terdiri dari 1 kamar mandi/toilet. Rumah sakit

---

<sup>10</sup> Barnawi, dkk, *Mengelola Sekolah Berbasis Entrepreneurship*, (Yogyakarta: Ar Ruzz Media, 2013), hal. 49.

<sup>11</sup> Kementerian Kesehatan RI, *Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Rawat Inap*, 2012, Direktorat Bina pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan Direktorat Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, hal. 7.

juga menyediakan alat-alat medis yang lengkap untuk perawatan pasien, dan lain-lain.

#### **4. Hak dan Kewajiban Pasien Rawat**

Hak pasien merupakan hak asasi yang bersumber dari hak dasar individual dalam bidang kesehatan, *The Right Of Self Determintion*. Meskipun sama fundamentalnya, namun hak atas pelayanan kesehatan sering dianggap lebih mendasar. Dalam praktik kedokteran yang membentuk hubungan pasien-dokter, bahwa pasien relatif berada pada posisi yang lebih lemah. Kekurangmampuan pasien untuk membela kepentingannya, karena ketidaktahuan pasien pada masalah pengobatan, menyebabkan timbulnya kebutuhan untuk memberikan hak-hak pasien dalam menghadapi professional kesehatan.

Pasien dan dokter sesungguhnya sama-sama subjek hukum yang mempunyai hak dan kewajiban tertentu. Pada musyawarah ke-34 Asosiasi Kedokteran Sedunia (*World Medical Association*) di Lisabon, September 1981, untuk pertama kalinya di deklarasikan hak-hak pasien. Hak tersebut meliputi hak untuk memilih dokter secara bebas, hak untuk dirawat dokter yang memiliki kebebasan dalam membuat keputusan klinis dan etis tanpa pengaruh dari luar, hak untuk menerima atau menolak pengobatan setelah menerima informasi yang akurat, hak untuk mengharapkan bahwa dokternya akan merahasiakan rincian kesehatan dan

pribadinya, hak untuk mati secara bermartabat, dan hak untuk menerima atau menolak layanan moral dan spiritual.<sup>12</sup>

Di Indonesia sendiri, semula hak-haknya pasien hanya diberlakukan secara *voluntary* (sukarela) sebagai kode etik dokter dan belum ada jaminan hukumnya. Barulah pada tahun 1992, hak-hak pasien dirumuskan dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan. Hal ini dirasakan penting pasien memercayakan seluruh nasibnya kepada dokter. Sehingga apabila terjadi kesalahan atau kelalaian yang dilakukan dokter, pasien hanya bisa pasrah, tanpa dapat menggugat, karena tidak ada landasan hukumnya.

Hak pasien kini dijamin dalam Undang-Undang No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan serta UU No.29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran. Secara umum menurut UU No.36 tahun 2009 tentang kesehatan, pada pasal 4 s.d 8 disebutkan setiap orang berhak atas kesehatan, akses atas sumber daya, pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau, menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan, lingkungan yang sehat, mendapatkan informasi dan edukasi kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab, dan informasi tentang data kesehatan dirinya.

Lebih rinci, hak-hak pasien dalam UU No.36 tahun 2009 itu di antaranya meliputi:

- a. Hak menerima atau menolak sebagai seluruh pertolongan. Pada pasal 56 disebutkan bahwa, setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau

---

<sup>12</sup> Kementerian Kesehatan RI, *Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Rawat Inap*, 2012..., hal. 116.

seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap. Hanya saja ketentuan ini tidak berlaku apabila pasien penderita penyakit yang penyakitnya dapat secara cepat menular ke dalam masyarakat yang lebih luas: pasien dalam keadaan tidak sadarkan diri atau mengalami gangguan mental berat.

- b. Hak atas rahasia pribadi. Ketentuan ini diatur dalam pasal 57 UU No.36 tahun 2009. Ayat pertama menjelaskan bahwa, setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan. Namun pada ayat 2 dikatakan bahwa hak atas rahasia pribadi ini tidak berlaku apabila ada perintah pengadilan: izin yang bersangkutan, kepentingan masyarakat, atau kepentingan orang tersebut
  - c. Hak tuntutan ganti rugi akibat salah atau kelalaian. Dalam pasal 58 ayat 1 dikatakan bahwa, setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya. Namun tuntutan ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat 1 tersebut tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat.<sup>13</sup>
-

Pada UU No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran khususnya pada pasal 52 juga diatur hak-hak pasien antara lain:

- a. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis.
- b. Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain (*second opinion*), yaitu memberikan keluluasaan pada pasien untuk meminta pendapat dokter/dokter gigi lain bila dia merasa ragu ataupun belum yakin dengan diagnosis dokter yang pertama.
- c. Mendapat pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis. Hal ini penting untuk menjaga agar pasien benar-benar mendapatkan pelayanan yang diperlukan sesuai dengan kebutuhan penyakitnya. Apabila perlu mendapatkan pelayanan rontgen maka perlu dirontgen, tidak boleh dihilangkan ataupun sebaliknya tidak terjadinya pelayanan yang berlebihan yang sebenarnya tidak diperlukan (tidak perlu rontgen tetapi dirontgen).
- d. Menolak tindakan medis tertentu. Di sini adalah kewajiban dokter/dokter gigi untuk menjelaskan kepada pasien konsekuensi apabila dia menolak, akan ada resiko-resiko penyakit yang akan dialaminya. Bila pasien tetap menolak, dan terjadi sesuatu (misalnya pasien meninggal), maka dokter tidak dapat disalahkan membuat kelalaian, karena sudah menjelaskan sebelumnya.

---

<sup>13</sup> Kementerian Kesehatan RI, *Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Rawat Inap*, 2012..., hal. 117-118.

- e. Mendapatkan isi rekam medis. Isi rekam medis adalah hak pasien, sehingga memudahkan pasien bila nanti akan berobat ke dokter lain ataupun memerlukan perawatan untuk penyakit yang lain.<sup>14</sup>

Hak pasien dalam UU No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit (pasal 32 UU 44/2009) menyebutkan bahwa setiap pasien mempunyai hak sebagai berikut:

- a. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit.
- b. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien.
- c. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur dan tanpa diskriminasi.
- d. Memperoleh pelayanan kesehatan bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
- e. Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi.
- f. Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan.
- g. Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di rumah sakit.
- h. Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain (*second opinion*) yang memiliki surat izin praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar rumah sakit.

---

<sup>14</sup> Kementerian Kesehatan RI, *Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Rawat Inap*, 2012..., hal. 119-120.

- i. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya.
- j. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya.
- k. Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan.
- l. Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis.
- m. Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya.
- n. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit.
- o. Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan rumah sakit terhadap dirinya.
- p. Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya.
- q. Menggugat dan atau menuntut rumah sakit apabila rumah sakit itu terduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana.

- r. Mengeluhkan pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.<sup>15</sup>

Sementara itu kewajiban pasien diatur di antaranya dalam UU No 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, terutama Pasal 53 yang meliputi:

- a. Memberi informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya.
- b. Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter dan dokter gigi.
- c. Mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan.
- d. Memberi imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.<sup>16</sup>

#### **B. Kebutuhan-Kebutuhan Pasien Rawat Inap**

Kebutuhan atau *Needs* adalah konstruk mengenai kekuatan otak yang mengorganisir berbagai proses seperti persepsi, berfikir, berbuat untuk mengubah kondisi yang ada dan tidak memuaskan. Bisa dibangkitkan oleh proses internal, tetapi lebih sering dirangsang oleh faktor lingkungan, biasanya *Needs* di barangi dengan perasaan atau emosi khusus, dan memiliki emosi khusus, dan memiliki cara khusus untuk mengekspresikannya dalam mencapai permasalahan.<sup>17</sup>

---

<sup>15</sup> Kementerian Kesehatan RI, *Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Rawat Inap*, 2012..., hal. 121-122.

<sup>16</sup> Kementerian Kesehatan RI, *Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Rawat Inap*, 2012..., hal. 123.

<sup>17</sup> Alwisol, *psikologi Kepribadian*..., hal. 218

Setiap pasien memiliki kebutuhan dasar seperti: kebutuhan fisiologis, keamanan, cinta, harga diri, dan aktualisasi diri. Setiap pasien memiliki kebutuhan yang sama, akan tetapi karena budaya maka kebutuhan tersebut pun ikut berbeda dalam memenuhi kebutuhan manusia menyesuaikan diri dengan prioritas yang ada.

### **1. Model Kebutuhan Dasar Pasien Menurut Beberapa Ahli**

#### **a. Abraham Maslow**

Maslow membagikan kebutuhan dasar individu ke dalam 5 (lima) tingkat: sebagaimana dikutip oleh Kasiati:<sup>18</sup> *pertama*, kebutuhan fisiologis, merupakan kebutuhan paling dasar dan memiliki prioritas tertinggi dalam kebutuhan Maslow. Kebutuhan fisiologis merupakan hal yang mutlak harus terpenuhi oleh manusia untuk bertahan hidup, kebutuhan tersebut terdiri dari pemenuhan oksigen dan pertukaran gas, kebutuhan cairan (minuman), nutrisi (makanan), eliminasi, istirahat dan tidur, aktivitas, keseimbangan suhu tubuh. *Kedua*, kebutuhan rasa aman dan perlindungan yang dibagi menjadi perlindungan fisik dan perlindungan psikologis. Pelindungan fisik meliputi perlindungan atas ancaman terhadap tubuh atau hidup seperti penyakit, kecelakaan, bahaya dari lingkungan dan sebagainya, sedangkan perlindungan psikologis, yaitu perlindungan atas ancaman dari pengalaman yang baru dan asing. *Ketiga*, kebutuhan rasa cinta dan kasih sayang yaitu kebutuhan untuk memiliki dan dimiliki, antara lain memberi dan menerima kasih sayang, kehangatan, persahabatan, mendapat tempat dalam keluarga, kelompok sosial, dan sebagainya. *Keempat*, kebutuhan akan harga diri maupun perasaan dihargai orang lain kebutuhan

---

<sup>18</sup> Kasiati, *Kebutuhan Dasar Manusia I...*, hal. 4.

ini terkait, dengan keinginan untuk mendapatkan kekuatan, meraih prestasi, rasa percaya diri. *Kelima*, kebutuhan aktualisasi diri, merupakan kebutuhan tertinggi dalam hierarki Maslow, berupa kebutuhan untuk berkontribusi pada orang lain atau lingkungan serta mencapai potensi diri sepenuhnya.

b. Virginia Henderson

Virginia Henderson membagikan kebutuhan dasar individu ke dalam 14 komponen, sebagaimana dikutip oleh Kasiati<sup>19</sup> yaitu: individu harus dapat bernafas secara normal, makan dan minum yang cukup, setiap hari harus bisa buang air kecil dan buang air besar (eliminasi) dengan lancar, bisa bergerak dan mempertahankan postur tubuh yang diinginkan, bisa tidur dan istirahat dengan tenang, memilih pakaian yang tepat dan nyaman di pakai, mempertahankan suhu tubuh dalam kisaran normal dengan menyesuaikan pakaian yang dikenakan dan memodifikasikan lingkungan, menjaga kebersihan diri dan penampilan, menghindari bahaya dari lingkungan dan menghindari membahayakan orang lain, berkomunikasi dengan orang lain dalam mengekspresikan emosi, kebutuhan, kekhawatiran, dan opini, beribadah sesuai dengan agama dan kepercayaan, bekerja sedemikian rupa sebagai modal untuk membiayai kebutuhan hidup, bermain atau memuaskan rasa ingin tahu yang mengarah pada perkembangan yang normal, kesehatan dan penggunaan fasilitas kesehatan yang tersedia.

---

<sup>19</sup> Kasiati, *Kebutuhan Dasar Manusia I...*, hal. 6.

### c. Imogene King

King berpendapat bahwa pasien merupakan individu reaktif yang dapat bereaksi terhadap situasi orang dan objek tertentu, sebagaimana dikutip oleh Kasiati.<sup>20</sup> King mengatakan bahwa individu sebagai makhluk yang berorientasi pada waktu, dia tidak terlepas dari tiga kejadian dalam hidupnya, yaitu masa lalu, masa sekarang, dan masa yang akan datang. Sebagai individu sosial, individu hidup bersama orang lain dan selalu berinteraksi satu sama lain, sesuai dengan hal tersebut, King membagi kebutuhan pasien menjadi: kebutuhan akan informasi kesehatan, kebutuhan akan mencegah penyakit, dan kebutuhan akan perawatan jika sakit.

Pasien yang disebut sebagai individu yang holistik merupakan individu yang utuh atau panduan dari unsur biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Sebagai individu *biologis*, individu tersusun atas sistem organ tubuh yang digunakan untuk mempertahankan hidupnya, mulai dari lahir, tumbuh kembang, hingga meninggal. Sebagai individu *psikologis*, individu mempunyai struktur kepribadian, tingkah laku sebagai manifestasi kejiwaan, dan kemampuan berpikir serta kecerdasan. Sebagai individu *sosial*, individu perlu hidup bersama orang lain, saling bekerja sama untuk memenuhi kebutuhan dan tuntunan hidup, mudah dipengaruhi kebudayaan, serta dituntut untuk bertingkah laku sesuai dengan harapan dan norma yang ada. Sebagai

---

<sup>20</sup> Kasiati, *Kebutuhan Dasar Manusia I...*, hal. 5.

individu *spiritual*, individu memiliki keyakinan, pandangan hidup, dan dorongan hidup yang sejalan dengan keyakinan yang dianutnya.<sup>21</sup>

Jadi maksudnya disini adalah jika memandang individu/pasien, kita harus melihatnya secara utuh atau menyeluruh tidak boleh dipenggal-penggal. Misalnya apabila pasien sedang dirawat karena sakit, sebagai individu holistik, dia akan mengalami beberapa gangguan, selain gangguan fisik/bilogis, secara bersamaan dia juga mengalami gangguan psikologis, sosial, dan spiritual, oleh karena itu sebagai seorang perawat, dalam memberikan asuhan keperawatan harus memperlakukan pasien secara holistik/meyeluruh tidak terpisah-pisah, misalnya pasien dirawat karena kanker payudara, yang diperhatikan bukan hanya payudara (fisik/biologis) saja tetapi secara utuh bagaimana psikologis, sosial dan spiritualnya.

Dalam hal ini perawat bertanggung jawab memenuhi kebutuhan dasar pasien yang meliputi kebutuhan Biologis/fisik, Psikologis, Sosial dan Spiritual. Dalam memenuhi kebutuhan ini perawat menghormati harkat dan martabat pasien termasuk memelihara suasana lingkungan untuk menghormati nilai-nilai budaya dan adat istiadat dan kalangsungan hidup beragama. Perawat menjalin hubungan kerja sama dengan pasien dalam mencapai tujuan keperawatan dan hal ini hanya dapat tercipta dengan hubungan saling percaya.<sup>22</sup>

---

<sup>21</sup> Kasiati, *Kebutuhan Dasar Manusia I...*, hal. 11.

<sup>22</sup> Moch Bahrudin, dkk, *Kebutuhan Pasien di Ruang Perawatan Intensif (ditinjau dari perspektif keluarga)*, (Yogyakarta: Grup Penerbitan CU Budi Utama, 2020), hal. 16.

## 2. Aspek kebutuhan pasien rawat inap

Kebutuhan pasien merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh pasien dalam mempertahankan keseimbangan Fisiologis, Psikologis, Sosial maupun Spiritual yang tentunya bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatannya.

### a. Kebutuhan Biologis/Fisik

Seorang psikolog dari Amerika yaitu Abraham Maslow yang mengembangkan teori tentang kebutuhan dasar individu yang dikenal dengan istilah hierarki kebutuhan dasar individu. Kebutuhan fisik merupakan kebutuhan paling dasar dalam Hierarki Maslow. Umumnya pasien yang memiliki beberapa kebutuhan yang belum dipenuhi akan lebih dulu memenuhi kebutuhan fisiknya dibandingkan kebutuhan yang lainnya. Sebagai contoh, pasien yang kekurangan makan, keselamatan dan cinta biasanya akan berusaha memenuhi kebutuhan akan makan sebelum memenuhi kebutuhan akan cinta. Pasien memiliki delapan macam kebutuhan fisik, yaitu: <sup>23</sup>

#### 1) Kebutuhan oksigen dan pertukaran gas

Oksigen adalah suatu proses untuk mendapatkan O<sub>2</sub> dan mengeluarkan CO<sub>2</sub>. Kebutuhan fisiologis oksigen merupakan kebutuhan dasar pasien yang digunakan untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh, untuk mempertahankan hidupnya dan untuk aktivitas berbagai organ atau sel. Apabila lebih dari 4 menit orang tidak

---

<sup>23</sup> Putri Puli, *Asuhan Keperawatan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Dasar Pada AN.N Dengan Gangguan Pencernaan (Skripsi)*, (Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta, 2018), hal, 7.

mendapatkan oksigen maka akan berakibat pada kerusakan otak yang tidak dapat diperbaiki dan biasanya pasien akan meninggal.

Oksigen memegang peran penting dalam proses tubuh secara fungsional. Tidak hanya adanya oksigen akan menyebabkan tubuh secara fungsional mengalami kemunduran atau bahkan dapat menimbulkan kematian. Oleh karena itu, kebutuhan oksigen merupakan kebutuhan yang paling utama dan sangat vital bagi tubuh. Pemenuhan kebutuhan oksigen ini tidak terlepas dari kondisi sistem pernapasan secara fungsional.

Bila ada gangguan pada salah satu organ sistem respirasi, maka kebutuhan oksigen akan mengalami gangguan. Sering kali individu tidak menyadari terhadap pentingnya oksigen. Proses pernapasan dianggap sebagai sesuatu yang biasa-biasa saja. Banyak kondisi yang menyebabkan seseorang mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan oksigen, seperti adanya sumbatan pada saluran pernapasan. Pada kondisi ini, pasien merasakan pentingnya oksigen.<sup>24</sup>

## 2) Kebutuhan cairan dan elektrolit

Cairan dan elektrolit merupakan kebutuhan dasar pasien yang utama yang diperlukan untuk hidup. Kegagalan dalam pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit akan berakibat fatal, yaitu terjadinya dehidrasi maupun syok hipovolemik.

Peran dan kompetensi perawat dalam memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit pada pasien mutlak diperlukan. Dengan tindakan pemenuhan kebutuhan

---

<sup>24</sup> Dr. Kusnanto, *Modul Pembelajaran (Pemenuhan Kebutuhan Oksigen)*, (Surabaya: Kampus C Uinar Muleyerejo, 2016), hal, 7.

cairan dan elektrolit secara benar maka risiko atau dampak akibat kekurangan atau ketidakakuratan pemenuhan cairan dan elektrolit dapat dicegah atau diatasi secara cepat dan tepat.<sup>25</sup>

### 3) Kebutuhan makanan (nutrisi)

Pasien di rumah sakit bukan hanya membutuhkan obat untuk kesembuhan melainkan salah satunya adalah kebutuhan akan nutrisi yang merupakan kebutuhan dasar individu. Nutrisi berasal dari kata nutrients artinya bahan gizi. Nutrisi adalah proses tersedianya energi dan bahan kimia dari makanan yang penting untuk pembentukan, pemeliharaan dan penggantian sel tubuh. Nutrient adalah zat organik dan anorganik dalam makanan yang diperlukan tubuh agar dapat berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan, aktivitas, mencegah defisiensi, memelihara kesehatan dan mencegah penyakit, memelihara fungsi tubuh, kesehatan jaringan, dan suhu tubuh, meningkatkan kesembuhan, dan membentuk kekebalan.

Prosedur pemenuhan kebutuhan nutrisi pada orang sakit yang tidak mampu secara mandiri dapat dibantu memenuhi salah satunya dengan cara oral. Pemenuhan kebutuhan nutrisi yang kurang pada pasien dapat menghambat proses kesembuhan.<sup>26</sup>

---

<sup>25</sup> Addi Mahardi, dkk, *Kebutuhan Dasar Manusia II*, (Jakarta Selatan, Pusdik SDM Kesehatan, 2016), hal, 91.

<sup>26</sup> Erlin Kurnia, dkk, *Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien Rawat Inap yang Tidak Melakukan Oral Hygiene*, Jurnal Penelitian Keperawatan, VOL. 2, No. 2, Agustus (2016), email: stikesbaptisjurnal@gmail.com. Diakses 13 April 2021.

#### 4) Kebutuhan istirahat dan tidur

Istirahat dan tidur merupakan kebutuhan dasar yang mutlak harus dipenuhi oleh semua pasien. Istirahat dan tidur yang cukup, akan membuat tubuh baru dapat berfungsi secara optimal. Istirahat dan tidur sendiri memiliki makna berbeda pada setiap individu. Istirahat berarti suatu keadaan tenang, relaks, tanpa tertekan emosional, dan bebas dari perasaan gelisah. Beristirahat bukan berarti tidak melakukan aktivitas sama sekali. Berjalan-jalan di taman terkadang juga bisa dikatakan sebagai sesuatu bentuk istirahat.

Tidur adalah status perubahan kesadaran ketika persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun. Tidur dikarakteristikkan dengan aktivitas fisik yang minimal, tingkat kesadaran yang bervariasi, perubahan proses fisiologis tubuh, dan penurunan respons terhadap stimulus eksternal. Hampir sepertiga waktu individu digunakan untuk tidur. Hal tersebut didasarkan pada keyakinan bahwa tidur dapat memulihkan atau mengistirahatkan fisik setelah seharian beraktivitas, mengurangi stres dan kecemasan, serta dapat meningkatkan kemampuan dan konsentrasi saat hendak melakukan aktivitas sehari-hari. Adapun fungsi istirahat dan tidur bagi fisik adalah meregenerasi sel-sel tubuh yang rusak menjadi baru, menambah konsentrasi dan kemampuan fisik, memperlancar produksi hormone pertumbuhan tubuh, dan memelihara fungsi jantung.<sup>27</sup>

---

<sup>27</sup> Ira Suarilah, *Pemenuhan Kebutuhan Istirahat dan Tidur (artikel)*, irasuarilah-fkp.web.uinar.ac.id/article-detail-205064-Keperawatan-dasar-kebutuhan-istirahat-tidur.html

### 5) Kebutuhan aktivitas

Kebutuhan aktivitas (pergerakan) adalah salah satu tanda kesehatan yaitu adanya kemampuan seseorang melakukan aktivitas seperti berdiri, berjalan, dan bekerja. Salah satu faktor yang mempengaruhi aktivitas pergerakan adalah karena kondisi di mana seseorang tidak mampu melakukan pergerakan secara mandiri oleh adanya gangguan fungsi motorik.

Rehabilitasi dan latihan *Range of motion* (ROM) merupakan salah satu terapi lanjutan pada pasien untuk penyembuhan gangguan pada aktivitas. Mobilisasi dini dalam bentuk latihan *Range of motion* sebagai bagian dari rehabilitasi mempunyai peranan yang besar untuk mengembalikan kemampuan pasien untuk kembali bergerak, memenuhi kebutuhan sehari-harinya, sampai kembali kerja. Mobilisasi merupakan suatu aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis karena hal itu *esensial* untuk mempertahankan kemandirian seorang pasien.<sup>28</sup>

#### **b. Kebutuhan Psikologis**

Kebutuhan psikologi dapat diartikan sebagai suatu kebutuhan yang bertujuan untuk mengembangkan kepribadian ~~A~~ pada seseorang. Maslow membagi aspek kebutuhan secara berjenjang yang merupakan kebutuhan individu yang bersifat psikologis.

---

<sup>28</sup> Judi Nurbaeni, dkk, *Latihan ROM Lengan Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien Pasca Stroke*, jurnal Ners, VOL. 5, No. 1, April (2010), email: nurbaenujudi@yahoo.co.id, Diakses 18 April, 2021.

Salah satu kebutuhan psikologis pada pasien rawat inap adalah kebutuhan rasa aman. Selain kebutuhan fisiologis yang harus dipenuhi oleh pasien yang sedang di rawat, kebutuhan rasa aman yang bersifat psikologis juga harus dipenuhi.

Kebutuhan rasa aman adalah keadaan bebas dari cedera fisik dan psikologis atau bisa juga keadaan aman dan tentram. Pemenuhan kebutuhan keamanan dilakukan untuk menjaga tubuh bebas dari kecelakaan pada pasien. Keadaan yang membuat kebutuhan rasa aman pasien terganggu yaitu karena tidak semua pengamanan pada tempat tidur berfungsi dengan baik karena rusak, tidak ada papan nama pasien di tempat tidur, tempat cuci tangan tidak bersih. Hal ini menunjukkan bahwa pasien tidak sepenuhnya merasa aman. Perawat harus menyadari perannya sehingga harus dapat berpartisipasi aktif dalam mewujudkan patienty safety.

Peran perawat adalah harapan yang diinginkan oleh pasien dari tingkah laku perawat dalam menjalankan tugasnya. Perawat mempunyai peran dalam berinteraksi dengan pasien yang dapat mempengaruhi kesehatan pasien sehingga pasien memiliki derajat kesehatan yang lebih tinggi. جامعة البرازيل

Salah satu peran perawat dalam memenuhi kebutuhan rasa aman pada pasien adalah peran sebagai pendidik. Perawat sebagai pendidik bertugas memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga dalam upaya untuk menciptakan perilaku yang menunjang kesehatan. Peran perawat sebagai pendidik dan pemenuhan

kebutuhan rasa aman pasien menunjukkan bahwa perawat yang menggunakan perannya sebagai pendidik akan membuat pasien merasa aman.<sup>29</sup>

### c. **Kebutuhan Sosial**

Pasien adalah makhluk biopsikososial yang unik dan menerapkan sistem terbuka serta saling berinteraksi. Pasien akan selalu berusaha untuk mempertahankan keseimbangan hidupnya. Keseimbangan yang dipertahankan oleh setiap individu untuk dapat menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Sebagai makhluk sosial, untuk mencapai kepuasan dalam kehidupan, mereka harus membina hubungan interpersonal positif.

Sebagai contoh, seseorang yang sakit di rawat di rumah sakit, walaupun dalam keadaan sakit, dia tetap masih berhubungan dengan sesama pasien yang di rawat, dan tetap juga menyesuaikan diri terhadap lingkungan rumah sakit yang baru, sehingga dalam proses penyembuhan dia tidak hanya sembuh dari penyakitnya tetapi juga bisa mendapatkan kawan baru yang baik yang dapat mendukungnya untuk mencapai kesembuhan tersebut di samping keluarganya.

Salah satu hal yang dibahas dalam kebutuhan psikososial adalah status emosi. Setiap individu mempunyai kebutuhan emosi dasar, termasuk kebutuhan akan cinta, kepercayaan, otonomi, identitas, harga diri, penghargaan dan rasa aman. Merangkul kebutuhan tersebut sebagai kebutuhan interpersonal untuk inklusi, control dan afeksi.

---

<sup>29</sup> Gerson Mumu, dkk, *Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator dengan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah sakit Umum Daerah Noongan*, E-Jurnal Sariputra, VOL. 4, No. 1, Februari (2017), Diakses 13 April 2021.

Bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, akibatnya dapat berupa perasaan atau perilaku yang tidak diharapkan seperti ansietas, kemarahan, kesepian dan rasa tidak pasti.

Kebutuhan interpersonal akan inklusi, control dan afeksi kadang saling tumpang tindih dan berkesinambungan. Maksudnya disini dalam berhubungan dengan sesama individu, kita akan tetap saling menjaga satu sama lain sehingga bisa saling diterima dan terjalin hubungan yang harmonis. Kebutuhan akan inklusi merupakan kebutuhan untuk menetapkan dan memelihara hubungan yang memuaskan dengan orang lain.

Dalam lingkungan perawatan kesehatan, kebutuhan inklusi dapat dipenuhi dengan memberikan informasi dan menjawab semua pertanyaan, menjelaskan tanggung jawab perawat dalam memberi perawatan dan mengenali kebutuhan serta kesukaan pasien. Kebutuhan akan kontrol berhubungan dengan kebutuhan untuk menentukan dan memelihara hubungan yang memuaskan dengan orang lain dengan memperhatikan kekuasaan, pembuatan keputusan otoritas. Contoh: saat orang melepaskan tanggung jawab pribadinya menjadi pasien yang sangat terikat dan tidak berdaya yang selalu meminta petunjuk dari semua orang mengenai apa yang harus dilakukan dan bagaimana melakukannya. Dibalik perilaku itu tersembunyi ansietas, bermusuhan dan kurang percaya terhadap orang lain atau diri sendiri. Intervensi keperawatan yang membantu pasien menerima tanggung jawab untuk membuat keputusan mengenai perawatan pasien yang menunjang pemulihan kontrol.

Kebutuhan afeksi seseorang membangun hubungan saling memberi dan saling menerima berdasarkan saling menyukai, afeksi diungkap dengan kata-kata cinta, suka akarab secara emosional, pribadi dan antipasi.

#### **d. Kebutuhan Spiritual**

Spiritual adalah segala sesuatu yang menjadi pusat dari semua aspek kehidupan seseorang. Pemenuhan kebutuhan spiritual sangat penting karena semua aspek kehidupan pasien di pengaruhi oleh spiritual. Spiritualitas adalah keyakinan dalam hubungannya dengan yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta. Sebagai contoh, seseorang yang percaya kepada Allah sebagai Pencipta atau sebagai Maha Kuasa. Spiritualitas mengandung pengertian hubungan individu dengan Tuhannya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa spiritual yang positif memengaruhi dan meningkatkan kesehatan, kualitas hidup, perilaku yang meningkatkan kesehatan dan kegiatan pencegahan penyakit.

Kebutuhan spiritual adalah harmonisasi dimensi kehidupan. Dimensi inti termasuk menemukan arti, tujuan, menderita, dan kematian, kebutuhan akan harapan dan keyakinan hidup, dan kebutuhan akan keyakinan pada diri sendiri, dan tuhan. Ada 5 (lima) dasar kebutuhan spiritual seseorang, yaitu arti dan tujuan hidup, perasaan misteri, pengabdian, rasa percaya dan harapan di waktu kesusahan. Spiritualitas sendiri memiliki beberapa aspek sebagai berikut:

1. Berhubungan dengan sesuatu yang tidak diketahui.
2. Ketidakpastian dalam kehidupan.
3. Menemukan arti dan tujuan hidup.

4. Menyadari kemampuan untuk menggunakan sumber dan kekuatan dalam diri sendiri.
5. Mempunyai perasaan keterikatan dengan diri sendiri dan dengan yang Maha Tinggi.

Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama serta kebutuhan untuk mendapatkan maaf atau pengampunan, mencintai, menjalin hubungan penuh rasa percaya dengan Tuhan.

Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai, serta kebutuhan untuk memberikan dan mendapatkan maaf. Menginventarisasi 10 (sepuluh) kebutuhan dasar spiritual individu, yaitu:<sup>30</sup>

1. Kebutuhan akan kepercayaan dasar (*basic trust*), kebutuhan ini secara terus-menerus diulang guna membangkitkan kesadaran bahwa hidup ini adalah ibadah.
2. Kebutuhan akan makna hidup dan tujuan hidup, kebutuhan untuk menemukan makna hidup dalam membangun hubungan yang selaras dengan Tuhannya (*vertikal*) dan sesama manusia (*horizontal*) serta alam sekitar,

---

<sup>30</sup> Addi Mahardi, *Kebutuhan Dasar Manusia II...*, hal. 40.

3. Kebutuhan akan komitmen peribadatan dan hubungannya dengan keseharian, pengalaman agama integratif antara ritual peribadatan dengan pengalaman dalam kehidupan sehari-hari.
4. Kebutuhan akan pengisian keimanan dengan secara teratur mengadakan hubungan dengan Tuhan, tujuannya agar keimanan seseorang tidak melamah.
5. Kebutuhan akan bebas dari rasa bersalah dan dosa, rasa bersalah dan berdosa ini merupakan beban mental bagi seseorang dan tidak baik bagi kesehatan jiwa seseorang. Kebutuhan ini mencakup dua hal, yaitu: *pertama* secara vertikal adaah kebutuhan akan bebas dari rasa bersalah, dan berdosa kepada Tuhan. *Kedua* secara horizontal, yaitu: bebas dari rasa bersalah kepada orang lain.
6. Kebutuhan akan penerimaan diri dan harga diri (*self acceptance* dan *self esteem*), setiap orang ingin dihargai, diterima, dan diakui oleh lingkungannya.
7. Kebutuhan akan rasa aman, terjamin dan keselamatan terhadap masa depan. Bagi orang beriman hidup ini dua tahap, yaitu: jangka pendek (hidup di dunia) dan jangka panjang (hidup di akhirat). Hidup di dunia sifatnya sementara yang merupakan persiapan bagi kehidupan yang kekal di akhirat nanti.
8. Kebutuhan akan dicapainya derajat dan martabat yang makin tinggi sebagai pribadi yang utuh. Di hadapan Tuhan, derajat atau kedudukan

manusia didasarkan pada tingkat keimanan seseorang. Apabila seseorang ingin agar derajatnya lebih tinggi di hadapan Tuhan maka dia senantiasa menjaga dan meningkatkan keimanannya.

9. Kebutuhan akan terpeliharanya interaksi dengan alam dan sesama manusia. Manusia hidup saling bergantung satu sama lain. Oleh karena itu, manusia mempunyai kewajiban untuk menjaga dan melestarikan alam ini.
10. Kebutuhan akan kehidupan bermasyarakat yang penuh dengan nilai-nilai religious. Komunitas keagamaan diperlukan oleh seseorang dengan sering berkumpul dengan orang yang beriman akan mampu meningkatkan iman orang tersebut.<sup>31</sup>

Spiritual memberikan kedamaian dalam menghadapi penyakit terminal maupun menjelang ajal. Pendampingan spiritual merupakan kompetensi mandiri perawat dalam memberikan keperawatan secara holistik. Pendampingan spiritual dapat diberikan pada semua pasien yang membutuhkan khususnya pada pasien dalam kondisi terminal atau pun kondisi pasien yang menghadapi krisis. Sebagian dari pasien menyadari bahwa aspek spiritual untuk mendapatkan kenyamanan dan kekuatan ketika mengalami sakit yang serius. Pasien yang mempunyai rasa spiritual tentang ketenangan yang membuat mereka mampu untuk menghadapi kematian tanpa rasa takut. Perawat sangat berperan dalam membantu pemenuhan kebutuhan spiritual dari pasien. Perawat yang membantu pemenuhan kebutuhan spiritual pasien

---

<sup>31</sup> Addi Mahardi, *Kebutuhan Dasar Manusia II...*, hal. 42.

mengingatkan pasien untuk melakukan sholat, berdo'a saat mau makan, memotivasi untuk berzikir ketika pasien mengeluh dan selebihnya pemenuhan kebutuhan spiritual dilakukan oleh bimbingan rohani.<sup>32</sup>

### C. Bimbingan Islami

#### 1. Pengertian Bimbingan Islami

Bimbingan merupakan terjemahan dari “*Guidance*”. “Kata *Guidance* ” sendiri berasal dari kata “*guide*” yang secara lurus memiliki makna: mengarahkan (*to direct*), memandu (*to pilot*), mengelola (*to manage*), menyampaikan (*to descript*), mendorong (*to motivate*), membantu dalam mewujudkan (*helping to create*), memberi (*to giving*), bersungguh-sungguh (*to commit*), memberi pertimbangan dan bersikap demokratis (*democratic performance*). Sehingga jika dirangkai dalam sebuah kalimat konsep bimbingan adalah suatu usaha secara demokratis dan bersungguh-sungguh untuk memberikan bantuan melalui suatu arahan, panduan, dorongan serta pertimbangan, sehingga seseorang yang diberi bantuan mampu mengelola, serta dapat mewujudkan apa yang menjadi harapannya.<sup>33</sup>

Pengertian bimbingan secara umum yang dikemukakan oleh Prayitno bahwa: “Bimbingan adalah suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh orang yang ahli/professional terhadap seseorang atau beberapa orang individu, baik itu anak-

---

<sup>32</sup> Dwi Ristianingsih, dkk, *Gambaran Motivasi dan Tindakan Keperawatan dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Ruang ICU PKU Muhammadiyah Gombong*, Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, VOL. 10, No. 2, Juni (2014). Diakses 10 April 2021.

<sup>33</sup> Tarmizi. *Bimbingan Konseling Islami*. (Medan: Perdana Publishing. 2018), hal. 15.

anak, remaja maupun dewasa, agar orang yang dibimbing dapat mengembangkan kemampuan dirinya sendiri dan mandiri dengan memanfaatkan kekuatan individu dengan sarana yang ada dan dapat dikembangkan berdasarkan nilai-nilai yang berlaku.<sup>34</sup>

Kartini mengartikan bimbingan adalah proses bantuan yang diberikan oleh seseorang yang telah dipersiapkan (dengan pengetahuan, pemahaman, keterampilan-keterampilan tertentu yang diperlukan dalam menolong) kepada orang lain yang memerlukan pertolongan.<sup>35</sup>

Dewa Ketut mengemukakan bimbingan adalah bantuan yang diberikan kepada individu dalam menentukan pilihan dan mengadakan penyesuaian secara logis dan nalar. Hal ini didasarkan pada prinsip demokrasi bahwa setiap individu memiliki hak dan kewajiban untuk menentukan jalan hidupnya sendiri, sepanjang pilihannya tidak mengganggu pilihan orang lain.<sup>36</sup>

Sukma Dinata mengidentifikasi mengenai arti bimbingan secara terperinci, sehingga dapat memberikan pemahaman yang cukup, sebagai berikut:

- a. Bimbingan merupakan suatu usaha untuk membantu perkembangan individu secara optimal,
- b. Bantuan diberikan dalam situasi yang bersifat demokratis,

---

<sup>34</sup>Prayitno dan Erman Amti, *Dasar-dasar Bimbingan dan Konseling*, (Jakarta: RinekaCipta, 1999), hal. 99.

<sup>35</sup> Kartini Kartono, *Bimbingan dan Dasar-Dasar Pelaksanaannya*. (Jakarta: CV Rajawali, 1985), hal. 9.

<sup>36</sup> Dewa Ketut. *Bimbingan dan Konseling*. (Jakarta: Bina Aksara. 1998), hal. 1.

- c. Bantuan yang diberikan terutama dalam penentuan tujuan-tujuan perkembangan yang ingin dicapai oleh individu serta keputusan tentang mengapa dan bagaimana cara menanggapi,
- d. Bantuan diberikan dengan cara meningkatkan kemampuan individu agar dia sendiri dapat menentukan keputusan dan memecahkan masalah sendiri.<sup>37</sup>

Dari penjelasan para pakar diatas maka dapat diartikan bimbingan adalah proses pemberian bantuan yang diberikan oleh seorang konselor kepada individu (klien) melalui kegiatan informasi dalam menghindari atau mengatasi permasalahan yang dialami oleh individu (klien). Bimbingan yang diberikan harus secara sistematis dan tersusun dengan cara memfasilitasi dan menuntun individu (klien) yang dibimbing untuk mandiri dalam mengambil keputusan secara tepat untuk mencapai tujuan yang tepat.

Dengan demikian yang dimaksud dengan Bimbingan Islami adalah proses pemberian bantuan terhadap individu agar mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah, sehingga dapat mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan di akhirat.<sup>38</sup>

Kemudian Hallen berpendapat bahwa bimbingan islami adalah suatu proses pemberian bantuan yang terarah kontinu dan sistematis kepada setiap individu agar individu dapat mengembangkan potensi atau fitrah beragama yang dimilikinya secara

---

<sup>37</sup> Nana Syaodih. *Landasan Psikologi Proses Pendidikan*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2004), hal. 253.

<sup>38</sup> Tohari Musnamar. *Dasar-dasar konseptual bimbingan dan konseling islam*.(Yogyakarta: uii pres, 1992), hal. 5.

optimal melalui cara menginternalisasikan nilai-nilai yang terkandung di dalam Al-Qur'an dan Hadits kedalam dirinya sehingga ia dapat hidup selaras dan sesuai dengan tuntunan Al-Qur'an dan Hadits.<sup>39</sup>

## 2. Tujuan Bimbingan Islami

Melalui tujuan dapat diketahui seluk beluk sebuah ilmu yang membedakan dengan ilmu-ilmu yang lain. Tujuan bimbingan islami memberikan panduan penting terhadap harapan yang ingin dicapai dan di hasilkan. Secara umum tujuan bimbingan adalah untuk membantu individu dalam mewujudkan dirinya menjadi manusia seutuhnya agar mencapai kebahagiaan di dunia dan di akhirat. Dengan demikian Menurut Samsul Munir, secara rinci Bimbingan Islam memiliki beberapa tujuan, diantaranya sebagai berikut.

- a. Untuk menghasilkan suatu perubahan, perbaikan, kesehatan, dan kebersihan jiwa dan mental. Jiwa menjadi tenang, jinak dan damai.
- b. (*Mutmainnah*), bersikap lapang dada (*radhiyah*), dan mendapatkan pencerahan taufik dan hidayah Tuhannya (*mardhiyah*).
- c. Untuk menghasilkan suatu perubahan, perbaikan, dan kesopanan, tingkah laku yang dapat memberikan manfaat, baik pada diri sendiri, lingkungan keluarga, lingkungan kerja, maupun lingkungan sosial dan alam sekitarnya.

---

<sup>39</sup> Halen, *Bimbingan dan Konseling dalam Islam*. (Jakarta: Ciputat Press, 2002), hal. 17.

- d. Untuk menghasilkan kecerdasan rasa (emosi) pada individu sehingga muncul dan berkembang rasa toleransi, kesetiakawanan, tolong-monolong, dan rasa kasih sayang.
- e. Untuk menghasilkan kecerdasan spiritual pada individu sehingga muncul dan berkembang rasa keinginan untuk berbuat taat kepada Tuhannya, ketulusan mematuhi segala perintah-Nya, serta ketabahan menerima ujian-Nya.
- f. Untuk menghasilkan potensi ilahiah, sehingga dengan potensi itu individu dapat melakukan tugasnya sebagai khalifah dengan baik dan benar, dan individu harus dengan baik menaggulangi berbagai persoalan hidup, dan dapat memberikan kemanfaatan serta keselamatan bagi lingkungan nya sesuai dengan aspek kehidupan.<sup>40</sup>

Sedangkan tujuan bimbingan islami secara khusus:

- a. Membantu individu agar tidak menghadapi masalah
- b. Membantu individu mengatasi masalah yang sedang di hadapinya
- c. Membantu individu memelihara dan mengembangkan situasi dan kondisi yang baik atau yang telah baik agar tetap baik atau menjadi lebih baik, sehingga tidak terjadi sumber masalah bagi dirinya sendiri dan orang lain.<sup>41</sup>

---

<sup>40</sup> Samsul Munir. *Bimbingan dan Konseling Islam*. (Jakarta: Amzah, 2013), hal. 111.

<sup>41</sup> Tohari Musnamar, *Dasar-Dasar Konseptual Bimbingan dan Konseling Islam...*, hal. 34.

Tujuan bimbingan islami sebagaimana yang dikemukakan oleh Adz-Dzaky sebagai berikut: *pertama*, untuk menghasilkan suatu perubahan, perbaikan, serta kesehatan jiwa dan mental. *Kedua*, untuk menghasilkan suatu perubahan, perbaikan dan kesopanan tingkah laku yang dapat memberikan manfaat baik pada diri sendiri, lingkungan keluarga, lingkungan kerja maupun lingkungan sosial dan alam sekitarnya. *Ketiga*, untuk menghasilkan kecerdasan rasa (emosi) pada individu sehingga muncul dan berkembang rasa toleransi, kesetia kawan, tolong menolong, dan rasa kasih saya.<sup>42</sup> Secara khusus bimbingan islami bertujuan untuk membantu individu yang memiliki sikap, kesadaran, pemahaman dan perilaku yang :

- a. Memiliki kesadaran akan hakikat dirinya sebagai makhluk Allah.
- b. Memiliki kesadaran akan fungsi hidupnya didunia sebagai khalifah.
- c. Memahami dan menerima keadaan dirinya sendiri atas kelebihan dan kekurangan secara sehat.
- d. Memiliki kebiasaan yang sehat dalam pola makan, minum, tidur dan menggunakan waktu luang.
- e. Menciptakan kehidupan keluarga yang fungsional.
- f. Mempunyai komitmen diri untuk senantiasa mengamalkan ajaran agama dengan sebaik-baiknya baik *hablum minallah* maupun *hablum minannas*.
- g. Mempunyai kebiasaan dan sikap belajar yang baik dan bekerja yang positif.
- h. Memahami masalah dan menghadapinya secara wajar, tabah dan sabar.

---

<sup>42</sup> Hamdani Bakran Adz Dzaky. *Psikoterapi dan Konseling Islam. : Menerapkan metode sufistik*. (Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2002), hal. 49.

- i. Memahami faktor yang menyebabkan timbulnya masalah.
- j. Mampu mengubah persepsi atau minat.
- k. Mengambil hikmah dari masalah yang dialami maupun mengontrol emosi dan berusaha meredanya dengan introspeksi diri.<sup>43</sup>

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa tujuan dari bimbingan islami adalah untuk memberikan bantuan kepada individu berupa nasihat, pendapat atau petunjuk agar individu dapat mengatasi masalah yang sedang dihadapinya.

### **3. Fungsi Bimbingan Islami**

Keberadaan bimbingan islami sebagai suatu aktivitas memberikan bimbingan, pelajaran dan pedoman kepada setiap individu yang membutuhkan bantuan, sudah sepantasnya mengarahkan mengembangkan potensi akal pikirannya, kepribadiannya, keimanan dan keyakinan sehingga dapat menanggulangi problematika hidup dengan baik dan benar secara mandiri yang berpandangan pada Al-Qur'an dan As-Sunnah Rasulullah saw. Para pakar dan ahli bimbingan islami telah merumuskan beberapa fungsi konseling islami sebagai berikut:

Menurut Tohari Musnamar fungsi konseling islami tidak berbeda dengan fungsi pendidikan Islam, ia menyebutkan fungsi konseling islami terdiri dari beberapa fungsi di antaranya adalah:

---

<sup>43</sup> Tarmizi, *Bimbingan Konseling Islami...*, hal. 38.

- a. Fungsi preventif atau pencegahan, yakni mencegah timbulnya masalah pada seseorang.
- b. Fungsi kuratif atau korektif, yakni memecahkan atau menanggulangi masalah yang sedang dihadapi seseorang,
- c. Fungsi preservative, yakni membantu individu agar situasi dan kondisi yang semula baik (terpecahkan) dan kebaikan itu bertahan lama, dan
- d. Fungsi *developmental* atau pengembangan, yakni membantu individu memelihara dan mengembangkan situasi dan kondisi yang lebih baik agar tetap baik atau menjadi baik, sehingga tidak memungkinkan nya menjadi sebab munculnya masalah baginya.<sup>44</sup>

Untuk mencapai tujuan seperti yang di atas, dan sejalan dengan fungsi-fungsi bimbingan dan konseling islami tersebut, maka bimbingan dan konseling islami melakukan kegiatan yang dalam garis besarnya dapat disebutkan sebagai berikut:

- a. Membantu individu mengetahui, mengenal dan memahami keadaan dirinya sesuai dengan hakikatnya, atau memahami kembali keadaan dirinya, sebab dalam keadaan tertentu dapat terjadi individu tidak mengenal atau tidak menyadari keadaan dirinya yang sebenarnya. Secara singkat dapat dikatakan bahwa bimbingan dan konseling islami “mengingat kembali individu akan fitrahnya”. Allah swt. Berfirman dalam Al-Qur’an Surah Ar-Rum : 30

---

<sup>44</sup> Thohari Musnamar, *Dasar-dasar Konseptual Bimbingan dan Konseling Islami...*, hal. 4.

فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفًا فِطْرَتَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا لَا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ اللَّهِ ذَٰلِكَ  
 الدِّينُ الْقَيِّمُ وَلَكِنَّ أَكْثَرَ النَّاسِ لَا يَعْلَمُونَ ﴿٣٠﴾

Artinya: Maka hadapkanlah wajahmu dengan lurus kepada agama (Allah), tetaplal atas fitrah Allah yang telah menciptakan manusia menurut fitrah itu. Tidak ada perubahan pada fitrah Allah, (itulah) agama yang lurus, tetapi kebanyakan manusia tidak mengetahui. (Q.S. Ar-Rum: 30).

Fitrah Allah dimaksudkan bahwa manusia itu membawa fitrah ketauhidan, yakni mengetahui Allah swt. Yang Maha Esa, mengakui dirinya sebagai ciptaan-Nya, yang tunduk dan patuh pada ketentuan dan petunjuk-Nya. Manusia ciptaan Allah yang dibekali berbagai potensi dan kelemahan, termasuk naluri beragama tauhid (Agama Islam).

- b. Membantu individu menerima keadaan dirinya sebagaimana adanya, segi-segi baik buruknya, kekuatan serta kelemahannya, sebagai sesuatu yang memang telah ditetapkan Allah (nasib atau takdir), tetapi juga menyadari bahwa manusia diwajibkan untuk berikhtiar, kelemahan yang ada dirinya bukan untuk terus menerus disesali, dan kekuatan atau kelebihan bukan pula untuk membuatnya lupa diri. Dalam satu kalimat dapat dikatakan sebagai membantu individu tawakal atau berserah diri kepada Allah. Dengan tawakal atau berserah diri kepada Allah berarti meyakini bahwa nasib baik buruk dirinya itu ada hikmahnya yang bisa jadi manusia tidak tahu. Firmah Allah Dalam Al-Qur'an Surah Al-Baqarah: 216).<sup>45</sup>

<sup>45</sup> Thohari Musnamar, *Dasar-dasar Konseptual Bimbingan dan Konseling Islami ...*, hal. 34.

كُتِبَ عَلَيْكُمُ الْقِتَالُ وَهُوَ كُرْهُ لَكُمْ وَعَسَى أَنْ تَكْرَهُوا شَيْئًا وَهُوَ خَيْرٌ لَّكُمْ وَعَسَى أَنْ تُحِبُّوا  
شَيْئًا وَهُوَ شَرٌّ لَّكُمْ وَاللَّهُ يَعْلَمُ وَأَنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ ﴿٢١٦﴾

*Artinya: Diwajibkan atas kamu berperang, padahal itu menyenangkan bagi mu. Tetapi boleh jadi kamu tidak menyenangi sesuatu, padahal itu baik bagimu, dan boleh jadi kamu menyukai sesuatu, padahal itu tidak baik bagimu. Allah mengetahui, sedang kamu tidak mengetahui. (Q.S. Al-Baqarah: 216)*

Adapun menurut Aunur Rahim Faqih fungsi layanan bimbingan islami adalah sebagai berikut:

- a. Fungsi preventif yakni membantu individu menjaga atau mencegah timbulnya masalah bagi dirinya.
- b. Fungsi kuratif atau korektif yakni membantu individu memecahkan masalah yang sedang dihadapi dan dialaminya.
- c. Fungsi presertatif yakni membantu individu menjaga agar situasi dan kondisi semula tidak baik menjadi baik.
- d. Fungsi *developmental* atau pengembangan yakni membantu individu memelihara dan mengembangkan situasi dan kondisi telah baik agar tetap baik sehingga tidak memungkinkan munculnya masalah.<sup>46</sup>

Menurut Arifin, secara garis besar, fungsi konseling Islam dapat dibagi menjadi dua yaitu pelaksanaan bimbingan konseling islami dapat berjalan

---

<sup>46</sup> Aunur Rahim Faqih, *Bimbingan dan Konseling dalam Islami*, (Jogyakarta: UII Press, 2001), hal. 37.

dengan baik, jika bimbingan konseling islami dapat memerankan dua fungsi utamanya, yaitu:

**a. Fungsi Umum**

1. Mengusahakan agar konseli terhindar dari segala gagasan dan hambatan yang mengancam kelancaran proses perkembangan dan pertumbuhan.
2. Membantu memecahkan kesulitan yang dialami oleh setiap konseli.
3. Mengungkap tentang kenyataan psikologis dari konseli yang bersangkutan yang menyangkut kemampuan dirinya sendiri. Serta minat perhatiannya terhadap bakat yang dimilikinya yang berhubungan dengan cita-cita yang ingin dicapainya.
4. Melakukan pengarahan terhadap pertumbuhan dan perkembangan konseli sesuai dengan kenyataan bakat, minat dan kemampuan yang dimilikinya sampai titik optimal.
5. Memberikan informasi tentang segala hal yang diperlukan oleh konseli.

**b. Fungsi Khusus**

1. Fungsi penyaluran. Fungsi ini menyangkut bantuan kepada konseli dalam memilih sesuatu yang sesuai dengan keinginannya baik masalah pendidikan maupun pekerjaan sesuai dengan bakat dan kemampuan yang dimilikinya.
2. Fungsi menyesuaikan konseli dengan kemajuan dalam perkembangan secara optimal agar memperoleh kesesuaian, konseli dibantu untuk

mengenal dan memahami permasalahan yang dihadapi serta mampu memecahkannya.

3. Fungsi mengadaptasikan program pengajaran agar sesuai dengan bakat, minat, kemampuan serta kebutuhan konseli.<sup>47</sup>

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa fungsi bimbingan islami mengandung makna: *Pertama*, bimbingan islami, adalah pemberian bantuan untuk mencegah timbulnya masalah yang disebut sebagai (fungsi preventif). *Kedua*, bimbingan islami, adalah pemberian bantuan untuk menyelesaikan masalah yang disebut sebagai (fungsi kuratif). *Ketiga*, bimbingan islami adalah bantuan untuk memunculkan pemahaman dan kesadaran diri klien yang disebut sebagai (fungsi pemahaman). *Keempat*, bimbingan islami adalah pemberian bantuan untuk pengembangan kepribadian melalui potensi yang dimiliki klien yang disebut sebagai (fungsi *developmental* dan *empowering*).

---

<sup>47</sup> Arifin, dan Kartikawati, *Materi Pokok Bimbingan dan Konseling*, (Jakarta: Direktorat Jenderal Pembinaan Kelembagaan Keagamaan, 1995), hal. 7.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

Penelitian sebagai sistem ilmu pengetahuan, memainkan peran yang sangat penting di dalam membangun ilmu pengetahuan. Burhan Bungin mengemukakan bahwa “penelitian memiliki kemampuan untuk meng-*upgrade* ilmu pengetahuan sehingga ilmu pengetahuan itu menjadi lebih *up-to-date*, canggih, *aplicated*, serta setiap saat aksiologis bagi masyarakat sendiri “.<sup>1</sup>

Menurut Sugiyono metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu.<sup>2</sup>

#### **A. Jenis Data Penelitian**

Jenis data penelitian ini adalah penelitian lapangan (*field research*). Menurut Hussein Umar penelitian lapangan (*field research*) adalah melakukan “penelitian di lapangan untuk memperoleh data dan informasi secara langsung dengan mendatangi responden”.<sup>3</sup>

Dengan menggunakan metode deskriptif analisis, menurut Nawawi Hadari “studi deskriptif analisis dapat diartikan sebagai prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan atau melukiskan keadaan subjek dan objek

---

<sup>1</sup> Burhan Bungin, *Penelitian Kuantitatif*, (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2011), hal. 6.

<sup>2</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2010), hal. 2.

<sup>3</sup> Hussein Umar, *Metode Penelitian Untuk Skripsi dan Tesis Bisnis*, (Jakarta: PT Raja Grafindo, 1992), hal. 32.

penelitian (seseorang, lembaga, masyarakat dan lain-lain) pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagaimana adanya”.<sup>4</sup>

Berdasarkan hal tersebut, maka dalam penelitian ini peneliti akan mendatangi responden secara langsung di RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh, untuk mengumpulkan data serta informasi yang diberikan mengenai apa saja kebutuhan utama pasien rawat inap di rumah sakit, kebutuhan non medis apa saja yang dibutuhkan pasien rawat inap di rumah sakit, aspek kebutuhan non medis apa saja yang sudah diterapkan di rumah sakit meuraxa pada pasien rawat inap, dan bagaimana upaya yang dilakukan Instalasi Pelayanan Islami dalam membantu pasien rawat inap dalam memenuhi kebutuhan non medis pasien, kemudian menggambarkan objek dan subjek penelitian berdasarkan pada fakta-fakta yang tampak apa adanya.

## **B. Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi**

Menurut Sugiyono, populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.<sup>5</sup>

Populasi dalam penelitian ini meliputi: tenaga medis, tenaga kerja dan pasien yang berada di RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh.

---

<sup>4</sup> Nawawi Hadari, *Metode Penelitian Bidang Sosial*, (Yogyakarta: Gajah Mada University Press, 2005), hal. 63.

<sup>5</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian.....*, hal. 215.

## 2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang diteliti oleh peneliti. Menurut Sugiyono, sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sehingga sampel menggunakan cara tertentu yang didasarkan oleh pertimbangan yang ada.<sup>6</sup> Dalam teknik pengambilan sampel ini peneliti menggunakan teknik *purposive sampling*.

Sugiyono menjelaskan *purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu.<sup>7</sup> Dari pengertian diatas agar memudahkan penelitian, penulis menetapkan sifat dan karakteristik yang digunakan dalam penelitian ini. Sampel meliputi:

- a. Pasien yang disarankan tenaga medis
- b. Pasien yang mampu berkomunikasi
- c. Tidak dalam pengaruh obat
- d. Bukan pasien dalam penanganan hukum
- e. Pekerja/konselor yang paham situasi/program bimbingan konseling R - R A N I R Y
- f. Konselor yang sering berinteraksi dengan pasien
- g. Bersedia mengikuti penelitian

---

<sup>6</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian....*, hal. 215.

<sup>7</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian....*, hal. 218.

### C. Teknik Pengumpulan Data

Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti dalam penelitian ini yaitu observasi, wawancara, dan studi dokumentasi.

#### 1. Observasi

Sugiyono menyatakan bahwa “observasi merupakan dasar semua ilmu pengetahuan. Para ilmu hanya dapat bekerja berdasarkan data, yaitu fakta mengenai dunia kenyataan yang diperoleh melalui observasi”.<sup>8</sup> Menurut Handani “observasi adalah suatu teknik atau cara mengumpulkan data dengan jalan mengadakan pengamatan terhadap kegiatan yang sedang berlangsung”.<sup>9</sup>

Jadi di dalam penelitian ini, peneliti menggunakan observasi nonpartisipan. Menurut sugiyono observasi nonpartisipan adalah “peneliti tidak terlibat dan hanya sebagai pengamat independen”.<sup>10</sup>

Adapun observasi yang dilakukan peneliti dalam penelitian ini adalah pelayanan medis, pelayanan non medis, dan kebutuhan pasien.

#### 2. Wawancara

Wawancara adalah tanya jawab lisan antara dua orang atau lebih secara langsung atau percakapan dengan maksud tertentu, percakapan itu dilakukan oleh dua

---

<sup>8</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian...*, hal. 226.

<sup>9</sup> Handani, dkk, *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*, (Yogyakarta: CV Pustaka Ilmu Group, 2020), hal. 124.

<sup>10</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian...*, hal. 145.

pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan yang diwawancarai (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu.<sup>11</sup>

Wawancara pada penelitian ini, peneliti akan melakukan wawancara dengan 2 (dua) orang perawat pada pasien rawat inap, 2 (dua) orang petugas Instalasi Pelayanan Islami, dan 5 (enam) orang pasien rawat inap di RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh.

Adapun wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara berstruktur. Menurut Suharsimi wawancara berstruktur (*unstructured interview*) yaitu “pedoman wawancara yang hanya memuat garis besar permasalahan yang ditanyakan”.<sup>12</sup> sehingga mendapatkan permasalahan yang lebih lengkap, maka peneliti melakukan wawancara kepada 2 (dua) orang perawat pada pasien rawat inap, 2 (dua) orang petugas Instalasi Pelayanan Islami, dan 5 (enam) orang pasien rawat inap di RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh.

### 3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi disebut juga kajian dokumen, kajian dokumen merupakan teknik pengumpulan data yang tidak langsung ditunjukkan kepada subjek peneliti dalam rangka memperoleh informasi terkait objek peneliti. Sugiyono mengatakan

---

<sup>11</sup> Handani, dkk, *metode Penelitian...*, hal. 137.

<sup>12</sup> Suharsimi Arikonto, *Prosedur Penelitian*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2006), hal. 270.

dokumen adalah “catatan peristiwa yang sudah berlalu, dokumen bisa berbentuk tertulis, gambaran atau karya-karya monumental dari seseorang”.<sup>13</sup>

Dokumen yang dilakukan untuk memperoleh informasi dalam penelitian ini adalah fakta yang tersimpan dalam bentuk buku, jurnal, catatan dan wawancara langsung dengan perawat pada pasien rawat inap, petugas Instalasi Pelayanan Islami dan pasien rawat inap. Dokumen yang dimaksud dalam penelitian ini adalah dokumen yang terkait dengan data seluruh dokumen penelitian.

#### **D. Teknik Analisis Data**

Setelah data-data terkumpul, maka penulis akan menganalisa data berdasarkan konseptual yang terdapat di bab dua. Adapun analisa yang dilakukan sebagai berikut:

1. Data yang sudah terkumpul lalu diolah dan dimasukkan kedalam kategori tertentu.
2. Menyajikan data dengan membuat rangkuman temuan penelitian secara sistematis.
3. Menarik kesimpulan yaitu membuat kesimpulan hasil dari data yang telah dikumpulkan.

Adapun untuk keseragaman dalam penulisan dan penyusunan skripsi ini, penulis berpedoman pada buku “ Panduan Penulisan Skripsi yang di keluarkan oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Universitas Islam Negeri Ar-raniry, Banda Aceh Tahun 2013.”

---

<sup>13</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian...*, hal. 240.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Dalam sub bagian ini akan dibahas 5 (lima) aspek bagian : (1) sejarah singkat RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh, (2) Visi dan Misi RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh, (3) Tujuan RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh, (4) Struktur RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh, (5) Struktur Instalasi Pelayanan Islami (IPI) RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh.

##### **1. Sejarah Singkat RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh**

RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh menjadi rumah sakit umum milik pemerintah Kota Banda Aceh pada tahun 1997 hingga saat ini, rumah sakit Meuraxa ini sudah melewati berbagai peristiwa yang bersejarah yang turut juga disertai dengan perpindahan lokasi rumah sakit.

###### **a. Pendirian RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh**

Pada awalnya RSUD Meuraxa merupakan rumah sakit milik Yayasan Meuraxa yang didirikan oleh tokoh-tokoh masyarakat dari Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh. Secara resmi rumah sakit ini kemudian diserahkan kepada Pemerintah Provinsi Daerah Istimewa Aceh melalui Gubernur Daerah Istimewa Aceh pada tanggal 26 April 1997, dengan surat penyerahan Nomor: 15/PKS/1997.

Selanjutnya secara resmi pada tanggal 20 September 1997 oleh Pemerintah Provinsi Daerah Istimewa Aceh, yang tercantum dalam surat Nomor: 445/653/1997,

pengelola rumah sakit yang kemudian diberi nama Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa ini diserahkan kepada Pemerintah Kota Banda Aceh untuk dijadikan rumah sakit umum daerah (RSUD) di Kota Banda Aceh. Tujuan penyerahan pengelolaan ini guna menunjang proses peningkatan dan pengembangan fungsi dan peran RSUD Meuraxa agar lebih efisien dan efektif sebagai instalansi pemberian layanan kesehatan kepada masyarakat.

b. RSUD Meuraxa Ulee Lheue

Pengelola RSUD Meuraxa lebih kurang 5 (lima) tahun (1997-2003) sebagai unit pelaksanaan teknis (UPT) Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, pihak pemerintah Kota Banda Aceh bermaksud menjadikan RSUD Meuraxa sebagai Rumah Sakit Umum Type-C dari status awal Rumah Sakit Umum Kelas D Non-Rujukan.

Berdasarkan surat Walikota Banda Aceh tanggal 08 Oktober 2003 Nomor: 4741/10009/2003, serta pengukuhan Menteri Kesehatan Republik Indonesia pada tanggal 19 Desember 2003 dalam SK Menkes Nomor: 009-E/Menkes/SK/I/2003, Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa resmi menjadi Rumah Sakit Umum Rujukan Type-C milik Pemerintah Kota Banda Aceh. Gedung Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa terletak di jalan Iskandar Muda Ulee Lheue Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh. Luas bangunan hingga Desember 2004 adalah 1.100m<sup>2</sup> dan luas bangunan tambahan 2.000m<sup>2</sup> yang dibangun pada lahan dengan luas 15.800m<sup>2</sup>.

Bertepatan pada hari minggu tanggal 26 Desember 2004, gempa tektonik dan gelombang tsunami yang melanda Kota Banda Aceh dan sekitarnya mengakibatkan

kerusakan yang berdampak pada hancurnya semua sarana dan prasarana yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa, serta hilangnya arsip dan dokumen penting milik rumah sakit. Sejak saat itu sampai sekarang, atas kebijaksanaan Pemerintah Daerah (Pemda) Kota Banda Aceh, lokasi Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Ulee Lheue dijadikan lokasi kuburan massal korban tsunami.

c. RSUD Meuraxa Blower

Mengingat RSUD Meuraxa merupakan instansi pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang cukup vital, maka Kepala Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh yang menjabat saat itu mengambil kebijakan untuk kembali menghidupkan peran dan fungsi RSUD Meuraxa. Guna mengantisipasi keadaan yang darurat saat itu, maka untuk sementara RSUD Meuraxa beroperasi dengan menggunakan lokasi kompleks kantor Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, yaitu di Jalan Kulu II, Sukaramai Blower Kota Banda Aceh. Penggunaannya diresmikan pada tanggal 09 Maret 2005. Gedung yang dipergunakan adalah gedung bagian samping dan belakang Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.

Hingga bulan September 2007, RSUD Meuraxa masih berlokasi di kompleks Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh. Sementara itu persiapan pembangunan gedung permanen RSUD Meuraxa mulai dilaksanakan sejak Tahun 2005 yang berlokasi di Jalan Soekarno-Hatta Km.2 Desa Mibo Kecamatan Banda Raya Kota Banda Aceh. Pembangunan ini dapat dilaksanakan berkat sponsorship dan kerjasama beberapa donatur yaitu: BRR Aceh-Nias, Pemerintah Austria dan Hongaria.

#### d. RSUD Meuraxa Mibo

Secara resmi setelah dilaksanakannya *Grand Opening* pada tanggal 11 November 2007, pengoperasionalan RSUD Meuraxa menggunakan lokasi di Jalan Soekarno-Hatta Km<sup>2</sup>. Desa Mibo Kecamatan Banda Raya Kota Banda Aceh. Dengan luas lahan bangunan mencapai 15.268m<sup>2</sup> yang bersumber dari pengadaaan APBD tahun 2007. Sedangkan luas bangunan RSUD Meuraxa di kawasan Miboini 5.300m<sup>2</sup>.

Sejak bulan Desember 2009, RSUD Meuraxa resmi berstatus Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), pengukuhan ini dipertegas Keputusan Walikota Banda Aceh Nomor: 315 Tahun 2009, tanggal 30 Desember 2009 tentang Penetapan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh. Sejak bulan Oktober 2010 RSUD Meuraxa meningkat kelasnya menjadi kelas B dengan pengukuhan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1519/MENKES/SK/X/2010 tentang Penetapan Kelas RSUD Meuraxa Milik Pemerintah Daerah Kota Banda Aceh Provinsi Aceh sebagai Kelas B Non Pendidikan dan pada tahun 2014 RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh sudah menganut struktur organisasi kelas B berdasarkan Qanun Kota Banda Aceh Nomor 3 Tahun 2014 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kota Banda Aceh. Pada tahun 2015 Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa menetapkan pelayanan kesehatan secara Islami dan mengembangkan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) guna untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat. Pada akhir 2015, Direktur RSUD Meuraxa Dr. Syahrul, Sp.S-K meresmikan gedung kelas III (Albayan) dimana gedung tersebut

dibangun menggunakan dana Otsus. Pada tahun 2016 ini, Walikota Banda Aceh Hj. Illiza Sa'aduddin Djamal, SE kembali meresmikan gedung VIP Mandiri lantai I, dimana lantai I difungsikan untuk ruangan Intensive Care (ICU, ICCU, PICU dan NICU) serta meresmikan unit pelayanan Hemodialisa dan program pendaftaran online sehingga masyarakat bisa melakukan pendaftaran dimana dan kapan saja. Pada Tahun 2017, Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa telah menerima predikat Akreditasi Paripurna dari KARS serta memperoleh penghargaan sebagai rumah sakit *role model* model pelayanan oleh Kemen PAN-RB.<sup>1</sup>

## **2. Visi dan Misi RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh**

Visi dan Misi RSUD Meuraxa sesuai dengan Visi dan Misi Kota Banda Aceh dimana dalam *Grand Strategy* disebutkan bahwa meningkatkan Mutu Pelayanan kesehatan yang sesuai dengan SPM. Pengembangan ini dijabarkan dalam Visi dan Misi RSUD Meuraxa, yaitu berupa:<sup>2</sup>

- a. Visi:
  - 1) Menjadi Pusat Pelayanan Kesehatan Prima yang Islami.
- b. Misi:
  - 1) Memberikan pelayanan secara profesional dan Islami.
  - 2) Meningkatkan sarana dan prasarana.

---

<sup>1</sup> Profil RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh Tahun 2017, hal. 3-7

<sup>2</sup> Profil RSUD Meuraxa, Tahun 2017, hal.3

3) Meningkatkan kualitas dan kesejahteraan sumber daya manusia.

4) Menciptakan lingkungan dan budaya kerja yang Islami.

c. Motto:

1) Melayani adalah ibadah, sehat itu anugerah.

d. Nilai (ISLAMI):

I : Ikhlas (Memberi pelayanan dengan hati nurani)

S : Sakinah (Sejahtera dan nyaman)

L : Latifah (Lemah lembut)

A : Amanah (Penuh tanggung jawab)

M : Mawaddah (Teduh, tenang, damai)

I : Ibadah (Pengabdian)

### 3. Tujuan RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh

a. Tujuan Umum

Profil RSUD Meuraxa bertujuan untuk memberikan informasi mengenai kinerja serta perkembangan rumah sakit secara umum.

b. Tujuan Khusus

Profil RSUD Meuraxa memiliki beberapa tujuan khusus, yaitu:

- 1) Memberikan gambaran kinerja RSUD Meuraxa.
- 2) Memberikan gambaran fasilitas pelayanan RSUD Meuraxa.
- 3) Memberikan gambaran sumber daya manusia di RSUD Meuraxa.
- 4) Memberikan gambaran tentang sarana dan prasarana rumah sakit.

#### 4. Struktur RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh

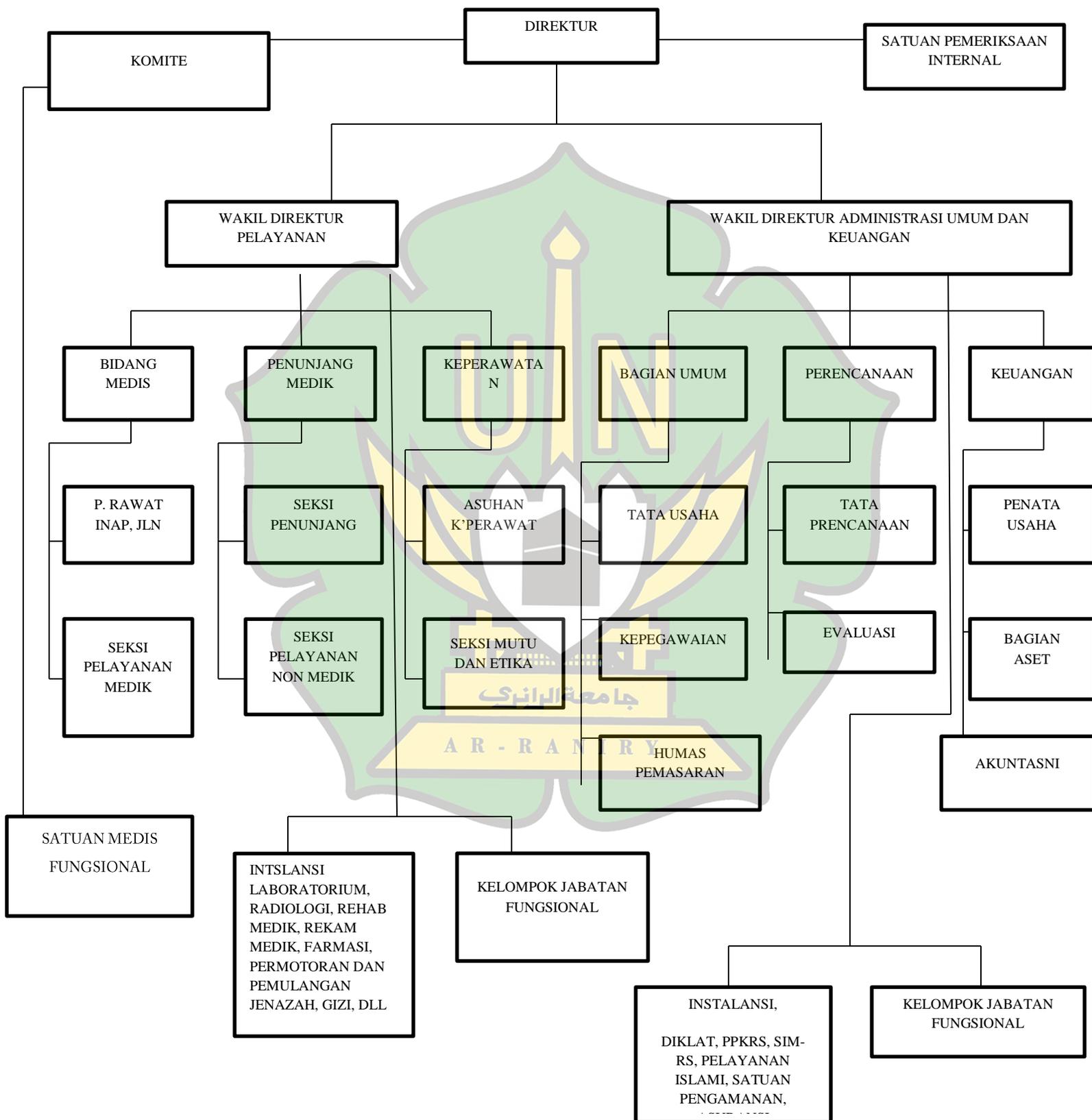
Menurut Undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, dimana untuk menjalankan tugas tersebut rumah sakit mempunyai empat fungsi yang harus dilakukan. Empat fungsi tersebut adalah penyelenggara pelayanan pengobatan, pemelihara dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan yang paripurna, penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Didalam mewujudkan visi dan misi di atas sehingga mencapai tujuan tertentu maka RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh memiliki unit-unit yang telah bekerjasama. Berikut ini Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Meuraxa Kota Banda Aceh.

جامعة الرانيري

A R - R A N I R Y

bagian 4.1  
struktur Organisasi dan Tata Kerja RSUD Meuraxa



## 5. Struktur Instalasi Pelayanan Islami (IPI) Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa, Kota Banda Aceh

dilihat dari Struktur Organisasi dan Tata Kerja RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh memang tidak dijelaskan langsung Instalasi Pelayanan Islami tapi menurut Informasi yang diperoleh dari petugas Instalasi Pelayanan Islami bahwa terdapat dibawah bidang pelayanan medik. Pengertian Instalasi Pelayanan Islami adalah:

Suatu usaha bimbingan yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh, baik oleh petugas bimbingan rohani rumah sakit sendiri maupun yang berkerja sama dengan pihak luar di bidang kerohanian, untuk mendampingi dan menangani pasien rawat inap, agar mampu memahami arti dan makna hidup sesuai dengan keyakinan agama yang dianut masing-masing. Pelayanan ini sangat berarti sebagai upaya meningkatkan rasa percaya diri kepada Tuhan Yang Maha Esa yang menentukan kehidupan manusia, sehingga motivasi ini dapat menjadi pendorong dalam proses keTuhanan.<sup>1</sup>

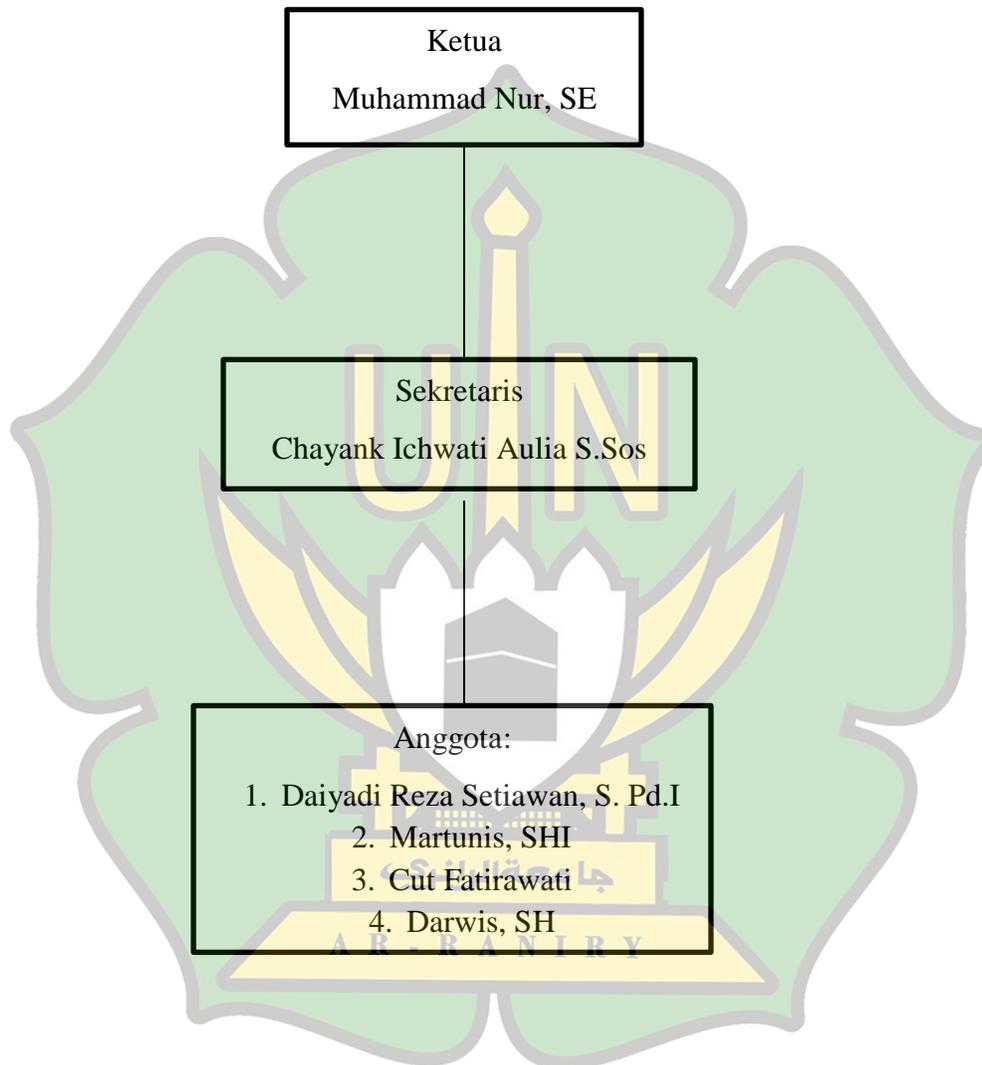
Di dalam menjalankan tugas untuk membimbing pasien petugas Instalasi Pelayanan Islami mempunyai Standar Prosedur Operasional (SOP) yang bertujuan sebagai “acuan bagi perawat dan kerohanian dalam menerapkan langkah-langkah memberikan pelayanan rohani bagi pasien di ruang rawat inap RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh.”<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Panduan Pelayanan Kerohanian RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

<sup>2</sup> Standar Prosedur Operasional (SOP) Unit pelayanan Islami RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

Bagian 4.2  
**Struktur Instalasi Pelayanan Islami**  
**Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2021**



Sumber: Penunjukkan/Penetapan Instalasi Pelayanan Islami pada RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

## **B. Hasil Penelitian**

Hasil penelitian akan di paparkan dalam dua bentuk berdasarkan teknik pengumpulan data:

### **1. Observasi**

Adapun obeservasi yang dilakukan peneliti adalah mengenai pelayanan medis, pelayanan non medis dan kebutuhan pasien rawat inap. Berikut ini adalah hasil observasi yang dilakukan peneliti:

Hasil pengamatan peneliti, pelayanan medis yang di lakukan petugas medis pada pasien rawat inap kurang dalam berkomunikasi dengan pasien rawat inap, petugas terlihat cuek dan biasa saja. Hasil pengamatan peneliti terhadap pelayanan non medis pada pasien rawat inap perawat keruangan mengecek kondisi pasien tetapi sebagian dari perawat kurang memberikan dukungan atau motivasi pada pasien rawat inap.<sup>3</sup> Petugas Instalansi Pelayanan Islami tidak ada berkunjung keruangan, karena sekarang masa pandemi jadi tidak ada petugas berkunjung memberikan layanan islami, tapi untuk layanan islami seperti tulisan atau do'a-do'a ada di temple di dinding ruangan, dan petugas akan berkunjung jika ada pasien yang sangat membutuhkan petugas pelayanan islami.<sup>4</sup> Hasil pengamatan peneliti bahwa untuk kebutuhan dasar dari pasien sendiri sudah terpenuhi mulai dari makanan dan obat-obatan, hanya saja untuk fasilitas ruangan masih kurang seperti toilet harus

---

<sup>3</sup> Hasil Observasi di Ruang Humaira, Tanggal 07 Juli 2021

<sup>4</sup> Hasil Obervasi peneliti di Ruang Humaira dan Arrahman, Tanggal 12 Juli 2021

bergabung sehingga kebersihan kurang, dan untuk kebutuhan non medis pada pasien rawat inap belum sepenuhnya terpenuhi dari pihak petugas Instalansi Pelayanan Islami.

## **2. Wawancara**

Di dalam sub bagian ini akan dibahas 4 (empat) aspek bagian dari hasil temuan penelitian yaitu: (1) kebutuhan utama pasien rawat inap di RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh (2) Kebutuhan non medis yang dibutuhkan pasien rawat inap di RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh. (3) Aspek kebutuhan non medis yang sudah diterapkan pada pasien rawat inap di RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh. (4) upaya yang dilakukan Instalansi Pelayanan Islami untuk membantu pasien rawat inap dalam memenuhi kebutuhan non medis di RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh.

### **1. Kebutuhan utama pasien rawat inap di RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh**

Temuan data berdasarkan hasil wawancara, berkaitan dengan kebutuhan utama pasien rawat inap di RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh. Agar mengetahui kebutuhan utama pasien rawat inap peneliti mewawancarai perawat Seri Widya di ruang rawat inap humaira mengungkapkan bahwa:

“Kebutuhan setiap pasien itu berbeda-beda tergantung dari diagnosa (kondisi pasien) sendiri. Namun untuk kebutuhan dasar atau kebutuhan utama dari pasien sendiri adalah kebutuhan akan nutrisi, kebutuhan gizi dalam nutrisi yang harus di perhatikan, kebutuhan oksigen, kebutuhan obat-obatan medis, kebutuhan cairan infus, bahkan kebutuhan dasar dari pasien juga termasuk untuk kebutuhan istirahat dan tidur yang cukup. Misalnya ada pasien di rawat karena sesak nafas, yang di butuhkan pasien tersebut adalah oksigen, istirahat yang cukup dan sebagainya, maka setiap pasien itu memiliki kebutuhan yang berbeda-beda tetapi untuk kebutuhan dasar atau kebutuhan utama semua

sama. Jadi kebutuhan dasar ini juga sangat berpengaruh untuk penyembuhan pasien sendiri.”<sup>5</sup>

Seperti yang di katakan oleh perawat Finda di ruang rawat inap Arahman mengungkapkan bahwa:

“Pasien yang di rawat inap harus memenuhi kebutuhan dasar nya, karena dengan terpenuhinya kebutuhan dasar seperti kebutuhan gizi, maka akan dapat membantu pasien dalam penyembuhan penyakit yang dialami oleh pasien rawat inap tersebut. Setiap pasien itu memiliki kebutuhan dasar yang sama, namun untuk kebutuhan diluar kebutuhan dasar maka itu tergantung dari kondisi pasien tersebut, misalnya untuk kebutuhan fasilitas, orang kaya yang dirawat inap menuntut ruangan rawat inap nya harus memiliki ac, tv, toilet tidak gabung dan sebagainya.”<sup>6</sup>

Pasien rawat inap juga mengungkapkan hal sama untuk kebutuhan pasien saat dirawat, peneliti mewawancarai Nur Asilah asal Aceh Utara di ruang rawat inap humaira, peneliti memperoleh informasi bahwa:

“Kebutuhan dasar saat di rawat adalah kebutuhan makanan, kebutuhan istirahat, dan kebutuhan obat-obatan, dengan adanya obat dari perawat atau dokter maka akan membuat kondisi jauh lebih membaik dari sebelum dikasih obat. Karena obat adalah salah satu pengurang rasa nyeri ketika penyakit kambuh.”<sup>7</sup>

Berdasarkan hasil wawancara, peneliti menyimpulkan bahwa kebutuhan dasar pasien rawat inap yaitu kebutuhan nutrisi (makan), kebutuhan oksigen, kebutuhan obat-obatan medis, dan kebutuhan istirahat. Dengan terpenuhinya kebutuhan dasar

---

<sup>5</sup> Hasil Wawancara dengan perawat Sri Widya, di Ruang Rawat Inap Humaira Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa, Kota Banda Aceh, pada Tanggal 07 Juli 2021.

<sup>6</sup> Hasil Wawancara dengan perawat Finda, di Ruang Rawat Inap Arrahman Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa, Kota Banda Aceh, pada Tanggal 12 Juli 2021

<sup>7</sup> Hasil Wawancara dengan pasien Nur Asilah, di Ruang Rawat Inap Humaira Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa, Kota Banda Aceh, pada Tanggal 07 Juli 2021

pada pasien rawat inap maka akan membantu pasien dalam penyembuhan penyakit yang di deritanya.

## **2. Kebutuhan non medis yang dibutuhkan pasien rawat inap di RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh**

Temuan data berdasarkan hasil wawancara, berkaitan dengan kebutuhan non medis pada pasien rawat inap di RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh. Agar mengetahui kebutuhan non medis pada pasien rawat inap peneliti mewawancarai pasien Hartati asal Banda Aceh di ruang rawat inap humaira mengungkapkan bahwa:

“Selain dari kebutuhan seperti makan, dan obat-obatan, kami pasien juga membutuhkan ketenangan, butuh dukungan dari keluarga butuh dukungan dari orang terdekat, butuh dilayani dengan baik, ketika dalam kondisi terparah pun akan butuh dukungan dari orang keluarga, dan ingin lebih dekat lagi dengan Tuhan.”<sup>8</sup>

Pasien rawat inap lain juga mengungkapkan dengan hal yang sama sebagaimana di katakan oleh pasien Siti Hawa asal Gayo Lues yang dirawat mengungkapkan bahwa:

“Ketika sedang sakit banyak sekali yang dibutuhkan selain dari obat-obatan yang diberikan dokter dan perawat, apalagi dalam kondisi sakit seperti ini perasaan cemas dan takut juga datang menghampiri, karena perasaan cemas dan takut kita butuh di perhatikan oleh keluarga, butuh motivasi dan tidak lupa tentunya butuh memperbaiki diri, memperbaiki hubungan dengan Allah swt, lebih mendekatkan diri lagi, salah satu nya dengan tetap mengerjakan perintah Allah swt, tidak lupa yang lima waktu, terus berdzikir, selain itu juga komunikasi dengan orang yang merawat kita juga di butuhkan, selain kita butuh informasi mengenai obat-obatan kita juga butuh silaturahmi dengan perawat walau pun terkadang ada perawat yang kurang perhatian atau kurang komunikasi dengan pasien sendiri.”<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> Hasil Wawancara dengan pasien Hartati, di Ruang Rawat Inap Humaira Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa, Kota Banda Aceh, pada Tanggal 07 Juli 2021

Pasien rawat inap lain juga mengatakan dengan hal yang sama sebagaimana di katakan oleh pasien Abdurrahman asal Aceh Besar yang dirawat inap di ruang Arrahman mengungkapkan bahwa:

“Ketika sedang sakit itu hanya butuh motivasi dari orang lain, baik dari keluarga maupun dari lingkungan, dengan dukungan kita tidak akan merasa kesepian, tidak merasa berputus asa, butuh di dengarkan oleh orang lain, lebih butuh lagi dengan mendekatkan diri kepada Allah swt, karena sakit yang dialami itu berasal dari Allah sendiri, dengan dekat kepada Allah kita akan lebih kuat, selain itu juga kita sebagai pasien butuh bimbingan dari orang lain, termasuk perawat sendiri.”<sup>10</sup>

Pasien rawat inap lain juga mengatakan, sebagaimana di katakan oleh Nur Asilah asal Aceh Utara yang di rawat di ruang humaira mengungkapkan bahwa:

“Selain dukungan dari keluarga yang di butuhkan adalah kebutuhan membangkitkan kesadaran bahwa hidup ini adalah ibadah baik dalam sehat mau pun sakit, dengan cara menunaikan ibadah sholat, jika tidak dapat berwudhu’ maka wudhu’ itu di ganti dengan bertayamun, selain itu sering mengingat Allah swt, bersabar, tawakal, dan ikhtiar, artinya tidak boleh putus asa dalam keadaan sakit, selain itu juga kita sebagai pasien butuh perawat yang ramah, karena dengan ramah kita juga mendapat kenyamanan saat di rawat.”<sup>11</sup>

Pasien rawat inap lain juga mengatakan, sebagaimana di katakan oleh Rahmah asal Banda Aceh yang di rawat di ruang Arrahman mengungkapkan bahwa:

“Selain membutuhkan informasi dari perawat mengenai penyakit, kita juga butuh untuk di bimbing saat sakit karena saat sakit itu kita tidak leluasa untuk melakukan aktivitas, apalagi saat memakai keteter kita tidak dapat beribadah secara sempurna, tidak bisa berwudu jadi harus ada bimbingan dari perawat walaupun

---

<sup>9</sup> Hasil Wawancara dengan pasien Siti Hawa, di Ruang Rawat Inap Humaira Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa, Kota Banda Aceh, pada Tanggal 07 Juli 2021

<sup>10</sup> Hasil Wawancara dengan pasien Abdurrahman, di Ruang Rawat Inap Arrahman Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa, Kota Banda Aceh, pada Tanggal 12 Juli 2021

<sup>11</sup> Hasil Wawancara dengan pasien Nur Asilah, di Ruang Rawat Inap Humaira Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa, Kota Banda Aceh, pada Tanggal 07 Juli 2021

keluarga juga berperan disitu, tapi kita kan membutuhkan bantuan perawat dalam menyediakan alat dan sebagainya.”<sup>12</sup>

Melihat penjelasan dari pasien rawat inap, peneliti juga mewawancarai petugas Instalasi Pelayanan Islami, Daiyadi Reza Setiawan selaku anggota dari petugas Instalasi Pelayanan Islami, mengungkapkan bahwa :

“Kebutuhan non medis pada pasien yang paling penting adalah semangat spiritual dari petugas instalasi pelayanan sendiri dan juga dari keluarga, siapa yang menjaga pasien tersebut dan ini akan menjadi dukungan untuk pasien, dan kewajiban dari kita orang sehat adalah menjenguk orang yang sedang sakit, jadi kita sebagai orang lain juga sangat dibutuhkan oleh orang yang sedang sakit karena kita akan menjadi teman yang dapat memotivasinya untuk cepat sembuh. Lalu kebutuhan medis tidak akan berfungsi jika kebutuhan non medisnya tidak ada. Jadi Salah satu kebutuhan non medisnya adalah bagaimana peran keluarga di dalam menjaga dan melayani pasien tersebut, jika untuk petugas Instalasi Pelayanan Islami itu hanya untuk memberikan semangat, keridhoan, keikhlasan kepada pasien dalam menghadapi sakit, dan juga kebutuhan non medis yang paling penting adalah bagaimana pasien sendiri bisa dekat dengan Allah agar mereka tau semua yang mereka alami itu tidak luput dari ujian yang di berikan oleh Allah, Inilah yang menjadi kebutuhan non medis pasien saat sedang di rawat.”<sup>13</sup>

Peneliti juga mewawancarai petugas Instalasi Pelayanan Islami, Chayank Ichwati Aulia selaku sekretaris dari Instalasi Pelayanan Islami mengungkapkan bahwa:

“Pasien yang di rawat inap memang membutuhkan kita untuk mendengar mereka dalam mengungkapkan sesuatu, apalagi keluarga itu merupakan orang yang sangat dekat dengan pasien, jadi ketika pasien merasa takut maka kehadiran keluarga sangat membantu pasien untuk mengatasi rasa takut tersebut, begitu juga dengan orang lain misalnya seperti petugas Instalasi Pelayanan Islami yang datang mengunjungi pasien itu akan membuat pasien menjadi lebih baik dan merasa di

---

<sup>12</sup> Hasil Wawancara dengan pasien Rahmah, di Ruang Rawat Inap Arrahman Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa, Kota Banda Aceh, pada Tanggal 12 Juli 2021

<sup>13</sup> Hasil Wawancara dengan Petugas IPI Daiyadi Reza Setiawan di Ruang Instalasi Pelayanan Islami di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa, Kota Banda Aceh, pada Tanggal 12 Juli 2021.

perhatikan, lalu kebutuhan lainnya seperti dzikir, do'a, ruqyah, terapi Al-Qur'an, itu juga menjadi kebutuhan untuk pasien sendiri sebagai terapi agar pasien dapat sembuh.”<sup>14</sup>

Berdasarkan hasil wawancara, peneliti menyimpulkan bahwa yang menjadi kebutuhan non medis pada pasien rawat inap di RSUD Meuraxa, adalah kebutuhan akan motivasi baik dari keluarga dan lingkungan, butuh untuk memperbaiki diri, mendekatkan diri kepada Allah, butuh untuk silaturahmi atau komunikasi yang baik dengan perawat, pasien membutuhkan petugas medis yang ramah, karena dengan begitu pasien akan mendapat kenyamanan yang mendorong pasien itu untuk tetap semangat dalam menghadapi hari-hari di rumah sakit, selain dari pada itu pasien butuh bimbingan dari orang lain termasuk bimbingan dari perawat sendiri, dan juga ketika di rawat pasien di butuh untuk selalu beridrah, berdzikir dan berdo'a.

### **3. Aspek kebutuhan non medis yang sudah di berikan terhadap pasien rawat inap di RSUD Mueraxa, Kota Banda Aceh**

Temuan data berdasarkan hasil wawancara, berkaitan dengan aspek kebutuhan non medis yang sudah di berikan terhadap pasien rawat inap di RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh. Agar mengetahui aspek kebutuhan non medis yang sudah diberikan pada pasien rawat inap peneliti mewawancarai Muhammad Nur, ketua dari Instalasi Pelayanan Islami, mengungkapkan bahwa:

---

<sup>14</sup> Hasil Wawancara dengan Petugas IPI Chayank Ichwati Aulia di Ruang Instalasi Pelayanan Islami di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa, Kota Banda Aceh, pada Tanggal 06 Juli 2021.

“Melihat dari visi misi Instalasi Pelayanan Islami yang menjadikan pelayanan bernuansa Islam, maka petugas Instalasi Pelayanan Islami memberikan motivasi kepada pasien terutama pasien pada tahap terminal, menyelamatkan pasien selama di rawat dari gangguan stres sehingga dia membutuhkan edukasi yang mengarah keagamaan, memberikan fiqh ibadah, seperti tayamum, melaksanakan shalat agar tidak mereka tinggalkan.”<sup>15</sup>

Peneliti juga mewawancarai petugas Instalasi Pelayanan Islami, Chayank Ichwati Aulia selaku sekretaris dari Instalasi Pelayanan Islami mengungkapkan bahwa:

“Petugas Instalasi Pelayanan Islami berkunjung ke ruangan memberikan motivasi pada pasien rawat inap, sudah memberikan terapi Al-qur’an, terapi dzikir, terapi do’a, pelayanan-pelayanan konseling juga sudah diterapkan, talqin, pelayanan fiqh ibadah. Dan saat ini memang kurang untuk dilakukan karena masa sekarang masa pandemi, menjaga jarak dan sebagainya paling nanti ada pasien yang sangat membutuhkan baru dilakukan.”<sup>16</sup>

Peneliti juga mewawancarai petugas Instalasi Pelayanan Islami, Daiyati Reza Setiawan mengungkapkan bahwa:

“Untuk memberikan kebutuhan non medis pada pasien petugas Instalasi Pelayanan Islami membagi tiga tahapan, yang *pertama*, pasien dinyatakan bisa sembuh, dan kita memberikan semangat, bahwa dia harus termotivasi untuk segera sembuh, dengan cara menambah dzikirnya, menambah selera makannya dan semua untuk dia sembuh, yang *kedua*, pasien dalam kondisi misalnya ada sebagian dari anggota tubuhnya harus hilang, seperti diabetes, maka kita mengajrakan dia untuk ridho terhadap apa yang Allah berikan kepada dia, yang *ketiga* kondisi pasien dalam keadaan tidak bisa sembuh, maka program yang kita masukkan adalah talqin, pasien ini disebut pasien terminal artinya secara medis tidak dapat lagi disembuhkan maka kita memberikan pelayanan bimbingan sakratul maut agar mereka bisa meninggalkan dunia ini dengan husnul khatimah. Kemudian pelayanan yang lain adalah memberikan pelayanan juga kepada para perawat dan juga keluarga terkait bidang

---

<sup>15</sup> Hasil Wawancara dengan ketua IPI Muhammad Nur di Ruang Instalasi Pelayanan Islami di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa, Kota Banda Aceh, pada Tanggal 12 Juli 2021.

<sup>16</sup> Hasil Wawancara dengan Petugas IPI Chayank Ichwati Aulia di Ruang Instalasi Pelayanan Islami di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa, Kota Banda Aceh, pada Tanggal 06 Juli 2021.

ibadah orang sakit ini, Karena banyak orang yang sakit bahkan orang yang sakit meninggalkan sholat dengan alasan tidak suci, maka kita sebagai petugas Instalasi Pelayanan Islami mengedukasi para perawat untuk bisa membimbing tayamum, dan alat tayamum juga tersedia di ruang-ruangan. Selain itu juga ada bimbingan terapi Al-qur'an, terapi ini ada yang melalui speaker yang disediakan setiap ruangan, mendengarkan ayat-ayat Al-qura'an dimasa mereka sedang di rawat inap.”<sup>17</sup>

Melihat penjelasan dari petugas Instalasi Pelayanan Islami, peneliti mewawancarai pasien rawat inap Siti Hawa asal gayo Lues di ruang humaira yang mengungkapkan bahwa:

“Belum ada petugas yang memberikan motivasi secara langsung selama saya di rawat inap, dan yang memberikan motivasi hanya keluarga saja, namun untuk pelayanan islami secara tidak langsung ada seperti di ruangan sudah ada stiker tata cara berwudu sekaligus dengan doa'anya yang di tempel pada dinding.”<sup>18</sup>

Pasien rawat inap lain juga mengatakan, sebagaimana di katakan oleh Hartati asal Banda Aceh yang di rawat di ruang humaira mengungkapkan bahwa:

Ini bukan kali pertama saya di rawat di rumah sakit ini, sebelumnya sudah pernah di rawat, lalu untuk pelayanan islami yang di berikan petugas ada, seperti berkunjung ke ruangan, memotivasi pasien, mengajarkan fiqih ibadah seperti tayamum, membaca kan do'an, menyuruh untuk selalu berdzikir karena dengan begitu akan dapat membantu proses penyembuhan, dan juga program yang di berikan ini sangat bagus, namun untuk saya di rawat kali ini memang tidak ada petugas yang datang, hanya ada perawat, dan sebagian perawat tidak seperti petugas yang memberikan layanan islami, perawat juga kurang berkomunikasi terkesan cuek saja, tapi untuk pelayanan islami sangat bagus karena sangat membantu pasien sekali.<sup>19</sup>

---

<sup>17</sup> Hasil Wawancara dengan Petugas IPI Daiyadi Reza Setiawan di Ruang Instalasi Pelayanan Islami di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa, Kota Banda Aceh, pada Tanggal 12 Juli 2021.

<sup>18</sup> Hasil Wawancara dengan pasien Siti Hawa, di Ruang Rawat Inap HUaira Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa, Kota Banda Aceh. Pada Tanggal 07 Juli 2021.

<sup>19</sup> Hasil Wawancara dengan pasien Hartati, di Ruang Rawat Inap Humaira Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa, Kota Banda Aceh, pada Tanggal 07 Juli 2021.

Perawat Sri Widya juga mengungkapkan hal yang sama di ruang rawat inap humaira bahwa:

“Pelayanan islami memang benar adanya hanya saja untuk masa pandemi ini petugas pada pelayanan islami tidak berkunjung secara langsung keruangan, namun untuk pelayanan islami dalam bentuk lain seperti tata cara berwudu, dan do’a sudah ada di dinding, dan jika pasien memang sangat membutuhkan petugas pelayanan islami seperti ruqyah maka akan di hubungi untuk keruangan.”<sup>20</sup>

Berdasarkan hasil wawancara, peneliti menyimpulkan bahwa yang menjadi aspek kebutuhan non medis yang sudah diberikan terhadap pasien rawat inap di RSUD Meuraxa, adalah aspek kebutuhan psikologis dan aspek kebutuhan spiritual, aspek kebutuhan psikologis seperti kebutuhan rasa aman, jauh dari gangguan emosional yang menyebabkan stres dan cemas yang berlebihan, aspek kebutuhan spiritual adalah keyakinan dalam hubungannya dengan yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta, jadi untuk aspek kebutuhan non medis pasien yang sudah di terapkan di rumah sakit meuraxa.

#### **4. Upaya yang dilakukan petugas Instalasi Pelayanan Islami untuk membantu pasien rawat inap dalam memenuhi kebutuhan non medis di RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh I R Y**

Temuan data berdasarkan hasil wawancara, berkaitan dengan upaya yang dilakukan petugas Instalasi Pelayanan Islami untuk membantu pasien rawat inap dalam memenuhi kebutuhan non medis di RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh. Untuk

---

<sup>20</sup> Hasil Wawancara dengan perawat Sri Widya di Ruang Rawat Inap Humaira Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa, Kota Banda Aceh, pada Tanggal 07 Juli 2021.

mengetahui upaya yang dilakukan petugas Instalasi Pelayanan Islami untuk membantu pasien rawat inap dalam memenuhi kebutuhan non medis peneliti mewawancarai petugas instalasi pelayanan islami Daiyadi Reza Setiawan, mengungkapkan bahwa:

“Upaya yang kita lakukan adalah datang dengan hajat bahwa pasien ini harus sadar ketika sakit harus tetap beribadah, sakit harus tetap berdo’a, berpikir yang positif, tetap semangat, harus berusaha pada proses kesembuhan, salah satu yang paling penting dari kesembuhan itu adalah pikiran yang baik, itu yang kita lakukan agar pasien dapat memenuhi kebutuhan non medisnya.”<sup>21</sup>

Peneliti juga mewawancarai petugas Instalasi Pelayanan Islami, Chayank Ichwati Aulia selaku sekretaris dari Instalasi Pelayanan Islami mengungkapkan bahwa:

“Untuk membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan non medisnya adalah yang kita lakukan kita lihat dulu apa yang menjadi kebutuhan dari pasien, jika pasien butuh terkait masalah tata cara beribadah, maka kita berikan sesuai kebutuhan pasien, jika pasien butuh belajar tayamum maka kita ajarkan, misalnya ada pasien yang mengeluh masalah keperibadiannya merasa sedih, gundah yang kita berikan seperti penguatan, dan terapi al-qur’an juga boleh kita berikan tergantung dari kebutuhan pasien tersebut. Untuk pasien yang butuh seperti rukyan misalnya, saya belum bisa merukyah jadi saya menghubungi ustad yang bisa merukyah, intinya memberikan layanan yang baik menjadi salah satu upaya yang di lakukan untuk memenuhi kebutuhan non medis pada pasien.”<sup>22</sup>

Berdasarkan hasil wawancara, peneliti menyimpulkan bahwa untuk mengetahui upaya yang dilakukan petugas Instalasi Pelayanan Islami dalam membantu pasien

---

<sup>21</sup> Hasil Wawancara dengan Petugas IPI Daiyadi Reza Setiawan di Ruang Instalasi Pelayanan Islami di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa, Kota Banda Aceh, pada Tanggal 12 Juli 2021.

<sup>22</sup> Hasil Wawancara dengan Petugas IPI Chayank Ichwati Aulia di Ruang Instalasi Pelayanan Islami di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa, Kota Banda Aceh, pada Tanggal 07 Juli 2021.

rawat inap memenuhi kebutuhan non medis, petugas Instalasi Pelayanan Islami dengan memberikan apa yang dibutuhkan oleh pasien. Sejalan ini dengan cara ini petugas Instalasi Pelayanan Islami dapat membantu pasien rawat inap dalam memenuhi kebutuhan non medis pada pasien.

### C. Pembahasan

Pasien rawat inap memiliki berbagai macam kebutuhan yang berbeda antara yang satu dengan yang lainnya namun bisa dirangkum diantaranya kebutuhan utama yang harus dipenuhi pada pasien rawat inap adalah kebutuhan fisiologi, kebutuhan fisiologis terdiri dari kebutuhan oksigen, kebutuhan akan nutrisi, kebutuhan gizi dalam nutrisi, kebutuhan obat-obatan medis, kebutuhan cairan infus, dan kebutuhan istirahat yang cukup. Hal serupa juga dikemukakan oleh Maslow sebagaimana dikutip oleh Kasiati, bahwa kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan paling dasar dan memiliki prioritas tertinggi dalam kebutuhan Maslow. Kebutuhan fisiologis merupakan hal yang mutlak harus terpenuhi oleh individu untuk bertahan hidup, kebutuhan tersebut terdiri dari pemenuhan oksigen dan pertukaran gas, kebutuhan cairan (minuman), nutrisi (makanan), eliminasi, istirahat dan tidur, aktivitas, keseimbangan suhu tubuh.<sup>23</sup>

Selain kebutuhan fisiologis, pasien rawat inap juga memerlukan kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual. Sesuai dengan teori keperawatan Virginia Henderson sebagaimana dikutip oleh Fiora dalam buku asuhan keperawatan, yang mengatakan

---

<sup>23</sup> Kasiati, (mengutip Maslow), *Kebutuhan Dasar....*, hal. 4.

bahwa kebutuhan individu tercermin dalam 14 komponen asuhan keperawatan dasar (basic nursing care) yang terdiri dari bernafas secara normal, nutrisi, eliminasi, gerak dan keseimbangan tubuh, istirahat tidur, berpakaian, mempertahankan sirkulasi, personal hygiene, rasa aman dan nyaman, berkomunikasi, kebutuhan spiritual, kebutuhan bekerja, kebutuhan dan rekreasi serta kebutuhan belajar. Empat belas komponen ini merupakan fungsi-fungsi keperawatan yang dapat di kategorikan ke dalam aspek fisiologis, aspek psikologis, aspek sosial dan aspek spiritual.<sup>24</sup> Teori kebutuhan ini menekankan pada pentingnya mengembangkan dan memperluas otonom pasien dengan memfokuskan kegiatan keperawatan ke dalam empat belas komponen kebutuhan secara biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Informasi tentang penyakit dan pendidikan kesehatan yang diberikan kepada pasien dapat meningkatkan pemahaman tentang kebutuhan pasien sendiri dan memberikan pasien kesempatan untuk meninggal dalam kedamaian.

Dari penelitian Dwi Ristianingsih bahwa spiritual memberikan kedamaian dalam menghadapi penyakit terminal maupun menjelang ajal. Pendampingan spiritual dapat diberikan pada semua pasien yang membutuhkan khususnya pada pasien dalam kondisi terminal atau pun kondisi pasien yang menghadapi krisis.<sup>25</sup> Sebagian dari pasien menyadari bahwa aspek spiritual untuk mendapatkan kenyamanan dan

---

<sup>24</sup>Fiora, dkk. *Buku Asuhan Keperawatan Onkologi Berdasarkan Teori Virginia Henderson*, (Yogyakarta: Nas Media Pustaka, 2018). hal. 6.

<sup>25</sup> Dwi Ristianingsih, dkk, *Gambaran Motivasi dan Tindakan Keperawatan dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Ruang ICU PKU Muhammadiyah Gombong*, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, VOL. 10, No. 2, Juni (2014). Diakses 10 April 2021.

kekuatan ketika mengalami sakit yang serius. Pasien yang mempunyai rasa spiritual tentang ketenangan yang membuat mereka mampu untuk menghadapi kematian.<sup>26</sup> Sebagai inividu kita perlu untuk mendekatkan diri dan mengingat Allah, Firman Allah dalam (Surah Ar-Ra'ad ayat 28)

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

*Artinya: (yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram.*<sup>27</sup>

Dalam ayat ini dijelaskan bahwa manusia diperintahkan untuk selalu mengingat Allah Swt dalam keadaan senang maupun duka, dalam keadaan sehat maupun sakit. Apabila seorang hamba selalu mengingat dan menyerahkan hidupnya hanya kepada Allah maka hambanya akan menjadi terarah dan dan tentram dalam menjalani hidup, dan ketika mengingat Allah segala problem yang terjadi di dalam hidupnya dapat teratasi dengan sabar. Sakit yang dialami seseorang merupakan cobaan atau ujian dari Allah kepada manusia, tujuannya agar manusia dapat sabar menerima cobaan yang diberikan Allah dan manusia sadar bahwa hanya akan kembali kepada Allah Swt.

---

<sup>26</sup> Dwi Ristianingsih, dkk, *Gambaran Motivasi dan Tindakan Keperawatan dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Ruang ICU PKU Muhammadiyah Gombong*, Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, VOL. 10, No. 2, Juni (2014). Diakses 10 April 2021.

<sup>27</sup> Dapertemen Agama RI, *Al-Qur'an Tajwid dan Terjemahan*, (Jakarta: Magfirah Pustaka, 2006), hal. 252.

Kebutuhan spiritual menjadi kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh manusia, apabila seseorang mengalami sakit maka hubungannya dengan Allah Swt semakin dekat. Spiritual yang dimiliki seseorang akan memberikan kedamaian dalam menghadapi penyakitnya. Mengingat seseorang yang sedang dalam kondisi sakit mengalami lemah dalam segala hal, tidak ada yang dapat membangkitkannya dari kesembuhan kecuali Allah yang Maha Kuasa. Kita sebagai individu wajib mengingatkan orang lain untuk selalu berbuat yang baik, baik itu dalam kondisi sehat maupun sakit. Allah Swt berfirman dalam (Surah Ali-Imran: 104)

وَلْتَكُنْ مِنْكُمْ أُمَّةٌ يَدْعُونَ إِلَى الْخَيْرِ وَيَأْمُرُونَ بِالْعُرْفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ وَأُولَئِكَ هُمُ

الْمُفْلِحُونَ ﴿١٠٤﴾

*Artinya: Dan hendaklah di antara kamu ada segolongan orang yang menyeru kepada kebajikan, menyuruh (berbuat) yang makruf, dan mencegah dari yang mungkar. Mereka itulah orang-orang yang beruntung.*<sup>28</sup>

Dalam ayat ini dijelaskan bahwa setiap individu diperintahkan untuk selalu menyuruh orang lain berbuat yang makruf dan mencegah dari yang mungkar. Kondisi pasien yang di rawat saat sedang sakit bukan berarti tidak boleh melakukan kebaikan. Bahkan dalam kondisi sakit atau sehat individu harus tetap berbuat baik, harus selalu mengingat Allah agar hati menjadi tenang.

<sup>28</sup> Dapertemen Agama RI, *Al-Qur'an Tajwid dan Terjemahan...*, hal. 63.

Adapun aspek kebutuhan yang harus dipenuhi pasien rawat inap dapat dipenuhi secara menyeluruh baik aspek kebutuhan fisiologis, psikologis, sosial dan spiritual, aspek kebutuhan psikologis sangat mempengaruhi aspek kebutuhan spiritual. Sakit yang dialami pasien bukan hanya berpengaruh pada fisik pasien namun akan berpengaruh pada psikologis pasien sendiri yang akan menyebabkan pasien merasa cemas, depresi, setres dengan keadaan sakit yang dialami oleh pasien, dengan begitu pasien membutuhkan spiritual agar pasien dapat berserah diri, ikhlas dengan keadaan, sabar menerima cobaan, dan spritual dapat membantu pasien dalam mendapatkan ketenangan dan kenyamanan.<sup>29</sup>

---

<sup>29</sup> Ah, Yusuf, *Kebutuhan Spiritual (Konsep dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan)*( Jakarta: Mitra Wacana Media, 2016), hal. 4.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Dari penelitian yang telah dilaksanakan tentang Identifikasi Aspek-Aspek Kebutuhan Program Bimbingan Islami Terhadap Pasien Rawat Inap Pada RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh peneliti menyimpulkan bahwa:

1. Kebutuhan utama pasien rawat inap adalah perawat mengatakan kebutuhan pada pasien rawat inap tergantung dari diagnosa (kondisi pasien) sendiri. Untuk kebutuhan dasar atau kebutuhan utama dari pasien sendiri adalah kebutuhan akan nutrisi, kebutuhan gizi dalam nutris yang harus di perhatikan, kebutuhan oksigen, kebutuhan obat-obatan medis, kebutuhan cairan infus, dan kebutuhan istirahat dan tidur yang cukup. Misalnya ada pasien di rawat karena sesak nafas, yang di butuhkan pasien tersebut adalah oksigen, istirahat yang cukup dan sebagainya, maka setiap pasien itu memiliki kebutuhan yang berbeda-beda tetapi untuk kebutuhan dasar atau kebutuhan utama semua sama. Jadi kebutuhan dasar ini juga sangat berpengaruh untuk penyembuhan pasien sendiri.

2. Kebutuhan non medis pada pasien rawat inap adalah pasien mengatakan kebutuhan non medis.

pasien di rawat karena sakit yang dibutuhkan selain dari obat-obatan yang diberikan dokter dan perawat, pasien membutuhkan pendamping, butuh di perhatikan oleh keluarga, membutuhkan motivasi dan tidak lupa tentunya

butuh memperbaiki diri, memperbaiki hubungan dengan Allah swt, lebih mendekatkan diri lagi, salah satu nya dengan tetap mengerjakan perintah Allah swt, tidak lupa yang lima waktu, terus berdzikir, selain itu juga komunikasi dengan orang yang merawat juga di butuhkan, selain membutuhkan informasi mengenai obat-obatan kita juga butuh silaturahmi dengan perawat walau pun terkadang ada perawat yang kurang perhatian atau kurang komunikasi dengan pasien sendiri.

3. Aspek kebutuhan non medis yang sudah diterapkan adalah Instalasi Pelayanan Islami memberikan kebutuhan non medis pada pasien *pertama*, memberikan semangat, untuk pasien yang dinyatakan bisa sembuh, bahwa dia harus termotivasi untuk segera sembuh, dengan cara menambah dzikirnya, menambah selera makannya, yang *kedua*, mengajarkan untuk ridho terhadap apa yang Allah berikan, untuk pasien dalam kondisi sebagian dari anggota tubuhnya harus hilang, seperti diabetes, yang *ketiga* memberikan pelayanan bimbingan sakratul maut untuk pasien dalam keadaan tidak dapat sembuh, agar mereka bisa meninggalkan dunia ini dengan husnul khatimah. Petugas Instalasi Pelayanan Islami berkunjung keruangan memberika motivasi pada pasien rawat inap, sudah memberikan terapi Al-qur'an, terapi dzikir, terapi do'a, pelayanan fiqh ibadah. Dan saat ini memang kurang untuk di lakukan karena masa pandemi.
4. Upaya yang dilakukan Instalasi Pelayanan Islami untuk membantu pasien rawat inap dalam memenuhi kebutuhan non medis adalah Instalasi Pelayanan

Islami melihat apa yang menjadi kebutuhan dari pasien, jika pasien membutuhkan masalah tata cara beribadah, maka petugas Instalasi Pelayanan Islami memberikan sesuai kebutuhan pasien, jika pasien butuh belajar tayamum maka kita ajarkan, misalnya ada pasien yang mengeluh masalah keperibadiannya merasa sedih, gundah yang kita berikan seperti penguatan, dan terapi al-qur'an juga boleh kita berikan tergantung dari kebutuhan pasien tersebut. Untuk pasien yang membutuhkan seperti rukyan petugas yang belum bisa merukyah akan menghubungi ustad yang bisa merukyah, intinya memberikan layanan yang baik menjadi salah satu upaya yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan non medis pada pasien.

## **B. Saran**

Berdasarkan hasil temuan penelitian, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Diharapkan kepada pihak RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh untuk dapat mempertahankan program dan mengembangkan program layanan islami agar dapat membantu dalam penyembuhan pasien rawat inap.
2. Diharapkan juga kepada petugas Instalasi Pelayanan Islami RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh untuk dapat mengembangkan program layanan bimbingan islami yang sesuai dengan kebutuhan pasien agar pasien rawat inap dapat memenuhi kebutuhannya secara menyeluruh baik secara biologis, psikologis, sosial dan spiritual.

3. Diharapkan kepada pasien rawat inap dan keluarga agar berkenan menerima petugas intalansi pelayanan islami untuk memberikan program bimbingan islami dalam memenuhi kebutuhan secara biologis, psikologis, sosial dan spiritual.
4. Bagi peneliti selanjutnya hendaklah dapat mengkaji menyangkut perancangan program layanan bimbingan islami terhadap pasien rawat inap di RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh.



## DAFTAR PUSTAKA

- Alwisol, *psikologi Kepribadian*. Malang: UMM Press, 2007.
- Azwar, *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1996.
- Ah, Yusuf, *Kebutuhan Spiritual (Konsep dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan)* Jakarta: Mitra Wacana Media, 2016.
- Arikonto Suharsimi, *Prosedur Penelitian*, Jakarta: Rineka Cipta, 2006
- Barnawi, dkk, *Mengelola Sekolah Berbasis Entrepreneurship*, Yogyakarta: Ar Ruzz Media, 2013.
- Bungin Burhan, *Penelitian Kuantitatif*, Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2011.
- Bahrudin Moch, dkk, *Kebutuhan Pasien di Ruang Perawatan Intensif (ditinjau dari perspektif keluarga)*, Yogyakarta: Grup Penerbitan CU Budi Utama, 2020.
- Calundu Rasidin, *Manajemen Kesehatan*, Makasar: CV Sah Media, 2018.
- Depdikbud, *Kamus Besar Bahasa Indonseia*, Edisi Kedua, Jakarta: Balai Pustaka, 1995
- Dapartemen Kesehatan Republik Indonesia, *Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan di Rumah Sakit*, Jakarta: Dapartemen Kesehatan RI, 2007.
- Dewi Sinta Dwi Prana, dkk, *Analisis Sistem dan Prosedur Akuntansi Penjualan dan Penerimaan kas Dalam Upaya Meningkatkan Pengendalian Intern*, Jurnal Administrasi Bisnis (JAB), VOL.21, No. 1, April 2015
- Dapartemen Agama RI, *Al-Qur'an Tajwid dan Terjemahan*, Jakarta: Maghfirah Pustaka, 2006.
- Endra Budi Febri, dkk, *Manajemen Rumah Sakit*, Sidoarjo: Zifatama Jawara, 2019.
- Fiora, dkk. *Buku Asuhan Keperawatan Onkologi Berdasarkan Teori Virginia Henderson*, Yogyakarta: Nas Media Pustaka, 2018.
- Handani, dkk, *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*, Yogyakarta: CV Pustakan Ilmu Group, 2020

*Http://id.wikipedia.org/wiki/Pasien*, diakses tanggal 30 Maret 2021

Hadari Nawawi, *Metode Penelitian Bidang Sosial*, Yogyakarta: Gajah Mada University Press, 2005.

Kurnia Erlin, dkk, *Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien Rawat Inap yang Tidak Melakukan Oral Hygiene*, Jurnal Penelitian Keperawatan, VOL. 2, No. 2, Agustus 2016.

Kusnanto, *Modul Pembelajaran (Pemenuhan Kebutuhan Oksigen)*, Surabaya: Kampus C Uinar Muleyerejo, 2016.

Kementerian Kesehatan RI, *Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Rawat Inap*, 2012, Direktorat Bina pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan Direktorat Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

Kasiati, dkk, *Kebutuhan Dasar Manusia I (praktikum)*, Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan, 2016.

Mathar Irmawati, *Managemen Informasi Kesehatan (Pengelolaan Dokumen Rekam Media)*, Yogyakarta: Grup Penerbitan Cv Budi Utama, 2018.

Mahardi Addi, dkk, *Kebutuhan Dasar Manusia II*, Jakarta Selatan, Pusdik SDM Kesehatan, 2016.

Mumu Gerson, dkk, *Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator dengan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah sakit Umum Daerah Noongan*, E-Jurnal Sariputra, VOL. 4, No. 1, Februari 2017.

Nurbaeni Judi, dkk, *Latihan ROM Lengan Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien Pasca Stroke*, jurnal Ners, VOL. 5, No. 1, April 2010.

Prasetya Heru, *Rumah Sakit Daerah Bantul*, Yogyakarta: Tugas Akhir, Universitas gadjahmadda, 2002.

Puli Putri, *Asuhan Keperawatan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Dasar Pada AN.N Dengan Gangguan Pencernaan (Skripsi)*, Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta, 2018.

Panduan Pelayanan Kerohanian RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

- Republik Indonesia, Undang-Undang No.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Rencana Strategi RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh 2013-2017.
- Ristianingsih Dwi, dkk, *Gambaran Motivasi dan Tindakan Keperawatan dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Ruang ICU PKU Muhammadiyah Gombang*, Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, VOL. 10, No. 2, Juni 2014..
- Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Bandung: Alfabeta, 2010..
- Standar Prosedur Operasional (SOP) Unit pelayanan Islami RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.
- Septiany Tenti, dkk, *Islam Bagi Orang Sakit (dalam rangka memelihara kesadaran ibadah)*, Bandung: Widina Bhakti Persada, 2020.
- Simanullang Serevina Welda, *Karakteristik Spiritual Pasien di Ruang Rawat Inap InternisRumah Sakit Santa Elisabeth Medan*, Medan: Sekolah Tinggi ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, 2019.
- Suryani Bhakti, *Panduan Yuridis Penyelenggara Praktik Kedokteran*, Jakarta: Dunia Cerdas, 2013.
- Suhertina Dra, *Penyusun program Bimbingan dan Konseling di Sekolah*, Pekanbaru: Mutara Pesisir Sumatra, 2015.
- Suarilah Ira, *Pemenuhan Kebutuhan Istirahat dan Tidur (artikel)*, irasuarilah fkp.web.uinar.ac.id/article-detail 205064 Keperawatan dasar kebutuhan istirahat tidur. Html.
- S Kemanutu, Levina, *Gambaran Tentang Dimensi Mutu Pelayanan Pada Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Karel Sadsuitubu Langgur Kabupaten Maluku Tenggara*, Makasar: Universitas Hasanuddin Makasar, 2013.
- Trisnantoro Laksono, *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi Dalam Manajemen Rumah Sakit*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2018.
- Umar Hussein, *Metode Penelitian Untuk Skripsi dan Tesis Bisnis*, Jakarta: PT Raja Grafindo, 1992.
- Yudinto Ahmad, *DNA Touch Dalam Identifikasi Forensik*, Surabaya: Scopindo Media Pustaka, 2019
- Zainail Isep, *Bimbingan dan Konseling Islam Untuk Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit*, Jurnal Ilmu Dakwah, VOL. 6, No. 19, Januari-Juni 2012.

**SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI UIN AR-RANIRY**

**Nomor : B-2820/Un.08/FDK/KP.00.4/08/2021**

**TENTANG**

**PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI  
SEMESTER GENAP TAHUN AKADEMIK 2020/2021**

**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;  
2. Undang-Undang 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 Status 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.025.04.2.423925/2021, Tanggal 23 November 2020

**MEMUTUSKAN**

Menetapkan : Surat Keputusan Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi tentang Pembimbing Skripsi Mahasiswa Semester Genap Tahun Akademik 2020/2021

Pertama : Menunjuk/Mengangkat Sdr :

- 1) **Drs. Umar Latif, MA**  
2) **Jarnawi, M. Pd**

Sebagai *Pembimbing Utama*  
Sebagai *Pembimbing Kedua*

Untuk Membimbing Skripsi Mahasiswa:

Nama : Jenar Kemala Hevy

Nim/Jurusan : 170402097 / Bimbingan dan Konseling Islam (BKI)

Judul : Identifikasi Aspek-Aspek Kebutuhan Program Bimbingan Islami Terhadap Pasien Rawat Inap Pada RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

- Kedua : Kepada Pembimbing yang tercantum namanya di atas diberikan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku;
- Ketiga : Pembiayaan akibat keputusan ini dibebankan pada dana DIPA UIN Ar-Raniry Tahun 2021;
- Keempat : Surat Keputusan ini berlaku selama satu tahun dihitung 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.

Ditetapkan di : Banda Aceh

Pada Tanggal : 12 Agustus 2021 M

03 Muharram 1443 H

An. Rektor UIN Ar-Raniry Banda Aceh  
Dekan,



Fakhri

Tembusan:

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

**Keterangan: SK berlaku sampai dengan tanggal 12 Agustus 2022**



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.2343/Un.08/FDK.I/PP.00.9/06/2021

Lamp : -

Hal : **Mohon Surat Rekomendasi Penelitian**

Kepada

Yth, **Kepada Badan KESBANGPOL, Kota Banda Aceh**

di-

**Tempat**

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

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

Nama/NIM : **JENAR KEMALA HEVY / 170402097**

Semester/Jurusan : **VIII / Bimbingan dan Konseling Islam**

Alamat sekarang : **Rukoh Darussalam**

Saudara yang tersebut namanya diatas benar mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi bermaksud melakukan penelitian ilmiah di :

**-Direktu RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh**

**- Kepala Instalansi Pelayanan Islami RSUD Meuraxa, Kota Banda Aceh**

dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul "**Identifikasi Aspek-Aspek Kebutuhan Program Bimbingan Islami Terhadap Pasien Rawat Inap pada Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa, Kota Banda aceh**". Sehubungan dengan maksud di atas kami mohon agar Bapak dapat memberikan izin kepada yang bersangkutan.

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

Banda Aceh, 28 Juni 2021

Dekan Wakil Dekan Bidang Akademik  
dan Kelembagaan,



Berlaku sampai : 31 Desember 2021

Drs. Yusri, M.L.I.S



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MEURAXA**

Jl. Soekarno-Hatta, Banda Raya, Banda Aceh(23238)  
Telp./Faks. (0651) 43097/43095 Email : rsum@bandaacehkota.go.id  
Website : <http://rsum.bandaacehkota.go.id>

Banda Aceh, 5 Juli 2021

Kepada

Yth. Wakil Dekan

Bidang Akademik dan Kelembagaan

Fakultas Dakwah dan Komunikasi

Universitas Islam Negeri Ar-Raniry

di -

Banda Aceh

Nomor : 070/S22./2021

Lampiran : -

Hal : Izin Penelitian

Bismillahirrahmanirrahim.  
Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan surat Wakil Dekan Bidang Akademi dan Kelembagaan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry Banda Aceh Nomor : B.2343/Un.08/FDK.I/PP.00.9/06/2021 tanggal 28 Juni 2021, perihal Izin Penelitian mahasiswa :

Nama : JENAR KEMALA HEVY  
Nim : 170402097

Pada prinsipnya pihak kami tidak keberatan dan memberi izin kepada yang namanya tersebut diatas untuk melakukan Penelitian dan hal lain yang diperlukan untuk penyelesaian skripsi dengan judul "**Identifikasi Aspek-Aspek kebutuhan Program Bimbingan Islami terhadap pasien Rawat Inap pada RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh**" berlokasi di Instalasi Pelayanan Islami dan Ruang Rawat Inap RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

Setelah penulisan dan penyusunan skripsi selesai, mohon 1 (satu) eks dikirimkan ke Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa sebagai bahan kajian untuk perbaikan, pengembangan dan pustaka Rumah Sakit.

Untuk kelanjutannya diharapkan Mahasiswa yang tersebut diatas dapat berhubungan dengan Instalasi Diklat dan Penelitian RSUD Meuraxa.

Demikianlah disampaikan atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa  
Kota Banda Aceh

Direktur



dr. Fuziati, Sp. Rad

Nip.19631022 199701 2 002



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MEURAXA**

Jl. Soekarno-Hatta, Banda Raya, Banda Aceh(23238)  
Telp./Faks. (0651) 43097/43095 Email : rsum@bandaacehkota.go.id  
Website : <http://rsum.bandaacehkota.go.id>

Nomor : 070/ 523 /2021  
Lampiran :-  
Perihal : Selesai penelitian

Banda Aceh, 16 Juli 2021  
Kepada  
Yth. Wakil Dekan  
Bidang Akademik dan Kelembagaan  
Fakultas Dakwah dan Komunikasi  
Universitas Islam Negeri Ar-Raniry  
di -  
Banda Aceh

Bismillahirrahmanirrahim  
Assalamu'alaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan surat Wakil Dekan Bidang Akademik dan kelembagaan fakultas Dakwah dan komunikasi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh Nomor: B.2343/Un.08/FDK.I/PP.00.9/06/2021, tanggal 28 Juni 2021, perihal izin penelitian mahasiswi :

Nama : JENAR KEMALA HEVY  
Nim : 170402097

Benar telah selesai melakukan penelitian dalam rangka penulisan skripsi dengan judul " **Identifikasi Aspek-Aspek kebutuhan Program Bimbingan Islami terhadap pasien Rawat Inap pada RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh** " Berlokasi di Instalasi Pelayanan Islami dan Ruang Rawat Inap RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

Demikianlah surat ini kami buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

A R - R A N I R Y

Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa  
Kota Banda Aceh

Direktur



dr. Fuziati, Sp. Rad  
Nip.19631022 199701 2 002

## PEDOMAN WAWANCARA

### IDENTIFIKASI ASPEK-ASPEK KEBUTUHAN PROGRAM BIMBINGAN ISLAMI TERHADAP PASIEN RAWAT INAP PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MEURAXA, KOTA BANDA ACEH

I. Untuk menjawab pertanyaan rumusan masalah berkaitan dengan kebutuhan utama pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa, Kota Banda Aceh, maka di susunlah butir-butir pertanyaan sebagai berikut:

A. Pertanyaan kepada petugas medis (dokter dan perawat)

- 1) Apa yang bapak/ibu lakukan saat merawat pasien rawat inap?
- 2) Apakah ada kendala saat bapak/ibu dalam proses merawat pasien inap?
- 3) Bagaimana upaya yang bapak/ibu lakukan untuk mengatasi kendala pada pasien rawat inap?
- 4) Apa saja yang bapak/ibu perlukan saat sedang merawat pasien rawat inap?
- 5) Selain dari obat-obatan medis, apa saja yang harus dipenuhi pasien rawat inap agar proses pemulihan cepat terjadi ?
- 6) Adakah kebutuhan-kebutuhan lain yang di butuhkan pasien rawat inap?
- 7) Kebutuhan apa saja yang di perlukan pasien rawat inap?
- 8) Apakah pasien telah terpenuhi kebutuhan dasarnya dan kebutuhan lainnya?
- 9) Bagaimana cara bapak/ibu memenuhi kebutuhan-kebutuhan pasien selama di rawat inap?

B. Pertanyaan kepada pasien rawat inap

- 1) Apakah bapak/ibu pernah di rawat di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa, Kota Banda Aceh?
- 2) Berapa lama bapak/ibu di rawat di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa, Kota Banda Aceh?
- 3) Apa yang bapak/ibu rasakan saat sedang di rawat inap?
- 4) Apa yang bapak/ibu lakukan saat sedang di rawat inap?
- 5) Apakah petugas medis (perawat dan dokter) mengingatkan bapak/ibu untuk meminum obat?

- 6) Apakah petugas medis (perawat dan dokter) mengingatkan bapak/ibu untuk melakukan istirahat yang cukup?
- 7) Berapa jam sekali petugas medis (perawat dan dokter) mengecek kondisi bapak/ibu?
- 8) Apa yang bapak/ibu lakukan untuk menjaga kondisi agar tetap stabil?
- 9) Kebutuhan apa saja yang bapak/ibu perlukan saat sedang di rawat?
- 10) Adakah kebutuhan-kebutuhan lain yang bapak/ibu perlukan?

II. Untuk menjawab pertanyaan rumusan masalah berkaitan dengan kebutuhan non medis pada pasien rawat inap pada Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa, Kota Banda Aceh, muaka disusun butir-butir pertanyaan sebagai berikut:

A. Pertanyaan kepada Pasien Rawat Inap

- 1) Adakah perasaan cemas dan perasaan ketakutan yang bapak/ibu rasakan saat di rawat inap?
- 2) Mengapa bapak/ibu mengalami kecemasan dan ketakutan?
- 3) Apa yang bapak/ibu lakukan saat mengatasi perasaan cemas dan perasaan takut saat sedang di rawat?
- 4) Adakah dukungan keluarga saat bapak/ibu merasa cemas dan takut saat sedang dirawat?
- 5) Bagaimana pelayanan petugas medis dalam mengatasi perasaan cemas dan perasaan takut yang bapak/ibu alami?
- 6) Adakah petugas medis (IPI) memberikan bimbingan islami kepada bapak/ibu saat sedang di rawat inap?
- 7) Apa materi yang di berikan kepada bapak/ibu dalam bimbingan islami?
- 8) Apa metode yang di pakai petugas medis (IPI) dalam memberikan bimbingan islami?
- 9) Bagaimana perasaan bapak/ibu setelah menerima bimbingan islami?
- 10) Apakah bapak/ibu sudah menerapkan materi bimbingan islami saat sedang di rawat inap?
- 11) Apa harapan bapak/ibu kedepannya untuk petugas medis (IPI) yang memberikan bimbingan islami?

B. Pertanyaan Kepada Petugas Instalansi Pelayanan Islami (IPI)

- 1) Bagaimana pendapat bapak/ibu mengenai layanan IPI ini terhadap pasien rawat inap?
- 2) Apakah ada tanda-tanda kecemasan dan ketakutan pada pasien rawat inap?
- 3) Apa yang bapak/ibu lakukan untuk mengatasi perasaan cemas dan perasaan takut pada pasien rawat inap?
- 4) Apa tujuan bapak/ibu memberikan bimbingan islami pada pasien rawat inap?
- 5) Apa saja materi yang bapak/ibu berikan pada pasien rawat inap?
- 6) Apa metode yang bapak/ibu pakai dalam memberikan bimbingan islami pada pasien rawat inap?
- 7) Apa faktor pendukung bapak/ibu dalam memberikan bimbingan pada pasien rawat inap?
- 8) Apa saja alat yang dibutuhkan bapak/ibu untuk memberikan bimbingan islami?
- 9) Apakah ada hubungan bimbingan islami dengan kesehatan psikologis pasien rawat inap?
- 10) Kebutuhan non medis apa saja yang di butuhkan pasien saat sedang rawat inap?

III. Untuk menjawab pertanyaan rumusan masalah berkaitan dengan aspek kebutuhan non medis yang sudah diberikan terhadap pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa, Kota Banda Aceh, maka di susun butir-butir pertanyaan sebagai berikut:

A. Pertanyaan kepada petugas instalansi pelayanan islami

- 1) Apa saja yang telah di berikan petugas instalansi pelayanan islami (IPI) dalam pelayanan non medis bagi pasien rawat inap?
- 2) Apakah petugas instalansi pelayanan islami (IPI) membuat program kegiatan secara terencana?
- 3) Apakah program yang Instalansi pelayanan islami (IPI) sudah sesuai dengan kebutuhan pasien?
- 4) Program apa saja yang telah di berikan petugas instalansi pelayanan islami (IPI)
- 5) Bagaimana tanggapan dari pasien terhadap program yang di berikan?
- 6) Adakah layanan yang perlu di perbaiki?

B. Pertanyaan Kepada Pasien Rawat Inap

- 1) Apakah petugas instalansi pelayanan islami (IPI) sudah memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan bapak/ibu?
- 2) Apa harapan bapak/ibu kedepannya untuk pelayanan yang sudah di berikan petugas instalansi pelayanan islami (IPI)?
- 3) Adakah pelayanan yang perlu di perbaiki petugas instalansi pelayanan islami (IPI)?

IV. Untuk menjawab pertanyaan pada rumusan masalah berkaitan dengan upaya yang dilakukan petugas Instalansi pelayanan islami untuk membantu pasien rawat inap dalam memenuhi kebutuhan non medis pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa, Kota Banda Aceh, maka di susun butir-butir pertanyaan sebagai berikut:

Pertanyaan kepada petugas instalansi pelayanan islami

- 1) Bagaimana prosedur bapak/ibu memberikan layanan bimbingan islami pada pasien rawat inap?
- 2) Apa upaya yang bapak/ibu lakukan dalam membantu pasien rawat inap untuk memenuhi kebutuhan non medis?
- 3) Apakah upaya-upaya tersebut sudah optimal?
- 4) Bila belum optimal, upaya apa lagi yang akan bapak/ibu lakukan?

جامعة الرانيري

AR - RANIRY

## LEMBAR OBSERVASI

No	Aspek	Sub Aspek	Hasil Observasi
1	Kebutuhan Pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interaksi pada petugas medis</li> <li>• Fasilitas Rumah Sakit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interaksi pasien dengan perawat baik, namun ada perawat yang memang susah untuk berkomunikasi, cuek dan semacamnya.</li> <li>• Untuk fasilitas sendiri lengkap, hanya saja fasilitas toilet yang gabung membuat pasien kurang nyaman.</li> </ul>
2	Pelayanan Medis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelayanan Tenaga Medis</li> <li>• Peralatan</li> <li>• Sarana</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ada yang ramah, ada yang cuek</li> <li>• peralatan lengkap</li> <li>• sarana lengkap</li> </ul>
3	Pelayanan Non Medis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelayanan Tenaga Non Medis dan Pelayanan Bimbingan Islami</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelayanan Tenaga Non Medis ada, Namun karena kondisi covid 19 jarang dilakukan. Untuk pelayanan bimbingan islami juga ada, namun untuk keruangan tidak ada karena covid 19, selain dari itu bimbingan dalam bentuk poster ada di temple di dinding sebagian ruangan pasien.</li> </ul>