

Lampiran 7

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Andy Nur Rachman
NIM : 084 141 037
Jurusan/Program Studi : Pendidikan Islam/Pendidikan Agama Islam
Tempat, tanggal lahir : Bondowoso, 05 Maret 1996
Alamat : Jl. Jl. Letjen S. Parman No. 55 RT. 01/ RW. 01,
Badean, Bondowoso.
Institut : IAIN Jember

Dengan ini menyatakan bahwa isi skripsi yang berjudul **Penerapan Fiqih Ibadah Oleh Tenaga Bimbingan Rohani Bagi Pasien Muslim di Rumah Sakit Umum (RSU) Dr.H.Koesnadi Bondowoso** adalah hasil peneliti/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk sumbernya.

Jember, 27 Juli 2018

Saya yang menyatakan



Andy Nur Rachman

NIM: 084 141 037

Gambar 4.1. Wawancara bersama Karyawan Bagian Kepegawaian
(Dokumentasi: Andy Nur Rachman, April 2018)

**PENERAPAN FIQIH IBADAH
OLEH TENAGA BIMBINGAN ROHANI
BAGI PASIEN MUSLIM
DI RUMAH SAKIT UMUM Dr.H.KOESNADI BONDOWOSO**

SKRIPSI



Oleh:

ANDY NUR RACHMAN
NIM : 084 141 037

**INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI JEMBER
FAKULTAS TARBIYAH DAN ILMU KEGURUAN
JULI, 2018**

**PENERAPAN FIQIH IBADAH
OLEH TENAGA BIMBINGAN ROHANI
BAGI PASIEN MUSLIM
DI RUMAH SAKIT UMUM Dr.H.KOESNADI BONDOWOSO**

SKRIPSI

SKRIPSI

diajukan kepada Institut Agama Islam Negeri Jember
untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh
gelar Sarjana Pendidikan (S.Pd)
Fakultas Tarbiyah dan Ilmu Keguruan
Jurusan Pendidikan Islam
Program Studi Pendidikan Agama Islam

Oleh:

Andy Nur Rachman

NIM. 034 141 037

Disetujui Pembimbing:



Drs.H.Mursalim,M.Ag

NIP. 19700326199803 1 002

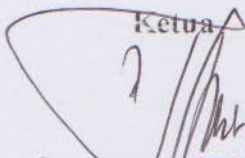
**PENERAPAN FIQIH IBADAH
OLEH TENAGA BIMBINGAN ROHANI
BAGI PASIEN MUSLIM DI RUMAH SAKIT UMUM
Dr.H.KOESNADI BONDOWOSO**

SKRIPSI

diajukan kepada Institut Agama Islam Negeri Jember
untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh
gelar Sarjana Pendidikan (S.Pd)
Fakultas Tarbiyah dan Ilmu Keguruan
Jurusan Pendidikan Islam
Program Studi Pendidikan Agama Islam

**Hari : Selasa
Tanggal : 21 Agustus 2018**

Tim Penguji

Ketua


Suwarno, M.Pd.
NIP:197808042011011002

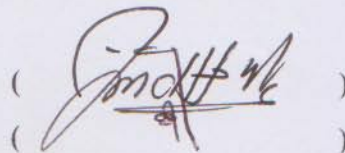
Sekretaris



Khoirul Anwar, M. Pd. I
NIP:198306222015031061

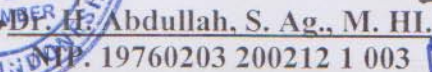
Anggota :

1. Dr. Hj. ST. Rodliyah, M. Pd.
2. Drs. H. Mursalim, M. Ag.


()
()

Menyetujui




Dr. H. Abdullah, S. Ag., M. HI.
NIP. 19760203 200212 1 003

MOTTO

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا اصْبِرُوا وَصَابِرُوا وَرَابِطُوا وَاتَّقُوا اللَّهَ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ

Artinya: “Hai orang-orang yang beriman, bersabarlah kamu dan kuatkanlah kesabaranmu dan tetaplah bersiap siaga (di perbatasan negerimu) dan bertakwalah kepada Allah supaya kamu beruntung.” (Qs. Ali-Imran [3]: 200)¹



¹ Kementerian Agama RI, *Al-Qur'an dan Terjemah* (Jakarta: Pustaka Al-Mubtin, 2013), 76.

HALAMAN PERSEMBAHAN

Assalamualaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah dengan izin Allah Swt. skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Sujud syukur ku persembahkan kepada Allah Swt. Lantunan doa disetiap sujud lima waktu, menadahkan tangan untuk berdoa memohon kepada-Mu.

Terimakasih yang teramat ku persembahkan sebuah karya yang insya Allah penuh barokah untuk kedua orang tua ku, untuk Bapak dan Ibuku tercinta, yang tiada hentinya memberikan doa, semangat, nasihat dan kasih sayang yang tak terhingga, sehingga aku bisa menjalani hidup ini sampai detik ini. Untuk Bapakku (Juri), dan Ibuku tersayang (Nining Karsina Ningsih). Terimakasih banyak selama ini telah berjuang susah payah memenuhi kebutuhan, biaya pendidikan, dan untuk membahagiakan putramu ini. Teruntuk kakak dan saudra-saudaraku semua terimakasih kalian semua yang selalu mendoakan ku dari jauh dan selalu memberiku semangat selama ini.

Dan Terimakasih juga kepada teman-teman seperjuangan kelas A1 Fakultas Tarbiyah dan Ilmu Keguruan IAIN Jember Angkatan 2014 kalian luar biasa yang senantiasa memberikan support, semangat dan mendoakan ku semoga Allah melancarkan semua proses kita semua. *Amin Ya Rabbal 'Alamin*. Beribu-ribu maaf ku ucapkan dan sebuah karya insya Allah penuh barakah ini yang ku persembahkan untuk kalian semua.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

ABSTRAK

Andy Nur Rachman, 2018: *Penerapan Fiqih Ibadah Oleh Tenaga Bimbingan Rohani Bagi Pasien Muslim di Rumah Sakit Umum (RSU) Dr.H.Koesnadi Bondowoso.*

Fiqih Ibadah Madhah merupakan pemahaman ulama terhadap nash-nash yang berkaitan dengan ibadah hamba Allah dengan segala bentuk hukumnya, yang mempermudah pelaksanaan ibadah, baik yang bersifat perintah, larangan maupun pilihan-pilihan yang disajikan oleh Allah dan Rasulullah. Beribadah kepada Allah dan Rasulnya juga perlu adanya bimbingan jasmani dan rohaniannya. Istilah bimbingan rohani atau lebih mengarah kepada bimbingan agama adalah segala kegiatan yang dilakukan oleh seseorang dalam memberikan bantuan kepada orang lain yang mengalami kesulitan-kesulitan rohani dalam lingkungan hidupnya agar orang tersebut mampu mengatasinya sendiri karena timbul kesadaran dan penyerahan diri terhadap kekuasaan Tuhan Yang Maha Esa, sehingga timbul pada diri pribadinya suatu cahaya harapan kebahagiaan hidup masa sekarang dan masa depannya. Maka dari itu, perlu adanya bimbingan rohani bagi pasien karena kebanyakan pasien mengeluh dan psikologi mental pasien menurun setiap mendapat musibah berupa sakit yang dialami dan juga semakin menjauh dengan Allah sehingga meninggalkan kewajiban mereka sebagai umat muslim.

Fokus penelitian dalam skripsi ini adalah: 1. Bagaimana penerapan fiqih ibadah madhah tentang bersuci oleh tenaga bimbingan rohani bagi pasien muslim di Rumah Sakit Umum (RSU) Dr.H.Koesnadi Bondowoso. 2. Bagaimana penerapan fiqih ibadah madhah tentang sholat oleh tenaga bimbingan rohani bagi pasien muslim di Rumah Sakit Umum (RSU) Dr.H.Koesnadi Bondowoso. 3. Bagaimana hasil penerapan fiqih ibadah madhah oleh tenaga bimbingan rohani bagi pasien muslim di Rumah Sakit Umum (RSU) Dr.H.Koesnadi Bondowoso.

Tujuan penelitian ini adalah: 1. Untuk mendeskripsikan penerapan fiqih ibadah madhah tentang bersuci bagi pasien muslim oleh tenaga bimbingan rohani di Rumah Sakit Umum (RSU) Dr.H.Koesnadi Bondowoso. 2. Untuk mendeskripsikan penerapan fiqih ibadah madhah tentang sholat bagi pasien muslim oleh tenaga bimbingan rohani di Rumah Sakit Umum (RSU) Dr.H.Koesnadi Bondowoso. 3. Untuk mendeskripsikan hasil penerapan fiqih ibadah madhah oleh tenaga bimbingan rohani bagi pasien muslim di Rumah Sakit Umum (RSU) Dr.H.Koesnadi Bondowoso.

Dalam mengidentifikasi permasalahan tersebut, peneliti menggunakan pendekatan penelitian kualitatif dengan jenis penelitian lapangan (*field reseach*) dengan pandangan fenomenologi, Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu, wawancara, observasi, serta dokumentasi. Sedangkan analisis data yang digunakan pada penelitian ini menggunakan analisis model Miles dan Huberman mulai dari reduksi data (*Data reduction*), penyajian data (*Data verification*), dan penarikan kesimpulan (*Concluding drawing/verification*). Sedangkan dalam menguji keabsahan data peneliti menggunakan dua teknik yaitu triangulasi sumber dan triangulasi teknik.

Penelitian ini memperoleh kesimpulan 1. Bahwa Penerapan fiqih ibadah madhah bersuci oleh tenaga bimbingan rohani bagi pasien muslim di RSUD. Dr. H. Koesnadi Bondowoso dilaksanakan dengan cara mengetahui kondisi kesehatan dari setiap pasien yang akan di beri bimbingan. Apabila penyakit yang diderita pasien dirasa tidak makin parah maka tenaga bimbingan rohani akan membimbing pasien tersebut untuk bersuci dengan cara berwudlu bagi pasien yang benar. Sebaliknya apabila pasien menderita penyakit yang kiranya akan memperburuk kondisinya maka tenaga bimbingan rohani akan membimbing pasien tersebut untuk bersuci dengan cara bertayamum bagi pasien sesuai dengan tata cara bertayamum menurut Islam. 2. Bahwa Penerapan fiqih ibadah madhah tentang sholat bagi pasien muslim oleh tenaga bimbingan rohani di RSUD. Dr.H.Koesnadi Bondowoso yakni tenaga bimbingan rohani berusaha membantu pasien yang kesulitan dalam hal beribadah kepada Allah dalam keadaan sakit agar tetap melaksanakan ibadah walaupun dalam keadaan sakit. Bimbingan dilaksanakan dengan mengetahui kondisi pasien terlebih dahulu baru tenaga bimbingan rohani memberikan bimbingannya. 3. Hasil penerapan fiqih ibadah madhah oleh tenaga bimbingan rohani bagi pasien muslim di RSUD. Dr. H. Koesnadi Bondowoso yakni dimana setelah adanya proses penerapan fiqih ibadah madhah oleh tenaga bimbingan rohani bagi pasien muslim dapat membuat para pasien memperoleh ketenangan jiwa dan semakin sabar dalam menghadapi ujian. Hal tersebut dibuktikan dengan pasien selalu mendekatkan diri kepada Allah dengan tetap menjalankan kewajiban mereka sebagai seorang muslim walaupun dalam keadaan sakit. Dengan demikian, kesembuhan pasien semakin cepat karena pikiran dan batin pasien merasa tenang sehingga membawa aura positif bagi kesembuhan pasien.



KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Alhamdulillah, segenap puji dan syukur peneliti sampaikan kepada Allah Swt. yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang karena atas rahmat dan karunia-Nya, perencanaan, pelaksanaan, dan penyelesaian skripsi sebagai salah satu syarat menyelesaikan program sarjana pada jurusan Pendidikan Agama Islam, dapat terselesaikan dengan lancar.

Shalawat serta salam selalu peneliti lafadzkan kepada Nabi Muhammad Saw. atas perjuangan dan bimbingannya kita masih berada di jalan-Nya. Serta yang memberikan cahayanya untuk menerangi jalan kehidupan seluruh umat. Kesuksesan dalam menyelesaikan skripsi ini tentunya tidak terlepas dari bantuan, bimbingan serta dukungan banyak pihak. Oleh karena itu, penulis menyadari dan menyampaikan terimakasih yang sangat mendalam kepada:

1. Prof. Dr. H. Babun Suharto, SE, MM selaku Rektor IAIN Jember yang memberikan fasilitas dan pelayanan serta dukungan baik kepada semua mahasiswa termasuk peneliti.
2. Dr. H. Abdullah, S. Ag, M. H. I selaku Dekan Fakultas Tarbiyah dan Ilmu Keguruan IAIN Jember yang telah memberikan persetujuan dalam skripsi ini.
3. Khoirul Faizin, M. Ag selaku Wakil Dekan Fakultas Tarbiyah dan Ilmu Keguruan IAIN Jember yang telah memberikan izin dalam penelitian skripsi ini.

4. Dr. H. Mundir, M. Pd selaku Ketua Jurusan Pendidikan Islam yang telah melancarkan proses persetujuan dalam skripsi ini.
5. H. Mursalim, M. Ag selaku Ketua Program Studi Pendidikan Agama Islam dan selaku dosen pembimbing skripsi yang telah menerima judul yang saya ajukan serta telah mengarahkan dan membimbing proses penyelesaian skripsi ini.
6. Segenap civitas akademik, Dosen Fakultas Tarbiyah dan Ilmu Keguruan yang telah membantu dan memberikan arahan serta sumbangsihnya selama ini.
7. Tasrip.,S.Kep.N.s.,MM.Kes selaku Wakil Direktur Umum dan Keuangan yang sudah mengizinkan saya untuk meneliti di RSUD. Dr. H. Koesnadi Bondowoso

Kami menyadari bahwa dalam penelitian skripsi ini masih terdapat beberapa kesalahan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan dalam penulisan skripsi ini. Akhirnya, semoga Allah Swt. memberikan rahmat dan taufik-Nya sehingga karya ilmiah ini bisa bermanfaat bagi kita semua dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dan semoga amal baik yang telah Bapak/Ibu berikan kepada penulis mendapat balasan yang baik dari Allah Swt. *Aamin Ya Rabbal 'Alamin.*

Jember, 28 Juli 2018

Penulis,

Andy Nur Rachman
NIM. 084141037

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Fokus Penelitian	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Definisi Istilah	8
F. Sistematika Pembahasan	10
BAB II KAJIAN KEPUSTAKAAN	
A. Penelitian Terdahulu	12
B. Kajian Teori	15

BAB III METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian.....	37
B. Lokasi Penelitian	37
C. Subjek Penelitian.....	38
D. Teknik Pengumpulan Data	39
E. Analisis Data	41
F. Keabsahan Data.....	42
G. Tahap-tahap Penelitian.....	43

BAB IV PENYAJIAN DATA DAN ANALISIS

A. Gambaran Objek Penelitian	45
B. Penyajian Data dan Analisis.....	57
C. Pembahasan Temuan.....	73

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	92
B. Saran.....	94

DAFTAR PUSTAKA	96
-----------------------------	-----------

IAIN JEMBER

DAFTAR TABEL

No.	Uraian	Halaman
2.1	Persamaan dan perbedaan penelitian terdahulu dan sekarang	12
4.1	Kapasitas BAD 226.....	50
4.2	Kriterian Kelas.....	51
4.3	Kriteria Kelas.....	51
4.4	Data Dokter Spesialis	52
4.5	Data Ketenagaan	53
4.6	Data Para Medis.....	54
4.7	Data Jenis Ketenagaan.....	55
4.8	Data Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Bulan April.....	56
4.9	Data Pasien Berdasarkan Tingkat Kelas Kamar Pada Bulan April	56



DAFTAR GAMBAR

No.	Uraian	Halaman
4.1	Proses Pemberian Bimbingan Pelaksanaan Fiqih Bersuci	59
4.2	Proses Pemberian Bimbingan Fiqih Sholat.....	65
4.3	Proses Evaluasi Tenaga Bimbingan Rohani Dalam Memberikan Bimbingan.....	71
6.1	Denah RSU Dr.H.Koesnadi Bondowoso	
6.2	Struktur Organisasi Instalasi KRS RSU Dr.H.Koesnadi Bondowoso	
6.3	Wawancara bersama Karyawan Bagian Keagamaan	
6.4	Wawancara bersama Kepala UR Instalasi PKRS	
6.5	Wawancara bersama Keluarga Pasien	

IAIN JEMBER

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Bimbingan rohani Islam memiliki peran yang sangat penting dalam proses pengembangan masyarakat. Masa modern ini banyak problem yang terjadi tentang kejiwaan yang sangat serius akibat kurangnya nilai-nilai tentang spiritual keagamaan. Begitu pula manusia yang sedang sakit juga membutuhkan pengobatan pada aspek rohaniannya yang berkaitan dengan agama. Perihal sakit bukan hanya masalah fisik semata, tetapi juga menyangkut masalah rohaniannya atau agama.

Pada dasarnya manusia menginginkan dirinya sehat, baik jasmani dan rohaninya, Allah menurunkan Al-qur'an yang di dalamnya ada petunjuk dalam pengobatan dalam penyakit-penyakit yang ada pada diri manusia baik fisik maupun psikis, sebagaimana di jelaskan pada Q.S.Al-Isra :82

وَمَا تُعْرَضْنَ عَنْهُمْ أْبْتِغَاءَ رَحْمَةٍ مِّن رَّبِّكَ تَرْجُوهَا فَقُل لَّهُمْ قَوْلًا

مَيْسُورًا

Artinya : “Dan kami turunkan dari Al-qur'an suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al-qur'an itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian”¹

¹ Kementerian Agama RI, *Al-Qur'an dan Terjemah* (Jakarta: Pustaka Al-Mubtin, 2013), 290

Pada ayat di atas mengandung makna bahwa Allah menurunkan Al-qur'an sebagai obat penawar dari segala penyakit dan menganjurkan untuk selalu beriman dengan beribadah kepada Allah SWT. Meskipun dalam keadaan sakitpun Allah menganjurkan tetap beribadah dan selalu bersabar, ikhlas dalam menghadapinya, dengan begitu beban rasa sakit yang di alami akan berkurang dan merasa lebih tenang, nyaman dalam menghadapi cobaan sakit yang diderita.

Namun berbeda dengan fakta yang terjadi di RSUD. Dr. H. Koesnadi Bondowoso setiap pasien muslim yang mengalami cobaan berupa sakit selalu mengalami tidak tenang dalam kejiwaannya, mengeluh, tidak bersabar dan bahkan depresi ringan karena tidak kuat menahan rasa sakit yang diderita dari hal tersebut para pasien kebanyakan lupa bahwasanya dengan diberi sakit itu harus bersabar dan beribadah kepada Allah SWT. Seperti halnya dengan contoh beberapa kasus yang ada yakni salah satunya pasien yang sedang mengalami penyakit HIV di RSUD. Dr. H. Koesnadi Bondowoso adanya perlakuan khusus dalam membimbing pasien tersebut. Bimbingannya lebih mengarahkan pasien untuk selalu bersabar dan menuntun pasien untuk beribadah dan mendekatkan diri kepada Allah Swt. Dengan adanya bimbingan tersebut sedikit banyak akan berpengaruh kepada kejiwaan dan kondisi pasien seperti pasien merasa lebih tenang dan sabar dalam menerima penyakit yang sedang dideritanya.

Oleh sebab itu, manusia membutuhkan bimbingan dalam hidupnya. Agar terjaga kesehatan jasmani dan rohaninya, sesuai dengan

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2010 tentang Kesehatan yang menjelaskan tentang: “Bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagai mana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945.”²

Dari pernyataan di atas, akhirnya setiap individu manusia di harapkan agar selamat, sehat dan mendapatkan kebahagiaan dunia akhirat. Seperti yang kita ketahui pada dasarnya manusia sangat perlu badan yang sehat jasmani dan rohaninya, dalam menentukan hal tersebut dapat ditinjau dari ilmu fiqih yang di dalamnya membahas tentang peribadatan manusia dengan Tuhannya dan ajuran dalam syariat.

Fiqih Ibadah adalah pemahaman ulama terhadap nash-nash yang berkaitan dengan ibadah hamba Allah dengan segala bentuk hukumnya, yang mempermudah pelaksanaan ibadah, baik yang bersifat perintah, larangan maupun pilihan-pilihan yang disajikan oleh Allah dan Rasulullah.³

Beribadah kepada Allah dan Rasulnya juga perlu adanya bimbingan jasmani dan rohaniannya. Istilah bimbingan rohani atau lebih mengarah kepada bimbingan agama adalah segala kegiatan yang dilakukan oleh seseorang dalam memberikan bantuan kepada orang lain yang mengalami kesulitan-kesulitan rohaniyah dalam lingkungan hidupnya agar orang tersebut mampu mengatasinya sendiri karena timbul kesadaran dan

² Sekertariat Negara RI, Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Peraturan Pemerintah RI Tahun 2009 tentang Kesehatan

³ Abdul Hamid dan Beni Ahmad Saebani, *Fiqih Ibadah* (Bandung: Pustaka Setia, 2009), 70.

penyerahan diri terhadap kekuasaan Tuhan Yang Maha Esa, sehingga timbul pada diri pribadinya suatu cahaya harapan kebahagiaan hidup masa sekarang dan masa depannya.⁴

RSU. Dr. H. Koesnadi Bondowoso melakukan bimbingan rohani kepada pasien yang sakit parah maupun yang tidak terlalu parah, yang bertujuan:

- a. Agar pasien mendapat ketenangan batin, menguatkan psikologi pasien (mental), selalu bersabar, berdoa memohon untuk kesembuhan atas penyakit yang dideritanya.
- b. Untuk mengingatkan pasien agar tetap baik sangka kepada Allah SWT, dan membimbing pasien selalu beribadah meskipun diberi ujian sakit oleh Allah SWT.

RSU. Dr. H. Koesnadi merupakan satu dari sekian layanan Kesehatan milik Pemkab Bondowoso yang berupa RSU, dikelola oleh Pemda Kabupaten dan termaktu dalam RS tipe B. Layanan kesehatan ini telah teregistrasi sedari 13 Desember 2015 dengan Nomor Surat Izin P2T/1/03.23/III/2011 dan Tanggal Surat Izin 01/03/2011 dari an. Gubernur Jawa Timur dengan Sifat Perpanjangan, dan berlaku sampai 1 Maret 2016. Setelah menjalani proses Akreditasi Seluruh RS seluruh Indonesia dengan proses Pentahapan (5 Pelayanan) akhirnya diberikan status Lulus Akreditasi Rumah Sakit. RSU. Dr. H. Koesnadi Bondowoso ini merupakan Rumah Sakit yang didalamnya memiliki program bimbingan

⁴ M. Arifin, *Pokok-pokok Pikiran tentang Bimbingan dan Penyuluhan Agama* (Jakarta: Bulan Bintang, 1979), 25.

bagi orang sakit yakni berupa Bimbingan Rohani bagi pasien. Jadi, setiap pasien yang sakit di RSUD . Dr. H.Koesnadi Bondowoso akan menerima bimbingan yang berkaitan dengan rohani mereka agar para pasien merasa tenang dan sabar dalam menghadapi ujian yang dihadapi.⁵

Jika dikaitkan dengan Pendidikan Agama Islam penerapan dari fiqih ibadah oleh tenaga bimbingan rohani bagi pasien muslim ini memiliki peran yang sangat penting dalam bidang sosial. Hal tersebut sesuai dengan pemberian bimbingan yang erat kaitannya dengan kompetensi sosial yang harus dimiliki oleh seorang pendidik. Selain itu, bukan hanya kompetensi sosial saja namun masih terdapat banyak keterkaitannya dengan dunia pendidikan seperti halnya membimbing pasien, bisa kita terapkan pada saat membimbing siswa karena bimbingan rohani menyangkut keadaan kejiwaan seseorang tentunya memerlukan penanganan yang berbeda-beda pula.

Kondisi tersebut menimbulkan ketertarikan bagi peneliti untuk melakukan penelitian dengan judul **“Penerapan Fiqih Ibadah Oleh Tenaga Bimbingan Rohani Bagi Pasien Muslim di Rumah Sakit Umum (RSU) Dr.H.Koesnadi Bondowoso”**.

⁵ Mohammad Rafiki, *Wawancara*, Bondowoso, 29 Maret 2018.

B. Fokus Penelitian

Adapun masalah yang akan diangkat dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana penerapan fiqih ibadah mahdah tentang bersuci oleh tenaga bimbingan rohani bagi pasien muslim di Rumah Sakit Umum (RSU) Dr.H.Koesnadi Bondowoso?
2. Bagaimana penerapan fiqih ibadah mahdah tentang sholat oleh tenaga bimbingan rohani bagi pasien muslim di Rumah Sakit Umum (RSU) Dr.H.Koesnadi Bondowoso?
3. Bagaimana hasil penerapan fiqih ibadah mahdah oleh tenaga bimbingan rohani bagi pasien muslim di Rumah Sakit Umum (RSU) Dr.H.Koesnadi Bondowoso?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan fokus penelitian diatas maka penelitian ini bertujuan untuk:

1. Untuk mendeskripsikan penerapan fiqih ibadah mahdah tentang bersuci oleh tenaga bimbingan rohani bagi pasien muslim di Rumah Sakit Umum (RSU) Dr.H.Koesnadi Bondowoso.
2. Untuk mendeskripsikan penerapan fiqih ibadah mahdah tentang sholat oleh tenaga bimbingan rohani bagi pasien muslim di Rumah Sakit Umum (RSU) Dr.H.Koesnadi Bondowoso.
3. Untuk mendeskripsikan hasil penerapan fiqih ibadah mahdah oleh tenaga bimbingan rohani dalam memberikan bimbingan fiqih ibadah

bagi pasien muslim di Rumah Sakit Umum (RSU) Dr.H.Koesnadi Bondowoso.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini dapat bersifat teoritis dan manfaat yang bersifat praktis. Adapun manfaat penelitian ini adalah:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya wawasan keilmuan khususnya dalam penerapan fiqih ibadah oleh tenaga bimbingan rohani bagi pasien muslim di rumah sakit umum (RSU) H. Koesnadi bondowoso.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan tentang penulisan karya tulis ilmiah dan dapat digunakan sebagai tambahan wawasan mengenai penerapan fiqih ibadah yang terdapat di rumah sakit umum (RSU) yang dilakukan oleh tenaga bimbingan rohani.

b. Bagi IAIN Jember

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya wawasan keilmuan sehingga dapat dijadikan tambahan informasi dan literatur perpustakaan IAIN Jember.

c. Bagi RSUD H. Koesnadi

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi yang positif khususnya dalam pelaksanaan penerapan fiqih ibadah melalui bimbingan rohani bagi pasien muslim yang dilakukan oleh tenaga bimbingan rohani.

E. Definisi Istilah

Agar tidak terjadi kesalah pahaman terhadap makna sebagaimana dimaksud oleh peneliti, maka perlu dijabarkan definisi istilah sebagai berikut:

1. Fiqih Ibadah

Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan fiqih ibadah adalah ilmu yang menjelaskan tentang dasar hukum-hukum syar'I dan tata cara khususnya dalam beribadah. Hal tersebut sejalan dengan pendapat yang dikutip dalam buku (*Fiqih Ibadah Refleksi Ketundukan Hamba Allah Kepada Al-Khaliq Perspektif Al-Qur'an dan As-Sunnah*) yang menyatakan bahwa "Fiqih ibadah merupakan pemahaman terhadap segala hal yang berkaitan dengan peribadatan manusia kepada Allah, yakni antara makhluk yang tercipta kepada Sang Penciptanya".⁶

2. Ibadah Mahdah

Ibadah mahdah yang dimaksud dalam penelitian ini ialah ibadah yang dilakukan seseorang yang berkaitan dengan hubungan manusia dengan Sang Penciptanya yakni berkaitan dengan perintah dan

⁶ Hasan Ridwan, *Fiqih Ibadah Refleksi Ketundukan Hamba Allah Kepada Al-Khaliq Perspektif Al-Qur'an dan As-Sunnah* (Bandung: CV Pustaka Setia, 2010), 13.

larangan bagi penganutnya. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan yang dinyatakan oleh Abdul Hamid dan Beni Ahmad Saebani dalam buku *Fiqh Ibadah* yang menyatakan bahwa:

Ibadah madhah adalah ibadah yang perintah dan larangannya sudah jelas secara zahir dan tidak memerlukan penambahan atau pengurangan. Ibadah ini ditetapkan oleh dalil-dalil yang kuat (*qath' I ah-dilalah*), misalnya perintah shalat, zakat, puasa, ibadah haji, dan bersuci dari hadas kecil maupun besar.⁷

3. Ibadah Ghairu Mahdah

Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan ibadah ghairu mahdah adalah ibadah yang dilakukan oleh manusia yang berkaitan dengan hubungan manusia dengan manusia lain. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan yang dinyatakan oleh Abdul Hamid dan Beni Ahmad Saebani dalam buku *Fiqh Ibadah* yang menyatakan bahwa “Ibadah ghair madhah ialah ibadah yang cara pelaksanaannya dapat direkayasa oleh manusia, artinya bentuknya dapat beragam dan mengikuti situasi dan kondisi, tetapi substansi ibadahnya tetap terjaga”⁸.

4. Bimbingan Rohani

Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan bimbingan rohani adalah segala kegiatan yang berkaitan dengan memberi bantuan kepada orang lain berupa kemantapan tentang ruhaniahnya sehingga orang tersebut dapat berperilaku dengan baik dan sejalan dengan aturan

⁷ Abdul Hamid dan Beni Ahmad Saebani, *Fiqh Ibadah* (Bandung: Pustaka Setia, 2009), 70.

⁸ *Ibid.*, 71

syari'at. Hal tersebut sesuai dengan pendapat M. Arifin dalam buku (Pokok-pokok Pikiran tentang Bimbingan dan Penyuluhan Agama) yang menyatakan bahwa:

Bimbingan rohani adalah bimbingan segala kegiatan yang dilakukan oleh seseorang dalam memberikan bantuan kepada orang lain yang mengalami kesulitan rohaniah dalam lingkungan hidupnya agar orang tersebut mampu mengatasinya sendiri karena timbul kesadaran dan penyerahan diri terhadap kekuasaan Penciptanya Tuhan Yang Maha Esa.⁹

F. Sistematika Pembahasan

Sistematika pembahasan berisi tentang deskripsi alur pembahasan skripsi yang mulai dari bab pendahuluan hingga bab penutup. Adapun sistematika pembahasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Bab pertama, pendahuluan. Dalam bab ini membahas tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, definisi istilah, dan diakhiri sistematika pembahasan.

Bab kedua, kajian kepustakaan. Pada bab ini membahas tentang kajian kepustakaan yang di dalamnya memuat penelitian terdahulu, pada bagian ini dicantumkan berbagai hasil penelitian terdahulu yang terkait dengan penelitian yang akan dilakukan. Setelah itu masuk pada kajian teori yang dijadikan sebagai pijakan dalam melakukan penelitian.

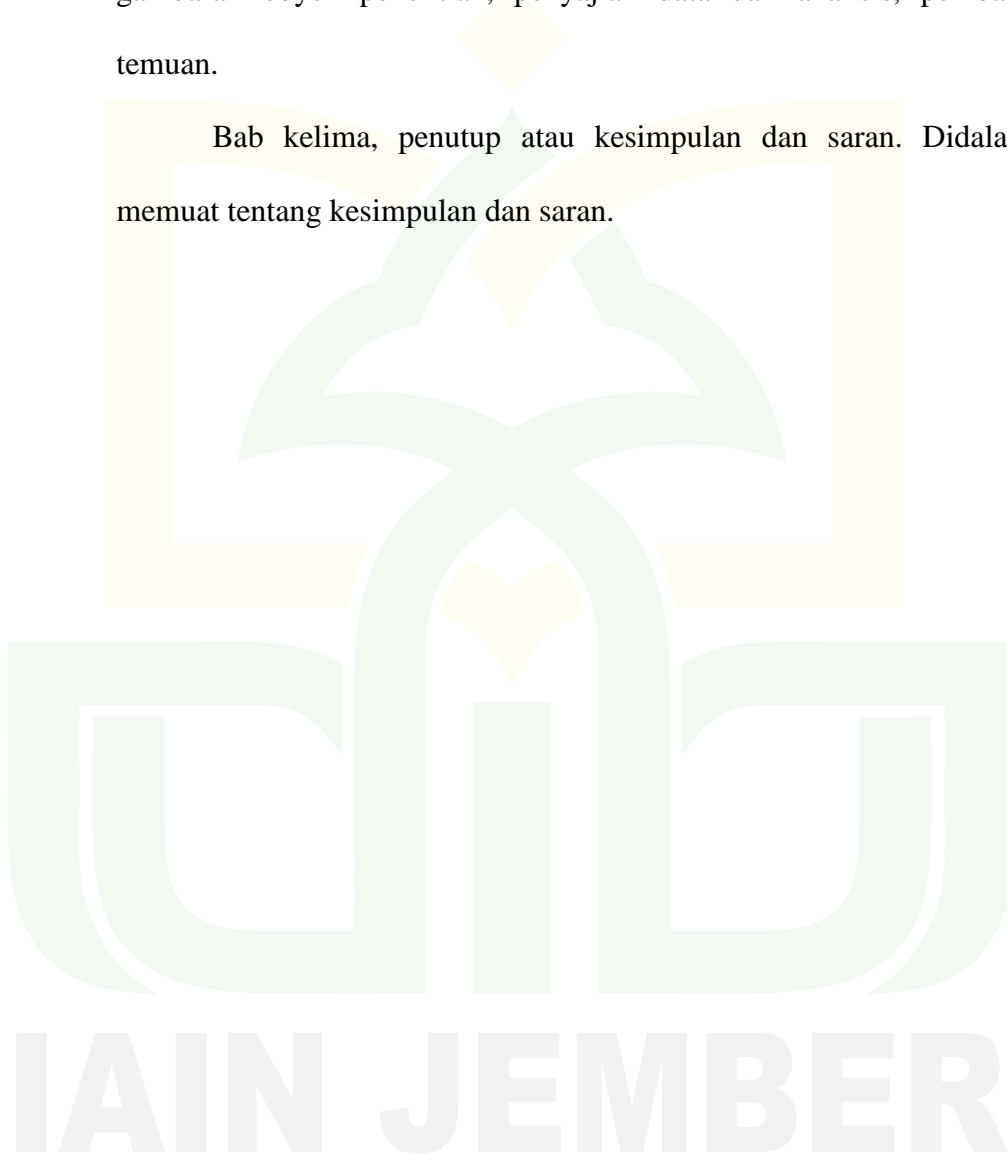
Bab ketiga, metode penelitian. Di dalamnya memuat tentang pendekatan dan jenis penelitian, lokasi penelitian, subyek penelitian,

⁹ M. Arifin, *Pokok-pokok Pikiran tentang Bimbingan dan Penyuluhan Agama* (Jakarta: Bulan Bintang, 1979), 25.

teknik pengumpulan data, analisis data, keabsahan data, dilanjutkan dengan tahap-tahap penelitian.

Bab keempat, penyajian data. Di dalamnya memuat tentang gambaran obyek penelitian, penyajian data dan analisis, pembahasan temuan.

Bab kelima, penutup atau kesimpulan dan saran. Didalamnya memuat tentang kesimpulan dan saran.



BAB II

KAJIAN KEPUSTAKAAN

A. Penelitian Terdahulu

Berikut ini hasil penelitian terdahulu yang ditulis oleh beberapa peneliti yakni:

- a. Siti Zulaikhah Diah Safitri, 2017 IAIN Jember dengan judul “*Kajian Fiqih Ibadah pada Malam Lailatul Ijtima’ untuk Meningkatkan Pemahaman Ibadah Masyarakat Desa Kertonegoro Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember Tahun 2017*”.
- b. Syarif Hidayat, 2017 IAIN Jember dengan judul “*Penerapan Materi Fiqih Ibadah Dalam Meningkatkan Motivasi Beribadah Santri di Pondok Pesantren Al-qur’an Ibnu Katsir Jember Tahun 2017*”.
- c. Liana Ayu Susanti, 2016 IAIN Jember dengan judul “*Implementasi Bimbingan Rohani Melalui Program Bengkel Iman dalam Meningkatkan Kecerdasan Ruhaniah Siswa di SMA Negeri I Besuki Tahun Pelajaran 2015/2016*”.

Tabel 2.1
Persamaan dan perbedaan penelitian terdahulu

No.	Peneliti, Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	2	3	4	5
1.	Siti Zulaikhah Diah Safitri, <i>Kajian Fiqih Ibadah pada Malam Lailatul Ijtima’ untuk Meningkatkan</i>	Pada penelitian terdahulu menghasilkan bahwa kajian fiqih ibadah pada malam lailatul ijma’ dapat meningkatkan pemahaman ibadah	- Sama-sama mengkaji tentang fiqih ibadah - Sama-sama menggunakan pendekatan kualitatif - Teknik	- Perbedaannya yakni penelitian terdahulu digunakan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat sedangkan pada penelitian ini

1	2	3	4	5
	<p><i>Pemahaman Ibadah Masyarakat Desa Kertonegoro Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember Tahun 2017</i></p>	<p>Pada masyarakat Desa Kertonegoro Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember.</p>	<p>pengumpulan data menggunakan observasi, interview, dan dokumentasi.</p>	<p>digunakan untuk meneliti penerapan fiqih ibadah oleh tenaga bimbingan rohani bagi pasien muslim</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analisis data dalam penelitian terdahulu menggunakan analisis deskriptif sedangkan pada penelitian ini menggunakan model Miles and Huberman. - Keadsahan data pada penelitian terdahulu menggunakan triangulasi sumber sedangkan pada penelitian ini menggunakan triangulasi sumber dan teknik.
2.	<p>Syarif Hidayat, <i>Penerapan Materi Fiqih Ibadah Dalam Meningkatkan Motivasi Beribadah Santri di Pondok Pesantren Al-Qur'an Ibnu Katsir Jember Tahun 2017</i></p>	<p>Hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa penerapan materi fiqih ibadah dapat meningkatkan motivasi beribadah santri di Pondok Pesantren Al-Qur'an Ibnu Katsir Jember.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sama-sama mengkaji tentang fiqih ibadah - Sama-sama menggunakan pendekatan kualitatif. - Teknik pengambilan data menggunakan <i>purposive sampling</i>. - Metode pengumpulan data menggunakan obeservasi, wawancara dan dokumentasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Perbedaannya yakni penelitian terdahulu digunakan untuk meningkatkan motivasi beribadah santri. - Jenis penelitian terdahulu menggunakan jenis penelitian <i>field reseach</i> sedangkan pada penelitian ini yakni menggunakan jenis penelitian fenomenologi

1	2	3	4	5
3.	<p>Liana Ayu Susanti, <i>Implementasi Bimbingan Rohani Melalui Program Bengkel Iman dalam Meningkatkan Kecerdasan Ruhaniah Siswa di SMA Negeri I Besuki Tahun Pelajaran 2015/2016</i></p>	<p>Hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa implementasi bimbingan rohani melalui program bengkel iman dapat meningkatkan kecardasan ruhaniah siswa di SMA Negeri I Besuki.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Keabsahan data yang digunakan yakni triangulasi sumber dan teknik. - Sama-sama mengkaji tentang bimbingan rohani. - Sama-sama menggunakan pendekatan kualitatif. - Teknik pengumpulan data menggunakan observasi, interview, dan dokumentasi. - Teknik pengambilan data menggunakan <i>purposive sampling</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> - Perbedaannya yakni penelitian terdahulu mengkaji tentang implementasi bimbingan rohani melalui program bengkel iman sedangkan dalam penelitian ini mengkaji tentang penerapan fiqih ibadah oleh tenaga bimbingan rohani. - Keabsahan data yang digunakan pada penelitian terdahulu yakni triangulasi sumber. Sedangkan keabsahan data yang digunakan pada penelitian ini yakni triangulasi sumber dan teknik. - Penelitian terdahulu menggunakan analisis data: pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan sedangkan penelitian ini menggunakan analisis data model Miles and Huberman.

B. Kajian Teori

1. Fiqih Ibadah

Adapun penerapan dari fiqih ibadah adalah sebagai berikut:

a. Pengertian Fiqih Ibadah

Kata fiqih atau *tafaqquh*, keduanya berarti “pemahaman yang dalam”, sering digunakan dalam Al-Qur’an dan Al-Hadist.

Sebagaimana dalam surat At-Taubah ayat 122:

﴿ وَمَا كَانَ الْمُؤْمِنُونَ لِيَنْفِرُوا كَافَّةً ۚ فَلَوْلَا نَفَرَ مِن كُلِّ فِرْقَةٍ مِّنْهُمْ طَائِفَةٌ لِّيَتَفَقَّهُوا فِي الدِّينِ وَلِيُنذِرُوا قَوْمَهُمْ إِذَا رَجَعُوا إِلَيْهِمْ لَعَلَّهُمْ يَحْذَرُونَ ﴾

Artinya: “Dan tidak sepatutnya orang-orang mukmin itu pergi (ke medan perang). Mengapa sebagian dari setiap golongan di antara mereka tidak pergi untuk memperdalam pengetahuan agama mereka dan untuk memberi peringatan kepada kaumnya apabila mereka telah kembali, agar mereka dapat menjaga dirinya.” (Q.S. At-Taubah:122).

Dalam terminologi Al-qur’an dan As-sunnah, fiqh adalah pengetahuan yang luas dan mendalam mengenai perintah-perintah dan realitas Islam dan tidak memiliki relevansi khusus dengan bagian ilmu tertentu. Akan tetapi, dalam terminologi ulama, istilah fiqh secara khusus ditetapkan pada pemahaman yang mendalam atas hukum-hukum Islam.¹⁰

¹⁰ Abdul Hamid dan Beni Ahmad Saebani, *Fiqih Ibadah* (Bandung: Pustaka Setia, 2009), 12.

Kata ibadah menurut bahasa artinya taat (bahasa Arab, *tha'at*). Taat artinya patuh, tunduk dengan setunduk-tunduknya, artinya mengikuti semua perintah dan menjauhi semua larangan yang dikehendaki oleh Allah Swt. Karena makna asli ibadah itu menghamba, dapat pula diartikan sebagai bentuk perbuatan yang menghambakan diri sepenuhnya kepada Allah Swt.¹¹

Dengan demikian, pengertian fiqih ibadah adalah pemahaman ulama terhadap nash-nash yang berkaitan dengan ibadah hamba Allah dengan segala bentuk hukumnya, yang mempermudah pelaksanaan ibadah, baik yang bersifat perintah, larangan maupun pilihan-pilihan yang disajikan oleh Allah dan Rasulullah.

b. Ruang Lingkup Fiqih Ibadah

Sebagaimana telah dijelaskan bahwa semua kehidupan hamba Allah yang dilaksanakan dengan niat mengharap keridhaan Allah SWT bernilai ibadah. Hanya saja, ada ibadah yang sifatnya langsung berhubungan dengan Allah tanpa ada perantara yang merupakan bagian dari ritual formal atau *hablun minallah* dan ada yang ibadah secara tidak langsung, yakni semua yang berkaitan dengan masalah muamalah, yang disebut dengan *hablun minannas*, hubungannya antar manusia.¹²

¹¹ Abdul Hamid dan Beni Ahmad Saebani, *Fiqih Ibadah* (Bandung: Pustaka Setia, 2009), 61.

¹² *Ibid.*, 70.

Secara umum, bentuk perintah ibadah kepada Allah dibagi dua yaitu sebagai berikut:

1) Ibadah Madhah

Ibadah madhah adalah ibadah yang perintah dan larangannya sudah jelas secara zahir dan tidak memerlukan penambahan atau pengurangan. Ibadah ini ditetapkan oleh dalil-dalil yang kuat (*qath'I ah-dilalah*), misalnya perintah shalat, zakat, puasa, ibadah haji, dan bersuci dari hadas kecil maupun besar.

2) Ibadah Ghair Madhah

Ibadah ghair madhah ialah ibadah yang cara pelaksanaannya dapat direkayasa oleh manusia, artinya bentuknya dapat beragam dan mengikuti situasi dan kondisi, tetapi substansi ibadahnya tetap terjaga. Misalnya perintah melaksanakan perdagangan dengan cara yang halal dan bersih, larangan melakukan perdagangan yang *gharar*, mengandung unsur penipuan, dan sebagainya. Dalam praktik perdagangannya, baik bentuk maupun objeknya dibebaskan, misalnya Rasulullah SAW berdagang hasil pertanian maka bukan berarti semua umat Islam wajib berdagang hasil pertanian, tetapi merupakan bentuk kebolehan untuk umat Islam melakukan perdagangan, baik hasil pertanian, peternakan, perikanan, dan sebagainya.

Dalam Al-qur'an surat Al-Mutaffin ayat 1-2 dikatakan sebagai berikut:

وَيْلٌ لِّلْمُطَفِّفِينَ ﴿١﴾ الَّذِينَ إِذَا أَكْتَالُوا عَلَى النَّاسِ يَسْتَوْفُونَ ﴿٢﴾

Artinya: “Celakalah bagi orang-orang yang curang (dalam menakar dan menimbang) (yaitu) orang-orang yang apabila menerima takaran dari orang lain mereka minta dicukupkan.”

Yang dimaksud dengan orang-orang yang curang di sini ialah orang-orang yang curang dalam menakar dan menimbang. Hal itu dapat diambil pemahaman bahwa berdagang merupakan ibadah jika dilakukan dengan kejujuran. Sebaliknya, berdagang dengan cara yang curang merupakan perbuatan yang hina dan melanggar syariat Islam.

Apa pun bentuk barang yang diperdagangkan, karena barang-barang yang ditimbang bermacam-macam, misalnya padi, buah-buahan, ikan, bahkan kain, jika menginginkan perdagangan itu bernilai ibadah, cara menimbangnya harus dilakukan dengan jujur, tidak boleh dikurangi atau pembeli meminta dilebihkan sementara pedagang tidak menyetujuinya.

Beberapa macam ibadah dilihat dari tata cara penerapannya yaitu, sebagai berikut:

- (1) *Ibadah badaniyah (dzatiah)*, seperti shalat.
- (2) *Ibadah maaliyah*, seperti: zakat.
- (3) *Ibadah ijtima'iyah* seperti: haji, shalat berjamaah, shalat idul fitri, shalat idul adha, dan shalat jum'at.

(4) *Ibadah ijabiyah*, seperti: thawaf.

(5) *Ibadah salbiyah*, seperti: meninggalkan segala yang diharamkan dalam masa berihram.¹³

Pada pembahasan ini menekan pada pengkajian mengenai penerapan fiqh ibadah mahdah yang berkaitan dengan bersuci dan sholat terutama bagi pasien yang sedang dalam keadaan sakit, yakni meliputi:

a. Wudlu

Wudlu berasal dari kata *wadla'a* yang artinya bersih. Maka secara bahasa wudlu adalah *ista'mala al-maa' fi a'dla'in makhsushatin* (menggunakan air untuk membersihkan anggota tubuh tertentu).¹⁴ Sedangkan secara istilah adalah bersuci dengan menggunakan air suci untuk empat anggota badan (muka, dua tangan, kepala dan dua kaki) berdasarkan aturan yang telah ditentukan. Adapun membasuh dua telinga hanya bersifat anjuran (*sunnah*). Wudlu dikerjakan setiap hari oleh setiap muslim karena ia menjadi syarat sahnya shalat.

1) Wudlu untuk Pasien

Tidak seperti orang yang sehat, para pasien sering mengalami berbagai kesulitan ketika hendak berwudlu. Kesulitan itu bisa berupa ketersediaan air,

¹³ Abdul Hamid dan Beni Ahmad Saebani, *Fiqh Ibadah* (Bandung: Pustaka Setia, 2009), 72.

¹⁴ Moh. Ali Aziz dkk, *Fiqh Medis* (Surabaya: Rumah Sakit Islam Jemusari, 2012), 9.

atau beberapa kesulitan teknis yang menyangkut tempat atau pasien.¹⁵ Dalam hal ini, Islam memberikan keringan pada pasien untuk berwudlu dengan cara-cara sebagai berikut:

- (1) Apabila pasien masih mampu bergerak dan menurut dokter, air tidak berdampak negatif untuk proses penyembuhan, maka ia wajib berwudlu sendiri.
- (2) Jika pasien sudah tidak mampu bergerak, maka seseorang bisa membantunya untuk berwudlu.
- (3) Jika menurut dokter, air membahayakan atau memperlambat proses penyembuhan pasien maka di bertayamum sebagai ganti wudlu. Allah Swt berfirman:

يَأَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا لَا تَأْكُلُوا أَمْوَالَكُمْ
بَيْنَكُمْ بِالْبَاطِلِ إِلَّا أَنْ تَكُونَ تِجَارَةً عَنْ تَرَاضٍ
مِنْكُمْ وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا

Artinya: “Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu saling memakan harta sesamamu dengan jalan yang batil, kecuali dengan jalan perniagaan yang Berlaku dengan suka sama-suka di antara kamu. dan janganlah kamu membunuh dirimu. Sesungguhnya

¹⁵ Moh. Ali Aziz dkk, *Fiqh Medis* (Surabaya: Rumah Sakit Islam Jemusari, 2012), 13.

Allah adalah Maha Penyayang kepadamu”. (QS. An-Nisa’: 29)

- (4) Jika pada bagian anggota badan yang wajib dibasuh dan diusap dalam wudlu terdapat luka, tapi masih memungkinkan dibasuh, maka dia tetap wajib membasuhnya. Jika beresiko, hendaknya dia mengusapnya sekali usapan dengan air. Jika mengusapnya beresiko pula, dia bisa membalutnya dengan gibs atau plester dan mengusap balutannya. Jika masih tidak memungkinkan, maka dia boleh tayamum. Untuk poin yang keempat ini bisa dilakukan setelah anggota badan telah suci baik dari *hadats* maupun najis. Cara bertayamum bagi anggota badan yang dibalut atau digibs cukup mengusap bagian luarnya saja dengan debu.
- (5) Pasien yang tidak bisa menahan kencing, buang angin, keluar darah dan sebagainya secara terus-menerus, dia wajib berwudlu atau tayamum setelah masuk waktu shalat dan segera melakukan shalat. Ia wajib membersihkan pakaian dan tempat yang terkena najis setiap akan shalat berikutnya. Adapun najis yang tidak dapat dihindari selama berlangsungnya shalat, tidak menghalangi sahnya shalat karena keadaan yang amat darurat.

(6) Jika pasien tidak bisa membersihkan badan, pakaian dan tempat serta tidak ada orang lain yang membantunya, menurut para ulama Hanafiyah dan Syafi'iyah, ia tetap mengerjakan shalat dengan keadaan darurat serba najis karena ia telah terbebas dari tanggungjawab bersuci (shalat *lihurmatil waqti*). Akan tetapi ia wajib mengulangnya (*i'adah*) jika sudah sehat.¹⁶

b. Tayamum

Dari segi bahasa, *tayamum* berarti sengaja melakukan sesuatu. Sedangkan dalam istilah fiqih, berdasarkan pendapat dari berbagai madzab, *tayamum* adalah bersuci dengan menggunkan debu yang suci sebagai pengganti wudlu dan mandi berdasarkan aturan yang sudah ditentukan.¹⁷

1) Tayamum bagi Pasien

Pasien diizinkan tayamum jika mengalami hal-hal sebagai berikut:

(1) Dinyatakan oleh dokter atau menurut keyakinan pasien sendiri bahwa sentuhan air berbahaya bagi kesehatannya atau memperlambat proses penyembuhan.

¹⁶ Moh. Ali Aziz dkk, *Fiqih Medis* (Surabaya: Rumah Sakit Islam Jemusari, 2012), 14.

¹⁷ *Ibid.*, 20

- (2) Tidak kuat secara fisik pergi ke tempat berwudlu atau adanya kesulitan lainnya.
- (3) Sebagian atau keseluruhan anggota badan yang wajib dibasuh untuk wudlu tidak boleh terkena air seperti ada balutan atau gips, luka dan lain-lain.
- (4) Kesulitan mendapat air. Misalnya air di Rumah Sakit sangat terbatas atau bahkan kehabisa karena macetnya saluran air, atau antrian panjang di tempat berwudlu sedangkan waktu shalat sudah hampir habis.

Tayamum dilakukan setelah masuknya waktu shalat dan menggunakan debu yang kering dan suci. Semua najis yang ada pada tubuhnya wajib dibersihkan terlebih dahulu sebelum tayamum. Bagaimana cara mendapatkan debu tersebut? Cukup mengusap tangan ke tembok atau benda sekitarnya yang dianggap kering dan berdebu meskipun sedikit.¹⁸

Bagi pasien yang berpendirian tayamum harus dengan debu yang benar-benar terlihat mata, maka keluarga pasien bisa menyediakan debu suci dari rumah. Jika cara ini yang dilakukan maka pasien dan keluarga harus mempertimbangkan kebersihan rumah sakit.

¹⁸ Moh. Ali Aziz dkk, *Fiqh Medis* (Surabaya: Rumah Sakit Islam Jemusari, 2012), 23.

Harus diusahakan agar debu yang dibawa dari luar rumah sakit benar-benar suci dan diupayakan tidak mengotori rumah sakit karena hal ini bisa juga beresiko terhadap kesehatan para pasien dan orang-orang yang tinggal di ruangan itu.

Tata cara tayamum adalah sebagai berikut:

- (1) Mengusapkan tangan ke tembok ataupun benda di sekitar pasien yang dianggap bersih dan suci serta tidak basah, atau pada debu yang disiapkan secara khusus dari rumah oleh pasien atau keluarganya.
- (2) Mengusapkan kedua telapak tangan tersebut pada muka dengan terlebih dahulu mengibaskan tangan atau meniupnya agar debu tidak membekas pada wajah.
- (3) Mengusapkan kedua tangan ke tembok atau debu sekali lagi.
- (4) Mengusap tangan kanan dan kemudian tangan kiri sampai ke siku. Jika ada kesulitan melepas lengan baju, atau alasan lain, maka boleh mengusap tangan sampai ke pergelangan saja.
- (5) Pasien yang tidak dapat melakukan wudlu dan tayamum sendiri, dapat dibantu oleh orang lain

sesame jenis atau yang lain jenis yang *mahram*, misalnya anak, saudara kandung dan sebagainya.

Orang yang tidak bisa melakukan wudlu, mandi, maupun tayamum karena berbagai kesulitan, maka para ulama berbeda pendapat tentang kewajiban shalatnya.

- (1) Menurut ulama Malikiyah, dia tidak lagi terkena kewajiban shalat.
- (2) Menurut ulama Hanafiyah dan Syafi'iyah, dia tetap shalat tanpa bersuci namun wajib mengulanginya jika sudah sehat. Shalat ini disebut shalat *lihurmatil waqti* yaitu shalat yang dilakukan semata-mata untuk menghormati kemuliaan waktu shalat.
- (3) Menurut ulama Hanabilah, dia shalat seperti biasa sekalipun tanpa bersuci dan tidak wajib mengulanginya.¹⁹

c. Shalat Bagi Pasien

Islam adalah agama kemudahan. Orang yang mengalami kesulitan menjalankan ibadah karena kondisi tertentu, selalu diberi jalan kemudahan oleh agama. Demikian juga shalat bagi pasien baik di Rumah Sakit atau di rumah sendiri. Ia bisa menjalankan shalat dengan berdiri, duduk, terlentang dan dengan cara lain

¹⁹ Moh. Ali Aziz dkk, *Fiqh Medis* (Surabaya: Rumah Sakit Islam Jemusari, 2012), 24.

yang tidak menyulitkan baginya, sebagaimana Allah berfirman:

وَمَا جَعَلَ عَلَيْكُمْ فِي الدِّينِ مِنْ حَرَجٍ

Artinya: "...Allah sekali-kali tidak menjadikan untuk kalian kesulitan dalam agama." (Q.S. Al-Hajj: 78)

1) Shalat berdiri

Pasien yang masih mampu berdiri dan tidak mengkhawatirkan sakitnya bertambah parah, wajib melaksanakan shalat dengan cara berdiri. Allah Swt berfirman:

حَافِظُوا عَلَى الصَّلَوَاتِ وَالصَّلَاةِ الْوُسْطَىٰ

وَقَوْمُوا لِلَّهِ قَانِتِينَ

"Peliharalah semua shalat (kalian) dan (peliharalah) shalat wustha. Berdirilah untuk Allah (dalam shalatmu) dengan khusyu'." (Q.S. Al-Baqarah: 238)

Menurut Imam Hanafi dan Imam Hanbali, jika pasien masih kuat berdiri dengan bantuan tongkat atau bersandar pada tembok atau orang lain dan tidak mempengaruhi proses kesembuhan, ia masih tetap wajib berdiri.

Adapun shalat Sunnah seperti shalat sebelum dan sesudah shalat wajib (shalat Sunnah rawatib), shalat tahajud dan sebagainya boleh dikerjakan

dengan duduk sekalipun ia sehat dan kuat berdiri. Sekalipun diizinkan, namun shalat Sunnah sebaiknya dikerjakan dengan berdiri bagi orang yang masih sehat karena shalat dengan berdiri lebih utama daripada dengan duduk. Nabi Saw bersabda:

“Jika seseorang melakukan shalat (sunnah) sambil berdiri, maka hal itu lebih baik, dan barang siapa shalat sambil duduk maka ia mendapat separo pahala shalat dengan berdiri, dan barang siapa yang shalat sambil terlentang maka ia mendapatkan separo pahala shalat dengan duduk.” (HR. Al-Bukhari)²⁰

2) Shalat Duduk

Dalam kondisi pasien tidak mampu melaksanakan shalat dengan berdiri, maka ia bisa shalat dengan duduk. Nabi Saw bersabda:

“Shalatlah dengan berdiri, jika engkau tidak mampu (dengan berdiri), maka shalatlah dengan duduk, jika engkau tidak mampu shalat (dengan duduk), maka shalatlah dengan berbaring.” (HR. Al-Bukhari)

Shalat *fardlu* (wajib) boleh dikerjakan dengan duduk jika:

²⁰ Moh. Ali Aziz dkk, *Fiqh Medis* (Surabaya: Rumah Sakit Islam Jemusari, 2012), 40.

- 1) Pasien tidak kuat berdiri, atau kuat namun tidak diizinkan menurut petunjuk dokter.
- 2) Tidak ada tempat lain selain tempat tidur pasien dan tidak memungkinkan berdiri di atasnya karena tempat tidur memantul, rapuh dan sebagainya. Kondisi inilah yang paling sering dialami oleh banyak pasien.
- 3) Pasien bertinggi badan yang tidak memungkinkan dia berdiri ditempat itu.²¹

Adapun tata caranya shalat duduk adalah:

- (1) Duduk menghadap kiblat dengan posisi *iftirasy* (duduk di atas mata kaki kiri, telapak kaki kanan ditegakkan, ujung jari kaki kanan ditekuk menghadap kiblat). Adapun cara duduknya bisa dengan bersial, *iftirasy*, atau menyelonjorkan kaki ke arah kiblat. Menurut kebanyakan ulama, duduk *iftirasy* lebih baik. Imam As-Subki dan Al-Adzra'i berpendapat lain, bahwa bersial lebih utama karena untuk membedakan antara duduk karena darurat lantaran tidak bisa berdiri dengan duduk *iftirasy*, yaitu duduk dengan posisi seperti pada *tasyahud* awal atau duduk diantara dua

²¹ Moh. Ali Aziz dkk, *Fiqh Medis* (Surabaya: Rumah Sakit Islam Jemusari, 2012), 41.

sujud. Bagi perempuan lebih baik duduk bersila, agar auratnya lebih tertutup.

(2) Berniat shalat dan kemudian menjalankan semua rukun (aturan wajib) shalat.

(3) Ketika *ruku'*, badan dibungkukkan sedikit dan tangan diletakkan di atas paha.

(4) Untuk posisi sujud, bisa dengan sujud sempurna jika kesehatan memungkinkan dan bisa dengan membungkukkan badan dengan posisi sedikit lebih rendah daripada posisi *ruku'*.

(5) Untuk duduk *tasyahhud* (duduk terakhir sebelum salam penutup shalat) bisa dengan *tawarruk* (seperti duduk *iftirasy* hanya saja telapak kaki kiri dikeluarkan ke kanan sehingga pantat duduk di atas alas shalat) atau dengan duduk *iftirasy* jika fisik tidak memungkinkan.

3) Shalat Berbaring

Shalat dengan berbaring dilakukan bagi pasien yang tidak mampu shalat dengan berdiri ataupun duduk. Adapun tata caranya adalah sebagai berikut²²:

²² Moh. Ali Aziz dkk, *Fiqh Medis* (Surabaya: Rumah Sakit Islam Jemusari, 2012), 42.

- 1) Berbaring (miring) dengan bertumpu pada lambung kanan, kepala di sebelah utara, dada dan wajah menghadap kiblat.
- 2) Berniat shalat dan kemudian menjalankan semua rukun (aturan wajib) shalat.
- 3) Ketika *ruku'* sedikit menundukkan kepala ke arah dada.
- 4) Ketika sujud, menundukkan kepala lebih menunduk dari pada ketika *ruku'*.
- 5) Selanjutnya meneruskan rukun shalat sampai salam dalam posisi berbaring.

4) Shalat Terlentang

Apabila pasien tidak mampu melakukan shalat dengan duduk ataupun berbaring, maka ia bisa melakukan shalat dengan terlentang. Adapun tata caranya, ialah:

- (1) Pasien tidur terlentang dengan kaki membujur ke arah kiblat, kepala diangkat sedikit tinggi dengan bantal atau lainnya dan wajah menghadap kiblat. Jika karena sesuatu hal sehingga tidak memungkinkan menghadapkan wajah ke arah kiblat, misalnya karena posisi tempat tidur, atau karena kepala tidak bisa

diangkat lebih tinggi maka cukup dengan menghadapkan kedua telapak kaki saja ke arah kiblat.

- (2) Ketika *ruku'* sedikit menundukkan kepala ke arah dada.
- (3) Ketika sujud, menundukkan kepala sedikit lebih menunduk daripada ketika *ruku'*.
- (4) Selanjutnya meneruskan rukun sampai salam dalam keadaan terlentang.

5) Shalat Isyarat

Jika pasien tetap tidak bisa melakukan shalat dengan semua keringanan di atas, maka cara yang terakhir adalah shalat dengan isyarat. Adapun tata caranya ialah²³:

- (1) Posisi badan bebas. Jika masih mungkin, tetap menghadap kiblat.
- (2) Semua gerakan shalat dilakukan hanya dengan isyarat anggota badan misalnya jari telunjuk tangan, kedipan mata atau lainnya.
- (3) Jika isyarat dengan anggota tubuh tidak mampu, maka cukup isyarat dengan hati demikian juga bacaan-bacaan shalat. Hanya pasien dan Allah

²³ Moh. Ali Aziz dkk, *Fiqih Medis* (Surabaya: Rumah Sakit Islam Jemusari, 2012), 43.

yang dapat mengetahui shalat dengan cara ini. Inilah iktiar terakhir yang dilakukan oleh pasien dalam memenuhi kewajibannya sebagai hamba Allah.

- (4) Jika dengan isyarat hati tidak bisa, maka berarti pasien sudah tidak terbebani kewajiban apapun.
- (5) Untuk kemudahan dan konsentrasi shalat pasien, ia boleh dipandu gerakannya oleh orang lain, seperti perawat, anggota keluarga dan lain sebagainya.

2. Bimbingan Rohani

a. Pengertian Bimbingan Rohani

Secara etimologis kata bimbingan merupakan terjemahan dari bahasa Inggris “*guidance*”. Kata “*guidance*” adalah kata dalam bentuk mashdar (kata benda) yang berasal dari kata kerja “*to guide*” artinya menunjukkan, membimbing, atau menuntun orang lain ke jalan yang benar. Sedangkan rohani adalah nyawa atau ruh manusia yang berada di dalam tubuh manusia.²⁴

Jadi, bimbingan rohani atau lebih mengarah kepada bimbingan agama adalah segala kegiatan yang dilakukan oleh seseorang dalam memberikan bantuan kepada orang lain yang mengalami kesulitan-kesulitan rohaniah dalam lingkungan

²⁴ Samsul Munir Amin, *Bimbingan dan Konseling Islam* (Jakarta: Sinar Grafika Offset, 2015), 3.

hidupnya agar orang tersebut mampu mengatasinya sendiri karena timbul kesadaran dan penyerahan diri terhadap kekuasaan Tuhan Yang Maha Esa, sehingga timbul pada diri pribadinya suatu cahaya harapan kebahagiaan hidup masa sekarang dan masa depannya.²⁵

b. Bentuk-bentuk Bimbingan Rohani

1) *Mental Health Guidance* (Bimbingan dalam kesehatan jiwa)

Mental Health Guidance (bimbingan dalam bidang kesehatan jiwa), yaitu suatu bimbingan yang bertujuan untuk menghilangkan faktor-faktor yang menimbulkan gangguan jiwa klien. Sehingga ia akan memperoleh ketenangan hidup ruhaniah yang sewajarnya seperti yang diharapkan.

Di dalam usaha memperoleh “klarifikasi” ruhaniah, konselor kadang-kadang memerlukan pendekatan psikoterapis (penyembuhan jiwa), psikoanalitis (penganalisaan jiwa), klinis dan juga pendekatan yang berpusat pada keadaan hidup ruhaniah yang sewajarnya seperti yang diharapkan.

Pendekatan *client centered* ini mula-mula dikenalkan oleh Carl Rogers pada tahun 1942 dalam bukunya yang berjudul “*Counseling and Psychotherapy*” yang menentang metode *directive*, karena menurut pendapatnya, konseling yang baik dan efektif adalah apabila bertujuan tidak untuk memecahkan suatu problem khusus melainkan untuk

²⁵ M. Arifin, *Pokok-pokok Pikiran tentang Bimbingan dan Penyuluhan Agama* (Jakarta: Bulan Bintang, 1979), 25.

membantu seseorang agar mampu bertumbuh. Pendekatan yang demikian ini lebih banyak menekankan pada urusan perasaan (emosional), atau aspek perasaan dari situasi seseorang dari pada aspek intelektual. Jadi, pendekatan semacam ini sebenarnya lebih menekankan perhatian kepada sumber pola pandangan hidup dalam pribadi masing-masing individu (*internal and personal frame of reference*).²⁶

2) *Religion Guidance* (bimbingan keagamaan)

Religion Guidance (bimbingan keagamaan) yaitu bimbingan dalam rangka membantu pemecahan problem seseorang dalam kaitannya dengan masalah-masalah keagamaan, melalui keimanan menurut agamanya. Dengan menggunakan pendekatan keagamaan dalam konseling tersebut, klien dapat di beri *insight* (kesadaran terhadap adanya hubungan sebab akibat dalam rangkaian problem yang dialaminya) dalam pribadinya yang dihubungkan dengan nilai keimanannya yang mungkin pada saat itu telah lenyap dari dalam jiwa klien.

Terkadang para ahli dalam konseling ini juga mempergunakan pendekatan penyembuhan dari segi keagamaan di mana Dr.Norman Vincent Piele (USA) banyak mendapatkan pengalaman dalam hal ini sebagaimana

²⁶ Samsul Munir Amin, *Bimbingan dan Konseling Islam* (Jakarta: Sinar Grafika Offset,2015), 57.

diutarakan dalam bukunya yang berjudul “The Power of Positive Thinking”.

Religion psychotherapy tersebut secara formal di negara-negara islam belum banyak dikembangkan. Meskipun demikian, banyak ahli mengakui sekurang-kurangnya terdapat hubungan yang erat antara perawatan atau penyembuhan medis dengan kepercayaan serta nilai-nilai keagamaan dalam pribadi klien sebagaimana dinyatakan oleh C.G. Jung, bahwa penyembuhan penyakit jiwa pasien-pasiennya yang berumur 35 tahun ke atas baru dapat dilaksanakan bilamana mereka menemukan jalan keluar melalui penemuan kembali nilai-nilai keagamaan dalam dirinya.

Macam-macam bimbingan dan penyuluhan yang disebutkan di atas juga diperlukan tidak saja bagi orang-orang dewasa, tetapi juga anak-anak sekolah yang belum dewasa atau umur remaja. Justru mereka inilah yang banyak memerlukan bimbingan dan konseling dalam mengatasi kesulitan-kesulitan kehidupnya.²⁷

3) Bimbingan Fiqih Sakit

Bimbingan fiqih sakit adalah bimbingan yang menjelaskan kepada pasien tentang tata cara ibadah orang sakit. Mulai dari bersuci sampai ibadahnya khususnya shalat wajib.

²⁷ Samsul Munir Amin, *Bimbingan dan Konseling Islam* (Jakarta: Sinar Grafika Offset, 2015), 58.

Kita tahu bahwa orang sakit tidak memiliki kemampuan seperti orang yang sehat oleh karenanya agama Islam memberikan rishoh atau keringan dalam beribadah bagi orang yang sakit.

Sebagai contoh ketika seorang pasien tidak bisa mengambil air wudlu atau memang tidak diperbolehkan terkena air secara medis maka wudlu bisa diganti dengan tayamum. Demikian juga dengan shalat ketika seseorang tidak bisa melaksanakannya dengan berdiri boleh dilaksanakan dengan duduk, berbaring, bahkan dengan isyarat. Oleh karenanya bimbingan ini sangat penting karena walaupun dalam keadaan sakit, ibadah kepada Allah tetap harus dijalankan.²⁸



²⁸ Samsul Munir Amin, *Bimbingan dan Konseling Islam* (Jakarta: Sinar Grafika Offset, 2015), 67.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati.²⁹

Sedangkan jenis penelitiannya menggunakan jenis penelitian fenomenologi. Fenomenologi merupakan ilmu yang mempelajari fenomena atau gejala yang dilandasi oleh teori Max Weber (1864-1920). Teori ini menekankan pada metode penghayatan atau pemahaman interpretative (*verstehen*). Jika seseorang menunjukkan perilaku tertentu dalam masyarakat, maka perilaku tersebut merupakan realisasi dari pandangan-pandangan atau pemikiran yang ada dalam kepala orang tersebut. Kenyataan merupakan ekspresi dari dalam pikiran seseorang oleh karena itu, realitas tersebut bersifat subyektif dan interpretatif.³⁰

B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso yang terletak di Jl. Kapten Piere Tendean No. 03 Badean, Bondowoso. Alasan peneliti memilih lokasi tersebut karena di lembaga tersebut sudah menerapkan bimbingan rohani terhadap pasien yang

²⁹ Suwandi Basrowi, *Memahami Penelitian Kualitatif* (Jakarta: Rineka Cipta, 2008), 21.

³⁰ Jonathan Sarwono, *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif* (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2006), 197.

muslim sehingga memudahkan penenliti dalam melakukan penelitian mengenai penerapan fiqih ibadah melalui bimbingan rohani.

C. Subyek Penelitian

Dalam penelitian ini subjek penelitian menggunakan teknik *purposive sampling* yakni teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu ini, misalnya orang tersebut yang dinggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan, atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi obyek/situasi sosial yang diteliti.³¹

Berdasarkan hal tersebut, maka dalam penelitian ini yang menjadi subyek penelitian adalah sebagai berikut:

1. Kepala UR Instalasi PKRS RSUD Dr. H. Koesnadi, karena merupakan atasan yang tentunya mengetahui dan yang mengatur para karyawan dan para pegawainya bagian PKRS.
2. Karyawan Bagian Keagamaan, dengan alasan Karyawan Bagian Keagamaan merupakan pelaksana dari penerapan fiqih ibadah melalui bimbingan rohani.
3. Pasien Muslim, dengan alasan Pasien Muslim merupakan pelaku dari yang diberi bimbingan rohani dengan menerapkan fiqih ibadah.

³¹ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi (Mixed Methods)* (Bandung: Alfabeta, 2016), 301.

D. Teknik Pengumpulan Data

a. Teknik Observasi

Metode observasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode observasi partisipatif secara pasif yakni mengamati setiap kegiatan yang dilakukan oleh tenaga bimbingan rohani dalam memberikan bimbingan kepada pasien dan peneliti hanya mengamati, tidak ikut terlibat langsung dalam proses pemberian bimbingan tersebut. Adapun data yang ingin diperoleh dari metode penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a) Letak geografis serta denah lembaga RSUD. Dr. Koesnadi Bondowoso.
- b) Proses penerapan fiqih ibadah yang dilakukan oleh tenaga ahli bimbingan rohani.

b. Teknik wawancara (*Interview*)

Wawancara (*Interview*) adalah proses tanya jawab dalam penelitian yang berlangsung secara lisan di mana dua orang atau lebih bertatap muka mendengarkan secara langsung informasi-informasi atau keterangan-keterangan.³² Dalam penelitian ini teknik wawancara yang digunakan adalah wawancarai semi terstruktur dimana dalam pelaksanaan lebih bebas bila dibandingkan dengan wawancara terstruktur. Dalam melakukan wawancara peneliti perlu mendengarkan secara teliti dan mencatat apa yang dikemukakan oleh informan.³³

Adapun data yang akan diperoleh dengan menggunakan teknik wawancara adalah sebagai berikut:

³² Cholid Narbuko dkk, *Metodologi Penelitian* (Jakarta: Bumi Aksara, 2003), 83.

³³ Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif, dan R & D* (Bandung, Alfabeta, 2016), 233.

- 1) Penerapan fiqih bersuci bagi pasien muslim oleh tenaga bimbingan rohani di Rumah Sakit Umum (RSU) Dr.H.Koesnadi Bondowoso.
- 2) Penerapan fiqih sholat bagi pasien muslim oleh tenaga bimbingan rohani di Rumah Sakit Umum (RSU) Dr.H.Koesnadi Bondowoso.
- 3) Evaluasi tenaga bimbingan rohani dalam memberikan bimbingan fiqih ibadah kepada pasien muslim di Rumah Sakit Umum (RSU) Dr.H.Koesnadi Bondowoso.

c. Teknik Dokumentasi

Dokumentasi adalah catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen biasanya berbentuk lisan, gambar, dan karya-karya monumental dari seseorang. Study dokumentasi merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif.³⁴ Adapun data yang diperoleh dari teknik dokumentasi adalah sebagai berikut:

- 1) Denah RSU Dr. H. Koesnadi Bodowoso.
- 2) Profil lembaga RSU Dr. H. Koesnadi Bodowoso.
- 3) Suasana pelaksanaan fiqih ibadah oleh tenaga bimbingan rohani bagi pasien muslim di Rumah Sakit Umum (RSU) Dr.H.Koesnadi Bondowoso.

³⁴ Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif, dan R & D* (Bandung, Alfabeta, 2016), 240.

E. Analisis Data

Analisis data merupakan proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain.³⁵

Penelitian ini menggunakan analisis data deskriptif kualitatif dengan model interaktif Miles dan Huberman, bahwa aktifitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh, berikut aktivitas dalam analisis data kualitatif.

a) Reduksi data (*Data reduction*)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal penting, dicari tema dan polanya, dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencarinya bila diperlukan.

³⁵ Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif, dan R & D* (Bandung, Alfabeta, 2016), 244.

b) Penyajian Data (*Data Display*)

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah menyajikan data. Penyajian data ini bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan, antara kategori dan sejenisnya, yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif. Karena dengan menyajikan data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut.

c) Penarikan kesimpulan (*Concluding drawing/verification*)

Penarikan kesimpulan dalam penelitian kualitatif diharapkan dimungkinkan dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu obyek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi jelas.³⁶

F. Keabsahan Data

Keabsahan data dalam penelitian ini menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi teknik, berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber

³⁶ Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif, dan R & D* (Bandung, Alfabeta, 2016), 246-253.

yang sama. Sedangkan triangulasi sumber, berarti, untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama.³⁷

G. Tahap-tahap Penelitian

Secara garis besar ada tiga tahapan dalam penelitian kualitatif yaitu tahap pralapanagan, tahap kegiatan lapangan dan tahap analisis.

a. Tahap pralapanagan

Tahap pralapanagan adalah sejumlah kegiatan yang harus dilakukan oleh peneliti sebelum memasuki lapangan meliputi:

- 1) Menyusun rancangan penelitian.
- 2) Memilih lapangan penelitian.
- 3) Mengurus ijin penelitian.
- 4) Melakukan surey keadaan lapangan.
- 5) Memilih informan.
- 6) Menyiapkan perlengkapan penelitian.
- 7) Etika dalam melakukan penelitian.

b. Tahap pekerjaan lapangan

Pada tahap ini ada tiga kegiatan yang harus dilakukan peneliti yaitu:

- 1) Memahami latar penelitian
- 2) Memasuki lapangan
- 3) Berperan serta sambil mengumpulkan data

³⁷ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi (Mixed Methods)* (Bandung: Alfabeta, 2016), 327.

c. Tahap analisis data

Pada tahap ini data yang terkumpul dapat dikatakan masih campur aduk dan bersifat tumpang tindih seperti hasil pengamatan, wawancara, dokumen, gambar, foto dan sebagainya, maka dari itu perlu diatur, diorganisir, dikelompokkan, dibuat kategorisasi sehingga menjadi data yang mempunyai arti dan makna.³⁸



³⁸ Djmal, *Paradigma Penelitian Kualitatif* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2015), 59.

BAB IV

PENYAJIAN DATA

A. Gambaran Obyek Penelitian

Berikut ini akan dipaparkan gambaran obyek penelitian yang tercantum dalam data profil RSUD. Dr. H. Koesnadi Bondowoso.

1. Sejarah Singkat Lembaga

Berdiri sebelum tahun 1933 “Regenthshap Ziekenhuis”. Luas tanah 1.037 m². Terdiri dari : ruang berobat jalan, rawat inap, gawat darurat, dan tata usaha.

- Tahun 1952-1956 → Rumah Sakit Umum Bondowoso dg kapasitas 150 TT.
- Perda No. 10 tahun 1984 → RSUD berubah menjadi RSUD.
- Perda No. 66 tahun 1996 → RSUD menjadi RSD (tahun 2000).
- Peraturan Mendagri No. 445.35-1182 tgl 11 September 1998 RSD dr. H. Koesnadi yang berkelas C uji coba swadana.
- Sejak tahun 1999 Perda No. 7 menjadi swadana penuh.
- Sejak tgl 15 Desember 2005 RSD dr. H. Koesnadi Bondowoso menjadi kelas B Non Pendidikan dan dilakukan pendampingan oleh BPKP dalam upaya menuju Badan Layanan Umum (BLU).³⁹

³⁹ *Dokumentasi*, Bondowoso, 29 April 2018.

- Tanggal 15 Desember 2006 telah resmi menjadi Rumah Sakit Kelas B Non Pendidikan.
- Tanggal 28 Januari 2008 sesuai dengan Peraturan Daerah No. 3 tahun 2008 tentang Tata Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah, Rumah Sakit Daerah (RSD) dr. H. Koesnadi Bondowoso menjadi Rumah Sakit Umum (RSU).
- Keputusan Bupati Bondowoso Nomor 445/522/430.42/2008 tanggal 24 Juni 2008 tentang Rumah Sakit Umum dr. H.Koesnadi Bondowoso menjadi Badan Layanan Umum Bertahap.
- Keputusan Bupati Bondowoso No. 188.45/450/430.6.2/2011 tentang Penetapan RSU dr. H. Koesnadi Bondowoso sebagai Badan Layanan Umum Daerah Penuh, tanggal 9 Agustus 2011.

Kepemimpinan

- Tahun 1933-1934 : dr. Geeten
- Tahun 1934-1936 : Vaan Deager
- Tahun 1936- 1938 : Jager
- Tahun 1938-1941 : dr. Prabowo dr. Ahmad Djohar, Dr.

Soetomo

- Tahun 1946-1950 : dr. Oei Membuka kursus perawat.
- Tahun 1950 : dr. Koesnadi wabah penyakit cacar⁴⁰
 - dr. Koesnadi diangkat menjadi Dokares dan diganti dr.Theador

⁴⁰ *Dokumentasi*, Bondowoso, 29 Maret 2018.

Ahreas → penelitian bidang obat dan apotik.

- dr. Goo Hoo Bie → memugar poliklinik dan apotik menjadi gedung pelayanan rawat jalan.
- dr. Soedomo Mashoed dan istrinya Dr. Soenarti Soedomo membuka Sekolah Penjenag Kesehatan C (tahun 1965).
- Dr. Mirlani Wiguna → pemugaran ruangan menjadi paviliun.
- Dr. Goenawan Nambar → pemugaran rumah sakit sesuai dengan Blak Plan.

- Tahun 1992-1996 : Dr. Soepriyanto
- Tahun 1996-1997 : Dr. B.N. Lukito (Plt. Direktur)
- Tahun 1997-2008 : Dr. Ngartjojo Hartadji, Mkes.
- Tahun 2008-2010 : Dr. IDG Alit Arthana, Sp.B.(Plt)
- Tahun 2010 -2011 : drg. Imam Sosialis,MS
- Tahun 2011 – sekarang : dr. Agus Soewardjito,Mkes.⁴¹

2. Identitas RSU. Dr. H. Koesnadi Bondowoso

BLUD RSU Dr. H. Koesnadi Bondowoso

RS Tipe B Non Pendidikan

Jumlah TT = 226

⁴¹ *Dokumentasi*, Bondowoso, 29 Maret 2018.

Terakreditasi 5 Pelayanan tahun 2004

Lokasi : Jl. Kapten Piere Tendean No. 3 Bondowoso Telp. (0332)

421263-421974 Fax (0332) 422311

Luas Tanah : 44.400 m²

Luas Bangunan : 17.194,10 m²

3. Visi dan Misi RSU. Dr. H. Koesnadi Bondowoso

a. Visi

Terwujudnya rumah sakit yang terpercaya dan bermartabat dengan pelayanan kesehatan rujukan yang profesional dan bermutu.

b. Misi

- 1) Meningkatkan sistem manajemen administrasi dan keuangan yang fleksibel, efektif, efisien dan akuntabel.
- 2) Meningkatkan sistem pelayanan kesehatan rujukan yang bermutu dan profesional.
- 3) Meningkatkan sistem prasarana dan sarana penunjang yang memadai.
- 4) Meningkatkan sistem pelayanan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia yang bermutu dan profesional.⁴²

4. Struktur Organisasi RSU. Dr. H. Koesnadi Bondowoso

- 1) Direktur : dr. AGUS SWARDJITO,
M.Kes
- 2) Dewan Pengawas
- 3) Komite
- 4) Wakil Direktur Bidang : SINARWARDI
Administrasi dan Keuangan
 - a. Kepala Bagian Umum : KUSJONO, SP.MM
 1. Kasubag Tata Usaha, : SAGIMAN, S.Sos
Hukum, Informasi &
Pemasaran
 2. Kasubag Kepegawaian : ABDUL AZIS

⁴² *Dokumentasi*, Bondowoso, 29 Maret 2018.

- & Sumber daya Manusia
3. Kasubag Bagian Rumah Tangga : DIDIK PURNAWAN, ST
 - b. Kepala Bagian Keuangan : Ir. ENDANG SRI W.
 1. Kasubag Akuntansi & Verifikasi : ETSIE VERANINGSIH, SE, M.Si
 2. Kasubag Mobilisasi Dana : INTUK WIJAYANTI
 3. Kasubag Perbendaharaan : YENI DEVITANTI, SE
 - c. Kepala Bagian Perencanaan MM & Pengembangan : Drs. MOCH RIDWAN, MM
 1. Kasubag Penyusunan Program & Anggaran : DEWI KURNIAWATI, SKM
 2. Kasubag Pengembangan, Monitoring & Ivaluasi : ANTON WIDODO, S.Kom
 - 5) Wakil Direktur Bidang Pelayanan KesMedik & Keperawatan : dr. MOCH. JASIN, M.
 - 6) Kelompok Jabatan Fungsional
 - 7) Satuan Pengawas Internal
 - a. Kepala Bidang Pelayanan Medik : drg. RAHARJA PUTRANTA, M.MKes
 1. Kepala Seksi Pemeliharaan & Pengembangan Fasilitas Pelayanan medik⁴³ : UNTUNG KHUZAIRI, SH. MARS
 2. Kepala Seksi Ketenagaan & Pengembangan Mutu Pelayanan Medik : dr. SINTA AGITA.A
 - b. Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan : JOKO PRANANTO, S.Kep.Ns, M.Kes
 1. Kepala Seksi Pemeliharaan & Pengembangan fasilitas Pelayanan Keperawatan : YUDHO TRI H, S.Kep.Ns, M.Si
 2. Kepala Seksi Ketenagaan & Pengembangan Mutu : WIWIN NUR SIAM, S.Kep.Ns

⁴³ *Dokumentasi*, Bondowoso, 29 Maret 2018.

- Pelayanan
Asuhan Keperawatan
- c. Kepala Bidang : TASRIP, S.Kep.Ns, M.MKes
Pelayanan Penunjang
1. Kepala Seksi : BASUKI ARIAWAN, SKM, M.Eng
Pemeliharaan dan
Pengembangan Fasilitas
Pelayanan Penunjuang
Medik & Non Medik
 2. Kepala Seksi : IGN.SRI AGUS SENO. U, ST
Ketenagaan &
Pengembangan mutu
Pelayanan Penunjang
Medik & Non Medik

5. Kondisi Umum RSUD. Dr. H. Koesnadi Bondowoso

Tabel 4.1
Kapasitas BAD 226

KELAS 3	95
KELAS 2	43
KELAS 1	19
VVIP (RENGGANIS)	13
VIP (ANGGREK)	20
SERUNI	29
ICU	7

Sumber: Data RSUD. Dr. H. Koesnadi Bondowoso, 2018

IAIN JEMBER

Tabel 4.2
Kriteria Kelas

KELAS 1	VVIP/ UTAMA 1
1 TEMPAT TIDUR 1 kamar mandi 1 unit TV ukuran 14 inch 1 kipas angin 1 lemari pakaian	1 kamar untuk 1 pasien Ukuran kamar $\pm 30 \text{ m}^2$ 1 TT pasien 1 TT penunggu pasien 1 kamar mandi di dalam 1 wastafel dan cermin 1 unit TV 20 inch 1 kulkas 1 lemari pakaian (untuk gantungan dan lipat) 1 meja makan pasien AC1 lampu tidur 1 jam dinding Kursi tamu di teras 1 Jemuran pakaian Airphone

Sumber: Data RSU. Dr. H. Koesnadi Bondowoso, 2018

Tabel 4.3

Kriteria kelas

VVIP/ UTAMA 2	VIP/ UTAMA 3
1 kamar untuk 1 pasien Ukuran kamar $\pm 30 \text{ m}^2$ 1 TT pasien 1 TT penunggu pasien 1 kamar mandi di dalam 1 wastafel dan cermin 1 unit TV 20 inch 1 kulkas 1 lemari pakaian (untuk gantungan dan lipat) 1 meja makan pasien AC 1 lampu tidur 1 jam dinding Kursi tamu di teras 1 Jemuran pakaian Airphone	1 kamar untuk 1 pasien Ukuran kamar $\pm 30 \text{ m}^2$ 1 tempat tidur pasien 1 tempat tidur penunggu pasien 1 Kamar mandi di dalam kamar 1 unit TV 20 inch 1 bh kulkas 1 bh lemari pakaian 1 bh tempat jemuran 1 bh meja dan 2 kursi tamu

6. Data Dokter dan Karyawan

a. Daftar Dokter Spesialis

Tabel 4. 4

Data Dokter Spesialis

NO	NAMA DOKTER	SPELIALIS
1	dr.MARZUKI,Sp.M	SPELIALIS MATA
2	dr. RUDY DEWANTARA LIMANTO,Sp.OT	SPELIALIS BEDAH ORTOPEDI
3	dr.ANDREAS ANDRIANTO,Sp.B(K)ONK	SPELIALIS BEDAH ONKOLOGI
4	dr.WAHYU PRABOWO,Sp.B	SPELIALIS BEDAH
5	dr.RINI WIDYASTUTI,Sp.THT	SPELIALIS THT
6	dr.SUHARTO,Sp.PD	SPELIALIS PENYAKIT DALAM
7	dr.GUNAWAN S,Sp.PD	SPELIALIS PENYAKIT DALAM
8	dr. YUSDENY LANASAKTI,Sp. PD	SPELIALIS PENYAKIT DALAM
9	dr.NURWAHYUDI,Sp.JP	SPELIALIS JANTUNG & PEMBULUH DARAH
10	dr. YUS PRIATNA,Sp.P	SPELIALIS PARU
11	dr.LP.SRI TRISNASIH,Sp.A	SPELIALIS ANAK
12	dr. DIAN IKA SETYARINI,Sp. An	SPELIALIS ANESTHESI
13	dr.H.R.KAMILKA TAUFIQ,Sp.S	SPELIALIS SARAF
14	dr.GEDE SUMARDANA,Sp.OG	SPELIALIS KEBIDANAN & KANDUNGAN
15	dr. KARINDA DWIWORDO H, Sp. OG	SPELIALIS KEBIDANAN & KANDUNGAN
16	drg.EKA WIDIYANTA,Sp.BM	SPELIALIS BEDAH MULUT
17	drg.RINA SETIOWATI,Sp.Ort.MPH	SPELIALIS ORTODONSIA
18	dr.SITI KHARIDAH,Sp.PA	SPELIALIS PATOLOGI ANATOMI
19	dr. PUJI ELMIASIH, Sp. PK	SPELIALIS PATOLOGI KLINIK
20	Dr.dr.D.P.ASTITI,S,Sp.RAD	SPELIALIS RADIOLOGI
21	dr.SUJONO KARDIS,Sp.KJ	SPELIALIS KESEHATAN JIWA
22	Dr. dr. TRI MAHARANI, ,MSi, Sp.EM	SPELIALIS EMERGENCY
23	dr. IRMA KURNIAWATI, Sp. KFR,M.Kes	SPELIALIS REHABILITASI MEDIK

Sumber: Data RSU. Dr. H. Koesnadi Bondowoso, 2018

b. Daftar Ketenagaan

Tabel 4.5

Data ketenagaan

NO	JENIS KETENAGAAN	JUMLAH
1	DOKTER SPESIALIS BEDAH UMUM	1
2	DOKTER SPESIALIS BEDAH ONKOLOGI	1
3	DOKTER SPESIALIS BEDAH ORTOPEDI	1
4	DOKTER SPESIALIS OBGYN	2
5	DOKTER SPESIALIS THT	1
6	DOKTER SPESIALIS ANESTHESI	1
7	DOKTER SPESIALIS PENYAKIT DALAM	3
8	DOKTER SPESIALIS JANTUNG	1
9	DOKTER SPESIALIS PARU	1
10	DOKTER SPESIALIS PATOLOGI ANATOMI	1
11	DOKTER SPESIALIS RADIOLOGI	1
12	DOKTER SPESIALIS ANAK	1
13	DOKTER SPESIALIS BEDAH MULUT	1
14	DOKTER SPESIALIS ORTHODENSIA	1
15	DOKTER SPESIALIS SARAF	1
16	DOKTER GIGI	2
17	DOKTER SPESIALIS REHAB MEDIK	1
18	DOKTER SPESIALIS EMERGENCY	1
20	DOKTER SPESIALIS PATOLOGI KLINIK	1
21	DOKTER SPESIALIS KESEHATAN JIWA	1
22	DOKTER UMUM	21

Sumber: Data RSU. Dr. H. Koesnadi Bondowoso, 2018

Tabel 4.6
Data Paramedis

JUMLAH PARAMEDIS		
1	S1 KEPERAWATAN	69
2	D3 KEPERAWATAN	110
3	SPK	3
4	D3 KEBIDANAN	11
5	AKBID	24
6	D3 ANASTESI/D4	2
7	PENDIDIKAN BIDAN	1
JUMLAH PENUNJANG		
1	APOTEKER	5
2	S1 IPA/AAK/SMAK	11
3	S1 TEKNIK LINGKUNGAN	5
4	D3 RADIOLOGI	5
5	D3 FISIOTERAPI	3
6	D3 REFRAKSI OPTISEN	1
7	S1 GIZI	2
8	D3 GIZI	4

Sumber: Data RSU. Dr. H. Koesnadi Bondowoso, 2018

IAIN JEMBER

Tabel 4.7
Data jenis ketenagaan

NO	JENIS KETENAGAAN	JUMLAH
9	D3 REKAM MEDIK	4
10	D3 FARMASI/SMF	24
11	SKM	10
12	D3 KENSELING	3
13	D3 ELEKTROMEDIK	2
14	PERAWAT GIGI	1
	STAF MANAGEMEN	
1	S2	10
2	S1 PERTANIAN	2
3	S1 EKONOMI AKUTANSI	6
4	S1 KOMPUTER INFORMATIKA	2
5	D3 INFORMATIKA	7
6	SARJANA PSIKOLOGI	2
7	SARJANA HUKUM	4
8	S1 SOSIAL POLITIK	2
9	IPDN	1
10	D3 PENDIDIKAN	1
11	SLTA/ MAN/ PAKET C/ SMK/ SMKK/STM	150
12	SLTP / PAKET B	22
13	SD	12
	JUMLAH	609

Sumber: Data RSUD. Dr. H. Koesnadi Bondowoso, 2018

Tabel 4.8**Data Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Bulan April**

Laki-laki	Perempuan	Total
108	212	318

Sumber: Data RSUD. Dr. H. Koesnadi Bondowoso, 2018

Tabel 4.9**Data Pasien Berdasarkan Tingkat Kelas Kamar Pada Bulan April**

Nama Kelas Kamar	Jumlah Pasien
KELAS 3	190
KELAS 2	80
KELAS 1	25
VVIP (RENGGANIS)	10
VIP (ANGGREK)	6
SERUNI	4
ICU	3

Sumber: Data RSUD. Dr. H. Koesnadi Bondowoso, 2018

IAIN JEMBER

B. Penyajian Data dan Analisis Data

Penyajian data dan analisis memuat tentang uraian data dan temuan yang diperoleh dengan menggunakan metode dan prosedur yang diuraikan seperti bab tiga. Uraian ini terdiri dari deskripsi data yang dipaparkan sesuai dengan fokus penelitian. Hasil analisis data merupakan temuan penelitian yang disajikan dalam bentuk pola, tema, kecenderungan, dan motif yang muncul dari data. Di samping itu, temuan data berupa penyajian kategori, sistem klasifikasi, dan tipologi.

Penyajian data dalam penelitian ini, diperoleh melalui metode wawancara, observasi dan dokumentasi. Dalam penelitian ini, penyajian data didasarkan pada fokus penelitian yang terdapat pada halaman , selanjutnya akan dijabarkan sebagai berikut:

1. Penerapan Fiqih Ibadah Mahdah Tentang Bersuci oleh Tenaga Bimbingan Rohani bagi Pasien Muslim di Rumah Sakit Umum (RSU) Dr.H.Koesnadi Bondowoso.

Bersuci merupakan suatu hal yang harus dilakukan untuk membersihkan diri dari hal-hal yang najis atau kotor. Demikian pula dengan orang yang dalam keadaan sakit harus adanya bimbingan didalam beribadah seperti bersuci, karena bagi orang yang sakit akan sulit melakukan bersuci apabila tidak di bimbing. Hal tersebut sesuai dengan apa yang telah di terapkan di Rumah Sakit Umum Dr.H.Koesandi Bondowoso mengenai cara bersuci sebelum melaksanakan ibadah sholat seperti berwudlu dan bertayammum bagi pasien muslim.

Hal tersebut sesuai dengan observasi yang telah dilaksanakan bahwa tenaga bimbingan rohani di RSUD Dr.H.Koesnadi Bondowoso memberikan bimbingan kepada pasien muslim berupa bimbingan yang bersifat rohani dan bimbingan yang berkaitan tentang cara beribadah kepada Allah. Bimbingan rohani yang diberikan bertujuan agar pasien bersabar dalam menerima segala ujian yang diberikan Allah yakni berupa sakit. Kemudian disamping itu, tenaga bimbingan rohani juga memberikan bimbingan yang berupa tata cara bersuci untuk pasien sebelum melaksanakan ibadah shalat.

Dalam pelaksanaan bimbingan yang berkaitan dengan cara bersuci ini dilaksanakan sesuai dengan kondisi para pasien. Hal ini perlu diperhatikan karena setiap pasien memiliki kondisi yang berbeda-beda.

Setelah mengetahui hal tersebut baru tenaga bimbingan rohani membimbing pasien bagaimana cara bersuci yang benar bagi pasien. Apabila kondisi pasien tersebut memungkinkan untuk terkena air maka tenaga bimbingan rohani akan menuntun pasien untuk berwudlu dengan benar yakni pasien yang apabila sakit parah akan di wudlukan oleh tenaga bimbingan rohani. Jika pasien kondisinya tidak terlalu parah maka akan di tuntun untuk mengambil wudhu sendiri dan di tuntun oleh tenaga bimbingan rohani, demikian pula sama dengan halnya tayammum di lakukan bagi pasien yang tidak bisa terkena air yakni dengan menggunakan abu yang suci. Observasi tersebut dibuktikan dengan data

dokumentasi yang diperoleh mengenai fiqih ibadah madhah tentang bersuci yang dilaksanakan oleh tenaga bimbingan rohani sebagai berikut:⁴⁴

Gambar 4.1



(Proses pemberian bimbingan pelaksanaan fiqih ibadah madhah tentang bersuci)⁴⁵

Mengenai pelaksanaan fiqih bersuci tersebut bapak Yoyok

Feriyono selaku KA. UR Instalasi PKRS yang menyatakan bahwa:

Kalau mengenai pelaksanaan penerapan fiqih ibadah madhah tentang bersuci itu kita selalu melihat kondisi pasiennya dulu mas, karna kalau tidak melihat kondisi pasien terlebih dahulu takutnya salah sasaran atau tidak sesuai dengan sakit yang di alami oleh pasien tersebut, kemudian jikalau sudah tau kondisi si pasien baru dapat menentukan bersuci seperti apa yang tepat buat pasien tersebut mas. Ya kalau pasien tersebut kiranya kalau terkena air sakitnya tambah parah ya kami menganjurkan untuk bertayamum saja nanti baru kita bimbing dan arahkan bagaimana tata cara yang benar yang dilakukan dalam keadaan sakit. Tapi kalau pasien tersebut dirasa terkena air penyakitnya tidak tambah parah kami membimbing pasien tersebut untuk berwudlu. Nah kalau berwudlu ini kadang pasien tidak mampu untuk melaksanakan sendiri maka kita bantu untuk berwudlu dan untuk seterusnya nanti bisa meminta bantuan dari keluarga pasien kami hanya memberikan bimbingan dan mengarahkan tata cara yang benar. Jadi pasien tetap bisa beribadah walaupun dalam keadaan sakit. Seperti itu mas.⁴⁶

⁴⁴ *Observasi*, Bondowoso, 03 April 2018.

⁴⁵ *Dokumentasi*, Bondowoso, 03 April 2018.

⁴⁶ Yoyok Feriyono, *Wawancara*, Bondowoso, 03 April 2018.

Hal tersebut juga sejalan dengan apa yang disampaikan oleh bapak Mohammad Rafiki selaku Staf Urusan Bimbingan Rohani, mengenai pelaksanaan dari penerapan fiqh ibadah madhah tentang bersuci ini menambahkan :

Biasanya kalau berhubungan dengan penerapan fiqh ibadah madhah tentang bersuci yang diberikan kepada pasien itu terlebih dahulu kita harus tau pasien mana saja yang akan kita beri layanan misalkan yang berhubungan dengan pelayanan bimbingan rohani yang berkaitan dengan cara bersuci yang benar dalam keadaan sakit ya kita harus tau dulu mas mengenai kondisi pasien tersebut jadi nanti kita dapat memberikan tindakan yang sesuai. Apabila dirasa keadaan pasien memungkinkan ya kita menganjurkan kepada pasien untuk bersuci dengan cara berwudlu tapi kalau melihat kondisi pasien yang tidak memungkinkan kita menganjurkan pasien untuk bertayamum sebelum melaksanakan ibadah sholat. Lalu selain itu pula dalam penerapan fiqh ibadah madhah tentang bersuci yang berkaitan dengan pelayanan bimbingan rohani ini dari RS kita memberikan pelayanan rohani juga yang nantinya kita akan membimbing pasien untuk selalu tetap mengingat kepada Allah jadi walaupun dalam keadaan sakit pasien bisa tabah dalam menghadapi ujian yang diberikan kepadanya hal seperti itu juga akan berpengaruh pula mas kepada kesehatan pasien.⁴⁷

Dengan demikian, berdasarkan wawancara yang telah dilakukan dapat dipahami bahwa sebelum melaksanakan pelayanan bimbingan rohani terlebih dahulu tenaga bimbingan rohani harus mengetahui kondisi para pasien sebelum memberikan bimbingan yang berkaitan dengan fiqh bersuci. Hal tersebut dilakukan agar setiap bimbingan atau layanan yang diberikan kepada pasien menjadi lebih terarah dan dapat mencapai tujuan yang diharapkan. Ketika staf bimbingan rohani mengetahui kondisi dari para pasien barulah memberikan bimbingan yang sesuai. Apabila kondisi

⁴⁷ Mohammad Rafiki, *wawancara*, Bondowoso, 03 April 2018

pasien terlihat agak baik dan bila ia terkena air maka sakitnya tidak tambah memburuk maka staf bimbingan rohani menyarankan untuk berwudlu. Namun, sebaliknya apabila kondisi pasien tambah memburuk apabila terkena air maka staf bimbingan rohani akan membimbing pasien tersebut untuk bertayamum dengan benar.

Berkaitan dengan hal tersebut sesuai dengan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti bahwa peneliti pernah melihat secara langsung bahwa staf bimbingan rohani terlebih dahulu melihat kondisi dari para pasiennya dan berkomunikasi kepada para pasien. Selanjutnya staf bimbingan memberikan arahan kepada para pasien dan menuntunnya untuk bersuci terlebih dahulu sesuai dengan kondisi para pasien tersebut.

Tidak lupa pula staf bimbingan rohani memberikan sedikit tausiah kepada para pasien dengan tujuan agar para pasien selalu tabah dalam menjalani segala ujian yang menimpa mereka dan tidak lupa selalu mengingatkan mereka untuk selalu mengingat Allah dengan cara selalu berusaha menjalankan kewajiban mereka walaupun dalam keadaan sakit.⁴⁸

Hal tersebut juga sejalan dengan pernyataan yang disampaikan oleh Ni Nyoman Yani selaku Kepala Instalasi PKRS mengenai penerapan fiqih ibadah madhah tentang bersuci oleh bimbingan rohani yang menyatakan bahwa:

Ya kalau sebelum memberikan bimbingan tentunya tenaga bimbingan rohani harus mengetahui dulu kondisi dari para pasien yang akan diberi bimbingan. Misalkan pasien A menderita penyakit yang apabila tersentuh air sakitnya akan parah ya tenaga bimbingan

⁴⁸ *Observasi*, Bondowoao, 03 April 2018.

rohani harus membimbingnya untuk bertayamum seperti itu begitupun sebaliknya kan kondisi pasien berbeda-beda juga kan mas. Intinya tenaga bimbingan rohani ini akan membimbing para pasiennya untuk menjalankan kewajiban sebagai seorang muslim dengan memberikan arahan bagaimana cara beribadah yang benar dalam keadaan sakit. Selain itu kami juga memberikan sedikit tausiah untuk para pasien yaa agar mereka sabar saja dalam menjalani sakit yang mereka derita.⁴⁹

Berdasarkan hasil wawancara diatas mengenai penerapan fiqih ibadah madhah tentang bersuci dapat dipahami bahwa sebelum tenaga bimbingan rohani memberikan bimbingan kepada para pasien harus mengetahui terlebih dahulu kondisi dari para pasiennya. Karena kondisi para pasien antara satu dengan yang lainnya berbeda maka pemberian bimbingannya pun berbeda pula. Apabila kondisi pasien terlihat baik maka tenaga bimbingan rohani akan membimbing pasien untuk bersuci dengan cara berwudlu namun sebaliknya apabila kondisi pasien terlihat kurang baik dan apabila terkena air maka penyakitnya akan tambah parah maka tenaga bimbingan rohani akan membimbing pasien tersebut untuk bersuci dengan cara bertayamum dalam keadaan sakit.

Berdasarkan hasil wawancara, observasi dan dokumentasi yang didapat di lapangan dapat dipahami bahwa penerapan fiqih ibadah madhah tentang bersuci oleh tenaga bimbingan rohani bagi pasien muslim di RSUD Dr. H. Koesnadi Bonowoso yakni dilakukan oleh tenaga bimbingan rohani dengan melihat kondisi dari para pasien dan membimbing para pasien untuk bersuci dengan tata cara yang sesuai dengan syariat Islam yang dilakukan dalam keadaan sakit sesuai dengan keadaan masing-

⁴⁹ Ni Nyoman Yani, *wawancara*, Bondowoso, 03 April 2018.

masing. Selain itu pula, tenaga bimbingan rohani tidak lupa memberikan sedikit tausiah kepada para pasien untuk selalu sabar dan tabah dalam menghadapi segala ujian yang datang menimpa mereka dan untuk selalu taat dalam menjalankan kewajiban mereka sebagai seorang muslim dalam mengerjakan sholat lima waktu walaupun dalam keadaan sakit sekalipun.

2. Penerapan Fiqih Ibadah Mahdah Tentang Sholat oleh Tenaga Bimbingan Rohani bagi Pasien Muslim di Rumah Sakit Umum (RSU) Dr.H.Koesnadi Bondowoso.

Ibadah sholat adalah suatu ibadah yang wajib hukumnya untuk dilaksanakan bagi setiap umat Islam. Kewajiban tersebut haruslah selalu dilaksanakan dalam keadaan apapun tidak terkecuali dalam keadaan sakit sekalipun. Melihat hal tersebut sangatlah penting bagi seorang yang sedang dalam keadaan sakit harus tetap melaksanakan kewajibannya sebagai seorang muslim yang taat. Dengan demikian, tidak ada alasan untuk tidak melaksanakan kewajiban sebagai seorang muslim walaupun dalam keadaan sakit karena Islam adalah agama yang memberikan kemudahan bagi penganutnya untuk selalu beribadah kepada Allah walaupun dalam keadaan sakit.

Dalam penerapan fiqih ibadah madhah tentang sholat oleh tenaga bimbingan rohani bagi pasien muslim di RSU Dr. H. Koesnadi Bondowoso dilakukan dengan tujuan untuk membantu para pasien yang ingin tetap beribadah walaupun dalam kondisi sakit. Tenaga bimbingan rohani ini akan membantu para pasien untuk memberikan bimbingan yang

berkaitan dengan cara beribadah kepada Allah yakni dalam menjalankan sholat dalam keadaan sakit. Selain itu juga, tenaga bimbingan rohani ini akan memberikan motivasi bagi pasien yang menderita penyakit agar lebih sabar dan tabah dalam menjalani musibah yang diterimanya. Dengan adanya bimbingan tersebut sedikit banyak akan membantu para pasien untuk tetap tenang dan nantinya hal tersebut akan membantu kesembuhan dari pasien tersebut. Dalam pelaksanaannya tidak jauh berbeda dengan penerapan fiqih ibadah madhah tentang bersuci yakni terlebih dahulu tenaga bimbingan rohani harus mengetahui kondisi dari setiap pasien yang akan dibimbingnya.

Hal tersebut sesuai dengan pernyataan yang disampaikan oleh Mohammad Rafiki selaku staf urusan bimbingan rohani yang menyatakan bahwa:

Penerapan fiqih ibadah madhah tentang sholat oleh tenaga bimbingan rohani ini tidak jauh berbeda mas dengan penerapan fiqih ibadah madhah tentang bersuci, sebelum melaksanakan bimbingan saya sudah dapat data mengenai kondisi pasien jadi saya langsung menuju ke kamar pasien tersebut. Kemudian setelah mengetahui kondisi dari para pasien saya memulai bimbingan kepada pasien. Biasanya kalau mengenai bimbingan sholat, di RS ini kami hanya membimbing pasien dengan cara sholat sambil duduk dan berbaring saja mas. Kenapa demikian karena melihat dari kondisi pasien yang berbeda-beda tentunya mereka memiliki kekuatan fisik yang berbeda-beda pula. Ada yang hanya sanggup sholat sambil berbaring diatas kasur ada juga yang kuat sholat sambil duduk. Apabila pasien merasa kurang baik dan hanya bisa berbaring saja di kasur, biasanya kami memberikan bimbingan bagaimana cara sholat sambil berbaring bagi orang yang sedang sakit. Kami membimbing mereka bagaimana cara-cara nya yang sesuai dengan syariat Islam dan juga sesuai dengan kemampuan dari pasien tersebut. Setelah itu, saat pasien sudah merasa mengerti para pasien mempraktikkannya saat waktu sholat tiba. Begitupun dengan sholat sambil duduk kami

membimbing mereka cara sholat sambil duduk dan setelah pasien memahami betul baru setelah tiba waktu sholat mereka mempraktikannya. Kalau kondisi dari pasien yang sangat parah kami biasanya jarang memberikan bimbingan mas karena mereka merupakan pasien-pasien khusus dan tidak boleh sembarangan masuk kedalam ruangnya. Jadi kami hanya membimbing pasien yang kiranya masih mampu beribadah walaupun dalam keadaan duduk atau sambil berbaring sekalipun. Ya kuang lebih seperti itulah mas bimbingannya kita membantu para pasien agar tetap tenang hatinya dengan cara sholat dan lebih banyak mengingat Allah itu juga termasuk obat mas dan dapat berpengaruh pada kesehatan si pasien. Selain itu juga kadang kami memberikan sedikit motivasi kepada mereka agar tidak banyak mengeluh dengan penyakit yang di deritanya dan lebih banyak mengingat Allah agar hati mereka merasa tenang. Terakhir kadang kami mengajak pasien untuk berdoa bersama agar selalu diberi kesabaran dan kekuatan untuk melawan penyakit yang sedang di derita oleh para pasien.⁵⁰

Berdasarkan hasil wawancara yang didapat hal tersebut dibuktikan melalui hasil dokumentasi yang didapat dilapangan yakni sebagai berikut:

Gambar 4.2



(Proses pemberian bimbingan fiqih ibadah madhah tentang sholat)⁵¹

Hal demikian juga sejalan dengan pernyataan yang dinyatakan oleh Bapak Yoyok Feriyono, selaku KA. UR Instalasi PKRS yang menyatakan bahwa:

⁵⁰ Mohammad Rafiki, *wawancara*, Bondowoso, 03 April 2018.

⁵¹ *Dokumentasi*, Bondowoso, 03 April 2018.

Kalau pelaksanaan bimbingannya sendiri mas itu kita melaksanakan dengan melihat kondisi para pasiennya dulu. Kemudian setelah mengetahui kita memberikan bimbingan kepada para pasien yang berkaitan dengan fiqih sholat. Kan kalau dalam Islam orang yang dalam keadaan sakitpun bisa tetap melaksanakannya tentunya tidak harus dengan berdiri. Bisa dilakukan dengan cara duduk, berbaring, dan lain sebagainya. Nah, disini kami membantu para pasien untuk tetap melaksanakan sholat walaupun keadaan sakit. Kalau pasien tersebut kuat untuk sholat sambil duduk maka kami membantu para pasien dengan memberikan pengetahuan mengenai tata cara sholat dengan cara duduk begitupun dengan sholat sambil berbaring. Disini kita selalu melihat kondisi para pasiennya terlebih dahulu dan menyarankan untuk sholat sesuai dengan kemampuan dari pasien tersebut. Kurang lebih seperti itu mas, biasanya juga setelah diadakannya bimbingan kami melakukan doa bersama untuk kesembuhan para pasien.⁵²

Dari hasil wawancara yang didapat diatas sesuai dengan hasil observasi yang telah dilakukan oleh peneliti dilapangan yang menunjukkan bahwa tenaga bimbingan rohani memberikan bimbingan yang berkaitan dengan fiqih sholat kepada para pasien sesuai dengan kondisi para pasien. Kebanyakan para pasien hanya dapat sholat sambil duduk dan berbaring saja, maka dari itu tenaga bimbingan rohani hanya memberikan bimbingan yang berkaitan dengan tata cara sholat sambil duduk dan berbaring saja.

Kalau kedaan pasien yang menderita penyakit yang parah tidak diberikan bimbingan karena pasien yang seperti itu mendapatkan perawatan khusus dari dokter jadi tidak sembarangan orang yang dapat keluar masuk dalam ruangan tersebut. Bimbingan tersebut diberikan kepada para pasien agar pasien dapat tetap menjalankan ibadah sholat

⁵² Yoyok Feriyono, *wawancara*, Bondowoso, 03 April 2018.

walaupun dalam keadaan sakit. Tenaga bimbingan rohani juga menuntun para pasien untuk sholat sesuai dengan tata cara sholat dalam keadaan sakit. Setelah para pasien mengerti barulah pasien mempraktikkannya ketika waktu sholat tiba. Dan yang terakhir adalah doa bersama untuk kesembuhan para pasien dan juga agar pasien tabah dalam menjalani ujian yang diberikan.⁵³

Berdasarkan hasil wawancara, observasi dan dokumentasi yang telah dilakukan dapat dianalisis bahwa penerapan fiqih ibadah madhah tentang sholat oleh tenaga bimbingan rohani pada pasien muslim di RSU Dr.H.Koesnadi Bondowoso yakni pelaksanaannya dilakukan dengan melihat dari kondisi para pasien. Tenaga bimbingan rohani disini memberikan bimbingan yang berupa tata cara sholat sambil duduk dan berbaring sesuai dengan syariat Islam yang dilakukan oleh orang yang sedang sakit. Dan yang terakhir ditutup dengan doa dengan tujuan untuk pasien diangkat dari penyakit yang dideritanya dan selalu diberi ketenangan jiwa agar selalu bersabar dalam menjalani ujian yang menimpanya.

Dari berbagai aktifitas yang dilakukan berdasarkan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi yang dilakukan pelaksanaan dari penerapan fiqih sholat oleh tenaga bimbingan rohani ini sudah berjalan baik dan lancar. Dan juga respon para pasien terhadap adanya penerapan fiqih sholat oleh tenaga bimbingan rohani bagi pasien muslim ini sangat

⁵³ *Observasi*, Bondowoso, 03 April 2018.

baik, para pasien sangat senang ketika proses bimbingan sedang berlangsung, hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara dari tiga pasien dan keluarga pasien yang telah di wawancarai yakni salah satunya pasien yang bernama Suharjo yang menyatakan bahwa:

Awalnya ketika saya baru masuk ke RSUD ini saya kaget kok ada orang yang datang lalu memberikan tausiah dan kayak memberi bimbingan seperti itu saya rasa ini baru pertama kalinya ada RSUD yang memberikan bimbingan semacam itu. Kesannya ya senang saya sedikit merasa tenang hati saya dan juga alhamdulillahnya dengan adanya bimbingan semacam ini yang awalnya saya kurang mengerti mengenai tata cara sholat, bersuci dll itu diberi tau dan diajarkan bagaimana cara beribadah yang benar untuk pasien seperti saya ini yang dalam keadaan sakit. Jadi sangat membantu dengan adanya hal yang demikian bapak-bapaknya juga sangat ramah jadi yaa saya merasa senang dengan adanya bimbingan semacam ini.⁵⁴

Maka, dapat dipahami bahwa respon pasien mengenai adanya penerapan fiqh ibadah madhah tentang sholat oleh tenaga bimbingan rohani bagi pasien muslim ini sangat diterima dengan baik. Pasien sangat terbantu dalam hal rohaninya yang merasa tenang dan juga dalam hal ibadah bisa mengetahui cara yang benar untuk tetap melaksanakan ibadah walaupun dalam keadaan sakit.

3. Hasil Penerapan Fiqh Ibadah Madhah oleh Tenaga Bimbingan bagi Pasien Muslim di Rumah Sakit Umum (RSU) Dr. H. Koesnadi Bondowoso.

Hasil penerapan fiqh ibadah madhah ini bisa diperoleh dari proses evaluasi. Dengan adanya evaluasi dari penerapan fiqh ibadah madhah tersebut kita dapat mengetahui hasil yang dicapai karena hasil merupakan

⁵⁴ Suharjo, *Wawancara*, Bondowoso, 03 April 2018.

sesuatu yang didapat setelah adanya proses evaluasi. Dengan melakukan proses evaluasi nantinya dapat dilihat hasil yang diperoleh setelah melakukan proses penerapan fiqih ibadah madhah oleh tenaga bimbingan rohani bagi pasien muslim.

Evaluasi merupakan langkah terakhir yang dilakukan untuk melihat ketercapaian dari proses penerapan fiqih ibadah yang sudah berlangsung. Dalam kegiatan evaluasi ini kita dapat mengetahui kekurangan dari kegiatan yang telah dilakukan dalam proses pelaksanaan bimbingan rohani kepada pasien. Dalam evaluasi ini juga dapat dilakukan perbaikan-perbaikan apa yang dibutuhkan agar pelaksanaan proses bimbingan dapat terlaksana dengan baik dan dapat mencapai tujuan yang diharapkan.

Dalam evaluasi tenaga bimbingan rohani dalam memberikan bimbingan fiqih ibadah kepada pasien muslim ini, tenaga bimbingan rohani mengadakan evaluasi kegiatan melalui beberapa tahapan yakni seperti yang diungkapkan oleh Mohammad Rafiki selaku staf urusan bimbingan rohani yang menyatakan bahwa:

Evaluasinya ini, biasanya saya mengadakannya ketika proses pelaksanaan bimbingan mas, seperti ketika saya mengadakan bimbingan kepada para pasien saya bertanya lagi pada pasien mengenai apa yang telah saya sampaikan adakah dari pasien-pasien tersebut belum memahami tentang apa yang saya sampaikan atau memang sudah benar-benar memahmi apa yang telah saya sampaikan tadi. Lalu selain itu juga saya melakukan evaluasi tersebut sesudah proses pelaksanaan bimbingan telah selesai, biasanya saya melakukan evaluasi tersebut keesokan harinya menanyakan apakah dari pelaksanaan bimbingan kemarin ada yang kurang dan respon dari pasien beserta keluarga pasien mengenai adanya bimbingan ini nah dari situ banyak dari pasien dan keluarga pasien yang memberi

saran. Saran-saran tersebut yang nantinya kami jadikan sebagai bahan evaluasi untuk kedepannya lebih baik lagi mas dalam melakukan proses bimbingan tersebut. Namun sejauh ini mas dengan adanya bimbingan rohani pasien merasa senang dan merespon dengan baik. Nah hasil yang didapat dari proses pemberian bimbingan ini menghasilkan bahwa setelah pasien diberi bimbingan pasien bisa melaksanakan bersuci dan sholat walupun dalam keadaan sakit dengan baik dan sesuai dengan tata cara bersuci dan sholat.⁵⁵

Berdasarkan hasil dari wawancara tersebut dapat diketahui bahwa evaluasi tenaga bimbingan rohani dalam memberikan bimbingan fiqih ibadah kepada pasien muslim di RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso yakni dilakukan dengan beberapa tahapan evaluasi. Evaluasi yang pertama yakni dilakukan ketika proses pelaksanaan bimbingan berlangsung seperti menanyakan hal-hal yang kurang selama proses pelaksanaan bimbingan sedang berlangsung dan juga selama proses pelaksanaan bimbingan berlangsung staf bimbingan rohani menanyakan mengenai penyampaian bimbingan yang dilakukan apakah sudah mengerti atau belum.

Sedangkan proses evaluasi yang kedua dilaksanakan ketika selesai melaksanakan proses bimbingan. Evaluasi ini berguna untuk mengetahui tanggapan para pasien dan keluarga pasien dengan adanya proses bimbingan tersebut. Selain itu juga, kita dapat mengetahui saran dari pasien dan keluarga pasien dan mendapatkan banyak masukan untuk pelaksanaan layanan bimbingan yang lebih baik lagi. Dari berbagai evaluasi yang telah dilakukan mendapat hasil bahwasanya setelah diterapkannya fiqih ibadah madhah tersebut pasien mampu beribadah kepada Allah sesuai dengan tata cara yang baik dan benar walaupun dalam keadaan

⁵⁵ Mohammad Rafiki, *Wawancara*, Bondowoso, 03 April 2018.

sakit. Dan hal tersebut dapat berdampak kepada kesembuhan pasien. Hal tersebut sesuai dengan dokumentasi yang didapat dilapangan yakni sebagai berikut:

Gambar 4.3



(Proses evaluasi ibadah madhah oleh tenaga bimbingan rohani bagi pasien muslim)⁵⁶

Mengenai evaluasi ibadah madhah oleh tenaga bimbingan rohani bagi pasien muslim ini bapak Yoyok Feriyono, selaku KA. UR Instalasi PKRS juga menambahkan bahwa:

Mengenai evaluasi ini memang harus ada mas dan itu perlu untuk mengetahui sejauh mana program tersebut berjalan dengan baik atau tidak. Nah mengenai evaluasinya itu sendiri biasanya dilakukan ketika proses pelaksanaan bimbingan berlangsung contohnya seperti menanyakan kepada para pasien selama proses bimbingan berlangsung adakah hal yang tidak dimengerti atau selama penyampaiannya susah dimengerti dan lain sebagainya. Setelah itu ada lagi mas evaluasi yang dilakukan tapi evaluasi tersebut dilakukan setelah selesai pelaksanaan dari proses bimbingan tersebut berlangsung. Evaluasi ini juga diperlukan untuk mengetahui

⁵⁶ Dokumentasi, 03 April 2018.

lebih dalam lagi mengenai respon dari pasien yang telah di beri bimbingan dan juga keluarga pasien dengan adanya pelaksanaan bimbingan ini apakah mengganggu pasien ataukah dengan adanya bimbingan ini berdampak kepada kesehatan para pasiennya seperti itu mas jadi kita menerima semua saran yang ditujukan kepada kami dan itu kami jadikan sebagai bahan perbaikan untuk melaksanakan pelayanan bimbingan yang lebih baik lagi. Dari evaluasi yang telah dilakukan dapat dilihat bahwa pasien dapat melaksanakan ibadah walaupun dalam keadaan sakit dan respon pasien sangat baik. Kemudian dengan adanya proses bimbingan ini berdampak pada kesehatan pasien. Pasien jauh lebih baik ketika mereka lebih memperbanyak ibadah mereka mas.⁵⁷

Dari berbagai hasil wawancara yang telah dilakukan hal tersebut sesuai dengan hasil observasi yang telah dilakukan bahwasanya setelah semua materi dalam bimbingan rohani disampaikan tenaga bimbingan rohani melaksanakan evaluasi. Evaluasi ini dilakukan atas dasar ingin mengetahui seberapa jauh para pasien telah mengetahui secara mendalam mengenai materi yang telah disampaikan selama proses bimbingan berlangsung. Tenaga bimbingan rohani ini melaksanakan evaluasi melalui dua tahap evaluasi yakni evaluasi yang dilakukan ketika proses bimbingan berlangsung dan ketika usai dari melaksanakan proses bimbingan. Evaluasi ini ditujukan tidak hanya pasien namun keluarga pasien pula untuk mengetahui respon mereka mengenai adanya bimbingan rohani yang ada di RSUD Dr.H.Koesnadi Bondowoso. Kemudian hasil dari penerapan fiqh ibadah madhah ini menunjukkan bahwa pasien dapat beribadah dalam keadaan sakit dengan tata cara yang baik dan benar sesuai syariat. Selain itu, dengan adanya penerapan fiqh ibadah madhah ini berdampak pada kesehatan para pasien karena dengan semakin dekat dengan Allah

⁵⁷ Yoyok Feriyono, *Wawancara*, Bondowoso, 03 April 2018.

pasien merasa tenang dan berpengaruh pada kesehatannya. Respon keluarga pasien pun juga baik karena bimbingan ini berdampak positif pada kesehatan para pasien.⁵⁸

Berdasarkan hasil wawancara, observasi dan dokumentasi yang telah dilakukan dapat dianalisis bahwa evaluasi ibadah madhah oleh tenaga bimbingan rohani bagi pasien muslim di RSUD. Dr. H. Koesnadi Bondowoso dilakukan secara dua tahap. Yang pertama proses evaluasi dilaksanakan selama bimbingan berlangsung. Evaluasi yang kedua yakni dilaksanakan ketika proses pelaksanaan bimbingan telah usai yakni untuk mengetahui tanggapan pasien mengenai adanya pelayanan bimbingan. Hasil yang didapat bahwa dengan adanya bimbingan tersebut pasien dapat beribadah walaupun dalam keadaan sakit dan juga dapat berpengaruh pada kesehatan para pasien. Sehingga, rohani pasien menjadi tenang dan sabar yang berpengaruh pada kesembuhan para pasien.

C. Pembahasan Temuan

Pada bagian ini membahas tentang gagasan peneliti, keterkaitan antara kategori-kategori dan dimensi-dimensi, posisi temuan dengan temuan-temuan sebelumnya, serta penafsiran dan penjelasan dari temuan yang diungkapkan dari lapangan. Pembahasan ini akan dirinci sesuai dengan fokus penelitian yang telah ditentukan. Adapun pembahasan temuan sebagai berikut:

⁵⁸ *Observasi*, 03 April 2018.

1. Penerapan Fiqih Ibadah Madhah Tentang Bersuci Oleh Tenaga Bimbingan Rohani Bagi Pasien Muslim Di Rumah Sakit Umum (RSU) Dr.H.Koesnadi Bondowoso.

Berdasarkan temuan yang telah diperoleh melalui hasil wawancara, observasi serta dokumentasi menunjukkan bahwa penerapan fiqih ibadah madhah tentang bersuci oleh tenaga bimbingan rohani bagi pasien muslim di RSU. Dr.H.Koesnadi Bondowoso yakni dilakukan oleh tenaga bimbingan rohani dengan melihat kondisi dari para pasien dan membimbing para pasien untuk bersuci dengan tata cara yang sesuai dengan syariat Islam yang dilakukan dalam keadaan sakit sesuai dengan keadaan masing-masing. Selain itu pula, tenaga bimbingan rohani tidak lupa memberikan sedikit tausiah kepada para pasien untuk selalu sabar dan tabah dalam menghadapi segala ujian yang datang menimpa mereka dan untuk selalu taat dalam menjalankan kewajiban mereka sebagai seorang muslim dalam mengerjakan sholat lima waktu walaupun dalam keadaan sakit sekalipun.

Bila dikaitkan dengan teori fiqih ibadah ini merupakan aturan atau perintah-perintah atas hukum Allah. Fiqih itu sendiri dapat diartikan sebagai pemahaman yang mendalam terhadap hukum-hukum serta perintah-perintah Allah. Sedangkan ibadah yakni dapat diartikan sebagai perbuatan yang dilakukan atas dasar tunduk menjalankan semua perintah Allah.

Sedangkan teori yang menyatakan mengenai ibadah madhah merupakan Ibadah madhah adalah ibadah yang perintah dan larangannya sudah jelas secara zahir dan tidak memerlukan penambahan atau pengurangan. Ibadah ini ditetapkan oleh dalil-dalil yang kuat (*qath'I ah-dilalah*), misalnya perintah shalat, zakat, puasa, ibadah haji, dan bersuci dari hadas kecil maupun besar.

Dalam fiqh ibadah itu sendiri terdapat banyak sekali ruang lingkupnya salah satunya yakni fiqh ibadah madhah bersuci. Penerapan dari fiqh ibadah madhah bersuci ini berkaitan dengan bagaimana cara kita bersuci terlebih dahulu untuk menghilangkan hadast besar maupun kecil sebelum melaksanakan perintah Allah seperti sholat. Dalam keadaan sakitpun ketika ingin beribadah kitapun diwajibkan untuk bersuci yakni ketika kita akan beribadah kita harus suci dari hadast besar dan hadast kecil. Bersuci dari hadast besar kita harus menghilangkan hadast tersebut dengan mandi, sedangkan untuk menghilangkan hadast kecil yakni dengan berwudlu atau bertayamum bila tidak ada air. Hal tersebut dilakukan agar ibadah sholat yang kita lakukan menjadi sah.

Berdasarkan teori yang dinyatakan oleh Moh. Ali Aziz yakni mengenai tata cara bersuci dari hadast kecil agar sah ketika akan menjalankan ibadah sholat yakni sebagai berikut:

a. Wudlu

Wudlu berasal dari kata *wadla'a* yang artinya bersih. Maka secara bahasa wudlu adalah *ista'mala al-maa' fii a'dla'in*

makhsushatin (menggunakan air untuk membersihkan anggota tubuh tertentu).⁵⁹ Sedangkan secara istilah adalah bersuci dengan menggunakan air suci untuk empat anggota badan (muka, dua tangan, kepala dan dua kaki) berdasarkan aturan yang telah ditentukan. Adapun membasuh dua telinga hanya bersifat anjuran (*sunnah*). Wudlu dikerjakan setiap hari oleh setiap muslim karena ia menjadi syarat sahnya shalat.

1) Wudlu untuk Pasien

Tidak seperti orang yang sehat, para pasien sering mengalami berbagai kesulitan ketika hendak berwudlu. Kesulitan itu bisa berupa ketersediaan air, atau beberapa kesulitan teknis yang menyangkut tempat atau pasien.⁶⁰ Dalam hal ini, Islam memberikan keringan pada pasien untuk berwudlu dengan cara-cara sebagai berikut:

- (1) Apabila pasien masih mampu bergerak dan menurut dokter, air tidak berdampak negatif untuk proses penyembuhan, maka ia wajib berwudlu sendiri.
- (2) Jika pasien sudah tidak mampu bergerak, maka seseorang bisa membantunya untuk berwudlu.
- (3) Jika menurut dokter, air membahayakan atau memperlambat proses penyembuhan pasien maka di bertayamum sebagai ganti wudlu.

⁵⁹ Moh. Ali Aziz dkk, *Fiqh Medis* (Surabaya: Rumah Sakit Islam Jemusari, 2012), 9.

⁶⁰ *Ibid.*, 13.

(4) Jika pada bagian anggota badan yang wajib dibasuh dan diusap dalam wudlu terdapat luka, tapi masih memungkinkan dibasuh, maka dia tetap wajib membasuhnya. Jika beresiko, hendaknya dia mengusapnya sekali usapan dengan air. Jika mengusapnya beresiko pula, dia bisa membalutnya dengan gips atau plester dan mengusap balutannya. Jika masih tidak memungkinkan, maka dia boleh tayamum. Untuk poin yang keempat ini bisa dilakukan setelah anggota badan telah suci baik dari *hadats* maupun najis. Cara bertayamum bagi anggota badan yang dibalut atau digips cukup mengusap bagian luarnya saja dengan debu.

(5) Pasien yang tidak bisa menahan kencing, buang angin, keluar darah dan sebagainya secara terus-menerus, dia wajib berwudlu atau tayamum setelah masuk waktu shalat dan segera melakukan shalat. Ia wajib membersihkan pakaian dan tempat yang terkena najis setiap akan shalat berikutnya. Adapun najis yang tidak dapat dihindari selama berlangsungnya shalat, tidak menghalangi sahnya shalat karena keadaan yang amat darurat.

(6) Jika pasien tidak bisa membersihkan badan, pakaian dan tempat serta tidak ada orang lain yang membantunya, menurut para ulama Hanafiyah dan Syafi'iyah, ia tetap mengerjakan shalat dengan keadaan darurat serba najis karena ia telah terbebas dari

tanggungjawab bersuci (shalat *lihurmatil waqti*). Akan tetapi ia wajib mengulanginya (*i'adah*) jika sudah sehat.⁶¹

b. Tayamum

Dari segi bahasa, *tayamum* berarti sengaja melakukan sesuatu. Sedangkan dalam istilah fiqih, berdasarkan pendapat dari berbagai madzab, *tayamum* adalah bersuci dengan menggunakan debu yang suci sebagai pengganti wudlu dan mandi berdasarkan aturan yang sudah ditentukan.⁶²

1) Tayamum bagi Pasien

Pasien diizinkan tayamum jika mengalami hal-hal sebagai berikut:

- (1) Dinyatakan oleh dokter atau menurut keyakinan pasien sendiri bahwa sentuhan air berbahaya bagi kesehatannya atau memperlambat proses penyembuhan.
- (2) Tidak kuat secara fisik pergi ke tempat berwudlu atau adanya kesulitan lainnya.
- (3) Sebagian atau keseluruhan anggota badan yang wajib dibasuh untuk wudlu tidak boleh terkena air seperti ada balutan atau gips, luka dan lain-lain.
- (4) Kesulitan mendapat air. Misalnya air di Rumah Sakit sangat terbatas atau bahkan kehabisa karena macetnya saluran air, atau

⁶¹ Moh. Ali Aziz dkk, *Fiqih Medis* (Surabaya: Rumah Sakit Islam Jemusari, 2012), 14.

⁶² *Ibid.*, 20

antrian panjang di tempat berwudlu sedangkan waktu shalat sudah hampir habis.

Tayamum dilakukan setelah masuknya waktu shalat dan menggunakan debu yang kering dan suci. Semua najis yang ada pada tubuhnya wajib dibersihkan terlebih dahulu sebelum tayamum. Bagaimana cara mendapatkan debu tersebut? Cukup mengusap tangan ke tembok atau benda sekitarnya yang dianggap kering dan berdebu meskipun sedikit.⁶³

Bagi pasien yang berpendirian tayamum harus dengan debu yang benar-benar terlihat mata, maka keluarga pasien bisa menyediakan debu suci dari rumah. Jika cara ini yang dilakukan maka pasien dan keluarga harus mempertimbangkan kebersihan rumah sakit.

Harus diusahakan agar debu yang dibawa dari luar rumah sakit benar-benar suci dan diupayakan tidak mengotori rumah sakit karena hal ini bisa juga beresiko terhadap kesehatan para pasien dan orang-orang yang tinggal di ruangan itu.

Jadi dapat disimpulkan bahwa penerapan fiqih ibadah madhah bersuci oleh tenaga bimbingan rohani bagi pasien muslim di RSU. Dr. H. Koesnadi Bondowoso bahwa penerapan fiqih ibadah madhah bersuci dilaksanakan dengan cara mengetahui kondisi kesehatan dari setiap pasien yang akan di beri bimbingan. Hal itu penting dilakukan agar tenaga bimbingan rohani dapat memberikan penanganan yang tepat. Apabila

⁶³ Moh. Ali Aziz dkk, *Fiqih Medis* (Surabaya: Rumah Sakit Islam Jemusari, 2012), 23.

penyakit yang diderita pasien dirasa tidak makin parah maka tenaga bimbingan rohani akan membimbing pasien tersebut untuk bersuci dengan cara berwudlu bagi pasien yang benar. Sebaliknya apabila pasien menderita penyakit yang kiranya akan memperburuk kondisinya maka tenaga bimbingan rohani akan membimbing pasien tersebut untuk bersuci dengan cara bertayamum bagi pasien sesuai dengan tata cara bertayamum menurut Islam.

Dengan demikian dapat diketahui bahwa dengan adanya kegiatan bimbingan rohani ini membantu para pasien yang ingin tetap beribadah kepada Allah walaupun dalam keadaan sakit. Para pasien pun akan merasa lebih tenang hatinya dan tabah dalam menerima ujian yang diberikan.

2. Penerapan Fiqih Ibadah Madhah Tentang Sholat oleh Tenaga Bimbingan Rohani bagi Pasien Muslim Di Rumah Sakit Umum (RSU) Dr.H.Koesnadi Bondowoso.

Berdasarkan temuan yang telah diperoleh melalui hasil wawancara, observasi serta dokumentasi menunjukkan bahwa penerapan fiqih ibadah madhah tentang sholat oleh tenaga bimbingan rohani bagi pasien muslim di RSU. Dr.H.Koesnadi Bondowoso yakni pelaksanaannya dilakukan dengan melihat dari kondisi para pasien. Tenaga bimbingan rohani disini memberikan bimbingan yang berupa tata cara sholat sambil duduk dan berbaring sesuai dengan syariat Islam yang dilakukan oleh orang yang sedang sakit. Dan yang terakhir ditutup dengan doa dengan tujuan untuk pasien diangkat dari penyakit yang dideritanya dan selalu diberi

ketenangan jiwa agar selalu bersabar dalam menjalani ujian yang menimpanya.

Islam merupakan agama yang memberikan kemudahan bagi hambanya untuk mengerjakan kewajibannya walaupun dalam keadaan sakit. Dalam keadaan tertentu seperti halnya sakit Islam selalu memberikan jalan kemudahan. Demikian halnya dengan ibadah shalat, shalat dapat dikerjakan walaupun orang yang akan mengerjakan dalam kondisi yang kurang sehat. Kondisi yang tidak memungkinkan untuk melaksanakan ibadah shalat dengan berdiri bisa dilakukan dengan cara lain yang tidak menyulitkan.

Berkaitan dengan hal tersebut, sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Moh. Ali Aziz yang menyatakan bahwa Islam adalah agama kemudahan. Orang yang mengalami kesulitan menjalankan ibadah karena kondisi tertentu, selalu diberi jalan kemudahan oleh agama. Demikian juga shalat bagi pasien baik di Rumah Sakit atau di rumah sendiri. Ia bisa menjalankan shalat dengan berdiri, duduk, terlentang dan dengan cara lain yang tidak menyulitkan baginya, sebagaimana Allah berfirman:

وَمَا جَعَلْ عَلَيْكُمْ فِي الدِّينِ مِنْ حَرَجٍ

Artinya: "...Allah sekali-kali tidak menjadikan untuk kalian kesulitan dalam agama." (Q.S. Al-Hajj: 78)

Dengan demikian, hal tersebut memiliki kesesuaian dengan yang diterapkan di RSUD. Dr.H.Koesnadi Bondowoso bahwasanya bimbingan fiqih ibadah mahdah tentang sholat yang diberikan pada pasien yakni berkaitan dengan sholat yang dilakukan dalam keadaan sakit. Pemberian bimbingan tersebut membantu para pasien yang kesulitan dengan beribadah sholat dengan cara berdiri. Tenaga bimbingan rohani membantu pasien yang kesulitan tersebut dengan membimbing sholat bagi pasien dengan cara duduk dan terlentang. Hal tersebut dilakukan sebab melihat kondisi dari pasien yang masih perlu mendapatkan perawatan, jadi hanya mampu sholat dalam keadaan duduk dan berbaring saja.

Hal demikian sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Moh. Abdul Aziz mengenai sholat duduk dan berbaring bagi pasien yang sedang sakit yakni sebagai berikut:

a. Shalat Duduk Bagi Pasien

Dalam kondisi pasien tidak mampu melaksanakan shalat dengan berdiri, maka ia bisa shalat dengan duduk. Nabi Saw bersabda:

“Shalatlah dengan berdiri, jika engkau tidak mampu (dengan berdiri), maka shalatlah dengan duduk, jika engkau tidak mampu shalat (dengan duduk), maka shalatlah dengan berbaring.” (HR. Al-Bukhari)

Shalat *fardlu* (wajib) boleh dikerjakan dengan duduk jika:

- 1) Pasien tidak kuat berdiri, atau kuat namun tidak diizinkan menurut petunjuk dokter.

- 2) Tidak ada tempat lain selain tempat tidur pasien dan tidak memungkinkan berdiri di atasnya karena tempat tidur memantul, rapuh dan sebagainya. Kondisi inilah yang paling sering dialami oleh banyak pasien.
- 3) Pasien bertinggi badan yang tidak memungkinkan dia berdiri ditempat itu.⁶⁴

Adapun tata caranya shalat duduk adalah:

- 1) Duduk menghadap kiblat dengan posisi *iftirasy* (duduk di atas mata kaki kiri, telapak kaki kanan ditegakkan, ujung jari kaki kanan ditekuk menghadap kiblat). Adapun cara duduknya bisa dengan bersial, *iftirasy*, atau menyelonjorkan kaki ke arah kiblat. Menurut kebanyakan ulama, duduk *iftirasy* lebih baik. Imam As-Subki dan Al-Adzra'i berpendapat lain, bahwa bersila lebih utama karena untuk membedakan antara duduk karena darurat lantaran tidak bisa berdiri dengan duduk *iftirasy*, yaitu duduk dengan posisi seperti pada *tasyahud* awal atau duduk diantara dua sujud. Bagi perempuan lebih baik duduk bersila, agar auratnya lebih tertutup.
- 2) Berniat shalat dan kemudian menjalankan semua rukun (aturan wajib) shalat.
- 3) Ketika *ruku'*, badan dibungkukkan sedikit dan tangan diletakkan di atas paha.

⁶⁴ Moh. Ali Aziz dkk, *Fiqih Medis* (Surabaya: Rumah Sakit Islam Jemusari, 2012), 41.

- 4) Untuk posisi sujud, bisa dengan sujud sempurna jika kesehatan memungkinkan dan bisa dengan membungkukkan badan dengan posisi sedikit lebih rendah daripada posisi *ruku'*.
- 5) Untuk duduk *tasyahhud* (duduk terakhir sebelum salam penutup shalat) bisa dengan *tawarruk* (seperti duduk *iftirasy* hanya saja telapak kaki kiri dikeluarkan ke kanan sehingga pantat duduk di atas alas shalat) atau dengan duduk *iftirasy* jika fisik tidak memungkinkan.

b. Shalat Berbaring Bagi Pasien

Shalat dengan berbaring dilakukan bagi pasien yang tidak mampu shalat dengan berdiri ataupun duduk. Adapun tata caranya adalah sebagai berikut⁶⁵:

- 1) Berbaring (miring) dengan bertumpu pada lambung kanan, kepala di sebelah utara, dada dan wajah menghadap kiblat.
- 2) Berniat shalat dan kemudian menjalankan semua rukun (aturan wajib) shalat.
- 3) Ketika *ruku'* sedikit menundukkan kepala ke arah dada.
- 4) Ketika sujud, menundukkan kepala lebih menunduk dari pada ketika *ruku'*.
- 5) Selanjutnya meneruskan rukun shalat sampai salam dalam posisi berbaring.

⁶⁵ Moh. Ali Aziz dkk, *Fiqih Medis* (Surabaya: Rumah Sakit Islam Jemusari, 2012), 42.

Adapun mengenai penerapan fiqih ibadah mahdah tentang sholat oleh tenaga bimbingan rohani bagi pasien muslim di RSUD. Dr. H. Koesnadi Bondowoso yakni sesuai dengan data yang diperoleh dilapangan bahwa tenaga bimbingan rohani terlebih dahulu memeriksa keadaan para pasien yang akan di beri bimbingan. Setelah mengetahui kondisi setiap pasien yang akan dibimbing barulah tenaga bimbingan rohani membimbing pasien untuk sholat berdasar kemampuan dan kondisi pasien. Apabila pasien masih sanggup duduk maka pasien dibimbing sholat dengan cara duduk namun apabila pasien tersebut tidak mampu duduk dalam waktu yang lama maka tenaga bimbingan rohani akan membimbing untuk sholat dengan cara berbaring. Bimbingan tersebut akan membantu para pasien untuk tetap mengerjakan sholat tanpa harus meninggalkan karena kondisi mereka yang sedang sakit.

Selain itu pula tenaga bimbingan rohani tidak lupa selalu memberikan motivasi kepada pasien agar tetap sabar dalam menghadapi ujian yang menimpanya dengan cara selalu mengingat Allah karena ketika hati merasa tenang tentunya sedikit banyak akan berpengaruh terhadap kesehatan pasien. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh M. Arifin mengenai tenaga bimbingan rohani yakni yang menyatakan bahwa

Bimbingan rohani atau lebih mengarah kepada bimbingan agama adalah segala kegiatan yang dilakukan oleh seseorang dalam memberikan bantuan kepada orang lain yang mengalami kesulitan-kesulitan rohaniah dalam lingkungan hidupnya agar orang tersebut mampu mengatasinya sendiri karena timbul kesadaran dan penyerahan diri terhadap kekuasaan Tuhan Yang Maha Esa,

sehingga timbul pada diri pribadinya suatu cahaya harapan kebahagiaan hidup masa sekarang dan masa depannya.

Jadi dapat disimpulkan bahwa penerapan fiqih ibadah mahdah tentang sholat bagi pasien muslim oleh tenaga bimbingan rohani di RSUD. Dr.H.Koesnadi Bondowoso yakni tenaga bimbingan rohani berusaha membantu pasien yang kesulitan dalam hal beribadah kepada Allah dalam keadaan sakit agar tetap melaksanakan ibadah walaupun dalam keadaan sakit. Bimbingan dilaksanakan dengan mengetahui kondisi pasien terlebih dahulu baru tenaga bimbingan rohani memberikan bimbingannya.

Bagi pasien yang merasa tidak sanggup sholat sambil berdiri maka tenaga bimbingan rohani akan memantu mereka untuk sholat sambil duduk, akan tetapi bila pasien masih merasa kurang mampu sholat sambil duduk tenaga bimbingan rohani akan membantu mereka untuk mengerjakan sholat sambil berbaring. Tenaga bimbingan rohani akan membantu para pasien untuk tetap beribadah dengan cara lain yang tidak menyulitkan para pasien sehingga pasien masih bisa menjalankan ibadah sholat tanpa harus meninggalkannya. Selain itu, tenaga bimbingan rohani juga memberikan motivasi kepada para pasien untuk tetap sabar dan selalu mengingat Allah agar hati merasa tenang dan berdoa bersama agar penyakit yang diderita pasien diangkat oleh Allah SWT.

3. Hasil Penerapan Fiqih Ibadah Mahdah oleh Tenaga Bimbingan Rohani bagi Pasien Muslim di Rumah Sakit Umum (RSU) Dr. H. Koesnadi Bondowoso.

Berdasarkan temuan yang telah diperoleh melalui hasil wawancara, observasi serta dokumentasi menunjukkan bahwa penerapan fiqih ibadah madhah oleh tenaga bimbingan rohani bagi pasien muslim di RSU. Dr. H. Koesnadi Bondowoso dilakukan secara dua tahap. Yang pertama proses evaluasi dilaksanakan selama bimbingan berlangsung. Evaluasi yang kedua yakni dilaksanakan ketika proses pelaksanaan bimbingan telah usai yakni untuk mengetahui tanggapan pasien mengenai adanya pelayanan bimbingan. Hasil yang didapat bahwa dengan adanya bimbingan tersebut pasien dapat beribadah walaupun dalam keadaan sakit dan juga dapat berpengaruh pada kesehatan para pasien. Sehingga, rohani pasien menjadi tenang dan sabar yang berpengaruh pada kesembuhan para pasien.

Dalam rangka untuk mengetahui keberhasilan dari kegiatan yang telah dilaksanakan perlu dilakukan kegiatan evaluasi. Dengan adanya kegiatan evaluasi ini, hasil dari evaluasi tersebut dapat menjadi bahan pertimbangan untuk melakukan suatu program tertentu agar lebih baik lagi kedepannya.

Berdasarkan temuan yang di dapati dilapangan mengenai hasil tenaga bimbingan rohani dalam memberikan bimbingan fiqih ibadah kepada pasien muslim di RSU. Dr. H. Koesnadi Bondowoso ini

menggunakan dua tahapan evaluasi yakni ketika proses bimbingan sedang berlangsung dan ketika usai pelaksanaan proses bimbingan. Jadi hasil dari evaluasi tersebut menunjukkan bahwa dengan adanya penerapan fiqih ibadah madhah oleh tenaga bimbingan rohani pasien merasa tenang jiwanya. Hal tersebut dikarenakan dengan adanya proses bimbingan tersebut pasien dibimbing untuk mendekati diri kepada Allah. Hal tersebut terbukti dari pasien tetap melaksanakan ibadah sholat walupun dalam keadaan sakit. Dengan demikian, hati dan pikiran akan merasa tenang, sehingga akan berpengaruh pula pada kesembuhan dari para pasien.

Jika hal tersebut dikaitkan dengan teori, maka ada kesesuaian dengan apa yang dinyatakan oleh Samsul Munir Amin dan M. Arifin mengenai bentuk bimbingan rohani sebagai berikut:

1. *Mental Health Guidance* (Bimbingan dalam kesehatan jiwa)

Mental Health Guidance (bimbingan dalam bidang kesehatan jiwa), yaitu suatu bimbingan yang bertujuan untuk menghilangkan faktor-faktor yang menimbulkan gangguan jiwa klien. Sehingga ia akan memperoleh ketenangan hidup ruhaniah yang sewajarnya seperti yang diharapkan.

Di dalam usaha memperoleh “klarifikasi” ruhaniah, konselor kadang-kadang memerlukan pendekatan psikoterapis (penyembuhan jiwa), psikoanalitis (penganalisaan jiwa), klinis dan juga pendekatan yang berpusat pada keadaan hidup ruhaniah yang sewajarnya seperti yang dihaapkan.

Pendekatan *client centered* ini mula-mula dikenalkan oleh Carl Rogers pada tahun 1942 dalam bukunya yang berjudul “*Counseling and Psychotherapy*” yang menentang metode *directive*, karena menurut pendapatnya, konseling yang baik dan efektif adalah apabila bertujuan tidak untuk memecahkan suatu problem khusus melainkan untuk membantu seseorang agar mampu bertumbuh. Pendekatan yang demikian ini lebih banyak menekankan pada urusan perasaan (emosional), atau aspek perasaan dari situasi seseorang dari pada aspek intelektual. Jadi, pendekatan semacam ini sebenarnya lebih menekankan perhatian kepada sumber pola pandangan hidup dalam pribadi masing-masing individu (*internal and personal frame of reference*).⁶⁶

2. *Religion Guidance* (bimbingan keagamaan)

Religion Guidance (bimbingan keagamaan) yaitu bimbingan dalam rangka membantu pemecahan problem seseorang dalam kaitannya dengan masalah-masalah keagamaan, melalui keimanan menurut agamanya. Dengan menggunakan pendekatan keagamaan dalam konseling tersebut, klien dapat di beri *insight* (kesadaran terhadap adanya hubungan sebab akibat dalam rangkaian problem yang dialaminya) dalam pribadinya yang dihubungkan dengan nilai keimanannya yang mungkin pada saat itu telah lenyap dari dalam jiwa klien.

⁶⁶ Samsul Munir Amin, *Bimbingan dan Konseling Islam* (Jakarta: Sinar Grafika Offset,2015), 57.

Terkadang para ahli dalam konseling ini juga mempergunakan pendekatan penyembuhan dari segi keagamaan di mana Dr. Norman Vincent Piele (USA) banyak mendapatkan pengalaman dalam hal ini sebagaimana diutarakan dalam bukunya yang berjudul “*The Power of Positive Thinking*”.

Religion psychotherapy tersebut secara formal di negara-negara islam belum banyak dikembangkan. Meskipun demikian, banyak ahli mengakui sekurang-kurangnya terdapat hubungan yang erat antara perawatan atau penyembuhan medis dengan kepercayaan serta nilai-nilai keagamaan dalam pribadi klien sebagaimana dinyatakan oleh C.G. Jung, bahwa penyembuhan penyakit jiwa pasien-pasiennya yang berumur 35 tahun ke atas baru dapat dilaksanakan bilamana mereka menemukan jalan keluar melalui penemuan kembali nilai-nilai keagamaan dalam dirinya.

3. Fiqih Sakit

Bimbingan fiqih sakit adalah bimbingan yang menjelaskan kepada pasien tentang tata cara ibadah orang sakit. Mulai dari bersuci sampai ibadahnya khususnya shalat wajib. Kita tahu bahwa orang sakit tidak memiliki kemampuan seperti orang yang sehat oleh karenanya agama Islam memberikan *rushoh* atau keringan dalam beribadah bagi orang yang sakit.

Sebagai contoh ketika seorang pasien tidak bisa mengambil air wudlu atau memang tidak diperbolehkan terkena air secara medis

maka wudlu bisa diganti dengan tayamum. Demikian juga dengan shalat ketika seseorang tidak bisa melaksanakannya dengan berdiri boleh dilaksanakan dengan duduk, berbaring, bahkan dengan isyarat. Oleh karenanya bimbingan ini sangat penting karena walaupun dalam keadaan sakit ibadah kepada Allah tetap harus dijalankan.⁶⁷

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa hasil penerapan fiqih ibadah madhah oleh tenaga bimbingan rohani bagi pasien muslim di RSUD. Dr. H. Koesnadi Bondowoso ada kesesuaian dengan teori yang dinyatakan oleh Samsul Munir amin dan M. Arifin, dimana setelah adanya proses penerapan fiqih ibadah madhah oleh tenaga bimbingan rohani bagi pasien muslim dapat membuat para pasien memperoleh ketenangan jiwa dan semakin sabar dalam menghadapi ujian. Hal tersebut dibuktikan dengan pasien selalu mendekati diri kepada Allah dengan tetap menjalankan kewajiban mereka sebagai seorang muslim walaupun dalam keadaan sakit. Dengan demikian, kesembuhan pasien semakin cepat karena pikiran dan batin pasien merasa tenang sehingga membawa aura positif bagi kesembuhan pasien.

⁶⁷ Samsul Munir Amin, *Bimbingan dan Konseling Islam* (Jakarta: Sinar Grafika Offset, 2015), 67.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

1. Penerapan Fiqih Ibadah Madhah Tentang Bersuci Oleh Tenaga Bimbingan Rohani Bagi Pasien Muslim di Rumah Sakit Umum (RSU) Dr.H.Koesnadi Bondowoso.

Penerapan fiqih ibadah madhah bersuci oleh tenaga bimbingan rohani bagi pasien muslim di RSU. Dr. H. Koesnadi Bondowoso dilaksanakan dengan cara mengetahui kondisi kesehatan dari setiap pasien yang akan di beri bimbingan. Hal itu penting dilakukan agar tenaga bimbingan rohani dapat memberikan penanganan yang tepat.

Apabila penyakit yang diderita pasien dirasa tidak makin parah maka tenaga bimbingan rohani akan membimbing pasien tersebut untuk bersuci dengan cara berwudlu bagi pasien yang benar. Sebaliknya apabila pasien menderita penyakit yang kiranya akan memperburuk kondisinya maka tenaga bimbingan rohani akan membimbing pasien tersebut untuk bersuci dengan cara bertayamum bagi pasien sesuai dengan tata cara bertayamum menurut Islam.

Dengan demikian dapat diketahui bahwa dengan adanya kegiatan bimbingan rohani ini membantu para pasien yang ingin tetap beribadah kepada Allah walaupun dalam keadaan sakit. Para pasien pun akan merasa lebih tenang hatinya dan tabah dalam menerima ujian yang diberikan.

2. Penerapan Fiqih Ibadah Madhah Tentang Sholat Oleh Tenaga Bimbingan Rohani Bagi Pasien Muslim Di Rumah Sakit Umum (RSU) Dr.H.Koesnadi Bondowoso.

Penerapan fiqih ibadah madhah tentang sholat bagi pasien muslim oleh tenaga bimbingan rohani di RSU. Dr.H.Koesnadi Bondowoso yakni tenaga bimbingan rohani berusaha membantu pasien yang kesulitan dalam hal beribadah kepada Allah dalam keadaan sakit agar tetap melaksanakan ibadah walaupun dalam keadaan sakit. Bimbingan dilaksanakan dengan mengetahui kondisi pasien terlebih dahulu baru tenaga bimbingan rohani memberikan bimbingannya.

Bagi pasien yang merasa tidak sanggup sholat sambil berdiri maka tenaga bimbingan rohani akan memantu mereka untuk sholat sambil duduk, akan tetapi bila pasien masih merasa kurang mampu sholat sambil duduk tenaga bimbingan rohani akan membantu mereka untuk mengerjakan sholat sambil berbaring. Tenaga bimbingan rohani akan membantu para pasien untuk tetap beribadah dengan cara lain yang tidak menyulitkan para pasien sehingga pasien masih bisa menjalankan ibadah sholat tanpa harus meninggalkannya. Selain itu, tenaga bimbingan rohani juga memberikan motivasi kepada para pasien untuk tetap sabar dan selalu mengingat Allah agar hati merasa tenang dan berdoa bersama agar penyakit yang diderita pasien diangkat oleh Allah SWT.

3. Hasil Penerapan Fiqih Ibadah Madhah oleh Tenaga Bimbingan Rohani bagi Pasien Muslim di Rumah Sakit Umum (RSU) Dr. H. Koesnadi Bondowoso.

Hasil penerapan fiqih ibadah madhah oleh tenaga bimbingan rohani bagi pasien muslim di RSU. Dr. H. Koesnadi Bondowoso yakni dimana setelah adanya proses penerapan fiqih ibadah madhah oleh tenaga bimbingan rohani bagi pasien muslim dapat membuat para pasien memperoleh ketenangan jiwa dan semakin sabar dalam menghadapi ujian. Hal tersebut dibuktikan dengan pasien selalu mendekati diri kepada Allah dengan tetap menjalankan kewajiban mereka sebagai seorang muslim walaupun dalam keadaan sakit. Dengan demikian, kesembuhan pasien semakin cepat karena pikiran dan batin pasien merasa tenang sehingga membawa aura positif bagi kesembuhan pasien.

B. Saran-saran

Bertitik tolak pada keseluruhan pembahasan dan berpijak pada hal-hal yang telah dianalisis di RSU. Dr. H. Koesnadi Bondowoso maka dapat dikemukakan saran-saran sebagai berikut:

1. Kepala KA. UR Instalasi PKRS

Hendaknya lebih memantau dan merespon berbagai kebutuhan yang diperlukan untuk meningkatkan berbagai fasilitas maupun layanan terutama dalam bidang pelayanan bimbingan rohani untuk menjangkau hasil pencapaian bukan hanya berupa kesehatan jasmani

semata melainkan berupa kesehatan yang berkaitan dengan rohani para pasien.

2. Staf bimbingan rohani

Hendaknya lebih meningkatkan kinerjanya dengan melakukan layanan bimbingan yang lebih baik lagi kepada para pasien agar pasien lebih merasa tenang setelah adanya proses bimbingan yang berlangsung. Selain itu staf bimbingan rohani harus bisa memberi arahan kepada pasien mengenai ibadah yang dilakukan dalam keadaan sakit untuk memperoleh ketenangan rohaninya.

3. Pasien muslim

Hendaknya selama proses bimbingan berlangsung pasien mampu menerapkan secara baik apa yang telah diberikan oleh tenaga bimbingan rohani.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Semoga penelitian dalam skripsi ini bisa menjadi bahan tambahan referensi untuk penerapan fiqh ibadah oleh tenaga bimbingan rohani pada karya tulis selanjutnya dan bisa untuk lebih menyempurnakan pada penelitian selanjutnya.

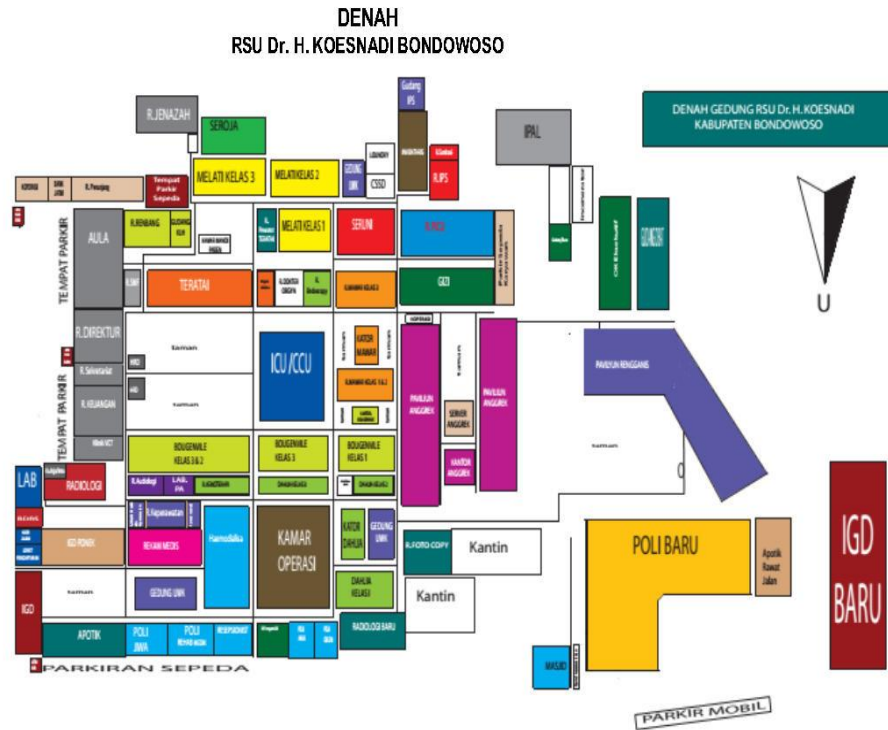
DAFTAR PUSTAKA

- Ali Aziz, Moh. dkk. 2012. *Fiqih Medis*. Surabaya: Rumah Sakit Islam Jemusari.
- Ali, Muhammad. 1898. *Kumpulan Lengkap Bahasa Indonesia Modern*. Jakarta: Pustaka Amani.
- Arifin, M. 1979. *Pokok-pokok Pikiran tentang Bimbingan dan Penyuluhan Agama*. Jakarta: Bulan Bintang,
- Basrowi, Suwandi. 2008. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Djmal. 2015. *Paradigma Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Feriyono, Yoyok. *Wawancara*. Bondowoso: 03 April 2018.
- Hamid, Abdul dan Ahmad, Beni Saebani. 2009. *Fiqih Ibadah*. Bandung: Pustaka Setia.
- Munir Amin, Samsul. 2015. *Bimbingan dan Konseling Islam*. Jakarta: Sinar Grafika Offset.
- Narbuko, Cholid dkk. 2003. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Negara RI, Sekretariat 2009. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Peraturan Pemerintah RI Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Rafiki, Mohammad wawancara. Bondowos: 03 April 2018
- Ridwan, Hasan. 2010. *Fiqih Ibadah Refleksi Ketundukan Hamba Allah Kepada Al-Khaliq Perspektif Al-Qur'an dan As-Sunnah*. Bandung: CV Pustaka Setia.
- Sarwono, Jonathan. 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kualitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- _____. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Wibowo. 2007. *Manajemen Kinerja*. Jakarta: PT. Grafindo Persada.
- Yani, Ni Nyoman. wawancara. Bondowoso: 03 April 2018.

Lampiran 1

Denah RSU Dr.H.Koesnadi Bondowoso

Gambar 6.1



Lampiran 2

Struktur Organisasi Instalasi PKRS RSU Dr.H.Koesnadi Bondowoso

Tahun 2017/2018

Gambar 6.2



IAIN JEMBER

		3. Bimbingan Fiqih Sakit			Huberman. f. Keabsahan Data: - Triangulasi Sumber - Triangulasi Teknik	
--	--	--------------------------	--	--	---	--

IAIN JEMBER



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI JEMBER
FAKULTAS TARBIYAH DAN ILMU KEGURUAN**

Jl. Mataram No.1 Mangli, Telp. (0331) 487550 Fax. (0331) 472005, Kode Pos : 68136
Website : [www.http://ftik.iain-jember.ac.id](http://ftik.iain-jember.ac.id) e-mail : tarbiyah.iainjember@gmail.com

Nomor : B205./In.20/3.a/PP.009/02/2018
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

28 Februari 2018

Yth. Kepala Bagian Karyawan dan Kepegawaian RSU. Dr. H. Koesnadi Bondowoso
Jalan Kapten Piere Tendean No. 03, Badean Bondowoso

Assalamualaikum Wr Wb.

Dalam rangka menyelesaikan tugas Skripsi pada Fakultas Tarbiyah dan Ilmu Keguruan, maka mohon diijinkan mahasiswa berikut :

Nama : Andy Nur Rachman
NIM : 084 141 037
Semester : VIII (Delapan)
Jurusan : Pendidikan Islam
Prodi : Pendidikan Agama Islam

Untuk mengadakan Penelitian/Riset mengenai **Penerapan Fiqih Ibadah Oleh Tenaga Bimbingan Rohani Bagi Pasien Muslim di Rumah Sakit Umum (RSU) Dr. H. Koesnadi Bondowoso** selama 30 (tiga puluh) hari di lingkungan lembaga wewenang Ibu.

Adapun pihak-pihak yang dituju adalah sebagai berikut:

1. Kepala Bagian Karyawan dan Kepegawaian
2. Karyawan Bagian Keagamaan (Bimbingan Rohani)
3. Pasien Muslim

Demikian, atas perkenan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr Wb.



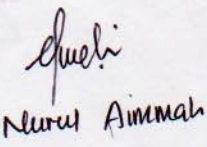

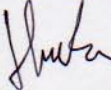


A.n. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik,


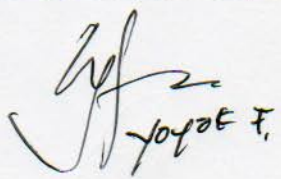



Khairul Faizin

JURNAL PENELITIAN

**PENELITIAN DI RUMAH SAKIT UMUM (RSU) Dr. H. KOESNADI
BONDOWOSO**

No.	Tanggal	Agenda Penelitian	Tanda Tangan
1.	Jum'at, 23 Maret 2018	Penyerahan surat penelitian ke bagian Perencanaan RSU. Dr. Koesnadi Bondowoso	
2.	Kamis, 29 Maret 2018	Meminta data profil dan sejarah RSU. Dr. H. Koesnadi Bondowoso ke bagian PKRS	
3.	Senin, 02 April 2018	Meminta data karyawan dan dokter ke bagian Sub. Kepegawaian dan Pengembangan SDM	
4.	Selasa, 03 April 2018	Wawancara dan meminta data pasien ke Bagian Tenaga Bimbingan Rohani	
5.	Selasa, 03 April 2018	Wawancara kepada keluarga pasien	
6.	Selasa, 03 April 2018	Wawancara kepada pasien muslim perempuan atas nama (Ferra) 23 th	
7.	Selasa, 03 April 2018	Wawancara kepada pasien muslim laki-laki atas nama (Suharjo) 56 th	

8.	Selasa, 03 April 2018	Wawancara kepada pasien muslim perempuan atas nama (Sumiati) 51th	
9.	Senin, 09 April 2018	Meminta struktur organisasi ke Bagian Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) dan Denah RS	
10.	Kamis, 12 April 2018	Pengambilan surat selesai penelitian ke bagian perencanaan RSUD. Dr. H. Koesnadi Bondowoso	

Bondowoso, 12 April 2018

An.Plt,Direktur.

RSU dr.H.Koesnadi Bondowoso
Wakil Direktur Umum dan Keuangan
RSU dr.H.Koesnadi Bondowoso



Tasrip.,S.Kep.Ns.,MMKes
NIP.19650107 199103 1 011



PEMERINTAH KABUPATEN BONDOWOSO
RUMAH SAKIT UMUM "dr. H. KOESNADI"
Jl. Kapten Piere Tendean No. 3 Telepon (0332) 421974. Fax.0332 422311
BONDOWOSO



Kode Pos : 68214

Bondowoso, 26 Maret 2018

Nomor : 070/386430.10.7/2018
Sifat : Penting
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Kepala Instalasi PKRS
RSU dr. H. Koesnadi
Bondowoso
Di
Bondowoso

Menindaklanjuti surat dari Wakil Dekan Institut Agama Islam Negeri Jember Nomor : B205/In.20/3.a/PP.009/02/2018 tanggal 28 Pebruari 2018 Perihal Permohonan Ijin Penelitian di RSU dr. H. Koesnadi Bondowoso atas :

Nama : Andy Nur Rachman
NIM : 084 141 037
No. HP : -
Judul : Penerapan Fiqih Ibadah Oleh Tenaga Rohani Bagi Pasien Muslim Di RSU dr H Koesnadi Bondowoso
Data yang dibutuhkan : Pasien Muslim

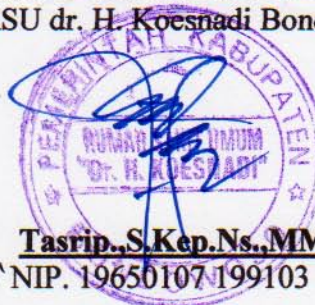
Lokasi : Instalasi Rawat Inap
Waktu : 1 (satu) bulan

maka pada prinsipnya kami setuju yang bersangkutan melakukan Penelitian di RSU dr. H. Koesnadi Bondowoso serta kepada pihak terkait dengan kegiatan ini hendaknya dapat membantu sepenuhnya.

Sebagai bentuk partisipasi dari Wakil Dekan Institut Agama Islam Negeri Jember, maka kami mohon agar hasil rekomendasi/saran dari penelitian ini disampaikan sebagai masukan pada RSU dr. H. Koesnadi Bondowoso melalui Bagian Perencanaan (Sub Bagian Penelitian, Pengembangan, Monitoring dan Evaluasi) RSU dr. H. Koesnadi Bondowoso.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

An.Plt,Direktur.
RSU dr.H.Koesnadi Bondowoso
Wakil Direktur Umum dan Keuangan
RSU dr. H. Koesnadi Bondowoso



Tasrip, S.Kep.Ns., MMKes
NIP. 19650107199103 1 011

Lampiran 8

DOKUMENTASI

Gambar 6.3



Gambar 6.3. Wawancara bersama Karyawan Bagian Keagamaan
(Dokumentasi, Andy Nur Rachman, April 2018)

Gambar 6.4



Gambar 6.4. Wawancara bersama Kepala UR Instalasi PKRS
(Dokumentasi, Andy Nur Rachman, 0 April 2018)

Gambar 6.5



Gambar 6.4. Wawancara bersama Keluarga Pasien
(Dokumentasi, Andy Nur Rachman, April 2018)

IAIN JEMBER

PEDOMAN PENGUMPULAN DATA

PENERAPAN FIQIH IBADAH OLEH TENAGA BIMBINGAN ROHANI

BAGI PASIEN MUSLIM DI RUMAH SAKIT UMUM (RSU)

DR.H.KOESNADI BONDOWOSO

A. Pedoman Observasi

1. Kondisi objektif RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso.
2. Aktivitas tenaga bimbingan rohani dan pasien muslim dalam kegiatan penerapan fiqih ibadah bagi pasien muslim di RSUD Dr.H.Koesnadi Bondowoso.

B. Pedoman Wawancara

1. Proses penerapan fiqih ibadah oleh tenaga bimbingan rohani bagi pasien muslim di Rumah Sakit Umum (RSU) DR.H.Koesnadi Bondowoso.
 - a. Bagaimanakah penerapan fiqih bersuci oleh tenaga bimbingan rohani bagi pasien muslim di Rumah Sakit Umum (RSU) DR.H.Koesnadi Bondowoso.
 - b. Bagaimanakah penerapan fiqih sholat oleh tenaga bimbingan rohani bagi pasien muslim di Rumah Sakit Umum (RSU) DR.H.Koesnadi Bondowoso.
 - c. Bagaimanakah evaluasi tenaga bimbingan rohani dalam memberikan bimbingan fiqih ibadah kepada pasien muslim di Rumah Sakit Umum (RSU) Dr.H.Koesnadi Bondowoso.

2. Bagaimanakah argument pasien muslim tentang penerapan fiqih ibadah oleh tenaga bimbingan rohani bagi pasien muslim di Rumah Sakit Umum (RSU) DR.H.Koesnadi Bondowoso.
 - a. Bagaimanakah pendapat anda mengenai adanya penerapan fiqih bersuci oleh tenaga bimbingan rohani bagi pasien muslim di Rumah Sakit Umum (RSU) DR.H.Koesnadi Bondowoso.
 - b. Bagaimanakah pendapat anda mengenai adanya penerapan fiqih sholat oleh tenaga bimbingan rohani bagi pasien muslim di Rumah Sakit Umum (RSU) DR.H.Koesnadi Bondowoso.

C. Pedoman Dokumentasi

1. Sejarah berdirinya RSU DR.H.Koesnadi Bondowoso.
2. Profil lembaga RSU DR.H.Koesnadi Bondowoso.
3. Struktur organisasi PKRS RSU DR.H.Koesnadi Bondowoso.
4. Data Dokter dan karyawan RSU DR.H.Koesnadi Bondowoso.
5. Data Ketenagaan RSU DR.H.Koesnadi Bondowoso.
6. Foto-foto kegiatan penelitian di RSU DR.H.Koesnadi Bondowoso.

IAIN JEMBER

Lampiran 10

Pedoman Wawancara Penerapan Fiqih Ibadah Oleh Tenaga Bimbingan Rohani Bagi Pasien Muslim di Rumah Sakit Umum (RSU) Dr.H.Koesnadi Bondowoso.

1. Wawancara dengan Staf Urusan Bimbingan Rohani dan KA. UR Instalasi PKRS.
 - a. Bagaimanakah pelaksanaan dari penerapan fiqih bersuci yang dilakukan oleh tenaga bimbingan rohani bagi pasien muslim di Rumah Sakit Umum (RSU) Dr.H.Koesnadi Bondowoso?
 - b. Bagaimanakah pelaksanaan dari penerapan fiqih sholat yang dilakukan oleh tenaga bimbingan rohani bagi pasien muslim di Rumah Sakit Umum (RSU) Dr.H.Koesnadi Bondowoso?
 - c. Bagaimanakah pelaksanaan evaluasi tenaga bimbingan rohani dalam memberikan bimbingan fiqih ibadah kepada pasien muslim di Rumah Sakit Umum (RSU) Dr.H.Koesnadi Bondowoso?
 - d. Adakah kendala selama proses berjalannya penerapan fiqih ibadah yang dilakukan oleh tenaga bimbingan rohani di Rumah Sakit Umum (RSU) Dr.H.Koesnadi Bondowoso?
 - e. Apakah selama ini terdapat komplain dari pasien maupun dari keluarga pasien dengan adanya penerapan fiqih ibadah yang dilakukan oleh tenaga bimbingan rohani bagi pasien muslim di Rumah Sakit Umum (RSU) Dr.H.Koesnadi Bondowoso?
2. Wawancara dengan Kepala Instalasi PKRS.
 - a. Bagaimanakah pelaksanaan dari penerapan penerapan fiqih ibadah oleh tenaga bimbingan rohani bagi pasien muslim di Rumah Sakit Umum (RSU) Dr.H.Koesnadi Bondowoso?
 - b. Apakah selama ini terdapat komplain dari pasien maupun dari keluarga pasien dengan adanya penerapan fiqih ibadah yang dilakukan oleh tenaga bimbingan rohani bagi pasien muslim di Rumah Sakit Umum (RSU) Dr.H.Koesnadi Bondowoso?

3. Wawancara dengan Pasien Muslim dan Keluarga Pasien

- a. Apa tanggapan anda mengenai pembelajaran penerapan penerapan fiqih ibadah oleh tenaga bimbingan rohani bagi pasien muslim di Rumah Sakit Umum (RSU) Dr.H.Koesnadi Bondowoso?
- b. Adakah saran anda terkait dengan penerapan penerapan fiqih ibadah oleh tenaga bimbingan rohani bagi pasien muslim di Rumah Sakit Umum (RSU) Dr.H.Koesnadi Bondowoso?

➤ Narasumber

1. Ni Nyoman Yani M, ST
2. Yoyok Feriyono, S.Sos
3. Mohammad Rofiki



BIODATA PENULIS



Nama : Andy Nur Rachman
NIM : 084 141 037
Jurusan/Program Studi : Pendidikan Islam/Pendidikan Agama Islam
Tempat, tanggal lahir : Bondowoso, 05 Maret 1996
Alamat : Jl. Letjen S. Parman No. 55 RT. 01/ RW. 01,
Badean, Bondowoso.

Riwayat Pendidikan

1. Tk PGRI 06 Bondowoso : Lulus Tahun 2002
2. SD Badean 02 Bondowoso : Lulus Tahun 2008
3. MTsN 02 Bondowoso : Lulus Tahun 2011
4. MAN Bondowoso : Lulus Tahun 2014
5. SI IAIN Jember : Penerapan Fiqih Ibadah Oleh
Tenaga Bimbingan Rohani Bagi
Pasien Muslim di Rumah Sakit
Umum (RSU) Dr.H.Koesnadi
Bondowoso.