

**DAKWAH PADA SETTING RUMAH SAKIT:  
(Studi Deskriptif Terhadap Sistem Pelayanan Bimbingan  
Konseling Islam Bagi Pasien Rawat Inap Di Rsi Sultan  
Agung Semarang)**

**Emma Hidayanti**

UIN Walisongo Semarang, Jawa Tengah, Indonesia  
emma\_hidayanti@rocketmail.com

**Abstrak**

Artikel ini mencoba mendeskripsikan salah satu aktivitas dakwah pada ranah kehidupan manusia yaitu pada setting rumah sakit. Fokus kajian pada sistem pelayanan bimbingan dan konseling Islam yang dilaksanakan di rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang. Sebuah pelayanan bimbingan dan konseling Islam pada dasarnya merupakan sistem yang terdiri dari berbagai unsur yang terlibat dalam pelayanan tersebut. Dalam konteks pelayanan bimbingan dan konseling di rumah sakit, sistem yang dimaksud setidaknya terdiri dari penyelenggara, petugas, pasien, materi, media, metode, sarana prasarana, pendokumentasian/pengarsipan dan evaluasi. Berdasarkan unsur dalam sistem pelayanan inilah, akan diurai lebih lanjut berkaitan dengan sistem pelayanan bimbingan dan konseling Islam bagi pasien rawat inap di RSI sultan agung Semarang. Dimana pada realitasnya setiap unsur dalam pelayanan tersebut memegang peran penting dalam pelaksanaan layanan bimbingan dan konseling Islam oleh bagian Bimbingan dan Penyuluhan Islam melalui satu unit yang bernama Bimbingan Kerohanian Islam.

**Kata Kunci:** Dakwah, Sistem Pelayanan Bimbingan Konseling Islam, Pasien Rawat Inap.

### **Abstract**

*DAKWA IN HOSPITAL SETTINGS : (DESCRIPTIVE STUDY OF THE SERVICE SYSTEM GUIDANCE COUNSELING ISLAM FOR PATIENTS HOSPITALIZED IN RSI SULTAN AGUNG SEMARANG). This article attempts to describe one of the missionary activity in the realms of human life is in the hospital setting. The assessment focused on the system of Islamic guidance and counseling services are carried out in hospitals Islam Sultan Agung Semarang. A guidance and counseling services Islam is basically a system that consists of various elements involved in these services. In the context of guidance and counseling services in hospitals, the system that is at least composed of the organizers, officials, patients, materials, media, methods, infrastructure, documentation / archiving and evaluation. Based on the elements in this service system, will be parsed further relates to a system of Islamic guidance and counseling services for inpatients in RSI Sultan Agung Semarang. Where in reality every element in these services play an important role in the implementation of guidance and counseling services by the Islamic Guidance and Counseling section Islam through a unit called Islamic Spiritual Guidance.*

**Keywords:** *Dakwa, System Services Counseling Islam, Inpatient.*

### **A. Pendahuluan**

Aktivitas dakwah dapat dilaksanakan dimana saja dan kapan saja. Hal ini karena pada dasarnya dakwah adalah kebutuhan manusia sebagai makhluk religius yang setiap saat harus terpenuhi demi keberlangsungan hidup mencapai kebahagiaan dunia akhirat. Posisi dakwah yang demikian penting menjadikan aktivitas dakwah harus mampu menyentuh setiap setting kehidupan manusia tak terkecuali rumah sakit. Sebagai tempat pelayanan kesehatan masyarakat, setiap rumah sakit berusaha memberikan pelayanan prima agar konsumen menjadi puas terutama mampu mencapai kesehatan yang sempurna.

Khusus bagi rumah sakit Islam menjadikan identitas Islam dalam setiap pelayanan adalah sebuah keharusan. Pelayanan Islami adalah pembeda sekaligus unggulan bagi sebuah rumah sakit Islam (Mashudi, 2011).

Keberadaan pelayanan bimbingan dan konseling Islam yang dikembangkan di beberapa rumah sakit khususnya rumah sakit "Islam" merupakan salah satu bentuk pelayanan Islami yang merupakan pembeda dengan rumah sakit pada umumnya. Di sisi yang lain perhatian terhadap aspek spiritual pasien merupakan langkah nyata untuk mewujudkan pendekatan holistik dalam dunia kesehatan sebagaimana yang diamanatkan WHO pada tahun 1948. Pendekatan holistik (terapi fisik, terapi psikologi, terapi psikososial dan terapi psikoreligius), dapat dicapai apabila tersedia tim perawatan kesehatan yang meliputi kelompok profesional yaitu dokter, perawat dan ahli terapis serta kelompok profesional lainnya seperti pekerja sosial dan rohaniawan (Patricia, dkk,2005: 289).

Rumah sakit Islam Sultan Agung merupakan rumah sakit Islam di kota Semarang yang berupaya mewujudkan pendekatan holistik dalam pelayanan kesehatan dengan memberikan pelayanan bimbingan dan konseling Islam melalui satu unit khusus yang disebut Bimbingan Kerohanian Islam. Artikel ini mencoba mengeksplorasi lebih lanjut bagaimana pelayanan bimbingan dan konseling Islam bagi pasien rawat inap di RSI Sultan Agung Semarang. Dengan fokus kajian pada sistem pelayanan bimbingan dan konseling Islam yang meliputi penyelenggara, petugas, materi, metode dan tehnik, media, sarana dan prasarana, prosedur pelayanan, pengarsipan/pendokumentasian dan evaluasi.

## **B. Pembahasan**

### **1. Dakwah Pada Setting Rumah Sakit**

Menurut Amrullah Achmad, dakwah Islam adalah usaha dan kegiatan dalam mewujudkan ajaran Islam dengan menggunakan sistem dan cara tertentu dalam kenyataan hidup perorangan (*jardiyah*), keluarga (*usrah*), kelompok (*thaiifah*), masyarakat (*mujtama'*), dan negara (daulah) merupakan kegiatan yang sebab instrumental terbentuknya komunitas dan masyarakat muslim serta peradabannya (Achmad, 2008: 1). Sementara Lutfi, mengemukakan bahwa esensi dakwah Islamiyah adalah proses transformasi, implementasi dan membahasakan suara Tuhan (kalam Allah) kepada makhluk-Nya

agar dimengerti dan dilaksanakan, baik mengenai segala sesuatu yang menyangkut hubungan manusia dengan Tuhannya, manusia dengan sesamanya maupun manusia dengan alam. Mentransfer dan membahasakan kalam Allah bukan hanya sebatas menyampaikan semata, tetapi harus menyentuh pembinaan dan pembentukan pribadi, pembentukan keluarga dan pembentukan masyarakat Islam secara menyeluruh (Jamal, 2002).

Pengertian dakwah yang dikemukakan di atas, menunjukkan luasnya bidang garapan dakwah yang meliputi berbagai aspek kehidupan manusia secara individu maupun skala makro yaitu masyarakat. Rumah sakit merupakan salah satu unit dalam masyarakat yang memiliki tugas memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat luas. Setiap orang yang datang ke rumah sakit mengharapkan adanya pelayanan yang baik sehingga dapat memperoleh kesembuhan dari penyakit yang dideritanya. Apalagi bagi pasien rawat inap, keharusan menjalani pengobatan intensif di rumah sakit di bawah pengawasan dokter dan perawat hanya memiliki satu keinginan yaitu kesembuhan yang paripurna. Untuk memenuhi kebutuhan dan harapan pasien, pihak rumah sakit berupaya memberikan pelayanan dengan sebaik mungkin seperti tersedianya tenaga medis yang profesional, ruang yang nyaman, obat-obatan yang berkualitas, peralatan yang lengkap dan canggih, serta berbagai bentuk lainnya agar pasien merasa puas.

Realitas menunjukkan berbagai hal tersebut merupakan unsur yang senantiasa ditonjolkan pihak rumah sakit sebagai upaya promosi kepada masyarakat, sehingga terkesan betapa hebat dan berkualitasnya rumah sakit tersebut. Namun, tanpa disadari bahwa sebenarnya kesembuhan pasien, tidak hanya terletak pada sempurnanya terapi farmasi / pengobatan medis yang diberikan. Ada banyak faktor yang perlu dipenuhi agar pasien mendapatkan kesembuhan yang paripurna, yaitu penerapan pengobatan holistik (Hasan (terj), 2008: 41-42) dengan memberi perhatian pada pemberian terapi psikologi, terapi psikososial dan terapi psikoreligius disamping terapi farmasi / tindakan medis yang diberikan (Hawari, 1999: 28).

Pada banyak rumah sakit pemberian terapi farmasi tidak mengalami masalah karena tersedianya dokter dan perawat. Tapi bagaimana dengan pemberian tiga terapi yang lain. Terapi psikologi biasanya dilakukan oleh psikolog yang tersedia, tetapi tidak semua

pasien yang mengalami gangguan psikologis akibat penyakit yang diderita dan lamanya proses perawatan dapat ditangani. Psikolog biasanya menangani pasien yang memiliki gangguan psikologis yang serius tetapi bukan psikopat (ditangani psikiater). Sementara pasien yang mengalami gangguan kejiwaan karena penyakit yang diderita seperti cemas dan gelisah karena akan menghadapi operasi, stres karena harus berlama-lama dirawat, takut akan kematian karena menderita penyakit kronis, ketidakberdayaan diri dan putus asa akan kesembuhan penyakit, dan lain sebagainya, seringkali dianggap sebagai sesuatu yang biasa saja. Padahal berbagai kenyataan menunjukkan bahwa kondisi psikologis pasien memberikan sumbangan yang penting bagi keberhasilan terapi medis yang dijalani. Sehingga penting artinya bagi dokter dan perawat memahami kebutuhan psikologis pasien (Abraham dan Eamon, 1997: 44). Idealnya dokter dan perawat mampu memenuhi kebutuhan psikologis pasien, namun karena keterbatasan waktu dan *skill* yang dimiliki, dibutuhkan bantuan dari pihak ketiga (Mashudi, 2007: 2). Disinilah ruang strategis bagi da'i untuk berdakwah yaitu melakukan kegiatan dakwah yang mampu memenuhi kebutuhan psikologis, psikososial dan psikoreligius pasien.

Kegiatan dakwah pada setting rumah sakit, tidak selamanya harus menggunakan metode ceramah yang terlalu terbebani dengan muatan-muatan agama, tetapi bagaimana pasien mendapatkan motivasi, hiburan, dukungan, sugesti, empati dan berbagai hal yang menyangkut aspek kejiwaan (Basit, 2006: 141). Dengan kata lain hakekatnya dakwah di rumah sakit harus memperhatikan kebutuhan psikis pasien (sebagai mad'u). Da'i sedapat mungkin menyampaikan pesan-pesan agama yang mampu menggugah semangat pasien untuk berihktiar semaksimal mungkin, kemudian bertawakkal pada Allah yang memberikan kesembuhan. Peningkatan pemahaman keagamaan bagi pasien menjadi sangat penting dalam rangka menumbuhkan optimisme dan kekuatan dalam diri untuk melawan penyakit dan memaknai dengan tepat keadaan yang dialaminya sekarang. Dengan tujuan dakwah yang demikian, seorang dai' dapat menentukan metode dakwah yang tepat, sehingga pada akhirnya model dakwah yang diterapkan mampu memberikan dua bantuan sekaligus kepada pasien, yaitu membantu memecahkan problem psikologis yang dihadapi karena penyakitnya dan meningkatkan pemahaman agama (Hawari,

1999: 493). Dengan pemahamannya agama yang lebih baik, pasien akan lebih merasakan fungsi agama dalam hidupnya, baik itu agama sebagai pedoman dan pembimbing hidup, agama dapat menolong dalam menghadapi kesulitan serta menentramkan batin (Darajat, 1993: 56).

## **2. Sistem Pelayanan Bimbingan Dan Konseling Islam**

Bimbingan dan konseling Islam adalah proses pemberian bantuan terhadap individu agar mampu hidup selaras dan serasi dengan ketentuan dan petunjuk Allah, sehingga dapat mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat (Ainurrahim Faqih, 2000: 4). Anwar Sutoyo mengartikan bimbingan dan konseling Islami sebagai suatu usaha membantu individu dalam menanggulangi penyimpangan perkembangan fitrah beragama yang dimilikinya sehingga ia kembali menyadari perannya sebagai khalifah di muka bumi, dan berfungsi untuk meyembah dan mengabdikan kepada Allah sehingga akhirnya tercipta hubungan yang baik dengan Allah, sesama, dan alam (Sutoyo, 2007: 25).

Sementara Hamdani Bakran mendefinisikan bimbingan dan Konseling sebagai suatu aktivitas pemberian nasehat (anjaran/sarasaran) dalam bentuk pembicaraan komunikatif antara konselor dan klien, disebabkan karena kurangnya pengetahuan klien (Adz-Dzaky, 2003: 180). Menurut Yusuf dan Nurihsan, Konseling Islami adalah proses motivasional kepada individu (manusia) agar memiliki kesadaran untuk “come back to religion”, karena agama akan memberikan pencerahan terhadap pola sikap, pikir, dan perilakunya ke arah kehidupan personal dan sosial yang sakinah, mawaddah, rahmah dan ukhfuwwah, sehingga manusia akan terhindar dari mental yang tidak sehat, atau sifat-sifat individualistik, nafsu eksploitatif yang memunculkan malapetaka di bumi (Yusuf dan Nurihsan, 2008: 71).

Lubis merumuskan bimbingan dan konseling Islam sebagai layanan bantuan kepada klien untuk (Lubis, 2007: 97-98): a) Mengetahui, mengenal, dan memahami keadaannya sesuai hakikatnya (fitrahnya). b) Untuk menerima keadaan dirinya sebagaimana adanya segi-segi baik buruknya, kekuatan dan kelemahannya sebagai sesuatu yang ditetapkan Allah swt, kemudian menyadarkan manusia untuk berikhtiar dan bertawakal untuk menyelesaikan segala permasalahan. c) Untuk memahami keadaan (situasi dan kondisi)

yang dihadapinya. Dalma hal ini dibantu merumuskan masalah, mendiagnosis, dan menemukan alternatif masalah yang dihadapinya.

Dari berbagai pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa bimbingan dan konseling Islam merupakan pemberian bantuan kepada individu agar dapat mengembangkan segala fitrahnya untuk menghadapi masalahnya sesuai dengan tuntunan ajaran Islam. Berdasarkan pengertian di atas, pelayanan bimbingan dan konseling Islam bagi pasien diarahkan pada mengembangkan segala potensi pasien agar dapat menghadapi penyakit yang dideritanya dan menyelesaikan segala masalah hidup lainnya yang dihadapi.

Pengertian bimbingan dan konseling Islam sebagaimana di atas, menunjukkan bahwa pada dasarnya sebagai sebuah pelayanan didalamnya terdiri dari berbagai unsur yang saling berkaitan membentuk sebuah sistem. Sistem adalah seperangkat unsur yang secara teratur saling berkaitan sehingga membentuk suatu totalitas (Abimayu, S., dan Manrihu, M.T., 1996:8). Sejalan dengan pendapat tersebut, Enjang dan Aliyudin mendefinisikan sistem sebagai suatu kesatuan integral dari sejumlah unsur. Unsur-unsur tersebut satu sama lain saling mempengaruhi dengan fungsinya masing-masing, tetapi secara bersama-sama fungsi komponen itu terarah pada pencapaian suatu tujuan (Enjang dan Aliyudin, 2009:73).

Pelayanan bimbingan konseling Islam terbentuk dari beberapa subsistem yang merupakan komponen-komponen yang lebih kecil dan merupakan bagian dari sistem layanan bimbingan konseling Islam. Beberapa sub sistem yang merupakan komponen dari layanan bimbingan konseling Islam tersebut tidak lain adalah petugas, metode, materi, media, dan evaluasi. *Pertama*, Petugas. Petugas bimbingan konseling Islam (rohaniawan) merupakan petugas profesional, artinya secara formal mereka telah disiapkan oleh lembaga/institusi pendidikan yang berwenang. Mereka dididik secara khusus untuk menguasai seperangkat kompetensi yang diperlukan bagi pelayanan bimbingan konseling Islam. Jadi dengan demikian dapatlah dikatakan bahwa petugas bimbingan dan konseling Islam memang sengaja dibentuk atau disiapkan untuk menjadi tenaga-tenaga yang profesional dalam pengetahuan, pengalaman, dan kualitas pribadinya dalam bidang pelayanan bimbingan konseling.

Pekerjaan petugas bimbingan dan konseling Islam bukanlah suatu pekerjaan yang mudah dan ringan, sebab pasien-pasien yang dihadapi di rumah sakit satu dengan yang lainnya memiliki permasalahan yang berbeda-beda, masing-masing individu mempunyai keunikan atau kekhasan baik dalam aspek tingkah laku, kepribadian, maupun sikap-sikapnya. Oleh karena itu seorang rohaniawan Islam di samping harus memiliki latar belakang pendidikan yang sesuai juga harus memiliki pengetahuan dan pemahaman agama yang baik. Rohaniawan Islam sama halnya seperti juru dakwah yang disyaratkan memahami hakekat Islam (yang menguasai isi dan kandungan Al Qur'an juga Sunnah Rosul) (Saputra, 2011: 263). Jadi seorang rohaniawan Islam pada dasarnya adalah juga dapat memerankan diri sebagai konselor agama yang tidak hanya memiliki kualitas pemahaman agama yang baik, namun juga harus memiliki sifat-sifat terpuji sebagai wujud kualitas kepribadian. Kualitas kepribadian tersebut antara lain bijaksana, sopan, memiliki pandangan yang luas, amanah, tulus ikhlas, istiqomah dan sebagainya (Enjang AS dan Aliyudin, 2009:76-79). Dengan demikian dapat disimpulkan petugas bimbingan konseling Islam memiliki empat kompetensi utama yaitu kualitas pendidikan, kualitas kerohanian, kualitas kepribadian, dan *skill* membantu.

*Kedua, Metode.* Metode bimbingan sebagaimana yang dikatakan oleh Faqih dikelompokkan menjadi : (a) metode komunikasi langsung (metode langsung), dan (b) metode komunikasi tidak langsung (metode tidak langsung) (Faqih, 2000: 53). a) Metode langsung. Metode langsung adalah metode yang dilakukan di mana rohaniawan melakukan komunikasi langsung (bertatap muka dengan pasien). Winkel juga mengatakan, bahwa bimbingan langsung berarti pelayanan bimbingan yang diberikan kepada klien oleh rohaniawan sendiri, dalam suatu pertemuan tatap muka dengan satu klien atau lebih (Winkel, 1991: 121). b) Metode tidak langsung. Metode tidak langsung adalah metode bimbingan yang dilakukan melalui media komunikasi massa. Hal ini dapat dilakukan secara individual maupun kelompok (Faqih, 2000: 55). Dari metode di atas dapat memberikan gambaran tentang metode yang selayaknya digunakan oleh para petugas dalam melakukan bimbingan konseling kepada para pasien di rumah sakit.

*Ketiga Materi.* Materi bimbingan dan konseling religius tentunya bersumber dari kitab suci yang menjadi pedoman dan tuntunan hidup



umatnya. Dalam Islam, materi bimbingan pada dasarnya bersumber dari al-Qur'an dan al-Hadits. Materi yang disampaikan rohaniawan itu bertujuan untuk memberi bimbingan atau pengajaran ilmu kepada mad'u (pasien) melalui ayat-ayat al-Qur'an dan al-Hadits. Materi bimbingan baik dari al-Qur'an maupun al-Hadits yang sesuai untuk disampaikan pada pasien di antaranya mencakup aqidah, akhlaq, ahkam, ukhawah, pendidikan, dan amar ma'ruf nahi mungkar (Bukhori, 2008: 56). Sementara materi dalam konseling agama tentunya disesuaikan dengan permasalahan klien (baik itu masalah pribadi, pekerjaan, sosial, pendidikan dsb), dimana dalam usaha memberikan bantuan dan pemecahan masalah senantiasa diarahkan sesuai ajaran agama yang dianut.

*Keempat, Media.* Media adalah "segala sesuatu yang dapat dijadikan sebagai alat (perantara) untuk mencapai tujuan tertentu" (Syukir, 1993: 163). Bila dihubungkan dengan pelayanan bimbingan dan konseling Islam, maka media berarti suatu alat yang dijadikan penghubung/perantara untuk menyampaikan materi keislaman kepada pasien. Alat-alat yang dapat dijadikan perantara dalam aktivitas pelayanan bimbingan dan konseling Islam ada bermacam-macam, di antaranya media lisan, media tulisan, dan media audial, visual, maupun audio visual. Yang dimaksud dengan media lisan adalah penyampaian pesan kepada pasien secara langsung. Adapun yang dimaksud dengan media tulisan, yaitu penyampaian pesan kepada pasien melalui tulisan-tulisan. Media visual adalah penyampaian pesan melalui alat-alat yang dapat dilihat oleh mata seperti majalah, bulletin, brosur, photo, gambar dan sebagainya. Media audial adalah penyampaian pesan melalui alat-alat yang dapat dinikmati dengan melalui perantaraan pendengaran misalnya radio, telepon, *tape recorder*. Media audio visual penyapaian pesan melalui alat-alat yang dapat dinikmati dengan melalui perantaraan pendengaran dan mata seperti televisi, video, internet (Bukhori, 2008: 56) Dengan tersedianya berbagai macam media diharapkan agar petugas bimbingan dan konseling Islam dapat mempergunakan seluruh kesempatan untuk menyampaikan pesan-pesan keagamaan secara maksimal sehingga tujuan dari bimbingan konseling Islam dapat tercapai.

*Kelima, Pasien Rawat Inap.* Pasien adalah orang yang sakit yang dirawat oleh dokter (Poerwodarminto, 1985: 715). Dengan

kata lain pasien adalah orang yang terkena sakit di bawah penanganan dokter. Pasien juga cenderung melukiskan gejala sebagai pantas tidaknya memperoleh pengobatan bila tampak tidak sama dengan yang dialami sebelumnya atau malah menakutkan, dan mereka tak dapat melukiskannya sebagai gejala yang biasa. Beberapa gejala mudah dapat dikenali dan dinilai, namun ada juga gejala yang oleh dokter dianggap ringan, tetapi oleh pasien dinilai menakutkan karena belum biasa dialami. Pengalaman pada umumnya akan mendorong pasien pergi ke dokter atau tidak, lepas dari persepsi dokter atau dunia kedokteran (Lumenta, 189: 86). Sedangkan rawat inap adalah *opname*, artinya pasien memperoleh pelayanan kesehatan menginap di rumah sakit (Poerwodarminto, 1985: 250) Jadi pengertian pasien rawat inap adalah orang sakit yang sedang menginap, mendapat pelayanan, dan perawatan kesehatan oleh dokter di rumah sakit. Dari gambaran pasien di atas terlihat bahwa pasien mempunyai karakteristik yang berbeda-beda maka petugas bimbingan dan konseling Islam perlu menyiapkan metode dan materi yang cocok bagi mereka. Hal ini diharapkan agar dapat menenangkan hati bagi para pasien sesuai dengan sakit yang diderita demi kesembuhan pasien.

*Keenam*, Evaluasi Pelayanan Bimbingan dan Konseling Religius. Penilaian merupakan salah satu unsur penting dalam sistem pelayanan bimbingan dan konseling. Evaluasi adalah penilaian terhadap pemberian bantuan dari konselor/pembimbing kepada klien (Abimayu dan Manrihu, 1996: 205). Tujuan penilaian bimbingan konseling adalah untuk menaksir hasil bimbingan konseling dan menilai proses bimbingan konseling (Abimayu dan Manrihu, 1996: 206). Untuk mencapai tujuan evaluasi tersebut, berbagai model evaluasi bisa dilakukan untuk mengetahui kualitas pelayanan bimbingan dan konseling yang secara sederhana dapat menggunakan indikator “sejauh mana layanan bimbingan dan konseling mampu memenuhi kebutuhan klien (pasien)”.

Kriteria penilaian bisa mengacu pada pendapat Goetsch dan Davis (1994) yaitu dengan menilai mutu layanan bimbingan dan konseling dari sisi mutu proses dan mutu produk. *Pertama*, mutu proses dipengaruhi oleh mutu program layanan, mutu konselor dan fasilitas serta dana yang memadai. *Kedua*, mutu produk berkaitan dengan keberhasilan membantu klien secara total baik masalah yang sekarang

dihadapi tetapi juga masalah pribadi lain dari klien (Nurihsan, Juantika, 2006: 57-60).

Beberapa cara evaluasi yang bisa digunakan antara lain : a) *Wawancara dengan progress evaluation questions* (Pertanyaan evaluasi progres). Evaluasi dengan menggunakan beberapa pertanyaan kunci seperti : apakah hubungan ini membantu klien?, dalam hal apa membantu?, bila tidak membantu mengapa ?, sejauh mana harapan tercapai dari proses konseling yang dilakukan (Lesmana, 2008: 100). b) *Monitoring diri*. Evaluasi dengan cara mengobservasi dan mencatat aspek-aspek tingkah laku yang terlihat atau tersembunyi yang dimiliki orang itu sendiri (Abimayu dan Manrihu, 2006: 213). Dalam hal ini pasien diajak untuk melakukan pencatatan terhadap perubahan perilakunya ketika sebelum dan sesudah mendapatkan pelayanan bimbingan dan konseling. c) *Penilaian diri*. Penilaian dengan menggunakan subjektivitas klien untuk menilaibesar atau intensitas sesuatu. Bahan evaluasi disediakan mengikuti skala penilaian tertentu (misal 1-5) kemudian klien akan memilih berdasarkan subjektivitas dirinya (Abimayudan Manrihu, 2006: 215). d) *Bermain Peran*. Digunakan untuk menilai perilaku klien, dengan cara ada scenario yang dirancang konselor yang akan dimainkan oleh klien (Abimayu dan Manrihu2006: 219). e) *Imajinasi Cara* ini digunakan untuk menilai persepsi klien tentang masalah sebelum, selama dan setelah penanganan (Abimayu dan Manrihu, 2006: 221). Penetapan standar atau kriteria penilaian yang sesuai dan cara evaluasi yang tepat akan menghasilkan evaluasi yang diharapkan mampu memberikan sumbangan signifikan untuk menyusun rencana tindak lanjut maupun usaha perbaikan pelayanan bimbingan dan konseling Islam yang telah diberikan kepada pasien.

### **3. Sistem Pelayanan Bimbingan Dan Konseling Islam Bagi Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang**

#### **a. Penyelenggara**

Bimbingan dan Konseling Islam yang ada di rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang sepenuhnya dilaksanakan oleh Petugas Bimbingan Kerohanian Islam. Istilah ini lebih populer di kalangan masyarakat dari pada Bimbingan dan Konseling Islam. Di berbagai rumah sakit Islam juga menggunakan istilah yang sama yaitu bimbingan rohani Islam. Latar belakang pelaksanaan pelayanan tersebut di

rumah sakit Islam Sultan Agung sendiri mengacu pada dua hal pokok yaitu Pertama, mengacu pada konsep kesehatan WHO yang melihat kesehatan manusia secara holistik yaitu sehat secara jasmani, psikologis, sosial dan spiritual. Kedua sebagai rumah sakit Islam yang konsen terhadap pengembangan dakwah Islam (Wawancara tanggal 5 Juli 2011 dengan Kabag Bimbingan Kerohanian Islam RSI Sultan Agung).

Pelayanan bimbingan dan konseling Islam di rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang memiliki visi “Menjadi unggulan pada Bidang Pelayanan Islami di Wilayah Jawa Tengah”. Dengan misi : 1). mengembangkan budaya Islami yang profesional dengan integritas yang tinggi; dan 2). meningkatkan komitmen keagamaan yang tinggi baik pasien, keluarga pasien, maupun karyawan. Sementara tujuan pelayanan bimbingan kerohanian Islam adalah : 1). meningkatkan kualitas keimanan dan ketakwaan kepada Allah swt; 2). terwujudnya pelayanan kesehatan Islami secara paripurna dan terpadu yang terjangkau pada seluruh lapisan masyarakat; dan 3). mengembangkan nilai-nilai Islami demi mewujudkan terciptanya insan yang beretika luhur (Buku Pedoman Pelaksanaan Bagian Bimbingan Kerohanian Islam Rumah Sakit Sultan Agung 2011: 2).

#### **b. Petugas**

Petugas bimbingan rohani Islam di RSI Sultan Agung terdiri dari 4 orang yaitu Kepala Bagian Bimbingan Kerohanian Islam yang dipimpin Ibu Khusnul Khotimah, M. SI dan 3 orang Staf (A. Muhith, S. H. I, Burhan A, S. H. I, dan M. Misbah, Lc). Namun demikian, dalam prakteknya pelayanan BKI dibantu pula dari bagian syiar dakwah dan pemulasaran jenazah (Wawancara tanggal 5 Juli 2011 dengan Kabag Bimbingan Kerohanian Islam RSI Sultan Agung). Berkaitan dengan kualifikasi pendidikan petugas bimbingan rohani Islam, pihak rumah sakit memiliki standar tersendiri yaitu Sarjana Agama Islam baik Dakwah, Syariah, Tarbiyah dan Ushuluddin. Hal ini berbeda dengan staf pemulasaran jenazah yang memiliki kualifikasi SMA/MA. Selain kualifikasi pendidikan Sarjana Agama Islam, petugas bimbingan rohani Islam harus didukung pula dengan berbagai kompetensi personal lainnya diantaranya kemampuan berkomunikasi yang baik (Wawancara tanggal 5 Juli 2011 dengan Kabag Bimbingan Kerohanian Islam RSI Sultan Agung).

Kualifikasi petugas yang disyaratkan rumah sakit sebagaimana di atas, sangat berkaitan erat dengan tugas yang diemban petugas bimbingan rohani. Tugas tersebut antara lain sebagai *motivator* yaitu memberikan motivasi pada pasien agar cepat sembuh, mediator antara pasien dan rumah sakit apabila terjadi komplain berkaitan dengan pelayanan, dan fasilitator keagamaan.

Perhatian RS bukan sebatas pada kualifikasi petugas saja, tetapi, juga terkait upaya meningkatkan profesionalisme petugas bimbingan rohani Islam. Menurut Manajer BPI, salah satu upaya meningkatkan profesionalisme petugas bimbingan rohani Islam dilakukan melalui seminar/workshop secara berkala. Selain itu studi banding ke rumah sakit lain (RS Cempaka Putih Jakarta yang dari sisi Bimbingan Rohani Islam mengalami perkembangan pesat dari jumlah maupun sistem yang dilakukan) dan pelatihan (Pelatihan Kader Dai yang diselenggarakan oleh Universitas Sultas Agung dan *Ittihadul Mujahidi*) juga dilaksanakan sebagai bagian dari upaya peningkatan tersebut (Dokumentasi Rapat Koordinasi Pengurus Rohaniawan Rumah Sakit Sejava dan DIY, tanggal 9 November 2011). Dengan demikian upaya profesionalisme petugas BRI dilakukan dengan tiga cara yaitu seminar atau workshop, studi banding dan pelatihan.

### **c. Materi dan metode**

Pelayanan bimbingan dan konseling Islam tidak lepas dari materi dan metode yang digunakan. Materi dan metode yang digunakan tentunya sangat bervariasi tergantung pada pasien yang dihadapi. Terutama berkaitan dengan materi bimbingan secara umum pasien diberikan pengetahuan dan pemahaman tentang sakit dalam Islam. Namun pada pasien tertentu seperti para ibu yang baru melahirkan petugas memberikan bimbingan seputar tuntunan Islam dalam memberikan nama yang baik dan hal lain berkaitan dengan lahirnya *si jabang* bayi (Wawancara tanggal 5 Juli 2011 dengan Kabag Bimbingan Kerohanian Islam RSI Sultan Agung).

Metode yang digunakan adalah metode klasikal dan metode *face to face*. Metode klasikal digunakan pada bangsal besar yaitu memuat 5 sampai 7 *bed* pasien. Sedangkan untuk pasien membutuhkan perhatian khusus digunakan metode *face to face*. Penggunaan metode ditentukan dengan beberapa pertimbangan antara memudahkan pelayanan dan efisiensi waktu dan jadwal kunjungan ke pasien (Wawancara tanggal

5 Juli 2011 dengan Kabag Bimbingan Kerohanian Islam RSI Sultan Agung).

Pelayanan bimbingan rohani Islam di rumah sakit Islam Sultan Agung meliputi pula pelayanan konseling bagi pasien yang memang membutuhkan. Konseling dalam prakteknya dilakukan secara langsung (*face to face*), *by phone*, atau *advice* dari dokter. Konseling bagi pasien diberikan berdasarkan permintaan pasien sendiri atau atas saran dari dokter jikalau pasien dirasakan memiliki problem psikologis yang mengganggu proses kesembuhannya (Wawancara tanggal 5 Juli 2011 dengan Kabag Bimbingan Kerohanian Islam RSI Sultan Agung).

#### **d. Media dan Sarana Prasarana**

Pelayanan bimbingan dan konseling di rumah sakit perlu didukung oleh penyediaan media maupun sarana prasarana yang mampu meningkatkan kualitas pelayanan. Media pelayanan bimbingan rohani Islam di rumah sakit Islam Sultan Agung disediakan dalam berbagai bentuk mulai dari beragam liflet, bulletin bulanan *As-Sikhah*, buku bimbingan rohani bagi pasien sampai dengan majalah dinding. Selain itu, adanya upaya dari pihak rumah sakit untuk melakukan peningkatan dalam penyediaan media pelayanan. Hal ini dibuktikan sedang dipersiapkannya buku "Risalah Ibu Menyusui" dan "Bimbingan for Kids" yang akan diterbitkan tahun 2012 (Wawancara tanggal 5 Juli 2011 dengan Kabag Bimbingan Kerohanian Islam RSI Sultan Agung).

Sementara untuk sarana prasarana pelayanan rohani Islam, pihak rumah sakit telah menyediakan media audio yang dipergunakan untuk memperdengarkan *murottal al-Qur'an* dan *adzan* yang dihubungkan ke berbagai ruangan. Bahkan perkembangan terakhir mulai bulan Desember tahun 2011 akan *on air* radio dakwah milik RSI Sultan Agung yang memperkaya media pelayanan bimbingan rohani Islam dan syiar dakwah (Wawancara tanggal 10 Juli 2011 dengan M. Chanif, S. Sos. I, staf bagian Syiar dan dakwah).

Adanya siaran radio sebagaimana disebutkan akan memperkaya media pelayanan yang pastinya diharapkan semakin mampu memenuhi kebutuhan pasien. Media pelayanan dilengkapi pula dengan upaya pengembangan dan optimalisasi media visual. Dimana media visual yang sedang disiapkan untuk menunjang pelayanan adalah VCD tentang tata cara berdoa, *tayamum*, *shalat* untuk orang sakit dan ibadah lainnya yang dikemas dalam tiga bahasa (Indonesia, Inggris dan Arab).

Di ungkapkan pula oleh Chanif bahwa media ini sangat diperlukan untuk menjawab kebutuhan pasien yang sering kali karena kondisinya tidak bisa atau tidak sempat membaca liflet atau buku bimbingan pasien (Wawancara tanggal 10 Juli 2011 dengan M. Chanif, S. Sos. I, staf bagian Syiar dan dakwah).

Sarana dan prasarana lainnya yang telah ada adalah ruang konsultasi atau konseling dan perpustakaan yang sementara masih menyatu dengan ruangan manajer BPI. Kendati belum dianggap maksimal namun upaya pengadaan dan penyempurnaan sarana pelayanan senantiasa diupayakan oleh pihak rumah sakit dengan mengikuti pola yang dikemabangkan rumah sakit Islam Cempaka Putih Jakarta.

Penyediaan media, sarana dan prasarana pelayanan bimbingan dan penyuluhan Islam, yang termasuk didalamnya bimbingan rohani Islam secara periodic nampak sudah direncanakan oleh pihak rumah sakit. Hal ini tentunya merupakan bagian dari komitmen para pengambil kebijakan yang konsen untuk mengembangkan pelayanan Islam yang semakin lebih baik di rumah sakit Sultan Agung.

#### **e. Pasien**

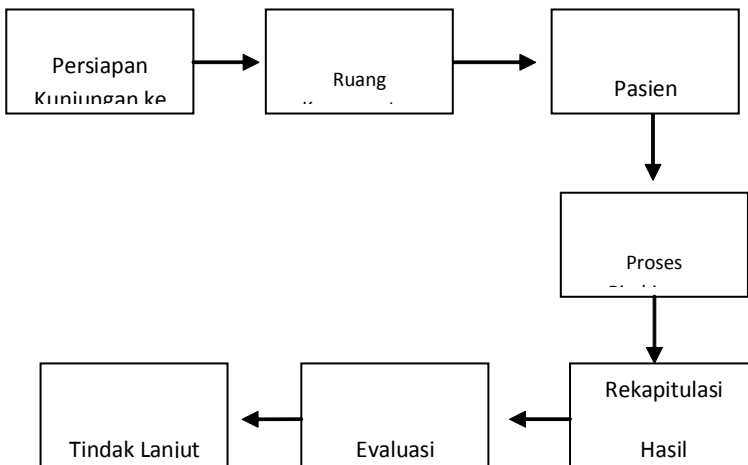
Pelayanan bimbingan dan konseling diberikan kepada semua pasien rawat inap. Rawat inap terdiri dari kelas VIP, kelas I, II, dan III. Dilihat dari segi usia mulai dari anak-anak, remaja, dewasa hingga lansia. Jumlah pasien yang harus dikunjungi tidak sebanding dengan jumlah petugas bimbingan. Karenanya untuk mensiasati kondisi ini, dilakukan beberapa strategi dengan tujuan agar pelayanan bimbingan dan konseling Islam bagi pasien rawat inap bisa berjalan maksimal. Strategi tersebut adalah Pertama, jadwal yang diberlakukan adalah setiap petugas bertanggung jawab terhadap 2 atau 3 ruangan. Kedua, pemberian pelayanan berpegang pada prinsip prioritas artinya mengutamakan pasien yang baru datang. Cara ini diharapkan semua pasien selama rawat inap di rumah sakit mendapatkan bimbingan rohani Islam. Ketiga, petugas yang memberikan pelayanan mempertimbangkan jenis kelamin, khususnya pasien ibu melahirkan ditangani oleh petugas perempuan. Meskipun relatif mengalami banyak kesulitan penerapan sistem ini, namun diupayakan semaksimal mungkin sesuai dengan misi rumah sakit yaitu memberikan pelayanan yang Islami. Keempat, durasi waktu yang dibutuhkan bergantung pada kondisi pasien. Pada

kondisi normal bimbingan yang dilakukan hanya berkisar 5 sampai 10 menit, sementara pada pasien khusus (membutuhkan konseling) diperpanjang sesuai dengan kebutuhan (Wawancara tanggal 5 Juli 2011 dengan Kabag Bimbingan Kerohanian Islam RSI Sultan Agung).

**f. Prosedur Pelayanan**

Prosedur pelayanan merupakan serangkaian tata aturan yang dijadikan acuan dalam pemberian pelayanan, tentunya hal ini berkaitan dengan pelayanan BRI bagi pasien. Prosedur pertama yang penting diketahui adalah alur kerja BRI, sebagai berikut

**Gambar 1: Alur Kerja Pelayanan Bimbingan Rohani Islam**



(Gambar: Buku Pedoman Pelaksanaan Bagian Bimbingan Kerohanian Islam Rumah Sakit Sultan Agung 2011, 10)

Berdasarkan alur kerja bagian Bimbingan Kerohanian Islam di atas maka mekanisme pelayanan BKI bagi pasien meliputi beberapa tahap yaitu : 1) Persiapan kunjungan ke pasien. Pada tahap ini petugas kerohanian mempersiapkan kebutuhan yang digunakan untuk melaksanakan kunjungan, seperti data pasien, buku atau liflet yang akan dibagikan pada pasien, menyiapkan rekam medis dan lain-lain. 2) Ruang Keperawatan. Tahap berikutnya petugas menuju ke ruang keperawatan sesuai dengan bangsal yang akan dikunjungi. Komunikasi dengan perawat dimaksudkan untuk mendapatkan informasi tentang pasien yang akan dikunjungi baik status, penyakit,



ataupun keterangan lain yang dibutuhkan untuk menunjang pelayanan BKI. 3) Proses Bimbingan. Pada tahap ini petugas mendatangi pasien untuk melakukan bimbingan sesuai kebutuhan berdasarkan standar operasional pelayanan BKI yang ada. 4) Rekapitulasi Hasil Kunjungan. Setelah selesai melakukan pelayanan BKI, petugas harus mencatat proses bimbingan yang diberikan sesuai dengan form yang disediakan. 5) Evaluasi dan Tindak Lanjut. Tahap berikutnya adalah melakukan kajian terhadap rekapitulasi hasil bimbingan atau evaluasi. Berdasarkan evaluasi yang dilakukan selanjutnya dirumuskan tindak lanjut.

Alur kerja bimbingan dan kerohanian Islam yang telah dirumuskan sebagaimana di atas, ditunjang pula dengan adanya standar operasional pelayanan (SOP) bimbingan dan rohani Islam dalam berbagai setting dan kondisi pasien. Berkaitan dengan hal itu, telah diterbitkan Buku Pedoman Pelaksanaan Bagian Kerohanian Islam RSI Sultan Agung yang didalamnya dicantumkan pula standar operasional pelayanan. Beberapa standar operasional pelayanan antara lain Visite Pasien Rawat Inap, Bimbingan pasien operasi, bimbingan pasien sakratul maut, pelayanan pasien meninggal, dan pengajian doa pagi karyawan (Buku Pedoman Pelaksanaan Bagian Bimbingan Kerohanian Islam Rumah Sakit Sultan Agung 2011).

#### **g. Pengarsipan/Pendokumentasian Evaluasi.**

Administrasi dalam pelayanan BKI bagi pasien terdiri dari empat tahap yaitu *Pertama*, Mendata pasien yang akan dikunjungi melalui *comper rise*. *Kedua*, melakukan pencatatan pada buku induk kunjungan yang ada di bagian rohani Islam. *Ketiga*, pencatatan dalam *form* rekam medis no. 17 berkaitan dengan data pasien (nama, umur, nomor kamar), jenis santunan yang diberikan, reaksi pasien dan lain-lain. Keberadaan form rekam medis no. 17 yang khusus disediakan rumah sakit guna pencatatan hasil pelayanan BKI memiliki nilai penting yang bisa digunakan secara berkelanjutan oleh pasien ketika suatu saat datang kembali rawat inap. Sementara disisi lain sangat mendukung penilaian terhadap dokumentasi pelayanan pada saat proses akreditasi rumah sakit. *Keempat*, menandatangani rekam medis yang telah dibuat dan diarsip bersama dengan status keperawatan pasien. Penyatuan dokumen semacam ini dapat menjadi dasar pemberian pelayanan yang holistik pada pasien, selain sangat bermanfaat dalam proses evaluasi pelayanan

yang telah diterima pasien termasuk antisipasi apabila terjadi komplikasi dari pasien pada pihak rumah sakit.

Sementara untuk evaluasi pelayanan bimbingan dan kerohanian Islam dilakukan secara internal maupun eksternal. Secara internal dilakukan oleh pihak rumah sakit melalui evaluasi bersama, supervisi dan pelaporan. Kriteria evaluasi pelayanan bimbingan kerohanian Islam ditetapkan sebagai berikut (Buku Pedoman Pelaksanaan Bagian Bimbingan Kerohanian Islam Rumah Sakit Sultan Agung 2011) :

1) Kriteria dari aspek masukan (*in-put*):

- a) Apakah unit kerja Bimbingan Kerohanian Islam memiliki standar pelayanan dan prosedur kerja sebagai acuan pada saat melaksanakan kegiatan?
- b) Apakah sumber daya insani yang ada telah mendukung kelancaran kegiatan unit kerja Bimbingan Kerohanian Islam?
- c) Apakah sarana dan prasarana dapat menunjang kegiatan unit kerja Bimbingan Kerohanian Islam?

2) Kriteria dari aspek proses

Apakah kegiatan Bimbingan Kerohanian Islam mengacu standar pelayanan dan sesuai dengan prosedur kerja?

3) Kriteria dari aspek keluaran (*out-put*):

Apakah hasil kegiatan Bimbingan Kerohanian Islam dapat mewujudkan visi Bimbingan Kerohanian Islam?

Kriteria evaluasi berdasarkan pada 3 aspek yaitu *Pertama*, aspek masukan yang meliputi standar pelayanan dan prosedur kerja, ketersediaannya sumber daya insani, dan sarana prasarana penunjang kegiatan. *Kedua*, Aspek proses yaitu kesesuaian antara pelaksanaan pelayanan bimbingan kerohanian Islam dengan standar pelayanan yang ditetapkan. *Ketiga*, aspek keluaran yaitu hasil kegiatan yang harus selaras dengan visi Bimbingan dan Kerohanian Islam. Kriteria ini yang digunakan dalam melakukan evaluasi baik secara internal maupun eksternal. Pelaksanaan evaluasi eksternal masih sangat terbatas dan sederhana karena hanya mengandalkan respon pasien yang dimasukkan lewat kotak saran.

### C. Simpulan

Pelaksanaan pelayanan bimbingan dan konseling Islam bagi pasien rawat inap di RSI Sultan Agung dilaksanakan oleh bagian Bimbingan Penyuluhan Islam melalui unit Bimbingan Kerohanian Islam. Pelayanan tersebut dilatarbelakangi oleh integrasi dakwah Islam dalam pelayanan kesehatan dan penerapan kesehatan holistik. Realitas menunjukkan bahwa pelayanan bimbingan Islam lebih dominan dilaksanakan dari pada pelayanan konseling sendiri. Dalam pelaksanaannya didukung oleh berbagai sistem seperti 1). ketersediaan petugas yang kompeten (sarjana Agama Islam) meskipun jumlah petugas masih terbatas; 2). materi disesuaikan dengan kebutuhan pasien yang bersumber dari ajaran Islam dan penerapan metode *face to face* dan metode tidak langsung; 3). media bimbingan yang beragam baik tertulis (buletin, buku bimbingan, liflet) dan *audio* (radio), serta sarana prasarana (ruangan dan perpustakaan); 4). Adanya dukungan prosedur pelayanan baik alur kerja pelayanan dan standar operasional pelayanan bimbingan; 5). Sasaran pelayanan adalah semua pasien rawat inap; 6). Pendokumentasian yaitu pencatatan pelayanan BK dalam rekam medis no. 17; 7). Evaluasi internal dan eksternal dengan kriteria evaluasi dari 3 aspek yaitu *input*, proses dan *out put*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abimayu, S., dan Manrihu, M.T., 1996, *Tehnik dan Laboratorium Konseling*, Jakarta: Proyek Pendidikan Tinggi Dirjen Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan dan Kebudayaan
- Abraham, Charles dan Eamon, Terj. Leony Sally M, 1997, *Psikologi Sosial untuk Perawat*, Jakarta : EGC
- Achmad, Amrullah, “Konstruksi Keilmuan Dakwah dan Pengembangan Jurusan-Konsentrasi Studi” *Makalah Seminar Dan Lokakarya Pengembangan Kelimuan Dakwah Dan Prospek Kerja, APDI Unit Fakultas Dakwah IAIN WS, Semarang 19-20 Desember 2008*
- Akhyar Lubis, 2007, *Syaiful Konseling Islam Kyai Dan Pesantren*, Yogyakarta : elSAQ Press
- AS, Enjang dan Aliyudin, 2009, *Dasar-Dasar Ilmu Dakwah Pendekatan Filosofis Dan Praktis*, Bandung : Widya Padjajaran
- Bakran Adz-Dzaky, Hamdani , 2003, *Konseling dan Psikoterapi Islam Penerapan Metode Sufistik*, Yogyakarta : Fajar Pustaka
- Basit, Abdul, 2006, *Wacana Dakwah Kontemporer*, Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Bukhori, Bukhori, 2008, “Model Bimbingan Psikoreligius Islami Bagi Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Di Jawa Tengah”, *Laporan Penelitian DIKNAS*, tidak diterbitkan.
- Buku Pedoman Pelaksanaan Bagian Bimbingan Kerohanian Islam Rumah Sakit Sultan Agung 2011.
- Darajat, Zakiyah, 1993, *Peranan Agama dalam Kesehatan Mental*, Jakarta: Gunung Agung
- Mashudi , ”Peran Rohaniawan Dalam Proses Penyembuhan Pasien”, *Kumpulan Makalah Workshop Pendekatan Spiritual Yang Efektif Bagi Pasien*”, Hotel Patrajasa Semarang, 2007.
- Dokumentasi Rapat Koordinasi Pengurus Rohaniawan Rumah Sakit SeJawa dan DIY, tanggal 9 November 2011

- Faqih, Ainurrahim, 2000, *Dasar-Dasar Bimbingan Dan Konseling Islami*, Yogyakarta : UII Press
- Hasan, B. Purwakania (terj), 2008, *Pengantar Psikologi Kesehatan Islami*, Jakarta : Rajawali Pers
- Hawari, Dadang, 1999, *Al-Quran Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, Yogyakarta : Dana Bhakti Prima Yasa
- Jamal, M. Luthfi, 2002, "Bimbingan dan Konseling: Metode Alternatif", *Jurnal Kajian Dakwah Komunikasi Dan Keislaman Fakultas Dakwah UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Vol. 4*
- Lesmana, Jeanette Murad, 2008, *Dasar-Dasar Konseling*, Jakarta : UI Press
- Lumenta B, 1989, *Pelayanan Medis (Tinjauan Fenomena Sosial )*, Yogyakarta : Kanisius
- M. Arifin, 1987, *Pokok-Pokok Bimbingan Penyuluhan Agama (Di Sekolah Dan Diluar Sekolah)*, Jakarta : Bulan Bintang
- Mappiare, Andi, 1996, *Pengantar Konseling dan Psikoterapi*, Jakarta : Raja Grafindo Persada
- Mashudi, Peran Petugas Kerohanian Sebagai Salah Satu Motor Penggerak Islamisasi Rumah Sakit, Seminar Nasional "Optimalisasi Peran Strategis Rohaniawan dalam Pelayanan Kesehatan di RS", di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, 9 Juli 2011
- Mustamar, Thohari, 1996, *Bimbingan Dan Konseling Islam*, Yogyakarta: UII Press
- Nurihsan, Achmad Juantika, 2006, *Bimbingan Dan Konseling Dalam Berbagai Latar Kehidupan*, Bandung : Refika Aditama
- Patricia Potter, dkk, 2005, *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*, Alih bahasa Yasmin Asih, dkk, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Poerwodarminto, 1985, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta
- Saputra, Wahidin, 2011, *Pengantar Ilmu Dakwah*, Jakarta : Rajawali Press

Sutoyo, Anwar, 2007, *Bimbingan dan Konseling Islam (Teori dan Praktek)*, Semarang : Cipta Prima Nusantara

Syukir, Asmuni, 1993, *Dasar-dasar Strategi Dakwah Islam*, Surabaya: Al Ikhlas

Wawancara tanggal 10 Juli 2011 dengan M. Chanif, S. Sos. I, salah satu staf bagian Syiar dan dakwah.

Wawancara tanggal 5 Juli 2011 dengan Kabag Bimbingan Kerohanian Islam RSI Sultan Agung

Winkel, *Bimbingan dan Konseling di Institusi Pendidikan*, Jakarta : Gramedia Widiasarana Indonesia, 1991.

Yusuf dan Nurihsan, 2008, *Landasan Bimbingan Dan Konseling*, Bandung : Remaja Rosdakarya