

**SKRIPSI**

**PERANAN RSI  
DALAM PENGEMBANGAN MASYARAKAT  
( Studi Kasus RSI Manisrenggo Kabupaten Klaten )**



**Diajukan Kepada Fakultas Dakwah  
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta**

**Untuk Memenuhi Sebagian Syarat  
Memperoleh Gelar Sarjana Sosial Islam Dalam  
Ilmu Dakwah**

**Oleh  
Aris Sumarno  
01230413**

**Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam  
Fakultas Dakwah  
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga  
Yogyakarta**

**2005**

## PENGESAHAN

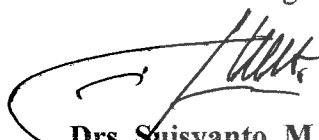
Skripsi Berjudul :  
**PERANAN RSI DALAM PENGEMBANGAN MASYARAKAT**  
(Studi Kasus RSI Manisrenggo Kabupaten Klaten)

Yang Disusun Oleh :


**Aris Sumarno**  
NIM: 01230413

Telah Di Munaqosyahkan di depan sidang munaqosyah  
Pada tanggal 25 Mei 2005  
Dan telah memenuhi syarat dan diterima  
Sidang Dewan Munaqosyah

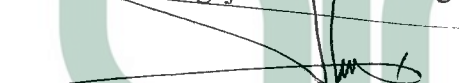
Ketua Sidang

  
**Drs. Suisyanto, M.pd**  
NIP. 150 228 025


Sekretaris Sidang

  
**Drs. Moh. Abu Suhud, M, Pd**  
NIP. 150 241 646

Penguji I / Pembimbing

  
**Drs. Azis Muslim, M.pd**  
NIP. 150 267 221

Penguji II

  
**M. Fajrul Munawir, M.Ag**  
NIP. 150 289 205

Penguji III

  
**Arif Maftuhin, M.Ag**  
NIP. 150 318 460

Yogyakarta, 25 Mei 2005

UIN Sunan Kalijaga  
Fakultas Dakwah  
DEKAN

  
**Drs. Afif Rifai, Ms**  
NIP. 150 222 29

Drs. Aziz Muslim, M.pd  
Dosen Fakultas Dakwah

UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta  
**NOTA DINAS**

Hal : Skripsi saudara  
Aris Sumarno  
Lampiran : Satu bendel Skripsi

Kepada Yth.  
Bp. Dekan Fak. Dakwah.  
UIN Sunan Kalijaga  
Yogyakarta

Assalamualaikum, Wr, Wb.

Setelah diadakan pengarahan, bimbingan, koreksi dan perbaikan seperlunya pada proposal skripsi mahasiswa :

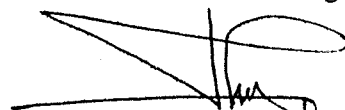
Nama : Aris Sumarno  
NIM : 01230413  
Smt/ Jurusan : VIII/ PMI  
Fakultas : Dakwah  
Judul : Peranan RSI Dalam Pengembangan Masyarakat  
(Studi Kasus RSI Manisrenggo Kabupaten Klaten)

Dengan ini kami mengajukan skripsi tersebut kepada Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga untuk di munaqosahkan. Harapan kami semoga dalam waktu dekat yang bersangkutan dipanggil dalam sidang munaqosah tersebut.

Atas perhatian dan diperkenankan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum, Wr, Wb

Yogyakarta, 01 Mei 2005  
Dosen Pembimbing



Drs. Aziz Muslim, M.Pd.  
NIP 150 267 221

**Halaman Persembahan**



*Kupersembahkan Karya Ini Kepada :*

*Ayah Dan Ibundaku Tercinta*

*Kakak-Kakakku Tersayang*

*Martanti Utami*

*UIN Sunan Kalijaga*

*Negeriku*

STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
**SUNAN KALIJAGA**  
YOGYAKARTA

## Motto

*Apabila kamu diberi penghormatan dengan sesuatu penghormatan , maka balaslah penghormatan itu dengan yang lebih baik dari padanya, atau balaslah penghormatan itu (dengan yang serupa). Sesungguhnya Allah selalu membuat perhitungan atas*

*tiap-tiap sesuatu*

*(An-Nisaa : 48)*

*Hai hamba-hamba Allah, berobatlah kamu (segera kalau sakit). Sesungguhnya Allah tidak akan menurunkan suatu penyakit melainkan diturunkannya pula bagi penyakit itu obatnya. Hanya satu yang tidak ada obatnya yaitu tua (H.R. Ahmad)*

*Janganlah Islam menjadi tumbal*

*Akan Keangkuhan Penafsiran Kebenaran*

*Yang Engkau Yakini*

*Tapi Jadikanlah Islam Sebagai Sinar Kebenaranmu*

*(Aries)*

STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillahil alamin, rasa syukur serta terima kasih yang mendalam senantiasa penulis haturkan kepada Allah SWT atas segala nikmat dan karunia yang diberikan hingga detik ini yang terus mengalir tanpa henti. Selesainya karya ini adalah merupakan salah satu nikmat dan karunia yang telah diberikanNya. Di tengah ketidaksempurnaan penulis dan dengan keajaibanNya.

Karya ini lahir dari sebuah kesadaran dan kewajiban saya sebagai seorang pengembang masyarakat untuk memunculkan ide serta gagasan sebuah pengembangan. Disisi lain ada beberapa permasalahan di sekitar penulis yang sebenarnya cukup mengganggu jiwa seorang pengembang dan kemudian timbulah keinginan untuk menyelami permasalahan tersebut. Salah satu permasalahan tersebut penulis pilih untuk diangkat dalam karya ini dengan beberapa pertimbangan.

Dalam penyusunan karya ini penulis tentu saja menemui banyak hal, kejadian ataupun situasi yang berasal dari faktor internal maupun eksternal yang sering kali harus membuat penulis merasa terhambat, jengkel, marah bahkan terkadang harus bersedih dan meratap. Namun Alhamdulillah, akhirnya semua itu bisa dihadapi dengan ketegaran di tengah himpitan beban masalah yang bertumpuk-tumpuk. Penulis sadar bahwa semua itu membutuhkan kesabaran yang benar-benar muncul dari hati nurani sendiri.

Sebagai Insan yang dihinggapi ketidaksempurnaan saya tidak mampu untuk hidup sendirian meski sudah terbiasa dalam keadaan yang satu. Tetapi dalam melakukan semuanya saya tidak kuasa tanpa bantuan orang lain. Selama ini banyak sekali orang-orang dambaan yang telah menorehkan kesan dalam kehidupan saya baik secara langsung maupun tidak yang akhirnya juga berpengaruh terhadap penyusunan karya ini. Ucapan terima kasih yang tulus penulis haturkan kepada :

1. Dekan Fakultas Dakwah yang telah memberikan izin penelitian ini

2. Bp. Aziz Muslim, selaku dosen pembimbing yang telah dengan sabar dan dengan kelonggarannya membimbing, mengarahkan, dan sangat membantu saya dalam penyusunan karya ini serta kesediaannya untuk meluangkan waktu di rumah.
3. Bp. Suisyanto, selaku ketua jurusan, Bp. Moh. Abu suhud selaku sekretaris jurusan beserta jajaran staff pengajar jurusan PMI, yang telah mengabdikan hari-harimu untuk mahasiswa.
4. Ayah dan Ibu yang telah menjejakan langkahmu di tengah panasnya terik matahari, walau tapak kakimu penuh darah dan penuh nanah, segala jerih payahmu dan pengorbananmu selalu teringat dalam mimpi disaat tidurku maupun terjagaku. Kapankah aku bisa membalasmu,, semoga kebahagiaan selalu menyertaimu selamanya.
5. Kakakku yang tercinta : Mba' Siti, Mba' Nur, Mbak Sri, Mashuri yang telah mengucurkan keringatmu demi keluarga dan adik-adikmu tanpa mengeluh. Semoga kebahagiaan dan kerukunan selalu berada dalam keluarga kita.
6. Bp. Munawar Gani, beserta seluruh jajaran pihak RSI Manisrenggo atas segala bantuan dan kemudahan serta kerjasamanya sehingga penelitian saya bisa berjalan dengan lancar, mbak Laila dan mbak Sari yang telah memberikan aku banyak hal sehingga skripsiku lancar.
7. Bp dan Ibu Rambat yang telah meminjami aku motor sehari-hari sehingga sangat membantu dalam skripsiku, semoga kesehatan selalu menyertai setiap aktifitas.
8. Martanti Utami, atas segala kesabaran, pengertian, dan dorongan semangat tiada henti kepadaku serta selalu rela menjadi tempat menampung emosi dan keluh kesahku. Dorongan moralmu sangat berarti meski aku selalu merasa kurang. Untuk tyas terima kasih, jadilah orang yang berani menghadapi realitas.
9. Mas Haryadi sekeluarga yang telah menyediakan villa buat aku menginap di kota semarang saat aku mencari surat penelitian, mbak Mar dan Ita sekeluarga yang telah membuatkan aku secangkir teh di tengah panasnya simpang lima.
10. Yang sangat berharga dan takkan pernah kulupakan, teman teman di jurusan PMI baik kelas A maupun B : Hari, Heti, Rizal, Maftucah, Imam, Istiar,

Muhajirin, Anif, Ramlan, Iyun, Romadon, Sukiman, Sakuri, Gondrong Cs semua tanpa kecuali.

11. Bowo, Ambar, terima kasih atas saran-sarannya selama ini, tak terlupa juga Dwik, Damas terima kasih.
12. Komunitas Forisma, Permata, FKPA, Qosidah Permata, Persetas, yang telah menjadi bagian pembelajaranku di masyarakat. Teruslah maju dan jangan berhenti.
13. Wader Camp : Gedhek, Klitik, Mehong, Joyo, Bagong, Minet, Boxir, Geong, terima kasih telah menemaniku dalam mengerjakan skripsi. Serta Fareed Rental sebagai tempat aku mengetik sehari-hari.
14. Serta semua pihak yang baik secara langsung maupun tidak langsung turut membantu dalam penyusunan skripsi ini, maaf tidak bisa di sebutkan satu persatu karena tempat, terima kasih semuanya.

Penulis menyadari bahwa tugas ini hanyalah merupakan satu dari sekian kewajiban yang harus dijalankan, dan karya ini bukanlah akhir dari segalanya melainkan justru sebagai awal sebuah kehidupan seorang pengembang masyarakat yang harus dihadapi. Penulis pun menyadari bahwa tentu banyak sekali kekurangan di dalam karya ini karena keterbatasan kemampuan dan pengetahuan penulis sehingga memang sekiranya mendapatkan masukan ataupun saran sehingga karya ini bisa menjadi lebih baik. Akhirnya penulis berharap bahwa karya ini bisa benar benar bermanfaat.

Yogyakarta, Mei 2005

Penulis



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN NOTA DINAS .....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iii
MOTTO .....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI .....	viii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Penegasan Judul .....	1
B. Latar Belakang .....	3
C. Rumusan Masalah .....	7
D. Tujuan Penelitian .....	7
E. Kegunaan Penelitian .....	8
F. Kerangka Teori .....	9
G. Metode Penelitian .....	23
<b>BAB II GAMBARAN UMUM RSI MANISRENGGO</b>	
A. Keadaan Geografis .....	37
B. Sejarah berdiri .....	44
C. Struktur Organisasi .....	47
D. Program Kerja .....	54
E. Perkembangan dan Peningkatan RSI Manisrenggo .....	58

### **BAB III PERANAN RSI MANISRENGGO DALAM PENGEMBANGAN MASYARAKAT**

A. Bentuk-bentuk Pengembangan Masyarakat Yang Dilakukan RSI Manisrenggo .....	61
B. Respon Masyarakat Terhadap Kegiatan Pengembangan RSI Manisrenggo .....	73
C. Pelayanan Kesehatan Yang Bermutu Bagi Peningkatan Ibadah .....	78
D. Refleksi Kegiatan Pengembangan Masyarakat RSI Manisrenggo .....	81

### **BAB IV PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	84
B. Saran .....	85

### **DAFTAR PUSTAKA LAMPIRAN**



STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
**SUNAN KALIJAGA**  
YOGYAKARTA



STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
**SUNAN KALIJAGA**  
YOGYAKARTA

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Penegasan Judul

Penegasan judul ini dimaksudkan sebagai penjelasan tentang arti judul yang dimaksud, yakni **“Peranan RSI Dalam Pengembangan Masyarakat”**. Langkah ini dilakukan untuk memudahkan pemahaman dan sekaligus sebagai upaya menghindari pengertian lain di luar penulisan skripsi ini. Untuk menghindari hal tersebut perlu penjelasan beberapa istilah dalam judul di atas.

Penegasan judul yang dimaksudkan sebagaimana tersebut di bawah ini :

#### 1. Peranan RSI

Secara etimologi (bahasa) kata peranan berasal dari kata peran dan berarti sesuatu yang menjadi bagian atau yang memegang pimpinan, terutama dalam terjadinya suatu hal atau peristiwa.<sup>1</sup>

Secara terminologi, sosiolog Soerjono Soekanto memberi batasan bahwa peranan adalah melaksanakan hak dan kewajiban sesuai dengan kedudukannya (status).<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Poerwodarminto, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, (Jakarta : Balai pustaka), 1991, hlm. 735

<sup>2</sup> Soerjono Soekanto, *Sosiologi Suatu Pengantar*, ( Jakarta : Rajagrafindo), 2002, hlm 243

Sedangkan RSI adalah setiap rumah sakit yang bernaung di bawah yayasan atau badan hukum yang bernafaskan Islam.<sup>3</sup> Adapun peranan RSI yang dimaksud disini adalah hak-hak RSI sebagai lembaga yang bergerak dalam bidang kesehatan yang menjalankan kewajiban dengan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang berbasis nilai-nilai agama.

## 2. Pengembangan masyarakat

Secara Etimologi Pengembangan masyarakat berarti membina dan meningkatkan kualitas.<sup>4</sup> Sedangkan secara terminologi pengembangan atau pemberdayaan adalah proses dari serangkaian kegiatan yang mengarah pada peningkatan kesejahteraan masyarakat.<sup>5</sup>

Adapun yang dimaksud disini adalah rangkaian kegiatan yang dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan lebih mengarah dalam bidang kesehatan terutama peningkatan pelayanan kesehatan baik jasmani maupun rohani. Masyarakat bisa mendapatkan pelayanan pengobatan (medis) dan pelayanan agama (spiritual).

---

<sup>3</sup> Malichah Muchtarom, *Islam, Etika Dan Kesehatan*, Dalam Ahmad watik Pratiknya, Abdul salam, (Jakarta : Rajawali), 1986 hlm. 250

<sup>4</sup> Nanih Mahendrawati, Agus ahmad, *Pengembangan Masyarakat Islam*, (Bandung : Remaja Rosdakarya), 2001, hlm 29

<sup>5</sup> Sahal Mahfudh, *Nuansa Fiqh Sosial*, (Yogyakarta : Lkis), 1994, hlm. 275

### 3. Peranan RSI dalam pengembangan masyarakat

Dengan penjelasan rumusan di atas maka secara keseluruhan peranan RSI dalam pengembangan masyarakat adalah sebuah hak dan kewajiban dari RSI sebagai lembaga kesehatan Islam yang memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat baik pelayanan kesehatan jasmani maupun rohani yang menunjang semangat masyarakat dapat beribadah dengan baik dan menunjang peningkatan kesejahteraan masyarakat.

#### **B. Latar Belakang Masalah**

Permasalahan yang selalu menarik untuk kita kaji adalah masalah kesehatan. Kesehatan adalah bagian yang *urgens* dalam kehidupan, karena tiada seorangpun bisa bertahan menjalani kehidupan tanpa disertai nikmat kesehatan. Seluruh manusia diperkirakan pernah mengalami kondisi yang kurang enak di dalam tubuhnya atau jatuh sakit. Keadaan demikian menyebabkan manusia memerlukan tempat tinggal ketika ia sakit dan mendapatkan perawatan atau disebut dengan rumah sakit. Ketika orang sedang sakit tentunya membutuhkan pertolongan, perawatan secepatnya. Kadang jarak rumah sakit yang terlalu jauh membuat langkah pengobatan menjadi terlambat bahkan seringkali berakibat fatal.

Banyaknya Rumah sakit di Indonesia ternyata belum bisa menjawab segala permasalahan yang melanda dunia kesehatan. Rumah

sakit yang berinstitusi non Islam kadang kurang diyakini oleh sebagian masyarakat muslim, hal ini disebabkan karena fasilitas dan pelayanannya dirasa masih kurang sesuai dengan apa yang diharapkan. Dengan dalih tersebut maka diperlukan suatu rumah sakit yang bisa memenuhi tuntutan dan kebutuhan umat Islam khususnya dan masyarakat pada umumnya.

Akhir-akhir ini banyak kita temui permasalahan yang terjadi di lembaga kesehatan atau rumah sakit. Banyaknya permasalahan seperti maraknya kasus malpraktek yang dilakukan oleh beberapa rumah sakit, munculnya wacana tentang permohonan suntik mati (*euthanasia*) bagi pasien yang tidak mempunyai harapan hidup adalah sebuah penyimpangan terhadap kode etik kedokteran. Pelayanan dari pihak rumah sakit yang tidak menjunjung tinggi moral dan etika kadang semakin menambah penderitaan masyarakat saja.

Prosedur yang rumit di dalam rumah sakit terutama bagi mereka pasien yang kurang mampu masih sering terjadi, hal-hal demikian membuat resah masyarakat apalagi bila permasalahan tersebut ditinjau dari norma-norma Islam. Hingga saat ini perdebatan tetap berlangsung dikalangan para ahli mengenai berbagai aspek pelayanan kesehatan, kualitas perawatan, serta nilai manfaat dari berbagai rekomendasi tentang kesehatan masyarakat dan pelayanan medis.<sup>6</sup> Dengan demikian masyarakat harus peka terhadap kejadian atau masalah yang terjadi.

---

<sup>6</sup> F. Muzaman, *Sosiologi Kesehatan*, (Jakarta : UI press), 1995, hlm. 43

Masyarakat saat ini membutuhkan sebuah rumah sakit yang berlandaskan pada nilai-nilai agama dan menjunjung tinggi kejujuran. Adanya RSI adalah merupakan salah satu jawaban dari keinginan masyarakat. Namun beberapa RSI hanya sebatas pelayanan kesehatan saja dan masih sangat minim melakukan kegiatan pelayanan-pelayanan yang lain.

Dalam era yang sudah maju ini maka pemahaman agama juga harus dinamis dan tidak stagnan dalam mengisi pembangunan. Usaha untuk memperbaiki masyarakat (kesejahteraan) baik lahir maupun batin perlu terus ditingkatkan. Dengan demikian selain kegiatan pelayanan kesehatan RSI juga harus menyediakan kegiatan sosial, kegiatan bimbingan rohani serta fasilitas tambahan bagi pasien maupun masyarakat sekitar.

Pengembangan masyarakat melalui dakwah bilhal merupakan alternatif dalam menghadapi kondisi masyarakat sekarang ini. Banyak umat Islam sekarang ini masih berada di dalam belenggu kemiskinan, pemahaman agama masih kurang, moral dan akhlak masih belum terpelihara, sehingga hal ini menyebabkan umat Islam sendiri bermalas-malasan melaksanakan ibadah.

Dengan berdirinya RSI yang memiliki berbagai fasilitas lengkap dan juga adanya berbagai kegiatan yang diadakan oleh pihak RSI, seperti kegiatan sosial, kegiatan bimbingan rohani, maka diharapkan kegiatan yang bersifat membantu baik dari segi sosial, ekonomi, dan



kesehatan maupun kerohanian ini maka umat Islam akan tergugah hatinya. Penyadaran dengan membangkitkan pemahaman keagamaan melalui kegiatan yang bersifat sosial akan lebih diterima oleh masyarakat.

Suatu kenikmatan yang tidak ternilai ketika manusia sadar dan bersyukur nikmat kesehatan ketika ia berada dalam keadaan yang sehat, sehingga dapat bertindak dan berperilaku yang menjunjung tinggi nilai-nilai keagamaan. Dengan tercukupinya kesehatan mental dan kesehatan spiritual masyarakat sedikit demi sedikit akan sadar kewajiban dalam beragama.

Kesehatan merupakan penunjang bagi masyarakat untuk dapat beribadah dengan baik, namun kadang manusia disaat sehat lupa arti pentingnya sehat, disaat sakit manusia baru merasakan betapa sangat mendambakan nilai kesehatan, kemudian ingin berbuat kebaikan sebanyak-banyaknya. Di dalam Islam secara tegas dinyatakan bahwa manusialah yang memegang peran menentukan kondisi dunianya<sup>7</sup>. Suatu komunitas kehidupan yang berwawasan Islam dari segi ibadah dan solidaritas sosial adalah dambaan setiap masyarakat sebagai kholifah dimuka bumi.

RSI Manisrenggo merupakan salah satu Rumah Sakit Islam di Indonesia, khususnya di Jawa Tengah yang berusaha menebarkan nilai-nilai keagamaan dalam melakukan aktifitas pelayanan terhadap

---

<sup>7</sup> Fuad Amsyari, *Masa Depan Umat Islam Indonesia Peluang Dan Tantangan*, (Bandung : Al Bayan), 1993, hlm 26

masyarakat baik pelayanan jasmani maupun rohani. Namun apakah usaha dari RSI Manisrenggo dalam pelayanannya sudah memenuhi harapan yang diinginkan oleh masyarakat? Dengan demikian masyarakatlah yang akan merespon usaha dan aktifitas yang telah dilakukan oleh RSI Manisrenggo.

### **C. Rumusan Masalah**

Dari uraian tentang latar belakang masalah sebagaimana tersebut di atas maka penulis merumuskan beberapa rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana peranan RSI Manisrenggo dalam mengembangkan masyarakat pada aspek kesehatan jasmani dan rohani ?
2. Bagaimana respon masyarakat terhadap peranan RSI Manisrenggo dalam mengembangkan masyarakat pada aspek kesehatan jasmani dan rohani ?

### **D. Tujuan Penelitian**

Penentuan tujuan dalam penelitian diperlukan agar penelitian yang dilakukan mempunyai arah yang jelas dan sistematis. Dengan adanya tujuan yang pasti diharapkan proses penelitian tidak melenceng dari segala persoalan yang ingin dikaji dan dipecahkan. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Dapat mengetahui peranan RSI Manisrenggo dalam mengembangkan masyarakat pada aspek kesehatan jasmani dan rohani.
2. Dapat mengetahui respon masyarakat terhadap peranan RSI dalam mengembangkan masyarakat pada aspek kesehatan jasmani dan rohani.

#### **E. Kegunaan Penelitian**

Dengan tercapainya tujuan penelitian tersebut maka kegunaan penelitian yang diharapkan adalah :

1. Sebagai sumbangan pemikiran bagi RSI Manisrenggo dalam usahanya mengembangkan masyarakat pada aspek kesehatan jasmani dan rohani.
2. Sebagai informasi dalam rangka menambah pengetahuan bagi mereka yang berminat terhadap usaha pengembangan masyarakat.
3. Secara akademis penelitian ini dapat menambah khasanah pengetahuan dan kajian ilmiah mengenai pengembangan masyarakat pada aspek kesehatan.

## F. Kerangka Teori

### 1. Pengembangan Masyarakat

#### a. Pengertian, Dasar dan tujuan Pengembangan masyarakat

Pengembangan masyarakat menurut **Compton** dan **Clusky** adalah proses dimana anggota masyarakat bersama-sama mengidentifikasi kebutuhan dan masalahnya, bersama-sama mengupayakan jalan keluarnya dengan jalan memobilisasi segala sumber daya yang diperlukan, serta bersama-sama merencanakan dan melaksanakan kegiatan untuk mencapai tujuan yang diinginkan.<sup>8</sup>

Dasar pengembangan masyarakat adalah sebagai berikut :

- 1). Melaksanakan perintah agama untuk membantu sesamanya dalam hal kebaikan.
- 2). Pertimbangan kemanusiaan, karena pada dasarnya manusia itu bersaudara sehingga membantu sesamanya untuk meningkatkan kualitas kemanusiaan (keislaman dan kesejahteraan).<sup>9</sup>

Selain itu juga terdapat didalam surat Ar ra'd : 11

*"Sesungguhnya Allah tidak merubah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap*

---

<sup>8</sup> Lihat Azis Muslim, *Konsep Dasar Dan Pendekatan Pengembangan Masyarakat*, Dalam jurnal PMI, (vol 1), 2003, hlm 35

<sup>9</sup> Sukriyanto, *Model-Model Pengembangan Masyarakat Dalam Era Kekinian*, Dalam Populis Edisi (3), 2003, hlm 28

*sesuatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya, dan sekali kali tak ada pelindung bagi mereka selain Dia”<sup>10</sup>*

Dalam ayat tersebut diterangkan bahwa manusia mempunyai kewajiban untuk merubah keadaan yang tidak sesuai dengan harapan di dalam masyarakatnya, termasuk dalam aspek kesehatan sebagai salah satu aspek yang dapat dikembangkan menjadi sesuatu yang dinamis.

Tujuan pengembangan masyarakat adalah untuk membantu meningkatkan kemampuan masyarakat disegala aspek kehidupannya, agar lebih teratur hidupnya, meningkat pola hidup dan etos kerjanya, bertambah ilmunya, sehat fisik dan lingkungannya serta lebih sejahtera hidupnya.<sup>11</sup>

b. Aspek yang dikembangkan dalam Pengembangan Masyarakat

Aspek-aspek yang dikembangkan dalam pengembangan masyarakat dan menunjang peningkatan kesejahteraan masyarakat menurut **Djohar** adalah aspek politik, aspek ekonomi, aspek hukum, aspek sosial, aspek budaya, aspek ekologi, dan aspek spiritual.<sup>12</sup>

Pengembangan Masyarakat dalam bidang politik meliputi peningkatan pengetahuan berpolitik, partisipasi yang sehat dalam

---

<sup>10</sup> Departemen Agama RI, *Alquran Dan Terjemahan*, (Jakarta : Pelita), 1984, hlm. 370

<sup>11</sup> Sukriyanto, *Opcit*, hlm. 28

<sup>12</sup> Djohar, *Pengembangan Masyarakat Mencari Model Manajemen Pelayanan Masyarakat*, Dalam Jurnal PMI edisi (1), 2003, hlm 14

berpolitik, dan strategi yang maju dalam berpolitik menuju masyarakat yang sejahtera. Pengembangan masyarakat dalam bidang ekonomi meliputi pemberantasan kemiskinan, meningkatkan taraf hidup masyarakat, meningkatkan sumber daya manusia sehingga tercukupi kebutuhannya.

Pengembangan masyarakat dalam bidang hukum meliputi penegakan hukum, pembelaan hukum dan meningkatnya pengetahuan tentang hukum, sehingga masyarakat mengerti dan taat hukum. Kemudian pengembangan masyarakat dalam bidang sosial meliputi peningkatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, peningkatan pendidikan serta jaminan sosial lainnya yang ditujukan untuk kesejahteraan masyarakat.

Pengembangan masyarakat dalam bidang budaya meliputi peningkatan nilai-nilai budaya, pola tindakan dan hasil karya. Sistem nilai budaya yang dipilih secara kolektif oleh para individu atau kelompok dalam suatu masyarakat akan menjadi pandangan hidup masyarakat tersebut. Pengembangan masyarakat dalam bidang Ekologi meliputi pelestarian lingkungan, analisis mengenai dampak lingkungan (Amdal), dan pemanfaatan sumber daya alam.

Sedangkan pengembangan masyarakat dalam bidang spiritual (keagamaan) meliputi peningkatan kesadaran masyarakat dalam hal beribadah, mengerti norma-norma agama

sehingga tindakan dan perilaku disesuaikan dengan aturan agama.

c. Strategi Pengembangan Masyarakat

Menurut **Nanih Mahendrawati** ada beberapa macam strategi yang digunakan dalam melakukan pengembangan masyarakat, antara lain yaitu: Direct contact, demonstrasi hasil, demonstrasi proses, bekerja dengan pemimpin masyarakat, aksi kelompok, melalui media, dan paksaan sosial.<sup>13</sup>

Direct Contact (bertatap muka langsung dengan sasaran) adalah menyampaikan ide khusus kepada masyarakat yang dapat merangsang minat masyarakat terhadap masalah-masalah yang dihadapi dan menjadikan mereka berpikir untuk memecahkan masalah tersebut. Demonstrasi hasil adalah seorang pengembang memahami mengapa masyarakat mengerjakan sesuatu dengan cara-cara yang ditempuhnya, setelah memahami kemudian pengembang mencoba memberikan gambaran tentang hasil-hasil yang akan dicapai jika masyarakat berusaha berfikir sesuatu yang baru.

Strategi dengan demonstrasi proses adalah seorang pengembang memperlihatkan bagaimana melaksanakan ide-ide maupun cara-cara yang berkaitan dengan situasi yang menjadi

---

<sup>13</sup> Nanih mahendrawati, Opcit, hlm (98-105)

dambaan masyarakat, agar masyarakat dapat berkembang dan merubah cara-cara lama yang tidak sesuai. Kemudian strategi bekerja dengan pemimpin masyarakat adalah memajukan program milik masyarakat itu sendiri, sehingga pemimpin adalah bagian yang sangat penting dalam setiap proses pengembangan masyarakat. Pendekatan dengan pemimpin masyarakat adalah salah satu cara yang tepat untuk keberhasilan kegiatan pengembangan.

Kemudian strategi selanjutnya adalah Aksi kelompok (lembaga) yaitu bahwa permasalahan yang muncul di dalam masyarakat dipecahkan secara bersama-sama melalui usaha kelompok atau lembaga-lembaga yang berbasis masyarakat. Strategi melalui media adalah strategi yang diselaraskan dengan sasaran pengembangan, sehingga media yang digunakan juga bermacam-macam misalnya: pendidikan, ketrampilan, dan kegiatan sosial lainnya.

Strategi dengan Paksaan sosial adalah strategi yang digunakan dalam pengembangan masyarakat dengan menggunakan cara-cara tertentu menciptakan suatu situasi yang terpaksa orang melakukan tindakan sesuai yang dikehendaki baik secara halus sampai pada yang bersifat instruktif.



d. Tahap-tahap Pengembangan Masyarakat

Menurut **Nani Mahendrawati**, Pengembangan masyarakat dapat dilakukan dengan beberapa tahap, yaitu: Tahap pembentukan masyarakat, tahap pembinaan dan penataan masyarakat dan tahap kemandirian masyarakat.<sup>14</sup>

*Tahap Pembentukan Masyarakat*, kegiatan dalam tahap ini adalah sosialisasi tentang adanya keterbelakangan yang diakibatkan oleh tekanan struktural sehingga dapat membangkitkan kesadaran masyarakat untuk merubah keadaan, dan memiliki perencanaan. *Tahap Pembinaan dan Penataan Masyarakat*, dalam tahap ini adalah mengubah pandangan masyarakat yang sempit terhadap keadaan sekitar, sehingga pandangannya dapat menyeluruh dan menghilangkan kemerosotan sosial, pemikiran, dan perasaan. Dengan demikian masyarakat dapat terlatih dan berkembang. Sedangkan *Tahap Kemandirian Masyarakat*, adalah masyarakat telah siap menjadi masyarakat mandiri dan dinamis, sehingga mempunyai kiat dan strategi dalam menghadapi permasalahan.

---

<sup>14</sup> Ibid, hlm (31-35)

## 2. Peranan RSI dalam Pengembangan Masyarakat

### a. Pengertian Peranan

**Gross, Mason dan MC Eachern** mendefinisikan peranan sebagai seperangkat harapan-harapan yang dikenakan pada individu yang menempati kedudukan sosial tertentu.<sup>15</sup> Dalam hal ini peranan menentukan apa yang diperbuatnya bagi masyarakat dan kesempatan apa yang diberikan masyarakat kepadanya.

Apa yang diperbuat masyarakat dalam bentuk kegiatan merupakan pelaksanaan dari kewajiban sebuah organisasi terhadap masyarakat. Sedangkan kesempatan-kesempatan yang diberikan oleh masyarakat kepadanya yang berupa dukungan, kerjasama, dan bantuan merupakan pelaksanaan dari hak-hak yang diterima oleh organisasi dari masyarakat.

Dengan demikian kegiatan yang dilaksanakan dapat terlaksana, maka hak-hak dan kewajiban telah terlaksana atau dengan kata lain peranan telah dijalankan. Ada 2 harapan yang terkandung dalam peranan :

1. Harapan-harapan dari masyarakat terhadap pemegang peran atau kewajiban-kewajiban dari pemegang peranan.
2. Harapan-harapan yang dimiliki oleh si pemegang peran terhadap masyarakat atau terhadap orang-orang yang

---

<sup>15</sup> David Berry, Paulus Wirutomo (Pny), *Pokok Pokok Pikiran Dalam Sosiologi*, (Jakarta : Raja Grafindo), 1995, hlm, 99

berhubungan dengannya dalam menjalankan peranan atau kewajibannya.<sup>16</sup>

Lembaga kesehatan merupakan bagian masyarakat yang banyak menyediakan peluang-peluang untuk melaksanakan peranan, tentunya RSI sebagai lembaga kesehatan yang bernafaskan Islam telah menjalankan perannya yang berbentuk pelayanan-pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan juga fasilitas tambahan lainnya.

b. Jenis-jenis Peranan

Ada beberapa jenis peranan menurut **Hendropuspito** diantaranya sebagai berikut :

1) Peranan yang diharapkan dan peranan yang disesuaikan

Peranan yang diharapkan tidak selalu dapat dilakukan secara murni dan lengkap. Hal ini dapat dilihat pada manusia yang melaksanakan peran itu. Sedangkan peranan yang disesuaikan bukan karena manusia pelakunya saja tetapi karena faktor-faktor di luar manusia yaitu situasi dan kondisi yang selalu baru dan sering sulit diramalkan sebelumnya.

---

<sup>16</sup> Ibid, hlm 101

2) Peranan bawaan dan peranan pilihan

Peranan bawaan diperoleh secara otomatis bukan karena usaha, sedangkan peranan pilihan adalah dari hasil usaha maupun pemikiran seseorang

3) Peranan kunci dan peranan tambahan

Setiap orang memegang lebih dari satu peranan, namun ada peranan kunci diantara peranan yang lain.

4) Peranan golongan dan peranan bagian

Peranan golongan mengandung arti yang sama dengan peranan kelompok, seseorang yang menjadi guru sesungguhnya ia memasuki suatu kategori warga masyarakat yang mengemban peranan pendidikan.

5) Peranan tinggi, peranan rendah, dan menengah

Peranan ini tergantung pada tinggi rendahnya status sosial yang ditempati seseorang atau golongan. Seseorang yang menjalankan peranan rendah pada umumnya tidak mudah mendapat popularitas sekalipun ia menjalankan tugasnya dengan prestasi tinggi, sebaliknya orang yang menduduki pangkat tinggi dan menunaikan tugasnya dengan hasil gemilang, lebih mudah mendapat penghargaan yang tinggi.<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> Hendropuspito, *Sosiologi Sistematis*, (Yogyakarta : Kanisius), 1989, hlm (185-192)

c. Peranan RSI

Peranan RSI pada pokok pelaksanaannya ditujukan dalam 2 hal yaitu : *pertama*, pelayanan dan perawatan pengobatan medik (jasmani), *kedua*, pelayanan santunan spiritual (rohani). Kedua pokok pelayanan tersebut di atas harus dikerjakan secara terpadu agar dapat diperoleh hasil yang cukup baik yaitu menolong dan membina manusia seutuhnya<sup>18</sup>. Adanya RSI lebih disebabkan karena dorongan semangat umat Islam untuk berpartisipasi dalam bidang kesehatan, hal itu akan memperkuat potensi umat Islam serta melaksanakan perintah agama.

Pelayanan kesehatan jasmani dapat diupayakan dengan tersediannya sarana pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan yang berkualitas yang berpengaruh pada status kesehatan masyarakat. Pengetahuan dan ketrampilan petugas kesehatan yang diimbangi dengan sarana dan kualitas pelayanan kesehatan akan mampu mengurangi atau mengatasi masalah kesehatan yang timbul di masyarakat.

Menurut Azrul Azwar, syarat pengelolaan yang baik adalah pelayanan tersebut tersedia dan berkesinambungan (*Available & continue*), dapat diterima serta wajar (*Acceptable & approirate*), dapat tercapai dan terjangkau (*accessible dan*

---

<sup>18</sup> Bariied Ishom, *Peranan Rumah Sakit Islam*, Dalam Ahmad watik, (Jakarta : Rajawali), 1986, hlm 257

*affordable*) serta bermutu (*quality*)<sup>19</sup>. Di dalam rumah sakit sendiri pengertian pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi terdiri dari tiga sudut pandang yang berbeda, *pertama* dimensi mutu menurut penyelenggara pelayanan kesehatan (*health provider*) dalam hal ini rumah sakit, *kedua* menurut pengguna pelayanan kesehatan, dan *ketiga* menurut pihak pemberi biaya pelayanan kesehatan.

Segala aktifitas manusia akan banyak dipengaruhi oleh kondisi kesehatannya yang juga berkaitan langsung dengan sarana untuk memperoleh pelayanan kesehatan baik ketika sakit sebagai upaya penyembuhan maupun dalam usaha pencegahan penyakit. Dengan kesehatan yang terjaga masyarakat akan merasa nyaman dalam melakukan ibadah dan kegiatan-kegiatan yang lain.

Sedangkan pelayanan kesehatan rohani dapat diupayakan dengan berbagai kegiatan-kegiatan sebagai sarana untuk membangkitkan kesadaran beragama baik pada pasien maupun kepada masyarakat sekitar. Semua itu diharapkan dapat meningkatkan peran RSI dalam memenuhi harapan masyarakat.

---

<sup>19</sup> Azwar, A, *Pengantar Adminitrasi Kesehatan (edisi 3)*, (Jakarta : Bina Aksara), 1996, hlm 38

#### d. Respon Masyarakat

Menurut **Schutz**, pemahaman subyektif lain bagi aktor yang memberikan arti terhadap tindakannya sendiri maupun pihak lain yang menterjemahkan dan memahami terhadap sesuatu tindakan sangat menentukan terhadap kelangsungan proses interaksi sosial<sup>20</sup>. Diperlukan saling terjadi pemahaman yang baik antara individu maupun antar kelompok untuk terciptanya kerjasama di hampir semua organisasi sosial. Pemahaman tersebut diperlukan agar masing-masing peran berjalan sesuai fungsinya.

Tindakan sosial dalam bentuk pelayanan kesehatan akan memberi kesan bagi pengguna pelayanan, bisa positif dan bisa negatif dan pengertian tersebut pada gilirannya akan berpengaruh terhadap keberlangsungan interaksi sosial kedua belah pihak. Apa yang dilakukan rumah sakit maupun pengguna pelayanan kesehatan dalam hubungan di dalam rumah sakit sama-sama ditujukan orang lain, namun posisi pengguna pelayanan kesehatan yang lebih membutuhkan dan lebih banyak menerima, dalam hubungan tersebut berarti lebih pasif sementara pihak rumah sakit lebih aktif.

Dari sinilah kemudian apa yang di berikan oleh pihak rumah sakit akan memberi kesan tersendiri dari pengguna

---

<sup>20</sup> Ritzer, George, *Sosiologi Ilmu Pengetahuan Berparadigma Ganda*, (Jakarta : Raja Grafindo), 2002, hlm 39

pelayanan kesehatan tersebut melalui responnya, apakah rumah sakit sudah berjalan sesuai dengan fungsinya atau belum berdasar apa yang telah diterima oleh mereka.

Sebagai pandangan masyarakat untuk merespon rumah sakit, bahwa rumah sakit yang baik dan bonafiditasnya tidak diragukan lagi mempunyai 3 ciri :

1. Telah mendapat Akreditasi dari Departemen Kesehatan
2. Laboratoriumnya mengikuti pemantauan mutu
3. Memenuhi selera masing-masing<sup>21</sup>

Berkaitan dengan respon masyarakat, maka tiga ciri di atas terutama pada tataran menurut selera masing-masing tentunya setiap orang mempunyai pandangan tersendiri. Sulastomo menyatakan bahwa masalah manajemen rumah sakit akhir-akhir ini memang banyak disorot. Selain keluhan-keluhan masyarakat yang merasa kecewa dengan pelayanan rumah sakit, baik dari segi mutu, kemudahan, tarif, tetapi juga perkembangan zaman yang memang sudah mendesak kearah perbaikan menuju keinginan masyarakat<sup>22</sup>.

Masyarakat sangat mendambakan sebuah rumah sakit yang pelayanannya memenuhi harapan-harapan yang sekian lama belum maksimal dilaksanakan. Rumah sakit yang

---

<sup>21</sup> Darmanto Djoyodibroto, *Seluk Beluk Pemeriksaan Kesehatan*, (Jakarta : Pustaka Populer Obor), 2001, hlm 6

<sup>22</sup> Sulastomo, *Managemen Kesehatan*, (Jakarta : Gramedia), 2003, him 126



berintitisi Islam merupakan sebuah rumah sakit harapan dari masyarakat dapat memenuhi tuntutan tersebut.

e. Masyarakat Sehat

Sehat menurut pandangan agama bukan hanya bebas dari penyakit atau cacat jasmani tetapi juga rohani. Arti sehat menurut Islam adalah berfungsinya seluruh potensi jasmani dan rohani manusia sehingga mampu mencapai tujuan kehadirannya dipentas bumi ini<sup>23</sup>. Manusia yang sehat ialah manusia yang sejahtera dan seimbang jasmani dan rohaninya secara berlanjut dan berdaya guna.

Hal-hal yang membahayakan kesehatan fisik antara lain : benda hidup, benda mati, peristiwa alam, lingkungan buatan manusia dan keturunan, sementara hal-hal yang membahayakan kesehatan rohani dapat bersumber dari dalam diri orang yang bersangkutan atau dari lingkungan sosialnya.

Menurut **H.L Blum** bahwa ada empat faktor utama yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat yaitu faktor genetik, pelayanan kesehatan, perilaku manusia, dan lingkungan.

Keempat faktor itulah yang baik secara langsung maupun tidak akan menentukan kesehatan manusia pada khususnya dan masyarakat pada umumnya. Satu sama lain tidak dapat

---

<sup>23</sup> Quraish Shihab, *Membumikan Alquran*, (Bandung : Mizan), 1994, hlm 293

dipisahkan karena antar faktor berfungsi untuk saling melengkapi sebagai satu kesatuan dan saling terikat dalam mendukung upaya kesehatan<sup>24</sup>.

## **G. Metode Penelitian**

Dalam penelitian ini untuk mendapatkan, memperoleh hasil yang baik maka peneliti harus berpijak pada prosedur kerja yang logis dan sistematis. Yang dimaksud dengan prosedur kerja dalam konteks penelitian adalah metode penelitian. Dalam penelitian sosial, dikenal dua metode penelitian yang sering digunakan yaitu metode penelitian kuantitatif atau dikenal juga dengan metode ilmiah dan metode kualitatif atau dikenal juga dengan nama metode penelitian alamiah. Karena penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif maka sampel yang diambil tidak ditentukan jumlahnya.

Dalam penelitian kualitatif umumnya mengambil sampel yang lebih kecil, namun dapat memperoleh informasi sebanyak mungkin mengenai masalah yang diteliti. Berdasarkan permasalahan yang dipaparkan di atas dalam penelitian ini memakai metode penelitian kualitatif yang berakar pada latar alamiah atau keutuhan, mengandalkan manusia sebagai alat penelitian, cenderung menggunakan pendekatan induktif untuk menganalisa data, mengarahkan sasaran penelitian, bersifat deskriptif, dan lebih menekankan makna proses daripada hasil,

---

<sup>24</sup> Gde Muninjaya, Opcit, hlm 116

membatasi studi dengan fokus yaitu memberi titik tekan pada makna yaitu fokus penelitian terpaut langsung dengan masalah kehidupan manusia<sup>25</sup>.

Seperti yang dinyatakan **Bogdan dan Taylor** bahwa metode penelitian kualitatif didefinisikan sebagai prosedur yang menghasilkan data deskriptif berupa kata kata tertulis maupun lisan, gambaran-gambaran dari orang orang dan perilaku yang diamati. Pendekatan ini diarahkan pada latar dan individu secara utuh<sup>26</sup>.

#### 1. Penentuan Subyek dan Obyek Penelitian

- a. Subyek Penelitian adalah keseluruhan sumber informasi yang dapat memberikan data sesuai dengan masalah yang diteliti. Dalam penelitian ini yang menjadi subyek penelitiannya adalah para pengurus, dokter, perawat, masyarakat yang berada disekitar RSI Manisrenggo yang terletak di desa Solodiran kecamatan Manisrenggo, Kabupaten Klaten Propinsi Jawa Tengah. Penentuan lokasi di wilayah tersebut dengan pertimbangan bahwa penulis melihat sendiri bagaimana aktifitas RSI Manisrenggo sebagai salah satu RSI di kecamatan Manisrenggo. RSI Manisrenggo merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang lebih lengkap di wilayah tersebut dan menjadi

---

<sup>25</sup> Lexy J Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung : Rosdakarya), 2002, hlm (4-7)

<sup>26</sup> Ibid, hlm 3

tumpuan masyarakat untuk merawat kesehatannya jika terganggu.

- b. Obyek Penelitian adalah permasalahan yang akan diteliti. Dalam penelitian ini permasalahannya adalah peranan dari RSI dalam melayani masyarakat dan respon balik masyarakat terhadap pelayanan RSI tersebut.

## 2. Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian harus terdapat hubungan kerja antara subyek penelitian dengan peneliti, hal ini dimaksudkan untuk memperoleh data yang diperlukan secara mendalam. Kemudian untuk memperoleh data yang diperlukan dalam penelitian ini menggunakan beberapa cara yaitu:

- a. Metode Observasi atau Pengamatan

Dalam tahap pengumpulan data, langkah awal yang perlu dilakukan adalah melakukan observasi atau pengamatan.

Pengamatan dilakukan dengan datang, melihat, mengamati secara seksama keadaan di RSI Manisrenggo disaat proses pelayanan kesehatan berlangsung. Selain itu peneliti juga

mengamati karakteristik dari orang-orang yang diteliti baik dokter, perawat, dan juga pasien. Waktu dari pengamatan tidak tentu, dari berjam-jam sampai seharian. Hal ini dilakukan untuk melihat realitas sosial yang tidak dapat ditangkap melalui teknik

wawancara. Secara umum observasi berarti pengamatan, penglihatan sedangkan secara khusus observasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara mengamati, melihat, mendengar langsung dalam rangka memahami, mencari bukti terhadap fenomena sosial dengan cara mencatat, merekam, memotret fenomena tersebut sehingga dapat diperoleh data mengenai berbagai aspek dan tingkah laku masyarakat.

Ada beberapa alasan yang dikemukakan **Guba** dan **Lincoln** mengapa observasi dimanfaatkan sebesar-besarnya dalam penelitian kualitatif, antara lain: *Pertama*, observasi didasarkan pengamatan langsung. *Kedua*, observasi memungkinkan peneliti melihat dan mengamati sendiri, kemudian mencatat perilaku dan kejadian yang terjadi pada keadaan yang sebenarnya. *Ketiga*, observasi memungkinkan peneliti untuk mencatat peristiwa dalam situasi yang berkaitan dengan pengetahuan proporsional maupun pengetahuan yang langsung diperoleh data.

*Keempat*, observasi digunakan untuk mengecek kepercayaan data dengan jalan memanfaatkan pengamatan.

*Kelima*, memungkinkan peneliti memahami situasi yang rumit dan perilaku yang kompleks. *Keenam*, ketika teknik komunikasi tidak memungkinkan untuk digunakan maka pengamatan dapat

menjadi alat yang bermanfaat<sup>27</sup>. Teknik Pengamatan didasarkan atas pengalaman secara langsung dan memungkinkan melihat, mengamati sendiri kemudian mencatat perilaku serta kejadian sebagaimana terjadi pada keadaan sebenarnya.

Pengamatan dapat diklasifikasikan atas pengamatan melalui cara berperanserta dan yang tidak berperanserta. Pada pengamatan tanpa berperanserta pengamat hanya melakukan satu fungsi yaitu mengadakan penelitian. Sedangkan pengamatan penelitian dengan berperanserta, pengamat melakukan 2 peranan sekaligus, yaitu sebagai pengamat dan sekaligus menjadi anggota resmi dari kelompok yang diamati.

Penggunaan pengamatan mampu mengoptimalkan kemampuan untuk melihat dunia sebagaimana yang dilihat oleh subyek dan memungkinkan pengamat untuk merasakan apa yang dirasakan dan dihayati oleh subyek sehingga memungkinkan peneliti sebagai sumber data, pengamatan pembentukan yang diketahui bersama, baik dari pihaknya maupun dari pihak subyek. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan pengamatan yang tidak berperan serta, dengan pengamatan demikian memperlihatkan bahwa peneliti berdiri sendiri dan bersifat netral berhadapan dengan lembaga tersebut.

---

<sup>27</sup> Ibid, hlm (125-126)

b. Metode Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu, percakapan itu dilakukan 2 pihak, yaitu pewawancara yang mengajukan pertanyaan dan yang diwawancarai yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu. Dengan metode ini diharapkan dapat menggali lebih dalam informasi yang diperlukan dari responden sehingga diperoleh suatu jawaban yang lebih khusus dan tepat.

Wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan pengurus, karyawan RSI Manisrenggo baik dari pihak yayasan, dokter, perawat dan pasien serta masyarakat sekitar. Waktu wawancara dilakukan kadang disaat jam kerja dan disaat mereka santai di rumah, hal ini bertujuan untuk memperoleh informasi-informasi yang diperlukan mengenai dokumen pribadi subyek penelitian.

Adapun yang dimaksud dengan dokumen pribadi adalah sesuatu yang memberikan deskripsi seseorang, laporan mengenai peristiwa-peristiwa yang dialami oleh orang yang diteliti tersebut. Selain itu maksud diadakannya wawancara antara lain mengkontruksi mengenai orang, kepedulian dan lain-lain: kebulatan merekontruksi kebulatan-kebulatan demikian sebagian yang dialami masa lalu.

Memproyeksikan kebulatan-kebulatan sebagai yang telah diharapkan untuk dialami dimasa yang akan datang, memverifikasi, mengubah dan memperluas informasi yang diperoleh dari orang lain, baik manusia maupun bukan manusia, memverifikasi, mengubah dan memperluas konstruksi yang dikembangkan oleh peneliti sebagai pengecekan anggota<sup>28</sup>.

Menurut **Patton** ada bermacam-macam cara pembagian jenis wawancara yaitu :

1. Wawancara pembicaraan informal
2. Pendekatan dengan petunjuk wawancara
3. Wawancara baku terbuka

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan jenis pendekatan dengan petunjuk wawancara. Jenis ini mengharuskan pewawancara membuat kerangka dan garis besar pokok-pokok yang ditanyakan dalam proses wawancara. Pokok-pokok pertanyaan yang dirumuskan dalam penelitian ini ditanyakan tidak secara berurutan tetapi sesuai dengan alur pembicaraan dengan informan.

#### c. Metode Dokumentasi

Dokumen digunakan dalam penelitian sebagai sumber data karena dalam banyak hal dokumen sebagai sumber data dapat dimanfaatkan untuk menguji, menafsirkan, bahkan untuk

---

<sup>28</sup> Ibid, hlm 135



meramalkan. Dokumen dapat dibagi menjadi dokumen pribadi dan dokumen resmi :

1. Dokumen Pribadi adalah catatan atau karangan seseorang secara tertulis tentang tindakan, pengalaman, dan kepercayaannya.
2. Dokumen resmi terbagi atas dokumen internal yaitu yang berupa memo, pengumuman, instruksi, kemudian dokumen eksternal yaitu berisi bahan-bahan informasi yang dihasilkan oleh suatu lembaga sosial : majalah, buletin dan berita yang disiarkan di media massa.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan dokumen pribadi RSI Manisrenggo dan dokumen resmi sebagai penambah data untuk di analisis.

### 3. Metode Keabsahan Data

Untuk bisa memperoleh hasil penelitian yang objektif, maka unsur subjektif dari peneliti harus diminimalkan karena itu dalam penelitian dituntut kejujuran dari peneliti dalam mengungkap realitas. Untuk menetapkan keabsahan data yang diperoleh diperlukan suatu teknik pemeriksaan yang didasarkan atas sejumlah kriteria. Menurut **Moleong** ada empat kriteria yang digunakan yaitu derajat kepercayaan (*credibility*), keteralihan (*transferability*), kemudian ketergantungan (*dependability*), dan kepastian

(*confirmability*). Adapun teknik yang digunakan untuk menguji keabsahan data ini antara lain :

a. Ketekunan Pengamatan

Pengamatan yang dilakukan secara tekun diharapkan dapat memperhatikan sesuatu secara lebih cermat, terinci, dan mendalam, selain itu peneliti juga akan bisa memberikan deskripsi yang cermat dan terinci mengenai fenomena yang sedang diteliti. Ini berarti peneliti melakukan pengamatan secara teliti dan sungguh-sungguh serta berkesinambungan. Ketekunan dalam penelitian digunakan agar peneliti dapat memperoleh gambaran yang jelas dan detail terhadap peranan RSI Manisrenggo dalam upaya mengembangkan masyarakat dan juga respon dari masyarakat terhadap berbagai kegiatan serta pelayanan yang diberikan oleh pihak RSI Manisrenggo dalam kaitannya dengan pengembangan masyarakat, sehingga dengan pengamatan yang dilakukan secara tekun dan teliti ini maka peneliti dapat menjawab persoalan yang sedang dikaji.

b. Triangulasi

Triangulasi merupakan teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembandingan terhadap data itu. Sehingga sumber data yang diperoleh tidak hanya dari RSI Manisrenggo semata melainkan juga pihak-pihak yang berkaitan

dengan RSI Manisrenggo. Triangulasi bertujuan untuk mengecek kebenaran data dan membandingkan dengan data yang diperoleh dari sumber lain. Triangulasi tidak sekedar untuk mengecek data dan bukan untuk mengumpulkan berbagai ragam data melainkan sebagai suatu usaha untuk melihat lebih tajam hubungan antara berbagai data untuk mencegah kesalahan dalam analisis data.

Menurut **Denzim** ada empat bentuk triangulasi yaitu, triangulasi sumber (*sources triangulation*), triangulasi metode (*method triangulation*), triangulasi teori (*theoris triangulation*) dan triangulasi peneliti (*investigator triangulation*). Triangulasi yang dipakai dalam penelitian ini adalah teknik triangulasi sumber yang berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi<sup>29</sup>.

Dalam triangulasi ini memungkinkan bagi peneliti untuk melakukan pengecekan ulang terhadap observasi yang telah dilakukan dengan membandingkan hasil wawancara terhadap responden, membandingkan perspektif subjek dengan pendapat orang lain yang menjadi sumber pendukung. Dengan demikian, membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat orang ataupun instansi terkait, seperti wawancara dengan Puskesmas Induk kec. Manisrenggo, tokoh-tokoh masyarakat dan juga dengan masyarakat sekitar. Serta

---

<sup>29</sup> Denzim Dalam Sudarwan Danim, hlm 195

membandingkan hasil wawancara dengan isi dokumen yang berkaitan.

Dengan mengumpulkan data dari berbagai pihak, hal ini akan dapat memberikan gambaran yang lengkap tentang masalah yang dihadapi. Selain itu adanya perbedaan informasi yang diperoleh maka akan mampu merangsang pemikiran lebih mendalam.

#### 4. Tahap-tahap penelitian

Dalam melakukan penelitian ada tahap-tahap yang harus dilakukan oleh peneliti, yaitu:

##### a. Tahap Pra lapangan

Dalam tahap ini berkaitan dengan berbagai persiapan yang harus dilakukan sebelum peneliti melakukan penelitian di lapangan. Yaitu dimulai dengan pembuatan rencana penelitian, kemudian dilanjutkan dengan pemilihan lokasi yang akan digunakan sebagai tempat penelitian dimana dalam lokasi penelitian jatuh di lokasi RSI Manisrenggo. Setelah menentukan lokasi penelitian langkah selanjutnya adalah mengurus perizinan sampai tingkat kantor Gubernur propinsi Jawa tengah yaitu di Semarang.

Sebelum kita terjun ke lapangan peneliti juga perlu melakukan penjajagan lapangan dengan melakukan pre survay

terlebih dahulu untuk menilai keadaan lapangan dan juga untuk memilih responden yang sekiranya nanti dapat dimintai informasi yang dibutuhkan.

b. Tahap pekerjaan lapangan

Tahap pekerjaan lapangan ini dilakukan setelah segala sesuatunya siap. Apabila segalanya sudah siap maka peneliti mulai melakukan pencarian data di lapangan. Sebagai tahap awal adalah persiapan diri, yaitu kesiapan fisik dan mental. Kemudian peneliti memasuki lapangan untuk mengumpulkan data yang diperlukan dengan pengamatan. Dalam tahap ini wawancara dengan responden yang berbeda kepentingan dengan RSI Manisrenggo juga dilakukan untuk memperoleh data dan informasi sebanyak mungkin.

c. Tahap analisis data dan membuat kesimpulan

Analisis data dilakukan dalam suatu proses, yaitu setelah semua data yang diperlukan telah diperoleh kemudian semua data itu dianalisis dan dibuat suatu metode tentang apa yang diperoleh dengan menggunakan metode yang telah dipilih. Dari hasil analisa tersebut kemudian dapat ditarik kesimpulan dari penelitian yang diadakan sebagai wujud keberhasilan dari penelitian ini.

#### d. Tahap penyusunan hasil laporan penelitian

Tahap ini merupakan tahap terakhir dari suatu penelitian yang dibuat setelah selesainya tahap analisis data dan penarikan kesimpulan. Tahap ini merupakan suatu pertanggungjawaban dari penelitian yang telah dilakukan dan bentuk dari pertanggungjawaban itu adalah disusunnya laporan penelitian dalam kurun selama satu bulan lebih di bawah bimbingan dosen pembimbing.

#### 5. Metode Analisis Data

Analisis data menurut **Patton** adalah mengatur urutan data, mengorganisasikan ke dalam suatu pola, kategori, dan satuan uraian dasar<sup>30</sup>. Dari sanalah kemudian data yang diperoleh dijelaskan dan dilakukan pengorganisasian data yang banyak dan bermacam-macam. Karena data yang diperoleh dalam penelitian kualitatif berupa kata-kata, maka analisis data harus dimulai sejak awal ketika memperoleh data di lapangan.

Tahap analisa data ini merupakan tahap yang sangat menentukan apakah penelitian ini berhasil atau tidak. Dalam proses analisis data ini secara garis besar teknik yang digunakan adalah :

---

<sup>30</sup> Lexy Moleong, Opcit, hlm 103

a) Membaca, memahami dan menelaah data

Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan data dengan cara membaca data, mempelajari, dan menelaah data setiap kali selesai melakukan wawancara

b) Reduksi data

Setelah memahami dan menelaah data, langkah yang dilakukan adalah membuat abstraksi yaitu usaha untuk membuat rangkuman tentang inti, proses, dan pernyataan yang perlu dijaga sehingga tetap berada di dalamnya.

c) Dikategorikan

Setelah menyusunnya dalam satuan-satuan kemudian dikategorisasikan. Kategori-kategori itu dilakukan sambil membuat koding.

d) Penafsiran Data

Tahap terakhir dalam sebuah analisa data adalah mengadakan pemeriksaan keabsahan data yang kemudian dilanjutkan dengan tahap penafsiran data dalam mengolah hasil sementara menjadi teori substantif dengan menggunakan metode tertentu<sup>31</sup>

---

<sup>31</sup> Ibid, hlm 190

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan dan juga hasil analisis yang telah dilakukan maka diperoleh gambaran tentang peranan RSI dalam pengembangan masyarakat serta respon masyarakat terhadap RSI. Kemudian dapat penulis tarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Peranan RSI Manisrenggo dalam mengembangkan masyarakat pada aspek kesehatan jasmani dan rohani adalah melalui pelayanan yang dapat memberikan solusi bagi masyarakat tentang masalah kesehatan yaitu pelayanan kesehatan jasmani yang meliputi pelayanan yang jujur, ramah, islami dan memperhatikan ekonomi masyarakat, dan pelayanan kesehatan rohani meliputi pelayanan yang berupa kegiatan-kegiatan yang dapat membangkitkan kesadaran dalam beragama.
2. Respon masyarakat di dalam menafsirkan kegiatan pengembangan yang dilakukan oleh RSI Manisrenggo terdiri dari dua tanggapan yaitu tanggapan positif dan tanggapan negatif. Tanggapan positif ditunjukkan masyarakat dengan kemauan mereka memanfaatkan kegiatan pelayanan RSI Manisrenggo dan mengikuti kegiatan-kegiatan yang lain. Respon negatif ditunjukkan masyarakat dengan belum memanfaatkan RSI Manisrenggo sebagai fasilitas pelayanan



kesehatan karena belum mempercayai bahwa RSI tersebut sudah baik pelayanannya.

3. Keberadaan RSI Manisrenggo sangat bermanfaat bagi masyarakat Manisrenggo yang latar belakang kesehatan, ekonomi, dan tingkat pendidikan masih rendah, sehingga kegiatan-kegiatannya menunjang bagi peningkatan kesejahteraan masyarakat dan menunjang semangat masyarakat dapat beribadah dengan lancar.

## **B. Saran**

Setelah penulis kemukakan beberapa kesimpulan di atas maka sebagai bentuk komitmen dan kepedulian penulis dalam proses pengembangan masyarakat, perkenankan penulis menyampaikan beberapa saran kepada sebagai masukan dan pertimbangan. Adapun saran-saran yang penulis maksud adalah :

- 1) Bagi RSI Manisrenggo :
  - a) RSI Manisrenggo yang keberadaannya merupakan fasilitas harapan masyarakat selama ini pasiennya selalu menunjukkan peningkatan namun fasilitas dan pelayanan belum memadai, hendaknya dibenahi kembali tata kerja yang ada sehingga kekurangan bisa terselesaikan atau minimal diminimalisir karena bagaimanapun juga orientasi pokok sebuah pelayanan kesehatan adalah kepada pengguna pelayanan sehingga perlu di usahakan agar selalu bisa merasakan dan menerima pelayanan dengan

kepuasan. Fasilitas alat kedokteran maupun prasarana yang lain hendaknya lebih ditambah untuk kenyamanan seperti tempat duduk, taman bagi penunggu pasien.

- b) Usaha-usaha yang dilakukan untuk meningkatkan sumberdaya tenaga rumah sakit, serta pelayanan hendaknya tetap dipertahankan dan ditingkatkan, kepekaan terhadap lingkungan baik keluhan dari pengguna maupun terhadap kondisi situasi dapat dilihat saat melakukan evaluasi.
  - c) Karena RSI Manisrenggo merupakan lembaga kesehatan yang berlandaskan agama namun kemampuan rohaniawan masih terbatas, maka RSI Manisrenggo perlu memiliki rohaniawan khusus yang mengerti psikologi pasien untuk memperkuat mental pasien dalam menghadapi penyakit yang dideritanya sehingga jauh dari rasa ketakutan.
- 2) Bagi pengguna pelayanan, khususnya rawat inap ada baiknya apabila lebih bersikap aktif dalam menerima pelayanan dari RSI Manisrenggo, karena hal itu sebenarnya merupakan alat kontrol terhadap kinerja rumah sakit dan secara tidak langsung akan mampu kearah pelayanan yang baik.
  - 3) Bagi peneliti selanjutnya, ada baiknya diperlukan adanya kepandaian tidak saja dalam hal yang bersifat teoritis akan tetapi juga yang bersifat teknis seperti dalam pendekatan terhadap pengguna pelayanan. Penyesuaian diri dan sikap selama melangsungkan

penelitian akan sangat berpengaruh terhadap kemudahan memperoleh informasi yang dibutuhkan.





STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
**SUNAN KALIJAGA**  
YOGYAKARTA

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad syauqi Alfanjari, *Nilai Kesehatan Dalam Syariat Islam*, Bumi Aksara, Jakarta :1996
- Ahmad Watik Pratiknya, Abdul Salam Sofro, *Islam, Etika Dan kesehatan*, Rajawali, Jakarta;1986
- Azrul, Azwar, *Pengantar Adminitrasi Kesehatan (edisi 3)*, Binarupa Aksara, Jakarta :1996
- , *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Sinar Harapan, Jakarta: 1996
- David berry, Paulus wirutomo, *Pokok-pokok Pemikiran Dalam Sosiologi*, Raja Grafindo Persada, Jakarta :1995
- Darmanto Djoyodibroto, *Seluk Beluk Pemeriksaan Kesehatan*, Pustaka populer Obor, Jakarta : 2001
- Departemen agama RI, *Alquran Dan Terjemahan*, 1984
- Fuad, Amsyary *Masa Depan Umat Islam Indonesia Peluang Dan tantangan*, Al Bayan, Jakarta :1993
- Gde Muninjaya, *Managemen Kesehatan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta :1999
- Hendropuspito, *Sosiologi Sistemik*, Yogyakarta, Kanisius: 1989
- Karel, J.Veeger, Priyo utomo, *Pengantar Sosiologi*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta: 1992
- M.Tholbah Hasan, Afif nadjih Anies (editor), *Islam Dan Masalah Sumberdaya Manusia*, Jakarta, Lantabora press: 2003
- Moleong, J Lexy, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Rosdakarya, Bandung : 2002
- Muzaman, *Sosiologi Kesehatan*, UI Press, Jakarta : 1995
- Nanih Mahendrawaty, Agus Ahmad, *Pengembangan Masyarakat Islam*, Remaja Rosdakarya, Bandung : 2001

Poerwodarminto, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta:1991

Quraish Shihab, *Membumikan Alquran*, Mizan, Bandung : 1994

Ritzer, George, *Sosiologi Ilmu Berparadigma Ganda*, Raja Grafindo Persada, Jakarta :1995

Sahal Mahfudh, *Nuansa Fiqh Sosial*, LKIS, Yogyakarta :1994

Sarlito Wirawan, *Teori teori Psikologi Sosial*, Rajawali Pers, Jakarta :1995

Soelaeman Munandar, *Ilmu Sosial Dasar*, Eresco, Bandung : 1991

Soerjono Soekanto, *Sosiologi Suatu Pengantar*, Raja Grafindo : Jakarta :2002

Sudarwan Danim., *Menjadi Peneliti Kualitatif*, Pustaka Setia, Bandung: 2002

Sulastomo, *Manajemen Kesehatan*, Gramedia Pustaka Tama, Jakarta : 2003

Jurnal Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam Edisi (1), Yogyakarta, Fakultas dakwah jurusan PMI: 2003

*Populis jurnal Pengembangan Masyarakat* (Edisi 3), Yogyakarta :2003

STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA



STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
**SUNAN KALIJAGA**  
YOGYAKARTA