

ABSTRAK

Akhid, 3.2144002. *Religiusitas Para Dokter* (Studi di Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta dan RSUD al-Ihsan Bandung).

Penelitian ini berupaya untuk mendeskripsikan berbagai dimensi religiusitas para dokter yang dijadikan subjek penelitian, baik dari aspek ideal (pengetahuan dan keyakinan) maupun dari aspek praksis (pengamalan dan pengalaman). Terkait dengan hal tersebut, maka rumusan masalahnya terkait dengan beberapa hal, yakni 1) latar alamiah yang membentuk keberagaman religiusitas para dokter, 2) dimensi *ideal* dari religiusitas para dokter, 3) dimensi praksis dari religiusitas para dokter, 4) efek dari religiusitas dari para dokter yang terhadap para kolega, para pasien, lembaga, dan masyarakat.

Untuk menganalisis permasalahan di atas, penelitian ini menggunakan teori religiusitas dari Glock dan Stark, khususnya tentang dimensi religiusitas serta teori tentang spiritualitas di tempat kerja. Sedangkan metodologi yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif yang berupaya mendeskripsikan perilaku subjek dan peristiwa serta mencari pemakanan (*religious meaning*) melalui observasi (pengamatan), wawancara (interview), dan studi dokumentasi. Pendekatan yang digunakan adalah etnografi dengan tujuan untuk mencari akar-akar psiko-sosial-historis dari perilaku subjek penelitian.

Penelitian menghasilkan beberapa kesimpulan sebagai berikut. *Pertama*, religiusitas para dokter merupakan sesuatu yang *non-hereditary* atau sesuatu yang dibentuk (*constructed*). konstruksi religiusitasnya terbentuk sebagai hasil upaya pencarian diri (krisis kesadaran) dan bentukan lingkungan sekitarnya, terutama keluarga dan lingkungan pendidikan. Karenanya, religiusitas terbentuk dari keterpaduan (*taufik*) antara dorongan internal dengan dorongan eksternal. Dalam kasus penelitian ini, “amanat dan tanggung jawab” merupakan faktor utama dari pengondisian religiusitas para dokter dari sisi eksternal. Religiusitasnya terbentuk secara bertahap dan berjangka waktu relatif panjang. Tahapan dimaksud, dimulai dari tahapan krisis kesadaran (*crisis*), kebangkitan (*recovery* dan *reconstruction*), kemudian tahap kematangan (*maturity*). Perkembangannya bersifat asimetris, semi-siklis, dan fluktuatif. *Kedua*, aspek ideal (pengetahuan dan keyakinan) dari religiusitas para dokter terbagi dua pola, yakni integratif dan parsialistik. Kedua bentuk tersebut dipengaruhi oleh integritas dan kompetensi diri. pada aspek idealitas integratif terdapat keterpaduan antara pengetahuan keagamaan dengan pengetahuan profesional, sedangkan pada aspek idealitas yang parsialistik terdapat adanya keterpisahan antara kedua bentuk pengetahuan tersebut.

Ketiga, aspek praktis sangat dipengaruhi aspek idealitas. Dalam praktek kedokterannya, para dokter telah mengintegrasikan sisi religius di samping aspek profesionalismenya. Nilai dan spirit agama menjadi fungsional dalam praktek medisnya, baik untuk dirinya maupun untuk para pasiennya. Spirit keagamaan menjadi salah satu elemen terapi mereka terhadap para pasien. Mereka tidak lagi hanya patuh terhadap aspek normatif (SOP atau etika kedokteran), tetapi telah didasari oleh kesadaran spiritualitas-religi dalam bentuk keta’atan (*thâ’ah*), dan penghambaan (*‘abd*) kepada Allâh. Masing-masing mengalami pengalaman spiritual dalam praktek dokternya. Satu dokter menghadapi santet, sedangkan dokter yang satu lagi menghadapi kehamilan yang di luar nalar. Masing-masing kasus berada di luar “logika” kedokteran konvensional (Barat) dan menunjukkan adanya kuasa Tuhan dalam kasus-kasus tersebut. *Keempat*, religiusitas mereka memberikan *impact* terhadap lingkungannya, terutama dalam aspek perilaku profesi dan manajemen Rumah Sakit (RS) yang dikelolanya. Pribadi dokter yang religius-integratif memberi dampak massif, sistematis, dan terlembagakan dalam manajemen RS, sedangkan pribadi religius-parsialistik memberikan *impact* yang lebih individual dan sektoral.

Penelitian terkait religiusitas para dokter masih menyisakan banyak permasalahan untuk diteliti, seperti religiusitas para dokter anak atau religiusitas para tenaga medis di RS pemerintah. Selain itu, tata kelola manajemen dan pengembangan religiusitas para tenaga pelayanan kesehatan di Indonesia masih membuka peluang penelitian mendalam dan berkala.

ABSTRACT

Akhid, 3.2144002. *Religiosity of Doctors (Study at Nur Hidayah Hospital, Yogyakarta, and RSUD al-Ihsan Bandung).*

This study seeks to describe the various dimensions of the religiosity of doctors that are used as research subjects, both from the ideal aspects (knowledge and beliefs) and from the aspects of praxis (practice and experience). Related to this, the formulation of the problem is related to several things, namely 1) the natural setting that establishes the diversity of the religiosity of doctors, 2) the ideal dimension of the religiosity of doctors, 3) the praxis dimension of the religiosity of doctors, 4) the effects of religiosity from doctors to colleagues, patients, institutions, and the community.

To analyze the problems above, the theory used in this study is the theory of religiosity from Glock and Stark, specifically about the dimensions of religiosity and theories about spirituality in the workplace. While the methodology used in this study is a qualitative method that seeks to describe the behavior of subjects and events and seek religious meaning through observation, interviews, and documentation studies. The approach used is ethnography with the aim of finding the psycho-social-historical roots of the behavior of the research subject.

The results of the study can be explained as follows. *First*, the religiosity of doctors is something that is non-hereditary or something that is constructed. the construct of religiosity is formed as a result of self-seeking efforts (crisis of consciousness) and the formation of the surrounding environment, especially the family and the educational environment. Therefore, religiosity is formed from cohesiveness (tauffik) between internal impulses and external drives. In the case of this research, "mandate and responsibility" is the main factor of the conditioning of the religiosity of doctors from the external side. Religiosity is formed in stages and has a relatively long period of time. The intended stages, starting from the stages of crisis, resurrection (recovery and reconstruction), then the stage of maturity. Its development is asymmetrical, semi-cyclical, and volatile. *Second*, the ideal aspect (knowledge and belief) of the religiosity of the doctors is divided into two patterns, namely integrative and parsialistik. Both forms are influenced by integrity and self-competence. in the aspect of integrative ideal there is integration between religious knowledge and professional knowledge, while in the partialistic aspect of idealism there is a separation between the two forms of knowledge. *Third*, the practical aspects are strongly influenced by aspects of idealism. In medical practice, doctors have integrated the religious side in addition to the aspect of professionalism. The value and spirit of religion becomes functional in his medical practice, both for himself and for his patients. Religious spirit is one of the elements of their therapist towards patients. They are no longer just obedient to the normative aspects (SOP or medical ethics), but have been based on the awareness of spirituality-religion in the form of obedience (*thâ'ah*), and servitude (*'abd*) to Allah. Each experience a spiritual experience in his doctor's practice. One doctor faces witchcraft, while the other doctor faces a pregnancy that is beyond reason. Each case is outside the conventional (western) "logic" of medicine and shows the power of God in these cases. *Fourth*, their religiosity has an impact on their environment, especially in the aspects of professional behavior and management of the hospitals they manage. Personal physicians who are religious-integrative have a massive, systematic and institutionalized impact on hospital management, while religious-partialistic personalities have more individual and sectoral impacts. Research related to the religiosity of doctors still leaves many problems to be investigated, such as the religiosity of pediatricians or the religiosity of medical personnel in government hospitals. In addition, management governance and the development of the religiosity of health care workers in Indonesia still open opportunities for in-depth and periodic research.

Akhid, ٢٠٠٢, ٣٢١٤٤٠٠٢ تدين الأطباء (دراسة في مستشفى نور هداية يوجياكارتا والمستشفى الإقليمي العام ، الإحسان باندونج.

يسعى هذا التحليل إلى وصف الأبعاد المختلفة للتدين الأطباء الذين جعلوا موضوع البحث، سواء من ناحية المثالية (المعرفة والإيمان) وكذلك من ناحية التطبيق العملي (الخبرة والخبرة). فيما يتعلق بذلك ، ترتبط صياغة المشكلة بعدة أمور ، وهي: (١) البيئة الطبيعية التي تحدد تنوع التدين لدى الأطباء ، (٢) البعد المثالي للتدين الأطباء ، (٣) البعد العملي لتدين الأطباء ، الأطباء الذين هم ضد الزملاء والمرضى والمؤسسات ، والمجتمع. لتحليل المشاكل أعلاه ، النظرية المستخدمة في هذه الدراسة هي نظرية التدين من غلوك وستارك ، وتحديدًا حول أبعاد التدين والنظريات حول الروحانية في مكان العمل. في حين أن المنهجية المستخدمة في هذه الدراسة هي طريقة نوعية تسعى إلى وصف سلوك الموضوعات والأحداث والبحث عن المعنى الديني من خلال الملاحظة والمقابلات والدراسات التوثيقية. النهج المستخدم هو الإثنوغرافيا بهدف إيجاد الجذور النفسية- الاجتماعية-التاريخية لسلوك موضوع البحث.

يمكن تفسير نتائج الدراسة على النحو التالي. أولاً ، تدين الأطباء هو شيء غير وراثي أو ما شيد (constructed). يتم تشكيل بناء التدين كنتيجة لجهود البحث عن الذات (أزمة الوعي) وتكوين البيئة المحيطة ، لا سيما البيئة الأسرية والتعليمية. لذلك ، يتم تشكيل التدين من التماسك بين النبض الداخلي والدوافع الخارجية. في حالة إجراء هذا البحث ، فإن 'الرسالة والمسؤولية' هي العامل الرئيسي لتكييف تدين الأطباء من الجانب الخارجي. يتم تشكيل التدين على مراحل وله فترة طويلة نسبياً من الزمن. المراحل المقصودة ، تبدأ من مراحل الأزمة (أزمة) ، القيامة (الاستعادة وإعادة البناء) ، ثم مرحلة النضج (النضج). تطورها غير متناظرة وشبه دورية ومتقلبة. ثانياً ، ينقسم الجانب المثالي (المعرفة والاعتقاد) لتدين الأطباء إلى نمطين ، هما التكامل والتميز. كلا النموذجين متأثران بالنزاهة والكفاءة الذاتية. في جانب التكامل التكامل هناك تكامل بين المعرفة الدينية والمعرفة المهنية ، بينما في الجانب الجزئي للمثالية يوجد فصل بين شكلي المعرفة.

ثالثاً ، تتأثر الجوانب العملية بشدة بجوانب المثالية. في الممارسة الطبية ، أدمج الأطباء الجانب الديني بالإضافة إلى الجانب المهني. قيمة وروح الدين تصبح وظيفية في ممارسته الطبية ، سواء لنفسه أو لمرضاه. الروح الدينية هي أحد عناصر معالجتهم تجاه المرضى. هم لم يعودوا مطيعين فقط للجوانب المعيارية (أخلاقيات مهنة الطب) ، لكنهم اعتمدوا على وعي الروحانية-الدين في شكل طاعة (طاعة) ، والعبودية (عبد) إلى الله. كل تجربة تجربة روحية في ممارسة طبيبه. يواجه أحد الأطباء السحر ، في حين أن الطبيب الآخر يواجه الحمل الذي هو خارج العقل. كل حالة خارج 'المنطق' التقليدي (الغربي) للطب وتظهر قوة الله في هذه الحالات. رابعاً ، لديهم تأثير على بيئتهم ، لا سيما في جوانب السلوك المهني وإدارة المستشفيات التي يديرونها. يتمتع الأطباء الشخصيون المتحدون من الناحية الدينية بتأثير هائل ومنظم ومؤسسي على إدارة المستشفيات ، في حين يوفر الأفراد الدينيون - الجزئيون مزيداً من التأثيرات الفردية والقطاعية.

البحوث المتعلقة بالأطباء التدين لا يزال لديها العديد من المشاكل البحث، مثل التدين من طبيب الأطفال أو التدين من أفراد الخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية. وبالإضافة إلى ذلك، تطوير الإدارة والحكم من الصحة الخدمة التدين الأفراد في فرص البحوث العميقة لا تزال إندونيسيا ودوريا.