

**STRATEGI BIMBINGAN ISLAM BAGI PASIEN  
DEPRESI DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
RANTAUPRAPAT**



**SKRIPSI**

*Diajukan sebagai Syarat  
Memperoleh Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)  
dalam Bidang Ilmu Bimbingan Konseling Islam*

**Oleh :**

**NURLILYANA SARI**  
NIM. 21 30200025

**PROGRAM STUDI BIMBINGAN KONSELING ISLAM**  
**FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI**  
**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI**  
**SYEKH ALI HASAN AHMAD ADDARY**  
**PADANGSIDIMPUAN**  
2025

**STRATEGI BIMBINGAN ISLAM BAGI PASIEN  
DEPRESI DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
RANTAUPRAPAT**



**SKRIPSI**

*Diajukan sebagai Syarat*

*Memperoleh Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)  
dalam Bidang Ilmu Bimbingan Konseling Islam*

**Oleh :**

**NURLILYANA SARI**

NIM. 21 30200025

**PROGRAM STUDI BIMBINGAN KONSELING ISLAM**

**FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
SYEKH ALI HASAN AHMAD ADDARY  
PADANGSIDIMPUAN**

2025

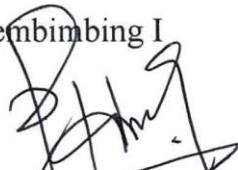
**STRATEGI BIMBINGAN ISLAM BAGI PASIEN  
DEPRESI DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
RANTAUPRAPAT**

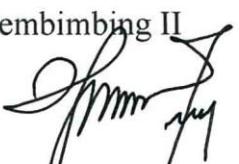


**SKRIPSI**

*Diajukan sebagai Syarat  
Memperoleh Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)  
dalam Bidang Ilmu Bimbingan Konseling Islam*

**Oleh :**  
**NURLILYANA SARI**  
NIM. 21 30200025

Pembimbing I  
  
**Dr. Zulhammi, M.Ag, M.Pd**  
NIP. 197207021998032003

Pembimbing II  
  
**Arifin Hidayat, S.Sos.I, M.Pd.I**  
NIP. 198804162023211026

**PROGRAM STUDI BIMBINGAN KONSELING ISLAM**

FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
SYEKH ALI HASAN AHMAD ADDARY  
PADANGSIDIMPUAN  
2025



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
SYEKH ALI HASAN AHMAD AD-DARY PADANGSIDIMPuan  
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI  
Jalan T. Rizal Nurdin Km. 4,5 Silitang Padangsidimpuan 22733  
Telepon (0634)22080 Faximile (0634)24022

Hal : Skripsi  
a.n. Nurliliyana Sari

Lampiran : 6 (Enam) Examplar

Padangsidimpuan, 28 Juli 2025  
Kepada Yth.  
Dekan Fakultas Dakwah Dan Ilmu  
Komunikasi Universitas Islam Negeri  
Syekh Ali Hasan Ahmad Ad-Darry  
Padangsidimpuan  
di-  
Padangsidimpuan  
Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, menelaah dan memberikan saran-saran perbaikan seperlunya terhadap skripsi a.n. Nurliliyana Sari yang berjudul: "Strategi Bimbingan Islam bagi Pasien Depresi di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat", maka kami berpendapat bahwa skripsi ini telah dapat diterima untuk melengkapi tugas dan syarat-syarat mencapai gelar Sarjana Sosial (S.Sos) dalam bidang Ilmu Bimbingan Konseling Islam pada Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN SYAHADA Padangsidimpuan.

Seiring dengan hal diatas, saudari tersebut sudah dapat menjalani sidang munaqasyah untuk mempertanggung jawabkan skripsinya ini.

Dengan demikian kami sampaikan, semoga dapat dimaklumi dan atas perhatiannya, diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

PEMBIMBING I

Dr. Zulhammi, M.Ag., M.Pd  
NIP. 197207021998032003

PEMBIMBING II

Arifin Hidayat, S.Sos.I., M.Pd.I  
NIP. 198804162023211026

### **SURAT PERNYATAAN MENYUSUN SKRIPSI SENDIRI**

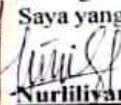
Dengan menyebut nama Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang,  
Bhawa saya yang bertanda tangan di abawah ini:

**Nama : Nurliliyana Sari  
Nim : 2130200025  
Prodi Studi : Bimbingan Konseeling Islam  
Fakultas : Dakwah dan Ilmu Komunikasi  
Judul Skripsi : Strategi Bimbingan Islam bagi Pasien Depresi di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat**

dengan ini menyatakan bahwa saya telah Menyusun skripsi sendiri tanpa menerima bantuan yang tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan tidak melakukan plagiasi sesuai dengan Kode Etik Pasal 14 ayat 2 Mahasiswa UIN SYEKH ALI HASAN AHMAD ADDARY Padangsidimpuan.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi sebagaimana tercantum dalam Pasal 19 ayat ke 4 Kode Etik Mahasiswa UIN SYEKH ALI HASAN AHMAD ADDARY Padangsidimpuan yaitu pencabutan gelar akademik dengan tidak terhormat dan sanksi lainnya sesuai dengan norma dan ketentuan hukum yang berlaku.



Padangsidimpuan, 18 Juli 2025  
Saya yang menyatakan  
  
**Nurliliyana Sari  
NIM.2130200025**

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS**  
**AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai civitas akademik Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidimpuan saya yang bertandatangan di bawah ini:

**Nama : Nurliliyana Sari**  
**Nim : 2130200025**  
**Prodi : Bimbingan Konseling Islam**  
**Fakultas : Dakwah dan Ilmu Komunikasi**  
**Jenis Karya : Skripsi**

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidimpuan Hak Bebas Royalti Noneksklusif (No-Exclusive) Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul "Strategi Bimbingan Islam bagi Pasien Depresi di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat". Dengan Hak Bebas Royalti Nonekslusif ini Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidimpuan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dengan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Padangsidimpuan, 28 Juli 2025  
Saya yang menyatakan



**Nurliliyana Sari**  
**NIM.2130200025**

**SURAT PERNYATAAN KEABSAHAN DAN KEBENARAN DOKUMEN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurliliyana Sari  
Tempat / Tgl Lahir : Dusun Karya Maju, 26 Juli 2003  
NIM : 2130200025  
Fakultas / Prodi : FDIK / BKI

Menyatakan dengan sesungguhnya:

1. Segala data terdapat dalam dokumen permohonan ujian munaqasyah ini adalah benar dan sah.
2. Apabila di kemudian hari ditemukan bahwa dokumen-dokumen yang telah saya berikan tidak benar, maka saya bersedia dikenakan sanksi sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat digunakan seperlunya.

Padangsidimpuan, 28 Juli 2025  
Pembuat Pernyataan

  
**Nurliliyana Sari**  
NIM. 2130200025



Dipindai dengan CetScan®



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
SYEKH ALI HASAN AHMAD ADDARY PADANGSIDIMPUAN  
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI  
Jl. T. Rizal Nurdin Km. 4,5 Sihitang Padangsidimpuan 22733  
Telp. (0634) 22080 Fax. (0634) 24022

DEWAN PENGUJI  
SIDANG MUNAQASYAH SKRIPSI

Nama : Nurliliyana Sari  
NIM : 2130200025  
Program Studi : Bimbingan Konseling Islam  
Fakultas : Dakwah dan Ilmu Komunikasi  
Judul Skripsi : Strategi Bimbingan Islam bagi Pasien Depresi di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat

Ketua

Dr. Pahri Siregar, M.Pd.I  
NIP. 198808272015031003

Sekretaris

Arifin Hidayat, S.Sos.I., M.Pd.I  
NIP. 198804162023211026

Anggota

Dr. Pahri Siregar, M.Pd.I  
NIP. 198808272015031003

Arifin Hidayat, S.Sos.I., M.Pd.I  
NIP. 198804162023211026

Fithri Choirunnisa Siregar, M.Psi  
NIP. 198101262015032003

Dr. Fauzi Rizal, S.Ag., M.A  
NIP. 197305021999031003

Pelaksanaan Sidang Munaqasyah

Di : Padangsidimpuan  
Hari/Tanggal : Senin, 28 Juli 2025  
Pukul : 09.00 WIB s/d Selesai  
Hasil/Nilai : Lulus / 81,25 (A)  
Indeks Prestasi Kumulatif : 3,69  
Predikat : Pujiwan



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
SYEKH ALI HASAN AHMAD ADDARY PADANGSIDIMPuan  
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI

Jl.T.Rizal Nurdin Km.4,5 Sihitang Padangsidimpuan 22733  
Telp. (0634) 22080 Fax. (0634) 24022

**PENGESAIHAN**

Nomor: 507Un.28/F.4c/PP.00.9/08/2025

Judul Skripsi : Strategi Bimbingan Islam bagi Pasien Depresi di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat  
Nama : Nurliliyana Sari  
NIM : 2130200025  
Program Studi : Bimbingan Konseling Islam

Telah dapat diterima untuk  
memenuhi Syarat dalam  
memperoleh gelar Sarjana  
Sosial (S.Sos)

Padangsidimpuan, 06 Agustus 2025

Dekan



## **ABSTRAK**

**Nama : Nurliliyana Sari**  
**NIM : 2130200025**  
**Judul : Strategi Bimbingan Islam bagi Pasien Depresi di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat**

Depresi merupakan gangguan kesehatan mental serius yang mempengaruhi jutaan masyarakat di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat sebagai salah satu fasilitas kesehatan di Rantauprapat berupaya untuk memberikan layanan yang menyeluruh, termasuk bimbingan Islam. Penelitian ini membahas strategi bimbingan Islam yang diterapkan bagi pasien depresi di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat. Pendekatan yang digunakan yaitu mengintegrasikan nilai-nilai spiritual Islam sebagai dasar intervensi seperti shalat, dzikir, doa dan pembacaan Al-Qur'an. Strategi ini bertujuan untuk membantu pasien mencapai keseimbangan mental dan emosional dengan mendekatkan diri kepada Allah Swt., meningkatkan ketenangan batin serta memperbaiki pola pikir dan perilaku pasien. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif dengan wawancara mendalam dan observasi kepada pasien, dan tenaga medis yang terlibat. Proses bimbingan melibatkan pendekatan personal, dukungan sosial dari keluarga dan lingkungan sekitar pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa deskripsi pasien depresi yaitu perasaan sedih yang mendalam, perasaan tidak berharga, dan kehilangan minat terhadap aktivitas yang disukai. Faktor penyebab pasien depresi berasal dari faktor genetic, faktor psikologis dan faktor lingkungan. Strategi bimbingan yang diberikan RSUD Rantauprapat yaitu menghadirkan penasihat agama atau ustadz. Ustadz tersebut membantu memberikan bimbingan Islam dengan cara pengajaran kembali tata cara shalat yang baik bagi pasien yang lupa dan ragu-ragu, mengajak pasien untuk berdzikir dengan lafaz yang sederhana dan pendek, memperbanyak istighfar untuk memohon ampunan kepada Allah swt., serta membaca Al-Quran dimulai dari surah-surah pendek. Pendekatan ini memberikan dampak positif bagi pasien depresi dan memberikan harapan baru dalam penanganan depresi yang holistik dengan menggabungkan aspek spiritual, psikologis, dan sosial sesuai dengan nilai-nilai Islam. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan model bimbingan dan konseling yang lebih efektif dan sesuai dengan nilai-nilai Islam, serta menjadi referensi bagi rumah sakit lain dalam menangani masalah kesehatan mental.

**Kata Kunci:** *Strategi, Bimbingan Islam, Depresi.*

## **ABSTRACT**

**Name : Nurliliyana Sari**  
**NIM : 2130200025**  
**Title : Islamic Guidance Strategy for Depressed Patients at Rantauprapat Regional General Hospital**

*Depression is a serious mental health disorder that affects millions of people worldwide, including in Indonesia. Rantauprapat Regional General Hospital, as one of the healthcare facilities in Rantauprapat, strives to provide comprehensive services, including Islamic guidance. This study examines the Islamic guidance strategies implemented for depression patients at Rantauprapat Regional General Hospital. The approach used integrates Islamic spiritual values as the basis of intervention, such as prayer (shalat), remembrance of God (dhikr), supplication (du'a), and recitation of the Qur'an. This strategy aims to help patients achieve mental and emotional balance by drawing closer to Allah SWT, increasing inner peace, and improving patients' mindset and behavior. The method used in this study is a qualitative approach through in-depth interviews and observations with patients and the involved medical personnel. The guidance process involves a personal approach and social support from the patient's family and surrounding environment. The results of the study indicate that patients with depression describe feelings of deep sadness, worthlessness, and loss of interest in previously enjoyed activities. The causes of depression in patients are genetic, psychological, and environmental factors. The guidance strategies provided in this approach include re-teaching the procedures for ablution and prayer for patients who have forgotten or are unsure, encouraging patients to recite dhikr using simple and short phrases, increasing istighfar (recitation of the Koran) to seek forgiveness from Allah, and reciting the Quran starting with the short surahs. This approach provides new hope in the holistic treatment of depression by combining spiritual, psychological, and social aspects in accordance with Islamic values. This study is expected to contribute to the development of more effective guidance and counseling models aligned with Islamic values, and serve as a reference for other hospitals in addressing mental health issues.*

**Keywords:** *Strategy, Islamic Guidance, Depression.*

## ملخص

الاسم : نوريليانا ساري رقم

هوية الطالب ٢١٣٠٢٠٠٢٥:

العنوان : استراتيجية التوجيه الإسلامي لمرضى الكتاب في مستشفى راتنوبيرابات الإقليمي العا

الكتاب اضطراب خطير في الصحة النفسية يؤثر على ملايين الأشخاص في جميع أنحاء العالم، بما في ذلك إندونيسيا. يسعى مستشفى راتنوبيرابات الإقليمي العام، باعتباره أحد المرافق الصحية في راتنوبيرابات، إلى تقديم خدمات شاملة، بما في ذلك التوجيه والإرشاد الإسلامي. تدرس هذه الدراسة استراتيجيات التوجيه والإرشاد الإسلامية المطبقة على مرضى الكتاب في مستشفى راتنوبيرابات الإقليمي العام، بمحض الالهام الفيروزية الإسلامية كأساس للتدخلات مثل الصلاة والذكر والدعاء وتلاوة القرآن الكريم. تهدف هذه الاستراتيجية إلى مساعدة المرضى على تحقيق التوازن العقلي والعاطفي من خلال التقرب من الله سبحانه وتعالى، وزيادة السلام الداخلي، وتحسين عقليتهم وسلوكهم.

الطريقة المستخدمة في هذه الدراسة هي نهج نوعي مع مقابلات متعمقة وملاحظات للمريض والمواقف الطبية المعنوية. تتضمن عملية الإرشاد نهج "جا تشير ناتج الدراسة إلى أن مرضى الكتاب يصفون مشاعر حزن عميق، وانعدام القيمة، شخصياً وذوياً، وبينهم وبين المريض وبينهم وبين المرض".

وتعد أساليب الكتاب لدى المرضى إلى عوامل وراثية ونفسية وبيئية. وتشمل استراتيجيات التوجيه المقدمة في هذا النهج إعادة تعليم إجراءات الوضوء والصلوة للمريض الذين نسوا أو ترددوا، وتشجيع المرضى على تلاوة الأذكار بعبارات بسيطة وقصيرة، والإكثار من الاستغفار، وتلاوة القرآن الكريم بدءاً من السور القصيرة. ويمنح هذا النهج أملاً جديداً في العلاج الشامل للكتاب من خلال الجمع بين الجوانب الروحية والنفسية والاجتماعية وفقاً لقيم الإسلام. ومن المتوقع أن يُسهم هذا البحث في تطوير نموذج توجيه وإرشاد أكثر فعالية يتوافق مع القيم الإسلامية، وأن يكون مرجعاً للمستشفيات الأخرى في معالجة قضايا الصحة النفسية.

المفاجأة الكلمات : كتاب التوجيه الإسلامي، استراتيجية،

## KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Alhamdulillah puji syukur penulis ucapkan atas kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan perkuliahan di Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidimpuan. Shalawat serta salam kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membawa ajaran Islam demi keselamatan dan kebahagiaan semua ummat Islam.

Skripsi ini berjudul: “**Strategi Bimbingan Islam bagi Pasien Depresi di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat**”, disusun untuk mencapai gelar Sarjana Sosial (S.Sos) pada Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi, program studi Bimbingan Konseling Islam, Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary (UIN SYAHADA) Padangsidimpuan. Skripsi ini disusun dengan bekal ilmu pengetahuan yang sangat terbatas dan amat jauh dari kesempurnaan dan akan menerima kritik saran pembaca, sehingga tanpa bantuan, bimbingan dan petunjuk dari berbagai pihak, maka sulit bagi penulis untuk menyelesaikannya. Oleh karena itu, dengan penuh rasa syukur dan kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang telah membantu penulis menyelesaikan skripsi ini, yaitu:

1. Rektor Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidimpuan, Bapak Prof. Dr. H. Muhammad Darwis Dasopang,

M.Ag; Wakil Rektor Bidang Akademik dan Pengembangan Lembaga, Bapak Prof. Dr. Erawadi. M.Ag. Wakil Rektor Bidang Administrasi Umum, Perencanaan dan Keuangan, Bapak Dr. Anhar, M.A. Wakil Rektor Bidang Kemahasiswaan dan Kerjasama, Bapak Dr. Ikhwanuddin Harahap, M.Ag dan seluruh civitas akademik Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasa Ahmad Addary Padangsidimpuan.

2. Dekan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidimpuan, Ibu Dr. Magdalena, M.Ag. Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan, Bapak Dr. Anas Habibi Ritonga, M.A. Wakil Dekan Bidang Administrasi Umum, Perencanaan dan Keuangan, Bapak Drs. H. Agus Salim Lubis, M.Ag, dan wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan dan Kerjasama, Bapak Dr. Sholeh Fikri, M.Ag.
3. Ketua Program Studi Bimbingan Konseling Islam Ibu Fithri Choirunnisa Siregar, M.Psi., dan seluruh Bapak dan Ibu Civitas Akademik Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidimpuan yang telah banyak membantu penulis saat menjalani perkuliahan dan menyusun skripsi ini.
4. Pembimbing I Ibu Dr. Zulhammi, M.Ag., M.Pd., dan pembimbing II Bapak Arifin Hidayat, S.Sos.I, M.Pd.I., yang telah membimbing dan mengarahkan penulis dalam melaksanakan penelitian dan penyusunan skripsi ini.
5. Kabag Tata Usaha, Bapak Drs. Mursalin Harahap, Kasubbag Akademik, Bapak Mukti Ali, S.Ag, dan Kemahasiswaan Fakultas Dakwah dan Ilmu

Komunikasi beserta stafnya yang telah memberikan pelayanan Akademik yang baik demi kesuksesan dalam perkuliahan dan penyusun skripsi ini.

6. Penasehat Akademik Bapak Dr. H. Agus Salim Lubis, M.Ag., yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingannya selama perkuliahan.
7. Kepala perpustakaan Bapak Yusri Fahmi, S.Ag., S.S., M.Hum serta pegawai perpustakaan Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidimpuan yang telah memberikan izin dan layanan perpustakaan yang diperlukan selama penyusunan skripsi ini.
8. Bapak dan Ibu Dosen Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidimpuan terkhusus Dosen Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidimpuan yang telah membimbing, mendidik, memberikan ilmu pengetahuan selama perkuliahan, sehingga penulis memiliki pengetahuan dan mampu menyelesaikan skripsi ini sampai selesai.
9. Teruntuk Ayahku tercinta, ayahanda Suwanto. Terimakasih atas segala pengorbanan kerja keras dan semangat hidup yang selalu Ayah tunjukkan. Pengorbanan dan kerja keras Ayah dalam membesarkan penulis tidak akan pernah penulis lupakan. Semoga ayah diberi kesehatan dan umur yang panjang agar dapat melihat putrimu sukses di masa depan.
10. Teruntuk Ibuku tersayang, Ibunda Ngatini. Terimakasih atas cinta dan doa yang tiada henti dan selalu memberikan kasih sayang dan perhatian yang tulus. Ibu telah menjadi teman terbaik dan pendkung setia dalam setiap perjalanan hidup penulis. Doa dan harapan Ibu selalu menjadi

penyemangat bagi penulis untuk terus berjuang dan tidak menyerah. Sehat selalu dan terimakasih atas segalanya bu.

11. Kepada ketiga kakakku, Nur Ramadani, Nurul Hasanah, dan Kiki Tri Handayani. Terimakasih atas dukungan, motivasi, dan doa yang tiada henti selama proses penyusunan skripsi ini. Kakak bukan hanya sosok keluarga, tetapi juga menjadi sumber inspirasi dan penyemangat penulis dalam menghadapi tantangan selama masa perkuliahan.
12. Kepada sahabat seperjuangan dan teman satu kos peneliti, Winda Kurnia Tarmiji yang telah menjadi keluarga kedua penulis. Terimakasih atas segala kebersamaan, semangat dan canda tawa yang membuat perjuangan ini terasa lebih ringan. Kebersamaan dalam suka dan duka, serta saling menguatkan ditengah tantangan akademik sangat berarti bagi penulis. Semoga persahabatan ini tetap terjaga meskipun nanti kita menempuh jalan masing-masing.
13. Rekan seperjuangan di Program Studi Bimbingan Konseling Islam Nim 21 yang telah memberikan motivasi dan candaan setiap harinya. Semoga kita semua sukses dan sehat selalu serta diberikan kebahagiaan dunia dan akhirat.
14. Terakhir, skripsi ini penulis persembahkan untuk diri penulis sendiri, Nurliliyana Sari. Saya ingin menyampaikan rasa terimakasih yang mendalam terutama kepada diri saya sendiri. Terimakasih karena telah bertahan dan tidak menyerah, meski berkali-kali ingin berhenti. Terimakasih karena selalu semangat untuk terus pergi ke kampus walau

banyak masalah yang datang dari pertemuan di perkuliahan. Terimakasih karena tetap percaya bahwa semua ini bisa diselesaikan, meski sering sekali ragu dan putus asa.

Dengan Mengucapkan syukur Kepada Allah Swt. penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Skripsi ini merupakan hasil dari proses penelitian yang panjang dan penuh tantangan. Penulis berharap bahwa hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi positif bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang Bimbingan Konseling Islam.

Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dan mendukung selama proses penyusunan skripsi ini. Terimakasih kepada dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan, serta kepada keluarga dan teman-teman yang selalu memberikan semangat. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang konstruktif untuk perbaikan selanjutnya.

Padangsidimpuan, 14 Juli 2025

Penulis

Nurliliyana Sari  
2130200025

## DAFTAR ISI

### **HALAMAN JUDUL**

#### **HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING**

#### **SURAT PERNYATAAN PEMBIMBING**

#### **SURAT PERNYATAAN MENYUSUN SKRIPSI SENDIRI**

#### **SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI**

#### **SURAT PERNYATAAN KEABSAHAN DOKUMEN**

#### **BERITA ACARA UJIAN MUNAQSYAH**

#### **HALAMAN PENGESAHAN DEKANHALAMAN JUDUL**

**ABSTRAK.....** ..... i

**KATA PENGANTAR .....** ..... iv

**DAFTAR ISI .....** ..... viii

### **BAB I : PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Fokus Masalah .....	10
C. Batasan Istilah.....	10
D. Rumusan Masalah .....	13
E. Tujuan Penelitian.....	14
F. Manfaat Penelitian.....	14
G. Sistematika Pembahasan.....	15

### **BAB II: TINJAUAN PUSTAKA**

<b>A. Landasan Teori.....</b>	<b>16</b>
1. Strategi.....	16
a. Pengertian Strategi.....	16
b. Jenis-Jenis Strategi Bimbingan Islam.....	17
c. Pentingnya Strategi .....	18
2. Bimbingan Islam .....	19
a. Konsep Dasar Bimbingan Islam .....	19
b. Prinsip-Prinsip Bimbingan dan Konseling Islam.....	23
c. Asas-Asas Bimbingan dan Konseling Islam .....	24
d. Tujuan Bimbingan dan Konseling Islam.....	29
e. Tahapan-Tahapan Bimbingan dan Konseling Islam.....	31
f. Teknik-Teknik Bimbingan Konseling Islam.....	32
3. Depresi.....	34
a. Pengertian Depresi .....	34
b. Ciri-Ciri dan Gejala Depresi .....	36
c. Faktor-Faktor Penyebab Depresi .....	38

d. Jenis-Jenis Depresi.....	40
e. Dampak Depresi.....	41
f. Strategi Bimbingan dan Konseling Islam bagi Pasien Depresi .....	43
<b>B. Penelitian Terdahulu .....</b>	<b>45</b>

### **BAB III: METODOLOGI PENELITIAN**

A. Waktu dan Lokasi Penelitian .....	49
B. Jenis Penelitian .....	49
C. Subjek Penelitian .....	50
D. Sumber Data.....	50
E. Teknik Pengumpulan Data .....	51
F. Teknik Keabsahan Data .....	54
G. Teknik Analisa Data.....	55

### **BAB IV: HASIL PENELITIAN**

#### **A. Temuan Umum**

1. Gambaran Umum Objek Penelitian.....	57
2. Sejarah Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat.....	59
3. Visi, Misi, dan Motto Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat.....	60

#### **B. Temuan Khusus**

1. Deskripsi Pasien Depresi di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat.....	61
2. Faktor-Faktor Penyebab Pasien Depresi di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat.....	67
3. Strategi Bimbingan dan Konseling Islam Bagi Pasien Depresi Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat .....	73
4. Deskripsi Hasil Penelitian .....	81
5. Keterbatasan Penelitian .....	82

### **BAB V: PENUTUP**

A. Kesimpulan.....	84
B. Implikasi Hasil Penelitian.....	85
C. Saran .....	85

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

### **LAMPIRAN-LAMPIRAN**

## **DAFTAR TABEL**

Tabel III.1 Kisi-Kisi Wawancara .....	54
Tabel IV.1 Batas Wilayah Rantauprapat .....	58
Tabel IV.2 Subjek Penelitian di RSUD Rantauprapat .....	63
Tabel IV.3 Data Pasien Depresi .....	63

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Depresi adalah salah satu gangguan mental yang ditandai dengan adanya perasaan sedih yang berlebihan dan kehilangan semangat serta minat terhadap aktivitas yang disukainya. Menurut data dari *World Health Organization* (WHO), depresi merupakan penyakit yang sangat umum terjadi dan dapat mempengaruhi individu dari segala usia, jenis kelamin, dan latar belakang sosial. Individu yang kemungkinan bisa mengalami depresi ini berada diusia fase dewasa awal. Hal ini terjadi karena usia dewasa awal yang masih suka menjelajah hal baru dan menjadi lebih produktif. Dewasa awal merupakan fase peralihan dari masa anak-anak menuju dewasa. Pada fase tersebut individu akan disibukkan dengan pendidikan, pekerjaan serta pernikahan yang menjadi tekanan pada masa sekarang.<sup>1</sup>

Di Indonesia, menurut data dari WHO menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental pada tahun 2021 adalah 9,8%, dengan angka depresi mencapai 6,6% dari populasi.<sup>2</sup> Adapun menurut data dari laman *Our Better World* dari data Kementerian Kesehatan 2023, penduduk

---

<sup>1</sup>Ahmad Samerin Bin Abu Bakar, “Bimbingan Konseling Islam untuk Mengatasi Depresi di Hospital Bintulu Malaysia,” *Anida (Aktualisasi Nuansa Ilmu Dakwah)* 19, no. 2, 3 Februari 2020, hlm. 146.

<sup>2</sup>Nugraha Rifky, “Kesehatan Mental di Indonesia Tahun 2024 : Antara Tantangan dan Harapan”, <https://www.kompasiana.com/rifky15/6672b8a2c925e4791a738562/kesehatan-mental-di-indonesia-tahun-2024-antara-tantangan-dan-harapan#:~:text=Di%20satu%20sisi%2C%20terdapat%20berbagai,depresi%20mencapai%206%2C6%25> (diakses tanggal 19 Juni 2024 Pukul 18:28 WIB).

Indonesia mengalami depresi sekitar Sembilan juta dari populasi. Sehingga ditemukan 3,4 kasus bunuh diri per 100.000 orang di Indonesia.<sup>3</sup> Ada beberapa gejala yang dapat ditimbulkan dari depresi yaitu gangguan tidur, tidak ada harapan untuk masa depan, emosi yang tidak stabil, sedih yang berlebihan, mengurung diri, dan merasa tidak berguna. Individu juga akan kehilangan minat terhadap kegiatan yang disukainya. Mengurung diri dan tidak berinteraksi sosial juga merupakan gejala yang sering tampak dilakukan. Apabila gejala depresi tersebut dilakukan terus-menerus dan tidak ada keluarga terdekat yang mengawasinya maka individu akan memiliki keinginan untuk bunuh diri.

Dampak dari depresi juga sangat mempengaruhi kesehatan fisik dan kesehatan mental seseorang, sehingga dapat mengurangi kualitas hidup individu secara keseluruhan. Depresi memiliki dampak yang signifikan terhadap kesehatan fisik dan kesehatan mental. Secara neurologi, depresi dapat menyebabkan penyusutan ukuran otak dan peradangan yang dapat merusak sel-sel otak. Selain itu, depresi berkepanjangan dapat menyebabkan gangguan tidur dan dapat memicu masalah pencernaan. Dampak lainnya yang mungkin terjadi yaitu penurunan berat badan, konflik keluarga, hubungan sosial yang tidak

---

<sup>3</sup>Ilham Choirul Anwar, “Info Data Kesehatan Mental Masyarakat Indonesia Tahun 2023”, <https://tirto.id/info-data-kesehatan-mental-masyarakat-indonesia-tahun-2023-gQRT>, (diakses tanggal 08 Januari 2025 pukul 08.15 WIB).

berjalan dengan baik, serta resiko bunuh diri jika tidak segera ditangani dengan baik.<sup>4</sup>

Menurut Priyanto, pasien rawat inap bukan hanya menderita berbagai penyakit fisik akan tetapi mereka juga mengalami berbagai tekanan dan gangguan mental, termasuk depresi, sebagai akibat dari penyakit yang dideritanya, apalagi pada pasien-pasien yang mengidap penyakit berat secara medis.<sup>5</sup> Pasien yang mengidap penyakit berat secara medis pada umumnya selalu merasa ketakutan, kecemasan, serta sedih yang berlebihan sehingga pasien mengalami depresi. Sebagai makhluk hidup, manusia pasti merasakan kondisi sehat dan sakit. Hal ini tidak hanya dialami oleh manusia, tetapi juga oleh semua makhluk ciptaan Allah di bumi. Namun, apa boleh buat sakit itu merupakan ketetapan Allah yang tidak dapat dihindari oleh makhluk-Nya. Yang membedakan adalah cara manusia menyikapi kondisi tersebut, karena manusia diberi kelebihan berupa akal, yang tidak dimiliki oleh makhluk lain selain manusia.<sup>6</sup> Seperti dalam firman Allah SWT dalam surah Ar-Ra'du ayat 28 yang menjelaskan bahwa hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenang. Ini sejalan dengan pemahaman bahwa sakit adalah ketetapan Allah dan cara manusia

---

<sup>4</sup>Abu Bakar, "Bimbingan Konseling Islam untuk Mengatasi Depresi di Hospital Bintulu Malaysia."...hlm.146.

<sup>5</sup>Agus Priyanto. *Komunikasi dan Konseling Aplikasi dalam Sarana Pelayanan Kesehatan untuk Perawat dan Bidan.* (Jakarta : Salemba Medika, 2009). hlm. 25.

<sup>6</sup>Isep Zaenal Arifin dan Lilis - Satriah, "Model Dakwah bi al-Irsyād untuk Pemeliharaan Kesehatan Mental Spiritual Pasien di Rumah Sakit," *Ilmu Dakwah: Academic Journal for Homiletic Studies* 12, no. 1, 30 Juni 2018, hlm. 100.

menyikapi sakit tersebut dengan akal dan iman yang dapat membawa ketenangan. Ayat tersebut berbunyi:<sup>7</sup>

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُ الْقُلُوبُ

Artinya :(Yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah SWT. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenang.(Q.S Ar-Ra'du: 28).

Bimbingan adalah upaya yang dilakukan untuk mendukung individu secara terus-menerus, dengan harapan individu tersebut dapat memahami dirinya dan mampu mengarahkan dirinya untuk melakukan hal-hal yang baik.<sup>8</sup> Oleh karena itu, setiap individu seharusnya memperoleh bimbingan, baik bimbingan secara umum maupun yang bersifat keagamaan. Pemberian bimbingan kepada individu merupakan langkah yang tepat untuk mengembangkan berbagai aspek kepribadian, serta membantu individu dalam menghadapi masalah, menemukan makna hidup, dan memperkuat keimanan.<sup>9</sup> Karena masyarakat pada masa sekarang ini banyak menghadapi berbagai masalah gangguan mental akibat dari menipisnya nilai keagamaan dalam diri.

Bimbingan yang bisa dilakukan untuk mencegah terjadinya masalah gangguan mental salah satunya adalah memberikan bimbingan Islam kepada pasien depresi yang ada di rumah sakit. Bimbingan Islam

<sup>7</sup>Al-Qur'an Kemenag,"QS.Ar Ra'du ayat 28" <https://search.app/ciDdmFibAu89SMXB8> (diakses tanggal 15 Januari 2025 pukul 19.30 WIB).

<sup>8</sup>Samsul Arifin, "Pendidikan Agama Islam," (Yogyakarta: Budi Utama, 2015), hlm. 17

<sup>9</sup>Yasinta Nurjanah, Losya Salsabella, dan Nur Azizah, "Peran Bimbingan Rohani Islam Untuk Membantu Kestabilan Emosi dan Pemulihan Kondisi Pasien Rumah Sakit Islam di Purwokerto," *Al-Isyrof: Jurnal Bimbingan Konseling Islam* 5, no. 1, 10 Juni 2023, hlm. 57.

adalah proses pemberian bantuan yang diberikan oleh individu atau kelompok kepada individu dan kelompok lainnya untuk mencegah terjadinya sesuatu hal yang tidak diinginkan sesuai dengan ajaran agama Islam agar mencapai kebahagiaan didunia dan diakhirat. Dengan memberikan pengajaran Islam yang sesuai kepada pasien depresi, diharapkan individu akan menjadi lebih terarah dan tahu apa yang harus dilakukan. Karena pada dasarnya pasien depresi itu sebenarnya yang sakit hanya cara berpikirnya yang tidak baik.

Untuk memberikan perawatan yang optimal bagi pasien depresi, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Rantauprapat menyediakan fasilitas poliklinik psikiatri. Poliklinik psikiatri ini berfungsi sebagai unit yang digunakan khusus untuk menangani diagnosis, terapi dan rehabilitasi pasien yang mengalami depresi dan gangguan mental lainnya. Terdapat berbagai faktor penyebab yang mengakibatkan individu memerlukan penanganan yang lebih baik dikarenakan keadaan psikologis yang mulai tidak stabil.

Permasalahan yang paling umum ditemui yaitu pasien depresi yang disebabkan masalah perekonomian serta perceraian. Masalah keuangan yang tidak stabil dan ketidakmampuan untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari menjadi sumber tekanan yang signifikan ditengah harga kebutuhan pokok pada masa sekarang yang semakin meningkat. Untuk mengatasi permasalahan ini, banyak individu yang terpaksa mencari tambahan untuk mencari uang adalah dengan meminjam dari orang lain atau melakukan

perjudian. Dengan begitu, ekonomi yang seharusnya bisa teratasi dengan mencari pekerjaan yang lebih baik menjadi lebih sulit.<sup>10</sup>

Seperti pada kasus yang ada di Malang, yaitu seorang pria berinisial DPS (40) diamankan polisi usai tertangkap kamera CCTV merusak lampu taman. Pelaku diamankan pada Selasa malam 31 Desember 2024 sekitar pukul 21.00 WIB, di kawasan Jalan Wilis, Kota Malang. Dari hasil keterangan sementara, pelaku diduga depresi usai tak kunjung mendapat pekerjaan dan pelaku juga merasa tertekan karena ditinggalkan istrinya pergi sudah tiga hari.<sup>11</sup> Karena kondisi psikologisnya yang sedang mengalami tekanan dan depresi akibat tak kunjung mendapatkan pekerjaan serta merasa tertekan setalah ditinggal pergi istrinya, pelaku bisa melakukan segala cara untuk mendapatkan sesuatu hal. Dari kasus tersebut menunjukkan pentingnya perhatian terhadap kesehatan mental dan dukungan sosial bagi individu yang menghadapi tekanan hidup.

Disisi lain, perceraian dalam suatu rumah tangga dapat disebabkan dari berbagai faktor. Salah satu penyebabnya adalah ketidakmampuan pasangan suami istri untuk berkomunikasi dengan baik mengenai masalah yang tengah dihadapi. Ketika komunikasi tidak berjalan dengan baik, hal ini dapat menjadi pemicu konflik yang berujung pada pertengkaran dan

---

<sup>10</sup>Aries Dirgayunita, “Depresi: Ciri, Penyebab dan Penanganannya”, *Journal An-nafs: Kajian dan Penelitian Psikologi*, Vol.1, No.1, Juni 2016, hlm. 3.

<sup>11</sup> Alvirista Midaada,” Depresi Ditinggal Istri dan Nganggur, Pria Ini Nekat Rusak Fasilitas Umum”, <https://news.okezone.com/read/2025/01/02/519/3100610/depresi-ditinggal-istri-dan-ingangguri-pria-ini-nekat-rusak-fasilitas-umum>, (diakses tanggal 11 Januari 2025 pukul 10.40 WIB).

retaknya hubungan suami istri. Setelah perceraian, situasi yang dihadapi akan semakin rumit, terutama jika salah satu orang tua tidak dapat bertemu dengan anak-anak mereka. Hal ini dapat menimbulkan perasaan kehilangan yang mendalam, kesedihan, dan stress emosional yang berkepanjangan.

Seperti pada salah satu kasus yang ada di Kecamatan Rantau Selatan, Kabupaten Labuhanbatu pada Jumat, 31 Desember 2021 lalu, Tim gabungan Sat Reskrim Polres Labuhanbatu melakukan identifikasi terhadap penemuan mayat di sungai yang diduga bunuh diri karena depresi. Dari hasil penyelidikan tim terhadap kerabat dan tetangga korban, korban mengalami depresi selama lebih dari satu bulan dikarenakan ditinggal pergi istri tanpa ada gugatan dengan membawa 2 buah hati mereka.<sup>12</sup>

Dari kasus diatas dapat mencerminkan dampak yang serius dari masalah kesehatan mental, khususnya depresi. Penyebab utama dari kondisi ini adalah ditinggal pergi oleh istri tanpa adanya gugatan resmi tidak hanya mengakibatkan kehilangan pasangan, tetapi juga menghilangkan dukungan emosional yang sangat dibutuhkan dalam masa-masa sulit. Maka dari itu pentingnya dukungan sosial dan kesadaran diri tentang kesehatan mental dapat membantu mencegah tragedi serupa dimasa depan.

---

<sup>12</sup>RAF,”Identitas Mayat di Sungai Bilah Rantauprapat Diketahui, Polisi: Korban Diduga Alami Depresi”, <https://www.greenberita.com/2022/01/identitas-mayat-di-sungai-bilah-rantau.html>, (diakses tanggal 08 Januari 2025 pukul 10.50 WIB).

Dengan demikian pasien yang mengalami depresi biasanya diberikan penanganan medis seperti dengan memberikan obat anti depresan dan terapi psikologis yang sudah tersedia di poliklinik psikiatri RSUD Rantauprapat. Namun,tidak hanya memerlukan penanganan medis yang tepat, tetapi juga memerlukan pendekatan keagamaan yang mendalam untuk membantu mereka mengatasi beban emosional dan psikologis yang mereka hadapi. Memberikan pendekatan spiritual seperti shalat lima waktu, berdzikir dan bertasbih atas nama Allah swt., berdoa untuk mencerahkan isi hati kepada sang pencipta, dan bertawakkal yaitu menyerahkan segala urusan kepadaNya setelah berusaha, memberikan keyakinan bahwa segala ujian hidup selalu ada hikmahnya. Pendekatan keagamaan ini diharapkan mampu memperkuat mental pasien serta mempercepat pemulihan secara menyeluruh.

Dari hasil observasi sementara yang peneliti lakukan terhadap pasien depresi bahwa banyak dari mereka yang mengalami dampak yang signifikan akibat berbagai faktor stress, termasuk masalah perceraian, pendidikan, pekerjaan, masalah keuangan serta trauma pengalaman yang tidak menyenangkan. Ada sebagian dari mereka yang diharuskan untuk dirawat inap dan ada juga dari mereka yang hanya melakukan rawat jalan karena individu tersebut masih mampu untuk mengontrol emosionalnya. Setiap satu bulan sekali pasien diberikan bimbingan Islami atau tausiyah agar pasien lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT.

Pasien yang merasa tidak mampu memenuhi ekspektasi baik dari diri sendiri maupun dari orang lain sering kali mengalami perasaan rendah diri serta tidak mendapat dukungan dari keluarga terdekat dapat memperburuk kondisi mental mereka. Pasien yang memiliki depresi berat kakinya dirantai agar tidak mengganggu orang lain. Begitupun sebaliknya, pasien yang mendapat dukungan dari orang lain serta ingin merubah kualitas hidupnya menjadi lebih baik akan mengalami peningkatan kesehatan mental. Secara keseluruhan, depresi yang dialami oleh pasien seringkali merupakan hasil dari interaksi sosialnya dengan berbagai faktor kehidupan.<sup>13</sup>

Selanjutnya hasil wawancara awal yang peneliti lakukan dengan perawat RSUD Rantauprapat yaitu :

Pemberian bimbingan dan konseling Islam untuk pasien depresi dapat menjadi salah satu pendekatan yang dapat membantu pasien untuk lebih mengingat dan berserah diri kepada Allah, dengan begitu perlahan demi perlahan mereka akan mampu untuk mengontrol emosional dan memiliki harapan untuk melanjutkan kehidupan yang lebih baik lagi.<sup>14</sup>

Bimbingan dan Konseling Islam bisa menjadi salah satu strategi yang dapat diterapkan untuk pasien depresi di RSUD Rantauprapat bagi masyarakat yang mayoritas beragama Islam. Karena Bimbingan Islam memberikan nilai-nilai spiritual dan dukungan psikologis untuk pasien. Strategi ini diyakini dapat mendukung penyembuhan dan membantu

---

<sup>13</sup>Observasi peneliti di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat.

<sup>14</sup>Faisal, Perawat, wawancara (Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat, 13 Desember 2024, pukul 11.00).

pasien menemukan kedamaian melalui nilai-nilai agama yang diberikan seperti berdoa, tawakkal, dan penuh pengharapan kepada Allah SWT.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, peneliti merasa tertarik untuk meneliti strategi yang digunakan untuk meningkatkan semangat hidup pasien depresi dengan judul ***“Strategi Bimbingan Islam Bagi Pasien Depresi di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat”***.

## **B. Fokus Masalah**

Berdasarkan uraian dari latar belakang masalah diatas, maka dapat diidentifikasi permasalahan yang menjadi fokus penelitian ini adalah Strategi Bimbingan Islam Bagi Pasien Depresi di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat.

## **C. Batasan Istilah**

Untuk menghindari kesalahpahaman dalam memahami judul penelitian, maka peniliti membuat batasan istilah sebagai berikut :

### 1. Strategi

Strategi berasal dari bahasa Yunani *strategia* (stratus = militer *ag* = memimpin) yang artinya seni atau ilmu untuk menjadi seorang jeneral. Strategi bisa diartikan sebuah rencana untuk mendistribusikan dan memanfaatkan kekuatan militer dan material pada daerah-daerah tertentu untuk mencapai tujuan tindakan tertentu.<sup>15</sup> Strategi seringkali melinatkkan langkah-langkah yang

---

<sup>15</sup>Fandy Tjiptono, *Strategi Pemasaran*, (Yogyakarta : Andi Offset, 2008), hlm. 3.

terstruktur dan bertujuan untuk memperoleh suatu hasil yang sesuai dalam menghadapi suatu masalah tertentu.

Strategi yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu strategi yang digunakan oleh pengelola RSUD Rantauprapat dalam menangani pasien depresidengan indikator perasaan emosional yang berlebihan, mudah lelah, kehilangan minat terhadap aktivitas yang disukai dan perasaan tidak berharga agar pasienmendapatkan kehidupan yang lebih baik lagi.

## 2. Bimbingan Islam

Bimbingan adalah proses bantuan terhadap inividu untuk mencapai pemahaman diri dan pengarahan diri guna melakukan penyesuaian diri secara maksimum pada lingkungan sekolah, keluarga, serta masyarakat.<sup>16</sup>

Secara etimologi Islam berasal dari bahasa Arab yaitu dari kata *salima* yang mengandung arti selamat, sentosa, dan damai. Dari kata *salima* selanjutnya diubah menjadi bentuk *aslama* yang berarti berserah diri masuk dalam kedamaian. Kata Islam dari segi etimologi mengandung arti patuh, tunduk, taat dan berserah diri kepada Tuhan dalam upaya mencarai keselamatan dan kebahagiaan hidup baik di dunia maupun di akhirat.<sup>17</sup>

Bimbingan Islam adalah layanan bimbingan untuk membantu individu yang terarah, sistematis, dan kontinu dengan

<sup>16</sup> Tri Sukitman, *Panduan Lengkap dan Aplikatif Bimbingan Konseling Berbasis Pendidikan Karakter*, (Yogyakarta: Diva Press, 2015), hlm. 18.

<sup>17</sup> Abor Sodik, *Pengantar Studi Islam*, (Yogyakarta: Aswaja Pressindo, 2020), hlm. 1.

berlandaskan Al-Quran dan Hadits sehingga tercapainya kebahagiaan di dunia dan di akhirat. Tujuan dari proses ini adalah untuk membantu pasien memahami dirinya, mengarahkan hidupnya, serta menyesuaikan diri secara maksimal dengan lingkungan keluarga, sekolah, dan masyarakat. Melalui pendekatan spiritual dan pembicaraan yang bermakna, pasien diharapkan mampu menemukan solusi atas masalah yang dihadapinya, memperoleh ketenangan batin, serta meraih kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat.

### 3. Pasien

Dalam Nanda Amauliane Karsintaputra, Zahroh ZA, dan Endang berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI NOMOR 296/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis, pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlakukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.<sup>18</sup>Pasien yang dimaksud dalam penelitian ini adalah individu yang mengalami gangguan mental dan melakukan konsultasi kesehatan di RSUD Rantauprapat agar menjadi individu yang lebih baik.

---

<sup>18</sup>Harma Oktafia Lingga Wijaya, “Penerapan Metode Waterfall Pada Sistem Informasi Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Berbasis Web Mobile,” *Jurnal Sisfokom (Sistem Informasi dan Komputer)* 6, no. 2 (25 September 2017): 80–85, <https://doi.org/10.32736/sisfokom.v6i2.251>.

#### 4. Depresi

Depresi adalah gangguan kesehatan mental yang mempengaruhi perasaan, cara berpikir, dan cara bertindak seseorang.<sup>19</sup>

Depresi bukan hanya gangguan perasaan yang sementara dan sedih yang biasa, tetapi emosional tersebut sudah mempengaruhi kehidupan sehari-hari individu. Dengan demikian depresi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah individu yang mengalami gangguan mental dengan indikator perasaan takut yang berlebihan, pola pikir yang tidak seimbang, mudah lelah, kehilangan minat terhadap aktivitas yang disukai, perasaan tidak berharga, dan sulit berinteraksi sosial.

### D. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang masalah tersebut, maka topik permasalahan yang dibahas yaitu:

1. Bagaimana deskripsi pasien yang mengalami depresi di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat?
2. Apa saja faktor-faktor penyebab pasien depresi di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat?
3. Bagaimana strategi bimbingan Islam bagi pasien Depresi di Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat untuk meningkatkan kualitas hidup pasien?

---

<sup>19</sup>Rizal Fadli, “Depresi”, <https://www.halodoc.com/kesehatan/depresi>, (Diakses pada 07 Desember 2024 pukul 09.30 WIB).

## E. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui deskripsi pasien yang mengalami depresi di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat
2. Untuk mengetahui faktor penyebab pasien depresi di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat
3. Untuk mengetahui strategi bimbingan Islam bagi pasien depresi di poliklinik psikiatri Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat.

## F. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis
  - a. Memperluas pengetahuan dan pengembangan strategi bimbingan Islam mengenai pasien depresi untuk meningkatkan kesejahteraan mental.
  - b. Sebagai bahan rujukan untuk peneliti selanjutnya yang memiliki keinginan membahas permasalahan yang sama.
  - c. Menambah wawasan penulis mengenai strategi bimbingan Islam bagi pasien depresi.
2. Manfaat Praktis
  - a. Sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos) dengan program studi Bimbingan Konseling Islam,

Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary (UIN Syahada).

- b. Bagi lembaga, dapat dijadikan acuan untuk memberikan masukan terhadap pengembangan lembaga yang berkaitan dengan pelaksanaan bimbingan Islam untuk pasien depresi.

#### **G. Sistematika Pembahasan**

Untuk mempermudah penyusunan skripsi, penulis membuat sistematika pembahasan agar lebih mudah dipahami, yaitu sebagai berikut:

BAB I, pendahuluan yang menjelaskan mengenai latar belakang masalah, fokus masalah, batasan istilah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika pembahasan.

BAB II, landasan teori yang menguraikan objek penelitian mengenai strategi, bimbingan Islam dan depresi serta penelitian terdahulu.

BAB III, merupakan metodelogi penelitian yang mencakup lokasi dan waktu penelitian, jenis penelitian, informan penelitian, sumber data, teknik pengumpulan data, teknik pengecekan keabsahan data, dan analisis data.

BAB IV, adalah hasil penelitian dari lapangan berupa temuan umum dan temuan khusus tentang strategi bimbingan Islam bagi pasien depresi di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat.

BAB V, adalah penutup yang terdiri dari kesimpulan dari penelitian dan saran-saran yang ada.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Landasan Teori

##### 1. Strategi

###### a. Pengertian Strategi

Kata strategi sering digunakan dalam istilah kemiliteran dan strategi berasal dari bahasa Yunani “*strategos*” yang memiliki arti panglima yang diharapkan dapat mengatur segala rencana untuk dapat meraih kemenangan. Dalam bahasa Inggris strategi berarti siasat, maknanya adalah strategi merupakan hasil dari suatu pemikiran seseorang terhadap analisis objek disebabkan karena adanya sesuatu yang ingin dicapai. Dari pengertian diatas, dapat disimpulkan strategi merupakan petunjuk dalam sebuah perencanaan untuk dapat meraih sesuatu.<sup>20</sup>

Menurut Hitt, Ireland, dan Hoskisson strategi merujuk pada kumpulan komitmen dan tindakan yang terintegrasi serta terkoordinasi, yang dirancang untuk memanfaatkan kompetensi inti dan mencapai keunggulan kompetitif.<sup>21</sup> Strategi merupakan sejumlah tindakan yang terintegrasi dan terstruktur yang diambil untuk mendayagunakan kompetensi inti serta memperoleh keunggulan bersaing. Keberhasilan suatu perusahaan, sebagaimana

---

<sup>20</sup>Sisca Septiani, Jeremias Leda, dkk.,*Pengembangan Kurikulum: Teori, Model, Praktik*, (Banten: Sada Kurnia Pustaka, 2023), hlm. 240.

<sup>21</sup>Aditya Wardhana, *Strategi dan Kebijakan Bisnis di Era Digital*, (Purbalingga: Eureka Media Aksara, 2024), hlm. 1.

diukur dengan daya saing strategis dan profitabilitas tinggi, merupakan fungsi kemampuan perusahaan dalam mengembangkan dan menggunakan kompetensi inti baru lebih cepat daripada usaha pesaing untuk meniru keunggulan yang ada saat ini.<sup>22</sup>

### **b. Jenis-Jenis Strategi Bimbingan Islam**

Berikut adalah beberapa jenis-jenis bimbingan Islam yang umum digunakan dalam praktik pengembangan individu berdasarkan nilai-nilai Islam yang disampaikan oleh Aswadi didasarkan atas asumsi terhadap fungsi keberadaan manusia di bumi, yaitu:<sup>23</sup>

- 1) Fungsi pencegahan (preventif) adalah usaha untuk menghindari segala sesuatu yang tidak baik atau menjauhkan diri dari larangan Allah.
- 2) Fungsi pengembangan adalah orang yang dibimbing dapat ditingkatkan prestasi dan bakatnya. Dengan mengembangkan bakat seseorang, hal tersebut dapat menciptakan lingkungan belajara yang kondusif dan bersifat kolaboratif.
- 3) Fungsi penyaluran yaitu orang yang dibimbing dan diarahkan kepada sesuatu perbuatan yang baik dan menyesuaikan dengan bakat dan potensinya. Fungsi ini juga dapat dikatakan sebagai usaha untuk membantu konseli memilih karir masa depan sesuai dengan kemampuannya.

---

<sup>22</sup> Hit Michael, dkk, *Manajemen Strategis*, (Jakarta: Erlangga, 1997), hlm. 137.

<sup>23</sup>Tarmizi, *Bimbingan Konseling Islami*, (Medan: Perdana Publishing, 2018), hlm. 48-51.

- 4) Fungsi perbaikan yaitu untuk mengatasi suatu perbuatan yang sudah terlanjur terjerumus kedalam kemaksiatan dan usaha dalam memperbaiki. Perbaikan yang dilakukan membantu konseli memperbaiki kesalahan dalam mengambil keputusan dan berperasaan.

Pada dasarnya fungsi bimbingan Islam menunjukkan bahwa hal ini mengintegrasikan prinsip-prinsip Islam untuk membantu individu menjadi manusia seutuhnya serta mencapai kebahagiaan di dunia maupun diakhirat sesuai dengan ajaran Islam.

### c. Pentingnya Strategi

Dalam buku Rahayu Puji Suci yang berjudul Esensi Manajemen Strategi, menyebutkan bahwa mengapa strategi perlu dilakukan, yaitu sebagai berikut:

- 1) Untuk memberikan sebuah arah yang jelas pada semua jajaran manajemen yang berada dalam perusahaan.
- 2) Agar seorang manajer dapat berpikir jauh kedepan dengan kreatif
- 3) Memaksa seorang manajer untuk mengantisipasi dan juga meramalkan faktor eksternal yang bersifat rumit dan juga tidak pasti
- 4) Dengan menyusun sebuah strategi, para manajer untuk dapat berkomunikasi dengan jelas kepada satu dengan yang lainnya. Strategi dapat menyatukan sebuah pandangan yang berbeda dari setiap individu

5) Perusahaan selalu dihadapkan dengan sebuah situasi persaingan.

Maka dari itu, kalau tidak mampu untuk mengantisipasi ke depan, maka akan menyebabkan ketertinggalan dengan para pesaingnya.<sup>24</sup>

## **2. Bimbingan Islam**

### **a. Konsep Dasar Bimbingan Islam**

Secara *etimologi* bimbingan berasal dari kata “*guidance*” yang berarti bantuan atau tuntunan.<sup>25</sup> *Guidance* berasal dari kata *guide* yang berarti mengarahkan (*to manage*), memandu (*to pilot*), menyampaikan (*to descript*) dan bersikap demokratis (*democratic performance*). Berdasarkan arti ini, bimbingan berarti bantuan atau tuntutan, tetapi tidak semua bantuan atau tuntutan yang diberikan seseorang kepada orang lain berarti bimbingan dalam arti bimbingan dan konseling.

Menurut Jones, Stafffire, dan Stewart, bimbingan adalah bantuan yang diberikan kepada individu dalam membuat pilihan-pilihan dan penyesuaian-penesuaian yang bijaksana. Bantuan itu berdasarkan atas prinsip demokrasi yang merupakan tugas dan hak setiap individu untuk memilih jalan hidupnya sendiri sejauh tidak mencampuri hak orang lain. Kemampuan membuat pilihan

---

<sup>24</sup>Rahayu Puji Suci, *Esenzi Manajemen Strategi*, Zifatama Publisher, (Sidoarjo: Zifatama, 2015), hlm. 3-4.

<sup>25</sup>Tohirin, *Bimbingan dan Konseling di Sekolah dan Madrasah (Berbasis Integrasi)*, hlm. 15-16.

seperti itu tidak diturunkan (diwarisi), tetapi harus dikembangkan.<sup>26</sup>

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, bimbingan yang dimaksud dalam penelitian adalah proses pemberian bantuan yang diberikan oleh seorang konselor kepada konseli agar mereka dapat mengambil keputusan dan mencapai kehidupan yang lebih baik lagi.

Islam berasal dari bahasa Arab dalam bentuk masdar harfiyah berarti selamat, sentosa dan damai. Menurut Abuddin Nata, secara harfiah, Islam berasal dari bahasa Arab salima, yang berupa tsulatsi mujarrad kata yang berakar dari tiga huruf, yang antara lain memiliki arti terpelihara, terjaga, tidak celaka, terbentuk, dan pengabdian.<sup>27</sup>

Secara *terminologis*, Ibnu Rajab merumuskan pengertian islam yakni: Islam ialah penyerahan, kepatuhan dan ketundukan manusia kepada Allah SWT. Hal tersebut diwujudkan dalam bentuk perbuatan. Syaikh Ahmad bin Muhammad Al-Maliki al-Sahwi mendefenisikan Islam dengan rumusan Islam yaitu: aturan Ilahi yang dapat membawa manusia yang berakal sehat menuju kemaslahatan atau kebahagiaan hidupnya di dunia dan akhiratnya.

---

<sup>26</sup>Prayitno dan Erman Amti, *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling*, (Cet.5, Jakarta: Rineka Cipta, 2009), hlm. 95.

<sup>27</sup>Abuddin Nata, *Sejarah Pendidikan Islam*, (Cet ke II, Jakarta: Kencana Prenamedia Group, 2014), hlm. 20.

Agama Islam merupakan agama yang terakhir dan penyempurnaan dari agama-agama yang terdahulu.<sup>28</sup>

Bimbingan Islam adalah proses pemberian bantuan terarah dan sistematis kepada setiap individu agar dapat mengembangkan potensi beragama yang dimilikinya secara optimal dengan cara menginternalisasikan nilai-nilai yang terkandung di dalam Al-Quran dan hadis Rasulullah kedalam dirinya, sehingga individu dapat hidup selaras dan sesuai dengan tuntutan Al-Quran dan hadis.<sup>29</sup>

Menurut Aunur Rahim Faqih, istilah bimbingan Islami diartikan sebagai proses pemberian bantuan terhadap individu agar mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah swt. sehingga mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan di akhirat.<sup>30</sup>

Bimbingan Islami merupakan bimbingan yang berlandaskan pada Al-Qur'an dan sunah rasul untuk membantu individu agar hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah SWT. Dalam bimbingan Islam, Al-Qur'an dan hadis merupakan

<sup>28</sup>Chabib Thoha, *Pendidikan Islam*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1996), hlm. 97.

<sup>29</sup>Samsul Munir Amin, *Bimbingan Konseling Islam*, (Jakarta : Sinar Grafika Offset, 2015), hlm. 23.

<sup>30</sup>Aunur Rahim Faqih dalam M Fuad Anwar, *Landasan Bimbingan dan Konseling Islam*, (Yogyakarta: Deepublish, 2019), hlm. 16.

landasan utama, dikarenakan keduanya merupakan sumber dari segala sumber pedoman kehidupan umat Islam.<sup>31</sup>

Al-Qur'an memberikan panduan secara menyeluruh tentang akidah, akhlak dan ibadah yang menjadi dasar dalam membentuk pribadi muslim yang utuh. Sementara itu, hadis Rasulullah SAW menjadi penjelas dan pelengkap dari isi Al-Qur'an, serta menjadi contoh konkret dalam penerapan nilai-nilai Islam dalam kehidupan sehari-hari.

Sebagaimana disebutkan dalam Hadits:

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: « وَقَدْ تَرَكْتُ فِيمَا لَنْ تَصْلُوْبَ عَدْهُ إِنْ اعْصَمْتُ بِهِ كِتَابَ اللَّهِ وَسُلْطَةَ نَبِيِّهِ (أَبِي دَاوُد)

Artinya: Sungguh telah aku tinggalkan pada kalian sesuatu yang tidak akan menjadikan kalian tersesat selagi kalian berpegang teguh dengannya yaitu Al-Qur'an dan Sunah nabi-Nya. Abu Daud no:1628.<sup>32</sup>

Berdasarkan pengertian diatas, bimbingan Islam adalah proses pemberian bantuan yang bisa diberikan oleh individu atau siapapun kepada individu lainnya untuk membantu mengatasi permasalahan yang sedang dihadapi dengan menerapkan nilai-nilai agama didalamnya agar mencapai kehidupan yang bahagia baik di dunia maupun di akhirat. Hal ini sejalan dengan hadis

<sup>31</sup>Uswatun Chasanah, Konsep Bimbingan Islam Dalam Qur'an Surah Ali-Imran Ayat 159-160, *Skripsi*, (Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2018), hlm. 3.

<sup>32</sup>Hadist Bukhari, *Melempar Jumrah*: 1417-1649.

diatas untuk memperkuat bahwa berpegang teguh pada Al-Qur'an dan Hadis adalah kunci utama dalam setiap kehidupan, termasuk dalam bimbingan dan konseling Islam.

### **b. Prinsip-Prinsip Bimbingan Konseling Islam**

Prinsip dapat dipahami sebagai identitas yang mencerminkan karakteristik dari suatu hal. Prinsip ini juga bisa diartikan sebagai sifat mendasar yang memberikan kekokohan dan kepribadian individu. Bimbingan konseling Islami dipandang sebagai suatu seni dalam mendampingi individu agar mampu mandiri dalam menghadapi dan menyelesaikan permasalahan yang dihadapi. Beberapa prinsip yang harus dipahami oleh konselor terkait dengan Bimbingan Konseling Islami yaitu:

1. Semua yang ada di muka bumi merupakan ciptaan Allah Swt. Mulai dari tumbuh-tumbuhan, hewan, manusia dan benda-benda lainnya adalah ciptaan Allah. Segala sesuatu yang diciptakan memiliki hukum dan ketentuan Allah swt.
2. Manusia ketika lahir telah dibekali fitrah jasmani maupun fitrah rohani. Fitrah rohani dapat berbentuk iman. Dengan demikian, proses bimbingan konseling Islami hendaknya dapat mengembangkan keimanan individu.
3. Dalam membimbing individu seorang konselor harus mengembalikan kepada sumber pokok yakni Al-Quran.

4. Bimbingan konseling Islam diberikan sesuai dengan keseimbangan yang ada pada diri individu.
5. Islam mengajarkan orang yang beriman lagi berbuat baik untuk saling menasehati. Oleh karena itu, proses bimbingan konseling Islam hendaknya dimaknai ibadah.<sup>33</sup>

### **c. Asas-Asas Bimbingan Konseling Islam**

Dalam penyelenggaraan pelayanan bimbingan dan konseling Islam terdapat asas-asas, yaitu ketentuan-ketentuan yang harus diterapkan dalam penyelenggaraan pelayanan itu. Asas-asas yang dimaksud adalah:<sup>34</sup>

- 1) Asas kesejahteraan dunia dan akhirat, dalam proses bimbingan konseling Islam berusaha dalam memberikan pengaruh terhadap klien untuk mendapatkan arahan dari masalah yang sedang ia hadapi dan mengingatkan akan kebahagiaan hakiki berasal dari Allah SWT. Sehingga meningkatkan hidupnya, terarah dan mendapatkan kebahagian di dunia ini dan di akhirat.
- 2) Asas fitrah, dalam Islam, manusia terlahir dengan fitrah, yaitu memiliki berbagai kemampuan bawaan dan memiliki kemampuan untuk beragama, dengan begitu perilaku dan tindakannya harus sejalan dengan fitrah yang telah dimiliki.

---

<sup>33</sup>Tarmizi, *Bimbingan Konseling Islami*, (Medan: Perdana Publishing, 2018), hlm. 71-72).

<sup>34</sup>Tarmizi, *Bimbingan Konseling Islami*,... hlm. 55-65.

- 3) Asas Lillahita'ala, bimbingan konseling Islam difokuskan pada Allah, dan itu bermaksud bahwa akibat dari asas ini seorang konselor menyelesaikan kewajibannya dengan penuh kesungguhan, ikhlas dan tanpa mengharapkan apapun. Sementara itu, sebagai klien, mereka harus mengakui atau meminta bimbingan konseling dengan sungguh-sungguh dan antusias, ini dilakukan dan ditujukan untuk Allah, sesuai dengan fungsi dan kewajiban mereka sebagai hamba Allah.
- 4) Asas Bimbingan Seumur Hidup, kebahagian dan kesempurnaan tidak selalu ada di kehidupan manusia. Berbagai kesulitan dan kesusahan akan selalu dilami oleh setiap manusia. Maka dari itu selama manusia hidup, bimbingan konseling Islam diperlukan.
- 5) Asas Keseimbangan Rohaniyah, rohaniyah memiliki unsur dan daya kemampuan berpikir, menghayati atau merasakan, serta kehendak hawa nafsu dan juga akal. Keseimbangan rohaniyah menunjukkan sikap manusia antara hal-hal yang menjadi kepentingan dunia dan kebutuhan untuk akhirat, yang keduanya harus selaras dan seimbang. Bimbingan konseling Islam untuk memahami hal ini dengan memanfaatkan fungsi rohaniyah, tidak hanya mengikuti keinginannya (nafsu).
- 6) Asas Kemaajudan Individu, bimbingan konseling terjadi dalam aturan menurut Islam, melihat orang tersebut sebagai suatu

maujud tersendiri. Orang-orang memiliki hak istimewa, kontras satu sama lain dan memiliki kebebasan individu sebagai hasil dari kebebasan mereka dan kemampuan esensial dari potensi rohaniyahnya.

- 7) Asas Sosialitas Manusia, manusia adalah makhluk sosial, dalam bimbingan konseling Islam, sosialitas manusia dipersepsikan dengan mempertimbangkan kebebasan individu yang berada di dalam batasan kewajiban. Sepanjang garis ini, bimbingan konseling harus sesuai standar yang ada.
- 8) Asas Kekhalifahan. Dalam islam, manusia merupakan seorang khalifah. Dengan begitu, individu harus menjaga keseimbangan karena kekhawatiran hidup muncul dari ketidakseimbangan yang dilakukan individu tersebut.
- 9) Asas Keselarasan Dan Keadilan. Segala sesuatu dalam Islam memiliki keselarasan, kesepakatan dan keseimbangan, dan keharmonisasian. Dengan bimbingan konseling Islami, dipercaya klien bisa mendapatkan kesepakatan hidup yang hilang baik secara raga (jasmani) maupun mendalam (rohaniyah), dan mendapatkan pemerataan menurut masyarakat.
- 10) Asas Pembinaan Akhlakul Karimah. Dalam proses bimbingan konseling Islami diharapkan bisa memperbaiki akhlak buruk menjadi akhlak baik (karimah), dan memberitahu

suri tauladan atau contoh yang baik supaya dapat dihayati oleh klien. Selain itu menolong klien untuk menjaga, mengembangkan sifat yang baik, lalu menyempurnakan sifat yang tidak baik menjadi baik.

- 11) Asas Kasih Sayang. Bimbingan konseling Islami dilakukan dengan kasih sayang, karena kasih sayang adalah salah satu cara untuk mendapatkan kepercayaan klien.
- 12) Asas Saling Menghargai dan Menghormati. Konselor dan klien memiliki kedudukan yang sama dalam proses bimbingan konseling islam. Perbedaan hanya terdapat pada fungsi saja, konselor sebagai pemberi pertolongan dan klien sebagai penerima pertolongan.
- 13) Asas musyawarah. Proses bimbingan konseling Islam dilakukan dengan cara musyawarah, artinya konselor dan klien melakukan dialog dengan sangat baik, tidak saling mengajari, juga tidak ada tekanan atau tekanan.
- 14) Asas Keahlian. Bimbingan konseling Islam dilakukan orang yang memiliki kemampuan dibidang ini, baik kemampuan metodelogi, teknik bimbingan konseling, ataupun dalam bidang yang menjadi masalah bimbingan konseling.
- 15) Asas Kerahasiaan, sistem konseling harus menghubungi kepribadian klien karena dialah yang paling memahami kondisinya. Sedangkan keadaan mental dianggap sebagai

sesuatu yang harus dirahasiakan. Dengan begitu proses bimbingan harus dilakukan secara rahasia (tertutup) dan hasilnya dirahasiakan untuk orang-orang pada umumnya.

Asas-asas bimbingan dan konseling Islam adalah prinsip-prinsip yang harus dipegang oleh konselor untuk menjalankan tugasnya. Apabila asas-asas tersebut diselenggarakan dengan baik maka sangat diharapkan proses pelayanan mengarah pada tujuan yang diinginkan. Begitupun sebaliknya, apabila asas-asas tidak diselenggarakan dengan baik maka sangat dikhawatirkan tujuan yang diharapkan klien tidak terlaksana dengan baik. Asas-asas ini sesuai dengan firman Allah SWT:

فِيمَا رَحْمَةٌ مِّنَ اللَّهِ لِنَتَ لَمْ وَلُوْكُنَ فَضَّا عَلِيَّطَالْقَبِلَانَفَضُوا مِنْ حَوْلَكَفَاعْفُ  
عَنْهُمْ وَأَسْلَتَعَفَرْ لَمْ وَشَاعِرْهُمْ فِي الْأَمْرِفَإِذَا عَزَّمْتَ فَتَوَكَّلْ عَلَى  
اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يُبْهُ أَمْتَ وَكَلِينَ

Artinya: “Maka disebabkan rahmat dari Allah-lah kamu berlaku lemah lembut terhadap mereka. Sekiranya kamu bersikap keras lagi berhati kasar, tentulah mereka menjauhkan diri dari sekelilingmu. Karena itu maafkanlah mereka, mohonkanlah ampun bagi mereka, dan bermusyawaratlah dengan mereka dalam urusan itu. Kemudian apabila kamu telah membulatkan tekad, maka bertawakkallah kepada Allah. Sesungguhnya Allah

menyukai orang-orang yang bertawakkal kepada-Nya”.(Q.S. Ali-Imran:159).<sup>35</sup>

Dari ayat tersebut, Al-Misbah menafsirkan bahwa salah satu yang menjadi penekanan pokok ayat ini adalah perintah untuk bersikap lemah lembut dan perintah melakukan musyawarah dalam berinteraksi dengan sesama. Kesalahan yang dilakukan setelah musyawarah tidak sebesar kesalahan yang dilakukan tanpa musyawarah, dan kebenaran yang diraih sendirian tidak sebaik kebenaran yang diraih bersama. <sup>36</sup> Termasuk dalam proses bimbingan dan konseling Islam, seorang konselor dituntut untuk bersikap lemah lembut dan bijaksana agar mampu membimbing konseli dengan cara yang bijak dan penuh pengertian. Dengan demikian, asas-asas bimbingan konseling Islam tidak hanya menjadi prinsip kerja, tetapi juga menjadi cerminan akhlak Islami dalam proses pelayanan.

#### **d. Tujuan Bimbingan Konseling Islam**

Didalam Al-Qur'an fungsi serta tujuan bimbingan dan konseling Islam memiliki kedudukan yang sangat penting bagi umat Muslim.Al-Quran berfungsi sebagai sumber nasihat, penyembuhan dan petunjuk bagi umat Islam dalam menghadapi persoalan kehidupan.Al-Qur'an tidak hanya memberikan solusi spiritual, tetapi juga menjadi penuntun dalam mengambil

---

<sup>35</sup>Al-Quran dan Terjemahnya, *Departemen Agama RI*, Vol. Juz 1-30, Jakarta Timur: Lajnah Pentashihan Mushaf Al-Quran, Edisi Pnyempurnaan 2019, hlm, 95.

<sup>36</sup>Tafsir Al-Misbah, Q.S Ali -Imran: 159.

keputusan yang tepat sesuai dengan kehendak Allah SWT. Hal ini ditegaskan dalam firman Allah, yaitu:

وَنُزِّلَ مِنَ الْقُرْءَانِ مَا هُوَ شِفَاعَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِدُ الظَّالِمِينَ أَحَسَّ رَأْيًا

Artinya: Dan Kami turunkan dari Al Quran suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al Quran itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian. (Q.S. Al-Isra': 82).<sup>37</sup>

Berdasarkan ayat tersebut, dari Tafsir Al-Misbah memahami fungsi Al-Quran sebagai obat dalam menghilangkan dengan bukti-bukti yang dipaparkannya aneka keraguan serta dalih yang boleh jadi hinggap di hati sementara orang.<sup>38</sup> Oleh karena itu, dalam fungsi dan tujuan bimbingan konseling Islam, Al-Qur'an dijadikan dasar utama dalam membimbing menasehati dan mengarahkan individu mencapai kehidupan yang lebih baik.

Adapun tujuan dari bimbingan dan konseling Islam menurut Thohari Musnamar membagi tujuan bimbingan dan konseling Islam menjadi tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum yaitu untuk membantu individu menjadi pribadi yang lebih baik lagi sehingga individu tersebut dapat mencapai kebahagiaan di dunia maupun di akhirat. Dan tujuan khusus dari bimbingan dan konseling Islam adalah membantu individu agar mampu menghadapi masalah, serta membantu individu mengembangkan

---

<sup>37</sup>Al-Quran dan Terjemahnya, "Departemen Kementerian RI", Vol. Juz 11-20, Jakarta Timur: Lajnah Pentashihan Mushaf Al-Quran, Edisi Penyempurnaan 2019, hlm. 252.

<sup>38</sup>Tafsir Al-Misbah, Q.S Al-Isra':82.

situasi yang baik agar menjadi lebih baik, sehingga tidak akan menjadi sumber masalah bagi individu tersebut.<sup>39</sup>

#### e. Tahapan-Tahapan Bimbingan dan Konseling Islam

Menurut Anwar Sutoyo, ada beberapa langkah yang dilakukan dalam praktik bimbingan konseling Islam, yaitu:<sup>40</sup>

- 1) Menyakinkan individu tentang beberapa hal, yaitu posisi manusia sebagai manusia sebagai makhluk ciptaan Allah SWT memiliki keistimewaan yang sangat tinggi dibandingkan dengan makhluk hidup lainnya seperti yang sudah dijelaskan dalam Q.S At-Tin : 4:

لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي أَحْسَنِ تَفْوِيْمٍ

Artinya: Sungguh, Kami benar-benar telah menciptakan manusia dalam bentuk yang sebaik-baiknya.<sup>41</sup>

Adapun tujuan Allah SWT menciptakan manusia agar memiliki iman yang kuat untuk bekal kehidupan di dunia dan di akhirat, ibadah dan syariah yang ada, hak manusia untuk berikhtiar seoptimal mungkin, serta konselor yang bertugas membantu individu bertahan hidup sesuai dengan ajaran Islam.

- 2) Membantu individu untuk menerapkan ajaran agama dengan baik. Ini bertujuan agar individu selamat di dunia dan akhirat

<sup>39</sup>Galuh Nasrullah Kartika, “Perspektif Bimbingan Konseling Islam Dalam Pendidikan Islam”, *Jurnal Nalar*, Vol. 1, No.2, Desember 2017, hlm. 103-104.

<sup>40</sup> Anwar Sutoyo, *Bimbingan dan Konseling Islam Teori dan Praktik*, (Yogyakarta:Pustaka Belajar, 2013, hlm. 17.

<sup>41</sup>Al-Quran dan Terjemahnya,”*Departemen Kementerian RI*”,...hlm. 597.

serta agar terus belajar agama mengingat agama Islam yang luas dengan memanfaatkan sumber yang ada.

- 3) Membantu individu menerapkan iman, islam, dan ihsan dalam kehidupan sehari-hari.

Proses bimbingan dan konseling Islam terdiri dari beberapa tahapan-tahapan yang terstruktur dan saling melengkapi. Setiap tahapan memiliki peranan penting untuk mencapai tujuan akhir yaitu membantu individu hidup seimbang dengan ajaran-ajaran Islam. Dengan adanya tahapan ini, individu dapat menyelesaikan permasalahan hidupnya sesuai dengan nilai-nilai Islam.

#### **f. Teknik-Teknik Bimbingan Konseling Islam**

Untuk mencapai perubahan dan perbaikan dalam pelaksanaan bimbingan dan konseling Islam membutuhkan teknik-teknik yang mencukupi, seperti yang disampaikan oleh Hamdani Bakari, yaitu:

- 1) Teknik yang bersifat lahir ini menggunakan alat yang yang dapat dilihat, didengar dan disrasakan oleh konseli dengan menggunakan tangan atau lisan seperti menggunakan kekuatan sepenuhnya, kesungguhan dan usaha yang keras, sentuhan tangan, mengajak konseli untuk melaksanakan shalat sebagai bentuk pendekatan spiritual dan memberikan nasehat kepada konseli agar mencapai tujuan yang diinginkan, serta

membangun komunikasi yang baik dengan memilih kata-kata yang menyenangkan bukan yang menyakiti hati konseli.

Seperti yang sudah dijelaskan dalam Q.S Al-Isra': 53:

وَقُلْ لِعَبَادِي يَقُولُوا إِنَّهُ هُنَّ أَهْدَنْ...

Artinya: ... Dan katakanlah kepada hamba-hambaku: Hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang lebih baik (benar dan sopan)<sup>42</sup>

2) Teknik yang bersifat batin yaitu teknik yang hanya dilakukan dalam hati tanpa tindakan fisik yang nyata, melainkan dengan doa dan harapan yang tulus kepada Allah. Teknik ini tidak melibatkan usaha yang keras secara lahiriah, tetapi lebih menekankan pada pendekatan spiritual. Contohnya seperti shalat, berdzikir, berdoa dan membaca Al-Quran untuk memohon petunjuk, ketenangan, dan kekuatan dalam menghadapi masalah. Tujuan utamanya adalah untuk membimbing individu menuju perbaikan dan pengembangan diri, serta hubungan yang lebih baik dengan Tuhan, diri sendiri, keluarga, lingkungan pendidikan, dan masyarakat.

Teknik-teknik yang digunakan dalam bimbingan dan konseling Islam bertujuan untuk menguatkan individu agar dapat hidup sesuai dengan ajaran dan petunjuk Allah swt., sehingga mencapai kebahagiaan di dunia dan akhirat.

---

<sup>42</sup>Al-Quran dan Terjemahnya,"Departemen Kementerian RI", ....hlm. 282.

### **3. Depresi**

#### **a. Pengertian Depresi**

Setiap orang pasti mengalami berbagai masalah dan rintangan dalam hidupnya. Jika seseorang dalam hidupnya mudah putus asa dan tidak kuat menghadapi masalah hidupnya, orang tersebut bisa mengalami depresi bahkan bisa menjadi stress. Depresi bukan saja hanya dialami oleh orang dewasa, tetapi anak-anak juga bisa mengalami depresi yang tidak mengenal kelas sosial. Banyak faktor yang menyebabkan seseorang menjadi terpuruk dan depresi. Depresi merupakan salah satu penyebab utama kejadian bunuh diri. Sebanyak 40% penderita depresi mempunyai ide untuk bunuh diri dan hanya lebih kurang dari 15% saja yang sukses melakukannya.<sup>43</sup>

Depresi dan gangguan suasana hati berhubungan dengan masalah kesehatan terbesar di dunia. Banyaknya tekanan kehidupan, stress interpersonal dan penolakan sosial, menjadi faktor terbesar mengalami depresi. Depresi adalah salah satu kondisi seseorang merasa sedih, kecewa saat mengalami suatu perubahan, kehilangan, kegagalan dan menjadi patologis ketika tidak mampu beradaptasi.<sup>44</sup>

---

<sup>43</sup>Aries Dirgayunita, “Depresi: Ciri, Penyebab dan Penangannya,” *Journal An-Nafs: Kajian Penelitian Psikologi* 1, no. 1, 19 September 2016, hlm. 10.

<sup>44</sup>Indriono Hadi, Reni Devianti Usman, dan Lilin Rosyanti, “HIJP : Health Information Jurnal Penelitian” Vol. 9, No.1,Juni 2017, hlm. 14..

Depresi merupakan gangguan emosional atau suasana hati yang buruk yang ditandai dengan kesedihan yang berkepanjangan, putus harapan, perasaan bersalah dan merasa tidak berarti. Sehingga seluruh proses mental (berpikir, berperasaan dan berperilaku) tersebut dapat mempengaruhi motivasi untuk beraktivitas dalam kehidupan sehari-hari maupun pada hubungan interpersonal.<sup>45</sup>

Dengan begitu, depresi merupakan gangguan kesehatan mental yang ditandai dengan adanya perasaan cemas, sedih yang berlebihan dan kehilangan minat terhadap aktivitas yang disukai. Penyebab depresi berbeda-beda, maka dari itu hendaknya berdo'a dengan do'a yang sudah diajarkan untuk meminta perlindungan serta pertolongan dari Allah SWT. Dalam sebuah Hadits disebutkan:

عَنْ أَبِي مُمَّوِّدِ الْحَسَنِ بْنِ عَلَيِّ بْنِ أَبِي طَالِبٍ سَلَيْطِ رَسُولِ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ وَرِيَأَتِهِ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمَا قَالَ حَفِظْتُ مِنْ رَسُولِ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ دُعَةً مَا يَرِيُّ بِكَ إِلَى مَا لَا يَرِيُّ بِكَ .

(رواية الترمذية والنسائي، وقال الترمذية: حديث حسن صحيح)

Artinya: Dari Abu Muhammad Al-Hasan bin ‘Ali bin Abi Thalib, cucu Rasulullah SAW dan kesayangannya Radhiallahu ‘anhuma, ia berkata, “Aku hafal (semua hadis) dari Rasulullah shalallahu ‘alaihi wasallam, ‘tinggalkanlah yang meragukanmu lalu ambillah

---

<sup>45</sup>Aries Dirgayunita, “Depresi: Ciri, Penyebab dan Penanganannya.”...hlm. 4.

yang tidak meragukanmu. (HR. Tirmidzi, An-Nasa'i. tirmidzi mengatakan bahwa hadits ini hasan shahih)<sup>46</sup>.

Dalam Faedah, Tanbih dan Hikmah hadits penyakit keraguan atau syak wasangka, sering merasa ragu dalam suatu hal merupakan salah satu penyakit hati yang harus diobati. Karena keragu-raguan dapat mengundang penyakit was-was yang membuat seseorang akan mengulang suatu tindakan atau bahkan meninggalkannya. Maka, dalam menghadapi depresi, pendekatan spiritual melalui doa dan mendekatkan diri kepada Allah menjadi salah satu upaya penting untuk memperoleh ketenangan dan penyembuhan jiwa.

### **b. Ciri-Ciri dan Gejala Depresi**

Gejala depresi merupakan perasaan sedih yang berkepanjangan, kehilangan minat, gangguan tidur, dan perubahan nafsu makan. Namun, setiap individu mempunyai perbedaan yang mendasar yang memungkinkan suatu peristiwa dihadapi secara berbeda dan memunculkan reaksi yang berbeda-beda. Gejala-gejala depresi bisa dilihat dari beberapa segi, yaitu:

- 1) Gejala Fisik, menurut beberapa ahli, gejala depresi yang kelihatan ini mempunyai rintangan dan variasi yang luas sesuai dengan berat ringannya depresi yang dialami. Namun secara garis besar ada beberapa gejala fisik umum yang relative mudah

---

<sup>46</sup> Arbain Nawawi, “Tinggalkanlah Hal Yang Meragukan”, <https://aktual.com/arbain-nawawi-11-tinggalkanlah-hal-yang-meragukan/>, (diakses tanggal 09 Januari 2025 pukul 21.38).

dendeteksi. Adapun gejala-gejalanya yaitu: gangguan pola tidur, menurunnya tingkat aktivitas, menurunnya efisiensi kerja, menurunnya produktifitas kerja, dan mudah merasa letih dan sakit.

- 2) Gejala Psikis, adapun beberapa gejala psikisnya, yaitu:  
kehilangan rasa percaya diri, perasaan yang sensitive sehingga mudah tersinggung dan mudah marah, merasa diri tidak berguna, perasaan bersalah yang berlebihan, serta merasa terbebani dengan tanggung jawab yang berat.
- 3) Gejala Sosial, tidak heran lagi jika masalah depresi yang awalnya muncul dari dalam diri seseorang akhirnya berdampak pada lingkungan sosial dan pekerjaannya. Hal ini terjadi karena lingkungan akan bereaksi terhadap perilaku individu yang mengalami depresi, yang pada umumnya bersifat negatif, seperti mudah marah, mudah tersinggung, suka menyendiri, sensitive terhadap sesuatu hal, serta mudah merasa lelah dan sakit.  
Dengan begitu, mereka tidak mampu bersifat terbuka dan aktif menjalin hubungan dengan orang lain, meskipun ada kesempatan untuk melakukannya.<sup>47</sup>

Depresi bukan hanya sekedar memiliki perasaan yang berlebihan, tetapi kondisi ini sudah melibatkan interaksi dengan faktor biologis, faktor psikologis, dan faktor sosial. Memahami

---

<sup>47</sup>Indah Rizki Ramadani dan Tryana Fauziyah, "Depresi, Penyebab Dan Gejala Depresi," *Bersatu: Jurnal Pendidikan Bhineka Tunggal Ika*, Vol. 2, No. 2, Maret 2024, hlm. 91-93.

tentang ciri-ciri dan gejala depresi sangat penting untuk mengenali gejala awal depresi. Individu yang memiliki hubungan interpersonal yang sehat umumnya mampu menjalin kedekatan dengan lingkungan sosialnya, merasa nyaman dalam berinteraksi, dan mendapatkan kebahagiaan ketika diterima serta dihargai oleh orang lain. Namun, ketika seseorang mengalami depresi, kemampuan ini dapat terganggu.<sup>48</sup>

Depresi sering membuat individu menarik diri dari lingkungan sosial, merasa tidak layak atau tidak berharga, serta kesulitan merasakan kenyamanan dalam interaksi sosial. Akibatnya, keintiman yang sehat dalam hubungan sosial sulit tercapai. Dengan begitu, diharapkan individu dapat mencari bantuan professional dan memulai proses penyembuhan dengan dukungan yang tepat.

### c. Faktor-Faktor Penyebab Depresi

Depresi adalah gangguan keesehatan mental yang ditandai dengan adanya rasa cemas, perasaan sedih yang berlebihan serta kehilangan minat terhadap sesuatu yang disukai. Penyebab depresi sangat sulit dan sering kali bersumber dari berbagai faktor. Adapun

---

<sup>48</sup>Arifin Hidayat dan Nurintan Muliani, Problematika Penyesuaian Diri Remaja di Kota Padang sidimpuan, *Al-Irsyad: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, Volume 5 Nomor 2, Desember 2023, hlm. 299. <https://doi.org/10.24952/bki.v5i2.10645>

faktor-faktor yang menjadi penyebab individu mengalami depresi, yaitu:<sup>49</sup>

- 1) Faktor genetik merupakan faktor yang sangat bermakna sebagai penyebab timbulnya depresi. Penelitian menunjukkan bahwa keluarga generasi pertama mempunyai resiko delapan sampai 18 kali lebih banyak dibandingkan kontrol subyek normal oleh penderita deprepsi.pada kembar homozigot untuk dapat terkena depresi sekitar 50% sedangkan untuk kembar dizigot 10-25%.
- 2) Faktor psikososial atau lingkungan, peristiwa Kehidupan dan stres Lingkungan Stres dalam kehidupan dapat menimbulkan episode depresi pertama kali dan mempengaruhi neurotrarumiter dan sistem intra neuron untuk jangka lama dan menetap. Dengan dampak stress dalam kehidupan memegang peran penting dalam hubungannya dengan onset depresi.
- 3) Faktor psikologis, Freud mengatakan bahwa pasien depresi meluapkan kemarahan langsung ditujukan kedalam diri sendiri sebagai identifikasi dengan obyek menganggap depresi adalah emosi yang timbul dari tekanan kedalam ego antara aspirasi dan realita. Pada saat menyadari segala sesutau tidaksesuai yang diharapkan maka akan merasa tidak berdaya dan tidak berguna.

---

<sup>49</sup>Dame Rizqy Robby, "Hubungan Antara Kecerdasan Spiritual dengan Depresi Pada Penyangdang Cacat Kusta di LIPisos Donorojo Binaan Yastimakin Bangsri Jepara", *Journal of Social and Industri Psychology*, vol.2, no. 1, Oktober 2013, hlm. 52.

#### **d. Jenis-Jenis Depresi**

Jenis-jenis depresi meliputi depresi ringan, depresi sedang dan depresi berat, masing-masing dengan gejala dan penyebab yang berbeda yang memerlukan penanganan yang sesuai. Adapun jenis-jenis depresi, yaitu:<sup>50</sup>

- 1) Depresi ringan (afektif), ditandai dengan adanya setidaknya dua gejala khas depresi, ditambah dengan dua gejala lainnya. Namun, tidak ada gejala yang sangat berat. Biasanya, kondisi ini berlangsung sekitar dua minggu. Orang yang mengalami depresi ringan mungkin merasa gelisah dan kesulitan dalam melakukan pekerjaan atau berinteraksi sosial, tetapi mereka masih bisa menjalani aktivitas sehari-hari.
- 2) Depresi sedang (*disitimia*), pada depresi ini, seseorang harus menunjukkan setidaknya dua gejala khas depresi dan tiga gejala tambahan lainnya. Gejala pada tahap ini mungkin tidak selalu terlihat jelas. Depresi sedang biasanya berlangsung minimal dua minggu. Penderita depresi sedang sering kali merasa kesulitan untuk berpartisipasi dalam kegiatan sosial, pekerjaan, dan urusan rumah tangga.
- 3) Depresi berat(mayor) ditandai dengan ketegangan atau kegelisahan yang sangat terasa. Penderita sering merasa kehilangan harga diri dan merasa tidak berguna. Perasaan untuk

---

<sup>50</sup>Dame Rizqy Robby, “Hubungan Antara Kecerdasan Spiritual dengan Depresi Pada Penyangdang Cacat Kusta di LIpisos Donorojo Binaan Yastimakin Bangsri Jepara”,...hlm. 52.

bunuh diri juga bisa muncul dan menjadi sangat nyata pada individu yang mengalami depresi berat.

Depresi adalah kondisi sulit yang dapat terjadi dalam bentuk dan faktor yang berbeda-beda. Memahami jenis-jenis depresi dan gejalanya sangat penting untuk mendiagnosis dan mendapat penanganan yang sesuai. Setiap individu memerlukan pendekatan yang berbeda untuk menangani dan mendukung kesehatan mental dalam pemulihian individu.

#### e. Dampak Depresi

Depresi tidak hanya terbatas pada aspek emosional, tetapi juga mencakup dari aspek fisik, psikis dan sosial. Dampak yang dapat ditimbulkan dari depresi adalah.<sup>51</sup>

- a) Bunuh diri, orang yang mengalami depresi sering kali merasakan kesepian, ketidakberdayaan, dan putus asa. Perasaan-perasaan ini dapat mendorong mereka untuk mempertimbangkan tindakan bunuh diri sebagai jalan keluar dari penderitaan yang mereka alami.
- b) Gangguan tidur, depresi sering kali disertai dengan masalah tidur, baik itu insomnia maupun hypersomnia. Sekitar 80% individu yang menderita depresi mengalami kesulitan tidur, sementara 15% lainnya mengalami tidur berlebihan. Masalah

---

<sup>51</sup>Aries Dirgayunita,"Depresi: Ciri, Penyebab dan Penanganannya",...hlm. 7-8.

tidur ini dianggap sebagai salah satu gejala dari gangguan suasana hati.

- c) Gangguan interpersonal, mereka yang mengalami depresi cenderung lebih mudah tersinggung dan merasakan kesedihan yang berkepanjangan. Hal ini sering kali membuat mereka menarik diri dari interaksi sosial dan menjauh dari orang-orang di sekitar mereka.
- d) Gangguan dalam pekerjaan, depresi dapat meningkatkan risiko seseorang dipecat atau memilih untuk mengundurkan diri dari pekerjaan atau sekolah. Individu yang mengalami depresi sering kali mengalami penurunan motivasi untuk beraktivitas dan kehilangan minat terhadap pekerjaan dalam kehidupan sehari-hari.
- e) Gangguan pola makan, depresi dapat memicu gangguan pola makan, dan sebaliknya, gangguan pola makan juga dapat berkontribusi pada timbulnya depresi. Penderita depresi umumnya menunjukkan dua kecenderungan terkait pola makan yang berdampak pada berat badan mereka, yaitu hilangnya selera makan dan peningkatan keinginan untuk mengonsumsi makanan manis.
- f) Perilaku-perilaku merusak, beberapa individu yang menderita depresi mungkin menunjukkan perilaku merusak, seperti

agresivitas dan kekerasan, penyalahgunaan obat-obatan terlarang dan alkohol, serta kebiasaan merokok yang berlebihan.

Dapat disimpulkan bahwa depresi tidak hanya berasal dari masalah individu, tetapi juga merupakan masalah sosial yang membutuhkan dukungan dari banyak orang. Dampak yang luas dan mendalam dari depresi juga memerlukan pendekatan yang luas dalam penanganannya, yang mencakup dukungan medis, psikologis, dan sosial.

#### **f. Strategi Bimbingan Islam bagi Pasien Depresi**

Strategi yang dapat dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat untuk mengatasi depresi yaitu dengan cara menghadirkan penasihat agama atau ustad. Adapun strategi penasihat agama tersebut adalah membantu pasien depresi menjadi pribadi yang lebih baik dengan cara menasehati secara lemah lembut dan mengajak pasien kejalan yang benar seperti:

- 1) Pembimbing membantu mengajarkan kembali tata cara shalat apabila pasien tersebut lupa atau ragu-ragu dengan tata cara shalat yang dipahaminya. Mengajarkan niat, gerakan shalat, serta bacaan-bacaan dalam shalat. Mengarahkan pasien depresi untuk melaksanakan shalat lima waktu untuk mendekatkan diri kepada Allah dan juga untuk memberikan ketenangan, kejernihan pikiran, dan keseimbangan mental bagi umat Islam. Mendampingi pasien melakukan shalat yang baik dengan

bimbingan. Kemudian menyediakan ruang yang tenang dan nyaman untuk berlatih shalat.

- 2) Mengajak pasien depresi berdzikir yang sederhana dan bertasbih diiringi dengan munajat kepada Allah, serta membaca ayat-ayat yang mengingatkan tentang akhirat, hal ini dapat membawa ketenteraman dalam jiwa dan membantu mengurangi perasaan sedih serta cemas.<sup>52</sup>
- 3) Mengingatkan pasien untuk selalu bersyukur kepada Allah Swt untuk meningkatkan sikap positif serta bertawakkal kepadaNya dalam menghadapi ujian hidup.

Hal ini sejalan dengan firman Allah Swt, yaitu

وَأَنْقُوا فِي سَلِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأيديكُمُ إِلَهَ هَذِهِ وَاحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

Artinya: Dan infakkanlah (hartamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu jatuhkan (diri sendiri) ke dalam kebinasaan dengan tangan sendiri, dan berbuatbaiklah. Sungguh, Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik.(Q.S. Al-Baqarah:195).<sup>53</sup>

Dengan bersyukur dan bertawakkal, seseorang akan lebih siap dalam menjalani kehidupan dengan lapang dada, semangat, dan keyakinan bahwa pertolongan Allah selalu dekat bagi hamba-Nya yang beriman.

---

<sup>52</sup>Laela Nr Hidayah, dkk, “Peran Shalat dalam Mengatasi Depresi”, *Nosipakabelo: Jurnal Bimbingan Konseling*, Vol.4, No.2, (Desember 2023), <https://journal.iainpalu.ac.id/index.php/nosipakabelo/>, hlm. 106.

<sup>53</sup>Al-Quran dan Terjemahnya, “Departemen Keagamaan RI”,..., hlm. 40.

- 4) Mengajarkan doa-doa memohon ampunan, seperti beristighfar dan membaca doa Nabi Yunus dalam kesehariannya. Serta membimbing pasien depresi untuk membuat doa pribadi untuk kebaikan diri sendiri.
- 5) Mengajak pasien untuk membaca Al-Quran yang dimulai dengan surah pendek yang ada dalam Al-Quran seperti Al-Fatihah, , Al-Ikhlas, Al-Falaq, dan surah pendek lainnya.

## B. Penelitian Terdahulu

Berikut adalah penelitian terdahulu yang yang dianggap relevan dengan penelitian ini, yaitu:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Ahmad Furqon dengan NIM 0102173202 mahasiswa Universitas Islam Negeri Sumatera Utara pada tahun 2021 yang berjudul “Metode Konseling Islam Terhadap Pemulihan Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan”.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor penyebab pasien mengalami gangguan jiwa, bentuk pelaksanaan metode konseling Islam dalam proses pemulihan pasien, serta faktor pendukung dan penghambat penerapan konseling Islam dalam pemulihan pasien di Rumah Sakit Jiwa Mahoni Medan. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan melakukan observasi langsung, wawancara mendalam dengan informan, serta dokumentasi.

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini adalah faktor penyebab pasien mengalami gangguan jiwa yaitu: penyalahgunaan narkoba, faktor psikologis, permasalahan dalam keluarga. Adapun metode konseling Islam yang diterapkan yaitu dengan metode Al-Hikmah, metode *Mau'idzah Hasanah*, dan metode Mujadalah. Faktor pendukung penerapan konseling Islam berasal dari dukungan dari pihak rumah sakit dan respon positif dari pasien dan keluarga pasien. Faktor penghambatnya yaitu adanya penolakan pasien serta sarana dan prasarana yang kurang memadai.

Persamaan penelitian diatas dengan penelitian peneliti yaitu kedua penelitian ini berfokus pada bimbingan dan konseling Islam dalam konteks kesehatan, penelitian menggunakan metode kualitatif, dan keduanya mengidentifikasi faktor-faktor penyebab mengenai gangguan emosional. Dan perbedaan dari kedua penelitian ini yaitu penelitian skripsi Ahmad Furqon berfokus pada pemulihan pasien gangguan jiwa secara umum, sedangkan penelitian di RSUD Rantauprapat lebih spesifik pada pasien yang mengalami depresi,

2. Skripsi Wahyu Rismawati dengan NIM 191221013 mahasiswa Universitas Negeri Islam Raden Mas Said Surakarta tahun 2023 yang berjudul “Strategi Bimbingan Rohani Islam Dalam Proses Mengembangkan Pengendalian Diri Terhadap Pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Griya Palang Merah Indonesia Peduli Surakarta”.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui strategi bimbingan rohani Islam dalam mengembangkan pengendalian diri terhadap ODGJ di Griya PMI Peduli Surakarta. Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan penelitian lapangan dengan metode penelitian Kualitatif dan menggunakan jenis penelitian fenomenologi.

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini menggunakan dua strategi yaitu strategi intruksional melalui layananklasikal dan strategi permainan. Persamaan dari skripsi Wahyu Rismawati dengan peneliti yaitu keduanya berfokus pada pengendalian diri pasien serta kedua penelitian ini menggunakan pendekatan bimbingan dan konseling Islam sebagai strategi untuk membantu pasien. Serta perbedaan penelitian ini yaitu pada skripsi Wahyu Rismawati menggunakan strategi instruksional melalui layanan klasikal dan strategi permainan sedangkan penelitian di RSUD Rantauprapat menggunakan strategi konseling Islam yang lebih berfokus pada nasihat langsung untuk mengatasi depresi pada pasien.

3. Skripsi oleh Wahidianti dengan NIM 2004030011 mahasiswa Institut Agama Islam Negeri Metrotahun 2024 yang berjudul “Bimbingan Rohani Islam Dalam Mengatasi Stress Pada Pasien Cuci Darah (Hemodialisa) Di Rumah Sakit Islam Metro Lampung”.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis bimbingan rohani Islam yang dilakukan oleh petugas bimroh di RSI Metro dalam

mengatasi stress pada pasien cuci darah (Hemodialisa). Berdasarkan hasil penelitian ini Bimbingan Rohani Islam Dalam Mengatasi Stres Pada Pasien Cuci Darah (Hemodialisa) di Rumah Sakit Islam Metro Lampung memiliki pengaruh untuk mengatasi stres pada pasien. Karena setelah mendapatkan layanan Bimbingan Rohani Islam ini pasien merasakan perbedaan seperti memperoleh kekuatan, ketenangan, kesejukan hati, dan menambah kesabaran.

Persamaan skripsi Wahidianti dengan penelitian di RSUD Rantauprapat keduanya sama-sama memberikan pengaruh positif terhadap pasien dalam mengurangi kecemasan gejala-gejala depresi dan meningkatkan kesejahteraan mental pasien. Perbedaan dari kedua penelitian ini yaitu penelitian Wahidianti berfokus pada pasien cuci darah (hemodialisa) yang mengalami stress sedangkan penelitian RSUD Rantauprapat berfokus pada pasien depresi gangguan mental yang berkaitan dengan perasaan yang berlebihan.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Waktu dan Lokasi Penelitian**

Waktu yang digunakan dalam penelitian Strategi Bimbingan Islam Bagi Pasien Depresi Di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat dilaksanakan pada bulan Januari 2025 sampai dengan Juni 2025.

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat yang terletak di jalan K.H. Dewantara, Sioldengan, Kec. Rantau Selatan, Kab. Labuhanbatu, Sumatera Utara. Peneliti memilih lokasi tersebut karena di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat memiliki strategi bimbingan Islam yang membantu pasien depresi untuk dapat melanjutkan hidup dengan keadaan yang lebih baik kedepannya.

#### **B. Jenis Penelitian**

Penelitian yang digunakan menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode penelitian deskriptif. Pendekatan ini bertujuan untuk memahami pengalaman subjektif pasien depresi yang menjalani bimbingan Islam. Metode penelitian kualitatif adalah penelitian yang berupaya mencari makna dan pemahaman dari suatu fenomena yang ada pada lingkungan kehidupan manusia, dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, dan hasil penelitian kualitatif lebih.<sup>54</sup>

---

<sup>54</sup>Sugiyono, *Metodologi Penelitian Kuantitatif, kualitatif dan R&D*, (Cet 19; Bandung: Alfabeta, 2019), hlm. 9.

### C. Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah sumber utama dalam penelitian yang digunakan untuk memperoleh informasi datang yang penting. Dengan begitu peneliti dapat menggunakan teknik *purposive sampling* yang dilakukan dengan dilandasi tujuan atau pertimbangan terlebih dahulu. Adapun jumlah subyek dalam penelitian ini yaitu ustaz, kepala ruangan poliklinik psikiatri, dokter spesialis kejiwaan, 2 pasien depresi dan 2 keluarga pasien depresi, dengan jumlah keseluruhan sebanyak 7 informan.

Subjek penelitian yang dimaksud dalam penelitian ini adalah ustaz dalam memberikan bimbingan Islam, kepala ruangan poliklinik psikiatri, dokter spesialis kejiwaan yang membantu memberikan bimbingan Islam, pasien yang terdiagnosis depresi yang menerima layanan bimbingan Islam serta keluarga pasien depresi yang mendampingi.

### D. Sumber Data

Pada peneltian sumber data sangat penting sebagai bahan pertimbangan bagi peneliti dalam metode pengumpulan data. Adapun sumber data dalam penelitian ini adalah:

1. Sumber data primer yaitu sumber data dan informsi yang diperoleh secara langsung dari subjek penelitian menggunakan instrumen-instrumen yang telah ditentukan. Sumber data primer yang dikumpulkan oleh peneliti berasal dari tiga informan yang meliputi

ustadz, dokter spesialis kejiwaan dan pasien depresi untuk membantu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian.

2. Sumber data sekunder yaitu sumber data dan informasi pendukung yang diperoleh berjumlah dua informan yaitu kepala ruangan poliklinik psikiatri dan keluarga pasien serta observasi, wawancara dan dokumentasi di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat.

## **E. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data adalah metode yang digunakan untuk mengumpulkan informasi yang diperlukan untuk melakukan penelitian. Adapun data yang dikumpulkan melalui:

1. Observasi adalah proses pengamatan secara langsung terhadap partisipan dan lingkungannya, memiliki tujuan tertentu, untuk memprediksi dan mengungkapkan landasan munculnya perilaku tertentu.<sup>55</sup> Observasi non partisipan (*nonparticipant observation*) adalah suatu bentuk observasi dimana peneliti tidak terlibat langsung dalam kegiatan, atau dapat juga dikatakan dengan pengamat tidak ikut serta dalam kegiatan yang diamatinya.<sup>56</sup>

Observasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu observasi non partisipan yang dimana peneliti melakukan pengamatan secara langsung terhadap interaksi dan aktivitas pembimbing dan pasien dalam melakukan kegiatan bimbingan Islam. Peneliti tidak terlibat

---

<sup>55</sup>Amalia Handayani, Disusun Oleh, “Modul Metode Penelitian 2 (Kualitatif) (PSI 309),” (2020), hlm. 3.

<sup>56</sup>Muri Yusuf, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Penelitian Gabungan* (Jakarta: Prenada Media Group, 2016), hlm.384.

secara langsung dalam kegiatan tersebut, melainkan hanya mengamati dan mencatat dinamika yang berlangsung. Dengan begitu, peneliti dapat memperoleh data yang objektif dan mendalam mengenai bagaimana ustaz menjalankan perannya dan bagaimana pasien merespon selama proses bimbingan Islam berlangsung.

2. Wawancara adalah percakapan yang memiliki maksud tertentu.

Percakapan tersebut dilakukan oleh dua pihak yaitu pewawancara yang mengajukan beberapa pertanyaan dan terwawancara yang memberikan jawaban atas pertanyaan tersebut.<sup>57</sup>

Wawancara yang dilakukan oleh peneliti adalah wawancara tidak terstruktur dimana dalam proses wawancara peneliti memberikan pertanyaan bebas tentang kegiatan bimbingan Islam kepada informan. Namun pertanyaan tersebut masih tetap pada pedoman wawancara yang telah dibuat guna mendapatkan data informasi yang akurat. Data informasi yang diperoleh berasal dari berbagai sumber termasuk pembimbing, pengelola poliklinik psikiatri, pasien dan keluarga pasien. Tujuan dari wawancara ini adalah untuk menggali lebih dalam mengenai interaksi dan aktivitas bimbingan dan konseling Islam yang diberikan.

---

<sup>57</sup>Lexy J Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Bandung: rosdakarya, 2010), hlm. 186.

**Tabel III.1 Kisi-Kisi Wawancara**

No	Komponen	Aspek	Indikator
1	Deskripsi pasien depresi	Fisik	a. Perasaan lelah yang terus menerus b. Nyeri tubuh c. Sakit kepala yang berkaitan dengan emosi dan stres
		Psikis	a. Tidak percaya diri b. Perasaan sedih yang mendalam c. Kehilangan minat untuk melakukan aktivitas yang disukai d. Perasaan putus asa e. Kesulitan berkonsentrasi melakukan aktivitas
		Sosial	a. Suka menyendiri b. Kesulitan dalam berkomunikasi dengan lingkungan c. Penurunan kualitas hubungan dengan keluarga d. Perasaan diasingkan e. Perasaan tidak berharga dan tidak mendapatkan perhatian dari orang lain
2	Faktor penyebab pasien depresi	Faktor genetik	Individu dengan anggota keluarga memiliki riwayat depresi dapat berisiko lebih tinggi untuk mengalami depresi
		Faktor psikologis	a. Stress dan trauma b. Persepsi diri c. Hubungan interpersonal d. Kecenderungan kognitif
		Faktor lingkungan	a. Kondisi ekonomi b. Kurangnya dukungan

			sosial c. Lingkungan pekerjaan d. Perubahan lingkungan
3	Strategi Bimbingan Islam bagi pasien depresi	Psikis	a. Shalat b. Dzikir c. Berdoa d. Membaca Al-Quran

3. Dokumentasi adalah proses mendapatkan data dalam bentuk dokumen guna memperoleh jawaban yang jelas, spesifik, dan pasti terkait rumusan masalah yang telah diajukan sebelumnya.<sup>58</sup> Dokumentasi yang dikumpulkan oleh peneliti berupa foto-foto yang diambil selama kegiatan bimbingan Islam yang dilakukan oleh ustadz kepada pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat. Selain itu, peneliti juga mengumpulkan arsip pelayanan dan dokumen yang berisi data informasi mengenai pasien yang mengalami depresi. Dengan mengumpulkan berbagai bentuk dokumentasi, peneliti mendapatkan gambaran lebih jelas mengenai interaksi dan proses bimbingan Islam yang berlangsung.

## F. Teknik Keabsahan Data

Teknik keabsahan data merupakan padanan dari konsep validitas dan kredibilitas sesuai penelitian kualitatif dan disesuaikan dengan tuntutan pengetahuan. Upaya yang dilakukan untuk memverifikasi keabsahan data dalam penelitian dapat dilakukan melalui triangulasi dengan membandingkan informasi dari berbagai informasi dari berbagai

---

<sup>58</sup> Ali Daud, *Metodologi Penelitian Teori dan Praktik Riset Bimbingan Konseling Pendidikan Islam,...* hlm. 42.

sumber atau metode. Triangulasi merupakan metode yang digunakan untuk memeriksa keabsahan data dalam penelitian.

Triangulasi terdiri dari tiga jenis yaitu triangulasi sumber, triangulasi teknik, dan triangulasi waktu. Triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber yang melibatkan penggunaan berbagai sumber data untuk mengkonfirmasi temuan. Hal tersebut dapat dilihat dengan membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara dan observasi yang dilakukan untuk mendapatkan pemahaman yang lebih luas tentang strategi bimbingan dan konseling bagi pasien depresi.

#### **G. Teknik Analisis Data**

Teknik analisa data dalam penelitian merujuk pada metode yangdigunakan untuk mengolah data dan mengevaluasi informasi yang dikumpulkan. Proses ini melibatkan penyajian data untuk menghasilkan temuan yang relevan dan bermanfaat dalam konteks penelitian dan pengambilan keputusan. Oleh karena itu, dalam memperoleh data tersebutpenulis menggunakan metode pengolahan data yang sifatnya kualitatif, sehingga dalam mengolah data penulis menggunakan teknik analisis data sebagai berikut :

##### 1. Reduksi data

Reduksi data adalah proses penyederhanaan dan pemilihan informasi yang relevan dari data yang telah dikumpulkan. Reduksi data ini dilakukan peneliti sebelum pengumpulan data lapangan yaitu

pada saat perumusan proposal. Pada tahap ini, peneliti merangkum data berupa hal-hal pokok penting dari data yang telah diteliti dan reduksi data terus dilakukan untuk memastikan bahwa informasi yang diberikan paling relevan dan mendukung tujuan dari penelitian.

## 2. Penyajian data

Setelah mereduksi data, selanjutnya peneliti melakukan penyajian data. Penyajian data yang diperoleh dari lapangan yang terkait dengan permasalahan penelitian dipilah antara yang dibutuhkan dengan yang tidak. Penyajian data merupakan kesimpulan tersusun yang kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan tindakan yang berkaitan dengan kegiatan.

Dalam penelitian ini, agar informasi dan data yang diperoleh dapat disajikan dan dipahamai dengan mudah, peneliti dapat menyajikan data dengan mengumpulkan dan mengelompokkannya agar tidak tercampur dengan data lainnya.

## 3. Penarikan kesimpulan

Penarikan kesimpulan dilakukan sebagai proses akhir dari penelitian yang dilakukan sebelum menyusun laporan penelitian. Kesimpulan dalam penelitian mencerminkan cara peneliti memahami data yang telah dikumpulkan, serta menunjukkan keterkaitan antara hasil penelitian dan hipotesis yang diajukan. Peneliti melakukan penarikan kesimpulan dengan membandingkan kesesuaian dari informan dengan data yang sesuai yang terjadi di lokasi penelitian.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Temuan Umum**

##### **1. Gambaran Umum Objek Penelitian**

Rantauprapat adalah ibu kota Kabupaten Labuhanbatu, Provinsi Sumatera Utara. Kota ini dilintasi oleh Jalan Raya Lintas Timur Sumatra. Rantauprapat dilengkapi dengan akses kereta api, yang terhubung hingga ibu kota provinsi Sumatra Utara, Kota Medan. Pada tahun 2023, jumlah penduduk Rantauprapat sebanyak 513.826 jiwa, sementara pada tahun 2022 jumlah penduduk Rantau Prapat sebanyak 508.824 jiwa. Rantauprapat memiliki luas 17.679 Ha (176.79 km<sup>2</sup>) atau 2.4% dari wilayah Sumatera Utara. Secara geografis, Rantauprapat terletak pada 2°09'30.4"–2°00'57.7" Lintang Utara dan 99°46'30.8 "99°53'06.8" Bujur Timur.<sup>59</sup>

Secara administrative, batas wilayah Rantauprapat adalah sebagai berikut:

**Tabel IV.1 Batas Wilayah Rantauprapat**

Utara	Kecamatan Bilah Barat, Kabupaten Labuhan Batu
Selatan	Kecamatan Dolok Sigompulan, Kabupaten Padang Lawas Utara
Barat	Kecamatan Bilah Barat, Kabupaten Labuhan Batu
Timur	Kecamatan Bilah Barat, Kecamatan Bilah Hulu, Kabupaten Labuhan Batu

Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Labuhan Batu

---

<sup>59</sup>Badan Pusat Statistik Kabupaten Labuhan Batu, *Jumlah Penduduk Menurut Kecamatan dan Jenis Kelamin (Jiwa)*, (diakses tanggal 25 Mei 2025 pukul 14.20)<https://labuhanbatukab.bps.go.id/id/statistics-table/2/MzQjMg==/jumlah-penduduk-menurut%20kecamatan-dan-jenis-kelamin.html>

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Rantauprapat berlokasi di Jalan K.H. Dewantara, Sioldengan, Kec. Rantau Selatan, Kabupaten Labuhan Batu, Provinsi Sumatera Utara. RSUD ini memiliki beberapa fasilitas seperti:

- a. Rawat jalan: poliklinik penyakit dalam, poliklinik anak, poliklinik bedah, poliklinik obgyn, poliklinik jantung, poliklinik THT, poliklinik kulit dan kelamin, poliklinik mata, poliklinik gigi dan mulut, poliklinik fisioterapi, poliklinik neorologi, poliklinik jiwa (psikiatri), poliklinik paru, poliklinik ortopedi dan traumatologi, klinik VCT/CST, poliklinik adiksi, poliklinik gizi.
- b. Rawat inap: ruang bedah, non bedah, ruang bersalin, ruang anak, zaal wanita, VIP, ICU, ICCU, PICU, NICU, perinatologi, psikiatri, isolasi, IGD.
- c. Penunjang medis: instalasi rekam medis, instalasi gawat darurat, laboratorium, radiologi, farmasi, CSSD, sanitasi, unit haemodialisa, gizi, unit ambulans dan jenazah, bedah sentral, sarana dan prasarana RS, diagnostic terpadu, bank daerah Rumah Sakit, SIMRS (Sistem Informasi Manajemen RS).<sup>60</sup>

Adapun jumlah pasien dengan diagnosis depresi yang sedang dalam penanganan atau melakukan konsultasi di RSUD Rantauprapat dalam beberapa bulan terakhir tercatat sebanyak kurang lebih 10 orang. Dari jumlah tersebut, peneliti mengambil 2 orang pasien sebagai sampel utama dalam penelitian ini. Selain itu, sebagai data pendukung, peneliti juga melakukan wawancara dengan 2 pasien depresi lainnya.

---

60

RSUD Rantauprapat, “Peta Situs”, <https://rsudrantauprapat.labuhanbatukab.go.id/petasitus>, (diakses tanggal 25 Mei 2025 pukul 14.40 WIB).

## 2. Sejarah Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Rantauprapat didirikan pada tahun 1957 dan merupakan satu-satunya rumah sakit Pemda Tk. II Labuhan Batu yang terletak di kota Rantau Prapat. Rumah sakit ini awalnya terletak di jalan Cut Nyak Dien Kecamatan Bilah Hulu. Pada tahun 1964 rumah sakit ini pindah lokasi ke jalan K.H. Dewantara No. 129 kecamatan Bilah Hulu (sekarang Kecamatan Rantau Selatan) hingga saat ini. Bangunan RSUD Rantauprapat kabupaten Labuhan Batu berdiri diatas area sekitar kurang lebih 2-4 Ha.

Pada tahun 1987, dengan SK Menkes No. 303/Menkes/IV/1987 ditetapkan sebagai rumah sakit dengan kelas C. Pada tahun 2002 dengan PERDA No. 4 tahun 2002 mengubah status menjadi Badan Pengelola Rumah Sakit Umum (BPRSU). Pada tahun 2009, BPRS tersebut berubah menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Labuhan Batu (RSUD) melalui Peraturan Pemerintah No. 41 tahun 2009. Bertepatan pada tahun tersebut RSUD memperoleh peningkatan dari kelas C menjadi Kelas B Non Pendidikan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 373/Menkes/SK/2009 tanggal 13 Mei 2009.

Rumah sakit terus melakukan kegiatan akreditasi yang di rencanakan dan diprogramkan, sehingga diakhir tahun 2011 RSUD Rantauprapat meraih akreditasi 16 pelayanan dan di tahun 2013 RSUD Rantauprapat menjadi Badan Layanan Umum Daerah. RSUD

Rantauprapat telah menjalankan Pola Pengelolaan Keuangan (PKK) – BLUD surat keputusan bupati Labuhan Batu No. 900/01/DPPKAD/2013 tanggal 3 Januari 2013 tentang Penetapan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PKK-BLUD) penuh.

## **2. Visi, Misi dan Motto RSUD Rantauprapat**

Sebagai salah satu instansi pemerintah yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan, maka RSUD Rantau Prapat Kabupaten Labuhan Batu terus berupaya meningkatkan pelayanan kepada masyarakat di bidang kesehatan. Adapun visi, misi dan motto RSUD Rantau Prapat adalah sebagai berikut:

### a. Visi

Visi RSUD Rantau Parapat adalah Menjadi RumahSakit Terpercaya dengan Pelayanan Kesehatan yang Terjangkau dan Mampu Berkembang Secara Berkesinambungan.

### b. Misi

Upaya untuk mewujudkan visi adalah menyusun beberapa misi yang sifatnya lebih operasional dan spesifik sehingga dapat direalisasikan. Misi juga akan memfokuskan organisasi kepada hal-hal yang menjadi prioritas. Misi RSUD Rantau Prapat Kabupaten Labuhan Batu adalah:

- 1) Meningkatkan kinerja yang berkarakter, maju dan sejahtera.

- 2) Meningkatkan pelayanan kesehatan yang terjangkau serta peningkatan pelayanan yang professional, ramah, nyaman, dan akuntabel sesuai dengan standar nasional.
- 3) Mengembangkan pelayanan unggulan: *Trauma Centre*, *Fetomaternal* lanjutan, dan pelayanan jantung terpadu.

c. Motto

RSUD Rantau Prapat memiliki motto " Memberikan Pelayanan Terbaik". Dengan motto tersebut diharapkan akan terbentuk etos kerja dikalangan penyelenggara pelayanan pada RSUD Rantauprapat Kabupaten Labuhan Batu.

## B. Temuan Khusus

### 1. Deskripsi Pasien yang Mengalami Depresi di Rumah Sakit Umum

#### **Daerah Rantauprapat**

Dari hasil observasi yang peneliti lakukan di RSUD Rantauprapat, pasien yang mengalami depresi di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat menunjukkan berbagai gejala yang signifikan seperti gangguan mood berkepanjangan yang mempengaruhi proses berpikir, perasaan, dan perilaku pasien. Secara klinis, pasien depresi menunjukkan penurunan energi yang signifikan, sehingga tampak mudah lelah dan kurang bersemangat dalam melakukan aktivitas serta berdampak pada penurunan nafsu makan.<sup>61</sup>

---

<sup>61</sup>Observasi, Di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat, (Kamis, 22 April 2025 pukul 10.00 WIB)

**Tabel IV.2Subjek Penelitian di RSUD Rantauprapat**

No	Subjek Penelitian	Jumlah Subjek Penelitian
1	Ustadz Ridwan	1
2	dr.Muhammad Rio Khadafi, Sp.Kj.	1
3	Susi Depari, kepala ruangan poliklinik psikiatri	1

**Tabel IV. 3 Data Pasien Depresi**

No	Nama	Jenis Kelamin	Usia	Tanggal Lahir	Alamat
1	Fatimah Azzahro	Perempuan	23 tahun	06 Mei 2002	Lingga Tiga, Kabupaten Labuhan Batu
2	Nurlisna Wati	Perempuan	38 tahun	15 Oktober 1987	Danau Bale, Kabupaten Labuhan Batu
3	Damawanti	Perempuan	47 tahun	22 April 1977	Bangun Setia, Kabupaten Rokan Hilir
4	Emyatti	Perempuan	50 tahun	28 November 1975	Sigambal, Kabupaten Labuhan Batu

Berdasarkan wawancara dengan dr. Muhammad Rio Khadafi, Sp.Kj, mengatakan bahwa:

Dari keadaan fisik yang terlihat, biasanya pasien yang mengalami depresi ini terlihat lemah dan kurang bersemangat. Mereka sering terlihat capek, badannya tidak bertenaga seperti biasanya, dan gerak-geriknya juga cenderung lemah dan lambat. Kalau dari segi psikologisnya, mereka biasanya memiliki perasaan yang cukup intens dan mudah terbawa emosi. Misalnya, saat mereka mulai cerita tentang apa yang sedang dialami, tidak jarang mereka

langsung menangis karena beban yang dialami. Dan cara berbicaranya juga belibet atau susah dalam menyampaikannya.<sup>62</sup>

Dengan memahami deskripsi atau ciri-ciri tersebut, tenaga medis dan lingkungan sekitar dapat lebih cepat mendekripsi tanda-tanda depresi, yang meliputi kelelahan fisik, perubahan nafsu makan, serta emosi yang intens seperti perasaan sedih mendalam, mudah menangis, dan kesulitan dalam berpikir atau berbicara. Deteksi dini ini penting agar depresi tidak berlanjut dan mengganggu produktivitas, hubungan sosial, bahkan mengurangi risiko pikiran atau tindakan bunuh diri.

Pasien depresi biasanya akan mengalami atau merasakan perasaan sedih yang mendalam sehingga kelelahan atau kehilangan energi yang berlangsung dalam jangka waktu tertentu dan tentunya mempengaruhi aktivitas sehari-hari.

Seperti yang dirasakan oleh Fatimah Azzahro, berdasarkan hasil wawancara dengan Fatimah, pasien yang mengalami depresi mengatakan bahwa:

Aku sekarang sering ngerasa hampa kak, sering ngerasa sendiri. Kadang suka murung terus sering ngerasa sedih juga karena masalahku ini. Biasanya aku itu orangnya ceria kak, tapi semenjak kejadian itu aku jadi orang yang pendem.<sup>63</sup>

Damawanti, seorang ibu rumah tangga yang mengalami depresi karena ditinggal pergi suami untuk selama-lamanya juga mengatakan bahwa:

---

<sup>62</sup>Muhammad Rio Khadafi, dr. Spesialis Kejiwaan, *Wawancara*, (Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat, 22 April 2025, pukul 10.46 WIB).

<sup>63</sup> Fatimah Azzahro, Pasien depresi, *Wawancara*, (Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat, 24 April 2025, pukul 11.00 WIB).

Ibu merasa sangat sedih dan hampa. Rasanya kayak kehilangan separuh dari diri ibu sendiri. Ibu udah gak minat dan gak semangat mau ngelakuin aktivitas yang biasa ibu buat. Kayak sekarang ibu lebih suka melamun dan menyendiri.<sup>64</sup>

Selain merasakan perasaan sedih yang mendalam, pasien depresi juga mengalami kehilangan minat terhadap aktivitas sehari-hari yang sebelumnya dianggap menyenangkan dan disukainya. Pasien mungkin menunjukkan ketidaktertarikan yang nyata terhadap berbagai aktivitas yang sebelumnya pasien lakukan dengan antusias, seperti berkumpul bersama teman-teman, menjalankan hobi pribadi, menikmati makanan favorit, atau melakukan kegiatan seperti menonton dan olahraga.

Fatimah Azzahro juga menambahkan, bahwa:

Aku juga sekarang kehilangan minat sama hobi ku, padahal aku suka jahit baju, nonton bola, sama scroll-scroll tiktok tapi sekarang udah gak minat lagi mau ngelakukan itu semua. Aku sekarang lebih banyak tiduran sama mengurung diri dikamar, bahkan untuk ngobrol sama keluarga aku juga jarang kak.<sup>65</sup>

Nurlisna Wati, pasien depresi, juga merasakan sikap yang sama seperti apa yang dirasakan Fatimah. Nurlisna Wati mengatakan bahwa:

Karena pikiran kakak yang suka curigaan dan sering berfikiran negatif sama suami kakak. Kakak kayak udah gak ada semangat buat beraktivitas lagi dek. Kayak misalnya untuk beres-beres rumah aja kakak lemes gak bertenaga.<sup>66</sup>

<sup>64</sup>Damawanti, Pasien Depresi, *Wawancara*, (Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat, 24 April 2025, pukul 10.15 WIB).

<sup>65</sup> Fatimah Azzahro, Pasien depresi, *Wawancara*, (Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat, 24 April 2025, pukul 11.00 WIB).

<sup>66</sup> Nurlisna Wati, Pasien Depresi, *Wawancara*, (Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat, 24 April 2025, pukul 09.36 WIB).

Kesulitan berinteraksi dengan orang lain juga menjadi salah satu faktor yang sangat signifikan dalam perkembangan dan keberlanjutan gejala depresi. Ketika individu mengalami hambatan dalam menjalin hubungan sosial, baik dalam lingkungan keluarga, pertemanan, maupun lingkungan kerja, hal ini dapat memicu perasaan keterasingan, kesepian, dan tidak bermakna yang mendalam, hal ini merupakan faktor yang dapat memperburuk gangguan depresi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Damawanti, beliau mengatakan bahwa:

Setelah kepergian bapak, ibu sekarang jadi suka menyendiri dek. Udah jarang bersosialisasi sama orang lain. Apalagi setelah meninggal bapak, ibu lebih suka melamun, kadang kalau di panggil sama anak ibu, ibu suka ga degar karena melamun.<sup>67</sup>

Sofyan, sebagai suami dari Nurlisna Wati juga merasakan perubahan yang dialamiistrinya, Sofyan mengatakan bahwa:

Kakak kalau dirumah suka murung dek, gak semangat kalau lagi beraktivitas, terus sering melamun juga. Apalagi kalau lagi bareng, kadang kakak gak mau ikut ngobrol karena kakakmu ini kalau ngomong suka belibet.<sup>68</sup>

Perasaan tidak berharga dan keinginan untuk bunuh diri juga sering kali muncul disertai dengan pikiran bahwa hidup ini tidak berarti dan keberadaannya tidak penting bagi orang lain atau lingkungan sekitarnya.

<sup>67</sup>Damawanti, Pasien Depresi, *Wawancara*, (Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat, 24 April 2025, pukul 10.15 WIB).

<sup>68</sup> Sofyan, Keluarga Pasien Depresi, *Wawancara*, (Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat, 24 April 2025 pukul 09.55 WIB).

Seperti pada hasil wawancara dengan Nurlisna Wati, beliau mengatakan bahwa:

Karna kakak punya pikiran yang suka curigaan dan suka berpikir negative sama suami kakak.Kakak kadang mikir kakak itu gak berguna dek, kayak kakak ini bisanya cuma nyusahin suami kakak.Kakak takut karna sifat kakak ini, suami kakak jadi ngerasa risih.Kakak juga takut ditinggalkan.<sup>69</sup>

Windi, teman dari Fatimah Azzahro juga mengatakan bahwa:

Akhir-akhir ini dia ngerasa kayak dia uadah gak berharga kak. Karena orangtuanya sendiri aja gak mau dengerin apa masalah dia. Jadi dia pernah mikir kayak mau bunuh diri, tapi bukan yang langsung nyakinin diri sendiri kayak misalnya kecelakaan gitu kak.<sup>70</sup>

Dari beberapa penjelasan diatas, deskripsi pasien depresi bisa disebabkan dari berbagai faktor yang berbeda-beda. Tingkat keparahan depresi pada setiap individu berbeda-beda, mulai dari yang ringan hingga berat. Pada depresi ringan, gejala yang muncul biasanya masih memungkinkan untuk melakukan aktivitas sehari-hari, namun terdapat gangguan tertentu yang membuat aktivitas tersebut terasa kurang optimal atau kurang menyenangkan.

Sedangkan pada depresi yang tergolong berat, gejala yang dialami jauh lebih dalam dan berdampak pada kehidupan pasien. Pasien dengan depresi berat seringkali mengalami kesulitan yang sangat besar dalam menjalankan aktivitas harian, seperti merawat diri sendiri, bekerja atau melakukan tugas-tugas harian lainnya. Dengan demikian,

---

<sup>69</sup> Nurlisna Wati, Pasien Depresi, *Wawancara*, (Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat, 24 April 2025, pukul 09.36 WIB).

<sup>70</sup> Windi, Keluarga Pasien, Wawancara, (Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat, 24 April 2025, pukul 11.00 WIB).

tingkat keparahan depresi sangat menentukan seberapa besar dampaknya terhadap fungsi kehidupan sehari-hari dan hubungan interpersonal pasien.

## **2. Faktor-Faktor Penyebab Pasien Depresi Di Rumah Sakit Umum**

### **Daerah Rantauprapat**

#### **a. Faktor Genetik**

Faktor genetik memiliki peran penting dalam meningkatkan risiko seseorang mengalami depresi. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa depresi cenderung menurun dalam keluarga, artinya jika seseorang memiliki anggota keluarga dekat seperti orang tua atau saudara kandung yang menderita depresi, maka peluangnya untuk mengalami kondisi serupa menjadi lebih besar. Risiko ini bisa meningkat dua hingga tiga kali lipat dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki riwayat keluarga dengan gangguan tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara dengan dr. Muhammad Rio Khadafi, Sp.Kj, beliau mengatakan:

Sejauh ini kebanyakan pasien depresi yang datang karena beberapa sebab seperti trauma masa lalu yang kurang menyenangkan, pelecehan, dan masalah dari pasangan atau putus dari pasangannya. Penyebab depresi dibagi atas depresi organic dan fungsional. Jika baru pertama sekali dialami maka disebut episode depresi, namun jika sudah berulang disebut gangguan depresif. Secara umum orang medis jika menyebutkan depresi adalah depresi unipolar yang fungsional. Artinya depresi yang dialami bukan akibat penyakit medis atau obat-obatan seperti narkoba. Salah satu contohnya ya dari faktor biologis ini.<sup>71</sup>

---

<sup>71</sup>Muhammad Rio Khadafi, dr. Spesialis Kejiwaan, *Wawancara*, (Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat, 22 April 2025, pukul 10.46 WIB).

Berdasarkan hasil wawancara dengan Fatimah Azzahro, Fatimah mengatakan bahwa:

Kalau aku kayaknya gak ada bawaan dari genetik kak, karena ini aku sendiri yang emang ada trauma makanya aku jadi menarik diri dari lingkungan. Kayak lebih baik ngurung diri sama gak minat mau buat aktivitas.<sup>72</sup>

Sama seperti Fatimah, Emyatti juga merasa tidak ada bawaan genetik mengenai depresi yang dialaminya, Emyatti mengatakan bahwa “Ibu model orangnya gampang kepikiran dek. Kayak misalnya ada masalah sedikit aja, langsunglah itu kepikiran kali di kepala. Jadi ibu stress sendiri karna pikiran ibu”.<sup>73</sup>

Meskipun begitu, genetik bukanlah satu-satunya penyebab utama. Depresi merupakan gangguan kompleks yang melibatkan banyak gen, sehingga tidak ada satu gen tunggal yang secara langsung menyebabkan depresi. Beberapa gen, seperti gen yang mengatur transportasi serotonin (5-HTTLPR) dan gen BDNF yang berperan dalam pertumbuhan serta kelangsungan hidup sel-sel otak, diketahui memiliki kaitan dengan kerentanan terhadap depresi. Namun, keberadaan gen-gen ini tidak serta-merta membuat seseorang pasti mengalami depresi, karena ekspresinya sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan.

Interaksi antara faktor genetik dan lingkungan menjadi kunci dalam memahami bagaimana depresi berkembang. Seseorang yang

<sup>72</sup> Fatimah Azzahro, Pasien depresi, *Wawancara*, (Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat, 24 April 2025, pukul 11.00 WIB).

<sup>73</sup>Emyatti, Pasien Depresi, *Wawancara*, (Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat, 26 April 2025, pukul 10.00 WIB).

memiliki predisposisi genetik terhadap depresi mungkin tidak akan menunjukkan gejala apa pun jika tidak mengalami tekanan psikologis atau peristiwa traumatis dalam hidupnya. Sebaliknya, individu dengan risiko genetik yang rendah bisa saja mengalami depresi bila menghadapi stres yang berat atau berkelanjutan.

### **b. Faktor Psikologis**

Faktor psikologis yang menyebabkan depresi berkaitan dengan pola pikir dan pengalaman buruk yang dialami seseorang. Pola pikir yang berlebihan menerima hal negatif, sering merasa bersalah tanpa bisa menerima hal baik, serta berasumsi bahwa orang lain berpikir buruk tentang dirinya dapat memicu depresi. Selain itu, kondisi psikologis lain yang memicu depresi termasuk perasaan kehilangan dan sering merasa gagal karena tidak mencapai tujuan hidup, yang menyebabkan seseorang terus meratapi kegagalan tersebut.

dr. Muhammad Rio Khadafi, mengatakan bahwa:

Kebanyakan pasien depresi yang datang kesini itu orang-orang yang punya trauma masa lalu, pelecehan, dan tidak dapat dukungan dari keluarga serta putus dari pasangannya. Banyak orang memiliki faktor risiko tapi tidak mengalami depresi. Itu karena ada juga faktor pelindung, seperti dukungan sosial, kemampuan mengelola stres, dan kepribadian yang resilien. Namun, ketika beban psikologis melebihi kapasitas seseorang untuk menghadapinya, maka risiko depresi meningkat.<sup>74</sup>

---

<sup>74</sup>Muhammad Rio Khadafi, dr. Spesialis Kejiwaan, *Wawancara*, (Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat, 22 April 2025, pukul 10.46 WIB).

Berdasarkan hasil wawancara dengan Fatimah Azzahra, Fatimah mengatakan bahwa:

Sebelumnya aku ada trauma masa lalu karna pelecehan kak, terus aku coba mau cerita sama mama aku, tapi orang tuaku sendiri gak percaya dan gak mau dengar semua yang terjadi samaku. Waktu aku cerita ke orangtua, aku berharap mereka percaya dan melindungi aku. Tapi justru aku yang disalahkan, dibilang aku yang salah karena gak bisa jaga diri. Mereka gak benar-benar dengar ceritaku. Aku merasa sangat sendiri. Malu, takut, marah, dan bingung campur jadi satu. Tapi yang paling menyakitkan itu rasa tidak dianggap. Seolah-olah aku berlebihan. Padahal aku cuma mau didengar. Dari situ aku mulai menarik diri, susah tidur, sering nangis sendirian. Aku pikir hidupku udah gak ada harganya.<sup>75</sup>

Nurlisna Wati juga merasakan hal yang mengganggu pikirannya, Nurlisna mengatakan:

Awal-awalnya kakak sering ngerasa curiga sama suami kakak, kayak setiap keluar rumah itu selalu kakak bilang kalau dia selingkuh. Tapi dia selalu bilang kalau itu gak bener. Tapi kakak tetap ngerasa gak tenang dan merasa sedih sendiri. Kakak jadi jarang keluar rumah, sering merasa lelah dan tidak bersemangat.<sup>76</sup>

Suami Nurlisna Wati, Sofyan juga menegaskan bahwa:

Dia sering merasa sedih yang sangat dalam dan kadang-kadang mudah curigasama abang, walaupun abang gak melakukan hal yang salah. Abang berusaha buat selalu terbuka dan jujur dalam komunikasi. Abang juga mencoba menghabiskan waktu bersama biar kami bisa membangun ikatan yang lebih kuat.<sup>77</sup>

Pengalaman traumatis seperti pelecehan, perundungan, atau kekerasan dalam rumah tangga dapat menjadi pemicu psikologis depresi, terutama jika tidak mendapatkan penanganan yang tepat.

<sup>75</sup> Fatimah Azzahro, Pasien depresi, *Wawancara*, (Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat, 24 April 2025, pukul 11.00 WIB).

<sup>76</sup> Nurlisna Wati, Pasien Depresi, *Wawancara*, (Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat, 24 April 2025, pukul 09.36 WIB).

<sup>77</sup> Sofyan, Keluarga Pasien, *Wawancara*, (Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat, 24 April 2025, pukul 09.40 WIB).

Kesepian dan kurangnya dukungan sosial juga berkontribusi pada kondisi psikologis yang memicu depresi, terutama pada lansia yang merasa terasing dan kurang memiliki hubungan sosial bermakna.

### c. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan yang dapat memicu depresi meliputi berbagai kondisi dan situasi yang menimbulkan stres atau tekanan psikologis pada individu. Beberapa faktor tersebut antara lain kejadian atau situasi stres seperti kehilangan orang terdekat, trauma, masalah keuangan, dan konflik hubungan interpersonal. Lingkungan sosial yang tidak kondusif, seperti pergaulan dengan tekanan tinggi, juga dapat meningkatkan risiko depresi. Selain itu, kualitas interaksi sosial, kondisi keluarga, lingkungan sekolah, dan budaya sosial turut berperan dalam mempengaruhi kesehatan mental seseorang.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Fatimah:

Sebenarnya aku memang gak terlalu dekat sama tetangga kak, karna kan aku kayak masih gadis gitu jadi kalo ada perlu aja baru ngomong atau kumpul sama tetangga. Temen sebaya pun juga jarang bareng, tapi masih komunikasi bagus. Tapi semenjak kejadian itu, aku jadi gak mau keluar rumah, gak percaya diri mau ngobrol-ngobrol gitu kak. Kayak lebih ke takut juga sebenarnya kak. Aku udah gak se excited dulu kalo mau cerita kak. Lingkungan sekitarku juga baik kak, gak yang terlalu kepo sama urusan orang lain. Cuma aku aja yang gak percayaan samaorang lain buat cerita masalah ku ini. Karna gak semua orang mau dengarkan masalahku kak.<sup>78</sup>

Damawanti juga merasa dirinya jadi sulit berinteraksi dengan orang lain dan sulit untuk percaya diri:

---

<sup>78</sup> Fatimah Azzahro, Pasien depresi, *Wawancara*, (Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat, 24 April 2025, pukul 11.00 WIB).

Kalau ibu sebelumnya emang suka kumpul-kumpul gitu sama tetangga. Ya hubungan sama tetangga ya baik-baik aja, saling nyapa satu sama lain. Tapi semenjak suami ibu sudah meninggal, ibu jadi lebih suka murung dan menyendiri.Terus jadi gak fokus juga, misalnya kayak ibu kalau lagi nonton tv, terus dipanggil sama anak, ibu itu kadang suka ga sadar. Karna nonton tv nya sambil melamun.<sup>79</sup>

Berdasarkan hasil wawancara dengan kedua keluarga pasien,pasien menunjukkan perubahan sikap seperti suasana hati yang sedih berkepanjangan, kehilangan minat terhadap aktivitas sehari-hari, gangguan tidur, kelelahan, perubahan nafsu makan, perasaan tidak berharga, serta pikiran untuk menyakiti diri sendiri. Gejala ini telah berlangsung lebih dari dua minggu dan mengganggu fungsi sosial serta pekerjaan pasien.

Faktor fisik lingkungan seperti kebersihan, pencahayaan, suara bising, dan kerapihan tempat tinggal juga berdampak pada kondisi mental, di mana lingkungan yang kotor, gelap, atau bising dapat meningkatkan risiko depresi. Kurangnya cahaya matahari juga berkontribusi pada gangguan suasana hati. Komunikasi yang buruk dan konflik dengan orang sekitar dapat menjadi pemicu stres berat yang memicu depresi, sementara dukungan sosial yang baik dapat menjadi sumber ketenangan. Secara keseluruhan, faktor lingkungan memengaruhi kesehatan mental secara signifikan dan perlu diperhatikan dalam upaya pencegahan dan penanganan depresi.

---

<sup>79</sup>Damawanti, Pasien Depresi, *Wawancara*, (Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat, 24 April 2025, pukul 09.50 WIB).

### 3. Strategi Bimbingan Islam Bagi Pasien Depresi

Strategi bimbingan Islam bagi pasien depresi yang diberikan Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat yaitu menghadirkan penasihat agama atau ustadz. Penasihat agama memberikan strategi bimbingan Islam yang berfokus pada pendekatan yang holistik, yang mencakup aspek spiritual, psikologis, sosial, dan edukatif. Strategi ini dilakukan dengan pendekatan terhadap individu pasien itu sendiri dan teknik yang dilakukan yaitu menasehati secara lemah lembut dan mengajak pasien kejalan yang benar. Pendekatan ini dilakukan bertujuan untuk membantu pasien menemukan makna hidup, meningkatkan ketenangan batin, dan memperkuat hubungan spiritual dengan Allah SWT. berdasarkan hasil wawancara dengan ustadz Ridwan, mengatakan bahwa:

Yang kita lakukan untuk membantu pasien depresi adalah dengan cara memberikan nasihat-nasihat serta mengajak pasien depresi untuk senantiasa mengingat dan kembali kepada Allah. Dengan selalu mengerjakan shalat, selalu berdzikir atas nama Allah Swt. selalu meminta pertolongan dan berdoa, serta senantiasa membaca Al-Quran walaupun sedikit dalam sehari. Karena pada dasarnya kalau kita selalu mengingat dan melibatkan Allah dalam kehidupan kita, maka kita akan selalu merasa aman dan tidak khawatir akan sesuatu hal yang terjadi.<sup>80</sup>

---

<sup>80</sup> Ridwan, Pembimbing, *Wawancara*, (Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat, 17 Mei 2025, pukul 10.00 WIB).

Dalam praktiknya, Ustadz Ridwan membimbing pasien untuk memperdalam keimanan dan memperbaiki kualitas ibadah seperti:

a. Shalat

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ustadz Sofyan, strategi bimbingan Islam yang diberikan menggunakan metode praktik langsung, pembinaan spiritual, dan penguatan makna ibadah. Ustadz Ridwan mengatakan bahwa:

Kegiatan ini dilakukan setiap satu bulan sekali pada pukul 09.00 sampai dengan pukul 11.00. Terkadang ya lebih dari jam 11 pagi. Adapun kegiatan yang dilakukan dimulai dengan muqaddimah dan penjelasan tentang pentingnya shalat sebagai sarana untuk mendekatkan diri kepada Allah, kemudian mengajarkan tata cara shalat yang benar dimulai dari membaca niat, gerakan-gerakan shalat dan bacaan-bacaan shalat.<sup>81</sup>

Setelah memberikan motivasi, pasien depresi diajak untuk melaksanakan praktek shalat berjamaah. Pembimbing mengajarkan secara teknis mengenai tata cara shalat yang benar (baik gerakan maupun bacaan), sekaligus menanamkan kekhusyukan dalam pelaksanaannya. Apabila pasien depresi telah memahami dan mengerti cara melakukan shalat dengan baik, pembimbing mengajak pasien depresi untuk melakukan shalat sunnah dhuha berjamaah sebagai awalan. Dari hasil observasi, pembimbing juga membuka sesi tanya jawab agar peserta dapat menyampaikan masalah-masalah terkait shalat atau kehidupan spiritual mereka.

---

<sup>81</sup>Ridwan, Pembimbing, *Wawancara*, (Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat, 17 Mei 2025, pukul 10.00 WIB).

### b. Dzikir

Setelah kegiatan shalat selesai, strategi selanjutnya yang dilakukan adalah dzikir sebagai bentuk penguatan hati dan pengendalian diri. Berdasarkan hasil wawancara dengan Ustadz Ridwan, dzikir yang diberikan kepada pasien depresi dilakukan secara rutin setiap satu bulan sekali setelah melakukan pemahaman mengenai shalat. Ustad Ridwan mengatakan bahwa:

Dzikir yang kami berikan kepada pasien depresi yaitu mengulang-ulang lafadz-lafadz dzikir pendek seperti *Laa ilaaha illallah, Astaghfirullah, Subhanallah, Alhamdulillah, Allahu Akbar*, sambil mengarahkan pasien depresi untuk menyadari bahwa Allah sealu ada disekitar kita.<sup>82</sup>

Melalui dzikir ini, pasien depresi dibimbing agar hatinya menjadi tenang, tidak mudah gelisah, dan lebih siap menghadapi berbagai tantangan hidup. Strategi ini juga ditujukan untuk memperkuat koneksi spiritual pasien depresi dengan Allah swt secara terus-menerus, tidak hanya pada saat formal beribadah.

### c. Doa

Kemudian kegiatan dilanjutkan dengan do'a. Doa yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah mengajarkan doa-doa memohon ampunan, seperti beristighfar: *Astaghfirullah al-'azhim*, dan doa Nabi Yunus: *Laa ilaaha illa anta subhanaka inni kuntu minadz-dzolimin*. Ustadz Ridwan juga mengatakan bahwa: Pasien depresi juga dibimbing untuk membuat doa pribadi untuk kebaikan

---

<sup>82</sup>Ridwan, Pembimbing, *Wawancara*, (Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat, 17 Mei 2025, pukul 10.00 WIB).

diri sendiri secara lisan. Dan mengajak pasien untuk memulai dengan doa singkat di pagi hari maupun sebelum tidur.<sup>83</sup>

Dalam proses bimbingan, pasien diajak untuk melihat doa bukan hanya sebagai permintaan, tetapi juga sebagai bentuk komunikasi yang tulus dan reflektif, yang dapat memberikan ketenangan dan harapan.

#### d. Membaca Al-Quran

Sebagai penutup dari kegiatan bimbingan, Ustadz Ridwan mengajarkan dan mengajak pasien untuk membaca Al-Qur'an. Pasien depresi dibimbing untuk membaca Al-Quran dengan tartil dan memahami makna dari ayat-ayat yang dibaca. Berdasarkan hasil wawancara dengan Ustadz Ridwan, mengatakan bahwa :

Kami mengajak pasien depresi untuk membaca Al-Qur'an dimulai dengan surat-surat yang pendek, seperti surah Al-Fatiyah, Al-Ikhlas, Al-Falaq, An-Nass dan surah pendek lainnya secara perlahan dan penuh penghayatan, agar lebih mudah untuk melanjutkan ke surah-surah panjang yang lainnya.<sup>84</sup>

Dengan mengajarkan surah yang pendek terlebih dahulu, pasien depresi akan lebih mudah mengetahui huruf-huruf Al-Quran serta juga dapat merenungi makna yang terkandung didalamnya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan ustadz Ridwan, mengatakan bahwa:

---

<sup>83</sup>Ridwan, Pembimbing, *Wawancara*, (Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat, 17 Mei 2025, pukul 10.00 WIB).

<sup>84</sup>Ridwan, Pembimbing, *Wawancara*, (Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat, 17 Mei 2025, pukul 10.00 WIB).

Strategi yang dilakukan pertama kali pada umumnya yaitu membangun aliansi terapeutik atau rapport. Kemudian setelah itu mencari akar penyebab pasien depresi atau hal-hal yang mempertahankan keadaan depresi tersebut dari psikodinamiknya. Pada pasien yang mengalami depresi seringkali didapatkan bias kognitif atau automatic negative thoughts. Pikiran yang sering muncul adalah “aku tak berdaya”, “aku tak dicintai”, dan “aku tidak berguna”.<sup>85</sup>

Pelaksanaan kegiatan ini perlu didampingi oleh anggota keluarga pasien guna memastikan kegiatan tersebut dapat berlangsung dengan baik dan sesuai tujuan. Dengan adanya pendampingan dari keluarga, diharapkan proses evaluasi ini dapat berjalan lebih efektif, valid, dan memberikan gambaran yang menyeluruh tentang perkembangan pasien setelah mengikuti bimbingan spiritual tersebut. Ada banyak distorsi kognitif yang terjadi. Tugas seorang konselor adalah melakukan reframing atau restrukturisasi terhadap pikiran-pikiran tersebut yang sesuai ajaran agama Islam misal memasukkan hadis Qudsi, yaitu:

أَنَا عِنْدَهُ طَنَّ عَبْدِي بِي

“Aku adalah sesuai persangkaan hambaku”.

Cara berpikir tidak realistik yang terjadi dapat berupa masalah interpersonal. Untuk itu konseling berorientasi pada pendekatan gestalt misalkan teknik *empty chair* dapat digunakan. Sekali lagi frame terapi adalah sesuai cara pikir seorang muslimin. Ada juga setelah beberapa pertemuan pasien sudah sadar kesalahan berpikirnya namun masih

---

<sup>85</sup>Ridwan, Pembimbing, *Wawancara*, (Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat, 17 Mei 2025, pukul 10.00 WIB).

susah sekali untuk berubah.<sup>86</sup> Ternyata *inner child* pasien tersebut masih terluka akibat pola *parenting* yang kurang baik diwaktu kecil atau pernah mengalami pengalaman traumatis di waktu kecil, untuk itu diberikan pendekatan psikodinamik sehingga pasien bisa berdamai dengan masa lalu.

Pendekatan eksistensialis juga tidak jarang dilakukan pada pasien depresi. Pasien diminta untuk kembali mengubah makna atau cara berpikir tentangsiapa pasien, sedang dimana dan mau kemana. Apa tujuan pasien diciptakan Tuhan. Depresi dapat ditinjau dari sisi lain yakni sebagai wujud kasih sayang Allah SWT, supaya klien mampu bangkit, memperbaiki diri, resiliens dan tahu makna dari hidup yang hanya sementara.

Adapun kendala utama yang dihadapi ketika akan melakukan bimbingan dan konseling Islam adalah pada waktu yang tersedia terbatas serta ruangan khusus yang tenang untuk melakukan tindakan konseling atau psikoterapi. Kendala lainnya yang berasal dari pasien adalah kurangnya pemahaman tentang keislaman dari pasien itu sendiri, tidak terbuka, serta kurangnya keinginan untuk berubah.

Susi Depari, Kepala Ruangan Poliklinik Psikiatri mengatakan bahwa:

Bimbingan dan Konseling Islam selalu diberikan kepada klien beragama Islam yang membutuhkan. Pemilihan metode strategi serta durasi layanan didasarkan pada diagnosis multiaksial,

---

<sup>86</sup>Observasi, Di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat, (Kamis, 24 April 2025 pukul 09.00 WIB)

kebutuhan deficit ranah psikologis yang dialami berdasarkan psikodinamika klien, pertemuan keberapa dan faktor lainnya. Secara umum bimbingan konseling Islami yang diberikan lebih sering yang bersifat suportif.<sup>87</sup>

dr. Muhammad Rio Khadafi juga menegaskan bahwa:

Bimbingan dan Konseling Islam di RSUD Rantauprapat juga diberikan oleh dokter dan perawat yang beragama Islam. Perlu disampaikan bahwa terapis yang beragama Islam bukanlah orang yang memiliki *background* sebagai ustaz/ustazah. Bantuan yang diberikan seperti didorong pada pengalaman *wataawanu ‘alal biri wattaqwa, wa la tat a wanu alal istmi wal’udwan serta watawa shaubil haqi wa tawa shabris*.<sup>88</sup>

Dari hasil wawancara dengan Fatimah Azzahro, Fatimah merasa lebih baik setelah melakukan pengobatan serta mendapatkan bimbingan dan konseling Islam, seperti:

Setelah aku ngerasa kalo aku ini udah gak baik, udah capek sama semua yg ku pikirkan kak, aku cobalah datang kesini sama temenku ini. Disini aku bisa certain semua masalahku tanpa disudutkan dan dipercaya. Aku juga lebih diarahkan untuk lebih dekat sama Allah, aku coba terus dzikir, bersyukur, sama terus lebih menguatkan diri untuk lebih percaya diri biar aku gak ada kepikiran buat kayak bunuh diri.<sup>89</sup>

Selain Fatimah, Nurlisna Wati juga sudah merasakan adanya perubahan dalam dirinya setelah melakukan bimbingan dan konseling Islam di RSUD Rantauprapat ini:

Kakak pernah ada kepikiran buat bunuh diri karena kakak ngerasa gak pantes sama suami kakak, kakak ngerasa selalu nyusahin orang lain. Jadi kakak mikirnya daripada nyusahin orang lain, lebih baik kakak yang gak ada gitu. Tapi untungnya suami kakak nggedukung kakak buat terus berubah, ngeyakinin kakak kalo semua yang

<sup>87</sup>Susi Depari, Kepala Ruangan Poliklinik Psikiatri, *Wawancara*, (Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat, 22 April 2025, pukul 11.45 WIB).

<sup>88</sup>Muhammad Rio Khadafi, dr. Spesialis Kejiwaan, *Wawancara*, (Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat, 22 April 2025, pukul 10.46 WIB).

<sup>89</sup> Fatimah Azzahro, Pasien depresi, *Wawancara*, (Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat, 24 April 2025, pukul 11.00 WIB).

kakak pikirkan itu gak bener terjadi gitu kan. Jadi kakak di ajak suami buat berobat biar kakak gak stres sendiri, karenakan di rumah sakit ini banyak nasihat yang dikasih dek gak cuma obat-obatan aja. Dari dokternya juga ramah sekali, mengarahkan kakak untuk terus minta pertolongan sama Allah, terus berdoa dan terus berpikiran positif.<sup>90</sup>

Salah satu keluarga pasien juga sudah merasakan adanya perubahan dalam diri pasien, seperti yang dikatakan Sofyan, suami Nurlisna Wati:

Ya abang ngerasa udah ada perubahan dari kakakmu ini, dulu dek abang pergi sebentar aja udah di tuduh-tuduh selingkuh. Kalau sekarang udah gak terlalu, kayak udah paham kalo abg ada urusan gitu kan. Udah gak terlalu curigaan juga, terus kakak juga udah rajin solat sama baca Al-Quran kan biar tenang. Karna sebelumnya gak bakal tenang itu dek, pelariannya langsung nangis.<sup>91</sup>

Pasien juga diarahkan untuk memahami konsep takdir, sabar, dan tawakal, yang menjadi bagian penting dalam ajaran Islam. Dengan memahami bahwa segala ujian merupakan bentuk kasih sayang dan penghapus dosa, pasien diharapkan mampu melihat depresi bukan sebagai akhir segalanya, melainkan sebagai peluang untuk memperbaiki diri dan mendekat kepada Sang Pencipta. Ustadz juga berperan dalam membantu pasien mengubah pola pikir negatif menjadi lebih positif sesuai pandangan Islam, seperti menggantikan rasa putus asa dengan harapan kepada rahmat Allah yang luas.

#### **4. Deskripsi Hasil penelitian**

---

<sup>90</sup>Nurlisna Wati, Pasien Depresi, *Wawancara*, (Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat, 24 April 2025, pukul 09.36 WIB).

<sup>91</sup>Sofyan, Keluarga Pasien, *Wawancara*, (Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat, 24 April 2025, pukul 09.40 WIB).

Temuan dalam penelitian ini mempunyai beberapa deskripsi penting, baik itu bagi pembaca sebagai informasi dan pihak rumah sakit dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan. Deskripsi hasil penelitian tentang strategi bimbingan Islam bagi pasien depresi di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat menunjukkan pentingnya integrasi pendekatan spiritual dalam penanganan kesehatan mental. Penelitian ini memperkuat pandangan bahwa aspek religius, khususnya nilai-nilai Islam, memiliki peran signifikan dalam proses pemulihan pasien depresi. Strategi bimbingan Islam yang diterapkan mampu memberikan ketenangan batin, meningkatkan harapan hidup, serta membantu pasien membangun kembali makna hidup melalui pendekatan yang menekankan pada kesabaran, tawakal, doa, dan pemahaman terhadap takdir.

Selain itu, hasil penelitian ini berdampak pada perbaikan kualitas layanan kejiwaan di rumah sakit, dengan mendorong tenaga konselor dan profesional kesehatan mental untuk lebih memahami dimensi spiritual pasien. Pendekatan ini juga mendukung terciptanya pelayanan yang lebih holistik dan humanistik, di mana pasien tidak hanya dipandang dari sisi medis tetapi juga dari sisi psikologis dan spiritual. Rumah sakit sebagai institusi pelayanan publik dapat mengembangkan program-program bimbingan Islam yang sistematis dan terstruktur sebagai bagian dari intervensi non-farmakologis dalam penanganan depresi.

Deskripsi lainnya adalah perlunya pelatihan bagi tenaga kesehatan mengenai metode bimbingan Islam agar mampu diterapkan secara efektif dan profesional. Hal ini juga membuka peluang kolaborasi antara tenaga medis, ulama, dan konselor Islam untuk menciptakan sinergi dalam pelayanan pasien. Lebih jauh, temuan ini mendorong adanya kebijakan rumah sakit yang mendukung integrasi nilai-nilai keislaman dalam pelayanan kesehatan mental, sehingga mampu memberikan alternatif penyembuhan yang relevan dengan latar belakang budaya dan keyakinan pasien.

## 5. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi beberapa faktor yang agar dapat untuk lebih diperhatikan bagi peneliti-peneliti yang akan datang dalam lebih menyempurnakan penelitiannya karena penelitian ini sendiri tentu memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian-penelitian kedepannya. Beberapa keterbatasan dalam penelitian tersebut, antara lain :

- a. Penelitian memiliki jumlah sampel yang terbatas, tentunya masih kurang untuk menggambarkan keadaan yang sesungguhnya.
- b. Penelitian yang dilakukan dalam jangka waktu yang singkat mungkin tidak dapat menangkap perubahan jangka panjang dalam kondisi pasien. Depresi adalah kondisi yang kompleks dan sering memerlukan waktu untuk melihat perbaikan yang signifikan.

- c. Keterbatasan dalam keterbukaan dan kejujuran pasien saat berbagi pengalaman dan perasaan mereka dapat mempengaruhi hasil penelitian. Beberapa pasien mungkin merasa enggan untuk berbicara tentang masalah mereka secara mendalam.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Kesimpulan dari penelitian yang berjudul strategi bimbingan Islam bagi pasien depresi di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat adalah sebagai berikut:

1. Deskripsi pasien yang mengalami depresi yaitu pasien menunjukkan tanda-tanda gangguan depresi seperti perasaan sedih yang mendalam, kehilangan minat terhadap aktivitas sehari-hari yang sebelumnya disukai, perasaan tidak berharga, kehilangan harapan untuk masa depan yang lebih baik, kelelahan atau kehilangan energi, kesulitan berkonsentrasi atau membuat keputusan, perasaan cemas atau gelisah, dan pikiran tentang kematian atau bunuh diri.
2. Faktor-faktor penyebab pasien depresi di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat adalah faktor genetic, faktor psikologis, faktor lingkungan.
3. Strategi bimbingan Islam bagi pasien depresi yang diberikan Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat yaitu menghadirkan penasihat agama atau ustaz. Penasihat agama membantu memberikan strategi bimbingan Islam yaitu, mengajarkan dan menganjurkan pasien depresi untuk selalu shalat, berdzikir atas nama Allah Swt, berdoa dan memohon ampunanNya, serta senantiasa membaca Al-Quran.

## B. Implikasi Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini memberikan implikasi yang penting bagi berbagai pihak, terutama dalam konteks penerapan bimbingan Islam dalam penanganan pasien depresi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Rantauprapat. Penelitian ini menunjukkan bahwa strategi bimbingan Islam, seperti shalat, pembacaan Al-Qur'an, dzikir, doa, serta pendekatan spiritual dan konseling Islami, memiliki dampak positif dalam mengurangi gejala depresi pada pasien. Bimbingan Islam yang melibatkan keluarga pasien dalam proses pendampingan juga dapat memperkuat dukungan emosional dan spiritual di lingkungan rumah. Penelitian ini menyarankan agar keluarga dilibatkan dalam proses penyembuhan melalui pendekatan keagamaan yang konsisten dan terarah, seperti shalat berjamaah, membaca Al-Qur'an bersama, dan berdzikir.

## C. Saran

Adapun saran-saran yang ingin diajukan adalah ditujukan kepada berbagai terkait dalam penelitian ini, yaitu:

1. Disarankan kepada pihak RSUD Rantauprapat untuk mengoptimalkan lagi waktu pemberian atau pelayanan bimbingan Islam di poliklinik psikiatri serta memberikan ruangan khusus yang tenang untuk melakukan tindakan konseling atau psikoterapi.
2. Pasien disarankan tidak merasa malu atau takut untuk mencari bantuan psikologis maupun spiritual. Melalui ibadah ringan seperti dzikir,

membaca Al-Qur'an, dan shalat secara perlahan, pasien diharapkan dapat menemukan kembali makna dan ketenangan dalam hidup.

3. Kepada keluarga pasien disarankan menjadi sumber kekuatan utama bagi pasien dengan menunjukkan kasih sayang, kesabaran, serta tidak menghakimi. Mendorong pasien untuk tetap menjalankan ibadah sesuai kemampuannya juga dapat memperkuat semangat hidup dan spiritualitasnya.
4. Peneliti selanjutnya disarankan dapat memperluas ruang lingkup penelitian, misalnya dengan membandingkan strategi bimbingan dan konseling Islam di beberapa rumah sakit atau lembaga kesehatan mental lainnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Almanhaj, “Berpegang Teguh pada Al-Quran dan Sunnah”<https://almanhaj.or.id/60795-berpegang-teguh-pada-al-quran-dansunnah.html>, (diakses tanggal 24 April 2025 pukul 21.00 WIB).
- Al-Quran dan Terjemahnya. (2019). “Departemen Kementerian RI”, Vol. Juz 11-20, Jakarta Timur: Lajnah Pentashihan Mushaf Al-Quran.
- Al-Qur'an Kemenag,”QS. Ar Ra'du ayat 28”  
<https://search.app/ciDdmFibAu89SMXB8> (diakses tanggal 15 Januari 2025 pukul 19.30 WIB).
- Arifin, S. (2015). “Pendidikan Agama Islam,” Yogyakarta: Budi Utama.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Labuhan Batu, *Jumlah Penduduk Menurut Kecamatan dan Jenis Kelamin (Jiwa)*, (diakses tanggal 25 Mei 2025 pukul 14.20)<https://labuhanbatukab.bps.go.id/id/statistics-table/2/MzQjMg==/jumlah-penduduk-menurut%20kecamatan-dan-jenis-kelamin.html>
- Chasanah, U. (2018). Konsep Bimbingan Islam Dalam Qur'an Surah Ali-Imran Ayat 159-160, *Skripsi*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Choirul Anwar, I. “Info Data Kesehatan Mental Masyarakat Indonesia Tahun 2023”, <https://tirto.id/info-data-kesehatan-mental-masyarakat-indonesia-tahun-2023-gQRT>, (diakses tanggal 08 Januari 2025 pukul 08.15 WIB).
- Damawanti, Pasien Depresi, *Wawancara*, Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat, 24 April 2025, pukul 09.50 WIB.
- Faisal, Perawat, wawancara, Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat, 13 Desember 2024, pukul 11.00.
- Dirgayunita, A. (2016). “Depresi: Ciri, Penyebab dan Penanganannya”, *Journal An-nafs: Kajian dan Penelitian Psikologi*, Vol.1, No.1.
- Emyatti, Pasien Depresi, *Wawancara*, Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat, 26 April 2025, pukul 10.00 WIB.
- Fadli, R “Depresi”, <https://www.halodoc.com/kesehatan/depresi>, (Diakses pada 07 Desember 2024 pukul 09.30 WIB).
- Fatimah Azzahro, Pasien depresi, *Wawancara*, Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat, 24 April 2025, pukul 11.00 WIB.

- Hadi, I. Reni Devianti Usman, dan Lilin Rosyanti. (2017). “*HIJP : Health Information Jurnal Penelitian*” Vol. 9, No.1.
- Handayani, A. (2020). Disusun Oleh, “Modul Metode Penelitian 2 (Kualitatif) (PSI 309),”.
- Hidayat, A dan Nurintan Muliani. (2023). Problematika Penyesuaian Diri Remaja di Kota Padang sidimpuan, *Al-Irsyad: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, Volume 5 Nomor 2.. <https://doi.org/10.24952/bki.v5i2.10645>
- J Moleong, L.(2010). *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung: rosdakarya.
- Latipun. (2003). *Psikologi Konselin.*, Cet. 4, Malang: UMM Press.
- Malini Pane, R. (2017).Terminasi Hubungan Konseling, *Hikmah*, Volume 11 Nomor 2.
- Midaada, A. ” Depresi Ditinggal Istri dan Nganggur, Pria Ini Nekat Rusak Fasilitas Umum”, <https://news.okezone.com/read/2025/01/02/519/3100610/depresi-ditinggal-istri-dan-ingangguri-pria-ini-nekat-rusak-fasilitas-umum>, (diakses tanggal 11 Januari 2025 pukul 10.40 WIB).
- Muhammad Rio Khadafi, dr. Spesialis Kejiwaan, *Wawancara*, Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat, 22 April 2025, pukul 10.46 WIB.
- Munir Amin, S. (2015).*Bimbingan Konseling Islam*. Jakarta : Sinar Grafika Offset.
- Nasrullah Kartika, G. (2017 ). “Perspektif Bimbingan Konseling Islam Dalam Pendidikan Islam”, *Jurnal Nalar*, Vol. 1, No.2.
- Nata, A. (2014).*Sejarah Pendidikan Islam*. Cet ke II, Jakarta: Kencana Prenamedia Group.
- Nawawi, A. “Tinggalkanlah Hal Yang Meragukan”, <https://aktual.com/arbain-nawawi-11-tinggalkanlah-hal-yang-meragukan/>, (diakses tanggal 09 Januari 2025 pukul 21.38).
- Novi v, “Pengertian Strategi serta Jenis, Tujuan dan Contohnya”, <https://www.gramedia.com/literasi/pengertian-strategi/>, (diakses tanggal 08 Januari 2025 pukul 16.50 WIB).

Nr Hidayah, L. dkk. (2023). “Peran Shalat dalam Mengatasi Depresi”, *Nosipakabelo: Jurnal Bimbingan Konseling*, Vol.4, No.2, <https://journal.iainpalu.ac.id/index.php/nosipakabelo/>.

Nurjanah, Y. Losya Salsabella, dan Nur Azizah. (2013). “Peran Bimbingan Rohani Islam Untuk Membantu Kestabilan Emosi dan Pemulihan Kondisi Pasien Rumah Sakit Islam di Purwokerto,” *Al-Isyrof: Jurnal Bimbingan Konseling Islam* 5, no. 1.

Nurlisna Wati, Pasien Depresi, *Wawancara*, Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat, 24 April 2025, pukul 09.36.

*Observasi*, Di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat, Kamis, 22 April 2025 pukul 10.00 WIB.

Oktafia Lingga Wijaya, H. (2017) “Penerapan Metode Waterfall Pada Sistem Informasi Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Berbasis Web Mobile,” *Jurnal Sisfokom (Sistem Informasi dan Komputer)* 6, no. 2. <https://doi.org/10.32736/sisfokom.v6i2.251>.

Pemerintah Kabupaten Buleleng Rumah Sakit Umum Daerah,(2020) *Sekilas Tentang Depresi*. Diakses pada 30 Mei 2025 pukul 14.25 WIB. <https://rsud.bulelengkab.go.id/informasi/detail/artikel/sekilas-tentang-depresi-26>.

Prayitno dan Erman Amti. (2009).*Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling*, Cet.5, Jakarta: Rineka Cipta.

Priyanto, A. (2009).*Komunikasi dan Konseling Aplikasi dalam Sarana Pelayanan Kesehatan untuk Perawat dan Bidan*. Jakarta : Salemba Medika.

Rachmat. (2014).*Manajemen Strategik*. Bandung: Pustaka Setia..

RAF,”Identitas Mayat di Sungai Bilah Rantauprapat Diketahui, Polisi: Korban Diduga Alami Depresi”, <https://www.greenberita.com/2022/01/identitas-mayat-di-sungai-bilah-rantau.html>, (diakses tanggal 08 Januari 2025 pukul 10.50 WIB).

Ridwan, Pembimbing, *Wawancara*, (Telepon, 16 Juni 2025, pukul 10.00 WIB).

Rifky, N. “Kesehatan Mental di Indonesia Tahun 2024 : Antara Tantangan dan Harapan”, <https://www.kompasiana.com/rifky15/6672b8a2c925c4791a738562/kesehatan-mental-di-indonesia-tahun-2024-antara-tantangan-dan-harapan#:~:text=Di%20satu%20sisi%2C%20terdapat%20berbagai,depresi>

[%20mencapai%206%C6%25](#) (diakses tanggal 19 Juni 2024 Pukul 18:28 WIB).

Rizki Ramadani, I dan Tryana Fauziyah. (2024). "Depresi, Penyebab Dan Gejala Depresi," *Bersatu: Jurnal Pendidikan Bhineka Tunggal Ika*, Vol. 2, No. 2.

RSUD Rantauprapat, "Peta Situs", <https://rsudrantauprapat.labuhanbatukab.go.id/petasitus>, diakses tanggal 25 Mei 2025 pukul 14.40 WIB.

Samerin Bin Abu Bakar, A.(2020) "Bimbingan Konseling Islam untuk Mengatasi Depresi di Hospital Bintulu Malaysia," *Anida (Aktualisasi Nuansa Ilmu Dakwah)* 19, no. 2, 3.

Septiani, S. Jeremias Leda, dkk. (2023).*Pengembangan Kurikulum: Teori, Model, Praktik*, Banten: Sada Kurnia Pustaka.

Silma Awawina, A. (2020). Konsep Bimbingan dan Konseling Islami Menurut Anwar Sutoyo, *Skripsi*. Purwokerto: IAIN Puerwokerto.

Sodik, A. (2020). *Pengantar Studi Islam*, Yogyakarta: Aswaja Pressindo.

Sugiyono. (2019).*Metodologi Penelitian Kuantitatif, kualitatif dan R&D*, Cet 19; Bandung: Alfabeta.

Sukitman, T. (2015).*Panduan Lengkap dan Aplikatif Bimbingan Konseling Berbasis Pendidikan Karakter*, Yogyakarta: Diva Press.

Susi Depari, Kepala Ruangan Poliklinik Psikiatri, *Wawancara*, Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat, 22 April 2025, pukul 11.45 WIB.

Sutoyo, A. 2013).*Bimbingan dan Konseling Islam Teori dan Praktik*, Yogyakarta:Pustaka Belajar.

Tafsir Al-Misbah, Q.S Al-Isra':82.

Tafsir Al-Misbah, Q.S Ali -Imran: 159

Hadist Bukhari, *Melempar Jumrah*: 1417-1649.

Tarmizi. (2018). *Bimbingan Konseling Islami*. Medan: Perdana Publishing.

Thoha. (1996). *Pendidikan Islam*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Tjiptono, F. (2008).*Strategi Pemasaran*, Yogyakarta : Andi Offset.

Tohirin. (2013).*Bimbingan Dan Konseling Di Sekolah dan Madrasah (berbasis integrasi)*, Cet. 5: Jakarta : Rajawali Pers.

Wardhana, A. (2024).*Strategi dan Kebijakan Bisnis di Era Digital*, Purbalingga: Eureka Media Aksara.

Yusuf, M. (2016).*Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Penelitian Gabungan*. Jakarta: Prenada Media Group.

Zaenal Arifin, I dan Lilis - Satriah. (2018). “Model Dakwah bi al-Irsyād untuk Pemeliharaan Kesehatan Mental Spiritual Pasien di Rumah Sakit,” *Ilmu Dakwah: Academic Journal for Homiletic Studies* 12, no. 1.

## **PEDOMAN OBSERVASI**

Peneliti dalam melakukan observasi atau pengamatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Rantauprapat mengamati baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap kegiatan pelaksanaan bimbingan dan konseling Islam dalam menumbuhkan respon spiritual yang fleksibel bagi pasien depresi di RSUD Rantauprapat. Hal tersebut peneliti lakukan untuk memperoleh data yang valid dan lengkap, sehingga keabsahan data dapat di sesuaikan. Adapun pelaksanaan observasi yang peneliti lakukan yaitu:

1. Mengamati letak geografis dan lingkungan rumah sakit.
2. Mengamati sarana dan prasarana rumah sakit.
3. Mengamati proses pelaksanaan bimbingan dan konseling Islam kepada pasien depresi.
4. Mengamati sikap dan perilaku pasien ketika dirawat di rumah sakit maupun saat menjalani fisioterapi.

Mengamati bagaimana konselor, tenaga medis yang terlibat, dokter atau pengelola poliklinik dalam menumbuhkan respon spiritual yang baik kepada pasien depresi.

## **PEDOMAN WAWANCARA**

### **1. Wawancara dengan Pengelola Poliklinik Psikiatri**

- a. Bagaimana latar belakang berdirinya Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Rantauprapat?
- b. Bentuk pelayanan apa saja yang ada di RSUD Rantauprapat?
- c. Apa latar belakang berdirinya poliklinik psikiatri di RSUD Rantauprapat?
- d. Apakah poliklinik psikiatri setiap hari terbuka untuk umum?
- e. Apakah RSUD menyediakan layanan bimbingan dan konseling Islam bagi pasien depresi?
- f. Bagaimana pengelolaan bimbingan dan konseling Islam dilakukan untuk pasien depresi?
- g. Siapa saja yang terlibat dalam layanan bimbingan dan konseling Islam di poliklinik psikiatri?
- h. Bagaimana deskripsi pasien depresi di RSUD Rantauprapat?
- i. Sejak kapan ada pembimbing yang menangani pasien di poliklinik psikiatri?
- j. Bagaimana pengelolaan bimbingan dan konseling Islam dilakukan untuk pasien depresi?
- k. Apa tantangan utama yang dihadapi dalam mengintegrasikan bimbingan dan konseling Islam dalam penanganan pasien depresi di rumah sakit ini?

1. Menurut Bapak/Ibu, seberapa besar pengaruh pendekatan bimbingan dan konseling Islam terhadap pasien yang mengalami depresi?
- m. Bagaimana perkembangan pasien depresi setelah adanya poliklinik psikiatri? Semakin meningkat atau berkurang?

## **2. Wawancara dengan Pembimbing**

- a. Sejak kapan Bapak/Ibu aktif di poliklinik psikiatri RSUD Rantauprapat?
- b. Program apa saja yang dilakukan di poliklinik psikiatri?
- c. Apakah bimbingan dan konseling Islam dilakukan sebagai metode yang dilakukan untuk memberikan pelayanan kepada pasien?
- d. Dalam waktu seminggu, berapa kali pertemuan untuk melakukan bimbingan dan konseling Islam?
- e. Dari pengalaman Bapak/Ibu, jenis depresi apa saja yang Bapak/Ibu tangani di poliklinik psikiatri RSUD Rantauprapat?
- f. Apa saja faktor penyebab pasien menjadi depresi?
- g. Bagaimana deskripsi pasien depresi di RSUD Rantauprapat?
- h. Apa pendekatan atau metode yang Bapak/Ibu gunakan dalam memberikan pelayanan atau penanganan bagi pasien depresi?
- i. Apakah ada kendala dalam memberikan pelayanan bimbingan dan konseling Islam kepada pasien depresi?
- j. Bagaimana tahapan-tahapan layanan bimbingan dan konseling Islam yang diberikan kepada pasien depresi?

- k. Apa saja faktor penghambat dan faktor pendukung dalam memberikan layanan bimbingan dan konseling Islam?
- l. Berapa lama waktu yang digunakan dalam sekali pertemuan?
- m. Apa perubahan yang Bapak/Ibu amati pada pasien setelah mengikuti bimbingan dan konseling Islam?

### **3. Wawancara dengan Pasien Depresi**

- a. Sejak kapan Bapak/Ibu datang ke poliklinik psikiatri RSUD Rantauprapat untuk menjalani perawatan?
- b. Apa yang membuat Bapak/Ibu tertarik untuk melakukan pengobatan di poliklinik psikiatri ini?
- c. Apa yang menyebabkan Bapak/Ibu menjadi depresi?
- d. Apakah Bapak/Ibu merasa nyaman ketika melakukan terapi dengan konselor?
- e. Bagaimana perasaan Bapak/Ibu pertama kali bertemu dengan konselor?
- f. Apakah Bapak/Ibu menerima layanan bimbingan dan konseling Islam selama perawatan?
- g. Bagaimana konselor memberikan layanan bimbingan dan konseling Islam kepada Bapak/Ibu?
- h. Setelah mengikuti tahapan bimbingan dan konseling Islam, apa yang Bapak/Ibu rasakan? Apakah ada perubahan yang Bapak/Ibu rasakan?

- i. Menurut Bapak/Ibu, apakah layanan yang sudah diberikan sudah membantu Bapak/Ibu keluar dari masalah yang dialami?

#### **4. Wawancara dengan Keluarga Pasien Depresi**

- a. Bagaimana peran keluarga dalam membantu pasien mengatasi depresinya?
- b. Sejak kapan Bapak/Ibu mulai merasa ada perubahan pada perilaku pasien?
- c. Apa saja perubahan yang pertama kali Bapak/Ibu perhatikan pada pasien?
- d. Apakah gejala tersebut berlangsung secara terus-menerus atau hanya terjadi pada waktu tertentu saja?
- e. Apakah pasien pernah bercerita tentang perasaan dirinya atau keinginan untuk menyakiti dirinya sendiri?
- f. Menurut Bapak/Ibu, apa yang menjadi penyebab utama pasien mengalami depresi? Apakah ada pengalaman masa lalu yang mempengaruhinya?
- g. Apakah ada faktor sosial maupun lingkungan yang mempengaruhi kondisi pasien?
- h. Apakah Bapak/Ibu melihat adanya perubahan pada pasien setelah proses bimbingan dan konseling Islam yang diberikan?



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA**  
**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI**  
**SYEKH ALI HASAN AHMAD ADDARY PADANGSIDIMPUAN**  
**FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI**

Jalan. T. Rizal Nurdin Km 4,5 Sihitang Padangsidimpuan 22733  
Telepon (0634) 22080 Faximile (0634) 24022

Nomor : 1452 /Un.28/F.6a/PP.00.9/12 /2024

19 Desember 2024

Lamp. : -

Hal : Pengesahan Judul dan Pembimbing Skripsi

Kepada:

Yth.

1. Dr. Zulhammi, M.Ag., M.Pd
2. Arifin Hidayat, S.Sos.I., M.Pd.I

di

Tempat

Dengan hormat, disampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa berdasarkan Hasil Sidang Keputusan Tim Pengkajian Judul Skripsi, telah ditetapkan Judul Skripsi Mahasiswa/I tersebut dibawah ini sebagai berikut:

Nama : Nurliliyana Sari  
NIM : 2130200025  
Judul Skripsi : **STRATEGI BIMBINGAN ISLAM BAGI PASIEN DEPRESI DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH RANTAUPRAPAT**

Seiring dengan hal tersebut, kami mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu menjadi **Pembimbing-I** dan **Pembimbing-II** penelitian penulisan Skripsi Mahasiswa/I dimaksud.

Demikian Kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasama yang baik dari Bapak/Ibu Kami ucapan terimakasih.



Bersedia/Tidak Bersedia  
**Pembimbing I**

Dr. Zulhammi, M.Ag., M.Pd.  
NIP. 197207021998032003

Kaprodi BKI

Fithri Choirunnisa Siregar, M.Psi  
NIP. 198101262015032003

Bersedia/Tidak Bersedia  
**Pembimbing II**

Arifin Hidayat, S.Sos.I., M.Pd.I  
NIP. 198804162023211026



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
SYEKH ALI HASAN AHMAD ADDARY PADANGSIDIMPuan  
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI  
Jalan T. Rizal Nurdin Km 4,5 Sihitang Kota Padangsidempuan 22733  
Telepon (0634) 22080 Faximile (0634) 24022 Website: uinsyahada. ac. id

lomor : 384 /Un.28/F/TL.01./03/2025  
ifat : Penting  
ampiran : -  
lal : Mohon Bantuan Informasi  
Skripsi Mahasiswa

20 Maret 2025

'th. Kepala Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat

tempat

Iengan Hormat, Dekan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidimpuan menerangkan bahwa :

Nama : Nurliliyana Sari  
NIM. : 2130200025  
Fak/Prodi : Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi/ BKI  
Alamat : Dusun Karya Maju, Desa Janji, Kec. Bilah Barat, Kab. Labuhanbatu

dalah benar Mahasiswa Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidimpuan yang sedang menyelesaikan Skripsi dengan judul "**STRATEGI BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM BAGI PASIEN DEPRESI DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH RANTAUPRAPAT**".

ehubungan dengan itu, kami bermohon kepada Kepala Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat untuk dapat memberikan izin pengambilan data dan informasi sesuai dengan maksud judul tersebut.

Demikian disampaikan atas perhatian Bapak kami ucapan terimakasih.





PEMERINTAH KABUPATEN LABUHANBATU  
DINAS KESEHATAN  
**UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH RANTAUPRAPAT**  
Jalan Ki Hajar Dewantara No. 129 Rantauprapat, Labuhanbatu, Sumatera Utara 21428  
Telp. (0624) 326071, Laman rsudrantauprapat.labuhanbatukab.go.id, Pos-el  
rsudrantauprapat@labuhanbatukab.go.id  
**MOTTO : "MEMBERIKAN PELAYANAN TERBAIK"**

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 445/739/ /RSUD/2025

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : dr. Syafril Rahmadi Maulana Hrp, Sp.B  
NIP : 19650616 200012 1 001  
Pangkat/ Gol : Pembina Utama Muda (IV/c)  
Jabatan : Direktur RSUD Rantauprapat

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Nurliliyana Sari  
NPM : 2130200025  
Perguruan Tinggi : Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padang Sidempuan.  
Fakultas : Dakwah dan Ilmu Komunikasi/BKI  
Judul Skripsi : **"Strategi Bimbingan Dan Konseling Islam Bagi Pasien Depresi di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat".**

Benar telah selesai melakukan penelitian (Riset) di Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat, berdasarkan surat dari Universitas Islam Negeri Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padang Sidempuan Nomor: 384/Un.28/F/TL.01/03/2025, tanggal 20 Maret 2025.

Demikian surat keterangan ini diperbuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Rantauprapat, 15 Mei 2025  
DIREKTUR RSUD RANTAUPRAPAT  
  
dr. Syafril Rahmadi Maulana, Sp.B  
PEMBINA UTAMA MUDA  
NIP. 19650616 200012 1 001