



**STRATEGI BIMBINGAN TERAPIS TERHADAP
ORANG YANG DEPRESI DI DESA BULU
SOMA KECAMATAN BATANG NATAL**

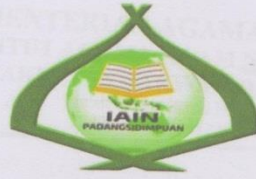
SKRIPSI

*Diajukan untuk Melengkapi Tugas dan Syarat-syarat
Mencapai Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)
dalam Bidang Ilmu Bimbingan Konseling Islam*

Oleh:

**HAPSYOH HAYATI RANGKUTI
NIM: 14 302 00056**

**PRODI BIMBINGAN KONSELING ISLAM
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI
PADANGSIDIMPUAN
2019**



**STRATEGI BIMBINGAN TERAPIS TERHADAP
ORANG YANG DEPRESI DI DESA BULU
SOMA KECAMATAN BATANG NATAL**

SKRIPSI

*Diajukan untuk Melengkapi Tugas dan Syarat-syarat
Mencapai Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)
dalam Bidang Ilmu Bimbingan Konseling Islam*

Oleh:

HAPSYOH HAYATI RANGKUTI
NIM: 14 302 00056

PEMBIMBING I

Drs. H. Armyn Hasibuan, M.Ag
NIP.196209241994031005

PEMBIMBING II

Riem Malini Pane, M.Pd
NIP.198703012015032003

PRODI BIMBINGAN KONSELING ISLAM
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI
PADANGSIDIMPUAN
2019



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI**

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

Hal : Skripsi
an. **Hapsyoh Hayati Rangkuti**
lampiran : 6 (Enam) Exemplar

Padangsidimpuan, Juli 2019
Kepada Yth:
Bapak Dekan FDIK
IAIN Padangsidimpuan
Di:
Padangsidimpuan

Assalamu alaikum Wr.Wb.

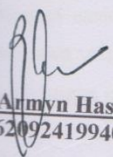
Setelah membaca, menelaah dan memberikan saran-saran perbaikan seperlunya terhadap skripsi a.n **Hapsyoh Hayati Rangkuti** yang berjudul: **"STRATEGI BIMBINGAN TERAPIS TERHADAP ORANG YANG DEPRESI DI DESA BULU SOMA KECAMATAN BATANG NATAL"** maka kami berpendapat bahwa skripsi ini telah dapat diterima untuk melengkapi tugas dan syarat-syarat mencapai gelar Sarjana Sosial (S.Sos) dalam bidang Ilmu Bimbingan Konseling Islam pada Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi IAIN Padangsidimpuan.

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

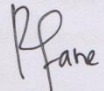
Dengan demikian kami sampaikan, semoga dapat dimaklumi dan atas perhatiannya, diucapkan terimakasih.

Wassalamu alaikum Wr.Wb.

PEMBIMBING I


Drs. H. Armyrn Hasibuan, M. Ag
NIP.196209241994031005

PEMBIMBING II


Riem Malini Pane, M.Pd
NIP.198703012015032003



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI
Jl.H. Tengku Rizal Nurdin Km. 4,5 Sihitang, Padangsidimpuan
Tel. (0634) 22080 Fax. (0634) 24022 Kode Pos 22733

SURAT PERNYATAAN MENYUSUN SKRIPSI SENDIRI

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nam : **HAPSYOH HAYATI RANGKUTI**
NIM : 14 302 00056
Fakultas/Jurusan : Dakwah dan Ilmu Komunikasi / BKI-3
Judul Skripsi : **Strategi Bimbingan Terapis Terhadap Orang yang Depresi di Desa Bulu Soma Kecamatan Batang Natal**

Menyatakan menyusun skripsi sendiri tanpa meminta bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan tidak melakukan plagiaris sesuai dengan kode etik mahasiswa pasal 14 ayat 2.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi sebagaimana tercantum dalam pasal 19 ayat 4 tentang kode etik mahasiswa yaitu pencabutan gelar akademik dengan tidak hormat dan sanksi lainnya sesuai dengan norma dan ketentuan hukum yang berlaku.

Padangsidimpuan, 22 Juli 2019

Saya yang menyatakan,




HAPSYOH HAYATI RANGKUTI
NIM. 14 302 00056



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PADANGSIDIMPUN
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI**

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

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

Sebagai civitas akademik Institut Agama Islam Negeri Padangsidimpuan, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : HAPSYOH HAYATI RANGKUTI
Nim : 14 302 00056
Prodi : BimbinganKonseling Islam-3
Fakultas : FDIK
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Institut Agama Islam Negeri Padangsidimpuan **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non-exclusive Royalti-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul **STRATEGI BIMBINGAN TERAPIS TERHADAP ORANG YANG DEPRESI DI DESA BULU SOMA KECAMATAN BATANG NATAL**. Serta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini Institut Agama Islam Negeri Padangsidimpuan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Padangsidimpuan, Juli 2019

saya yang Menyatakan



HAPSYOH HAYATI RANGKUTI
NIM. 14 302 00056



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI**

Jl. H.T. Rizal Nurdin km. 4,5 Sihitang, Padangsidimpuan 22733
Telp. 0634-22080 Fax. 0634-24022

**DEWAN PENGUJI
UJIAN MUNAQASYAH SKRIPSI**

NAMA : HAPSYOH HAYATI RANGKUTI
NIM : 1430200056
**JUDUL SKRIPSI : Strategi Bimbingan Terapis Terhadap Orang yang
Depresi di Desa Bulu Soma Kecamatan Batang Natal**

Ketua

Dr. Mohd. Rafiq, S. Ag, M.A
NIP. 1968066111999031002

Sekretaris

Maslina Daulay, M.A
NIP. 197605102003122003

Anggota

Dr. Mohd. Rafiq, S. Ag, M.A
NIP. 1968066111999031002

Maslina Daulay, M.A
NIP. 197605102003122003

Drs. H. Armyan Hasibuan, M.Ag
NIP. 196209241994031005

Drs. Agus Salim Lubis, M.Ag
NIP. 196308211993031003

Pelaksanaan sidang munaqasyah
Di : Padangsidimpuan
Tanggal : 22 juli 2019
Pukul : 13. 30 s/d selesai
Hasil/Nilai : 71, 25
Predikat : (*memuaskan*)
Ipk : 3,32



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI
Jalan T. Rizal Nurdin Km. 4,5 Sihitang Padangsidimpuan, 22733
Telepon (0634) 22080 Faximile (0634) 24022

PENGESAHAN

Nomor: 624/In.14/F.4c/PP.00.9/7/2019

Skripsi berjudul : **STRATEGI BIMBINGAN TERAPIS TERHADAP
ORANG YANG DEPRESI DI DESA BULU SOMA
KECAMATAN BATANG NATAL**

Ditulis oleh : **Hapsyoh Hayati Rangkuti**

Nim : **1430200056**

Telah dapat diterima untuk memenuhi salah satu tugas

Dan syarat-syarat dalam memperoleh gelar

Sarjana Sosial (S.Sos)

Padangsidimpuan, 29 Juli 2019



Dr. Alf Sati, M.Ag

NIP. 196209261993031001

Pengembangan Lembaga Dr. Sholeh Fikri, M. Ag, Wakil Dekan Bidang ADM Umum
Drs. H. Agus Salim Lubis M. Ag, Perencanaan dan Keuangan, Wakil Dekan Bidang
Kemahasiswaan dan Kerjasama.

4. Ibu Maslina Daulay, M.A selaku Ketua program studi Bimbingan Konseling Islam IAIN Padangsidimpuan.
5. Bapak Drs. Syahid Muammar Pulungan, S.H selaku Penasehat Akademik penulis, serta Bapak/Ibu dosen pegawai serta civitas akademik IAIN Padangsidimpuan yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingannya selama perkuliahan.
6. Bapak Yusri Fahmi, S. Ag.,S. S.,M.Hum selaku kepala perpustakaan serta pegawai perpustakaan IAIN Padangsidimpuan yang telah membantu penulis dalam hal mengadakan buku-buku penunjang skripsi.
7. Bapak Ali Nurman Nasution selaku pengurus lembaga pengobatan tradisional, yang telah memberikan kesempatan dan bantuan kepada penulis dalam proses penelitian.
8. Teman-teman seperjuangan mahasiswa BKI, khususnya kelas BKI-3 dan Sahabat-sahabatku (Isrowati Harahap, Risky Amelia, Sulastris Siregar, Annisa Hutasuhut, dan Rudi Faizal Lubis). Serta rekan-rekan yang lainnya yang tidak dapat saya sebutkan namanya yang juga turut memberikan saran dan dorongan kepada penulis, baik berupa diskusi maupun buku-buku yang berkaitan dalam penyelesaian skripsi ini.

Teristimewa kepada Ayahanda tercinta Palit rangkuti dan ibunda tercinta Martini lubis yang telah menjadi sumber inspirasi dan motivasi bagi penulis, dan atas do'a dukungan tanpa henti, atas cinta dan kasih sayang yang begitu dalam, atas budi dan pengorbanannya untuk kesuksesan dan kebahagiaan penulis.

Adik-adikku tersayang Rizky Zulhamdi, Susi Damayanti, Putri Anita Wahyuni dan Syafri Maulana. Dan seluruh keluarga yang telah menjadi sumber motivasi bagi penulis yang selalu memberikan do'a.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan terutama dalam metode konseling. Hal ini disebabkan karena masih sedikitnya ilmu penulis tentang hal itu, dan masih perlu mendapat bimbingan dan arahan dari berbagai pihak. Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat, khususnya bagi penulis dan bagi pembaca secara umum.

Padangsidempuan, Juli 2019

Penulis

HAPSYOH HAYATI RANGKUTI

NIM. 14 302 00056

ABSTRAK

Nama : Hapsyoh Hayati Rangkuti
Nim : 1430200056
**Judul : Strategi Bimbingan Terapis Terhadap Orang Yang Depresi
Di Desa Bulu Soma Kecamatan Batang Natal**

Latar belakang masalah bimbingan adalah arahan ataupun bantuan yang diberikan terapis terhadap pasien untuk mengobati pasien depresi seperti bimbingan shalat dan belajar membaca Al-Qur'an. Bimbingan ini di khususkan untuk pasien yang sudah sembuh. Bagi pasien yang belum sembuh yaitu terapi pijat, minum ramuan herbal dan berjemur di pagi hari. Depresi adalah gangguan jiwa pada seseorang yang ditandai dengan perasaan yang merosot (seperti muram, sedih, perasaan tertekan dan orang-orang yang terserang gejala tersebut mengalami rasa cemas, tidak percaya pada diri, menyendiri dan sempit lapangan perhatian.

Adapun rumusan masalah bagaimana strategi bimbingan terapis terhadap orang yang depresi di Desa Bulu Soma Kecamatan Batang Natal. Apa kendala bimbingan terapis terhadap orang yang depresi di Desa Bulu Soma Kecamatan Batang Natal. Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui apa strategi bimbingan terapis terhadap orang yang depresi di Desa Bulu Soma Kecamatan Batang Natal. Untuk mengetahui apa kendala bimbingan terapis terhadap orang yang depresi di Desa Bulu Soma Kecamatan Batang Natal.

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan menggunakan pendekatan deskriptif, jenis pengumpulan data yang digunakan adalah observasi dan wawancara. Sumber data yang digunakan ada dua yaitu sumber data primer pengurus lembaga (terapis) dan sumber data skunder adalah keluarga dan masyarakat.

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini bahwa pasien yang depresi berjumlah 30 orang, dan strategi yang dilakukan terapis dengan Bimbingan Shalat, Belajar Al-Qur'an, Pengobatan Melalui Pijatan, Minum Ramuan Herbal dan Berjemur di Pagi Hari. Kendala terapis Dana Bulanan, Keluarga Tidak Menjenguk Pasien dan Tempat Pasien.

ABSTRAK.....
KATA PENGANTAR.....
DAFTAR ISI.....
BAB I: PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Fokus Masalah	7
C. Batasan Istilah.....	7
D. Rumusan Masalah	9
E. Tujuan Penelitian	9
F. Kegunaan Penelitian.....	10
G. Sistematika Pembahasan.....	11
BAB II: TINJAUAN PUSTAKA.....	13
A. landasan teori	13
1. Strategi Bimbingan.....	13
2. Jenis Bimbingan.....	13
3. Depresi.....	17
4. Gejala-Gejala Depresi.....	18
5. Penyebab Depresi	19
6. Jenis-Jenis Depresi Depresi	23
7. Terapi.....	24
8. Bentuk-Bentuk Terapi.....	25
9. Fungsi Dan Tugas Terapis.....	28
10. Metode Dan Teknik Terapi.....	29
B. Penelitian Terdahulu.....	30
BAB III: METODOLOGI PENELITIAN	33
A. Lokasi dan Waktu Penelitian	33
B. Jenis Penelitian.....	33
C. Subjek Penelitian.....	34
D. Sumber Data.....	35
E. Teknik Pengumpulan Data	36
F. Teknik Analisis Data.....	34
G. Teknik Uji Keabsahan Data.....	35
BAB IV: HASIL PENELITIAN	40

A. Temuan Umum	40
1. Sejarah Terbentuknya Lembaga Pengobatan Tradisional.....	40
2. Visi Dan Misi Lembaga.....	41
3. Struktur Lembaga.....	41
4. Keadaan Lembaga Pengobatan Tradisional.....	43
5. Sarana Dan Prasarana.....	46
B. Temuan Khusus.....	47
1. Strategi Bimbingan Terapis Terhadap Orang Yang Depresi.....	47
2. Kendala Terapis.....	55
C. Analisa Pembahasan.....	68
D. Keterbatasan Penelitian.....	71
BAB V: PENUTUP	72
A. Kesimpulan	72
B. Saran.....	73
DAFTAR PUSTAKA	
RIWAYAT HIDUP	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pada hakekatnya manusia sebagai makhluk individu, makhluk sosial, maupun makhluk religius yang menghadapi berbagai tantangan dan perubahan kehidupan dan tidak pernah terlepas dari masalah. Manusia selalu bermasalah, dan selalu ingin keluar dari masalahnya, dan kadangkala ia sendiri tidak mampu menghadapi dan mengatasi masalahnya. Tidak jarang terjadi jika manusia mengalami satu masalah dan tidak mampu diatasinya maka akan membuatnya mengalami masalah-masalah baru.

Masalah berikutnya seringkali bertambah kompleks dan bertambah sulit penyelesaiannya. Untuk itu seorang manusia kadang membutuhkan bantuan orang lain untuk memecahkan masalahnya. Konsep tentang bimbingan konseling secara formal baru muncul pada abad ke 20, sedangkan bantuan terhadap manusia bermasalah tentu sudah ada sejak zaman dulu kala, bahkan sejak zaman nabi Adam. Selama periode tersebut, tidak berarti bahwa manusia tidak pernah mendapatkan bantuan dari orang lain untuk mengatasi masalahnya.¹

¹Erham Wilda, *Konseling Islami* (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2009), hlm 71-72.

Masalah-masalah yang berkaitan dengan fisik atau material, politik dan ekonomi secara langsung serta penyakit mental yang kronis seperti penyakit syaraf atau gila, bukanlah tugas dan tanggung jawab konselor secara keseluruhan, karena masalah tersebut berada di luar wilayah bimbingan dan konseling, namun gejala-gejala penyakit mental seperti depresi, stress yang belum kronis, sedih, menyesal, kecewa dan sejenisnya merupakan lapangan dan garapan bimbingan dan konseling Islami.²

Bimbingan dan Konseling Islami sangat diperlukan untuk gangguan jiwa karena bimbingan konseling Islami berlandaskan Al-Qur'an dan sunnah Rasul, begitu juga dengan strategi yang dilaksanakan di lembaga pengobatan tradisional yaitu dengan belajar Al-Qur'an bagi pasien yang sudah sembuh supaya diri pasien dekat dengan agama, tidak mudah stress dan mendorongnya untuk bisa mengatasi masalah yang dihadapinya

Penyakit mental sudah lama menjadi bagian dari pada ilmu medis dan dirawat sebagai penyakit, seperti juga penyakit-penyakit lain dalam tubuh badan manusia. Dewasa ini, bidang medis yang khusus yaitu psikiatri telah membuat berbagai kajian, diagnosis, rawatan dan cara-cara pencegahan penyakit mental. Seorang psikiatris adalah seorang dokter yang mempunyai ijazah kedokteran dengan pengkhususan dalam rawatan gangguan-gangguan mental. Adakalanya ahli-ahli psikiatri secara terbatas menggunakan psikologi, sosial dalam usaha merawat penyakit ini.³

²Lahmuddin Lubis, *Konseling dan Terapi Islami* (Medan: Perdana Publishing, 2016), hlm.195.

³Giri Raj Gupta, *Sosiologi Kesehatan Mental* (Yogyakarta: Tanpa Penerbit, 2013), hlm.15

Gangguan depresi adalah salah satu jenis gangguan jiwa yang paling sering terjadi pada manusia. Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam penelitiannya tahun 2000, penderita gangguan depresi berada pada urutan ke empat penyakit di dunia. Pada tahun 2020, diperkirakan jumlah penderita gangguan depresi akan semakin meningkat dan akan menempati urutan kedua penyakit di dunia. Perlu solusi lain untuk mencegah ketidaktenangan hati dan ketidaktentraman jiwa tersebut. Salah satunya adalah dengan *murratal* Al-Qur'an.⁴

Murattal Al-Qur'an sebagai obat yang paling ampuh untuk pasien gangguan jiwa. Bagi pasien yang sudah sembuh membaca Al-Qur'an di samping pasien yang masih tahap pengobatan, supaya hatinya senantiasa mengingat Allah dan jika sembuh si pasien yang masih sakit bisa langsung membaca Al-Qur'an bersama dengan pasien yang sudah sembuh, karena pasien yang sudah sembuh diwajibkan belajar Al-Qur'an dan shalat sebelum pasien kembali kepada keluarganya.⁵

Al-Qur'an sebagai solusi depresi dapat dilakukan dengan menggunakan metode *murattal* Al-Qur'an. *Murattal* adalah membaca Al-Qur'an dengan memfokuskan pada dua hal yaitu kebenaran bacaan dan irama. Saat ini banyak manusia justru jauh dari Al-Qur'an. Al-Qur'an hanya diletakkan

⁴Kaplan, *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis* (Tangerang: Binarupa Aksara, 2010), hlm.125.

⁵ [https:// Medicalzone.Org/](https://Medicalzone.Org/) Murattal Al-Qur'an Sebagai Solusi Depresi Di Ungguh Pada 24 05 2018

sebagai pajangan, ditempatkan di lemari yang paling tinggi, tetap terjaga tanpa ada tangan yang menyentuhnya, dan tanpa ada suara merdu yang melantungkannya.

Banyak orang menutup mata dan tidak mengerti akan keberadaan Al-Qur'an yang merupakan solusi dalam menata dan membersihkan hati dari berbagai penyakit hati. Padahal, hanya dengan mengingat Allah lah (berzikir) hati menjadi tenang dan bersih. Sesuai dengan firman Allah Dalam Surah Ar-Ra'du Ayat 28:

n berzikir (mengingat) Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram” (QS ar-Ra'du:28)

Orang-orang yang mendapat petunjuk Ilahi dan kembali menerima tuntutan-Nya, sebagaimana disebut pada ayat yang lalu itu, adalah orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram setelah sebelumnya bimbang dan ragu. Ketenteraman itu yang bersemi di dada mereka disebabkan karena *dzikrullah*, yakni mengingat Allah, atau karena ayat-ayat Allah, yakni Al-Qur'an, yang sangat mempesona kandungan dan redaksinya.

Ketahuilah bahwa hanya dengan mengingat Allah, hati menjadi tenteram. Orang-orang yang beriman dan beramal saleh, seperti yang keadaannya seperti itu, yang tidak akan meminta bukti-bukti tambahan dan

⁶ Tim Penyusun Departemen Agama, *Al-Qur'an dan Terjemahnya* (Bandung: Al-Jumanatul Ali, 2004), hlm.290

bagi mereka itulah kehidupan yang penuh dengan kebahagiaan di dunia dan di akhirat dan bagi mereka juga tempat kembali yang baik, yaitu surga.⁷

Keberhasilan atau kesuksesan dalam suatu kegiatan adalah capaian yang sangat diharapkan dan diidam-idamkan termasuk dalam aktivitas pembinaan atau pembimbingan. Untuk mencapai keberhasilan dalam suatu aktivitas tersebut diperlukan adanya strategi. Strategi bimbingan yang diberikan terapis kepada pasien yaitu tentang tata cara shalat, baca Al-Qur'an bahkan ada lagi yang diajari untuk makan. Terapi yang dilakukan terapis yaitu dengan cara pijatan menggunakan obat-obat herbal dan minum ramuan herbal. Pijatan itu dilakukan dua kali dalam seminggu dan ramuan herbal tiga kali dalam sehari.

Sebagian besar dari masalah gangguan depresi adalah bersumber daripada kehidupan kita sendiri, beberapa diantaranya berasal dari kurangnya iman dalam diri individu, yang menyebabkan kecemasan dalam hati, iri, dengki, tidak terpenuhinya keinginan dalam hatinya, seperti kasus yang terjadi di desa Bulu Soma Kecamatan Batang Natal.⁸

Hasil observasi penelitian sementara yang dilakukan di desa Bulu Soma Kecamatan Batang Natal, bahwa pasien yang dirawat di lembaga pengobatan tradisional tersebut adalah depresi akibat cita-cita yang tidak tercapai, ditinggal orang yang disayang dan ada juga karena narkoba. Setiap pagi pasien tersebut disuruh berjemur selama 15-30 menit supaya sarafnya

⁷ Shihab, M. Quraish, *Tafsir Al Misbah pesan-Pesan dan Keserasian Al-Qur'an* (Jakarta: Lentera Hati, 2002), hlm 174.

⁸ *Ibid.*, hlm. 16.

mulai membaik, selanjutnya pasien disuruh juga minum ramuan herbal yang terbuat dari akar rotan, pinang, aren dan kelapa, begitu juga dengan malamnya harinya.⁹

Bagi pasien yang masih depresi berat kaki dan tangannya dirantai supaya tidak bisa mengganggu orang yang lewat dari lingkungan lembaga karena pasien yang sakit mau mengganggu anak-anak sekolah, pasien datang ke sekolah dasar (SD) sambil ribut-ribut membuat siswa-siswi berlarian dan bagi pasien yang sudah sembuh yang di lembaga membantu bapak Maramin untuk membantu memantau pasien yang masih sakit karena jika pasien yang sakit ini kambuh bapak Maramin tidak bisa sendirian untuk melawan pasien bapak itu membutuhkan bantuan dari pasien yang sudah sembuh¹⁰

Pasien yang lain yang sudah sembuh ikut dengan bapak Ali Nurman untuk berkebun cabai, pasien ikut menanam cabai sampai cabai dipanen mereka membantu bapak Ali Nurman, karena pasien yang sudah sembuh mengabdikan satu tahun di lembaga pengobatan tradisional tersebut. Ada yang membantu bapak Ali Nurman berkebun cabai, ada yang memantau pasien yang masih sakit dan ada juga yang membantu-bantu di dalam maupun luar lembaga bahkan ada juga pasien yang sudah kembali ke rumah orangtuanya masih mengirim dana untuk lembaga tersebut.

⁹ Observasi Di Desa Bulu Soma Kecamatan Batang Natal Pada Tanggal 25 Januari 2018

¹⁰ Observasi Di Desa Bulu Soma Kecamatan Batang Natal Pada Tanggal 25 Januari 2018

Bagi pasien yang sudah sembuh tidak pernah lagi di rawat untuk yang kedua kalinya, pasien datang ke lembaga hanya untuk bersilaturahmi bukan untuk dirawat kembali. Berdasarkan permasalahan yang di dapatkan oleh peneliti di Desa Bulu Soma peneliti termotivasi untuk melakukan penelitian secara mendalam dengan judul **“Strategi Bimbingan Terapis Terhadap Orang Yang Depresi Di Desa Bulu Soma Kecamatan Batang Natal.**

B. Fokus Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang maka agar dapat menjelaskan permasalahan serta dapat mencapai tujuan yang dikaji, maka dapat didefinisikan adanya sejumlah masalah yang berkaitan dengan objek penelitian. Fokus masalah dalam penelitian ini adalah strategi bimbingan terapis terhadap orang yang depresi di desa Bulu Soma Kecamatan Batang Natal. seperti pengobatan melalui pijatan, minum ramuan herbal yang di do'a berjemur di pagi hari, bimbingan shalat dan bimbingan belajar membaca Al-Qur'an.

C. Batasan Istilah

Untuk menghindari terjadinya kesalah pahaman dalam memahami istilah yang digunakan dalam penelitian ini, maka penulis membuat batasan istilah untuk menjelaskan arah dan tujuan penelitian sebagai berikut:

1. Strategi

Strategi adalah pola kegiatan untuk mencapai tujuan secara efektif.¹¹

Adapun strategi yang dimaksud peneliti adalah cara (kegiatan) yang dilakukan terapis untuk menyembuhkan orang yang depresi di desa Bulu Soma kecamatan Batang Natal. Strateginya dengan terapi pijat, minum ramuan herbal dan berjemur di pagi hari

2. Bimbingan

Bimbingan adalah petunjuk (penjelasan) cara mengerjakan sesuatu tuntunan, pimpinan.¹² Adapun pengertian bimbingan menurut Stoops dan Walquist, bimbingan adalah proses yang terus menerus dalam membantu perkembangan individu untuk mencapai kemampuannya secara maksimal dalam mengarahkan manfaat yang sebesar-besarnya baik bagi diri sendiri maupun bagi masyarakat.¹³

Adapun bimbingan yang dimaksud peneliti adalah bimbingan ataupun bantuan yang diberikan terapis terhadap pasien untuk mengobati pasien depresi seperti bimbingan shalat dan bimbingan membaca Al-Qur'an. Adapun bimbingan shalat dan belajar membaca Al-Qur'an di khususkan untuk pasien yang sudah sembuh depresinya.

¹¹ Ahmad Sabri, *Strategi Belajar Mengajar* (Jakarta: Quantum Teaching, 2005), hlm. 1

¹²Tim Penyusun Kamus Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa (Jakarta: Balai Pustaka 2004), hlm. 136.

¹³Hallen, *Bimbingan dan Konseling* (Jakarta: Ciputat Pers, 2002), hlm. 4-5.

3. Terapi adalah usaha untuk memulihkan kesehatan orang yang sedang sakit, pengobatan penyakit, perawatan penyakit.¹⁴

Adapun terapi yang dimaksud peneliti adalah terapi pijat dengan obat-obatan herbal.

4. Depresi adalah gangguan jiwa pada seseorang yang ditandai dengan perasaan yang merosot (seperti muram, sedih, perasaan tertekan).¹⁵ Depresi yang dimaksud peneliti adalah gangguan jiwa yang menyebabkan perasaan sedih dan tidak ada gairah hidup.

D. Rumusan Masalah

Adapun yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini dilakukan dengan beberapa alasan yang akan diteliti.

1. Bagaimana strategi bimbingan terapis terhadap orang yang depresi di Desa Bulu Soma Kecamatan Batang Natal.
2. Apa kendala bimbingan terapis terhadap orang yang depresi di Desa Bulu Soma Kecamatan Batang Natal.

E. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan Strategi Bimbingan Terapis terhadap Orang yang Depresi di Desa Bulu Soma Kecamatan Batang Natal Adalah:

¹⁴Meity Taqdir Qodratillah, *Kamus Bahasa Indonesia Untuk Pelajar* (Jakarta: Badan Pengembangan dan Pembinaanbahasa, 2011), hlm. 550.

¹⁵*Op. Cit*, hlm. 225.

1. Untuk mengetahui strategi bimbingan terapis terhadap orang yang depresi di Desa Bulu Soma Kecamatan Batang Natal.
2. Untuk mengetahui kendala bimbingan terapis terhadap orang yang depresi di Desa Bulu Soma Kecamatan Batang Natal.

F. Kegunaan Penelitian

1. Secara Teoritis
 - a. Mampu memperkaya dan memperluas ilmu pengetahuan terutama dalam masalah strategi bimbingan terapis terhadap orang yang depresi.
 - b. Mampu memperluas dan memperkaya wawasan bagi calon konselor agar mudah memahami masalah-masalah yang dihadapi klien khususnya dalam Bimbingan Konseling.
 - c. Mampu menambah ilmu pengetahuan dan wawasan penulis tentang strategi bimbingan terapis terhadap orang yang depresi di desa Bulu Soma Kecamatan Batang Natal
2. Secara Praktis
 - a. Sebagai bahan perbandingan bagi peneliti lain yang ingin melanjutkan penelitian dengan masalah yang sama.
 - b. Memenuhi syarat syarat dan melengkapi tugas tugas untuk memperoleh gelar Sarjana (S.Sos) di Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi pada jurusan Bimbingan dan Konseling Islam IAIN Padangsidimpuan.

- c. Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan evaluasi bagi petugas lembaga dalam upaya meningkatkan mutu strategi layanan bimbingan konseling.

G. Sistematika Pembahasan

Untuk memudahkan dalam memahami dan mengetahui pembahasan proposal ini, penulis berusaha memaparkan secara ringkas sistematika pembahasannya. Sistematika pembahasan proposal ini terdiri dari tiga bab, yaitu:

Bab I Pendahuluan meliputi latar belakang masalah, fokus masalah, batasan istilah, rumusan masalah, tujuan penelitian, kegunaan penelitian, dan sistematika pembahasan.

Bab II merupakan kajian pustaka dari peneliti, sesuai dengan judul maka pembahasan pada bab ini berisi: kajian teoritis

Bab III penulis menyajikan, metode penelitian meliputi sub-sub penelitian, lokasi penelitian, waktu penelitian, jenis penelitian, subjek penelitian, sumber data, teknik pengumpulan data, teknik pengolahan data, dan teknik uji keabsahan data.

Bab IV, membahas tentang hasil penelitian Temuan Umum yang berisi tentang sejarah terbentuknya lembaga pengobatan tradisional, struktur lembaga, keadaan lembaga pengobatan tradisional. Dan Temuan Khusus yang berisi tentang strategi bimbingan terapis terhadap orang yang depresi dan kendala terapis dalam mengobati pasien depresi.

Bab V, merupakan penutup, yakni berisi tentang kesimpulan yang dimaksud untuk hasil akhir dari sebuah penelitian. Sedangkan saran merupakan harapan bagi penulis dan pembaca.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan teori

1. Strategi

Strategi berasal dari kata *strategia* adalah bahasa Yunani yang berarti kepemimpinan atas pasukan atau seni memimpin pasukan. Bersumber dari kata *strategos* yang merupakan perkembangan kata *stratos* (tentara) dan *agein* (memimpin). Istilah strategi dipergunakan dalam konteks militer sejak kejayaan Yunani-Romawi sampaimasa awal industrialisasi. Istilah strategi selanjutnya meluas ke berbagai aspek kegiatan masyarakat termasuk dalam bidang pembinaan dan bimbingan. Hal ini penting karena pembinaan dan bimbingan bertujuan melakukan perubahan dalam masyarakat .¹

Perubahan dalam masyarakat dijadikan sebagai suatu tujuan pembinaan dan bimbingan mengisyaratkan pentingnya suatu strategi yakni strategi pembinaan dan bimbingan. Karena strategi pembinaan dan bimbingan merupakan suatu perencanaan yang berisi rangkaian kegiatan yang didesain untuk mencapai tujuan pembinaan dan pembimbingan tertentu.²

¹Anwar Arifin, *Dakwah Kontemporer: Sebuah Studi Komunikasi* (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2011), hlm. 227

²Moh.Ali Aziz, *Ilmu Dakwah* (Jakarta: Kencana, 2009), hlm. 349

2. Bimbingan merupakan terjemahan dari kata “ *guidance* “. Kata “ *guidance* ” yang kata dasarnya “ *guide*” mempunyai beberapa arti :
- a. Menunjukkan jalan (*showing the way*)
 - b. Memimpin (*leading*)
 - c. Memberikan petunjuk (*giving, instruction*)
 - d. Mengatur (*regulating*)
 - e. Mengarahkan (*governing*) dan
 - f. Memberi nasihat (*giving advice*)³

Istilah “ *guidance* “ , juga diterjemahkan dengan arti bantuan atau tuntunan. Ada juga yang menerjemahkan kata “ *guidance* “ dengan arti pertolongan. Berdasarkan arti ini, secara etimologis, bimbingan berarti bantuan atau tuntunan, tetapi tidak semua bantuan atau tuntunan yang diberikan seseorang kepada orang lain berarti bimbingan dan konseling. Seorang guru yang membantu siswanya menjawab soal-soal ujian bukan merupakan suatu bentuk “ bimbingan “. Seorang guru yang memberikan uang untuk membayar uang sekolah siswanya (membantu membayar iuran sekolah) juga bukan merupakan bimbingan. Bantuan yang berarti bimbingan konteksnya sangat psikologis. Selain itu bantuan yang berarti bimbingan, harus memenuhi beberapa persyaratan sebagai berikut:

- a. Ada tujuan yang jelas untuk apa pertolongan itu diberikan
- b. Harus terencana
- c. Berproses dan sistematis (melalui tahapan- tahapan tertentu)
- d. Menggunakan berbagai cara atau pendekatan tertentu

³Tohirin, *Bimbingan Konseling Sekolah Dan Madrasah* (Jakarta: Rajawali Pers, 2013),hlm.

- e. Dilakukan oleh orang ahli (mempunyai pengetahuan tentang bimbingan).
- f. Dievaluasi untuk mengetahui keberhasilan dari pemberian bantuan.⁴

Sedangkan secara terminologis bimbingan menurut para ahli yang dikutip dari buku dasar-dasar bimbingan dan konseling adalah sebagai berikut :

- a. Bimbingan adalah bantuan individu untuk memahami dan menggunakan secara luas kesempatan-kesempatan pendidikan, jabatan, pribadi yang mereka miliki atau dapat mereka kembangkan, dan sebagai suatu bentuk bantuan yang sistematis.
- b. Bimbingan adalah sebagai proses layanan yang diberikan kepada individu-individu memperoleh pengetahuan dan keterampilan-keterampilan yang diperlukan dalam membuat pilihan-pilihan, rencana-rencana dan interpretasi yang diperlukan untuk menyesuaikan diri yang baik.
- c. Bimbingan ialah bantuan yang diberikan oleh seseorang baik laki - laki maupun perempuan yang mempunyai pribadi baik dan pendidikan yang memadai, kepada seseorang (individu) dari setiap umur untuk membantunya mengembangkan aktivitas-aktivitas

⁴*ibid.*, hlm.16.

hidupnya sendiri, mengembangkan arah pandangannya sendiri, membuat pilihan sendiri, dan memikul bebannya sendiri.

Apabila proses bimbingan berlangsung dalam sistem di sekolah, maka bimbingan dapat diartikan sebagai proses bantuan yang diberikan oleh pembimbing kepada siswa supaya tercapai tingkat yang optimal.⁵

Strategi bimbingan dan konseling dapat berupa konseling individual, konsultasi, konseling kelompok, bimbingan kelompok, dan pengajaran remedial. Adapun strategi bimbingan dalam penelitian ini yaitu bimbingan kelompok

Strategi lain dalam meluncurkan layanan bimbingan dan konseling adalah bimbingan kelompok. Bimbingan kelompok dimaksudkan untuk mencegah berkembangnya masalah atau kesulitan pada diri konseli. Isi kegiatan bimbingan kelompok terdiri atas penyampaian informasi yang berkenaan dengan masalah pendidikan, pekerjaan, pribadi dan masalah sosial yang tidak disajikan dalam bentuk pelajaran.⁶

Penataan bimbingan kelompok pada umumnya berbentuk kelas yang beranggotakan 20 sampai 30 orang. informasi yang diberikan

⁵ Prayitno, *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling* (Jakarta: Rineka Cipta,2009), hlm.100-101.

⁶ Achmad Juntika, *Staregi Layanan Bimbingan Dan Konseling* (Bandung:Refika Aditama, 2005), hlm 17

dalam bimbingan kelompok itu terutama dimaksudkan untuk memperbaiki dan mengembangkan pemahaman diri dan pemahaman mengenai orang lain, sedangkan perubahan sikap merupakan tujuan yang tidak langsung. kegiatan bimbingan kelompok biasanya dipimpin oleh seorang konselor.

Penyelenggaraan bimbingan kelompok memerlukan persiapan dan praktik pelaksanaan kegiatan yang memadai, dari langkah awal sampai dengan evaluasi dan tindak lanjutnya.

3. Depresi

Pengertian depresi adalah gangguan mood atau kondisi emosional yang berkepanjangan yang mewarnai seorang remaja mengalami gangguan dalam berpikir, berperasaan dan berperilaku.⁷

Adapun depresi yang dimaksud peneliti gangguan jiwa yang menyebabkan pasien ini lupa akan diri sendiri dan tidak ada gairah hidup.

Pernahkan anda merasa sedih, kecewa atau tidak bahagia dalam kehidupan anda? masing-masing orang tentu pernah mengalaminya hanya saja intensitas, rentang waktu, dan penyebab yang belum tentu sama antara orang yang satu dengan yang lain. Mungkin seseorang kecewa karena kehilangan uang, sepeda motor atau buku pelajaran. Seseorang merasa sedih karena kematian orang tuanya, sedangkan orang lain sedih

⁷ Sumiati Dkk, *Kesehatan Jiwa Remaja Dan Konseling* (Jakarta:Trans Info Media,2009), hlm.112.

karena tidak lulus ujian atau tidak diterima menjadi pegawai suatu perusahaan. Persoalannya adalah seberapa besar dan lama kesedihan tersebut ? seberapa besar pengaruh negatif kesedihan tersebut terhadap pekerjaan orang tadi ?⁸

Apakah perasaan sedih sama dengan perasaan depresi ? apakah bedanya perasaan tidak bahagia dengan perasaan depresi ? kesedihan dan tidak bahagia adalah tidak sama dengan depresi. Perasaan sedih dan tidak bahagia merupakan perasaan yang intensitasnya kurang atau kecil dan terjadi pada priode sesaat. Ada pun depresi intensitasnya cukup kuat dan terjadi pada waktu yang lama atau berkepanjangan.⁹

Menurut Zulfan Saam ada lima komponen depresi, yaitu :

- a. Kesedihan atau suasana hati yang apatis.
- b. Konsep diri negatif yang merendahkan diri, menyalahkan diri atau mengkritik problem, dan perbuatan- perbuatan diri sendiri.
- c. Menunjukkan keinginan untuk menghindari orang lain, kegiatan sosial atau hilangnya minat terhadap hal tersebut.
- d. Kurang tidur, berkurangnya nafsu makan dan keinginan seksual.
- e. Ketidakmampuan berfungsi secara wajar, yang ditandai oleh gerakan-gerakan badan yang lamban, hilangnya energi dan kemauan secara umum, kesulitan mengambil keputusan, dan tidak mampu memulai, konsentrasi, dan bekerja.¹⁰

Gejala-gejala depresi yang dikemukakan oleh Beck dan Page yang di kutip zulfan Saam tersebut cukup komprehensif meliputi aspek fisik, emosi, sosial dan perilaku. Gejala-gejala tersebut dideteksi dan diketahui

⁸ Musthafa Fahmi, *Kesehatan Jiwa Dalam Keluarga, Sekolah dan Masyarakat* (Jakarta: Bulan Bintang, 1977), hlm. 35.

⁹Zulfan Saam, *Psikologi Keperawatan* (Jakarta: Rajawali Pers, 2012), hlm.135.

¹⁰*Ibid.*, hlm.136.

melalui pengamatan, wawancara, konseling, dokumen, catatan rekam medis dan hasil pemeriksaan psikologis terhadap pasien.¹¹

4. Gejala-gejala depresi menurut *Diagnosis and Statistical Manual and Mental Disorders (DSM IV)* adalah sebagai berikut :

- a. Mood yang depresif sepanjang hari dan hampir tiap hari
- b. Kehilangan minat atau kesenangan dalam segala hal/aktivitas yang dahulu disukai.
- c. Penurunan berat badan ketika tidak sedang diet atau peningkatan/penurunan dalam selera makan hampir tiap hari.
- d. Insomnia atau hipersomnia hampir setiap hari.
- e. Agitasi/retardasi psikomotor hampir tiap hari.
- f. Mudah lelah/kehilangan energi hampir tiap hari.
- g. Kehilangan kemampuan untuk berfikir/konsentrasi.
- h. Pikiran berulang-ulang tentang kematian, ide bunuh diri yang berulang, usaha bunuh diri atau rencana spesifik untuk bunuh diri.¹²

Intensitas depresi lebih berat dan lebih lama dari perasaan tidak bahagia dan perasaan sedih. Depresi tersebut digolongkan menjadi depresi ringan, sedang dan berat. Orang yang mengalami depresi ringan lebih banyak daripada depresi sedang dan berat. Depresi dipengaruhi oleh

¹¹ *Ibid.*, hlm. 137.

¹² *Ibid.*, hlm. 138.

pengalaman kejadian-kejadian yang kita alami dan kemampuan pribadi untuk mengatasi stress. Kemampuan orang untuk mengatasi kejadian-kejadian yang tidak diinginkan juga bermacam-macam.

5. Penyebab depresi dapat diakibatkan karena :
- a. Tekanan batin berat (karena kematian orang tercinta, perceraian, kehilangan pekerjaan dan sebagainya.
 - b. Perubahan hormon pada wanita selama menstruasi atau sehabis melahirkan
 - c. Kekayaan atau kemewahan
 - d. Kedudukan sebagai orang tua
 - e. Kesulitan keuangan
 - f. Anak-anak yang meninggalkan rumah
 - g. Hubungan yang tidak manis
 - h. Habis masa jabatan/pensiun.¹³

Penyebab tersebut bisa tunggal atau satu penyebab dan beberapa penyebab. Penyebab tersebut tidak sama antara seseorang dengan orang lain.

Dalam kehidupan ini tentu kita pernah mengalami hal-hal atau peristiwa yang menyenangkan. Contoh: menonton film, makan makanan favorit, duduk-duduk di tepi pantai, berkumpul dengan

¹³ Prayogo Utomo, *Apresiasi Penyakit Pengobatan Secara Tradisional Dan Modern* (Jakarta: PT Rineka Cipta, 2005), hlm. 53

keluarga dan mendengarkan musik. Kegiatan yang menyenangkan mungkin tidak sama antara seseorang dengan orang lain. Peristiwa lain seperti lulus ujian, diterima PNS, diterima di perguruan tinggi favorit, dibelikan sepeda motor atau mobil juga merupakan contoh-contoh kejadian yang menyenangkan.

Kejadian-kejadian yang menyenangkan tersebut merupakan contoh penguat positif (*positive reinforcers*). Sebaliknya, jika kejadian-kejadian yang tidak menyenangkan merupakan penguat negatif (*negatif reinforcers*) hal-hal yang merupakan penguat negatif seperti tidak lulus, gagal masuk AKABRI, tidak diterima PNS, dan kehilangan pekerjaan.

Seseorang yang kurang mendapatkan penguat positif atau sering memperoleh penguat negatif dapat menimbulkan depresi bila orang tersebut mempunyai mekanisme pertahanan diri yang rapuh. Bila anda mencoba menyelesaikan tugas yang sulit berulang kali, tetapi belum juga berhasil dan selanjutnya anda menyerah tidak bisa melakukannya, maka pengalaman anda disebut ketidak berdayaan yang dipelajari. Artinya, jika tugas dilaksanakan lagi maka hasilnya lebih jelek daripada hasil sebelumnya.

Pikiran negatif dapat menimbulkan perasaan depresi seseorang yang sering berpikir negatif akan cenderung menyalahkan diri, orang lain, dan lingkungan. Pernahkan anda berpikir bahwa anda adalah

tidak berharga, tidak berguna, tidak mampu, sial dan bodoh ? jika demikian, berarti anda berpikir negatif. Pikiran-pikiran demikian mengakibatkan rasa pesimis dan memengaruhi perilaku ke arah yang negatif. Orang yang berpendapat negatif terhadap sesuatu meliputi diri sendiri, orang lain, dan lingkungan berpotensi menjadi depresi.

Depresi dikenal sebagai keluhan- keluhan umum yang dialami oleh masyarakat biasa maupun penderita yang berobat. Masalah depresi dapat digolongkan ke dalam gangguan emosi dan kepribadian yang perlu mendapatkan perhatian serius dari kalangan kedokteran bidang kesehatan jiwa, psikologi, maupun ahli konseling.

Bila masalah depresi dialami oleh konseli normal, seperti keadaan kemurungan (kesediaan, patah semangat) yang ditandai oleh perasaan tidak puas, menurunnya kegiatan, dan pesimis menghadapi masa yang akan datang, maka kasus demikian ini dapat dibantu konselor melalui konseling.

Namun bila depresi yang diderita konseli digolongkan sebagai gangguan kepribadian seperti kasus patologis kronis yaitu ketidakmampuan ekstrim untuk mereaksi perangsang, disertai menurunnya nilai diri, delusi, dan putus asa yang berlebihan sehingga konseli cenderung bunuh diri, maka kasus ini bisa direferal kepada psikiatri.

Adapun menurut Hartono gejala penderita depresi berdasarkan simtoma psikologis dan biologis. Simtoma psikologis meliputi

- a. Suasana hati, seperti kesedihan, kecemasan, dan mudah marah
- b. Berpikir, seperti kehilangan konsentrasi, lambat dan kacau dalam berpikir, menyalahkan diri sendiri, ragu-ragu, dan merasa harga dirinya rendah
- c. Motivasi, seperti kurang minat bekerja, menghindar dari pekerjaan dan sosial, dan ingin melarikan diri, dan ketergantungan tinggi
- d. Perilaku, seperti lamban, mondar-mandir, menangis dan mengeluh.

Simtoma biologis mencakup : (1)hilangnya nafsu makan; (2) hilangnya nafsu birahi; (3) tidur terganggu; dan (4) lambat beraktivitas.¹⁴

6. Jenis-Jenis Depresi

a. Depresi Mayor (Depresi Berat)

Depresi mayor dikenal dengan istilah depresi berat atau depresi klinis. Depresi mayor merupakan salah satu dari dua jenis depresi yang paling sering terdiagnosis. Anda bisa didiagnosis dengan depresi mayor apabila gejala-gejala kesedihan, keputusan, dan kesepian sudah berlangsung selama dua minggu lebih.

b. Depresi Kronis

¹⁴Hartono, *Psikologi Konseling* (Jakarta: Kencana, 2012), hlm. 87.

Depresi kronis biasanya dialami selama dua tahun berturut-turut atau lebih. Akan tetapi keparahan gejalanya bisa lebih ringan atau berat daripada depresi berat.

c. Depresi Situasional

Depresi situasional merupakan jenis depresi yang tidak begitu menentu. Biasanya, jenis depresi ini ditandai dengan munculnya gejala depresi seperti merasa murung dan adanya perubahan pola tidur dan pola makan ketika adanya kejadian yang memberikan tekanan mental yang cukup tinggi.

d. Depresi Postpartum

Jenis depresi ini terjadi pada wanita beberapa minggu atau bulan setelah melahirkan. Munculnya gejala depresi berat pada masa postpartum dapat berdampak pada kesehatan dan ikatan batin antara ibu dan bayi.

e. Depresi Premenstrual

Jenis depresi ini dikenal juga dengan istilah *premenstrual dysphoric disorder* (PMDD). Kondisi ini berbeda dengan *premenstrual syndrome* (PMS). Pasalnya, PMDD merupakan gangguan *mood* yang serius hingga mengganggu keseimbangan emosi dan perilaku. Gejala-gejala yang ditimbulkan antara lain

munculnya kesedihan, kecemasan, gangguan *mood* ekstrem atau sangat mudah marah.¹⁵

Adapun depresi yang dimaksud peneliti adalah depresi mayor (depresi berat) dan depresi kronis. Depresi mayor apabila gejala-gejala kesedihan, keputusan, dan kesepian sudah berlangsung selama dua minggu lebih, depresi mayor ini diderta oleh bapak Rahmat dan bapak Ahmad Sururi dan sekarang bapak itu sudah sembuh dan bisa beraktivitas seperti biasa. Depresi kronis biasanya dialami selama dua tahun berturut-turut atau lebih. Akan tetapi keparahan gejalanya bisa lebih ringan atau berat daripada depresi berat. Depresi kronis ini di alami oleh Nasrun, Torkis dan ibu Arfah. bagi penderita depresi kronis ini sudah bertahun-tahun gangguan jiwa, namun samapi sekarang belum sembuh.

7. Terapi

Terapi (*Therapy*) adalah suatu proses korektif atau kuratif, atau penyembuhan, sangat lazim dipakai dalam bidang *medikal* (kedokteran), istilah terapi kerap kali digunakan secara bertukar pakai dengan konseling (*counseling*) dan psikoterapi (*psychotherapy*). Tujuan terapi adalah membantu dan menyadarkan klien agar klien bisa keluar dari masalah yang dihadapinya melalui pendekatan keagamaan.

¹⁵ [https:// Hello Sehat.Com/ Pusat Kesehatan/ Penyakit Mental/Jenis Depresi Di Unggah Pada 31 07 2019](https://HelloSehat.Com/PusatKesehatan/PenyakitMental/JenisDepresiDiUnggahPada31072019)

Tujuan utama dari terapi adalah menumbuhkan sikap konsisten klien terhadap ajaran agama Islam.¹⁶

Adapun terapi yang dimaksud usaha untuk memulihkan kesehatan orang yang sakit dengan obat-obat herbal dan terapi ini ada dua bagian yang pertama terapi pijat dan yang kedua minum ramuan herbalnya.

Kebahagiaan hidup di dunia dapat ditandai ketika manusia terlepas dan terbebas dari problema yang dapat mempengaruhi kestabilan emosional seseorang, atau terjauh dari perasaan was-was, cemas, gelisah dan depresi. Sementara kebahagiaan akhirat dapat dirumuskan apabila terlepas dan terbebas dari siksa neraka, dan sebaliknya dimasukkan ke dalam surga *Jannatun Na'im* sebagai tempat dan balasan bagi orang-orang yang beriman dan beramal saleh. Hal yang hampir sama disampaikan Richard Nelson bahwa tujuan akhir dari bimbingan terapi islami adalah agar klien terhindar dari berbagai masalah, baik masalah yang berkaitan dengan gejala penyakit mental (*neurose* dan *psychose*) maupun masalah sosial dan spiritual, atau dengan kata lain agar masing-masing individu memiliki mental yang sehat. Jiwa/hati yang sehat (*qalibun salim*) adalah hati yang

¹⁶Richard Nelson, *Teori dan Praktik Konseling dan Terapi* (Yogyakarta:Pustaka Pelajar, 2011), hlm.154.

senantiasa bertawakkal, bersyukur, sabar, tabah, tawadhu', rajin beribadah, wara', ikhlas, amanah dan berjihad di jalan Allah Swt.

8. Bentuk-Bentuk Terapi

a. Terapi perilaku kognitif

Pada terapi perilaku kognitif ini, penderita depresi akan dibantu untuk bisa mengubah pola pikir negatifnya menjadi positif. Seperti yang kita ketahui, depresi biasanya dikarenakan pola pikir serta perasaan negatif yang dirasakan penderitanya.

b. Terapi perilaku dialektik

Terapi ini lebih diperuntukkan untuk penderita depresi yang seringkali merasa tidak stabil, gampang panik, memiliki fobia, hingga sering mencoba bunuh diri.

c. Terapi interpersonal

Penderita depresi dengan masalah yang berkaitan interaksi dengan pasangan, keluarga, ataupun orang lainnya sangat cocok untuk menjalani terapi ini.

d. Terapi obat-obatan

Terapi lainnya yang dapat menyembuhkan depresi adalah dengan menggunakan terapi obat-obatan.¹⁷

terapi obat-obatan ini yang menjadi resep obat herbal untuk bapak Ali Nurman sebagai terapisnya, karena terapi pijatpun pakai

¹⁷ *Ibid.*, hlm. 165.

ramuan herbal yang terbuat dari akar rotan, pinang, aren dan kelapa. Kemudian dimasak, dan minyak dari akar rotan itu yang menjadi minyak untuk pijat para pasien.

9. Fungsi dan Tugas Terapis

Dalam psikoterapi berwawasan islam fungsi terapis adalah sebagai pembimbing bagi klien/pasien untuk mencapai taraf kehidupan yang lebih tinggi dan sempurna sesuai dengan kapasitas manusia dan fitrah kemanusiaannya. Sebagai pembimbing ia bertanggung jawab kepada fungsi tiga unsur kehidupan manusia, yaitu membimbing jasmani klien agar terhindar dari segala perbuatan yang mengotori jasad manusia, merusak hal-hal berharga dalam fisik dan biologis manusia dengan prinsip preventif terhadap lima hal yaitu:

- a. Memelihara ketentuan ibadah dari agama
- b. Memelihara kebersihan jiwa
- c. Memelihara keturunan
- d. Memelihara yang merusak akal.¹⁸

10. Metode Dan Teknik Terapi

Dilihat dari cara memperoleh (metodologi), sumber psikoterapi berwawasan Islam ada empat yaitu:

- a. Metode *Istimbath*
- b. Metode *Iqtibas*

¹⁸ Isep Zainal, *Bimbingan Penyuluhan Islam* (Jakarta: Rajawali Pers, 2009), hlm. 41-42

c. Metode *Istiqro'*

d. Metode *Jami'bayna Nufus Al-Zakiyyah Wal-Uqul Al-Shafiiyyah*.¹⁹

Dari *manhaj-manhaj* ini dikembangkan beberapa metode seperti terapi dengan Al-Qur'an, terapi dengan do'a, terapi zikir, terapi shalat, terapi mandi, terapi puasa, terapi hikmah dan terapi tarikat dan tasawuf. Subandi mengajukan beberapa metode dan teknik terapi yang ia bagi dalam beberapa fase, yaitu:

Pertama, tahap *takhalli*, yakni bertujuan mengobati dan membersihkan diri dari segala kotoran, penyakit dan dosa yang menyebabkan berbagai kegelisahan. teknik yang dapat digunakan dalam tahap ini adalah:

1. Teknik pengendalian diri
2. Teknik pengembangan kontrol diri melalui puasa dan teknik paradok (kebalikan)
3. Teknik pembersihan diri melalui teknik zikrullah, teknik puasa dan teknik membaca Al-Qur'an
4. Teknik penyangkalan diri

Kedua, tahap *tahalli*, yaitu tahap pengembangan untuk menumbuhkan sifat-sifat baik, terpuji dan berbagai sifat yang harus diisikan pada klien yang telah dibersihkan pada tahap *takhalli*. Teknik

¹⁹ *ibid.*, hlm.42.

yang dapat diterapkan pada tahap ini adalah teknik internalisasi *asmaul husna*, teknik teladan Rasul, teknik pengembangan *hablum minannas* (hubungan sesama manusia)

Ketiga, tahap *tajalli*, yaitu tahap peningkatan hubungan dengan Allah sehingga ibadah bukan hanya bersifat ritual, tetapi dalam tahap ini harus berbobot spritual. Lebih dari itu tahap ini adalah bagaimana memunculkan sifat-sifat ilahiyah dalam batas-batas kemanusiaan.

Demikianlah psikoterapi berwawasan Islam yang memperlihatkan bagaimana orientasi dan bobot dari psikoterapi yang hanya sekedar bersifat psikologis humanistik bergeser ke arah psikologi-teo-humanistik sehingga bobot dan lainnya berbeda.

11. Penelitian Terdahulu

Adapun penelitian terdahulu yang di anggap relevan dengan penelitian ini:

- a. Wardah fitrah mahasiswa IAIN Padangsidimpuan, dalam skripsinya yang berjudul Strategi Layanan Bimbingan Petugas Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) Dalam Meningkatkan Kualitas Keagamaan Warga Binaan (Studi Kasus Pada Warga Binaan Lapas Kelas II B Kota Padangsidimpuan). Skripsi ini merupakan Penelitian lapangan yang menggambarkan tentang bagaimana strategi layanan bimbingan petugas lembaga pemasyarakatan dalam meningkatkan kualitas keagamaan warga binaan Lapas Kelas II B Kota Padangsidimpuan.

Perbedaan dengan penelitian ini tentang strategi bimbingan terhadap orang yang depresi sedangkan penelitian terdahulu strategi bimbingan terhadap warga binaan lapas dalam meningkatkan keagamaan. Persamaannya sama-sama penelitian kualitatif yang menghasilkan data deskriptif.

- b. Penelitian yang dilakukan oleh: Novita Reni Lukluyyati, fakultas farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta “ Pola pengobatan pasien depresi di Rumah Sakit Jiwa daerah Dr. RM.Soedjarwadi Provinsi Jawa tengah tahun 2009”. Skripsi ini merupakan Penelitian lapangan yang menggambarkan tentang bagaimana mengurangi gejala depresi di Rumah Sakit Jiwa Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa tengah. Proses pelaksanaan terapinya terbagi atas dua metode yaitu melalui farmakologi dan nonfarmakologi. Jenis penelitian ini adalah non eksperimental dengan rancangan dekriptif non analitik dan pengambilan data secara retrospektif.

Sedangkan penelitian yang akan penulis teliti berjudul strategi bimbingan terapis terhadap orang yang depresi. Penelitian ini menggambarkan tentang bagaimana strategi bimbingan terapis terhadap orang yang depresi dan apa kendala bimbingan terapis terhadap orang yang depresi. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang menghasilkan data deskriptif, berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang dan perilaku yang diamati. Sedangkan subyek penelitian adalah orang yang mengobati depresi, keluarga dan masyarakat setempat.

Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini adalah strategi bimbingan dan kendala bimbingan. Persamaannya sama-sama membahas tentang pengobatan pasien depresi dengan terapi.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

1. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Bulu soma Kecamatan Batang Natal Kabupaten Mandailing Natal. Alasan peneliti memilih Desa Bulu Soma karena merupakan tempat tinggal peneliti sehingga lebih memudahkan peneliti dalam melakukan penelitian, serta lebih mempermudah peneliti dalam memperoleh informasi dan data yang diperlukan. Adapun waktu penelitian ini direncanakan pada tanggal 02 Oktober 2018 sampai juli 2019.

2. Jenis dan Pendekatan Penelitian

a. Jenis Penelitian dan pendekatan penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian lapangan (*field research*). Penelitian lapangan adalah penelitian yang dilakukan di lapangan bertujuan untuk memperoleh informasi dan mendeskripsikan peristiwa, kejadian yang terjadi dilapangan sesuai dengan fakta yang ditemukan dilapangan.¹ Sedangkan pendekatan yang dipakai dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif, penelitian kualitatif adalah suatu proses penelitian dan pemahaman yang berdasarkan pada metodologi yang menyelidiki suatu

¹Rosady Ruslan, *Metode Penelitian: Public Relation & Komunikasi* (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2004), hlm. 32.

fenomena sosial dan masalah manusia.² Penelitian kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati.³

Dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Adapun yang dimaksud dengan metode deskriptif sebagaimana disebutkan oleh Mohammad Nazir adalah

suatu metode dalam meneliti status kelompok manusia, suatu objek, suatu kondisi, suatu sistem pemikiran, ataupun suatu kelas pemikiran pada masa sekarang. Tujuan penelitian deskriptif ini adalah membuat gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antara fenomena yang diselidiki.⁴

Maksud penulis dalam hal ini yakni, memaparkan atau menggambarkan secara rinci seperti apa strategi bimbingan terapis terhadap orang yang depresi di desa Bulu Soma Kecamatan Batang Natal.

3. Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah informan penelitian yaitu orang yang memberikan informasi tentang masalah atau keadaan yang sebenarnya, Subjek penelitian adalah orang yang diwawancarai, diminta informasi oleh si pewawancara. Jumlah informasi bukanlah kriteria utama, akan tetapi lebih ditentukan kepada sumber data yang memberikan informasi sesuai dengan

²Iskandar, *Metodology Penelitian Kualitatif Aplikasi untuk Penelitian Hukum, Ekonomi, dan Manajemen, Sosial, Politik, Agama, dan Filsafat* (Jakarta: Gaung Persada, 2009), hlm. 11.

³Iskandar, *Metode Penelitian Kualitatif* (Jakarta: Gaung Persada, 2009), hlm. 12.

⁴ Mohammad Nazir, *Metode Penelitian* (Jakarta: Ghalia Indonesia, 2005), hlm. 54.

tujuan peneliti.⁵Sejalan dengan hal diatas, maka yang menjadi informan peneliti ini adalah setiap orang yang bisa memberikan informasi atau data yang dibutuhkan dalam penelitian ini yaitu yang mengobati orang depresi, keluarga dan masyarakat setempat .

4. Sumber Data

Sumber data adalah tempat, orang atau benda di mana peneliti dapat mengamati, bertanya atau membaca tentang hal-hal yang berkenaan dengan variabel yang diteliti.⁶ Sumber data penelitian dibagi menjadi dua bagian, yaitu:

- a. Sumber data primer diperoleh dari sumber pertama melalui prosedur dan tehnik pengambilan data yang dapat berupa wawancara, observasi. Adapun yang termasuk sumber data primer yaitu bapak Ali Nurman (terapis) dan bapak Maramin yang membantu bapak terapis yang ada di desa Bulu Soma Kecamatan Batang Natal.
- b. Sumber data sekunder diperoleh dari sumber tidak langsung yang biasanya berupa data dokumentasi. Adapun yang termasuk sumber data sekunder yaitu keluarga dari yang depresi dan masyarakat setempat.

⁵Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*, (Jakarta: Rineka Cipta, 201), hlm 155.

⁶*Ibid.*, Hlm. 99.

5. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara adalah proses percakapan dengan maksud untuk mengonstruksi mengenai orang, kejadian, kegiatan, motivasi, perasaan, dan sebagainya yang dilakukan oleh dua pihak yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dengan orang yang diwawancarai (*interviewee*).⁷

Adapun jenis wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini adalah wawancara tidak berstruktur yaitu wawancara yang bebas, dimana peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara dan hanya berupa garis-garis besar dari permasalahan saja yang akan diteliti. Adapun keuntungan dari wawancara tidak terstruktur ialah kebebasan yang menjiwainya, sehingga responden secara spontan dapat mengeluarkan segala sesuatu yang ingin dikemukakannya, dengan demikian pewawancara memperoleh gambaran yang lebih luas tentang masalah itu karena setiap responden bebas meninjau berbagai aspek menurut pendirian dan pikiran masing-masing.⁸

b. Observasi

Menurut Suharsimi Arikunto observasi adalah kegiatan pemuatan perhatian terhadap suatu objek dengan menggunakan seluruh alat indra.⁹

⁷ Burhan Bungin, Ed. Sanafiah, *Pengumpulan Dan Analisis Data Dalam Penelitian Kualitatif* (Jakarta: Grafindo Persada, 2003), hlm. 155.

⁸ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D* (Bandung: Alfabeta, 2013), hlm. 137-141.

⁹ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek, Op.Cit.*, hlm. 133.

Metode Observasi adalah metode pengumpulan data yang dilakukan melalui suatu pengamatan, dengan disertai pencatatan-pencatatan terhadap keadaan atau perilaku objek sasaran. Orang yang melakukan observasi disebut pengobservasi (*observer*) dan pihak yang diobservasi disebut terobservasi (*observee*).¹⁰

Menurut Sugiyono observasi terdiri dari observasi partisipasi (*participant observation*), observasi terus terang atau tersamar dan observasi tak terstruktur. Observasi partisipatif dibagi menjadi empat, yaitu observasi non partisipan, observasi partipasi moderat, observasi partisipasi aktif, dan observasi partisipasi lengkap.

Berdasarkan pendapat di atas, maka observasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah observasi non partisipan, yaitu peneliti datang di tempat kegiatan orang yang diamati dan mengamati subjek dari jauh tetapi peneliti tidak ikut terlibat dalam kegiatan tersebut. Penulis mengamati bagaimana strategi bimbingan terapis terhadap orang yang depresi di Desa Bulu Soma seperti pengobatan melalui pijatan, minum ramuan herbal yang di do'a berjemur di pagi hari, bimbingan shalat dan bimbingan belajar membaca Al-Qur'an.

6. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun urutan data secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, menyusun ke dalam pola, memilih mana

¹⁰Sutrisno Hadi, *Metodologi Research* (Yogyakarta: Andi, 2004), hlm. 158.

yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri dan orang lain. Adapun langkah-langkah dalam analisis data sebagai berikut:

- a. Reduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya dan membuang yang tidak perlu.
- b. Penyajian data, Penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori.
- c. Penarikan kesimpulan, kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat penelitian ke lapangan maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.¹¹

7. Pengecekan Keabsahan Data

Dalam penelitian kualitatif diperlukan keabsahan data. Adapun teknik keabsahan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan triangulasi. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai perbandingan.

- a. Membandingkan data hasil pengamatan dengan hasil wawancara.

¹¹ *Ibid.*, Hlm.170-173.

- b. Membandingkan apa yang di sampaikan oleh masyarakat tentang bimbingan terapis terhadap orang yang depresi.
- c. Membandingkan hasil penelitian dengan fakta di lapangan.¹²

Data yang diperoleh berdasarkan hasil pengamatan dibandingkan kembali dengan data yang dapat melalui hasil wawancara agar peneliti mengetahui validitas data yang didapatkan, kemudian hasil wawancara dari masyarakat dibandingkan dengan hasil wawancara kepada orang yang sudah sembuh dari depresi.

Setelah hasilnya diketahui yang harus dilakukan peneliti adalah membandingkan hasil yang diperoleh berdasarkan hasil penelitian dengan fakta atau nyata yang terjadi di lapangan, untuk mengetahui apakah hasil penelitian sudah sesuai secara fakta atau nyata serta meningkatkan derajat keabsahan data peneliti.

¹²Lexy. J. Moeleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Bandung: Remaja Posdakarya, 2000), Hlm. 248.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Temuan Umum

1. Sejarah Terbentuknya Lembaga Pengobatan Tradisional

Sebelum terbentuknya lembaga pengobatan tradisional tersebut kakek dari bapak Ali Nurman yang pertama kali mengobati gangguan jiwa dan pasien pada saat itu tidak banyak, jadi bagi pasien yang ingin berobat datang ke rumah bapak itu sampai pengobatan selesai dan bapak Ali Nurman juga sering datang ke rumah kakeknya, bahkan pada saat itu bapak Ali Nurman lebih sering lagi bersama sang kakek dari pada sama orangtua bapak itu, jadi jika ada pasien yang berobat bapak Ali Nurman disuruh untuk mengambil ramuan dan memasaknya, setelah itu bapak Ali Nurman disuruh untuk melihat lihat bagaimana cara sang kakek mengobati pasien.

Bapak Ali Nurman juga pernah mengalami gangguan jiwa dan bapak itu sendiri yang mengobati penyakitnya dengan ramuan herbal yang terbuat dari akar rotan, pinang, aren dan kelapa. Setelah bapak Ali Nurman sembuh sampailah berita bahwa ia bisa mengobati yang sakit jiwa dari tetangga ke tetangga lainnya sehingga banyak yang datang dari luar daerah Batang

Natal berobat ke rumah bapak tersebut, ada yang dari Aceh, Pekan Baru, Sosa, Bukit Tinggi, Poken Jior, Padang Panjang.¹

Pada tahun 1974 bapak Ali Nurman membuka pengobatan tradisional, Awal dibuka pengobatan tradisional pasien masih berjumlah 10 orang, dan bapak Ali Nurman dibantu oleh bapak Awal untuk membantu dalam proses pengobatan terhadap pasien termasuk memasak ramuan dan membantu bapak Ali Nurman dalam melakukan terapi, dan bagian memasak makanan pasien istri bapak Awal. Bapak Ali Nurman dibantu bapak Awal selama 10 tahun (1974-1984), dan kemudian dilanjutkan oleh bapak Ruslan warga desa Bulu Soma selama 15 tahun (1984-1999), bapak Fahri warga Roburan Dolok selama 8 tahun (1999-2008) kemudian dilanjutkan oleh bapak Maramin warga desa Bulu Soma dari 2008 sampai sekarang.²

2. Visi dan misi lembaga

Visi : Menjadi lembaga pengobatan tradisional yang memuaskan dengan pelayanan yang sangat baik.

Misi : Mengupayakan keberhasilan, kesembuhan dan kepuasan pasien.³

3. Struktur Lembaga

Struktur lembaga merupakan suatu susunan atau penempatan orang dalam satu kelompok agar tujuan bersama dapat dicapai. Struktur lembaga

¹Ali Nurman, Sejarah Terbentuknya Lembaga Pengobatan Tradisional Pada Tanggal 29 September 2018

² Ali Nurman, Terapis, di Desa Bulu Soma, *Wawancara*, Tanggal 06 September 2018

³ Maramin, yang Membantu Terapis, di Desa Bulu Soma, *Wawancara*, Tanggal 06 September 2018

dibutuhkan untuk memudahkan koordinasi semua tuntutan hak dan kewajiban, kelancaran berbagai program pembinaan serta terkoordinasi jaringan hubungan sosial antara pegawai begitu juga dengan hubungan sosial antara pegawai dengan masyarakat. Adapun struktur lembaga pengobatan tradisional :

Tabel 1

Nama-nama pengurus lembaga pengobatan tradisional

NO	NAMA	JABATAN	TUGAS
1	Ali Nurman	Ketua	Mengobati pasien
2	Rosidah	Bendahara	Mengatur keuangan
3	Maramin	Wakil	Mengawasi pasien
4	Aisyah	Pegawai	Juru masak
5	Sangkot	Pegawai	Juru masak

Sumber: data laporan nama-nama pengurus lembaga⁴

a. Pengurus Lembaga

Pengurus lembaga adalah orang yang mengurus pasien yang dirawat di lembaga pengobatan tradisional tersebut. Baik mengurus keuangan maupun kesehatan dari pasien, masalah keuangan ditangani oleh

⁴ Rosidah, Istri Terapis, di Desa Bulu Soma, *Wawancara*, Tanggal 06 Oktober 2018.

istri bapak Ali Nurman, jadi kalau juru masak mau belanja pun sama ibu itu lah diminta uang belanjanya dan kiriman untuk pasienpun harus ditanda tangani oleh ibu ini. Masalah kesehatan bapak Maraminlah yang bertanggung jawab misalnya pasien ada yang sakit (demam) bapak Maraminlah yang memanggil dokter ke lembaga tersebut.

b. Juru Masak

Adapun juru masaknya ada dua orang kak Aisyah dan kak Sangkot. Setiap pagi kedua kakak ini harus sudah sampai di lembaga tersebut karena kakak ini tidak tinggal bersama bapak Ali Nurman, jadi jam 07:00 harus sampai di lembaga dan untuk sore harinya masak pada jam 16:00. Dan tambahan dari kak Aisyah sehabis shubuh harus memasak di rumah saya. Jika tidak akan terlambat untuk masak makanan untuk para pasien karena mereka harus makan jam 08:00 dan sehabis makan langsung berjemur di jembatan dekat lembaga itu jadi jika terlambat sangat mengganggu aktivitas para pasien.⁵

4. Keadaan Lembaga Pengobatan Tradisional

Keadaan pasien yang ada di lembaga pengobatan tradisional. Dari hasil wawancara pada tanggal 06 Oktober 2018 bahwa pasien di lembaga pengobatan tradisional tersebut 30 orang, sedangkan kapasitas lembaga pengobatan tradisional tersebut maksimal 12 orang. Karena ruangan untuk pasien hanya dua, minimal satu ruangan 10 orang.

⁵ Aisyah, Juru Masak, di Desa Bulu Soma, *Wawancara*, Tanggal 29 September 2018

Adapun keadaan lembaga pengobatan tradisional tersebut :

- a. Jumlah yang sakit jiwa : 30 orang
- b. Berdasarkan jenis kelamin
 - 1. Laki-laki : 25 orang
 - 2. Perempuan : 5 orang

Tabel 2

Nama-nama pasien di lembaga pengobatan tradisional

NO	Nama	Alamat	Jenis kelamin	Umur
1	Bahrum Sahputra	Hutaimbaru	Laki-laki	21 Tahun
2	Arfah	Muara Soma	Perempuan	50 Tahun
3	Siti	Bukit Tinggi	Perempuan	42 Tahun
4	Budi Aman	Padangsidempuan	Laki-laki	37 Tahun
5	Ali Akbar Siregar	Sipirok	Laki-laki	35 Tahun
6	Nasrun	Muara Soma	Laki-laki	37 Tahun
7	Wisurya	Sosa	Laki-laki	26 Tahun
8	Suryono	Panyabungan Julu	Laki-laki	40 Tahun
9	Parlagutan	Siabu	Laki-laki	25 Tahun
10	Novi Andri	Padang Sibusuk	Perempuan	24 Tahun
11	Dedi Kurniawan	Jorong Lubuk Godang	Laki-laki	28 Tahun
12	Ali Muda	Batu Nadua	Laki-laki	31 Tahun
13	Abed Nego	Lumban Pinasa	Laki-laki	44 Tahun

14	Ali Amron	Sipagabu	Laki-laki	40 Tahun
15	Efriyani Yanti	Mompang Jae	Perempuan	35 Tahun
16	Kawet	Sikara-Kara	Laki-laki	36 Tahun
17	Torkis	Muara Soma	Laki-laki	38 Tahun
18	Rahmat Efendi	Aek Tampang	Laki-laki	32 Tahun
19	Armelia	Medan	Perempuan	42 Tahun
20	Faisal	Kota Pinang	Laki-laki	25 Tahun
21	Afriko Candra	Padang Panjang	Laki-laki	35 Tahun
22	Anton	Poken Jior	Laki-laki	30 Tahun
23	Dedi Priadi	Padangsidimpuan	Laki-laki	35 Tahun
24	Dede Pratama	Pasar Ujung Batu	Laki-laki	27 Tahun
25	Dedi Suriadi	Patiluban	Laki-laki	25 Tahun
26	Iqbal Hadi	Air Bangis	Laki-laki	29 Tahun
27	Ali Usman	Sibuhuan	Laki-laki	19 Tahun
28	Hardison	Bukit Tinggi	Laki-laki	44 Tahun
29	Dedi Supriadi	Jambur Padang Matinggi	Laki-laki	31 Tahun
30	Asrul Habibi	Sosa	Laki-laki	20 Tahun

Sumber: data laporan nama-nama pasien di lembaga pengobatan tradisional⁶

⁶ Rosidah, Istri Terapis, di Desa Bulu Soma, *Wawancara*, Tanggal 29 September 2018

5. Sarana dan prasarana lembaga pengobatan tradisional

Tabel 3

Sarana dan prasarana

No	Sarana dan prasarana	Jumlah	Keterangan
1	Kamar laki-laki	1 kamar	Baik
2	Kamar perempuan	1 kamar	Baik
3	Ruang makan	1 ruang	Baik
4	Dapur	1 ruang	Baik
5	Kamar mandi	2 ruang	Baik

Sumber: data laporan sarana dan prasarana lembaga

Melihat jumlah sarana dan prasarana yang ada di lembaga pengobatan tradisional di desa Bulu Soma masih kurang memadai untuk kebutuhan pasien, terutama kamar untuk pasien minimal 2 kamar untuk laki-laki dan 2 kamar untuk perempuan dan kamar mandinya juga minimal 5 karena banyaknya pasien yang ada di lembaga pengobatan tradisional tersebut.

B. Temuan Khusus

1. Strategi Bimbingan Terapis Terhadap Orang Yang Depresi

Strategi juga bisa dikatakan sebagai prosedur yang mempunyai alternatif-alternatif pada berbagai tahap atau langkah.⁷ Proses penentuan rencana para pemimpin puncak yang berfokus pada tujuan jangka panjang organisasi, disertai penyusunan suatu cara atau upaya bagaimana agar tujuan tersebut dapat dicapai. Strategi merupakan tindakan yang bersifat senantiasa meningkat dan terus-menerus, serta dilakukan berdasarkan sudut pandang tentang apa yang diharapkan oleh para pelanggan masa depan. Dengan demikian, strategi hampir selalu dimulai dari apa yang dapat terjadi dan bukan dimulai dari apa yang terjadi.

Strategi bimbingan yang dilakukan di lembaga pengobatan tersebut adalah:

a. Bimbingan shalat

Berdasarkan hasil observasi peneliti bahwa bimbingan shalat ini diajari bapak Maramin kemudian di ajari oleh pasein yang sudah sembuh total. Pasien dibimbing mulai dari berwudhu dan tata cara shalat, bahkan shalatnya pun masih berantakan harus dibimbing dengan tegas. tapi alhamdulillah walaupun sangat malas untuk shalat dipaksakan juga karena takut sama bapak Maramin, dengan bimbingan

⁷Soerjono Soekanto, *Kamus Sosiologi* (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 1993), hlm.484.

shalat ini pikiran pasien jadi jernih kembali, dan pasien dibimbing sampai benar-benar shalat dengan benar supaya setelah sembuh total bisa beraktifitas seperti biasa lagi.⁸

Bimbingan shalat ini dikhususkan untuk pasien yang sudah sembuh. Pasien yang mau sembuh dilihat seberapa jauh pengobatan untuk si pasien, pak Maramin menyuruh pasien untuk mengisi air ke dalam keranjang, jika masih ada yang mengisi air dengan keranjang sudah pasti gangguan jiwanya masih sangat parah, dan diperlukan pengobatan yang ketat, terapinya pun harus tiga kali dalam sehari. Pasien yang sudah mulai sembuh ia tidak mau mengisi keranjangnya, jadi kalau si pasien sudah tidak mau lagi mengisi air ke dalam keranjang sudah sangat dekat menuju kesembuhannya, dan terapi yang dilakukan pun sudah cukup sekali dalam sehari. Dan pasien itu di ajari tata cara shalat dan diharuskan untuk shalat lima waktu.⁹

Untuk pasien yang masih dalam pengobatan masih di bimbingan untuk tata cara makan yang benar seperti cuci tangan, do'a sebelum makan dan sesudah makan dan untuk mandi juga harus disuruh, jika tidak disuruh pasien tidak mau mandi. dan tambahan dari kak Fadilah warga desa Bulu Soma pasien yang masih tahap pengobatan, pasien mau mengambil makanan yang berceceran di jalan dan memakannya.¹⁰

Dan tambahan dari kak Risky masyarakat desa Bulu Soma

⁸ *Observasi*, di desa Bulu Soma, Tanggal 08 Oktober 2018

⁹ Ali Nurman, Terapis di desa Bulu Soma, *Wawancara*, Tanggal 06 Oktober 2018

¹⁰ Maramin, yang Membantu Terapis, di desa Bulu Soma, *Wawancara*, Tanggal 06 Oktober

pasien yang masih dalam pengobatan pura-pura mandi ke sungai supaya tidak di awasi bapak Maramin, setelah bapak Maramin sibuk dengan pasien yang lain mereka akan kabur, tapi karena masyarakat juga mau mengawasi pasien yang berkeliaran makanya bagi pasien yang mau kabur tidak pernah lolos.¹¹

Ada juga pasien yang berpura-pura sebagai penumpang, berdiri di pinggir jalan supaya angkutan umum yang lewat berhenti. Tapi itu juga tidak berhasil karena sopir angkutan umum juga sudah di kasih tau bapak Maramin supaya tidak mau berhenti jika ada pasien yang berdiri di pinggir jalan. Pernah juga ada yang lolos masuk angkutan umum karena kebetulan sopirnya yang masih baru tapi ada masyarakat yang melihat dan pak Maramin lasung mengejar angkutan umumnya dan menyuruh pasien itu turun.

Menurut keluarga bapak Rahmat yang saya lihat dengan bimbingan shalat ini saudara saya jauh lebih baik, lebih tenang karena dengan gerakan shalat bisa dikatakan senam kecil berguna untuk menyembuhkan bagian fisiknya dan lantunan yang di bacakan bisa menenangkan hati menentramkan jiwa, jadi saudara ini penyembuhannya lebih cepat karena shalat itu membantu juga untuk kesembuhannya.¹²

¹¹ Risky Masyarakat desa Bulu Soma, *Wawancara*, Tanggal 06 Oktober 2018

¹² Parlindungan, Saudara Bapak Rahmat, di Desa Bulu Soma, *Wawancara*, Tanggal 02 Maret

b. Belajar Al-Qur'an

Kemudian upaya yang dilakukan petugas Lembaga dalam pelaksanaan bimbingan keagamaan adalah dengan belajar membaca Al-Qur'an. Pembelajaran Al-Qur'an dimulai dengan praktik membaca Al-Qur'an dengan mendengarkan, membaca bersama, kemudian bergantian dalam membacanya.

Berdasarkan hasil observasi peneliti bahwa belajar Al-Qur'an ini, dimulai tentang pelajaran-pelajaran tentang *tajwid* dan tata cara membaca huruf, juga menyampaikan tentang isi kandungan ayat yang telah dibaca. Proses belajar mengajarnya, yaitu dengan menjaga bacaan peserta (pasien) dengan berhadapan secara personal saja, dan dengan cara membuat lingkaran membaca Al-Qur'an secara bergantian".¹³

Membaca ataupun mempelajari Al-Qur'an sangat dianjurkan untuk kita kaum muslimin mulai dari anak-anak, begitu juga dengan pasien yang sudah sembuh di anjurkan untuk kembali mempelajari Al-Qur'an karena waktu sakitnya dia sudah jauh dari agama. dan kami harus bisa membaca Al-Qur'an sebelum dipulangkan dari lembaga.¹⁴

Menurut keluarga bapak Ahmad Sururi dengan belajar Al-Qur'an si Ahmad jadi bisa kembali membaca Al-Qur'an karena waktu

¹³ *Observasi*, di desa Bulu Soma, Tanggal 07 Oktober 2018

¹⁴ Ali Nurman, Terapis di desa Bulu Soma, *Wawancara*, Tanggal 06 Oktober 2018

anak saya sakit tidak ingat lagi tentang ayat suci Al-Qur'an, pihak lembaga dengan semangat untuk mengajari pasien-pasien tersebut. setelah sembuh dibimbing untuk belajar Al-Qur'an supaya bisa belajar Al-Qur'an setelah pulang ke rumah masing-masing.¹⁵

c. Pengobatan Melalui Pijatan.

Terapi pijat terbukti mampu mengendalikan emosi dengan merelaksasi sistem syaraf dan meningkatkan sirkulasi darah keseluruhan tubuh dan mampu menentrangkan hati, karena orang yang mengalami depresi ini disebabkan aliran darah yang tersumbat dan terapi pijat yang dilakukan secara rutin akan lebih bagus untuk aliran darah pasien depresi ini.

Berdasarkan hasil observasi peneliti bahwa pijatan yang diberikan terapis dua kali dalam seminggu, dalam pelaksanaan terapi bapak Ali Nurman dibantu oleh bapak Maramin, karena sebagian pasien ada yang melawan waktu proses terapi dilaksanakan jadi kalau tidak dibantu bapak Ali Nurman tidak bisa melakukannya sendiri.¹⁶

Terapi pijat ini juga pakai ramuan herbal yang terbuat dari akar rotan, pinang, aren dan kelapa. Kemudian dimasak oleh bapak Maramin dan minyak dari akar rotan itu yang menjadi minyak untuk

2019 ¹⁵ Masdan, Ayah Bapak Ahmad Sururi, di Desa Muara Soma, *Wawancara*, Tanggal 02 Maret

¹⁶ *Observasi*, di desa Bulu Soma, Tanggal 28 September 2018

pijat para pasien. Bapak Ali Nurman memijat bagian urat pasien supaya aliran darahnya jadi normal.¹⁷

Penuturan dari bapak Maramin saya harus menahan kuat kaki pasien yang sedang dipijat dan itu pun sering ditendang oleh si pasien dan bagi pasien yang sudah parah diajari untuk makan dan mandi. Bagi pasien yang perempuan kak Sangkot yang mengontrol dan jika laki-laki bapak Maramin yang mengontrol karena jika tidak di kontrol pasien itu cuma berdiri di kamar mandi sambil main air, jadi harus ada yang mengawasi si pasien tersebut.¹⁸

Menurut keluarga Bapak Rahmad terapi pijat ini sangat bagus sekali dan bermanfaat, karena memiliki efek yang sangat bagus terhadap anak saya, tingkat untuk kesembuhannya cepat lebih meningkat, yang saya lihat banyak lah perubahannya karena dia hanya memijat bagian urat-urat, dengan secara teratur dan rutin memberikan efek yang positif kepada anak saya, sehingga sekarang dia jauh lebih sehat dari sebelumnya.¹⁹

¹⁷ Ali Nurman, Terapis di desa Bulu Soma , *Wawancara*, Tanggal 06 Oktober 2018

¹⁸ Maramin, yang Membantu Terapis, di Desa Bulu Soma, *Wawancara*, Tanggal 06 Oktober 2018

¹⁹ Masrona, Keluarga Bapak Rahmat, di Desa Muara Soma, *Wawancara*, Tanggal 02 Maret 2019

d. Minum Ramuan Herbal

Ramuan herbal tradisional berbahan dasar tanaman sangat berkhasiat bagi manusia khususnya bagi kesehatan baik dari luar maupun dalam tubuh. Termasuk pula mampu mengobati depresi yang sedang dirasakan pasien yang ada di desa Bulu Soma kecamatan Batang Natal.

Berdasarkan hasil observasi peneliti bahwa ramuan herbal yang dipakai di lembaga pengobatan tradisional tersebut yang terbuat dari akar rotan, pinang, aren dan kelapa. Kemudian direbus oleh kak Sangkot atau kak Aisyah dan juga di do'a bapak Ali Nurman dengan membaca *bismillahirrahmanirrahim* dan ayat kursi. selanjutnya bapak Maramin yang memberikan ramuan herbal tersebut kepada pasien. Ramuan ini diminum tiga kali dalam sehari.²⁰

Zat alami yang terkandung dalam rempah-rempah tersebut membantu untuk menenangkan sistem saraf, menyembuhkan depresi dan berbagai gangguan yang menyerang hati. Itulah sebabnya ramuan ini dipercayai dapat menyembuhkan pasien. Ramuan ini sudah di pakai mulai dari kakek dari bapak Ali Nurman sampai sekarang.²¹

Menurut keluarga Ahmad Sururi ramuan herbal ini membantu penyembuhan dari dalam karena selain pengobatan pijatan dari luar di

²⁰ *Observasi*, di desa Bulu Soma, Tanggal 07 Oktober 2018

²¹ Ali Nurman, Terapis di desa Bulu Soma , *Wawancara*, Tanggal 06 Oktober 2018

bantu juga dengan pengobatan dari dalam yaitu minum ramuan herbal. sehingga yang saya lihat proses penyembuhan lebih cepat dan juga obat herbal ini sangat aman dikonsumsi karena tidak ada campuran bahan kimia.²²

e. Berjemur di Pagi Hari Selama 15-30 Menit

Berjemur di pagi hari sangat baik untuk kesehatan dan menambah ketenangan pada otak dan akan merespon sampai ke hati supaya saraf pasien mulai membaik.

Berdasarkan hasil observasi peneliti bahwa pasien berjemur di jembatan dekat pengobatan tradisional tersebut. Dan bapak Maramin mengawasi pasien yang berjemur di ujung jembatan karena di khawatirkan pasien akan mengganggu masyarakat yang di sekitar jembatan dan orang yang lewat dari jembatan tersebut. Setelah selesai berjemur para pasien disuruh untuk makan, karena ada sebagian pasien yang tidak mau makan pada jam yang di tentukan, jadi makannya setelah habis berjemur.²³

Bagi pasien yang masih dalam pengobatan tidak boleh merokok, keluar waktu senja merah dan tidak boleh makan makanan dari tempat kemalangan. ini dianggap larangan dalam pengobatan dari terapis, jadi jika dilanggar proses pengobatannya jadi tambah lama, seolah-olah

²² Arnah, Keluarga Bapak Ahmad Sururi, di Desa Muara Soma, *Wawancara*, Tanggal 02 Maret 2019

²³ *Observasi*, di desa Bulu Soma, Tanggal 07 Oktober 2018

pengobatan yang sudah berlangsung tidak ada artinya jika sudah melanggar peraturan dari terapis.²⁴

2. Kendala Terapis

Kendala yang dialami terapis terhadap pasien

a. Dana Bulanan

Berdasarkan hasil observasi peneliti bahwa hanya sebagian kecil yang membayar sesuai peraturan lembaga yang lainnya hanya membayar setengah bahkan ada yang tidak pernah sama sekali. Membayar pun hanya waktu menitipkan keluarganya. Padahal bayaran itu untuk membeli ramuan untuk pengobatan pasien, namun keluarga tidak membayar sesuai peraturan yang diberikan pihak lembaga dan pihak lembaga yang menanggung jawabi kebutuhan seluruh pasien selama masa pengobatan.²⁵

Kurangnya dana bulanan yang diberikan keluarga yang depresi untuk pasien, menyebabkan pengurus lembaga terbengkalai dalam mengelola makanan untuk para pasien, karena sebagian keluarga pasien ada yang tidak pernah sama sekali mengirim bulanan untuk pasien. Jadi pengurus lembaga yang bertanggung jawab untuk

2018 ²⁴ Maramin, yang Membantu Terapis, di Desa Bulu Soma, *Wawancara*, Tanggal 06 Oktober

²⁵ *Observasi*, di desa Bulu Soma, Tanggal 07 Oktober 2018

makanan bulanan para pasien yang sedang dirawat di lembaga pengobatan tradisional tersebut.²⁶

Seperti yang dikatakan kak Sangkot dan kak Aisyah sebagai juru masak, jika dua orang pun yang tidak membayar dana bulanan akan sangat berpengaruh kepada yang lainnya karena dana bulanan perorang 1.600.000,00 (satu juta enam ratus ribu rupiah) per bulan jadi satu orang pun tidak membayar bulanan sangat berpengaruh apalagi dua orang.²⁷

b. Tidak Menjenguk Pasien

Sebagian keluarga ada yang tidak pernah sama sekali menjenguk pasien, tapi tuntutananya sangat besar “anak saya secepatnya harus sembuh pak” padahal dia tidak pernah tahu bagaimana anaknya di lembaga itu, patuh atau tidak terhadap peraturan, jika tidak ada perubahan dalam jangka tiga bulan ada keluarga yang mengoceh “ kenapa tidak sembuh padahal sudah di obati” tapi kadang orangtua itu yang tidak sadar bahwa merekalah yang terlalu lama mengantar anaknya ke lembaga itu, harusnya keluarga tahu pasien gangguan jiwa langsung di bawa ke lembaga pengobatan tradisional tersebut jadi depresinya masih ringan, jika sudah depresi berat pengobatannya juga lebih berat.

²⁶ Ali Nurman, Terapis di desa Bulu Soma , *Wawancara*, Tanggal 29 September 2018

²⁷ Sangkot, Juru Masak, di Desa Bulu Soma, *Wawancara*, Tanggal 29 September 2018

Berdasarkan hasil observasi peneliti ada pasien dari kisaran bernama Saiful Anwar tiga bulan proses pengobatan keluarga masih mengirim belanja, jalan ke empat bulan tidak pernah lagi mengirim sampai si pasien ini sembuh. Setelah pasien sembuh baru di tanya dimana alamatnya karena yang di cantumkan hanya kisaran tapi keluarga dari Saiful ini masih jauh dari kota bisa di bilang masuk pedalaman²⁸.

Seharusnya bagi keluarga yang menitipkan anak ataupun keluarganya yang sakit mencantumkan alamat lengkap serta data lengkap pasien, supaya pihak lembaga tidak kewalahan mencari alamat jika pasien sudah bisa dipulangkan seperti saudara Saiful. Kalau masih sekitar Batang Natal masih bisa di jangkau pihak lembaga, tapi kalau sudah di luar Batang Natal ataupun Mandailing Natal pihak lembaga akan kewalahan dalam mencari alamat yang tidak lengkap dari pasien.²⁹

c. Tempat pasien

Berdasarkan hasil observasi peneliti tempat tinggal pasien rumah 2 tingkat yang sederhana di lantai bawah memiliki dua ruang tempat pasien dan di atas bapak Ali Nurman dan istrinya, dan di samping rumah pak Ali Nurman juga dipakai untuk tempat pasien

²⁸ *Observasi*, di desa Bulu Soma, Tanggal 07 Oktober 2018

²⁹ Ali Nurman, Terapis di desa Bulu Soma , *Wawancara*, Tanggal 06 Oktober 2018

rumah tingkat dua dan bagian atasnya saudara bapak Ali Nurman lantai bawah untuk pasien juga memiliki dua ruang, bapak Ali Nurman belum ada biaya untuk membangun rumah khusus untuk pasien karena hasil panenpun untuk belanja pasien.³⁰

Pasien yang berjumlah 30 orang hanya memiliki 4 ruang dan bagi pasien yang sudah sembuh tidurnya di ruang tamu bapak Ali Nurman, dikarenakan dana pasien yang tidak mematuhi peraturan membuat bapak Ali Nurman dan istri harus bisa mengolah uang yang hanya sebagai petani, jadi hasil panen bapak Ali Nurman digunakan untuk memenuhi kebutuhan pasien yang tidak ada dana, karena sebagian pasien hanya mengirim dana bulanan 400.000,00, 600.000,00 dan bahkan ada keluarga pasien yang tidak pernah mengirim bulanan, keluarga hanya mengirim belanja pasien selama tiga bulan, dan sebagian kecil yang mengirim 1.000.000,00 sesuai dengan peraturan lembaga.³¹

Peraturan lembaga di anggap tidak penting padahal pihak lembaga memiliki tanggung jawab yang sangat besar untuk menyembuhkan pasien. dan penuturan dari ibu Rosidah :
Jika keluarga pasien mengirim dana sesuai prosedur tempat tinggal pasien tidak akan seperti sekarang ini. Tempat pasien akan dibuat dengan layak walaupun hanya sederhana khusus tempat tinggal pasien dan rencana juga akan dipasang pagar supaya pasien tidak keluar masuk lembaga karena

³⁰ *Observasi*, di desa Bulu Soma, Tanggal 07 Oktober 2018

³¹ Ali Nurman, Terapis di desa Bulu Soma, *Wawancara*, Tanggal 06 Oktober 2018

dikhawatirkan akan mengganggu masyarakat walaupun kaki dirantai kalau sudah kambuh mereka sangat kuat.³²

Masyarakat sebenarnya tidak merasa terganggu dengan keberadaan pasien, karena pasien tidak mengganggu masyarakat karena tangan dan kaki pasien juga dirantai masyarakat jadi tidak takut kepada pasien dan bapak Maramin juga selalu mengawasi pasien, bahkan kami juga disuruh bapak Maramin supaya mengawasi pasien yang berjalan keliling kampung karena di khawatirkan pasien melarikan diri.³³

Pengobatannya bagus dan pasien juga lumayan banyak yang masih diobati dan juga sudah sembuh, bagi pasien yang sudah sembuh mengabdikan satu tahun dan yang sudah sembuh sudah lama ada yang masih mengirim uang ataupun makanan untuk membantu meringankan lembaga tetapi tempat tinggal pasien masih kurang maksimal dan anggota bapak Ali Nurman masih kurang kasihan melihat bapak Maramin hanya sendirian mengurus pasien yang diobati. Jadi kalau anggota ditambah bisa untuk menjaga pasien lebih ketat lagi.³⁴

d. Penyakit Pasien

Penyakit yang dialami pasien berbeda-beda ada yang depresi berat dan ada yang depresi ringan. Bagi pasien yang sudah depresi berat

³² Rosidah, Istri Terapis, di desa Bulu Soma, *Wawancara*, Tanggal 06 Oktober 2018

³³ Hayatun, Masyarakat, di desa Bulu Soma, *Wawancara*, Tanggal 06 Oktober 2018

³⁴ Leli, Keluarga Bapak Ahmad Sururi, di desa Bulu Soma, *Wawancara*, Tanggal 06 Oktober

pengobatan dan pengawasannya lebih ketat. Terapi yang dilakukan tiga kali dalam sehari dan di pasung karena jika tidak dipasung dikhawatirkan akan mengganggu warga sekitar pengobatan tradisional tersebut. Dan pasien yang depresi ringan pengawasannya tidak terlalu ketat, tetapi kaki dan tangan pasien tetap dirantai karena dikhawatirkan mengganggu masyarakat, jadi pasien depresi ringan ini bisa jalan-jalan keliling kampung tapi dengan rantai di kaki dan di tangan.

Pasien yang sudah sembuh pun silaturrahi waktu lebaran idul fitri tapi hanya sebagian kecil yang masih bersilaturrahi karena kesibukan masing-masing dan jarak yang lumayan jauh jadi yang sekitar Bulu Soma lah yang masih bertamu ke lembaga pengobatan tradisional tersebut. Adapun pasien yang sudah sembuh bapak Ahmad Sururi dan bapak Rahmat dan yang masih dalam pengobatan bapak Nasrun, Torkis dan ibu Arfah. Dan berikut penjelasan penyebab para pasien depresi :

- a. Bapak Ahmad Sururi penyebab depresi waktu usia 27 tahun bapak ini menemukan emas sebesar genggam tangan dan ia bercerita kepada abangnya tentang emas yang ditemukan bapak ini, lalu mereka membuat perjanjian uangnya akan dibagi dua kemudian abang dari bapak ini pun pergi menjual emas yang di temukan ini kepada toko emas, setelah uangnya sudah diterima si abang ini tidak memberikan uang sesuai perjanjian, ia hanya mengasih $\frac{1}{4}$

dari hasil penjualan padahal perjanjiannya $\frac{1}{2}$ dari hasil penjualan. Dan tak lama kemudian bapak yang menemukan emas ini pun jadi banyak pikiran dan menyebabkan ia depresi. Pengobatan kepada bapak ini 2 tahun 3 bulan.

saya sudah tahu dia sangat serakah kepada uang tapi saya masih percaya kepada abang saya untuk menjual emas itu, selama saya masa pengobatan abang ini juga yang sering menjenguk saya hingga saya sembuh, dia datang menjenguk sekali seminggu kadang sekali dua minggu, setelah saya sembuh saya kembali melakukan aktifitas saya sebagai guru honorer di Madrasah Tsanawiyah Negeri (Mts N) Muara Soma sampai sekarang, sebulan dari masa kesembuhan saya, siswa saya takut kepada saya, karena mereka pikir saya pemarah dan akan berbuat kasar kepada mereka, sehingga papasan di jalan pun mereka seolah-olah tidak melihat saya dan ada sebagian yang sembunyi jika saya lewat, seiring waktu berlalu mereka jadi tidak takut lagi dan mereka jadi kembali menyapa saya jika ketemu di luar jam sekolah.³⁵

Setelah sembuh bapak ini tidak pernah lagi kembali ke lembaga untuk berobat, walaupun pergi untuk silaturahmi terutama lebaran karena bagi pasien yang sudah sembuh banyak yang silaturahmi waktu lebaran, karena waktu lebaranlah yang banyak waktu untuk libur, apalagi bapak ini yang berstatus guru, dan waktu lebaran juga selain silaturahmi kepada pihak lembaga juga silaturahmi dengan pasien yang sudah sembuh baik yang masih tinggal di lembaga maupun pasien yang datang ke lembaga.

³⁵ Ahmad Sururi, Pasien yang Sudah Sembuh, di Desa Muara Soma, *Wawancara*, Tanggal 30 September 2018

b. Bapak Rahmat tertarik kepada cewek dari keluarga kaya dan berstatus guru di SMP Muara Soma sedangkan bapak Rahmat hanya anak petani dan bapak ini juga kerja sebagai petani dan malam hari sebagai guru mengaji. Cewek ini tidak mau sama bapak ini bahkan dia marah waktu ia tahu bapak Rahmat suka sama dia, karena cinta bertepuk sebelah tangan bapak Rahmat jadi suka termenung dan waktu di kebun karet pun ia masih suka termenung, karena bapak Rahmat sering termenung di kebun ia di masuki jin yang ada di kebun itu, pulang dari kebun itu bapak Rahmat suka marah-marah dan ketawa sendiri, tak sanggup melihat anak mereka seperti itu orangtua dari bapak ini mengantar bapak Rahmat ke pengobatan tradisional tersebut. Dan disitulah bapak Rahmat di obati dan di pisahkan jin itu dari tubuh bapak ini, dan setiap minggu orangtua bapak Rahmat selalu datang menjenguk untuk melihat perkembangan pengobatan dari terapis, pengobatan berlangsung selama dua tahun. Menurut penuturan pak Rahmat:

Saya selalu mematuhi aturan lembaga karena saya sangat ingin sembuh dan kembali normal, alhamdulillah saya sembuh dan saya melakukan kembali aktifitas saya pengurus mesjid dan guru mengaji. Sekarang bapak itu tidak pernah lagi mengalami gangguan jiwa dan sudah sembuh total.³⁶

³⁶ Rahmat, Pasien yang Sudah Sembuh, di Desa Muara Soma, *Wawancara*, Tanggal 30 September 2018

Setelah sembuh total bapak Rahmat menikah dengan ibu Apsah yang juga beralamat di desa Muara Soma. Ibu Apsah berasal dari keluarga biasa saja dan anak seorang petani tapi keluarga bapak Rahmat harmonis dan memiliki 3 orang anak dua laki-laki satu perempuan. Namun setelah 10 tahun pernikahan istri bapak Rahmat meninggal dunia dua tahun kemudian bapak Rahmat menikah lagi dengan ibu Risna.

- c. Bapak Nasrun depresi akibat cita-cita tidak tercapai pria yang awalnya pintar dalam menguasai ilmu tauhid dan mempunyai cita-cita ingin melanjutkan sekolahnya ke jenjang yang lebih tinggi dan pria itupun berencana melanjutkan ke salah satu universitas yang ada di Mekkah. Keluarga dari pria ini tidak ada biaya untuk melanjutkan studinya, Karena keterbatasan biaya tersebutlah yang menyebabkan pria tersebut merasakan kecemasan yang berlarut-larut, sampai pada akhirnya menyebabkan ia stress ataupun depresi, dia juga sudah sering dipasung supaya tidak marah-marah, namun ia bisa melepaskan pasungnya, dan membuat onar di kampung.

Dia melepaskan pasungnya kemudian dia mengejar siapapun yang ia lihat, Karena pihak keluarga tidak bisa lagi menasehatinya dan membimbingnya, kemudian dia dikirim ke lembaga pengobatan tradisional yang mengobati orang yang gangguan jiwa, petugas lembaga yang akan

mengurusnya, dan tentunya akan lebih ketat pengawasannya dari pada di rumah sendiri.³⁷

Dan penuturan pak Maramin

Di lembaga ini pun ia sangat susah untuk diobati, dia sehari-hari dipasung dan waktu melaksanakan terapi pun ia dipasung jika tidak ia akan melukai bapak terapis kata pak Maramin.³⁸

- d. Torkis depresi akibat ditinggal nikah oleh kekasihnya, ia tidak mengganggu masyarakat sekitar apabila masyarakat tersebut tidak menggangukannya, tapi kalau diganggu ia mau menampar orang tersebut. Setiap pagi dan sore ia meminta nasi dari satu rumah ke rumah lainnya, ia tidak mau menerima nasi dari orang lain selain orang yang dimintainya tersebut seperti ia minta nasi kepada si A tetapi yang memberikan nasi tersebut si B, ia tidak mau menerimanya dan langsung pergi, dan dia tidak pernah mengganti pakaiannya selama berbulan-bulan jika tidak ada orang yang bisa membujuknya untuk mengganti pakaiannya tersebut.³⁹

Saya selalu ramah sama torkis jika ia lewat dari depan rumah saya, saya selalu menyapa dia dan saya selalu bertanya kesehatan dia dan mengajak dia untuk ngobrol-ngobrol sehingga saya mudah membujuknya untuk memotong rambutnya dan mengganti pakaiannya, saya membuat alasan-alasan supaya rambutnya bisa di potong itupun dia hanya mau ganti baju sekali dalam sebulan begitu juga dengan memotong rambutnya.⁴⁰

³⁷ Zulkarnaen, Masyarakat, di Desa Bulu Soma, *Wawancara*, Tanggal 12 Februari 2018

³⁸ Maramin, yang Membantu Terapis, di Desa Bulu Soma, *Wawancara*, Tanggal 29 September 2018

³⁹ Ardi, Masyarakat, di Desa Bulu Soma, *Wawancara*, Tanggal 29 September 2018

⁴⁰ Sahron, Masyarakat di Desa Muara Soma, *Wawancara*, Tanggal 30 September

Berbeda dengan pendapat dari Nikmah, masyarakat desa Muara Soma

Tapi sama anak-anak sekolah dasar ia sangat kasar, karena anak-anak ini mengejeknya ada juga yang memanggil namanya, ada yang melemparnya dengan batu, hari berikutnya Torkis yang mengejar anak-anak ini hingga sampai sekarang mereka takut walaupun Torkis tidak mengganggu mereka.⁴¹

- e. Ibu Arfah depresi akibat kesepian. Kasus ini berawal setelah anaknya tamat dari pesantren, tamat dari pesantren anak ini mau merantau, sementara ibunya tidak mengizinkannya pergi merantau karena anak ini anak paling bungsu, jadi ibu ini mau anaknya menemaninya di rumah berhubung karena suaminya juga sudah meninggal, jadi ia sangat kesepian sejak anaknya sekolah di pesantren, walaupun ibunya sudah melarang, anak ini masih pergi merantau, sejak saat itulah ibunya mulai depresi. Awal depresi ibu ini suka ngomong sendiri dan melarang orang memakai jam tangan, tidak lama kemudian ibu ini mau melempar orang walaupun orang itu tidak mengganggunya, karena masyarakat terganggu dengan perilaku ibu itu keluarga memasung ibu ini sampai proses pengobatannya selesai. Setelah ibu ini mulai sembuh ia kembali melakukan aktifitasnya, ibu ini kembali ke

⁴¹ Nikmah, Masyarakat, di Desa Muara Soma, *Wawancara*, Pada Tanggal 27 November 2018

sawah dan menanam sayur-sayuran untuk dijual kepada warga muara soma hasil dari jualannya dikasih kepada anaknya yang sekarang lagi tinggal bersama ibu ini, tapi menurut penuturan ibu Masdewani anaknya sekarang seperti durhaka sama ibu ini

“anak ibu Arfah sekarang jadi suka ngomong kasar sama ibunya, bahkan minggu yang lalu anaknya sempat ingin mencekik ibu Arfah, karena ibu Arfah ribut-ribut jadi anak ini takut ibunya mengganggu tetangga lain berhubung ibu Arfah belum sembuh total, padahal sampai saat ini ibu Arfah tidak pernah berbuat kasar kepada orang hanya saja ibu ini suka goyang-goyang kalau ada musik”.⁴²

Hal ini juga diperkuat dengan hasil wawancara kepada Ibu martini yang merupakan tetangga dari ibu arfah mengatakan bahwa:

Saya sangat kasihan sama ibu ini karena waktu ibu Arfah ribut ia sedang berada di rumah saya dan mau tidur di rumah saya, namun anak ibu itu tetap kasar dan menyeret ibu itu, tak tega dengan perlakuan anaknya ibu Martini mengatakan tidak apa-apa di sini saja ibu Arfah tidurnya, dia tidak akan mengganggu anak-anak tetapi anak ibu Arfah tidak peduli dan langsung menyeret ibunya, air mata saya menetes melihat perlakuannya sama ibu Arfah kata ibu Martini”.⁴³

Dan berbeda pula penuturan kak Rina menantu ibu Arfah yang satu rumah dengan kak Rina

Ibu Arfah selalu marah setiap melihat saya, saya sangat ketakutan kalau di rumah hanya ada saya dan ibu Arfah, takut

⁴² Masdewani, Masyarakat, di Desa Muara Soma, *Wawancara*, Tanggal 30 September 2018

⁴³ Martini, Masyarakat, di Desa Muara Soma, *Wawancara*, Tanggal 30 September 2018

ibu Arfah berbuat kasar sama saya makanya saya juga lebih suka pergi ke kebun daripada di rumah kalau suami saya kerja, karena ibu Arfah sangat membenci saya tapi tidak tau apa penyebabnya, ibu Arfah hanya baik sama saya kalau adik ipar saya disini karena ibu ini juga ingin sekali anaknya yang paling bungsu ini tinggal di rumahnya tapi tidak bisa karena istri adik ipar saya di tugaskan di kampung istrinya makanya ibu ini marah terus sama saya karena yang ibu ini inginkan anaknya yang paling bungsu juga tinggal di sini bukan hanya kami, pernah juga ibu Arfah marah-marah saat pengajian kaum ibu berlangsung di rumah, ibu Arfah ribut dan melempar Al-Qur'an yang sedang kami baca kemudian ibu Arfah menampar ibu Ummi yang kebetulan di dekat pintu.⁴⁴

Proses bimbingan terapi pasien berbeda-beda, ada yang dua tahun, 3 tahun bahkan ada yang 7 tahun. menurut bapak Ali Nurman penyebab dari pasien susah untuk disembuhkan karena pasien tidak langsung dibawa berobat waktu diketahui pasien sudah depresi, jadi depresinya sudah berat baru di bawa ke pengobatan tradisional, jadi bagi pasien yang depresi berat ini membutuhkan jangka lama untuk menyembuhkannya seperti Rahmat keluarganya langsung membawa dia berobat setelah diketahui Rahmat gangguan jiwa, jadi proses pengobatannya pun lumayan cepat dibandingkan dengan pasien yang bernama Nasrun dia sudah 5 tahun berobat tapi tidak sembuh-sembuh.

Awal depresi keluarga hanya mengobati Nasrun dengan rawat jalan, Nasrun tinggal di rumahnya hanya obatnya saja yang diambil dari lembaga karena tidak ada biaya untuk rawat inap, berlangsung selama satu tahun tidak ada perubahan jadi keluarga membawa Nasrun ke lembaga pengobatan

⁴⁴ Rina, Menantu Ibu Arfah, di Desa Muara Soma, *Wawancara*, Tanggal 27 November 2018

tradisional tersebut untuk rawat inap (tinggal di lembaga) supaya pengobatan pasien lebih ketat, karena di rumah Nasrun ini sangat suka mengamuk bahkan waktu dikasih makan pun ia melempar piringnya.⁴⁵

Perkembangan pengobatan ataupun terapi pasien sudah terlihat setelah sebulan masa pengobatan jika pasien langsung dibawa ke lembaga saat depresi ringan, karena yang depresi ringan ini masih mudah untuk disembuhkan, namun bagi depresi berat ada yang jangka 5 bulan baru ada perkembangan pengobatannya jika pasien tidak melanggar aturan dari bapak terapisnya.

C. Analisis Hasil Penelitian

Dimulai dari latar belakang masalah hingga hasil penelitian tentang strategi bimbingan terapis terhadap orang yang depresi di desa Bulu Soma, pada pembahasan terakhir ini peneliti akan menjelaskan yang digambarkan peneliti untuk memperoleh hasil penelitian.

Berdasarkan hasil penelitian dengan dilakukannya wawancara dan observasi terhadap pasien depresi dan pengurus lembaga mengatakan bahwa proses bimbingan terapis yang diberikan oleh bapak Ali Nurman tidak bisa dilakukan sendiri karena pasien ada yang mengamuk saat proses terapi berlangsung dan harus membutuhkan bantuan karena jumlah petugas

⁴⁵ Gusman, Keluarga dari Nasrun, di Desa Muara Soma, *Wawancara*, Tanggal 06 Oktober 2018

lembaga yang sedikit dan pasien yang lumayan banyak dan fasilitas yang kurang memadai membuat proses bimbingan terapis kurang efektif.

Banyaknya pasien yang di rawat di lembaga pengobatan tradisional tersebut dan petugas lembaga yang sedikit mengakibatkan kewalahan dalam mengamankan pasien karena ada pasien yang berkeliaran di sekolah dasar yang ada di lingkungan lembaga ada juga yang keluar dari lingkungan lembaga, karena yang bertugas memantau pasien hanya bapak Maramin dibantu pasien yang sudah sembuh.

Banyaknya pasien juga mengakibatkan bapak Ali Nurman kewalahan dalam melakukan terapi, karena ada sebagian pasien yang dalam proses terapinya membutuhkan dua orang karena pasien mengamuk saat proses terapi jadi harus dibantu oleh bapak Maramin supaya terapinya berjalan dengan lancar.

Strategi bimbingan yang diberikan yaitu bimbingan shalat . Dan pasien itu diajari tata cara shalat dan diharuskan untuk shalat lima waktu. dan membaca Al-Qur'an. Pembelajaran Al-Qur'an biasanya dimulai dengan praktik membaca Al-Qur'an dengan mendengarkan, membaca bersama, kemudian bergantian dalam membacanya, bimbingan ini dikhususkan untuk pasien yang sudah sembuh dan yang masih tahap pengobatan dilakukan terapi pijat, minum ramuan herbal tiga kali dalam sehari dan berjemur di pagi hari 15-30 menit.

Adapun yang menjadi kendala terapis yaitu dana bulanan, Kurangnya dana bulanan yang diberikan keluarga yang depresi untuk pasien, menyebabkan pengurus lembaga terbengkalai dalam mengelola makanan untuk para pasien, karena sebagian keluarga pasien ada yang tidak pernah sama sekali mengirim bulanan untuk pasien. Jadi pengurus lembaga yang bertanggung jawab untuk makanan bulanan para pasien yang sedang dirawat di lembaga pengobatan tradisional tersebut. Sebagian keluarga ada yang tidak pernah sama sekali menjenguk pasien

Tempat tinggal pasien rumah 2 tingkat yang sederhana di lantai bawah memiliki dua ruang tempat pasien dan di atas bapak Ali Nurman dan istrinya, dan di samping rumah pak Ali Nurman juga dipakai untuk tempat pasien rumah tingkat dua dan bagian atasnya saudara bapak Ali Nurman lantai bawah untuk pasien juga memiliki dua ruang, bapak Ali Nurman belum ada biaya untuk membangun rumah khusus untuk pasien karena hasil panenpun untuk belanja pasien. Pasien yang berjumlah 30 orang hanya memiliki 4 ruang dan bagi pasien yang sudah sembuh tidurnya di ruang tamu bapak Ali Nurman, dikarenakan dana pasien yang tidak mematuhi peraturan membuat bapak Ali Nurman dan istri harus bisa mengolah uang yang hanya sebagai petani.

Jumlah anggota yang membantu bapak Ali Nurman juga masih kurang, karena kak Sangkot dan kak Aisyah yang jadi tukang masak menjadi tukang cuci pakaian para pasien dan yang membantu bapak Ali Nurmanpun hanya bapak Maramin minimal lah ada dua yang menjadi tukang cuci baju

para pasien selain dari kakak yang tukang masak, karena kakak ini juga yang mengawasi pasien perempuan saat mandi karena pasien harus diawasi saat mandi, dan bagi pasien laki-laki bapak Maramin yang mengawasinya begitu juga dengan makan.

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan peneliti dalam hal ini, peneliti memiliki kendala-kendala di lapangan penelitian di lembaga pengobatan tradisional semua data penelitian dapat di akses peneliti secara langsung, terbuka dan bebas hal ini di sebabkan aturan lembaga dalam memberikan informasi mengenai pasien depresi secara terperinci seperti dokumentasi foto dengan pasien depresi, selain itu keterbatasan peneliti juga pada kondisi yang menyangkut waktu penelitian yang terbatas serta dana peneliti yang minim.

Keterbatasan-keterbatasan yang di sebutkan di atas berpengaruh terhadap pelaksanaan penelitian dan penyusunan skripsi ini namun dalam segala cara dan kerja juga bantuan segala pihak, penulis berusaha untuk meminimkan hambatan yang di hadapi hingga terwujudlah skripsi ini walaupun dalam bentuk yang sederhana.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang peneliti laksanakan di lembaga pengobatan tradisional tentang Strategi Bimbingan Terapis Terhadap Orang Yang Depresi Di Desa Bulu Soma Kecamatan Batang Natal. Maka peneliti dapat menyimpulkan sebagai berikut:

1. Strategi bimbingan yang diberikan terapis terhadap orang yang depresi adalah
 - a. Pengobatan melalui Pijatan
 - b. Minum ramuan herbal
 - c. Berjemur di pagi hari
 - d. Bimbingan shalat
 - e. Belajar Al-Qur'an dan ini di khususkan untuk pasien yang sudah tahap penyembuhan.
2. Kendala terapis dalam melaksanakan terapi
 - a. Dana bulanan yang tidak mencukupi
 - b. Keluarga tidak menjenguk pasien
 - c. Penyakit pasien yang berbeda-beda

B. Saran-Saran

Dari beberapa kesimpulan-kesimpulan di atas, maka saran dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

Demi kemajuan dan peningkatan keberhasilan bimbingan agama Islam di Lembaga pengobatan tradisional, penulis menyarankan agar:

1. Menambah jumlah anggota pembimbing agama Islam dalam kegiatan bimbingan keagamaan agar lebih efektif lagi. Namun apabila hal tersebut sulit untuk direalisasikan dapat pula mengambil pasien yang sudah sembuh untuk dijadikan sebagai teman sejawat pembinaan agama Islam dalam kegiatan bimbingan keagamaan pasien yang tahap penyembuhan.
2. Menambah jumlah anggota untuk mengawasi pasien yang mandi dan untuk pasien yang mau makan.
3. Waktu yang telah terjadwal sudah cukup baik, namun perlu adanya dukungan fasilitas yang memadai sebagai pendukung bimbingan keagamaan, seperti peningkatan pembangunan sarana prasarana.
4. Membuat surat pernyataan keluarga menjenguk pasien sekali dalam sebulan supaya dana untuk pasien tidak terbengkalai.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Juntika, *Staregi Layanan Bimbingan Dan Konseling*, Bandung:Refika Aditama, 2005.
- Ahmad Sabri, *Strategi Belajar Mengajar*, Jakarta: Quantum Teaching, 2005.
- Anwar Arifin, *Dakwah Kontemporer: Sebuah Studi Komunikasi*, Yogyakarta: Graha Ilmu, 2011,
- Burhan Bungin,Ed. Sanafiah, *Pengumpulan dan Analisis Data dalam Penelitian Kualitatif* Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2003.
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta: Balai Pustaka, 1995.
- Erham Wilda, *Konseling Islami*, Yogyakarta: Graha Ilmu, 2009.
- Giri Raj Gupta, *Sosiologi Kesehatan Mental*, Yogyakarta: Tanpa Penerbit, 2013.
- Hallen, *Bimbingan dan Konseling*, Jakarta: Ciputat Pers, 2002.
- Hartono, *Psikologi Konseling*, Jakarta: Kencana, 2012.
- Isep Zainal, *Bimbingan Penyuluhan Islam*, Jakarta: Rajawali Pers, 2009.
- Iskandar, *Metode Penelitian Kualitatif*, Jakarta: Gaung Persada, 2009.
- Iskandar, *Metodology Penelitian Kualitatif Aplikasi untuk Penelitian Hukum, Ekonomi, dan Manajemen, Sosial, Politik, Agama, dan Filsafat*, Jakarta: Gaung Persada, 2009.
- Kaplan, *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*, Tangerang: Binarupa Aksara, 2010.
- Kartini Kartono, *Patologi Sosial 3 Gangguan-Gangguan Kejiwaan*, Jakarta: Pt Raja Grapindo, 2002.
- Lahmuddin Lubis, *Konseling dan Terapi Islami*, Medan: Perdana Publishing, 2016.
- Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosdakarya, 2000.
- Malik Idris, *Strategi Dakwah Kontemporer*, Makasar: Sarwah Press, 2007
- Meity Taqdir Qodratillah, *Kamus Bahasa Indonesia Untuk Pelajar*, Jakarta: Badan Pengembangan dan Pembinaanbahasa, 2011

- Moh. Nazir, *Metode Penelitian*, Jakarta: Ghalia Indonesia, 1998.
- Moh. Ali Aziz, *Ilmu Dakwah*, Jakarta: Kencana, 2009.
- Musthafa Fahmi, *Kesehatan Jiwa Dalam Keluarga, Sekolah dan Masyarakat*, Jakarta: Bulan Bintang, 1977.
- Prayitno, *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling*, Jakarta: Rineka Cipta, 2009.
- Prayogo Utomo, *Apresiasi Penyakit Pengobatan Secara Tradisional Dan Modern*, Jakarta: PT Rineka Cipta, 2005.
- Richard Nelson, *Teori dan Praktik Konseling dan Terapi*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2011.
- Rosady Ruslan, *Metode Penelitian: Public Relation & Komunikasi*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2004.
- Shihab, M. Quraish, *Tafsir Al Misbah pesan-Pesan dan Kesorasian Al-Qur'an* (Jakarta: Lentera Hati, 2002).
- Sugiyono, *Memahami Penelitian Kualitatif, dilengkapi dengan Contoh Proposal dan Laporan Penelitian*, Cet. Ke- 1 Bandung: Alfabeta, 2007.
- Suharsimi Arikunto, *Manajemen Penelitian*, Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2005.
- Sumiati Dkk, *Kesehatan Jiwa Remaja Dan Konseling*, Jakarta: Trans Info Media, 2009.
- Sutrisno Hadi, *Metodologi Research*, Yogyakarta: Andi, 2004.
- Tim Penyusun Departemen Agama, *Al-Qur'an dan Terjemahnya*, Bandung: Al-Jumanatul Ali, 2004.
- Tim Penyusun Kamus Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa, Jakarta: Balai Pustaka 2004.
- Tohirin, *Bimbingan Konseling Sekolah Dan Madrasah*, Jakarta: Rajawali Pers, 2013.
- Zulfan Saam, *Psikologi Keperawatan*, Jakarta: Rajawali Pers, 2012.

Lampiran : 1

Pedoman Wawancara

A. Wawancara dengan pengurus lembaga

1. Siapakah yang pertama mendirikan lembaga ini?
2. Siapa yang memberikan bimbingan kepada pasien ?
3. Apa saja bimbingan yang diberikan kepada orang depresi?
4. Bimbingan terapis seperti apa saja yang dilaksanakan ?
5. Apa tujuan di berikan bimbingan sholat ?
6. Apa saja terapi yang dilakukan pada orang depresi ?
7. Bagaimana strategi terapi yang diberikan kepada orang depresi ?
8. Apa kendala pengurus dalam mengobati pasien?
9. Berapa lamakah proses bimbingan yang diberikan terhadap pasien?
10. Bagaimana perkembangan pasien setelah diberikan bimbingan dan terapi?

B. Wawancara dengan keluarga

1. Bagaimana menurut bapak/ibu tentang kualitas pengobatan tradisional yang dilakukan terhadap anak bapak/ibu
2. Sejauh mana pengobatan tradisional tersebut mempengaruhi kondisi kejiwaan anak bapak/ibu?
3. Apakah bapak/ibu puas dengan pengobatan tradisional yang diberikan oleh lembaga tersebut?
4. Apa faktor penyebab anak bapak/ibu depresi?

C. Wawancara dengan masyarakat

1. Apa kendala yang dihadapi bapak/ibu dengan keberadaan pasien?
2. Apakah masyarakat merasa terganggu dengan keberadaan pasien?
3. Bagaimana tanggapan bapak/ibu mengenai tempat pengobatan tersebut?

Lampiran II

Pedoman observasi

Adapun hal yang akan di observasi tentang strategi bimbingan terapis terhadap orang yang depresi di desa bulu soma kecamatan batang natal sebagai berikut:

1. Observasi terhadap lokasi penelitian yaitu di desa Bulu Soma Kecamatan Batang Natal.
2. Observasi terhadap sarana dan prasarana.
3. Observasi terhadap pengurus lembaga yang memberikan bimbingan terapi.
4. Observasi terhadap orang yang Depresi.
5. Observasi tentang bagaimana Bimbingan Terapis terhadap orang yang Depresi di Desa Bulu Soma Kecamatan Batang Natal.

KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI

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

: 854 /In.14/F.6a/PP.00.9/08/2019

06 Agustus 2019

: Pengesahan Judul dan Pembimbing Skripsi

Kepada:

Yth. : 1. Drs. H. Armyn Hasibuan, M.Ag
2. Riem Malini Pane, M.Pd

Di tempat

Dengan hormat, disampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa berdasarkan Hasil Sidang Keputusan Tim Pengkajian Kelayakan Judul Skripsi, telah ditetapkan judul skripsi mahasiswa/i tersebut di bawah ini sebagai berikut:

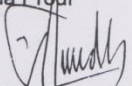
Nama/NIM : HAPSYOH HAYATI RANGKUTI / 14 302 00056
Fakultas/Jurusan : Dakwah dan Ilmu Komunikasi/ BKI
Judul Skripsi : "STRATEGI BIMBINGAN TERAPIS TERHADAP ORANG YANG DEPRESI DI DESA BULU SOMA KECAMATAN BATANG NATAL"

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 ucapkan terima kasih.

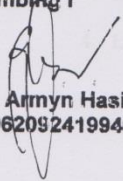
Dekan

Dr. Ali Sati, M.Ag
NIP. 196209261993031001


Ketua Prodi

Maslina Daulay, MA
NIP. 197605102003122003

Pernyataan Kesediaan Sebagai Pembimbing

Bersedia/Tidak bersedia
Pembimbing I


Drs. H. Armyn Hasibuan, M.Ag
NIP. 196209241994031005

Bersedia/Tidak Bersedia
Pembimbing II


Riem Malini Pane, M.Pd
NIP. 198703012015032003

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. IDENTITAS PRIBADI

1. Nama : Hapsyoh Hayati Rangkuti
2. Nim : 14 30200056
3. Ttl : Muara Soma, 24 November 1994
4. Alamat : Muara Soma
Kec. Batang Natal
5. No. HP. : 0813 6099 2606

B. IDENTITAS ORANGTUA

1. Ayah : Palit Rangkuti
2. Pekerjaan : Petani
3. Ibu : Martini Lubis
4. Pekerjaan : PNS
5. Alamat : Muara Soma
Kec. Batang Natal

C. PENDIDIKAN

1. SD Negeri 142678 Banjar Malayu, Batang Natal 2007
2. Tsanawiyah Musthafawiyah Purba Baru tamat tahun 2010
3. MAS Musthafawiyah Purba Baru tamat tahun 2013
4. Lulusan IAIN (Institut Agama Islam Negeri) 2019



PEMERINTAH KABUPATEN MANDAILING NATAL
KECAMATAN BATANG NATAL
BULU SOMA

Kode Pos - 22899

Bulu Soma, Oktober 2018

Perihal : Izin Riset

Kepada Yth :

Dekan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi
Institut Agama Islam Negeri Padangsidimpuan

Padangsidimpuan.

Dengan Hormat,

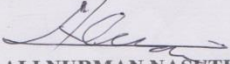
Menindaklanjuti surat Dekan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi IAIN Padangsidimpuan Nomor : 1060/In.14/F.4C/PP.00.9/08/2018, tanggal 06 Oktober 2018, perihal pokok surat. Pengurus Lembaga di Bulu Soma dengan ini menyatakan memberi izin kepada Saudari :

Nama : **Hapsyoh Hayati Rangkuti**
NIM : 14 302 00056
Fak/Jurusan : Dakwah dan Komunikasi BKI
Alamat : Desa Muara Soma Kec. Batang Natal Gadis Kab. Mandailing Natal

Dan bersedia membantunya untuk memberikan data dan informasi akurat sesuai dengan yang diperlukannya dalam penyelesaian penyusunan SKRIPSI.

Demikian disampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Pengurus Lembaga


ALI NURMAN NASUTION



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI

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

Nomor : 1175 /In.14/F.4c/PP.00.9/09/2018
Sifat : Penting
Lamp. : -
Hal : **Mohon Bantuan Informasi**
Penyelesaian Skripsi

19 September 2018

Yth Kepala Desa Bulu Soma Kecamatan Batang Natal.
Di Tempat

Dengan hormat, Dekan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi Institut Agama Islam Negeri Padangsidimpuan menerangkan bahwa :

Nama : Hafsyoh Hayati Rangkuti
NIM : 14 302 00056
Fakultas/Jurusan : Dakwah dan Ilmu Komunikasi/ BKI
Alamat : Muara Soma .

adalah benar Mahasiswa Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi Institut Agama Islam Negeri Padangsidimpuan yang sedang menyelesaikan Skripsi dengan Judul: "**Strategi Bimbingan Terapis Terhadap Orang Yang Depresi di Desa Bulu Soma Kecamatan Batang Natal**".

Sehubungan dengan itu, dimohon bantuan Bapak untuk memberikan data dan informasi sesuai dengan maksud judul tersebut.

Demikian disampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Dekan

Dr. Ali Sati, M.Ag
NIP. 196209261993031001

