



**PERUBAHAN EMOSIONAL PASIEN RSUD SIPIROK TAPANULI
SELATAN SETELAH MENDAPATKAN KONSELING DARI
MAHASISWA PDL TAHUN 2019**

SKRIPSI

*Diajukan Untuk Melengkapi Tugas-Tugas Dan Memenuhi
Syarat-Syarat Untuk Mencapai Gelar Sarjana (S.Sos)
Dalam Bidang Ilmu Bimbingan Konseling Islam*

Oleh:

**UMMI KALSUM
NIM: 16 302 00026**



PRODI BIMBINGAN KONSELING ISLAM

**FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI
PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2020**



**PERUBAHAN EMOSIONAL PASIEN RSUD SIPIROK
TAPANULI SELATAN SETELAH MENDAPATKAN
KONSELING DARI MAHASISWA PDL TAHUN 2019**

SKRIPSI

*Diajukan Untuk Melengkapi Tugas-Tugas Dan Memenuhi Syarat-
Syarat Untuk Mencapai Gelar Sarjana (S.Sos)
Dalam Bidang Bimbingan Konseling Islam*

Oleh:

**UMMI KALSUM
NIM: 16 302 00026**

Pembimbing I

[Signature]
**Dr. Sholeh Fikri, M.Ag
NIP. 196606062002121003**

Pembimbing II

[Signature]
**Dr. Erna Ikawati, M.Pd
NIP. 197912052008012012**

PRODI BIMBINGAN KONSELING ISLAM

**FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI
PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2020**



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

Jalan Tengku Rizal Nurdin Km 4,5 Sising 22793
Telepon (0634) 22080 Faksimile (0634) 24022

Hal Skripsi
an. Ummi Kalsum
tampiran : 7 (tujuh) Exemplar

Padangsidimpuan, Agustus 2020
Kepada Yth:
Bapak Dekan FDIK
IAIN Padangsidimpuan
Di:
Padangsidimpuan

Assalamu alaikum Wr.Wb.

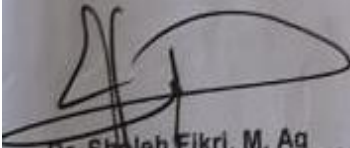
Setelah membaca, menelaah dan memberikan saran-saran perbaikan seperlunya terhadap skripsi an. Ummi Kalsum yang berjudul: "Perubahan Emosional Pasien RSUD Sipiok Tapanuli Selatan Setelah Mendapatkan Konseling Dari Mahasiswa PDL Tahun 2019" maka kami berpendapat bahwa skripsi ini telah dapat diterima 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 saudara tersebut sudah dapat menjalani sidang munaqasyah untuk mempertanggung jawabkan skripsinya ini.

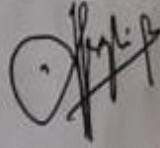
Dengan demikian kami sampaikan, semoga dapat dimaklumi dan atas perhatiannya, diucapkan terimakasih.

Wassalamu alaikum Wr.Wb.

PEMBIMBING I


Dr. Sholeh Fikri, M. Ag
NIP. 196606062002121003

PEMBIMBING II


Dr. Erna Ikawati, M. Pd
NIP. 197912052008012012

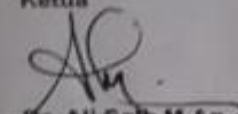


KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PADANGSIDEMPUAN
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI
Jalan Tugu Pahlawan No. 1 Km. 4,5 Padangsidempuan 22723
Telp. (0634) 22580 Faksimile (0634) 24023

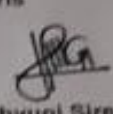
DEWAN PENGUJI
SIDANG MUNAQASYAH SKRIPSI

Nama : Ummi Katsum
NIM : 16 302 00026
Judul skripsi : PERUBAHAN EMOSIONAL PASIEN RSUD SIPIROK
TAPANULI SELATAN SETELAH MENDAPATKAN
KONSELING DARI MAHASISWA PDL TAHUN 2019

Ketua

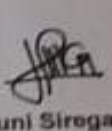

Dr. Ali Sati, M.Ag.
NIP. 19620926 199303 1 001

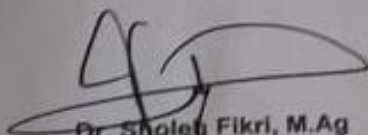
Sekretaris

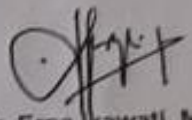

Siti Wahyuni Siregar, S.Sos.I., M.Pd.I.
NIP. 198807092015032008

Anggota


Dr. Ali Sati, M.Ag.
NIP. 19620926 199303 1 001


Siti Wahyuni Siregar, S.Sos.I., M.Pd.I.
NIP. 198807092015032008


Dr. Sholeh Fikri, M.Ag.
NIP. 196606062002121003


Dr. Erna Kawati, M.Pd.
NIP. 197912052008012012

Pelaksanaan Sidang Munaqasyah:

Di : Padangsidempuan
Tanggal : 06 Oktober 2020
Pukul : 14.00 WIB s/d Selesai
Hasil/Nilai : 81,75 (A)
Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) : 3,54
Predikat : Pujian



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

Jalan Tengku Rizal Nurdin Km 4,5 Sijulang 22733
Telepon (0634) 220900 Faksimile (0634) 24022

PENGESAHAN

Nomor: 944/In.14/F.Ac/PP.00.9/10/2020

Skripsi Berjudul : PERUBAHAN EMOSIONAL PASIEN RSUD SIPIROK
TAPANULI SELATAN SETELAH MENDAPATKAN KONSELING
DARI MAHASISWA PDL TAHUN 2019
Ditulis oleh : UMMI KALSUM
NIM : 16 302 00026
Program Studi : Bimbingan Konseling Islam

Telah diterima untuk memenuhi salah satu tugas
dan syarat-syarat dalam memperoleh gelar
Sarjana Sosial (S.Sos)

Padangsidimpuan, 13 Oktober 2020
Dekan FDIK



Dr. Ali Sati, M.Ag

NIP.19620926 199303 1 001



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI
Jalan Tangku Ruzi Mundi Km 4.5 Siring 22733
Telepon (0634) 22080 Faksimile (0634) 24032

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai civitas akademik Institut Agama Islam Negeri Padangsidimpuan saya yang bertandatangan dibawah ini

Nama : UMMI KALSUM
Nim : 16 302 00026
Prodi : Bimbingan Konseling Islam
Fakultas : Dakwah dan Ilmu Komunikasi
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Institut Agama Islam Negeri Padangsidimpuan Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-Exclusive) Royalty-Free Right atas karya ilmiah saya yang berjudul "PERUBAHAN EMOSIONAL PASIEN RSUD SIPIROK TAPANULI SELATAN SETELAH MENDAPATKAN KONSELING DARI MAHASISWA PDL TAHUN 2019" beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti noneksklusif 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.

Dibuat di : Padangsidimpuan
Pada Tanggal : Agustus 2020
Yang menyatakan,



UMMI KALSUM
NIM. 16 302 00026



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI
Jalan Tengku Rudi Nuddin Km 4,5 Sibolang 22733
Telepon (0634) 22080 Faksimile (0634) 24022

SURAT PERNYATAAN MENYUSUN SKRIPSI SENDIRI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : UMMI KALSUM
Nim : 1630200026
Fak/Prodi : Dakwah dan Ilmu Komunikasi/BKI
Judul Skripsi : PERUBAHAN EMOSIONAL PASIEN RSUD SIPIROK
TAPANULI SELATAN SETELAH MENDAPATKAN
KONSELING DARI MAHASISWA PDL TAHUN 2019.

Dengan ini menyatakan menyusun skripsi sendiri tanpa menerima bantuan tidak sah pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan tidak melakukan plagiasi sesuai dengan kode etik mahasiswa IAIN Padangsidempuan pasal 14 ayat 2.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi sebagaimana tercantum pada pasal 19 ayat ke 4 kode etik Mahasiswa IAIN Padangsidempuan pencabutan gelar akademik dengan tidak hormat dan sanksi lainnya sesuai dengan norma dan ketentuan hukum yang berlaku.

Padangsidempuan, Agustus 2020
Pembuat Pernyataan



UMMI KALSUM
NIM: 16 302 00026

ABSTRAK

Nama : **Ummi Kalsum**
NIM : **16 302 00026**
Judul skripsi : **PERUBAHAN EMOSIONAL PASIEN RSUD SIPIROK
TAPANULI SELATAN SETELAH MENDAPATKAN
KONSELING DARI MAHASISWA PDL TAHUN 2019**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kondisi emosional pasien RSUD Sipirok Tapanuli Selatan sebelum mendapatkan konseling dari mahasiswa PDL tahun 2019, untuk mengetahui perubahan emosional pasien RSUD Sipirok Tapanuli Selatan setelah mendapatkan konseling dari mahasiswa PDL tahun 2019.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti yaitu observasi, wawancara, dan dokumentasi. Sumber data yang dibutuhkan yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder. Sumber data primer dari penelitian ini berjumlah 10 pasien dan sumber data sekunder terdiri dari perawat yang berjumlah 3 orang dan mahasiswa PDL berjumlah 3 orang. Analisis data yang digunakan peneliti adalah reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Teknik uji keabsahan data yang digunakan peneliti yaitu ketekunan pengamatan dan triangulasi.

Hasil temuan yang diperoleh dari penelitian ini adalah pasien merasa sedih, kecewa, mengasihani diri, bosan, kesepian dan tidak percaya diri. Adapun perubahan yang terjadi pada pasien setelah mahasiswa memberikan konseling yaitu: pasien merasa tenang yang berjumlah 3 orang, pasien yang merasa senang berjumlah 4 orang pasien yang tidak mengalami perubahan berjumlah 3 orang karena sudah lama dalam melakukan perawatan tapi tidak kunjung sembuh sehingga mereka merasa putus asa walaupun ada yang memberi motivasi kepada mereka tapi tidak ada pengaruhnya.

Kata Kunci: Emosional, Pasien, Konseling

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN MENYUSUN SKRIPSI SENDIRI	i
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Fokus Masalah	6
C. Batasan Istilah.....	6
D. Rumusan Masalah.....	8
E. Tujuan Penelitian	8
F. Manfaat Penelitian	9
G. Sistematika Pembahasan.....	9
BAB II KAJIAN PUSTAKA.....	11
A. Perubahan Emosional.....	11
1. Problematika	11
a. Pengertian Perubahan	11
b. Faktor Perubahan	11
2. Emosional	12
a. Pengertian Emosional	12
b. Kekayaan Emosi Manusia	14
c. Pengendalian Emosi.....	15
B. Pasien	15
1. Pengertian Pasien	15
2. Hak dan Kewajiban Pasien	16
C. Konseling	16
1. Pengertian Konseling.....	16
2. Fungsi dan Tujuan Konseling.....	19
3. Pendekatan Konseling.....	21
4. Metode Konseling	22
D. Tahapan Konseling Islam Kepada Pasien di Rumah Sakit	23
1. Pra-pelayanan.....	23
2. Proses Pelayanan.....	24
3. Pasca-pelayanan.....	25
E. Konseling Islam di Rumah Sakit.....	25
1. Shalat	26
2. Membaca Al-qur'an.....	28
3. Berzikir	29
4. Berdo'a.....	30
5. Puasa	32
6. Sabar	34
F. Manfaat Konseling Islam di Rumah Sakit	35
G. Penelitian Terdahulu	35
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	39
A. Tempat dan Waktu Penelitian	39
B. Jenis Pendekatan Penelitian	39

C. Informan Penelitian.....	40
D. Sumber Data.....	40
E. Teknik Pengumpulan Data.....	41
F. Analisis Data	43
G. Teknik Uji Keabsahan Data	45
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	47
A. Temuan Umum	47
1. Sejarah RSUD Sapirook Tapanuli Selatan	47
2. Letak Geografis.....	48
3. Visi dan Misi.....	48
4. Sarana dan Prasarana	48
5. Daftar Pejabat RSUD Sapirook Tapanuli Selatan	48
6. Daftar Pasien yang Sudah dikonseling.....	52
7. Daftar Mahasiswa PDL	56
B. Temuan Khusus	56
1. Kondisi Emosional Pasien RSUD Sapirook Tapanuli Selatan Sebelum Mendapatkan Konseling Dari Mahasiswa Pdl Tahun 2019.....	56
a. mengasihani Diri dan Bosan	56
b. Sedih	58
c. Tidak Percaya Diri	59
d. Stres	60
2. Kondisi Emosional Pasien RSUD Sapirook Tapanuli Selatan Setelah Mendapatkan Konseling Dari Mahasiswa PDL Tahun 2019.....	62
a. Merasa Tenang	62
b. Merasa Senang	65
c. Tidak Mengalami Perubahan	67
3. Analisis Hasil Penelitian	68
4. Keterbatasan Penelitian.....	68
BAB V PENUTUP	71
A. Kesimpulan	71
B. Saran	71
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Halaman

TABEL 1 Daftar Pejabat Struktural RSUD SapiroK Tananuli Selatan	49
TABEL 2 Daftar Pasien Yang Sudah Dikonseling Di Rumah Sakit SapiroK Umum SapiroK Tapanuli Selatan	52
TABEL 3 Daftar Mahasiswa PDL Tahun 2019 Di Rumah Sakit Umum SapiroK Tapanuli Selatan	55

KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya pada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini. Sholawat serta salam selalu tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW yang selalu menjadi dambaan umat, pimpinan sejati dan pengajar yang bijaksana.

Alhamdulillah dengan karunia dan hidayah-Nya penulis berhasil menyelesaikan skripsi dengan judul “Perubahan Emosional Pasien RSUD Sapiroik Tapanuli Selatan Setelah Mendapatkan Konseling Dari Mahasiswa PDL Tahun 2019” dapat diselesaikan dengan baik.

Dalam penulisan skripsi ini, penulis banyak mengalami kesulitan dan hambatan yang disebabkan keterbatasan referensi yang relevan dengan pembahasan dalam penelitian ini dan masih minimnya ilmu pengetahuan yang penulis miliki. Namun berkat hidayah-Nya serta bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Pada kesempatan ini dengan sepenuh hati penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. Sholeh Fikri, M.Ag selaku Pembimbing I dan Ibu Dr. Erna Ikawati, M.Pd selaku Pembimbing II yang telah bersedia dengan tulus untuk membimbing, mendorong dan mengarahkan penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

2. Bapak Prof. Dr. H. Ibrahim Siregar, M.CL. selaku Rektor IAIN Padangsidempuan, Bapak Dr. H. Muhammad Darwis Dasopang, M.Ag selaku Wakil Rektor Bidang Akademik dan Pengembangan Lembaga, dan Bapak Dr. Anhar, MA selaku Wakil Rektor Bidang Administrasi Umum, Perencanaan dan Keuangan, Bapak Dr. H. Sumper Mulia Harahap, M.Ag selaku Wakil Rektor Bidang Kemahasiswaan dan Kerjasama.
3. Bapak Dr. Ali Sati, M.Ag selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi, serta Bapak Dr. Mohd. Rafiq, MA selaku Wakil Dekan Bidang Akademik, dan Bapak Drs. H. Agus Salim Lubis, M.Ag selaku Wakil Dekan Bidang Administrasi Umum, Perencanaan dan Keuangan, dan Bapak Dr. Sholeh Fikri, M.Ag selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan dan Kerjasama Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi.
4. Ibu Maslina Daulay M.Si selaku Ketua Prodi Bimbingan Konseling Islam.
5. Bapak Sukerman S. Ag selaku Kasubbag Akademik dan Kemahasiswaan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi beserta stafnya yang telah memberikan pelayanan akademik yang baik demi kesuksesan dalam perkuliahan dan penyusunan skripsi ini.
6. Bapak Yusri Fahmi, S. Ag., S.S., M.Hum., selaku Kepala Perpustakaan IAIN Padangsidempuan yang telah memberikan izin dan layanan perpustakaan yang diperlukan selama penyusunan skripsi ini.
7. Bapak dan Ibu Dosen IAIN Padangsidempuan yang telah membimbing, mendidik, memberikan ilmu pengetahuan selama perkuliahan, sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini sampai selesai.
8. Kepada bapak Drg. Muhammad Firdaus Batubara selaku direktur Ibu Minta Roma Siregar sebagai staf UPT RSUD ibu Vida selaku ketua ruangan beserta

perawat yang ada di rumah sakit Sipirok Tapanuli Selatan yang sudah membantu penulis dalam mendapatkan informasi terkait skripsi ini.

9. Teristimewa kepada Ayahanda (Parimpunan Rangkuti) dan Ibunda (Khairani Nasution) tercinta, yang sudah mendidik, mengasuh penulis sehingga dapat melanjutkan program S1 dan selalu memberikan do'a, menyemangati, dan dukungan serta memberikan bantuan moril dan materil kepada penulis sampai skripsi ini selesai. Semoga ayah dan ibu selalu dalam lindungan Allah SWT.
10. Kakanda Nur Wahidah, Aslamiah yang telah memberikan dukungan dan nasehat penuh kepada penulis dalam menjalani kehidupan yang lebih baik kedepannya serta dalam menyelesaikan studi ini. Terima kasih juga kepada Adikku (Siti Asiyah, Ummi Salamah, Muhammad Irfan, Suraidah) dan segenap keluarga besar semuanya yang selalu mendo'akan penulis untuk penyelesaian skripsi ini.
11. Sahabat-sahabat yang terkait dalam penulisan skripsi ini terutama kepada Sari Harahap S.Sos dan Rekan seperjuangan di Jurusan Bimbingan Konseling Islam (BKI) angkatan 2016, Marlina Nasution, jija Hannum Harahap dan teman-teman lainnya yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu, yang telah memberikan motivasi serta dorongan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Akhirnya kepada Allah SWT jualah peneliti serahkan segalanya, karena atas rahmat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Peneliti menyadari sepenuhnya akan keterbatasan kemampuan dan pengalaman yang ada pada peneliti sehingga tidak menutup kemungkinan bila skripsi ini masih banyak kekurangan. Akhir

kata, dengan segala kerendahan hati peneliti mempersembahkan karya ini,
semoga bermanfaat bagi pembaca dan peneliti.

Padangsidimpuan, Oktober 2020

UMMI KALSUM
Nim: 16 302 00026

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Emosi pada prinsipnya menggambarkan perasaan manusia menghadapi berbagai situasi yang berbeda. Oleh karena itu emosi merupakan reaksi manusiawi terhadap berbagai situasi nyata. Emosi yang dibahas Atkinson dibedakan menjadi 2 jenis yakni emosi menyenangkan dan emosi tidak menyenangkan. Dengan demikian emosi dapat dikatakan baik atau buruk tergantung pada akibat yang ditimbulkan baik terhadap individu maupun orang lain yang berhubungan.¹

Emosi dalam pemakaian sehari-hari mengacu kepada ketegangan yang terjadi pada individu akibat dari kemarahan yang tinggi.² Emosi yang dimaksud dalam penelitian ini mengacu pada emosi pasien yang tidak stabil seperti mengasihani diri, bosan, sedih, kecewa, tidak percaya diri dan stres. Individu yang stabil emosinya tentu dapat mengendalikan emosinya dengan efektif dan mampu mengontrol emosi serta mampu menyeimbangkan perasaan negatif dalam dirinya. Salah satu kemampuan untuk menstabilkan emosi adalah kemampuan menghibur diri maupun relaksasi, dengan menghibur diri dan relaksasi maka emosi negatif akan dapat ditekan atau mengurangi rasa sedih, marah, atau kecewa.³

¹ Martin dan Anthony Dio, *Emotional Quality Manajemen Refleksi* (Jakarta: Arga, 2003), hlm. 67.

² M. Darwis Huse, *Emosi Penjelajahan Tentang Emosi Manusia di dalam Al-Qur'an* (Jakarta, Erlangga, 2006), hlm. 15.

³ Martin dan Anthony Dio, *Op. Cit.*, hlm. 67.

Pasien disebut sebagai orang yang sakit, kondisi orang yang sakit tidak hanya merasakan sakit secara fisik, tetapi berkaitan juga dengan kondisi psikologis dan spritualnya. Pasien yang dirawat di rumah sakit umumnya akan mengalami cemas, stress, gelisah, galau, frustasi, emosional, merasa berdosa dan berbagai kondisi psikologis lainnya. Ada pasien yang cemas dan gelisah disebabkan karena dihantui oleh perasaan dan pemikiran yang berkenaan dengan biaya besarnya pengobatan. Ada juga pasien yang khawatir dengan penyakitnya yang tidak sembuh-sembuh.⁴

Secara spiritual, ada pasien yang merasa dirinya jauh dari Tuhannya disebabkan karena banyak meninggalkan kewajibannya sebagai seorang yang beragama. Satu hal yang mesti dijadikan pedoman bahwa siapa pun pasien yang sakit secara fisik akan menimbulkan dampak bagi kondisi psikologis dan spiritualnya. Kondisi demikian sudah menjadi naluri manusia. Manusia merupakan makhluk Tuhan yang diciptakan bukan hanya dari unsur fisik, melainkan juga terbentuk dari unsur rohaniah (kejiwaan).⁵

Pasien merupakan orang yang memiliki kelemahan fisik atau mentalnya, menyerahkan pengawasan dan perawatan, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan atau para medis yang diobati di rumah sakit.⁶ Rumah sakit sebagai tempat dirawatnya orang sakit untuk mendapatkan perawatan dan kesembuhan seharusnya perlu memberikan dua bentuk pelayanan: pertama, pelayanan aspek fisik yaitu dengan perawatan

⁴ Abdul Basit, *Konseling Islam* (Depok: Kencana, 2017), hlm. 137.

⁵ *Ibid.*, hlm. 138.

⁶ Sofyan S. Willis, *Konseling Individual Teori dan Praktek* (Bandung: Alfabeta, 2013), hlm. 3.

atau pengobatan (medik) Kedua, pelayanan aspek non fisik. Bentuk layanan tersebut harus dikerjakan secara terpadu agar diperoleh hasil yang baik yaitu menolong atau membina manusia seutuhnya agar kembali sesuai dengan fitrahnya.⁷

Pelayanan aspek non fisik yang dimaksud yaitu pelayanan konseling yang diberikan kepada pasien di Rumah Sakit. Konseling merupakan proses pemberian bantuan yang dilakukan melalui wawancara konseling oleh seorang konselor kepada individu guna mengatasi suatu masalah atau mengoptimalkan potensi yang dimiliki.⁸ Konseling adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan melalui wawancara konseling oleh seorang ahli (disebut konselor) kepada individu yang sedang mengalami suatu masalah (disebut konseli).⁹ Konseling pada dasarnya adalah suatu aktifitas pemberian nasehat dengan berupa anjuran-anjuran dan saran-saran dalam bentuk pembicaraan yang komunikatif antara konselor dengan konseli.¹⁰

Konselor bisa bertindak sebagai faktor luar (*environmental factor*) memberi dukungan kepada pasien untuk perubahan emosional pasien. Hubungan konseling terjadi dalam suasana keakraban antara konselor dan klien, mengacu pada perkembangan potensi dan memecahkan masalah klien, mengurangi kecemasan, dan ada komitmen antara kedua belah pihak.¹¹

⁷ Pratikna, Dkk., *Islam Etika dan Kesehatan* (Jakarta: Rajawali, 1986), hlm. 257.

⁸ Hibana S. Rahman, *Bimbingan dan Konseling* (Yogyakarta: UCY press, 2003), hlm. 18.

⁹ Prayitno, *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling* (Jakarta: Rineka Cipta, 2013), hlm. 105.

¹⁰ Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Konseling dan Psikoterapi Islam* (Yogyakarta: Al-Manar, 2004), hlm. 180.

¹¹ Singgih D. Gunarsa, *Konseling dan Psikoterapi* (Jakarta: Gunung Mulia, 2001), hlm. 34.

Konselor dituntut untuk mampu bersikap penuh simpati dan empati. Simpati ditunjukkan oleh konselor melalui sikap turut merasakan apa yang sedang dirasakan oleh klien. Sedangkan empati adalah usaha konselor menempatkan diri dalam situasi diri klien dengan segala masalah-masalah yang dihadapinya. Keberhasilan bersimpati dan berempati dari konselor akan sangat membantu keberhasilan proses konseling.¹² Adapun jenis layanan konseling yang diberikan kepada pasien yaitu layanan konseling individu dan layanan konseling keluarga.

1. Konseling individu adalah konseling yang diselenggarakan oleh konselor terhadap seorang klien dalam rangka pengentasan masalah secara individu.¹³
2. Konseling keluarga adalah metode yang dirancang dan difokuskan pada keluarga dalam usaha untuk membantu memecahkan masalah perilaku klien. Masalah ini pada dasarnya bersifat pribadi karena dialami oleh klien sendiri, akan tetapi konselor menganggap permasalahan yang dialami klien tidak semata disebabkan oleh klien sendiri melainkan dipengaruhi oleh sistem yang terdapat dalam keluarga klien sehingga keluarga diharapkan ikut serta dalam menggali dan menyelesaikan masalah klien.¹⁴

Dalam penyembuhan pasien haruslah melibatkan sisi keagamaan. Sebagaimana firman Allah dalam al-Qur'an surah al-Isra': 82 yang berbunyi:

¹² Tohirin, *Bimbingan dan Konseling di Sekolah dan Madrasah* (Jakarta: Rajagrafindo Persada, 2011), hlm. 279.

¹³ Prayitno, *Op.Cit.*, hlm. 157.

¹⁴ Namora Lumongga, *Memahami Dasar-Dasar Konseling dalam Teori dan Praktik* (Jakarta: Kencana, 2011), hlm. 221

وَنُزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا ﴿٨٦﴾

Artinya: “dan Kami turunkan dari Al Quran (sesuatu) yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang yang beriman, sedangkan bagi orang yang zalim (Al-Qur’an itu) hanya akan menambah kerugian”.¹⁵

Berdasarkan Qur’an surah Al-Isra’ dapat diketahui bahwa Al-qur’an dapat dijadikan sebagai syifa atau obat. Baik obat fisik maupun obat hati dan dapat menjadikan rahmat bagi orang yang beriman. Ayat Al-qur’an dapat diberikan kepada pasien melalui konseling untuk menjadikannya sebagai obat.

Konseling di rumah sakit sangatlah penting karena dapat memberikan motivasi atau dorongan kepada pasien . Apabila pasien sudah terlayani dengan aspek rohani maka akan terjadi keseimbangan dalam hidupnya dan akan mengalami perubahan yang berdampak positif bagi pasien.

Menurut Elizabeth perubahan dapat terjadi apabila individu memperoleh bantuan atau bimbingan dari orang lain dan perubahan juga terjadi apabila ada motivasi yang kuat dari pihak individu itu sendiri. Perubahan bertujuan untuk memungkinkan orang untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan dimana ia hidup.¹⁶

Pemberian konseling yang dilakukan dalam penelitian ini adalah mahasiswa PDL Tahun 2019 yang berperan sebagai konselor dan memberikan bantuan kepada pasien di Rumah Sakit Sipirok Tapanuli Selatan. Praktek

¹⁵ Kementerian Agama RI, *Al Qur’an Dan Terjemahan* (Bandung: Mikraj Khazanah Ilmu, 2013), hlm. 290.

¹⁶ Elizabeth B. Hurlock, *Psikologi Perkembangan* (Jakarta: Penerbit Erlangga, 1980), hlm. 6.

dakwah lapangan merupakan suatu kegiatan wajib yang dilaksanakan oleh Mahasiswa Prodi Bimbingan Konseling Islam setiap tahun pada semester VII.

Berdasarkan observasi yang dilakukan bahwa pasien yang sudah diberikan konseling oleh Mahasiswa PDL mengalami emosional yang tidak stabil dikarenakan kondisi fisik yang dideritanya. Adapun kondisi fisik yang dialami pasien seperti darah tinggi, DBD dan penyakit ginjal (cuci darah) dan penyakit fisik lainnya. Kondisi emosional yang dialami pasien seperti mengasihani diri, bosan, sedih, kecewa, tidak percaya diri dan stres.¹⁷

Berdasarkan wawancara dengan Ibu Linrawati Gultom menyatakan “pasien sering mengalami gangguan-gangguan mental seperti sedih, khawatir, marah, takut, tersinggung, dan kesepian”.¹⁸

Dilihat dari fakta-fakta yang terjadi di Rumah Sakit Sipirok Tapanuli Selatan tampak jelas adanya masalah pada kondisi emosional pasien, maka penulis tertarik ingin melakukan penelitian mengenai “Perubahan Emosional Pasien RSUD Sipirok Tapanuli Selatan Setelah Mendapatkan Konseling Dari Mahasiswa PDL Tahun 2019”

B. Fokus Masalah

Peneliti memfokuskan masalah pada keadaan emosional pasien yang tidak stabil seperti mengasihani diri, bosan, sedih, kecewa, tidak percaya diri dan stres. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti menetapkan judul dengan perubahan emosional pasien RSUD Sipirok Tapanuli Selatan setelah mendapatkan konseling dari Mahasiswa PDL tahun 2019.

¹⁷ Observasi, Rumah Sakit Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan, 29 Februari 2020.

¹⁸ Linrawati Gultom, Perawat, *Wawancara*, Rumah Sakit Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan, 29 Februari 2020.

C. Batasan Istilah

Agar tidak terjadi kesalahpahaman dalam memahami judul penelitian ini, maka penulis membuat batasan istilah sebagai berikut:

1. Perubahan adalah peralihan keadaan yang sebelumnya, perubahan tersebut tidak hanya berupa keadaan saja melainkan bisa berupa perubahan pola pikir, dan perilaku suatu masyarakat.¹⁹ Perubahan terjadi pada umumnya lebih dipengaruhi oleh faktor lingkungan dari pada faktor fisik.²⁰ Dalam penelitian ini perubahan yaitu peralihan atau pertukaran pada pasien yang kondisi emosionalnya tidak baik menjadi baik.
2. Emosi menurut John B. Waston ada tiga pola dasar yaitu marah, takut, dan cinta. Ketiga jenis emosi tersebut menunjukkan respon tertentu pada stimulus tertentu pula, tetapi kemungkinan terjadi pula modifikasi (perubahan).²¹ Emosi yang dimaksud yaitu emosi yang tidak stabil pada pasien lebih cenderung mengarah pada hal yang negatif.
3. Pasien adalah orang yang datang ke dokter dengan maksud meminta pertolongan medik. Orang yang datang ke dokter dengan sendirinya memiliki problema medik.²² Menurut Namora Lumongga Pasien adalah manusia yang memiliki kebutuhan akan perasaan aman, kasih sayang dan perhatian untuk menguatkan aspek psikisnya di saat aspek fisiknya

¹⁹ Christiana Hari Soetjiningsih, *Psikologi Perkembangan Anak* (Jakarta: Hak Cipta, 2002), hlm. 5.

²⁰ M. Djawad Dahlan, *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja* (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2012), hlm. 129.

²¹ *Ibid.*, hlm. 118.

²² Daldiyono Hardjodisastro, *Menuju Seni Ilmu Kedokteran* (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2006), hlm. 8.

lemah.²³ Pasien yang dimaksudkan yaitu orang yang memiliki penyakit fisik dan dirawat di rumah sakit serta pasien yang emosionalnya tidak stabil.

4. Konseling adalah hubungan antara seorang konselor dengan seorang klien, bertujuan untuk membantu klien memahami ruang hidupnya, serta mempelajari untuk membuat keputusan sendiri melalui pilihan-pilihan yang bermakna dan yang berasaskan informasi dan melalui penyelesaian masalah-masalah yang berbentuk emosi dan masalah pribadi.²⁴ Menurut Rogers konseling adalah serangkaian hubungan langsung dengan individu dengan tujuan memberikan bantuan kepadanya agar dapat mengubah sikap dan prilakunya.²⁵ Konseling yang dimaksudkan yaitu dengan cara memberikan nasehat, dukungan atau motivasi kepada pasien untuk mengatasi masalah emosional pasien. Jenis layanan konseling yang diberikan kepada pasien yaitu layanan konseling individu dan layanan konseling keluarga.
 - a. Konseling individu adalah konseling yang diselenggarakan oleh konselor terhadap seorang klien dalam rangka pengentasan masalah secara individu.²⁶
 - b. Konseling keluarga adalah metode yang dirancang dan difokuskan pada keluarga dalam usaha untuk membantu memecahkan masalah perilaku klien. Masalah ini pada dasarnya bersifat pribadi karena

²³ Namora Lumongga Lubis, *Op. Cit.*, hlm. 17.

²⁴ Abu Bakar M. Luddin, *Dasar-Dasar Konseling* (Bandung: Citapustaka Media Perintis, 2010), hlm. 16.

²⁵ Hartono dan Boy Soedarmadji, *Psikologi Konseling* (Jakarta: Kencana, 2013), hlm. 27.

²⁶ Prayitno, *Op.Cit.*, hlm. 157.

dialami oleh klien sendiri, akan tetapi konselor menganggap permasalahan yang dialami klien tidak semata disebabkan oleh klien sendiri melainkan dipengaruhi oleh sistem yang terdapat dalam keluarga klien sehingga keluarga diharapkan ikut serta dalam menggali dan menyelesaikan masalah klien.²⁷

D. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Bagaimana kondisi emosional pasien RSUD Sapirook Tapanuli Selatan sebelum mendapatkan konseling dari Mahasiswa PDL tahun 2019?
2. Bagaimanakah perubahan emosional pasien RSUD Sapirook Tapanuli Selatan setelah mendapatkan konseling dari Mahasiswa PDL tahun 2019?

E. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian yaitu sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui kondisi emosional pasien RSUD Sapirook Tapanuli Selatan sebelum mendapatkan konseling dari mahasiswa PDL tahun 2019.
2. Untuk mengetahui perubahan emosional pasien RSUD Sapirook Tapanuli Selatan setelah mendapatkan konseling dari mahasiswa PDL tahun 2019.

F. Manfaat Penelitian

Berbagai hal yang disebutkan diatas, manfaat penelitian ini dapat dibagi menjadi dua yaitu secara teoritis dan secara praktis:

²⁷ Namora Lumongga, *Op. Cit.*, hlm. 221

1. Secara Teoritis

- a. Sebagai bahan masukan bagi peneliti lain dan dapat memperkaya keilmuan dalam bidang Bimbingan dan Konseling Islam
- b. Sebagai penambah bahan bacaan bagi mahasiswa di perpustakaan IAIN Padangsidimpuan dan dapat dijadikan referensi.
- c. Bahan perbandingan bagi peneliti lain yang ingin membahas yang hampir mirip dengan pembahasan dengan penelitian ini.

2. Secara Praktis

- a. Untuk memberikan perubahan emosional pada pasien melalui konseling.
- b. Untuk menambah wawasan penulis tentang perubahan emosional pasien.
- c. Merupakan salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana sosial (S.Sos) prodi bimbingan konseling Islam IAIN padangsidimpuan.

G. Sistematika Pembahasan

Agar penelitian ini dapat dijabarkan secara sistematis maka dibuat sistematika pembahasan sebagai berikut:

Bab I adalah pendahuluan yang terdiri dari, latar belakang masalah, fokus masalah, batasan istilah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, sistematika pembahasan.

Bab II merupakan landasan teori dari penelitian. Sesuai dengan judul maka pembahasan pada bab ini berisi tentang pertama: perubahan emosional, yang mencakup pengertian perubahan, faktor-faktor perubahan, pengertian

emosional, kekayaan emosi manusia, pengendalian emosi, yang kedua: pasien, yang mencakup pengertian pasien, kewajiban pasien, yang ketiga: konseling, yang mencakup pengertian konseling, fungsi dan tujuan konseling, pendekatan konseling, dan metode konseling selanjutnya keempat: konseling emosional pasien.

Bab III Metodologi Penelitian meliputi sub-sub, tempat dan waktu penelitian, jenis pendekatan penelitian, informan penelitian, sumber data, teknik pengumpulan data, analisis data dan teknik uji keabsahan data.

Bab IV Pembahasan tentang hasil penelitian meliputi temuan umum: Sejarah RSUD Sapirook Tapanuli Selatan, Letak Geografis, visi dan misi, sarana dan prasarana, struktur organisasi, daftar pejabat struktural RSUD Sapirook Tapanuli Selatan, daftar pasien yang sudah di konseling, daftar mahasiswa PDL. temuan khusus, analisis hasil penelitian dan keterbatasan penelitian.

Bab V Penutup, yang menjelaskan tentang kesimpulan dari hasil penelitian, saran-saran yang berkaitan dengan pembahasan skripsi dan diakhiri dengan penutup.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Perubahan Emosional

1. Perubahan

a. Pengertian Perubahan

Perubahan adalah kegiatan atau proses yang membuat sesuatu atau seseorang berbeda dengan keadaan sebelumnya dan merupakan proses yang menyebabkan perubahan pola perilaku individu atau instuisi. Perubahan juga dapat diartikan sebagai satu wujud nyata dari kehidupan yang mampu mendorong atau memotivasi seseorang untuk merubah sesuatu menjadi berbeda dari sebelumnya melalui sebuah proses yang dapat terjadi dimana saja dan kapan saja.²⁸

b. Faktor Perubahan

Perubahan terjadi karena adanya faktor internal dan faktor eksternal.

1. Faktor Internal adalah motivasi dan keinginan individu untuk berubah.
2. Faktor Eksternal adalah faktor penyebab perubahan yang terjadi dari luar diri manusia. Perubahan individu adalah karena faktor tuntutan keluarga, masyarakat dan lingkungan.²⁹

²⁸ Dewi Kurniasih “Perubahan Status Desa Menjadi Kelurahan di Kabupaten Bandung”, dalam *Jurnal Governance* Volume 1, Nomor 2, Tahun 2011, hlm. 24.

²⁹ Veitzal Rivai dan Deddy Mulyadi, *Kepemimpinan dan Perilaku Organisasi* (Jakarta: Rajagrafindo Persada, 2011), hlm. 381.

2. Emosional

a. Pengertian Emosional

Dalam makna paling harfiah, *Oxford English Dictionary* mendefinisikan emosi sebagai “setiap kegiatan atau pergolakan pikiran, perasaan, nafsu, setiap keadaan mental hebat atau meluap-luap”. Emosi merujuk pada perasaan dan pikiran-pikiran khasnya, suatu keadaan biologis dan psikologis, dan serangkaian kecenderungan untuk bertindak.

Emosional didasarkan pada perasaan atau sikap seseorang dalam bereaksi pada suatu kondisi. Emosional adalah suatu perasaan dan pikiran yang khas, suatu keadaan biologis, psikologis dan serangkaian kecenderungan untuk bertindak.³⁰ Di dalam buku Djawad Dahlan ada beberapa pendapat tentang emosi diantaranya sebagai berikut:

1) Canon Bard

Canon Bard merumuskan teori tentang pengaruh fisiologis terhadap emosi. Teori ini menyatakan bahwa situasi menimbulkan rangkaian pada proses syaraf. Suatu situasi yang saling mempengaruhi antara *thamulus* (pusat penghubung antara bagian bawah otak dengan suasana urat syaraf) di satu pihak atau alat keseimbangan atau dengan bagian otak terletak di dekat permukaan sebelah dalam dari tulang tengkorak, suatu bagian yang berhubungan dengan proses kerjanya pada jiwa taraf tinggi, seperti berpikir.³¹

³⁰ Daniel Goleman, *Emosional Intelligence Kecerdasan Emosional* (Jakarta: Penerbit Arga, 2001), hlm. 411.

³¹ Djawad Dahlan, *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja* (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2014), hlm. 117.

2) James dan Lange

“Emosi timbul karena pengaruh perubahan jasmaniah atau kegiatan individu. Seperti menangis karena sedih, tertawa karena gembira, lari karena takut dan berkelahi karena marah”.

3) Lindsley

“Lindsley mengemukakan teorinya yang disebut *Activition Theory* (teori penggerakan), menurut teori ini emosi disebabkan oleh pekerjaan yang terlampau keras dari susunan syaraf terutama otak. Seperti individu yang mengalami frustrasi”.

4) John B. Waston

“John B. Waston mengemukakan bahwa ada tiga pola dasar emosi yaitu marah, takut, dan cinta. Ketiga jenis emosi tersebut menunjukkan respon tertentu pada stimulus tertentu pula, tetapi kemungkinan terjadi pula modifikasi (perubahan)”.³²

Sikap yang disertai dengan emosi yang berlebih-lebihan disebut kompleks, misalnya kompleks rendah diri, yaitu sikap negatif terhadap diri sendiri yang disertai perasaan malu, takut, tidak berdaya, segan bertemu dengan orang lain dan sikap negatif lainnya.

a) Takut adalah perasaan yang sangat mendorong individu untuk menjauhi sesuatu dan sedapat mungkin menghindari kontak dengan hal itu. Takut juga dapat diartikan sebagai kelainan kejiwaan adalah kecemasan yaitu rasa takut yang tidak jelas sasarannya dan juga tidak jelas asalannya.

³² *Ibid.*,

- b) Khawatir adalah rasa takut yang tidak mempunyai objek yang jelas atau tidak ada objeknya sama sekali. Kekhawatiran menyebabkan rasa tidak senang, gelisah, tegang, tidak tenang, tidak aman.
- c) Cemburu adalah bentuk khusus dari kekhawatiran yang diadasi oleh kurang adanya keyakinan terhadap diri sendiri.
- d) Marah adalah hal-hal yang mengganggu aktivitas untuk mencapai tujuannya.³³

b. Kekayaan Emosi Manusia

Al-Qur'an banyak menggambarkan bahwa satu kualitas emosi memiliki tingkatan intensitas tertentu. Satu peristiwa yang sama dapat membuat banyak orang mengeluarkan respon emosional yang berbeda-beda. Manusia dapat membuat respon berurutan yang menunjukkan emosi yang dimilikinya.³⁴

Dalam memberikan petunjuk pada manusia, Al-Qur'an dan Hadis banyak membahas tentang berbagai jenis ekspresi emosional manusia, termasuk emosi primer dan emosi sekunder.

1) Emosi Primer

Emosi primer adalah emosi dasar yang dianggap terberi secara biologis. Emosi telah terbentuk sejak awal kelahiran. Diantara emosi primer yang dibahas adalah gembira, sedih, marah dan takut.

³³ Abdul Rahman Saleh dan Muhibb Abdul Wahab, *Psikologi Suatu Pengantar* (Jakarta: Prenada Media, 2004), hlm. 175.

³⁴ Aliyah B. Purwakania Hasan, *Psikologi Perkembangan Islami* (Jakarta: Rajagrafindo Persada, 2008), hlm. 163.

2) Emosi Sekunder.

Emosi sekunder adalah emosi yang mengandung kesadaran diri atau evaluasi diri, sehingga pertumbuhannya tergantung pada perkembangan kognitif seseorang. Berbagai emosi sekunder dibahas dalam Al-Qur'an antara lain malu, dengki, iri hati, sombong, angkuh, bangga, benci, cinta, kesal dan lain-lain.³⁵

c. Pengendalian Emosi

Untuk pengendalian emosi ini seseorang harus memiliki kemampuan dan strategi untuk mengendalikan emosinya. Orang yang memiliki kemampuan ini adalah orang yang memiliki kekuatan kepribadian. Selain itu, manusia juga diajarkan agar tidak berlebih-lebihan dalam meluapkan emosinya. Intensitas emosi yang terlalu tinggi dapat membuat seseorang kehilangan kontrol, baik emosi negatif maupun positif. Terdapat dua jenis aturan tampilan emosional yaitu prososial dan protektif diri.

- 1) Prososial menampilkan aturan emosi untuk melindungi emosi orang lain.
- 2) Protektif diri merupakan pengaturan untuk menyembunyikan emosi dalam rangka menyelamatkan muka atau melindungi dirinya dari konsekuensi negatif.³⁶

B. Pasien

1. Pengertian Pasien

Pasien adalah manusia yang memiliki kebutuhan akan perasaan aman, kasih sayang dan perhatian untuk menguatkan aspek psikisnya di saat aspek

³⁵ *Ibid.*, hlm. 168.

³⁶ *Ibid.*, hlm. 172.

fisiknya lemah.³⁷ Sedangkan Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI no.269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis, Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.³⁸

2. Hak dan Kewajiban Pasien

Berikut ini hak yang dimiliki oleh pasien di rumah sakit yaitu sebagai berikut:

- a. Memperoleh pelayanan yang manusiawi dan tanpa diskriminasi.
- b. Memperoleh pelayanan medis dan perawatan sesuai standar.
- c. Hak memilih dokter dan kelas perawatan.
- d. Meminta konsultasi kepada dokter lain.
- e. Hak atas privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita.
- f. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan kedokteran secara terlebih dahulu memperoleh informasi jelas dan benar mengenai penyakit dan tindakan yang akan dilakukan.
- g. Dalam keadaan kritis mempunyai hak didampingi keluarganya.
- h. Memperoleh perlindungan hukum dan menggugat rumah sakit jika dirugikan
- i. Hak menerima atau menolak bimbingan rohani.
- j. Keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan.

³⁷ Namora Lumongga Lubis, *Memahami Dasar-Dasar Konseling* (Jakarta: Prenada Media Group, 2011), hlm. 17.

³⁸ Andi Suprianto, "Rancang Bangun Aplikasi Pendaftaran Pasien Online dan Pemeriksaan Dokter di Klinik Pengobatan Berbasis Web", dalam *Jurnal Rekayasa Informasi*, Volume 7, Nomor 1, Tahun 2018 hlm. 50.

- k. Mendapat informasi mengenai: tata tertib dan peraturan rumah sakit, dan perkiraan biaya pengobatan.³⁹

Menurut (UU no. 29 Tahun 2004 : UU tentang Praktik Kedokteran), pasien dalam menerima pelayanan mempunyai kewajiban :

- 1) Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya.
- 2) Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi.
- 3) Mematuhi ketentuan yang berlaku sarana pelayanan kesehatan.
- 4) Memberikan imbalan atas pelayanan yang diterima.⁴⁰

C. Konseling

1. Pengertian Konseling

Istilah konseling yang berasal dari bahasa inggris yaitu “*counseling*” di dalam kamus dikaitkan dengan kata “*counsel*” yang artinya nasihat, anjuran, dan pembicaraan. Secara etimologis berarti pemberian nasihat, anjuran, dan pembicaraan dengan bertukar pikiran.⁴¹ Di dalam buku Tarmizi ada beberapa pengertian konseling diantaranya sebagai berikut:

a. Menurut Jones

Konseling adalah kegiatan dimana semua fakta yang dikumpulkan dan semua pengalaman siswa difokuskan pada masalah tertentu untuk diatasi sendiri oleh yang bersangkutan diberi bantuan pribadi langsung dalam pemecahan masalah.

³⁹ Abdul Basit, *Konseling Islam* (Depok: Kencana, 2017), hlm. 136.

⁴⁰ *Ibid.*, hlm.137.

⁴¹ Tohirin, *Bimbingan dan Konseling di Sekolah dan Madrasah* (Jakarta: Rajagrafindo Persada, 2015), hlm. 21.

b. Menurut Maclean

Konseling adalah suatu proses yang terjadi dalam hubungan tatap muka antara seorang individu yang tergantung oleh karena masalah-masalah yang tidak dapat diatasinya sendiri dan seorang pekerja yang profesional yaitu orang yang telah terlatih dan berpengalaman membantu orang lain mencapai pemecahan masalah terhadap berbagai jenis kesulitan pribadi.⁴²

c. Menurut Tolbert

Konseling adalah hubungan pribadi yang dilakukan secara tatap muka antara dua orang yang mana konselor melalui hubungan itu dan kemampuan-kemampuan khusus yang dimilikinya menyediakan situasi belajar dalam mana konseling dibantu untuk memahami diri sendiri keadaannya sekarang dan kemungkinan kepada masa depan yang dapat diciptakan dengan menggunakan potensi-potensi yang dimilikinya untuk kesejahteraan baik pribadi maupun masyarakat dan lebih lanjut dapat belajar bagaimana memecahkan masalah-masalah dan menemukan kebutuhan-kebutuhan yang akan datang.

d. Menurut Bernard dan Fullmer

Konseling adalah pemahaman dan hubungan individu untuk mengungkapkan kebutuhan-kebutuhan motivasi dan potensi-potensi yang unik dari individu dan membantu individu yang bersangkutan.⁴³

Dari beberapa pendapat di atas, dapat dipahami bahwa konseling merupakan bantuan yang diberikan kepada individu untuk memecahkan

30. ⁴² Tarmizi, *Pengantar Bimbingan Konseling* (Medan: Perdana Publishing, 2011), hlm.

⁴³ *Ibid.*, hlm. 31.

masalah kehidupannya dengan cara wawancara dan dengan cara yang sesuai dengan keadaan yang dihadapi individu untuk mencapai kesejahteraan hidupnya. Proses konseling pada dasarnya dilakukan secara individual (*between two persons*), yaitu antara klien dan konselor. Dari penjelasan tersebut, dapat dikemukakan konseling lebih bersifat kuratif atau korektif.⁴⁴

2. Fungsi dan Tujuan Konseling

Adapun fungsi konseling yaitu sebagai berikut:

a. Fungsi *Preventif* atau Pencegahan

Yaitu membantu individu menjaga atau mencegah timbulnya masalah bagi dirinya. Pada tahap ini setiap konselor diharapkan dapat memberikan nasihat kepada klien, agar klien dapat melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya baik sebagai hamba Allah atau sebagai pemimpin di bumi ini.

b. Fungsi *Kuratif* atau *Korektif*

Yaitu membantu individu memecahkan masalah yang sedang dihadapi atau dialaminya.

c. Fungsi *Preservatif*

Yaitu membantu individu untuk menjaga agar situasi dan kondisi yang pada awalnya yang tidak baik (ada masalah) menjadi baik.

d. Fungsi *Developmental* atau Pengembangan

Yaitu membantu individu memelihara dan mengembangkan situasi atau kondisi yang sudah baik menjadi lebih baik, sehingga pada masa-masa yang

⁴⁴ Bimo Walgito, *Bimbingan Konseling (Studi dan Karir)* (Yogyakarta: Andi Offset, 2010), hlm. 8.

akan datang individu tidak pernah mempunyai masalah lagi, walaupun ada masalah-masalah yang timbul, ia mampu mengatasi sendiri tanpa minta bantuan dari orang lain.⁴⁵

Tujuan konseling menurut M. Hamdan Bakran Adz Dzaky yaitu sebagai berikut:

- 1) Untuk menghasilkan suatu perubahan, perbaikan, kesehatan, dan kebersihan jiwa dan mental.
- 2) Untuk menghasilkan suatu perubahan, perbaikan dan kesopanan tingkah laku yang dapat memberikan manfaat baik pada diri sendiri, lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, lingkungan kerja, lingkungan sosial atau lingkungan sekitarnya.
- 3) Untuk menghasilkan kecerdasan rasa (emosi) pada individu sehingga muncul dan berkembang rasa toleransi, tolong menolong dan rasa kasih sayang.
- 4) Untuk menghasilkan kecerdasan spiritual pada diri individu sehingga muncul dan berkembang keinginan untuk berbuat taat kepada-Nya, ketulusan mematuhi segala perintah-Nya, serta ketabahan menerima ujian-Nya.
- 5) Untuk menghasilkan potensi *Ilahiyah*.⁴⁶

⁴⁵ Lahmuddin Lubis, *Bimbingan Konseling Islam* (Jakarta: Hijri Pustaka Utama, 2007), hlm. 32.

⁴⁶ Tohirin, *Op. Cit.*, hlm. 35.

3. Pendekatan Konseling

a. Pendekatan Psikoanalisis

Aliran psikoanalisis dipelopori oleh seorang dokter psikiatri yaitu Sigmund Freud pada tahun 1896. Ia mengemukakan pandangannya bahwa struktur kejiwaan manusia sebagian besar terdiri dari alam ketidaksadaran. Pengertian psikoanalisis mencakup tiga aspek yaitu sebagai metode penelitian proses-proses psikis, sebagai suatu teknik untuk mengobati gangguan-gangguan psikis, dan sebagai teori kepribadian.⁴⁷

b. Pendekatan Humanistik

Istilah humanistik dalam hubungan konseling memfokuskan pada potensi individu secara aktif memilih dan membuat keputusan tentang hal-hal yang berkaitan dengan dirinya sendiri dan lingkungannya. Para profesional yang memakai pendekatan humanistik membantu individu untuk meningkatkan pemahaman diri melalui mengalami perasaan-perasaan mereka.

c. Pendekatan Behavioral

Pendekatan behavioral merupakan pilihan untuk membantu klien yang mempunyai masalah spesifik seperti gangguan makan, penyalahgunaan zat dan disfungsi psikoseksual.⁴⁸

⁴⁷ Sofyan S. Willis, *Konseling Individual Teori dan Praktik* (Bandung: Alfabeta, 2013), hlm. 57.

⁴⁸ Jeanette Murad Lesmana, *Dasar-Dasar Konseling* (Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia, 2011), hlm. 24.

4. Metode Konseling

Metode dapat diartikan sebagai jalan atau cara yang harus dilalui untuk mencapai suatu tujuan. Metode berarti cara yang telah diatur dan proses pemikiran untuk mencapai suatu maksud.⁴⁹ Adapun metode konseling yaitu sebagai berikut:

a. Konseling Direktif (*Directif Counseling*)

Konseling yang menggunakan metode ini, dalam prosesnya yang aktif atau paling berperan adalah konselor. Dalam prakteknya konselor berusaha mengarahkan klien sesuai dengan masalahnya. Selain itu, konselor juga memberikan saran, anjuran dan nasihat kepada klien. Praktek konseling yang dilakukan oleh para penganut teori *Behavioral Counseling* umumnya menerapkan cara-cara tersebut dalam konselingnya.⁵⁰

b. Konseling Non-direktif (*Non-Directive Counseling*)

Konseling non-direktif berdasarkan teori *client centered* (konseling yang berpusat kepada klien). Dalam konseling ini, konselor hanya menampung pembicaraan yang berperan adalah klien. Klien atau konseli bebas berbicara sedangkan konselor menampung dan mengarahkan. Metode ini sulit diterapkan untuk klien yang berkepribadian tertutup, karena klien yang berkepribadian tertutup biasanya pendiam dan sulit diajak bicara.⁵¹

Berbicara tentang *client-centered*, maka kita akan mengenal Carl R. Rogers yang mengembangkan *client-centered* untuk diaplikasikan pada

8. ⁴⁹ Said Agil Husin Al Munawar, *Metode Dakwah* (Jakarta: Prenada Media, 2003), hlm.

⁵⁰ Tohirin, *Op. Cit.*, hlm. 280.

⁵¹ *Ibid.*, hlm. 281.

kelompok, keluarga, masyarakat dan terlebih kepada individu. Menurut Rogers, pada hakikatnya konselor dalam *client centered* lebih menekankan aspek sikap daripada teknik konseling sehingga yang lebih diutamakan dalam konseling adalah sikap konselor. Sikap konselor inilah yang memfasilitasi perubahan pada diri klien.⁵²

c. Konseling Eklektik (*Eclectic Counseling*)

Konseling eklektik untuk pertama kalinya diperkenalkan oleh F.C. Thorne pada tahun 1940-an. Konseling eklektik terus mengalami kemajuan bahkan setelah Thorne meninggal dunia pada tahun 1978. Eklektik juga dikenal sebagai konseling integrative. Hal ini tentu saja disebabkan karena orientasi pendekatan eklektik adalah penggabungan teori-teori konseling.⁵³

Konseling eklektik merupakan gabungan dari kedua metode tersebut. Penerapan metode dalam konseling adalah dalam keadaan tertentu konselor menasehati dan mengarahkan konseli sesuai dengan masalahnya, dan dalam keadaan lain konselor memberikan kebebasan kepada konseli untuk berbicara sedangkan konselor mengarahkan saja.⁵⁴

D. Tahapan Konseling Islam Kepada Pasien di Rumah Sakit

Berikut ini tahapan konseling Islam yang dilakukan konselor kepada pasien yang dikembangkan oleh Dhompot Duafa yaitu:

1. Pra-Pelayanan

Adapun langkahnya yaitu sebagai berikut:

a. Perhatikan peralatan dan pakaian yang dibutuhkan

⁵² Namora Lumongga Lubis, *Op. Cit.*, hlm. 154.

⁵³ *Ibid.*, hlm. 190.

⁵⁴ Tohirin, *Op.Cit.*, hlm. 281.

- b. Bawalah buku bimbingan rohani yang akan diserahkan kepada pasien.
- c. Menjaga hubungan baik dengan pihak rumah sakit.
- d. Saat menuju ruang pasien, ucapkan salam kepada para pengunjung atau kepada keluarga pasien dengan tersenyum.
- e. Ketuk pintu dengan lembut dan memperkenalkan diri dengan ramah.
- f. Mohon izin kepada keluarga atau penunggu pasien untuk bersilaturahmi dengan pasien.
- g. Apabila pasien dalam keadaan siap dan tidak mengganggu pelayanan dapat dimulai.
- h. Usahakan sudah dapat mengetahui nama pasien.⁵⁵

2. Proses Pelayanan

- a. Perkenalkan diri secara khusus kepada pasien.
- b. Lakukan wawancara singkat tentang penyakit atau aktivitas pasien dengan bersahabat dan penuh empati.
- c. Tidak larut dalam kesedihan pasien
- d. Catatlah hal-hal yang dianggap perlu pada lembaran yang telah disiapkan.
- e. Berikan sentuhan-sentuhan tangan terhadap pasien sebagai rasa empati.
- f. Berikan pengertian untuk tetap sabar dalam menghadapi cobaan (tetapi tidak menggurui).
- g. Anjurkan untuk tetap melaksanakan shalat
- h. Bacakan beberapa ayat Al-Qur'an dengan suara lembut.

⁵⁵ Abdul Basit, *Op. Cit.*, hlm. 177.

- i. Bacakan do'a dengan bahasa Arab dan Indonesia untuk kesembuhan pasien .
- j. Berikan buku bimbingan rohani Islam.
- k. Proses pelayanan bimbingan minimal 10 menit dan maksimal 15 menit.
- l. Mohon diri dengan santun dan ucapan salam.⁵⁶

3. Pasca-Pelayanan

Proses pelayanan sebaiknya dilakukan secara intensif hingga pasien merasa senang dan punya motivasi yang kuat dalam menghadapi penyakit. Dalam hal ini proses pelayanan tidak ditentukan oleh seberapa lamanya melakukan proses konseling Islam, melainkan pada respon yang diberikan oleh pasien terhadap proses pelayanan konseling Islam.

Oleh karena itu, dalam pasca-pelayanan yang perlu diperhatikan adalah bagaimana respon pasien terhadap pelayanan konseling Islam. Jika pasien sangat membutuhkan pelayanan konseling Islam, maka bisa dilakukan proses selanjutnya. Jika tidak ada respon yang positif sebaiknya konselor tidak memaksakan untuk melakukan proses pelayanan konseling Islam. Dalam melakukan proses konseling Islam harus diperhatikan kondisi pasien, komunikasi terapeutik dan proses psikoterapinya.⁵⁷

E. Konseling Islam Pada Pasien

Konseling Islam adalah proses pemberian bantuan terhadap individu agar individu atau klien tersebut menyadari kembali akan eksistensinya sebagai makhluk (ciptaan) Allah yang seharusnya hidup sesuai dengan ketentuan dan

⁵⁶ *Ibid.*, hlm. 177.

⁵⁷ *Ibid.*, hlm. 178.

peraturan Allah, sehingga dapat mencapai kebahagiaan di dunia dan di akhirat.⁵⁸

Sebagai tindak lanjut dari proses konseling Islam bagi pasien di rumah sakit dibutuhkan adanya terapi Islam. Dalam ajaran Islam terapi dimaksudkan untuk membangun kembali relasi yang sehat antara manusia dengan manusia, relasi manusia dengan Tuhan, dan relasi manusia dengan alam. Di antara ajaran Islam yang dapat dilakukan oleh pasien di rumah sakit dan telah dipraktikkan oleh kaum sufi sebagai terapi akan diuraikan di bawah ini:⁵⁹

a. Shalat

Shalat merupakan mekanisme untuk membersihkan hati dan mensucikan diri dari kotoran-kotoran dosa dan kecendrungan melakukan perbuatan dosa. Allah menunjukkan kepada manusia bahwa shalat bisa mencegah seorang muslim dari hal-hal yang diharamkan.

Selama manusia memiliki nyawa, kewajiban shalat tidak bisa ditinggalkan. Oleh karena itu, bagi mereka yang sakit tetap memiliki kewajiban untuk melaksanakan shalat sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya. Bisa berdiri, duduk, berbaring, atau menggunakan isyarat.⁶⁰

Shalat bagi orang yang sakit dapat memberikan manfaat diantaranya:

- 1) Secara fisik shalat dapat membantu menggerakkan bagian-bagian tubuh pasien sehingga segala persendian dan urat-urat yang ada di tubuh tidak kaku dan dapat memudahkan aliran darah untuk mengalir.

⁵⁸ Lahmuddin Lubis, *Op. Cit.*, hlm.17.

⁵⁹ Abdul Basit, *Op. Cit.*, hlm. 181.

⁶⁰ Abdul Basit, *Op. Cit.*, hlm. 182

2) Shalat dapat memberikan terapi rasa gundah, galau dan stres yang menimpa diri manusia atau pasien yang ada di rumah sakit. Seperti yang penulis uraikan pada bab sebelumnya bahwa pasien yang memiliki penyakit fisik biasanya juga berpengaruh pada kondisi psikologisnya. Rasa cemas, stres, galau, emosi dan berbagai penyakit lainnya senantiasa menghantui para pasien yang sedang sakit. Dalam kondisi demikian Allah SWT memerintahkan kepada manusia untuk minta tolong dalam hal kesabaran dan shalat.

3) Shalat dapat menghapus dosa, membersihkan jiwa dari noda-noda kesalahan dan menghilangkan perasaan berdosa pada diri seseorang pada saat seseorang menderita penyakit, ada perasaan yang muncul dalam dirinya bahwa penyakit yang dideritanya disebabkan karena dia telah melakukan dosa kepada Allah SWT. Perasaan berdosa tersebut akan menghantui pikiran pasien dan secara otomatis akan berdampak pada kondisi fisik.⁶¹

b. Membaca Al-Qur'an

Membaca Al-Qur'an termasuk obat pelipur lara dan pengobat hati. Sebab dengan sering membaca Al-Qur'an maka hati akan menjadi lembut dan dipenuhi oleh kasih sayang.⁶² Menurut pengalaman banyak sufi, pembacaan surat dengan keyakinan yang benar dan tulus akan dapat menyembuhkan semua penyakit, baik spiritual maupun duniawi, lahir maupun batin. Adapun bacaan Al-Qur'an yang telah diperaktekkan oleh

⁶¹ *Ibid.*,

⁶² Sayyid Abi Bakar Ibnu Muhammad Syatha, *Missi Suci Para Sufi* (Yogyakarta: Mitra Pustaka, 2002), hlm. 137.

kaum sufi untuk menyembuhkan penyakit yaitu surat Al-Fatihah 1-7 diantaranya sebagai berikut:

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ ۝ الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ ۝ الرَّحْمَنِ
 الرَّحِيمِ ۝ مَلِكِ يَوْمِ الدِّينِ ۝ إِيَّاكَ نَعْبُدُ وَإِيَّاكَ نَسْتَعِينُ ۝
 اهْدِنَا الصِّرَاطَ الْمُسْتَقِيمَ ۝ صِرَاطَ الَّذِينَ أَنْعَمْتَ عَلَيْهِمْ غَيْرِ
 الْمَغْضُوبِ عَلَيْهِمْ وَلَا الضَّالِّينَ ۝

Artinya: dengan menyebut nama Allah yang Maha Pemurah lagi Maha Penyayang, segala puji bagi Allah, Tuhan semesta alam, Maha Pemurah lagi Maha Penyayang., yang menguasai di hari Pembalasan, hanya Engkaulah yang Kami sembah, dan hanya kepada Engkaulah Kami meminta pertolongan, Tunjukilah Kami jalan yang lurus, (yaitu) jalan orang-orang yang telah Engkau beri nikmat kepada mereka; bukan (jalan) mereka yang dimurkai dan bukan (pula jalan) mereka yang sesat.⁶³

Hubungan tasawuf seperti membaca Al-Qur'an dan doa dengan penyembuhan spiritual. Bagi kalangan sufi atau orang yang menempuh jalan sufi membaca Al-Qur'an dan doa sudah menjadi tradisi mereka. Al –Qur'an dan doa mengandung kekuatan penyembuh, karena Al-Qur'an merupakan firman Allah untuk kebaikan dan keselamatan manusia.⁶⁴

⁶³ Sudirman Tebba, *Tasawuf Positif* (Jakarta: Kencana, 2003), hlm. 105.

⁶⁴ *Ibid.*, hlm. 105.

c. Berzikir

Zikir adalah upaya yang biasa dilakukan oleh orang-orang yang beriman dalam mendekatkan diri kepada Allah. Secara esensial, zikir adalah obat untuk jiwa dan ketumaninahan untuk hati yang galau dan takut serta jiwa yang lemah larut dalam materi dan syahwat. Ketika manusia mengingat Tuhannya secara benar dan ikhlas, maka hatinya akan tumaninah dan jiwanya menjadi tentram. Sesungguhnya zikir dapat menucikan hati dari berbagai penyakitnya dan menyucikan jiwa dari berbagai kotorannya. Zikir dapat menurunkan keamanan, ketumaninahan, keridhaan dan ketenangan dalam jiwa.⁶⁵ Sebagaimana firman Allah dalam QS. Ar-rad ayat 28

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ ﴿٢٨﴾

Artinya: “(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram”.⁶⁶

Penjelasan dari ayat tersebut 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, hati menjadi tenteram. Orang-orang yang beriman dan beramal sholeh, seperti keadaannya seperti itu, yang tidak akan meminta bukti-bukti tambahan dan bagi mereka itulah kehidupan yang

⁶⁵ Rosleni Marliany, *Psikologi Islam* (Bandung: Pustaka Setia, 2015), hlm. 181.

⁶⁶ Kementerian Agama RI, *Al Qur'an dan Terjemahan* (Bandung: Mikraj Khazanah Ilmu, 2013), hlm. 252.

penuh dengan kebahagiaan di dunia dan di akhirat dan bagi mereka juga tempat kembali yang baik yaitu surga.⁶⁷

Contoh zikir yang biasa digunakan dalam kehidupan sehari-hari yaitu sebagai berikut:

سُبْحَانَ اللَّهِ

Artinya: Maha Suci Allah

الْحَمْدُ لِلَّهِ

Artinya: Segala puji bagi Allah

اللَّهُ أَكْبَرُ

Artinya: Allah Maha Besar⁶⁸

Bagi pasien yang sedang sakit, zikir dapat menjadi media untuk memfokuskan pikiran, hati, dan emosi pasien dalam menjalin komunikasi yang intensif antara dirinya dan Tuhannya. Dengan memahami dan menghayati Makna kalimat yang dibaca pasien pada saat berzikir akan menambah keyakinan, menguatkan iman, menambah harapan, dan menenteramkan hati.⁶⁹

d. Berdoa

Doa adalah ibadah yang akan membawa seseorang menjadi kuat, baik secara fisik maupun psikis (mental). Ghazali mengatakan, berdoa adalah hendaknya mempunyai hati yang khusu', berkonsentrasi, menampakkan

⁶⁷ M. Quraish Shihab, *Tafsir Al-Mishbah*, (Jakarta: Lentera Hati, 2002), hlm. 587.

⁶⁸ Iyas Al-Jakarti, *Pengenalan Hakikat Kehidupan* (Jakarta: Padri Baru, 2014), hlm. 30.

⁶⁹ Abdul basit, *Op. Cit.*, hlm. 189.

kehinaan, memandang secara baik, merendahkan diri, meminta tolong layaknya orang tenggelam, mengenal kemampuan dirinya dan keagungan zat yang diminta, mengangkat taangan dengan cemas, yakin bahwa Allah akan mengabulkan, menunggu datangnya pertolongan, mempunyai niat yang benar, dan mengusap wajah dengan bagian dalam telapak tangan selesai berdoa.⁷⁰

e. Puasa

Puasa merupakan salah satu latihan dan didikan jiwa dan banyak mengandung terapi penyakit kejiwaan dan penyakit fisik. Oleh karena itu, bagi orang yang sakit fisik (selama penyakit itu berbahaya) lebih baik berpuasa, karena melalui puasa bisa menjadikan fisik semakin sehat. Dengan berpuasa juga seseorang akan terlatih untuk bersabar atas lapar dan haus serta menahan syahwatnya.⁷¹

Adapun manfaat dari berpuasa selain meningkatkan ketakwaan kepada Allah swt. Puasa juga merupakan senjata terkuat melawan segala penyakit. Maka perbanyaklah puasa, dan kamu akan mendapatkan perbaikan besar pada penyakit apapun yang kamu derita. Semua dokter meyakini bahwa puasa adalah kebutuhan yang vital bagi setiap manusia. Puasa mempunyai keunggulan dalam kekuatan mengobati guncangan-guncangan kejiwaan yang kuat seperti *schizophrenia* (jenis penyakit jiwa), karena puasa memberikan relaksasi yang sempurna kepada otak dan sel-sel sumsum, disaat yang sama puasa juga akan bekerja membersihkan sel-sel tubuh dari

⁷⁰ Rafy Sapuri, *Psikologi Islam* (Jakarta: Rajagrafindo Persada, 2009), hlm. 89.

⁷¹ Lahmuddin Lubis, *Op. Cit.*, hlm. 178.

racun-racun, dan ini berdampak positif pada kestabilan emosi kejiwaan dari orang puasa.

Banyak pakar-pakar kejiwaan mengobati orang-orang yang mengalami gangguan kejiwaan hanya dengan berpuasa saja, dan mereka pun mendapatkan hasil yang menggembirakan. Oleh karena itu, puasa puasa dianggap sebagai obat yang manjur untuk mengobati kebanyakan penyakit-penyakit kejiwaan yang kronis seperti kesedihan, kegelisahan, frustasi dan penyakit-penyakit lain yang dapat diobati dengan melakukan ibadah puasa.⁷²

f. Sabar

Sabar adalah salah satu penyebab datangnya keberuntungan, kemenangan dan kebahagiaan, karena orang yang sabar atas segala ujian dan cobaan dari Allah SWT akan diberikan balasan atau pahala yang lebih baik. Sabar dalam sifat saling mengingatkan untuk bersabar adalah dua hal yang masuk dalam cakupan ibadah dan cakupan interaksi manusia dengan sesamanya. Sabar memiliki faedah yang besar dalam mendidik jiwa dan menguatkan kepribadian muslim, sehingga menambah kekuatannya untuk dapat memikul beban kehidupan, dan memperbaharui kembali semangat untuk menghadapi segala permasalahan hidup.⁷³

Manfaat dari kesabaran ialah mendatangkan pertolongan Allah. Janji mengenai hal ini dinyatakan secara tegas seperti pada firman Allah. QS. Al-Mu'min: 55

⁷² Zakiah Ulfah, *Manfaat Puasa dalam Perspektif Sunnah dan Kesehatan*, (Skripsi: UINSU Medan, 2016), hlm. 7-8.

⁷³ Lahmuddin, *Op. Cit.*, hlm. 179.

فَاصْبِرْ إِنَّ وَعْدَ اللَّهِ حَقٌّ وَأَسْتَغْفِرْ لِدُنْكَ وَسَبِّحْ بِحَمْدِ رَبِّكَ بِالْعِشِيِّ
وَالْإِبْكَرِ

Artinya: “Maka bersabarlah kamu, karena Sesungguhnya janji Allah itu benar, dan mohonlah ampunan untuk dosamu dan bertasbihlah seraya memuji Tuhanmu pada waktu petang dan pagi.

Surah tersebut memerintahkan manusia untuk tabah dan sabar dalam menerima tantangan atau cobaan, karena sesungguhnya janji Allah tentang kemenangan itu bahkan semua janji-Nya Allah *haq* yakni benar dan akan terbukti dalam kenyataan. Mohonlah ampunan untuk dosamu dan bertasbihlah menyucikan Allah dari segala yang tidak wajar baginya seraya memuji Tuhan pemeliharamu pada waktu petang dan pagi yakni sepanjang waktu.⁷⁴

F. Manfaat Konseling Islam di Rumah Sakit

Adapun manfaat konseling Islam bagi pasien di rumah sakit yaitu sebagai berikut:

- 1) Konseling bagi pasien sebagai sarana peningkatan *religious* pasien berdampak pada peningkatan kesembuhan dan motivasi pasien.
- 2) *Complementary medicine* menyatakan bahwa bimbingan rohani pasien memosisikan sebagai pelengkap pengobatan dan pelayanan konvensional di rumah sakit.

⁷⁴ M. Quraish Shihab, *Op. Cit.*, hlm. 340.

- 3) Rumah sakit sebagai institusi kesehatan yang berorientasi pada *human services* dan pemenuhan kebutuhan *bio-psycho-socio-spiritual* pasien secara integral.
- d. Pelayanan medik departemen menyatakan bahwa paradigma baru kesehatan menyatakan bahwa penyembuhan penyakit bukan hanya bersifat klinis (fisik), tetapi juga dibutuhkan penyembuhan yang bersifat mental-spiritual sebagai pendukung.⁷⁵

G. Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu merupakan gambaran secara ringkas mengenai penelitian yang relevan dan untuk menentukan cara pengolahan dan analisis data yang sesuai, yaitu berdasarkan perbandingan terhadap apa yang dilakukan penelitian sebelumnya. Adapun penelitian terdahulu yang sudah dilakukan yaitu:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Patimah Hannum Sianturi, Nim: 13120 0095, Jurusan Bimbingan Konseling Islam, Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi IAIN Padangsidempuan Tahun 2017 dengan judul Bimbingan Rohani Islam Pada Pasien Hemodialisa Di RSUD Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan, adapun hasil dalam penelitian ini adalah metode bimbingan rohani Islam yang diberikan kepada pasien hemodialisa metode dialog dengan teknik individu dan kelompok serta bentuk bimbingan yang diberikan oleh pembimbing rohani islam pada pasien hemodialisa adalah pemberian nasehat dan pemberian motivasi. Dibandingkan dengan

⁷⁵ Abdul basit, *Op. Cit.*, hlm. 208.

penelitian ini yaitu Perubahan Emosional Pasien RSUD Sapirook Tapanuli Selatan Setelah Mendapatkan Konseling dari Mahasiswa PDL Tahun 2019.

Adapun persamaannya yaitu sama-sama meneliti tentang pasien di RSUD Sapirook Tapanuli Selatan. Perbedaannya yaitu penelitian terdahulu memfokuskan pada Bimbingan Rohani Islam Pasien sedangkan pada penelitian ini memfokuskan pada Perubahan Emosional Pasien.⁷⁶

2. Penelitian yang dilakukan oleh Yunila Sari, Nim 1341040032 Jurusan Bimbingan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung Tahun 2018 dengan Judul Bimbingan Rohani Islam Bagi Kesembuhan Pasien di Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti, adapun hasil dalam penelitian ini adalah bahwa metode bimbingan rohani Islam yang diberikan kepada pasien gangguan jiwa dalam upaya penyembuhan pasien yaitu metode ceramah atau siraman rohani dan dibantu dengan ruqyah. Dibandingkan dengan penelitian ini yaitu Perubahan Emosional Pasien RSUD Sapirook Tapanuli Selatan Setelah Mendapatkan Konseling dari Mahasiswa PDL Tahun 2019.

Adapun persamaannya yaitu sama-sama meneliti tentang pasien dan perbedaannya yaitu penelitian terdahulu memfokuskan pada

⁷⁶ Patimah Hannum Sianturi, "Bimbingan Rohani Islam Pada Pasien Hemodialisa di RSUD Sapirook Kabupaten Tapanuli Selatan" (Skripsi, FDIK IAIN Padangsidimpuan, 2017), hlm. 1.

bimbingan rohani Islam bagi kesembuhan pasien sedangkan peneliti memfokuskan pada perubahan emosional pasien.⁷⁷

3. Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni, Nim 50200113054 Jurusan Bimbingan Dan Penyuluhan Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Makassar Tahun 2017 dengan Judul Upaya-Upaya Konselor Dalam Membina Pasien Depresi di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Provinsi Sulawesi Selatan. Dalam penelitian skripsi ini menjelaskan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan depresi di rumah sakit khusus daerah provinsi Sulawesi selatan yaitu faktor keluarga, faktor lingkungan, asmara/cinta, pekerjaan, faktor ekonomi dan pasca melahirkan. Langkah-langkah yang digunakan konselor dalam membina pasien depresi dengan memberikan obat anti depresan, melakukan proses konseling, memberikan ceramah agama, bimbingan agama dengan pembiasaan/latihan ibadah, bimbingan agama BTQ (Baca Tulis Alqur'an), memberikan perhatian dan dukungan, mengajak pasien berlibur, terapi kelompok, terapi kerja, terapi musik dan terapi olahraga. Adapun yang membedakan dalam penelitian ini yaitu Perubahan Emosional Pasien RSUD Sapiroki Tapanuli Selatan Setelah Mendapatkan Konseling dari Mahasiswa PDL Tahun 2019.

Adapun persamaanya yaitu sama-sama meneliti tentang pasien dan perbedaanya yaitu penelitian terdahulu memfokuskan pada upaya-upaya konselor dalam membina pasien depresi sedangkan penelitian ini

⁷⁷ Yunila Sari, "Bimbingan Rohani Islam Bagi Kesembuhan Pasien Di Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti" (Skripsi, FDIK UIN Raden Intan, 2018), hlm. 1

memfokuskan pada perubahan emosional pasien setelah mendapatkan konseling dari mahasiswa PDL.⁷⁸

⁷⁸ Wahyuni, “Upaya-Upaya Konselor dalam Membina Pasien Depresi di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Provinsi Sulawesi Selatan” (Skripsi, FDIK UIN Alauddin Makassar, 2017), hlm. 1.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Sapirook Tapanuli Selatan. Alasan peneliti memilih lokasi ini karena terdapat masalah mengenai pasien yang mengalami penyakit fisik dan cenderung berdampak pada kondisi emosional pasien. Maka dari itu peneliti mengangkat judul tentang perubahan emosional pasien RSUD Sapirook Tapanuli Selatan setelah mendapatkan konseling dari mahasiswa PDL tahun 2019.

Waktu penelitian dilakukan mulai Desember 2019 sampai Juli 2020. Waktu yang ditetapkan ini dipergunakan dalam rangka pengumpulan data, dan untuk mendapatkan hasil penelitian yang akan dijadikan pada laporan hasil penelitian.

B. Jenis Pendekatan Penelitian

1. Jenis Penelitian

Adapun jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif sering disebut metode penelitian naturalistik karena penelitiannya dilakukan pada kondisi yang alamiah. Untuk mendapatkan pemahaman yang lebih luas dan mendalam terhadap situasi sosial yang diteliti, maka teknik pengumpulan data bersifat triangulasi yaitu menggunakan teknik pengumpulan data secara gabungan. Analisis data yang dilakukan bersifat induktif berdasarkan fakta-fakta yang ditemukan di lapangan dan kemudian dikonstruksikan menjadi hipotesis

atau teori metode kualitatif digunakan untuk mendapatkan data yang mendalam.⁷⁹

2. Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan deskriptif. Deskriptif adalah menjelaskan fenomena atau karakteristik individual, situasi atau kelompok tertentu secara akurat. Studi deskriptif adalah alat untuk menemukan makna-makna baru, menjelaskan sebuah kondisi keberadaan, menentukan frekuensi kemunculan sesuatu, dan mengategorikan informasi.⁸⁰

Penelitian deskriptif bertujuan untuk menggambarkan, meringkaskan berbagai kondisi, berbagai situasi, atau berbagai fenomena realitas sosial yang ada di masyarakat yang menjadi objek penelitian, dan berupaya menarik realitas itu ke permukaan sebagai suatu ciri, karakter, sifat, model, tanda atau gambaran tentang kondisi, situasi ataupun fenomena tertentu.⁸¹

C. Informan Penelitian

Untuk memperoleh data atau informasi maka dibutuhkan informan. Informan adalah orang yang diwawancarai, diminta informasi oleh peneliti, dan merupakan orang yang menguasai dan memahami data informasi atau objek penelitian.⁸² Adapun informan dalam penelitian ini yaitu pasien,

⁷⁹ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif* (Bandung: Alfabeta, 2010), hlm. 8.

⁸⁰ Sudarwan Danim, *Riset Keperawatan Sejarah dan Metodologi* (Jakarta: Penerbit EGC, 2003), hlm. 52.

⁸¹ Burhan Bunging, *Penelitian Kualitatif* (Jakarta: Kencana, 2016), hlm. 68.

⁸² Husein Umar, *Metode Penelitian Untuk Skripsi dan Tesis Bisnis* (Jakarta: Rajawali Pers, 2013), hlm. 92.

mahasiswa PDL, perawat dan pimpinan yang ada di Rumah Sakit Sipirok Tapanuli Selatan.

Pasien yang diteliti sebanyak 10 dari 40 pasien yang sudah diberikan konseling dari mahasiswa PDL tahun 2019 di Rumah Sakit Sipirok Tapanuli Selatan.

D. Sumber Data

Sumber data terdiri dari dua yaitu:

1. Sumber Data Primer

Sumber data primer adalah sumber data yang pertama. Adapun sumber data primernya adalah pasien yang sudah mendapatkan konseling dari mahasiswa PDL Tahun 2019. Data primer dari penelitian ini berjumlah 10 pasien.

No.	Nama	Umur	Penyakit	Alamat
1	Rizky Yunan Azhari	21 Tahun	Paru-paru	sipirok
2	Rijayani Nasution	16 Tahun	Diffuse peritontis	sipirok
3	Zulkaidah	37 Tahun	Gagal Ginjal	hutapadang
4	Zuriah Nasution	22 Tahun	Gagal ginjal	Panarian, Kec. Sibuhuan
5	Lukman	27 Tahun	Gagal ginjal	Sipirok godang
6	Syaiful	55 Tahun	Gagal ginjal	aek nabara

7	Safri Parinduri	46 Tahun	gagal ginjal	Kotanopan
8	Erwin Syaputra	56 Tahun	Gagal ginjal	Sipirok
9	Primadona	36 Tahun	Gejala tipus	Sipirok godang
10	Samsul Bahri	48 Tahun	Sesak nafas	Simangambat

2. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah sumber data pelengkap atau tambahan.⁸³

Adapun sumber data sekundernya adalah mahasiswa PDL, perawat dan pimpinan yang dapat mendukung data penelitian ini.

E. Teknik Pengumpulan Data

Adapun instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Observasi

Observasi adalah sebagai pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian.⁸⁴ Observasi dibagi menjadi dua:

- a. Observasi partisipan adalah pengumpulan data melalui observasi terhadap objek pengamatan dengan langsung hidup bersama, merasakan serta berada dalam aktivitas kehidupan objek pengamatan.⁸⁵

⁸³ Johni Dimiyati, *Metodologi Penelitian Pendidikan dan Aplikasinya* (Jakarta: Kencana, 2013), hlm. 39.

⁸⁴ Margona, *Metodologi Penelitian* (Jakarta: Rineka Cipta, 2010), hlm. 158.

⁸⁵ Burhan Bunging, *Op. Cit.*, hlm. 119.

- b. Observasi non partisipan adalah peneliti tidak terlibat dalam aktivitas dan hanya sebagai pengamat independen.⁸⁶ Observasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi non partisipan.

2. Wawancara

Wawancara adalah alat pembuktian terhadap informasi atau keterangan yang diperoleh sebelumnya. Wawancara merupakan proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara Tanya jawab dan bertatap muka antara pewawancara dengan informan atau orang yang diwawancarai dengan atau tanpa menggunakan pedoman wawancara.⁸⁷

Wawancara ini digunakan untuk memperoleh informasi dan mengetahui perubahan emosional pasien RSUD Sapirook Tapanuli Selatan setelah mendapatkan konseling dari mahasiswa PDL Tahun 2019. Wawancara secara garis besar dibagi dua yaitu:

- a. Wawancara terstruktur digunakan sebagai teknik pengumpulan data, bila peneliti atau pengumpul data telah mengetahui dengan pasti tentang informasi apa yang akan diperoleh. Oleh karena itu, dalam melakukan wawancara pengumpul data telah menyiapkan instrument penelitian berupa pertanyaan-pertanyaan tertulis yang alternatif jawabannya pun telah disiapkan.⁸⁸
- b. Wawancara tidak terstruktur adalah wawancara bebas dimana peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara yang telah tersusun secara sistematis dan lengkap untuk pengumpulan datanya. Pedoman

⁸⁶ Sugiyono, *Op. Cit.*, hlm. 165.

⁸⁷ Ahmad Nizar Rangkuti, *Op. Cit.*, hlm. 149.

⁸⁸ Sugiyono, *Op. Cit.*, hlm. 138.

wawancara yang digunakan hanya berupa garis-garis besar permasalahan yang akan ditanyakan..⁸⁹ Adapun jenis wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara tak berstruktur.

3. Dokumentasi

Dokumen merupakan sumber data yang digunakan untuk melengkapi penelitian baik berupa sumber tertulis, gambar (foto), karya-karya monumental yang digunakan untuk memberikan informasi dalam proses penelitian.⁹⁰

F. Analisis Data

Analisis data merupakan 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 kedalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola. Memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri dan orang lain.⁹¹ Adapun langkah- langkah yang akan dilaksanakan adalah sebagai berikut:

1. Reduksi Data (*Reduction Data*)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal- hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal penting, dicari tema dan polanya serta membuang yang tidak perlu. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memiliki gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk

⁸⁹ *Ibid.*, hlm. 140.

⁹⁰ Ahmad Nizar Rangkuti, *Op. Cit.*, hlm. 152.

⁹¹ *Ibid.*, hlm. 170.

melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.⁹²

2. Penyajian Data (*Display Data*)

Setelah data direduksi, maka akan dilanjutkan dengan penyajian data. dalam penelitian kualitatif, dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori dan sejenisnya. Miles dan huberman menyatakan bahwa yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif.

3. Kesimpulan (*Conclusion*)

Langkah ketiga dalam analisis data adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Dalam penelitian ini kesimpulan awal dikemukakan masih bersifat sementara dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang akan dikemukakan pada tahap awal didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan kredibel. Dengan demikian, kesimpulan dalam penelitian kualitatif mungkin dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal dan mungkin juga tidak, karena telah dikemukakan bahwa masalah dan rumusan masalah dalam penelitian kualitatif bersifat sementara dan akan berkembang setelah penelitian berada di lapangan.⁹³

⁹² *Ibid.*, hlm. 172

⁹³ *Ibid.*, hlm. 173.

G. Teknik Uji Keabsahan Data

Keabsahan data merupakan konsep penting yang diperbaharui dari konsep kesahihan (validitas) dan keandalan (realibitas) menurut versi positisme dan disesuaikan dengan tuntutan pengetahuan, kriteria dan paradigma alamiahnya sendiri.⁹⁴ Adapun teknik pemeriksaan keabsahan data pada penelitian kualitatif adalah sebagai berikut:

1. Ketekunan Pengamatan

Untuk memperoleh derajat keabsahan yang tinggi, maka jalan penting lainnya adalah dengan meningkatkan ketekunan pengamatan di lapangan. Pengamatan bukanlah suatu teknik pengumpulan data yang hanya mengandalkan pancaindra namun juga menggunakan semua pancaindra termasuk pendengaran, perasaan dan insting peneliti.

2. Triangulasi

Dilakukan dengan membandingkan dan mengecek baik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan cara yang berbeda dan metode kualitatif yang dilakukan dengan:

- a. Membandingkan data hasil pengamatan dengan hasil wawancara.
- b. Membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan apa yang dikatakan secara pribadi.
- c. Membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan.⁹⁵

⁹⁴ Lexy J. Moleong. M, *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2000), hlm. 171.

⁹⁵ Burhan Bunging, *Op. Cit.*, hlm. 264.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Temuan Umum

1. Sejarah RSUD Sipirok Tapanuli Selatan

Sebagai bagian dari upaya pemerintah dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau oleh masyarakat Kabupaten Tapanuli Selatan, khususnya yang berdomisili di kawasan Sipirok, Arse, Sipagimbar, dan Aek Bilah. Pemerintah Kabupaten Tapanuli Selatan mendirikan Rumah Sakit Umum Daerah Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan yang berdaerah di Sipirok.

Rumah Sakit Umum Daerah Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan berada di jalan Rumah Sakit nomor 1 Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Provinsi Sumatera Utara merupakan rumah sakit kelas C yang penggunaannya diresmikan oleh Gubernur kepada daerah tingkat I Sumatera Utara yaitu Raja Inal Siregar pada tanggal 28 Mei 1998.

Rumah Sakit Umum Daerah Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan dalam perjalanannya terus berupaya memberikan pelayanan prima kepada masyarakat dan telah mengalami perkembangan yang signifikan. Hal ini diwujudkan dengan pembangunan sarana dan prasarana yang mendukung. Alat kesehatan yang modern dan menyediakan tenaga medis atau dokter spesialis yang professional dibidangnya. Selain melayani masyarakat yang dari jalur mandiri,

rumah sakit ini juga melayani masyarakat yang berasal dari peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

2. Letak Geografis

Rumah Sakir Umum Daerah Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan memiliki luas kurang lebih 3,8 hektar yang terletak di jalan Rumah Sakit Nomor 1 Sipirok Godang Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Provinsi Sumatera Utara.⁹⁶

3. Visi Dan Misi Rumah Sakit Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan

Adapun visi dari RSUD Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan adalah untuk mewujudkan RSUD yang BERIMAN (Bersih, Ramah, Indah, dan Nyaman) dengan memberikan pelayanan PRIMA (Profesional, Rasional, Inovatif, Manusiawi, dan Akurat) yang MEMUKAU (Merata, Murah, dan Terjangkau).

Adapun misi RSUD Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan yaitu:

- a. Meningkatkan mutu pelayanan medis yang prima
- b. Memperbaiki citra rumah sakit menjadi rumah sakit yang BERIMAN, pelayanan PRIMA dan MEMUKAU.
- c. Menjalin hubungan antara manusia yang saling memuaskan.

4. Sarana dan Prasarana RSUD Sipirok Tapanuli Selatan

Adapun sarana dan prasarana yang ada di RSUD Sipirok Tapanuli Selatan adalah sebagai berikut:

- a. Instalasi rawat jalan dan rehabilitasi medis.

⁹⁶ Dokumentasi Rumah Sakit Sipirok Tapanuli Selatan

- b. Instalasi gawat darurat.
- c. Instalasi rawat inap.
- d. Instalasi kebidanan dan penyakit kandungan.
- e. Instalasi bedah sentral.
- f. Instalasi radiologi.
- g. Instalasi laboratorium.
- h. Instalasi Gizi, gedung ICU, Instalasi Farmasi, Instalasi Pusat Steril, Gedung Administrasi, Gedung Insenerator, Rumah Genset, Gedung Hemodialisa, Musholla, Rumah Dinas Medis 4 Unit, Asrama Perawat atau Bidan.⁹⁷

5. Daftar Pejabat Struktural RSUD Sapirook Tapanuli Selatan

Tabel 1

Adapun daftar pejabat struktural RSUD Sapirook Tapanuli Selatan yaitu sebagai berikut:⁹⁸

No.	NAMA	Nip/NR.PTT	Jabatan
1	Drg. Muhammad Firdausi Batubara	1983110520110 11010	Direktur RSUD Kab. Tapanuli Selatan
2	Addy Pariuddin, SH	1965123119890 31077	Kabag. Tata Usaha
3	Dr. Rusdi Shaleh Harahap	1984030320110 11012	Kabid Pelayanan Medis

⁹⁷ Dokumentasi Rumah Sakit Sapirook Tapanuli Selatan

⁹⁸ Dokumentasi Rumah Sakit Sapirook Tapanuli Selatan

4	Listiani Siregar, SKM	1971082420021 22001	Kabid Penunjang medik dan Rekam Medik
5	Mariyetti Sagala, S, Kep	1974032319970 32005	Kabid Keperawatan
6	Andi partiraja, S. Kep	1978120520080 11002	Kasubbag Umum Dan Kepegawaian
7	Amrin Lubis	1965061519880 31006	Kasi Perbekalan dan Peralatan Medik
8	Hamidah Harahap, S. Kep, Ners	1978051520080 12007	Kasi Pelayanan Darurat Intensif dan Iovatif
9	Nelwani Haibuan, S. Kep, Ners	1979062520080 12001	Kasi Pelayanan Keperawatan
10	Lavita Harahap, S. Kep, Ners	1977080619980 32001	Kasi Pengembangan Mutu Keperawatan
11	Ahmad Bardan Khatib, SKM	1978062720080 11026	Ka. Subbag Perencanaan dan Program
12	Marahot Nasution, SE	1983030320110 11015	Staf Keuangan
13	Hari Santoso, S. Kep	1983082720110 11015	Staf Keuangan

14	Dr. Ismail Fahmi, M. Kes	1974010720021 21002	Penganggungjawab Coding
15	Dr. Hodri Amad Muda Simatupang	1975020420041 21004	Dokter Umum
16	Dr. meini Basyariah, MM	1964051520021 22001	Dokter Umum
17	Dorlanna Gaus	1982091920080 11002	Staf loket/penunjang medik
18	Minta Roma Siregar	1976111820080 12001	Staf UPT RSUD Kab. Tapsel
19	Pangihutan Batubara	1965101219860 31005	Penanggungjawab CSSD
20	Yanres ferdinan Siagian	1978022420100 11002	Staf BPJS
21	Tiurma Lisnawati	1982080720090 42006	Staf Keuangan
22	Abdul Siregar	1982091020090 41001	Driver Ambulance
23	Juliana Pohan Am, Keb	1966060619900 31009	Staf Rekam Medik
24	Hotna Sidabutar	1963031419870 32000	Staf Rekam Medik
25	Marihot Sitompul	1972070220090	Staf/Mekanik

		41001	
26	Martini Siregar	1981032420100 12001	Staf Rekam Medik

**6. Daftar Pasien yang sudah dikonseling di Rumah Sakit Umum
Sipirok Tapanuli Selatan**

Tabel 2

Adapun Daftar Pasien yang sudah diberikan konseling di Rumah Sakit Umum Sipirok Tapanuli Selatan yaitu sebagai berikut:

No	Nama Pasien	Umur	Penyakit	Alamat
1	Masturo	54 Tahun	Darah tinggi	Binanga
2	Rizki Yunan Azhari	21 Tahun	Paru-paru	Lumban lobu
3	Utusan Harahap	61 Tahun	Paru-paru	Pasar matanggor
4	Rohim Pulungan	54 Tahun	Thypoid fever (demam)	Dolok sordang
5	Masroha	53 Tahun	Pnemonia (Sesak nafas)	Monsi
6	Raja Muba	16 Tahun	TB paru aktif + Gizi buruk	Dusun Marancar Julu

7	M. Elfarizi	8 Tahun	Dehidrasi sedang	Sipirok
8	Rijayani Nasution	16 Tahun	Diffuse Peritonitis	Sipirok
9	Zulkaidah	37 Tahun	Gagal ginjal	Huta Padang Sipirok
10	Zuriah Nasution	22 Tahun	Gagal ginjal	Panarian, Kec. Sibuhuan
11	HP. Simatupang	65 Tahun	Gagal ginjal	Padangsidimpu an
12	Lukman	27 Tahun	Gagal ginjal	Sipirok godang
13	Daham Siregar	61 Tahun	Gagal ginjal	Simangambat
14	Wildani Harahap	60 Tahun	Gagal ginjal	Simangambat godang
15	Syaiful	55 Tahun	Gagal ginjal	Aek nabara
16	Safri Parinduri	46 Tahun	Gagal ginjal	Kotanopan
17	Munandar Simatupang	35 Tahun	Gagal ginjal	Sunggam
18	Erwin Syaputra	56 Tahun	Gagal ginjal	Sipirok
19	Ikompatima Simamora	31 Tahun	Operasi sesar	Simago-mago
20	Masdeli Warungu	26 Tahun	Operasi	Labusel

21	Holija siregar	29 Tahun	Operasi	Pasar sipirok
22	Malpianna Pohan	26 Tahun	Operasi sesar	Batang mia jae
23	Derhana	30 Tahun	Operasi sesar	Pasar sipirok
24	Rosmasari Pasaribu	24 Tahun	Operasi sesar	Desa sitorbis
25	Serianti Tanjung	33 Tahun	Operasi sesar	Sayur Matinggi
26	Devi Nasution	31 Tahun	Operasi sesar	Pasar Sipirok
27	Marlina Pasaribu	63 Tahun	Luka bakar	Parurean
28	Ramadhan siregar	60 Tahun	Asam lambung	Sibadoar
29	Suhartini	60 Tahun	Lambung	Arse dolok
30	Primadona	36 Tahun	Gejala tipus	Sipirok godang
31	Tohar Efendi Ritonga	50 tahun	Nyeri perut	Arse
32	Umardi harahap	43 Tahun	Nyeri	Sipirok
33	Tialum lubis	55 Ttahun	hipertensi	Batang toru
34	Samsul bahri	48 Tahun	Sesak nafas	Simangambat
35	Rahma harahap	70 Tahun	Asam Lambung	Para dolok

36	Lanniari Harahap	40 Tahun	Gagal ginjal	Sidikkal
37	Fitri Amelia	55 Tahun	Gagal ginjal	Sipirok
38	Janson Ritonga	50 Tahun	Gagal ginjal	Pasar sipiongot
39	Murniati 23 Tahun		Operasi	Siondap julu
40	Muhammad Malim Pane	70 Tahun	Penyakit dalam	Pasar sipirok

**7. Daftar Mahasiswa PDL Tahun 2019 di Rumah Sakit Umum
Sipirok Tapanuli Selatan**

Tabel 3

Adapun daftar Mahasiswa PDL Tahun 2019 di Rumah Sakit
Umum Sipirok Tapanuli Selatan

No	Nama	Nim	Prodi
1.	Tri Putri Amelia Simamora	16 302 00022	Bki
2.	Putri Rayustika	16 302 00016	Bki
3.	Nova Artha Nikma	16 302 00033	Bki
4.	Syahlia Nur	16 302 00049	Bki
5.	Leli Marito	16 302 00031	Bki
6.	Nur Ariski Yana	16 302 00015	Bki
7.	Bidah Sari Harahap	16 302 00011	Bki
8.	Nur Delima	16 302 00018	Bki
9.	Ummi Kalsum	16 302 00026	Bki
10.	Rizkiyah Rani	16 302 00002	Bki
11.	Rahmat Muhajirin Siregar	13 120 0059	Bki

B. Temuan Khusus

1. Kondisi Emosional Pasien RSUD SapiroK Tapanuli Selatan Sebelum Mendapatkan Konseling Dari Mahasiswa PDL Tahun 2019

a. Mengasihani diri dan bosan

Mengasihani diri merupakan merasa dirinya lemah, tidak ada daya upaya dan merasa dirinya jadi beban bagi orang lain karena penyakit yang dideritanya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Vida sebagai ketua ruangan mengatakan bahwa:

“Saya melihat pasien sering terlihat murung karena penyakit yang dideritanya. Ada merasa putus asa karena sudah sering berobat tapi tidak sembuh. sehingga ia mengalami gangguan-gangguan emosional seperti mengasihani diri, bosan dan selalu mengeluh dalam hidupnya”.⁹⁹

Seiring hasil wawancara dengan Zulkaidah sebagai pasien mengatakan bahwa: “Saya mengalami penyakit gagal ginjal dan melakukan cuci darah selama 3 tahun, saya merasa kasihan terhadap diri saya yang terus-terusan seperti ini dan sudah merasa bosan dalam melakukan cuci darah”.¹⁰⁰

Seiring hasil wawancara dengan Primadona sebagai Pasien mengatakan bahwa: “Kakak mengalami gejala tipus dan dirawat di rumah sakit selama empat hari, kakak merasa bosan karena tidak

⁹⁹ Vida, Kepala Ruangan, *Wawancara*, Rumah Sakit SapiroK Tapanuli Selatan, 25 April 2020.

¹⁰⁰ Zulkaidah, Pasien, *Wawancara*, Rumah Sakit SapiroK Tapanuli Selatan, 22 April 2020.

dapat melakukan aktivitas seperti biasa dan bosan ketika tidak ada orang untuk diajak bicara”.¹⁰¹

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti, pasien mengasihani dirinya dan merasa bosan.¹⁰²

b. Sedih

Sedih merupakan suatu emosi yang ditandai oleh perasaan tidak berdaya atau hidupnya merasa sengsara. Terutama pada pasien yang mengalami penyakit fisik dan yang akan berdampak pada kondisi emosional pasien. Ada beberapa pasien yang merasa sedih ketika kondisi fisiknya sakit.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Rizky Yunan Azhari sebagai pasien mengatakan bahwa: “Saya menjalani perawatan di rumah sakit selama dua minggu, saya merasa sedih dan sering kecewa sama diri sendiri karena sudah menyusahkan orangtua dan keluarga”.¹⁰³

Seiring hasil wawancara dengan Erwin Syaputra sebagai pasien mengatakan bahwa: “Selama saya mengalami penyakit gagal ginjal dan melakukan cuci darah selama dua tahun, saya merasa sedih dengan penyakit yang menimpa saya”.¹⁰⁴

¹⁰¹ Primadona, Pasien, *Wawancara*, Sipirok, 26 April 2020.

¹⁰² Observasi, Rumah Sakit Sipirok Tapanuli Selatan, 26 April 2020.

¹⁰³ Rizki Yunan Azhari, Pasien, *Wawancara*, Sipirok, 26 April 2020.

¹⁰⁴ Erwin Syaputra, Pasien, *Wawancara*, Rumah Sakit Sipirok Tapanuli Selatan, 28 April 2020.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti, pasien merasa sedih terhadap penyakit yang menimpanya, pasien merasa kecewa dengan dirinya karena menyusahkan orangtuanya.¹⁰⁵

c. Tidak percaya diri

Tidak percaya diri merupakan perasaan ragu atau tidak percaya bahwa penyakit yang dideritanya bisa sembuh.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Lukman sebagai pasien mengatakan bahwa: “Selama 3 tahun melakukan cuci darah, Saya sudah pasrah dengan penyakit ini dan tidak lagi percaya diri untuk bisa sembuh karena sudah lama melakukan perawatan tapi tidak kunjung sembuh seakan-akan tidak ada gunanya untuk hidup lagi”.¹⁰⁶

Seiring hasil wawancara dengan Saniah sebagai istri pasien mengatakan bahwa: “Begitu juga dengan suami saya yang susah untuk diajak melakukan cuci darah karena sudah bosan. Ia sudah tidak percaya untuk bisa sembuh.”¹⁰⁷

Seiring hasil wawancara dengan Samsul Bahri sebagai pasien mengatakan bahwa: “Saya sudah putus asa dengan penyakit ini, saya sering berobat dan bahkan pernah dirujuk tapi tidak juga

¹⁰⁵ Observasi, Rumah Sakit Sapirook Tapanuli Selatan, 26-28 April 2020.

¹⁰⁶ Lukman, Pasien, *Wawancara*, Rumah Sakit Sapirook Tapanuli Selatan, 25 April 2020.

¹⁰⁷ Saniah, Istri Pasien, *Wawancara*, Rumah Sakit Sapirook Tapanuli Selatan, 01 Juni 2020.

sembuh. Kalaupun sembuh hanya untuk sementara saja dan tetap akan kambuh juga”.¹⁰⁸

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti, bahwa ada pasien yang tidak percaya diri untuk bisa sembuh dan bahkan berputus asa. Hal ini disebabkan karena sudah terlalu lama dalam melakukan perawatan di rumah sakit.¹⁰⁹

d. Stres

Stres merupakan respon terhadap peristiwa sehari-hari yang mempengaruhi kondisi emosional, fisik dan perilaku. Kondisi pada pasien saat stres dapat ditandai dengan berbagai pikiran yang mengganggunya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Zuriah sebagai Pasien mengatakan bahwa:

“Saya yang masih berumur 22 tahun sudah melakukan cuci darah dan harus bolak-balik masuk rumah sakit, saya merasa cemas dengan kehidupan saya kedepannya dan sangat stres memikirkannya dalam melakukan perawatan. Tapi mau tidak mau saya harus tetap melakukan cuci darah setiap dua kali dalam satu minggu karena saya masih ingin merasakan sehat seperti biasa. Selain itu, saya juga sulit untuk berinteraksi dan minder untuk bergaul karena keadaan saya yang sakit dan lebih memilih untuk mengurung diri di rumah”.¹¹⁰

Seiring hasil wawancara dengan Safri Parinduri sebagai pasien mengatakan bahwa: “Semenjak melakukan cuci darah, saya sangat stres karena banyak sekali yang mengganggu pikiran saya.

¹⁰⁸ Samsul Bahri, Pasien, *Wawancara*, Simangambat, 02 Juni 2020.

¹⁰⁹ Observasi, Pasien, Rumah Sakit Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan, 03-06 Juni 2020.

¹¹⁰ Zuriah, Pasien, *Wawancara*, Rumah Sakit Sipirok Tapanuli Selatan, 23 April 2020.

Terlebih masalah penyakit, masalah ekonomi dalam keluarga dan masalah biaya untuk melakukan cuci darah.”¹¹¹

Seiring hasil wawancara dengan Rijayani Nasution sebagai pasien mengatakan bahwa: “Dua minggu saya dirawat di rumah sakit, saya mengalami sulit tidur, merasa takut, ditambah lagi penyakit yang saya alami, saya sangat stres dalam menjalani perawatan”.¹¹²

Dari wawancara di atas sesuai dengan hasil wawancara dengan Rika sebagai perawat mengatakan bahwa: “Memang pasien disini sering mengalami gangguan psikis seperti stres, marah-marah, sedih, tidak percaya diri dan pikiran lain yang mengganggu mereka. Juga karena masalah biaya rumah sakit, masalah ekonomi, dan masalah keluarga”.¹¹³

Berdasarkan hasil observasi peneliti bahwa pasien sering mengalami stres karena dari penyakit yang mereka derita, stres karena masalah ekonomi, masalah biaya dan masalah keluarga.¹¹⁴

Menurut observasi yang dilakukan peneliti bahwa perubahan emosional pasien sebelum diberikan konseling yaitu mengasihani diri dan merasa bosan berjumlah 2 pasien yang bernama Zulkaidah dan Primadona. Pasien yang merasa sedih berjumlah 2 pasien yang

¹¹¹Safri Parinduri, Pasien, *Wawancara*, Rumah Sakit Sipirok Tapanuli Selatan, 28 April 2020.

¹¹² Rijayani Nasution, Pasien, *Wawancara*, Sipirok, 03 Juni 2020.

¹¹³ Rika, Perawat, *Wawancara*, Rumah Sakit Sipirok Tapanuli Selatan, 03 Juni 2020.

¹¹⁴ Observasi, Pasien, Rumah Sakit Sipirok Tapanuli Selatan, 03 Juni 2020.

bernama Risky Yunan azhari dan Erwin Syaputra. Pasien yang tidak percaya diri untuk sembuh berjumlah 3 pasien yang bernama lukman, Syaiful dan Samsul Bahri. Pasien yang mengalami stres berjumlah 3 pasien yang bernama Zuriah, safri Parinduri dan Rijayani Nasution.¹¹⁵

2. Kondisi Emosional Pasien RSUD Sipiropk Tapanuli Selatan Setelah Mendapatkan Konseling Dari Mahasiswa PDL Tahun 2019

a. Merasa tenang

Merasa tenang merupakan perasaan aman dan damai dalam diri pasien setelah mendapatkan konseling atau motivasi dari mahasiswa PDL. Ketenangan dalam hati pasien merupakan salah satu perubahan yang terjadi saat mahasiswa memberi konseling.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Rizky Yunan Azhari sebagai pasien mengatakan bahwa:

“Selama di rumah sakit saya dikunjungi mahasiswa dua kali dalam satu minggu, mereka memberi motivasi dan mengingatkan saya agar tidak merokok dan selalu menjaga kesehatan. Selain itu juga disarankan untuk banyak berzikir dan berdo’a. Saya senang dengan kedatangan mereka dan membuat hati saya menjadi tenang setelah diberi motivasi”.¹¹⁶

Seiring hasil wawancara dengan Rijayani Nasution sebagai pasien, mengatakan bahwa:

“Saya disarankan untuk membaca ayat kursi ketika mau tidur, disarankan untuk banyak berzikir agar diberi ketenangan oleh Allah. Saya juga merasa diperhatikan oleh mahasiswa dan sangat bersyukur atas kehadiran mereka karena dapat

¹¹⁵ Observasi, pasien Rumah Sakit Sipiropk tapanuli Selatan, 03-06 Juni 2020.

¹¹⁶ Risky Yunan Azhari, Pasien, *Wawancara*, Sipiropk, 26 April 2020.

bertukar pikiran. Sehingga suasana saat di rumah sakit tidak membosankan dan membuat hati saya menjadi lebih tenang ketika mereka mengunjungi saya”.¹¹⁷

Hasil wawancara dengan Lisna ibu dari Rijayani Nasution mengatakan bahwa: “Saya juga melihat ada perubahan pada anak saya setelah mahasiswa memberikan konseling. Terutama pada zikir yang diberikan membuat hati anak saya menjadi lebih tenang”.¹¹⁸

Seiring hasil wawancara dengan Erwin Syaputra sebagai pasien, mengatakan bahwa:

“Setiap saya dikunjungi mahasiswa PDL, mereka mengingatkan saya untuk sholat dan berzikir karena dengan mengingat Allah SWT. hati akan menjadi tenang dan tenteram. Selain itu, mereka mengingatkan saya untuk selalu sabar dan ikhtiar dalam menjalani cobaan hidup yang sekarang. Mereka mengatakan pada saya “semoga bapak cepat sembuh agar bisa melakukan aktivitas seperti biasa” Setelah saya dikunjungi mahasiswa saya merasa sedikit tenang”.¹¹⁹

Hasil wawancara dengan Rika sebagai perawat mengatakan bahwa:

“Pasien yang kondisi fisiknya sakit juga akan berpengaruh pada kondisi psikisnya seperti merasa bersalah, merasa bosan dan ada juga pasien yang tidak percaya diri untuk bisa sembuh terutama pada pasien yang cuci darah. Disini selain pembimbing rohani dan mahasiswa PDL yang memberi motivasi, perawat juga berperan untuk memberikan motivasi seperti: bapak/ibu harus makan dengan teratur baik untuk sekarang maupun setelah pulang dari rumah sakit, harus minum obat dengan rutin agar cepat sembuh. Apabila

¹¹⁷ Rijayani Nasution, Pasien, *Wawancara*, Sipirok, 26 April 2020.

¹¹⁸ Lisna, Ibu Pasien, *Wawancara*, Sipirok, 26 April 2020.

¹¹⁹ Erwin Syaputra, Pasien, *Wawancara*, Rumah Sakit Sipirok Tapanuli Selatan, 28 April 2020.

perawat memberi motivasi atau dorongan kepada pasien, maka akan ada ketenangan atau kesenangan dalam hati pasien dalam melakukan perawatan. Begitu juga dengan mahasiswa PDL yang saya lihat, ada perubahan pada pasien setelah diberi motivasi atau dorongan, adapun perubahannya seperti pasien merasa tenang dan merasa senang”.¹²⁰

Berdasarkan hasil wawancara dengan mahasiswa PDL

Delima mengatakan bahwa:

“Motivasi atau konseling yang saya berikan kepada pasien seperti zikir, zikir merupakan salah satu cara manusia untuk mendekatkan diri kepada Allah SWT. contoh zikir yang saya berikan yaitu La Ilaha Illallah, Subahanallah, Alhamdulillah, Allohu akbar. Karena dengan mengingat Allah hati kita akan menjadi tenang dan tenteram”.¹²¹

Berdasarkan hasil wawancara dengan Santi sebagai perawat mengatakan bahwa: “Saya melihat ada perubahan setelah adanya kehadiran mahasiswa PDL, adapun perubahan yang dialami pasien seperti mau bercanda ketika mahasiswa mengunjungi, tidak murung dan merasa tidak bosan apabila mahasiswa PDL mengunjungi pasien”.¹²²

Berdasarkan hasil observasi di lapangan dapat diketahui, bahwa pasien yang dirawat di rumah sakit yang kondisi emosionalnya tidak stabil ada yang hatinya menjadi lebih tenang setelah mahasiswa memberikan konseling dan motivasi.¹²³

¹²⁰ Rika, Perawat, *Wawancara*, Rumah Sakit Sipirok Tapanuli Selatan, 04 Juni 2020.

¹²¹ Delima, Mahasiswa PDL, *Wawancara*, IAIN Padangsidimpuan, 17 Juni 2020.

¹²² Santi, Perawat, *Wawancara*, Rumah Sakit Sipirok Tapanuli Selatan, 04 Juni 2020.

¹²³ Observasi, Pasien, Rumah Sakit Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan, 04 Juni 2020.

b. Merasa senang

Senang adalah perasaan bahagia yang berasal dari hati ditandai dengan kepuasan, kenikmatan, kegembiraan dan kelegaan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Zuriah sebagai pasien mengatakan bahwa:

“Selama di rumah sakit saya dikunjungi mahasiswa PDL tiga kali, mereka memberi motivasi serta memberi semangat kepada saya agar mau bergaul dan bermasyarakat. Saya selalu mencoba untuk bergaul dan bermasyarakat agar hidup saya tidak membosankan. saya sangat senang dengan motivasi yang diberikan mahasiswa”.¹²⁴

Berdasarkan hasil wawancara dengan Samsul Bahri sebagai pasien mengatakan bahwa:

“Saya dikunjungi mahasiswa dua kali selama di rumah sakit, diberi motivasi dan disarankan untuk lebih sabar dalam menghadapi cobaan hidup yang menimpa saya terkhususnya dalam keadaan sakit seperti ini. Saya merasa senang saat mahasiswa mengunjungi dan saat memberi motivasi karena sudah menguatkan saya dalam menjalani perawatan”.¹²⁵

Berdasarkan hasil wawancara dengan Primadona sebagai pasien mengatakan bahwa:

“Kakak dek empat hari dirawat di rumah sakit, mahasiswa PDL mengunjungi kakak dua kali. Mereka mengingatkan kakak untuk banyak berzikir dan mengingat Allah SWT. dan mengatakan hanya mengingat Allah hati akan menjadi tenang. Kakak senang karena mereka sudah mau mengunjungi, senang ketika diajak berbicara, juga mau menemani kakak saat di rumah sakit. Sehingga pada saat di rumah sakit tidak membosankan.”¹²⁶

¹²⁴ Zuriah, Pasien, *Wawancara*, Rumah Sakit Sipirok Tapanuli Selatan, 23 April 2020.

¹²⁵ Samsul Bahri, Pasien, *Wawancara*, Simangambat, 02 Juni 2020.

¹²⁶ Primadona, Pasien, *Wawancara*, Sipirok, 26 April 2020.

Berdasarkan hasil wawancara dengan mahasiswa PDL Ariskiyana mengatakan bahwa:

“Yang namanya masih belajar saya merasa tidak mampu dalam memberikan konseling, saya mengunjungi pasien 1-2 kali, mengingatkan pasien agar tidak meninggalkan sholat, banyak berzikir, ikhtiar dan menguatkan pasien agar sabar dalam menghadapi cobaan hidup yang menimpanya”.¹²⁷ Sebagaimana Firman Allah

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ ۚ إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ ﴿١٥٣﴾

Artinya: “Hai orang-orang yang beriman, Jadikanlah sabar dan shalat sebagai penolongmu, Sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar”. (QS. Al-Baqarah: 153).

Al-Qur'an surah Al-Baqarah tersebut menjelaskan bahwa sabar adalah kunci hidup. Sabar itu ada tiga macam yaitu: pertama, sabar dalam meninggalkan berbagai hal yang diharamkan dan perbuatan dosa. Kedua, sabar dalam berbuat ketaatan dan mendekatkan diri kepada Allah ta'ala. Ketiga, sabar dalam menerima dan menghadapi berbagai macam musibah dan cobaan.

Wawancara dengan Amel sebagai mahasiswa PDL mengatakan bahwa:

“Saya memberikan konseling kepada pasien 2 kali dengan menyarankan banyak berzikir, berdo'a dan bersabar atas cobaan yang menimpanya. Saya mengatakan kepada pasien

¹²⁷ Ariskiyana, Mahasiswa, *Wawancara*, IAIN Padangsidimpuan, 15 Juni 2020.

bahwa setiap penyakit ada obatnya dan meyakinkan pasien bahwa penyakit yang dideritanya akan sembuh”.¹²⁸

Berdasarkan hasil wawancara dengan Syaiful sebagai pasien mengatakan bahwa:

“Saya melakukan cuci darah 2 kali dalam satu minggu, saya mengidap penyakit ini sudah 2 tahun dan rutin dalam melakukan cuci darah dan pernah menceritakan pada mahasiswa bahwa betapa sakitnya melakukan cuci darah, setiap mereka mengunjungi saya, mereka meyakinkan dan memberi semangat untuk bisa sembuh. Saya dikunjungi mahasiswa 3 kali selama mereka melaksanakan PDL, Saya pasien hemodialisa sangat senang dikunjungi mahasiswa karena saya berpikir mereka peduli terhadap saya”.¹²⁹

Berdasarkan hasil observasi di lapangan, bahwa pasien merasa senang dengan motivasi yang diberikan mahasiswa.¹³⁰

c. Tidak mengalami perubahan

Berdasarkan hasil wawancara dengan Safri Parinduri sebagai pasien mengatakan bahwa:

“Selama di rumah sakit, saya dikunjungi mahasiswa PDL 2 kali dan diberi motivasi untuk sembuh juga dikuatkan untuk bersabar dalam menghadapi cobaan yang menimpa saya. Mereka mengatakan Allah tidak menguji hambanya di luar batas kemampuannya. Meski mereka sudah memberi motivasi atau nasehat kepada saya, karena sudah terlalu lama mengalami penyakit gagal ginjal, saya sudah merasa putus asa sehingga selalu menyalahkan diri saya”.¹³¹

Berdasarkan hasil wawancara dengan Lukman sebagai pasien mengatakan bahwa:

¹²⁸ Amel, Mahasiswa, *Wawancara*, IAIN Padangsidimpuan, 24 Juni 2020.

¹²⁹ Syaiful, Pasien, *Wawancara*, Rumah Sakit Sipirok Tapanuli Selatan, 01 Juni 2020.

¹³⁰ Observasi, Pasien, Rumah Sakit Sipirok Tapanuli Selatan, 23 April 2020.

¹³¹ Safri Parinduri, Pasien, *Wawancara*, Rumah Sakit Sipirok Tapanuli Selatan, 28 April

“Saat mahasiswa PDL mengunjungi saya dan memberikan motivasi, mereka mengatakan bahwa penyakit yang berasal dari Allah dan Allah pula lah yang mampu menyembuhkannya dan setiap penyakit akan ada obatnya. Selama di rumah sakit saya dikunjungi dua kali tapi masih tetap tidak percaya untuk bisa sembuh karena sudah sekian lama berobat”.¹³²

Berdasarkan hasil wawancara dengan Zulkaidah sebagai pasien mengatakan bahwa:

“Selama di rumah sakit, mahasiswa mengunjungi saya 1kali. Mereka memberi motivasi dengan mengingatkan agar banyak berzikir, berdo’a serta sabar dalam menjalani cobaan hidup. Juga mereka meyakinkan saya untuk bisa sembuh. Sebelum mahasiswa mengingatkan seperti itu, saya juga mencoba untuk bersabar dan selalu mencoba untuk menenangkan hati saya tapi itu semua masih tetap sama”.¹³³

Berdasarkan observasi yang dilakukan di lapangan, bahwa pasien yang sudah di konseling dan diberi motivasi ada yang tidak mengalami perubahan.¹³⁴

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti bahwa ada 3 perubahan pada pasien setelah mahasiswa memberikan konseling yaitu merasa tenang dengan jumlah 3 pasien dengan nama risky Yunan Azhari, Rijayani Nasution dan Erwin Syaputra. Pasien yang merasa senang berjumlah 4 pasien dengan nama Zuriah, Samsul Bahri, Primadona dan Syaiful. Pasien yang tidak mengalami perubahan berjumlah 3 pasien dengan nama safri Parinduri, lukman dan Zulkaidah.

¹³² Lukman, Pasien, *Wawancara*, Rumah Sakit Sipirok Tapanuli Selatan, 25 April 2020.

¹³³ Zulkaidah, Pasien, *Wawancara*, Rumah Sakit Sipirok Tapanuli Selatan, 22 April 2020.

¹³⁴ Observasi, Pasien, Rumah Sakit Sipirok Tapanuli Selatan, 22 April 2020.

C. Analisis Hasil Penelitian

Setelah melakukan penelitian dengan judul “Perubahan Emosional Pasien RSUD Sapirook Tapanuli Selatan Setelah Mendapatkan Konseling Dari Mahasilwa PDL Tahun 2019”. Mahasiswa PDL adalah mahasiswa yang melakukan kegiatan praktek dakwah lapangan dari kampus yang bekerja sama dengan suatu lembaga (rumah sakit) yang berperan dalam memberi motivasi atau memberi semangat kepada pasien.

Penulis menemukan pasien yang berada di rumah sakit Sapirook Tapanuli Selatan mengalami kondisi emosionalnya tidak stabil seperti mengasihani diri, tidak percaya diri, merasa bosan dan stres akibat dari penyakit fisik yang dideritanya. Dalam hal ini, mahasiswa berperan untuk memberi motivasi atau dorongan kepada pasien untuk kesembuhan emosionalnya.

Adapun pemberian motivasi yang diberikan pada pasien bermacam-macam diantaranya disarankan agar tidak meninggalkan sholat, banyak berzikir, berdo’a, sabar dan ikhtiar. Faktor penghambat mahasiswa mengunjungi pasien adalah pada saat istirahat dan saat terjadi penurunan kesehatan pada pasien.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan sungguh-sungguh, dan sudah dipertimbangkan sebelum melakukan penelitian. Meskipun sudah dilakukan dengan sungguh-sungguh, namun peneliti mengakui bahwa

masih ada kelemahan dan keterbatasan. Keterbatasan dan kelemahan tersebut antara lain:

1. Ilmu pengetahuan peneliti masih sangat terbatas.
2. Waktu dan biaya yang sangat terbatas sehingga peneliti belum mampu membuat kegiatan yang dapat mempermudah peneliti untuk menggali informasi yang lebih mendalam.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan dan penelitian yang telah dilakukan, maka dapat diambil beberapa kesimpulan, sebagai berikut:

- e. Kondisi emosional pasien RSUD Sapiro Tapanuli Selatan sebelum mendapatkan konseling dari Mahasiswa PDL yaitu: mengasihani diri, bosan, sedih, kecewa, tidak percaya diri dan stres.
- f. Perubahan emosional pasien RSUD Sapiro Tapanuli Selatan setelah mendapatkan konseling dari Mahasiswa PDL yaitu: pasien merasa tenang, merasa senang dengan adanya konseling atau motivasi yang diberikan. Pasien juga merasa tidak bosan selama melakukan perawatan dan ada tiga pasien yang tidak mengalami perubahan setelah mahasiswa memberi konseling.

B. Saran

Adapun yang menjadi saran-saran berdasarkan berbagai pembahasan dari hasil penelitian ini adalah:

- 1. Diharapkan kepada pimpinan rumah sakit Sapiro Tapanuli Selatan serta perawat, agar lebih memperhatikan kondisi pasien dengan memberikan motivasi dan nasehat agar pasien tidak terlalu mengalami gangguan emosional.

2. Diharapkan kepada mahasiswa PDL yang selanjutnya agar lebih peduli kepada pasien dan memperbanyak ilmu yang harus diberikan kepada pasien.
3. Untuk Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi, khususnya mahasiswa prodi Bimbingan dan Konseling Islam diharapkan agar lebih serius dalam menimba ilmu pengetahuan agar bisa diaplikasikan di lapangan dan berguna untuk diri sendiri, masyarakat dan negara.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Rahman Saleh dan Muhibb Abdul Wahab, *Psikologi Suatu Pengantar*, Jakarta: Prenada Media, 2004.
- Abu Bakar M. Luddin, *Dasar-Dasar Konseling* Bandung: Citapustaka Media Perintis, 2010.
- Abdul Basit, *Konseling Islam*, Depok: Kencana, 2017.
- Aliah B. Purwakania Hasan, *Psikologi Perkembangan Islami*, Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2008.
- Andi Suprianto, “Rancang Bangun Aplikasi Pendaftaran Pasien Online dan Pemeriksaan Dokter di Klinik Pengobatan Berbasis Web” Volume 7, Nomor 1, (<https://ejournal.istn.ac.id/index>), Tahun 2018.
- Bimo Walgito, *Bimbingan Konseling (Studi dan Karir)*, Yogyakarta: Andi Offset, 2010.
- Burhan Bunging, *Penelitian Kualitatif*, Jakarta: Kencana, 2016.
- Christiana Hari Soetjiningsih, *Psikologi Perkembangan Anak*, Jakarta: Hak Cipta, 2002.
- Daldiyono Hardjodisastro, *Menuju Seni Ilmu Kedokteran*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2006.
- Daniel Goleman, *Emosional Intelligence Kecerdasan Emosional*, Jakarta: Penerbit Arga, 2001.
- Dewi Kurniasih “Perubahan Status Desa Menjadi Kelurahan di Kabupaten Bandung” Volume 1, Nomor 2, (<http://jurnal.unismabekasi.ac.id>), Tahun 2011.
- Eka Wahyuni, dkk., *Teori dan Teknik Konseling*, Jakarta: Indeks, 2011.
- Elizabeth B. Hurlock, *Psikologi Perkembangan*, Jakarta: Penerbit Erlangga, 1980.
- Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Konseling dan Psikoterapi Islam*, Yogyakarta: Al-Manar, 2004.
- Hartono dan Boy Soedarmadji, *Psikologi Konseling* Jakarta: Kencana, 2013.
- Hibana S. Rahman, *Bimbingan dan Konseling*, Yogyakarta: UCY press, 2003.

- Husein Umar, *Metode Penelitian Untuk Skripsi dan Tesis Bisnis*, Jakarta: Rajawali Pers, 2013.
- Iyas Al-Jakarti, *Pengenalan Hakikat Kehidupan* Jakarta: Padri Baru, 2014.
- Jdawad Dahlan, *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*, Bandung: Remaja Rosdakarya, 2006.
- Jeanette Murad Lesmana, *Dasar-Dasar Konseling*, Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia, 2011.
- Johni Dimyati, *Metodelogi Penelitian Pendidikan dan Aplikasinya*, Jakarta: Kencana, 2013.
- Kementerian Agama RI, *Al Qur'an dan Terjemahan* Bandung: Mikraj Khazanah Ilmu, 2013.
- Lexy J. Moleong. M, *Metodologi Penelitian Kualitatif* Bandung: Remaja Rosdakarya, 2000.
- Lubis Namora Lumongga, *Memahami Dasar-Dasar Konseling*, Jakarta: Prenada Media Group, 2011.
- Lubis Lahmuddin, *Bimbingan Konseling Islam*, Jakarta: Hijri Pustaka Utama, 2007.
- Martin dan Anthony Dio, *Emotional Quality Manajemen Refleks*, Jakarta: Arga, 2003.
- Margona, *Metodologi Penelitian Pendidikan*, Jakarta: Rineka Cipta, 2010.
- M. Darwis Huse, *Emosi Penjelajahan Tentang Emosi Manusia di dalam Al-Qur'an*, Jakarta, Erlangga, 2006.
- M. Quraish Shihab, *Tafsir Al-Mishbah*, Jakarta: Lentera Hati, 2002.
- Muhammad Fauqi Hajjaj, *Tasawuf Islam dan Akhlak* Jakarta: Amzah, 2011.
- Patimah Hannum Sianturi, "Bimbingan Rohani Islam Pada Pasien Hemodialisa di RSUD Sipiok Kabupaten Tapanuli Selatan" Skripsi, FDIK IAIN Padangsidimpuan, 2017.
- Prayitno, *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling*, Jakarta: Rineka Cipta, 2013.

- Pratikna, Dkk., *Islam Etika dan Kesehatan*, Jakarta: Rajawali, 1986.
- Rangkuti Ahmad Nizar, *Metode Penelitian Pendidikan*, Bandung: Citapustaka Media, 2015.
- Rafy Sapuri, *Psikologi Islam* Jakarta: Rajagrafindo Persada, 2009.
- Rosleni Marliany, *Psikologi Islam* Bandung: Pustaka Setia, 2015.
- Said Agil Husin Al Munawar, *Metode Dakwah*, Jakarta: Prenada Media, 2003.
- Sayyid Abi Bakar Ibnu Muhammad Syatha, *Missi Suci Para Sufi* Yogyakarta: Mitra Pustaka, 2002.
- Singgih D. Gunarsa, *Konseling dan Psikoterapi*, Jakarta: Gunung Mulia, 2001.
- Sofyan S. Willis, *Konseling Individual Teori dan Praktek*, Bandung: Alfabeta, 2013.
- Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan*, Bandung: Alfabeta, 2008.
- Sudarwan Danim, *Riset Keperawatan Sejarah dan Metodologi*, Jakarta: Penerbit EGC, 2003.
- Sudirman Tebba, *Tasawuf Positif* Jakarta: Kencana, 2003.
- Tarmizi, *Pengantar Bimbingan Konseling*, Medan: Perdana Publishing, 2011.
- Tohirin, *Bimbingan dan Konseling di Sekolah dan Madrasah*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2011.
- Veitzal Rivai dan Deddy Mulyadi, *Kepemimpinan dan Perilaku Organisasi* Jakarta: Rajagrafindo Persada, 2011.
- Wahyuni, “Upaya-Upaya Konselor dalam Membina Pasien Depresi di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Provinsi Sulawesi Selatan” Skripsi, FDIK UIN Alauddin Makassar, 2017.
- Yunila Sari, “Bimbingan Rohani Islam Bagi Kesembuhan Pasien di Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti” Skripsi, FDIK UIN Raden Intan, 2018.
- Zakiah Ulfah, *Manfaat Puasa dalam Perspektif Sunnah dan Kesehatan*, Skripsi: UINSU Medan, 2016.

Lampiran I

PEDOMAN OBSERVASI

Untuk mengumpulkan data-data yang diperlukan dalam penelitian yang berjudul “Perubahan Emosional Pasien RSUD Sipiok Tapanuli Selatan Setelah Mendapatkan Konseling Dari Mahasiswa PDL Tahun 2019” maka peneliti membuat pedoman observasi sebagai berikut:

1. Mengobservasi langsung di lokasi penelitian.
2. Mengobservasi perubahan emosional pasien setelah mendapatkan konseling dari mahasiswa PDL.
3. Mengobservasi mahasiswa PDL dalam memberikan konseling kepada pasien

Lampiran II

PEDOMAN WAWANCARA

A. Wawancara kepada pasien

1. Berapa umur bapak/ibu ?
2. Apa penyakit yang bapak/ibu alami selama di rumah sakit?
3. Berapa hari bapak/ibu dirawat di rumah sakit?
4. Siapa yang menemani bapak/ibu di rumah sakit?
5. Bagaimana kondisi mental bapak/ibu selama di rumah sakit (sedih, takut, cemas, atau biasa-biasa saja)?
6. Apa yang disampaikan oleh mahasiswa PDL kepada bapak/ibu?
7. Bagaimana perasaan bapak/ibu setelah dikunjungi mahasiswa PDL?
8. Apakah ada perubahan bapak/ibu setelah mendapatkan konseling setelah mendapatkan konseling dari Mahasiswa PDL?
9. Bagaimana solusi yang diberikan mahasiswa PDL kepada bapak/ibu saat proses konseling?
10. Apakah mahasiswa PDL mampu memberikan konseling kepada bapak/ibu?

B. Wawancara kepada mahasiswa PDL

1. Apa saja yang saudara/i lakukan ketika menghadapi pasien?
2. Berapa pasien yang saudara/i berikan konseling dalam seminggu?
3. Berapa kali saudara/i memberikan konseling pada satu pasien?
4. Bagaimana solusi yang saudara/i berikan saat memberikan konseling kepada pasien?

5. Apakah saudara/i merasa mampu dalam memberikan konseling kepada pasien?
6. Apakah saudara/i merasa empati kepada pasien saat memberikan konseling?
7. Apakah ada faktor penghambat saudara/i dalam memberikan konseling kepada pasien?
8. Apakah ada perubahan emosional pasien setelah saudara/i memberikan konseling?

C. Wawancara kepada perawat di RSUD Sapirook Tapanuli Selatan

1. Apakah ada pasien yang memiliki gangguan mental (sedih, takut, cemas, atau biasa-biasa saja)?
2. Apakah ada pasien yang melapor kepada bapak/ibu tentang kegiatan praktek konseling yang dilaksanakan oleh mahasiswa?
3. Apakah bapak/ibu melihat ada manfaat yang dirasakan oleh pasien dengan praktek konseling yang dilaksanakan oleh mahasiswa?

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Ummi Kalsum

Nim : 16 302 00026

Tempat tanggal lahir : Mondan, 29 Agustus 1997

Alamat : Desa Mondan
Kecamatan Hutabargot Kabupaten Mandailing
Natal

Nama orangtua

Ayah : Parimpunan

Ibu : Khairani

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Mondan

Pendidikan

1. SD Desa Sayur Maincat 146281 Tahun 2009
2. SMP Negeri Mondan Tahun 2012
3. MAN Panyabungan Tahun 2015
4. Masuk IAIN Padangsidimpuan Tahun 2016

DOKUMENTASI



Dokumentasi dengan pasien di rumah sakit Sipirok Tapanuli Selatan



Dokumentasi dengan pasien di rumah sakit Sipirok Tapanuli Selatan



Dokumentasi dengan pasien di rumah sakit Sipirok Tapanuli Selatan



Dokumentasi dengan pasien di rumah sakit Sipirok Tapanuli Selatan

