

**URGENSI BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM
DALAM PERCEPATAN PENYEMBUHAN PASIEN
RAWAT INAP**

**(Studi Deskriptif Di Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Yuliddin Away
Tapaktuan Aceh Selatan)**

SKRIPSI

Diajukan Oleh:

**AYU ZARINA
NIM: 200402018**

Prodi Bimbingan Dan Konseling Islam



**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
BANDA ACEH
1446 H / 2025 M**

SKRIPSI

Diajukan kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry
Darussalam Banda Aceh
Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh
Gelar Sarjana S-1 dalam Ilmu Dakwah
Prodi Bimbingan dan Konseling Islam

Oleh



Pembimbing I

Prof. Dr. Kusmayati Hatta, M. Pd
NIP. 196412201984122001

Pembimbing II

Juli Andriyani, M. Si
NIP. 197407222007102001

SKRIPSI

Telah Dinilai oleh Panitia Sidang Munaqasyah Skripsi Fakultas
Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry
dan Dinyatakan Lulus serta Disahkan sebagai Tugas Akhir untuk
Memperoleh Gelar
Sarjana S-1 Ilmu Dakwah

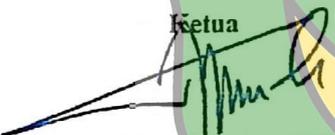
Prodi Bimbingan dan Konseling Islam

Diajukan Oleh:
AYU ZARINA
NIM. 200402018
Pada Hari/ Tanggal

Senin, 6 Januari 2025 M
6 Rajab 1446 H

di
Darussalam - Banda Aceh
Panitia Sidang Munaqasyah

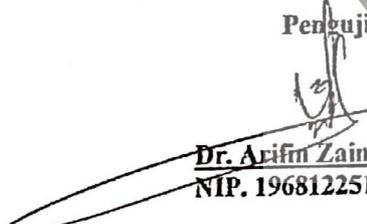
Ketua


Prof. Dr. Kusmawati Hatta, M. Pd
NIP. 196412201984122001

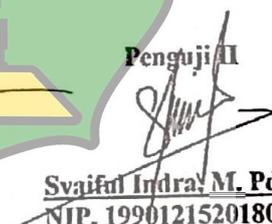
Sekretaris


Juli Andrivani, M. Si
NIP. 197407222007102001

Penguji I


Dr. Arifin Zain, M. Ag
NIP. 196812251994021001

Penguji II


Syaiful Indra, M. Pd
NIP. 199012152018011001



PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya:

Nama : Ayu Zarina
NIM : 200402018
Jenjang : Strata Satu (S-1)
Jurusan/Prodi : Bimbingan dan Konseling Islam

Menyatakan bahwa dalam Skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dirujuk dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Jika kemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya, dan memang ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap menerima sanksi berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry.

Banda Aceh, 12 Desember 2024

Yang menyatakan,



Ayu Zarina

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah penulis tuturkan segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan nikmat-Nya kepada kita semua, tidak lupa shalawat dan salam penulis tuturkan kepada Nabi Besar Muhammad SAW yang telah membawa cahaya islam dan ilmu pengetahuan kepada ummatnya. Sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul **“Urgensi Bimbingan dan Konseling Islam dalam Percepatan Penyembuhan Pasien Rawat Inap (Studi Deskriptif Di Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Yuliddin Away)”**. Karya tulis ini disusun dalam rangka melengkapi tugas-tugas dan memenuhi syarat dalam menyelesaikan pendidikan program sarjana (S-1) pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh.

Teristimewa penulis tuturkan terima kasih kepada kedua orang tua tercinta yaitu bapak Mustaza dan ibu Niza Erlinda sebagai orang yang sangat berjasa kepada penulis dengan segala pengorbanan, kasih sayang, dan doa yang penulis terima yang tidak dapat digantikan dengan hal apapun dan yang selalu yakin bahwa penulis mampu menyelesaikan skripsi ini. Skripsi ini penulis persembahkan untuk kedua orang tua sebagai bukti bahwa beliau sudah berhasil mendidik dan memberikan pendidikan yang sangat layak kepada penulis sampai detik ini. Kemudian kepada adik tercinta satu-satunya Syahrul Muzammil yang menjadi motivasi dan semangat penulis dalam berbagai hal serta kepada keluarga besar dan persepupuan yang sudah mendukung penulis dalam proses penyusunan skripsi.

Terkhusus dan istimewa ucapan terima kasih kepada diri sendiri yang sudah sanggup dan bertahan dengan segala kesulitan yang dihadapi, serta tetap menghargai hal sekecil apapun yang sudah dirimu capai sampai hari ini dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis juga menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Mujiburrahman, M. Ag., selaku Rektor Universitas Islam Negeri Ar-Raniry.
2. Ibu Prof. Dr. Kusmawati Hatta, M. Pd., selaku Dekan Fakultas Dawah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry.
3. Bapak Jarnawi, M. Pd., selaku Ketua Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam serta kepada seluruh staff dan dosen Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam yang telah memberikan banyak arahan, ilmu, dan motivasi selama duduk dibangku perkuliahan sampai selesai proses penyusunan skripsi.
4. Bapak Drs. H. Mahdi NK, M. Kes., selaku Penasehat Akademik yang telah banyak memberikan arahan, ilmu, bantuan, dan motivasi selama menjalani proses perkuliahan.
5. Rasa hormat dan terima kasih kepada ibu Prof. Dr. Kusmawati Hatta, M. Pd selaku pembimbing pertama dan ibu Juli Andriyani, M. Si selaku pembimbing kedua yang telah banyak sekali memberikan waktu, bantuan, arahan, serta bimbingan dan masukan kepada penulis dengan kesabaran sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

6. Terima kasih kepada direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Yuliddin Away, para medis terkhusus perawat dan kepada ibu Sukma Yulita yang membantu mengarahkan penulis ketika mencari dan mendapatkan informasi seputar tempat di rumah sakit, serta seluruh staff yang telah membantu penulis untuk mendapatkan informasi dan data sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
7. Terima kasih kepada sahabat tercinta Syafirrah Mustaqilah yang telah menjadi pendengar yang sangat baik dengan segala suka duka penulis selama perkuliahan, menjadi teman dari awal semester sampai sekarang dan seterusnya, serta menjadi teman penulis dalam mengenali jalan dan tempat-tempat di Banda Aceh.
8. Terima kasih kepada teman-teman tersayang Zahira Adithia Rumaisa, Nurfajri Wahyuni, Musfiratun Arifa, dan Desvia Armiza yang menemani masa remaja penulis selama ini dan menjadi teman bercerita suka dan duka. Kebaikan dan pengorbanan yang telah tcurahkan semoga dilipat gandakan oleh Allah SWT. Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna, masih banyak kekurangan, dan banyak hal yang perlu ditingkatkan lagi dari segi apapun. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritikan yang membangun untuk skripsi ini agar dapat bermanfaat bagi pembaca dan penulis.

Banda Aceh, 12 Desember 2024
Penulis,

Ayu Zarina

ABSTRAK

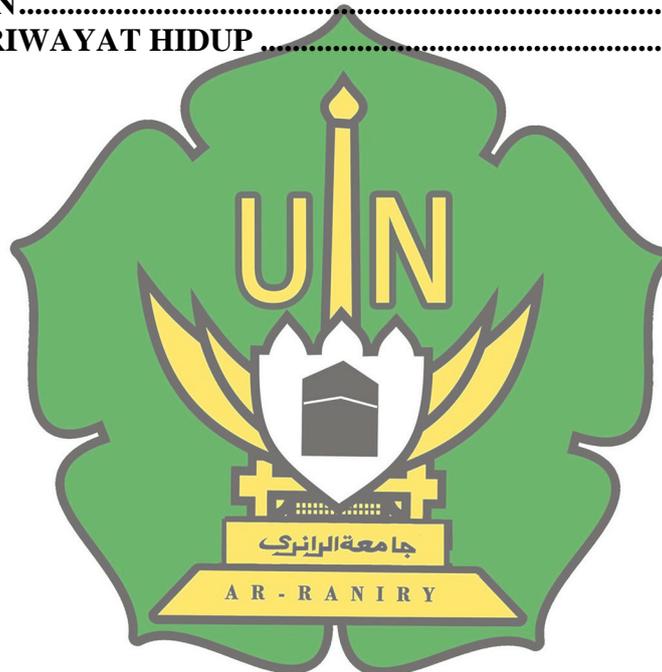
Pasien rawat inap merupakan individu sakit yang dirawat oleh layanan kesehatan. Pasien rawat inap tidak hanya membutuhkan pengobatan fisik namun juga kebutuhan rohani mendekati diri dengan Allah SWT. Bimbingan dan konseling islam merupakan bantuan yang perlu diberikan pada pasien rawat inap. Dengan adanya bimbingan dan konseling islam dapat meningkatkan percepatan kesembuhan pada pasien rawat inap di rumah sakit karena pasien rawat inap sangat memerlukan pengarahannya apa saja yang bisa dilakukan ketika sakit, tidak hanya meratapi penyakitnya, namun di Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Yuliddin Away dalam proses pengobatan pada pasien rawat inap untuk bimbingan dan konseling islam berupa kerohanian dan nasihat belum diterapkan. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui: (1) Masalah-masalah yang dialami pasien rawat inap, (2) Perspektif para medis terhadap bimbingan dan konseling islam di rumah sakit, (3) Perlakuan dan pelayanan para medis terhadap pasien yang tidak menerima sakitnya. Metode penelitian ini menggunakan deskriptif dengan pendekatan kualitatif, dan subjek dalam penelitian ini berjumlah 11 orang. Teknik pemilihan subjek dengan *purposive sampling* dan pengumpulan data dengan cara observasi, wawancara, dan dokumentasi. Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini: (1) Ada empat masalah yang dihadapi pasien rawat inap, yaitu: masalah pelayanan para medis belum sesuai standar, masalah finansial pasien, masalah dukungan keluarga pasien yang kurang, dan masalah diri pasien, (2) Para medis pada umumnya memahami dasar definisi bimbingan dan konseling islam, para medis menganggap bimbingan dan konseling islam penting dilakukan karena pendorong pasien rawat inap dalam percepatan penyembuhan, para medis memandang bimbingan dan konseling islam dapat menjadi pengobatan secara psikologis dan spiritual bagi pasien rawat inap di Rumah Sakit, (3) Dari sisi perlakuan para medis ada dua kategori, yaitu: masih ada para medis yang memberikan perlakuan tidak menyenangkan pasien dan tidak memberikan motivasi terhadap pasien. Kemudian dilihat dari sisi pelayanan para medis ada dua kategori, yaitu: kualitas pelayanan para medis belum sesuai standar, pelayanan para medis dari sisi pemberian informasi masih ada yang tidak lengkap.

Kata Kunci: Bimbingan dan Konseling Islam, Percepatan Penyembuhan, Pasien Rawat Inap

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
ABSTRAK	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Kegunaan dan Manfaat Penelitian	7
E. Definisi Operasional.....	7
F. Kajian Terdahulu.....	11
G. Sistematika Penulisan	14
BAB II KAJIAN KONSEPTUAL	15
BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM DAN PASIEN RAWAT INAP ..	15
A. Konsep Bimbingan dan Konseling Islam.....	15
1. Pengertian Bimbingan dan Konseling Islam	15
2. Tujuan dan Fungsi Bimbingan dan Konseling Islam	18
3. Teknik Bimbingan dan Konseling Islam	21
4. Asas-asas Bimbingan dan Konseling Islam	25
5. Tahapan Bimbingan dan Konseling Islam pada Pasien	26
B. Konsep Pasien Rawat Inap.....	28
1. Pengertian Pasien Rawat Inap	28
2. Ciri-ciri Pasien Rawat Inap	29
3. Adab Menjenguk Pasien.....	30
4. Faktor Penyebab Gangguan Psikis Pada Pasien Rawat Inap	31
5. Percepatan Penyembuhan.....	32
BAB III METODELOGI PENELITIAN	37
A. Metode dan Pendekatan Penelitian	37
B. Objek dan Subjek Penelitian	38
C. Teknik Pemilihan Subjek Penelitian	39
D. Teknik Pengumpulan Data.....	40
1. Observasi	40
2. Wawancara	41
3. Dokumentasi.....	42
E. Teknik Analisis Data.....	42
1. Reduksi Data	43

2. Penyajian Data.....	43
3. Penarikan Kesimpulan.....	43
BAB IV DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN DATA PENELITIAN	45
A. Deskripsi Data Penelitian.....	45
B. Pembahasan dan Data Penelitian	60
BAB V PENUTUP	71
A. Kesimpulan	71
B. Saran.....	73
DAFTAR PUSTAKA	74
LAMPIRAN.....	78
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	88



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Data Pasien yang di Wawancarai di Ruang Rawat Bedah.....51

Tabel 4. 2 Data Keluarga Pasien yang di Wawancarai di Ruang Rawat Bedah...51



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Surat Keputusan Dosen Pembimbing.....	82
Lampiran 2: Surat Keterangan Izin Penelitian dari Fakultas.....	83
Lampiran 3: Surat Keterangan Penelitian dari Rumah Sakit.....	84
Lampiran 4: Surat Telah Melakukan Penelitian.....	85
Lampiran 5: Pedoman Wawancara.....	86
Lampiran 6: Dokumentasi Penelitian.....	89



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Manusia merupakan makhluk hidup yang membutuhkan rasa perhatian dan bimbingan dalam menjalani hidupnya. Salah satunya berupa kesehatan jasmani maupun rohani. Menurut Saliyo dan Farida manusia adalah makhluk biologis yang mempunyai potensi dasar menentukan maupun memilih berupa insting atau dalam islam disebut nafsu, sebagai makhluk pribadi yang mempunyai ciri-ciri kepribadian pokok, serta sebagai makhluk sosial yang mempunyai fitrah untuk selalu menuntut kebenaran iman dan takwa.¹

Pastinya di rumah sakit sendiri dengan pasien yang sangat ramai dan sulitnya untuk memanfaatkan segala fasilitas yang ada dengan maksimal juga menjadi masalah. Orang sembuh tidak hanya dengan perawatan medis saja, bisa dengan pengobatan alternatif lain seperti terapi, medis, sosial, psikologis, bimbingan rohani dan lain sebagainya. Sejalan dengan pendapat Ibrahim Muhammad Hasan Al-Jamal, kesembuhan itu tidak hanya didapatkan dari media fisik saja seperti obat-obat, akan tetapi kesembuhan dapat didorong juga dengan doa-doa dan zikir.²

Di Indonesia sudah banyak didirikannya rumah sakit umum daerah, salah satunya ialah rumah sakit umum daerah dr. H. Yuliddin Away yang berada di Aceh

¹ Saliyo dan Farida, *Bimbingan & Konseling: Teknik Layanan Berwawasan Islam dan Multikultural*, Edisi 1, Cet. 1, (Malang: Madani Media, 2019), Hal. 4-7

² Ibrahim Muhammad Hasan Al-Jamal, *Penyembuhan dengan Dzikir & Doa*, (Jakarta: Cendekia, 2003), Hal. 53-61

lebih tepatnya terletak di Kabupaten Aceh Selatan. Di Rumah Sakit ini, bagi pasien rawat inap hanya diberikan pengobatan secara medis tergantung bagaimana kondisi pasien.

Di rumah sakit dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan dari data yang didapatkan di ruangan ICU yang terdiri dari 8 pasien, banyak pasien yang jangka waktu rawat inapnya hanya 3 hari namun sampai berminggu-minggu dan bahkan berulang-ulang. Hal ini dapat dilihat dari 8 pasien yang tidak sembuh-sembuh membuat pasien bahkan keluarga pasien sendiri bosan, putus asa, cemas, dan marah karena penyakit yang dideritanya.³

Menurut M. Hamdani Bakran bahwa bimbingan dan konseling islam bertujuan menghasilkan suatu perubahan, perbaikan, kesehatan dan kebersihan jiwa dan mental bagi mereka yang selalu putus asa dalam kehidupan sehari-hari, tidak tahu berterima kasih dan sombong, kafir, dholim dan bodoh, suka mengeluh dan pelit, tidak mampu menjalani kehidupan yang diridhai Allah berdasarkan ajaran islam.⁴

Dari hasil observasi awal, peneliti melihat masih ada keluarga yang tidak peduli terhadap kesehatan psikologis pasien, seharusnya adanya dukungan secara fisik dan non-fisik, serta memberikan semangat dan dorongan terhadap pasien. Pasien di rumah sakit tidak mengetahui tata cara beribadah bagi orang sakit yang menyebabkan pasien lalai dalam beribadah terutama ibadah shalat dan keluarga

³ Wawancara dengan ibu SY selaku Perawat di RSUD dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan, pada tanggal 17 Mei 2024

⁴ M. Hamdani Bakran, *Konseling dan Psikoterapi Islam*, (Jogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2004), Hal. 206.

pasien sendiri tidak membantu pasien untuk melakukan ibadah wajib karena minimnya pengetahuan tentang tata cara shalat bagi orang sakit. Seseorang yang sakit tetap diwajibkan untuk melakukan shalat dengan gerakan dan posisi yang semampu dilakukan, meskipun tidak sempurna seperti shalat orang yang sehat.⁵ Sejalan dengan pendapat Isep Zainal Arifin, apabila pasien masih mempunyai kesadaran, namun tidak dapat melaksanakan kewajibannya disebabkan sakit yang dideritanya, maka orang yang sehat disekitarnya dapat memberikan bantuan. Hal ini mendatangkan konsekuensi bagi seorang muslim memiliki ilmu pengetahuan dan keterampilan tentang cara membimbing ibadah bagi orang sakit.⁶

Berikut beberapa kasus di rumah sakit dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan. Seorang pasien di ruangan ICU dari Tapaktuan yang menderita penyakit jantung, awalnya pihak medis menetapkan setelah 3 hari akan dipindahkan keruangan biasa dan akan diperbolehkan pulang, tetapi penyakitnya kambuh kembali dan dirawat kembali di ruang ICU yang kemudian dirawat sampai berminggu-minggu. Kemudian juga ada pasien dari Samadua yang menderita penyakit diabetes melitus (DM) di ruangan ICU yang pulang setelah 3 hari dirawat, akan tetapi tidak berselang lama setelah pulang kembali dirawat sampai berminggu-minggu dan bahkan berbulan-bulan. Contoh kasus lainnya adalah pasien berasal dari Sawang yang menderita penyakit stroke, seperti halnya kasus di atas yang awalnya pasien

⁵ Ahmad Sarwat, *Shalat Orang Sakit*, (Jakarta Selatan: Rumah Faqih Publishing, 2018), Hal. 5

⁶ Isep Zainal Arifin, *Bimbingan & Perawatan Rohani Islam di Rumah Sakit*, (Bandung: Fokusmedia, 2017), Hal. 25

dirawat seminggu, karena penyakitnya kembali kambuh sehingga dirawat sampai berbulan-bulan.⁷

Dalam buku panduan bimbingan dan layanan kerohanian pasien bimbingan dan konseling islam akan memberikan layanan kerohanian berupa tata cara beribadah bagi orang sakit baik itu ibadah pokok maupun ibadah tambahan agar tidak melupakan bahwa segala sesuatu hanya Allah semata yang menyembuhkannya, lebih mendekatkan diri kepada Allah, lebih paham akan penyakitnya, serta lebih yakin tentang pengobatan untuk kesembuhannya. Dalam hal ini tujuan bimbingan keagamaan adalah agar memelihara dan mendapatkan kesehatan mental.⁸

Menurut Jarnawi, banyaknya jenis masalah kesehatan dan interaksi dengan berbagai jenis masyarakat, maka keberadaan layanan bimbingan dan konseling islam di rumah sakit sangat diperlukan. Dokter, perawat, tenaga kefarmasian, petugas rekam medis, tenaga administrasi, pasien, keluarga pasien, dan pengunjung jelas perlu merasa aman saat berinteraksi satu sama lain. Jika tidak, dapat terjadi gangguan psikologis berupa stres, kecemasan, panik, depresi, dan lain-lain.⁹ Begitu pun halnya dengan Ainur Rahim Faqih menyatakan bahwa bimbingan dan konseling islam dalam pandangan agama islam merupakan suatu proses pemberian

⁷ Wawancara dengan ibu SY selaku Perawat di RSUD dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan, pada tanggal 17 Mei 2024

⁸ BKI 5B, *Buku Panduan Bimbingan Dan Layanan Kerohanian Pasien*, (Bandung: UIN Sunan Gunung Djati Bandung, 2019), Hal.1

⁹ Jarnawi, “*Urgensi Layanan Konseling Islam Dalam Upaya Percepatan Pemulihan Pasien Di Rumah Sakit*”, *Jurnal At-Taujih: Bimbingan Dan Konseling Islam*, Vol. 1, No. 1, 2018, Hal. 52

bantuan agar individu mampu menjadi dirinya yang selaras dan sesuai dengan ketetapan Allah SWT sehingga mendapatkan kebahagiaan dunia dan akhirat.¹⁰

Dengan adanya bimbingan dan konseling islam diharapkan dapat meningkatkan percepatan kesembuhan pada pasien rawat inap di rumah sakit disertai dengan keimanan kepada Allah agar mampu menyelesaikan dan menghadapi permasalahan yang sedang dialaminya dengan sabar dan ketakwaan kepada Allah, serta mendapatkan kesembuhan dari bimbingan yang telah dilakukannya guna kembali kepada fitrahnya. Karena tentunya bagi pasien rawat inap sangat memerlukan pengarah apa saja yang bisa dilakukan ketika sakit, tidak hanya meratapi penyakitnya.

Namun kenyataannya, selama ini ditemukan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Yuliddin Away sebagian pasien rawat inap masih tidak bisa menerima keadaannya, pasien merasa cemas, putus asa, dan marah karena penyakit yang dideritanya. Dalam proses pengobatan pada pasien rawat inap untuk percepatan penyembuhan semuanya menggunakan medis, untuk bimbingan dan konseling islam berupa kerohanian dan nasihat belum diterapkan, sehingga menghambat proses penyembuhan pasien. Sehingga pengobatan secara psikis (rohani) sangat dibutuhkan dalam percepatan penyembuhan pasien rawat inap.

Berdasarkan hasil observasi awal dari persoalan di atas, maka peneliti menganggap ini sangat penting dilakukan penelitian berkaitan dengan **“Urgensi Bimbingan Dan Konseling Islam Dalam Percepatan Penyembuhan Pasien**

¹⁰ Ainur Rahim Faqih, *Bimbingan dan Konseling dalam Islam*, (Yogyakarta: UII Pres, 2001), Hal. 4

Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan Aceh Selatan”, karena di sana setelah dilihat dan diamati belum ada layanan khusus bimbingan dan konseling islam dan pasien semakin lama semakin banyak yang di rawat inap, sementara yang awalnya pasien dirawat rata-rata tiga hari namun ada yang sampai berminggu-minggu dan bahkan ada yang sampai merujuk kembali untuk dirawat inap setelah keluar dari rumah sakit.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka secara umum masalah penelitian adalah: Bagaimana Urgensi Bimbingan dan Konseling Islam dalam Percepatan Penyembuhan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan. Sedangkan secara khusus dirumuskan dalam beberapa pertanyaan penelitian, yaitu:

1. Apa saja masalah-masalah yang dihadapi pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan?
2. Bagaimana perspektif para medis terhadap bimbingan dan konseling islam di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan?
3. Bagaimana perlakuan dan pelayanan yang diberikan oleh para medis terhadap pasien yang tidak menerima sakitnya di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka secara umum tujuan penelitian adalah: untuk mengetahui urgensi bimbingan dan konseling islam dalam percepatan

penyembuhan pasien rawat inap di rumah sakit umum daerah dr. H. Yuliddin Away.

Sedangkan secara khusus dirumuskan dalam beberapa tujuan penelitian, yaitu:

1. Untuk mengetahui masalah-masalah yang dihadapi pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan
2. Untuk mengetahui perspektif para medis terhadap bimbingan dan konseling islam di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan
3. Untuk mengetahui perlakuan dan pelayanan yang diberikan oleh para medis terhadap pasien yang tidak menerima sakitnya di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan

D. Kegunaan dan Manfaat Penelitian

Kegunaan penelitian ini adalah penulis bisa belajar melakukan dan membuat skripsi mulai dari tata cara pengolahan data, tata cara menganalisis data, tata cara penulisan data, serta tata cara pengumpulan data berupa observasi, wawancara, dan dokumentasi yang terkait dengan penelitian.

Sedangkan manfaat penelitian ini hasilnya dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk membuat kebijakan dari rumah sakit, sebagai referensi untuk penulis lain terkait dengan penelitian yang sama, serta sebagai bahan rujukan atau referensi untuk bacaan dan pengembangan pembelajaran dalam penelitian

E. Definisi Operasional

Untuk tidak terjadi kesalahpahaman pembaca terkait skripsi ini, maka peneliti akan menjelaskan dua variabel penelitian ini secara operasional, yaitu: (1) Urgensi

Bimbingan dan Konseling Islam di Rumah Sakit, (2) Percepatan Penyembuhan Pasien Rawat Inap

1. Urgensi Bimbingan dan Konseling Islam di Rumah Sakit

Kata urgensi berasal dari kata Latin “urgere”, (kata kerja), yang berarti “mendorong” atau “terburu-buru”. Apabila dilihat dari bahasa Inggris disebut “urgent” (kata sifat), dan dalam bahasa Indonesia disebut “urgency” (kata benda). Istilah urgensi mengarah pada sesuatu yang mendorong kita dan memaksa kita untuk melakukan suatu hal agar mencapainya, dan kemungkinan besar ada masalah yang harus segera diatasi. Menurut Abdurrahman Saleh dan Muhibb Abdul Wahab, urgensi, akar kata “urgen” dengan akhiran “i”, artinya sesuatu yang menjadi bagian atau mencakup pimpinan atau unsur terpenting.¹¹

Menurut Tohari Musnamar, bimbingan dan konseling islam adalah proses membantu individu atau klien dengan pemberian saran dan nasihat agar klien menyadari akan keberadaannya sebagai makhluk Allah yang hidup sesuai perintah dan petunjuk-Nya untuk mendapatkan kebahagiaan dunia ini dan akhirat.¹²

Dalam peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 3 tahun 2020, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara istimewa yang menyediakan tiga

¹¹ Abdurrahman Saleh dan Muhibb Abdul Wahab, *Psikologi Suatu Pengantar dalam Perspektif Islam*, (Jakarta: Kencana, 2004), Hal. 89

¹² Tohari Musnamar, *Dasar-Dasar Konseptual Bimbingan dan Konseling Islam*, (Jakarta: UII Press, 1992), Hal. 5

pelayanan kesehatan berupa pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.¹³

Jadi yang dimaksud dengan urgensi bimbingan dan konseling islam di rumah sakit adalah seberapa penting proses layanan bantuan dengan pemberian saran dan nasihat untuk individu dengan berlandaskan ajaran islam yang dilakukan di rumah sakit.

2. Percepatan Penyembuhan Pasien Rawat Inap

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), percepatan berasal dari kata “cepat” yang berarti dalam waktu singkat dapat mencapai jarak jauh (perjalanan, gerakan, kejadian, dan sebagainya).¹⁴ Percepatan pada umumnya diartikan dengan seberapa cepat suatu benda berpindah untuk mengarah dari suatu tempat dengan jangka waktu tertentu. Sedangkan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), penyembuhan berasal dari kata “sembuh” yang berarti menjadi sehat kembali tidak sakit, dan terhindar dari sakit atau penyakit. Penyembuhan adalah proses atau cara pemulihan individu yang kembali sehat dari penyakit yang dideritanya.¹⁵

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pasien adalah orang sakit yang dirawat oleh dokter. Dalam peraturan menteri kesehatan republik

¹³ Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, Bab I: Ketentuan Umum, Pasal 1, Hal. 3

¹⁴ Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)*, (Jakarta: Pusat Bahasa, 2008), Hal. 279

¹⁵ Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)*, (Jakarta: Pusat Bahasa, 2008). Hal. 1303

Indonesia, pasien merupakan seseorang yang secara langsung atau tidak langsung berkonsultasi dengan penyedia layanan kesehatan mengenai permasalahan kesehatannya guna memperoleh pelayanan medis yang diperlukan.¹⁶

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), rawat inap berasal dari dua kata, yaitu “rawat” dan “inap”. Rawat yang berartielihara; urus; jaga.¹⁷ Sedangkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), inap yang berarti bermalam atau menumpang tidur disebuah tempat.¹⁸ Rawat inap atau lebih sering disebut dengan opname adalah pelayanan kesehatan perorangan di rumah sakit di mana penderita atau pasien tinggal dan menginap sedikitnya satu hari. rawat inap dilakukan apabila pasien membutuhkan penanganan khusus oleh dokter yang pasien tersebut biasanya disarankan untuk dirawat di rumah sakit sampai dinyatakan sembuh.

Jadi yang dimaksud dengan percepatan penyembuhan pasien rawat inap adalah seberapa banyak waktu yang dibutuhkan pasien diopname untuk menjalani proses atau pemulihan dari penyakit yang dideritanya agar kembali sehat.

¹⁶ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan, Bab I: Ketentuan Umum, Pasal 1, Hal. 3

¹⁷ Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)*, (Jakarta: Pusat Bahasa, 2008), Hal. 1176

¹⁸ *Ibid.* Hal. 550

F. Kajian Terdahulu

Pertama, penelitian ini dilaksanakan oleh Paisar, dengan judul *“Penerapan Layanan Bimbingan Rohani Dalam Meningkatkan Motivasi Kesembuhan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Komplek Pertamina Plaju”*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat motivasi pasien rawat inap di rumah sakit, program yang dilakukan rumah sakit, serta penerapan layanan bimbingan kerohanian dalam meningkatkan motivasi kesembuhan pasien rawat inap. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif kualitatif. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara dan dokumentasi. Teknik analisis data yaitu menggunakan reduksi data, penyajian data serta penarikan kesimpulan. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa tingkat motivasi rendah pada awal pasien di diagnosa dapat terlihat dari rasa cemas, takut, terkejut, frustrasi, sedangkan dalam pelaksanaan bimbingan kerohanian dilakukan yaitu para pasien dianjurkan sabar dan do’a dengan menggunakan dzikir, baca Al-Qur’an, untuk membantu kesembuhan pasien rawat inap.¹⁹ Persamaan penelitian ini dengan penelitian penulis adalah menggunakan metod, teknik, dan analisis data penelitian yang sama, juga membahas tentang penerapan bimbingan rohani sebagai dukungan yang diberikan kepada pasien rawat inap. Perbedaannya, dalam penelitian ini tidak hanya menggunakan layanan bimbingan kerohanian saja, tetapi juga layanan konseling islam dalam percepatan penyembuhan pasien rawat inap.

¹⁹ Paisar, Skripsi: *Penerapan Layanan Bimbingan Rohani Dalam Meningkatkan Motivasi Kesembuhan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Komplek Pertamina Plaju*, (Palembang: Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang, 2020) Hal. 83

Kedua, penelitian ini dilaksanakan oleh Avidah Lutfiatul Nikmah, dengan judul “*Metode Bimbingan Rohani Islam Dalam Penyembuhan Pasien Di Rumah Sakit Nahdlatul Ulama (RSNU) Banyuwangi*”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tahapan pelaksanaan bimbingan rohani dalam penyembuhan pasien di rumah sakit, metode bimbingan rohani islam dalam penyembuhan pasien di rumah sakit, serta faktor penghambat bimbingan rohani dalam penyembuhan pasien di rumah sakit. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara dan dokumentasi. Sedangkan keabsahan data menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa tahapan pelaksanaan bimbingan rohani Islam dilakukan melalui tiga tahapan yaitu tahap pra bimbingan, tahap pelaksanaan bimbingan, dan tahap akhir pelaksanaan bimbingan. metode Bil Mauizhatil hasanah dan Bil Hikmah yang disampaikan secara langsung atau *face to face*. Sedangkan faktor penghambatnya yaitu kondisi pasien seperti contoh pasien dalam kondisi koma atau kritis.²⁰ Persamaan dengan penelitian ini adalah menggunakan metode dan teknik penelitian yang sama, juga membahas tentang tahapan pelaksanaan bimbingan rohani islam. Perbedaannya, pada keabsahan data yang digunakan berbeda, dan dalam penelitian ini membahas tentang seberapa pentingnya bimbingan dan konseling islam dalam mempercepat penyembuhan fisik pada pasien rawat inap yang tidak hanya membahas tentang tahapan layanan bimbingan

²⁰ Avidah Lutfiatul Nikmah, Skripsi: *Metode Bimbingan Rohani Islam Dalam Penyembuhan Pasien Di Rumah Sakit Nahdlatul Ulama (RSNU) Banyuwangi*, (Jember: Institut Agama Islam Negeri Jember, 2020), Hal. 71

islami dalam penyembuhan pasien rawat inap, tetapi teori lainnya yang dapat menambah keakuratan dalam penelitian ini.

Ketiga, penelitian ini dilaksanakan oleh Tiara Nur Hidayati, dengan judul “*Efektivitas Bimbingan Mental Agama Dalam Motivasi Kesembuhan Pasien Di Klinik Qita Bogor*”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas bimbingan mental agama dalam motivasi kesembuhan pasien di Klinik Qita Bogor dan bagaimana pelaksanaannya. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan jenis penelitian survei menggunakan pendekatan asosiatif yang berlandaskan filsafat *positivisme*. Metode analisis yang digunakan adalah uji validitas dengan teknik *spearman brown*, uji reliabilitas dengan teknik *Alpha Cronbach*, uji normalitas, uji homogenitas, dan uji *T Paired Sample Test* dengan menggunakan bantuan *SPPS Versi 22 For Windows*. Hasil penelitian menyatakan bahwa bimbingan mental agama efektif dalam motivasi kesembuhan berdasarkan hasil pengujian yang dilakukan dengan menggunakan Uji Statistik T-Test. Jadi kesimpulan dalam penelitian ini adalah bimbingan mental agama efektif dalam motivasi kesembuhan pasien di Klinik Qita.²¹ Persamaan dengan penelitian ini adalah tujuannya tentang seberapa efektif bimbingan mental agama dalam motivasi kesembuhan pada pasien. Perbedaannya, pada metode, analisis data yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian, tempat penelitian, variabel penelitian yang berbeda, sehingga dari perbedaan ini dapat menghasilkan pembaharuan dalam penelitian.

²¹ Tiara Nur Hidayati, Skripsi: *Efektivitas Bimbingan Mental Agama Dalam Motivasi Kesembuhan Pasien Di Klinik Qita Bogor*, (Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, 2019), Hal. 80

G. Sistematika Penulisan

Dalam penulisan skripsi ini terbagi kedalam lima bab yang setiap babnya terdiri dari sub-sub bab sebagai berikut:

Bab I Pendahuluan merupakan bagian yang menjelaskan latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, kegunaan dan manfaat penelitian, definisi operasional, kajian terdahulu, dan sistematika penulisan skripsi. Bab II Kajian Pustaka merupakan bagian yang menjelaskan teori yang berhubungan dengan penelitian. Bab III Metode Penelitian merupakan bagian yang menjelaskan metode dan pendekatan penelitian, objek dan subjek penelitian, teknik pemilihan subjek, teknik pengumpulan data, teknik analisis data, serta prosedur penelitian. Bab IV Deskripsi Dan Pembahasan yang menjelaskan gambaran umum lokasi penelitian, serta data hasil penelitian dan pembahasan. Bab V Penutup yang menjelaskan kesimpulan dan saran skripsi.

Sedangkan tata cara penulisan skripsi ini sepenuhnya mengikuti pada buku *Panduan Penulisan Proposal dan Skripsi* Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry Darussalam Banda Aceh serta arahan yang didapatkan penulis dari pembimbing selama proses bimbingan.²²

²² Fakhri, *Pedoman Penulisan Proposal dan Skripsi*. Fakultas Dakwah Dan Komunikasi UIN Ar- Raniry Banda Aceh 2019

BAB II
KAJIAN KONSEPTUAL
BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM DAN PASIEN RAWAT INAP

A. Konsep Bimbingan dan Konseling Islam

1. Pengertian Bimbingan dan Konseling Islam

Menurut Sofyan S. Willis, bimbingan merupakan salah satu proses bantuan yang diberikan kepada individu yang membutuhkannya, yang bantuan ini diberikan secara bertujuan, terencana dan sistematis, serta dilakukan atas kesukarelaan dan kesadaran individu yang berkaitan dengan masalahnya.¹ H. M. Arifin berpendapat bahwa bimbingan berarti memberi jalan, menunjukkan, dan menuntun orang lain kepada tujuan yang bermanfaat bagi hidupnya baik di masa sekarang dan di masa depan.² Sedangkan Faizah Noer Laela menjelaskan bahwa bimbingan merupakan suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh profesional kepada seorang atau kelompok, baik anak-anak, remaja, maupun orang dewasa guna individu yang dibimbing mampu mengembangkan kemampuan dirinya sendiri, sehingga dapat dikembangkan dengan mengikuti norma dan aturan yang berlaku dimasyarakat.³

Kata konseling dalam kamus bahasa inggris “*counselling*” berasal dari kata *counsel* yang berarti nasehat (*to obtain counsel*), anjuran (*to give counsel*), dan

¹ Sofyan S. Willis, *Konseling Individual, Teori dan Praktek*, (Bandung: CV Alfabeta, 2009), Cet. Ke-4, Hal. 13

² H.M. Arifin, *Pedoman Pelaksanaan Bimbingan dan Penyuluhan Agama* (Jakarta: PT. Golden Terayon Press, 1998), Hal. 40

³ Faizah Noer Laela, *Bimbingan Konseling Keluarga dan Remaja (Edisi Revisi)*, (Surabaya: UIN Sunan Ampel Press), Hal. 6-7

pembicaraan (*to take counsel*).⁴ Menurut Andi Mappiare, konseling adalah proses pelayanan yang mengharuskan adanya kemampuan profesional pada pemberi layanan (konselor).⁵ Sedangkan menurut William Ratingan yang dikutip oleh Mohamad Surya, konseling merupakan proses memberi informasi potensi berupa pengembangan emosional potensi, pola berpikir, perilaku, serta kebebasan dan pemahaman diri guna berkomunikasi secara terbuka dengan penilaian yang objektif.⁶

Kata *islam* berasal dari bahasa arab dalam bentuk masdar yang secara umum berarti “selamat, damai, dan sentosa”. Kata *islam* adalah bentuk kata kerja “سَلِمَ” diubah menjadi “اسْلَمَ” yang berarti berserah diri. Maka dapat disimpulkan arti *islam* secara bahasa adalah keselamatan, kedamaian, dan ketundukan.⁷ Harun Nasution berpendapat bahwa *islam* adalah agama yang ajaran-ajarannya diwahyukan Tuhan kepada manusia melalui Nabi Muhammad sebagai Rasul.⁸ Kemudian Syekh Mahmud Syaltut dikutip oleh Endang Saifuddin Anshari, *islam* adalah agama Allah yang diperintahkan untuk mengajarkan pokok-pokok dan peraturan-peraturan



⁴ Winkel, *Bimbingan dan Konseling di Institusi Pendidikan*, (Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia, 1997), Hal.70

⁵ Andi Mappiare, *Pengantar Konseling dan Psikoterapi*, (Jakarta: PT Rajagrafindo Persada, 2011), Edisi Kedua, Cet. Ke-8, Hal. 1

⁶ Mohamad Surya, *Psikologi Konseling*, (Bandung: Pustaka Bani Quraisy, 2003), Hal. 1

⁷ Asy`ari, Ahm dkk., *Pengantar Studi Islam*, (Surabaya: IAIN Sunan Ampel, 2004), Hal. 2

⁸ Harun Nasution, *Islam Ditinjau Dari Berbagai Aspeknya*, (Jakarta: UII Press, 1985), Hal.

kepada Nabi Muhammad SAW dan bertanggung jawab menyebarkan agama kepada seluruh umat manusia dan mengajak mereka untuk menerimanya.⁹

Adapun menurut Saliyo dan Farida, bimbingan dan konseling islam adalah usaha pemberian bantuan yang dilakukan oleh seorang ahli (konselor) kepada klien yang mengalami kesulitan atau masalah dengan menggunakan teknik dalam pelayanan bimbingan, kegiatan ini berlangsung dengan serangkaian pertemuan secara tatap muka agar klien dapat memperoleh kemampuan dalam menyelesaikan permasalahannya guna dapat hidup sesuai dengan ketentuan dan petunjuk Allah demi mencapai kebahagiaan dunia dan akhirat.¹⁰

Tohari Musnamar, menyatakan bahwa bimbingan dan konseling islam adalah proses membantu individu atau klien dengan pemberian saran dan nasihat agar klien menyadari akan keberadaannya sebagai makhluk Allah yang hidup sesuai perintah dan petunjuk-Nya untuk mendapatkan kebahagiaan dunia ini dan akhirat.¹¹

Sedangkan menurut Ainur Rahim Faqih, bimbingan dan konseling islam adalah suatu layanan yang tujuannya tidak hanya berupa usaha agar mental sehat dan hidup bahagia namun juga menuntut ke arah hidup yang sakinah, batin merasa tenang dan tenteram karena senantiasa dekat dengan Allah SWT.¹²

⁹ Endang Saefuddin Anshari, *Wawasan Islam, Pokok-Pokok Pikiran Tentang Paradigma dan Sistem Islam*, (Jakarta: Gema Insani, 2004), Hal. 40

¹⁰ Saliyo dan Farida, *Bimbingan & Konseling: Teknik Layanan Berwawasan Islam dan Multikultural*, Edisi 1, Cet. 1, (Malang: Madani Media, 2019), Hal. 16

¹¹ Tohari Musnamar, *Dasar-Dasar Konseptual Bimbingan dan Konseling Islam*, (Jakarta: UII Press, 1992), Hal. 5

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, dapat penulis simpulkan bimbingan dan konseling islam adalah suatu layanan bantuan yang diberikan pada individu atau kelompok yang mengalami permasalahan dan membutuhkan bantuan dengan tujuan mengupayakan mental yang sehat dan hidup bahagia, menuntut ke arah hidup yang sakinah, serta batin merasa tenang dan tentram karena selalu dekat dengan Allah SWT guna mendapatkan kebahagiaan di dunia dan di akhirat dengan berlandaskan pada al-Quran dan Hadits.

2. Tujuan dan Fungsi Bimbingan dan Konseling Islam

Rogers dan Smith yang dikutip oleh Dewa Ketut Sukardi menyatakan bahwa tujuan bimbingan secara umum adalah untuk membantu individu untuk memperlancar dan mempermudah perkembangan dan pertumbuhan psikologis terhadap kematangan individu secara sosial.¹³

Anwar Sutoyo berpendapat bahwa tujuan bimbingan dan konseling islam sebagai berikut.¹⁴

- a. Agar individu sadar akan keterbatasan manusia yang tidak akan lepas dari namanya permasalahan
- b. Agar individu sadar hanya Allah penolong utama dalam semua kesulitan

¹² Ainur Rahim Faqih, *Bimbingan dan Konseling dalam Islam*, (Yogyakarta: UII Pres, 2001), Hal. 14

¹³ Dewa Ketut Sukardi, *Bimbingan dan Konseling*, (Jakarta: Bina Aksara, 1988), Hal. 11

¹⁴ Anwar Sutoyo, *Bimbingan dan Konseling Islami*, (Semarang: Cipta Prima Nusantara, 2007), Hal. 21

- c. Agar individu sadar segala hal yang telah Allah berikan digunakan dengan sebaik-baiknya
- d. Meningkatkan kesejahteraan hidup lahir dan batin, serta kebahagiaan masa kini dan masa yang akan datang
- e. Membantu pengembangan potensi individu untuk memecahkan masalah yang dihadapinya.

Menurut M. Arifin yang dikutip oleh Saliyo dan Farida, tujuan bimbingan dan konseling islam sebagai berikut.¹⁵

- a. Membantu individu agar memiliki sumber pegangan keagamaan (*religious reference*) dan pemecahan berbagai permasalahan yang dihadapi individu
- b. Membantu individu agar dengan sadar serta kemauannya bersedia mengamalkan agama islam untuk kebahagiaan hidup di dunia maupun di akhirat kelak.

Berdasarkan uraian di atas, bimbingan dan konseling islam bertujuan untuk membantu individu dalam menyelesaikan masalah yang dihadapinya guna sadar kembali akan fitrahnya dengan menjadikan Allah sebagai tempat meminta pertolongan.

Syamsu Yusuf dan A. Juntika Nurihsan menyatakan ada beberapa fungsi dari bimbingan yaitu:¹⁶

¹⁵ Saliyo dan Farida, *Bimbingan & Konseling: Teknik Layanan Berwawasan Islam dan Multikultural*, Edisi 1, Cet. 1, (Malang: Madani Media, 2019), Hal. 40

¹⁶ Syamsu Yusuf dan A. Juntika Nurihsan, *Landasan Bimbingan dan Konseling*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya Offset, 2012), Cet. Ke-7, Hal. 16-17

- a. Pemahaman, yaitu membantu individu agar dapat memahami potensi dirinya sendiri dan lingkungannya
- b. Preventif, yaitu upaya konselor untuk mencegah masalah yang akan dihadapi individu
- c. Pengembangan, yaitu upaya konselor untuk menciptakan lingkungan yang kondusif sebagai fasilitas dalam perkembangan individu
- d. Perbaikan (penyembuhan), yaitu upaya konselor untuk memberikan bantuan atau perbaikan (penyembuhan) bagi individu yang telah mengalami masalah
- e. Penyaluran, yaitu upaya untuk membantu individu menyalurkan potensi yang ada dalam dirinya dengan lebih optimal
- f. Adaptasi, yaitu upaya untuk membantu individu mampu beradaptasi dengan lingkungan baru
- g. Penyesuaian, yaitu upaya membantu individu dalam menyesuaikan diri di lingkungan baru secara dinamis dan konstruksi.

Menurut Prayitno dan Erman Amti, ada empat fungsi dari bimbingan dan konseling, yaitu sebagai berikut.¹⁷

- a. Fungsi pemahaman, memungkinkan pihak yang berkepentingan dapat memahami hal yang berkenaan dengan perkembangan dan kehidupan klien

¹⁷ Prayitno, Erman Amti, *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2004), Hal. 194

- b. Fungsi pencegahan, mengupayakan agar individu terhindar dari akibat yang tidak menguntungkan yaitu sumber permasalahan
- c. Fungsi pengentasan, mengusahakan teratasinya masalah klien agar masalah itu tidak menghambat perkembangan dan kehidupan klien
- d. Fungsi pemeliharaan dan pengembangan, yaitu mencapai tujuan umum pelayanan, memelihara dan mengembangkan potensi individu.

Berdasarkan uraian di atas, bimbingan dan konseling islam berfungsi sebagai alat agar individu mampu mengembangkan potensi yang ada didalam dirinya, mencegah, menyelesaikan, serta memelihara segala permasalahan yang terjadi dan yang belum terjadi.

3. Teknik Bimbingan dan Konseling Islam

Dalam pemberian metode atau model bimbingan pun harus dicarikan dalam bentuk metode bimbingan islami, karena layanan pemenuhan kebutuhan spiritual akan lebih tepat sasaran apabila diberikan sesuai dengan agama dan keyakinan pasien beserta seluruh praktik ritualnya.¹⁸

Saliyo dan Farida menjelaskan bahwa teknik bimbingan dan konseling islam ini dikategorikan menjadi dua menurut bidang komunikasi, yaitu:¹⁹

¹⁸ Isep Zainal Arifin, "Bimbingan dan Konseling Islam untuk Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit", Jurnal Ilmu Dakwah Vol. 6, No. 19, 2012, Hal. 173

¹⁹ Saliyo dan Farida, *Bimbingan & Konseling: Teknik Layanan Berwawasan Islam dan Multikultural*, Edisi 1, Cet. 1, (Malang: Madani Media, 2019), Hal. 21-25

- 1) Metode Langsung (metode komunikasi langsung) merupakan cara komunikasi yang dilakukan oleh pembimbing secara tatap muka (langsung) terhadap orang yang dibimbing atau klien.

Metode langsung ini dibagi lagi menjadi dua jenis, yaitu:

- 1) Metode Individual

Metode individual adalah cara komunikasi yang dilakukan secara langsung oleh satu pembimbing dengan satu klien. Dalam metode individual ini menggunakan beberapa teknik yakni: percakapan pribadi, kunjungan rumah (*home visit*), serta kunjungan dan observasi kerja.

- 2) Metode Kelompok

Metode kelompok adalah cara komunikasi yang dilakukan secara langsung oleh pembimbing dengan klien dalam bentuk kelompok. Dalam metode kelompok ini menggunakan beberapa teknik, yakni: diskusi kelompok, karya wisata, sodrodrama, psikodrama, dan *group teaching*.

- 2) Metode Tidak Langsung (metode komunikasi tidak langsung) merupakan cara yang dilakukan dengan menggunakan media komunikasi (massa).

Dalam Islam ada beberapa teknik bimbingan dan konseling islam yang dipaparkan, yaitu:²⁰

²⁰ Saliyo dan Farida, *Bimbingan & Konseling: Teknik Layanan Berwawasan Islam dan Multikultural, ...*, Hal. 25-26

a. Bersabar

Siapa saja yang bersabar akan kesulitan yang dihadapinya, Allah akan memberikan petunjuk dan rahmat-Nya kepada orang itu. Hal ini tercantum dalam Q. S. Al-Baqarah ayat 156-157 yang berbunyi:

الَّذِينَ إِذَا أَصَابَهُمُ مُّصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ ﴿١٥٦﴾
 وَأُولَٰئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَاتٌ مِّن رَّبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ وَأُولَٰئِكَ هُمُ الْمُهْتَدُونَ ﴿١٥٧﴾

Artinya: (Yaitu) orang-orang yang apabila ditimpa musibah, mereka berkata “innalilahi wa inna ilahi raji’un” (sesungguhnya kami milik Allah dan kepada-Nyalah kami kembali). Mereka itulah yang memperoleh ampunan dan rahmat dari Tuhannya dan mereka itulah orang-orang yang mendapat petunjuk.”

b. Membaca dan memahami al-quran

Al-quran tidak hanya sebagai petunjuk hidup bagi manusia, akan tetapi juga sebagai obat dan penawar bagi orang yang hatinya lagi gelisah dan risau. Ini disampaikan dalam penggalan ayat dari Q. S. Fussilat ayat 44 yang bunyinya:

قُلْ هُوَ الَّذِي يَنْزِلُ الْوَحْيَ وَهُوَ الْغَفُورُ الرَّحِيمُ

Artinya: Katankanlah “Al-Quran adalah petunjuk dan penyembuh bagi orang-orang yang beriman”.

c. Berzikir (mengingat Allah sebagai sang Pencipta)

Mengingat Allah (zikir) akan membuat hati manusia menjadi tenteram.

Hal ini dijelaskan dalam Q. S. Ar-Ra'd ayat 28:

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ ۗ

Artinya: (yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram.

Musfir bin Said Az-Zahrani juga memaparkan beberapa teknik bimbingan dan konseling islam, diantaranya yaitu teknik: pembelajaran langsung, pengingkaran, canda dan celoteh, isyarat, suri teladan, celaan, pengasingan, hukuman keras, dialog, serta aspek realitas dan terapi dalam islam.²¹

Berdasarkan uraian di atas, teknik bimbingan dan konseling islam sangat menentukan keberhasilan dalam prosesnya. Jika teknik yang diterapkan sesuai dengan permasalahan individu tersebut, maka akan tercapainya tujuan dari bimbingan dan konseling itu sendiri. Tentunya juga sebagai konselor islam harus memahami dan mempelajari setiap teknik bimbingan dan konseling islam agar tercapainya efisiensi dalam bimbingan dan konseling islam.

²¹ Musfir bin Said Az-Zahrani, *Konseling Terapi*, (Jakarta: Gema Insani Press, 2005), Hal. 38-46

4. Asas-asas Bimbingan dan Konseling Islam

Dikemukakan oleh Fakih yang dikutip oleh Ai Badriah dkk, bahwa dalam penyelenggaraan bimbingan islam ada beberapa asas-asas yang mirip dengan konseling islam yakni:

- a. Asas kebahagiaan dunia dan akhirat,
- b. Asas fitrah
- c. Asas lillahi ta'ala
- d. Asas bimbingan seumur hidup
- e. Asas kesatuan jasmani-rohani
- f. Asas keseimbangan rohani
- g. Asas kekhalifahan manusia
- h. Asas pembinaan akhlak al-karimah
- i. Asas kasih sayang
- j. Asas saling menghargai dan menghormati
- k. Asas kemaujudan individu, asas sosialitas manusia
- l. Asas keselarasan dan keadilan
- m. Asas musyawarah
- n. Asas keahlian.²²

Dapat disimpulkan bahwa asas-asas bimbingan dan konseling islam yang dijelaskan di atas dapat diaplikasikan dalam proses konseling yang

²² Ai Badriah, Lilis Satriah, dan Abdul Mujib, "Bimbingan Islam Melalui Living Values Education Untuk Meningkatkan Sikap Toleransi", Jurnal Al Isyraq, Vol. 2, No. 2, 2019, Hal. 104

dilakukan dan diterapkan oleh konselor islam guna mencari keridhaan Allah dalam setiap penyelesaian masalah yang dihadapi klien.

5. Tahapan Bimbingan dan Konseling Islam pada Pasien

Hidayat Ma'ruf menyatakan dalam proses pelayanan bimbingan dan konseling islam pada pasien ada beberapa tahapan sebagai berikut.²³

a. Tahap Pra Pelayanan Bimbingan Rohani Islam

Pertama petugas ruang rawat inap akan menyiapkan form permintaan bimbingan yang telah diisi oleh pasien dan keluarga pasien. Apabila setelah adanya permintaan bimbingan rohaniawan dari pihak rumah sakit, maka petugas rawat inap dapat menghubungi pihak rohaniawan yang telah ditunjuk oleh pihak rumah sakit untuk melakukan bimbingan dan konseling. Dengan syarat dalam kegiatan bimbingan dan konseling adanya kontrak waktu yang tepat kapan bimbingan akan dilaksanakan.

Apabila bimbingan rohaniawan didatangkan oleh pihak keluarga sendiri, maka petugas rawat inap dapat memberikan kontrak waktu yang tepat kapan bimbingan akan dilaksanakan sesuai kesepakatan waktu yang telah ditentukan dari pihak pasien dan petugas.

b. Tahap Proses Pelayanan Bimbingan Rohani Islam

1) Perkenalkan diri secara khusus kepada pasien

²³ Hidayat Ma'ruf, *Landasan dan Bimbingan Konseling*, (Yogyakarta: Aswaja, Pressindo. 2015), Hal. 150

- 2) Lakukan wawancara singkat tentang penyakit dan harapan pasien dengan bersahabat dan penuh empati
- 3) Tidak larut dalam kesedihan pasien Berikan sentuhan sentuhan tangan terhadap pasien sebagai rasa empati
- 4) Berikan pengertian untuk tetap sabar dalam menghadapi cobaan
- 5) Anjurkan untuk tetap melakukan ibadah sesuai agama pasien sekemampu pasien
- 6) Berikan doa doa dengan suara lembut

Tahap persiapan dan proses tersebut tidak serta merta harus digunakan dengan sistematis atau urut, akan tetapi sebaiknya melihat situasi dan kondisi pasien yang akan diberikan bimbingan rohani. Tahapan di atas merupakan tahapan jika dirangkum dalam tahapan bimbingan, dalam pelaksanaannya yang umum dilakukan sebagai standar yang dilakukan oleh petugas bimbingan rohani.

Dalam Corey, ada beberapa sumber atau materi yang digunakan konselor islam dalam melaksanakan tahapan bimbingan dan konseling islam pada pasien adalah sebagai berikut.²⁴

- 1) Al-Quran
- 2) As-Sunnah (segala sesuatu yang bersumber dari nabi Muhammad, baik itu ucapan, perbuatan, penetapan, sifat tubuh, serta akhlak sebagai persyari'atan umat islam)

²⁴ Gerald Corey, *Teori dan Praktik Konseling dan Psikoterapi (Terjemahan E. Koeswara)*, (Bandung: PT. Rafika Aditama, 1999), Hal. 7-8

- 3) Al-Atsar (perilaku para sahabat nabi)
- 4) Ijtihad (pendapat para ulama muslim)
- 5) Pendapat atau penemuan para ahli *nonmuslim*, contohnya Sigmud Freud dengan terapi psikoanalisa

B. Konsep Pasien Rawat Inap

1. Pengertian Pasien Rawat Inap

Dalam peraturan menteri kesehatan republik indonesia, pasien merupakan seseorang yang secara langsung atau tidak langsung berkonsultasi dengan penyedia layanan kesehatan mengenai permasalahan kesehatannya guna memperoleh pelayanan medis yang diperlukan.²⁵ Menurut Neni Noviza, pasien merupakan individu yang sedang sakit dan dirawat oleh dokter atau bisa diartikan pasien adalah individu yang terkena sakit dibawah penanganan oleh dokter.²⁶

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), rawat inap berasal dari dua kata, yaitu “rawat” dan “inap”. Rawat yang berartielihara, urus; jaga.²⁷ Sedangkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), inap yang berarti bermalam atau menumpang tidur disebuah tempat.²⁸ Rawat inap atau lebih sering disebut dengan opname adalah pelayanan kesehatan perorangan di rumah sakit di mana penderita

²⁵ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan, Bab I: Ketentuan Umum, Pasal 1, Hal. 3

²⁶ Neni Noviza, *Bimbingan Rohani Pasien*, (Palembang: Noer Fikri, 2018), Hal. 34

²⁷ Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)*, (Jakarta: Pusat Bahasa, 2008), Hal. 1176

²⁸ *Ibid.* Hal. 550

atau pasien tinggal dan menginap sedikitnya satu hari. rawat inap dilakukan apabila pasien membutuhkan penanganan khusus oleh dokter yang pasien tersebut biasanya disarankan untuk dirawat di rumah sakit sampai dinyatakan sembuh.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan pasien rawat inap adalah pasien yang bermalam atau menginap di rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan medis lebih lanjut untuk mendapatkan kesembuhan akan penyakitnya.

2. Ciri-ciri Pasien Rawat Inap

Ada berbagai macam ciri-ciri pasien rawat inap di rumah sakit, ada yang ketakutan, gelisah, tenang, dan lain sebagainya. Banyak masalah yang terjadi ketika individu menderita penyakit fisik terutama masalah psikologis yang sangat bermacam-macam. Dari hal itu, Neni Noviza memaparkan beberapa masalah psikologis yang dihadapi pasien rawat inap yaitu sebagai berikut.²⁹

- a. Penyesuaian diri, sebagai pasien rawat inap akan susah untuk menyesuaikan dirinya yang awalnya beraktivitas sehari-hari namun ketika sakit hanya bisa terbaring diranjang rumah sakit
- b. Rasa takut dan khawatir, ketika sakit individu akan takut dan khawatir jika penyakitnya tidak kunjung sembuh, padahal karena rasa inilah yang menghambat proses penyembuhan pasien rawat inap
- c. Penerimaan diri terhadap penyakit, banyak pasien yang tidak menerima bahwa dirinya sakit dan membutuhkan perawatan untuk kesembuhan akan penyakitnya

²⁹ Neni Noviza, *Bimbingan Rohani Pasien*, (Palembang: Noer Fikri, 2018), Hal. 35

- d. Stres dan depresi, tidak hanya orang yang memiliki masalah yang akan depresi dan stres namun pasien rawat inap juga akan mengalami hal ini seperti kenapa penyakitnya tidak sembuh yang beresiko menyebabkan psikisnya terganggu.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa pasien rawat inap mempunyai karakteristik yang cenderung takut, khawatir, stres, namun ada juga pasien yang tenang ketika didiagnosa menderita penyakitnya, yang harus dilakukan yaitu menyerahkan segala sesuatu kepada Allah sebagai penolong segala kesulitan.

3. Adab Menjenguk Pasien

Berikut anjuran menjenguk orang sakit yang dilakukan oleh Rasulullah.³⁰

- a. Hendaklah orang yang sakit tersebut diingatkan untuk selalu bersabar terhadap qodha' Allah atas dirinya,
- b. Menjenguk orang yang sakit bisa dilaksanakan pada waktu kapan saja selama tidak menyulitkan baginya.
- c. Tidak tinggal bersama orang yang sakit tersebut terlalu lama kecuali jika dia menghendaki hal tersebut.
- d. Dianjurkan bagi seorang yang menjenguk untuk duduk di sisi kepala orang yang sedang sakit,
- e. Di antara tuntunan yang baik saat berkunjung adalah bertanya kepadanya tentang keadaannya

³⁰ Majid bin Su'ud al-'Ausyan, Adab Menjenguk Orang Sakit, (Islamhouse, 2009)

- f. Dibolehkan menangisi orang yang sakit, maka orang yang mati lebih utama, akan tetapi tangisan yang tidak mengarah pada meratapinya
- g. Berdo'a dengan kebaikan bagi orang yang sedang sakit, sebab malaikat mengaminkan atas ucapannya. Berikut doa menjenguk orang sakit:

اللَّهُمَّ رَبَّ النَّاسِ أَدِّبِ الْبَاسِ اشْفِ أَنْتَ الشَّافِي لَا شَافِيَ إِلَّا أَنْتَ شِفَاءً لَا يُغَادِرُ سَقَمًا

Artinya: "Ya Tuhanku, Tuhan manusia, hilangkanlah penyakit. Berikanlah kesembuhan karena Kau adalah penyembuh. Tiada yang dapat menyembuhkan penyakit kecuali Kau dengan kesembuhan yang tidak menyisakan rasa nyeri." (HR Al-Bukhari 5742 dan Muslim 2191)

4. Faktor Penyebab Gangguan Psikis Pada Pasien Rawat Inap

Menurut Tuti Alawiyah, ada tiga faktor terjadinya gangguan mental (psikis) pada pasien rawat inap, antara lain sebagai berikut.³¹

- a. Usia, semakin bertambahnya usia pasien maka individu tersebut akan lebih peduli dengan adanya pembimbing rohani islam
- b. Pendidikan, tingkatan pendidikan pasien akan terlihat seberapa banyak pendidikan agama atau lainnya dalam menghadapi penyakitnya
- c. Ekonomi, tidak hanya penyakitnya saja yang pasien perhatikan namun biaya dari dirawatnya di rumah sakit juga akan menjadi sebab terjadinya gangguan mental pada pasien.

³¹ Tuti Alawiyah, *Metode Pelayanan Bimbingan Rohani Islam Rumah Sakit Bagi PPL Mahasiswa Jurusan BKI (Bimbingan Konseling Islam)*, Jurnal Orasi, Vol. 5, No. 2, 2016, Hal. 9

Dari uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa terjadinya gangguan mental pada pasien rawat inap berasal dari pemikirannya sendiri yang membuat masalah semakin bertambah. Namun yang dipaparkan di atas adalah berupa faktor internal (usia), dan eksternal (pendidikan dan ekonomi) dari pasien rawat inap dalam menghadapinya.

5. Percepatan Penyembuhan

a. Pengertian Percepatan Penyembuhan

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), percepatan berasal dari kata “cepat” yang berarti dalam waktu singkat dapat mencapai jarak jauh (perjalanan, gerakan, kejadian, dan sebagainya).³² Percepatan pada umumnya diartikan dengan seberapa cepat suatu benda berpindah untuk mengarah dari suatu tempat dengan jangka waktu tertentu.

Sedangkan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), penyembuhan berasal dari kata “sembuh” yang berarti menjadi sehat kembali tidak sakit, dan terhindar dari sakit atau penyakit.³³ Sedangkan dalam bahasa Arab, sembuh berasal dari kata *shihhah* yang berarti sembuh merupakan bagian dari sehat. Sembuh merupakan keadaan yang dilalui seseorang ketika terlepas dari sakit dan sehat. Dalam al-Quran kata sembuh disebut syifa-um,

³² Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)*, (Jakarta: Pusat Bahasa, 2008), Hal. 279

³³ *Ibid.* Hal. 1303

yang berasal *syin-fa-ya* (*syafa-yashi* dan *syifa-an*). Ibnu Mandhur, kata *syifa* berarti obat yang terkenal yaitu obat yang dapat menyembuhkan penyakit.³⁴

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan percepatan penyembuhan adalah seberapa banyak waktu yang dibutuhkan individu dalam menjalani proses atau pemulihan dari sakit atau penyakit yang dideritanya agar kembali sehat seperti sebelumnya.

b. Jenis Sembuh

Dikutip oleh Sambas Wiradisuria, ada beberapa jenis sembuh, yaitu sebagai berikut.³⁵

- 1) Sembuh sempurna adalah bentuk dan fungsi dimana tubuh pasien kembali berfungsi seperti keadaan sebelumnya
- 2) Sembuh dengan cacat adalah sembuh dimana pasien sudah tidak membawa penyakit dan gejala penyakit juga sudah terlihat berhenti, tetapi bentuk dan fungsi tubuh tidak seperti keadaan sebelumnya (cacat)
- 3) Sembuh fungsional adalah sembuh dimana pasien masih membawa penyakit, tetapi gejala penyakit sudah terlihat berhenti sehingga pasien dapat bekerja lagi dengan fungsi tubuh normal dan jika daya tahan tubuh menurun, yang mengakibatkan penyakit dapat kambuh kembali

³⁴ Sambas Wiradisuria, *Menggapai Kesembuhan Sebuah Harapan dan Peluang Menapaki Jalan Kebahagiaan*, (Jakarta: Paramedia Komunikatama, 2016), Hal. 106

³⁵ *Ibid*, Hal. 106

- 4) Sembuh kronis adalah sembuh dimana pasien yang penyakitnya terlihat berhenti atau tidak kambuh lagi, namun gejala-gejala penyakit masih terlihat dan tidak berubah.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa ada beberapa bentuk sembuh dengan berbagai artinya, dimana sembuh tidak hanya kembali dengan semua anggota tubuh lengkap, bagaimana individu itu dapat merealisasikan penyakit yang dideritanya.

c. Faktor Percepatan dan Penghambat Penyembuhan

Menurut Ibrahim Muhammad Hasan Al-Jamal, kesembuhan itu tidak hanya didapatkan dari media fisik saja seperti obat-obatan, akan tetapi kesembuhan dapat didorong juga dengan doa-doa dan zikir. Berikut perantara untuk percepatan kesembuhan.³⁶

- 1) Meminta kesembuhan dengan perantara nama-nama Allah yang indah. Berdoa dengan nama Allah Yang Maha Agung akan cepat dikabulkan, dengan menyebut nama Allah telah banyak ada dalam Al-Qur'an tidak hanya pada satu tempat saja.
- 2) Al-istisyfa' (obat/penyembuh) dengan Al-Qur'an al-Karim dan berdoa dengan ayat-ayat dan surahnya. Al-Qur'an adalah sebagai petunjuk, penolong bagi individu untuk melakukan amal makruf, serta obat penyembuh dari segala penyakit dan permasalahan yang dihadapi manusia.

³⁶ Ibrahim Muhammad Hasan Al-Jamal, *Penyembuhan dengan Dzikir & Doa*, (Jakarta: Cendekia, 2003), Hal. 53-61

Menurut Kusmiyati dan Desmiarti yang dikutip oleh Zulfan Saam dan Sri Wahyuni, selain faktor pendorong kesembuhan, ada beberapa faktor penghambat kesembuhan, diantaranya sebagai berikut.³⁷

- 1) Ketakutan, yaitu takut tidak akan sembuh dari penyakitnya, takut cacat, takut tidak mendapat pengakuan dari lingkungannya sehingga menghambat dalam proses penyembuhan
- 2) Regresi, yaitu menarik diri dari lingkungannya disebabkan adanya perasaan cemas
- 3) Egosentris, yaitu kondisi dimana individu yang sakit hanya membicarakan dirinya saja tanpa memedulikan individu lainnya
- 4) Banyak memerhatikan permasalahan kecil seperti menuntut akan sesuatu dan cerewet.
- 5) Reaksi emosional tinggi yaitu kondisi dimana individu sangat sensitif tentang hal apapun dan bertempramen tinggi
- 6) Perubahan pandangan terhadap orang lain yaitu menganggap tenaga medis ini sebagai dewa penolong segalanya dan juga sebaliknya memiliki pandangan negatif dalam mengartikan individu lain
- 7) Berkurangnya ketertarikan akan sesuatu kebiasaan tertentu.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa banyak faktor yang dapat mendorong kesembuhan salah satunya adalah Al-Quran yang dapat dijadikan sebagai tempat obat penyembuh dari segala penyakit.

³⁷ Zulfan Saam dan Sri Wahyuni, *Psikologi Keperawatan*, (Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2012), Hal. 76-77

d. Dimensi Percepatan Kesembuhan

Menurut Hawari yang dikutip oleh Yuliyatun ada empat dimensi holistik dalam percepatan kesembuhan yaitu:

- 1) Agama, merupakan spiritualitas manusia, sebagai fitrah spiritual yang menjadikan manusia mempunyai kesadaran nilai moral, etika, dan hukum yang berlaku dalam hidupnya
- 2) Dimensi oregano-biologik, yaitu fisik (tubuh/jasmani) yang terdiri dari susunan saraf pusat (otak) yang perkembangannya membutuhkan makanan bergizi, terhindar dari penyakit, dan kebutuhan-kebutuhan lainnya yang sesuai dengan sifat-sifat jasmaniyah.
- 3) Dimensi psiko-edukatif yaitu menjadikan manusia sebagai individu yang membutuhkan proses menambah ilmu dan pendidikan, pendampingan, serta pembimbingan dalam hidupnya
- 4) Dimensi sosial-budaya, yaitu manusia dalam kepribadiannya akan adanya pengaruh dan peran lingkungan sosial-budaya dimana ia tumbuh dan berkembang.³⁸

Dari uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa dalam percepatan penyembuhan terdapat beberapa sudut pandang baik itu berupa internal maupun eksternal dalam diri individu untuk dapat mencapai kesembuhannya

³⁸ Yuliyatun, *Kontribusi Konseling Islam dalam Penyembuhan Penyakit Fisik*, *Konseling Religi: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, Vol. 5, No. 2, 2014, Hal. 343-344

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Metode dan Pendekatan Penelitian

Metode penelitian merupakan cara untuk mendapatkan data dengan fungsi dan tujuan tertentu, dan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Penelitian kualitatif adalah suatu penelitian dengan mengumpulkan data dilapangan dengan menganalisis dan menarik kesimpulan data tersebut. Menurut Sugiono penelitian kualitatif merupakan metode yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai intrumen kunci.¹

Menurut Zuchri Abdussamad penelitian kualitatif merupakan suatu pendekatan dalam melakukan penelitian yang berorientasi pada fenomena atau gejala naturalistis atau bersifat alami. Penelitian kualitatif sifatnya mendasar dan naturalistis atau bersifat kealaman, serta tidak bisa dilakukan di laboratorium melainkan lapangan.² Menurut Burhan Bungin penelitian kualitatif didasarkan pada konstruktif yang berasumsi bahwa realitas sebagai pengalaman yang multilayer, interaktif, dan dialami dimasyarakat yang diinterpretasi secara individual.³

¹ Sugiyono, *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2011), hlm. 9

² Zuchri Abdussamad, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Makassar: CV Syakir Media Press, 2021), Hal. 30

³ Burhan Bungin, *Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik dan Ilmu Sosial Lainnya*, (Jakarta: Kencana, 2011), Hal. 21

Jenis metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif, tujuannya adalah untuk memberikan gambaran yang jelas tentang keadaan objek yang diteliti dari fakta-fakta yang terlihat dan seperti apa. Metode deskriptif merupakan eksplorasi mengenai suatu fenomena atau kenyataan sosial dengan cara mendeskripsikan sesuatu yang ada di lapangan.⁴

Dengan demikian penelitian sesuai dengan judul, dikarenakan permasalahan dalam penelitian ini tidak menggunakan angka namun berfokus untuk menggambarkan dan menguraikan tentang judul Urgensi Bimbingan dan Konseling Islam dalam Percepatan Penyembuhan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan Aceh Selatan

B. Objek dan Subjek Penelitian

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) objek penelitian adalah hal yang menjadi sasaran dalam penelitian.⁵ Sedangkan menurut Supranto, objek penelitian adalah pokok persoalan atau himpunan elemen yang dapat berupa orang, organisasi, atau barang yang akan diteliti.⁶ Dalam penelitian ini, yang menjadi objek penelitian adalah urgensi bimbingan dan konseling islam dalam percepatan penyembuhan pasien rawat inap di rumah sakit umum daerah dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan Aceh Selatan

⁴ Faisal Sanafiah, *Format-format Penelitian Sosial*, (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 1998), Hal. 58.

⁵ Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)*, (Jakarta: Pusat Bahasa, 1989), Hal. 622

⁶ J. Supranto, *Statistik Teori dan Aplikasi*, Edisi ke-6, (Jakarta: Erlangga, 2000), Hal. 21

Subjek dari penelitian ini adalah sumber-sumber data yang memungkinkan untuk memperoleh keterangan penelitian atau data yaitu dikenal dengan istilah informan. Informan (responden) adalah orang yang diwawancarai yang meminta informasi dari pewawancara.⁷

C. Teknik Pemilihan Subjek Penelitian

Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik yang dalam pengumpulan data dengan cara menentukan kriteria khusus dan pertimbangan akan karakteristik tertentu pada subjek atau sampel penelitian yang akan diteliti.⁸

Adapun pada penelitian ini yang menjadi sampel penelitian memiliki kriteria khusus sebagai berikut:

1. Yang menjadi sampel ada 5 tenaga medis yang berprofesi sebagai perawat dengan kriteria:
 - a. Perawat yang bekerja diatas 5 tahun
 - b. Pendidikan DIII Keperawatan
2. Yang menjadi sampel ada 3 pasien dengan kriteria:
 - a. Pasien yang dirawat inap di Rumah sakit dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan
 - b. Pasien rawat inap diatas 3 hari
 - c. Pasien usia 24-56 tahun
 - d. Pasien yang kooperatif dalam berkomunikasi

⁷ Burhan Bugin, *Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi...*, Hal. 111.

⁸ Rahmadi, *Pengantar Metodologi Penelitian*, (Banjarmasin: Antasari Press, 2011), Hal 65

- e. Sudah ditentukan oleh pihak rumah sakit
3. Yang menjadi sampel ada 3 keluarga pasien dengan kriteria:
 - a. Keluarga yang setiap hari mendampingi pasien diruang rawat inap
 - b. Salah satu keluarga terdekat pasien rawat inap yaitu ibu/ayah, suami/istri, dan anak
 - c. Keluarga pasien usia 36-53 tahun

Berdasarkan teknik *purposive sampling* di atas, yang menjadi subjek penelitian adalah pasien rawat inap, keluarga pasien rawat inap, dan tenaga medis (perawat) di rumah sakit umum daerah dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan.

D. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan tahapan yang sangat penting dalam penelitian, sehingga peneliti harus mahir dalam pengumpulan data untuk memperoleh data yang valid. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan tiga teknik yaitu: (1) Observasi; (2) Wawancara; (3) Dokumentasi.

1. Observasi

Observasi adalah suatu penelitian yang dilakukan secara sistematis dan sengaja dengan menggunakan alat indra (terutama mata) atas peristiwa yang langsung dapat ditangkap pada waktu kejadian berlangsung.⁹ Observasi terbagi menjadi dua bentuk, yaitu *participant observation* merupakan observasi dimana peneliti ikut andil dalam melakukan apa yang dikerjakan oleh sumber data, dan

⁹ Bimo Walgito, *Bimbingan + Konseling (Studi & Karier)*, (Yogyakarta: CV Andi Offset, 2010), Hal. 62

non participant observation merupakan observasi dimana peneliti tidak ikut andil dalam kegiatan yang dilakukan oleh sumber data tetapi peneliti hanya menjadi pengamat saja dalam mengumpulkan data penelitian. Di sini peneliti menggunakan observasi *non participant observation* dimana peneliti mengamati pada pengalaman langsung dari sumber data, terkait dengan seberapa penting kegiatan bimbingan dan konseling islam diberikan pada pasien rawat inap dalam mempercepat kesembuhan.

2. Wawancara

Wawancara atau *interview* adalah metode untuk mendapatkan data tentang sesuatu dengan mengadakan hubungan secara langsung dengan informan (*face to face relation*).¹⁰ Wawancara terbagi menjadi tiga bentuk yaitu wawancara terstruktur merupakan wawancara yang sudah diarahkan dengan sejumlah daftar pertanyaan, semi terstruktur merupakan wawancara yang sudah diarahkan dengan beberapa daftar pertanyaan tidak tertutup yang dimana ada kemungkinan munculnya pertanyaan baru secara spontan sesuai dengan topik pembahasan, dan tidak terstruktur merupakan wawancara dimana peneliti hanya terfokus menanyakan pada pusat permasalahan tanpa adanya daftar pertanyaan. Di sini peneliti akan menggunakan wawancara semi terstruktur, dengan mencoba mencari informasi yang lebih mendalam untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka dan peneliti harus mendengar dengan baik serta mencatat apa saja yang disampaikan informan.

¹⁰ Bimo Walgito, *Bimbingan + Konseling (Studi & Karier)*, (Yogyakarta: CV Andi Offset, 2010), Hal. 76

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan suatu cara yang digunakan untuk mengumpulkan data dan informasi baik berupa buku, catatan, tulisan, maupun gambar dalam bentuk laporan dan informasi yang dapat menunjang penelitian. Dokumentasi dalam penelitian merupakan proses pengumpulan dan penyimpanan semua informasi tentang suatu penelitian berupa data, metode, analisis, dan hasilnya.¹¹ Disini peneliti akan memaparkan peristiwa yang lebih dekat dengan percakapan, menyangkut persoalan pribadi peneliti seperti data-data dan keterangan lainnya.

E. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses meneliti dan mensintesis data secara sistematis yang diperoleh dari wawancara, catatan lapangan dan dokumen, mengorganisasikan data ke dalam kategori-kategori, mendeskripsikan unit-unit, mensintesiskannya, mengorganisasikannya ke dalam model, memilih isi penting dan apa yang akan dipelajari, dan menarik kesimpulan. cara ini. agar mudah dipahami oleh diri sendiri dan orang lain.¹²

Pengolahan data kualitatif dalam penelitian akan mencakup tiga kegiatan analisis, yaitu:

¹¹ Fenny Rita Fiantika, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Padang: PT. Global Eksekutif Teknologi, 2022), Hal 24

¹² Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*, (Bandung: Alfabeta, 2018), Cet. Ke-27, Hal.24

1. Reduksi Data

Reduksi data dapat dipahami sebagai proses pemilihan data, yang berfokus pada penyederhanaan data, abstraksi data, dan transformasi data mentah yang muncul dari catatan lapangan tertulis. Reduksi data juga merangkum, memiliki hal-hal pokok dalam pencarian tema dan polanya. Jadi dalam operasi reduksi data peneliti akan melakukan: menyaring data, mengklasifikasikan data, mengarahkan data, menghilangkan data yang tidak perlu, mengorganisasikan data hingga menarik kesimpulan.

2. Penyajian Data

Penyajian data dapat dijadikan sebagai kumpulan informasi yang tersusun sehingga memungkinkan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian presentasi yang sering digunakan dalam bentuk naratif. Penyajian data merupakan salah satu teknik analisis data berupa uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowcar*, dan sejenisnya. Jadi disini peneliti akan mencoba menguraikan hasil penelitian dengan singkat, padat, dan jelas.

3. Penarikan Kesimpulan

Sejak langkah awal dalam pengumpulan data, peneliti sudah mulai mencari arti tentang segala hal yang telah di catat atau di susun menjadi suatu tatanan tertentu. Pengolahan data kualitatif akan menarik kesimpulan secara bertahap dengan tetap memperhatikan perkembangan perolehan data. Peneliti akan mencoba menarik kesimpulan dan melakukan verifikasi akan temuan baru yang sebelumnya belum jelas penampakannya sehingga setelah penelitian

dilakukan menjadi jelas.¹³ Pada penelitian ini peneliti mencoba untuk menarik kesimpulan dari verifikasi data yang ada sehingga dapat memberi jawaban mengenai urgensi bimbingan dan konseling Islam dalam memotivasi aktivitas keagamaan lansia tersebut.



¹³ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*, (Bandung: Alfabeta, 2018), Cet. Ke-27, Hal. 246-252

BAB IV

DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN DATA PENELITIAN

A. Deskripsi Data Penelitian

Ada lima aspek data yang akan dideskripsikan sesuai dengan temuan di lapangan, yaitu: (1) Gambaran Umum Lokasi Penelitian, (2) Deskripsi Tentang Masalah-masalah yang Dihadapi Pasien Rawat Inap dalam Percepatan Penyembuhan, (3) Deskripsi Tentang Perspektif para Medis terhadap Bimbingan dan Konseling Islam, (4) Deskripsi Tentang Perlakuan dan Pelayanan yang Diberikan oleh para Medis terhadap Pasien yang Tidak Menerima Sakitnya di Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Yuliddin Aaway Tapaktuan Aceh Selatan.

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Sejarah Rumah Sakit

Pada tanggal 23 Januari 1938 Rumah Sakit Umum Tapa Toen (Tapaktuan) pertama kali didirikan di tempat pendidikan Akademi Perawat Kesehatan (AKPER) Tapaktuan yang diresmikan pada tanggal 23 Januari 1939 oleh Yan Fiter V. Khorfec Kihler (Wakil Gubernur Jenderal Belanda Kuta Raja), proses ini disaksikan oleh raja-raja di Aceh Selatan dan para pejabat tinggi Belanda lain yang ada di Aceh Selatan.

Pada tahun 1957 RSUD Tapaktuan dipindahkan di lokasi depan Taman Putri Naga, yang berada di Pesisir Laut Selatan, menjadi satu-satunya rumah sakit yang ada di Kabupaten Aceh Selatan. Kota Tapaktuan telah memiliki rumah sakit peninggalan Belanda yang sekarang tidak berfungsi lagi sebelum rumah sakit ini

dibangun dan bangunan tersebut sekarang digunakan untuk tempat sekolah Akademi Perawat Kesehatan (AKPER) Pemda.¹

Disebabkan terus meningkatnya tuntutan masyarakat yang semakin membutuhkan pelayanan kesehatan yang baik dan bermutu, maka Proyek Kesehatan Pedesaan dan Kependudukan (Proyek ADB III Loan No. 1299-INO) merekomendasikan pembangunan rumah sakit baru di Tapaktuan.

Pada tanggal 26 Januari 1997 oleh Gubernur Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam Prof. Dr. Syamsuddin Mahmud melakukan peletakan batu pertama Pembangunan Rumah Sakit Tapaktuan di desa Gunung Kerambil, dan pada tanggal 13 Mei 1999 di resmikan oleh Gubernur Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam Prof. Dr. Syamsuddin Mahmud untuk digunakan sebagai tempat pelayanan kesehatan di Kabupaten Aceh Selatan.

Sebelum diresmikan oleh Gubernur Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam, RSU Tapaktuan terhitung 10 Mei 1999 dengan Keputusan Bupati Kepala Daerah Tingkat II Aceh Selatan Nomor 3 Tahun 1999, diubah menjadi RSUD dr. H Yulidin Away.

Pemberian nama ini untuk mengenang nama seorang putra Aceh Selatan yang sangat berjasa dalam memajukan serta mensosialisasikan pengobatan tradisional ke pengobatan medis. Pada tanggal 20 Mei 1997 berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 470/MENKES/SK/V/1997 Rumah Sakit Tapaktuan ditingkatkan kelasnya menjadi kelas Tipe C.²

¹ Dokumen RSU Yulidin Away, (Profil 2015), dari Diklat Rekam Medis, Hal. 5

² Dokumen RSU Yulidin Away, (Profil 2015), dari Diklat Rekam Medis, Hal. 6

Dengan adanya peraturan ketentuan yang ada tentang pembentukan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), pada tanggal 03 Januari 2011 ditetapkan sebagai PPK-BLUD yang kembali diresmikan sesuai dengan SK Bupati Aceh Selatan Nomor 3 Tahun 2011 tentang RSUD ditetapkan sebagai PPK-BLUD penuh dan Permendagri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan BLUD.

Pada tahun 2015 sesuai dengan Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Nomor HK. 02.03/I/0363/2015 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Provinsi dan Rumah Sakit Regional tanggal 13 Februari 2015 dan dikuatkan dengan dikeluarkannya Peraturan Gubernur Aceh Nomor 9 Tahun 2015 tentang Pedoman.

Penetapan dan Pelaksanaan Rumah Sakit Rujukan Regional di Aceh, RSUD dr. h. Yuliddin Away Tapaktuan ditetapkan sebagai salah satu rumah sakit rujukan regional untuk wilayah barat selatan yang membawahi 4 (empat) kabupaten yaitu kabupaten Aceh Selatan, kabupaten Simeulue, kabupaten Singkil, dan kabupaten Subulussalam.

Pada tanggal 16 Februari 2017, RSUD dr. H. Yuliddin Away terus berkembang ditandai dengan keluarnya Keputusan Gubernur Aceh tentang izin Operasional Tetap BLUD RSUD dr. H. Yuliddin Away Pada Nomor 445.1/DPMPTSP/321/2017 RSUD dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan ditetapkan menjadi Kelas/Tipe B.

Kemudian pada tanggal 16 Juni 2017, untuk meningkatkan akreditasi rumah sakit RSUD dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan mengirimkan permohonan survey akreditasi kepada Komisi Kareditasi Rumah Sakit (KARS) yang terjadwal pada

tanggal 16-18 Mei 2017, dan telah dilaksanakan dengan hasil Laporan Survey Akreditasi RSUD dr. H. Yuliddin Away dengan nomor surat 643/KARS/VI/2017 mendapatkan status Akreditasi TINGKAT PARIPURNA.³

b. Visi, Misi, dan Motto Rumah Sakit

a. Visi: Menjadikan rumah sakit yang prima dan mandiri

b. Misi

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu dilandasi pelayanan kesehatan bernuansa islami
- 2) Menyelenggarakan pelayanan rujukan bagi masyarakat di wilayah pantai barat selatan
- 3) Profesionalisme tenaga medis dan non medis dalam memberikan pelayanan
- 4) Berperan serta aktif membantu pemerintah kabupaten Aceh Selatan dalam bidang kesehatan

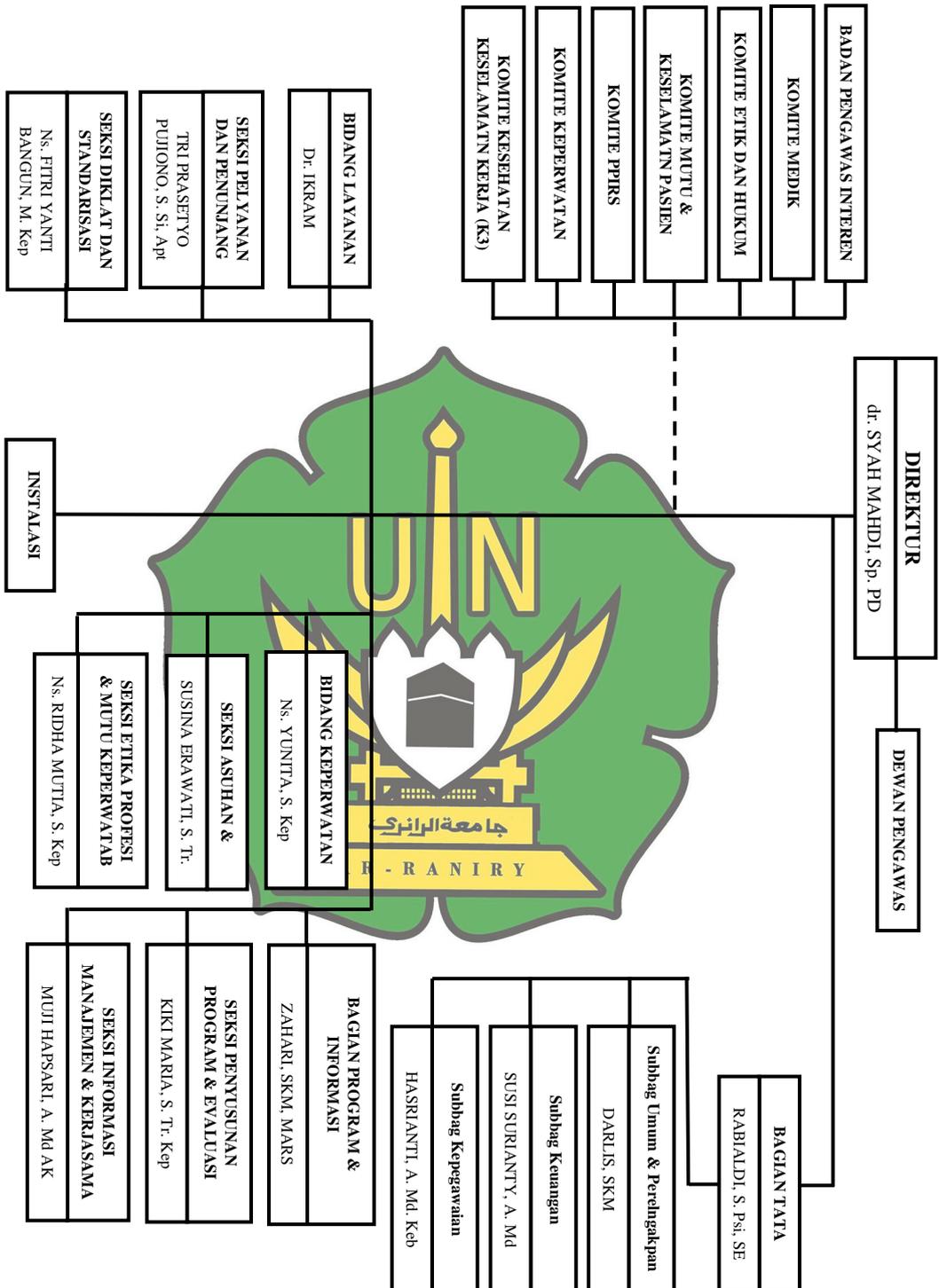
c. Motto: Layani, Ramah, Berkualitas, Bernuansa Islami.⁴



³ Editor website RSUD dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan, Sejarah, <https://rsudya.id/page/sejarah> (diakses pada 23 September 2024, pukul 09.50)

⁴ Dokumen Lampiran Keputusan Direktur BLUD RSUD Dr. H. Yuliddin Away, Ditetapkan pada Bulan Januari Tahun 2020 di Tapaktuan

c. Struktur Organisasi Rumah Sakit



(Sumber: UPT RSUD dr. H. Yuliddin Away 2024)

d. Kondisi Umum Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan

Seputar informasi umum dan pelayanan di rumah sakit juga bisa diakses di website resmi dan juga akun media sosial RSUD dr. H. Yuliddin Away, yang bisa digunakan dan dimanfaatkan oleh khalayak umum.⁵

Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Yuliddin Away terletak di jalan T. Ben Mahmud, Nomor 86 A, telepon 0656-21013, kecamatan Tapaktuan, kabupaten Aceh Selatan. Populasi jumlah pasien di rumah sakit berkisar antara 400 hingga 500 pasien perharinya. Kelas-kelas yang ada di rumah sakit ada sekitar 20 kelas, pelayanan ada sekitar 68 pelayanan, dan jumlah pekerja di rumah sakit ada sekitar 515 pekerja dengan 43 SDM (Sumber Daya Manusia).⁶

Ruangan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Yuliddin Away pada tahun 2022 ada sekitar 14 ruangan rawat inap, diantaranya yaitu ruangan rawat anak, kebidanan, ICU, PICU, NICU, Bedah, Khadijah (Penyakit Dalam Wanita), Abu Bakar Ash Shiddiq (Penyakit Dalam pria), Ustman Bin Affan (Mata, Saraf, THT, dan DV), UPIP Cempala (Rawat Jiwa), Pinere/ Infesius Paru, Instalasi Gawat Darurat (IGD), ruangan bersalin, dan Instalasi Bedah Sentral (IBD). Di tahun 2024 direktur rumah sakit umum dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan, dr. Faisal Sp. Am, menyatakan bahwa pihaknya mulai menata dan menggunakan fasilitas gedung baru yang 90% rampung pengerjaannya dan mulai kita gunakan sebagai Ruang Rawat

⁵ Wawancara dengan Ibu Fitri Yanti Bangun Selaku Petugas Bidang Seksi Diklat Dan Standarisasi, Pada 24 September 2024, RSUD dr. H. Yuliddin Away

⁶ Editor website Ditjen Yankes, Profile Rumah Sakit, https://sirs.kemkes.go.id/fo/home/profile_rs/1103010 (diakses pada 23 September 2024, pukul 10.15)

Inap Terpadu Arafah katanya. Di lantai dua digunakan sebagai ruang rawat penyakit dalam wanita, lantai tiga digunakan sebagai ruang rawat inap penyakit dalam pria, dan lanatai empat sebagai ruang rawat inap untuk pasien saraf.⁷

Tabel 4.1 Data Pasien yang di Wawancarai di Ruang Rawat Bedah

No.	Inisial Nama	Umur Pasien	Jenis Kelamin
1.	NS	24 tahun	Perempuan
2.	K	56 tahun	Perempuan
3.	Z	50 tahun	Perempuan

Tabel 4.2 Data Keluarga Pasien yang di Wawancarai di Ruang Rawat Bedah

No.	Inisial Nama	Umur Pasien	Jenis Kelamin	Keterangan
1.	N	45 tahun	Perempuan	Ibu Pasien
2.	A	36 tahun	Laki-laki	Anak Pasien
3.	AD	53 tahun	Laki-laki	Suami Pasien

2. Deskripsi Tentang Masalah-masalah yang Dihadapi Pasien Rawat Inap dalam Percepatan Penyembuhan

Untuk mendapatkan data terkait dengan masalah-masalah yang dihadapi pasien rawat inap dalam percepatan penyembuhan, maka peneliti melakukan observasi dan wawancara, di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Yuliddin Away, hasilnya dapat dideskripsikan sebagai berikut:

⁷ Editor website RSUD dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan, Informasi, <https://rsudya.id/> (diakses pada 30 September 2024, pukul 11.50)

Hasil observasi peneliti di lapangan menunjukkan bahwa peneliti melihat dari sisi penyakitnya, sebagian besar pasien fisiknya lemah terlihat ketika pasien ingin bergerak seperti ke kamar mandi membutuhkan bantuan orang lain. Lalu dari sisi ekonomi, sebagian besar pasien sepertinya menengah kebawah terlihat dari kondisi dan persiapan keluarga yang mengantar pasien. Kemudian dari sisi standar prosedur sepertinya belum maksimal diterapkan, terlihat ketika pasien datang tidak langsung ditangani harus menunggu waktu yang lama untuk mendapatkan pengobatan.

Hasil wawancara yang peneliti lakukan pada tanggal 23 September 2024 dengan: (1) Tiga orang pasien rawat inap yaitu ibu NS, ibu K, dan ibu Z, (2) Tiga keluarga pasien rawat inap yaitu ibu N, bapak A, dan bapak AD, (3) lima orang perawat yaitu ibu DF, ibu SY, ibu E, bapak RH, dan bapak RA, hasilnya sebagai berikut:

R1. Ibu NS menyatakan:

“Yang saya rasakan selama dirawat saya nyaman di rumah sakit. Karena perawatan yang diberikan oleh para medis baik, namun ada juga sebagian para medis yang kurang perhatian pada pasien. Saya awalnya sudah lelah dengan penyakit saya yang sudah dirujuk kedua kali dengan ruangan yang berbeda. Namun akhirnya setelah saya mencoba bersabar penyakit saya berangsur membaik. Kendala yang saya alami hanya penyakit saya yang lama sembuh dan besok saya sudah diperbolehkan pulang. Seperti yang saya katakan tadi saya awalnya sudah lelah dengan penyakit yang tak kunjung sembuh dan dengan adanya dukungan dari keluarga dan para medis saya semakin membaik. Kendala lainnya saya tidak mengetahui bagaimana cara shalat ketika sakit dan menggunakan infus.”

R2. Ibu K menyatakan:

“Yang saya rasakan selama dirawat para medisnya seperti dokter dan perawatnya baik, ramah. Namun, ada juga beberapa perawat yang kurang ramah dan acuh tak acuh terhadap kondisi pasien. Selama saya dirawat disini ada kendala yang menjadi hambatan saya yaitu penyakit saya yang lama sembuh dan saya sedikit putus asa

akan penyakit saya. Juga saat saya ingin ke kamar mandi saya membutuhkan bantuan dari keluarga untuk memapah saya jika ingin bangun.”

R3. Ibu Z, menyatakan:

“Selama dirawat di rumah sakit, saya merasakan campuran emosi. Saya merasa cemas dan khawatir dengan kesehatan saya. Tetapi, saya juga merasa bersyukur karena mendapatkan perawatan yang baik dari para medis. Beberapa tenaga medis perhatian dan selalu siap membantu, sehingga saya merasa lebih tenang dan didukung dalam proses penyembuhan. Salah satu kendala yang saya alami adalah keterbatasan komunikasi. Terkadang informasi tentang perawatan dan prosedur tidak disampaikan dengan jelas, sehingga saya merasa sedikit kebingungan. Lalu kendala lainnya yaitu saat saya ingin bolak-balik ke kamar mandi saya membutuhkan bantuan keluarga.”

R4. Ibu N menyatakan:

“Yang saya khawatirkan dari anak saya selama dirawat disini adalah lamanya dirawat inap. Anak saya sedikit tidak menerima penyakitnya bahkan ini sudah kedua kalinya balik ke rumah sakit lagi karena penyakit anak saya kambuh kembali. Yang berdampak ke emosional anak saya. Selain itu tidak ada permasalahan yang besar.”

R5. Bapak A menyatakan:

“Selama dirawat ada sedikit pemulihan yang didapatkan ibu saya walaupun masih ada kendala lainnya. Yang saya khawatirkan selama ibu saya dirawat adalah emosional ibu saya yang sedikit tidak stabil karena putus asa kenapa penyakit yang dialami tidak langsung sembuh saja.”

R6. Bapak AD menyatakan:

“Salah satu kekhawatiran saya adalah tentang pemulihan pasien. Saya khawatir apakah mendapatkan perawatan yang tepat dan apakah proses penyembuhan berjalan sesuai harapan.”

R7. Ibu DF menyatakan:

“Pengalaman saya sebagai perawat dilingkungan rumah sakit, ada berbagai macam pasien dalam menanggapi penyakit yang dialaminya ada pasien yang marah, menangis, dan ada juga yang menerima penyakitnya. Ada kendala tertentu yang dialami pasien, mungkin lebih ke kepercayaan pasien terhadap dokter dan perawatnya, terus masalah ekonomi yang dihadapi oleh pasien.”

R8. Ibu SY menyatakan:

“Pengalaman saya selama bekerja di rumah sakit sangat menyenangkan karena kita bisa melayani dan memberikan perawatan kepada pasien-pasien yang membutuhkan. Terkadang banyak pasien-pasien mengeluh dengan sakitnya tak kunjung sembuh-sembuh, yang berputus asa, dan ada juga yang termotivasi untuk sembuh. Kendala yang dialami itu tadi pada pasien paliatif yang tidak kunjung sembuh dari penyakit yang dideritanya, kadang-kadang mereka memang sudah menyerah tidak ada lagi usaha lagi karena penyakitnya.”

R9. Ibu E menyatakan:

“Salah satu kendala yang dialami pasien dalam hal komunikasi. Ada sebagian pasien yang susah untuk mengetahui informasi pengobatan yang sedang dijalannya. Tentunya ini menghambat dalam hal perawatan. Untuk mengatasinya saya berusaha untuk menjelaskan kembali informasi terkait agar pasien dapat memahaminya.”

R10. Bapak RH menyatakan:

“Menurut saya salah satu kendala pasien dalam hal ekonomi. Banyak pasien yang menghadapi kesulitan akses transportasi maupun biaya pengobatan, hal ini memengaruhi mereka untuk menjalani perawatan secara rutin. Masalah lainnya menurut saya adalah kurangnya dukungan dari keluarga pasien untuk memotivasi kesembuhan pasien rawat inap”

R11. Bapak RA menyatakan:

“Kendala yang dialami pasien adalah kurangnya kepatuhan terhadap rencana pengobatan. Mungkin ini karena beberapa pasien bingung dan bisa juga tidak memahami pentingnya pengobatan yang diberikan. Namun, saya dan tenaga medis lain berusaha untuk memberikan pemahaman dan edukasi yang lebih mendalam agar pasien dapat melaksanakannya. Menurut saya masalah lainnya adalah tidak adanya *supporting* dari keluarga pasien untuk memberikan semangat pada pasien”

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan responden berkaitan dengan masalah-masalah yang dihadapi pasien rawat inap dalam percepatan penyembuhan ada empat masalah, yaitu: (1) Masalah pelayanan para medis belum sesuai standar, hal ini dapat dilihat dari pelayanan rawat inap untuk mendapatkan kamar dan tempat tidur membutuhkan waktu yang lama, juga dari hasil observasi peneliti tidak melihat standar prosedur yang bisa dipakai oleh pasien dan keluarga

untuk pengobatan. (2) Masalah finansial, dimana pada umumnya pasien dari segi keuangan terbatas dapat dilihat dari pasien yang tidak bisa membeli obat secara tepat waktu sehingga menghambat pengobatan, (3) Masalah dukungan keluarga yang kurang, hal ini dapat dilihat dari ketidaktahuan keluarga pasien tentang aturan-aturan berkunjung di rumah sakit, juga komunikasi keluarga pasien yang kasar dan menyinggung pasien sehingga mempengaruhi psikologis pasien. (4) Masalah diri pasien, dari sisi penyakitnya, sebagian besar pasien fisiknya lemah terlihat ketika pasien ingin bergerak seperti ke kamar mandi membutuhkan bantuan orang lain, juga dilihat dari tidak adanya kepercayaan pasien terhadap dokter dan perawatnya dan ketidaktahuan pasien untuk melaksanakan kewajiban shalatnya meskipun dalam keadaan sakit.

3. Deskripsi Tentang Perspektif para medis terhadap bimbingan dan konseling islam di Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan

Untuk mendapatkan data terkait dengan perspektif para medis terhadap bimbingan dan konseling islam di rumah sakit, maka peneliti melakukan wawancara, di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Yuliddin Away, maka peneliti melakukan wawancara pada tanggal 23 September 2024 dengan: ibu DF, ibu SY, ibu E, bapak RH, dan bapak RA, datanya dapat dilihat di bawah ini:

R1. Ibu DF menyatakan:

“Tentang bimbingan dan konseling islam dirumah sakit Yuliddin Away ini saya pernah mendengarnya. Pemahaman saya tentang bimbingan dan konseling islam di rumah sakit sangat bagus dalam mendorong semangat pasien untuk kesembuhannya dan tetap meyakini dengan berdoa dan tidak berputus asa akan penyakitnya. Bimbingan dan konseling islam ini dapat mempercepat penyembuhan pada pasien karena dengan adanya bimbingan dan konseling islam pasien dapat membuat pasien

lebih sabar, karena dengan pasien lebih tau agama saat kesakitan, pasien akan lebih menerima penyakitnya.”

R2. Ibu SY menyatakan:

“Saya mengetahui sedikit tentang layanan bimbingan dan konseling islam ini di rumah sakit. Layanan bimbingan dan konseling islam ini dulu ada diberikan teratur satu minggu sekali, akan tetapi sekarang sudah jarang diberikan. Jika pasien itu sudah gawat atau kritis baru nanti yasinan dan berdoa saja. Pasti tidak semuanya pasien mendapatkan dan menerima bimbingan dan konseling islam, ada yang menerima dan ada juga yang tidak. Mungkin karena keterbatasan anggota dalam pelayanan bimbingan dan konseling yang tidak memadai dengan jumlah pasien yang begitu banyak. Sepemahaman saya bimbingan dan konseling islam ini adalah proses pemberian bantuan yang memotivasi kita dalam proses penyembuhan dari penyakit yang diberikan dalam bentuk dorongan dan dukungan moral dan spiritual. Menurut saya bimbingan dan konseling islam memang sangat berpengaruh dalam mempercepat penyembuhan pada pasien. Karena pasien tidak hanya membutuhkan obat saja, dukungan seperti dorongan semangat untuk sembuh sangat mempengaruhi pasien dengan pemulihannya.”

R3. Ibu E menyatakan:

“Saya pernah mendengar adanya bimbingan dan konseling islam di rumah sakit ini. Sudah beberapa tahun kebelakang, sekarang sudah jarang saya lihat. Mungkin disini bimbingan rohani namanya. Diberikan doa-doa atau semangat untuk pasien yang sedang menjalani perawatan. Setau saya bimbingan dan konseling islam ini adalah bentuk dorongan dan semangat ketika pasien sakit agar senantiasa mengingat Allah yang menyembuhkan segala penyakit. Bimbingan dan konseling islam memberikan dorongan emosional agama yang sangat penting bagi pasien. Pasien menemukan ketenangan batin dan yakin mereka tidak sendirian dalam menghadapi penyakitnya sehingga dapat mempercepat pemulihan pasien.”

R4. Bapak RH menyatakan:

“Pemahaman saya tentang bimbingan dan konseling islam di rumah sakit adalah proses dalam mendorong semangat pasien untuk menghadapi penyakitnya dengan adanya nilai agama mereka. Bimbingan dan konseling islam ini dapat mempercepat pasien sembuh dengan dikuatkannya iman dan ibadah, dan juga memberikan harapan sembuh pada pasien.”

R5. Bapak RA menyatakan:

“Bimbingan dan konseling islam menurut saya seperti dukungan semangat spiritual mendorong pasien untuk kesembuhannya dengan tetap melakukan ibadahnya. Dengan bimbingan dan konseling islam pasien yang akan lebih tenang dan yakin penyakitnya akan sembuh sehingga dapat mempercepat pemulihan pasien.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden, penulis menyimpulkan bahwa ada tiga kategori terkait dengan pemahaman para medis dalam hal konsep dan keilmuan bimbingan dan konseling islam, yaitu: (1) Para medis pada umumnya memahami dasar definisi bimbingan dan konseling islam, dilihat dari para medis pernah mendengar dan bisa mendefinisikan bimbingan dan konseling islam (2) Para medis menganggap bimbingan dan konseling islam penting dilakukan karena pendorong pasien rawat inap dalam percepatan penyembuhan, (3) Para medis memandang bimbingan dan konseling islam dapat menjadi pengobatan secara psikologis dan spiritual pada pasien rawat inap, hal ini terlihat dari dimana pada umumnya pengobatan yang diberikan di rumah sakit hanya berupa medis dan bimbingan untuk kebersihan saat di rawat inap saja.

4. Deskripsi Tentang Perlakuan dan pelayanan yang diberikan oleh para medis terhadap pasien yang tidak menerima sakitnya di Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan

Untuk mendapatkan data terkait dengan perlakuan dan pelayanan yang diberikan oleh para medis terhadap pasien yang tidak menerima sakitnya, maka peneliti melakukan observasi dan wawancara, di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Yuliddin Away, hasilnya dapat dideskripsikan sebagai berikut:

Hasil observasi peneliti di lapangan menunjukkan bahwa peneliti tidak sengaja melihat dari sisi perlakuan, masih ada perawat tidak ramah terlihat dari wajah, cara bicara, dan perilaku perawat yang tidak menyenangkan pasien karena seharusnya pasien membutuhkan kelembutan dalam pengobatannya. Kemudian dari sisi pelayanan, peneliti melihat sepertinya masih belum memenuhi standar,

terlihat dari tidak adanya standar prosedur yang bisa diambil oleh pasien atau keluarga pasien untuk memudahkan pasien dalam melakukan pengobatan.

Hasil wawancara yang peneliti lakukan pada tanggal 23 September 2024 dengan: (1) Tiga orang pasien rawat inap yaitu ibu NS, ibu K, dan ibu Z, (2) Tiga keluarga pasien rawat inap yaitu ibu N, bapak A, dan bapak AD, hasilnya sebagai berikut:

R1. Ibu NS menyatakan:

“Perlakuan dan pelayanan yang saya terima dari para medis kurang memuaskan. Ada beberapa perawat yang tidak ramah dalam memberikan perhatian pada saya. Walaupun ada beberapa perawat yang membuat saya nyaman dan tenang selama berada disini, baik itu dari dokternya maupun perawatnya. Saya dianggap seperti keluarga sendiri oleh perawat. Maka dari itu saya yang awalnya selalu mengeluh dengan penyakit yang tak kunjung sembuh dengan adanya dukungan dari para medis saya menerima dan penyakit saya secara berangsur-angsur semakin membaik.”

R2. Ibu K menyatakan:

“Perlakuan yang saya terima dari para medis kurang ramah dalam memperlakukan pasien. Saya juga banyak mengeluh tentang sakit yang saya derita, ada beberapa para medis yang tidak peduli dan ada juga yang tetap berusaha membuat saya tetap nyaman dan tenang ketika dirawat disini. Baik itu saat sebelum saya dioperasi maupun setelah operasi, pelayanannya sangat membantu saya sembuh secara emosional.”

R3. Ibu Z menyatakan:

“Saya merasa kurang puas dengan perlakuan dan pelayanan yang diberikan oleh para medis. Sebagian perawat acuh tak acuh dalam memberikan pelayanan. Dalam pemberian pelayanan membutuhkan waktu tunggu yang lama. Ada juga sebagian perawat yang memberikan dorongan semangat kepada saya yang membuat saya kembali semangat untuk menjalani perawatan di rumah sakit, akan tetapi sangat sedikit perawat yang memberikannya. Saya juga merasa adanya keterbatasan komunikasi, terkadang informasi tentang perawatan dan prosedur tidak disampaikan dengan jelas, sehingga saya merasa sedikit kebingungan.”

R4. Ibu N menyatakan:

“Saya merasa tidak puas dengan pelayanan dan perlakuan para medis di rumah sakit, contohnya ketika tidak ada kamar atau dokter tidak ada penjelasan apabila ada pemberitahuan lanjutan. Akan tetapi masih ada para medis yang memberikan perlakuan dengan baik membuat saya sebagai ibu pasien merasa aman ketika dokter dan perawat mengatakan jika anak saya pasti akan segera sembuh dengan saya selalu senantiasa berdoa kepada Allah. Akan tetapi, ini hanya beberapa para medis saja kebanyakan pelayanan dan perlakuan perawat masih kurang dalam hal membuat pasien nyaman berada di rumah sakit”

R5. Bapak A menyatakan:

“Dokter dan perawat baik dalam memperlakukan dan memberikan pelayanan kepada ibu saya dan kami sebagai keluarga pasien. Namun ada beberapa perawat yang kurang ramah dalam memberikan perlakuan pada kami. Akan tetapi hal itu tidak terlalu membuat saya khawatir karena yang awalnya ibu saya mengeluh tentang penyakitnya yang tidak kunjung sembuh dengan adanya dorongan dari para medis, akhirnya ibu saya menerima penyakitnya.”

R6. Bapak AD menyatakan:

“Sebagai keluarga pasien, saya merasa kurang dihargai oleh para medis, ini hanya sebagian bukan keseluruhan para medis. Ada juga para medis yang selalu siap memberikan informasi dan setiap perawatan yang dijalani oleh pasien. Saya merasa dilibatkan dalam proses pengambilan keputusan dan itu membuat saya lebih tenang. Namun, kebanyakan perawat sepertinya kurang memahami bahwa perlakuan dan pelayanan yang diberikan pada pasien itu sangat mempengaruhi proses penyembuhan pasien begitupun dengan keluarga pasien sendiri.”

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara terkait dengan perlakuan dan pelayanan para medis, dari sisi perlakuan para medis khususnya perawat ada dua kategori, yaitu: (1) Masih ada para medis yang memberikan perlakuan tidak ramah, kasar, acuh tak acuh dalam menanggapi kondisi pasien, hal ini dapat dilihat dari wajah, cara bicara, dan perilaku perawat yang tidak menyenangkan pasien, (2) Masih ada para medis yang tidak memberikan motivasi terhadap pasien dengan rutin agar pasien berusaha untuk sembuh sehingga pasien merasa tidak adanya kehadiran para medis. Kemudian dilihat dari sisi pelayanan para medis, peneliti

menyimpulkan bahwa ada dua kategori, yaitu: (1) Kualitas pelayanan para medis masih belum sesuai standar, hal ini dapat dilihat dari cara para medis menangani pasien masih ada yang tidak menyenangkan keluarga pasien, juga tidak ada penjelasan apabila ada pemberitahuan lanjutan seperti ada tidaknya dokter atau kamar rawat inap dan seberapa lama waktu tunggu untuk mendapatkan pelayanan tidak diberitahukan. (2) Pelayanan para medis dari sisi pemberian informasi masih ada yang tidak lengkap, hal ini terlihat dari beberapa pasien yang tidak secara teratur melakukan rencana pengobatan, juga terlihat beberapa pasien bingung dan tidak memahami pentingnya pengobatan yang diberikan.

B. Pembahasan dan Data Penelitian

Pada sub bagian ini terdapat beberapa aspek yang akan dijelaskan dalam pembahasan data penelitian, yaitu: (1) Masalah-masalah yang Dihadapi Pasien Rawat Inap dalam Percepatan Penyembuhan, (2) Perspektif para Medis terhadap Bimbingan dan Konseling Islam, (3) Perlakuan dan Pelayanan yang Diberikan oleh para Medis terhadap Pasien yang Tidak Menerima Sakitnya di Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan Aceh Selatan.

1. Masalah-Masalah Yang Dihadapi Pasien Rawat Inap Dalam Percepatan Penyembuhan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan

Berdasarkan kesimpulan deskripsi data penelitian berkaitan dengan masalah-masalah yang dihadapi pasien rawat inap dalam percepatan penyembuhan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan, maka peneliti akan membahas sesuai dengan landasan konseptual, yaitu: (a) Masalah pelayanan

para medis belum sesuai standar, (b) Masalah finansial pasien, (c) Masalah dukungan keluarga pasien yang kurang, (d) Masalah diri pasien.

Pertama, berkaitan dengan masalah pelayanan para medis belum sesuai standar. Pelayanan dapat diartikan sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan, keinginan, atau harapan orang lain. Masalah pelayanan para medis di Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan dapat dikategorikan belum sesuai standar, hal ini dapat dilihat dari pelayanan rawat inap untuk mendapatkan kamar dan tempat tidur membutuhkan waktu yang lama, juga tidak terlihat adanya standar prosedur yang bisa diambil oleh pasien atau keluarga untuk pengobatan. Padahal standar prosedur itu penting karena sebagai tolak ukur dalam menilai efektivitas dan efisiensi rumah sakit dalam melaksanakan setiap program kerja juga sebagai langkah untuk menuju proses yang diinginkan tercapai berupa sistem proses kerja dalam bentuk aktivitas, aliran data, dan proses kerja, hal ini disampaikan oleh Abd. Rohman Taufiq.⁸

Kedua, berkaitan dengan masalah finansial. Finansial dapat diartikan sebagai sesuatu hal yang berhubungan dengan keuangan. Menurut Ibnu, finansial atau keuangan adalah hal yang berkaitan dengan uang yang berarti berkaitan dengan masalah pembayaran dan pembiayaan untuk kebutuhan baik pribadi maupun organisasi.⁹ Dimana pada umumnya pasien di Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Yuliddin Away dari segi keuangan terbatas dapat dilihat dari pasien yang tidak bisa

⁸ Abd. Rohman Taufiq, "Penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit", Jurnal Profita: Komunikasi Ilmiah Akuntansi Dan Perpajakan, Vol. 12, No. 1, 2019, Hal. 62

⁹ Ibnu, *Dasar-Dasar Kebijakan Keuangan Negara*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2003), Hal. 37

membeli obat secara tepat waktu sehingga menghambat pengobatan. Sejalan dengan pendapat Tuti Alawiyah yang menyatakan bahwa salah satu masalah yang menjadi faktor terjadinya gangguan mental pada pasien adalah ekonomi atau finansial, dimana tidak hanya penyakit saja yang harus diperhatikan pasien namun biaya dari dirawatnya dirumah sakit juga. Banyak pasien yang kesulitan mengakses transportasi maupun biaya pengobatan karena keterbatasan yang dimilikinya.¹⁰

Ketiga, berkaitan dengan masalah dukungan keluarga pasien yang kurang. Dukungan keluarga dapat diartikan sebagai hubungan saling memberi dan menerima bantuan yang dilakukan antar keluarga. Menurut teori Friedman yang dikutip oleh Cahyanti, dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya¹¹ Dimana pada umumnya dukungan keluarga terhadap pasien di Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Yuliddin Away masih kurang, hal ini dapat dilihat dari ketidaktahuan keluarga pasien tentang aturan-aturan berkunjung di rumah sakit, juga komunikasi keluarga pasien yang kasar dan menyinggung pasien sehingga mempengaruhi psikologis pasien. Padahal seharusnya sebagai keluarga jelas perlu untuk mengatakan hal-hal yang menenangkan pasien sehingga membuat pasien merasa aman saat berinteraksi satu sama lain, hal ini disampaikan oleh Jarnawi.¹² Sejalan dengan pendapat Alsidiq dan

¹⁰ Tuti Alawiyah, *Metode Pelayanan Bimbingan Rohani Islam Rumah Sakit Bagi PPL Mahasiswa Jurusan Bki (Bimbingan Konseling Islam)*, Jurnal Orasi, Vol. 5, No. 2, 2016, Hal. 9

¹¹ L. Cahyanti, *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi General Anestesi di RS PKU Muhammadiyah Gamping*. (Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes, 2020)

¹² Jarnawi, "Urgensi Layanan Konseling Islam Dalam Upaya Percepatan Pemulihan Pasien Di Rumah Sakit", Jurnal At-Taujih: Bimbingan Dan Konseling Islam, Vol. 1, No. 1, 2018, Hal. 52

Ismaniar yang menyatakan dukungan keluarga merupakan salah satu faktor terpenting yang berpengaruh terhadap motivasi seseorang sebab dengan terdapatnya dukungan dari keluarga, seseorang akan merasa lebih mudah dalam memecahkan masalahnya karena anggota keluarga ialah orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.¹³

Keempat, berkaitan dengan masalah diri pasien. Masalah diri pasien dapat diartikan sebagai masalah yang muncul dari pasien itu sendiri baik itu secara fisik maupun psikologisnya. Dari sisi penyakitnya, sebagian besar pasien di Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Yuliddin Away fisiknya lemah terlihat ketika pasien ingin bergerak seperti ke kamar mandi membutuhkan bantuan orang lain, juga dilihat dari ketidaktahuan pasien untuk melaksanakan kewajiban shalatnya meskipun dalam keadaan sakit, juga tidak adanya kepercayaan pasien terhadap dokter dan perawatnya. Yang menyebabkan pasien kesusahan dalam penyesuaian dan penerimaan diri, takut, khawatir, stres, serta depresi yang menghambat penyembuhan pasien, hal ini disampaikan oleh Neni Noviza.¹⁴ Padahal seharusnya sebagai pasien ada hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi kegelisahan, yaitu dengan bersabar, beribadah (shalat, zikir, dan berdoa), serta menyerahkan diri kepada Allah yang menyembuhkan segala penyakit, hal ini disampaikan oleh Saliyo dan Farida.¹⁵

¹³ M. Alsidiq dan Ismaniar, *The Relationship Between Family Support and Achievement Motivation of Residents Learning Package C at PKBM Farilla Ilmi*. Jurnal Pendidikan Luar Sekolah. Vol. 11, No. 2, 2023, Hal. 163

¹⁴ Neni Noviza, *Bimbingan Rohani Pasien*, (Palembang: Noer Fikri, 2018), Hal. 35

¹⁵ Saliyo dan Farida, *Bimbingan & Konseling: Teknik Layanan Berwawasan Islam dan Multikultural*, Edisi 1, Cet. 1, (Malang: Madani Media, 2019), Hal. 25-26

Berdasarkan hasil pembahasan di atas, maka peneliti menyimpulkan bahwa masalah-masalah yang dihadapi pasien adalah masalah belum sesuai standar pelayanan yang diberikan oleh para medis, masalah finansial atau keuangan pasien saat melakukan pengobatan, masalah kurangnya dukungan dari keluarga pasien, dan masalah diri pasien baik itu secara fisik maupun psikologis. Dimana semua masalah di atas menghambat proses percepatan penyembuhan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan.

2. Perspektif para medis terhadap bimbingan dan konseling islam di Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan

Berdasarkan kesimpulan deskripsi data penelitian berkaitan dengan perspektif para medis terhadap bimbingan dan konseling islam di Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan, maka peneliti akan membahas sesuai dengan landasan konseptual, yaitu: (a) Para medis pada umumnya memahami dasar definisi bimbingan dan konseling islam (b) Para medis menganggap bimbingan dan konseling islam penting dilakukan karena pendorong pasien rawat inap dalam percepatan penyembuhan, (c) Para medis memandang bimbingan dan konseling islam dapat menjadi pengobatan secara psikologis yang bisa dilakukan kepada pasien rawat inap di Rumah Sakit.

Pertama, berkaitan dengan para medis pada umumnya memahami dasar definisi bimbingan dan konseling islam. Para medis di Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan menyatakan bahwa bimbingan dan konseling islam merupakan layanan bantuan yang mendorong dan memotivasi semangat pasien agar senantiasa mengingat Allah dalam proses kesembuhannya dimana ini

dapat mempengaruhi percepatan penyembuhan pasien akan penyakitnya. Menurut Saliyo dan Farida, bimbingan dan konseling islam adalah usaha pemberian bantuan yang dilakukan oleh seorang ahli (konselor) kepada klien yang mengalami kesulitan atau masalah dengan menggunakan teknik dalam pelayanan bimbingan, kegiatan ini berlangsung dengan serangkaian pertemuan secara tatap muka agar klien dapat memperoleh kemampuan dalam menyelesaikan permasalahannya guna dapat hidup sesuai dengan ketentuan dan petunjuk Allah demi mencapai kebahagiaan dunia dan akhirat.¹⁶

Kedua, berkaitan dengan para medis menganggap bimbingan dan konseling islam penting dilakukan. Menurut para medis di Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan bimbingan dan konseling islam penting karena dengan adanya bimbingan dan konseling islam di rumah sakit dapat membuat pasien lebih mendekatkan diri kepada Allah dan menerima penyakitnya. Bimbingan dan konseling islam dapat membuat pasien lebih sabar, karena dengan pasien lebih tahu agama saat kesakitan, pasien akan lebih menerima penyakitnya, juga pasien yang akan lebih tenang, memberikan harapan sembuh pada pasien, ketenangan batin dan yakin mereka tidak sendirian. Sejalan dengan pendapat Jarnawi, banyaknya jenis masalah kesehatan dan interaksi dengan berbagai jenis masyarakat, maka keberadaan layanan bimbingan dan konseling islam di rumah sakit sangat diperlukan. Dokter, perawat, tenaga kefarmasian, petugas rekam medis, tenaga administrasi, pasien, keluarga pasien, dan pengunjung jelas perlu merasa aman saat

¹⁶ Saliyo dan Farida, *Bimbingan & Konseling: Teknik Layanan Berwawasan Islam dan Multikultural*, Edisi 1, Cet. 1, (Malang: Madani Media, 2019), Hal. 16

berinteraksi satu sama lain. Perawat juga menjadi teman dan bisa berinteraksi dengan baik dengan pasien. Jika tidak, dapat terjadi gangguan psikologis berupa stres, kecemasan, panik, depresi, dan lain-lain.¹⁷

Ketiga, berkaitan dengan para medis memandang bimbingan dan konseling islam dapat menjadi pengobatan secara psikologis dan spiritual bagi pasien. Selain pengobatan fisik, pasien di Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan juga membutuhkan pengobatan secara psikologis dan spiritual berupa dukungan dan dorongan semangat untuk sembuh. Sejalan dengan pendapat Ibrahim Muhammad Hasan Al-Jamal, kesembuhan itu tidak hanya didapatkan dari media fisik saja seperti obat-obat, akan tetapi kesembuhan dapat didorong juga dengan doa-doa dan zikir.¹⁸

Berdasarkan hasil pembahasan di atas, maka peneliti menyimpulkan bahwa para medis khususnya perawat memahami dasar definisi bimbingan dan konseling islam di rumah sakit, para medis menganggap bimbingan dan konseling islam penting dilakukan karena sebagai pendorong pasien rawat inap dalam percepatan penyembuhan, serta para medis juga memandang bimbingan dan konseling islam dapat dijadikan pengobatan secara psikologis dan spiritual bagi pasien. Perawat menyatakan bahwa bimbingan dan konseling islam merupakan layanan bantuan berupa dorongan dan dukungan semangat dalam proses pengobatannya yang dapat

¹⁷ Jarnawi, "Urgensi Layanan Konseling Islam Dalam Upaya Percepatan Pemulihan Pasien Di Rumah Sakit", Jurnal At-Taujih: Bimbingan Dan Konseling Islam, Vol. 1, No. 1, 2018, Hal. 52

¹⁸ Ibrahim Muhammad Hasan Al-Jamal, *Penyembuhan dengan Dzikir & Doa*, (Jakarta: Cendekia, 2003), Hal. 53-61

membuat pasien lebih sabar, karena dengan pasien lebih mengetahui agama saat kesakitan, pasien akan lebih menerima penyakitnya.

3. Perlakuan dan pelayanan yang diberikan oleh para medis terhadap pasien yang tidak menerima sakitnya di Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan

Berdasarkan kesimpulan deskripsi data penelitian berkaitan dengan perlakuan dan pelayanan yang diberikan oleh para medis terhadap pasien yang tidak menerima sakitnya di Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan, maka peneliti akan membahas sesuai dengan landasan konseptual, yaitu: Dari sisi perlakuan para medis ada dua kategori, yaitu: (a) Masih ada para medis yang memberikan perlakuan tidak menyenangkan pasien, (b) Masih ada para medis yang tidak memberikan motivasi terhadap pasien. Kemudian dilihat dari sisi pelayanan para medis ada dua kategori, yaitu: (a) Kualitas pelayanan para medis masih jauh dari kata standar, (b) Pelayanan para medis dari sisi pemberian informasi masih ada yang tidak lengkap.

Pertama, perlakuan para medis khususnya perawat. Perlakuan dapat diartikan sebagai tindakan, tingkah laku, sikap terhadap seseorang. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), perlakuan adalah perbuatan yang dikenakan terhadap sesuatu atau orang.¹⁹ Dari sisi perlakuan para medis di Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan, peneliti menyimpulkan dua kategori, yaitu:

¹⁹ Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)*, (Jakarta: Pusat Bahasa, 2008), Hal. 799

- a. Masih ada para medis yang memberikan perlakuan tidak ramah dalam menanggapi kondisi pasien, hal ini dapat dilihat dari wajah, cara bicara, dan perilaku perawat yang tidak menyenangkan pasien. Sejalan dengan pendapat Jarnawi, seharusnya pasien dan keluarga jelas perlu merasa aman saat berinteraksi satu sama lain, perawat juga menjadi teman dan bisa berinteraksi dengan baik terhadap pasien. Jika tidak, dapat terjadi gangguan psikologis berupa stres, kecemasan, panik, depresi, dan lain-lain.²⁰
- b. Masih ada para medis yang tidak memberikan motivasi terhadap pasien dengan rutin agar pasien berusaha untuk sembuh sehingga pasien merasa tidak adanya kehadiran para medis. Motivasi dapat diartikan sebagai dorongan dari diri individu sendiri untuk bangkit dari permasalahannya. Motivasi bagi pasien adalah dorongan semangat untuk sembuh dari penyakitnya. Padahal motivasi itu sangat penting diberikan pada pasien, karena kondisi sakit dapat menimbulkan stres, sensitif, dan tekanan jiwa, dengan adanya motivasi dapat memberikan dorongan, menentukan arah, dan membantu melakukan seleksi, hal ini disampaikan oleh Misbah Lubis.²¹

²⁰ Jarnawi, "Urgensi Layanan Konseling Islam Dalam Upaya Percepatan Pemulihan Pasien Di Rumah Sakit", ... Hal. 52

²¹ Misbah Lubis, *Peran Perawat dalam Memberikan Motivasi Penyembuhan Terhadap Pasien di RSUD Padangsidimpuan*, (Padangsidimpuan: Institut Agama Islam Negeri Padangsidimpuan, 2020)

Kedua, pelayanan para medis. Pelayanan para medis dapat diartikan sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan, keinginan, atau harapan pasien di rumah sakit. Menurut AS. Moenir, pelayanan merupakan bentuk proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain.²² Dari sisi pelayanan para medis di Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan, peneliti menyimpulkan bahwa ada dua kategori, yaitu:

- a. Kualitas pelayanan para medis belum sesuai standar, hal ini dapat dilihat dari cara para medis menangani pasien masih ada yang tidak menyenangkan keluarga pasien, juga tidak ada penjelasan apabila ada pemberitahuan lanjutan seperti ada tidaknya dokter atau kamar rawat inap dan seberapa lama waktu tunggu untuk mendapatkan pelayanan tidak diberitahukan. Seharusnya standar prosedur itu penting karena merupakan kebijakan dan peraturan yang berlaku umum untuk menjelaskan proses pelaksanaan aktivitas yang berlangsung, hal ini disampaikan oleh Abd. Rohman Taufiq.²³
- b. Pelayanan para medis dari sisi pemberian informasi masih ada yang tidak lengkap, hal ini terlihat dari beberapa pasien yang tidak secara teratur melakukan rencana pengobatan, juga terlihat beberapa pasien bingung dan tidak memahami pentingnya pengobatan yang diberikan. Seharusnya pemberian informasi secara keseluruhan itu penting untuk

²² A.S. Moenir, *Manajemen Pelayanan Umum Di Indonesia*, ... Hal. 16

²³ Abd. Rohman Taufiq, *"Penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit"*, ... Hal. 62

memudahkan pasien dan keluarga tentang rencana lanjutan pengobatan, karena dengan adanya informasi lengkap dari para medis ini dapat dijadikan sebagai acuan atas bahan pertimbangan kepada siapa (rumah sakit) mereka akan mempercayakan perawatan kesehatan, hal ini disampaikan oleh Abd. Rohman Taufiq.²⁴

Berdasarkan hasil pembahasan di atas, maka peneliti menyimpulkan bahwa dari sisi perlakuan yang diberikan para medis masih ada yang tidak menyenangkan pasien dan juga masih ada para medis yang tidak memberikan dorongan motivasi terhadap pasien, karena pada dasarnya pasien adalah individu yang membutuhkan perlakuan lemah lembut dan dorongan motivasi untuk kesembuhannya. Dari sisi pelayanan yang diberikan para medis masih jauh dari kata standar, terlihat dari beberapa kondisi dimana waktu tunggu mendapatkan bangsal yang lama juga tidak adanya pemberitahuan lanjutan jika ada informasi lainnya. Kemudian pemberian informasi masih ada yang tidak lengkap. Ini menyebabkan terhambatnya proses pengobatan pasien rawat inap.



²⁴ Abd. Rohman Taufiq, "Penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit", ..., Hal. 60

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan kesimpulan dari pembahasan, maka dapat dinyatakan bahwa hasil penelitian tentang Urgensi Bimbingan dan Konseling Islam dalam Percepatan Penyembuhan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Yuliddin Away Tapaktuan Aceh Selatan sangat urgen, pernyataan ini didasari dari tiga temuan penelitian di lapangan, yaitu:

Pertama, dilihat dari masalah-masalah yang dihadapi oleh pasien rawat inap, ada dua kategori: masalah internal yaitu (1) Masalah finansial, dimana pada umumnya pasien dari segi keuangan terbatas, (2) Masalah diri pasien, dari sisi penyakitnya, sebagian besar pasien fisiknya lemah terlihat ketika pasien ingin bergerak dan ketidaktahuan pasien untuk melaksanakan kewajibannya shalatnya meskipun dalam keadaan sakit. Masalah eksternal, yaitu: (1) Masalah pelayanan para medis belum sesuai standar, (2) Masalah dukungan keluarga yang kurang.

Kedua, dilihat dari perspektif para medis khususnya perawat, yaitu: (1) Para medis pada umumnya memahami dasar definisi bimbingan dan konseling islam. (2) Para medis menganggap bimbingan dan konseling islam penting dilakukan karena pendorong pasien rawat inap dalam percepatan penyembuhan, (3) Para medis memandang bimbingan dan konseling islam dapat menjadi pengobatan secara psikologis dan spiritual yang bisa dilakukan kepada pasien rawat inap.

Ketiga, dilihat dari perlakuan dan pelayanan yang diberikan para medis terhadap pasien yang tidak menerima sakitnya di rumah sakit, ada dua kategori, yaitu: secara internal masih ada para medis yang memberikan perlakuan tidak ramah dalam menanggapi kondisi pasien, dan masih ada para medis yang tidak memberikan motivasi terhadap pasien dengan rutin agar pasien berusaha untuk sembuh sehingga pasien merasa tidak adanya kehadiran para medis. Kemudian secara eksternal, peneliti menyimpulkan bahwa ada dua kategori, yaitu: kualitas pelayanan para medis belum sesuai standar dan pelayanan para medis dari sisi pemberian informasi masih ada yang tidak lengkap.

Sehingga dari ketiga kondisi di atas dapat dilihat bahwa bimbingan dan konseling islam penting atau urgen diberikan pada pasien rawat inap dalam percepatan penyembuhan, dengan adanya bimbingan dan konseling islam dapat membantu pasien rawat inap agar mampu bersabar, menerima penyakitnya, memotivasi kita dalam meningkatkan kualitas hidup dan meningkatkan ibadah kepada Allah karena adanya dukungan dan dorongan dari orang disekitarnya yaitu keluarga dan para medis. Pasien rawat inap yang awalnya susah menyesuaikan diri, takut dan khawatir, penerimaan diri terhadap penyakitnya, stres dan depresi sehingga menjadi semangat, mampu, dan yakin akan penyakitnya akan sembuh. Pelayanan bimbingan dan konseling islam menjadi tempat untuk menyelesaikan permasalahan pasien rawat inap terhadap tata cara ibadah yang dilakukan oleh individu yang sakit.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan di atas yang telah dilakukan dapat menjadi saran yang didapatkan oleh peneliti sebagai berikut:

Pertama, saran bagi pihak rumah sakit dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan untuk dapat mengaktifkan kembali dan menambah petugas khusus bagian penyuluh bimbingan dan konseling islam, dikarenakan mengingat bimbingan dan konseling islam penting bagi pasien rawat inap dalam percepatan penyembuhan.

Kedua, saran bagi pihak para medis dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan untuk dapat juga senantiasa memberikan sedikit dorongan dan dukungan spiritual kepada pasien rawat inap. Karena mengingat tentunya pihak penyuluh rohani islam tidak akan senantiasa memberikan kepada seluruh pasien yang ada di rumah sakit.

Ketiga, saran bagi peneliti selanjutnya yang melakukan penelitian dengan tema yang mirip agar dapat mengkaji dan memberikan hasil penelitian yang lebih baik sehingga menghasilkan penelitian yang beragam, karena peneliti sadar penelitian ini belumlah maksimal. Serta dapat memberikan manfaat bagi pembaca dan masyarakat banyak.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdussamad, Zuchri. *Metode Penelitian Kualitatif*. Makassar: CV Syakir Media Press. 2021
- Al-‘Ausyan, Majid bin Su'ud. *Adab Menjenguk Orang Sakit*, Islamhouse.com. 2009
- Ahm, Asy`ari dkk. *Pengantar Studi Islam*. Surabaya: IAIN Sunan Ampel. 2004
- Alawiyah, Tuti. *Metode Pelayanan Bimbingan Rohani Islam Rumah Sakit Bagi PPL Mahasiswa Jurusan BKI (Bimbingan dan Konseling Islam)*. Jurnal Orasi. 2016. 5 (2). 9
- Al-Jamal, Ibrahim Muhammad Hasan. (2003). *Penyembuhan dengan Dzikir & Doa*. Jakarta: Cendekia
- Alsidiq, M. dan Ismaniar. *The Relationship Between Family Support and Achievement Motivation of Residents Learning Package C at PKBM Farilla Ilmi*. Jurnal Pendidikan Luar Sekolah. 2023. 11 (2), 163
- Amin, Samsul Munir. *Bimbingan dan Konseling Islam*. Jakarta: Amzah. 2010
- Anshari, Endang Saefuddin. *Wawasan Islam, Pokok-Pokok Pikiran Tentang Paradigma dan Sistem Islam*. Jakarta: Gema Insani. 2004
- Arifin, Isep Zainal. *Bimbingan dan Konseling Islam untuk Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit*. Jurnal Ilmu Dakwah. 2012. 6 (19), 173
- Arifin, M. *Pedoman Pelaksanaan Bimbingan dan Penyuluhan Agama*. Jakarta: PT. Golden Terayon Press. 1998
- Az-Zahrani, Musfir bin Said. *Konseling Terapi*. Jakarta: Gema Insani Press. 2005
- Badriah, Ai dkk. *Bimbingan Islam Melalui Living Values Education Untuk Meningkatkan Sikap Toleransi*. Jurnal Al Isyraq. 2019. 2 (2), 104
- Bakran, M.Hamdani. *Konseling dan Psikoterapi Islam*. Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru. 2004
- Basit, Abdul. *Konseling Islam*. Jakarta: Kencana. 2017
- BKI 5B. *Buku Panduan Bimbingan Dan Layanan Kerohanian Pasien*. Bandung: UIN Sunan Gunung Djati Bandung. 2019

- Bungin, Burhan. *Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik dan Ilmu Sosial lainnya*. Jakarta: Kencana, 2011
- Cahyanti, L. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi General Anestesi di RS PKU Muhammadiyah Gamping*. Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes. 2020
- Corey, Gerald. *Teori dan Praktik Konseling dan Psikoterapi (terjemahan E. Koeswara)*. Bandung: PT. Rafika Aditama. 1999
- Fakhri. *Pedoman Penulisan Proposal dan Skripsi. Fakultas Dakwah Dan Komunikasi UIN Ar- Raniry Banda Aceh*. 2019
- Faqih, Ainur Rahim. *Bimbingan dan Konseling dalam Islam*. Yogyakarta: UII Pres. 2001
- Faridah, Anisatun Nur. *Pengaruh Bimbingan Rohani Islam Terhadap Motivasi Kesembuhan Pasien Di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*. UIN Sunan Kalijaga. 2017
- Fiantika, Fenny Rita. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Padang: PT. Global Eksekutif Teknologi. 2022
- Hidayati, Tiara Nur. *Efektivitas Bimbingan Mental Agama Dalam Motivasi Kesembuhan Pasien Di Klinik Qita Bogor*. Skripsi. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. 2019
- Ibnu. *Dasar-Dasar Kebijakan Keuangan Negara*. Jakarta: Rineka Cipta. 2003
- Jarnawi, *Urgensi Layanan Konseling Islam Dalam Upaya Percepatan Pemulihan Pasien Di Rumah Sakit*. Jurnal At-Taujih: Bimbingan Dan Konseling Islam. 2018. 1 (1), 52
- Lubis, Misbah. *Peran Perawat dalam Memberikan Motivasi Penyembuhan Terhadap Pasien Di RSUD Padangsidempuan*. Padangsidempuan: Institut Agama Islam Negeri Padangsidempuan. 2020
- Ma'ruf, Hidayat. *Landasan dan Bimbingan Konseling*. Yogyakarta: Aswaja, Pressindo. 2015
- Mappiare, Andi. *Pengantar Konseling dan Psikoterapi*, Jakarta: PT Rajagrafindo Persada. 2011
- Musnamar, Tohari. *Dasar-Dasar Konseptual Bimbingan dan Konseling Islam*. Jakarta: UII Press. 1992

- Nasution, Harun. *Islam Ditinjau Dari Berbagai Aspeknya*. Jakarta: UII Press. 1985
- Nikmah, Avidah Lutfiatul. *Metode Bimbingan Rohani Islam Dalam Penyembuhan Pasien Di Rumah Sakit Nahdlatul Ulama (RSNU) Banyuwangi*. Skripsi. Jember: Institut Agama Islam Negeri Jember. 2020
- Noviza, Neni. *Bimbingan Rohani Pasien*. Palembang: Noer Fikri. 2018
- Nursalim, Mochamad. *Strategi & Intervensi Konseling*. Jakarta: Akademia Permata. 2013
- Paisar. *Penerapan Layanan Bimbingan Rohani Dalam Meningkatkan Motivasi Kesembuhan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Komplek Pertamina Plaju*. Skripsi. Palembang: Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang. 2020
- Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Bab I: Ketentuan Umum. Pasal 1. 3
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan. Bab I: Ketentuan Umum. Pasal 1. 3
- Prayitno dan Erman Amti. *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling*. Jakarta: Rineka Cipta. 2004
- Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional. *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)*. Jakarta: Pusat Bahasa. 1597. 2008
- Rahmadi. *Pengantar Metodologi Penelitian*. Banjarmasin: Antasari Press. 2011
- Saam, Zulfan dan Sri Wahyuni. *Psikologi Keperawatan*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada. 2012
- Saleh, Abdurrahman dan Muhibb Abdul Wahab. *Psikologi Suatu Pengantar dalam Perspektif Islam*. Jakarta: Kencana
- Saliyo dan Farida. *Bimbingan & Konseling: Teknik Layanan Berwawasan Islam dan Multikultural*. Malang: Madani Media. 2019
- Sanafiah, Faisal. *Format-format Penelitian Sosial*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada. 1998
- Sarwat, Ahmad. *Shalat Orang Sakit*. Jakarta Selatan: Rumah Faqih Publishing. 2018

- Sugiyono. *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta. 2011
- Sukardi, Dewa Ketut. *Bimbingan dan Konseling*. Jakarta: Bina Aksara. 1988
- Supranto, J. *Statistik Teori dan Aplikasi*. Edisi ke-6. Jakarta: Erlangga. 2000
- Surya, Mohamad. *Psikologi Konseling*. Bandung: Pustaka Bani Quraisy. 2003
- Sutoyo, Anwar. *Bimbingan dan Konseling Islami*. Semarang: Cipta Prima Nusantara. 2007
- Taufiq, Abd. Rohman. *Penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) Dan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit*”, Jurnal Profita: Komunikasi Ilmiah Akuntansi Dan Perpajakan. 2019. 12 (1), 62
- Tim Penyusun Kamus Pusat Bahasa. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pusaka. 2002
- Wahyuni, Firda Ayu. *Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Dengan Motivasi Kesembuhan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI Makasar*. UIN Alauddin. 2014
- Walgito, Bimo. *Bimbingan + Konseling (Studi & Karier)*. Yogyakarta: CV Andi Offset. 2010
- Willis, Sofyan S. *Konseling Individual, Teori dan Praktek*. Bandung: CV Alfabeta. 2009
- Winkel. *Bimbingan dan Konseling di Institusi Pendidikan*. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia. 1997
- Wiradisuria, Sambas. *Menggapai Kesembuhan Sebuah Harapan dan Peluang Menapaki Jalan Kebahagiaan*. Jakarta: Paramedia Komunikatama. 2016
- Yuliyatun. *Kontribusi Konseling Islam dalam Penyembuhan Penyakit Fisik*. *Konseling Religi: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*. 2014. 5 (2), 343-351
- Yusuf, Syamsu dan A. Juntika Nurihsan. *Landasan Bimbingan dan Konseling*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya. 2012

LAMPIRAN

Lampiran 1: Surat Keputusan Dosen Pembimbing

SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI UIN AR-RANIRY
Nomor: B.590/Un.08/FDK/Kp.00.4/06/2024
 Tentang
PEMBIMBING SKRIPSI AKHIR MAHASISWA FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Semester Genap Tahun Akademik 2023/2024

DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

- Menimbang** : a. Bahwa untuk kelancaran bimbingan skripsi akhir mahasiswa pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry, maka dipandang perlu menunjuk Pembimbing Skripsi yang dituangkan ke dalam Surat Keputusan Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry.
 b. Bahwa yang namanya tercantum dalam Surat Keputusan ini dipandang mampu dan cakap serta memenuhi syarat untuk diangkat dalam jabatan sebagai Pembimbing Skripsi.
- Mengingat** : 1. Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
 2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005, tentang Guru dan Dosen;
 3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi;
 4. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005, tentang Standar Pendidikan Nasional;
 5. Peraturan Pemerintah Nomor 37 Tahun 2009, tentang Dosen;
 6. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014, tentang Penyelenggara Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
 7. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010, tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil;
 8. Peraturan Presiden RI Nomor 64 Tahun 2013, tentang Perubahan IAIN Ar-Raniry Banda Aceh menjadi UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
 9. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 12 Tahun 2014, tentang organisasi dan tata kerja UIN Ar-Raniry;
 10. Keputusan Menteri Agama No.89 Tahun 1963, tentang Penetapan Pendirian IAIN Ar-Raniry;
 11. Keputusan Menteri Agama No. 153 Tahun 1968, tentang Penetapan Pendirian Fakultas Dakwah IAIN Ar-Raniry;
 12. Keputusan Menteri Agama Nomor 40 tahun 2008 tentang Statuta IAIN Ar-Raniry;
 13. Surat Keputusan Rektor UIN Ar-Raniry No. 01 Tahun 2015 tentang Pendelegasian Wewenang kepada Dekan dan Direktur PPs dalam Lingkungan UIN Ar-Raniry;
 14. DIPA UIN Ar-Raniry Nomor: 025.04.2.423925/2024, Tanggal 24 November 2023.
- MEMUTUSKAN**
- Menetapkan** : Surat Keputusan Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry sebagai Pembimbing Skripsi Mahasiswa.
- Pertama** : Menunjuk Sdr. 1). **Prof. Dr. Kusmawati Hatta, M.Pd.** (Sebagai Pembimbing Utama)
 2). **Juli Andriyani, M. Si** (Sebagai Pembimbing Kedua)
- Untuk Membimbing Skripsi:
 Nama : Ayu Zarina
 NIM/Prodi : 200402018/Bimbingan dan Konseling Islam (BKI)
 Judul : Urgensi Bimbingan dan Konseling Islam dalam Percepatan Penyembuhan Pasien Rawat Inap (Studi Deskriptif di Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan Aceh Selatan)
- Kedua** : Kepada Pembimbing yang tercantum namanya di atas diberikan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku;
Ketiga : Pembiayaan akibat keputusan ini dibebankan pada dana DIPA UIN Ar-Raniry Tahun 2024;
Keempat : Segala sesuatu akan diubah dan ditetapkan kembali apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan di dalam Surat Keputusan ini.
Kutipan : Surat Keputusan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di: Banda Aceh
 Pada Tanggal: 28 Juni 2024
 22 Zulhijjah 1445 H
 an. Rektor UIN Ar-Raniry Banda Aceh
 Dekan,


 Kusmawati Hatta

Tembusan:
 1. Rektor UIN Ar-Raniry;
 2. Kabag. Keuangan dan Akuntansi UIN Ar-Raniry;
 3. Pembimbing Skripsi;
 4. Mahasiswa yang bersangkutan;
 Keterangan: SK berlaku sampai dengan tanggal: 31 Desember 2024

Lampiran 2: Surat Keterangan Izin Penelitian dari Fakultas**KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI**

Jl. Syekh Abdur Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh
Telepon : 0651- 7557321, Email : uin@ar-raniry.ac.id

Nomor : B.56/Un.08/BKI-I/PP.00.9/09/2024
Lamp :-
Hal : *Penelitian Ilmiah Mahasiswa*

Kepada Yth,
Direktur RSUD Yuliddin Away Tapaktuan

Assalamu'alaikum Wr.Wb.
Pimpinan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry dengan ini menerangkan bahwa:

Nama/NIM : AYU ZARINA / 200402018
Semester/Jurusan : IX / Bimbingan dan Konseling Islam
Alamat sekarang : Desa Kajhu, Kecamatan Baitussalam, Kabupaten Aceh Besar

Saudara yang tersebut namanya diatas benar mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi bermaksud melakukan penelitian ilmiah di lembaga yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul **URGENSI BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM DALAM PERCEPATAN PENYEMBUHAN PASIEN RAWAT INAP (Studi Deskriptif Di Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan Aceh Selatan).**

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami mengucapkan terimakasih.

Banda Aceh, 06 September 2024
Ketua Jurusan Bimbingan Dan
Konseling Islam

Jarnawi S. Ag., M.Pd
NIP.197501212006041003

Berlaku sampai : 03 Oktober
2024

Lampiran 3: Surat Keterangan Penelitian dari Rumah Sakit



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH SELATAN
RSUD dr. H. YULIDDIN AWAY
 JALAN T. BEN MAHMUD NO. 86-A TAPAKTUAN TELP. (0656) 21818
 E-mail : rsudya_ttun@yahoo.com



Nomor : 445 /1175 / 2024
 Lampiran : -
 Hal : Izin Penelitian

Tapaktuan, 17 September 2024

KepadaYth.
Ketua
Jurusan Bimbingan Dan Konseling Islam
 di -
Tempat

Dengan hormat,

- Sehubungan dengan surat Saudara Nomor : B.56/Un.08/BKI-I/PP.009./09/2024 perihal Izin Penelitian di RSUD dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan.
- Untuk itu pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin untuk melaksanakan penelitian di RSUD dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan kepada Mahasiswa/i Berikut :

Nama : AYU ZARINA
 Nim : 200402018
 Jurusan : S1- Bimbingan dan Konseling Islam
 Judul : Urgensi Bimbingan dan Konseling Islam dalam Percepatan Penyembuhan Pasien Rawat Inap (Studi Deskriptif di Rumah Sakit Umum Daerah dr.H.Yuliddin Away Tapaktuan Aceh Selatan)

- Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Direktur RSUD dr. H. Yuliddin Away
 Tapaktuan-Aceh Selatan

(Signature)

Ns. YUNITA, S.Kep
 NIP. 19830723 200604 2 024
 ND. 875.1/1468/2024
 Tanggal, 13 September 2024

Lampiran 4: Surat Telah Melakukan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH SELATAN
RSUD dr. H. YULIDDIN AWAY
 JALAN T. BEN MAHMUD NO. 86-A TAPAKTUAN TELP. (0656) 21818
 E-mail : rsudya_ffun@yahoo.com



Tapaktuan, 25 September 2024

Nomor : 445/ 1525 / 2024
 Lampiran : -
 Perihal : Selesai melakukan Penelitian

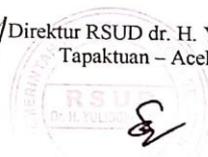
Kepada Yth :
Ketua
Jurusan Bimbingan Dan Konseling Islam
 Di-
 Tempat

1. Direktur RSUD dr. H.Yuliddin Away Tapaktuan, dengan ini kami menerangkan :

Nama : AYU ZARINA
 NIM : 200402018
 Jurusan : S1- Bimbingan dan Konseling Islam
 Judul : Urgensi Bimbingan dan Konseling Islam dalam Percepatan Penyembuhan Pasien Rawat Inap (Studi Deskriptif di Rumah Sakit Umum Daerah dr.H.Yuliddin Away Tapaktuan Aceh Selatan)

2. Telah selesai melakukan penelitian di RSUD dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan dari tanggal 23- 24 September 2024.
3. Kami harapkan mahasiswa/i yang telah selesai melakukan pengumpulan data memberikan 1(satu) eks laporan akhir penelitian/skripsi ke bagian Diklat RSUD dr. H.Yuliddin Away Tapaktuan.
4. Demikian surat ini di perbuat untuk dapat dipergunakan seperlunya, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

4/Direktur RSUD dr. H. Yuliddin Away
 Tapaktuan – Aceh Selatan



dr. SYAH MAHDI, Sp.PD
 NIP. 19800802 201103 1 001

Lampiran 5: Pedoman Wawancara

DAFTAR WAWANCARA

URGENSI BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM DALAM PERCEPATAN PENYEMBUHAN PASIEN RAWAT INAP

(Studi Deskriptif di Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Yuliddin Away
Tapaktuan Aceh Selatan)

Nama : Ayu Zarina

NIM : 200402018

Prodi : Bimbingan dan Konseling Islam

A. Untuk menjawab rumusan masalah mengenai bagaimana urgensi layanan bimbingan dan konseling islam di Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan Aceh Selatan, maka data yang diperlukan yaitu:

❖ Pasien:

1. Apakah Anda pernah mendapatkan konseling atau bimbingan Islam selama dirawat di rumah sakit?

2. Menurut Anda, pentingkah bagi pasien rawat inap untuk menerima konseling dan bimbingan Islam selama mereka tinggal di rumah sakit?

Tolong dijelaskan

❖ Keluarga Pasien:

1. Menurut Anda, apakah pasien membutuhkan bimbingan dan konseling islam untuk mengatasi kondisinya? Tolong dijelaskan

❖ Tenaga medis (perawat):

1. Apakah anda berpikir bimbingan dan konseling islam dapat mempercepat pemulihan pada pasien rawat inap?
2. Apakah menurut Anda bimbingan dan konseling islam penting diberikan pada pasien untuk mempercepat penyembuhan pasien?

B. Untuk menjawab rumusan masalah mengenai apa saja asalah-masalah yang dihadapi pasien rawat inap dalam percepatan penyembuhan di Rumah Sakit di Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan Aceh Selatan, maka data yang diperlukan yaitu:

❖ Pasien:

1. Apa yang anda rasakan selama dirawat di rumah sakit?
2. Apakah ada kendala tertentu yang dirasakan selama dirawat di rumah sakit?

❖ Keluarga Pasien:

1. Dapatkah Anda menceritakan sedikit tentang keluarga Anda dan kondisi pasien sebelum masuk rumah sakit?
2. Apa saja kekhawatiran Anda tentang kondisi pasien, dan bagaimana menurut Anda kondisi tersebut berdampak pada kesehatan mental dan emosional mereka?

❖ Tenaga medis (perawat):

1. Dapatkah Anda menjelaskan pengalaman Anda sebagai perawat di lingkungan rumah sakit? Bagaimana Anda melihat pasien menanggapi penyakit mereka?

2. Apakah menurut Anda ada kendala tertentu yang dialami pasien untuk ditangani?

C. Untuk menjawab rumusan masalah mengenai bagaimana pemahaman para medis terhadap bimbingan dan konseling islam di Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan Aceh Selatan, maka data yang diperlukan yaitu:

❖ Tenaga medis

1. Apakah anda pernah mendengar tentang layanan bimbingan dan konseling islam di Rumah Sakit?
2. Bagaimana pemahaman anda tentang layanan bimbingan dan konseling islam di Rumah Sakit?
3. Menurut Anda, bagaimana bimbingan dan konseling Islami dapat mempercepat pemulihan pasien?



Lampiran 6: Dokumentasi Penelitian



Gambar 1: Kegiatan Perawat dengan Pasien



Gambar 2: Kegiatan Perawat dengan Pasien



Gambar 3: Kegiatan Perawat dengan Pasien

جامعة الرابح



Gambar 4: Para Perawat Sebelum Memulai Aktivitas



Gambar 5: Wawancara dengan Pasien



Gambar 6: Wawancara dengan Keluarga Pasien



Gambar 7: Wawancara dengan Perawat