

**BENTUK BIMBINGAN ROHANI DALAM MENGATASI STRES
PADA PASIEN RUMAH SAKIT UMUM MUHAMMADIYAH
SUMATERA UTARA**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi Syarat-Syarat Untuk
Mencapai Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)

OLEH :

NOVIANTI SARI PANJAITAN

NIM : 12.13.3.054

Program Studi :BimbinganPenyuluhan Islam



FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

SUMATERA UTARA

MEDAN

2017

**BENTUK BIMBINGAN ROHANI DALAM MENGATASI STRES
PADA PASIEN RUMAH SAKIT UMUM MUHAMMADIYAH
SUMATERA UTARA**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi Syarat-Syarat Untuk
Mencapai Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)

OLEH :

NOVIANTI SARI PANJAITAN

NIM : 12.13.3.054

Program Studi :BimbinganPenyuluhan Islam

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Nispul Khoiri, M.Ag

NIP: 19720406 200701 1 047

Cut Metia, M.Si

NIP: 19661201 200501 2 002

FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

SUMATERA UTARA

MEDAN

2017

Nomor : Istimewa

Medan, 21 April 2017

Lamp : 6 (ENAM) Exp

Prihal : Skripsi An. Novianti Sari Panjaitan

Kepada Yth :

Bapak Dekan Fakultas Dakwah Dan
Komunikasi UIN-SU

di-

Medan

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Setelah membaca, meneliti dan memberikan saran-saran sepenuhnya untuk perbaikan dan danksempurnaan Skripsi Mahasiswa An. Novianti Sari Panjaitan yang berjudul, " Bentuk Bimbingan Rohani dalam Mengatasi Stres Pada Pasien Rumah Sakit Umum Muuhammadiyah Sumatera Utara" maka kami berpendapat bahwa skripsi ini sudah dapat diterima untuk melengkapi syarat- syarat untuk mencapai gelar Sarjana Sosial (S.SOS) pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sumatera Utara Medan.

Mudah mudahan dalam waktu dekat, kiranya saudara tersebut dapat dipanggil untuk mempertanggung jawabkan Skripsinya dalam siding Munaqasyah Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sumatera Utara Medan.

Demikianlah untuk dimaklumi diatas pengertiannya saya ucapkan terimakasih.
Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Nispul Khoiri, M.Ag
NIP: 19720406 200701 1 047

Cut Metia, M.Si
NIP: 19661201 200501 2 002

Nama : Novianti Sari Panjaitan
Nim : 12.13.3.054
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi
Jurusan : Bimbingan Penyuluhan Islam

ABSTRAK

Masalah stres adalah masalah yang sangat menarik dan perlu dibahas dan dicari solusinya, karena stres dapat melanda siapapun, dan dimanapun dan kapanpun, tidak terkecuali seorang dokter, pasien, perawat, dan lain-lain. Sekali pun seorang pembimbing rohani (Binroh). Apabila ia tidak mampu menyelesaikan masalahnya, sehingga memerlukan bantuan dari orang lain. Ini hampir terjadi di semua instansi, tidak terkecuali di Rumah Sakit baik pasien, dokter maupun perawat. Maka Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara, yang sesuai dengan latar belakang yang ada.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor apa saja yang membuat pasien menjadi stres, untuk mengetahui program apa saja yang dilaksanakan pembimbing rohani dalam mengatasi stres pasien, dan yang terakhir untuk mengetahui faktor pendukung bagi pembimbing rohani dalam mengurangi dan mengatasi stres pasien di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif dengan teknik analisis data yaitu metode triangulasi yaitu: pengumpulan data, reduksi data, prediksi simpulan dan narasi hasil analisis.

Hasil penelitian menemukan bahwa program yang dilaksanakan pembimbing Rohani Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara. Sementara metode yang pembimbing gunakan adalah metode langsung dan tidak langsung. Masalah yang pembimbing hadapi juga ada namun tidak menghalangi niat tulus para pembimbing.

KATA PENGANTAR

Segala Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karuni-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsinya yang berjudul : ‘‘Bentuk Bimbingan Rohani dalam Mengatasi Stres pada Pasien Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara’’ ini. Sesungguhnya tiada kata yang pantas diucapkan selain daripada *Alhamdulillah Robbil’ alamin*, atas nikmat yang tiada tara yang Allah SWT berikan, Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, ini adalah hasil dari senuah usaha dan perjuangan seorang hamba yang lemah yang tidak ada apa-apanya tanpa bantuan dan izin darimu ya Allah, dan orang-orang tercinta disekeliling hamba yang selalu mendukung serta memotivasi, agar lebih giat berusaha. Dalam kesempatan kali ini saya mengucapkan terimakasih sebesar- besarnya kepada.

1. Teristimewa untuk Ibunda tercintaku Ibunda Surip yang selalu berdoa dalam setiap sholatnya dan langkah kaki dalam membantu suami dalam mencari nafka untuk kesuksesan anak-anaknya. Untuk Ayahanda tercinta Khairul Hermansya Panjaitan, ayah yang selalu kuat tidak pernah mengenal lelah demi anak- anank tercinta, hijan, panas, dijadikan sahabat kerjanya, berkerja, berdoa, dan selalu menasehati dan memotivasi anak-anaknya, agar tetap semangat meraih cita-cita sebagai generasi muda, dan selalu bertanggung jawab akan semua amanahyang kita emban.tak akan pernah terbalas jasa-jasa orang tuaku ini, insyakallah, Allah akan berikan jalan yang terbaik buat keluarga kami tercinta. Amin
2. Kepada keluarga besar, kakak dan abag, Suaini Panjaitan, Yunita Panjaitan, Taufik Hidayat Panjaitan, Candra Kirana Panjaitan, dan Adik-

adikku tersayang Ilhamdah Panjaitan, Doni Syahputra, May Danu panjaitan, Depandra Panjaitan, Yolanda Arifka Panjaitan. Dan telah hadir di keluarga kami Abg ipar, Abg Man, Abg Yakub dan ke Empat ponakan tercintaku. Bunga Afelia, Nabil Alfadli, Fansah, Raka Yudistira.

3. Bapak prof. Dr. Saidurrahman, M. Ag selaku Rektor dan para wakil Rektor UIN Sumatera Utara.
4. Bapak Dr. Soiman, MA selaku Dekan Dakwah dan para Wakil Dekan I,II, dan III dan seluruh Dosen dan Civitas Akademik Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sumatera Utara.
5. Bapak Syawaluddin nasution M.Ag selaku ketua Jurusan dan Ibuk Elfi ritonga MA selaku sekretaris Jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam.
6. Bapak Nispul Khiri, M. Ag dan Ibu Cut Metia selaku dosen membimbing yang selalu membantu untuk menyelesaikan skripsi ini.
7. Pimpinan rumah sakit dr. Ery Suhayi, SH M.Ked dan terkhusus kepada Binroh dan pimpinan staff dan beserta jajarannya. Terimakasih banyak telah membantu saya dalam penelitian sehingga terselesaikan skripsi saya ini.
8. Kepada seseorang yang selalu memberikan semangat dan memotivasi Abg Rizal Siregar. Dan insyallah akan menjadi pendamping hidup dunia dan akhirat. Amin..
9. Kepada sahabatku, yang baik hati Nur Fadillah, Dessy Syuriani, Mukhlida Hasmi Lubis, Nurhasana, Siti Masita, Ade nita Siregar, Nurmala Nasution,

Fitriah, Sri Yanti, Susanti Nadeak, Nizar Herlina, Ike Wilanda, Selly Armaya. Terimakasih pada kalian yang selalu memotivasi untuk membantu menyelesaikan skripsi ini.

10. Kepada sahabat,yang selalu membantu Pakistan, Raja Pamusuk, Safnal Gusmawan, Rasid Hilmi, Putra Perdana, Makmur Tumangger, Misran, Lebar, Fauzi Ramadan, Zanul panjaitan, Zakirun, terimakasih untuk semangat dan bantuan yang luar biasa dalam menyelesaikan skripsi ini.

11. Kepada seluruh teman-teman BPI dan seluruh angkatan 2013 dan teman-teman kost Orange, terimakasih untuk kebersamaannya selama ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari kesalahan dan kekhilafan. Karenanya dihadapkan kritik yang membangun guna perbaikan dimasa yang akan datang. Akhirnya, semoga jeri payah penyusun dalam penulisan skripsi ini mendapatkan sambutan hangat dari para pembaca sekalian dan dapat bermanfaat bagi semua orang yang terutama sekali mendapatkan Keridhan Allah SWT, amin yang robbal alamin.

Medan, 19 April 2017

Penulis

Novianti Sari Panjaitan

NI M : 12.13.3.054

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Batasan Istilah	6
D. Tujuan Penelitian.....	7
E. Manfaat Penelitian	7
F. Sistematika Pembahasan	8
BAB II LANDASAN TEORITIS	9
A. Kerangka Teori.....	9
B. Kerangka Konsep	10
1. Bimbingan Rohani.....	10
2. Dasar atau Landasan Bimbingan Rohani	11
3. Tujuan dan Fungsi Bimbingan Rohani Pasien	12
4. Materi dan Metode Bimbingan Rohani.....	14
5. Metode Langsung	14
6. Bentuk Bimbingan.....	15
7. Stres	16
8. Pasien	23
C. Kajian Terdahulu.....	27
BAB III METODELOGI PENELITIAN.....	30
A. Jenis Penelitian	30

B. Lokasi Penelitian	30
C. Sumber Data	34
D. Informan Penelitian	36
E. Instrumen Pengumpulan Data	42
F. Analisis Data	43
BAB IV TEMUAN DAN ANALISIS HASIL PENELITIAN	48
A. Faktor- faktor stres pasien di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara	48
B. Pelaksanaan Petugas Bimbingan Rohani pada Pasien di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara.....	58
C. Peran Petugas Bimbingan Rohani Dalam Mengatasi Stres pasien di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara.....	62
D. Bimbingan Rohani pada Pasien di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara	64
BAB V PENUTUP.....	67
A. Kesimpulan	67
B. Saran- Saran	68
DAFTAR PUSTAKA	69

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Zaman modern yang ditandai dengan kemajuan sains dan teknologi dalam berbagai bidang disiplin ilmu, disamping memberikan kemudahan bagi kehidupan manusia, ternyata juga memberikan dampak negatif bagi kehidupan manusia. Efek negatif itu muncul akibat kurang mampunya mental manusia mengimbangi kemajuan sains dan teknologi tersebut. Permasalahan yang muncul pada seseorang dapat mengganggu aktivitas dan kreatifitas sehari-hari, dan tidak jarang masalah yang diderita seseorang dapat mempengaruhi kejiwaannya, seperti merasa takut, khawatir, bingung, ragu, dan tidak percaya diri. Salah satu dampak mental manusia itu antara lain adalah stres.¹

Stres ialah interaksi antara individu dan lingkungan yang ditandai dengan ketegangan emosional berpengaruh dengan ketegangan mental, dan fisik seseorang. Stres merupakan salah satu penyakit psikis yang dapat berdampak pada fisik.² Keadaan tersebut sangat berpengaruh pada perkembangan suatu pemikiran. Apalagi dalam keadaan yang tidak stabil juga berdampak pada kejiwaan seseorang. Kebanyakan manusia cenderung menganggap bahwa cobaan atau ujian hidup terbatas pada hal-hal yang tidak menyenangkan, seperti bencana alam, pailit/bangkrut, kesedihan, sakit, kecelakaan, atau hal-hal yang lazim disebut

¹Carole Wande dan Carol Tavris, *Psikologi*, (Jakarta: Penerbit Erlangga, 2008), hal. 285

²Arifin, *Pokok-pokok Bimbingan dan Penyuluhan Agama* (Jakarta: Bulan Bintang, 1979), hal. 30

musibah. Paling tidak nasehat untuk bersabar dan tabah menghadapi masalah-masalah yang dirasakan menyakitkan. Terkadang tidak terlintas dalam benak kita bahwa nikmat berupa kesehatan, kekayaan, kesenangan, jabatan, dan kemewahan merupakan ujian serta cobaan. sebagaimana firman Allah SWT berikut ini:

كُلُّ نَفْسٍ ذَائِقَةُ الْمَوْتِ ۗ وَنَبْلُوكُم بِالشَّرِّ وَالْحَيْرِ فَتْنَةً ۗ وَإِلَيْنَا تُرْجَعُونَ ﴿٣٥﴾

Artinya: Tiap-tiap yang berjiwa akan merasakan mati. Kami akan menguji kamu dengan keburukan dan kebaikan sebagai cobaan (yang sebenar-benarnya). dan hanya kepada kamilah kamu dikembalikan (Surat Al-anbiya ayat 35).³

(Tiap- tiap yang berjiwa itu akan merasakan mati) di dunia (dan kami akan menguji kalian mencoba kalian dengan keburukan dan kebaikan) setiap miskin, kaya, sakit dan sehat (sebagai cobaan) kalimat ini menjadi maf'ul lah, maksudnya supaya kami melihat, apakah mereka bersabar atau bersyukur atau tidak. (dan hanya kepada kamilah kalian dikembalikan) kemudian kami akan membalas kalian.

Setiap jiwa pasti merasakan mati. Kami memperlakukan kalian sebagai orang yang diuji dengan berbagai kenikmatan dan bencana, agar nampak jelas diantara kalian yang nampak bersyukur atas kebaikan dan bersabar atas cobaan, dan siapa yang tidak bersyukur saat ditimpah musibah. Kalian semua akan kembali kepada kami, lalu kami akan memperhitungkan segala perbuatan kalian.

³Depatemen Agama RI, *Al quran Karim dan Terjemahannya* (Bandung : Penerbit J-Art, 2005), hal. 45

Stress sebagai reaksi-reaksi emosional dan psikologis yang terjadi pada situasi dimana tujuan individu mendapat halangan dan tidak bisa mendapatkannya. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa terjadinya stres pasien di Rumah Sakit adalah suatu perasaan tertekan yang dialami Pasien dalam menghadapi penyakitnya, ketakutan Pasien akan kematian, biaya yang mahal, fasilitas dan pelayanan Rumah sakit yang tak sesuai dengan harapan Pasien, masalah pribadi dengan keluarga, kurangnya dukungan keluarga, kurangnya pengetahuan dan pendidikan tentang agama dan masalah pribadi lainnya, yang disebabkan oleh stresor yang datang dari lingkungan keluarga, masyarakat dan kerja, seperti lingkungan Rumah Sakit, lembaga, organisasi bahkan dari individu itu sendiri. Tinggi rendahnya tingkat stres Pasien bergantung oleh manajemen stres yang dilakukan oleh individu dalam menghadapi masalah stresnya.

Salah satu yang mengatasi masalah stres di Rumah Sakit adalah seorang Pembimbing Rohani (binroh). Disinilah peran penting bimbingan yang dilakukan seorang Binroh Rumah Sakit pada Pasien. Adapun kegiatan yang dilakukan Binroh dalam mengatasi stres pada pasien adalah dengan bimbingan. Bimbingan (guidance) adalah bantuan atau pertolongan yang diberikan kepada individu atau sekumpulan individu dalam menghindari atau mengatasi kesulitan-kesulitan di dalam kehidupannya, agar individu atau sekumpulan individu tersebut dapat mencapai kesejahteraan hidupnya. Dalam kamus bahasa Inggris, "*Guidance*" dikaitkan dengan kata asalnya yaitu "Guide", yang diartikan sebagai berikut: menunjukkan jalan (*showing the way*), memimpin (*leading*), menuntun (*conducting*), memberikan

petunjuk (*giving instruction*), mengatur (*regulating*), mengarahkan (*governing*), memberi nasehat (*giving advice*). Kalau istilah bimbingan dalam bahasa Indonesia diberi arti yang selaras dengan arti-arti yang disebutkan di atas, maka akan muncul dua pengertian yang mendasar yaitu: memberikan informasi dan mengarahkan atau menuntun ke suatu tujuan.

Pasien yang memerlukan bantuan dorongan mental. Hal ini adalah sisi kebutuhan lain yang tidak boleh diabaikan. Pasien yang sakit selalu dihadapkan dengan persaan, timbulnya goncangan dan mental jiwa mengenai penyakit yang dideritanya.⁴ orang sakit bukan hanya memerlukan bantuan fisik saja tetapi bantuan non fisik juga berupa bimbingan islam atau bimbingan rohani islam.

Bimbingan islam atau bimbingan rohani islam merupakan kebutuhan, khususnya dirumah sakit untuk membimbing pasien agar mampu menerima keadaan dirinya, memahami sakit sebagai cobaan, membantu pasien untuk lebih sabar dan berpandangan positif, bahwa penyakit bukan suatu musibah. Bimbingan islam adalah proses pemberian bantuan terhadap individu agar mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah. Sehingga dapat mencapai kebahagiaan hidup dunia dan akhirat.

Bimbingan Rohani sebagai salah satu program layanan kesehatan yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara yang di dalamnya terjadi proses bimbingan dan pembinaan rohani kepada Pasien di Rumah

⁴ Mellyartisyarif, *Pelayanan Bimbingan dan Penyuluhan Terhadap Pasien*, (Jakarta : Kementrian Agama RI, 2012), hal. 79

Sakit sebagai bentuk upaya kepada mereka yang mendapatkan ujian dari Allah SWT. Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara dari awal berdiri pasti sudah terprogram memiliki petugas bimbingan rohani, karna di samping Rumah Sakit dibangun untuk medis dan kemasalahatan umat, tujuan utamanya juga untuk berdakwah sebagai salah satu amal usaha Muhammadiyah. Karena perbedaan masalah dan karakter setiap Pasien di Rumah Sakit yang bisa menghambat proses kesembuhan Pasien, maka hal ini perlu dikaji lebih dalam lagi, mengapa muncul stres terhadap Pasien, bagaimana latar belakang dan sebab –sebab munculnya stres tersebut, serta upaya mengatasinya. Berdasarkan pemaparan diatas, maka penulis tertarik meneliti dan membuat judul Bentuk Bimbingan Rohani Dalam Mengatasi Stres Pada Pasien Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang ada maka penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

1. Apakah faktor penyebab pasien mengalami stres di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara ?
2. Bagaimanakah pelaksanaan bentuk bimbingan rohani bagi kesejahteraan pasien di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara ?
3. Bagaimanakah peran petugas bimbingan rohani dalam mengatasi stres pasien di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara?

C. Batasan Istilah

Untuk menghindari kekeliruan dan biasa dalam memahami istilah yang digunakan dalam judul penelitian ini, maka penulis akan menguraikan batasan-batasan dalam judul penelitian ini :

1. Peran adalah bentuk dari perilaku yang diharapkan dari seseorang pada situasi sosial tertentu dan peran disini hanyalah proses pemberian bantuan yang diberikan pembimbing rohani (Binroh)
2. Pembimbing kerohanian adalah orang yang melaksanakan bimbingan kepada pasien. Stres para Pasien di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumut, yang berfungsi memberikan bantuan kepada orang lain yang mengalami kesulitan rohaniah dalam lingkungan hidupnya agar orang tersebut mampu mengatasinya sendiri karena timbul kesalahan atau penyerahan diri terhadap kekuasaan Tuhan Yang Maha Esa. Sehingga timbul dalam diri pribadinya suatu cahaya harapan kebahagiaan hidup saat sekarang dan masa depannya.
3. Stres ialah interaksi antara individu dengan lingkungan yang ditandai dengan ketegangan emosional dengan berpengaruh terhadap kondisi mental, dan fisik seseorang. Stres juga merupakan salah satu penyakit psikis yang dapat berdampak pada fisik, namun dalam penelitian ini dibatasi pada keluhan jiwa yang dialami pasien.
4. Pasien yang memerlukan bantuan dorongan mental. Hal ini adalah sisi kebutuhan lain yang tidak boleh diabaikan. Pasien yang sakit selalu

dihadapkan dengan persaan, timbulnya goncangan dan mental jiwa mengenai penyakit yang dideritanya.

5. Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumut merupakan tempat penelitian, tempat pasien dirawat, yang merupakan salah satu lembaga/ yayasan yang berperan dibidang kesehatan.

D. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dilaksanakan penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui faktor penyebab pasien mengalami stres di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara
2. Untuk mengetahui pelaksanaan bentuk bimbingan rohani bagi kesejahteraan pasien di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatra Utara
3. Untuk mengetahui peran petugas bimbingan rohani dalam mengatasi stres pasien di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara

E. Manfaat Penelitian

Beberapa tujuan penelitian diatas, maka penelitian ini dapat bermanfaat sebagai berikut :

1. Manfaat teoritis, sebagai salah satu perbandingan studi lebih lanjut dalam peningkatan dan ilmu pengetahuan di bidang ilmu bimbingan penyuluhan islam, khususnya yang berkaitan dengan bimbingan kerohanian dalam mengatasi stres pasien di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumut.

2. Secara praktik dalam penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pasien dalam mengatasi stresnya, serta berbaikan terhadap kekurangan-kekurangan peran petugas bimbingan rohani di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumut.
3. Bahan informasi dan perbandingan bagi mereka yang bermaksud mengadakan penelitian lebih lanjut mengenai masalah yang berhubungan dengan penelitian ini.

F. Sistematika Pembahasan

Untuk menentukan pembahasan, maka skripsi ini akan disusun secara sistematis dan terukur. Mulai dari pendahuluan sampai kepada penutup dan kesimpulannya yang tersiri dari bab dan sub-sub yang saling berkaitan :

Bab I ini membahas tentang Latar Belakang Masalah, Rumusan Masalah, Batasan Istilah, Tujuan Penelitian dan Sistematika pembahasan.

Bab II akan dilanjutkan tentang landasan teori yang digunakan. Dan dalam bab ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyuluh kerohanian, penyuluh sebagai ujung tombak program kerohanian dan bimbingan konseling islam sebagai dasar dalam melaksanakan bimbingan kerohanian dalam mengatasi stres pasien di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumut.

Bab III akan menjelaskan metodologi penelitian yang meliputi lokasi dan waktu penelitian, informan penelitian, sumber data, instrument pengumpulan data dan teknik penganalisis data.

BAB II

LANDASAN TEORITIS

A. Kerangka Teori

1. Definisi Bimbingan

Bimbingan adalah proses yang digunakan sepenuhnya dalam rangka membantu individu untuk mengerti diri mereka sendiri dan dunia mereka. Bimbingan adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh seorang ahli kepada seseorang atau beberapa orang agar mampu mengatasi persoalan-persoalan dirinya sehingga mereka mendapat menentukan sendiri jalanya secara bertanggung jawab tanpa tergantung kepada orang lain. Setelah mengetahui bimbingan dari sudut pandang islam umum, maka perlu dikemukakan juga defenisi bimbingan dalam sudut Islam.

Penelitian ini penulisan mengistilahkan bimbingan keagamaan Islam dengan bimbingan rohan Islam, bahwa bimbingan keagamaan Islam adalah proses pemberian bantuan terhadap individu agar dalam kehidupan agamanya senantiasa selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah, sehingga dapat mencapai kebahagiaan di dunia dan akhirat.⁵Dalam bahasa inggris kata bimbinga disebut *Guindace*. Menurut Prayetno, bimbingan adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh orang ahli kepada seorang atau beberapa orang individu, baik anak-anak, remaja, maupun dewasa, agar orang dibandingkan kemampuan dirinyan sendiri dan mandiri, dengan memanfaatkan

⁵ Lahmudin Lubis, *Bimbingan Konseling Islam*,(Jakarta:Hijri Pustaka Utama,2007),hlm. 1-2

kekuatan individu dan saranayang ada dan dapat dikembangkan, berdasarkan norma-norma yang berlaku.⁶

Sedangkan menurut Walgito, bimbingan adalah bantuan atau pertolongan yang diberikan kepada individu dalam menghindari atau mengatasi kesulitan didalam kehidupan agar individu dapat mencapai kesejahteraan hidupnya.⁷

B. Kerangka Konsep

1. Bimbingan Rohani

Bimbingan rohani Islam merupakan tindakan yang di dalamnya terjadi proses bimbingan dan pembinaan rohani ke pada pasien di rumah Sakit sebagai upayamenyempurnakan ikhtiar medis dengan ikhtiar spriktual yang dilakukan oleh tenaga kerohanian dalam suatu memberikan ketenangan dan kesejukan hati dan dorongan dan motivasi untuk tetap bersabar, bertawakal, dan senantiasa menjalankan kewajibanya sebagi hamba Allah.Dari beberapa defenisi tersebut maka dapat disimpulkan bahwa bimbingan rohani islam dapat di artikan sebagai proses pemberian bantuan kepada pasien di Rumah Sakit, akan tetapi kariyawan ataupun pasien dapat berkerja maksimal tanpa ada tekanan karena yang berpedoman pada Al-quran dan Al-Hadist kaitanya bimbingan rohani di dalam Al-quran dijelaskan dalam Surat Al- Baqarah : 208

⁶ Prayetno dan Erman Amti, *Dasar-dasar Bimbingan dan Konseling*, (Jakarta: Rineka Cipta, 1994), hlm.99

⁷ Bimo Walginto, *Bimbingan Konseling Islam*, (Jakarta : Hijri Pustaka Utama, 2007), hlm. 4

وَلَكُمْ مِنْهُ رُشْدٌ فَالْتَمِسُوهُهُ لَعَلَّكُمْ تَهْتَكُونَ خُطُوهُنَّ لَعَلَّكُمْ تَهْتَكُونَ خُطُوهُنَّ لَعَلَّكُمْ تَهْتَكُونَ

مُبِينٌ عَد

Artinya :

Hai orang-orang beriman, masuklah kamu kedalam islam keseluruhan, dan janganlah kamu tuntut langkah-langkah syaitan. Sesungguhnya itu musuh yang nyata bagimu (Q.S Al- Baqarah: 208)⁸

2. Dasar atau Landasan Bimbingan Rohani

Dasar atau landasan utama bimbingan rohani islam Al-quran dan Sunnah Rasul, sebab keduanya merupakan sumber dari segala sumber pedoman kehidupan umat islam, seperti yang terdapat dalam hadis Rasulullah SAW, yang artinya :” Aku tinggalkan sesuatu bagi kalian semua yang jika kalian selalu berpegang teguh kepadanya niscaya selama- lamanya tidak akan pernah salah langka tersesat jalan, sesuatu itu kitabullah dan sunah rasulnya (H.R.Ibnu Majjah)”.

Al- quransunnah Rasul dapat diistilahkan sebagai landasan ideal dan konseptual bimbingan rohani islam. Dari Al-quran dan sunnah Rasul, itulah gagasan, tujuan, dan konsep-konsep (pengertian, makna hakiki). Sebagaimana dijelaskan dalam beberapa sunnah didalam Al-quran diantaranya:

كثيراً الله وذكر الآخرواليوم الله ير جوأ كان لمن حسنة أسوة الله رسول في لكم كان لقد

⁸Depatemen Agama RI, *Al Quran Karim dan Terjemahannya*(Bandung:J-Art,2005),hlm.45

Artinya : Sesungguhnya telah ada pada (diri) Rasulullah itu suri tauladan yang terbaik bagimu (yaitu) bagi orang yang mengharap (Rahmat) hari kiamat dan dia banyak menyebut Allah .(Q.S.Al-Ahzab:21)⁹

Al-Qur'an di jelaskan dalam Surat Al-ashr 1-3

وَأَبِالْحَقِّ وَتَوَاصَوْا الصَّالِحِينَ وَعَمِلُوا أَعْمَالَهُمْ وَأَمِنُوا الَّذِينَ إِلَّا خُسْرًا لِي الْإِنْسَانِ إِنَّ وَالْعَصْرِ
بِالصَّبْرِ وَتَوَاصَوْا

Artinya:

Demi masa sesungguhnya manusia itu benar-benar dalam kerugian, kecuali orang-orang yang beriman dan mengerjakan amal saleh dan nasehat menasehati supaya menaati kebenaran dan nasehat menasehati supaya menepati kebenaran (Q.S.Al-ashr: 1-3)¹⁰

3. Tujuan dan Fungsi Bimbingan Rohani Pasien

Tujuan bimbingan Islam yaitu untuk meningkatkan dan menumbuhkan kesadaran manusia tentang eksistensinya sebagai makhluk dan khalifah Allah SWT di muka bumi ini, sehingga setiap aktifitas tingkah lakunya tidak keluar dari tujuan hidupnya yaitu untuk menyembah atau mengabdikan kepada Allah SWT.¹¹

a. Tujuan Umum

Membantu individu mewujudkan dirinya menjadi manusia seutuhnya agar mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan di akhirat.

⁹ Depatemen Agama RI, *Al Quran Karim dan Terjemahannya* (Bandung: J-Art, 2005), hlm. 418

¹⁰ Lahmudin Lubis, *Bimbingan Konseling Islam*, (Jakarta: Hijri Pustaka Utama, 2007), hal. 601

¹¹ Lahmudin Lubis, *Bimbingan Konseling Islam*, hlm. 24-32

b. Tujuan Khusus

- 1) Membantu individu agar tidak mendapat masalah.
- 2) Membantu individu mengatasi masalah yang sedang dihadapinya.
- 3) Membantu individu memelihara dan mengembangkan situasi dan kondisi yang baik atau yang telah baik agar tetap baik atau menjadi lebih baik,sehinggah tidak akan menjadi sumber masalah bagi dirinya dan orang lain.

Sedangkan fungsi bimbingan rohani menurut faqih adalah :¹²

- a. Fungsi *prefensif*, yaitu membantu individu menjaga atau mencegah timbulnya masalah baginya.
- b. Fungsi *kuratif*, yaitu membantu memecahkan masalah yang sedang dihadapinya atau dialaminya.
- c. Fungsi *preservative*, yaitu membantu individu menjaga agar situasi dan kondisi yang semulah tidak baik (mengandung masalh) menjadi baik (terpecahkan) dan kebaikan itu bertahan lama.
- d. Funfsi *developmental*,yaitu membantu individu memelihara dan mengembangkan situasi dan kondisi yang telah baik agar tetap baik tau menjadi lebih baik, sehingga memungkinkan menjadi sebab munculnya masalah baginya.

¹² Faqih,*Bimbingan dan Konseling Islam*,(Jakarta:Pustaka Hidayah,2001),hlm.50

4. Materi dan Metode Bimbingan Rohani

Adapun materi yang disampaikan dalam proses bimbingan rohani ini adalah :

- a. Akidah, yaitu ketentuan-ketentuan dasar mengenai keimanan seorang muslim yang merupakan landasan dari segala prilakunya.
- b. Syari'ah, yaitu ketentuan-ketentuan agama yang merupakan pengangan bagi manusia di dalam kehidupan untuk meningkatkan kualitas hidupnya dalam rangka mencapai kebahagiaan dunia dan akhirat.
- c. Akhlak, yaitu adat , tabiat atau system prilaku yang dibuat. Secara bahasa bisa baik atau buruk tergantung pada tata nilai yang dipakai sebagai landasan.¹³

5. Metode Langsung

Merupakan metode dimana pembimbing melakukan komunikasi langsung (bertatap muka) dengan orang yang di bimbingnya. Metode ini dibagi menjadi :

- a. Metode individual, pembimbing dalam hal ini melakukan komunikasi langsung secara individual dengan pihak yang dibimbing.
- b. Metode kelompok, pembimbing melakukan komunikasi langsung dengan klien dalam kelompok.
- c. Metode tidak langsung, merupakan metode dimana bimbingan dilakukan melalui komunikasi masa, hal ini dilakukan secara individual maupun kelompok.

¹³ Faqih, *Bimbingan dan Konseling Islam*, (Jakarta: Pustaka Hidayah, 2001), hlm. 54

- d. Metode keteladanan, merupakan metode dimana pembimbing sebagai contoh ideal dan pandangan seseorang yang tingkah laku sopan santunya akan ditiru.

Adapun pula metode-metode lain dalam Bimbingan Rohani yakni :

- 1) Metode Audio Visual
- 2) Metode dzikir, dzikir hanya akan memiliki nilai bila dilakukan sesuai petunjuk Allah Swt dan Rasul-nya, Dzikrullah artinya mengingant Allah SWT, mengingat ini berpusat di hati, akal dan lisan adalah alat bantu bagi ingatan kita, adapun dzikirnya seperti : Takbir, Tahmid dan Tasbih.¹⁴
- 3) Sholat
- 4) Puasa

6. Bentuk Bimbingan

Bentuk-bentuk Bimbingan antara lain :

- a. Layanan Orientasi
- b. Layanan Informasi
- c. Layanan Penempatan dan Penyaluran
- d. Layanan Bimbingan Belajar
- e. Layanan Konseling Perseorangan
- f. Layanan Bimbingan Kelompok
- g. Layanan Konseling kelompok¹⁵

¹⁴ Lembaran Dakwah Keluarga Marhama, *Menangisi Mengingat Allah Swt.* Edisi 460, hlm.2

¹⁵ *Ibid.*, hlm.6

7. Stres

a. Definisi Stres

Menurut Jalaluddin Aencok dan Fuad Ansori, stress adalah gangguan jiwa yang disebabkan oleh karena ketidak mampuan masyarakat untuk mengatasi konflik dalam diri, tidak terpenuhinya kebutuhan hidup, perasaan kurang diperhatikan dan perasaan rendah diri.¹⁶ Dalam kamus filsafat dan psikologi, karya Sudarsono disebut bahwa stress adalah ketegangan, tekanan konflik, suatu rangsangan yang menegangkan psikologi maupun fisiologi dari suatu organisme atau tekanan fisik dan psikis yang menekankan organ tubuh dan atau diri sendiri atau suatu keadaan ketegangan psikologis karena adanya anggapan ketakutan atau kecemasan.

Stres adalah suatu ketidak seimbangan diri atau jiwa dan realitas kehidupan setiap hari yang tidak dapat dihindari dari perubahan yang diperlukan penyesuaian. Sering dianggap sebagai kejadian atau perubahan negatif yang akan menimbulkan stress, seperti cedera, sakit atau kematian orang yang dicintai, putus cinta.¹⁷ Perubahan positif juga akan menimbulkan stress, seperti naik pangkat, perkawinan dan juga jatuh cinta.

b. Jenis-jenis Stres

Quick dan Quick (1984) mengategorikan jenis stress menjadi dua, yaitu :

- 1) *Eustress*, yaitu hasil dari respon terhadap stress yang bersifat sehat, positif, dan konstruktif (bersifat membangun).

¹⁶ Djalaludin Aencok dan Fund Ansori, *Psikologi Klinis*, (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2007), hlm. 93

¹⁷ (<http://Lensakomunika.blogspot.com>) diunduh pukul: 13.00 Wib

2) *Distress*, yaitu hasil dari respon terhadap stres yang bersifat tidak sehat, negatif, dan destruktif (bersifat merusak).¹⁸

c. Faktor- faktor Penyebab Stres¹⁹

Penyebab stres (*stressor*) adalah bioekologis dan psikososial.

1) Bioekologis adalah stres yang muncul karena keadaan biologis seseorang yang dipengaruhi oleh tingkah laku orang tersebut. Stressor bioekologis terdiri dari *bioritme*, kebiasaan makan, minum, obat-obatan, polusi udara, dan perubahan pada cuaca.

2) Psikososial adalah stres yang muncul karena pengaruh keadaan lingkungan. Stressor psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang (anak-anak, remaja, dewasa) sehingga orang tersebut terpaksa mengadakan penanggulangan terhadap stressor yang muncul. Namun, tidak semua orang mampu mengadakan adaptasi dan mampu menanggulangnya, sehingga timbulah keluhan-keluhan kejiwaan, antara lain depresi.

d. Ciri – ciri kognitif

Jika secara sederhana, maka stress tak lain adalah persoalan kejiwaan yang pada akhirnya bermuara pada jasmani seseorang. Ciri-ciri kognitif dari stress biasanya muncul terlebih dahulu ketimbang gejala

¹⁸Tristian Ardani, Iin Tri Rahayu dan Yulia Sholichatun, *Psikologi Klinis* (Yogyakarta Graha Ilmu, 2007), hlm. 37

¹⁹Kevin Leman, Yenny Agus Salim dan Tri Widyatmaka, *Stop Stres* (Yogyakarta: Andi Offset, 2012), hlm. 55-87

fisik.²⁰ Namun, sering kali kita tak menyadari hal tersebut sebab unsur kognitif stress terlihat normal. Adapun beberapa ciri-ciri stress dalam lingkup kognitif sebagai berikut:

1. Mudah merasa ingin marah (sensitif).
2. Merasa putus asa saat harus menunggu.
3. Gelisah, gugup dan cemas yang berlebihan.
4. Selalu merasa takut pada hal yang tidak jelas dan tanpa alasan.
5. Susah untuk memusatkan pikiran.
6. Sering merasa linglung dan bingung tanpa alasan.
7. Bermasalah dengan ingatan (mudah lupa, susah mengingat)
8. Cenderung berpikir negatif terutama pada diri sendiri
9. Mood naik turun (mood mudah berubah-ubah, misalnya merasa gembira tapi tak lama kemudian merasa bosan dan ingin marah).
10. Makan terlalu banyak meski tidak merasa lapar.
11. Merasa tidak memiliki cukup energi untuk menyelesaikan sesuatu.
12. Merasa tidak mampu mengatasi masalah dan cenderung sulit membuat sebuah keputusan.
13. Emosi suka meluap-luap (baik gembira, sedih, marah, dan sebagainya)

²⁰Dadang Hawari, *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. (Jakarta: Dana Bhakti Prima Yasa, 2011), hlm.79

14. Miskin ekspresi dan kurang memiliki selera humor. Kehilangan kemampuan dalam hal menanggapi situasi, pergaulan sosial, serta kegiatan-kegiatan rutin lainnya.

Ciri-ciri stress di atas merupakan gejala awal yang sering dianggap hal yang normal. Memang mengidentifikasi gejala stress bukan hal yang mudah, tetapi jika Anda mengalami lebih dari empat ciri-ciri kognitif di atas, besar kemungkinan Anda sedang berada di fase awal stress tanpa Anda sadari.

e. Ciri-ciri fisik

Selain menyangkut masalah emosional, ternyata pada tahap yang lebih parah, penderita stress menunjukkan gejala fisik antara lain:

1. Otot-otot sering terasa tegang. Merasa lelah sewaktu bangun di pagi hari, menjelang sore dan bahkan setelah menyantap makanan.
2. Sakit punggung bagian bawah, merasa tak nyaman di bahu atau leher, sakit di bagian dada, sakit perut, kram pada otot.
3. Iritasi atau ruam kulit yang tidak dapat dijelaskan kategorinya.
4. Denyut jantung cepat dan cenderung berdebar-debar.
5. Telapak tangan dan sekujur tubuh sering berkeringat padahal tidak melakukan aktivitas fisik.
6. Perut sering terasa bergejolak.
7. Gangguan pencernaan dan cegukan
8. Tidak dapat tidur atau tidur berlebihan
9. Napas lebih pendek dan terasa sesak.

Hubungan antara stress dengan penyakit bukan merupakan hal yang baru. Bahkan beberapa ahli dengan tegas menyatakan bahwa stress adalah tekanan yang berakibat pada menurunnya beberapa fungsi organ tubuh. Jika hanya masalah kejiwaan, maka hal tersebut adalah depresi dan bukan stress. Pelepasan hormon stress seperti adrenalin yang terjadi secara berulang dan cepat menjadi biang rusaknya atau menurunnya kinerja hormon. Beberapa dokter berpendapat bahwa hormone stress juga sebenarnya “memakan” sel-sel darah putih. Sebagai akibatnya, daya tahan tubuh menurun secara drastis sehingga penyakit lebih mudah menjangkiti tubuh seseorang.

Penelitian di Amerika Serikat, Negara dimana tuntutan dan tekanan hidup sangat

tinggi, menunjukkan bahwa terdapat enam penyebab kematian utama yang sangat erat hubungannya dengan penyakit stress dan cemas yang berlebihan, antara lain:

- a) Penyakit jantung koroner.
- b) Paru-paru.
- c) Pengerasan pada hati.
- d) Kecelakaan.
- e) Bunuh Diri

a. Tingkat Stres

Gangguan stres biasanya timbul secara lambat, tidak jelas kapan mulainya dan seringkali perilaku tidak menyadari. Namun meskipun demikian dari pengalaman praktek psikiater, para ahli coba membagi stres tersebut dalam enam tahapan. Setiap tahapan memperlihatkan sejumlah gejala-gejala yang dirasakan oleh yang bersangkutan, yang namun berguna bagi seseorang dalam rangka mengenali gejala stres. Tingkat stres tersebut dikemukakan oleh Robert J. Amberg sebagai berikut :²¹

1. Stres Tingkat Satu

Tahapan ini merupakan tingkat stres yang paling ringan dan ditandai dengan perasaan-perasaan diantaranya: Semangat besar, penglihatan tajam tidak sebagaimana biasanya, gugup berlebihan kemampuan menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya. Tahapan ini biasanya menyenangkan tanpa disadari bahwa energinya akan habis.

2. Stres Tingkat Dua

²¹ Dadang Hawari, *Ilmu Kedokteran Jiwa*, hlm.226

Dalam tahap ini dampak stres yang menyenangkan mulai menghilang dan timbul keluhan dikarenakan cadangan energi tidak lagi cukup sepanjang hari. Keluhan yang sering dikemukakan diantaranya : merasa letih sewaktu bangun pagi, merasa lelah menjelang sore hari, terkadang terganggu sistem pencernaan, perasaan tegang, takut, merasa tidak bisa santai.

3. Stres tingkat tiga

Dalam tingkat ini keluhan semakin nampak disertai dengan gejala-gejala, diantaranya : gangguan usus lebih terasa, tegang pada otot, mengalami perasaan yang tegang yang semakin tinggi, gangguan tidur. Pada tahap ini sudah harus berkomunikasi dengan dokter, kecuali beban stres atau tuntutan sudah dikurangi, dan tubuh mendapat kesempatan untuk beristirahat atau relaksasi, guna mengembalikan suplai energi.

4. Stres Tingkat Empat

Tahapan ini sudah menunjukkan keadaan yang lebih buruk, yang ditandai dengan ciri-ciri diantaranya : untuk bisa bertahan sepanjang hari terasa sangat sulit, kehilangan kemampuan untuk menghadapi situasi, tidur semakin sukar, mimpi-mimpi menegangkan, seringkali terbangun dini hari, perasaan negatif, kemampuan berkomunikasi menurun tajam.

5. Stres Tingkat Lima

Tahapan ini merupakan keadaan yang lebih mendalam dari tahapan yang keempat, yaitu : kelelahan yang mendalam, untuk pekerjaan yang sederhana terasa

kurang mampu, sering mengalami gangguan sistem pencernaan, sukar buang air besar, perasaan takut.

6. Stres Tingkat Enam

Tahapan ini merupakan tahapan puncak yang merupakan keadaan gawat darurat. tidak jarang dalam tahap ini dibawah ke ICU. Gejala-gejalanya dingin, keringat bercucuran, tenaga untuk hal-hal yang ringan tidak kuasa lagi.

b. Teknik-teknik lain Dalam Pengendalian Stres²²

Relaksasi Aktif dan Relaksasi Pasif

- 1) Meningkatkan konsentrasi dan mempertajam pikiran
- 2) Membuat tidur lebih enak
- 3) Meningkatkan koordinasi, ketepatan waktu, dan keseimbangan sangat penting dalam hidup
- 4) Merasa lebih sehat, lebih bahagia, dan bergairah
- 5) Membantu kita dalam menghadapi sakit dan tidak nyaman

c. Teknik relaksasi singkat

- 1) Duduk atau berbaringlah dengan posisi yang nyaman
- 2) Pejamkan mata dan biasakan mata dengan kegelapan
- 3) Tarik napas yang dalam dan lepaskan secara perlahan
- 4) Lakukan langkah itu tiga kali

²² Grant Brecht, Agus Widyanto, *Mengenal dan Menanggulangi Stres*(Jakarta: PT.Prenhalindo,2000),hlm.84-91

8. Pasien

a. Defenisi Pasien

Kata pasien berasal dari bahasa Indonesia analog dengan kata *patient* dari bahasa Inggris. *Patient* diturunkan dari bahasa latin yaitu *patient* yang memiliki kwsamaan arti dengan kata kerja *pati* yang artinya menderita.²³

Menurut “Kamus Besar Bahasa Indonesia” pasien adalah orang sakit: yang dirawat oleh dokter; penderita sakit.²⁴ Pasien adalah orang sakit, penderita(sakit), baik itu yang menjalani rawat inap pada suatu unit pelayanan kesehatan tersebut ataupun yang tidak. Dan seseorang dikatakan sakit apabila orang itu tidak lagi mampu berfungsi secara wajar dalam kehidupan sehari-hari karena fisiknya yang sakit atau kejiwanya yang terganggu.²⁵

Beberapa pengertian pasien, diantaranya :

b. Menurut Cristine Brooker dalam bukunya kamus saku Perawat:

1. Pasien adalah penderita penyakit mendapatkan pengamanan medis dan/ atau asuhan keperawat.
2. Klien yang memanfaatkan jasa pelayanan kesehatan.²⁶

c. Menurut Barbara F. Weller dalam buku kamus saku perawat, pasien adalah orang sakit atau yang menjalani pengobatan karena menderita penyakit.²⁷

²³ <http://wikipedia.org.id/2009/0116/indox.html.pada> tanggal 19 januari 2017 jam 14.00

²⁴ Depatemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Balai Pustaka, 2001), hlm 834

²⁵ Dadang Hawari, *Pelatihan Relawan Bimbingan Rohani Pasien*, Sawangan : Dompet Dhuafa Republik, tanggal, 9 jilid 2003

²⁶ Cristine Brooker, *Kamus Saku Keperawatan*, (Jakarta: EGC, 2001), hlm. 309

d. Kondisi mental (kejiwaan) pasien

Ketika pasien sedang menghadapi, merasakan penyakit yang sedang di deritanya, maka pada saat itu pula mentalnya terganggu. Karena badan dan jiwa saling mempengaruhi, pengaruh emosi yang ada dalam kehidupan seseorang sangat berpengaruh pada kondisi kejiwaan (mental) sekaligus agar menjaga kesehatan badanya. Dengan demikian, semakin jelas bahwa setiap orang yang menderita sakit (pasien) maka gangguan mentalnya yang ada pada dirinya cenderung mempengaruhi kondisi fisik dan psikisnya masing-masing. Bila kondisi fisik dan psikinya pun cenderung sedikit. Akan tetapi, seandainya kondisi fisik dan psikinya kurang baik maka gangguan mental yang dideritanya cenderung lebih berat.²⁸ Selain kedua kemungkinan itu, ada faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya gangguan mental (kejiwaan) terhadap pasien, antara lain sebagai berikut:

- a. Usia, semakin tua seseorang maka pasien cenderung respek dengan kegiatan Bimbingan Rohani.
- b. Pendidikan, jika dilihat dari faktor ini tingkat pendidikan seseorang terlepas. Ia mempunyai pendidikan agama ataupun tidak terlibat kearah itu.
- c. Ekonomi, disamping pasien sedang menghadapi penyakitpun harus juga memikirkan tentang biaya yang akan ditanggungnya selama ia dirawat di rumah sakit. Setelah mengamati sebab-sebab terjadinya gangguan mental

²⁷ Barbara F. Weller, *Kamus Saku Perawat*, (Jakarta : EGC, 2005), hlm. 508

²⁸ Dadang Hawari, *Al-Quran: Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, (Jakarta: Dana Bhakti Prima Yasa, 1996), hlm. 133

yang terjadi pada pasien, telah didominasi oleh *causa psichis*. Dan permasalahan emosi yang ada dari mereka.

3. Terapi keagamaan pada pasien

Terapi adalah suatu cara pengobatan yang dilakukan oleh dokter kepada pasien. Sedangkan yang dimaksud penulis disini adalah terapi pasien melalui pendekatan keagamaan.

- a. Proses penyadara melalui taubatan nasuha
- b. Menyalurkan pasien melalui dokterin optimism, member nasehat-nasehat misalnya: Tuhan Maha pengampun, hidup ini hanya sementara.
- c. Memberikan motivasi yang tidak terlepas dari nilai-nilai spiritual dan ritual.²⁹
- d. Proses aksi atau tindakan yang dilakukan baik dari aspek kognitif yaitu dengan pemberian materi alquran dan hadis, rukun Iman dan Islam, Akhlaq, Tauhid dan Islamonologis. Selanjutnya aspek psikomotor, yaitu pelaksanaan sholat fardu, sunnah, dzikir, doa, kesabaran, kejujuran puasa dan sebagainya. Setelah itu akan terlihat aspek efektif yaitu kesabaran, kejujuran, kepatuhan, disiplin dan sunnah.
- e. Asal atau Jenis Penyakit

Pada penyakit akut dinamakan gejala relative singkat dan berat serta mungkin mengganggu fungsi pada saluran dimensi yang ada, maka klien bisanya akan segera mencari pertolongan dan memenuhi program terapi yang diberikan. Sedangkan pada

²⁹ Dadang Hawari, *Al-Quran: Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, (Jakarta: Dana Bhakti Prima Yasa, 1996), hlm.133

penyakit kronik biasanya berlangsung lama (>6 bulan) sehingga jelas dapat mengganggu fungsi diseluruh dimensi yang ada. Jika penyakit kronik itu tidak dapat disembuhkan dan terapi yang diberikan hanya menghilangkan a sebagian gejala yang ada, maka klien mungkin tidak akan termotivasi untuk memenuhi rencana terapi yang ada.³⁰

Syarat islam sebagai tipikal orang sakit menjadi tiga tipe atau tiga bagian :

1. Orang yang sakit ringan
2. Orang yang sakit keras
3. Orang yang dalam sakaratul maut

Dari tiga tipe manapun, sedangkan tipe ketiga tak banyak terjadi dirumah sakit kecuali Allah menakdirkan kita menangninya dan kalaupun terjadi sangat jarang sekali.³¹

1. Orang yang sakit ringan umumnya memiliki masalah serius dalam komunikasi karena indra pendengaran, penglihatan,dan pengucapan tak memiliki masalah.akan tetapi kondisi psikis dan sifat dasar alami pasien menjadi faktor kedua dalam proses konseling.
2. Adapun tipe sakit keras./tipe kedua umumnya pasien kritis umumnya berada di ICU, pasien pasca oprasi dan pasien yang divonis dengan penyakit menahun (TBC, Tumor, Kanker.dll). pada pasien tipe kedua, jangan dulu berharap menjalin komunikasi langsung dan aktif pada

³⁰*Ibid., 134*

³¹ Zuchairi Dahlan, *Konsep Sehat dan Sakit*, Blok Kesehatan Masyarakat,(16 April 2008), hlm.6

pertemuan pertama kali, hubungan yang intens dan berkelanjutan menjadikunci dalam proses konseling tipe kedua.

3. Pasien fase ataun tipe ketiga, penanganan pasien haruslah sesuai dengan
4. syari'at islam, proses talqin harus tetap diupayakan seiring bantuan CPR, kejut listrik, tidak mengganggu prose talqin untuk pasien.³²

C. Kajian Terdahulu

Sebagai bahan telaah pustaka dalam penelitian ini, peneliti mengambil beberapa hasil penelitian yang ada direlevansinya denga penelitian ini, diantaranya adalah :

- 1) Penelitian yang ditulis oleh muhlisin pada tahun 2005 dengan judul “ *Terapi Holistik Menurut Dadang Hawari Dalam Mengatasi Stres Dan Implikasinya Terhadap Pribadi Efektif (Studi Analisis Bimbingan Konseling Islam)*”. Dalam penelitian ini dinyatakan bahwa stres dipahami sebagai gangguan kejiwaan terhadap seseorang yang diakibatkan karna tidak tercapainya suatu keinginan dan ketidak mampuan manusia menghadapi komflik yang terjadi didalam dirinya. Komflik disini bisa terjadi berupa komflik fisik seperti cacat tubuh atau komflik non fisik seperti komflik psikis yang muncul melalui beberapa faktor yaitu masalah keluarga, lingkungan masyarakat, lingkungan kerja dan sebagainya.

³² Zuchairi Dahlan, *Konsep Sehat dan Sakit*, Blok Kesehatan Masyarakat,(16 April 2008).hlm.9

- 2) Taufik pada tahun 2005 dengan judul “ *Peran Bimbingan Rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang Dalam Memotivasi Kesembuhan pasien*”. Dalam penelitian ini penulis memaparkan bahwa rohaniawan memiliki peran yang sangat besar dalam memotivasi kesembuhan pasien, hal ini dikarenakan kehadirannya bisa memberikan sugesti kepada pasien.
- 3) Ketiga, adalah “ *Pengaruh Bimbingan Rohani Islam Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Pra Operasi Di RSI Sultan Agung Semarang*” yang dilakukan oleh Zulfa pada tahun 2009. Dia mendefinisikan bahwa dengan adanya petugas bimbingan rohan dapat memberikan pengaruh sehingga dapat mengurangi kecemasan pada pasien.

Kelebihan pertama akan sadar dengan penyakit psikis yaitu stres yang dapat mengetahui semua kondisi tubuh. Penelitian kedua, peran dari petugas rohani dapat memotivasi kesembuhan pasien, serta akan sadar bahwa semua itu ada yang mengatus scenario tersebut. Akan sadar dengan adanya Sang Khalik. Sedangkan penelitian ketiga, dengan adanya petugas bimbingan rohani dapat mengurangi kecemasan pada pasien pra operasi, serta memberikan kesadaran akan manfaat dari penyakit tersebut.

Penelitian saya berjudul “*Bentuk Bimbingan Rohani dalam Mengatasi Stres pada Pasien Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara*”. Perbedaan penelitian saya dari ketiga penelitian sebelumnya adalah, yaitu lebih membahas tentang bagaimana cara pembimbing rohani dalam mengatasi stress yang dialami pasien di Rumah Sakit,. Dengan bentuk bimbingan secara langsung pemberian

motivasi dan pendekatan secara terbuka. Pembimbing rohani memberikan semangat kepada pasien dan pengetahuan mengenai agama. Perbedaannya adalah bentuk bimbingan ini bukan hanya kepada pasiennya saja tetapi lebih kepada keluarga yang terkena musibah. Karena apa orang yang sakit dan dalam keadaan stres biasanya sedikit susah untuk diajak berkomunikasi. Maka dari itu perlu lah keterlibatan keluarga. Teknik pemberian bimbingan kepada pasien pun sedikit berbeda.

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Sesuai dengan permasalahan penelitian, maka jenis penelitian yang digunakan adalah *field research* (penelitian lapangan) dengan menggunakan metode kualitatif melalui pendekatan ilmu bimbingan konseling islam.

B. Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Muhammadiyah beralamat di Jalan Mandala By Pass No. 27 medan ini pada awalnya adalah rumah bersalin (RB) Siti Khadijah milik Aisyiyah Cabang Tegal Sari Mandala yang berdiri karena kesadaran Aisyiyah akan penting kesehatan. Sehingga, mendorong Aisyiyah tersebut memberikan kontribusinya pada upaya pembangunan kualitas generasi yang sehat. Untuk itulah Aisyiyah berniat menggelolah suatu amal usaha di bidang kesehatan. Sebagai wujud nyata dari niat yang baik tersebut, maka pada juni 1974 didirikanlah Rumah Bersalin(RB) Siti Khadijah yang bertempat disalah satu rumah sewa di JL. Denai No. 73 Medan hingga tahun 1980. Barulah pada tahun 198, Aisyiyah memiliki aset sendiri dengan membeli suatu rumah di Jl. Tangguk Bongkar X No. 1 dengan luas bangunan + 150 m².³³

Perkembangannya secara bertahap Aisyiyah kembali membeli sebidang tanah di Jl. Mandala By Pass No. 27 (Jl. Ahmad Taher No. 27), dengan luas bangunan 30 x

³³ Sumber: Dokumen Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara, hlm.1

26,30 (1764,73 m²). Sejalan dengan kebutuhan kesehatan dan meninggaktkan kepercayaan masyarakat, maka pada Oktober 2007 di ubah status bersalin (RB) Siti khadijah menjadi Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara di bawah kepemilikan Pimpinan Wilayah Muhammadiyah Sumatra Utara.

1. Izin Penyelenggaraan

Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara telah meemiliki izin menyelenggaraan Rumah Sakit sesuai dengan Keputusan kepala DINas Kesehatan Kota Medan Nomor 800/3496/III/2010 Tanggal 25 Maret 2010 tentang izin Perpanjangan Opasioan / Penyelenggaraan Rumah Sakit. Nomor Kode Rumah Sakit yaitu : 12 75 885 sesuai dengan surat Depatermen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik Nomor IR.01.01./I.1/2076/07 tanggal 21 Nopember 2007

2. Visi, Misi, Motto, dan Tujuan

Nama Rumah Sakit ini adalah RUMAH SAKIT UMUM MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA (di singkat RSUM-SU) pemilik Amal Usah Muhammadiyah, yang didirikan diawali dengan adanya semangat pengurus jajaran Pimpinan Wilayah di Sumatera Utara.³⁴

1. Visi adalah menjadikan Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara sebagai pilihan di Masyarakat di Sumatera Utara.

³⁴*Ibid*, hlm. 2

2. Misi :

- a. RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara Memberikan Pelayanan Secara profesional, Islami, dan Bermutu.
- b. RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara Memberikan Pelayanan Secara Rujukan yang Bermutu, Untuk Wilayah Sumatera Utara dengan unggulan di bidang kandungan dan anak serta kegawatan daruratan Media.
- c. RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara meningkatkan sumber Daya Manusia dan kaderisasi Muhammadiyah di Bidang Kesehatan.

3. Nilai – nilai dalam pelayanan

Sikap kerja karyawan Rumah Sakit yang senantiasa melayani dengan hangat, akurat, tuntas, dan ikhlas. Dan selalu menerapkan 5 S (Senyum, Sapa, Salam, Santun, Segera)

4. Tujuan

- a. Terwujudnya layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standard an terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.
- b. Terlaksananya penerapan dan mengmbangan standar layanan rumah sakit yang bermutu nasional berlandaskat pedoman hidup.
- c. Terwujudnya pengelolaan organisasi yang efektif, produktif, dan transparan dan syarat komunikasih yang humanis dengan semua pihak.
- d. Terwujudnya fungsi rumah sakit sebagai sarana dakwah amar ma'rufnahi mungkar di masyarakat.

5. Tujuan Umum

- a. Mendorong terwujudnya SDI yang kompeten, Islami dan Kepribadian Muhammadiyah.
- b. Meningkatkan mutu pelayanan dan kinerja rumah sakit.

6. Tujuan Khusus

- a. Mendorong terwujudnya rumah sakit yang tumbuh (*growth*), mampu bersaing (*competitive*) dan berkesinambungan (*sustainable*).

7. Moto :

Moto adalah pelayanan dengan “HATI” (Hangat, Akurat, Tuntas, dan Ikhlas)³⁵

3. Letak Geografis

Nama rumah sakit : Rumah Saki Umum Muhammadiyah Sumatera Utara

Status Kepemilika : Pimpinan Wilayah Sumatera Utara

Alamat : Jl. Mandala By Pass No 27 Medan

Keseluruhan : Tegal Sari Mandala I

Kecamatan : Medan Denai

Kabupaten : Medan

Propinsi : Sumatera Utara

Jumlah tempat tidur : 90 Tempat Tidur

Nomor telepon RS : 061-7348882/061-7348222

³⁵*Ibid*, hlm. 3

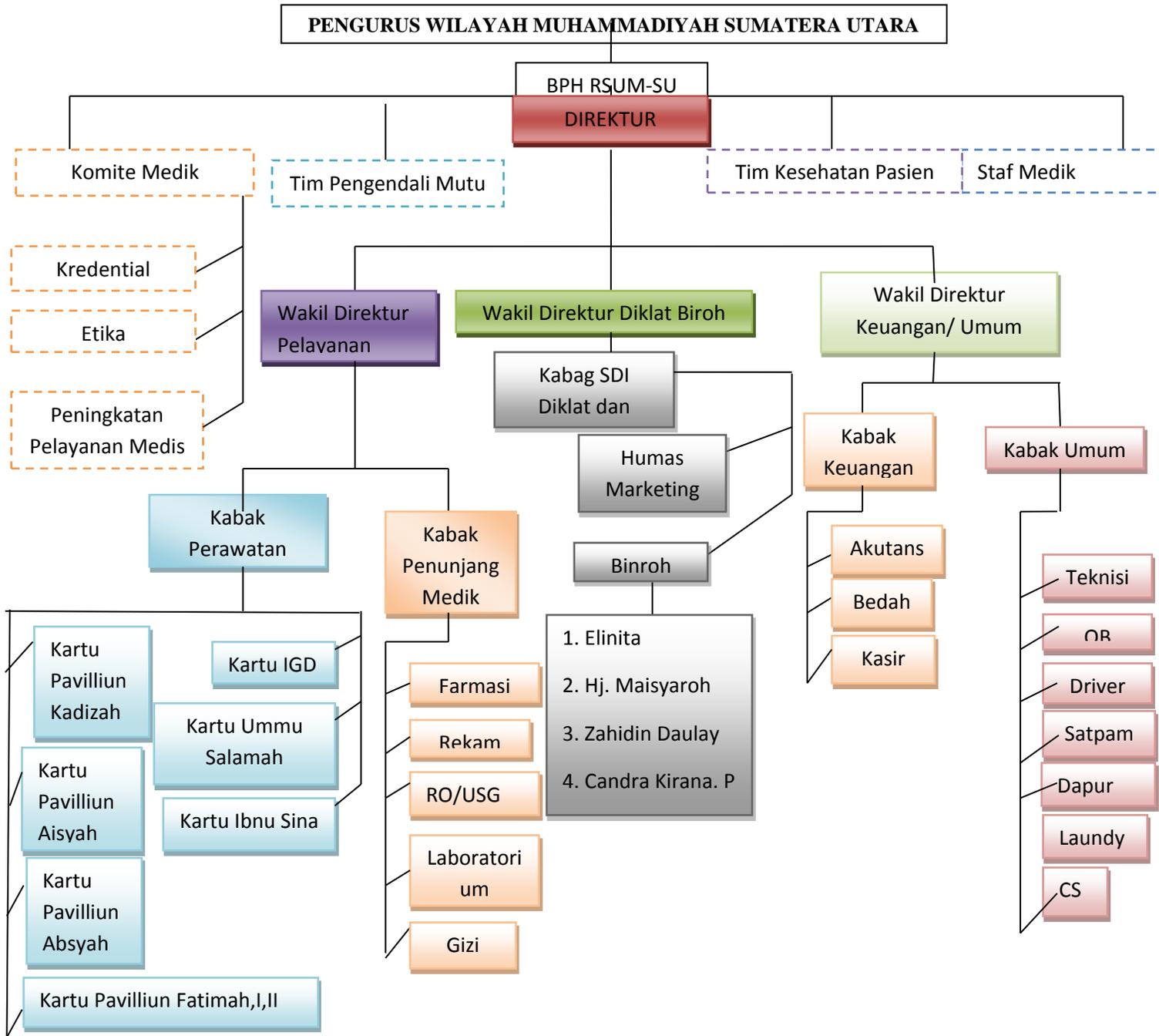
Nomor Fax RS	: 061-7348822
Luas Lahan	: 1.765 M
Luas Bangunan	: 845 M
Pemilik/ Pengelolah	: Pimpinan Wilayah Muhammadiyah Sumatra Utara
Email	: rsumahammadiyahsumut@yahoo.com
Website	: rumahsakitumummuhammadiyahsumaterautara.blogspot.com

C. Sumber Data

Data yang di peroleh dari penelitian ini adalah data primer dan skunder.

1. Sumber data primer yaitu, data pokok yang menjadi data utama penelitian di peroleh dari bimbingan rohani di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara.
2. Sumber data skunder yaitu, data pelengkap yang dapat mendukung penelitian yang diperoleh dari data-data dandokumentasi yang berasal dari Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara.

STRUKTUR PENGURUS ORGANISASI RSUM-SU



D. Informan Penelitian

Informan dalam penelitian ini adalah pembimbing rohani awan serta perawat Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara. Dengan nama- nama sebagai berikut :

NO	Nama	Keterangan
1.	Dr. Ery Suhaymi, SH , M . Ked	Direktur
2.	Eva Eliza Nasution, S.Kep	Perawat
3.	CandraKiranaPanjaitan	Binroh
4.	Hj. Maysaroh	Binroh
5.	Elia Agustina <ul style="list-style-type: none">• Tini Rahayu• Munawir	Pasien Ibu Ayah
6.	Erni <ul style="list-style-type: none">• Rosmalinda• Hendrik	Pasien Ibu Ayah
7.	Devi Marenda <ul style="list-style-type: none">• Hayati• Suswanto	Pasien Ibu Ayah

Tabel.1 Daftar Nama- nama Pasien Rumah Sakit Muhammadiyah Sumatera Utara³⁶

Tanggal 15 Maret 2017				
No	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Agama
1.	Zul Fahri	25 Thn	Laki-laki	Islam
2.	Lidia Agustina	22 Thn	Perempuan	Islam
3.	Nurul Hilmi	51 Thn	Perempuan	Islam
4.	Kiki Yolanda Putri	20 Thn	Perempuan	Islam
5.	Noviani	17 Thn	Perempuan	Islam
6.	Erni	19 Thn	Perempuan	Islam
7.	Cristian Efendi	59 Thn	Laki- laki	Kriten
8.	Rosandi	78 Thn	Perempuan	Islam
9.	Efendi	53 Thn	Laki- laki	Islam
10.	Ernawati	53 Thn	Perempuan	Islam
11.	Nurmalina	63 Thn	Perempuan	Islam
12.	Deasy	46 Thn	Perempuan	Islam
Tanggal 20 Maret 2017				
No	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Agama
1.	Suniati	58 Thn	Perempuan	Islam
2.	Fimia Junita	25 Thn	Perempuan	Islam

³⁶ *Ibid*, hlm.7

3.	Santi	33 Thn	Perempuan	Islam
4.	Salula	40 Thn	Perempuan	Islam
5.	Juliani	38 Thn	Perempuan	Islam
6.	Chairum	24 Thn	Perempuan	Islam
7.	Arif Rahman	23 Thn	Laki-laki	Islam
8.	Nurhayati	23 Thn	Perempuan	Islam
9.	Makmur	44 Thn	Laki-laki	Islam
10.	Aulia Rahmadani	14 Thn	Perempuan	Islam
11.	Fahrudin	54 Thn	Laki-laki	Islam
12.	Mogan	41 Thn	Laki-laki	Kristen
13.	Abu Bakar	70 Thn	Laki-laki	Islam
14.	Susi Irianti	44 Thn	Perempuan	Islam
15.	Fahri Zaky	2,5 Thn	Laki-laki	Islam
16.	Eni Eriani	56 Thn	Perempuan	Islam
17.	Toni	39 Thn	Laki-laki	Islam

Tanggal 25 Maret 2017

No.	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Agama
1.	Hj. Sumiati	50 Thn	Perempuan	Islam
2.	Hj. Sakila	40 Thn	Perempuan	Islam
3.	Dermawan	56 Thn	Laki-laki	Islam
4.	Hj. Juliani	49 Thn	Perempuan	Islam

5.	Hj. Kartika	50 Thn	Perempuan	Islam
6.	Asriyanto	53 Thn	Laki-laki	Islam
7.	Irwan Surianto	53 Thn	Laki-laki	Islam
8.	Nurhayati	23 Thn	Perempuan	Islam
9.	Edy. Sumardi	53 Thn	Laki-laki	Islam
10.	Fahrudin	54 Thn	Laki-laki	Islam
11.	Mogan	41 Thn	Laki-laki	Kristen
12.	Abu Bakar	70 Thn	Laki-laki	Islam
13.	Susi Irianti	44 Thn	Perempuan	Islam
14.	Fahri Zaky	2,5 Thn	Laki-laki	Islam
15.	Eni Eriani	56 Thn	Perempuan	Islam
16.	M. Reza	11 Thn	Laki-laki	Islam
17.	Indra	20 Thn	Laki-laki	Islam
Tanggal 29 Maret 2017				
1.	Rini	39 Thn	Perempuan	Islam
2.	Santi	37 Thn	Perempuan	Islam
3.	Dewi Syafitri	26 Thn	Perempuan	Islam
4.	Santi	31 Thn	Perempuan	Islam
5.	Sri Muliayani	18 Thn	Perempuan	Islam
6.	Ria	15 Thn	Perempuan	Islam
7.	Siti Fatimah	20 Thn	Perempuan	Islam

8.	Siti Khodija	26 Thn	Perempuan	Islam
9.	Yani	16 Thn	Perempuan	Islam
10.	Hairin	10 Thn	Perempuan	Islam
Tanggal 5 April 2017				
No	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Agama
1.	Sri Wulandari	19 Thn	Perempuan	Islam
2.	Saulia	17 Thn	Perempuan	Islam
3.	Mardiani	13 Thn	Perempuan	Islam
4.	Ria	15 Thn	Perempuan	Islam
5.	Dewi Syafitri	26 Thn	Perempuan	Islam
6.	Santi	37 Thn	Perempuan	Islam
7.	Hairin	10 Thn	Perempuan	Islam
8.	Stiffen	5 Thn	Laki-laki	Kristen
9.	Erni Rahmadai	36 Thn	Perempuan	Islam
10.	Hj. Yusni	65 Thn	Perempuan	Islam
11.	Ali. Harahap	28 Thn	Laki-laki	Islam
12.	Ahmad Abibur	50 Thn	Laki-laki	Islam
13.	Sri Lestari	34 Thn	Perempuan	Islam
14.	Lia Asti	25 Thn	Perempuan	Islam
15.	Marlana	35 Thn	Perempuan	Islam
16.	Linda	33 Thn	Perempuan	Islam

17.	Maharani	28 Thn	Perempuan	Islam
Tanggal 14 April 2017				
No	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Agama
1.	Samsidar	68 Thn	Perempuan	Islam
2.	Sari	26 Thn	Perempuan	Islam
3.	Romi Agustian	40 Thn	Laki-laki	Islam
4.	Sarmaini	46 Thn	Perempuan	Islam
5.	Rey Jordi	1,8 Thn	Laki-laki	Islam
6.	Rozi	14 Thn	Laki-laki	Islam
7.	Devi Marendra	11 Thn	Perempuan	Islam
8.	Winda	19 Thn	Perempuan	Islam
9.	Kasiani	34 Thn	Perempuan	Islam
10.	Milyas	49 Thn	Laki-laki	Islam
11.	Mutia Assifa	7 Thn	Perempuan	Islam
12.	Aida	27 Thn	Perempuan	Islam
13.	Ayudiah	4 Bln	Perempuan	Islam
14.	Linda wati	29 Thn	Perempuan	Islam
15.	Murni	68 Thn	Perempuan	Islam

E. Instrumen Pengumpulan Data

Dalam teknik pengumpulan data ini penulis mengkatagorikan jenis penelitian lapangan atau *field research*. Dimana dalam penelitian lapangan atau *freld research* ini merupakan penelitian yang didapat sendiri oleh peneliti secara langsung dari subjek peneliti yaitu Pasien Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara untuk memperoleh data yang berkaitan dengan penelitian ini. Untuk melakukan *field research* selanjutnya penulis melakukan langka-langkah data dengan menggunakan teknik atau metode sebagai berikut :

1. Metode Observasi

Metode observasi adalah pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap unsur-unsur yang tampak dalam suatu gejala atau gejala-gejala pada objek penelitian. Metode observasi yaitu metode penelitian dengan pengamatan yang dicatat secara sistematis fenomena yang diselidiki. Dengan cara melihat dan mengamati individu atau kelompok secara langsung.

2. Metode Wawancara

Metode interview atau wawancara adalah alat pengumpulan data berupa Tanya jawab antara pihak pencari informasi dengan sumber informasi yang berlangsung secara lisan. Metode ini disebut juga metode wawancara artinya metode pengumpulan data yang tatacara yang dilakukan dengan Tanya jawab dengan cara sistematis berdasarkan tujuan penelitian.

Penelitian ini menggunakan teknik wawancara terbuka, yaitu objek yang diwawancarai mengetahui bahwa mereka sedang diwawancarai dan mengetahui pula

apa maksud wawancara itu. Wawancara ini dilakukan untuk mendukung dan menunjang data penelitian.

3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah pencarian data mengenai variable yang berupa catatan, traskip buku-buku, surat kabar, agenda dan sebagainya. Metode ini di gunakan untuk mengumpulkan data berupa data statistic dari Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara serta berbagai catatan lain yang berkaitan dengan penelitian yang saya ajukan.

F. Analisis Data

Setelah data-data terkumpul, maka penulis menggunakan metode kualitatif ,yaitu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang – orang dan belaku yang dapat diamati, dan juaga menggunakan metode analisis deskriptif untuk hasil yang optimal dan kesimpulan yang benar.

Metode ini bertujuan untuk menguraikan penelitian dan menggambarkan secara lengkap dalam suatu bahasa, sehingga ada suatu pemahaman antara kenyataan dilapangan dengan bahasa yang digunakan untuk menguraikan data-data yang ada. Metode ini digunakan mendeskripsikan atau menggambarkan peran petugas bimbingan rohani dalam mengatasi stres pasien.

Penelitian kualitatif, analisa data secara umum dibagi menjadi tiga tingkat, yaitu analisis data pada tingkat awal, analisis pada saat pengmpulan data lapangan

dan analisis data setelah selesai pengumpulan data. Esensi analisis data dalam penelitian kualitatif adalah mereduksi data, karena dalam penelitian kualitatif data yang dikumpulkan harus mendalam dan mencakup sesuai focus dan tujuan penelitian

Di antara banyak model penelitian yang ada dalam penelitian kualitatif, yang dikenal di Indonesia adalah penelitian *Naturalisti*.³⁷ Dalam pelaksanaannya analisis data kualitatif bertujuan pada proses penggalian makna, penggambaran, penjelasan dan penempatannya pada konteks masing-masing oleh sebab itu, data yang diperoleh harus diorganisir sedemikian rupa dalam struktur yang mudah di pahami dan diuraikan.

Penelitian ini teknik analisis data yang penulis gunakan teknik trigulasi data dengan metode³⁸: 1) Pengumpulan data, 2) Reduksi data, 3)Prediksi kesimpulan dan narasi hasil analisis. Dengan pengecekan data antara lain: rehabilitas instrument atau phenomena pengamatan dan tehabilitas pedoman wawancara. Secara rinci langkahnya penulis uraikan sebagai berikut:

1. Pengolahan Data (Analisis Pada Tingkat Awal)

Pada tahap ini analisis dilakukan untuk memilih dan menjelaskan variable-variabel, hubungan-hubungan serta memperhatikan pemilihan khusus-khusus lain. Data yang diambil disiangi. Pada tahapan ini yang dilakukan adalah memilih yang sesuai atau kelompok variable atau penggolongan katagori yang telah dibuat sebelumnya. Data kemudian dirangkum dan dipilih hal-hal pokoknya, difokuskan

³⁷SuharsiniArikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, (Jakarta : Rineka Cipta, 2006), hlm. 12

³⁸*ibid*, hlm.213

padahal-hal penting kegiatan ini juga untuk mempermudah evaluasi untuk mencari lagi data sebagai tambahan atas data sebelumnya yang diperoleh jika diperlukan.

Data yang baru didapat tercatat dalam lapangan yang diperoleh melalui wawancara dan studi dokumentasi dianalisis dulu agar dapat diketahui maknanya dengan cara menyusun data, menghubungkan, mereduksi penyajian, penarikan kesimpulan atau verifikasi selama dan sesudah pengumpulan data. Analisis ini berlangsung secara sirkuler dan dilakukan sepanjang penelitian. Karena itu sejak awal penelitian, penelitian sudah pencarian, pola-pola kegiatan informan, penjelasan-penjelasa, komfirmasi-komfirmasi yang terjadi alurka usal dan mencatat keteraturan.

Analisis pada tahap awal masih terbuka berorientasi induktif, walaupun pendekatannya lebih deduktif. Sesungguhnya analisis pada tingkat disain ini akan lebih baik jika penelitian telah akrab dengan permasalahan, sudah mempunyai pembendaharaan yang dapat dipakai untuk mengembangkan disain. Sasaran utama dalam tahap disain ini adalah untuk mencapai tujuan akhir penelitian kualitatif, menjelaskan dan mendeskripsikan pola-pola hubungannya itu pola yang hanya bias dijelaskan oleh seperangkat konsep khusus yang mengkaji atau menganalisis data dengan katagori –katagori yang ada.

2. Display Data (Pengkatagorian Data)

Semua data diperoleh dengan penelita ndilapangan kemudian dikatagorikan menurut pokok permasalahan, dan dibuat dalam bentuk matriks, sehingga memudahkan peneliti untuk melihat pola-pola hubungan antara data satu dengan data lainnya. Data atau informasi yang diperoleh didefenisikan satu analisisnya dan

alternative kategorinya. Satu analisis atau alternative kategorinya. Satu analisis atau alternative itu diuji keabsahannya melalui triangulasi. Memperhatikan kemungkinan adanya kasus negative dan ekstrim. Apabila data yang diperoleh sudah jauh, selanjutnya data didokumentasikan. Segala kegiatan ini dilakukan secara terstruktur dan terdokumentasi dengan baik dan rapi.

3. Menafsirkan Data

Dalam penafsiran data yang dilakukan adalah analisis konten, kemudian dibuat rangkuman sementara dari hasil analisis penelitian. Meskipun dipahami desain penelitian kualitatif adalah fleksibel dengan langkah dan hasil yang tidak dapat dipastikan sebelumnya.³⁹ Namun langkah lebih baik jika penafsiran data dimulai dalam penulisan rangkuman sementara.

4. Menyimpulkan data verifikasi

Data yang sudah ditafsirkan, kemudian disimpulkan untuk mengetahui kebenaran data-data sudah ditafsirkan dan disimpulkan, dilakukan tindakan verifikasi terhadap data-data tersebut. Kegiatan verifikasi ini adalah untuk mencocokkan kembali apakah kegiatan penafsiran data yang dilakukan sesuai atau justru diperlukan adanya tindakan konfirmasi ulang dalam menafsirkan data-data yang ada atau mungkin pula diperlukan data baru sebagai pendukung dalam memperkuat hasil tafsiran dan kesimpulan.

³⁹*Ibid*, hlm.13

Analisis data dalam penelitian kualitatif, yaitu data/fakt adikatagorikan menuju tingkat abstrasi yang lebih tinggi melakukan sintesis dan mengembang kanteori melalui wawancara dan dokumentasi, mak adilakukan pengkelompokan dan pengurangan yang tidak penting.Setelah itu dilakukan analisis penguraian dan penarikan kesimpulan tentang peranan petugas bimbingan rohani dalam mengatasi istres pasien di Rumah SakitUmum Muhammadiyah Sumatra Utara.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Faktor- faktor stres pasien di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara

1. Sakit kronis yang diderita pasien

Pasien dengan penyakit kronis seperti ini akan melalui proses perawatan yang panjang. Jika penyakitnya berlanjut maka akan sampai stadium terminal yang ditandai oleh kelemahan umum, penderitaan, ketidakberdayaan, dan akhirnya kematian.

Pada stadium lanjut, pasien dengan penyakit kronis tidak hanya mengalami berbagai masalah fisik seperti nyeri, sesak nafas, penurunan berat badan, gangguan aktivitas tetapi juga mengalami gangguan psikososial dan spiritual yang mempengaruhi kualitas hidup pasien dan keluarganya. Maka kebutuhan pasien pada stadium lanjut suatu penyakit tidak hanya pemenuhan/pengobatan gejala fisik, namun juga pentingnya dukungan terhadap kebutuhan psikologis, sosial spiritual yang dilakukan dengan pendekatan.

2. Biaya rumah sakit yang tinggi

Pasien dengan biaya rumah sakit yang mahal, sebenarnya di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara tidak terlalu mahal, akan tetapi karena masyarakat pada saat ditimpa musibah tidak memiliki uang jadi masyarakat merasa mahal karena tidak memiliki uang. Rumah Sakit

Muhammadiyah juga menerima pasien yang memiliki jaminan kesehatan. Rumah sakit tidak pernah mempersulit pasien.

3. Tidak adanya jaminan kesehatan baik mandiri maupun dari pemerintah (BPJS, Jamkesmas, Askes, KIS)

Pemerintah yang sedang gencar-gencarnya memberikan kartu jaminan kesehatan bagi warga. Masyarakat merasa terbantu dengan adanya jaminan kesehatan dari pemerintah. Namun fakta dilapang betapa susah nya pendaftaran untuk jaminan kesehatan. Semangkin tidak wajar karna yang mendapatkan jaminan palah kebanyakan untuk orang-orang kelas menengah keatas.

4. Konflik dalam keluarga (rumah tangga, pekerjaan, hutang, anak)

Banyak dikalangan masyarakat yang tidak sanggup dengan pemabayaran di Rumah Sakit, apalagi pekerjaan yang sekarang susah sekali untuk mendapatkan uang. Masyarakat merasa takut apa bila sakit untuk mendatangi rumah sakit karna takut biaya yang menjadi hambatannya.

Mereka lebih baik berobat dengan obatan-obatan yang di jual diwarung dibandingkan harus berobat kerumah sakit, karna masih banyak yang harus dibayar dan yang mereka pikirkan. Contohnya saja untuk tanggungan seorang anak yang harus mendapatkan pendidikan dan lain sebagainya. Itulah yang menyebabkan terkadang banyak terjadi konflik antara suami dan istri. Yang tidak dapat terpenuhinya biaya rumah sakit nantinya.

5. Penyakit yang tidak kunjung sembuh

Pasien yang memiliki penyakit yang tak kunjung sembuh, berbagai usaha telah dilakukan pasien dan keluarga. Untuk melakukan pengobatan secara terus menerus namun tidak juga berujung sembuh. Namun semangkin ada saja penyakit dan keluhan yang dirasakan pasien dikarenakan obat-obatan yang diberikan dari pihak-pihak rumah sakit yang sebelumnya dikunjungi pasien.

Hal ini menyebabkan pasien menjadi putus asa ditambah lagi dengan biaya atau dana yang dikeluarkan keluarga. Keluarga merasa berat ditambah lagi tidak adanya jaminan kesehatan. Keluarga melakukan pengobatan dengan mandiri. Biasa dan kondisi pasien inilah yang menjadi masalah bagi pasien dan keluarga.

6. Fasilitas rumah sakit yang kurang nyaman (tempat tidur, nyamuk)

Fasilitas rumah sakit yang kurang apa lagi kelas menengah kebawah, selain pelayanan yang kurang maksimal tempat yang kurang layak untuk pasien. Apa lagi masyarakat yang kelas menengah kebawah yang sakit sudah stadium akhir.

Tempat tidur yang tidak layak, dan ruangan yang sangat banyak pasien yang seharusnya hanya cukup untuk 3 orang namun lebih bisa saja lebih dari 5. Ini lah yang menjadi masyarakat merasa tidak nyaman baik dari layanan perawat yang terkadang merasa acuh tak acuh terhadap pasien. Kamar mandi yang terkadang kotor dan tidak selengkap berada dirumah sakit seharusnya

lebih diperhatikan oleh pemerintah untuk masyarakat yang menengah kebawah. Yang seharusnya layak mendapatkan bantuan untuk biaya rumah sakit dan mempermudah administrasi.

7. Petugas rumah sakit yang kurang ramah (perawat, pegawai, dokter)

Pasien terkadang merasa jengkel dengan perawat yang terkadang tidak terlalu open dengan pasiennya. Mereka terus mengacukan pasien yang kelas menengah kebawah. Baik dari pemberian obat dan makanan yang kurang layak dan kurang tepat. Setidaknya adalah kebijakan rumah sakit untuk lebih memperhatikan kenyamanan pasien dan keluarga yang berkunjung.

Terkadang dokter pun sangat lama menangani pasien yang sudah menangani pasien yang terus merasakan kesakitan. Pemeriksaan yang terkadang tidak jelas yang membingungkan pasien dan keluarga, seharusnya pemeriksaan pun harus lah lebih diperhatikan agar pasien pun tidak merasa bingung dengan hasil pemeriksaan. Agar tidak adanya kekeliruan pasien dan keluarga itu sendiri.

8. Takut meninggal dunia (rendahnya pengetahuan agama)⁴⁰

Sumber penyakit pertama disebabkan oleh pemikiran yang negative. Oleh karna itu, jangan coba- coba berfikir negative terhadap segala sesuatu. Berfikir negative manusia mengarah pada ucapan, perilaku dan penguatan negative pula. Dan pada akhirnya manusia bermuara dalam kesensaraan dengan bermacam- macam masalah yang dipikulnya.

⁴⁰<http://wordpress.com> pukul 12:51 WIB

Kurangnya pengetahuan tentang agama terkadang menyebabkan manusia merasa ketakutan untuk mati, padahal apa yang sekarang Allah berikan dan akan kembali kepadanya. Baik harta tahta dan wanita sekali pun. Semua akan kembali kepadanya.

Maka disinilah perlunya pembimbing rohani, yang memberikan bantuan dan bimbingan kepada pasien. Untuk memberikan motivasi langsung kepada pasien dan merikan ilmu- ilmu tentang agama agar pasien lebih bersabar dan tawakal dengan adanya cobaan ini. Hubungannya dengan teori adalah bimbingan secara langsung kepada pasien. Terjun kelapangan dan memberikan nasehat yang tidak menggurui pasien.

Contoh kasus dan penyelesaiannya dari beberapa pasien yang ada di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara:

Kasus Pertama, Hari Sabtu, tanggal 15 Maret 2017 pukul 08.00 WIB saya datang ke Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara, yang sebelumnya sudah disetujui dan di susun jadwal penelitian ini. Saya datang dan menemui perawat yang berjaga diruang piket dan saling menyapa kemudian menemui Binroh yang sudah menjadi pamong saya di Rumah Sakit yaitu Bapak Candra Kirana Panjaitan, S.Sos.I, dan kami langsung melakukan bimbingan dengan mengunjungi ruangan pasien (room visit), kunjungan pertama, pasien bernama Lidia Agustina, usia 22 tahun, agama Islam, Ruangan kelas III, keluhan kandungannya yang mengalami pendarahan berat sehingga mengalami keguguran akibat terjatuh dari kendaraan bermotor, pukul pagi 07.00 WIB Ibu Lidia dibawa ke Rumah Sakit Umum

Muhammadiyah Sumatera Utara, begitu sampai di Rumah Sakit pasien langsung ditangani oleh pihak rumah sakit, dan Alhamdulillah proses operasi berjalan dengan lancar namun sang bayi tidak bisa diselamatkan.⁴¹

Saya dan bapak candra selaku binroh langsung memberikan bimbingan dengan mengatakan turut berduka cita dan berharap keluarga bisa ikhlas dan bersabar terhadap cobaan yang Allah SWT berikan kepada keluarga ibu Lidia Agustina, yakinlah apa yang hari ini terjadi adalah yang terbaik untuk keluarga pasien, karena Allah SWT tidak akan meberikan cobaan kecuali semampu hambanya, selebihnya binroh mengatakan banyak berdoa dan berusaha lagi kedepan insyallah, semua akan digantikan dan diberikan Allah SWT lebih baik lagi. Binroh juga mengingatkan pasien untuk kedepan bisa menjaga pola hidup sehat dan perbanyak makan makanan yang bergizi.

Terakhir binroh sebagai salah satu fasilitator antara Rumah Sakit dan pasien menanyakan apakah ada masalah lain yang ingin diceritakan dan ditanyakan pasien kepada binroh selaku penghubung yang bisa menyampaikan keluhan pasien ke pihak rumah sakit untuk dicari solusinya. Dan Allhamdulillah pasien mengatakan tidak ada dan merasa senang dengan apa yang binroh lakukan dalam bimbingannya.

Kasus Kedua, Pasien bernama Erni, usia 19 Tahun, agama Islam, berada di ruangan Kelas II, keluhan Penyakit Lambung, merupakan salah satu pasien di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara, Erni menjadi pasien kedua yang kami kunjungi bersama Ibu Hj. Maysaroh, selaku binroh Rumah Sakit, saat

⁴¹ Wawancara bersama Ibu Lidia (Pasien) pada tanggal 15 Maret 2017 pukul 08.10 WIB

kami masuk keruangan, pasien sangat respon dan semangat menyambut kedatangan kami, sehingga proses bimbingan terasa akan lebih mudah dan hikmat dikarenakan pasien Erni termasuk tipe pasien yang kuat dan semangat, saat binroh menanyakan apa keluhan pasien masuk dirumah sakit, pasien mengatakan setelah diperiksa dokter mengatakan pasien terkena penyakit lambung, dan sebelumnya pasien masih bekerja di salah satu perusahaan swasta di medan sebagai cleaning service akibat kelelahan dan tidak selera makan pasien merasa perutnya mual dan sakit, disaat itu juga pasien sakit.

Kata-kata sabar dan ikhlas yang pertama kali binroh sampaikan kepada pasien dan Alhamdulillah pasien sadar dan mengerti bahwasannya ini semua ujian dari Allah SWT. Saudara Erni mengatakan ia ikhlas dan akan bersabar menjalani semua ini, hal positif seperti inilah yang seharusnya dimiliki semua pasien, bahwasannya sakit itu juga nikmat serta teguran buat diri kita sendiri yang mungkin sebelumnya pernah melakukan kesalahan.

Binroh memberikan bimbingan dengan cara memotivasi pasien, mengatakan bahwa semua orang pasti pernah mengalami, sakit, susah, sehat, senang bahkan kita semua pada akhirnya akan kembali kepada sang pencipta, tapi bagaimana kita bisa menjadi orang yang selalu pandai bersyukur dan selalu dalam lindungannya.

Dengan pola diskusi terbuka dan konseling individu, binroh mendengarkan keluhan pasien dengan baik sebelum membantu mencari solusi dari masalah yang ada, sehingga pasien merasa senang dan nyaman, binroh juga mengatakan setiap usaha jangan lupa dibarengi dengan doa, minta sama Allah SWT apapun itu dengan

sabar dan sholat. Niatkan apabila sembuh nanti akan lebih meningkatkan ibadah kepada Allah SWT. Binroh melihat bimbingan sudah cukup dan segera mengakhiri bimbingan, dengan pesan terakhir jangan lupa jaga pola hidup sehat, disini binroh mengatakan waktu yang efektif dalam proses bimbingan tidak lebih dari 15 menit agar pasien tidak bosan dan bisa beristirahat.

Kasus Ketiga, Bapak Dermawan pasien Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara, berusia 65 tahun, agama Islam, Ruangan Kelas III, penyakit/keluhan Sakit Gula, pembimbing Rohani yang memberikan bimbingan bapak Candra Kirana Panjaitan, Tepat Pukul 09.00 WIB, saya dan binroh melakukan kunjungan (visit) keruangan bapak Dermawan bimbingan yang dilakukan pertama kali adalah mengucapkan salam, perkenalan, menjelaskan maksud dan tujuan kunjungan setelah itu baru melaksanakan bimbingan, dengan cara menanyakan ada tidaknya masalah pasien selama berada dirumah sakit.

Binroh selain sebagai pembimbing rohani pasien juga sebagai penghubung antara pasien dan pihak Rumah Sakit, binroh juga sering disebut teman curhat pasien sekaligus menjadi pembimbing rohani, binroh harus bisa membuat pasien nyaman dan memiliki semangat yang tinggi untuk sembuh.

Bapak dermawan ditemani sang istri Ibu Poniah selama berada di Rumah Sakit, pasien mengalami penyakit Gula sudah cukup lama, hampir 2 tahun yang tidak kunjung sembuh, bapak dermawan mengatakan dirinya stres dan pesimis akan penyakit yang dideritanya selama ini.

Dengan tenang dan memahami keluhan pasien, binroh mengatakan kepada bapak Dermawan, Pak, setiap manusia pasti memiliki masalah, baik dalam keadaan senang maupun susah, kita harus banyak, bersabar dan berdoa agar bapak diberikan kesembuhan dan mudahan menghadapi cobaan hidup, Allah tidak akan memberikan cobaan kecuali semampu hambanya. Yang penting bapak sudah berusaha tinggal ibadah dan doanya saja yang lebih ditingkatkan, insyallah dengan niat karena ibadah Allah SWT akan memberikan bapak kesembuhan.

Binroh juga mengingatkan pasien nanti setelah sehat pola hidupnya harus diperhatikan termasuk olahraga, termasuk makan dan minumannya. Dan terakhir binroh mengakhiri dengan menanyakan ada tidak masalah dengan pelayanan Rumah Sakit jikalau ada akan dicatat dan ditindaklanjuti oleh binroh selaku penghubung juga antara Rumah Sakit dengan pasien.

B. Pelaksanaan Petugas Bimbingan Rohani pada Pasien di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara

Bimbingan merupakan serangkaian tahapan kegiatan yang sistimatis dan berencana terarah kepada pencapaian tujuan.⁴² Bimbingan juga merupakan proses pemberian bantuan yang diberikan seseorang atau sekelompok orang secara terus menerus dan sistimatis oleh pembimbing agar individu atau sekelompok individu menjadi pribadi yang mandiri.

⁴² Lahmuddin Lubis, *konsep-konsep dasar bimbingan konseling* (Bandung: Ciptapustaka Media, 2006), hlm. 4

1. Sedangkan kata rohani dalam agama islam berasal dari kata *al-ruh*, diantaranya para ahli sendiri tidak memperoleh kata sepakat mengenai batasannya. Dengan berpedoman kitab suci al-quran, pada beberapa terjemahan berbahasa Indonesia, ditemukan kata-kata yang sama, diartikan dengan jiwa, yaitu *al-ruh* dan *al-nafs*, yang keduanya itu memiliki daya hidup (hayat) menurut pendapat Muhammad waked, manusia yang hidup adalah manusia yang terdapat dalam dirinya roh, *nafs*, dan hayat.

Dengan hayat manusia dapat hidup, bernafas dengan paru-paru dan dengan *nafs* dia dapat merasa dengan panca indra. Dengan roh manusia selalu meningkat dalam perkembangan hidupnya.⁴³ Ketiga unsure tersebut merupakan tiga kesatuan yang saling mempengaruhi yang satu dengan yang lainnya. Menurut jumhur ulama, *al-ruh* adalah roh yang ada dalam badan, hal ini sesuai dengan Al-quran surah Al-israa ayat 85:

وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الرُّوحِ قُلِ الرُّوحُ مِنْ أَمْرِ رَبِّي وَمَا أُوتِيتُمْ مِنَ الْعِلْمِ إِلَّا قَلِيلًا ﴿٨٥﴾

Artinya: Dan mereka bertanya kepadamu tentang roh, katakanlah: “Roh itu termasuk urusan Tuhan-ku, dan tidaklah kamu diberi pengetahuan melaikan sedikit” (QR. Al-Israa’ ayat 85).⁴⁴

Berdasarkan beberapa penjelasan di atas, maka bimbingan rohani Islam adalah proses pemberian bantuan terhadap individu agar mampu hidup selaras dengan

⁴³Suprayetno, *Psikologi Agama*, Bandung: Ciptapustaka Media Perintis.2009), hlm. 32

⁴⁴ Depatemen Agama RI,2006: 145

ketentuan dan petunjuk Allah, sehingga tercapai tujuan didunia dan diakhirat. Bimbingan Islam merupakan proses pemberian bantuan, artinya bimbingan tidak menentukan atau mengharuskan, melainkan sekedar membantu individu.

Bagaimana metode pelaksanaan binroh dalam mengatasi stres pasien di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara, menurut Candra Kirana Panjaitan (Binroh), ia mengatakan:

“Bimbingan rohani pada pasien di rumah sakit dilaksanakan secara rutin oleh para petugas binroh setiap harinya mulai pukul 08.00 WIB-12.00 WIB waktu yang efektif, secara bertahap dan berkesinambungan antara binroh yang satu dengan binroh yang lainnya, sampai pasien sembuh dan keluar dari rumah sakit. Bimbingan rohani dilaksanakan dengan cara mengunjungi pasien ke setiap ruangan (visit) dengan metode bimbingan, diskusi dan konseling baik individu maupun kelompok. Bimbingan yang diberikan sesuai kebutuhan pasien baik bimbingan tentang agama, keluarga, hidup sehat, motivasi dan lainnya. Bentuk bimbingan setiap binroh memiliki teknik dan cara yang berbeda-beda. Berbeda yang dimaksud setiap binroh memiliki kemampuan, pengalaman dan pendidikan yang berbeda-beda sehingga didalam penyelesaian masalah yang disampaikan pasienpun berbeda pula teknik bimbingannya namun tetap pada aturannya. Ada yang menggunakan metode religious dan adapula yang metode psikologi seperti konseling dan motivasi”⁴⁵

Metode yang digunakan adalah metode langsung dan tidak langsung baik individu maupun kelompok, metode audio visual dan dzikir dengan menggunakan teknik layanan bimbingan langsung baik individu maupun kelompok, beberapa metode pelaksanaan harian program binroh yang dilaksanakan secara rutin untuk mengurangi stress pada pasien dan meningkatkan kenyamanan pasien Rumah Sakit juga menggunakan metode audio visual yaitu memutar ayat-ayat suci Alquran, musik-musik islami dan ceramah singkat lainnya. Ini hasil wawancara saya dengan bapak

⁴⁵ Wawancara dengan Bapak Candra Kirana Panjaitan, (Binroh) pada tanggal 15 Maret 2017pukul 11.05 WIB

Candra Kirana Panjaitan, S.Sos.I selaku binroh yang aktif di Rumah Sakit dan merupakan pamong (1/04/2017) di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumut.

Tabel.2 Jadwal ceramah rohani setiap bulan di mushollah Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara Bulan Maret – April 2017

NO	HARI/ TANGGAL	BINROH	MATERI
1.	Jumat / 31	Candra Kirana Panjaitan	Mahalnya menjaga kesehatan
2.	Jumat/ 28	Hj. Maisaroh	Perhiasan baik adalah Wanita Sholeha

JADWAL KEGIATAN DINAS PAGI MENGGUNAKAN MEDIA AUDIO BAG.SYIAR & DAKWAH RSU MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

Waktu Kegiatan :

- 07.00 s/d 08.00 Mendengarkan Muratal Al-quran
- 08.15 s/d 08.30 Menyampaikan Seruan Do'a Umum Kepada Pasien
- 08.30 s/d 08.45 Memperdengarkan Ceramah Agama / Lagu-lagu Rohani
- 11.30 s/d 11.45 Mengumandangkan Seruan Adzan
- 11.45 s/d 11.50 Seruan Kepada Karyawan dan Pengunjung dan Pasien

Untuk Menunaikan Sholat Dzuhur

- 11.50 s/d 11.55 Mengumandangkan Seruan Adzan
- 14.45 s/d 14.55 Mendengarkan Murattal Al-quran
- 14.55 s/d 15.00 Seruan Kepada Karyawan dan Pengunjung Untuk

Menunaikan Sholat Ashar

- 15.00 s/d 15.05 Mengumandangkan Seruan Adzan
 - 15.30 s/d 15.45 Menyampaikan Seruan Do'a Umum Kepada Pasien
 - 16.00 s/d 17.00 Memperdengarkan Lagu-lagu Rohani
 - 17.00 s/d 17.30 Mendengarkan Murattal Al-quran
 - 17.30 s/d 17.35 Seruan Kepada Karyawan dan Pengunjung dan Pasien
Untuk Menunaikan Sholat Magrib
 - 17.35 s/d 17.40 Mengumandangkan Seruan Adzan
- Kabag Sumber Daya Insani dan Binroh : IRSHAD

C. Peran Petugas Bimbingan Rohani Dalam Mengatasi Stres pasien di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara

Pelaksanaan bimbingan rohani terhadap pasiendi Rumah Sakit dilakukan secaralangsungmengunjungi (visit) ke setiap ruangan pasien secara teratur setiap harinya dari pukul 08.00 WIB- 12.00 WIB secara bergantian.Bimbingan dilaksanakan oleh para pembimbing rohani(BINROH) yang sudah ditunjuk oleh pihak rumah sakit.

Dalam pelaksanaan bimbingan rohani menggunakan dua metode, yaitu:

- a) Metode individual, pembimbing dalam hal ini melakukan komunikasi langsungn secara individual dengan pihak yang dibimbingnya dengan langsung melalui orang yang bersangkutan.
- b) Metode kelompok, pembimbing melakukan komunikasi langsung dengan klien dalam kelompok dengan menggunakan teknik kelompok yang hanya

menyampaikan bimbingan dan tidak ada diskusi Tanya jawab, biasa di satu ruangan yang memiliki masalah penyakit yang sama, contoh: orang yang sedang melahirkan.

Dengan metode tersebut dapat terlihat secara peran binroh terhadap pasien antara lain:⁴⁶

1. Melakukan bimbingan langsung kepada pasien dan keluarga pasien
2. Melakukan diskusi dengan pasien dan keluarga pasien
3. Membantu pasien mendapatkan kenyamanan dan motivasi
4. Menjadi fasilitator antara pasien dengan pihak rumah sakit
5. Memberikan pemahaman tentang kewajiban dan hak pasien dan rumah sakit
6. Membantu mencari solusi dari setiap masalah yang ada dengan meningkatkan potensi diri dari setiap pasien.
7. Memberikan penguatan agama agar pasien ikhlas, tawakal, optimis, lebih meningkatkan ibadahnya dan terus berdoa dan berusaha.

Semua cara ini juga digunakan untuk pasien di Rumah sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara, dimana binroh langsung menangani dan memantau pasien yang bermasalah terkhusus masalah psikis/ kejiwaan pasien dan perkembangannya secara terus menerus sampai pasien keluar dari rumah sakit.

⁴⁶ Wawancara dengan Aidil Syahputra,(pasien) Pada tanggal 20 Maret 2017 pukul 13.20 WIB

D. Bimbingan Rohani pada Pasien di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara

Bimbingan rohani sebagai proses pemberian bantuan yang terus menerus dilakukan secara sistimatis kepada individu dalam memecahkan masalah yang dihadapinya, sehingga tercapainya kebahagiaan dunia dan akhirat. Pola yang diterapkan oleh bimbingan rohani di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara hanyalah bimbingan dan penyampaian materi. Materi pun sesuai dengan kemampuan para petugas bimbingan rohani (Binroh). Materi yang disampaikan dapat dijadikan motivasi dan referensi, bagi kehidupan sehari-hari pasien maupun keluarganya.⁴⁷

Bimbingan yang dilakukan oleh petugas bimbingan rohani Islam di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara mempunyai tugas untuk memberikan pendidikan agama dalam arti secara keseluruhan. Bimbingan rohani terhadap pasien merupakan proses pemberian bantuan oleh petugas rohani dalam rangka mendidik, membina serta mengarahkan agar sejalan dengan ajaran agama Islam.

Hasil penelitian penulis dapat menganalisa bahwa peran bimbingan rohani terhadap pasien Rumah Saki Umum Muhammadiyah Sumatera Utara pada dasarnya adalah sekedar menyampaikan bimbingan rohani tanpa mengetahui stres yang sedang dihadapi pasien. Jadi bimbingan rohani yang sebenarnya memiliki fungsi positif bagi pasien tidak maksimal dalam proses pelaksanaanya.

⁴⁷ Wawancara dengan Bapak Candra Kirana (Binroh) pada tanggal 25 Maret 2017 pukul 09.50 WIB

Pada umumnya pola bimbingan diterapkan oleh petugas rohani tidak mampu mengimbangi atau tidak sesuai dengan pengembangannya saat ini. Zahidin Daulay (Binroh).⁴⁸ Disamping itu sebenarnya, juga perlu diketahui bagaimana fisikis pasien itu sendiri. Kadang-kadang mereka sendiri memerlukan bantuan. Dilihat dari berbagai karakteristik maupun dari asal daerah pasien juga berbeda. Semisal dari daerah pesisir yang dominan bersifat keras dan kasar. Apabila setiap ada pemahaman langsung diungkapkan walaupun itu dilingkungan umum, tanpa memperdulikan efeknya. Sedangkan perilaku lain dari daerah pegunungan mungkin malah sebaliknya dilihat dari sifatnya yang lemah lembut dengan nada yang kecil pula. Semua itu harus dipahami betul oleh para petugas bimbingan rohani yang ada di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara.

Unsur-unsur yang mendasari penyikapan permasalahan, menurut Ernita (Binroh) antara lain:

1. Pemahaman dan penghayatan bahwa dalam perjalanan hidup seseorang dapat mengalami berbagai permasalahan.
2. Pemahaman dan penghayatan bahwa permasalahan besar kemungkinan tidak sama, oleh karena itu diperlukan upaya yang mendalam agar dapat mencapai pemahaman yang lengkap dan mantab berkenaan dengan masalah itu.
3. Pemahaman dan penghayatan bahwa faktor-faktor lingkungan sangat besar pengaruhnya terhadap pola berfikir seseorang.

⁴⁸ Wawancara dengan Ibu Elinita (Binroh) pada tanggal 25 Maret 2017 pukul 10.15 WIB

4. Pemahaman dan penghayatan bahwa mengenai permasalahan seseorang perlu dilibatkan berbagai pihak, sumber, dan unsure secara efektif dan efisien mengatasi atau memecahkan permasalahan tersebut. Payahnya lagi muncul anggapan keliru tentang bimbingan rohani dari dalam rumah sakit, misalnya pandangan menganggap ajaran Islam hanya sebagai urusan akhirat saja. Dampaknya adalah penyimpangan sikap dan perilaku pasien. Untuk itu perlu dicari solusi bagaimana cara membatasi pasien dari kemungkinan akan terjadinya penyimpangan. Selanjutnya mencari jalan terbaik bagi pasien untuk mencegah dari penyakit psikis dengan cara dan jalan yang sesuai dengan pedoman Al-quran dan Al-Hadist.⁴⁹

Usaha- usaha untuk membimbing dan membina pasien, menurut Hj.

Maysaroh (Binroh) antara lain:

- a. Mengelolah perasaan (nafsu amarah, pengendalian lisan, mengelolah pandangan mata, mengelolah pendengaran, mengelola selera makan.
- b. Mengelolah emosi dan stres
- c. Mengelolah waktu (membiasakan dan teratur, melakukan segala dengan terencana.
- d. Mengefektifkan komunikasi dan pergaulan.⁵⁰

⁴⁹ Wawancara dengan Bapak Zahidin Daulay (Binroh) pada tanggal 28 Maret 2017 pukul 09.00 WIB

⁵⁰ Wawancara dengan Ibu Hj. Maysaroh (Binroh) pada tanggal 28 Maret 2017 pukul 11.00 WIB

BAB V

PENUTUP

C. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil pembahasan penelitian maka dapat ditarik beberapa kesimpulan yaitu:

1. Stres yang dialami pasien pada Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya, penyakit kronis yang diderita pasien, Biaya rumah sakit yang tinggi, Tidak adanya jaminan kesehatan pada pasien (BPJS, Jamkesmas, Askes, KIS) , Konflik dalam keluarga (rumah tangga, pekerjaan, hutang, anak), Penyakit yang tidak kunjung sembuh, Fasilitas rumah sakit yang kurang nyaman (tempat tidur, nyamuk), Petugas rumah sakit yang kurang ramah (perawat, pegawai, dokter) , Takut meninggal dunia (rendahnya pengetahuan agama), dari beberapa faktor inilah pembimbing rohani (binroh) bekerja dan membantu menangani masalah yang dialami pasien dengan teknik bimbingan langsung dan terbuka baik kepada pasien maupun kepada keluarga pasien sehingga pasien termotivasi, merasa nyaman dan insyallah lebih cepat sembuh.
2. Bimbingan rohani pada pasien di rumah sakit dilaksanakan secara rutin oleh para petugas binroh setiap harinya mulai pukul 08.00 WIB-12.00 WIB waktu yang efektif, secara bertahap dan berkesinambungan antara binroh yang satu dengan binroh yang lainnya, sampai pasien sembuh dan keluar dari rumah sakit. Bimbingan rohani dilaksanakan dengan cara mengunjungi pasien ke

setiap ruangan (visit) dengan metode bimbingan, diskusi dan konseling baik individu maupun kelompok. Bimbingan yang diberikan sesuai kebutuhan pasien baik bimbingan tentang agama, keluarga, hidup sehat, motivasi dan lainnya.

3. Bentuk bimbingan setiap binroh memiliki teknik dan cara yang berbeda-beda. Berbeda yang dimaksud setiap binroh memiliki kemampuan, pengalaman dan pendidikan yang berbeda-beda sehingga didalam penyelesaian masalah yang disampaikan pasienpun berbeda pula teknik bimbingannya namun tetap pada aturannya. Ada yang menggunakan metode religious dan metode psikologi seperti konseling dan motivasi, namun karena Rumah Sakit ini Keislaman teknik bimbingan yang digunakan tidak terlepas dari metode agama Islam.

D. Saran- Saran

Berdasarkan pembahasan dan kesimpulan yang telah dikemukakan di atas maka peeliti menyarankan hal-hal sebahai berikut:

1. Kepada pemimpin Rumah Sakit Muhammadiyah agar bisa meningkatkan kualitas kenyamanan Rumah Sakit, antara lain : menambah fasilitas-fasilitas Rumah Sakit, baik untuk kepentingan Dokter maupun Binroh, taman rumah Sakit, menaikkan gaji perawat dan seluruh karyawan Rumah Sakit sesuai dengan kemampuan Rumah Sakit.
2. Kepada pembimbing rohani (Binroh) memang teknik dan program yang dilakukan dalam mengatasi stress pasien sudah baik, namun lebih baik jikalau

mengikuti teknik penyelesaian masalah secara psikologi dan berkelanjutan. Dengan demikian perlu lagi pelatihan bagi Binroh atau dengan cara menambah petugas Binroh lagi yang sesuai dengan keahliannya.

3. Kepada peneliti selanjutnya yang ingin meneliti hal sama, peneliti ini bisa menjadikan sebagai kerangka perbandingan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali Yafie,dkk,*Sakit Menguatkan Iman*,(Jakarta : GemaInsani Press,1996)
- Ardani, Iin Tri Rahayu danYulia Sholichatun, *Psikologi Klinis*, (Yogyakarta : Graha Ilmu,2007)
- Arifin,*Pokok –pokok Pemikiran Bimbingan Penyuluhan Agama*, (Jakarta: Bulan Bintang, 1979)
- Barbara F. Weller, *Kamus Saku Perawat*,(Jakarta : EGC,2005)
- Bimo Walginto, *Bimbingan Konseling Islam*, (Jakarta : Hijri Pustaka Utama, 2007)
- Carole Wandedan Carol Tavriss, *psikologi*,(Jakarta: Penerbit Erlangga, 2008)
- Cristine Brooker, *Kamus Saku Keperawatan*, (Jakarta: EGC, 2001)
- Dadang Hawari, *Pelatihan Relawan Bimbingan Rohani Pasien*,Sawangan : Dompet Dhuafa Republik,tanggal,9 juli 2003
- Dadang Hawari,*Al-Quran: Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*,(Jakarta: Dana Bhakti Prima Yasa, 1996)
- Dadang, Hawani, *Ilmu kedokteran jiwa*
- Depatemen Agama RI,*Al Quran KarimdanTerjemahannya*, (Bandung: Penerbit J-Art,2005)
- Depatemen Agama RI,2006.
- Depatemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Jakarta:Balai Pustaka, 2001)
- Djalaludin Ancokdan Fund Ansori, *Psikologi Klinis*,(Yogyakarta:Graha Ilmu,2007)
- Faqih, *Bimbingan dan Konseling Islam*, (Jakarta: Pustaka Hidayah, 2001)
- Grant Brecht, Agus Widyanto, *Mengenal dan Menanggulangi Stres*, (Jakarta: PT.Prenhalindo, 2000)

Lahmuddin Lubis, *Konsep-Konsep Dasar Bimbingan Konseling*, (Bandung: Cipta pustaka Media, 2006)

Lahmudin Lubis, *Bimbingan Konseling Islam*,(Jakarta: Hijri Pustaka Utama, 2007)

Lembaran Dakwah Keluarga Marhama, *Menangisi Mengingat Allah Swt.* Edisi 460

Nurul Kawakib, Urgensi Santunan Spiritual di Rumah Sakit, 2009 di akses dari <http://nurulkawakibblog.blogspot.com/2009/04/urgensi-pendekatan-spiritual-di-rumah.html> yang diunduh padat tanggal 19 januari 2017 pada pukul 09.00

Prayetno dan Erman Amti, *Dasar-dasar Bimbingan dan Konseling*, (Jakarta: Rineka Cipta, 1994)

Sumber: Dokumen Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara

Suprayetno, *Psikologi Agama*, Bandung: Ciptapustaka Media Perintis, 2009.

Zuchairi Dahlan, *Konsep Sehat dan Sakit*, Blok Kesehatan Masyarakat,(16 April 2008)

<http://wikipedia.org.id/2009/0116/indox.html>, padatanggal 19 januari2017 jam 14.00Kevin Leman, YennyAgusSalimdan Tri Widyatmaka, *Stop Stres*(Yoggyakarta:Andi Offset, 2012)

(<http://Lensakomunika.blogspot.com>) diundu pukul:13.00Wib

DOKUMNETASI



Konseling Bersama Pasien



Foto Bersama Binro Rumah Sakit Muhammadiyah Bapak Candra Kirana Panjaitan



Masjid Rumah Sakit Muhammadiyah



Pengecekan Nama Pasien



Foto Pengambilan Nama Pasien



Foto IGD Rumah Sakit Muhammadiyah



Perpisahan dengan Mahasiswa PPL



Perpisahan Bersama Perawat dan Binro