

**LAYANAN KONSELING PERORANGAN DALAM  
MENINGKATKAN MOTIVASI KESEMBUHAN  
PASIEN DI RUMAH SAKIT UMUM  
'AISYIYAH PADANG**

**SKRIPSI**

*Ditulis untuk memenuhi sebagian persyaratan  
dalam mendapatkan gelar Sarjana Sosial*



**OLEH.**

**MIFKA MEGI FEBRI YANTI  
NIM. 1806002015028**

**PROGRAM STUDI BIMBINGAN KONSELING ISLAM  
FAKULTAS AGAMA ISLAM  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT  
TAHUN 1444 H / 2022M**

## ABSTRACT

**Mifka Megi Febri Yanti NIM 1806002015028 “Implementation of individual counseling services in improving patients healing motivation at ‘Aisyiyah Padang General Hospital” Thesis. Program Studi Bimbingan Konseling Islam, Fakultas Agama Islam, Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat**

This research is motivated by the phenomena found in the ‘Aisyiyah Padang General Hospital. So that is makes the patient’s motivation less in an effort to recover from the disease. With this kind of condition, it is necessary to carry out individual counseling guidance for patients in increasing their motivation to recover. While the purpose of this search is to know the implementation of individual counseling services as well as the supporting and inhibiting factors in increasing motivation of the patient’s recovery.

The research method used is descriptive qualitative type. The subjects of this study were concertists and patients. Method of taking research subjects using non-probability sampling technique with unidental sampling approach. This research was conducted at ‘Aisyiyah Padang General Hospital, which is located at Jl. Agus Salim No.6 Padang City The study was conducted in an inpatient room with four oatients and one concertist at informants. The data collection method used observation, interview and documentation teshniques.

The results of this study indicate that the implementation of individual counseling services in the aspect of moving, encouraging and supporting the motivation of the patient’s recovery is carried out by providing spiritual guidance on thaharah, prayer, prayer and dhikr. Supporting factors for individual counseling services in increasing the motivation to heal patient’s are positive responses from patients, using audio, print media (famlets), while the inhibiting factors are rejection from patients, lack of time duration due to limited concert staff and difficulties in performing.

**Keyword: Individual Counseling Services, Motivation to Heal Patients.**

## ABSTRAK

**Mifka Megi Febri Yanti. 2022. NIM: 1806002015028 “Pelaksanaan Layanan Konseling Perorangan dalam Meningkatkan Motivasi Kesembuhan Pasien di Rumah Sakit Umum ‘Aisyiyah Padang”. Skripsi. Program Studi Bimbingan Konseling Islam Fakultas Agama Islam Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat**

Penelitian ini dilatar belakangi oleh adanya pasien yang menghadapi penyakitnya dengan perasaan cemas, marah, gelisah, tidak percaya diri dan mudah putus asa. Sehingga membuat kurangnya motivasi pasien dalam upaya sembuh dari penyakit. Dengan kondisi semacam ini maka perlu adanya pelaksanaan bimbingan konseling perorangan bagi pasien dalam meningkatkan motivasi kesembuhannya. Sedangkan tujuan dari penelitian ini yaitu mengetahui pelaksanaan layanan konseling perorangan serta faktor pendukung dan penghambat dalam meningkatkan motivasi kesembuhan pasien.

Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif. Subjek penelitian ini yaitu konseris dan pasien rawat inap. Cara pengambilan subjek penelitian menggunakan teknik *non probability sampling* dengan pendekatan *isidental sampling*. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu observasi, wawancara dan dokumentasi. Sedangkan teknik analisis data yang digunakan yaitu reduksi data, penyajian data dan kesimpulan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan layanan konseling perorangan dalam aspek menggerakkan, mendorong dan menopang motivasi kesembuhan pasien dilakukan dengan memberikan bimbingan rohani, seperti bimbingan thaharah, shalat, do'a dan dzikir. Faktor pendukung layanan konseling perorangan dalam meningkatkan motivasi kesembuhan pasien yaitu adanya tanggapan positif dari pasien, menggunakan audio, media cetak (pamflet). Sedangkan faktor penghambat yaitu adanya penolakan dari pasien, kurangnya durasi waktu karena keterbatasan tenaga konseris dan kesulitan dalam melakukan bimbingan konseling kepada pasien yang tidak berpendidikan, kurangnya pemahaman terhadap agama serta pasien yang kental akan adat dan kebiasaan yang salah dalam syari'at Islam.

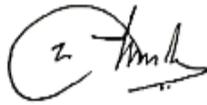
**Kata Kunci: Layanan Konseling Perorangan, Motivasi Kesembuhan Pasien**

## PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi dengan judul "Pelaksanaan Layanan Konseling Perorangan dalam Meningkatkan Motivasi Kesembuhan Pasien di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Padang" yang ditulis oleh Miika Megi Febri Yanti, NIM 1806002015028, Program Studi Bimbingan Konseling Islam Fakultas Agama Islam Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat telah memenuhi persyaratan ilmiah dan dapat disetujui untuk melanjutkan sidang Munaqasah.

Padang, 19 Juli 2022

Pembimbing I



**Jasman, S.Sos.L.,MA**  
NIDN. 1010038701

Pembimbing II



**Erna Dewita, S.Sos.L.,MA**  
NIDN. 1010068103

## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi dengan judul "Pelaksanaan Layanan Konseling Perorangan dalam Meningkatkan Motivasi Kesembuhan Pasien di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Padang" yang ditulis oleh Mifka Megi Febri Yanti, NIM 1806002015028, Program Studi Bimbingan Konseling Islam Fakultas Agama Islam Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat telah memperbaiki sesuai saran tim penguji munaqasyah yang dilaksanakan pada tanggal 16 Agustus 2022.

Padang, 24 Agustus 2022

### Tim Penguji Sidang Munaqasyah

Ketua



Jasman, S.Sos.I., M.A.  
NIDN. 1010038701

Sekretaris



Erna Dewanti, S.Sos.I., M.A.  
NIDN. 1010068103

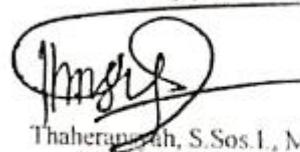
Anggota

Penguji I



Fadil Maiseptian, S.Sos.I., M.Pd.  
NIDN. 1007099101

Penguji II



Thaheranah, S.Sos.I., M.A.  
NIDN. 1016028702

Mengetahui

Dekan Fakultas Agama Islam



Dr. Firdaus, M.H.I.  
NIDN. 1027026802

word to picture

## SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, hasil penelitian dengan judul “Layanan Konseling Perorangan dalam Meningkatkan Motivasi Kesembuhan Pasien di Rumah Sakit Umum ‘Aisyiyah Padang” adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik di Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
2. Karya tulis ini murni gagasan, penilaian dan rumusan saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Di dalam karya tulis ini tidak terdapat hasil karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan di dalam naskah saya dengan disebutkan mana pengarangnya dan dicantumkan pada daftar rujukan.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma dan ketentuan hukum yang berlaku.

Padang, 19 Juli 2022  
Yang membuat pernyataan



Mitka Megi Febri Yanti  
NIM. 1806002015028

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pelaksanaan Layanan Konseling Perorangan dalam Meningkatkan Motivasi Kesembuhan Pasien di Rumah Sakit Umum ‘Aisyiyah’”. Shalawat serta salam semoga selalu tersampaikan kepada Nabi Muhammad SAW yang telah mengantarkan umat manusia kepada jalan yang benar.

Skripsi ini ditulis untuk memenuhi persyaratan dalam meraih gelar Sarjana Sosial pada Program Studi Bimbingan Konseling Islam Fakultas Agama Islam Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat. Dalam penyelesaian skripsi ini, penulis mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak baik moril maupun materil. Selanjutnya penulis menyampaikan terimakasih kepada:

1. Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat Bapak Dr. Riki Saputra, MA yang telah memberikan izin dan fasilitas untuk penyusunan skripsi ini.
2. Teristimewa kedua orang tua Ayahanda Erizal (alm), Ibunda Helmawati dan juga Ayahanda Samino serta nenek Basna dan adik penulis yaitu Reza, Vito dan Dimas, yang selalu memotivasi, membiayai, serta mendo'akan, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
3. Dekan Fakultas Agama Islam Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat Bapak Dr. Firdaus, M. HI yang telah memberikan izin dan memberikan fasilitas dalam penyusunan skripsi ini.

4. Ketua Program Studi Bimbingan Konseling Islam Ustadz Thaheransyah, S.Sos.I.,M.A. yang telah memberikan izin dan kemudahan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ustadz Jasman, S.Sos.I.,M.A selaku dosen pembimbing akademik dan pembimbing 1 skripsi yang telah bermurah hati dan meluangkan waktu, tenaga serta pikiran dalam membimbing penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
6. Ustadzah Erna Dewita, S.Sos,I.,M.A sebagai pembimbing II yang telah bermurah hati dan meluangkan waktu, tenaga serta pikiran dalam membimbing penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
7. Kepada semua dosen bimbingan konseling Islam serta karyawan/i Fakultas Agama Islam yang telah memberikan ilmunya kepada penulis, sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
8. Ibu dr. Sivi Koprina selaku Direktur Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah padang, yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
9. Kepada konseris Iqbal Nuari, S.Sos dan Ibunda Nurhayati, S.Pd beserta semua karyawati yang telah membantu memberikan informasi yang penulis butuhkan dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Kepada sahabatku Yuni Wulandari (Hanun) dan rekan-rekan seperjuangan Program Studi Bimbingan Konseling Islam angkatan 2018 tanpa terkecuali yang telah memberikan motivasi, do'a dan dukungan kepada penulis untuk dapat menyelesaikan skripsi ini.

Semoga bantuan dan bimbingan yang telah Bapak dan Ibu berikan menjadi amal shaleh serta dibalas dengan pahala berlipat ganda oleh Allah *Subhanahu Wata'ala*. Akhir kata penulis sampaikan do'a kepada Allah SWT, semoga amal baik, bantuan dan bimbingan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan yang berlipat ganda di sisi-Nya Aamiin Yaa Rabbal 'Aalamiin.

Padang, 24 Agustus 2022  
Penulis

MifkaMegiFebriYanti  
NIM. 1806002015028



## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>PERNYATAAN.....</b>	<b>i</b>
<b>PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>ii</b>
<b>PENGESAHAN TIM PENGUJI .....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi Masalah .....	12
C. Rumusan Masalah .....	12
D. Batasan Masalah.....	13
E. Tujuan Penelitian .....	13
F. Manfaat Penelitian .....	13
G. Definisi Operasional.....	14
H. Sistematika Penulisan .....	16
<b>BAB II LANDASAN TEORITIS</b>	
A. Motivasi .....	17
1. Pengertian Motivasi .....	17
2. Aspek-aspek Motivasi.....	18
3. Jenis-jenis Motivasi.....	20
4. Fungsi Motivasi.....	22
5. Teori Motivasi.....	23
6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Motivasi .....	27
B. Layanan Konseling Perorangan .....	29
1. Pengertian Konseling Perorangan .....	29

2. Tahapan Konseling Perorangan .....	31
3. Tujuan dan Fungsi Konseling Perorangan .....	36
4. Komponen Layanan Konseling Perorangan.....	38
5. AsasLayanan Konseling Perorangan.....	40
6. Teknik Layanan Konseling Perorangan .....	43
C. Pasien .....	54
1. Pengertian Pasien .....	54
2. Karakteristik Pasien .....	55
3. Hak Pasien.....	56
4. Kewajiban Pasien .....	58
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian.....	60
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	61
C. Subjek Penelitian.....	61
D. Teknik Pengumpulan Data.....	61
E. Metode Analisis Data .....	64
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b>	
A. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum ‘Aisyiyah Padang.....	67
B. Deskripsi Data.....	72
1. Pelaksanaan Layanan Konseling Perorangan dalam Meningkatkan Motivasi Kesembuhan Pasien .....	72
2. Faktor Pendukung dan Penghambat Pelaksanaan Layanan Konseling Perorangan dalam Meningkatkan Motivasi Kesembuhan Pasien .....	76
C. Pembahasan	
1. Pelaksanaan Layanan Konseling Perorangan dalam Meningkat kan Motivasi Kesembuhan Pasien .....	90
2. Faktor Pendukung dan Penghambat Pelaksanaan Layanan Konseling Perorangan dalam Meningkatkan Motivasi Kesembuhan Pasien .....	105

**BAB VPENUTUP**

A. Kesimpulan .....111

B. Saran.....112

**DAFTAR KEPUSTAKAAN** .....106

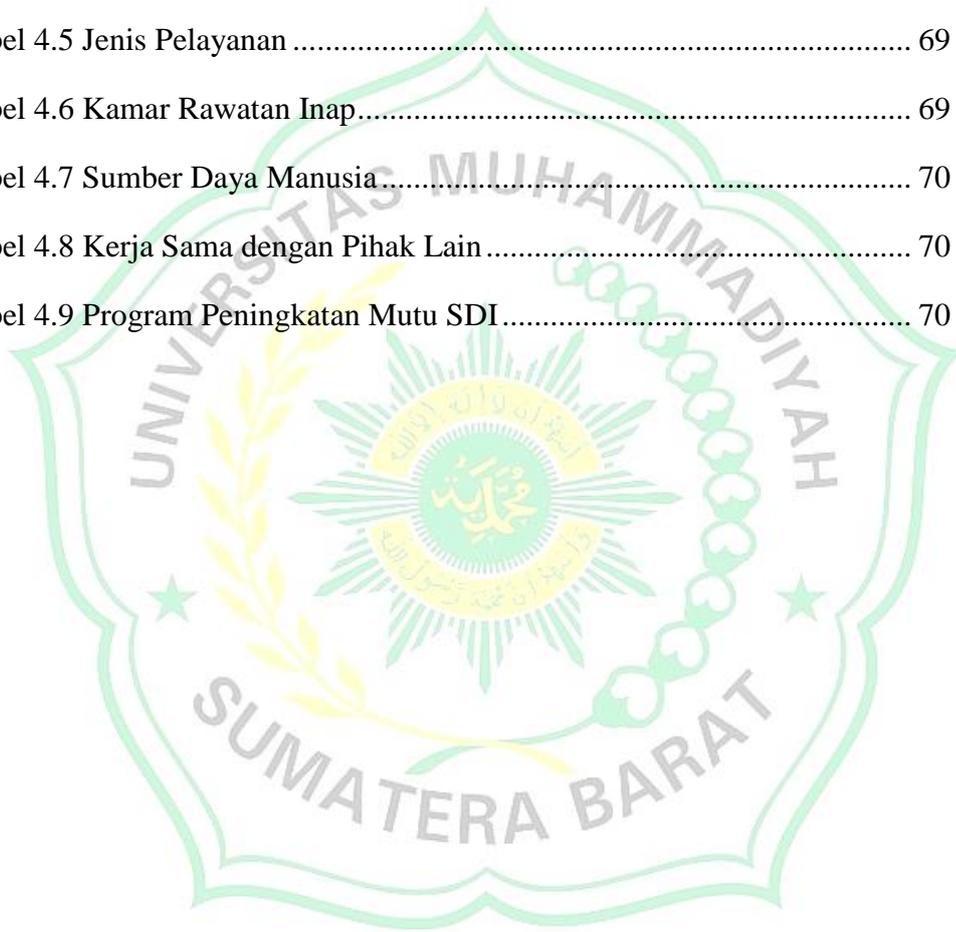
**LAMPIRAN**

**BIODATA**



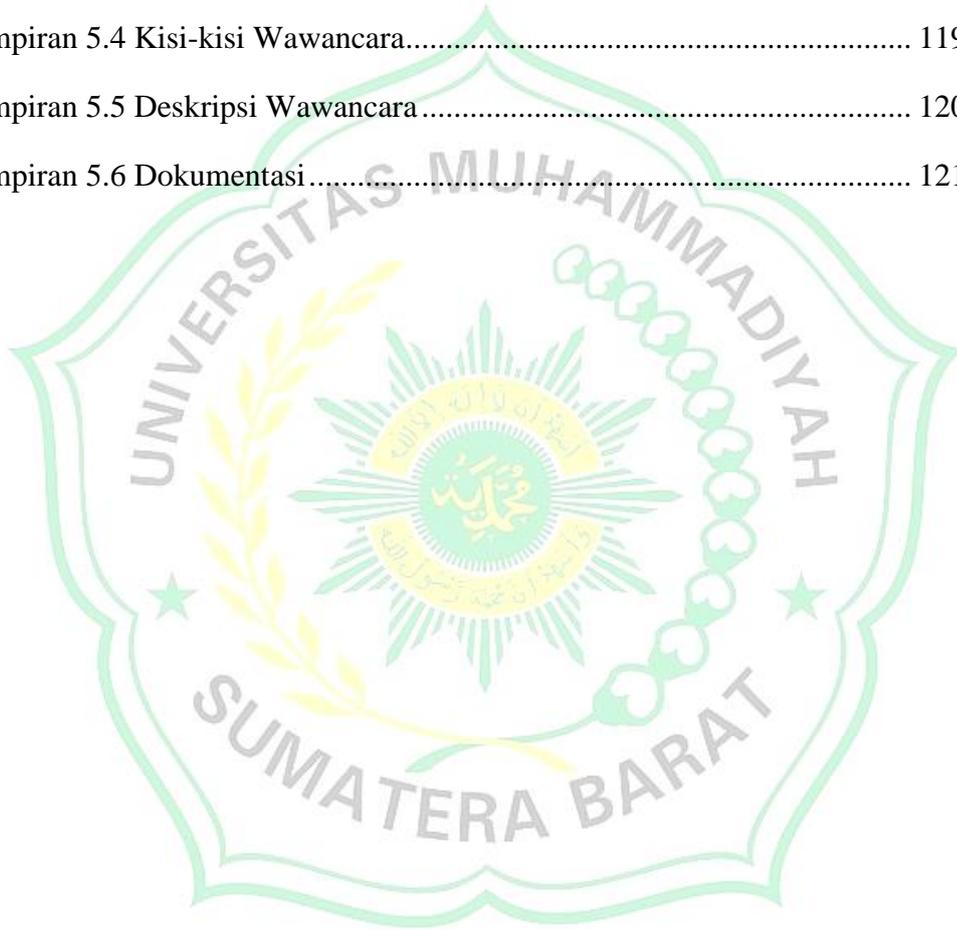
## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Identitasi Rumah Sakit .....	68
Tabel 4.2 Visi, Misi, Motto dan Budaya Kerja .....	68
Tabel 4.3 Badan Pelaksanaan Harian (BPH) .....	68
Tabel 4.4 Pengelola/Direksi .....	69
Tabel 4.5 Jenis Pelayanan .....	69
Tabel 4.6 Kamar Rawatan Inap.....	69
Tabel 4.7 Sumber Daya Manusia .....	70
Tabel 4.8 Kerja Sama dengan Pihak Lain .....	70
Tabel 4.9 Program Peningkatan Mutu SDI.....	70



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 5.1 Surat Penunjukan Dosen Pembimbing .....	116
Lampiran 5.2 Surat Izin Penelitian dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang .....	117
Lampiran 5.3 Surat Izin Penelitian dari RSU ‘Aisyiyah Padang .....	118
Lampiran 5.4 Kisi-kisi Wawancara.....	119
Lampiran 5.5 Deskripsi Wawancara.....	120
Lampiran 5.6 Dokumentasi.....	121



# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang Masalah

Islam sangat memperhatikan masalah kesehatan fisik dan mental. Ajaran Islam membagi sakit menjadi dua yaitu, penyakit fisik dan penyakit hati. Penyakit fisik adalah suatu keadaan atau anggota tubuh yang terganggu oleh penyakit, yang secara negatif mempengaruhi struktur atau fungsi sebagian maupun seluruh tubuh makhluk hidup. Sedangkan penyakit hati merupakan kerusakan yang menimpa hati seseorang yang merusak pandangan dan keinginannya terhadap kebenaran (Bainar & Helmi, 2021).

Sakit merupakan suatu kondisi yang tidak diharapkan dan tidak menyenangkan bagi siapapun, sehingga tidak sedikit pasien yang cemas dan takut dalam menghadapi penyakitnya. Padahal dilihat dari sisi psikologis, perasaan tersebut hanya akan menambah penderitaan bagi pasien (Fauziyah, 2021). Sakit adalah perasaan atau persepsi seseorang bahwa kesehatannya terganggu secara negatif, sehingga menimbulkan komponen *fisiologis subjektif* atau perasaan terbatas yang dirasakan oleh pasien. Hal ini ditandai dengan perasaan tidak menyenangkan (tidak enak badan), kelemahan (*weakness*), pusing (*dizziness*), kekakuan (*stiffness*), dan mati rasa (*numbness*) (Wardani, 2019).

Menurut Pieter (2017) bahwa sakit adalah kondisi ketidakseimbangan dari fungsi normal tubuh manusia, termasuk sistem biologis dan kondisi penyesuaian. Sedangkan menurut WHO (*World Healthy Organization*) sakit adalah suatu kondisi cacat atau kelainan yang disebabkan oleh gangguan

penyakit, emosional, intelektual, dan sosial (Harahap et al., 2021). Jadi, dapat dipahami bahwa sakit merupakan suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan menyulitkan untuk melakukan aktivitas spiritual, fisik dan sosial. Sehingga seseorang tidak dapat memenuhi posisinya dalam masyarakat secara normal. Sebagaimana yang dijelaskan dalam Qs. Al-Anbiya' ayat 83.

وَأَيُّوبَ إِذْ نَادَى رَبَّهُ أَنِّي مَسَّنِيَ الضُّرُّ وَأَنْتَ أَرْحَمُ الرَّاحِمِينَ ﴿٨٣﴾

Artinya: *Dan (ingatlah) kisah Ayub, ketika ia menyeru Tuhannya: YaTuhanku, Sesungguhnya aku telah ditimpa penyakit dan Engkau adalah Tuhan yang Maha Penyayang di antara semua Penyayang".*

Ibnu Katsir berpendapat bahwa Allah SWT telah menyebut Nabi Ayyub yang pernah mengalami kemalangan dalam harta, keturunan, dan kesejahteraan fisiknya. Dahulu, beliau memiliki kendaraan, binatang ternak, tanaman dan anak yang banyak serta tempat tinggal yang menyenangkan. Kemudian, semua yang dia miliki diuji dengan musibah dan dilenyapkan secara keseluruhan. Kemudian diberi musibah pula, hingga tidak ada seorangpun yang mendekatiselain mengurusnya, bahkan isterinya juga merasa lelah, lalu mengajak seseorang untuk mengurus suaminya.

Sesungguhnya Nabi Ayyub sangat sabar, dan karena itu dibuat permisalan seperti itu. Allah melakukan hal itu sebagai bentuk rahmat, dan sebagai bentuk peringatan bagi semua yang beribadah kepada-Nya. Allah menjadikan sebagai suri teladan, agar orang yang mendapatkan ujian tidak mengira bahwasanya Allah melakukan seperti demikian untuk menghinakan mereka, serta supaya

tetap teguh dalam kesabaran atas takdir dan ujian Allah kepada hamba-Nya sesuai yang dikehendaki (Abdullah, 2019).

Berdasarkan tafsir surah Al-Anbiya' tersebut, dapat dipahami bahwa ada berbagai hal yang harus diperhatikan oleh orang ketika mereka terkena penyakit, diantaranya: *pertama*, sesuai dengan hukum sebab dan akibat Allah, *kedua* penyakit adalah sunnatullah. *Ketiga*, sakit sebagai penebus dosa, *keempat* sakit bentuk peringatan, *kelima* sakit sebagai azab dan *keenam* sakit adalah ujian dari Allah (Jauziyah, 2019). Sebagaimana dijelaskan dalam surah Al-Ankabut ayat 2.

أَحْسِبَ النَّاسُ أَنْ يُتْرَكُوا أَنْ يَقُولُوا ءَامَنَّا وَهُمْ لَا يُفْتَنُونَ ﴿٢﴾

Artinya: *Apakah manusia itu mengira bahwa mereka dibiarkan saja mengatakan: kami telah beriman, sedang mereka tidak diuji lagi.*

Tafsir Ibnu Katsir menjelaskan bahwa ayat ini adalah bentuk *istifham inkari* (pertanyaan yang bersifat mengingkari). Maksudnya, bahwa Allah harus menguji hamba-hamba-Nya yang beriman sesuai dengan keimanan yang mereka miliki (Abdullah, 2019).

Islam telah mengajarkan kepada umat manusia bagaimana cara apabila ditimpa oleh sakit, diantaranya yaitu harus ikhlas menerima ketetapan dari Allah SWT serta bertawakkal kepada-Nya, sabar dan selalu *berhusnudzon* kepada Allah bahwa selalu ada hikmah dibalik sakit yang sedang dihadapi (Suryani & Sakban, 2022). Tetapi kenyataannya dilapangan, khususnya di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Padang kebanyakan pasien dalam menghadapi penyakit yang dideritanya dengan cara negatif seperti marah, gelisah, putus asa,

emosionalnya terganggu dan berfikiran buruk atau *suudzhon* kepada Allah. Sementara itu, Allah menurunkan al-Qur'an, yang berisi petunjuk untuk perawatan medis pada tingkat fisik dan mental. Sebagaimana dijelaskan dalam surah al-Isra ayat 82.

وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا ﴿٨٢﴾

Artinya: *Dan Kami turunkan dari al-Quran suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan al-Quran itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian.*

Ibnu Katsir menjelaskan bahwa al-Qur'an dapat menghilangkan segala penyakit yang ada di dalam hati, seperti *syakk* (keragu-raguan), *nifaq* (kemunafikan), *syirik* (menyekutukan Allah), *zaiq* (penyimpangan dari kebenaran), dan *mail* (kecenderungan pada keburukan). Maka al-Qur'an menyembuhkan itu semua, sekaligus sebagai rahmat yang membawa dan mengantarkan kepada keimanan, hikmah serta melahirkan keinginan untuk mencari kebaikan. Dan hal itu tidak berlaku kecuali bagi orang yang beriman, membenarkan, dan mengikutinya, maka ia akan menjadi penyembuhan dan rahmat (Abdullah, 2019).

Sesuai dengan ayat di atas, Allah SWT memberikan al-Qur'an kepada manusia sebagai kebaikan dan obat bagi orang-orang yang beriman. Dilihat dari kenyataan, sebagian besar orang yang sakit mengalami goncangan mental dan jiwa sebagai akibat dari penyakitnya. Karakteristik pasien yang dirawat di Rumah Sakit bermacam-macam, ada yang tenang, gelisah, mudah putus asa,

tidak sabar dan sebagainya. Kondisi ini adalah salah satu ciri penyakit kejiwaan yang dikenal sebagai stress (Ghazali & Ghazali, 2022).

Dalam menghadapi sakit ada golongan yang merespon secara berbeda, seperti (1) berkeluh kesah, pasien sering mengeluh karena sakit dan menyesal terhadap keadaan dirinya. (2) Pasien mengeluh terhadap ketidak nyamanan yang sering dialami, seperti tentang biaya-biaya yang harus dikeluarkan dan pelayanan-pelayanan yang diterima. (3) berprasangka buruk kepada Allah, pasien yang berprasangka buruk kepada Allah akan selalu mempertanyakan kenapa Allah memberinya penyakit, padahal dia merasa tidak pernah mengabaikan perintah dan melakukan larangan-Nya. (3) berpikiran negatif, pasien yang berpikiran negatif selalu memikirkan akibat buruk dari sakitnya. Misalnya dia selalu merasakan penderitaan atas sakit dan ketidaknyamanannya, pekerjaan yang terbengkalai, dan peluang-peluang yang seharusnya diperoleh menjadi hilang dikarenakan sakit yang diderita.

Rasa putus asa adalah kondisi psikologis lain yang sering muncul di antara orang yang tidak sehat, terutama pada pasien dengan penyakit kronis yang sulit diobati (Fakhriyani, 2019). Pasien dengan penyakit ini sangat membutuhkan dukungan spiritual, yang dapat membantu mengatasi penderitaan mereka dengan cara yang optimis dan penuh kasih. Dalam situasi ini, orang sakit pasti menginginkan kesembuhan bukan hanya sekedar kebebasan dari penyakit atau kecacatan. Akibatnya, kondisi pasien yang seperti itu memerlukan pendampingan, layanan bantuan spiritual secara *holistik-komprehensif*, terfokus, lebih spesifik, yang diberikan oleh seorang yang profesional.

Berorientasi pada situasi kebutuhan spiritual pasien, tersusun dalam sebuah program secara mandiri, terencana, dan sistematis (Auliya, 2020).

Selain itu, mereka membutuhkan layanan yang dapat memberi inspirasi, hiburan, dukungan, motivasi, dan hal-hal lain yang bermanfaat secara psikologis (Riyadi et al., 2019). Untuk mendapatkan kesembuhan secara *holistik*, pasien membutuhkan motivasi, baik yang berasal dari dalam maupun luar dirinya.

Motivasi berasal dari kata latin *movere* yang berarti dorongan, daya penggerak atau kekuatan yang menyebabkan suatu tindakan atau perbuatan. Kata *movere*, dalam bahasa inggris sering disepadankan dengan *motivation* yang berarti pemberian motif, penimbunan motif, atau hal yang menimbulkan dorongan. Berbagai hal yang biasanya terkandung tentang motivasi antara lain adalah keinginan, harapan, kebutuhan, tujuan, sasaran, dorongan dan insentif (Usdeka & Handani, 2021).

Motivasi merupakan istilah yang mengacu pada seluruh proses gerakan, termasuk kondisi yang memotivasi atau dorongan yang timbul dalam diri individu, tingkah laku yang ditimbulkannya dan tujuan akhir dari gerakan atau perbuatan (Budiwibowo & Nurhalim, 2016). Untuk mencapai suatu tujuan dan merasa puas, motivasi dapat didefinisikan sebagai sesuatu yang membangkitkan suatu motif, membangkitkan daya gerak, atau menggerakkan seseorang atau diri sendiri untuk bertindak (Rahmawati & Rahmatiah, 2021).

Memberi dorongan pada pasien adalah komponen penting dari upaya terapeutik. Pelaksanaan layanan konseling perorangan yang dilakukan oleh

petugas bimbingan rohani di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Padang merupakan bentuk pemberian motivasi kepada pasien bahwa segala sesuatu yang dialami berasal dari Sang Pencinta yaitu Allah SWT. Berdasarkan penjelasan mengenai motivasi di atas, maka motivasi sangat dibutuhkan bagi pasien agar dapat menumbuhkan rasa semangat pada diri pasien untuk mempercepat kesembuhan. Salah satu metode yang dilakukan oleh petugas bimbingan rohani pasien atau lebih dikenal dengan konseris yaitu melakukan layanan konseling perorangan.

Layanan konseling merupakan salah satu bentuk pelayanan yang diberikan kepada pasien agar mendapatkan dan mempertahankan keyakinan yang tak tergoyahkan, kesabaran, dan ketenangan dalam menghadapi penyakit. Pada hakekatnya, konseling pada umumnya telah dimanfaatkan oleh semua pekerjaan di bidang pelayanan kemanusiaan, termasuk pekerjaan sosial, asuransi, dokter, perawat, dan bidan. Konseling merupakan hubungan yang sifatnya membantu klien agar tumbuh, berkembang, sejahtera dan mandiri (Sutoyo, 2017).

Konseling perorangan adalah jenis konseling dimana konselor bertemu dengan klien secara langsung untuk membicarakan masalah yang sedang dihadapi klien (Haryati, 2020). Sedangkan Aisyah (2020) mengatakan bahwa konseling individu adalah konseling yang berlangsung antara konselor dan klien untuk membahas dan mengatasi masalah yang sedang dihadapi.

Jadi dapat dipahami bahwa layanan konseling perorangan adalah bentuk layanan konseling yang dilakukan antara konselor dengan klien dengan tujuan

untuk dapat menyelesaikan masalah yang dialami oleh klien tersebut. Prayitno, (2018) mengatakan bahwa konseling perorangan memiliki dua tujuan yaitu tujuan khusus dan umum. Secara umum konseling perorangan bertujuan untuk terentaskannya masalah yang dialami klien.

Tujuan secara khusus yaitu, *pertama* mengatasi masalah yang dialami klien. *Kedua* klien dapat memahami masalah yang dihadapi secara lebih menyeluruh dan mendalam. *Ketiga*, masalah yang dialami oleh klien harus bisa diselesaikan dengan baik agar dapat mengembangkan potensi yang ada dalam dirinya. *Keempat*, menghentikan masalah agar tidak semakin parah (Fauziyah, 2021). Sedangkan menurut Putri (2019) menyatakan bahwa konseling perorangan memiliki tujuan membantu individu untuk mempelajari dirinya sendiri dan lingkungannya meskipun individu tersebut memiliki masalah.

Layanan konseling perorangan ini dilakukan bukan hanya untuk pasien yang bermasalah saja, namun juga dijadikan untuk mengembangkan potensi yang ada pada diri pasien serta mempunyai iman yang kuat. Maka dari itu, konseling perorangan ini perlu dilakukan mengingat tujuan-tujuan ini baik untuk meningkatkan motivasi kesembuhan pasien.

Konseling perorangan dapat membantu pasien dalam menyelesaikan masalah, sehingga mereka dapat mengambil sikap yang lebih dewasa ketika menghadapi kondisi tersebut. Layanan konseling perorangan berperan penting dalam membantu klien mencapai tujuan agar dapat mengembangkan seluruh potensi, serta mampu memecahkan masalah dan berhasil menyesuaikan diri dengan apa yang dialaminya (Luddin, 2010).

Parapat (2020) mengatakan bahwa tujuan dari layanan konseling perorangan antara lain sebagai berikut: *Pertama*, membantu pasien berfikir lebih jernih saat mengatasi kesulitan dan secara rasional mengendalikan perkembangan kesehatan mereka, serta membantu pasien merasa lebih baik dengan menerima pendapat mereka sendiri. *Kedua*, memanfaatkan teknik ilmiah untuk mengubah karakteristik subjektif dan kesalahan dalam penilaian diri (konsep diri).

Jadi dapat dipahami bahwa layanan konseling perorangan adalah kunci dari semua kegiatan bimbingan dan konseling, dimana prosesnya merupakan hubungan antara konselor dengan pasien yang membantu menemukan sumber dirinya, baik dari lembaga Rumah Sakit serta keluarga, dalam upaya mencapai pertumbuhan dan adaptasi yang ideal dalam rangka meningkatkan motivasi penyembuhan.

Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Padang merupakan salah satu Rumah Sakit yang berbasis Islam yang berada di Kota Padang, Provinsi Sumatera Barat, tepatnya di Jl. H. Agus Salim No.6. Pelaksanaan layanan konseling perorangan diberikan oleh petugas bimbingan rohani (BIMROH), yang merupakan suatu bentuk pelayanan yang meliputi bimbingan rohani bagi pasien yang bersangkutan.

Tujuan adanya layanan konseling perorangan ini yaitu bisa memberikan kenyamanan dan ketenangan batin bagi pasien saat mereka mengatasi penyakitnya. Serta memberikan motivasi dan dorongan untuk tetap bersabar,

bertawakkal dalam menghadapi ujian dari Allah serta menumbuhkan suasana keakraban kepada pasien untuk saling berbagi rasa maupun cerita.

Berdasarkan permasalahan di atas, maka penelitian ini diberi judul pelaksanaan layanan konseling perorangan dalam meningkatkan motivasi kesembuhan pasien di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Padang.

## **B. Identifikasi Masalah**

Identifikasi masalah adalah suatu tindakan atau proses meneliti, mencari, menemukan, mencatat informasi dan data mengenai sesuatu, fakta, atau seseorang. Adapun identifikasi masalah dalam penelitian ini adalah bahwa sebagian besar orang yang menderita sakit di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Padang tidak bisa menerima keadaannya.

Keadaan seperti ini, mereka menghadapi masalah dan beban emosional yang berada di atas kapasitas mereka, termasuk perasaan khawatir, marah, tidak aman, dan mudah putus asa. Sehingga dengan hal tersebut membuat kurangnya motivasi dari diri pasien dalam upaya untuk sembuh dari penyakitnya. Dengan kondisi semacam ini maka perlu adanya pelaksanaan bimbingan konseling perorangan bagi pasien dalam meningkatkan motivasi kesembuhannya.

## **C. Rumusan Masalah**

Berdasarkan identifikasi yang sudah diuraikan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah pelaksanaan layanan bimbingan konseling perorangan dalam meningkatkan motivasi kesembuhan pasien di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Padang.

#### **D. Batasan Masalah**

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka batasan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana pelaksanaan layanan konseling perorangan dalam meningkatkan motivasi kesembuhan pasien di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Padang?
2. Apa saja faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan layanan konseling perorangan dalam meningkatkan motivasi kesembuhan pasien di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Padang?

#### **E. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan batasan masalah di atas, maka tujuan penelitian pada karya ilmiah ini adalah:

1. Untuk mengetahui pelaksanaan layanan konseling perorangan terhadap motivasi kesembuhan pasien di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Padang.
2. Untuk mengetahui faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan layanan konseling perorangan dalam meningkatkan motivasi kesembuhan pasien di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Padang.

#### **F. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menyumbangkan manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pemikiran dan pengembangan ilmu pengetahuan terutama

bagi Program Studi Bimbingan Konseling Islam dan dapat dijadikan sebagai referensi utama yang berkaitan dengan pelaksanaan layanan konseling perorangan dalam meningkatkan motivasi kesembuhan pasien di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Padang.

## 2. Manfaat Praktis

Secara praktis penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi pihak-pihak lain yang membutuhkan, maupun masyarakat mengenai pelaksanaan layanan konseling perorangan dalam meningkatkan motivasi kesembuhan pasien di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Padang. Serta dapat memberikan sumbangsih yang berarti bagi program studi bimbingan konseling Islam, sehingga dapat diperoleh gambaran nyata mengenai layanan konseling perorangan dalam meningkatkan motivasi kesembuhan pasien di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Padang.

## G. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Variabel
Layanan	Layanan adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor material melalui sistem prosedur dengan metode tertentu dalam rangka usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya (Suradi et al., 2019).
Konseling Perorangan	Konseling perorangan adalah salah satu teknik pemberian bantuan secara individual dan secara langsung berkomunikasi, bersifat <i>face to facerelation</i> atau

hubungan tatap muka. Konseling perorangan adalah layanan bimbingan dan konseling yang memungkinkan klien mendapatkan layanan langsung tatap muka (perorangan) dengan pembimbing dalam rangka pembahasan pengentasan masalah pribadi yang diderita konseli atau pasien (Zultoni & Astuti, 2020). Dari penjelasan di atas, maka layanan konseling perorangan sangat penting keberadaannya dalam membantu pasien untuk meningkatkan motivasi kesembuhannya.

Motivasi      Motivasi merupakan suatu dorongan yang membuat orang bertindak atau berperilaku dengan cara-cara motivasi yang mengacu pada sebab munculnya sebuah perilaku, seperti faktor-faktor yang mendorong seseorang untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu (Tarigan & Komardi, 2022).

Pasien      Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang praktik kedokteran menyebutkan bahwa pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter (Wira & Darmadi, 2022).

## H. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan karya ilmiah ini terdiri dari lima bab, sistematika dirumuskan sebagai berikut:

BAB I: Pendahuluan, yakni membahas latar belakang masalah, rumusan masalah, batasan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, definisi operasional dan sistematika penulisan.

BAB II: Landasan teoritis, membahas tinjauan umum tentang motivasi, layanan konseling perorangan dan membahas mengenai pasien.

BAB III: Metode penelitian, meliputi jenis penelitian, pendekatan penelitian, tempat waktu penelitian, subjek, sumber dan metode pengumpulan data.

BAB IV: Hasil penelitian dan pembahasan yang mencakup bahasan gambaran umum lokasi penelitian serta pelaksanaan layanan konseling perorangan, faktor pendukung dan faktor penghambat layanan konseling perorangan dalam meningkatkan motivasi kesembuhan pasien di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Padang.

BAB V: Penutup, berisi kesimpulan dan saran.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORITIS**

#### **A. Motivasi**

##### **1. Pengertian Motivasi**

Istilah motivasi (*motivation*) berasal dari bahasa latin, yaitu *movere*, yang berarti “menggerakkan” (*to move*) (Widodo & Yandi, 2022). Istilah motif mengacu pada sebab atau mengapa seseorang berperilaku, maka dari kata motif ini terbentuk kata motivasi. Dalam *Psychology Understanding Of Human Behavior* seperti yang dikutip oleh Lestari (2020) menjelaskan bahwa yang dimaksud motivasi adalah suatu pernyataan yang kompleks didalam suatu organisme yang mengarahkan tingkah laku ke suatu tujuan atau perangsang.

Ketika dipakai dalam arti ini, maka motivasi akan meliputi segala aspek psikologis. Walaupun demikian, para psikolog membatasi konsep motivasi pada faktor-faktor yang menguatkan perilaku dan memberikan arahan pada perilaku itu. Suatu organisme yang dimotivasi akan melakukan aktivitasnya secara lebih giat dan lebih efisien dibandingkan dengan organisme yang beraktivitas tanpa motivasi (Syaparuddin et al., 2020). Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia istilah motivasi berarti sebab-sebab yang menjadi dorongan bagi tindakan seseorang. Berdasarkan itu, dapat dijelaskan bahwa motivasi adalah dorongan yang menyebabkan seseorang melakukan suatu perbuatan (Rizqi, 2018). Dalam kamus psikologi, motivasi adalah “*a general term referring to the regulation of*

*need-satisfying and goal-seeking behaviors*”. Artinya: “motivasi adalah istilah umum yang merujuk kepada perputaran pemenuhan kebutuhan dan tujuan tingkah laku” (Simanungkalit, 2018).

Motivasi akan menggerakkan orang untuk melakukan sesuatu bagaimana yang ia mimpikan. Dalam sistem *nafs*, motif bersifat fitri, dalam arti bahwa manusia memiliki keunikan dalam dirinya. Di dalam sistem *nafs* ini terdapat naluri dan *insting* yang memiliki kecenderungan tertentu. Dorongan-dorongan *nafs* tersebut ada yang disadari dan ada yang tidak disadari (Mushodiq & Saputra, 2021). Isyarat tentang adanya tingkah laku manusia (motif) dalam sistem *nafs* dijelaskan dalam Al-Qur’an surah yusuf ayat 53.

وَمَا أُبْرِئُ نَفْسِي ۚ إِنَّ النَّفْسَ لَأَمَّارَةٌ بِالسُّوءِ إِلَّا مَا رَحِمَ رَبِّي ۚ إِنَّ رَبِّي غَفُورٌ رَحِيمٌ

Artinya: Dan aku tidak membebaskan diriku (dari kesalahan), karena Sesungguhnya nafsu itu selalu menyuruh kepada kejahatan, kecuali nafsu yang diberi rahmat oleh Tuhanku. Sesungguhnya Tuhanku Maha Pengampun lagi Maha Penyayang.

Ayat di atas sangat jelas mengatakan bahwa ada sesuatu dalam sistem *nafs* yang menggerakkan tingkah laku manusia pada kejahatan. Motivasi adalah mendorong untuk berbuat atau beraksi (Abdullah, 2019). Sedangkan menurut Yuhana dan Aminy (2019), motivasi adalah suatu istilah yang mencakup tingkah laku yang mencari tujuan dan yang berkembang karena adanya tujuan-tujuan, atau dapat dikatakan bahwa

motivasi adalah proses menggiatkan, mempertahankan dan mengarahkan tingkah laku pada tujuan tertentu.

Pasaribu (2019) mendefinisikan motivasi sebagai suatu prinsip dinamik atau *motivational* untuk menjelaskan kekuatan-kekuatan yang mendorong dibalik tindakan-tindakan manusia. Baginya manusia didorong untuk mencari kenikmatan dan mereduksikan tegangan. Motivasi ini diperoleh dari energi psikis dan fisik yang keluar dari *insting-insting*. Freud menggunakan kata Jerman “*trieb*” untuk menyebut dorongan (*drive*) atau stimulus dalam diri seseorang, istilah ini biasanya diterjemahkan dengan kata *insting*, tetapi lebih tepat disebut dorongan (Sudibyo et al., 2017). Jadi, dapat dipahami bahwa motivasi adalah suatu proses internal yang mengaktifkan, membimbing dan mempertahankan perilaku dalam rentang tertentu.

## 2. Aspek-aspek Motivasi

### a. Menggerakkan

Menggerakkan berarti, motivasi menimbulkan kekuatan pada individu (pasien), dan memimpin seseorang untuk bertindak dengan cara tertentu. Misalnya kekuatan dalam hal ingatan (mengingat Allah), respon-respon efektif dan kecenderungan mendapat kesenangan. Motivasi sebagai suatu kondisi internal yang dapat membuat seseorang untuk bertindak, bergerak, serta mendorong untuk mencapai tujuan tertentu (Supratman & Mahadian, 2016).

Menggerakkan atau menggugah seorang pasien agar timbul keinginan dan kemauannya untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil atau mencapai tujuan tertentu. Adapun tujuannya adalah menggerakkan atau memacu pasien agar timbul rasa keinginan dan semangat yang kuat dalam mencapai kesembuhan. Sehingga tujuan dari proses konseling sesuai dengan apa yang diharapkan.

b. Mengarahkan atau dorongan

Mengarahkan berarti motivasi mengarahkan tingkah laku dengan konseris menyediakan suatu orientasi tujuan, dengan cara mengarahkan tingkah laku individu atau pasien terhadap sesuatu yang baik dan benar (Sa'adah & Rahman, 2015). Sebagai contohnya pasien yang minim pengetahuan akan shalat, sehingga ketika sakit mereka tidak melaksanakan shalat. Maka peran konseris yaitu mengarahkan pasien tersebut kearah yang sebenarnya, yaitu tetap melaksanakan shalat dengan tata cara shalat bagi orang sakit. Mendorong pasien agar menentukan arah perbuatannya yakni kearah tujuan yang hendak dicapai sesuai dengan rumusan tujuannya, yaitu sembuh dari penyakit.

c. Menopang

Menopang artinya, motivasi digunakan untuk menjaga dan menopang tingkah laku, bahwa lingkungan sekitar harus menguatkan intensitas dan arah dorongan-dorongan serta kekuatan-kekuatan individu. Untuk menopang supaya motivasi meningkat dapat menggunakan beberapa cara yaitu (Samudro et al., 2020):

1) Memotivasi dengan kekerasan (*motivating by force*)

*Motivating by force* adalah cara memotivasi dengan ancaman hukuman atau kekerasan dasar yang dimotivasi dapat melakukan apa yang harus dilakukan. Cara ini dilakukan dengan memanfaatkan wewenang yang dimiliki dengan teknik memaksa sehingga individu melakukan apa yang semestinya dilakukan.

2) Memotivasi dengan bujukan (*motivating by enticement*)

*Motivating by enticement* adalah cara memotivasi dengan bujukan atau memberi hadiah agar melakukan sesuatu harapan yang memberikan motivasi.

3) Memotivasi dengan identifikasi (*motivating by identification on egoinvoirement*)

*Motivating by identification on egoinvoirement* adalah cara memotivasi dengan cara menanamkan kesadaran kepada klien atau pasien. Dengan identifikasi ini, individu timbul kesadaran untuk melakukan hal-hal yang dapat meningkatkan kesembuhan.

### 3. Jenis-Jenis Motivasi

Ada beberapa jenis motivasi yang memberikan pengaruh dan memotivasi seseorang atau pasien untuk sembuh dari penyakitnya. Berdasarkan sumber dorongan terhadap perilaku, motivasi dapat dibedakan menjadi dua (Sitompul & Pohan, 2020) yaitu:

a. Motivasi Instrinsik

Motivasi instrinsik adalah motivasi yang berasal dalam diri manusia, biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga manusia menjadi puas. Individu atau pasien dengan motivasi instrinsik akan menjadi aktif dan tidak memerlukan rangsangan dari luar dalam bertindak, karena dalam diri setiap individu sudah ada dorongan untuk melakukan sesuatu (Handayani & Nora, 2019).

Motivasi instrinsik juga dapat diartikan sebagai motivasi yang memberikan kesenangan atau kepuasan karena melakukan sesuatu perilaku yang tidak mengharapkan imbalan. Sebagai contohnya yaitu motivasi seorang pasien untuk sembuh dari penyakit yang dideritanya.

b. Motivasi Ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang berasal dari luar diri manusia, yang merupakan pengaruh dari orang lain atau lingkungan. Perilaku yang dilakukan dengan motivasi ekstrinsik penuh dengan kesangsian, kekhawatiran, apabila tidak tercapai suatu kebutuhan. Motivasi ekstrinsik juga dapat diartikan sebagai motivasi yang berasal dari lingkungan eksternal, dari luar diri pasien yang berlaku dengan imbalan-imbalan tertentu, seperti pujian dari orang lain. Imbalan tersebut membuat pasien memperkuat perilaku (Winata, 2021).

Pasien dengan motivasi ekstrinsik akan menjadi aktif karena adanya perangsang dari luar. Atau dengan kata lain, motivasi ekstrinsik

adalah dorongan yang menggerakkan seseorang untuk melakukan sesuatu yang bersumber pada suatu kebutuhan-kebutuhan yang harus dipenuhi (Situmorang, 2021). Sebagai contohnya yaitu seorang pasien termotivasi untuk mencapai kesembuhan karena adanya dukungan dari keluarga atau orang terdekatnya.

Kedua motif ini sangat erat kaitannya antara satu sama lain. Woodworth mengadakan klasifikasi motif-motif, ia membagi motif menjadi dua bagian, seperti *unlearned motives* (motif-motif pokok yang tidak dipelajari) dan *learned motives* (motif-motif yang dipelajari). Yang termasuk dalam *unlearned motives* adalah motif-motif yang timbul disebabkan oleh kekurangan-kekurangan atau kebutuhan-kebutuhan dalam tubuh seperti lapar, haus, sakit, dan sebagainya, yang semua itu menimbulkan dorongan dalam diri untuk minta supaya dipenuhi atau menjauhkan diri dari padanya.

#### **4. Fungsi Motivasi**

Motivasi dalam diri pasien sangat dibutuhkan, dengan adanya motivasi dalam diri seseorang maka diharapkan dapat berfungsi sebagaimana yang diharapkan, adapun fungsi motivasi adalah sebagai berikut:

- a. Memotivasi atau mendorong manusia untuk berbuat atau bertindak.

Motif itu sebagai penggerak yang memberikan energi (kekuatan) pada seseorang untuk melakukan sesuatu (Murjani, 2022).

- b. Motivasi ini menentukan arah perbuatan. Yakni kearah perwujudan suatu tujuan atau cita-cita, dan semakin jelas jalan yang harus ditempuh kedepannya.
- c. Motivasi itu menyeleksi perbuatan kita. Artinya menentukan perbuatan-perbuatan mana yang harus dilakukan, yang serasi guna mencapai tujuan. Seorang pasien yang sedang dalam perawatan dan ingin sembuh, maka harus memenuhi perintah dokter selain itu juga harus tetap dibantengi oleh spiritual dan menyadari bahwa sakitnya itu sebagai penggugur dosa (Aini et al., 2016).

## 5. Teori Motivasi

Teori-teori motivasi dikategorikan menjadi tiga kelompok, yaitu teori dengan pendekatan isi (*content*), proses dan penguatan. Teori dengan pendekatan ini banyak menekankan pada faktor apa yang membuat individu melakukan suatu tindakan dengan cara tertentu.

### a. Teori Motivasi Manusia dari Maslow

Menurut Maslow dalam Ridha (2020) manusia bertingkah laku karena adanya kebutuhan yang harus dipenuhi. Terpenuhinya suatu kebutuhan menimbulkan kepuasan dan bila tidak terpenuhi akan menimbulkan ketidakpuasan. Kebutuhan manusia tersusun secara Hierearki atau bertingkat. Terpenuhinya suatu kebutuhan pada jenjang tertentu menimbulkan adanya kebutuhan pada jenjang selanjutnya.

### 1) Kebutuhan-Kebutuhan *Fissiological*

Kebutuhan *fissiological* ini memandang motivasi seorang individu sebagai suatu urutan kebutuhan yang di predeterminasi. Kebutuhan-kebutuhan *fisiologikal* merupakan kebutuhan yang paling *imperatif*, tetapi secara *psikologikal* kebutuhan akan realisasi diri sangat penting bagi masing-masing individu. Apabila kebutuhan itu tidak terpenuhi, maka mereka akan lebih terasa dibandingkan dengan kebutuhan-kebutuhan lainnya. Bisa dikatakan, bahwa seseorang yang tidak memiliki apa-apa dalam kehidupan mungkin sekali akan termotivasi oleh kebutuhan-kebutuhan *fisiologikal* (Syarifuddin, 2022).

### 2) Kebutuhan keamanan

Kebutuhan keamanan (*security needs*) dinyatakan misalnya dalam wujud keinginan akan proteksi terhadap bahaya fisik (bahaya kebakaran, atau kriminal), keinginan untuk mendapatkan kepastian ekonomi (*economic security*), prefensi terhadap hal-hal yang dikenal dan menjauhi hal-hal yang tidak dikenal dan keinginan atau dambaan orang akan dunia teratur, serta yang dapat diprediksi (Rozak et al., 2017).

### 3) Kebutuhan-kebutuhan sosial

Kebutuhan-kebutuhan sosial merupakan kebutuhan fisiologikal manusia dan kebutuhan akan keamanan relatif terpenuhi, maka kebutuhan-kebutuhan sosial yang merupakan

kebutuhan pada tingkatan berikutnya menjadi motivator penting bagi perilakunya. Seorang individu ingin tergolong pada kelompok-kelompok tertentu, ia ingin berasosiasi dengan pihak lain, ingin diterima oleh rekan-rekannya, dan ingin berbagi serta menerima sikap berkawan (Geradus, 2021).

4) Kebutuhan-kebutuhan akan penghargaan

Kebutuhan-kebutuhan akan penghargaan dalam Hirearki Maslow, pada tingkatan berikutnya terlihat adanya kebutuhan-kebutuhan akan penghargaan diri maupun untuk penghargaan dari pihak lain. Kebutuhan penghargaan diri mencakup kebutuhan untuk mencapai kepercayaan diri, prestasi, kompetensi, pengetahuan, penghargaan diri, dan kebebasan serta indenpendensi (ketidak tergantungan) (Sari & Dwiarti, 2018).

5) Kebutuhan untuk merealisasikan diri

Pada puncak Hirearki, terdapat kebutuhan untuk merealisasi diri atau aktualisasi diri. Kebutuhan-kebutuhan tersebut merupakan kebutuhan-kebutuhan individu untuk merealisasi potensi yang ada pada dirinya untuk mencapai pengembangan diri secara berkelanjutan dan untuk menjadi kreatif. Bentuk khusus kebutuhan demikian akan berbeda-beda dari orang ke orang, seperti halnya terlihat pada kepribadian-kepribadian manusia (Rahmawati, 2018).

b. Teori Kebutuhan untuk Berprestasi

Teori kebutuhan berprestasi dipelopori oleh Mc. Clelland. Menurut Iskandar (2016) bahwa kebutuhan berprestasi (*need for achievement*) adalah daya mental manusia untuk melakukan suatu kegiatan yang lebih baik dan mencapai hasil yang lebih baik pula, yang disebabkan oleh virus mental. Virus mental adalah adanya suatu daya, kekuatan (*power*) dalam diri seseorang tersebut sehingga ia mempunyai dorongan yang luar biasa untuk melakukan suatu kegiatan untuk mencapai hasil yang lebih baik. Teori ini mengatakan bahwa motivasi berprestasi merupakan usaha atau perjuangan untuk mencapai standar yang unggul.

1) Teori Harapan

Teori harapan ini dipelopori oleh Vroom Pace dan Faules.

Teori harapan (*epectancy theory*) adalah orang yang akan termotivasi bila adanya harapan akan hasil tertentu, harapan tersebut mempunyai nilai positif bagi yang bersangkutan, dan hasil tersebut diperoleh melalui usaha tertentu. sedangkan menurut Boestam (2018) mengemukakan ada tiga asumsi dasar teori harapan yaitu:

- a) Setiap individu percaya bahwa ia berperilaku tertentu karena ada harapan untuk memperoleh hasil tertentu. Hal ini disebut harapan hasil (*outcome expentancy*).

- b) Setiap hasil mempunyai daya tarik tertentu bagi seseorang yang disebut dengan valensi (*valency*).
- c) Setiap hasil berkaitan dengan persepsi mengenai seberapa besar usaha untuk mencapai hasil tersebut. Hal ini disebut harapan usaha (*effort expentancy*).

## 2) Teori penguatan

Teori penguatan ini dipelopori oleh Skinner. Menurutnya setiap respon yang terjadi karena stimulus akan menjadi baru yang mendorong untuk berperilaku. Bila stimulus menghasilkan sesuatu yang memuaskan, maka tindakan cenderung akan diperkuat, dan sebaliknya apabila kurang memuaskan maka tindakan itu cenderung akan diperlemah. Dalam melakukan bimbingan hendaknya pembimbing memberi penguatan terhadap tindakan yang dinilai positif atau baik (Rufaedah, 2018).

## 6. Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi

Motivasi sebagai proses batin atau psikologis dalam diri seseorang, sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu:

### a. Faktor internal

Faktor internal merupakan faktor motivasi yang bersumber dari dalam diri seseorang. Motivasi internal ini muncul akibat adanya keinginan individu untuk mendapatkan prestasi dan tanggung jawab di dalam hidupnya. Ada beberapa hal yang termasuk kedalam faktor internal, yaitu (Anggraini, 2016):

- 1) Harga diri dan prestasi, yaitu sebab timbulnya motivasi di dalam diri seseorang dikarenakan ingin mencapai prestasi tertentu atau ingin membuktikan dan meningkatkan harga dirinya.
- 2) Kebutuhan, hal ini juga dapat mempengaruhi motivasi kesembuhan pasien. Dimana dengan adanya kebutuhan akan sesuatu didalam hidupnya sehingga ia termotivasi untuk bisa memenuhi kebutuhan tersebut.
- 3) Harapan, yaitu adanya suatu harapan yang ingin dicapai seseorang di masa yang akan datang yang dapat berpengaruh pada tindakan orang yang bersangkutan.

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal adalah faktor motivasi yang bersumber dari luar diri seseorang. Banyak faktor yang dapat menjadi faktor eksternal timbulnya motivasi diantaranya adalah (Sudrajat, 2008):

- a) Pembawaan individu
- b) Tingkat pendidikan
- c) Pengalaman masa lalu
- d) Keinginan atau harapan masa depan.

Motivasi itu terdapat suatu rangkaian interaksi antar berbagai faktor yang meliputi (Pasaribu et al., 2021):

- (1) Individu dengan segala unsur-unsurnya: kemampuan dan keterampilan, kebiasaan, sikap dan sistem nilai yang dianut, pengalaman traumatik, latar belakang kehidupan sosial budaya, tingkat kedewasaan.

- (2) Situasi dimana individu bekerja akan menimbulkan berbagai rangsangan: persepsi individu terhadap kerja, harapan dan cita-cita dalam kerja itu sendiri, persepsi bagaimana kecakapannya terhadap kerja, kemungkinan timbulnya perasaan cemas, bahagia yang disebabkan oleh pekerjaan.
- (3) Proses penyesuaian yang harus dilakukan oleh masing-masing individu terhadap pelaksanaan pekerjaannya.
- (4) Pengaruh yang datang dari berbagai pihak: pengaruh dari sesama rekan, kehidupan kelompok maupun tuntutan atau keinginan kepentingan keluarga, pengaruh dari berbagai hubungan di luar pekerjaan.
- (5) Reaksi yang timbul terhadap pengaruh individu.
- (6) Perilaku atas perbuatan yang ditampilkan oleh individu
- (7) Timbulnya persepsi dan bangkitnya kebutuhan baru, cita-cita dan tujuan.

## **B. Layanan Konseling Perorangan**

### **1. Pengertian Konseling Perorangan**

Konseling perorangan adalah suatu layanan konseling yang diselenggarakan oleh seorang konselor terhadap klien, dalam rangka pengentasan masalah pribadi. Dilakukan dalam suasana tatap muka atau interaksi langsung antara klien dan konselor yang membahas tentang masalah yang dihadapi klien (Fatchurahman, 2018).

Konseling perorangan menurut Wardiah (2018) dilakukan dalam suasana komunikasi atau tatap muka secara langsung yang membahas berbagai masalah yang dialami klien. Pembahasan masalah dalam konseling perorangan bersifat *holistik* dan mandalam serta menyentuh hal-hal penting tentang diri klien. Melalui konseling perorangan klien atau pasien akan memahami kondisi dirinya sendiri, lingkungannya, permasalahan yang dialaminya, kekuatan dan kelemahan dirinya sendiri serta kemungkinan upaya untuk mengatasi masalahnya.

Layanan konseling perorangan sering dianggap sebagai “jantung hatinya” pelayanan konseling. Hal ini berarti bahwa apabila layanan konseling telah memberikan jasanya, maka masalah klien akan teratasi secara efektif dan upaya-upaya bimbingan lainnya tinggal mengikuti atau berperan sebagai pendamping (Ursula, 2021). Jadi apabila seorang konselor telah menguasai dengan sebaik-baiknya, apa, mengapa, dan bagaimana layanan konseling itu (dalam arti memahami, menghayati, dan menerapkan wawasan atau pengetahuan dan keterampilan dengan berbagai teknik teknologinya), maka konselor dapat menyelenggarakan layanan-layanan bimbingan lainnya dengan tidak mengalami banyak kesulitan (Ridwan, 2018).

Menurut Susanto (2018), konseling perorangan merupakan layanan konseling yang diselenggarakan oleh konselor terhadap klien dalam rangka pengentasan masalah pribadi klien, dalam suasana tatap muka. Dilaksanakan melalui interaksi langsung antara klien dan konselor, dengan

membahas berbagai masalah yang dialami klien. Sedangkan menurut Fauziyah (2021) konseling perorangan mempunyai makna spesifik, dimana terjadi hubungan konseling yang bernuansa *rapport* dan memberikan bantuan untuk pengembangan pribadi klien serta klien dapat mengantisipasi masalah-masalah yang dihadapinya.

Jadi, dapat dipahami bahwa konseling perorangan merupakan seperangkat usaha pemberian bantuan kepada individu yang menghadapi permasalahan pribadinya, mengadakan penyesuaian, memilih jenis-jenis kegiatan yang ingin diikutinya. Serta kegiatan rekreatif yang bernilai guna, serta berdaya upaya sendiri dalam memecahkan masalah-masalah pribadinya.

## **2. Tahapan Konseling Perorangan**

Konseling merupakan kegiatan yang berlangsung secara berkelanjutan dan berkesinambungan. Pada pelaksanaannya proses konseling memiliki beberapa tahapan. Para ahlibervariasi dalam menuliskan tahapan-tahapan konseling, namun secara hakekatnya tetap sama. Adapun tahapan konseling tersebut, antara lain: (1) membangun hubungan konseling, (2) mengidentifikasi masalah klien, (3) membantu klien menyusun tujuan, (4) mendorong klien untuk mengeksplorasi dan melakukan tindakan dan (5) mengakhiri hubungan konseling (Setiawan, 2018).

Secara umum tahapan konseling perorangan dibagi menjadi tiga tahapan, yaitu:

a. Tahap awal konseling

Tahap ini terjadi ketika klien bertemu dengan konselor hingga berjalan proses konseling dan menemukan definisi masalah klien atas dasar isu, kepedulian atau masalah klien. Adapun proses konseling tahap awal dilakukan konselor sebagai berikut:

1) Membangun hubungan

Membangun hubungan disini maksudnya adalah membangun hubungan konseling dengan melibatkan klien yang mengalami masalah. Tahap ini sangat berpengaruh dalam keberhasilan proses konseling, dimana kunci keberhasilan terletak pada: *pertama*, keberhasilan konselor dalam memimpin proses konseling. *Kedua* keterbukaan klien dalam mengungkapkan permasalahan yang sedang dihadapinya. *Ketiga* konselor mampu untuk terus melibatkan klien dalam proses konseling. *Keempat* pembentukan hubungan klien dan konselor seperti penghargaan dan penerimaan positif, empati dan orisinalitas (Candra, 2022).

Selain itu, dalam membangun hubungan juga diperlukan komunikasi yang baik antara konselor dan klien. Beberapa bentuk komunikasi yang dapat konselor lakukan terhadap situasi klien pada tahap ini yakni pemahaman, kepedulian, penghargaan dan *genuine*. Semua bentuk komunikasi tersebut diungkapkan oleh

konselor secara komprehensif, aktif dan nyata terhadap klien (Basit, 2017).

2) Memperjelas dan mengidentifikasi masalah

Ketika hubungan konselor dengan klien telah terjalin dengan baik, maka klien akan terbuka kepada konselor terhadap masalah yang sedang dialaminya. Sehingga proses konseling dapat dilanjutkan dengan mengangkat permasalahan tersebut. Selain mengangkat dan menyelesaikan masalah klien, sering juga klien tidak mengetahui potensi yang ia miliki yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah.

Tugas konselor yaitu membantu mengembangkan potensi klien sehingga bisa menyadari dan mengetahui potensi yang ia miliki, sehingga dengan kemampuannya itu klien mampu menjelaskan permasalahannya (Afifa & Abdurrahman, 2021).

3) Membuat panaksiran dan penjajakan

Pada tahap ini konselor berusaha menjajaki atau menafsirkan kemungkinan mengembangkan isu atau masalah serta merancang bantuan yang mungkin dilakukan. Salah satu bentuk bantuan tersebut adalah dengan membangkitkan semua potensi klien, dan menentukan berbagai alternatif yang sesuai sebagai antisipasi masalah klien (Hortensi, 2020).

Dalam hal ini, konselor tidak memutuskan suatu langkah yang perlu diambil oleh klien, tetapi klien sendiri yang

menentukannya. Hal ini diharapkan supaya klien bisa belajar untuk mempertimbangkan berbagai faktor yang berpengaruh, termasuk pengorbanan serta resiko yang akan dihadapi nantinya.

#### 4) Negosiasi kontrak

Negosiasi kontrak maksudnya adalah, perjanjian antara konselor dengan klien. Perjanjian ini berisi kontrak mengenai waktu, tempat, tugas dan tanggung jawab konselor serta tugas dan tanggung jawab klien, dan kerja sama dengan pihak lainnya yang akan membantu dalam mencapai tujuan konseling nantinya. Negosiasi kontrak ini mengatur kegiatan konseling, termasuk kegiatan konselor dengan klien (Lumongga, 2017).

#### b. Tahap pertengahan konseling

Tahap pertengahan ini disebut juga dengan tahap kerja. Yang akan dibahas dalam tahap ini yaitu: *pertama*, penjelajahan masalah yang dialami klien. *Kedua*, bantuan apa saja yang akan diberikan berdasarkan hasil dari penjelajahan. Pemahaman ini akan membantu klien dalam membuat keputusan dan tindakan apa saja yang akan digunakan dalam mengatasi masalah tersebut. Tahapan pertengahan pada konseling ini yaitu: (Islamiyati, 2021).

#### 1) Pengidentifikasian masalah

Pada pengidentifikasian masalah ini, konselor bekerja sama dengan klien, berusaha mendeskripsikan atau mengidentifikasi masalah secara spesifik dan subjektif. Dengan pengidentifikasian

ini, konselor berusaha agar kliennya mempunyai perspektif dan alternatif baru terhadap masalahnya. Konselor mengadakan *reassessment* atau penilaian kembali dengan melibatkan klien, dengan artian masalah itu dinilai secara bersama-sama.

## 2) Mengeksplorasi masalah

Pada tahap ini konselor menggunakan teknik, strategi, dan pendekatan tertentu yang telah dipilihnya. Konselor yang memahami secara jelas terhadap pendekatan konseling tertentu akan lebih mampu mengeksplorasi dan bertindak terhadap masalah klien. Konselor dalam posisi yang menguntungkan apabila mereka mengetahui dasar teoritis dan keterampilan dasar serta teknik yang sesuai dengan perkembangan manusia.

### c. Tahap akhir konseling

Tahap akhir konseling ini disebut juga dengan tahap tindakan atau tahap penghentian proses konseling. Tahap ini bisa dilakukan untuk sementara dan selama itu, klien masih bisa berhubungan kembali jika membutuhkan bantuan dari konselor. Tahap penghentian konseling ini dilakukan karena tujuan konseling telah tercapai. Pada tahap ini, konseling ditandai dengan beberapa hal seperti berikut: (Mulyawan, 2019).

- 1) Menurunnya kecemasan klien. Hal ini bisa diketahui setelah konselor menanyakan keadaan kecemasan klien.

- 2) Adanya perubahan perilaku klien kearah yang lebih positif, sehat dan dinamik.
- 3) Adanya tujuan hidup yang jelas dimasa yang akan datang
- 4) Terjadinya perubahan sikap yang positif terhadap masalah yang dialaminya, dapat mengoreksi diri, dan menjauhi sikap yang suka menyalahkan dunia luar, seperti orang tua, teman dan keadaan yang tidak menguntungkan.

### **3. Tujuan dan Fungsi Konseling Perorangan**

Konseling perorangan bertujuan membantu individu untuk memecahkan masalah-masalah pribadi, yang dialami saat sekarang dan yang akan datang (Handayani, 2019). Tujuan layanan konseling perorangan adalah agar klien memahami kondisi dirinya sendiri, lingkungan, dan permasalahan yang dialaminya serta kekuatan dan kelemahan dirinya sehingga klien mampu mengatasinya. Dapat juga dikatakan bahwa bimbingan konseling perorangan bertujuan untuk mengentaskan masalah yang dialami oleh klien (Putra, 2020).

Menurut Prayitno bahwa konseling perorangan memiliki dua tujuan yaitu (Prayitno, 2018):

#### **a. Tujuan umum**

Tujuan umum layanan konseling perorangan adalah terentaskannya masalah yang dihadapi oleh klien. Sehingga dengan terentaskannya masalah klien, dia akan lebih mandiri dan mampu mengendalikan diri,

sehingga dia terbebas dari masalah yang membebani dirinya dan lebih terbuka dalam berperilaku positif.

b. Tujuan khusus

Tujuan khusus layanan konseling perorangan dapat dirinci dan secara langsung dikaitkan dengan fungsi-fungsi konseling perorangan, yaitu:

- 1) Melalui layanan konseling perorangan klien memahami seluk-beluk masalah yang dialami secara mendalam dan *komprehensif*, serta positif dan dinamis. Hal ini sesuai dengan fungsi pemahaman dalam konseling perorangan, dimana fungsi pemahaman ini merupakan fungsi yang akan menghasilkan pemahaman tentang sesuatu oleh pihak-pihak tertentu sesuai dengan kepentingan individu (Putra, 2019).
- 2) Pemahaman itu mengarah kepada dikembangkannya persepsi dan sikap serta kegiatan demi terentaskannya secara spesifik masalah yang dialami klien. Hal ini sesuai dengan fungsi pengentasan dalam konseling perorangan, dimana pemahaman dan pengentasan masalah merupakan fokus yang sangat khas, konkret, dan langsung ditangani dalam layanan konseling perorangan. Fungsi pengentasan juga merupakan fungsi konseling yang akan menghasilkan kemampuan klien untuk memecahkan masalah-masalah yang dialaminya (Husni, 2017).

- 3) Pengembangan dan pemeliharaan potensi klien dan berbagai unsur positif yang ada pada diri klien akan dapat tercapai dilatarbelakangi oleh pemahaman dan pengentasan masalah klien melalui layanan konseling perorangan.

Hal ini sesuai dengan fungsi pemeliharaan dan pengembangan dalam konseling perorangan, dimana fungsi ini akan memelihara dan mengembangkan berbagai potensi dan kondisi positif individu dalam rangka meningkatkan kualitas dirinya secara berkelanjutan. Secara tidak langsung, layanan konseling perorangan sering kali menjadikan pengembangan atau pemeliharaan potensi dan unsur-unsur positif klien sebagai fokus dan sasaran layanan (Thohir, 2019).

- 4) Pengembangan atau pemeliharaan potensi dan unsur-unsur positif yang ada pada diri klien, diperkuat oleh terentaskannya masalah, yang merupakan kekuatan bagi tercegahnya masalah yang sedang dialami, serta (diharapkan) dapat mencegah masalah-masalah baru yang mungkin timbul (fungsi pencegahan) (Gusnimar & Siahaan, 2019).
- 5) Apabila masalah yang dialami klien menyangkut dilanggarnya hak-hak klien sehingga klien teraniaya dalam kadar tertentu, layanan konseling perorangan dapat menangani sasaran yang bersifat advokasi (fungsi advokasi). Melalui layanan konseling perorangan klien memiliki kemampuan untuk membela diri sendiri sehingga

menghadapi keteraniayaan atas hak-haknya itu (Syukur & Zahri, 2019).

#### **4. Komponen Layanan Konseling Perorangan**

##### **a. Konselor**

Konselor adalah seorang ahli dalam bidang konseling, yang memiliki kewenangan dan mandat secara profesional untuk melaksanakan kegiatan pelayanan konseling. Dalam layanan konseling perorangan konselor menjadi aktor yang secara aktif mengembangkan proses konseling melalui dioperasionalkannya pendekatan, teknik dan asas-asas konseling terhadap klien. Konselor juga dapat diartikan sebagai tenaga profesi yang telah menyelesaikan pendidikan akademik strata satu (S-1) program studi bimbingan konseling (Harefa & Telaumbanua, 2020).

##### **b. Klien**

Klien adalah seorang individu yang sedang mengalami masalah, atau sedang mengalami sesuatu yang ingin ia sampaikan kepada orang lain. Klien menanggung semacam beban, atau mengalami suatu kekurangan yang ingin atau perlu dikembangkan pada dirinya, semuanya itu agar ia mendapatkan suasana pikiran atau perasaan yang lebih ringan, memperoleh nilai tambah, hidup lebih berarti, dan hal-hal positif lainnya dalam menjalani hidup sehari-hari dalam rangka kehidupan dirinya secara menyeluruh (Marhamah, 2021).

Jadi dapat dipahami bahwa klien diartikan sebagai individu yang diberi bantuan profesional oleh seorang konselor atas permintaan sendiri atau atas permintaan orang lain, dimana klien tersebut dalam masalah dan membutuhkan bantuan untuk keluar dari masalah yang dihadapinya.

c. Materi layanan

Materi layanan konseling perorangan secara langsung berorientasi pada kondisi kehidupan efektif sehari-hari (KES) atau kehidupan efektif sehari-hari terganggu (KES-T) tertentu yang dikemukakan klien sejak awal interaksi dengan konselor. Materi ini terarah pada perilaku positif terstruktur yang akan dibinakan dan dievaluasi sebagai substansi pokok dan hasil layanan konseling perorangan. Seluruh proses layanan konseling perorangan membahas materi layanan yang ditampilkan oleh klien dalam perilakunya yang bersuasana karakter-cerdas (Z. Abidin, 2009).

## 5. Asas-asas Layanan Konseling Perorangan

Asas-asas konseling mempelancar pengembangan proses yang ada di dalam layanan konseling perorangan. Konselor memasuki pribadi klien dan klien memasuki pribadinya. Proses layanan konseling dikembangkan sejalan dengan suasana yang demikian, sambil di dalamnya dibangun kemampuan khusus klien untuk keperluan kehidupannya. Ada beberapa asas-asas di dalam konseling perorangan di antaranya sebagai berikut: (Julianda et al., 2021).

a. Kerahasiaan

Asas kerahasiaan ini menuntut dirahasiakannya segenap data dan keterangan tentang klien yang menjadi sasaran layanan. Dalam hal ini konselor berkewajiban penuh memelihara dan menjaga semua data dan keterangan itu sehingga kerahasiaannya benar-benar terjamin. Kerahasiaan merupakan hubungan interpersonal yang sangat *intens* yang tidak sanggup membongkar berbagai isi pribadi klien kepada orang lain. Maka hal yang demikian menjadi tanggung jawab penuh konselor untuk melindunginya (Adi, 2013). Jadi dalam asas kerahasiaan ini sesuatu yang dibicarakan antara konselor dengan klien tidak boleh disampaikan ataupun diketahui oleh orang lain.

b. Kesukarelaan dan keterbukaan

Kesukarelaan klien untuk menjalani proses layanan konseling perorangan bersama konselor menjadi buah dari terjaminnya kerahasiaan pribadi klien. Asas kerahasiaan dan kesukarelaan akan menghasilkan keterbukaan klien.

Dalam proses layanan konseling perorangan maka sangat diperlukan suasana sukarela, maksudnya bahwa dalam pelaksanaan pelayanan konseling tidak adanya paksaan sama sekali. Oleh karena itu klien diharapkan secara sukarela dapat menceritakan masalah yang sedang dialaminya kepada konselor (Nuraisyah & Yuliawati, 2020).

Jadi, asas kesukarelaan dan keterbukaan dapat diartikan adanya perilaku yang terus terang, jujur tanpa ada keraguan untuk membuka

diri baik pihak klien maupun konselor dalam menjalani proses konseling. Bersifat sukarela tanpa ragu meminta bantuan kepada konselor. Karena klien merupakan individu yang membutuhkan konseling tanpa adanya paksaan dari pihak lain.

c. Keputusan diambil oleh klien sendiri

Keputusan diambil oleh klien sendiri adalah asas yang secara langsung menunjang kemandirian klien. Dengan adanya rangsangan maupun dorongan konselor agar klien berfikir, menganalisis, menilai dan menyimpulkan sendiri, mempersepsi, merasakan serta bersikap sendiri atas apa yang ada pada diri sendiri dan lingkungannya (Hikmawati, 2016).

Dengan hal ini, akhirnya klien mampu mengambil keputusan sendiri untuk bertindak dan mampu bertanggung jawab serta menanggung resiko sebagai akibat dari keputusan tersebut.

d. Asas kekinian dan kegiatan

Asas kekinian diterapkan sejak awal konselor bertemu klien. Dengan nuansa kekinian segenap proses layanan dikembangkan dan atas dasar kekinian pula kegiatan klien dalam layanan dijalankan. Klien dituntut untuk benar-benar aktif menjalani proses layanan konseling perorangan, dari awal dan selama proses layanan, sampai pada periode pasca layanan (A. K. Sari & Prayitno, 2021).

Masalah klien yang dibahas dalam konseling adalah masalah-masalah yang sedang dirasakan atau dialami sekarang, bukan masalah

lampau, dan juga bukan masalah yang mungkin dialami di masa yang akan mendatang (Fiah & Anggralisa, 2015). Sedangkan asas kegiatan merupakan seperangkat aktivitas yang harus dilakukan klien untuk mencapai tujuan konseling, aktivitas itu dibangun klien bersama konselor sehingga klien dapat mengalami kemajuan-kemajuan yang sesuai dengan harapan.

e. Asas kenormatifan dan keahlian

Segep aspek teknis dan isi layanan konseling perorangan adalah normatif. Tidak ada satupun yang boleh terlepas dari kaidah-kaidah norma yang berlaku, baik norma agama, adat, hukum, ilmu, dan kebiasaan. Klien dan konselor terikat sepenuhnya oleh nilai-nilai dan norma yang berlaku yang menjadi *spektrum* nilai-nilai karakter-cerdas.

Sedangkan pada asas keahlian konselor merupakan seorang yang ahli dan profesional dalam pengembangan konseling perorangan untuk kepentingan klien. Keahlian konselor diterapkan dalam suasana yang sukarela, terbuka dan aktif agar klien mampu mengambil keputusan sendiri dalam kondisi kenormatifan yang tinggi (Hartini & Ariana, 2016).

## 6. Teknik Layanan Konseling Perorangan

Teknik yang bisa digunakan dalam konseling perorangan antara lain sebagai berikut:

a. *Attending*

Teknik ini dilakukan oleh konselor dalam upaya membangun rasa aman dan kenyamanan dalam diri klien, sehingga memudahkan klien untuk berekspresi secara bebas. Zulfa (2018) menyatakan bahwa melayani klien secara pribadi merupakan upaya yang dilakukan oleh konselor dalam memberikan perhatian secara total kepada klien, hal ini ditampilkan melalui sikap tubuh dan ekspresi wajah.

Perilaku *attending* meliputi kontak mata, bahasa tubuh, dan bahasa verbal. Kontak mata ketika dalam proses konseling perorangan diusahakan tetap fokus kepada klien, hal ini bertujuan agar klien merasa bahwa apa yang ia bicarakan benar-benar didengar oleh konselor. Sedangkan *gesture* adalah bahasa tubuh konselor yang diperlihatkan ketika menghadapi klien, seperti ekspresi wajah yang tenang, posisi tubuh agak condong ke arah klien (Ni'matuzahroh & Prasetyaningrum, 2018). Dan dalam perilaku *attending* selanjutnya yaitu bahasa verbal yang merupakan alat komunikasi saat melakukan proses konseling.

b. Empati

Empati adalah kemampuan konselor untuk merasakan apa yang dirasakan klien, dan berfikir bersama klien. Empati sangat erat kaitannya dengan *attending*. Empati dapat diartikan sebagai kemampuan konselor untuk dapat merasakan dan menempatkan dirinya diposisi klien. Ada beberapa hal yang harus dilakukan konselor sebelum merespon pernyataan klien. *Pertama* konselor harus

memperhatikan postur klien dan ekspresi wajahnya. *Kedua* konselor harus mendengarkan hati-hati apa yang dikatakan klien dan *ketiga* konselor harus dapat memahami perasaan yang diekspresikan oleh klien (Khaerunisa, 2020).

Terdapat dua macam empati, yaitu: *pertama* empati primer, adalah bentuk empati yang hanya berusaha memahami perasaan, pikiran, keinginan klien, dengan tujuan agar klien dapat terlibat dan terbuka. *Kedua* empati tinggi, yaitu keikutan konselor membuat klien tersentuh dan terbuka untuk mengemukakan isi hati yang dialaminya, berupa perasaan, pikiran, pengalaman termasuk penderitaannya (Fauziah, 2014).

c. Refleksi

Rafleksi adalah keterampilan konselor untuk memantulkan kembali perasaan, pikiraan, dan pengalaman klien berdasarkan pengamatan konselor terhadap bahasa verbal dan nonverbal dari klien. Refleksi juga dapat diartikan sebagai upaya konselor untuk memperoleh informasi lebih mendalam tentang apa yang dirasakan oleh klien dengan cara memantulkan kembali perasaan, pikiran dan pengalaman klien (Mustofa & Mollah, 2019).

d. Eksplorasi

Eksplorasi adalah suatu keterampilan yang dimiliki oleh konselor yang bertujuan untuk menggali perasaan, pengalaman dan pikiran klien. Teknik eksplorasi ini memungkinkan klien untuk bebas

berbicara tanpa rasa takut, tertekan dan terancam. Eksplorasi penting dilakukan, karena seringkali klien menyimpan rahasia sehingga menutup diri dan tidak mampu mengemukakan pendapatnya secara bebas dan terus terang. Ekplorasi ada tiga macam yaitu, eksplorasi perasaan, eksplorasi pengalaman dan eksplorasi pikiran (Putri, 2017).

e. Menangkap pesan utama (*paraphrasing*)

*Paraphrasing* adalah kemampuan konselor untuk mengemukakan kembali pesan atau inti pembicaraan, yang telah diungkapkan oleh klien yang bertujuan untuk menyamakan persepsi dan pemahaman konselor terhadap apa yang telah diungkapkan oleh klien. Hal ini sangat penting dan diperlukan karena terkadang klien mengemukakan perasaan, pikiran dan pengalamannya secara berbelit-belit, berputar-putar, atau terlalu panjang (Abidin, 2020).

Dengan adanya ini konselor dapat menyampaikan kembali inti pernyataan klien secara lebih sederhana. *Paraphrasing* sebaiknya diungkapkan dengan bahasa dan kata-kata yang sederhana serta kalimat yang mudah dipahami oleh klien. *Paraphrasing* ini merupakan bentuk ringkasan dari ungkapan yang disampaikan oleh klien, dalam penyampaian, konselor melihat respon dari klien (Saputro, 2018).

f. Pertanyaan terbuka (*open question*)

*Open question* adalah suatu bentuk pertanyaan yang mana memerlukan jawaban yang berupa sebuah penjelasan, yang bertujuan untuk memperoleh informasi lebih dalam mengenai permasalahan

klien. Pertanyaan-pertanyaan terbuka (*open question*) sangat diperlukan untuk memunculkan pernyataan-pernyataan baru dari klien.

Untuk memulai bertanya sebaiknya konselor menggunakan kata-kata yang lebih baik seperti: apakah, bagaimanakah, adakah, bolehkah, atau dapatkah. Pertanyaan ini digunakan apabila klien merasa kesulitan dalam mengungkapkan permasalahannya atau ketika konselor menghadapi klien yang tertutup. Tujuan pertanyaan ini adalah untuk memperoleh informasi lebih dalam mengenai permasalahan klien (Rachmawati et al., 2021).

g. Pertanyaan tertutup (*closed question*)

*Closed question* merupakan jenis pertanyaan yang mana jawaban dari pertanyaan tersebut tidak harus berupa penjelasan, bisa dengan bentuk singkat saja seperti “ya” dan “tidak”. *Closed question* atau pertanyaan tertutup adalah bentuk-bentuk pertanyaan yang sering dijawab dengan singkat oleh klien (Supratiknya, 2022).

Adapun tujuannya adalah untuk mengumpulkan informasi, untuk menjernihkan atau memperjelas sesuatu, dan menghentikan omongan klien yang melantur atau menyimpang dari topik pembahasan.

h. Dorongan minimal

Dorongan minimal adalah sebuah upaya yang dilakukan oleh konselor agar klien selalu terlibat dalam pembicaraan. Tujuannya adalah agar dapat membuat klien terus berbicara dan mengarahkan klien agar pembicaraan klien mencapai tujuan. Upaya utama seorang

konselor adalah agar kliennya selalu terlibat dalam pembicaraan dan membuka dirinya (*self-disclosing*) pada konselor (Candra & Endriani, 2021).

Dorongan ini diucapkan dengan kata-kata singkat seperti oh, ya, terus, lalu, dan. Tujuannya adalah membuat klien semakin semangat untuk menyampaikan masalahnya dan mengarahkan pembicaraan agar mencapai sasaran dan tujuan konseling.

i. Interpretasi

Interpretasi adalah sebuah upaya yang dilakukan oleh konselor untuk mengulas pemikiran, perilaku, pengalaman klien dengan merujuk kepada teori-teori. Tujuannya adalah agar klien mengerti dan memiliki pemahaman serta dapat mengubah pandangannya terhadap sesuatu hal berdasarkan rujukan teori yang dijelaskan oleh konselor (Jaarvis, 2019). Dalam interpretasi, seseorang konselor harus menggunakan teori-teori konseling dan menyesuaikannya dengan permasalahan klien. Hal ini dilakukan untuk menghindari adanya subjektivitas dalam hubungan konseling.

j. Mengarahkan (*directing*)

*Directing* adalah suatu teknik dalam konseling perorangan yang bertujuan untuk mengarahkan klien agar klien dapat berpartisipasi secara penuh dalam proses konseling. *Directing* atau mengarahkan juga dapat diartikan bahwa konselor harus memiliki kemampuan agar dapat mengajak klien berpartisipasi secara penuh dalam proses

konseling (Nurmaya et al., 2021). Dalam teknik ini konselor mengarahkan klien untuk berbuat sesuatu, misalnya dengan bermain peran dengan konselor atau meminta klien untuk berimajinasi dan menghayalkan sesuatu hal.

k. Menyimpulkan sementara (*Summarizing*)

*Summarizing* adalah suatu teknik dalam konseling perorangan yang dilakukan dengan menyimpulkan sementara pembicaraan klien dalam waktu tertentu. *Summarizing* diperlukan agar klien merasa bahwa konselor benar-benar mendengar dan memahami apa yang telah dibicarakan.

*Summarizing* juga dapat diartikan sebagai hasil percakapan antara konselor dan klien hendaknya disimpulkan sementara oleh konselor untuk memberikan gambaran kilas balik (*feedback*) atas hal-hal yang telah dibicarakan, sehingga klien dapat menyimpulkan kemajuan hasil pembicaraan secara bertahap, meningkatkan kualitas konseling, dan mempertajam atau memperjelas fokus pada wawancara konseling (Setyawan, 2019).

l. Memimpin (*Leading*)

*Leading* merupakan teknik konseling perorangan yang dilakukan konselor untuk memimpin arah pembicaraan dengan klien apabila pembicaraan dan wawancara konseling tidak menyimpang sehingga proses konseling akan mencapai tujuan sesuai sasaran (Yuhana & Aminy, 2019). Dengan kata lain, teknik ini digunakan apabila dalam

proses konseling pembicaraan klien melebar, sehingga konselor perlu untuk memimpin klien agar fokus pada permasalahannya.

m. Fokus

Dalam proses konseling perorangan sering kali klien terpecah perhatiannya sehingga arah pembicaraan klien menjadi melebar. Peran konselor disini harus mampu membuat fokus dengan perhatiannya agar klien dapat memusatkan perhatiannya pada pokok pembicaraan (Isnawati, 2020). Terdapat beberapa hal yang dapat dilakukan seorang konselor yaitu fokus kediri klien, fokus kepada orang lain yang diceritakan klien, fokus pada topik yang tengah dibicarakan klien, dan fokus mengenai budaya klien.

n. *Konfrontasi*

*Konfrontasi* adalah suatu teknik dalam konseling perorangan yang mana teknik ini dilakukan apabila dalam proses konseling perorangan, konselor menemukan bahwa *gesture* tubuh atau bahasa tubuh klien tidak sesuai atau tidak konsisten dengan apa yang dikatakan (Astuti, 2012).

*Konfrontasi* diartikan juga sebagai teknik konseling yang menantang klien untuk melihat adanya *diskrepansi* atau *inkonsistensi* antara perkataan dan bahasa tubuh, ide awal dengan ide berikutnya, senyum dengan kepedihan dan sebagainya (Habsy, 2017). Contohnya yaitu, ketika dalam proses konseling perorangan, klien mengatakan

dalam keadaan sedih, namun ekspresi dari klien terlihat tersenyum, maka dalam hal ini konselor akan melakukan teknik *Konfrontasi*.

o. Menjernihkan (*Clarifying*)

*Clarifying* adalah suatu teknik dalam konseling perorangan untuk menjernihkan atau mengklarifikasi ucapan-ucapan klien yang terdengar semar-semar, kurang jelas, atau agak meragukan (Ngalimun, 2019). Teknik *Clarifying* ini bertujuan untuk meminta klien agar menyatakan pesannya kembali dengan jelas, dengan ungkapan kata-kata yang tegas, dan dengan alasan-alasan yang logis serta agar klien menjelaskan, mengulang, dan mengilustrasikan perasaannya.

p. Memudahkan (*Facilitating*)

*Facilitating* merupakan suatu teknik yang dilakukan untuk membuka komunikasi dengan klien, agar klien dengan mudah membuka pembicaraannya dengan konselor sehingga klien dapat menyatakan perasaan, pikiran, dan pengalamannya secara bebas. *Facilitating* atau memudahkan adalah suatu keterampilan membuka komunikasi agar klien dengan mudah berbicara dengan konselor dan menyatakan perasaan, pikiran, dan pengalamannya secara bebas, sehingga komunikasi dan partisipasi meningkat dan proses konseling berjalan efektif (Rukmana, 2021).

q. Diam

Diam merupakan bahasa nonverbal yang ditunjukkan oleh konselor yang dilakukan dengan tujuan untuk menanti klien yang sedang

berfikir, atau kondisi dimana konselor dalam keadaan sedang mendengarkan pembicaraan klien. Alasan konselor melakukan ini dapat dikarenakan konselor yang menunggu klien berpikir, perilaku *attending* dan empati. Diam itu bukan berarti tidak ada komunikasi akan tetapi komunikasi non-verbal. Diam yang ideal yang dilakukan oleh konselor yakni berkisar antara 5-10 detik (Rahmi, 2021).

r. Mengambil inisiatif

Teknik ini dilakukan konselor apabila mendapati klien kurang bersemangat untuk berbicara, hal ini dapat dilihat dari cara klien yang sering diam, dan kurang partisipatif dalam proses konseling perorangan. Konselor mengucapkan kata-kata yang mengajak klien untuk berinisiatif dalam menuntaskan diskusi atau konseling. Selain itu, inisiatif juga diperlukan apabila klien kehilangan arah pembicaraannya (Darmawan & Utaminingsih, 2019).

s. Memberi nasehat

Pemberian nasehat ini dilakukan oleh konselor apabila klien meminta nasehat kepada konselor. Walaupun demikian, konselor tetap harus mempertimbangkannya, apakah pantas untuk memberi nasihat atau tidak. Hal ini disebabkan karena pemberian nasehat tetap harus dijaga agar kemandirian yang merupakan tujuan dari konseling harus tetap dicapai (Hutagalung et al., 2021).

t. Pemberian informasi

Pemberian informasi ini dilakukan apabila klien meminta sebuah informasi dari konselor, artinya konselor akan memberikan informasi jika klien meminta informasi. Dalam hal ini, informasi yang diminta klien sama halnya dengan pemberian nasihat. Jika konselor tidak memiliki informasi sebaiknya dengan jujur katakan bahwa konselor tidak mengetahui hal itu. Akan tetapi, jika konselor mengetahui informasi, sebaiknya upayakan agar klien tetap mengusahakannya (Syamila & Marjo, 2022).

u. Merencanakan

Teknik perencanaan ini dilakukan menjelang akhir sesi konseling perorangan. Maksudnya adalah konselor membantu klien untuk membuat perencanaan tindakan-tindakan atau perbuatan dan hal-hal yang harus dilakukan untuk kemajuan dari klien itu sendiri. Tahap perencanaan maksudnya adalah membicarakan kepada klien hal-hal apa yang akan menjadi program atau aksi nyata dari hasil konseling. Tujuannya adalah menjadikan klien produktif setelah mengikuti konseling (Lantari, 2020).

v. Menyimpulkan

Menyimpulkan merupakan suatu teknik yang terdapat pada akhir sesi konseling perorangan. Dalam teknik ini konselor membantu klien untuk menyimpulkan hasil pembicaraan yang menyangkut perasaan klien setelah melakukan proses konseling (Nurmaya dkk., 2021).

Selain itu pada tahap akhir sesi konseling, klien akan memantapkan rencana yang telah dibuat, dan pokok-pokok yang dibicarakan pada sesi berikutnya apabila sesi konseling perorangan masih berlanjut.

## C. Pasien

### 1. Pengertian Pasien

Pasien berasal dari bahasa Indonesia analog dengan kata patient dari bahasa Inggris, *patient* diturunkan dari bahasa Latin yaitu *patiens* yang memiliki kesamaan arti dengan kata kerja *pati* yang artinya “menderita”, orang sakit (yang dirawat dokter), penderita (sakit) (Solehudin & Farid, 2020). Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran menyebutkan bahwa pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter (Sinaga, 2021).

Menurut kamus besar bahasa Indonesia (KBBI) mengatakan bahwa pasien adalah orang yang sakit yang dirawat dokter penderita sakit. Pasien adalah setiap orang yang menjalani konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter, maksud dari kunjungan ke dokter dilakukan sebagai upaya memperoleh jawaban atas kondisi kesehatannya, dan harapan untuk sembuh (Sajow, 2021).

Dapat juga diartikan bahwa pasien adalah seseorang yang menerima perawatan secara medis oleh perawat, atau tenaga kesehatan. Baik pasien

itu memiliki kelemahan secara fisik maupun secara mental sehingga memercayakan kepada pihak tersebut. Dari berbagai penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa pasien adalah orang yang terpenting dalam Rumah Sakit yang mengalami kelemahan fisik atau mentalnya dan menyerahkan pengawasannya kepada tenaga medis di Rumah Sakit.

## 2. Karakteristik Pasien

Karakteristik pasien di Rumah Sakit bermacam-macam, ada yang tenang, gelisah, merintih dan sebagainya. Penyakit fisik yang diderita diikuti dengan problem psikologis yang beragam. Problematika psikolog yang dihadapi pasien antara lain (Riyadi et al., 2019) yaitu:

- a. Penyesuaian diri
- b. Rasa takut dan cemas
- c. Penerimaan diri terhadap penyakit
- d. Tidak sabar dalam menerima ketetapan Allah
- e. Stress dan depresi

Departemen kesehatan Republik Indonesia (depkes) menjelaskan bahwa pasien di Rumah Sakit dapat dikategorikan sebagai pasien poliklinik (pasien berobat jalan) dan pasien rawat inap. Adapun jenis pasien yang datang ke Rumah Sakit: *pertama*, pasien yang dapat menunggu, *kedua* pasien yang segera ditolong. Sedangkan menurut jenis kedatangannya pasien dapat dibedakan menjadi dua: (Sitanggang, 2019)

- a. Pasien baru, adalah pasien yang baru pertama kali datang ke Rumah Sakit untuk keperluan berobat

b. Pasien lama, adalah pasien yang pernah datang sebelumnya untuk keperluan berobat. Adapun kedatangan pasien ke Rumah Sakit dapat terjadi karena:

- 1) Dikirim oleh dokter luar Rumah Sakit
- 2) Dikirim oleh Rumah Sakit lain, puskesmas atau jenis pelayanan kesehatan lain
- 3) Datang atas kemauan sendiri.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat dipahami bahwa jenis atau karakteristik dapat dikategorikan menjadi dua yaitu pasien rawat inap dan pasien rawat jalan, yang semuanya itu akan mendapatkan hak yang sama namun pasien yang dirawat inap akan mendapatkan pelayanan dari konseris (binroh).

### **3. Hak Pasien**

Hak adalah kewenangan yang dimiliki seseorang atau badan hukum untuk mendapatkan atau memutuskan untuk berbuat sesuatu. Hak pasien yaitu hak pribadi yang dimiliki setiap manusia sebagai pasien. Pasien sebagai konsumen kesehatan memiliki perlindungan diri dari kemungkinan upaya pelayanan kesehatan yang tidak bertanggung jawab seperti penelantaran pasien (Anzward & Muslaini, 2018). Hak pasien sebenarnya merupakan hak asasi yang bersumber dari hak dasar individu dalam bidang kesehatan (*the right of selfdetermination*).

Adapun hak pasien di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Padang berdasarkan Undang-Undang Rumah Sakit Tahun 2009 Pasal 32 yaitu: (Sismarwoto, 2019).

- a. Pasien berhak memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit
- b. Pasien berhak atas informasi tentang hak dan kewajiban pasien
- c. Pasien berhak memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional
- d. Pasien berhak memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi
- e. Pasien berhak memperoleh layanan kesehatan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi
- f. Pasien berhak mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan
- g. Pasien berhak memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit
- h. Pasien berhak meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai surat izin praktek (SIP) baik didalam maupun diluar Rumah Sakit
- i. Pasien berhak mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya
- j. Pasien berhak mendapatkan informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan, tindakan medis, alternatif tindakan, resiko

dan komplikasi yang mungkin terjadi dan pronosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan.

- k. Pasien berhak memberikan persetujuan atau menolak tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya
- l. Pasien berhak didampingi keluarganya dalam keadaan kritis
- m. Pasien berhak menjalani ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama tidak mengganggu pasien yang lainnya
- n. Pasien berhak memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit
- o. Pasien berhak mengajukan usul, saran, perbaikan atas keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit
- p. Pasien berhak menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya
- q. Pasien berhak menggugat atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata maupun pidana
- r. Pasien berhak mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### **4. Kewajiban Pasien**

Kewajiban pasien adalah sesuatu yang harus dilakukan. Pasien maupun keluarga pasien dalam menerima pelayanan dari Rumah

Sakit mempunyai kewajiban sesuai Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) No. 69 Tahun 2014 pasal 28 (Wijilestari et al., 2022) :

- a. Mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit
- b. Menggunakan fasilitas Rumah Sakit secara bertanggung jawab
- c. Menghormati hak-hak pasien lain, pengunjung dan tenaga kesehatan serta petugas lainnya yang bekerja di Rumah Sakit
- d. Memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatannya
- e. Memberikan informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan kesehatan yang dimilikinya
- f. Mematuhi rencana terapi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit dan disetujui oleh pasien yang bersangkutan setelah mendapatkan penjelasan mengenai ketentuan peraturan perundang-undangan
- g. Menerima segala konsekuensi atas keputusan pribadinya untuk menolak rencana terapi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan atau tidak mematuhi petunjuk yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam rangka penyembuhan penyakit dan masalah kesehatannya
- h. Memberi imbalan jasa atas pelayanan yang diterima

## **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metodologi penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian kualitatif adalah metode investigasi yang menekankan pada penemuan konsep, sifat, gejala, simbol dan deskripsi dari suatu fenomena. Mengutamakan kualitas, memanfaatkan beberapa pendekatan, terkonsentrasi dan *multi* metode, natural dan *holistik*, dan disajikan dalam sebuah cerita (Samsu, 2017). Sedangkan metode deskriptif merupakan metode penelitian yang berusaha menggambarkan dan menginterpretasikan objek sesuai dengan keadaan yang sebenarnya (Harahap, 2020).

Kajian yang akan digambarkan dalam penelitian ini adalah pelaksanaan layanan konseling perorangan dalam meningkatkan motivasi kesembuhan pasien di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Padang, serta faktor penghambat dan pendukung dalam pelaksanaan layanan tersebut.

### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Padang, Jl. H. Salim No.6. Alasan ini merujuk pada saat melakukan observasi awal di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Padang, dimana dilokasi tersebut terdapat pasien yang mengalami perasaan gelisah, cemas, serta rasa putus asa dalam menghadapi sakit yang dideritanya, sehingga mengakibatkan kurang motivasi dalam mencapai kesembuhan. Adapun penelitian ini dimulai sejak bulan Maret sampai Juni 2022.

### C. Subjek Penelitian

Teknik yang digunakan dalam pengambilan subjek penelitian ini yaitu *non probability sampling* dengan pendekatan *isidental sampling*. *Non probability sampling* merupakan teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Sedangkan *isidental sampling* merupakan teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja subjek yang secara *isidental* dapat digunakan sebagai sampel penelitian (Siyoto, 2015).

Adapun alasan menggunakan teknik *non probability sampling* dengan pendekatan *isidental sampling* yaitu, karena penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Padang, dengan keadaan pasien yang dirawat inap tidak lama. Lamanya waktu pasien dirawat inap disana selama tiga sampai tujuh hari. Oleh sebab itu, siapapun pasien yang sedang dirawat di Rumah Sakit tersebut bisa dijadikan sampel penelitian. Berdasarkan pengertian di atas maka subjek dalam penelitian ini adalah konseris dan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Padang.

### D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah mencari, mencatat, dan mengumpulkan semua secara objektif dan sesuai dengan hasil observasi dan wawancara dilapangan yaitu pencatatan data dan berbagai bentuk data yang ada dilapangan. Pengumpulan data adalah suatu proses pengadaan data primer untuk keperluan penelitian (Siyoto, 2015). Untuk data yang diperlukan tersebut digunakan beberapa teknis pengumpulan data, antara lain yaitu:

## 1. Teknik Wawancara (*interview*)

Wawancara merupakan percakapan yang dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan tersebut secara langsung. Jadi, dapat dipahami bahwa wawancara merupakan salah satu metode pengumpulan data penelitian yang dilakukan secara tatap muka (*face to face*) antara pewawancara dengan orang yang diwawancara. Penelitian ini menggunakan wawancara berencana dan tidak berencana (Suwartono, 2014).

### a. Wawancara berencana (*standardized interview*)

Wawancara berencana adalah suatu bentuk wawancara, dimana pewawancara dalam hal ini peneliti menyusun secara terperinci dan sistematis rencana atau pedoman pertanyaan menurut pola tertentu dengan menggunakan format yang baku. Wawancara berencana juga dapat diartikan sebagai wawancara yang disertai dengan suatu daftar pertanyaan yang disusun sebelumnya.

### b. Wawancara tidak berencana (*standardized interview*)

Wawancara tidak berencana (*standardized interview*) adalah apabila pewawancara menyusun rencana (*schedule*) wawancara yang mantap, tetapi tidak menggunakan format dan urutan yang baku. Wawancara tidak berencana juga dapat diartikan sebagai wawancara yang tidak berpedoman kepada daftar pertanyaan.

## 2. Teknik Observasi

Observasi adalah pengamatan dan pencatatan yang sistematis terhadap gejala-gejala yang diteliti. Observasi merupakan suatu proses yang kompleks, yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Observasi ini dibagi menjadi dua, partisipatif dan non partisipatif (Kurniawan & Puspitaningtyas, 2016).

Observasi ini dilakukan dengan melihat instrument-instrument dalam proses penilaian, serta data yang dapat memverifikasi keakuratan penelitian. Agar datanya lebih menyakinkan, maka penelitian ini memilih metode observasi partisipan. Observasi partisipan mampu melihat dan mengamati keadaan objek secara langsung pada proses pelaksanaan layanan konseling perorangan.

## 3. Teknik Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa atau karya seseorang mengenai kejadian masa lalu tentang sekelompok orang, peristiwa, dan kejadian dalam situasi sosial yang sesuai dan terkait dengan fokus penelitian (Siyoto, 2015). Dokumentasi yang dimaksud meliputi hasil dari penelitian berdasarkan data yang didapat dari hasil wawancara dan observasi baik berupa data, maupun informasi yang dimuat dalam gambar, rekaman suara dan video yang bersumber dari observasi dan wawancara yang telah ditentukan.

## E. Metode Analisis Data

Metode analisis data adalah proses mencari, menyusun, serta sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data kedalam kategori. Menjabarkan kedalam unit-unit, menyusun kedalam pola, memilih nama yang penting dan akan dipelajari. Serta membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami (Suwartono, 2014).

### 1. Reduksi Data

Reduksi data berarti merangkum, memilih hal yang pokok serta memfokuskan pada hal yang penting. Sehingga dalam penelitian ini analisis data pada tahap pertama yaitu merangkum dan memfokuskan data terkait pelaksanaan layanan konseling perorangan dalam meningkatkan motivasi kesembuhan pasien

### 2. Penyajian Data atau *Display* Data

Penyajian data adalah mendeskripsikan sekumpulan informasi terstruktur yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. *Display* data ini dilakukan dengan memaparkan data dengan memilih inti informasi terkait dengan layanan konseling perorangan dalam meningkatkan motivasi kesembuhan pasien.

### 3. Penarikan kesimpulan

Penarikan kesimpulan maksudnya yaitu temuan baru yang sebelumnya belum ada, berupa deskripsi atau gambaran yang sebelumnya belum jelas dan akhirnya menjadi jelas. Sehingga dalam penelitian ini, akan

memberikan gambaran atau mendeskripsikan secara menyeluruh mengenai layanan konseling perorangan yang dilakukan oleh konselis di Rumah Sakit dalam meningkatkan motivasi kesembuhan pasien, serta mengetahui faktor penghambat dan pendukung dalam pelaksanaan layanan konseling perorangan dalam meningkatkan motivasi pasien di Rumah Sakit Umum ‘Aisyiyah Padang.



## **BAB IV HASIL PENELITIAN**

### **A. Profil Rumah Sakit Umum ‘Aisyiyah Padang**

#### **1. Sejarah Rumah Sakit**

Pimpinan Wilayah ‘Aisyiyah Sumatera Barat atas nama pimpinan persyarikatan Muhammadiyah adalah pendiri Rumah Sakit Umum ‘Aisyiyah Padang. Pada awal berdirinya merupakan “Klinik bersalin” dimana pendirinya dimotivasi oleh ibu-ibu hamil yang beragama Islam sering melahirkan pada bidan di Rumah Sakit bersalin non-muslim. Melihat hal itu pada tahun 1966 tergerak hati ibu-ibu yang bergabung dalam Yayasan Klinik Bersalin ‘Aisyiyah untuk mendirikan Klinik Bersalin bernuansa Islam dengan segala daya upaya diberikan baik berupa materil maupun non materil demi untuk ibu-ibu hamil yang beragama Islam tersebut.

Pada saat itu kegiatan Klinik Bersalin hanya berupa balai pengobatan, BKIA dan persalinan. Pelayanan yang diberikan klinik bersalin ini semakin lama semakin baik dan pasiennya juga semakin banyak. Karena perkembangan yang baik itu, Klinik Bersalin ini dikembangkan lagi menjadi besar dengan tujuan agar pelayanan yang diberikan semakin baik dan memuaskan. Pada tanggal 16 Oktober 1987, klinik bersalin ini berkembang menjadi Rumah Sakit Umum ‘Aisyiyah Muhammadiyah yang diresmikan oleh gubernur Sumatera Barat bapak Ir. H. Azwar Anas yang berlokasikan di Jl. Agus Salim No.6 Padang.

Sejak didirikan sebagai Klinik Bersalin hingga menjadi Rumah Sakit, RSUD ‘Aisyiyah Muhammadiyah selalu mendapat sambutan yang baik dari masyarakat, bahkan pada tahun 1992 berhasil meraih juara III dalam Rumah Sakit sayang bayi. Hal ini meningkat lagi pada tahun 1996 untuk lomba yang sama berhasil meraih juara I (satu). Pada tanggal 16 Agustus 1992 Yayasan Klinik Bersalin menyerahkan pengelolaan Rumah Sakit dan SPK ‘Aisyiyah kepada Pimpinan Wilayah Muhammadiyah Sumatera Barat disaksikan oleh H. Ahmad Azhar Basyir dan H. Fahmi Chatib sebagai pimpinan pusat Muhammadiyah.

Kemudian sesuai dengan dinamika pemikiran dalam persyarikatan Muhammadiyah dalam rangka pengembangan dakwah, pengelolaan RSUD-AM ini diserahkan oleh PW Muhammadiyah Sumatera Barat kepada pimpinan wilayah ‘Aisyiyah Sumatera Barat sebagai penyelenggara berdasarkan surat No. 126/II.O./B/2002 pada tanggal 01 Rabiul Akhir 1423 H, bertetapan dengan tanggal 12 Juni 2002 perihal pengelolaan yang baru tersebut, maka nomenklatur nama Rumah Sakit Umum ini juga telah disetujui oleh PW Muhammadiyah Sumatera Barat dengan surat No.629/II.O/H/2006 tanggal 09 Rajab 1427 H bertetapan dengan tanggal 03 Agustus 2006 perihal persetujuan perubahan nama menjadi “Rumah Sakit Umum ‘Aisyiyah”.

Hal ini didasarkan atas pemberian kewenangan terhadap organisasi otonom khusus dalam hal ini ‘Aisyiyah untuk menyelenggarakan amal usaha yang ditetapkan oleh pimpinan pusat Muhammadiyah (ART

Muhammadiyah Pasal 20) dan kaidah ortom Muhammadiyah (SK PP Muhammadiyah No.92/KEP/I.O/B/2007 tanggal 17 Juli 2007 BAB II Pasal 3 dan 7) (Rina, 2022).

**Tabel. 4.1 Identitas Rumah Sakit**

Nama	Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Padang
Alamat	Jl. H. Agus Salim No. 6 Padang
Pemilik	'Aisyiyah Wilayah Sumatera Barat
Berdiri	Tahun 1966
Telepon	0751-23843 / 30639
Kelas Rumah Sakit	Kelas C
No. Izin Operasional	20112100146680001, masa berlaku 28 Desember 2021 s/d 28 Desember 2026
Kapasitan TT	63 TT
Luas Tanah	2.450 m

(Sumber: Dokumentasi RSUD 'Aisyiyah Padang)

**Tabel. 4.2 Visi, Misi, Motto dan Budaya Kerja**

Visi	Rumah Sakit Islam yang dicintai Masyarakat
Misi	Meningkatkan citra Rumah Sakit yang Islam
	Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan professional
	Meningkatkan tata kelola Rumah Sakit
Motto	Kami ikhlas melayani anda
Budaya Kerja	Karya ikhlas, cerdas dan berkualitas

(Sumber: Dokumentasi RSUD 'Aisyiyah Padang)

**Tabel. 4.3 Badan Pelaksanaan Harian (BPH)**

Penanggung Jawab	Dra. Hj. Meiliarni Rusli (Ketua PWA Sumbar)
Ketua	Dra. Hj. Syarlinawati Akbar, MM
Wakil Ketua	Dr. Fitratul Ilahi, Sp. M
Sekretaris	Nurhayati, S.Pd
Bendahara	Prof. dr. Hj. Hanifah Ma'ani, Sp.Pk(K)
Anggota	Drs. H. RB. Khatib Pahlawan Kayo
	Hj. Abriliyus M

(Sumber: Dokumentasi RSUD 'Aisyiyah Padang)

**Tabel.4.4 Pengelola/Direksi**

Direktur	dr. Silvi Koprina
Kabid Pelayanan Medik	dr. Lidya Pasimura
Kabag Keuangan	Azni Srimaidila Aziz, SE
Kabag Umum dan SDI	Yulia Fitri, S.Pd, MM

(Sumber: Dokumentasi RSUD 'Aisyiyah Padang)

**Tabel. 4.5 Jenis Pelayanan**

<b>Pelayanan Medik</b>	<b>Pelayanan Penunjang Medik</b>
Instalasi Gawat Darurat (24 Jam)	Instalasi Rekam Medik (24 Jam)
Instalasi Rawat Jalan (Poli Umum dan Spesialis)	Instalasi Farmasi (24 Jam)
Instalasi Rawat Inap	Instalasi Laboratorium (24 Jam)
Instalasi Rawat Intensif	Instalasi Radiologi
	Instalasi Gizi dan Konsultasi Gizi
	IPSR & Penyehatan Lingkungan
	Ambulance (24 Jam)
	Bimbingan Rohani

(Sumber: Dokumentasi RSUD 'Aisyiyah Padang)

**Tabel.4.6 Kamar Rawatan Inap**

<b>Ruangan</b>	<b>Tempat Tidur</b>
VIP A	4 tempat tidur
VIP B	1 tempat tidur
Kelas I	12 tempat tidur
Kelas II	11 tempat tidur
Kelas III	16 tempat tidur
Kelas II Rawat Gabung	3 tempat tidur
Kelas III Rawat Gabung	5 tempat tidur
Bangsai Anak	5 tempat tidur
ICU/HCU	2 tempat tidur
CVCU	2 tempat tidur
Ruang Isolasi	1 tempat tidur
<b>Total</b>	<b>62 empat tidur</b>

(Sumber: Dokumentasi RSUD 'Aisyiyah Padang)

**Tabel. 4.7 Sumber Daya Manusia**

<b>Bagian</b>	<b>Jumlah</b>
Dokter Umum	21 orang
Dokter Gigi	3 orang
Dokter Spesialis	29 orang
Tenaga Perawat	52 orang
Tenaga Bidan	11 orang
Tenaga Kesehatan Lainnya	28 orang
Tenaga Farmasi	12 orang
Non Medis	46 orang
Rohaniawan	1 orang
<b>Jumlah</b>	<b>203 orang</b>

(Sumber: Dokumentasi RSUD 'Aisyiyah Padang)

**Tabel. 4.8 Kerjasama dengan Beberapa Perusahaan**

<b>No</b>	<b>Perusahaan</b>
1	PLN
2	PT. Admedika
3	PMI
4	BPJS Kesehatan
5	BPJS Ketenagakerjaan
6	PT. Jasa Raharja
7	Smile Train
8	Dinas Capil
9	DKK Padang
10	RSUP Dr. M. Djamil
11	RSIA Cicik
12	RSI Yarsi Ibnu Sina
13	RS Semen Padang
14	Institusi Pendidikan

(Sumber: Dokumentasi RSUD 'Aisyiyah Padang)

**Tabel. 4.9 Program Peningkatan Mutu SDI**

<b>No</b>	<b>Program</b>
1	Pelatihan APAR
2	Pelatihan BHD
3	Pelatihan Penanggulangan Bencana
4	PPI Dasar
5	Pelatihan Service Excellent

(Sumber: Dokumentasi RSUD 'Aisyiyah Padang)

## B. Deskripsi Data

### 1. Pelaksanaan layanan konseling perorangan dalam meningkatkan motivasi kesembuhan pasien.

#### a. Perencanaan

Perencanaan adalah suatu proses dalam berpikir secara logis dan pengambilan keputusan yang rasional sebelum melakukan berbagai tindakan yang hendak dilakukan. Berdasarkan penuturan konseris (IN, wawancara, 2022) perencanaan sebelum melakukan konseling perorangan kepada pasien yaitu *pertama*, konseris membaca al-Qur'an diruangan bimroh. *Kedua*, mempersiapkan materi yang akan disampaikan kepada pasien. *Ketiga*, sebelum masuk keruangan pasien konseris berwudhu terlebih dahulu dan mendatangi bagian administrasi untuk melihat daftar pasien yang akan dilakukan bimbingan rohani.

#### b. Pelaksanaan

##### 1) Layanan konseling perorangan dalam menggerakkan motivasi kesembuhan pasien.

Berdasarkan penuturan IN (2022) bahwa dalam menggerakkan motivasi berarti menimbulkan kekuatan pasien dan memimpin untuk bertindak dengan cara tertentu. Hal yang dapat menggerakkan motivasi kesembuhan pasien yaitu dengan memberikan bimbingan spiritual dan psikologis. Bimbingan spiritual merupakan bimbingan dengan mengedepankan spiritualitas agama pasien. Seperti, *pertama* bimbingan *thaharah*

meliputi *istinja'*, wudhu dan tayamum. *Kedua* bimbingan sholat, seperti sholat dengan cara berdiri, duduk, dan berbaring. *Ketiga*, bimbingan sholat sunnah, do'a dan dzikir. Sedangkan bimbingan psikologis adalah bimbingan yang ditujukan kepada masalah psikologis pasien, seperti untuk menghilangkan kecemasan, keputusasaan, gelisah dan masalah psikologis lainnya.

- 2) Layanan konseling perorangan dalam mendorong motivasi kesembuhan pasien.

Berdasarkan hasil wawancara dengan IN (2022), layanan konseling perorangan dalam mendorong motivasi kesembuhan pasien yaitu dengan memberikan sugesti, mendo'akan pasien diakhir kegiatan konseling, menceritakan kisah-kisah nabi dan sahabat yang diuji dengan sakit. Serta menceritakan kepada pasien hikmah dan manfaat sakit bagi pasien serta cara menghadapi sakit dengan positif.

- 3) Layanan konseling perorangan dalam menopang motivasi kesembuhan pasien.

Menopang motivasi kesembuhan pasien dapat dilakukan dengan cara memperdengarkan audio yang berisi tentang ceramah-ceramah, bacaan ayat suci al-Qur'an. Serta dengan cara memberikan pamflet mengenai adab-adab dalam makan, minum, tidur, serta hikmah orang sakit dan cara menyikapi sakit dengan positif (IN, 2022).

c. Evaluasi

Setelah melakukan bimbingan konseling kepada pasien, maka tahap selanjutnya yaitu melakukan evaluasi terhadap materi layanan yang diberikan. Sesuai dengan penuturan IN (2022) bahwa tahap evaluasi ini dilakukan pada hari selanjutnya saat melakukan kegiatan konseling perorangan pada pasien.

Dalam evaluasi ini, konselis menanyakan kepada pasien mengenai materi yang telah diberikan sebelumnya. Seperti perkembangan ibadah pasien, melakukan hal-hal yang telah dianjurkan oleh konselis dalam meningkatkan motivasi kesembuhan. Selain itu, juga melakukan evaluasi mengenai perkembangan kondisi pasien, baik secara fisik dan psikis.

Hal serupa juga disampaikan oleh AM (2022), bahwa konselis sering menanyakan tentang kondisi dan amal ibadah saya selama dirawat di Rumah Sakit. Begitupun juga yang disampaikan oleh YS (2022) bahwa sebelum melakukan bimbingan konseling dengan materi selanjutnya, konselis mengevaluasi terlebih dahulu mengenai materi yang diberikan sebelumnya.

d. Tindak lanjut

Tindak lanjut merupakan bentuk respon cepat terhadap refleksi yang dilakukan oleh konselis dengan pasien atas permasalahan-permasalahan yang teridentifikasi selama proses pemberian layanan. Sesuai dengan penjelasan IN (2022) bahwa tindak lanjut setelah

dilakukannya evaluasi terhadap tercapainya tujuan dari konseling yaitu dengan menopang motivasi pasien agar tidak kembali lagi kepada keadaan seperti sebelum diberikan layanan konseling perorangan oleh konseris. Sedangkan bagi pasien yang tidak mengalami perubahan setelah diberikan bimbingan konseling yaitu dengan mendo'akan pasien, mengulangi lagi materi yang diberikan serta meminta bantuan kepada keluarga pasien untuk memberikan motivasi dan dukungan kepada pasien dalam meningkatkan motivasi kesembuhannya. Sedangkan tindak lanjut dalam bentuk kunjungan rumah jarang dilakukan karena alasan tertentu. Sesuai dengan daftar kerja, bahwa konseris tidak berkewajiban dalam melakukan kunjungan rumah.

Akan tetapi, jika terbangun hubungan yang baik atau keakraban antara konseris dengan pasien, maka kunjungan rumah bisa dilakukan sesuai dengan keinginan konseris yang bersangkutan. IS (2022) mengatakan bahwa saya adalah pasien lama di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah ini, dan belum pernah mendapati konseris melakukan kunjungan rumah atau tindak lanjut kepada saya, ketika saya sudah tidak dirawat lagi di Rumah Sakit.

## **2. Faktor-Faktor Pendukung dan Penghambat Pelaksanaan Layanan Konseling Perorangan dalam Meningkatkan Motivasi Kesembuhan Pasien.**

a. Faktor pendukung

Penuturan IN (2022) selaku konseris di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Padang, bahwa ada beberapa faktor pendukung dalam pelaksanaan layanan konseling perorangan dalam meningkatkan motivasi kesembuhan pasien yaitu, *pertama* adanya tanggapan positif dari pasien maupun keluarga pasien. *Kedua*, Rumah Sakit Umum Aisyiyah Padang yang merupakan rumah sakit berbasis Islam, sehingga diperbolehkan untuk menghidupkan muratal ayat suci al-Qur'an, sehingga bisa didengar oleh semua orang yang berada di Rumah Sakit. Termasuk pasien yang dirawat, karena disetiap ruangan dipasang speaker.

*Ketiga*, materi yang disampaikan oleh konseris tidak selalu melalui lisan, akan tetapi juga dalam bentuk tulisan. Seperti pemberian pamflet kepada pasien yang berisi mengenai hikmah sakit, adab-adab dalam kehidupan sehari-hari dan cara menghadapi sakit dengan positif. Selain itu, faktor pendukung lainnya yang dijelaskan oleh S (2022) disaat melakukan konseling, konseris selalu memberikan sugesti kepada saya, seperti dengan mengatakan bahwa wajah saya berseri dibandingkan dengan hari sebelumnya. Dimana hal tersebut membuat saya lebih senang, sehingga mengurangi kecemasan yang saya rasakan sebelumnya.

Hal serupa juga dijelaskan oleh YS (2022) bahwa salah satu faktor pendukung dalam meningkatkan motivasi kesembuhan pasien yaitu,

bahwa setelah shalat dzuhur setiap hari senin dan rabu diadakan kultum atau ceramah di mushallah Rumah Sakit. Dimana hal tersebut dapat didengarkan oleh pasien diruangannya masing-masing, dikarenakan adanya speaker yang dipasang diruangan. Materi-materi kultum juga berhubungan dengan kondisi orang sakit. Sehingga ketika mendengarkan isi dari kultum tersebut dapat menambah semangat saya dan menenangkan batin.

Hal yang sama juga dituturkan oleh AM (2022), faktor pendukung lainnya yaitu disediakannya al-Qur'an di dalam ruangan. Sehingga, ketika saya merasa gelisah dan mulai berfikiran negatif, saya bisa membaca al-Qur'an tersebut atau menyuruh keluarga untuk membacakannya. Selain itu, sebelum keluar dari ruangan, konseris selalu melakukan do'a bersama untuk kesembuhan saya. Dengan adanya hal yang seperti ini membuat saya merasa senang dan nyaman dengan pelayanan yang diberikan.

b. Faktor penghambat

Sesuai hasil wawancara dengan konseris Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Padang IN (2022) bahwa yang menjadi faktor penghambat dalam pelaksanaan layanan konseling perorangan dalam meningkatkan motivasi kesembuhan pasien, diantaranya: *pertama*, adanya penolakan dari pasien. Tidak semua pasien merespon dengan baik kedatangan konseris keruangan dengan alasan tertentu. *Kedua*, tingkat kebosanan pada pasien.

*Ketiga*, kurangnya durasi waktu pada saat melakukan konseling. *Keempat*, adanya kesulitan dalam melakukan bimbingan konseling perorangan kepada pasien yang tidak berpendidikan, kurangnya pemahaman terhadap agama dan pasien yang kental akan adat dan kebiasaan yang salah dalam syari'at Islam.

Adapun faktor penghambat lainnya yaitu, kurangnya tenaga konseris di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Padang sehingga tidak semua pasien bisa berkunjung dan dilayani dengan maksimal. Seperti pasien rawat inap dibagian kebidanan. Dimana pasien tersebut merupakan pasien perempuan siap melahirkan atau akan melakukan operasi cesar. Bisa dikatakan bahwa pasien yang dibagian kebidanan merupakan pasien yang mengalami masalah mengenai kandungan. Sehingga konseris (laki-laki) merasa kurang nyaman masuk keruangan pasien untuk melakukan konseling.

Begitupun dengan pasien rawat inap di wing B, karena jumlah pasien yang banyak sehingga konseris membatasi waktu untuk melakukan layanan konseling perorangan kepada pasien, dengan durasi 5-10 menit untuk satu orang pasien.

## **C. Pembahasan**

- 1. Pelaksanaan Layanan Konseling Perorangan dalam Meningkatkan Motivasi Kesembuhan Pasien**
  - a. Perencanaan**

Perencanaan adalah suatu proses dalam berpikir secara logis dan pengambilan keputusan yang rasional sebelum melakukan berbagai tindakan yang hendak dilakukan. Perencanaan sangat penting dalam proses konseling, dengan adanya perencanaan memudahkan konselis dalam memperlancar tercapainya tujuan layanan konseling perorangan (IN, wawancara, 2022). Sebagaimana yang dijelaskan oleh Aeni (2021) bahwa perencanaan merupakan suatu proses untuk menentukan apa yang ingin dicapai dan menetapkan tahapan-tahapan yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Dalam perencanaan terdapat prosedurnya seperti tujuan, strategi, dan teknik dalam mencapai tujuan. Salah satu pentingnya perencanaan dalam layanan konseling perorangan ini yaitu agar jelas tujuan, lebih terarah, sehingga bimbingan konseling dapat dilakukan dengan efektif dan efisien.

Adapun bentuk-bentuk perencanaan yang dilakukan konselis sebelum memulai layanan konseling perorangan kepada pasien adalah sebagai berikut:

- 1) Berwudhu

Wudhu tidak hanya berfungsi sebagai sarana untuk membersihkan diri dari *hadats* kecil. Namun, wudhu juga memiliki banyak keutamaan dan manfaat dalam kehidupan sehari-hari. Berwudhu tidak hanya untuk melakukan ibadah wajib saja, namun juga disetiap hendak memulai melakukan aktivitas di Rumah Sakit.

Sebagaimana diketahui bahwa wudhu memiliki banyak manfaat bagi kehidupan manusia. Begitupun dengan konseris yang hendak masuk keruangan pasien untuk melakukan konseling, dengan wudhu dapat membantunya meninggalkan pikiran-pikiran yang menguras emosi, dikarenakan dia menangani pasien dengan masalah yang berbeda-beda (Kusumawardani, 2021).

Sebagaimana dijelaskan oleh konseris (IN, wawancara, 2022) adapun manfaat wudhu bagi konseris yaitu, *pertama* menyucikan jasmani dan rohani. *Kedua* membersihkan kotoran-kotoran yang bersarang dibagian tubuh sehingga bebas dari penyakit dan *ketiga* menjaga daya tahan tubuh. Mengingat begitu banyaknya manfaat dari wudhu, maka konseris dianjurkan untuk berwudhu sebelum memasuki ruangan pasien untuk melakukan layanan konseling perorangan atau bimbingan rohani pasien.

## 2) Membaca al-Qur'an

Kegiatan membaca al-Qur'an sebelum masuk keruangan pasien merupakan salah satu kegiatan rutinitas yang dilakukan konseris. Manfaat membaca al-Qur'an yaitu memberikan ketenangan kehati konseris, sehingga dalam melakukan kegiatannya berjalan dengan lancar. Karena tidak semua pasien cara menanganinya sama dan dibutuhkan kesabaran. Membaca al-Qur'an bukan saja amal ibadah, tetapi juga merupakan obat

penawar rasa gelisah, pikiran khusut, dan lain sebagainya (Syarbini & Jamhari, 2012).

### 3) Mempersiapkan materi

Sebelum masuk keruangan, konselis harus mempersiapkan materi yang akan diberikan kepada pasien. Secara umum materi bimbingan rohani Islam dapat diklasifikasikan menjadi empat yaitu, *pertama* masalah akidah, *kedua* masalah syari'ah. *Ketiga* masalah mu'amalah dan *keempat* masalah akhlak. Selain materi itu, yang lebih dikaitkan dengan bimbingan konseling perorangan ini yaitu yang menyangkut aspek psikologis, seperti hiburan, motivasi, dukungan, sugesti, empati dan hal yang menyangkut unsur kejiwaan.

Perencanaan dalam bimbingan konseling perorangan adalah langkah penting untuk merumuskan apa yang akan diharapkan dan apa yang harus dilakukan (IN, wawancara, 2022). Perencanaan ini harus dilakukan secara matang mulai dari program yang akan dilaksanakan hingga disusun secara sistematis sampai evaluasi. Perencanaan seperti berwudhu, membaca al-Qur'an dan mempersiapkan materi sudah termasuk kedalam bentuk perencanaan layanan konseling perorangan dalam lingkup bimbingan rohani pasien di Rumah Sakit.

#### 4) Mengunjungi bagian administrasi

Sebelum memasuki ruangan pasien, konseris mengunjungi bagian administrasi terlebih dahulu. Adapun tujuannya untuk melihat dan mengetahui berapa jumlah pasien yang dirawat serta ruangan yang ditempati pasien.

### **b. Pelaksanaan**

#### 1) Layanan konseling perorangan dalam menggerakkan motivasi kesembuhan pasien

Menggerakkan motivasi berarti menimbulkan kekuatan pasien dan memimpin untuk bertindak dengan cara tertentu. Menggerakkan motivasi kesembuhan pasien di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Padang dapat dilakukan dengan melakukan pendekatan kepada pasien. Pendekatan ini bertujuan untuk membangun hubungan yang baik antara konseris dengan pasien, sehingga memudahkan dalam pemberian layanan konseling. Berdasarkan hasil penelitian, pelaksanaan layanan konseling perorangan dalam menggerakkan motivasi kesembuhan pasien yaitu dengan memberikan materi mengenai bimbingan spiritual dan psikologis.

##### a) Bimbingan Spiritual

Bimbingan spiritual adalah bimbingan yang berupa bantuan, arahan, mengajak pasien dengan cara mendekati

diri kepada Allah SWT. Bentuk-bentuk bimbingan spiritual ini yaitu:

(1) Bimbingan bersuci bagi orang sakit (*thaharah*)

Salahsatu syarat untuk melakukan ibadah shalat adalah bersih dari *hadats* kecil maupun besar. Cara membersihkan *hadats* kecil yaitu dengan berwudhu sedangkan untuk menghilangkan *hadats* besar yaitu dengan mandi. Adapun tata cara bertayamum yaitu sebagai berikut:

*pertama* membaca basmalah dengan niat ikhlas karena Allah, seraya meletakkan kedua telapak tangan pada tempat yang berdebu. Selanjutnya telapak tangan yang berdebu ditiup secara perlahan agar debu yang kasar tidak ikut serta.

*Kedua*, mengusapkan kedua telapak tangan pada muka sampai merata, diteruskan dengan mengusap kedua punggung telapak tangan kanan dan kiri sampai pergelangan (Hidayat, 2018). Hal ini memberikan keringanan bagi orang sakit untuk bisa melaksanakan shalat dengan cara tayamum karena alasan tertentu seperti,

kondisinya bertambah lemah jika terkena air, khawatir akan bertambah sakitnya dan memperlambat kesembuhannya

(IN, wawancara, 2022).

## (2) Bimbingan shalat bagi orang sakit

Allah SWT memberikan kemudahan kepada hamba-Nya dalam menjalankan kewajiban. Seperti shalat, bagi orang sakit dapat melaksanakan shalat sesuai dengan kesanggupannya, bisa dengan cara berdiri, duduk ataupun berbaring. Adapun tata cara shalat bagi orang sakit yaitu:

### (a) Shalat dengan berdiri

Shalat dengan cara berdiri tegak adalah salah satu rukun shalat. Selama orang sakit tersebut sanggup untuk berdiri, maka wajib baginya untuk shalat dengan berdiri (Sagiran, 2012). Adapun tata cara dengan berdiri sama dengan shalat seperti biasanya. Shalat secara berdiri mempunyai manfaat bagi kesehatan pasien seperti pelurusan tulang belakang, dan menjadi awal dari sebuah latihan pernafasan, pencernaan dan tulang. Sebagaimana yang dijelaskan oleh IN, wawancara (2022) bahwa shalat dengan berdiri juga memberikan motivasi kepada pasien bahwa dia sanggup berdiri dan akan segera sembuh dari sakit yang dideritanya.

### (b) Shalat dengan duduk

Jika seseorang atau pasien tidak sanggup untuk shalat dengan berdiri, maka boleh melaksanakan shalat dengan cara duduk. Adapun tata caranya yaitu:

*pertama*, hendaklah duduk menghadap kearah kiblat. *Kedua*, pada waktu membaca al fatihah dan surah-surah al-Qur'an, letakkan kedua tangan didada. *Ketiga* pada waktu ruku', letakkanlah kedua tangan di atas paha atau lutut dengan membungkukkan kepala. *Kelima*, jika sanggup sujud, maka dianjurkan untuk sujud. Tetapi jika tidak sanggup, maka tundukkan kepala melebihi saat ruku'. Hal ini dilakukan sekedar untuk membedakan antara ruku' dan sujud. *Keenam*, kerjakan yang demikian itu sampai rakaat terakhir.

(c) Shalat dengan berbaring

Apabila seseorang pasien tidak sanggup untuk melaksanakan shalat dengan duduk, maka bisa melaksanakan shalat dengan cara berbaring, dengan cara seperti berikut: *pertama*, hendaklah berbaring menghadap kearah kiblat, *kedua* letakkan tangan didada pada waktu membaca al-fatihah dan bacaan ayat-al-Qur'an. *Ketiga*, rukuk dengan menundukkan kepala sambil meluruskan kedua tangan kearah lutut. *Keempat*, sujud dengan menundukkan kepala lebih kebawah dibandingkan ruku' sambil meluruskan kedua tangan kearah lutut (Amel, 2020).

### (3) Bimbingan dzikir

Dzikir merupakan cara yang tepat untuk menenangkan dan menentramkan hati bagi pasien yang mengalami gangguan psikis seperti kecemasan dan stress dalam menghadapi sakitnya. Dzikir dapat mendekatkan diri kepada Allah SWT, serta mampu menjadi penawar sakit bagi hati dan jiwa yang rusuh, resah dan gelisah (IN, wawancara, 2022). Sebagaimana yang dijelaskan oleh Hafidz Ibnu Hajar dalam kitab "*Fathul Barie*", menurutnya dzikir adalah *lafadz* atau ucapan yang disukai umat Islam dan membayangkan membacanya untuk menghasilkan jalan mengingat Allah. Seperti lafadz *al-Baqiyatush Shalihat* (Shihab, 2006). Dengan demikian dzikir adalah mengingat Allah dengan membaca seperti: kalimat *tasbih* (subhanallah), *tahlil* (lailahailallah), *tahmid* (alhamdulillah), *takbir* (allahuakbar), *haucalah* (la haula wala quwwata illa billah), *hasbalah* (hasbunallah wani'mal wakil) dan *basmalah* (bismillah).

### (4) Bimbingan do'a

Do'a adalah ucapan permohonan dan pujian kepada Allah SWT dengan cara-cara tertentu yang tidak menuntut syarat-syarat dan rukun yang ketat. Beberapa bimbingan do'a antara lain yaitu:

(a) Memberikan bimbingan do'a bagi pasien seperti: do'a sebelum operasi, merajah bisul, menurunkan panas dan lain-lain, guna supaya pasien tetap terjaga kesadaran keimanannya.

(b) Memberikan pelayanan bimbingan do'a bagi para penunggu, keluarga dan pengunjung pasien.

(c) Memberikan pelayanan do'a khusus kepada pasien sakaratul maut atau bagi keluarga yang ingin mentalqinkan pasien.

(d) Memberikan pelayanan bimbingan akhlak dan adab seperti: adab dalam makan, minum dan tidur sesuai dengan yang dicontohkan oleh Nabi Muhammad SAW.

Bimbingan spiritual ini sangat berpengaruh dalam meningkatkan motivasi kesembuhan pasien. Hal ini sesuai dengan penuturan konseris (IN, wawancara, 2022) bahwa dengan bimbingan spiritual dapat membantu pasien mengatasi kecemasan dalam menghadapi sakitnya, serta menimbulkan rasa ikhlas, seperti dzikir dan do'a, akan membuat pasien lebih nyaman, dan merasakan ketenangan hati. Dengan hal yang demikian akan meningkatkan motivasi kesembuhannya.

Bimbingan spiritual ini harus diberikan kepada pasien, mengingat manfaat dan dampak positif yang dirasakan oleh pasien tersebut. Adapun tujuan dari pentingnya bimbingan

spiritual yaitu *pertama* untuk memberikan bantuan kepada pasien berupa nasihat, pendapat atau petunjuk agar dirinya mampu menyembuhkan penyakit yang berserang dijiwanya. *Kedua*, menyadarkan pasien agar dapat memahami dan menerima cobaan yang sedang dideritanya dengan ikhlas. *Ketiga*, ikut serta memecahkan dan meringankan *problem* kejiwaan pasien. *Keempat*, memberikan pengertian dan bimbingan pasien dalam melaksanakan kewajiban harian yang dikerjakan dalam batasan kemampuannya.

2) Layanan konseling perorangan dalam mendorong motivasi kesembuhan pasien

Mendorong motivasi kesembuhan pasien agar tidak kembali kepada keadaan semula, seperti stres, gelisah dan mudah putus asa, konselis melakukan hal-hal yang dapat mendorong kesembuhan pasien, dengan memberikan sugesti, mendo'akan pasien, menceritakan kisah para nabi dan sahabat, serta menjelaskan tentang keistimewaan orang sakit.

a) Pemberian sugesti

Orang yang sakit selain fisik yang lemah, juga memiliki jiwa yang lemah. Kondisi fisik yang lemah bisa diobati dengan obat yang diberikan dokter. Sedangkan jiwa yang lemah bisa diperkuat atau diobati dengan cara pemberian sugesti. Sebagaimana dijelaskan oleh Sakdiah et al., (2019) bahwa

sugesti sebagai pengaruh yang diterima oleh jiwa, sehingga perbuatannya tidak lagi berdasarkan atas pertimbangan-pertimbangan cipta, rasa dan karsanya. Pemberian sugesti kepada pasien dilakukan dengan kata-kata yang jelas atau *implisit* dengan cara bercerita, sehingga dapat memberikan pengaruh kepada pasien.

Adapun manfaat dari pemberian sugesti yaitu membuat pikiran pasien menjadi rileks dan optimis, serta dapat menghilangkan kecemasan dan stress yang dialami pasien. Adapun metode yang digunakan oleh konseris yaitu sugesti langsung (*directsuggestion*), yang tujuannya memberi dorongan kepada pasien untuk mengambil langkah khusus dan segera.

b) Mendo'akan pasien

Mendo'akan pasien dapat mendorong dalam meningkatkan motivasi kesembuhan. Setelah selesai pemberian layanan konseling perorangan, konseris memimpin do'a kesembuhan untuk pasien. Pemberian do'a ini dapat membuat pasien lebih nyaman dan tenang. Hal ini dapat menyentuh hati atau perasaan pasien, karena konseris mendo'akan kesembuhan untuk dirinya. Sehingga pasien juga termotivasi untuk berdo'a memohon kesembuhan untuk dirinya sendiri.

c) Menceritakan kisah para nabi

Menceritakan kisah nabi yang diuji Allah dengan sakit kepada pasien dapat mendorong motivasi kesembuhan, karena pasien dapat menyadari bahwa manusia paling istimewa disisi Allah masih saja diuji dengan sakit. Tujuan menceritakan kisah para nabi kepada pasien, agar dapat mengambil hikmah dan pelajaran disetiap kisah nabi dan menambah keimanan (Riyadh, 2007). Pelaksanaan layanan konseling perorangan dalam mendorong motivasi kesembuhan pasien ini perlu dilakukan. Karena memiliki manfaat dan dampak positif bagi kesembuhan pasien.

3) Layanan konseling perorangan dalam menopang motivasi kesembuhan pasien

Menopang motivasi kesembuhan pasien dilakukan dengan cara sebagai berikut:

a) Melalui audio

Layanan konseling perorangan dalam menopang motivasi kesembuhan pasien yaitu melalui audio, yang berisi tentang ceramah-ceramah dan muratal atau bacaan ayat suci al-Qur'an. Audio ini dihidupkan mulai dari jam 08.00 sampai 12.00. Dengan adanya hal seperti ini akan memberikan dampak positif dan bisa menopang motivasi kesembuhan pasien di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Padang.

Pemberian motivasi melalui audio ini dilakukan dengan cara memasang speaker disetiap sudut ruangan, dengan materi-materi ceramah seputar sakit dan keistimewaan orang sakit. Selain itu, audio tersebut juga dilengkapi dengan muratal bacaan ayat suci al-Qur'an yang akan mendatangkan ketenanganhati bagi pasien maupun keluarga dan pengunjung. Manfaat dari audio yaitu dapat mempercepat penyembuhan pasien. Hal ini dikarenakan audio dapat mengurangi gangguan kecemasan pada pasien dan memberikan ketenangan batin.

b) Memberikan brosur

Brosur adalah selembor kertas yang berisi tulisan dengan kalimat-kalimat yang singkat, padat, mudah dipahami dan dimuat dengan gambar-gambar (Rosdiana, 2022). Pemberian brosur kepada pasien dapat menopang motivasi kesembuhan pasien. Materi yang disajikan dalam brosur ini beragam jenisnya, seperti materi mengenai ibadah, tata cara berwudhu dan cara tayamum bagi pasien yang memiliki udzur serta adab-adab dalam kehidupan sehari-hari.

Brosur yang diberikan bukan hanya dapat dimanfaatkan oleh pasien saja, akan tetapi keluarga pasien juga dapat membaca dan mengetahui suatu ilmu yang baru (IN, wawancara, 2022). Dengan pemberian brosur, diharapkan

pasien dapat meningkatkan pengetahuannya dan bisa menumbuhkan semangat untuk sembuh.

c) Menjelaskan hikmah sakit

Sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Firdaus (2018) diantaranya yaitu:

(1) Menghapuskan dosa-dosa

Sakit dapat menghapuskan dosa-dosa, seperti pohon yang menggugurkan daun-daunnya. Hal ini dapat diraih jika pasien merespond sakitnya dengan cara yang positif seperti bersabar, ikhlas, tidak mengeluh dan putus asa.

(2) Do'a makbul

Do'a orang yang sakit lebih mustajab dari pada orang yang sehat, karena Allah selalu bersama bahkan dekat dengan orang yang sakit jika ia bersabar dalam menghadapi sakitnya.

(3) Dinaikkan derajat

Cobaan dan ujian yang datang kepada seorang muslim adalah sebagai cara untuk meningkatkan derajat, termasuk saat diuji dengan sakit.

(4) Mengingat Allah

Sakit bisa membuat pasien kembali mengingat Allah. Sebagaimana kita hanya mengingat Allah dikala

kesusahan dan diberi cobaan. Sementara saat diberikan kebahagiaan dan kesehatan, kita lupa dengan Allah SWT.

### c. Evaluasi

Evaluasi sangat dibutuhkan untuk membenahi program-program yang kurang berhasil. Tujuan dari evaluasi ini merupakan upaya untuk menentukan derajat kualitas pelaksanaan layanan konseling perorangan dalam meningkatkan motivasi kesembuhan pasien. Sedangkan fungsi dari evaluasi ini adalah memberikan umpan balik kepada konselis untuk memperbaiki atau mengembangkan program layanan konseling perorangan dan memberikan pelayanan kepada pasien yang dibimbing.

Aspek-aspek yang harus di evaluasi dalam layanan konseling perorangan ini yaitu *pertama*, kesesuaian antara program dan pelaksanaan. *Kedua*, keterlaksanaan program, *ketiga* hambatan-hambatan dalam layanan konseling. *Keempat*, bagaimana respon dari pasien serta perubahan-perubahan yang terjadi (Mashudi, 2018).

Evaluasi ini penting dan harus dilakukan oleh konselis, karena dengan adanya evaluasi ini dapat mengetahui apakah program bimbingan konseling yang diterapkan telah membawa dampak atau hasil-hasil tertentu terhadap pasien atau belum (IN, wawancara, 2022). Sehingga untuk program selanjutnya dapat lebih lagi dalam pelaksanaannya. Evaluasi dilakukan oleh konselis pada hari kedua setelah diberikan layanan konseling perorangan kepada pasien. Dari

hasil evaluasi ini banyak pasien yang mengalami perubahan-perubahan kearah yang lebih baik, dari sebelum diberikan bimbingan. Tak jarang juga ada pasien yang tidak ada efek atau perubahan yang terjadi pada dirinya.

**d. Tindak lanjut**

Dilihat dari evaluasi yang dilakukan oleh konseris di atas, maka tindak lanjut yang dilakukan yaitu:

(a) Bagi pasien yang mengalami perubahan setelah dilakukan konseling.

Tindak lanjut yang dilakukan kepada pasien yang mengalami perubahan setelah diberikan layanan konseling perorangan oleh konseris yaitu dengan menopang motivasi kesembuhan pasien supaya tidak kembali lagi kepada keadaan sebelumnya atau mengalami penurunan. Menopang ini dilakukan dengan cara memberikan motivasi lewat cerita dan terus memberikan sugesti kepada pasien.

(b) Bagi pasien yang tidak mengalami perubahan setelah diberikan layanan konseling perorangan.

Bagi pasien yang tidak ada perubahan setelah diberikan layanan konseling dalam upaya meningkatkan motivasi kesembuhan, maka konseris melakukan pengulangan materi kepada pasien. Dengan cara pendekatan, menjelaskan hikmah dari sakit serta selalu mendo'akan pasien setelah selesai melakukan

konseling atau bimbingan rohani. Apabila tidak ada juga perubahan yang terjadi pada pasien maka tindak lanjut yang dilakukan konselis yaitu meminta bantuan kepada keluarga pasien untuk membantu pasien dalam meningkatkan motivasi kesembuhan.

Tindak lanjut penting dilakukan untuk mengambil langkah untuk mengatasi hasil dari evaluasi (F. K. Sari, 2013). Dilihat dari lamanya pasien dirawat di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Padang, mulai dari 3-7 hari, maka tindak lanjut dalam bentuk kunjungan rumah jarang dilakukan oleh (IN, wawancara, 2022). Akan tetapi, ada juga konselis melakukan kunjungan rumah ketika sudah terjalin hubungan yang baik antara konselis dengan pasien. Hal tersebut terjadi apabila pasien menginginkan adanya kunjungan rumah. Layanan konseling perorangan, hanya diberikan kepada pasien selama dia dirawat di Rumah Sakit. Ketika pasien sudah dibolehkan pulang oleh pihak yang bersangkutan, maka pasien tidak ada lagi hak untuk mendapatkan layanan konseling perorangan.

### **3. Faktor-Faktor Pendukung dan Penghambat Pelaksanaan Layanan Konseling Perorangandalam Meningkatkan Motivasi Kesembuhan Pasien**

### a. Faktor Pendukung

Berdasarkan hasil wawancara, bahwa faktor pendukung dalam pelaksanaan layanan konseling perorangan dalam menggerakkan, mendorong dan menopang motivasi kesembuhan pasien adalah sebagai berikut:

#### 1) Tanggapan positif dari pasien

Kehadiran konselis sangat ditunggu dan dibutuhkan oleh kebanyakan pasien, karena dengan adanya konselis ini dapat meringankan masalah yang dihadapi pasien. Hal ini merupakan salah satu alasan mereka memilih berobat di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Padang, karena disini menyediakan layanan bimbingan rohani yang diberikan oleh konselis yang profesional dibidangnya. Tidak hanya pasien yang mendapatkan manfaat dari layanan ini, akan tetapi keluarga pasien juga mendapatkan manfaat dan ilmu yang baru. Sehingga dengan adanya petugas konselis ini, diharapkan dapat memberikan solusi dari penyakit yang tidak bisa disembuhkan dengan menggunakan obat-obat medis.

#### 2) Kultum

Kultum dilaksanakan oleh konselis setelah solat dzuhur di mushalla Rumah Sakit dengan durasi waktu 30 menit. Materi yang disampaikan berhubungan dengan sakit dan ibadah. Hal ini bertujuan untuk menambah wawasan keilmuan pasien maupun setiap orang yang berada di rumah sakit. Sebagaimana dijelaskan

oleh Dewita (2021) bahwa kultum ini merupakan proses mentransfer pengetahuan dan memberi pendidikan ruhiyah terhadap pasien, agar lebih kuat dalam menghadapi ujian yang diterimanya.

### 3) Menyediakan al-Qur'an disetiap ruangan pasien

Al-Qur'an merupakan kitab suci umat Islam dan membacanya merupakan ibadah yang besar. Oleh sebab itu konseris tetap menganjurkan pasien untuk membaca al-Qur'an. Bagi pasien yang ingin membaca, disetiap ruangan sudah disediakan mushaf al-Qur'an lengkap dengan terjemahan.

### 4) Melalui cerita-cerita motivasi

Faktor pendukung lainnya dalam mendorong motivasi kesembuhan pasien yaitu dengan menceritakan kisah-kisah nabi dan para sahabat terdahulu yang Allah uji dengan sakit. Pemberian cerita ini dapat mendorong motivasi kesembuhan pasien serta meningkatkan pemahaman pasien tentang keistimewaan orang sakit.

## **b. Faktor Penghambat**

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden, dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor penghambat dalam melakukan layanan konseling perorangan ini dalam rangka menggerakkan, mendorong dan menopang motivasi kesembuhan pasien diantaranya yaitu:

### 1) Faktor Internal

Faktor internal adalah faktor yang berasal dalam diri pasien sendiri seperti adanya rasa kebosanan, sedang kesakitan, dan waktu istirahat pasien. Sehingga hal tersebut yang mengakibatkan proses konseling atau pemberian bimbingan rohani tidak berjalan efektif.

### 2) Adanya penolakan dari pasien

Penolakan dari pasien merupakan reaksi yang umum terjadi pada pasien yang jiwanya merasa tidak tenang. Terkadang kedatangan petugas rohaniawan atau konselis dianggap mengganggu. Penolakan dari pasien sering didapati ketika konselis masuk keruangan pasien untuk melakukan bimbingan rohani. Pasien menolak untuk dilakukan layanan tersebut dengan kondisi dan alasan tertentu, seperti tidak mau diganggu waktu untuk istirahat pasien dan kurangnya pengetahuan pasien akan hal itu.

### 3) Kurangnya durasi waktu

Kurangnya durasi waktu yang membuat proses layanan konseling perorangan dalam meningkatkan motivasi kesembuhan pasien tidak dapat mencapai hasil yang memuaskan. Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Padang, memiliki karyawan dibagian bimbingan rohani yang terbatas, sehingga dengan banyaknya jumlah pasien yang ingin diberikan pelayanan bimbingan rohani sehingga ketika melaksanakan bimbingan ke satu pasien di maksimalkan waktunya 5 sampai 10 menit untuk satu orang pasien.

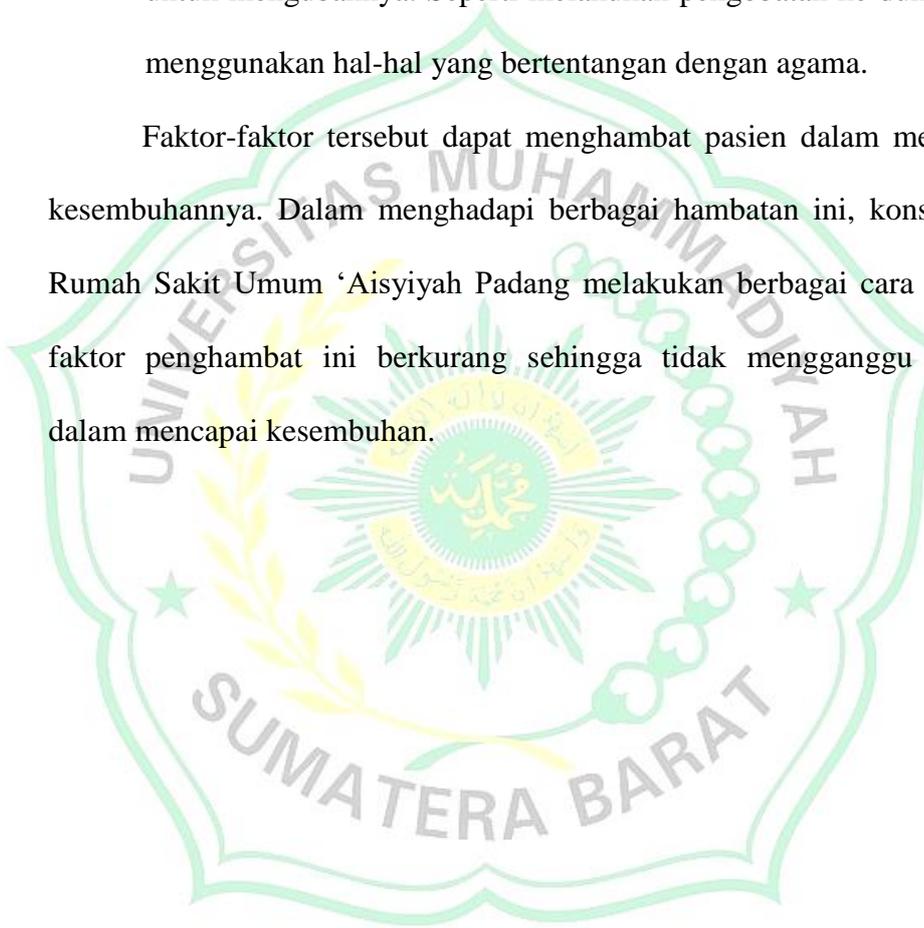
- 4) Waktu yang tidak sesuai saat masuk keruangan pasien untuk melakukan konseling.

Maksudnya yaitu ketika konseris ingin melakukan bimbingan diwaktu yang kurang tepat, seperti pada waktu tersebut pasien sedang istirahat. Sehingga proses bimbingan konseling tidak bisa diberikan kepada pasien. Akan tetapi pada kesempatan yang seperti ini konseris tetap melakukan bimbingan yang diberikan kepada keluarga pasien yang berada diruangan tersebut. Faktor-faktor penghambat ini sejalan dengan teori Pasaribu dan kawan-kawan (Pasaribu, 2021) yang mengatakan bahwa faktor penghambatnya yaitu:

- (a) Individu dengan segala unsur-unsurnya: kemampuan dan keterampilan, kebiasaan, sikap dan sistem nilai yang dianut, pengalaman traumatik, latar belakang kehidupan sosial budaya, dan tingkat kedewasaan.
- (b) Situasi dimana individu ketika sakitakan menimbulkan berbagai rangsangan: persepsi individu terhadap sakit, serta kemungkinan timbulnya perasaan cemas, stress, khawatir yang disebabkan oleh sakit yang dideritanya.
- (c) Proses penyesuaian yang harus dilakukan oleh pasien terhadap Rumah Sakit tersebut.

- (d) Pengaruh yang datang dari berbagai pihak: pengaruh dari sesama pasien dan keluarga seperti kurangnya semangat dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- (e) Reaksi yang timbul terhadap pengaruh individu.
- (f) Kepercayaan dan adat kebiasaan yang telah tertanam sehingga sulit untuk mengubahnya. Seperti melakukan pengobatan ke dukun dan menggunakan hal-hal yang bertentangan dengan agama.

Faktor-faktor tersebut dapat menghambat pasien dalam mencapai kesembuhannya. Dalam menghadapi berbagai hambatan ini, konseris di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Padang melakukan berbagai cara supaya faktor penghambat ini berkurang sehingga tidak mengganggu pasien dalam mencapai kesembuhan.



## **BAB V PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tentang layanan konseling perorangan dalam meningkatkan motivasi kesembuhan pasien sebagai berikut:

1. Pelaksanaan layanan konseling perorangan dalam meningkatkan motivasi kesembuhan pasien dari aspek menggerakkan dilakukan melalui bimbingan spiritual dan psikologis. Bimbingan spiritual seperti bimbingan dalam thaharah, shalat, do'a dan bimbingan dzikir. Sedangkan bimbingan psikologis adalah bimbingan yang ditujukan kepada masalah psikologis pasien, seperti untuk menghilangkan kecemasan, keputusasaan, gelisah dan masalah psikologis lainnya.
2. Pelaksanaan layanan konseling perorangan dalam meningkatkan motivasi kesembuhan pasien dari aspek dorongan dilakukan melalui pemberian sugesti, mendo'akan pasien diakhir kegiatan konseling, menceritakan kisah-kisah Nabi yang diuji dengan sakit. Serta menceritakan kepada pasien hikmah dari sakit, manfaat sakit bagi pasien dan cara menghadapi sakit dengan positif.
3. Pelaksanaan layanan konseling perorangan dalam meningkatkan motivasi kesembuhan pasien dari aspek menopang dilakukan dengan cara memperdengarkan audio yang berisi tentang ceramah-ceramah, bacaan ayat suci al-Qur'an. Serta dengan cara memberikan pamflet mengenai adab-adab dalam makan, minum, tidur, serta hikmah orang sakit dan cara menyikapi sakit dengan positif.

4. Faktor pendukung dalam layanan konseling perorangan adalah *pertama* adanya tanggapan positif dari pasien maupun keluarga pasien. *Kedua* menghidupkan muratal ayat suci al-Qur'an. *Ketiga*, pemberian pamflet kepada pasien yang berisi mengenai hikmah sakit, adab-adab dalam kehidupan sehari-hari dan cara menghadapi sakit dengan positif. *Keempat* memberikan sugesti dan menyediakannya al-Qur'an di dalam ruangan
5. Faktor penghambat dalam layanan konseling perorangan adalah *pertama*, adanya penolakan dari pasien, *Kedua* tingkat kebosanan pada pasien. *Ketiga*, kurangnya durasi waktu pada saat melakukan konseling. *Keempat*, adanya kesulitan dalam melakukan bimbingan konseling perorangan kepada pasien yang tidak berpendidikan, kurangnya pemahaman terhadap agama dan pasien yang kental akan adat dan kebiasaan yang salah dalam syari'at Islam. *Kelima*, kurangnya tenaga konseris di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Padang.

## **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka dapat disampaikan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, untuk menempatkan petugas rohani atau konseris disemua Rumah Sakit Negeri maupun Swasta.
2. Bagi Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Padang, supaya menambah petugas bimbingan rohanai (konseris).

3. Disamping itu bagian iklan atau Promosi Kesehatan untuk bisa mengadakan pelatihan-pelatihan dan kegiatan seminar yang berhubungan dengan bimbingan rohani.
4. Untuk konseris supaya meningkatkan kualitas pelayanan bagi pasien maupun keluarga pasien.
5. Untuk pasien dan keluarga pasien agar tetap sabar dan lebih bersemangat lagi dalam menjalani proses pengobatan untuk mencapai kesembuhannya.
6. Dalam pembuatan karya ilmiah ini, peneliti menyadari banyak terdapat kesalahan dan jauh dari kata sempurna. Maka saran dan kritik yang membangun sangat dibutuhkan untuk lebih baik lagi kedepannya.



## DAFTAR KEPUSTAKAAN

- Abdullah, Dr. 'Abdullah bin M. A. S. (2019). *Tafsir Ibnu Katsir Jilid 5*. Pustaka Imam Asy-Syafi'i.
- Abdullah, Dr. 'Abdullah bin M. A. S. (2019). *Tafsir Ibnu Katsir Jilid 7*. Pustaka Imam Asy-Syafi'i.
- Abidin, S. (2020). *Komunikasi Antar Pribadi*.
- Abidin, Z. (2009). Optimalisasi Konseling Individu dan Kelompok untuk Keberhasilan Siswa. *Insania: Jurnal Pemikiran Alternatif Kependidikan*, 14(1), 132–148.
- Adi, K. J. (2013). *Esensial Konseling: Pendekatan Trait and Factor and Client Centered*. Garudhawaca.
- Aeni, S. (2021). Peningkatan Pelayanan Administrasi Pendidikan melalui Inovasi Manajemen Budaya Organisasi. *Jurnal Pendidikan Dan Pembelajaran*, 1(2), 60–66.
- Afifa, A., & Abdurrahman. (2021). Peran Bimbingan Konseling Islam dalam Mengatasi Kenakalan Remaja. *Islamic Counseling: Jurnal Bimbingan Dan Konseling Islam*, 5(2).
- Aini, N., Mardjanto, S., & Novitasari, F. (2016). Relationship Of Community Motivation Treatment With Selection Of Health Services In Village Pace Kecamatan Silo Kabupaten Jember. *Jurnal Kesehatan Dr. Soebandi*, 4(1), 229–237.
- Aisyah, U., & Prameswarie, L. (2020). Konseling Individual bagi Anak Korban Pemerkosaan di Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A) Kabupaten Tanggamus. *Irsyad: Jurnal Bimbingan, Penyuluhan, Konseling, Dan Psikoterapi Islam*, 8(2), 133–144.
- AM. (2022). *Wawancara dengan pasien sebagai responden 2* [Personal communication].
- Amel, C. R. M. (2020). Konsep Rukhsah bagi Tenaga Medis dengan Alat Pelindung Diri saat Menangani Pasien COVID-19. *Al-Qanun: Jurnal Pemikiran Dan Pembaharuan Hukum Islam*, 23(1), 1–21.
- Anggraini, I. S. (2016). Motivasi Belajar dan Faktor-Faktor yang Berpengaruh: Sebuah Kajian pada Interaksi Pembelajaran Mahasiswa. *Premiere Educandum: Jurnal Pendidikan Dasar Dan Pembelajaran*, 1(02).
- Anzward, B., & Muslaini, M. (2018). Prinsip Keadilan dalam Pemenuhan Hak Pasien Penerima Bantuan Iuran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. *Journal de Facto*, 5(2), 232–254.
- Astuti, B. (2012). Modul Konseling Individual. *Program Studi Bimbingan Dan Konseling, Fakultas Ilmu Pendidikan, FIP UNY, Jakarta*.

- Auliya, R. U. (2020). Pentingnya Bimbingan Konseling di Rumah Sakit. *Jurnal Al-Taujih: Bingkai Bimbingan Dan Konseling Islami*, 6(1), 69–79.
- Bainar, B., & Helmi, T. (2021). Relevansi Standar Kompetensi Lulusan Sikap Madrasah Aliyah Dengan Obat Penyakit Hati Pemikiran Ibnu Qayyim Al-Jauziah. *Al-Mutharahah: Jurnal Penelitian Dan Kajian Sosial Keagamaan*, 18(1), 72–79.
- Basit, H. A. (2017). *Konseling Islam*. Prenada Media.
- Boestam, A. B. (2018). Motivasi dan Kinerja dalam Organisasi. *Jurnal Ilmu Dan Budaya*, 41(60).
- Budiwibowo, A. K., & Nurhalim, K. (2016). Pengaruh Motivasi Belajar terhadap Belajar Warga Belajar Kejar Paket C pada Kelas XI (Studi pada Sanggar Kegiatan Belajar (SKB) Comal Kabupaten Pematang). *Journal of Nonformal Education*, 2(2).
- Candra, W., & Endriani, A. (2021). Pengaruh Konseling Individu terhadap Kestabilan Emosi pada Siswa Kelas VIII SMPN 3 Kuripan. *Journal Scientific Of Mandalika (JSM)*, 2(12 (Desem), 641–649.
- Darmawan, N. E., & Utaminingsih, D. (2019). Peningkatan Motivasi Belajar Peserta Didik Menggunakan Layanan Konseling Kelompok Dengan Teknik Client Centered. *ALIBKIN (Jurnal Bimbingan Konseling)*, 8(1).
- Dewita, E. (2021). Layanan Konseling Islam dalam Pembinaan Mental Orang Sakit di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Padang. *Umsb*, 4.
- Fakhriyani, D. V. (2019). *Kesehatan Mental* (Vol. 124). Duta Media Publishing.
- Fatchurahman, M. (2018). Problematik Pelaksanaan Konseling Individual. *Jurnal Bimbingan Dan Konseling Ar-Rahman*, 3(2), 25–30.
- Fauziah, N. (2014). Empati, Persahabatan, dan Kecerdasan Adversitas pada Mahasiswa yang Sedang Skripsi. *Jurnal Psikologi Undip*, 13(1), 78–92.
- Fauziyah, N. V. (2021a). Efektivitas Layanan Konseling Individu Dengan Teknik Behavior Contract Untuk Mengatasi Perilaku Membolos Siswa: Literature Review. *Jurnal Bikotetik (Bimbingan Dan Konseling: Teori Dan Praktik)*, 5(1), 17–21.
- Fiah, R. E., & Anggralisa, I. (2015). Efektivitas Layanan Konseling Kelompok dengan Pendekatan Realita untuk Mengatasi Kesulitan komunikasi Interpersonal Peserta Didik Kelas X MAN Krui Lampung Barat TP 2015/2016. *Konseli: Jurnal Bimbingan Dan Konseling (E-Journal)*, 2(2), 43–56.
- Firdaus. (2018). *Keistimewaan Orang Sakit*. Pustaka Mediaguru.
- Geradus, U. (2021). Pemenuhan Kebutuhan Sosial Emosional Selama Masa Pandemi Covid-19 Mahasiswa Program Studi Bimbingan dan Konseling FKIP Undana. *Haumeni Journal of Education*, 1(2), 171–182.

- Ghazali, H. M., & Ghazali, N. (2022). *Deteksi Kepribadian* (Suryani). Bumi Aksara.
- Gusnimar, G., & Siahaan, D. N. A. (2019). Program Layanan Bimbingan Konseling. *ITTIHAD*, 3(2).
- Habsy, B. A. (2017). Seni Memahami Penelitian Kuliitatif dalam Bimbingan dan Konseling: Studi Literatur. *Jurnal Konseling Andi Matappa*, 1(2), 90–100.
- Handayani, I. (2019). Konsep Bimbingan dan Konseling Pribadi-Sosial dalam Pengembangan Positive Mental Attitude Generasi Z. *NALAR: Jurnal Peradaban dan Pemikiran Islam*, 3(1), 51–63.
- Handayani, R., & Nora, R. (2019). Hubungan Motivasi Pasien dengan Kepatuhan Diet Hipertensi di Puskesmas Andalas Padang. *Jurnal Amanah Kesehatan*, 1(1), 35–45.
- Harahap, F. S., Habibi, A., Hamidah, E., Lubis, I. S. A. B., & Rahmi, R. (2021). Kemampuan Anak Berkebutuhan Khusus Melakukan Kebersihan Diri. *Al-Mursyid: Jurnal Ikatan Alumni Bimbingan Dan Konseling Islam (IKABKI)*, 3(1).
- Harahap, N. (2020). *Penelitian Kualitatif* (Dr. Hasan Sazali M. A). Wal ashri Publishing.
- Harefa, D., & Telaumbanua, K. (2020). *Teori Manajemen dan Bimbingan Konseling: Kajian untuk Mahasiswa Pendidikan dan Keguruan* (Danu Banu). PM Publisher.
- Hartini, N., & Ariana, A. D. (2016). *Psikologi Konseling: Perkembangan dan Penerapan Konseling dalam Psikologi*. Airlangga University Press.
- Haryati, A. (2020). Online Counseling Sebagai Alternatif Strategi Konselor dalam Melaksanakan Pelayanan E-Counseling di Era Industri 4.0. *Bulletin of Counseling and Psychotherapy*, 2(2), 27–38.
- Hidayat, E. (2018). *Fiqh Ibadah Bagi Orang Sakit dan Bepergian*. CV Cendekia Press.
- Hikmawati, F. (2016). *Bimbingan dan Konseling*. Rajawali Press.
- Hortensi, G. (2020). Penerapan Bimbingan Kelompok dengan Teknik Konseling Individual untuk Meningkatkan Disiplin Belajar Siswa SMK Negeri 5 Mataram. *Indonesian Journal of Educational Development*, 1(2), 159–169.
- Husni, M. (2017). Layanan Konseling Individual Remaja; Pendekatan Behaviorisme. *Al-Ibrah*, 2(2), 55–78.
- Hutagalung, S., Nainggolan, B. D., Hendriks, A. C., Walukouw, Y. R., Hutabarat, R., Karosekali, E., Manurung, F., Sianipar, J. H., Simbolon, M., & Hutabarat, M. S. (2021). *Konseling Pastoral*. Yayasan Kita Menulis.
- IN. (2022). *Wawancara dengan Konseris* [Personal communication].

- IS. (2022). *Wawancara dengan Pasien sebagai Responden 4* [Personal communication].
- Iskandar, I. (2016). Implementasi Teori Hirarki Kebutuhan Abraham Maslow terhadap Peningkatan Kinerja Pustakawan. *Khizanah Al-Hikmah: Jurnal Ilmu Perpustakaan, Informasi, Dan Kearsipan*, 4(1), 24–34.
- Islamiyati, I. I. I. (2021). Konseling Individual dengan Pendekatan Logoterapi untuk Meningkatkan Kepercayaan Diri pada Mahasiswa yang Mengalami Body Shaming. *Jurnal Bimbingan Dan Konseling Islam*, 11(2), 190–207.
- Isnawati, R. (2020). *Cara Kreatif dalam Proses Belajar (Konsentrasi Belajar pada Anak Gejala Gangguan Pemusatan Perhatian (ADD))*. Jakad Media Publishing.
- Jaarvis, M. (2019). *Teori-Teori Psikologi: Pendekatan Modern untuk Memahami Perilaku, Perasaan, dan Pikiran Manusia* (Irfan Fahmi). Nusamedia.
- Jauziyah, S. I. Q. A. (2019). *Rahasia Pengobatan Nabi Saw.: Mudah Amalannya, Dahsyat Khasiatnya* (Mitra Press Studio). Pustaka Media.
- Julianda, O., Nita, R. W., & Solina, W. (2021). Profil Keterbukaan Diri (Self-Disclosure) Peserta Didik dalam Pelaksanaan Konseling Perorangan di Kelas XI SMK 3 Negeri Kota Padang. *Mudabbir (Journal Research And Education Studies)*, 1(2), 1–9.
- Khaerunisa, R. N. (2020). Komunikasi Terapeutik dalam Konseling. *AdZikra: Jurnal Komunikasi & Penyiaran Islam*, 11(1), 88–107.
- Kurniawan, A. W., & Puspitaningtyas, Z. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Pandiva Buku.
- Kusumawardani, D. (2021). Makna Wudhu dalam Kehidupan menurut Al-Qur'an dan Hadis. *Jurnal Riset Agama*, 1(1), 107–118.
- Lantari, I. D. (2020). Layanan Informasi Metode Kelompok untuk meningkatkan motivasi belajar bagi siswa kelas XI MM-2 SMK Negeri 6 Sukoharjo Semester Gasal tahun 2019/2020. *Jurnal Pendidikan Konvergensi*, 7(33).
- Lestari, E. T. (2020). *Cara Praktis Meningkatkan Motivasi Siswa Sekolah Dasar*. Deepublish.
- Luddin, A. B. M. (2010). *Dasar Dasar Konseling*. Perdana Publishing.
- Lumongga, D. N. (2017). *Konseling kelompok*. Kencana.
- Marhamah, U. (2021). *Indigenous Konseling: Pemikiran Ki Ageng Suryomentaram dalam Kawruh Jiwa*. Bening Media Publishing.
- Mashudi, F. (2018). *Panduan Praktis Evaluasi dan Supervisi Bimbingan Konseling*. Diva Press.
- Mulyawan, I. N. R. (2019). Penerapan Teknik Kontrak Kontingensi dalam Konseling Kelompok untuk Meningkatkan Disiplin Mahasiswa. *Widyadari: Jurnal Pendidikan*, 20(2).

- Murjani, M. (2022). Teknologi, Motivasi Belajar dan Pengembangannya dalam Pendidikan Islam. *Adiba: Journal Of Education*, 2(1), 32–39.
- Mushodiq, M. A. M., & Saputra, A. A. (2021). Dinamika Kepribadian Amarah, Lamawah, dan Mutmainnah serta Relevansinya dengan Struktur Kepribadian Sigmund Freud. *Bulletin of Counseling and Psychotherapy*, 3(1).
- Mustofa, I., & Mollah, Moch. K. (2019). Bimbingan Konseling dalam Peningkatan Kualitas Belajar Mahasiswa Perguruan Tinggi Islam Negeri. *Indonesian Journal of Islamic Education Studies (IJIES)*, 2(2), 143–166. <https://doi.org/10.33367/ijies.v2i2.1007>
- Ngalimun, N. (2019). Komunikasi Terapeutik Bidan dan Pasien Pasca Melahirkan Operasi pada Rumah Sakit Muhammadiyah Palangka Raya. *Jurnal Terapung: Ilmu-Ilmu Sosial*, 1(2).
- Ni'matuzahroh, S., & Prasetyaningrum, S. (2018). *Observasi: Teori dan Aplikasi dalam Psikologi* (Vol. 1). UMMPress.
- Nuraisya, W., & Yuliawati, D. (2020). *Komunikasi & Konseling (Feminisme) dalam Pelayanan Kebidanan*. Deepublish.
- Nurmaya, A., Khairunnisa, M., & Indah, S. (2021a). Kemampuan Konselor dalam Penggunaan Teknik Konseling di SMA Negeri 5 Kota Bima. *JIRA: Jurnal Inovasi Dan Riset Akademik*, 2(1), 1–8.
- Nurmaya, A., Khairunnisa, Mrs., & Indah, S. (2021b). Kemampuan Konselor Dalam Penggunaan Teknik Konseling Di Sma Negeri 5 Kota Bima. *Jira: Jurnal Inovasi dan Riset Akademik*, 2(1), 1–8. <https://doi.org/10.47387/jira.v2i1.67>
- Parapat, A. (2020). *Bimbingan Konseling untuk Anak Usia Dini: Upaya Menumbuhkan Perilaku Prososial*. Edu Publisher.
- Pasaribu, S. E. (2019). Pengaruh Motivasi, Kompetensi, dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja. *Maneggio: Jurnal Ilmiah Magister Manajemen*, 2(1), 89–103.
- Pasaribu, V. L. D., Dwiyatni, A., Sabina, C., Ridwan, M., Gunawan, D. D., & Noviani, B. C. (2021). Evaluasi Penerapan 3m Dimasa Pandemic Covid 19. *Jurnal Abdimas Tri Dharma Manajemen*, 2(2), 54. <https://doi.org/10.32493/Abmas.V2i2.P54-60.Y2021>
- Pieter, H. Z. (2017). *Pengantar Psikologi dalam Keperawatan*. Kencana.
- Prayitno. (2018a). *Konseling Profesional yang Berhasil*.
- Prayitno. (2018b). *Konseling Profesional yang Berhasil*.
- Putra, A. (2019). Dakwah Melalui Konseling Individu. *ENLIGHTEN (Jurnal Bimbingan dan Konseling Islam)*, 2(2), 97–111. <https://doi.org/10.32505/enlighten.v2i2.1201>

- Putra, A. (2020). Metode Konseling Individu Dalam Mengatasi Bolos Sekolah Siswa Kelas VIII SMPN 3 Lengayang Sumatera Barat. *Hisbah: Jurnal Bimbingan Konseling Dan Dakwah Islam*, 16(2), 112–126.
- Putri, A. F. (2019). Pentingnya orang dewasa awal menyelesaikan Tugas Perkembangannya. *SCHOULID: Indonesian Journal of School Counseling*, 3(2), 35–40.
- Putri, L. I. (2017). Eksplorasi Etnomatematika Kesenian Rebana sebagai Sumber Belajar Matematika pada Jenjang MI. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Dasar*, 4(1).
- Rachmawati, Y. L., Rahardjo, A., & Maharani, D. A. (2021). *Mengenal Motivational Interviewing: Metode Wawancara Membantu Perubahan Perilaku*. Universitas Brawijaya Press.
- Rahmawati, N. (2018). Aspek Hierarki Kebutuhan Bertingkat Tokoh Utama Dalam Novel Vegetarian Karya Han Kang: Kajian Teori Psikologi Humanistik Abraham Maslow. *Jurnal Sapala*, 5(1), 3–5.
- Rahmawati, R., & Rahmatiah, S. T. (2021). Metode Bimbingan Penyuluhan Islam dalam Meningkatkan Motivasi Belajar Anak Nelayan. *Jurnal Mimbar Kesejahteraan Sosial*, 4(1), 28–38.
- Rahmi, S. (2021). *Komunikasi Interpersonal dan Hubungannya dalam Konseling*. Syiah Kuala University Press.
- Ridha, M. (2020). Teori Motivasi Mcclelland dan Implikasinya dalam Pembelajaran Pai. *Palapa*, 8(1), 1–16.
- Ridwan, A. (2018). Peran guru agama dalam bimbingan konseling siswa sekolah dasar. *Risâlah, Jurnal Pendidikan Dan Studi Islam*, 4(1, March), 1–13.
- Rina. (2022). *Profil Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Padang*.
- Riyadh, D. S. (2007). *Jiwa Dalam Bimbingan Rasulullah*. Gema Insani.
- Riyadi, A., Hadziq, A., & Murtadho, A. (2019a). Bimbingan Konseling Islam Bagi Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. *Jurnal SMART (Studi Masyarakat, Religi, Dan Tradisi)*, 5(1), 85–99.
- Riyadi, A., Hadziq, A., & Murtadho, A. (2019b). Bimbingan Konseling Islam Bagi Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. *Jurnal SMART (Studi Masyarakat, Religi, dan Tradisi)*, 5(1), 85–99. <https://doi.org/10.18784/smart.v5i1.736>
- Rizqi, M. R. (2018). Peran Media Gambar Berseri dalam Meningkatkan Motivasi Kemampuan Menulis Karangan Bahasa Arab. *EL-IBTIKAR: Jurnal Pendidikan Bahasa Arab*, 7(2), 137–154.
- Rosdiana, S. K. M. (2022). Media Komunikasi Kesehatan. *Komunikasi Kesehatan*, 133.

- Rozak, A. K., Isyaturriyadhah, I., & Afrianto, E. (2017). Analisis Motivasi Petani Usahatani Padi Sawah di Desa Teluk Langkap Kecamatan Sumay Kabupaten Tebo. *JAS (Jurnal Agri Sains)*, 1(2).
- Rufaedah, E. A. (2018). Teori Belajar Behavioristik Menurut Perspektif Islam. *Risâlah, Jurnal Pendidikan Dan Studi Islam*, 4(1), 13–30.
- Rukmana, E. S. (2021). Membangun dan Memelihara Komunikasi dalam Konseling. *JIVA: Journal of Behavior and Mental Health*, 2(2).
- S. (2022). *Wawancara dengan Pasien sebagai Responden 5* [Personal communication].
- Sa'adah, F. M., & Rahman, I. K. (2015). Konsep bimbingan dan konseling cognitive behavior therapy (CBT) dengan pendekatan Islam untuk meningkatkan sikap altruisme siswa. *Jurnal Hisbah*, 12(2), 49–59.
- Sagiran, M. K. (2012). *Mukjizat Gerakan Shalat*. QultumMedia.
- Sajow, R. A. (2021). Tanggung Gugat Rumah Sakit terhadap Pasien di Unit Gawat Darurat Berdasarkan UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. *Lex Privatum*, 9(6).
- Sakdiah, H., Khuzaimah, K., Suryadi, E., Santoso, K., Syavira, R., & Julani, R. (2019). Penangkal Sugesti Pickpocket di Kalangan Masyarakat Medan Deli. *International Journal of Community Service Learning*, 3(2), 63–69.
- Samsu. (2017). *Metode Penelitian (Teori dan Aplikasi Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, Mixed Methods, serta Research dan Development)*. Pustaka Jambi.
- Samudro, B. L., Mustaqim, M. H., & Fuadi, F. (2020). Hubungan Peran Keluarga terhadap Kesembuhan pada Pasien Rawat Jalan Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh Tahun 2019. *Sel Jurnal Penelitian Kesehatan*, 7(2), 61–69.
- Saputro, H. (2018). *The Counseling Way Catatan tentang Konsepsi dan Keterampilan Konseling*. Deepublish.
- Sari, A. K., & Prayitno, Y. K. (2021). Pelayanan Profesional Guru Bimbingan Konseling dalam Meminimalisir Kesalahpahaman Tentang Bimbingan Konseling di Sekolah. *Journal Of Education And Teaching Learning (JETL)*, 3(1), 36–49.
- Sari, E., & Dwiarti, R. (2018). Pendekatan hierarki Abraham Maslow pada Prestasi Kerja Karyawan PT. Madubaru (Pg Madukismo) Yogyakarta. *Jurnal Perilaku Dan Strategi Bisnis*, 6(1), 58–77. <https://doi.org/2614-7289>
- Sari, F. K. (2013). Evaluasi Penerapan Pengendalian Intern terhadap Penerimaan Kas pada Rumah Sakit Umum Daerah Abepura. *Jurnal EMBA: Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis Dan Akuntansi*, 1(4).

- Setiawan, M. A. (2018). *Pendekatan-Pendekatan Konseling (Teori Dan Aplikasi)*. Deepublish.
- Setyawan, F. E. B. (2019). *Pendekatan Pelayanan Kesehatan Dokter Keluarga (Pendekatan Holistik Komprehensif)*. Zifatama Jawara.
- Shihab, M. Q. (2006). *Wawasan al-Qur'an tentang zikir dan doa*. Lentera Hati Group.
- Simanungkalit, M. (2018). Pemanfaatan Media Infokus Dalam Meningkatkan Motivasi Belajar Siswa Pendidikan Agama Islam Di Smp Negeri 1 Sigalangan. *Darul Ilmi: Jurnal Ilmu Kependidikan Dan Keislaman*, 6(2), 100–124.
- Sinaga, N. A. (2021). Penyelesaian Sengketa Medis Di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Hukum Dirgantara*, 11(2).
- Sismarwoto, E. (2019). Kontentasi Norma Hak Gugat Pasien dengan Norma Adekuat dalam Pasal 32 Huruf 32 UU Rumah Sakit. *Jurnal Spektrum Hukum*, 14(2), 162–180.
- Sitanggang, T. (2019). *Aspek Hukum Kepemilikan Rekam Medis Terhadap Perlindungan Hak Pasien*. Yayasan Kita Menulis.
- Sitompul, S. T. M., & Pohan, S. (2020). Konstruksi Komunukasi Antar Pribadi Komunitas Share & Care dalam Memotivasi Diri Penderita Kanker di Rumah Sakit Murni Teguh Medan. *Jurnal Social Opinion: Jurnal Ilmiah Ilmu Komunikasi*, 5(2), 167–176.
- Situmorang, M. L. (2021). Hubungan Motivasi Pasien dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pasca Seksio Sesarea di RSU Daerah Poresa. *Jurnal Gentle Birth*, 4(2), 34–39.
- Siyoto, S. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian (Ayub)*. Media Publishing.
- Solehudin, D., & Farid, R. (2020). Metode Bimbingan Rohani bagi Pasien Rawat Tuberkulosis. *Iktisyaf: Jurnal Ilmu Dakwah Dan Tasawuf*, 2(1), 36–44.
- Sudibyo, E., Jatmiko, B., & Widodo, W. (2017). Pengembangan Instrumen Motivasi Belajar Fisika: Angket. *Jurnal Penelitian Pendidikan IPA*, 1(1), 13. <https://doi.org/10.26740/jppipa.v1n1.p13-21>
- Sudrajat, A. (2008). Teori-Teori Motivasi. *Tersedia Juga Dalam Http://Akhmadsudrajat. Wordpress. Com/2008/02/06/Teori-Teori-Motivasi/[Diakses Di Bandung: 9 Oktober 2012]*.
- Supratiknya, A. (2022). *Metodologi Penelitian Kuantitatif & Kualitatif dalam Psikologi*. universitas Sanata Dharma.
- Supratman, L. P., & Mahadian, A. B. (2016). *Psikologi Komunikasi*. Deepublish.
- Suradi, S., Andrie, A., & Ahmad, M. F. (2019). Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Dalam Pembelian Mobil Toyota Avanza Di Pt Kalla Toyota Cabang Cokroaminoto. *ILTEK: Jurnal Teknologi*, 14(2), 2073–2077.

- Suryani, I., & Sakban, W. (2022). Aplikasi Akhlak Manusia Terhadap Dirinya, Allah SWT., dan Rasulullah SAW. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(1), 97–104.
- Susanto, A. (2018). *Bimbingan dan Konseling di Sekolah: Konsep, Teori, dan Aplikasinya* (Perpustakaan Nasional). Kencana.
- Sutoyo, A. (2017). Model Bimbingan dan Konseling Sufistik untuk Mengembangkan Pribadi yang Alim dan Saleh. *Konseling Religi: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 8(1).
- Suwartono. (2014). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian*. CV Andi Offset.
- Syamila, D., & Marjo, H. K. (2022). Etika Profesi Bimbingan dan Konseling: Konseling Kelompok Online dan Asas Kerahasiaan. *Jurnal Paedagogy*, 9(1), 116–123.
- Syaparuddin, S., Meldianus, M., & Elihami, E. (2020). Strategi pembelajaran aktif dalam meningkatkan motivasi belajar pkn peserta didik. *Mahaguru: Jurnal Pendidikan Guru Sekolah Dasar*, 1(1), 30–41.
- Syarbini, A., & Jamhari, S. (2012). *Kedahsyatan Membaca Al-Qur'an*. Ruang Kata.
- Syarifuddin, S. (2022). Teori Humanistik dan Aplikasinya dalam Pembelajaran di Sekolah. *Tajdid: Jurnal Pemikiran Keislaman Dan Kemanusiaan*, 6(1), 106–122.
- Syukur, Y., & Zahri, T. N. (2019). *Bimbingan dan Konseling di Sekolah*. IRDH Book Publisher.
- Tarigan, C. N. B., & Komardi, D. (2022). Pengaruh Motivasi Lingkungan Kerja dan Kompetensi terhadap Kinerja PHL di Polda Riau Pekanbaru. *LUCRUM: Jurnal Bisnis Terapan*, 1(1), 36–47.
- Thohir, M. M. B. (2019). Penerapan Layanan Konseling pada Siswa yang Melanggar Tata Tertib Sekolah di Madrasah Aliyah Darunnah Lumajang. *Dakwatuna: Jurnal Dakwah Dan Komunikasi Islam*, 5(2), 150–169.
- Ursula, P. A. (2021). Meningkatkan Rasa Empati dengan Layanan Konseling Individual. *Jurnal Bimbingan Dan Konseling Borneo*, 3(2).
- Usdeka, F., & Handani, D. (2021). Pengaruh Disiplin Kerja Dan Motivasi Terhadap Kinerja Pegawai Pada Puskesmas Teluk Singkawang Kabupaten Tebo. *Jurnal Administrasi Sosial Dan Humaniora*, 4(3), 54–65.
- Wardani, R. A. (2019). *Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Program Studi D3 Keperawatan*. 47.
- Wardiah. (2018). Optimalisasi Layanan Bimbingan Kelompok dan Konseling Individu dengan Menggunakan Media Power Point sebagai Upaya Peningkatan Kebiasaan Belajar Siswa Kelas Ix-I di Smp Negeri 1 Mataram. *Ganec Swara*, 12(1), 118–127.

- Widodo, D. S., & Yandi, A. (2022). Model Kinerja Karyawan: Kompetensi, Kompensasi dan Motivasi,(Literature Review MSDM). *Jurnal Ilmu Multidisplin*, 1(1), 1–14.
- Wijilestari, M. I., Suharso, Y. L., & Nugroho, H. P. (2022). Gambaran Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Do Not Resuscitate (DNR) dan Konsekuensi Hukumnya. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, 2(01), 67–81.
- Winata, I. K. (2021). Konsentrasi dan Motivasi Belajar Siswa terhadap Pembelajaran Online Selama Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Komunikasi Pendidikan*, 5(1), 13.
- Wira, A. A. N. B. A., & Darmadi, A. N. O. Y. (2022). Perlindungan Hukum terhadap Pasien yang Menjadi Korban Malpraktik Pengobatan Tradisional. *Kertha Wicara: Journal Ilmu Hukum*, 11(1), 81–90.
- YS. (2022). *Wawancara dengan pasien sebagai responden 3* [Personal communication].
- Yuhana, A. N., & Aminy, F. A. (2019a). Optimalisasi Peran Guru Pendidikan Agama Islam sebagai Konselor dalam Mengatasi Masalah Belajar Siswa. *Jurnal Penelitian Pendidikan Islam*, [SL], 7(1), 79–96.
- Yuhana, A. N., & Aminy, F. A. (2019b). Optimalisasi Peran Guru Pendidikan Agama Islam Sebagai Konselor dalam Mengatasi Masalah Belajar Siswa. *Jurnal Penelitian Pendidikan Islam*, 7(1), 79. <https://doi.org/10.36667/jppi.v7i1.357>
- Zulfa, N. (2018). Teknik Konseling Individual Berwawasan Gender. *Muwazah: Jurnal Kajian Gender*, 9(2), 162–177.
- Zultoni, J., & Astuti, F. H. (2020). Pengaruh Layanan Konseling Individu terhadap Penyesuaian Diri Siswa di SMAN 2 Pringgarata. *Jurnal Paedagogy*, 3(2), 45–51.

**Tabel. 11 Kisi-kisi Wawancara**

Variabel	Sub Variabel	Indikator	Pertanyaan	
			Konseris	Pasien
Pelaksanaan layanan konseling perorangan	Perencanaan	Membangkitkan	1, 2	3
		Menyusun Strategi	4, 5	6
	Pelaksanaan	Dukungan	7, 8	9
		Sugesti	10, 11	12
		Semangat	13, 14	15
	Evaluasi	Mempertahankan	16, 17	18
Tindak Lanjut	Meringankan	19, 20	21	
	Menyelamatkan	22, 23	24	

**Lampiran. 3 Pertanyaan untuk Informan**

1. Bagaimana pelaksanaan layanan konseling perorangan dalam membangkitkan atau menggerakkan motivasi kesembuhan pasien?
2. Apakah yang saudara lakukan dalam membangkitkan motivasi kesembuhan pasien?
3. Apakah ada dampak yang bapak/ibu rasakan saat konseris memberikan layanan konseling perorangan dalam membangkitkan motivasi kesembuhan?
4. Apa saja materi keIslaman yang diberikan kepada pasien pada saat melakukan konseling perorangan ini untuk meningkatkan motivasi kesembuhannya?
5. Apakah sama materi yang diberikan kepada pasien yang dirawat di Wing B dan pasien bagian kebidanan?
6. Apakah materi-materi yang diberikan oleh konseris saat melakukan konseling cocok dengan apa yang bapak/ibu rasakan saat ini?
7. Bagaimana pelaksanaan layanan konseling perorangan dalam mendorong motivasi kesembuhan pasien?

8. Apa saja faktor-faktor pendukung dan penghambat dalam melakukan kegiatan bimbingan konseling perorangan dalam meningkatkan motivasi kesembuhan pasien?
9. Apakah bapak/ibu mendapatkan manfaatnya terhadap dukungan yang dilakukan konselis dalam upaya meningkatkan motivasi kesembuhan?
10. Apa bentuk sugesti yang saudara (konselis) berikan kepada pasien untuk menumbuhkan motivasi kesembuhan pasien?
11. Bagaimana dampak pemberian sugesti itu kepada motivasi kesembuhan pasien?
12. Apakah konselis sering memberikan sugesti kepada bapak/ibu?
13. Bagaimana cara menumbuhkan semangat pasien saat melakukan konseling perorangan dalam meningkatkan motivasi kesembuhan?
14. Bagaimana implementasi layanan konseling perorangan dalam menumbuhkan semangat pasien untuk sembuh?
15. Apakah dengan dilakukannya bimbingan konseling perorangan dapat menumbuhkan semangat saudara untuk mencapai kesembuhan?
16. Bagaimana pelaksanaan layanan konseling perorangan dalam menopang motivasi kesembuhan pasien?
17. Apakah ada hal yang biasanya saudaralakukan untuk meringankan masalah yang sedang dialami pasien, dan kenapa?
18. Apakah dengan adanya pelayanan konseling perorangan ini membantu atau meringankan masalah yang saat ini bapak/ibu alami?
19. Bagaimana cara mempertahankan motivasi kesembuhan pasien itu tidak turun lagi seperti sebelum melakukan konseling perorangan ini?
20. Apa saja faktor-faktor pendukung dan penghambat ketika melaksanakan konseling perorangan untuk mempertahankan motivasi kesembuhan pasien?
21. Apakah bapak/ibu merasa lebih tenang, sabar, dan tidak merasa cemas lagi setelah mendapat bimbingan konseling dari konselis? Dan apa yang bapak/ibu lakukan untuk mempertahankan hal yang demikian?
22. Bagaimana cara saudara (konselis) dalam menyelamatkan pasien yang mengalami keputusasaan dalam mencapai kesembuhannya?

23. Apakah dengan diadakannya pemberian layanan konseling perorangan ini dapat menyelamatkan pasien dalam meningkatkan motivasi kesembuhannya? Kenapa?
24. Apakah dengan bantuan layanan yang diberikan konseris, dapat menyelamatkan bapak/ibu dari rasa cemas, gelisah, dan lain sebagainya untuk mendapatkan kesembuhan?



#### Lampiran.4 Deskripsi Wawancara

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Bagaimana pelaksanaan layanan konseling perorangan dalam membangkitkan atau menggerakkan motivasi kesembuhan pasien?	Pelaksanaan layanan konseling perorangan dalam membangkitkan ataupun menggerakkan motivasi kesembuhan pasien dilakukan dengan cara tahap-tahap konseling secara umum. Dimana awalnya melakukan pendekatan dan selanjutnya melaksanakan konseling kepada pasien.
2	Apakah yang saudara lakukan dalam membangkitkan motivasi kesembuhan pasien?	Dalam membangkitkan motivasi kesembuhan pasien dilakukan dengan cara memberikan bimbingan spiritual dan psikologis.
3	Apakah ada dampak yang bapak/ibu rasakan saat konselis memberikan layanan bimbingan konseling perorangan dalam membangkitkan motivasi kesembuhan?	Layanan yang diberikan konselis kepada kami sangat memberikan dampak positif. Dimana hal tersebut mampu membuat kami menumbuhkan semangat dan termotivasi untuk segera sembuh.
4	Apa saja materi keIslaman yang diberikan kepada pasien pada saat melakukan bimbingan?	Materi keIslaman yang diberikan yaitu mengenai fikih ibadah, seperti bimbingan thaharah, shalat, do'a dan dzikir.
5	Apakah sama materi yang diberikan kepada pasien Wing B dengan pasien kebidanan?	Materi yang diberikan kepada pasien rawat inap wing B tentu berbeda dengan materi pada pasien dibagian kebidanan. Pasien kebidanan lebih kepada fikih wanita dan pola pengasuhan anak.
6	Apakah materi-materi yang diberikan oleh konselis sesuai dengan yang bapak/ibu rasakan?	Materi yang diberikan konselis sangat sesuai dengan keadaan kami, dimana mengenai agama yang merupakan tiang dari semua hal.
7	Bagaimana pelaksanaan layanan konseling perorangan dalam mendorong motivasi kesembuhan pasien?	Layanan konseling perorangan dalam mendorong motivasi kesembuhan pasien yaitu dengan memberikan sugesti, audio yang berisi bacaan al-Qur'an dan kultum.
8	Apa saja faktor pendukung dan penghambat dalam melakukan bimbingan konseling?	Faktor pendukungnya yaitu adanya respon positif dari pasien, sarana yang memadai dan faktor penghambat yaitu adanya penolakan dari pasien, serta kurangnya tenaga

		konseris.
9	Apakah bapak/ibu mendapatkan manfaat terhadap dukungan yang diberikan konseris?	Dengan sugesti yang diberikan konseris membuat saya lebih percaya diri dan merasa bahagia.
10	Apa bentuk sugesti yang diberikan kepada pasien untuk meningkatkan motivasi kesembuhan?	Bentuk sugesti yang diberikan yaitu dengan pemberian pujian dan sanjungan kepada saya. Seperti mengatakan saya lebih cantik dan lebih ceria.
11	Bagaimana dampak pemberian sugesti terhadap motivasi kesembuhan pasien?	Pemberian sugesti ini sangat memiliki dampak dalam meningkatkan motivasi kesembuhan pasien. Dimana hal ini dapat mempengaruhi pasien dan memberikan kebahagiaan.
12	Apakah konseris sering memberikan sugesti kepada bapak/ibu	Setiap masuk keruangan saya, konseris selalu memberikan sugesti
13	Bagaimana cara menumbuhkan semangat pasien saat melakukan konseling?	Cara menumbuhkan semangat yaitu dengan mengajak pasien bercerita dan tidak terlalu menoton dalam pemberian layanan. Seperti diselingi dengan candaan kepada pasien.
14	Bagaimana implementasi layanan konseling perorangan dalam menumbuhkan semangat pasien untuk sembuh?	Implementasi layanan konseling perorangan ini sangat erat dalam menumbuhkan semangat pasien.
15	Apakah dengan dilakukannya bimbingan konseling perorangan dapat menumbuhkan semangat untuk mencapai kesembuhan?	Pemberian layanan konseling ini dapat menumbuhkan semangat pasien dalam mencapai kesembuhannya. Karena bimbingan ini bersifat mengajak pasien mencari solusi dari masalah yang dihadapinya.
16	Bagaimana pelaksanaan layanan konseling perorangan dalam menopang motivasi kesembuhan pasien?	Dalam menopang motivasi kesembuhan pasien dilakukan dengan cara menceritakan kisah nabi yang diuji dengan sakit serta dengan memberikan famplat yang berisi adab-adab sehari-hari kepada pasien.
17	Apakah ada yang saudara lakukan untuk meringankan masalah yang sedang dialami pasien?	Hal yang dilakukan dalam membantu meringankan masalah yang sedang dialami pasien yaitu dengan memberikan solusi dan membantu memecahkan permasalahannya.
18	Apakah dengan adanya layanan ini membantu meringankan	Iya, dengan layanan konseling perorangan ini dapat membantu

	masalah bapak/ibu?	meringan masalah yang sedang kami hadapi.
19	Bagaimana cara mempertahankan motivasi pasien tidak turun?	Cara mempertahankan motivasi kesembuhan pasien agar tidak turun lagi yaitu dengan selalu melakukan evaluasi terhadap materi yang diberikan kepada pasien dan selalu memberikan layanan do'a setelah selesai melaksanakan bimbingan.
20	Apa saja faktor penghambat dalam mempertahankan motivasi kesembuhan pasien?	Faktor penghambat dalam mempertahankan motivasi kesembuhan pasien adalah faktor internal dari pasien seperti, kurangnya pengetahuan pasien, pengaruh dari budaya dan pandangan agama yang berbeda.
21	Apakah bapak/ibu merasa lebih tenang setelah dilakukan bimbingan konseling?	Saya merasa lebih semangat lagi untuk mencapai kesembuhan dan melakukan ibadah-ibadah sunnah karena sudah diberikan bimbingan oleh konselis.
22	Bagaimana cara saudara dalam menyelamatkan pasien yang mengalami keputusasaan dalam mencapai kesembuhan?	Cara menyelamatkan pasien yang mengalami putus asa dalam mencapai kesembuhan yaitu dengan cara menjelaskan kepada pasien hikmah dan manfaat dari sakit yang sedang dideritanya.
23	Apakah dengan diadakan pemberian layanan ini dapat menyelamatkan pasien dalam mengatasi masalahnya?	Iya, dengan pemberian layanan ini dapat menyelamatkan pasien dalam mengatasi masalahnya.
24	Apakah dengan bantuan yang diberikan konselis dapat menyelamatkan bapak/ibu dari rasa cemas dan gelisah?	Iya, bimbingan yang diberikan konselis sangat membantu saya dalam mengatasi kecemasan, stress dan gelisah dalam menghadapi sakit. Konselis menganjurkan kepada saya untuk membaca al-Qur'an jika sedang gelisah dan perbanyak dzikir dan berdo'a kepada Allah.



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT**  
**FAKULTAS AGAMA ISLAM**

Alamat : Jln. Pasir Kandang No. 4 Koto Tengah Telp.(0751) 4851002, Padang (25172)  
Website: [www.umsb.ac.id](http://www.umsb.ac.id) e-mail: [info@umsb.ac.id](mailto:info@umsb.ac.id), [fajumsh@gmail.com](mailto:fajumsh@gmail.com)

**KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS AGAMA ISLAM**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT**  
Nomor: 0159/KEP/IL3.AU/F/2022

*Tentang*

**PENUNJUKKAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA**

Dekan Fakultas Agama Islam (FAI) Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat (UM SUMBAR), setelah;

- Membaca : Surat permohonan mahasiswa FAI UM SUMBAR ;  
Nama : **Milka Megi Febri Yanli**  
NIM : **1806002015028**  
Jurusan : **Bimbingan Penyuluhan Islam**  
Tanggal : **10 Februari 2022**  
Perihal : **Permohonan SK Pembimbing Skripsi**
- Menimbang : a. bahwa untuk meningkatkan kualitas lulusan diperlukan pelaksanaan bimbingan skripsi bagi mahasiswa yang telah menyelesaikan minimal 105 beban sks pada Prodi Bimbingan Penyuluhan Islam Fakultas Agama Islam UM SUMBAR;  
b. bahwa untuk pembentukan tim pembimbing skripsi pada poin a di atas perlu ditetapkan dengan Keputusan Dekan Fakultas Agama Islam.
- Mengingat : 1. Pedoman Pimpinan Pusat Muhammadiyah Nomor 02/PED/L/D/2012 tentang perguruan tinggi Muhammadiyah;  
2. Undang-undang No.14 Tahun 2005 Tentang Guru dan Dosen;  
3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2013 Tentang Standar Nasional Pendidikan;  
4. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2012 Tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia;  
5. Surat Keputusan Menteri Pendidikan Nasional RI No.223/U/2000 tentang Kurikulum dan Pedoman Penilaian Hasil Belajar Mahasiswa;  
6. Surat Keputusan Menteri Pendidikan Nasional RI No.63 Tahun 2009 tentang Sistem Penjamin Mutu Pendidikan;  
7. Statuta UM Sumatera Barat Tahun 2020;  
8. Panduan Akademik FAI UM Sumatera Barat Tahun 2020/2021.

**MEMUTUSKAN**

- Menetapkan  
Pertama : Menyetujui Judul, *Outline*, Daftar Kepustakaan Skripsi mahasiswa yang bersangkutan dengan judul;  
"Pelaksanaan Layanan Konseling Perorangan dalam Meningkatkan Motivasi Kesembuhan Pasien di Rumah Sakit Umum Aisyiyah Padang"
- Kedua : Menunjuk Saudara  
a. Nama : **Jasman, S.Sos.I, MA**  
Bidang Keahlian Pokok : **Dasar-dasar Penyuluhan**  
Memberi Kuliah : **Dasar-dasar Penyuluhan**  
Untuk Tugas Sebagai : **Pembimbing I**  
b. Nama : **Ernu Dewita, MA**  
Bidang Keahlian Pokok : **Psikologi**  
Memberi Kuliah : **Psikologi**  
Untuk Tugas Sebagai : **Pembimbing II**
- Ketiga : Kepada pembimbing diberikan honorarium, yang dibebankan kepada mahasiswa yang bersangkutan sesuai dengan peraturan yang berlaku;
- Keempat : Surat Keputusan ini mulai berlaku dari tanggal dikeluarkan sampai tanggal 30 November 2022 dan disampaikan kepada yang bersangkutan dengan ketentuan, bahwa segala sesuatunya akan disempurnakan kembali apabila dipandang perlu.

Pada Tanggal : *10 Rajab 1443 H*  
11 Februari 2022 M

Dekan,

**Dr. Firdaus, M.H.I**  
NIDN: 1027026802

Terselamat  
1. Risa Padli  
2. Febrihening A.H  
3. Hidayatullah



**RUMAH SAKIT UMUM**  
**'AISYIYAH PADANG'**

TERAKREDITASI Nomor : Kars-Sert/1033/VI/2020 Tanggal 27 Juli 2020  
Jl. H. Agus Salim No. 6 Telp. 0751-23843 - Fax. 30639 Padang  
email:rsuaisyiyahpadang@gmail.com

Nomor : 354/RSU./A/III/2022  
Lampiran : -  
Perihal : Balasan Permohonan Izin Penelitian

Padang, 02 Maret 2022

Kepada Yth :  
Dekan Fakultas Agama Islam  
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

di-  
Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat dari Bapak Dekan Fakultas Agama Islam Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat Nomor : 0173/II.3.AU/F/2022 perihal permohonan izin penelitian, dapat disampaikan bahwa pada prinsipnya kami bersedia menerima mahasiswa tersebut dengan nama sebagai berikut :

No.	NAMA	JUDUL PENELITIAN
1.	Mifka Megi Febri Yanti	"Pelaksanaan Layanan Konseling Perorangan dalam Meningkatkan Motivasi Kesembuhan Pasien di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Padang'"

Demi kelancaran pelaksanaan kegiatan Penelitian tersebut kami menunjuk saudara Iqbal Nuuri, S.Sosi sebagai Pembimbing Lapangan Mahasiswa tersebut diatas.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalam  
RSU. 'Aisyiyah Padang  
Direktur

dr. Silvi Kuborina

Tembusan disampaikan kepada YTH :  
1. Inst. Diklit RSU 'Aisyiyah Padang  
2. Arsip



PEMERINTAH KOTA PADANG  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Jendral Sudirman No.1 Padang Telp/Fax (0751)890719  
Email : [dpmpdsp.padang@gmail.com](mailto:dpmpdsp.padang@gmail.com) Website : [www.dpmpdsp.padang.go.id](http://www.dpmpdsp.padang.go.id)

**REKOMENDASI**

Nomor : 070.369/DPMPDSP-PP/II/2022

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang setelah membaca dan mempelajari :

1. Dasar :

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Peraturan Walikota Padang Nomor 73 Tahun 2021 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Non Perizinan Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang;
- Surat dari Fakultas Agama Islam Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat Nomor : 0174/IL.3.AU/F/2022 tanggal 16 Februari 2022

2. Surat Pernyataan Bertanggung Jawab penelitian yang bersangkutan tanggal 17 Februari 2022

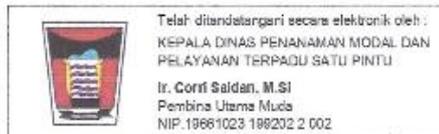
Dengan ini memberikan persetujuan Penelitian/ Survey/ Pemetaan/ PKL/ PBL (Pengalaman Belajar Lapangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan permohonan yang bersangkutan :

Nama	: <b>Mifka Megi Febri Yanti</b>
Tempat/ Tanggal Lahir	: Ranah Pantai Cemrin / 12 Februari 1998
Pekerjaan/ Jabatan	: Mahasiswa
Alamat	: Jl. Pasir Kandang No. 4 Koto Tengah
Nomor Handphone	: 082285509440
Maksud Penelitian	: Skripsi
Lama Penelitian	: 1 (Satu) Bulan
Judul Penelitian/ Survey/ PKL	: <b>Pelaksanaan Layanan Konseling Perorangan Dalam Meningkatkan Motivasi Kesembuhan Pasien di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Padang</b>
Tempat Penelitian	: Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Padang
Anggota Rombongan	: -

Dengan ketentuan sebagai berikut :

- Berkewajiban menghormati dan mentaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat/ lokasi Penelitian
- Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat/ lokasi Penelitian
- Wajib melaksanakan protokol kesehatan Covid-19 selama beraktifitas di lokasi Penelitian
- Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Wali Kota Padang melalui Kantor Kesbang dan Polik Kota Padang
- Bila terjadi penyimpangan dari maksud/tujuan penelitian ini, maka Rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya.

Padang, 17 Februari 2022



Tembusan Kepada Yth :

- Dekan Fakultas Agama Islam Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
- Kepala Kantor Kesbangpol Kota Padang

\* Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE sesuai UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5

Ayuk 1 yang berbunyi "Informasi elektronik dan/atau Dokumen Elektronik meruokan alat bukti hukum yang sah"

\* Untuk vnyas BSrE di playstore untuk pembuktian keaslian dan legalitas dokumen ini

## Foto Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah Padang



Foto bersama konseris



**Foto bersama bagian Diklat atau Promkes**



**Foto bersama pasien 1**



**Foto bersama pasien ke 2**



**Foto bersama pasien ke 3**



**Foto bersama pasien ke 4**



## BIODATA PENULIS



Nama : Mifka Megi Febri Yanti  
Tempat, Tanggal Lahir : Ranah Pantai Cermin, 12 Februari 1998  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Status : Belum Menikah  
Alamat : Jl. Raya Rpc-Abai. Kec. Sangir Batang Hari. Kab. Solok Selatan, Provinsi Sumatera Barat.  
No. Telp/Hp : 0822-8550-9440  
e-mail : [mifkamegify102@gmail.com](mailto:mifkamegify102@gmail.com)

### Riwayat Pendidikan

1. SDN 01 Ranah Pantai Cermin : Tahun 2006-2012
2. SMPN 16 Solok Selatan : Tahun 2012-2014
3. SMAN 2 Solok Selatan : Tahun 2014-2016
4. Ma'had Az-zubair Bin Al-awwam : Tahun 2017-2019
5. Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat : Tahun 2019-2022

### Riwayat Organisasi

- 2017-2018 : Bendahara Umum BEM Ma'had Az-zubair Bin Al-awwam  
2018-2019 : Anggota Forum Silaturahmi Mahasiswa Islam Solok Selatan  
2019-2021 : Kaderisasi Muslimah Ikatan Remaja Masjid Solok Selatan  
2019-2022 : Kaderisasi Ikatan Mahasiswa Muhammadiyah (IMM)  
2020-2021 : Koordinasi Konsumsi BEM FAI, Kuliah Kerja Dakwah Mahasiswa

