

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sehat merupakan idaman setiap individu dalam menjalani kehidupan, sebab dengan adanya kesehatan maka individu yang dimaksud akan bisa dengan leluasa mengaktualisasikan dirinya dengan lebih maksimal akan tetapi mereka tidak mampu mengaktualisasikan dirinya dengan baik mesti mereka dalam keadaan tidak sehat. Mulai tahun 1984 badan kesehatan dunia (WHO) telah mencanangkan bahwa dimensi sehat harus meliputi empat aspek yaitu *bio-psiko-sosial-spiritual*. Artinya pasien yang sehat adalah sehat secara fisik, biologis, psikis, sosial dan spiritual. Karena itu metode perawatan mutakhir yang dikembangkan saat ini dinamakan metode keperawatan yang *holistik-komprehensif* meliputi keempat aspek tersebut.¹

Sehat menjadi impian setiap orang baik sehat psikis, biologis, social, maupun spiritual karena sehat merupakan sesuatu yang mahal dan berharga. Dengan adanya keempat aspek tersebut maka kita dapat mengaplikasikan ke dalam diri untuk selalu menjaga pola makan yang sehat, gaya hidup yang sehat dan terhindar dari penyakit yang mengganaskan.

Setiap penyakit yang ada hanya Allah yang dapat menyembuhkannya sebagaimana yang dijelaskan dalam surah Asy-Syuara:

¹SyukridanIsep, *FiqhMaridh 1-2 (Seri Materi Bimbingan Dan Perawatan Rohani Islam)*, (Bandung, 2005), h. 2-4

وَإِذَا مَرَضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِي (اشعراء: ٨١)

“dan apabila aku sakit, Dia-lah yang menyembuhkan Aku (Q.S Asy-Syuara:80)”²

Ayat di atas menjelaskan bahwasanya Nabi Ibrahim a.s menegaskan Dia-lah yang memberikan nikmat berupa kesembuhan jika aku sakit. Maka hanya dia pula yang menyembuhkan aku sehingga kesehatanku kembali pulih. Penyandaran sakit kepada dirinya, sekalipun ia terjadi dengan kekuasaan Tuhan, menunjukkan kesopanan terhadap Tuhan.³

Pernyataan di atas, dapat dijelaskan apabila aku sakit maka tidak seorang pun selain Allah yang menyembuhkanku dengan cara apa pun, untuk itu semua penyakit hanya Allah yang dapat menyembuhkan, namun kita juga harus memiliki kekuatan untuk yakin sembuh dari sakit yang menimpa. Usaha untuk sembuh dimulai dari diri sendiri, kemudian Allah akan menyertainya untuk memberikan pertolongan sembuh dan semangat, namun jika tidak ada keinginan untuk sembuh maka akan lama menikmati hidup yang sehat.

Pernyataan di atas juga di tegaskan dalam surah Yunus:

يَتَأْتِيهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ

وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ (يونس: ٥٧)

“Hai manusia! Sungguh, telah datang kepadamu pelajaran (al-quran) dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman.(Q.S Yunus: 57)”⁴

²Al-‘Aliyy, *Al-Quran dan Terjemahan*, (Bandung: Departemen Agama RI, 2005), h. 195

³Ahmad Mustafa Al-Maragi, *Tafsir Al-Maragi*, (Semarang: PT. KaryaToha Putra, 1993), h. 134

⁴Al-‘Aliyy, *op.cit.*, h. 171

Ayat di atas menjelaskan bahwasanya hai seluruh manusia, di mana dan kapan pun sepanjang masa, sadarilah bahwa sesungguhnya telah datang kepada kamu semua pengajaran yang sangat agung dan bermanfaat dari Tuhan, pemelihara dan pembimbing kamu yaitu Al-Quran Al-Karim dan obat yang sangat ampuh yakni penyakit-penyakit kejiwaan yang terdapat dalam dada yakni hati manusia dan petunjuk yang sangat jelas menuju kebenaran dan kebajikan, serta rahmat yang amat besar lagi melimpah bagi orang-orang mukmin. Untuk itu dapat dijelaskan bahwa Al-Quran adalah obat bagi apa yang terdapat didalam dada. Penyembuh kata dada yang diartikan dengan hati menunjukkan bahwa wahyu Ilahi itu berfungsi menyembuhkan penyakit rohani seperti ragu-ragu, dengki, takabur dan sebagainya. Al-Quran ditunjukkan sebagai wadah yang menampung rasa cinta dan benci, berkehendak dan menolak. Bahkan hati di nilai sebagai alat untuk mengetahui dan hati juga yang mampu melahirkan ketenangan dan kegelisahan serta menampung sifat-sifat baik dan terpuji.⁵

Manusia menjalani tiga keadaan penting dalam kehidupannya: sehat, sakit, atau mati. Kehidupan itu sendiri selalu diwarnai oleh hal-hal yang bertentangan, yang saling berganti mengisi hidup ini tanpa pernah kosong sedikitpun. Sehat dan sakit merupakan warna kehidupan yang selalu ada dalam diri manusia selama ia masih sakit secara tidak adil. Tetapi kebanyakan manusia melakukan sehat itu saja yang mempunyai makna, sementara sakit hanya dianggap sebagai beban dan penderitaan yang tidak ada maknanya sama sekali.

⁵Ahmad Mustafa Al-Maragi, *Tafsir Al-Marai terjemahan*, (Semarang: PT. KaryaToha Putra, 1993)

Sakit adalah salah satu siklus dalam daur kehidupan manusia yang harus dialami. Penyebab sakit dapat berasal dari luar juga dapat berasal dari dalam. Ketika manusia sakit maka bukan hanya sistem *metabolisme* tubuhnya menjadi terganggu tetapi aktifitas hariannya juga (*dail activity*) menjadi terhambat. Sementara sakit hanya dianggap sebagai beban dan penderitaan yang tidak ada maknanya sama sekali. Sakit merupakan hal yang tidak nyaman pada bagian tubuh seseorang itu mengakibatkan penderita merasa menyesal dan tidak berguna, karena tidak dapat melakukan aktifitas apa pun jika sakit.⁶

Isep Zainal Arifin mengatakan perilaku orang sakit dalam menghadapi penyakit biasanya individu menghadapinya dengan perilaku yang beragam dan bermacam-macam diantaranya: menolak, marah, malas, irasional, frustrasi dan depresi. Kondisi ini biasanya berlaku pada penyakit apapun salah satunya penderita penyakit stroke.⁷

Penyakit stroke merupakan gangguan suplai darah pada sebagian otak yang dapat mematikan. Tidak ada bagian dari badan dapat bertahan hidup bila ada gangguan pada darah dalam jangka waktu yang lama karena darah mengeluarkan oksigen dan bahan bakar yang lain untuk kehidupan, jika darah tersumbat maka aliran darah menuju ke otak akan terputus menyebabkan oksigen di otak tidak lancar mengakibatkan terjadinya stroke.

Stroke merupakan gangguan aliran darah di otak. Stroke dapat terjadi karena aliran darah yang terlokalisasi di otak terputus disebabkan oleh *arteriosklerosis* atau *hipertensi*. WHO mengatakan stroke adalah suatu *sindrom*

⁶*Ibid*, h.2

⁷Isep Zainal Arifin, *Pengembangan Dakwah Melalui Psikoterapi Islam*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2009), h. 60-61

klinis dengan gejala berupa gangguan fungsi otak secara fokal atau global, yang dapat menimbulkan kematian atau kelainan yang menetap lebih dari 24 jam tanpa penyebab lain kecuali gangguan *vaskuler*.⁸

Gangguan peredaran darah ke otak dapat tersumbatnya pembuluh darah otak atau pecahnya pembuluh darah di otak. Otak yang seharusnya mendapat pasokan oksigen dan zat makanan menjadi terganggu, kekurangan pasokan oksigen ke otak akan memunculkan kematian sel saraf (*neuron*) gangguan fungsi otak ini akan memunculkan gejala Stroke.

Gejala Stroke yang muncul tergantung pada bagian otak yang terganggu. Otak manusia terdiri atas otak besar (*cerebrum*), otak kecil (*cerebellum*) dan bagian otak. Otak besar terdiri atas bagian besar yang disebut *hemisfer* yaitu kanan dan kiri. Fungsi bagian tubuh sebelah kanan dikendalikan oleh *hemisfer* kiri dan fungsi bagian tubuh sebelah kiri oleh *hemisfer* kanan. Otak terdiri dari otak *lobus-lobus* yang memiliki fungsi masing-masing.⁹

Gangguan pembuluh darah otak yang memberikan pasokan darah ke *lobus frontal* dan *parietal* akan memberikan gejala-gejala seperti kelumpuhan anggota gerak, wajah perut, gangguan berbicara, pusing, nyeri kepala, penurunan kesadaran secara mendadak itu semua termasuk pada gejala-gejala dari stroke.

Hasil studi tahun 2010 beban penyakit, trauma, depresi dan faktor risiko di Indonesia tingkat dan kecendrungan yang baru saja dirilis oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Republik Indonesia, stroke menempati urutan ke tiga setelah kanker dan penyakit jantung di Indonesia. Sedangkan tingkat stroke di Sumatera Barat dari tahun 2014 stroke 3,276 pasien, pada tahun

⁸Nikmatur Rohmah, *Proses Keperawatan Teori dan Aplikasi Dilengkapi Dengan NOC-NIC dan Aplikasi Pada Berbagai Kasus*, (Jogjakarta: AR-RUZZ MEDIA: 2016), h.157

⁹Rizaldiy Pinzon, *Awas Stroke, Pengertian, Gejala, Tindakan, Perawatan, dan Pencegaha*, (Yogyakarta: CV Andi Offset, 2010), h. 15-19

2015 pasien stroke sebanyak 3, 249 pasien, pada tahun 2016 pasien stroke sebanyak 3,217 pasien dan pada tahun 2017 meningkat sebanyak 3,502 pasien di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittitnggi, dibandingkan perempuan, pria ternyata lebih beresiko terserang stroke. Hal itu karena kebiasaan buruk merokok lebih banyak dilakukan kaum adam sehingga stroke menjadi ancaman yang tidak terhindari. Untuk itu stroke yang menghubungkan dengan konseling Islam di karenakan adanya sindroma depresi pada penderita stroke dalam klasifikasi *sindroma afektif organik*. Yang dimaksud dengan *sindroma afektif organik* adalah gangguan *afektif* (alam perasaan) yang disebabkan karena adanya gangguan pada susunan saraf pusat (otak). Dalam hal ini ditemukan bahwa penderita stroke sering dijumpai gangguan mental emosional di bidang afektif misalnya depresi, apati, *euforia*, bahkan sampai mania.¹⁰

Untuk mengentaskan permasalahan di atas diperlukan layanan konseling agama perorangan yang di berikan oleh ruhisi di Rumah Sakit. Mereka sangat membutuhkan tenaga professional yaitu Konselor Rohani Islam (konseris) dan untuk yayasan Rumah Sakit disebut dengan ruhul Islam (ruhisi) dalam berbagai bentuk kegiatan layanan yang terkonsentrasi pada proses penyadaran, penenangan, penguatan, pengawasan, pencerahan dan pemberdayaan.¹¹

Pernyataan di atas memerlukan peran ruhisi dalam membantu pasien untuk sehat secara keseluruhan. Kewajiban menolong orang lain dalam Islam dijelaskan dalam surah Al-Maidah:

¹⁰Dadang Hawari, *Al-Quran: Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, (Jakarta: Dana Bhakti Prima Yasa, 1996), h. 317

¹¹Nazirman. AL-Irsyad Vol III No.5 April 2012

... وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ ۖ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ ۗ وَاتَّقُوا
 اللَّهَ ۖ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ (المائدة : ٢)

“Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. Dan bertakwalah kamu kepada Allah, Sesungguhnya Allah amat berat siksa-Nya. (Q.S Al-Maidah: 2)”¹²

Ayat di atas menjelaskan bahwa Allah SWT memerintahkan hamba-Nya yang beriman untuk saling membantu dalam perbuatan baik dan meninggalkan kemungkarannya yang merupakan ketakwaan. Melarang mereka saling mendukung kebatilan dan bekerja sama dalam perbuatan dosa dan perkara haram. Hal inilah yang membuat perlunya ruhis memberikan pemahaman, pencegahan, pengentasan, pemeliharaan, penyaluran, penyesuaian, perbaikan dan advokasi yang diperlukan oleh pasien dalam membantu pasien agar mampu mengatasi kesulitan-kesulitan yang dihadapi pasien khususnya berkaitan dengan masalah keagamaan. Untuk itu diperlukan layanan bimbingan dan konseling Islam untuk mengentaskan masalah pasien.¹³

Layanan bimbingan dan konseling Islam yang dapat diberikan oleh ruhis di rumah sakit adalah layanan orientasi agama, layanan informasi agama, layanan penempatan dan penyaluran bakat keberagamaan, layanan bimbingan pembelajaran/pengkajian agama, layanan konseling agama perorangan, layanan bimbingan agama kelompok, dan layanan konseling agama kelompok.¹⁴

¹²Al-‘Aliyy, *Al-Quran dan Terjemahan*, (Bandung: Departemen Agama RI, 2005), h. 85

¹³ Ahmad Mustafa Al-Maragi, *op.cit.h.* 156

¹⁴Yahya Jaya, *Bimbingan Konseling Agama Islam*, (Padang: Angkasa Raya, 2004), h.

Salah satu layanan bimbingan dan konseling agama Islam yang diberikan oleh ruhisdi rumah sakit yaitu layanan konseling agama perorangan. Layanan konseling agama perorangan yaitu layanan yang memungkinkan orang beragama mendapatkan layanan langsung tatap muka dari konselor agama dalam rangka pengentasan permasalahan agama yang dihadapi pasien.¹⁵

Permasalahan keberagamaan yang dapat dilayani melalui konseling agama perorangan ini meliputi semua aspek keagamaan. Setiap orang yang beragama dalam kedudukannya sebagai pasien dapat mengadukan masalah keberagamaan yang dialaminya kepada konselor agama. Konselor agama melayani pasien secara individual. Maksudnya suatu layanan bantuan yang diberikan oleh ruhis kepada pasien yang memiliki masalah dalam kehidupan keberagamaannya secara langsung dalam rangka pengentasan masalah yang dihadapi pasien.

Fungsi utama konseling agama perorangan yang didukung oleh beberapa layanan pertama fungsi pengobatan yaitu fungsi pengobatan dapat dicapai dan dihasilkan keterobatan jiwa dan keterentasannya dari berbagai masalah dan kesulitan dalam hidup keberagamaan manusia yang dapat mengganggu, menghambat, menyakiti, atau merusak ketenangan dan kebahagiaan jiwa, seperti tahyul.¹⁶ Kedua, fungsi pengentasan yaitu keterentasannya dari berbagai masalah dan kesulitan dalam hidup keberagamaan manusia yang dapat mengganggu, menghambat, menyakiti, atau merusak ketenangan dan kebahagiaan jiwa atau

¹⁵*Ibid*, h. 121

¹⁶*Ibid*, h. 118

menimbulkan kemuskilan dalam pengembangan dimensi dan potensi keberagaman dalam diri.¹⁷

Layanan konseling agama perorangan dilaksanakan dalam tahap konseling yaitu pertama pengantaran, pada tahap ini ruhis mengantarkan pasien memasuki kegiatan konseling dengan segenap pengertian, tujuan dan asas yang menyertainya. Kedua, penjajakan, pada tahap ini ruhis menjajaki permasalahan pasien untuk menemukan berbagai perasaan yang selama ini terpendam, tersalah artikan ataupun terhambat perkembangannya pada diri pasien. Ketiga penafsiran, pada tahap ini apa yang terungkap dalam penjajakan merupakan berbagai informasi yang perlu untuk diartikan. Keempat pembinaan, proses pembinaan ini secara langsung mengacu pada pengentasan masalah dan pengembangan diri pasien.¹⁸ Pada tahap ini layanan konseling agama perorangan diselenggarakan secara langsung tatap muka (*face to face*) dengan format individual. Penyelenggaraan layanan yang di berikan ruhis secara aktif yaitu memberikan contoh, memberikan nasihat, merangsang, mendorong dan menggerakkan pasien untuk berpartisipasi aktif dalam mengikuti kegiatan konseling tersebut.¹⁹ Dan kelima penilaian yaitu pada tahap ini proses konseling dapat dihentikan setelah upaya pembinaan melalui konseling menghasilkan hal-hal atau pun perubahan yang berguna bagi pasien.²⁰ Begitu juga bagi pasien di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi.

¹⁷*Ibid*, h. 111

¹⁸Prayitno. *Konseling Pancawaskita*. (Fakultas Ilmu Pendidikan IKIP : Padang, 1998). h
24

¹⁹Prayitno, *Jenis Layanan dan Kegiatan Pendukung Konseling*, (UNP: Padang, 2012), h.
95

²⁰Loc, it. h 24

Berdasarkan observasi di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi, pada tanggal 26 dan 29 Januari 2018. Ruhis melakukan konseling agama perorangan pada pasien stroke. Kemudian ruh is menghampiri pasien stroke satu persatu secara langsung, selanjutnya ruh is mendata pasein secara pribadi seperti nama pasien, alamat pasien, latar belakang pendidikan pasien. Ruhis mulai melakukan konseling di ruangan pasien, kemudian ruh is menjajaki masalah pasien stroke terlebih dahulu. Jika masalah pasienstroke berkenaan dengan kurangnya semangat untuk sembuh dan hanya berserah diri dengan sakit yang pasien derita maka layanan konseling akan diberikan kepada pasien. Layanan konseling agama perorangan dilakukan dengan memberikan materi sesuai permasalahan pasien tersebut, selanjutnya ruh is memberikan pembinaan kepada pasien dengan mengucapkan *astagfirullahal'adzim*. Kemudian ruh is melakukan evaluasi setelah diberi layanan konseling, apakah pasien dapat menerima keadaan dirinya dan dapat kembali semangat untuk sembuh, oleh karena itu pemberian layanan dapat dihentikan. Ruhis juga membuat catatan terhadap kegiatan layanan sebagai laporan untuk pihak rumah sakit.²¹ Untuk menguatkan informasi tersebut penulis melakukan wawancara dengan ruh is, yaitu IS pada tanggal 26 Januari 2018:

“Layanan yang saya berikan kepada pasien yaitu secara *face to face*, saya menggunakan layanan ini kesemua pasien, kemudian jika ada permintaan kusus dari dokter dalam menangani pasien maka saya akan ikut membantu misalnya susah untuk minum obat, tidak mengerti bagaimana sholat ketika sakit, dan memberikan beberapa materi kepada pasien seperti kesabaran, iktiar, tidak berkeluh kesah, dan ikhlas”²²

²¹ Hasil Observasi Awal di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi, 26, 29 Januari 2018

²² Hasil wawancara dengan pasien di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi, 26, 29 dan 9 Januari dan Maret 2018

Ruang triwulan adalah ruang rawat untuk pasien stroke, Peneliti mendapatkan data pasien stroke di rekap medis Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi yang berjumlah 3,502 pasien stroke padatahun 2017, semua pasien mendapatkan layanan konseling dari ruhis rumah sakit, tetapi masih ada yang mengeluh setelah diberi layanan konseling, yang seharusnya mereka dapat bangkit dari sakit dan semangat kembali setelah mendapatkan layanan konseling agama perorangan. Untuk itu penulis juga melakukan wawancara dengan keluarga pasien, mengatakan :

“Ustadz ada masuk keruangan, namun apa yang disampaikan ustadz tentang kesabaran, ikhtiar, berkeluh kesah dan ibu hanya semangat ketika ustad memasuki ruangan dan menyampaikan materi, namun pada saat ustadz tidak melakukan masuk lagi ibu kembali tidak semangat. Selain dari itu waktunya hanya sebentar saja.”²³

Kesimpulan dari fenomena di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan memilih judul “Pelaksanaan Layanan Konseling Agama Perorangan di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi.”

B. Rumusan Masalah

Latar belakang masalah di atas yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana Pelaksanaan layanan Konseling Agama Perorangan di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittitnggi?

²³Hasil wawancara dengan keluarga pasien di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi, 26, 29 dan 9 Januari dan Maret 2018

C. Batasan Masalah

Supaya lebih terarahnya penelitian ini, maka peneliti lebih memfokuskan pada:

1. Tahapan pelaksanaan layanan konseling agama perorangan di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi
2. Teknik pelaksanaan layanan konseling agama perorangan di Rumah Sakit Sroke Nasional Bukittinggi.

D. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

Tujuan dan kegunaan yang ada dari penelitian ini adalah:

1. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengetahui tahapan pelaksanaan pelayanan konseling agama perorangan di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi
- b. Untuk mengetahui teknik pelaksanaan layanan konseling agama perorangan di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi

2. Kegunaan Penelitian

Adapun kegunaan dari penelitian ini adalah:

a. Kegunaan Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai sumbangan terhadap perkembangan ilmu bimbingan dan konseling Islam serta sebagai sumbangan pemikiran bagi peneliti lainnya yang akan melakukan penelitian lebih lanjut.

b. Kegunaan Praktis

- 1) Menambah pengetahuan dan wawasan penulis tentang tahapan pelaksanaan dan teknik pelaksanaan layanan konseling agama perorangan di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi.
- 2) Menambah literature keilmuan bagi siapa saja yang membaca dan mengambil manfaat dari apa yang disajikan di dalam karya ilmiah ini.

E. Penjelasan Judul

Untuk menghindari terjadinya kesalahpahaman terhadap judul yang dimaksud dalam skripsi ini, maka perlu dijelaskan beberapa istilah sebagai berikut:

Layanan Konseling Agama Perorangan : Bantuan profesional yang memungkinkan orang beragama mendapatkan layanan langsung tatap muka dari konselor agama dalam rangka pengentasan permasalahan agama yang dihadapi pasien.²⁴ Yang penulis maksud adalah layanan konseling perorangan yaitu layanan yang diberikan oleh Ruhis kepada klien secara langsung yang membahas berbagai masalah yang dialami klien agar bahagia dunia dan akhirat.

Stroke : Stroke merupakan gangguan aliran darah di otak. Stroke dapat terjadi karena aliran darah yang

²⁴Yahya Jaya, *Bimbingan Konseling Agama Islam*, (Padang: Angkasa Raya, 2004), h.121

terlokalisasi di otak terputus disebabkan oleh *arteriosklerosis* atau *hipertensi*.²⁵ Yang penulis maksud adalah stroke merupakan tersumbatnya pembuluh darah menuju otak yang mengakibatkan oksigen tidak dapat mengalir dengan baik.

Rumah Sakit Stroke : Rumah Sakit Stroke merupakan rumah sakit yang Nasional Bukittinggi digunakan untuk orang penderita stroke, rumah sakit stroke didirikan pada tahun 2005 dan ditetapkan sebagai Rumah Sakit Stroke Khusus dengan surat keputusan Menteri Kesehatan No. 495/Menkes/SK/IV/2005 dengan nama Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi (RSSN) Bukittinggi.²⁶

Paparan diatas yang dimaksud dengan judul “Pelaksanaan layanan Konseling Agama Perorangan di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi” adalah kegiatan yang dilakukan oleh ruhis untuk mengentaskan permasalahan yang dihadapi oleh pasien dalam menangani (ruhis) penyakit stroke agar pasien kembali sehat di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi.

F. Sistematika Penulisan

Demi mempermudah pembaca dalam memahami penulisan ini maka penulis membuat sistematika sebagai berikut:

BAB I : Terdiri dari pendahuluan, yang berisikan latar belakang masalah,

²⁵Aliah B. Purwakania Hasan, *Pengantar Psikologi Kesehatan Islam*, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada: 2008), h. 534

²⁶Kementrian Kesehatan RI Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi, 26 dan 29 Januari 2018

rumusan masalah, batasan masalah, tujuan dan kegunaan penelitian, defenisi operasional, dan sistematika penulisan.

BAB II : Merupakan landasan teoritis yang terdiri dari pengertian konseling agama perorangan, tujuan konseling agama perorangan, asas konseling agama perorangan, kegiatan pendukung konseling agama perorangan, tahap-tahap layanan konseling agama perorangan, teknik-teknik konseling agama perorangan, pengertian stroke, gejala stroke, factor penyebab dan akibat stroke, kondisi psikologis pasien stroke dan layanan konseling agama.

BAB III : Merupakan metodologi penelitian yang berisikan metode dan jenis penelitian, lokasi penelitian, dan setting penelitian, subjek penelitian, teknik pengumpulan data, teknik pengolahan data dan analisis data.

BAB IV : Merupakan hasil penelitian yang berisikan deskripsi data dan temuan penelitian, pembahasan analisis dari penelitian.

BAB V : : Penutup berisi kesimpulan dan saran.