

BAB IV

ANALISIS PROBLEM DAN PROSES; IMPLEMENTASI *AT-TIBBUR RUHANI AR-RAZI* DALAM MENGATASI PROBLEM PSIKOLOGIS

A. Analisis Problem Psikologis Berdasarkan Simptom yang Muncul

Analisis problem yang dialami oleh klien berdasarkan simptom yang muncul pada intinya untuk memastikan jenis gangguan yang terjadi, faktor penyebab yang menjadi akar masalahnya dan efeknya terhadap kehidupan klien. Berdasarkan simptom yang muncul, maka dapat dijelaskan sebagai berikut.

Tabel 4.1 Analisis Problema Psikologis Berdasarkan Simptom yang Muncul.

Klien	Simptom	Faktor Penyebab	Effek	Nama gangguan
KL1	Jantung bergetar (dredeg), sering pusing, tubuh lemas, plas-plas (tiba-tiba gelap pandangan), perasaan ingin marah, sakit-sakitan.	Kemarahan yang dipendam dan difikirkan sendiri selama bertahun-tahun dan tidak terealisasikan. Stressor yang datang bertubi-tubi dan bersamaan.	Klien sakit yang menyebabkan tubuhnya lemas, dan tidak mampu melaksanakan kegiatan sehari-hari.	Psikosomatis
KL2	Tangan jimpe (tremor/kesemutan) saat pagi atau sore, tubuh lemas, sakit-sakitan, dredeg (jantung bergetar kencang), plas-plas di dada,	Kecemasan yang dialaminya saat kerja di Surabaya yang berhubungan dengan relasi klien dan majikannya, selanjutnya di bawa dalam	Klien sakit dan tidak bisa melaksanakan aktifitas sehari hari	Kecemasan / <i>Anxiety</i> yang berujung pada psikosomatis. Bisa juga masuk ke dalam ranah <i>Post Traumatic</i>

	mimpi buruk di Surabaya 2 kali, dan terkadang merasakan suasana seperti di Surabaya saat terjaga	kehidupan klien di rumah sendiri.		<i>Stress Disorder</i>
KL3	Dredeg, plas plas di jantung, tubuh mudah lemas, takut pada gelap dan suara sepeda motor, tidak bisa fokus saat bekerja, mudah lelah, pusing, sulit tidur dan pernah mimpi buruk 1 kali.	Klien mengalami peristiwa traumatik karena menjadi korban salah tangkap Polsek Temayang, dan perlakuan polisi saat menginterogasi klien.	Klien masih melaksanakan aktifitas sehari-hari, tetapi merasa terganggu dengan simptom yang muncul, yang menjadikan klien tidak fokus bekerja.	<i>Post Traumatic Stres Disorder / PTSD</i>
KL4	pusing, cemas dan takut, males melakukan aktifitas, sulit tidur dan mudah marah (sering misuh2, sebel dengan teman dan dosen).	Klien habis melakukan hubungan seksual diluar nikah dengan pacarnya (mantan).	Klien merasa mulai malas melakukan aktivitas dan mudah emosi, sehingga semakin dijahui oleh teman-temanya.	<i>Kecemasan / Anxiety disorder, dalam bahasa Freud disebut moral anxiety disorder.</i>

Berdasarkan tabel 4.1 di atas, dapat difahami bahwa berdasarkan simptom yang muncul dari keempat klien, hampir semuanya mirip. Rata-rata klien merasakan pusing, dredeg (jantung berdetak kencang), plas-plas (tiba-tiba pandangan gelap), tubuh lemas, mudah lelah. Tetapi ditemukan simptom yang sama antara KL2 dan KL3, yaitu sama-sama mengalami mimpi buruk atas peristiwa yang dialami. KL2 mengalami mimpi buruk 2 kali dan

terkadang merasakan peristiwa yang dialaminya di Surabaya saat terjaga, sedangkan KL3 hanya mengalami mimpi buruk 1 kali.

Hal ini menjadi membingungkan kategorisasi problem psikologis yang dialami klien, apakah termasuk kecemasan atau termasuk stres pasca-traumatik. Sebab menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM-IV, 1994), kembalinya peristiwa yang dialami klien kepada kehidupan sekarang entah melalui mimpi buruk atau keadaan sadar (*Intrusive Re-Experiencing*) adalah ciri-ciri simptom *Post Traumatic Stress Disorder* / PTSD.¹²⁰ Oleh karena itu perlu melihat faktor yang menyebabkan klien mengalami gangguan tersebut.

Berdasarkan faktor penyebabnya, keempat klien jelas memiliki faktor penyebab yang berbeda-beda. KL1 mengalami gangguan psikologis yang disebabkan karena marah yang dipendamnya, difikirkan sendiri dan tidak terealisasi. KL2 mengalami gangguan akibat kecemasan yang dirasakan di Surabaya yang dibawa pulang sampai rumah. KL3 mengalami stres akibat pengalaman traumatik penangkapan salah sasaran yang dilakukan oleh polsek Temayang dan cara klien diinterogasi. KL4 mengalami masalah kecemasan karena melakukan hubungan seksual diluar nikah dengan mantan pacarnya. Sehingga jelas bahwa tidak ada tumpang tindih jenis kategori problem yang dialami masing-masing klien.

¹²⁰ Triantoro Safaria dan Nofrans Eka Saputra, *Managemen Emosi; Sebuah Panduan Cerdas Bagaimana Mengelola Emosi Positif Dalam Hidup Anda*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2012) hlm. 66-67

B. Analisis Problem Psikologis Berdasarkan Tingkat Krusial Masalah yang Dialami Klien

Analisis problema psikologis berdasarkan tingkat krusial masalah dapat dikategorikan menjadi dua, yaitu masalah berat dan masalah sedang (sebagaimana pada tabel 3.2). Problem psikologis kategori berat yang dialami KL1 (ibu Nurul Farida) dan KL2 (ibu Soni), sebab keduanya pada waktu proses konseling adalah orang yang bermasalah secara psikis dan sakit secara fisik sebagai akibat dari gangguan psikisnya, sehingga tidak mampu melaksanakan aktivitas kesehariaanya dan sakit-sakitan.

Sedangkan KL3 (bapak M. Khoiri Anwar) dan KL4 (Mukhtar Fauzy Saputro) mengalami problem psikologis dengan tingkat krusial sedang. Hal ini dikarenakan keduanya masih mampu melaksanakan aktivitas kesehariaanya seperti biasa, tetapi mulai terganggu dengan simptom-simptom yang muncul di tengah-tengah aktivitasnya. KL3 harus menghentikan aktivitasnya saat simptom yang dialaminya muncul. KL4 merasakan keresahan dirinya yang mudah marah, serta malas melaksanakan aktivitas kesehariaannya, tetapi masih beraktifitas seperti biasa.

Selain itu, analisis berdasarkan tingkat krusial masalah yang dialami klien, dapat dilihat menggunakan indikator keseimbangan fungsi jiwa *Ar-Rāzi (ta'dīl fi af'āl an-nufūs)* dan kenikmatan / penyakit (*al-lazaz wa al-asqom*) sebagai berikut.

Tabel 4.2 Analisis Problem Psikologis Berdasarkan Tingkat Krusial Masalah dengan Indikator Keseimbangan Fungsi Jiwa (*ta'dīl fi af'āl an-nufūs*) dan Kenikmatan / Penyakit (*al-laḥāz wa al-asqom*).

Klien	<i>Ta'dīl fi af'āl an-nufūs</i>			<i>Al-laḥāz wa al-asqom</i>	
	<i>Nafs-An Nāṭiqoh</i>	<i>Nafs Al-Ghoḍobiyah</i>	<i>Nafs An-Nabāṭiyyah</i>	<i>Al-Laḥāz</i>	<i>Al-asqom</i>
KL1	√	√	√	—	√
KL2	√	√	√	—	√
KL3	√	√	—	—	√
KL4	√	√	—	—	√

Keterangan:

√ = Mengalami gangguan / indikator positif

— = Tidak mengalami gangguan / indikator negatif

Berdasarkan 4.2 di atas, maka dapat difahami bahwa problem psikologis yang dialami klien dipengaruhi oleh kinerja fungsi jiwa, sehingga mengakibatkan kenikmatan atau penyakit.

KL1 (ibu Nurul Farida) memiliki gangguan pada *an-nafs an-naṭiqoh* (jiwa berfikirnya), sebab klien memiliki pikiran menyalahkan diri sendiri “*mengapa kebaikan yang dilakukan oleh keluarganya terhadap keluarga pihak suami dibalas dengan keburukan, salah saya apa*”, “*mengapa kerbau milik mas Bani tiba-tiba dipisahkan dari pangonan, salahnya apa*” sehingga klien berfikiran yang tidak-tidak lainnya, dan tidak dapat berfikir positif.

Selanjutnya klien juga mengalami gangguan pada *an-nafs al-ghoḍobiyah*, sebab klien marah atas tindakan saudara suaminya. Kemarahan semakin bertambah seiring permasalahan semakin kompleks, tidak hanya melibatkan kakak suami (bapak Tarmuji), tetapi istrinya bapak Tarmuji (ibu

Waras), kakak suami lainnya (bapak Sarwi) dan ibu kandung suami (ibu Tarni). Kemarahan dipendamnya sendiri mulai tahun 2005 sampai 2016, hampir sebelah tahun.

Sebenarnya pada awalnya, *an-nafs al-ghoḍobiyah* netral, dibuktikan klien tetap berbuat baik dan tidak pernah membalas keburukan saudara suaminya, tetapi akhirnya *an-nafs al-ghoḍobiyah* kelebihan, dan karena difikir terlalu lama, dan disimpan sendiri akhirnya tubuh tidak kuat dan akhirnya sakit. Sehingga berimbas kepada kinerja *an-nafs an-nabāṭiyah*. Karena klien sakit, maka nafsu makan klien berkurang, dan tentunya mempengaruhi kinerja tubuh klien. Selain itu, klien kehilangan kenikmatan (*laḥaz*) dalam hidupnya, dan terganggu aktifitas kesehariannya (*al-asqom*).

KL2 (ibu Soni) berdasarkan analisis fungsi jiwa, sebenarnya dimulai dengan gangguan pada *an-nafs al-ghoḍobiyah* yang kurang bekerja, sebab klien mengalami ketakutan pada majikannya karena tidak faham dengan bahasa Indonesia dan merasa disuruh-suruh oleh majikan. Berawal dari kurangnya *an-nafs al-ghoḍobiyah* tersebut, akhirnya timbulah ketakutan yang menyebabkan klien cemas dan panik.

Selain itu klien juga mengalami gangguan pada fungsi *an-nafs an-nāṭiqoh*, sebab klien salah memahami suruhan majikan kepadanya. Kecemasan klien terjadi mulai berkerja di surabaya yang kemudian di bawa klien sampai ke rumah, sehingga ketika dirumah klien sakit-sakitan. Dalam hal ini, problem klien sudah berpengaruh kepada kinerja fungsi *an-nafs an-nabāṭiyah*, dimana klien mengalami sakit sehingga nafsu makan berkurang.

Klien kehilangan kenikmatan menjalani aktivitas kesehariannya (*lazaz*) akibat problem yang dialaminya (*al-asqom*).

KL3 (bapak M Khoiri Anwar), pada awalnya *an-nafs an-nāṭiqoh* klien mulai terganggu, karena klien *shock* dan keget atas kejadian traumatik yang dialaminya, klien mulai bertanya “salah apa saya”, padahal klien tidak tahu menahu terkait apa yang dituduhkan polisi. Kemudian *an-nafs al-ghoḍobiyah* klien mulai bereaksi, saat klien pertama kali di cekik oleh polisi saat penangkapan di rumahnya. Apalagi ketika diperjalanan, klien dipaksa untuk mengaku bahwa klien benar-benar membacok warga desa tetangga, dan ketika klien tidak mengaku malah dipukuli. Gangguan yang terjadi pada *an-nafs an-nāṭiqoh* dan *an-nafs al-ghoḍobiyah* yang bertubi-tubi saat diperjalanan, menjadikan klien pingsan.

Pengalaman tersebut tidak bisa dilupakan oleh klien, sehingga klien mulai mengalami simptom, seperti tidak fokus kerja, jantung berdebar dan lainnya. Tetapi masalah yang dialami klien tidak sampai mengganggu fungsi *an-nafs an-nabāṭiyah*, sebab klien secara fisik masih sehat seperti tidak ada masalah. Klien mengalami hilangnya ketenangan hidup (*al-lazaz*) akibat peristiwa traumatiknya, dan mengalami stress pasca trauma (*al-asqom*).

KL4 (Muhkatar Fauzy Saputro) sebenarnya mengalami gangguan *an-nafs an-nāṭiqoh*-nya, dimana jiwa klien didominasi oleh syahwat dan hawa nafsu, sehingga klien melakukan hubungan seksual diluar nikah dengan pacarnya. Seiring berjalan waktu, ketika fungsi *an-nafs an-nāṭiqoh* mulai normal dan klien merasakan akibatnya, akhirnya klien menyesal dan mulai

merenung, dalam renungan tersebut klien ingat salah satu kata-kata gurunya, bahwa orang yang berbuat zina tidak diterima amal perbuatannya selama 40 tahun. Saat ini, *an-nafs an-nāṭiqoh* mulai di sesatkan oleh bisikan syaitan yang masuk melalui *an-nafs al-ghoḍobiyah*, sehingga klien menyimpulkan “*tidak ada gunanya sholat, mending tidak sholat saja*”.

Di tengah kebuntuan fikirannya, klien mengingat kebiasaan remajanya, kalau sedang pusing / punya masalah, selalu lari pada minum miras, hingga klien berniat kembali kepada kebiasaan lamanya untuk menenangkan fikirannya. Kebuntuan fikiran yang dialami klien menyulut *an-nafs al-ghoḍobiyah* klien saat terjadi permasalahan, walaupun permasalahan sepele, sehingga klien menjadi pemarah dan dijahui oleh teman-temannya.

Problem yang dialami oleh klien tidak sampai mengganggu fungsi *an-nafs an-nabāṭiyah*, sebab klien masih sehat-sehat saja, dan hasrat makan seperti biasanya, tetapi menjadikan klien pemarah dan pemurung. Hakikatnya, klien kehilangan kenyamanan dirinya (*al-lazaz*) akibat perbuatan yang dilakukan sendiri, yang menyebabkan cemas dalam hidupnya (*al-asqom*).

Konsep *ta'dīl af'āl an-nufus Ar-Rāzī* dalam mekanisme kesehatan psikis manusia mirip dengan konsep *ego state* Sigmund Freud yaitu Id, Ego dan Superego. *An-Nafs An-Nabāṭiyah* sama dengan konsep Id, yaitu aspek kepribadian bawaan, termasuk perilaku naluriyah dan primitif, merupakan energi psikis yang didorong oleh prinsip kesenangan yang berusaha untuk kepuasan atas semua keinginan dan kebutuhan. Konsep *an-nafs an-*

nabāṭiyyah dalam pandangan *Ar-Rāzī* berperan menjaga jasad supaya tetap hidup dan menikmati kenikmatan, dan terhindar dari kekurangan nutrisi, dalam hal ini dinamakan energi psikis.

Selanjutnya, konsep *an-nafs al-ghoḍobiyah* sama dengan konsep Ego, yaitu komponen kepribadian yang bertanggung jawab untuk menangani realitas, yaitu bagaimana keinginan id disesuaikan dengan cara realitas dan sosial yang ada. Dalam banyak kasus, kepuasan id bisa dipenuhi dengan cara menunda kepuasan. Hal ini sama dengan fungsi *an-nafs al-ghoḍobiyah* yang berfungsi mengekang hawa nafsu, syahwat dan tabiat supaya tidak menguasai jiwa manusia, dimana dalam keadaan netral akan memberikan banyak keutamaan seperti keberanian, keseimbangan emosi, dan ketenangan.

Sedangkan konsep *an-nafs an-nāṭiqah* sama dengan konsep Superego Sigmund Freud, yaitu bertugas sebagai standard internalisasi moral dan cita-cita yang diperoleh dari lingkungan berkaitan dengan konsep benar dan salah. Konsep superego tersebut sama dengan fungsi *an-nafs an-nāṭiqah* tetapi konsep *Ar-Rāzī* lebih luas, yaitu mencakup konsep kehidupan duniawi dan ukhrowi, dimana *an-nafs an-nāṭiqah* akan kekal setelah rusaknya jasad. Selain sebagai pembeda antara kebaikan dan keburukan, salah dan benar, fungsi *an-nafs an-nāṭiqah* juga berkaitan langsung dengan alam *Ilāhiyyah*, yang menerima nilai-nilai mulia dari Allah, sang Pencipta alam semesta.¹²¹

¹²¹ Hariyanto, *Struktur Kepribadian Id, Ego dan Superego Sigmund Freud*, (<http://belajarpikologi.com/struktur-kepribadian-id-ego-dan-superego-sigmund-freud>, diakses pada Rabu, 10 Agustus 2016)

Padahal jika dilihat dari sisi historisnya, *Ar-Rāzī* hidup antara tahun 865 – 925 M / 251 – 313 H dan Sigmund Freud sebagai pencetus Psikoanalisa hidup antara tahun 1856 – 1939 M, maka selisih kurun waktu keduanya adalah 1.014 tahun. Hal ini menjadi tanda tanya besar bahwa konsep yang sama muncul 1.014 tahun yang lalu, sebelum konsep Psikoanalisa dipopulerkan pada dunia, sekaligus pecutan semangat untuk mengkaji manuskrip khazanah keilmuan Islam yang jauh lebih dulu membahas konsepnya. Sehingga, Bimbingan dan Konseling Islam dikonseptkan dan dipraktekkan, jauh 10 abad lebih dahulu sebelum Barat mulai mengkonsep dan mempraktekkannya.

C. Analisis Proses Pelaksanaan *Aṭ-Ṭibbur Rūhānī Ar-Rāzī* dalam Mengatasi Problem Psikologis

Analisis proses pelaksanaan bimbingan dan konseling *Ar-Rāzī* dalam mengatasi problem psikologis berkaitan dengan kesesuaian tahapan bimbingan dan konseling yang digunakan pada umumnya. Dalam hal ini tahapan konseling yang dimaksudkan adalah yaitu identifikasi masalah, diagnosis, prognosis, *treatment* / terapi dan *follow up* / evaluasi.

Tabel 4.3 Analisis Proses *Aṭ-Ṭibbur Rūhānī Ar-Rāzī* dalam Mengatasi Problem Psikologis (Kemarahan, Kecemasan / *Anxiety Disorder* dan *Post Traumatic Stress Disorder* / PTSD).

Klien	Identifikasi	Diagnosis	Prognosis	Treatment	Evaluasi
KL1	√	√	√	√	√
KL2	√	√	√	√	√
KL3	√	√	√	√	√
KL4	√	√	√	√	√

Berdasarkan tabel 4.3 diatas, bahwa proses bimbingan dan konseling yang dilakukan sudah sesuai dengan langkah-langkah dan tahapan konseling, yang dimulai dengan identifikasi masalah, diagnosis, prognosis, *treatment / terapi* dan evaluasi / *follow up*, sebagaimana dijelaskan dalam bab III.

D. Analisis Mekanisme Perubahan Diri Klien Berdasarkan Proses Pelaksanaan *Aṭ-Ṭibbur Rūhānī Ar-Rāzī*

Analisis mekanisme perubahan diri klien berdasarkan proses *Aṭ-Ṭibbur Rūhānī Ar-Rāzī* berkaitan dengan kesesuaian pelaksanaan konseling menggunakan teknik *Ar-Rāzī* (sebagaimana dijelaskan dalam bab III tabel 3.7).

Berdasarkan teknik *ta'rīfu rajuli 'uyūba nafsīhi*, dapat diketahui problem yang dialami klien, faktor penyebabnya juga efeknya terhadap kehidupan klien. Hal ini adalah starting point dari perubahan diri klien untuk dapat menghilangkan *'uyūb* dari dirinya dan memperbaiki diri. Selanjutnya dalam proses mengetahui dirinya sendiri (*ma'rīfatu nafsīhi*), klien diberikan pengertian dan argumen-argumen rasional tentang problem yang dialami dan bagaimana seharusnya klien menghadapinya (*al-Iqnā' bil hajaj wal barāhīn*) hingga klien mampu sehat kembali atau memperoleh kebahagiaan hidup, yaitu dengan mengoptimalkan fungsi *al-aql*.

Dari ke-empat klien yang mengalami problem psikologis, klien 1 pada awalnya enggan untuk mengatakan problemnya, tetapi akhirnya setelah diketahui, sangat banyak problem yang dialaminya berupa stresor yang bertubi-tubi yang menjadikan ia marah.

Klien 2 dan klien 3 pada dasarnya mengetahui permasalahannya berasal dari kejadian yang dialaminya, tetapi tidak mampu menghadapi dan keluar dari masalahnya. Sedangkan klien 4 mengetahui problem yang dialaminya akibat perbuatan yang dilakukan sendiri, tetapi berusaha disembunyikannya.

Proses eksplorasi problem (*ta'rīfu rajuli 'uyūba nafsihi*), bertujuan untuk membantu klien mengetahui hakikat dirinya dan masalahnya hingga faktor penyebabnya. Ketika pokok masalah telah diketemukan, maka penyelesaian berdasarkan fungsi jiwa yang terlibat, apakah *an-nafs an-nāṭiqah*, *an-nafs al-ghoḍobiyyah*, atau *an-nafs an-nabāṭiyyah*.

Ketika problem berkaitan dengan fungsi *an-nafs an-nāṭiqah*, maka digunakanlah penjelasan dan argumen rasional (*al-iqnā' bil hajaj wal barāhīn*). Apabila berkaitan dengan *an-nafs al-ghoḍobiyyah* dan *an-nafs an-nabāṭiyyah* maka penyelesaian masalah menggunakan pengekangan, pengendalian hawa nafsu syahwat (*qom'il hawa wa syahwāniyyah*) dan pengelolaan diri untuk tidak mengikuti ajakan tabiat (*mukhālafatu mā yad'ū ilaihi at-Ṭibā'*). Selanjutnya dalam menjaga kesehatan ruhani klien, maka klien dilatih untuk memaksimalkan *al-aql* (*ta'zīmun natqi ilā ma'rifati al-Bārī' azza wa jalla*).

E. Analisis Tingkat Keberhasilan Pelaksanaan *Aṭ-Ṭibbur Rūhānī Ar-Rāzī*

Berdasarkan tingkat keberhasilan pelaksanaan bimbingan dan konseling Ar-Razi, walaupun secara umum berhasil, tetapi ada dua hal menarik yang perlu dilakukan analisis, yaitu 1) berkaitan dengan faktor yang menjadikan klien mengalami problem psikologis atau keterkaitan pihak lain dengan

problem internal klien (*significant adress*), dan 2) perubahan diri klien ke arah penyembuhan diri.

Berkaitan dengan pihak yang menjadikan klien bermasalah atau keterkaitan pihak lain (*significant adress*) dengan problem internal klien digambarkan dalam tabel seperti berikut.

Tabel 4.4 Analisis Keterkaitan antara Faktor yang Menjadikan Klien Bermasalah (*Significant Adress*) dan Problem yang Dialami Klien.

Klien	Problem	Keterkaitan Pihak Tertentu		
		Internal	Horizontal	Vertikal
KL1	Kemarahan Terpendam	√	√	—
KL2	Kecemasan / Anxiety	—	√	—
KL3	Post Traumatic Stress Disorder / PTSD	—	√	—
KL4	Kecemasan / Anxiety	√	√	√

Keterangan:

√ = Ada keterkaitan

— = Tidak ada keterkaitan

Berdasarkan tabel 4.5, dapat dikategorikan menjadi tiga keterkaitan problem, 1) problem yang berkaitan dengan hubungan individu dengan dirinya sendiri (internal), 2) problem yang berkaitan dengan hubungan individu dengan orang lain (horizontal), dan 3) problem yang berkaitan dengan hubungan individu dengan Tuhan (vertikal).

KL1, KL2, dan KL3 memiliki permasalahan yang berkaitan dengan hubungan sesama manusia (horizontal), sehingga keberhasilan treatment

yang dilakukan berhubungan dengan kemauan / ketidak mauan klien memaafkan yang bersangkutan atau diri sendiri, kemudian dikuatkan dengan mengikhlaskan serta memasrahkan kepada Allah.

Selanjutnya, KL1 dan KL4 memiliki permasalahan dengan dirinya sendiri, dimana KL1 terlalu memikirkan dan menyimpan kemarahannya tanpa menceritakan kepada orang lain, dan KL4 jiwanya terkalahkan oleh hawa nafsu dan syahwat yang ada pada dirinya, maka keberhasilan treatment berhubungan dengan kemampuan klien memaafkan diri sendiri, menerima kenyataan, atau menyesali perbuatan jika klien melakukan pelanggaran.

Selanjutnya, KL4 memiliki problem yang berkaitan dengan dirinya sendiri/internal (hawa nafsu dan syahwatnya), horizontal (yakni tuntutan pacarnya) dan vertikal (karena melakukan larangan yang dilarang Allah). Maka treatment yang dilakukan perlu adanya, pengakuan kesalahan, penyesalan dan permintaan maaf kepada Allah / taubat Nasuha. Sebenarnya dari proses konseling yang dilakukan kepada KL4, problem yang berkaitan dengan dirinya sendiri dan Allah, bisa dibilang telah “selesai”, terlepas pertanggung jawaban klien kepada Allah di akhirat atas perbuatannya. Tetapi klien masih memiliki masalah kekhawatiran dengan kandungan pacarnya. Hal ini sengaja tidak peneliti lakukan, karena berkaitan dengan konseling keluarga, juga menyangkut hubungan konseling dengan keluarganya dan keluarga pacarnya.

Sedangkan tingkat keberhasilan pelaksanaan bimbingan dan konseling *Ar-Rāzī* terhadap perubahan pada diri klien berkaitan dengan kecepatan

waktu penyembuhan diri, hilangnya simtom yang dirasakan klien dan kembalinya aktivitas keseharian klien secara normal bahkan virtual, sebagaimana dalam tabel berikut.

Tabel 4.5 Analisis Tingkat Keberhasilan Konseling Terhadap Perubahan Diri Klien.

Klien	Waktu Kesembuhan	Hilangnya Simptom	Kembali Aktivitas Normal
KL1	1 hari	Sebagian besar simptom hilang	Belum bisa beraktivitas normal
KL2	1 hari	Simptom hilang	Beraktivitas normal
KL3	1 hari	Sebagian simptom hilang.	Beraktivitas normal
KL4	2 hari	Simptom hilang	Beraktivitas normal

Berdasarkan tabel 4.5 diatas, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan bimbingan dan konseling *Ar-Rāzī* secara umum berhasil dan memiliki tingkat keberhasilan tinggi. Karena keterbatasan waktu dan biaya, serta jauhnya lokasi, maka peneliti hanya bisa mengevaluasi secara langsung perkembangan klien dalam waktu 1 hari saat peneliti masih di lokasi, untuk selanjutnya dalam menanyakan khabar dan perkembangan klien hanya menanyakan via SMS / telephon.

Ada hal yang perlu dijelaskan terkait KL1 dan KL3, dimana KL1 ada sebagian kecil simptom masih dirasakan dan belum bisa melaksanakan aktivitas sehari-hari seperti biasa, dan KL3 masih ada sebagian kecil simptom yang muncul. Hal ini peneliti yakin, karena kedua klien tersebut masih dalam kondisi penyembuhan.