BIMBINGAN ROHANI ISLAM DALAM MEMBENTUK KONSEP DIRI PADA PASIEN AMPUTASI

(Studi kasus Pada Pasien Amputasi di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang)

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Sebagai Syarat

Guna Memperoleh Gelar Sarjana Sosial

Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam (BPI)

Oleh :

Zona Dwi Septianti

2101016068

BIMBINGAN DAN PENYULUHAN ISLAM

FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

UIN WALISONGO SEMARANG

2025

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Lamp : -
Hal : Persetujuan Naskah Skripsi

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Dakwah dan
Komunikasi UIN Walisongo
Di Semarang
Assalamualaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, mengadakan koreksi, dan perbaikan sebagaimana mestinya, maka kami menyatakan bahwa skripsi mahasiswa :

Nama : Zona Dwi Septianti
NIM : 2101016068
Jurusan : Bimbingan dan Penyuluhan Islam
Judul Skripsi : Bimbingan Rohani Islam Dalam Membentuk Konsep Diri Pada Pasien Amputasi (Studi Kasus Pada Pasien Amputasi di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang)

Dengan ini kami menyatakan telah menyetujui dan mohon agar segera diujikan. Atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.
Wassalamualaikum Wr. Wb

Semarang, 18 Juni 2025
Pembimbing

Hj. Widayat Mintarsih, M.Pd
NIP. 196909012005012001

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

LEMBAR PENGESAHAN

BIMBINGAN ROHANI ISLAM DALAM MEMBENTUK KONSEP DIRI PADA PASIEN AMPUTASI

(Studi Kasus Pada Pasien Amputasi di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang)

Disusun Oleh:

Zona Dwi Septianti

2101016068

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada Jumat, 20 Juni 2025 dan dinyatakan telah lulus memenuhi syarat guna memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos)

Susunan Dewan Penguji

Penguji I

Dr. Ema Hidayanti, S.Sos.I, M.S.I
NIP. 198203072007102001

Penguji II

Widayat Mintarsih, M.Pd
NIP. 196909012005012001

Penguji III

Dra.Maryatul Kibtyah, M.Pd
NIP. 196801131994032001

Penguji IV

Ayu Faiza Algifahmy, M.Pd
NIP. 199107112019032018

Mengetahui,
Pembimbing

Widayat Mintarsih, M.Pd
NIP. 196909012005012001

Disahkan oleh:
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Pada tanggal,

Prof. Dr. Muh. Fauzi, M.Ag.
NIP. 197205171998031003

LEMBAR PERNYATAAN

LEMBAR PERNYATAAN

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Zona Dwi Septianti

NIM : 2101016068

Jurusan : Bimbingan dan Penyuluhan Islam

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini yang berjudul "Bimbingan Rohani Islam Dalam Membentuk Konsep Diri Pada Pasien Amputasi (Studi Kasus Pada Pasien Amputasi di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang)" merupakan hasil karya saya sendiri yang diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos) di Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi di lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian maupun yang belum atau tidak diterbitkan, sumbernya jelas di dalam tulisan dan daftar pustaka.

Semarang, 18 Juni 2025

Penulis



Zona Dwi Septianti

NIM 2101016068

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirrohim

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat, taufiq, serta hidayah-nya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Bimbingan Rohani Islam dalam Membentuk Konsep Diri Pada Pasien Amputasi (Studi Kasus di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang)" sebagai salah satu syarat dalam rangka menyelesaikan Studi Strata (S1) di Program Studi Bimbingan Penyuluhan Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang. Shalawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada junjungan kita Nabiyullah nabi Muhammad SAW yang telah menyebarkan agama islam yang Rahmatanlil'alamin dan juga yang dinantikan syafaatnya di yaumil qiyamah.

Penulis menyadari akan banyaknya kekurangan dalam pembuatan penelitian, sehingga selama penulisan penelitian ini dilakukan penulis banyak mendapatkan bantuan, support, pengarahan, dan semangat dari beberapa pihak yang bersangkutan. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang setulusnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Nizar, .M.Ag. selaku Rektor UIN Walisongo Semarang.
2. Bapak Prof. Dr. Moh. Fauzi, .M.Ag. selaku Dekan Fakultas. Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo. Semarang beserta seluruh jajaran yang telah memberikan dukungan. dan pengalaman ilmu yang luar biasa bagi penulis.
3. Ibu. Dr. Ema Hidayanti, S.Sos.I., M.S.I. selaku ketua program studi Bimbingan dan Penyuluhan Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang
4. Hj. Widayat Mintarsih, M.Pd. selaku sekretaris program studi Bimbingan dan Penyuluhan Islam sekaligus wali studi dan pembimbing skripsi yang sudah dengan sabar telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikirannya untuk membimbing dan memberi arahan sekaligus memberikan masukan kepada penulis dalam proses bimbingan hingga terselesaikannya skripsi ini.

5. Segenap Dosen dan Staff di lingkungan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang, terkhusus Dosen Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam yang telah memberikan saran dan mengamalkan serta menyalurkan ilmunnya kepada penulis.
6. Kepada Bapak Sarmadi, S. Ag, M.Pd.I. selaku kepala unit kerohanian RS Roemani Muhammadiyah Semarang, yang telah membantu serta membimbing sehinga penulis bisa menyelesaikan skripsi ini.
7. Kedua orang tua penulis, Bapak Rosidi dan Ibu Endang Sri Wahyuni serta adik penulis Fahmi Nahir Rifqi yang selalu memberi semangat, kasih sayang, perhatian, nasihat serta dukungan tiada henti kepada penulis. Terima kasih atas do'a, cinta dan kepercayaan sehingga penulis merasa terdukung di segala pilihan dan keputusan yang telah diambil.
8. Teman penulis, yaitu Husnul Fitriana, S.E. yang sudah menemani dari bangku putih abu-abu sampai ke akhir jenjang masa perkuliahan. Terimakasih karena sudah bersedia menemani dan memberikan bantuan selama proses penyusunan skripsi ini hingga selesai.
9. Teman penulis yang paling spesial, Mohamad Ilham Zakaria Kamal. Terimakasih karena sudah bersedia menemani, meluankan waktunya, mendengarkan keluh kesah, selalu memberi semangat, dan meyakinkan penulis untuk terus maju tanpa ragu meraih impian.
10. Teman-teman BPI B 2021 yang telah berjuang bersama di masa perkuliahan ini.
11. Kepada semua pihak yang tidak bisa penulis sebut namanya satu persatu yang telah membantu, mendukung, dan mendoakan penulis selama berkuliah di UIN Walisongo Semarang Baik secara langsung maupun tidak langsung.

Penulis panjatkan rasa syukur atas segala doa dan dukungan yang diberikan oleh berbagai pihak, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Semoga Allah SWT membalas segala kebaikan dan bantuan tersebut dengan pahala yang berlipat ganda. penulis juga berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang Bimbingan dan Penyuluhan Islam. Akhir kata, dengan kerendahan hati penulis memohon

maaf atas segala kekurangan dan kesalahan yang mungkin ada dalam skripsi ini. Kesempurnaan hanya milik Allah SWT Dzat yang Maha Sempurna. Kepada-Nya penulis senantiasa berharap dan memohon.

Semarang, 18 Juni 2025

Penulis,



Zona Dwi Septianti

NIM 2101016068

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk Ayah dan Ibu tercinta, dua orang yang selalu menjadi sumber kekuatan dan semangat dalam setiap langkah hidup saya. Terima kasih atas kasih sayang yang tak pernah berkurang, atas doa-doa yang diam-diam selalu menyertai saya, dan atas semua pengorbanan yang tidak pernah kalian ungkit. Meski tak selalu saya ucapkan secara langsung, saya tahu bahwa setiap kemudahan yang saya temui selama proses ini tidak lepas dari restu dan doa kalian berdua. Ayah, terima kasih atas ketegasan, kerja keras, dan teladan sederhana yang selama ini diam-diam saya pelajari. Ibu, terima kasih atas kesabaran, perhatian, dan kehangatan yang selalu membuat saya merasa cukup, bahkan ketika keadaan tidak selalu mudah. Dalam banyak hal, mungkin belum bisa membalas semua kebaikan kalian. Tapi melalui skripsi ini, saya ingin menunjukkan bahwa setiap usaha yang saya lakukan adalah bagian dari ikhtiar untuk membanggakan kalian. Perjalanan menyusun skripsi ini tidak selalu mudah, tetapi doa dan dukungan kalian membuat saya tetap bertahan. Terima kasih sudah percaya bahwa saya bisa, bahkan ketika saya sendiri sempat ragu. Semoga karya ini bisa menjadi salah satu bentuk kecil dari rasa syukur dan hormat saya kepada kalian berdua. Apa pun hasilnya, ini semua saya lakukan dengan niat yang tulus sebagai anak yang ingin membuat orang tuanya bahagia.

MOTTO

لَا يُكَلِّفُ اللهُ نَفْسًا اِلَّا وُسْعَهَا

“Allah tidak membebani seseorang, kecuali menurut kesanggupannya”

(QS Al-Baqarah ayat 286)

ABSTRAK

Bimbingan Rohani Islam Dalam Membentuk Konsep Diri Pada Pasien Amputasi (Studi Kasus di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang) Zona Dwi Septianti 2101016068. Prodi Bimbingan dan Penyuluhan Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang.

Pasien amputasi di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang mengalami penurunan konsep diri, ditandai dengan rasa minder, kehilangan percaya diri, dan kesulitan beribadah akibat perubahan fisik. Kondisi ini membuat pasien menarik diri dari lingkungan sosial dan kehilangan semangat sembuh. Solusi yang diterapkan adalah bimbingan rohani Islam sebagai upaya untuk membangun kembali konsep diri yang positif melalui penguatan spiritual dan penerimaan diri.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan bimbingan rohani Islam dalam membentuk konsep diri pada pasien amputasi. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi dan dokumentasi. Sumber data primer yaitu pembimbing rohani Islam, Pasien Amputasi dan Keluarga Pasien. Sedangkan sumber data sekunder yaitu meliputi buku-buku maupun dokumen yang relevan. Analisis data penelitian ini menggunakan data *reduction*, data *display*, dan *verification.*

Hasil penelitian menunjukkan Bimbingan Rohani Islam sebagai upaya dalam membentuk konsep diri pasien amputasi yang dilakukan dengan pemberian metode dan materi tertentu. Materi berupa Akhlak (ikhlas, sabar dan syukur), Akidah (keimanan) dan Syariah (tayamum, sholat, wudhu, dzikir dan membaca Al-Qur'an), sedangkan metode yang diterapkan yaitu langsung atau tatap muka melalui kunjungan ke kamar rawat inap yang sifatnya wajib diberikan minimal satu kali selama pasien dirawat dan home visit jika ada permintaan pasien atau keluarga pasien. Dengan materi dan metode tersebut dapat membentuk konsep diri pasien dilihat dari indikator self Image yang menunjukkan bahwa pasien mulai membentuk citra diri positif sebagai pribadi yang tetap bernilai meski dalam keterbatasan fisik. Self picture pasien mampu melihat dirinya lebih kuat dan bermakna setelah menerima perubahan fisik. Self Acceptance pasien menunjukkan penerimaan diri yang lebih tenang, ikhlas, dan bersyukur terhadap kondisinya. Dan self esteem pasien mengalami peningkatan harga diri dengan menyadari nilai dirinya tidak ditentukan oleh fisik.

Kata Kunci: Bimbingan Rohani Islam, Konsep Diri, Pasien Amputasi

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING i

LEMBAR PENGESAHAN ii

LEMBAR PERNYATAAN iii

KATA PENGANTAR iv

PERSEMBAHAN vii

MOTTO viii

ABSTRAK ix

DAFTAR ISI x

DAFTAR TABEL xiv

DAFTAR GAMBAR xv

BAB I PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 10

C. Tujuan Penelitian 10

D. Manfaat Penelitian 11

E. Tinjauan Pustaka 11

F. Metode Penelitian 14

G. Sistematika Penulisan 19

BAB II LANDASAN TEORI 21

A. Bimbingan Rohani Islam 21

1. Pengertian Bimbingan Rohani Islam 21

2. Landasan Bimbingan Rohani Islam 22

3. Fungsi Bimbingan Rohani Islam 23

4. Layanan Bimbingan Rohani Islam 25

5. Tujuan Bimbingan Rohani Islam 26

6. Unsur-unsur Bimbingan Rohani Islam 27

7. Metode Bimbingan Rohani Islam 29

8. Materi Bimbingan Rohani Islam 32

9. Proses Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam 34

B. Konsep Diri 36

1. Pengertian Konsep Diri 36

2. Indikator Konsep Diri 38

3. Jenis Konsep Diri 38

4. Aspek Konsep Diri 40

5. Faktor Konsep Diri 40

C. Urgensi Bimbingan Rohani Islam dalam membentuk konsep diri pada pasien amputasi 42

BAB III GAMBARAN UMUM DAN HASIL PENELITIAN 45

A. Profil Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang 45

1. Sejarah Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang 45

2. Visi, Misi dan Tujuan RS Roemani Muhammadiyah Semarang 48

3. Struktur Organisasi RS Roemani Muhammadiyah Semarang 49

B. Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam Dalam Membentuk Konsep Diri Pasien Amputasi di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang 49

1. Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam 49

2. Metode Bimbingan Rohani Islam 51

3. Materi Bimbingan Rohani Islam 52

C. Bimbingan Rohani Islam dalam Membentuk Konsep Diri Pada Pasien Amputasi di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang 57

1. Konsep Diri Pasien Amputasi Sebelum Mendapat Bimbingan Rohani Islam 57

2. Proses Bimbingan Rohani Islam Yang Dapat Membentuk Konsep Diri Pasien Amputasi 64

3. Konsep Diri Pasien Amputasi Setelah Mendapat Bimbingan Rohani Islam 72

BAB IV ANALISIS BIMBINGAN ROHANI ISLAM DALAM MEMBENTUK KONSEP DIRI PADA PASIEN AMPUTASI DI RUMAH SAKIT ROEMANI MUHAMMADIYAH SEMARANG 81

A. Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam Dalam Membentuk Konsep Diri Pada Pasien Amputasi di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang

..... 81

1. Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam 81

2. Metode Bimbingan Rohani Islam 83

3. Materi Bimbingan Rohani Islam 84

B. Bimbingan Rohani Islam Dalam Membentuk Konsep Diri Pada Pasien Amputasi 85

1. Proses Bimbingan Rohani Islam Yang Dapat Membentuk Konsep Diri Pada Pasien Amputasi 85

2. Konsep Diri Pasien Amputasi Sebelum dan Sesudah Mendapat Bimbingan Rohani Islam 90

BAB V PENUTUP 104

A. Kesimpulan 104

B. Saran 104

DAFTAR PUSTAKA 106

LAMPIRAN 113

DAFTAR RIWAYAT HIDUP 120

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Pelayanan Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang..... 47

Tabel 2 Hasil Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam Dalam Membentuk Konsep Diri Pada Pasien Amputasi Di RS Roemani Muhammadiyah Semarang..... 100

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Struktur Organisasi RS Roemani Muhammadiyah Semarang.... 49

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Amputasi merupakan kondisi terpotongnya anggota gerak, baik ekstremitas atas maupun bawah, akibat kerusakan jaringan yang disebabkan oleh trauma, gangren, atau tumor. Kondisi ini mengharuskan pemotongan sebagian anggota tubuh untuk menjaga kesehatan bagian tubuh lainnya. Di Indonesia, terdapat berbagai kasus amputasi, baik yang terjadi sejak lahir (kongenital) maupun akibat kecelakaan lalu lintas, kecelakaan kerja, bencana alam, penyakit muskuloskeletal, tumor, atau bahkan gigitan hewan buas. Menurut (Fatati et al., 2024:24) dalam lima tahun terakhir, angka prevalensi amputasi di Indonesia mencapai 70%-80%, dengan penyebab utama adalah diabetes melitus dan trauma. Saat ini, sekitar 8,4 juta jiwa di Indonesia menderita diabetes melitus, sehingga kasus amputasi akibat penyakit ini telah melebihi 6 juta jiwa. Di Jawa Tengah, angka amputasi akibat diabetes mellitus mencapai 79%-84% dari total penderita diabetes, yang berjumlah lebih dari 95 ribu jiwa. Dengan demikian, jumlah pasien yang menjalani amputasi di wilayah Jawa Tengah sendiri diperkirakan mencapai sekitar 79 ribu jiwa.

Rapani (2008) menjelaskan amputasi merupakan prosedur yang dilakukan sebagai pilihan terakhir ketika masalah pada organ ekstremitas tidak dapat diatasi dengan metode lain. Tindakan ini juga dilakukan jika kondisi organ tersebut berpotensi membahayakan keseluruhan tubuh pasien atau merusak organ lain, seperti menyebabkan komplikasi berupa infeksi (Nurfajriani et al., 2024:102). Meskipun amputasi bertujuan untuk menyelamatkan tubuh pasien, prosedur ini tetap membawa dampak yang signifikan, terutama dalam hal aspek psikologis. Walaupun demikian, jumlah pasien yang menjalani amputasi masih cukup tinggi (Prawira & Rachmat, 2018:11). Amputasi tidak hanya membatasi mobilitas seseorang,

tetapi juga berdampak pada penurunan kualitas hidup (Syaifuddin Muhammad, 2023:3542).

Pendapat Horgan & MacLachlan (2004) dalam (Sadikin & Subekti, 2019:19) menjelaskan bahwa amputasi dapat memengaruhi persepsi individu terhadap citra tubuhnya. Kemudian, perubahan kondisi fisik pada pasien amputasi sering kali memicu penurunan konsep diri yang positif. Perubahan ini memicu ketidakstabilan psikologis dan emosional yang berpengaruh pada konsep diri pasien. Mereka kerap mengalami krisis identitas akibat kehilangan bagian tubuh yang sebelumnya menjadi bagian dari diri mereka. Ketidakmampuan untuk menjalankan aktivitas seperti sebelumnya dapat menimbulkan perasaan tidak berdaya, rendah diri, serta kehilangan rasa percaya diri. Selain itu, perubahan dalam perlakuan orang-orang di sekitar pasien turut memperburuk kondisi psikologis mereka. Dalam beberapa kasus, pasien amputasi merasa bahwa kehidupan mereka telah berubah secara drastis, sehingga sulit bagi mereka untuk menemukan kembali makna dan tujuan hidup.

Kondisi ini tidak hanya berdampak pada aspek psikologis, tetapi juga berpengaruh terhadap aspek spiritual. Beberapa pasien mungkin mengalami penurunan keyakinan, meragukan takdir, atau bahkan merasa semakin jauh dari Tuhan. Kesulitan dalam menerima perubahan fisik yang terjadi dapat menimbulkan pergolakan batin yang mendalam, di mana pasien mulai mempertanyakan makna penderitaan yang mereka alami serta mencari jawaban atas cobaan yang diberikan. Oleh karena itu, dukungan psikologis dan spiritual menjadi sangat penting dalam membantu pasien beradaptasi dengan kondisi mereka. Dalam konteks ini, bimbingan rohani Islam diperlukan untuk membantu pasien menerima diri mereka sendiri, menjalani kehidupan sehari-hari dengan lebih baik, serta hidup selaras dengan ajaran agama Islam.

Penurunan konsep diri pada pasien amputasi dapat terlihat dari beberapa hal, salah satunya adalah berkurangnya rasa percaya diri terhadap kondisi fisik yang baru. Perubahan yang terjadi sering kali

menimbulkan ketidaknyamanan dan ketidakmampuan dalam menerima bentuk tubuh yang berbeda dari sebelumnya. Selain itu, pasien cenderung mengalami ketergantungan pada orang lain akibat keterbatasan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, yang pada akhirnya dapat menimbulkan perasaan tidak berdaya. Tidak jarang, pasien juga mengalami perasaan penyesalan atas kondisi yang dialami serta rasa takut untuk berinteraksi dengan orang lain. Ketakutan ini dapat dipicu oleh kecemasan terhadap penilaian sosial atau kekhawatiran akan perlakuan yang berbeda dari lingkungan sekitar. Perubahan tersebut berpengaruh pada pola pikir, sikap, dan cara pasien berinteraksi dengan orang lain, sehingga berdampak pada kondisi psikologis mereka. Oleh karena itu, dukungan psikologis dan sosial sangat diperlukan untuk membantu pasien membangun kembali konsep diri yang positif serta meningkatkan kualitas hidup mereka (Oktober et al., 2024:58).

Konsep diri merupakan persepsi individu tentang dirinya sendiri, yang mencakup keyakinan, pandangan, dan penilaian terhadap diri sendiri (Desmita dalam Novita & ., 2021:93). Konsep diri mencerminkan bagaimana seseorang memandang dirinya sebagai individu, bagaimana ia merasa terhadap dirinya sendiri, serta bagaimana ia ingin menjadi sesuai dengan harapan dan aspirasinya. Oleh karena itu, konsep diri memiliki peran penting dalam kehidupan sehari-hari seseorang. Konsep diri yang positif akan mendorong perkembangan rasa percaya diri, penghargaan terhadap diri sendiri, serta kemampuan untuk melihat diri secara realistis, yang pada akhirnya mendukung penyesuaian sosial yang baik (Novarianing Asri, 2020:6). Sebaliknya, konsep diri yang negatif dapat menyebabkan individu merasa tidak berdaya, tidak kompeten, dan tidak memiliki daya tarik (Apriliyanti & Ridha, 2016:28).

Menurut Shavelson & Roger (1982), proses pengembangan konsep diri dipengaruhi oleh interaksi sosial. Cara orang lain memperlakukan individu serta apa yang mereka katakan menjadi acuan bagi individu dalam menilai dirinya sendiri (Siallagan et al., 2021:8). Interaksi sosial

yang positif, seperti memberikan dukungan dan penghargaan, dapat berkontribusi pada perkembangan konsep diri yang sehat. Sebaliknya, perlakuan negatif, seperti kritik yang merendahkan atau penolakan, dapat berdampak buruk pada konsep diri seseorang. Oleh karena itu, lingkungan sosial memainkan peran penting dalam membentuk cara individu menilai dirinya sendiri. Seseorang dengan konsep diri yang positif cenderung lebih terbuka terhadap kritik dan masukan. Mereka tidak mudah tersinggung atau bersikap defensif, melainkan memandang kritik sebagai peluang untuk belajar dan berkembang. Sikap ini memungkinkan mereka untuk terus melakukan perbaikan diri. Sebaliknya, mereka akan berusaha memperbaiki diri dan menetapkan harapan serta tujuan hidup yang realistis (Siallagan et al., 2021:120). Mereka menyadari batas kemampuan diri, sehingga tidak mudah merasa frustrasi ketika harapan tidak terpenuhi. Hal ini membuat mereka lebih tenang dalam mengejar impian.

Individu dengan konsep diri negatif cenderung mudah tersinggung saat dikritik, sulit menerima pujian, sering mengkritik diri sendiri, merasa tidak disukai, dan cenderung pesimis (Luas et al., 2023:3). Selain itu, mereka lebih rentan terhadap kegagalan dan kekecewaan, sering kali menyalahkan diri sendiri secara berlebihan serta mengalami kesulitan untuk bangkit dari keterpurukan. Akibatnya, motivasi mereka dalam mencapai tujuan hidup menurun. Untuk mengembangkan konsep diri yang positif, diperlukan lingkungan sosial yang mendukung serta kebiasaan berpikir positif. Memandang kritik sebagai masukan yang membangun juga menjadi langkah penting dalam pengembangan diri. Dengan konsep diri yang positif, seseorang akan lebih percaya diri, tangguh menghadapi kegagalan, serta mampu menetapkan tujuan hidup yang realistis. Oleh karena itu, membangun konsep diri yang positif menjadi faktor utama dalam menciptakan kehidupan yang lebih baik dan bermakna. Jika seseorang memiliki konsep diri yang positif, maka perilakunya cenderung positif, begitu pula sebaliknya, konsep diri yang negatif akan cenderung menghasilkan perilaku negatif (Irawan, 2017). Konsep ini diibaratkan

sebagai bayangan cermin yang sangat dipengaruhi oleh peran serta hubungan individu dengan orang lain, termasuk bagaimana mereka menerima reaksi dari lingkungan sekitarnya (Luas et al., 2023:3).

Pada pasien amputasi, konsep diri negatif kerap menjadi permasalahan utama. Mereka sering mengalami perasaan rendah diri, kehilangan makna hidup, dan putus asa akibat perubahan fisik yang signifikan. Kondisi ini dapat mempengaruhi kesehatan mental dan emosional pasien, serta menghambat proses adaptasi mereka dalam kehidupan sehari-hari. Munawir dkk (2018) menyatakan bahwa konsep diri sangat berpengaruh terhadap keberhasilan hidup seseorang. Ketika individu merasa nyaman dengan dirinya sendiri dan kemampuannya, hal ini dapat menjadi indikator keberhasilan dalam hidup (Efendy & Haryanti, 2020:23). Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk membangun konsep diri positif pada pasien amputasi agar mereka dapat menjalani kehidupannya dengan lebih baik. Salah satu metode yang dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan emosional dan spiritual pasien amputasi adalah Bimbingan Rohani Islam. Bimbingan ini merupakan proses penyampaian nilai-nilai Islam kepada pasien yang tengah menjalani perawatan di rumah sakit. Kegiatan ini dilakukan oleh pembimbing rohani Islam (bimrohis) dengan tujuan memperkokoh keimanan dan kesehatan mental pasien, sehingga mereka tetap mampu menjalankan ajaran Islam selama masa sakit atau pengobatan (Azizah, 2020:256-257). Dengan demikian, diharapkan pasien dapat lebih tabah dan kuat dalam menghadapi penyakitnya serta mempercepat proses pemulihan.

Arifin (1977:18) mendefinisikan bimbingan rohani sebagai serangkaian kegiatan yang bertujuan memberikan dukungan kepada individu yang mengalami kesulitan spiritual dalam hidupnya. Tujuan dari bimbingan ini yaitu membantu individu mengatasi permasalahannya secara mandiri, sehingga dapat meraih kebahagiaan baik di masa kini maupun masa depan (Hidayati, 2014:210). Sementara itu, Muchlas dkk (1988:6) dalam buku *Dakwah pada Setting Rumah Sakit* karya Ema

Hidayanti (2021:5) menjelaskan bahwa bimbingan kerohanian Islam bagi pasien rumah sakit merupakan bentuk pelayanan yang memberikan dukungan spiritual kepada pasien dan keluarganya. Pelayanan ini mencakup motivasi agar tetap tabah dan sabar dalam menghadapi ujian, serta panduan mengenai doa, tata cara bersuci, sholat, dan amalan lainnya yang tetap dapat dilakukan meskipun dalam kondisi sakit.

Keberadaan Bimbingan Rohani Islam diinginkan dapat membantu pasien amputasi membangun konsep diri yang lebih positif. Penguatan spiritual membantu mereka menerima kondisi yang dialami dengan lebih ikhlas, menumbuhkan harapan untuk masa depan, serta tetap menjalankan nilai-nilai agama dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu, penelitian ini berfokus pada peran Bimbingan Rohani Islam dalam membentuk konsep diri pasien amputasi di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Sebagai manusia beriman, kita memiliki kewajiban untuk saling menolong, terutama dalam memberikan nasihat mengenai kebenaran dan kesabaran (Rufaidah et al., 2011:2). Hal ini dalam QS Al-Asr:

وَالْعَصْرِۙ ١ اِنَّ الْاِنْسَانَ لَفِيْ خُسْرٍۙ ٢ اِلَّا الَّذِيْنَ اٰمَنُوْا وَعَمِلُوا الصّٰلِحٰتِ وَتَوَاصَوْا بِالْحَقِّ ەۙ وَتَوَاصَوْا بِالصَّبْرِ ٣

Artinya : *"Demi masa, sungguh manusia berada dalam kerugian, kecuali orang-orang yang beriman dan mengerjakan kebajikan serta saling menasihati untuk kebenaran dan saling menasihati untuk kesabaran."* (QS Al-Asr 1-3).

Ayat di atas menjelaskan bahwa Bimbingan Rohani Islam merupakan salah satu bentuk dakwah yang memiliki peran penting dalam kehidupan masyarakat. Meskipun urgensinya belum sepenuhnya disadari, terutama karena pelayanan kesehatan di rumah sakit lebih fokus pada pengobatan medis, sering kali aspek rohani atau spiritual terabaikan (Hidayanti, 2015:29). Bimbingan rohani Islam memiliki unsur dakwah karena melibatkan penyampaian nilai-nilai Islam kepada individu yang menghadapi ujian, seperti sakit atau krisis kehidupan, guna membantu

mereka mencapai ketenangan spiritual. Selain itu, bimbingan ini juga berperan dalam memperkuat ketakwaan serta meningkatkan kualitas ibadah melalui nasihat, motivasi, dan pendampingan yang bersifat religius. Dalam hal ini, pelayanan bimbingan rohani Islam menjadi hal yang penting dilakukan bagi pasien amputasi dikarenakan tujuan kegiatan ini untuk memperkuat keimanan dan kesehatan pasien agar mampu hidup selaras dengan ketentuan agama Islam, dengan mengikuti ajaran-ajaran syariat Islam seperti sabar, syukur, dan tawakal agar pasien amputasi diharapkan bisa menerima takdir Allah SWT yang sudah ditetapkan. Selain itu, seseorang yang sedang sakit mengalami guncangan psikologis akibat berbagai faktor, seperti proses perawatan yang panjang, meninggalkan pekerjaan, kesepian karena terpisah dari keluarga, biaya, serta masalah-masalah lain yang berhubungan dengan kondisi kejiwaannya. Oleh karena itu, pasien tidak hanya membutuhkan pengobatan medis, tetapi juga dukungan, motivasi, dan sugesti dari pembimbing rohani untuk membantu menjaga kestabilan emosional dan spiritualnya (Hidayanti, 2015:31).

Berdasarkan hasil wawancara pada pasien amputasi dan pembimbing rohani Islam di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, ditemukan hasil bahwa pasien amputasi merasakan kondisi yang berbeda dari sebelum dilakukan tindakan amputasi dan sesudah dilakukan tindakan amputasi. Perbedaan tersebut ditandai dengan penurunan kepercayaan diri, merasa minder, dan sedikit takut untuk berinteraksi dengan orang lain sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialaminya. Selain itu, pasien juga mengungkapkan sedikit kesusahan melakukan ibadah dengan kondisi yang baru karena selain perubahan fisik juga menjadi ketergantungan bantuan dari orang lain ketika hendak beraktivitas. Hal ini juga disampaikan oleh pembimbing kerohanian Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang yang menyampaikan bahwa pasien mengalami penurunan semangat untuk sembuh ketika harus menghadapi kondisi tersebut, dan juga menarik diri dari interaksi sosial. Hal ini menunjukkan bahwa konsep diri yang dialami oleh pasien amputasi di

Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang mengalami penurunan yang bisa mengakibatkan pasien memiliki konsep diri yang negatif.

Meskipun banyak penelitian yang sudah dilakukan mengenai bimbingan rohani Islam di rumah sakit, tetapi sampai saat ini masih sangat sedikit yang meneliti bagaimana bimbingan rohani Islam dalam membentuk konsep diri pada pasien amputasi. Penelitian sebelumnya, yang dilakukan oleh Intan, (2022) menunjukkan bahwa bimbingan rohani Islam efektif dalam membantu pasien patah tulang untuk lebih baik menerima kondisi mereka pasca-trauma. Hal ini menunjukkan pentingnya dukungan spiritual dalam proses penyembuhan fisik dan mental pasien. Namun, penelitian tersebut tidak secara spesifik membahas pasien amputasi, yang memiliki tantangan unik dalam penerimaan diri. Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh Karomah et al., (2024) mengkaji bagaimana bimbingan rohani dapat meningkatkan kesehatan mental pasien secara umum. Penelitian menemukan bahwa dukungan spiritual berkontribusi pada kesejahteraan psikologis pasien. Akan tetapi, penelitian ini tidak fokus pada pengalaman spesifik pasien amputasi melainkan fokus pada pasien ibu dan tidak menggunakan pendekatan studi kasus untuk menggali pengalaman individu.

Penelitian yang dilakukan oleh Nurjanah et al., (2023) menunjukkan bahwa bimbingan rohani Islam efektif dalam mengurangi stres dan meningkatkan kualitas hidup pasien rumah sakit. Namun, penelitian ini hanya mencakup pasien secara umum, tanpa menyoroti populasi pasien amputasi yang memiliki kebutuhan unik. Selain itu, penelitian tersebut tidak mengkaji bagaimana bimbingan rohani Islam secara spesifik membantu pembentukan konsep diri pasien yang mengalami perubahan fisik signifikan. Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh Harissya et al., (2022) penelitian ini mengenai pengalaman psikologis pasien diabetes melitus dengan *diabetic foot ulcer* (DFU) pasca amputasi menunjukkan bahwa mereka sering menghadapi dampak emosional yang berat, seperti depresi, frustrasi, dan perasaan tidak berdaya.

Dengan pendekatan fenomenologi, hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa amputasi ekstremitas bawah berdampak signifikan pada penurunan kesejahteraan hidup pasien, ditandai dengan perasaan sedih, marah, dan penyesalan. Namun, penelitian ini kurang mengeksplorasi bagaimana bimbingan rohani, khususnya bimbingan rohani Islam, dapat berperan dalam membantu pasien amputasi untuk membangun kembali konsep diri mereka dan meningkatkan kualitas hidup setelah kehilangan fisik.

Berdasarkan beberapa penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya, hingga saat ini masih belum banyak peneitian yang menekankan aspek spiritual dalam hal ini Bimbingan Rohani Islam dengan aspek psikologis seperti konsep diri pada pasien yang memiliki kasus unik yaitu pasien amputasi. Oleh karena itu, penelitian ini bermaksut mengisi celah tersebut dengan fokus pada pasien amputasi. Seperti yang sudah dijelaskan pada beberapa penelitian yang sudah dilakukan dukungan spiritual bimbingan rohani Islam memberikan kontribusi bagi kesejahteraan psikologis pasien, dan terbukti efektif dalam membantu pasien menerima diri mereka pada pasien dengan kasus yang berbeda. Selain itu, bimbingan rohani Islam juga terbukti efektif dalam mengurangi pasien dan juga meingkatkan kualitas hidup rumah sakit.

Pada proses pemulihan pasien, perhatian tidak hanya difokuskan pada aspek fisik, tetapi juga mencakup aspek psikologis dan spiritual. Oleh karena itu, kehadiran layanan bimbingan rohani Islam di rumah sakit menjadi penting, khususnya bagi pasien yang mengalami krisis identitas atau kehilangan anggota tubuh akibat amputasi. Kegiatan Bimbingan Rohani Islam ditujukan untuk mendukung pasien amputasi dalam menemukan kembali makna hidup, menerima keadaan fisik mereka dengan lapang dada, serta memperkokoh ketahanan spiritual dan memperkuat konsep diri saat menghadapi cobaan hidup. Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, layanan bimbingan rohani Islam dilaksanakan secara rutin dan menjadi bagian wajib dalam pelayanan kepada pasien. Pelaksanaan bimbingan ini dilakukan secara terstruktur, diawali dengan

asesmen yang dilakukan oleh pembimbing rohani. Asesmen ini tidak bersifat medis atau klinis, melainkan menggunakan pendekatan wawancara yang berfokus pada empat aspek utama dalam ajaran Islam, yaitu akidah, akhlak, ibadah, dan muamalah. Pendekatan ini memungkinkan pembimbing untuk memahami kondisi spiritual, sosial, dan psikologis pasien secara menyeluruh. Hasil dari asesmen tersebut digunakan sebagai dasar dalam merancang bentuk bimbingan yang sesuai, seperti penguatan tauhid, pemberian nasihat, motivasi dalam beribadah, serta dukungan emosional dan sosial. Bagi pasien amputasi, asesmen ini menjadi langkah awal yang penting dalam proses membangun kembali konsep diri yang terguncang akibat kehilangan anggota tubuh.

Penelitian ini merupakan untuk mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam tentang bagaimana Bimbingan Rohani Islam dapat membantu pasien amputasi dalam membangun kembali konsep diri mereka setelah mengalami kehilangan anggota tubuh mereka. Penelitian ini fokus pada pengalaman pasien amputasi di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, terutama pada cara pasien menjalani proses penerimaan diri dan menemukan makna hidup melalui bimbingan rohani. Hasil penelitian diharapkan dapat membantu dalam pembangunan layanan bimbingan rohani yang tersedia di rumah sakit. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk mengkaji lebih dalam dan melakukan penelitian dengan judul **"Bimbingan Rohani Islam dalam membentuk Konsep Diri pada Pasien Amputasi di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang".**

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Bimbingan Rohani Islam Dalam Membentuk Konsep Diri Pada Pasien Aamputasi?

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui Bimbingan Rohani Dalam dalam membentuk Konsep Diri pada pasien amputasi?

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan Wawasan Khazanah keilmuan Bimbingan Rohani Islam, khususnya yang berkaitan dengan intervensi untuk pembentukan konsep diri pasien yang mengalami amputasi yang mengalami perubahan fisik dan psikologis. Ini juga dapat menjadi referensi dalam pengembangan teori tentang hubungan antara spiritualitas dan pembentukan konsep diri.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan bisa memberikan masukan yang berguna khususnya dalam pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam dalam membentuk Konsep Diri pada Pasien Amputasi dan umumnya bagi Metode Bimbingan Rohani Islam ke pasien diluar Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang agar tergerak hatinya untuk menjadikan Bimbingan Rohani Islam sebagai salah satu metode yang bisa diterapkan sebagai upaya membentuk konsep diri yang positif bagi pasien amputasi.

E. Tinjauan Pustaka

Pada bagian ini, penulis membahas teori, pengertian, dan temuan penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan topik penelitian. Harapannya adalah bahwa dengan adanya penelitian ini, pembahasan penelitian akan lebih terarah dan didukung oleh landasan teori yang tepat. Adapun tinjauan pustaka pada penelitian ini sebagai berikut:

Pertama, penelitian oleh Indriyati & Vitri Dyah Herawati (2023) berjudul *"Kemampuan Konsep Diri terhadap Tingkat Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II"* menunjukkan bahwa konsep diri yang positif berpengaruh signifikan terhadap peningkatan kualitas hidup dan menurunkan risiko depresi. Dukungan sosial dari keluarga dan lingkungan juga turut membentuk konsep diri yang sehat. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif korelasional dengan metode cross-sectional dan uji Spearman. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada

lokasi, pendekatan, subjek, dan fokus. Penelitian mereka dilakukan di Puskesmas Colomadu I, dengan pendekatan kuantitatif pada pasien DM tipe II, sedangkan penelitian ini dilakukan di RS Roemani Semarang dengan pendekatan kualitatif pada pasien amputasi, serta berfokus pada bimbingan rohani Islam. Kesamaannya ada pada tema konsep diri.

Kedua, penelitian oleh Sabila Dwi Rahayu & Lina Raikhan Fadila (2023) berjudul *"Penerimaan Diri dalam Keterbatasan Fisik: Tinjauan Bimbingan Rohani Islam pada Pasien Stroke"* merupakan studi literatur yang membahas efektivitas bimbingan rohani Islam dalam membantu pasien stroke menerima dan menghadapi keterbatasan fisik. Dengan metode literature review dan analisis deskriptif, penelitian ini menemukan bahwa bimbingan rohani Islam mampu memberikan dukungan emosional, spiritual, dan psikologis, sehingga memperkuat penerimaan diri pasien stroke. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada subjek (pasien stroke sedangkan penelitian ini pasien amputasi), sedangkan kesamaannya adalah pada tema, yaitu bimbingan rohani Islam dalam proses penerimaan diri dan penelitian ini bimbingan rohani dalam konsep diri.

Ketiga, penelitian oleh Rosna Intan Wulanjari (2022) dengan judul *"Bimbingan Rohani Islam dan Penerimaan Diri Pasien Patah Tulang Di Rumah Sakit Orthopaedi Purwokerto"* pendekatan kualitatif lapangan mengkaji pelaksanaan dan dampak Bimbingan Rohani Islam terhadap penerimaan diri pasien patah tulang di RS Orthopaedi Purwokerto. Bimbingan dilakukan secara langsung melalui nasihat, motivasi, dan penguatan spiritual. Hasilnya menunjukkan bahwa pasien yang dibimbing cenderung lebih mampu menerima kondisi fisiknya, ditandai dengan meningkatnya kepercayaan diri, empati, dan sikap positif. Perbedaan utama dengan penelitian ini terletak pada fokus (penerimaan diri dan konsep diri), subjek (patah tulang dan amputasi), dan lokasi rumah sakit, sedangkan kesamaan keduanya ada pada pendekatan kualitatif serta pentingmya bimbingan rohani dalam proses pemulihan pasien secara mental dan spiritual.

Keempat, penelitian oleh Harissya et al., (2022) berjudul *"Pengalaman Psikologis Pasien Diabetes Melitus dengan DFU (Diabetic Foot Ulcer) Pasca Amputasi"* menggunakan metode kualitatif fenomenologi untuk mengungkap dampak psikologis pasca amputasi. Tiga tema utama yang ditemukan adalah dampak emosional, gangguan citra tubuh dan harga diri rendah, serta adaptasi diri terhadap kehilangan. Hasilnya menunjukkan bahwa amputasi ekstremitas bawah menimbulkan tekanan psikologis yang signifikan bagi pasien. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada fokus penelitian (psikologis vs. bimbingan rohani Islam), subjek (pasien DFU vs. pasien amputasi secara umum), dan lokasi (beberapa rumah sakit di Padang vs. RS Roemani Semarang). Kesamaannya ada pada metode kualitatif dan fokus pada pasien amputasi.

Kelima, penelitian oleh Riyadi (2023) berjudul *"Bimbingan Rohani Islam pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang"* bertujuan memahami kondisi psikologis pasien stroke dan pelaksanaan bimbingan rohani Islam di rumah sakit tersebut. Menggunakan metode kualitatif deskriptif, data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien stroke mengalami gangguan psikologis seperti shock, kecemasan, stres, dan kecenderungan menarik diri. Bimbingan rohani Islam membantu pasien dengan memberi motivasi, pemahaman makna sakit, dorongan untuk menjalani pengobatan, dan penguatan nilai-nilai agama. Kesamaan dengan penelitian ini terletak pada fokus bimbingan rohani Islam, lokasi penelitian di RS Roemani, dan metode kualitatif. Perbedaannya ada pada subjek penelitian, yaitu pasien stroke dan pasien amputasi.

Keenam, penelitian oleh Wulandari (2024) berjudul *"Peran Bimbingan Rohani Islam terhadap Spiritual Pasien Rawat Inap di RSU Muhammadiyah Metro"* bertujuan memahami peran petugas bimbingan rohani terhadap pasien diabetes melitus yang mengalami penurunan spiritual. Menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan pendekatan

field research, penelitian ini menemukan tiga peran utama bimbingan rohani: sebagai sistem pendukung rohani (developmental), sarana dakwah preventif, dan layanan psikospiritual kuratif. Bimbingan rohani Islam terbukti membantu pasien lebih tenang dan meningkatkan kondisi spiritual mereka. Kesamaan dengan penelitian ini terletak pada fokus bimbingan rohani Islam, pendekatan kualitatif, dan tujuan membentuk konsep diri serta spiritual pasien. Perbedaan terdapat pada subjek (pasien amputasi dan pasien DM dengan luka kaki), serta fokus utama (konsep diri dan pemulihan spiritual). Lokasi penelitian ini di RSU Muhammadiyah Metro, berbeda dengan penelitian yang dilakukan di RS Roemani Semarang.

Dari beberapa penelitian yang sudah penulis jabarkan diatas, telah penulis terangkan juga mengenai persamaan serta perbedaan dari masing-masing penelitian dengan peneltian yang penulis hendak lakukan. Tinjauan pustaka ini menjadi dasar yang kuat untuk menjelaskan jalan penelitian dan membedakannya dari penelitian sebelumnya dalam hal fokus, subjek, dan pendekatan.

F. Metode Penelitian

1. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif karena pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk mempelajari secara mendalam bagaimana Bimbingan Rohani Islam dilakukan dan bagaimana hal itu membantu pasien amputasi membentuk kembali konsep diri mereka. Menurut Moleong (2013), penelitian kualitatif merupakan suatu pendekatan yang bertujuan untuk memahami secara menyeluruh fenomena yang dialami oleh subjek penelitian, seperti perilaku, persepsi, motivasi, dan tindakan. Pemahaman ini disampaikan secara deskriptif melalui penggunaan kata-kata dan bahasa dalam konteks alami tertentu, dengan memanfaatkan berbagai metode ilmiah (Mouwn Erland, 2020:4).

Sedangkan pendekatan penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu pendekatan studi kasus. Studi kasus memiliki

keunikan tersendiri karena berfokus pada suatu proses yang berlangsung dalam kurun waktu tertentu serta berkaitan erat dengan refleksi terhadap fenomena yang terjadi (Mouwn Erland, 2020:115). Penelitian ini akan menelaah secara mendalam praktik bimbingan rohani Islam yang dijalankan oleh tim Pembimbing Rohani Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang dalam membantu pembentukan konsep diri positif pada pasien amputasi. Kajian ini dilakukan untuk mengungkap hubungan antara tahapan bimbingan, kondisi psikospiritual pasien, dan berbagai faktor pendukung yang ikut berperan.

2. Sumber dan Jenis Data

Sumber Data menurut Edi Riadi (2016:48) dalam (Sari & Zefri, 2019:311) merupakan segala sesuatu yang dapat memberikan informasi mengenai data. Menurut Sugiyono (2019:296), berdasarkan asalnya, data penelitian dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu: data primer dan data sekunder. Sumber data pada penelitian ini terdiri dari dua sumber yaitu:

a. Sumber Data Primer

Data primer merupakan sumber informasi utama yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti selama pelaksanaan penelitian. Data ini berasal dari sumber asli, seperti responden atau informan yang memiliki keterkaitan langsung dengan variabel yang diteliti (Rukhmana, 2021:112). Dalam penelitian ini, Data primer diperoleh melalui wawancara dengan pasien amputasi, pembimbing rohani di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang dan keluarga pasien. Wawancara ini untuk mengetahui informasi tentang Bimbingan Rohani Islam dalam membentuk konsep diri pada pasien amputasi. Selain itu, observasi langsung dilakukan selama sesi bimbingan rohani untuk mengamati interaksi antara pembimbing dan pasien, serta reaksi emosional pasien selama proses tersebut.

b. Sumber Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data yang diperoleh secara tidak langsung melalui perantara. Artinya, data ini tidak dikumpulkan langsung oleh peneliti, melainkan berasal dari sumber yang telah tersedia sebelumnya, seperti dokumen, literatur, laporan, atau data yang dihimpun oleh pihak lain (Rukhmana, 2021:113). Pada penelitian ini data sekunder meliputi dokumen yang relevan, literatur, buku-buku, dan literatur yang dapat menunjang penelitian.

3. Teknik Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data yang diperlukan peneliti menggunakan teknik pengambilan data sebagai berikut:

a. Wawancara

Esterberg (2002) menjelaskan bahwa wawancara merupakan suatu pertemuan antara dua orang yang bertujuan untuk saling bertukar informasi dan gagasan melalui proses tanya jawab, dengan maksud membangun pemahaman terhadap suatu topik tertentu (Handayani, 2020:51). Wawancara yang dilakukan bersifat semi-terstruktur, sehingga memungkinkan peneliti untuk mengikuti panduan pertanyaan yang sudah disiapkan, namun tetap fleksibel untuk mengeksplorasi jawaban responden lebih lanjut. Wawancara ini direkam (dengan izin responden) dan ditranskripsikan untuk dianalisis lebih lanjut.

b. Observasi

Menurut Marshall (1995), observasi memungkinkan peneliti untuk memahami perilaku dalam konteks sosial tertentu. Observasi sendiri merupakan proses pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap fenomena atau gejala yang menjadi objek penelitian (Handayani, 2020:49). Teknik observasi digunakan untuk mengamati langsung pelaksanaan program bimbingan rohani Islam dan interaksi antara pembimbing dengan

pasien amputasi. Observasi ini bertujuan untuk menangkap dinamika yang mungkin tidak terungkap melalui wawancara, seperti ekspresi emosional pasien, metode komunikasi yang digunakan pembimbing, dan suasana selama program berlangsung.

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui penelusuran dokumen, arsip, atau bahan tertulis lain yang berkaitan dengan fenomena yang diteliti. Dokumen yang dimanfaatkan dapat berupa catatan, laporan, surat, buku, maupun dokumen resmi lainnya. Menurut Creswell (2014), studi dokumentasi memberikan pemahaman yang mendalam mengenai konteks historis, kebijakan, peristiwa, serta perkembangan yang relevan dengan objek penelitian.

4. Teknik Validitas Data

Pemeriksaan keabsahan data dalam penelitian kualitatif merupakan salah satu tahapan penting untuk menjamin kualitas hasil penelitian yang bersifat deskriptif. Setelah data berhasil dikumpulkan, dilakukan proses verifikasi untuk menilai keabsahan data yang diperoleh di lapangan. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan serta proses pengumpulannya telah dilakukan secara tepat, valid, dan sesuai dengan prinsip-prinsip penelitian ilmiah (Saadah et al., 2022:61).

a. Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber merupakan jenis triangulasi pertama yang digunakan untuk menguji keabsahan data dengan membandingkan informasi yang diperoleh dari beberapa informan. Menurut Alfansyur dan Andarusni (2020), teknik ini dilakukan dengan cara memeriksa data yang dikumpulkan selama penelitian melalui berbagai sumber atau informan, sehingga dapat meningkatkan kredibilitas data. Dengan menggunakan teknik yang

sama, peneliti dapat memperoleh data dari beragam informan untuk memperkuat temuan penelitian (Susanto et al., 2023:56).

b. Triangulasi Teknik

Triangulasi teknik merupakan metode untuk menguji keabsahan data dengan cara melakukan pengecekan terhadap sumber data yang sama, namun menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk melihat konsistensi informasi yang diperoleh, sehingga dapat meningkatkan validitas hasil penelitian (Mekarisce, 2020:150-151). Dari beberapa pandangan tersebut dapat memberikan pengalaman dan wawasan yang lebih luas untuk memperoleh kebenaran. Penulis tidak hanya melakukan wawancara kepada pasien amputasi tetapi juga kepada pembimbing rohani islam dan keluarga pasien.

5. Teknik Analisis Data

Analisis data lapangan, menurut Miles (1992), memiliki dua aspek penting. Pertama, data yang dianalisis berbentuk kata-kata, bukan angka. Kedua, proses analisis terdiri dari tiga tahapan yang berlangsung secara simultan, yaitu: reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan atau verifikasi (Miles dan Huberman, 1992). Selanjutnya, Miles dan Huberman (2014) dalam (Sirojuddin Sholeh, 2017) juga menegaskan bahwa analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berkesinambungan hingga mencapai titik kejenuhan, yakni ketika tidak ditemukan lagi data atau informasi baru (Haryono, 2023).

a. Reduksi Data

Reduksi data adalah proses menyederhanakan data dengan cara merangkum, memilih informasi inti, memfokuskan pada hal-hal yang relevan, serta mengidentifikasi tema dan pola, sambil mengabaikan data yang tidak diperlukan. Tujuan dari reduksi data adalah untuk memberikan gambaran yang lebih terarah sehingga

memudahkan peneliti dalam pengumpulan data lanjutan serta menelusuri kembali informasi yang dibutuhkan. Proses ini juga dapat dibantu oleh perangkat elektronik dengan penyesuaian aspek tertentu guna memperlancar dan mempermudah proses reduksi (Fadli, 2021:44).

b. Penyajian Data

Penyajian data atau informasi merupakan bagian penting dalam penyusunan laporan penelitian yang disusun sedemikian rupa agar dapat dianalisis dan dipahami sesuai dengan tujuan penelitian. Tugas utama dalam tahap ini adalah mengatur data secara sistematis dan mudah dipahami, sehingga memudahkan penarikan kesimpulan. Oleh karena itu, informasi yang disajikan harus disusun secara sederhana, jelas, dan mudah dibaca (Millah et al., 2023:147).

c. Penarikan Kesimpulan

Upaya penarikan kesimpulan dilakukan oleh peneliti secara berkelanjutan selama proses penelitian di lapangan. Sejak awal pengumpulan data, peneliti kualitatif sudah mulai menafsirkan makna berbagai temuan, mencatat pola-pola yang muncul, mengembangkan penjelasan, mengidentifikasi kemungkinan konfigurasi, alur sebab-akibat, serta merumuskan proposisi. Kesimpulan yang dihasilkan pada tahap awal bersifat sementara, fleksibel, dan terbuka terhadap revisi, namun secara bertahap menjadi semakin jelas, terperinci, dan berakar kuat dalam data yang diperoleh (Rijali, 2019:94).

G. Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab awal penulis akan memberi ambaran awal yan menjadi latar belakan penelitian mengenai kasus amputasi di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, pada bab ini jua penulis menjelaskan kajian terhadap

penelitian terdahulu yang menjadilandasan awal untuk membedakan penelitian sebelumnya dengan penelitian ini, dan terakhir penulis membuat sistematika penulisan agar lebih terarah.

BAB II LANDASAN TEORI

Berisi tentang landasan teori untuk mengemukakan teori-teori yang mendukung penelitian. Dalam bab ini terbagi menjadi tiga sub-bab, pada sub bab yang pertama mengenai Bimbingan Rohani Islam, sub bab kedua mengenai konsep diri, dan sub bab yang ketiga yaitu mengenai pasien amputasi.

BAB III HASIL PENELITIAN

Bab ini berisi tentang gambaran secara umum mengenai objek penelitian yang memaparkan data tentang: Bagaimana Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam untuk menemukan konsep diri pada asien amputasi di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

BAB IV ANALISIS HASIL PENELITIAN

Analisis data penelitian: berisi tentang analisis pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam untuk menemukan konsep diri pada pasien amputasi di Rumah Sakit Roemani Muhammadiya Semarang.

BAB V PENUTUP

Bab lima mencakup kesimpulan dari berbagai pembahasan yang telah dibahas, serta rekomendasi yang dapat digunakan sebagai referensi berdasarkan pengetahuan yang diperoleh dari penelitian. Bab ini juga dilengkapi dengan daftar pustaka dan lampiran.

BAB II
LANDASAN TEORI

A. Bimbingan Rohani Islam

1. Pengertian Bimbingan Rohani Islam

Menurut Musnamar (2012), bimbingan merupakan upaya membantu individu dalam mengaktualisasikan dirinya sebagai manusia yang utuh, agar dapat meraih kebahagiaan baik di dunia maupun di akhirat (Nur Ikha Wijayanto et al., 2023:89). Sejalan dengan pengertian bimbingan tersebut, Bimbingan Rohani Islam secara etimologi merupakan tuntunan rohani menurut islam. Sementara secara terminologi atau istilah bimbingan rohani Islam adalah pendekatan pelayanan mental dan juga spiritual berdasarkan nilai-nilai ajaran Islam kepada pasien yang sedang sakit. Perawatan Rohani di Rumah Sakit dilaksanakan oleh Pembina Rohani yang ada di Rumah Sakit, materi yang diberikan berupa doa, nasihat, motivasi. Doa-doa yang disampaikan yaitu doa tentang kesembuhan kepada Allah SWT, nasihat yang disampaikan yaitu tentang sabar dan tabah diiringi keinginan sembuh yang kuat. Dengan doa dan nasihat bimroh dapat menyampaikan motivasi kepada pasien dengan sunguh-sungguh dan ikhlas (Izzan & Naan, 2019:2).

Sedangkan, pendapat Musnamar (1992:5) Bimbingan rohani Islam merupakan proses pemberian bantuan spiritual kepada jiwa agar dapat hidup sesuai dengan ketentuan dan petunjuk Allah, sehingga dapat mencapai kebahagiaan di dunia dan akhirat. Bimbingan rohani Islam merupakan bagian dari bimbingan Islam (N. Hidayati, 2014). Sedangkan pendapat Isep Zaenal Arifin (2017:113) Bimbingan Rohani Islam yakni proses pemberian bantuan, pemeliharaan, pengembangan, dan pengobatan rohani dari berbagai gangguan serta penyakit yang mencemari kesucian fitrah rohani manusia. Tujuan bimbingan ini untuk mencapai keselamatan dan kesejahteraan di dunia dan akhirat. Pelaksanaan bimbingan ini didasarkan pada tuntunan Al-Qur'an, Al-

Sunnah, serta hasil ijtihad yang dilakukan melalui metodologi penalaran dan pengembangan (Siti Juariah & Masnida, 2023:55). Bimbingan ini juga berperan sebagai salah satu bentuk penyembuhan terhadap berbagai persoalan lain yang turut dirasakan oleh pasien dan keluarganya, sehingga mereka dapat menjalani kehidupan sesuai ajaran Islam (Wangsanata et al., 2020:69).

Berdasarkan beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa Bimbingan Rohani Islam (Bimroh) merupakan bentuk pendampingan spiritual yang diberikan kepada pasien di rumah sakit untuk membantu mereka menghadapi cobaan hidup, terutama sakit, dengan berpegang pada ajaran Islam. Tujuan Bimroh adalah untuk memberikan ketenangan batin, menumbuhkan kesabaran, dan meningkatkan keyakinan bahwa kesembuhan adalah bagian dari rahmat Allah SWT. Melalui doa, nasihat, dan motivasi, Bimroh membantu pasien dalam proses penyembuhan mereka secara holistik. Untuk dapat merubah perilaku, pandangan, dan watak individu memerlukan waktu, proses dan tahapan konseling agar mendapatkan hasil yang optimal (Kibtyah, 2015).

2. Landasan Bimbingan Rohani Islam

Bimbingan rohani Islam memerlukan sebuah landasan yang kuat, karena landasan tersebut menjadi titik pijak dalam mencapai tujuan. Bimbingan rohani Islam dilakukan oleh manusia untuk manusia. Oleh karena itu, Islam menganjurkan umatnya untuk memberikan bimbingan dan nasehat dengan bijaksana, berdasarkan petunjuk dari Al-Qur'an dan Hadis-hadis Rasulullah SAW. Kedua sumber tersebut merupakan pedoman hidup umat Islam, di mana Al-Qur'an dan Sunnah Rasul dapat dianggap sebagai landasan ideal dan konseptual dalam bimbingan rohani Islam. Dari Al-Qur'an dan Sunnah Rasul itulah gagasan, tujuan, dan konsep bimbingan rohani Islam

berasal (Gazali, 2022:3). Beberapa ayat Al-Qur'an yang menunjukkan bahwa agama memiliki sifat terapeutik antara lain:

وَلْتَكُنْ مِّنْكُمْ اُمَّةٌ يَّدْعُوْنَ اِلَى الْخَيْرِ وَيَأْمُرُوْنَ بِالْمَعْرُوْفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِۗ وَاُولٰۤىِٕكَ هُمُ الْمُفْلِحُوْنَ ١٠٤

Artinya : *"Hendaklah ada di antara kamu segolongan orang yang menyeru kepada kebajikan, menyuruh (berbuat) yang makruf, dan mencegah dari yang mungkar. Mereka itulah orang-orang yang beruntung."*(QS Ali Imran ayat 104)

وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْاٰنِ مَا هُوَ شِفَاۤءٌ وَّرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِيْنَۙ وَلَا يَزِيْدُ الظّٰلِمِيْنَ اِلَّا خَسَارًا ٨٢

Artinya : *"Kami turunkan dari Al-Qur'an sesuatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang mukmin, sedangkan bagi orang-orang zalim (Al-Qur'an itu) hanya akan menambah kerugian."* (QS Al Israa ayat 82).

Ayat diatas menjelaskan Bimbingan rohani Islam berlandaskan Al-Qur'an dan Hadis sebagai pedoman utama dalam memberikan nasihat dan bimbingan dengan penuh kebijaksanaan. Islam menekankan pentingnya mengajak kepada kebaikan, menyeru kepada yang makruf, serta mencegah kemungkaran, sebagaimana disebutkan dalam QS Ali Imran ayat 104. Selain itu, Al-Qur'an juga memiliki sifat penyembuhan dan menjadi rahmat bagi orang-orang beriman, sebagaimana dijelaskan dalam QS Al-Israa ayat 82. Oleh karena itu, bimbingan rohani Islam bertujuan untuk membimbing manusia menuju kebaikan dan ketenangan spiritual berdasarkan ajaran Islam.

3. Fungsi Bimbingan Rohani Islam

Fungsi bimbingan rohani Islam adalah sebagai fasilitator dan pemberi motivasi bagi individu dalam mengatasi dan menyelesaikan masalah kehidupan dengan memanfaatkan kemampuan yang dimiliki dirinya sendiri. Dalam hidup, manusia tidak dapat terlepas dari masalah, baik kecil maupun besar, yang ukurannya berbeda bagi setiap individu. Setiap masalah pasti memiliki jalan keluar, dan untuk menemukan solusi tersebut diperlukan bimbingan yang membantu kondisi rohani tetap positif dan dalam keadaan yang baik (Siti Juariah

& Masnida, 2023:56). Menurut Hamdan Bakran Adz-Dzaky (2004:217), fungsi bimbingan rohani meliputi (Nuryati, 2018:88-89):

a. Rehabilitasi. Bimbingan rohani berperan dalam membantu individu menyesuaikan diri, menyembuhkan masalah psikologis yang dihadapi, mengembangkan kesehatan mental, serta mengatasi gangguan emosional.
b. Pengembangan**.** Bimbingan rohani berfokus pada peningkatan keterampilan hidup, membantu individu mengidentifikasi dan memecahkan masalah, meningkatkan kemampuan menghadapi transisi kehidupan, serta mengendalikan kecemasan.
c. Pencegahan. Bimbingan rohani bertujuan mencegah individu dari mengalami masalah kejiwaan, seperti perasaan tidak tenang, dengan memberikan arahan dan dukungan sebelum masalah muncul.

Adapun, menurut Izzan dan Naan (2019) fungsi dari Bimbingan Rohani Islam yaitu :

a. Fungsi Preventif, mencegah atau menjaga agar tidak timbul masalah
b. Fungsi Kuratif, membantu individu mengatasi masalah
c. Fungsi Preseratif, membantu individu menjaga agar kondisi yang semula tidak baik menjadi baik.
d. Fungsi Developmental, membantu individu dalam memelihara dan mengembangkan kedaan yang sudah baik jadi lebih baik lagi (Izzan & Naan, 2019:10-11).

Bimbingan Rohani Islam memiliki fungsi utama sebagai pencegahan, membantu memecahkan masalah, serta mendukung dan mengembangkan situasi serta kondisi yang dihadapi pasien. Dalam pelaksanaannya, bimbingan ini harus disesuaikan dengan pertumbuhan, perkembangan, dan kemampuan pasien, serta mempertimbangkan kebutuhan dan keinginannya. Semua aspek

tersebut diterapkan dalam pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam di rumah sakit. Selain itu, fungsi fundamental dari bimbingan rohani adalah membantu individu menyelesaikan masalahnya, sehingga dapat mencegah timbulnya masalah baru di masa mendatang (Azizah, 2019:261-262).

Berdasarkan beberapa pendapat diatas, fungsi Bimbingan Rohani Islam berperan sebagai fasilitator dan pemberi motivasi bagi individu dalam menghadapi serta menyelesaikan masalah kehidupan dengan tetap menjaga kondisi rohani yang positif. Fungsi utama bimbingan ini mencakup rehabilitasi untuk membantu individu menyesuaikan diri dan mengatasi gangguan emosional, pengembangan dalam meningkatkan keterampilan hidup, serta pencegahan agar individu tidak mengalami masalah kejiwaan. Selain itu, Bimbingan Rohani Islam memiliki fungsi preventif untuk mencegah masalah, kuratif dalam membantu individu mengatasi kesulitan, preseratif untuk menjaga kondisi agar lebih baik, serta developmental dalam mengembangkan potensi diri. Dalam konteks rumah sakit, bimbingan rohani harus disesuaikan dengan kondisi pasien guna mendukung pemulihan mereka serta mencegah munculnya masalah baru di masa mendatang.

4. Layanan Bimbingan Rohani Islam

Layanan bimbingan rohani merupakan salah satu cabang layanan dalam bidang bimbingan yang bertujuan untuk meningkatkan spiritualitas individu atau kelompok. Layanan bimbingan rohani ini juga bisa diberikan kepada siapa saja, mengingat setiap individu pasti pernah mengalami kondisi futur, yaitu saat keimanannya sedang menurun (Putri et al., 2023:125). Layanan ini dirancang untuk mendukung pasien dalam menjalani proses penyembuhan, baik secara fisik maupun spiritual, dengan memberikan dukungan emosional dan memperkuat kedekatan mereka dengan nilai-nilai agama (Riyadi,

2014:262). Layanan bimbingan rohani di rumah sakit mencakup berbagai jenis intervensi untuk mendukung pasien secara psikologis dan spiritual, sebagai bagian dari proses penyembuhan mereka. Model layanan yang diberikan ke pasien menurut Ema Hidayanti (2015:121) dalam buku *Dasar-Dasar Bimbingan Rohani Islam* antara lain:

a. Pemberian nasehat dan motivasi atau keyakinan
b. Bimbingan doa dan dzikir
c. Bimbingan Ibadah
d. Bimbingan atau pendampingan sakaratul maut

Berdasarkan pendapat diatas, Layanan bimbingan rohani Islam bertujuan untuk meningkatkan spiritualitas individu dan memberikan dukungan psikologis dan emosional, terutama bagi pasien yang dirawat di rumah sakit. Layanan bimbingan rohani Islam yang paling sesuai untuk penelitian ini adalah Pemberian Nasihat dan Motivasi**.** Layanan ini bertujuan untuk memberikan dukungan spiritual dan emosional bagi pasien yang mengalami kesulitan dalam menerima kondisi mereka.

5. Tujuan Bimbingan Rohani Islam

Menurut Prayitno (2013), tujuan dari Bimbingan Rohani Islam adalah sebagai berikut (Awaludin, 2022:694):

a. Membantu pasien menyelaraskan kekuatan dirinya dengan kemampuan untuk mengatasi berbagai permasalahan yang dihadapi.
b. Memberikan informasi tentang barbagai cara, alternatif, pandangan, pemahaman, serta keterampilan dalam menghadapi masalah.
c. Untuk menghadapi berbagai ketakutan sendiri, dan mampu mencapai kemampuan dalam mengambil keputusan dan keberanian dalam menjalankan berbagai keputusannya. Serta

mampu mengambil resiko dalam proses pencapaian tujuan yang diinginkan.

Menurut Zakia Darajat (1945:59), tujuan bimbingan rohani Islam adalah untuk membina mental dan moral seseorang ke arah yang lebih baik berdasarkan ajaran Islam. Dengan demikian, agama berfungsi sebagai pedoman dalam mengendalikan tingkah laku, sikap, dan tindakan manusia dalam kehidupannya (Siti Juariah & Masnida, 2023:55). Menurut pendapat Ainur Rahim Faqih, (Gazali, 2022:4) tujuan bimbingan rohani Islam adalah untuk membantu klien mewujudkan diri mereka sendiri dengan:

a. Memberikan dorongan dalam pengarahan diri.
b. Membantu klien dalam pemecahan masalah.
c. Mendukung pengambilan keputusan yang bijak.
d. Mendorong keterlibatan diri dalam menghadapi masalah yang ada.

Berdasarkan pendapat diatas, tujuan utama Bimbingan Rohani Islam yaitu membantu orang, khususnya pasien, dalam menghadapi dan mengatasi masalah hidup mereka dengan tetap berpedoman pada ajaran Islam. Bimbingan ini bertujuan untuk membangun kekuatan seseorang dengan kemampuan untuk menyelesaikan masalah, memberikan informasi dan keterampilan untuk menghadapi kesulitan, dan meningkatkan kesehatan mental dan moral.

6. Unsur-unsur Bimbingan Rohani Islam

Unsur-unsur bimbingan rohani Islam dalam buku Bimbingan Rohani Islam karya Izzan & Naan (2019:7-9), antara lain sebagai berikut:

a. Pembimbing Rohani Islam

Orang yang menjalankan peran sebagai konselor di Rumah Sakit dikenal sebagai Pembimbing Rohani Islam. Tugas utama mereka adalah memiliki wewenang dan tanggung jawab dalam memberikan pelayanan perawatan rohani kepada pasien di

rumah sakit Islam. Persyaratan yang harus dimiliki oleh pembimbing rohani Islam, antara lain :

1) Taat beribadah kepada Allah
2) Menguasai ajaran Islam dengan baik, khususnya di bidang kesehatan rohani
3) Memiliki skill atau kemampuan bimbingan konseling Islam dengan baik
4) Bertanggung jawab
5) Rendah hati
6) Murah senyum
7) Sabar
8) Mengendalikan diri dengan baik
9) Menjawab keraguan pasien
10) Mudah berkomunikasi dengan pasien
11) Memupuk semangat hidup pasien dengan cara yang mudah dimengerti dengan singkat dan cepat
12) Mengajarkan ajarab-ajaran Islam praktis kepada pasien dengan penuh kasih sayang karena Allah

Bagi pasien, kehadiran pembimbing rohani Islam di rumah sakit diharapkan dapat memberi rasa aman, tenang, dan tentram. Mengurangi keresahan dan kekhawatiran akibat sakit yang diderita dapat berkurang.

b. Pasien

Orang yang sakit dan berada di rumah sakit disebut pasien. Pasien yang menderita penyakit fisik dirawat oleh dokter dan dibantu oleh perawat rumah sakit, sedangkan masalah mental dan spiritual bukan wewenang dokter. Pembimbing rohani dapat bekerja sama dengan dokter dalam merawat orang yang sakit dan menerapkan pendekatan perawatan mental dan spiritual. Pasien memiliki hak untuk mendapatkan perawatan rohani, dan

keberadaan pembimbing rohani menjadi penting dan memberi perspektif baru.

c. Keluarga Pasien

Keluarga pasien adalah orang-orang yang terikat secara kekeluargaan dengan pasien, termasuk ayah, ibu, kakek, nenek, suami, istri, anak, dan saudara mereka. Di rumah sakit, anggota keluarga pasien menunggu mereka, dan mereka juga membutuhkan bimbingan rohani dan dukungan positif. Akibatnya, suasana di rumah sakit menjadi lebih kondusif dan terkendali.

Berdasarkan pendapat diatas, Bimbingan rohani Islam di rumah sakit terdiri dari tiga elemen utama: Pembimbing Rohani Islam, Pasien, dan Keluarga Pasien. Pembimbing Rohani Islam berperan sebagai konselor yang memberikan layanan spiritual dengan memenuhi berbagai kriteria, seperti ketaatan dalam beribadah, pemahaman mendalam terhadap ajaran Islam, keterampilan bimbingan, serta sikap sabar dan rendah hati. Pasien, sebagai penerima layanan, berhak mendapatkan bimbingan rohani agar dapat menghadapi penyakit dengan lebih tenang. Sementara itu, keluarga pasien juga membutuhkan dukungan dan bimbingan untuk menciptakan suasana yang lebih nyaman di rumah sakit. Melalui bimbingan rohani Islam, pasien dan keluarganya diharapkan memperoleh ketenangan, motivasi, serta pemahaman yang lebih baik dalam menghadapi ujian sakit.

7. Metode Bimbingan Rohani Islam

Metode bimbingan rohani Islam merupakan pendekatan yang bertujuan untuk memberikan dukungan spiritual kepada individu yang menghadapi berbagai kondisi, baik fisik maupun mental. Dalam konteks rumah sakit, metode ini memiliki peran penting karena banyak pasien mengalami tekanan emosional dan spiritual akibat

penyakit yang mereka derita. Bimbingan rohani Islam tidak hanya terbatas pada aspek keagamaan, tetapi juga mencakup dukungan psikologis yang membantu pasien menemukan ketenangan batin dan kekuatan dalam menghadapi cobaan. Pendekatan ini mencakup berbagai metode, seperti pembacaan ayat-ayat Al-Qur'an, doa-doa khusus, hingga pemberian nasihat yang didasarkan pada ajaran Islam (Pujiono & Haryanto, 2024:89). Menurut Salim Samsudin (2005) metode dan teknik bimbingan rhani Islam secara garis besar terbagi menjadi dua bagian (Luqman, 2022:6-7):

a. Metode Individual. Dalam metode ini, pembimbing melakukan komunikasi secara langsung dengan individu yang dibimbing. Beberapa cara yang digunakan meliputi:
   1) Percakapan pribadi: Pembimbing melakukan dialog langsung secara tatap muka dengan individu yang dibimbing.
   2) Kunjungan dan observasi kerja: Pembimbing mengadakan percakapan individu sekaligus mengamati pekerjaan dan lingkungan klien.
b. Metode kelompok ini dilakukan dengan cara komunikasi langsung dalam bentuk kelompok. Pendekatan yang digunakan meliputi:
   1) Diskusi kelompok: Pembimbing melaksanakan bimbingan melalui diskusi bersama kelompok klien yang menghadapi permasalahan serupa.
   2) Group teaching: Bimbingan diberikan dalam bentuk ceramah atau penyampaian materi tertentu kepada kelompok yang telah dipersiapkan, misalnya melalui tatap muka dengan para lansia.

Adapun pendapat lain tentang metode bimbingan rohani Islam menurut Faqih dalam buku Dasar-Dasar Bimbingan Rohani Islam karya Ema Hidayanti (2015:54-57) sebagai berikut:

a. Metode langsung

   Menurut Winkels, bimbingan secara langsung merupakan pelayanan bimbingan yang diberikan kepada klien

oleh konselor sendiri dalam suatu pertemuan tatap muka dengan satu klien atau lebih. Dalam hal ini, pembimbing rohani bertemu secara langsung kepada pasien atau *face to face,* dalam pelaksanaannya seorang pembimbing rohani Islam dapat melakukan bimbingan langsung secara aktif dan pasif. Metode bimbingan aktif maksudnya seorang bimroh mendatangi langsung keruangan pasien dan melakukan bimbingan. Sedangkan, metode langsung pasif merupakan bimbingan yang dilakukan secara langsung namun pasien atau keluarga pasien mendatangi ruang kerja bimroh untuk meminta perawatan rohani, tetapi metode yang kedua ini jarang dilakukan (Izzan & Naan, 2019:9).

b. Metode Individual

Metode individual yang dimaksud adalah pendekatan di mana pembimbing atau rohaniawan melakukan komunikasi langsung dengan pasien. Hal ini dilakukan melalui beberapa teknik berikut:

1) Percakapan pribadi: Pembimbing melakukan dialog langsung atau tatap muka dengan pasien untuk memberikan dukungan spiritual dan emosional.
2) Kunjungan ke rumah (*home visit*): Pembimbing mengadakan dialog dengan pasien di rumahnya setelah pasien selesai menjalani perawatan di rumah sakit, guna melanjutkan proses bimbingan.
3) Kunjungan dan observasi kerja: Pembimbing melakukan percakapan individual dengan pasien sekaligus mengamati aktivitas pasien di lingkungan kerjanya, untuk memahami kondisi pasien secara lebih menyeluruh.

c. Metode Kelompok

Bimbingan kelompok, menurut Winkels (1991:122), merupakan layanan yang diberikan kepada lebih dari satu

individu, baik dalam kelompok kecil, besar, maupun sangat besar. Dalam konteks ini, pembimbing rohani berkomunikasi langsung dengan pasien dalam kelompok kecil, seperti di bangsal atau ruang rawat inap yang terdiri dari tiga hingga delapan orang. Pelaksanaan bimbingan ini dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai teknik, antara lain:

1) Diskusi Kelompok: Pembimbing mengadakan diskusi bersama kelompok pasien yang menghadapi masalah serupa.
2) Psikodrama: Bimbingan dilakukan dengan metode bermain peran untuk mengatasi atau mencegah masalah psikologis.
3) Pengajaran Kelompok: Pembimbing menyampaikan materi tertentu kepada kelompok yang telah dipersiapkan sebelumnya.

d. Metode Bimbingan Tidak Langsung

Metode ini merupakan cara bimbingan rohani Islam yang dilakukan dengan tidak bertatap muka secara langsung. Salah satunya model bimbingan tidak langsung yang diterapkan di beberapa rumah sakit yakni pemberian materi keagamaan dan motivasi melalui siaran internal rumah sakit (Izzan & Naan, 2019:9).

8. Materi Bimbingan Rohani Islam

Materi yang disampaikan dalam bimbingan rohani Islam tentunya bersumber dari kitab suci Al-Qur'an, yang menjadi pedoman dan tuntunan hidup umat Islam. Dalam Islam, materi bimbingan pada dasarnya berasal dari Al-Qur'an, yang di dalamnya terkandung petunjuk dan bimbingan bagi umat manusia (Hidayanti, 2015:58). Materi Bimbingan Rohani Islam menurut (Nikmah et al., 2022:14-15) sebagai berikut:

a. Materi Bimbingan Aqidah. Aqidah secara bahasa berarti ikatan, sementara dalam istilah aqidah merujuk pada landasan yang mengikat, yaitu keimanan.
b. Materi Bimbingan Syariat: Syariat adalah segala bentuk aturan yang ditetapkan oleh Allah untuk mengatur hubungan manusia dengan Allah (Hablun Min Allah), hubungan manusia dengan sesama manusia (Hablun Min an-Nas), dan hubungan manusia dengan alam. Syariat mencakup segala aspek kehidupan dalam Islam.
c. Materi Bimbingan Akhlakul Karimah**:** Akhlak merupakan pondasi yang mengatur tata cara pergaulan dalam kehidupan manusia. Aturan ini tidak hanya mencakup hubungan antar sesama manusia, tetapi juga hubungan manusia dengan Rabb-Nya, serta hubungan manusia dengan lingkungannya. Akhlak akan menentukan tingkah laku dan tata krama seseorang terhadap orang lain. Oleh karena itu, peran akhlak sangat penting sebagai penyempurna keimanan dan keislaman, karena akhlak yang baik mencerminkan kedalaman iman dan kesempurnaan Islam seseorang.

Pendapat lain menurut (Solehudin & Farid, 2020:40) materi yang disampaikan dalam proses bimbingan rohani meliputi:

a. Akidah, yaitu prinsip-prinsip dasar keimanan seorang Muslim yang menjadi fondasi dari segala perilakunya.
b. Syari'ah, yaitu aturan-aturan agama yang menjadi pedoman hidup manusia untuk meningkatkan kualitas kehidupannya dalam rangka meraih kebahagiaan dunia dan akhirat.
c. Akhlak, yaitu kebiasaan, sifat, atau sistem perilaku yang dibentuk. Secara bahasa, akhlak dapat bernilai baik atau buruk, tergantung pada tata nilai yang digunakan sebagai dasar.

Sementara itu, materi yang digunakan pada konseling agama harus disesuaikan dengan jenis permasalahan yang dialami oleh klien, baik itu menyangkut urusan pribadi, pekerjaan, sosial, pendidikan, dan

sebagainya, dengan tujuan untuk memberikan bantuan serta solusi atas permasalahan tersebut (E. Hidayati, 2014:231).

9. Proses Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam

Bimbingan Rohani Islam menurut menurut Ema Hidayanti dalam buku Dasar-Dasar Bimbingan Rohani Islam (2015) bagi pasien mencakup berbagai jenis layanan yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan keluarganya. Dalam pelaksanaannya, diperlukan panduan teknis sebagai pedoman dalam memberikan layanan tersebut, yang dikenal sebagai Standar Operasional Prosedur (SOP). Setiap rumah sakit memiliki SOP yang berisi petunjuk teknis mengenai jenis layanan yang diberikan kepada pasien. Sebagai bagian dari pelayanan kepada pasien, bimbingan rohani Islam akan berinteraksi langsung dengan berbagai profesi di rumah sakit, seperti perawat, dokter, dan tenaga medis lainnya. Adapun prosedur pelayanan Bimbingan Rohani Islam bagi pasien muslim sebagai berikut:

a. Pembimbing rohani harus memastikan bahwa pasien yang akan dikunjungi telah menyetujui mendapatkan pelayanan bimbingan rohani dari pihak rumah sakit.
b. Mengucapkan salam dan menyapa pasien, dalam hal ini bimroh dianjurkan menyapa dengan nama dan sesuai usia sebagai awal membangun komunikasi yang efektif dengan pasien.
c. Memperkenalkan diri sebagai petugas rohaniawan rumah sakit, dilanjutkan dengan menanyakan beberapa hal kepada pasien atau keluarga yang menunggu, pertanyaan yang diajuka disesuaikan dengan kondisi pasien agar bisa menggali problem pasien dari sisi psikologis, sosial, bahkan spiritual.
d. Jenis layanan bimbingan rohani Islam yang diberikan kepada pasien bisa sangat bervariatif sesuai dengan problem da kebutuhan pasien. Contohnya, bimbingan ibadah (sholat, wudhu, tayamum), motivasi, nasehat, sabar dan tawakal.

e. Jika terdapat anggota keluarga pasien, pembimbing rohani akan mengajak mereka untuk memberikan serta memperkuat dukungan sosial bagi pasien guna mempercepat proses kesembuhan. Dukungan sosial ini dapat berupa kesediaan keluarga dalam mengingatkan dan membantu pasien menjalankan ibadah selama masa sakit, serta memberikan ketenangan hati dengan bersabar menghadapi keluhan dan emosi pasien yang tidak stabil.
f. Pembimbing rohani dapat menanyakan serta menawarkan layanan konsultasi kepada pasien dan keluarganya jika mereka membutuhkannya.
g. Pembimbing rohani mengajak pasien dan keluarganya untuk memohon kesembuhan atau kesehatan kepada Allah, baik secara lisan maupun dalam hati, agar proses penyembuhan dapat berlangsung lebih cepat.
h. Di akhir sesi kunjungan, pembimbing rohani memanjatkan doa untuk pasien bersama keluarganya, memohon agar mereka senantiasa diberi ketabahan, kesabaran, keteguhan dalam Islam dan iman, serta meneguhkan keyakinan bahwa kesembuhan berasal dari Allah SWT.
i. Jika pasien yang akan dikunjungi dijadwalkan menjalani operasi, ia dianjurkan untuk senantiasa membaca doa. Selain itu, pasien juga diarahkan agar tetap tenang dan optimis bahwa operasi akan berjalan lancar serta kesembuhan dapat diperoleh sesuai harapan.
j. Jika pasien yang dikunjungi tidak dapat berkomunikasi karena kondisinya, maka keluarga dilibatkan dalam pemberian layanan rohani.
k. Dalam pelayanan bimbingan rohani bagi pasien pasca persalinan, petugas mengucapkan selamat dan berbagi kebahagiaan atas kelahiran sang buah hati. Selain itu, petugas juga mendoakan agar anak menjadi sholeh atau sholehah, serta mengingatkan orang tua tentang kewajiban mereka, seperti melaksanakan aqiqah,

memberikan nama yang baik, dan menanamkan pendidikan agama sejak dini.

Pembimbing rohani Islam harus memiliki kesadaran tinggi bahwa setiap pasien yang datang berharap mendapatkan kesembuhan. Oleh karena itu, pemahaman terhadap karakteristik psikologis pasien sangat penting agar pembimbing rohani dapat menjalankan tugasnya dengan baik dan memberikan kepuasan kepada pasien. Selain itu, pembimbing rohani juga perlu memahami berbagai aspek pribadi pasien, seperti keyakinan, ideologi, dan agama, guna menghindari kesalahpahaman atau prasangka negatif. Hal ini penting agar layanan yang diberikan tetap menghormati keberagaman tanpa adanya kesan mempengaruhi pasien untuk berpindah keyakinan atau ideologi (Hidayanti, 2015:160-165).

B. Konsep Diri

1. Pengertian Konsep Diri

Menurut Hurlock**,** konsep diri merupakan persepsi, keyakinan, perasaan, atau sikap seseorang terhadap dirinya sendiri. Ini mencakup kualitas sikap individu terhadap dirinya sendiri dan sistem pemaknaan yang dimiliki tentang dirinya serta pandangan orang lain terhadap dirinya. Sedangkan menurut Surya**,** konsep diri merupakan gambaran, cara pandang, keyakinan, pemikiran, dan perasaan seseorang terhadap apa yang dimilikinya, mencakup kemampuan, karakter, sikap, perasaan, kebutuhan, tujuan hidup, dan penampilan diri (Syahraeni et al., 2020:63-64). Santrock (2007:183) menyatakan bahwa konsep diri juga dikenal sebagai martabat diri (*self-worth*) atau citra diri (*self-image*). Brooks (1974) menjelaskan bahwa konsep diri merupakan persepsi dan penilaian individu terhadap dirinya sendiri (Dewi & Mugiarso, 2020:34). Sejalan dengan itu, Chaplin (2008) dalam (Saputro & Sugiarti, 2021:65) konsep diri merupakan evaluasi individu terhadap dirinya sendiri, berupa penilaian atau taksiran yang dilakukan oleh individu tersebut terhadap dirinya.

Konsep diri mencakup seluruh gagasan, pemikiran, perasaan, keyakinan, dan pandangan yang dimiliki seseorang tentang dirinya. Hal ini memengaruhi cara individu berinteraksi dengan orang lain. Konsep diri melibatkan penilaian terhadap kemampuan, karakteristik pribadi, dan keyakinan seseorang terhadap dirinya sendiri. Selain itu, konsep diri dapat dibentuk oleh pengalaman hidup, hubungan sosial, serta perbandingan diri dengan orang lain (Cholilalah, 2023:25). Konsep diri merujuk pada cara seseorang memahami dan memandang dirinya sendiri, termasuk atribut pribadi serta peran-peran yang dijalankan. Konsep diri mencakup representasi dari peran dan karakteristik yang melekat pada individu. Jika konsep diri hanya berupa deskripsi tanpa disertai penilaian, maka konsep diri tersebut seharusnya tidak dikategorikan sebagai baik atau buruk (Yapono, 2013:211).

Berdasarkan beberapa pendapat diatas, dapat disimpulkan konsep diri merupakan Konsep diri merupakan cara seseorang memahami dan menilai dirinya sendiri, mencakup aspek fisik, sosial, dan psikologis. Pada aspek fisik, konsep diri berkaitan dengan persepsi terhadap penampilan dan kondisi kesehatan. Dalam aspek sosial, konsep diri terbentuk melalui interaksi serta penerimaan dari lingkungan sekitar. Sementara itu, aspek psikologis mencakup keyakinan, emosi, dan tingkat harga diri seseorang. Konsep diri juga bersifat dinamis, yang berarti dapat berubah seiring waktu berdasarkan pengalaman dan perkembangan pribadi. Pemahaman yang baik tentang konsep diri memiliki peran penting dalam kehidupan sehari-hari. Konsep diri yang positif dapat meningkatkan rasa percaya diri, memperbaiki hubungan sosial, serta membantu seseorang lebih mudah beradaptasi dengan perubahan dan tantangan hidup. Oleh karena itu, mengembangkan konsep diri yang sehat menjadi langkah penting dalam mencapai kesejahteraan pribadi dan sosial.

2. Indikator Konsep Diri

Pendapat dari Pudjijogyanti (2008), konsep diri terdiri dari dua bagian, antara lain:

a. Komponen kognitif, yang merupakan pengetahuan seseorang tentang dirinya sendiri, yang membentuk gambaran diri (self picture) dan citra diri (self image).
b. Komponen afektif, yang merupakan penilaian seseorang terhadap dirinya sendiri, yang membentuk penerimaan diri (self acceptance) dan penghargaan diri (self esteem). Oleh karena itu, seseorang harus memiliki pemahaman yang baik tentang dirinya sendiri sebelum dapat membentuk konsep diri (Yusuf et al., 2021:1147)

Konsep diri adalah komponen penting dan menentukan dalam komunikasi interpersonal. Kemampuan berpikir seseorang dapat dipengaruhi oleh konsep diri mereka. Burns menyatakan (Burns, 1993:66) bahwa konsep diri meliputi empat komponen utama, yaitu:

a. Kognitif: Keyakinan atau pengetahuan tentang diri sendiri.
b. Afektif atau Emosional: Perasaan atau emosi terhadap diri sendiri.
c. Evaluasi: Penilaian atau evaluasi diri.
d. Kecenderungan Merespon: Cara individu merespons situasi atau peristiwa berdasarkan pandangan tentang dirinya.

Pandangan Burns didasari oleh pemikirannya bahwa konsep diri adalah organisasi dari sikap-sikap diri *(self-attitudes)*. Oleh karena itu, komponen-komponen dalam konsep diri, menurut Burns, mirip dengan komponen-komponen dalam sikap pada umumnya. Sebagai suatu sikap**,** konsep diri memiliki objek yang dalam hal ini adalah diri sendiri (Syahraeni et al., 2020:65)**.**

3. Jenis Konsep Diri

Konsep diri sangat berpengaruh pada perilaku seseorang. Bagaimana seseorang melihat atau menilai dirinya sendiri akan menunjukkan bagaimana mereka berperilaku. Menurut Calhoun &

Acocella (1990) dalam perkembangan konsep diri positif dan negatif. Konsep diri yang positif dan negatif yaitu sebagai berikut:

1) Konsep diri positif berarti menerima diri sendiri daripada berlebihan tentang diri sendiri. Orang yang memiliki konsep diri positif adalah orang yang benar-benar tahu tentang dirinya sendiri, yang dapat memahami dan menerima banyak fakta tentang dirinya sendiri.
2) Individu yang memiliki konsep diri yang positif biasanya merencanakan tujuan yang realistis, yaitu tujuan yang memiliki kemungkinan besar untuk dicapai.
3) Mampu menghadapi masa depan dan mengakui bahwa hidup adalah proses penemuan.(Yusuf et al., 2021:1147).

Sedangkan, Konsep diri yang negatif menurut Calhoun & Acocella (1990) diantaranya yaitu:

1) Pandangan seseorang tentang dirinya sendiri sangat tidak sistematis; mereka tidak tahu siapa diri mereka, kekuatan dan kelemahan mereka, atau apa yang mereka hargai dalam kehidupan mereka.
2) Pandangan tentang dirinya yang terlalu konsisten dan teratur dapat disebabkan oleh pendidikan yang ketat yang membangun citra diri yang disiplin sesuai dengan peraturan.(Yusuf et al., 2021:1147)

Menurut Burns (dalam Subaryana, 2015), konsep diri diklasifikasikan ke dalam dua bentuk, yakni konsep diri positif dan konsep diri negatif. Konsep diri positif merefleksikan penilaian individu yang konstruktif terhadap dirinya, ditandai dengan adanya penghargaan dan penerimaan terhadap diri sendiri. Sebaliknya, konsep diri negatif mencerminkan penilaian yang merendahkan terhadap diri sendiri, yang dapat terlihat melalui perasaan tidak berharga, rendah diri, penolakan terhadap diri, serta ketiadaan sikap penerimaan terhadap eksistensi pribadi (Farah et al., 2019:173).

Seseorang yang memiliki konsep diri positif umumnya mampu menerima dirinya secara realistis, memiliki tujuan hidup yang rasional, serta memandang kehidupan sebagai kesempatan untuk terus belajar dan berkembang. Sebaliknya, individu dengan konsep diri negatif cenderung mengalami kebingungan dalam mengenali jati diri, kurang memahami nilai-nilai hidup, dan memiliki pandangan yang merendahkan terhadap diri sendiri yang sering kali dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu atau pola asuh yang otoriter. Bentuk konsep diri ini sangat berperan dalam membentuk sikap dan perilaku individu dalam kesehariannya.

4. Aspek Konsep Diri

Menurut Hurlock (2016) dalam (Saputro & Sugiarti, 2021:66) terdapat dua aspek dalam konsep diri, yaitu:

1) Aspek fisik dalam konsep diri mencerminkan bagaimana individu memahami dan menilai penampilannya, keselarasan identitas gender, peran tubuh dalam kehidupan sehari-hari, serta pandangan sosial terhadap kondisi fisiknya.
2) Aspek psikologis dalam konsep diri berkaitan dengan bagaimana seseorang memandang dirinya dari sisi mental dan emosional. Ini mencakup seberapa besar ia percaya pada kemampuannya, bagaimana ia menerima keterbatasan yang ada, sejauh mana ia menghargai dirinya sendiri, serta bagaimana ia menjalin hubungan dengan orang lain (Novilita & Suharnan, 2013:623)

5. Faktor Konsep Diri

Konsep diri bukanlah sesuatu yang melekat sejak lahir, melainkan terbentuk melalui proses belajar yang berlangsung sejak masa pertumbuhan hingga dewasa. Pembentukan konsep diri dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti lingkungan, pengalaman, dan pola asuh orang tua. Faktor-faktor ini memiliki peran yang signifikan dalam membentuk dan mengembangkan konsep diri seseorang (Janah,

2022:74). Menurut Pudjijogyanti (1995), faktor-faktor yang mempengaruhi konsep diri adalah (Nurhaini, 2018:95):

a. Citra Fisik: Citra fisik terbentuk melalui refleksi dan tanggapan orang lain terhadap keadaan fisik seseorang.
b. Jenis Kelamin: Menentukan apakah seseorang digolongkan sebagai laki-laki atau perempuan berdasarkan fakta biologisnya.
c. Perilaku Orang Lain & Faktor Sosial : Lingkungan pertama yang menanggapi perilaku seseorang adalah keluarga, yang menjadi dasar pembentukan konsep diri.

Sedangkan, Konsep diri menurut (Agustiani, 2009: 160) dipengaruhi oleh beberapa faktor (F. N. R. Dewi, 2021:51), di antaranya:

a. Pengalaman, khususnya pengalaman interpersonal yang menimbulkan perasaan positif dan rasa berharga terhadap diri sendiri.
b. Kompetensi, yaitu kemampuan dalam bidang yang dianggap penting oleh individu maupun orang lain.
c. Aktualisasi diri, yakni penerapan dan pengembangan potensi pribadi secara nyata.

Berbagai faktor dapat memengaruhi konsep diri, termasuk pengalaman pribadi, pengalaman traumatis, dukungan sosial, pengakuan dari orang lain, serta kondisi fisik dan kesehatan. Pemahaman tentang konsep diri sangat penting bagi perawat karena asuhan keperawatan harus dilakukan secara holistik, tidak hanya berfokus pada penyakit, tetapi juga memperhatikan individu yang memiliki pandangan, nilai, dan pendapat tertentu tentang dirinya. Konsep diri bukanlah sesuatu yang melekat sejak lahir, melainkan terbentuk melalui proses belajar yang dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor-faktor tersebut meliputi citra fisik, jenis kelamin, perilaku orang lain, faktor sosial, reaksi dari orang lain, perbandingan sosial, peran individu, serta identifikasi terhadap orang lain.

C. Urgensi Bimbingan Rohani Islam dalam membentuk konsep diri pada pasien amputasi

Kondisi pasien amputasi tidak hanya mengalami gangguan secara fisik, tetapi juga secara psikis, yang dapat menyebabkan terganggunya pola pikir bahkan berdampak pada aspek spiritual. Oleh karena itu, untuk membantu proses penyembuhan pasien, perhatian tidak boleh hanya terpusat pada aspek fisik saja, tetapi juga harus mencakup dimensi lain seperti psikis, sosial, dan spiritual. Berdasarkan paradigma kesehatan (Hawari, 1999:28) holistik WHO tahun 1984, kesehatan terdiri dari empat dimensi penting yang saling berhubungan, yaitu fisik, psikis, sosial, dan religius. Oleh karena itu, terapi yang diberikan kepada pasien harus mencakup keempat dimensi tersebut, meliputi terapi fisik atau biologis, psikologis, psikososial, dan spiritual atau psikoreligius (Riyadi, 2014:248).

Salah satu dampak psikologis dari amputasi adalah gangguan pada konsep diri. Konsep diri mencerminkan bagaimana individu memandang dan menilai dirinya sendiri, baik secara fisik, emosional, maupun sosial. Setiap orang memiliki pandangan positif dan negatif terhadap diri mereka dalam berbagai dimensi, seperti fisik, emosional, intelektual, dan fungsional, yang dapat berubah seiring waktu tergantung pada situasi yang dihadapi. Menurut Wakhid & Widodo (2019), seseorang yang mengalami penyakit akan melalui serangkaian reaksi psikologis akibat perubahan fisik maupun fungsional tersebut (Pardede et al., 2021:96). Menurut Sudhwani I (2012) jika permasalahan pada konsep diri ini tidak ditangani dengan baik, hal tersebut dapat menimbulkan masalah lain. Salah satunya adalah depresi pada pasien(Rosliana & Huriah, 2019:32).

Permasalahan konsep diri berkaitan dengan keyakinan dan perasaan seseorang tentang dirinya sendiri, serta bagaimana individu memahami pola interaksi sosial dalam hubungannya dengan orang lain (Priyo, 2012).. Pasien amputasi, khususnya, sering kali merasa kehilangan rasa percaya diri terkait dengan kondisi fisik baru mereka, yang dapat mengurangi interaksi sosial dan memengaruhi kualitas hidup mereka.

Adanya permasalahan tersebut akhirnya memicu perasaan rendah diri atau konsep diri negatif pada pasien, yang menyebabkan mereka enggan untuk berkumpul bersama keluarga atau orang-orang di sekitarnya. Hal ini mengakibatkan berkurangnya kedekatan antara pasien dan orang-orang di sekelilingnya, karena pasien merasa terhambat oleh kelemahan yang mereka alami.

Pada konteks inilah Bimbingan Rohani Islam memegang hal penting. Sebagai bagian dari layanan kesehatan spiritual, bimbingan rohani tidak hanya membantu pasien memahami kondisi dirinya dari perspektif iman, tetapi juga memberikan makna terhadap ujian hidup yang dihadapi. Melalui pendekatan yang bersumber dari Al-Qur'an dan nilai-nilai Islam, seperti sabar, syukur, dan tawakal, pasien dibimbing untuk menerima takdir, meningkatkan kedekatan dengan Allah SWT, serta memperoleh ketenangan batin. Hal ini sejalan dengan pandangan Musnamar (1992) bahwa layanan bimbingan rohani di rumah sakit memiliki posisi strategis dalam mendampingi proses pemulihan pasien secara menyeluruh, termasuk mendukung penguatan kesehatan rohani (Riyadi, 2014:248-249).

Bimbingan rohani Islam berkontribusi dalam proses penyembuhan pasien dari aspek spiritual (Tajiri, 2018, p. 22) dengan memberikan motivasi agar pasien tetap semangat dalam beribadah dan berusaha. Pasien juga disadarkan bahwa penyakit dan kesembuhan adalah bagian dari takdir Allah, dan hanya Dia yang dapat menghilangkan penyakit tersebut. Terapi ini juga membantu menciptakan ketenangan pikiran, meningkatkan rasa optimisme, dan memberikan semangat untuk sembuh. Bimbingan rohani Islami dapat diberikan di berbagai tempat, seperti organisasi sosial, pusat rehabilitasi, dan rumah sakit (Khumairo et al., 2023:183). Kehadiran pembimbing agama juga memiliki peran penting dalam berdakwah, dengan tujuan untuk mendorong umat Islam meningkatkan ketaqwaan dan keimanan kepada Allah SWT. Selain itu, pembimbing juga berperan dalam menumbuhkan mental keagamaan serta mengajak pasien yang

belum beriman untuk mengenal dan beriman kepada Allah SWT (Khumairo et al., 2023:181).

Pada rumah sakit, Bimbingan rohani Islam merupakan bagian integral dari layanan kesehatan yang bertujuan memenuhi kebutuhan psiko-sosial-biologis secara menyeluruh (Aryanto, 2017). Menurut Hulumudi dkk (2023) semua pihak yang terlibat dalam proses kesehatan, mulai dari dokter hingga perawat, memiliki peran penting dalam mendukung proses penyembuhan, khususnya dalam aspek spiritual (Nur Isnaeni Barokah & Mafaaza Alhaqqi, 2023:64). Dengan pelaksanaan bimbingan rohani Islam diharapkan pasien amputasi mampu mengatasi masalah hidupnya, memahami arti hidup dan keberadaan mereka, serta memberi pandangan yang lebih mendalam tentang pengalaman yang mereka alami (Maulida, Sahera, Faishol, & Prihmaningrum, 2024:74).

BAB III
GAMBARAN UMUM DAN HASIL PENELITIAN

A. Profil Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang

1. Sejarah Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang

Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah berlokasi di Jalan Wonodri No. 22, Kota Semarang, dan berada di bawah naungan Persyarikatan Muhammadiyah. Rumah sakit ini resmi berdiri pada tanggal 19 Syakban 1395 H, yang bertepatan dengan 27 Agustus 1975 M. Gedung pertamanya diresmikan oleh Gubernur Jawa Tengah saat itu, Bapak H. Soeparjo Rustam. Sebagai salah satu amal usaha Muhammadiyah di bidang pelayanan kesehatan, rumah sakit ini didirikan dengan tujuan utama menjadi media dakwah. Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah saat ini diklasifikasikan sebagai Rumah Sakit tipe C, sebagaimana tertuang dalam Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang Nomor: 445/11297.

Nama "Roemani" diambil sebagai bentuk penghormatan kepada Bapak H. Ahmad Roemani, seorang dermawan Muslim yang mewakafkan sebuah bangunan di atas lahan seluas 13.000 meter persegi milik Persyarikatan Muhammadiyah. Seiring waktu, Rumah Sakit Roemani menerima berbagai bantuan, antara lain dari Presiden Republik Indonesia berupa bangsal perawatan untuk pasien kurang mampu; dari Departemen Kesehatan berupa mobil ambulans, peralatan bedah, laboratorium, dan alat rontgen. Selain itu, para dermawan juga memberikan sumbangan, seperti H. Ibrahim Jamhuri, SH yang mewakafkan gedung beserta fasilitas delapan tempat tidur untuk pasien yang mampu, keluarga H. Hetami (pendiri Suara Merdeka) yang mewakafkan gedung untuk ruang Intensif, Operasi, Rontgen, dan ruang pertemuan, serta Wakil Presiden RI, Bapak H. Yusuf Kalla, yang menyumbangkan mobil ambulans jenis Land Cruiser.

Seiring waktu, Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah terus melakukan berbagai pembaruan, baik pada fasilitas fisik maupun peralatan medis. Dalam hal pengembangan sarana fisik, RS Roemani telah membangun beberapa gedung secara bertahap, antara lain: pada tahun 1987 didirikan

gedung tiga lantai untuk administrasi dan perkantoran yang dinamai Gedung Ibrahim A.S; tahun 1995 dibangun gedung tiga lantai untuk rawat inap dan aula bernama Gedung Ismail A.S; tahun 1997 dibangun gedung tiga lantai untuk ruang rawat inap yang disebut Gedung Ayub A.S. Selanjutnya, pada tahun 2009 dibangun gedung empat lantai (Gedung Adam A.S) yang digunakan untuk layanan IGD, Bedah Sentral, ICU, dan poliklinik. Pada tahun 2015, diresmikan gedung rawat inap tujuh lantai (Gedung Sulaiman A.S) serta dilakukan revitalisasi gedung bekas kantor Pimpinan Daerah Muhammadiyah Kota Semarang menjadi fasilitas untuk Rehabilitasi Medik, KIA, dan perkantoran yang diberi nama Gedung Yusuf A.S. Ke depannya, RS Roemani Muhammadiyah berkomitmen untuk terus maju dan berkembang dengan mendirikan berbagai pusat unggulan, seperti Roemani Eye Center, Urology Center, Hemodialysis Center, dan lain-lain. Selain itu, RS Roemani juga berpotensi menjadi pelopor dalam pendirian rumah sakit lain yang bernaung di bawah Muhammadiyah dan Aisyiyah di wilayah sekitar Semarang.

Prestasi yang pernah diraih Rumah Sakit Roemani adalah sebagai berikut:

a. Pada tahun 1990, mendapat penghargaan dari Menteri Kesehatan RI berupa Pataka Nugraha Karya Husada sebagai RS Umum swasta kelas C berpenampilan terbaik pertama dalam segi manajemen RS dan pelayanan kesehatan.
b. Pada bulan Desember 1998, memperoleh sertifikat Akreditasi penuh lima bidang pelayanan dari Departemen Kesehatan RI.
c. Pada bulan Nopember 2002, memperoleh sertifikat Akreditasi penuh 12 bidang pelayanan dari KARS.
d. Pada tahun 2012, memperoleh sertifikat ISO 9001:2008.
e. Pada tahun 2012, memperoleh sertifikat Akreditasi 16 bidang pelayanan dari KARS.
f. Pada tahun 2014, memperoleh penghargaan prestasi dibidang pelayanan berupa "*Service Excellent Award 2014 Category General Hospital (C Class) Semarang*" dari Markplus.

Pelayanan :

Tabel 1 Pelayanan Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang

. Kilinik Umum	Klinik Spesialis
- Dokter umum . KIA/KB . Gigi dan Mulut . Psikologi . Konsultasi Gizi . Fisiotherapi . Pijat Bayi . Baby Spa . Senam Hamil	. Bedah Umum . Penyakit Dalam . Kebidanan & Penyakit Kandungan . Anak . THT . Mata . Saraf . Kulit dan Kelamin . Psikiatri
Klinik Sub Spesialis	**Penunjang Medis**
. Bedah Urologi . Bedah Tulang . Bedah Anak . Bedah Saraf . Bedah Tumor . Bedah Plastik . Bedah Degestif . Bedah Thorax	. Laboratorium Klinik . Intalasi Radiologi . Instalasi Farmasi . Instalasi rekam Medik . Instalasi Gizi **Tindakan Khusus** . ESWL . TURP . Laparoscopy . Lithotripsi

2. Visi, Misi dan Tujuan RS Roemani Muhammadiyah Semarang

a. Visi: Terwujudnya Rumah Sakit terkemuka berkualitas global dengan pelayanan prima dijiwai nilai-nilai islam, didukung oleh pendidikan dan aplikasi teknologi mutakhir.

b. Misi:

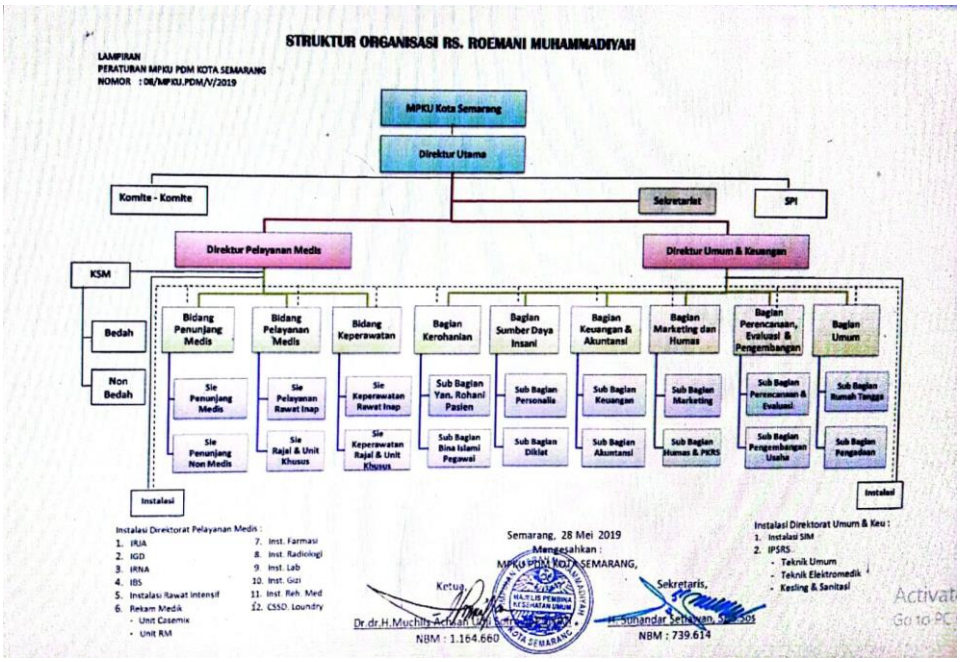
1) Melakukan pengelolaan Rumah Sakit yang profesional berlandasakan nilai-nilai islami
2) Meningkatkan dan mengembangkan kualitas kepribadian dan profesionalisme sumber daya manusia Rumah Sakit
3) Melakukan kerjasama dalam kerangka pengembangan Rumah Sakit umum dan pendidikan

c. Tujuan:

Tujuan Umum RS. Roemani Muhammadiyah adalah meningkatkan derajat kesehatan yang optimal bagi semua lapisan masyarakat dalam rangka terwujudnya masyarakat islam yang sebenar-benarnya melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Tujuan khusus RS. Roemani Muhammadiyah adalah:

1) Meningkatkan loyalitas SDI terhadap RS. Roemani Muhammadiyah dan Persyarikatan
2) Meningkatkan profesionalisme SDI sesuai standar kompetensi
3) Memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan tuntunan Islam
4) Memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif)
5) Meningkatkan kualitas pelayanan sesuai standar
6) Memenuhi kebutuhan pelanggan
7) Meningkatkan kepuasan dan loyalitas pelanggan
8) Meningkatkan pertumbuhan rumah sakit
9) Memberikan pelayanan yang terjangkau oleh semua lapisan masyarakat
10) Mewujudkan pengembangan fisik rumah sakit sesuai dengan harapan masyarakat sehingga mampu bersaing di era globalisasi.

3. Struktur Organisasi RS Roemani Muhammadiyah Semarang



Gambar 1 Struktur Organisasi RS Roemani Muhammadiyah Semarang

B. Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam Dalam Membentuk Konsep Diri Pasien Amputasi di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang

1. Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam

Bimbingan Rohani Islam di RS Roemani Muhammadiyah Semarang merupakan salah satu upaya pembinaan bagi pasien, khususnya dalam hal spiritualitas. Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam dilakukan minimal satu kali kunjungan selama pasien berada di Rumah Sakit dan akan dilakukan kunjungan lanjutan jika terjadi kondisi pada pasien yang membutuhkan pendampingan berkelanjutan. Selain itu, di RS Roemani Muhammadiyah juga dilaksanakan layanan home visit apabila sewaktu-waktu pasien membutuhkan pendampingan Rohani. Waktu pelaksanaannya sesuai dengan jam kerja yang dibagi menjadi 3 shift dalam sehari.

> "…jadi proses bimbingan rohani ke pasien amputasi itu kami lakukan minimal selama pasien masih dirawat di rumah sakit. Biasanya kami kunjungi satu kali, tapi kalau pasiennya masih butuh, bisa lebih dari sekali. Bahkan, sebelum tindakan amputasi

> dilakukan, kami juga sudah masuk untuk bimbingan **pra operasi**. Di situ kami bantu pasien supaya lebih tenang, menerima takdirnya, dan siap secara mental juga spiritual sebelum masuk ruang operasi. Setelah operasi selesai, kami lanjutkan lagi bimbingannya. Bisa lewat dzikir, doa, atau sekadar duduk bareng dan ngobrol menenangkan. Nah, kalau pasien sudah pulang tapi masih butuh pendampingan, kami juga punya layanan **home visit**. Jadi kami datangi pasien ke rumah, apalagi kalau mereka memang minta didampingi lagi setelah pulang. Selama pasien atau keluarganya minta bantuan rohani, kami akan hadir. Intinya, kami nggak cuma datang sekali lalu selesai, tapi kami dampingi prosesnya sampai pasien benar-benar lebih kuat dan ikhlas..."(Wawancara Pak Sarmadi, 2 Mei 2025)

Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang juga disusun sedemikian rupa agar berlangsung secara sitematis dan selaras dengan kebutuhan pasien. Layanan yang diberikan oleh tenaga kerohanian yang memiliki pemahaman keagamaan serta keterampilan komunikasi yang mumpuni sehingga mampu menjangkau sisi emosional pasien melalui pendekatan yang sesuai. Setiap tahapan dimulai dengan mempertimbangkan kesiapan petugas dan kondisi pasien, guna memastikan bimbingan dilakukan dengan empati, kesantunan, dan tetap menjunjung tinggi etika rumah sakit. Adapun tahapan yang diterapkan petugas kerohanian dari pihak RS Roemani Muhammadiyah Semarang berdasarkan dokumen SPO Bimbingan Rohani Islam yang ada sebagai berikut:

a. Persiapan
   1) Penampilan petugas Kerohanian:
      a) Periksa kerapihan pakaian seragam
      b) Periksa kelengkapan atribut
   2) Alat-alat:
      a) Alat tulis
      b) Buku bimbingan Do'a
      c) Cuci tangan sebelum kontak dengan pasien
b. Pelaksanaan

1) Petugas Kerohanian melakukan assesmen kebutuhan bimbingan rohani pasien dengan wawancara dan melihat data dikomputer pasien rawat inap yang baru dan buku laporan kunjungan pasien yang ada di kantor Kerohanian.
2) Petugas Kerohanian memberikan pelayanan rohani pasien sesuai kebutuhan .

c. Bentuk-bentuk bimbingan rohani pasien meliputi :
   1) Ibadah orang sakit.
   2) Nasehat/motivasi
   3) Pendampingan pasien sakaratul maut
   4) Pendampingan pasien terminal
   5) Bimbingan pre operasi
   6) Bimbingan persalinan, baik sebelum maupun sesudah
   7) Bimbingan pasien anak-anak
d. Petugas Kerohanian mengevaluasi pelayanan santunan.
e. Pemberian Santunan rohani minimal sekali kunjungan.
f. Kunjungan kedua dan seterusnya dilakukan apabila ada permintaan dari pasien dan keluarga
g. Petugas mencatat dalam catatan rekamedis elektronis
h. Petugas melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah binbingan ke pasien.

2. Metode Bimbingan Rohani Islam

Metode merupakan pendekatan yang bertujuan untuk memberi dukungan spiritual kepada individu yang menghadapi berbagai kondisi baik fisik atau mental. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan, metode bimbingan rohani Islam yang digunakan di RS Roemani Muhammadiyah Semarang dominan menggunakan metode langsung. Dimana pembimbing berinteraksi secara langsung atau tatap muka dengan pasien.

> "…biasanya kami pakai pendekatan langsung. Jadi, kami datang ke ruang pasien dan ngobrol secara pribadi, tatap muka. Kalau

> pasiennya udah pulang tapi masih butuh bimbingan, kami kadang juga kunjungi ke rumah home visit gitu supaya pendampingannya bisa tetap jalan…"(Wawancara Pak Sarmadi, 2 Mei 2025)

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat disimpulkan bahwa metode yang digunakan adalah metode langsung kunjungan ke kamar pasien atau home visit. Hal ini juga dibenarkan oleh pernyataan pasien AJ:

> "…biasanya bapaknya datang langsung ke kamar, ngobrolnya santai, nggak terlalu formal, dan nggak ngasih ceramah yang berat-berat. Saya juga kadang-kadang home visit juga mbak, kalo pengen ada temen yang bisa diajak ngobrol gitu…"(Wawancara Pasien AJ, 6 Mei 2025)
> "…bentuk bimbingannya yang saya terima waktu itu disampaikan langsung ke kamar saya mbak pas di rumah sakit, tatap muka, pas saya kontrol ke rumah sakit juga pernah ketemu. Petugasnya datang ngobrol, bahasannya santai, gak kayak ceramah formal mbak. Penyampaiannya pake bahasa yang mudah dimengerti, dan disesuaikan sama kondisi saya waktu itu…"(Wawancara Pasien AR, 15 Mei 2025)
> "...petugasnya keliling dari kamar ke kamar lain gitu mbak, ngasih nasehat ke saya, ngajak ngobrol, nyemangatin saya biar cepet sembuh dimotivasi lewat ayat-ayat Al-Quran juga..." (Wawancara pasien S, 5 Juni 2025)

Berdasarkan hasil wawancara, metode bimbingan rohani Islam di RS Roemani dilakukan secara langsung melalui kunjungan tatap muka. Pendekatan ini mencakup pemberian nasihat agama, doa, motivasi, serta penguatan spiritual. Interaksi langsung membuat pasien merasa didampingi secara emosional. Hal ini dapat membantu mereka lebih ikhlas dan semangat menjalani proses penyembuhan.

3. Materi Bimbingan Rohani Islam

Berdasarkan hasil wawancara, materi yang disampaikan dalam kegiatan bimbingan rohani Islam mencakup berbagai dimensi penanganan permasalahan yan dialami pasien, dengan tujuan menunjang dalam proses penyembuhan. Keyakinan yang mengajarkan bahwa meskipun seseorang sedang sakit, Allah tetap Maha Mendengar dan Maha mengabulkan doa.

> "...saya biasanya bilang ke pasien amputasi kayak gini mbak, “yakin ya, pak, ini semua bagian dari takdir Allah. Apa pun yang terjadi pasti ada maksudnya.” saya tekankan bahwa ini bukan hukuman, tapi ujian. Allah justru sayang sama Bapak. Mungkin lewat kejadian ini, Allah pengin Bapak lebih dekat sama Allah. Jadi yang pertama saya bangun itu dulu keyakinan dan keimanan mereka, biar nggak terus merasa hancur atau ditinggalkan. saya juga jelaskan kalau ibadah itu nggak kaku, bisa disesuaikan dengan kondisi. Misalnya kalau nggak bisa wudhu karena luka, bisa tayamum. Kalau belum kuat berdiri, bisa sambil duduk atau bahkan baring. Yang penting hatinya tetap terhubung sama Allah. Saya pengin mereka tetap merasa bisa beribadah dan dekat dengan Allah meskipun kondisi fisiknya terbatas. selain itu, saya juga sering bahas soal sabar, ikhlas, dan semangat buat bangkit lagi. saya bilang, “bapak masih orang baik, masih punya harga diri. Kaki boleh nggak ada, tapi hati Bapak masih utuh.” Saya kasih dorongan biar mereka nggak terus-terusan merasa rendah diri. Jadi ya, bimbingannya bukan cuma soal agama, tapi juga buat bantu mereka pelan-pelan bisa nerima keadaan dan punya harapan lagi...”(Wawancara Pak Sarmadi, 2 Mei 2025)

Dari ungkapan diatas sejalan dengan hasil observasi yang dilakukan selama proses kegiatan Bimbingan Rohani Islam yang dilakukan oleh Pak Sarmadi pada pasien (Observasi 6 Mei 2025). Materi yang disampaikan meliputi keyakinan dengan takdir Allah, bimbingan ibadah dan motivasi agar pasien merasakan semangat selama proses penyembuhan, sabar dan juga ikhlas. Pernyataan lain juga disampaikan oleh pernyataan pasien AJ:

> “…saya juga diingetin buat terus jaga sabar dan ikhlas, karena itu termasuk akhlak yang nilainya besar banget di hadapan Allah. Ibadah juga dibantu mbak. Saya sempet mikir udah gak bisa shalat kayak biasa, tapi ternyata bisa tayamum, bisa duduk, asal tetap dijaga niatnya. Itu bikin saya tetap ngerasa deket sama Allah walau keadaan saya beda. Selain itu, saya juga diingetin buat tetap punya semangat, jangan ngerasa nggak berguna. Saya masih bisa jadi ayah, kakek, bahkan sempat ditawari ngajar bola lagi…”(Wawancara Pasien AJ 6 Mei 2025)

Hasil wawancara tersebut menunjukkan bahwa materi yang disampaikan oleh Pak Sarmadi selama proses bimbingan yaitu mencakup akidah yang meyakinkan bahwa semua yang terjadi adalah ketentuan

Allah serta memperkuat akhlak dengan sikap sabar dan ikhlas. Selain pernyataan pasien AJ, ada juga pasien AR dan Pasien S yang mengungkapkan:

> "…yang beliau sampaikan ke saya itu soal keyakinan tentang takdir dan rencana Allah mbak. beliau juga ngajarin saya cara ibadah di kondisi saya yang sekarang. Jujur ya mbak, awalnya saya bingung nggak tahu gimana caranya sholat sambil duduk, atau kalau susah wudhu ternyata bisa tayamum juga. Jadi saya merasa masih tetap bisa dekat sama Allah walaupun kondisi fisik saya sudah nggak seperti dulu. beliau juga kasih contoh orang-orang yang pernah kehilangan tapi tetap bisa kuat…"(Wawancara Pasien AR, 15 Mei 2025)
>
> "…waktu pertama kali saya dapet bimbingan rohani, awalnya saya kira bakal dapat ceramah atau nasihat panjang lebar sih mbak. Tapi ternyata gak begitu. Pembimbingnya justru lebih banyak ngajak ngobrol santai. Beliau bilang, kita harus yakin kalau apa pun yang Allah kasih, pasti ada hikmahnya, meskipun rasanya berat. Saya diomongin tentang sabar, bersyukur, dan menerima keadaan saya sekarang mbak…" (Wawancara Pasien S, 5 Juni 2025)

Berdasarkan hasil uraian diatas, dapat disimpulkan jika materi yang disampaikan oleh pembimbing rohani Islam yang ada di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang yaitu meliputi Akidah yang mengajarkan bahwa semua yang terjadi dalam hidup merupakan ketentuan dari Allah. Kedua, yaitu Akhlak pasien diajarkan bahwa dalam musibah seseorang harus memiliki sikap sabar dan ikhlas dalam menerima ketentuan dari Allah untuk mendukung proses penyembuhan. Ketiga yaitu Syariah, materi ini meliputi bimbingan ibadah mengenai tata cara sholat khususnya pada kondisi pasien amputasi yang memiliki kondisi tubuh baru, bimbingan ini diberikan agar pasien bisa tetap melaksanakan sholat seperti menggunakan tayamum untuk menggantikan wudhu.

Selain dari materi yang disampaikan secara langsung oleh Pak Sarmadi, di RS Roemani Muhammadiyah Semarang juga diberikan buku tuntunan bagi pasien yang diberikan gratis agar pasien bisa selalu berdoa bahkan ketika sakit. Buku tuntunan yang ada terdiri dari dua macam, yaitu:

a. Tuntunan Islam bagi Wanita Muslimah, buku materi ini dikhususkan kepada pasien ibu dir Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Materi yang terkandung didalamnya yaitu:
    1) Pertumbuhan Janin dalam Rahim: hamil sebagai anugerah Allah SWT, tanda-tanda kehamilan, perkembangan janin dalam rahim.
    2) Bimbingan bagi Ibu Hamil: Menjaga ketenangan batin dengan dzikir, menjaga kebersihan dan Kesehatan, menjaga akidah dan meningkatkan ibadah, tradisi yang harus dihindari karena tidak disyari'atkan dan dapat merusak akidah.
    3) Memasuki bulan Kelahiran: Tawakkal Doa dan dzikir, doa akan melahirkan, doa selesai melahirkan, doa akan dioperasi, doa mengurangi rasa sakit, doa mohon kesabaran dan ketenangan.
    4) Amalan-amalan setelah melahirkan: membaca doa, membersihkan mulut bayi, aqiqah.
    5) Nifas: pengertian nifas, masa nifas, mengisi waktu saat nifas, bersuci dari nifas.
    6) Menyusui Bayi: tuntunan menyusui dalam Al-Quran, Hikmah dan keutamaan menyusui, Menjaga gizi selama menyusui, Mempertahankan air susu ibu tetap tersedia, Cara menyusui dengan baik, Menyapih bayi, Pertalian ibu susu dengan anak susuan dalam hukum Islam.

b. Tuntunan Rohani bagi orang sakit, buku materi ini diberikan kepada semua pasien yang sedang dirawat di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Materi yang terkandung didalamnya yaitu:

1) Penyakit dan ikhtiar berobat: Jika sakit segera berobat, Larangan berobat dengan yang haram, Sakit adalah cobaan dari Allah, Menghadapi cobaan dengan sabar dan ridha, Pahala bagi orang yang sabar, Berbaik sangka kepada Allah ketika sakit, Jangan putus asa, orang yang baik dan panjang umur dan banyak amal.
2) Bacaan dzikir dan doa sehari-hari. Meliputi dzikir dan doa sehari-hari, dzikir singkat ketika sakit, doa sayyidul istigfar, doa mohon

kesembuhan, doa menghilangkan rasa sakit, doa akan minum obat, doa selesai minum obat, doa mohon sabar dan ketenangan, doa menghilangkan kesusahan, doa pasrah, doa ketika akan operasi, doa selesai operasi, doa dapat kegembiraan/kesembuhan, doa ketika akan melahirkan, doa selesai melahirkan dengan selamat, doa aselesai melahirkan tetapi anaknya cacat, doa selesai melahirkan tetapi anaknya meninggal dunia, doa jenazah dewasa, doa akan makan, doa selesai makan, doa akan tidur, doa bangun tidur, doa sukar tidur, doa dikala mimpi yang tidak baik, doa karena ketindihan, doa masuk kamar mandi, doa keluar kamar mandi.

3) Sholat dan bersuci: fungsi sholat dalam Islam, Kewajiban Sholat, cara bersuci di waktu sakit (bersuci/istinja, wudlu, mandi junub, cara mandi wajib), cara sholat waktu sakit, tata cara sholat saat sakit, jama'(menggabungkan dua sholat).
4) Puasa bagi orang sakit/bersalin.
5) Gambar tata cara tayamum.
6) Gambar tata cara sholat dengan duduk.
7) Gambar tata cara sholat dengan berbaring.

Berdasarkan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi, dapat disimpulkan bahwa materi Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang mencakup tiga aspek utama, yaitu akidah, akhlak, dan syariah. Materi akidah menanamkan keyakinan bahwa segala kejadian merupakan takdir Allah yang penuh hikmah; materi akhlak mengajarkan pentingnya sikap sabar dan ikhlas dalam menghadapi musibah; sementara materi syariah memberikan tuntunan ibadah yang disesuaikan dengan kondisi fisik pasien, seperti tayamum dan sholat sambil duduk atau berbaring. Selain bimbingan langsung, rumah sakit juga menyediakan buku tuntunan rohani yang membantu pasien tetap beribadah dan mendekatkan diri kepada Allah selama masa perawatan.

C. Bimbingan Rohani Islam dalam Membentuk Konsep Diri Pada Pasien Amputasi di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang

1. Konsep Diri Pasien Amputasi Sebelum Mendapat Bimbingan Rohani Islam

Konsep diri merupakan persepsi menyeluruh individu terhadap dirinya sendiri, yaitu meliputi cara ia memandang, menilai, serta merespons dirinya. Jika seseorang memiliki konsep diri yang tidak tepat, maka ia akan mengalami kesulitan dalam menjalani kehidupan dan meraih kesuksesan. Berdasarkan pengertian tersebut, peneliti menentukan indikator yang terkait dengan konsep diri yaitu komponen kognitif yang meliputi *self picture* (gambaran diri) dan *self image* (Citra diri). Yang kedua, yaitu komponen afektif meliputi penerimaan diri *self acceptance* (Penerimaan diri) dan *self esteem* (penghargaan diri) Uraian berikut ini menjelaskan kondisi konsep diri yang dimiliki oleh pasien amputasi sebelum menerima bimbingan rohani Islam dari Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

a. Komponen Kognitif

Komponen kognitif pada pasien amputasi sebelum mendapatkan bimbingan rohani Islam umumnya menunjukkan adanya persepsi negatif terhadap diri sendiri. Mereka memandang kondisi fisiknya sebagai suatu kekurangan yang besar dan menganggap dirinya tidak lagi utuh atau tidak berdaya. Hal ini menyebabkan terbentuknya citra diri yang rendah dan gambaran diri yang pesimis. Beberapa pasien mengidentifikasi diri mereka sebagai beban bagi keluarga atau merasa tidak lagi memiliki masa depan.

1) Self Image atau Citra Diri

Citra diri merupakan persepsi individu terhadap dirinya sendiri, terutama terkait dengan penampilan fisik, tingkat kepercayaan diri, serta nilai atau harga diri yang dirasakan baik dalam konteks personal maupun sosial. Pandangan ini tidak selalu

mencerminkan kondisi yang sebenarnya, sebab dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pengalaman hidup, interaksi sosial, tanggapan orang lain, dan keadaan emosional. Sebagai contoh, individu yang mengalami perubahan fisik signifikan, seperti amputasi, mungkin membentuk citra diri yang negatif karena merasa kehilangan keutuhan tubuh, penurunan daya tarik, atau ketidakmampuan untuk menjalankan peran seperti sebelumnya. Hal ini seperti yang dikatakan oleh pasien amputasi sebelum menerima bimbingan rohani Islam yaitu:

> "…saya merasa hidup saya itu kayak dihentikan setengah jalan mbak. wah saya ini dari dulu aktif, suka olahraga, lari pagi, ngelatih anak-anak main bola di lapangan. Pas kaki saya harus diamputasi yang pertama kali, saya ngerasa kayak... bukan saya lagi. Kayak nggak utuh. Saya inget banget, waktu itu saya mikir, "Apa gunanya lagi saya hidup kalau saya nggak bisa lari? Nggak bisa ngelatih bola? Nggak bisa nemenin cucu main di halaman?"..."(Wawancara Pasien AJ, 6 Mei 2025)

Pendapat pasien AJ menyatakan bahwa setelah menjalani amputasi merasakan perbedaan terhadap persepsi dirinya sendiri yang meliputi pemikiran bahwa dirinya tidak lagi utuh dan tidak berguna lagi. Hal serupa juga dikatakan oleh pasien AR dan S yang mengungkapkan bahwa:

> "... saya lihat diri saya kayak orang yang udah setengah hilang. Kerja saya sehari-hari di pasar, angkat-angkat barang, dorong gerobak kan mbak. Setelah kaki saya diamputasi dua kali, saya ngerasa kayak nggak bisa apa-apa lagi. Saya jadi males keluar rumah, minder kalau ketemu tetangga. Padahal dulu saya aktif ikut kegiatan RT, sering bantu bersih-bersih kampung atau jaga ronda. Tapi setelah amputasi, saya ngerasa nggak punya tempat. Saya takut dilihat orang, takut dikasihani. Jadi ya, waktu itu saya mandang diri saya ini rendah banget. Nggak percaya diri, nggak tahu mau ngapain, dan merasa jauh dari kehidupan saya yang dulu…"(Wawancara Pasien AR, 15 Mei 2025)

> "…waktu awal kena amputasi, saya jujur masih kaget dan belum bisa nerima sepenuhnya. Saya jadi minder, dulu saya terbiasa ngurus rumah, masak, bersih-bersih, semuanya saya

> kerjain sendiri. Tapi setelah kaki saya diamputasi, banyak hal yang saya nggak bisa lagi lakuin seperti biasa. Saya sering ngerasa nggak berguna, apalagi kalau harus minta tolong orang buat bantuin hal kecil…"(Wawancara Pasien S, 5 Juni 2025)

Perubahan fisik yang terjadi memengaruhi cara mereka memandang diri sendiri, terutama dalam hal keutuhan tubuh, kemampuan menjalani aktivitas seperti sebelumnya, serta perasaan berharga di lingkungan sosial. Pasien AJ merasa kehilangan identitas dirinya karena tidak lagi mampu melakukan aktivitas yang menjadi bagian dari rutinitas dan kesenangannya, seperti olahraga dan melatih anak-anak. Hal serupa dirasakan oleh pasien AR, ia mengungkapkan rasa kehilangan peran dalam masyarakat dan penurunan kepercayaan diri yang drastis. Sedangkan pasien S juga menunjukkan penurunan citra diri akibat ketidakmampuan menjalankan tugas rumah tangga yang sebelumnya dikuasai, yang membuatnya merasa bergantung dan tidak berguna. Ketiga pasien sama-sama menunjukkan bahwa persepsi negatif terhadap diri sendiri muncul sebagai respons emosional terhadap kondisi fisik yang berubah, yang pada akhirnya membentuk citra diri yang rendah dan penuh keterbatasan sebelum mendapatkan bimbingan rohani Islam.

2) Self Picture atau Gambaran Diri

Self Picture pada pasien amputasi merupakan gambaran mental tentang diri mereka setelah kehilangan anggota tubuh, termasuk makna identitas, peran hidup, dan pandangan terhadap masa depan. Perubahan fisik dapat mengganggu persepsi diri, bahkan membuat pasien merasa kehilangan jati diri. Dalam proses pemulihan, self picture berperan penting untuk membantu pasien membangun kembali makna hidup, identitas, dan peran sosial. Berdasarkan hasil wawancara didapatkan hasil sebagai berikut:

> "...awalnya setelah amputasi pertama, saya masih berusaha beradaptasi. Tapi pas amputasi kedua dan ketiga, itu mental

> saya makin goyah. Fisik saya makin terbatas. Jujur, itu bukan hal yang gampang diterima. Saya sadar banget saya nggak bisa lagi seperti dulu. Mau ke kamar mandi aja susah, harus bantuan. semuanya harus pelan-pelan dan kadang dibantu istri atau anak. Itu bikin saya ngerasa kehilangan harga diri. Saya ngerasa kecewa sama tubuh saya, ngerasa Tuhan ngambil semua yang dulu jadi kebanggaan saya kaki, kebebasan bergerak, bahkan kadang semangat hidup..."(Wawancara Pasien AJ, 6 Mei 2025)
>
> "…setelah amputasi itu hidup saya berubah total mbak. Secara fisik, jelas saya jadi terbatas. Gerak susah, berdiri lama nggak kuat, jalan harus pelan-pelan, dan sekarang pun masih sering sakit karena lukanya belum kering, masih diperban. Dulu saya kuat angkat karung beras, secara mental, saya jadi gampang emosi, gampang down. Saya jadi pendiam…"(Wawancara Pasien AR, 15 Mei 2025)
>
> "…saya sadar betul mbak kalau kondisi fisik saya berubah banyak. Kadang kaki yang sehat juga suka pegal karena saya pakai lebih banyak tenaga. Luka bekas operasi juga masih kadang terasa sakit dan bikin saya was-was..."(Wawancara Pasien S, 5 Juni 2025)

Berdasarkan hasil wawancara dengan tiga pasien, ditemukan bahwa gambaran diri atau *self picture* mereka mengalami perubahan signifikan pasca amputasi. Kehilangan anggota tubuh menimbulkan keterbatasan fisik yang berdampak pada identitas diri dan harga diri. Pasien AJ mengungkapkan kekecewaan terhadap tubuhnya dan kehilangan semangat hidup akibat amputasi berulang. Pasien AR mengalami penurunan fungsi fisik serta peningkatan emosi negatif, seperti mudah marah dan menarik diri. Sementara itu, pasien S merasakan dampak fisik berupa nyeri dan ketidakseimbangan tubuh yang menimbulkan kekhawatiran terhadap kondisi kesehatannya. Temuan ini menunjukkan bahwa persepsi terhadap perubahan tubuh dan peran hidup pasca amputasi sangat memengaruhi self picture, dan jika tidak ditangani dengan baik dapat menghambat pemulihan mental dan spiritual.

b. Komponen Afektif

Komponen afektif dalam konsep diri menurut Pudjijogyanti meliputi *self acceptance* (penerimaan diri) dan *self esteem* (harga diri), yang mencerminkan aspek emosional dalam memandang serta merasakan diri sendiri. Kedua aspek ini berperan penting dalam proses pemulihan, karena membantu pasien mengendalikan emosi negatif, membangun rasa percaya diri, dan mempertahankan makna hidup meskipun menghadapi keterbatasan fisik. Penguatan aspek afektif bertujuan untuk mendukung adaptasi emosional pasien serta menjaga motivasi hidup yang positif. Namun ha ini berbeda dengan kondisi pada pasien amputasi sebelum menerima Bimbingan Rohani Islam. Berikut ini akan penulis uraikan sesuai komponen yaitu:

1) Self Acceptance atau Penerimaan Diri

Self acceptance pada pasien amputasi adalah kemampuan menerima kondisi tubuh yang telah berubah tanpa membenci atau menolak diri sendiri. Tujuannya agar pasien bisa berdamai dengan kenyataan, menjaga kestabilan emosi, dan melanjutkan hidup secara positif. Jika self acceptance rendah, pasien cenderung merasa putus asa, menarik diri, atau mengalami stres berkepanjangan. Hal ini dapat menghambat pemulihan fisik maupun mental. Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien dapat ditemukan yaitu:

> "...saat itu belum. Sangat jauh dari kata menerima. Saya menolak kondisi saya. Saya selalu tanya, “Kenapa saya? Kenapa harus tiga kali amputasi?” Saya bahkan pernah berdoa supaya cepat dipanggil aja, daripada hidup begini terus. Jadi ya... waktu itu saya benar-benar belum bisa menerima. Saya merasa diri saya bukan siapa-siapa lagi...”(Wawancara Pasien AJ, 6 Mei 025)

Hal yang sama juga dialami oleh pasien AR, yang menggambarkan kesulitan menerima perubahan fisik secara emosional.

> “..setiap hari rasanya berat, apalagi waktu lihat kaki saya yang udah nggak lengkap. Saya belum bisa menerima kondisi ini sepenuhnya. Dalam hati saya masih menolak dan berharap

> semuanya cuma mimpi. Waktu itu saya benar-benar terpuruk secara batin…”(Wawancara Pasien AR, 15 Mei 2025)

Pandangan serupa juga diungkapkan oleh pasien S, yang merasa sangat kehilangan karena keterbatasan aktivitas sehari-hari pasca amputasi.

> "...perasaan saya campur aduk dan lebih banyak negatifnya. Saya merasa sedih, kehilangan, dan sering merasa nggak berguna karena banyak hal yang dulu biasa saya lakukan sekarang jadi susah atau nggak bisa lagi. Rasanya berat banget nerima kenyataan bahwa saya harus hidup dengan kondisi seperti ini...”(Wawancara Pasien AJ, 6 Mei 2025)

Berdasarkan hasil wawancara, ketiga pasien menunjukkan tingkat *self acceptance* yang rendah pada fase awal pasca amputasi. Mereka mengalami kesulitan menerima perubahan fisik yang drastis, disertai dengan perasaan marah, sedih, dan penolakan terhadap realitas yang dihadapi. Pasien AJ secara eksplisit menyatakan ketidaksiapan menghadapi amputasi berulang hingga muncul keinginan untuk mengakhiri hidup karena merasa kehilangan jati diri. Pasien AR pun mengungkapkan betapa beratnya menerima kondisi tubuh yang tidak lagi utuh, yang turut memengaruhi kondisi emosionalnya. Adapun pasien S merasakan kesedihan dan kekecewaan akibat terbatasnya aktivitas, hingga muncul perasaan tidak berguna. Keseluruhan narasi menunjukkan bahwa rendahnya penerimaan diri menjadi kendala signifikan dalam pemulihan psikologis, sehingga diperlukan intervensi spiritual dan emosional untuk membantu membangun kembali kekuatan dan ketahanan batin pasien.

2) Self Esteem atau Penghargaan Diri

Self esteem pada pasien amputasi merujuk pada penilaian terhadap nilai dan penghargaan diri setelah kehilangan anggota tubuh. Pasien dengan *self esteem* yang baik tetap mampu melihat dirinya sebagai individu yang berharga, berguna, dan layak dihargai meskipun menghadapi keterbatasan fisik. Pemahaman ini bertujuan untuk membantu pasien mempertahankan rasa percaya

diri dan semangat hidup dalam kondisi yang baru. Berdasarkan temuan penelitian, sebelum memperoleh bimbingan rohani Islam, *self esteem* pasien umumnya berada pada tingkat rendah. Banyak dari mereka merasa tidak berguna, rendah diri, dan menganggap diri sebagai beban, yang mencerminkan adanya gangguan pada aspek afektif dalam konsep diri mereka.

> "…waktu itu saya ngerasa jadi beban. Jelas banget mbak. Hidup saya berubah totalkan, dari yang biasanya mandiri, apa-apa bisa sendiri tiba-tiba semuanya harus dibantu. Saya minder banget kalau ketemu orang, apalagi teman-teman lama. Rasanya malu diliatin..."(Wawancara Pasien AJ, 6 Mei 2025)

Pandangan yang hampir sama disampaikan oleh pasien AR, yang juga mengalami penurunan rasa percaya diri akibat ketergantungan terhadap keluarga.

> "... saat itu ya saya lebih ngerasa jadi beban daripada berharga. Saya nggak bisa bantu apa-apa di rumah mbak setelah di operasi. lihat istri dan anak harus rawat saya, saya ngerasa bersalah. Saya jadi ga percaya diri, malu kalau ketemu orang, apalagi tetangga yang dulu sering bareng kerja bakti mbak…"(Wawancara Pasien AR, 15 Mei 2025)

Begitu pula dengan pasien S, yang merasakan perubahan besar dalam peran dan fungsinya sehari-hari, hingga muncul perasaan tidak enak dan minder karena sering bergantung pada orang lain.

> "…banyak hal yang dulu itu bisa saya kerjain sendiri sekarang harus minta bantuan mbak, dan itu bikin saya ngerasa gak enak. Kadang saya mikir, apa keberadaan saya ini malah ngerepotin orang-orang di sekitar, ya tapi rasanya wajar aja sih kalau awalnya ngerasa minder…"(Wawancara Pasien S, 5 Juni 2025)

Hasil wawancara menunjukkan bahwa ketiga pasien mengalami penurunan *self esteem* pada fase awal pasca amputasi. Kehilangan fungsi fisik menyebabkan mereka merasa tidak lagi mandiri, sehingga muncul perasaan menjadi beban bagi orang-orang terdekat. Pasien AJ mengungkapkan perasaan minder dan malu saat harus bertemu teman-temannya karena perubahan besar

yang dialaminya. Pasien AR merasakan hal serupa, terutama ketika melihat istri dan anaknya harus memenuhi seluruh kebutuhannya, yang membuatnya merasa tidak berharga dan kehilangan kepercayaan diri. Demikian pula, pasien S mengaku merasa tidak enak dan terbebani akibat ketergantungannya pada bantuan orang lain dalam menjalani aktivitas harian. Ketiga pengalaman tersebut menggambarkan bahwa penghargaan diri pasien amputasi cenderung melemah sebelum menerima bimbingan rohani Islam, sehingga diperlukan pendekatan spiritual untuk memulihkan nilai diri serta menumbuhkan kembali rasa percaya diri mereka.

2. Proses Bimbingan Rohani Islam Yang Dapat Membentuk Konsep Diri Pasien Amputasi

Sebagaimana dalam proses Bimbingan Rohani Islam Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, terdapat dua hal yang yang menunjang konsep diri pada pasien amputasi, yaitu materi dan metode. Materi pada bimbingan tentunya disajikan dengan metode yang bisa membentuk konsep diri pada pasien amputasi.

a. Materi

Dalam wawancara dengan Pak Sarmadi selaku pembimbing rohani Islam di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, dijelaskan bahwa materi yang disampaikan kepada pasien amputasi difokuskan pada aspek akidah, akhlak, dan ibadah. Menurutnya, ketiga aspek tersebut menjadi kunci dalam membentuk kembali konsep diri pasien pasca amputasi:

> **"…**untuk materi sendiri yang bisa menyentuh kesadaran dan penerimaan diri pasien amputasi itu yang berkaitan dengan **akidah**, khususnya tentang takdir dan kasih sayang Allah mbak. Saya sering mulai dari situ karena banyak pasien yang di awal merasa hidupnya hancur atau bahkan menganggap dirinya sedang dihukum. Jadi saya tekankan bahwa amputasi ini bukan bentuk hukuman, melainkan ujian. Ketika mereka mulai percaya bahwa ini semua sudah ada dalam rencana Allah dan ada

> hikmah di baliknya, hati mereka perlahan-lahan lebih tenang mbak. Materi ini menurut saya bisa menyentuh bagian dalam diri pasien karena langsung berhubungan dengan rasa aman, harapan, dan makna hidup. Dengan memahami bahwa Allah masih sayang dan tidak meninggalkan mereka, mereka jadi merasa tidak sendirian menghadapi ujian ini. Nah, di sinilah pentingnya membangun *akhlak* sabar dan tawakal. Jadi bukan cuma tahu takdir secara teori, tapi bagaimana mereka menyikapi semua yang terjadi. Itu jauh lebih kuat dampaknya dibanding hanya mengatakan "sabar ya" tanpa dasar spiritual. Selain itu, saya juga ajak mereka untuk tetap beribadah meskipun dalam kondisi duduk, baring, atau tayamum itu juga sangat membantu mereka merasa tetap utuh sebagai hamba Allah. Bukan orang yang kurang karena kehilangan anggota tubuh, tapi tetap utuh secara iman mbak. Jadi, materi tentang takdir dan hubungan hamba dengan Tuhannya itu menurut saya yang paling dalam menyentuh kesadaran diri dan membuka jalan menuju penerimaan yang ikhlas, begitu mbak..."(Wawancara Pak Sarmadi, 2 Mei 2025)

Berdasarkan pernyataan diatas, dapat disimpulkan bahwa materi yang disampaikan dalam proses bimbingan rohani Islam yaitu meliputi Akidah, Akhlak dan bimbingan ibadah. Materi tersebut terbukti berperan dalam membentuk konsep diri pasien amputasi, sebagaimana ditunjukkan melalui pernyataan ketiga pasien berikut:

> "...saya dikasih tahu tentang takdir, sabar, terus cara ibadah kalau kondisi fisik kita nggak kayak dulu. Yang paling ngena buat saya tuh soal keyakinan sama takdir Allah. Saya sempat ngalamin amputasi sampai tiga kali, jadi secara mental tuh saya drop banget. Tapi setelah dijelasin kalau ini semua udah jadi ketentuan Allah dan pasti ada maksud baiknya, saya pelan-pelan mulai tenang. Saya juga diingetin buat terus jaga sabar dan ikhlas, karena itu termasuk akhlak yang nilainya besar banget di hadapan Allah. Ibadah juga dibantu mbak. Saya sempet mikir udah gak bisa shalat kayak biasa, tapi ternyata bisa tayamum, bisa duduk, asal tetap dijaga niatnya. Itu bikin saya tetap ngerasa deket sama Allah walau keadaan saya beda..."(Wawancara Pasien AJ, 6 Mei 2025)

Hal serupa juga dirasakan oleh pasien AR, yang mendapatkan penguatan tentang takdir dan kemudahan dalam beribadah meskipun dalam kondisi fisik yang terbatas.

> "…materi yang saya dapet waktu bimbingan itu tentang sabar, tawakal, terus juga soal gimana cara tetap ibadah walau kondisi

> saya udah beda, Mbak. beliau sampaikan ke saya itu soal keyakinan tentang takdir dan rencana Allah mbak. Beliau juga ngajarin saya cara ibadah di kondisi saya yang sekarang. Jujur ya mbak, awalnya saya bingung nggak tahu gimana caranya sholat sambil duduk, atau kalau susah wudhu ternyata bisa tayamum juga, sama ada dikasih buku kecil juga disitu ada caranya tayamum dijelasin mbak…"(Wawancara Pasien AR, 15 Mei 2025)

Sementara itu, pasien S mengungkapkan bahwa penjelasan tentang hikmah di balik ujian dan cara menjalani ibadah dengan kondisi yang berbeda sangat membantunya dalam menerima keadaan.

> "…beliau bilangnya, kita harus yakin kalau apa pun yang Allah kasih pasti ada hikmahnya, meskipun berat ya mbak. Saya juga diomongin tentang sabar, bersyukur, dan nerima keadaan. Yang paling berkesan buat saya itu yang apa yaa.. soal takdir sih mbak, kalo semua ini udah jalan dari Allah dan pasti ada hikmahnya. Saya tadinya sering mikir ini cobaan yang bikin saya hancur, tapi setelah dibimbing, saya mulai ngerti kalau ini jalan buat lebih dekat sama Allah. Saya juga diingetin soal ibadah, bahwa walaupun nggak bisa berdiri, saya tetap bisa shalat sambil duduk. Nggak perlu maksain diri, yang penting niatnya benar…"(Wawancara Pasien S, 5 Juni 2025)

Berdasarkan hasil wawancara, materi bimbingan rohani Islam yang diberikan kepada pasien amputasi mencakup tiga aspek utama: akidah, akhlak, dan ibadah. Materi akidah, terutama mengenai pemahaman takdir dan kasih sayang Allah, menjadi bagian yang paling menyentuh sisi emosional pasien. Tidak hanya pasien, keluarga pun mengamati perubahan signifikan yang dipicu oleh materi bimbingan yang diberikan. Berikut ini pendapat dari keluarga masing-masing pasien:

> "…dari yang saya perhatikan,Pak Sarmadi sering nyampein soal pentingnya sabar dan jangan ngerasa rendah diri, soalnya Allah ngasih ujian itu karena sayang. Waktu itu bapak juga diajak inget-inget amal baik yang masih bisa dilakuin walau udah nggak sekuat dulu. Dan pas dibilang kalau keberadaan kita tetap berarti buat orang lain, asal kita mau terus jadi pribadi yang baik. Itu bikin bapak lebih semangat dan percaya dirinya balik pelan-pelan. Kayaknya gitu sih mbak....(Wawancara keluarga pasien AJ, 6 Mei 2025)

Selain itu, keluarga pasien AR juga menyampaikan bahwa materi yang menekankan pada keikhlasan dan penguatan makna hidup secara spiritual membantu pasien menjadi lebih terbuka dan tenang:

> "…biasanya pembimbing nyampein soal tawakal mbak, terus diajak mikir kalau semua yang terjadi itu udah diatur sama Gusti Allah. Kadang juga disambungin sama kisah-kisah orang yang diuji tapi tetap kuat imannya. Yang paling ngaruh menurut saya itu pas bapak diajak mikir bahwa hidup bukan cuma soal fisik, tapi soal hati dan niat. Dari situ bapak jadi lebih bisa nerima diri, soalnya dia ngerasa masih punya peran dan masih bisa deket sama Allah walaupun keadaannya udah beda…"(Wawancara keluarga pasien AR, 15 Mei 2025)

Pandangan senada disampaikan oleh keluarga pasien S, yang menilai bahwa penanaman nilai diri berdasarkan keteguhan hati lebih berdampak daripada sekadar fokus pada kondisi fisik:

> "…menurut saya, materi yang paling kelihatan bantu ibu membentuk konsep diri itu tentang menerima diri sebagai makhluk Allah yang tetap berharga. Waktu ibu mulai sadar kalau nilainya nggak ditentukan dari fisik, tapi dari keteguhan hati dan amal, di situ dia mulai berubah lebih kuat, lebih percaya diri, dan lebih yakin kalau dirinya masih punya arti…"(Wawancara Keluarga Pasien S, 5 Juni 2025)

Berdasarkan hasil wawancara dengan pembimbing rohani, pasien, dan keluarga pasien, dapat disimpulkan bahwa materi bimbingan rohani Islam yang berkontribusi dalam pembentukan konsep diri pasien amputasi mencakup tiga aspek utama: akidah, akhlak, dan ibadah. Materi akidah, khususnya terkait pemahaman tentang takdir dan kasih sayang Allah, menjadi inti penguatan spiritual karena mampu menyentuh aspek terdalam kesadaran diri pasien. Pemahaman ini membantu pasien menerima kondisi dengan lebih lapang, bahwa amputasi bukanlah bentuk hukuman, melainkan bagian dari ketetapan Allah yang mengandung hikmah. Materi akhlak yang berfokus pada nilai kesabaran, keikhlasan, dan rasa syukur turut mendorong sikap positif dalam menghadapi perubahan hidup. Sementara itu, bimbingan ibadah berperan sebagai sarana aktualisasi keimanan, di mana pasien tetap dapat menjalankan kewajiban sebagai

hamba Allah sesuai dengan kemampuan fisiknya. Ketiga pasien mengakui bahwa pemahaman terhadap ketiga aspek tersebut membuat mereka merasa tetap bernilai, memiliki peran, serta dekat dengan Allah, terlepas dari keterbatasan fisik yang dialami. Keluarga pasien juga melihat adanya perubahan dalam sikap dan semangat hidup pasca bimbingan. Oleh karena itu, materi bimbingan rohani Islam terbukti efektif sebagai instrumen dalam membentuk konsep diri yang utuh, sehat, dan bermakna bagi pasien amputasi.

b. Metode

Proses pelaksanaan kegiatan bimbingan rohani Islam di RS Roemani Muhammadiyah Semarang dilakukan melalui metode langsung. Pandangan tentang metode pelaksanaan bimbingan juga dijelaskan oleh Pak Sarmadi selaku pembimbing rohani di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, yang menekankan pentingnya pendekatan personal dan konsisten dalam proses pendampingan pasien amputasi.

> "…metode yang paling efektif pada pasien amputasi adalah **pendekatan personal secara langsung** yang dilakukan dengan empati dan kesabaran mbak. Setiap pasien kan pasti punya cerita hidup dan pengalaman batin yang berbeda, jadi metode yang sifatnya tatap muka, dari hati ke hati, jauh lebih berdampak dibanding pendekatan yang sifatnya umum atau terlalu formal. Saat kami duduk di samping pasien, mendengarkan keluh kesah mereka tanpa menghakimi, itu bukan sekadar percakapan biasa itu proses penyembuhan jiwa. Dan yang paling penting mbak, pendekatan ini bukan dilakukan sekali lalu selesai. Kadang butuh waktu, butuh pengulangan, bahkan harus terus-menerus didampingi sampai pasien benar-benar bisa menerima dirinya kembali. Maka dari itu, metode yang paling efektif bukan cuma soal teknis, tapi seberapa tulus dan konsisten kita hadir sebagai pendamping yang bisa dipercaya dan memberi harapan..."(Wawancara Pak Sarmadi 2 Mei 2025)

Pendapat tersebut diperkuat oleh pengalaman pasien AJ, yang merasa pendekatan langsung dan personal sangat membantunya dalam menghadapi kondisi mental dan fisiknya pasca amputasi.

> "...metode yang digunakan selama bimbingan rohani menurut saya terasa sangat sesuai dan mudah dipaham sih mbak, apalagi dengan kondisi saya waktu itu yang secara mental masih labil dan fisik terbatas. Pendekatannya nggak ribet, lebih ke metode langsung tatap muka, ngobrol dari hati ke hati. Itu jauh lebih ngena buat saya dibanding metode yang kaku atau sekadar formalitas. Pembimbing datang langsung ke kamar waktu saya masih dirawat, jadi saya ngerasa lebih dihargai dan diperhatikan. Nggak harus saya yang nyari, tapi beliau yang nyamperin. Itu penting banget buat pasien kayak saya, karena sering kali kami cuma butuh ditemenin dan didengarkan, bukan digurui. Setelah pulang dari rumah sakit, bimbingannya tetap berlanjut lewat kunjungan ke rumah home visit. Buat saya, itu sangat membantu, karena masa-masa setelah rawat inap justru jadi masa yang paling sepi jadi bikin saya ngerasa gak sendirian…"(Wawancara Pasien AJ, 6 Mei 2025)

Hal serupa juga diungkapkan oleh pasien AR, yang merasa nyaman dengan pendekatan santai dan tidak mengintimidasi, terutama saat kondisi fisiknya masih lemah.

> "…metode yang dipakai menurut saya cocok sih mbak, gampang dipahamin. Soalnya disampaikan langsung, ketemu muka, nggak lewat tulisan atau video yang susah diliat. Cara ngobrolnya juga santai, gak pake bahasa tinggi-tinggi. Waktu saya masih capek dan luka masih basah, saya gak bisa dengerin omongan panjang. Tapi metode yang dipakai ini pendek-pendek aja, tapi masuk ke hati. gak bikin lelah pikiran, malah bikin tenang…"(Wawancara Pasien AR, 15 Mei 2025)

Senada dengan itu, pasien S menambahkan bahwa cara penyampaian yang sederhana dan disesuaikan dengan kondisi emosionalnya sangat membantunya dalam memahami isi bimbingan secara perlahan.

> "…menurut saya metode yang dipakai itu cocok dan gampang dipahami, soalnya bener-bener disesuaikan sama kondisi saya. Waktu saya masih di rumah sakit, saya lagi capek banget, pikiran kacau, jadi gak mungkin nerima yang terlalu berat atau dibahas panjang lebar. Tapi caranya mereka ngajak ngobrol itu pelan-pelan, kalem, dan pake bahasa yang saya ngerti…"(Wawancara Pasien S, 5 Juni 2025)

Berdasarkan hasil wawancara, pendekatan langsung secara personal merupakan metode paling efektif dalam pelaksanaan

bimbingan rohani Islam kepada pasien amputasi di RS Roemani Muhammadiyah Semarang. Metode ini dilakukan melalui pertemuan tatap muka dengan komunikasi yang hangat dan empatik, disesuaikan dengan kondisi fisik dan psikis pasien. Pendekatan tersebut tidak hanya berfungsi sebagai media penyampaian materi keagamaan, tetapi juga menjadi sarana pemulihan emosional, di mana kehadiran pembimbing rohani yang tulus dan tidak menghakimi memberikan rasa dihargai dan didengarkan bagi pasien. Hal ini mendorong keterbukaan diri serta penerimaan bimbingan secara lebih mendalam. Selain itu, keberlanjutan pendampingan melalui kunjungan ke rumah (home visit) setelah pasien keluar dari rumah sakit menunjukkan komitmen terhadap pemulihan jangka panjang, khususnya dalam membangun kembali konsep diri. Secara keseluruhan, metode ini dirasakan oleh pasien sebagai pendekatan yang menenangkan dan menyentuh, karena dilakukan dengan perlahan, bahasa yang sederhana, dan pendekatan yang sesuai dengan kebutuhan masing-masing individu. Selain dari hasil wawancara pada pasien, berikut juga akan penulis paparkan hasil wawancara denan keluarga pasien:

> "... menurut saya ya mbak, metode yang paling berdampak besar bagi perubahan sikap bapak saya kira adalah pendekatan pribadi yang hangat, terutama saat dilakukan secara home visit. Setelah pulang dari rumah sakit, bapak sempet kembali murung dan menutup diri. Tapi waktu kerohanian datang langsung ke rumah, suasananya jadi lebih santai dan akrab. Ngobrolnya ya di ruang tamu, tapi gak kayak nasihat formal, tapi lebih ke sahabat yang dateng untuk menguatkan. Setelah itu sih, bapak jadi lebih terbuka mbak, lebih banyak bicara, dan pelan-pelan mulai menerima keadaannya..."(Wawancara Keluarga Pasien AJ, 6 Mei 2025)

Sementara itu, keluarga pasien AR menyoroti dampak dari pendekatan spiritual yang mengedepankan syukur dan ketenangan batin:

> "...kerohanian itu ngajak bapak untuk lihat ujian hidup ini sebagai bentuk kasih sayang Allah, bukan hukuman. Waktu dibimbing untuk bersyukur atas hal-hal kecil yang masih bisa dilakukan, bapak jadi kelihatan lebih terbuka dan mulai sadar

> kalau hidupnya belum selesai. Doa bersama juga sangat ngaruh, soalnya setelah itu biasanya bapak kelihatan lebih tenang, lebih adem...”(Wawancara Keluarga Pasien AR, 15 Mei 2025)

Senada dengan itu, keluarga pasien S juga mengungkapkan bahwa pendekatan langsung dan personal jauh lebih menyentuh secara emosional dibanding metode lain:

> "... menurut saya mbak, metode yang ngaruh buat bantu ibu ngebentuk konsep dirinya itu ya yang langsung, tatap muka. Soalnya kalau cuma dikasih tulisan atau disuruh dengerin ceramah aja, rasanya gak nyampe ke hati. Tapi karena pembimbing di RS Roemani itu datang langsung terus ngajak ngobrol pelan-pelan, itu jadi lebih kena. Pas ngobrol langsung gitu ibu bisa cerita apa yang dia rasain, terus pembimbingnya juga bisa kasih tanggapan yang pas, gak ngawang-ngawang. Jadi bukan cuma teori tok, tapi ngobrol dari hati ke hati, dibantu juga sama doa bareng dan penjelasan yang sederhana tapi dalam maknanya. Menurut saya cara kayak gitu lebih ngebantu ibu buat pelan-pelan lihat dirinya bukan dari kekurangannya, tapi dari sisi yang masih bisa disyukuri...”(Wawancara Keluarga Pasien S, 5 Juni 2025)

Berdasarkan hasil wawancara dengan pembimbing rohani, pasien, dan keluarga pasien, dapat disimpulkan bahwa pendekatan langsung secara personal merupakan metode paling efektif dalam pelaksanaan bimbingan rohani Islam kepada pasien amputasi di RS Roemani Muhammadiyah Semarang. Metode ini mengedepankan komunikasi yang empatik, suasana yang santai namun bermakna, serta kesinambungan pendampingan baik selama masa perawatan di rumah sakit maupun setelah pasien kembali ke rumah. Pendekatan yang dilakukan dengan kehangatan, tanpa menghakimi, dan disesuaikan dengan kondisi emosional pasien terbukti mampu menciptakan ruang reflektif, membangkitkan ketenangan batin, serta secara bertahap membangun kembali konsep diri yang sempat terguncang. Keluarga pasien pun merasakan manfaat dari metode ini, karena mereka menyaksikan perubahan positif dalam sikap, pandangan, dan semangat hidup anggota keluarga mereka pasca bimbingan. Oleh karena itu,

pendekatan personal yang konsisten dan berkelanjutan menjadi kunci dalam bimbingan rohani Islam bagi pasien amputasi.

3. Konsep Diri Pasien Amputasi Setelah Mendapat Bimbingan Rohani Islam

Konsep diri pasien amputasi setelah mendapat Bimbingan Rohani Islam, secara keseluruhan menurut pembimbing rohani yang memberikan bimbingan yaitu pak Sarmadi adalah pasien dapat membentuk konsep diri mereka dibandingkan sebelum mengikuti kegiatan bimbingan rohani Islam. Berikut pernyataan Pak Sarmadi:

> "...iya, mbak, alhamdulillah ada perubahan terlihat, walaupun tiap pasien punya waktu yang berbeda-beda dalam prosesnya. Setelah beberapa kali bimbingan, banyak pasien yang mulai menunjukkan tanda-tanda menerima diri dan memperlakukan dirinya dengan lebih baik. Misalnya, yang awalnya menolak bercermin atau menolak pakai alat bantu, mulai mau mencoba. Yang awalnya tidak mau bicara sama siapa-siapa, mulai terbuka ngobrol dan bercanda dengan. Itu hal kecil, tapi sangat berarti. Ada juga yang mulai memperhatikan kebersihan diri lagi misalnya mulai minta sisir, minta dibantu wudhu dengan rapi, atau mau belajar shalat duduk. Itu menandakan bahwa mereka mulai melihat diri mereka pantas untuk dirawat, pantas untuk dihargai. Yang paling menggembirakan adalah ketika mereka mulai mensyukuri hal-hal kecil dan bisa tersenyum tulus..."(Wawancara Pak Sarmadi, 2 Mei 2025)

Pernyataan tersebut menegaskan bahwa bimbingan rohani Islam yang dilaksanakan di RS Roemani Muhammadiyah Semarang tidak hanya berdampak pada penguatan aspek spiritual pasien, tetapi juga memberikan pengaruh yang signifikan terhadap pembentukan konsep diri secara holistik. Dampak ini tercermin dari perubahan sikap, pola pikir, serta semangat hidup yang mulai tumbuh seiring dengan proses bimbingan yang dijalani. Untuk menggambarkan secara lebih mendalam bagaimana bimbingan rohani membentuk konsep diri pasien amputasi, peneliti mengelompokkan analisis ke dalam dua komponen utama, yakni komponen kognitif yang mencakup *self image* dan *self picture*, serta komponen afektif yang meliputi *self acceptance* dan *self esteem*. Penjabaran berikut disusun

berdasarkan pengalaman ketiga pasien yang menjadi partisipan dalam penelitian ini.

a. Komponen Kognitif

1) Self Image

Setelah memperoleh bimbingan rohani Islam, ketiga pasien mengalami perubahan dalam pembentukan *self image* yang lebih positif. Pendekatan bimbingan yang dilakukan secara berulang dan personal mendorong mereka untuk memandang diri bukan hanya dari aspek fisik yang telah berubah, melainkan dari sudut pandang spiritual yang lebih utuh. Kesadaran bahwa mereka tetap memiliki nilai, martabat, dan peran dalam kehidupan menjadi landasan penting dalam membentuk citra diri yang lebih sehat dan adaptif. Proses ini memperkuat keyakinan bahwa eksistensi diri tidak ditentukan oleh kondisi fisik semata, tetapi juga oleh hubungan spiritual dan kontribusi dalam lingkungan sosial. Berikut ini merupakan kutipan pengalaman dari para pasien:

> "...ada perubahan yang cukup besar, meskipun prosesnya pelan dan gak langsung. Waktu pertama kali dibimbing sama Pak Sarmadi saya awalnya masih menutup diri. Saya pikir, "Apa gunanya nasihat rohani kalau kaki saya gak bisa balik?" Tapi ternyata yang disampaikan beliau itu bukan cuma nasihat biasa. Beliau sering datang ke kamar, ngobrol santai, tapi masuk ke hati. Beliau bilang bahwa ujian ini bukan hukuman, tapi bentuk kasih sayang Allah. Awalnya saya ragu, tapi makin sering dibimbing, saya mulai lihat diri saya dari sisi yang beda. Saya mulai sadar bahwa hidup saya belum selesai. Kaki saya mungkin hilang, tapi peran saya sebagai hamba Allah, sebagai kepala keluarga itu belum hilang. Saya juga mulai berpikir bahwa mungkin ini cara Allah membersihkan saya dari dosa lalu-lalu. Saya jadi lebih sering muhasabah, lebih ikhlas, dan mulai menerima kondisi ini dengan lebih tenang…"(Wawancara Pasien AJ. 6 Mei 2025)

Perubahan persepsi diri ini juga dialami oleh pasien AR, yang awalnya merasa minder dan tidak berharga, namun perlahan mulai menemukan kembali nilai dirinya melalui bimbingan spiritual.

> "…o iya mbak, sejak ikut bimbingan itu, cara saya mandang diri sendiri mulai beda, Mbak. Dulu saya fokusnya cuma ke kaki yang hilang, tiap hari mikirnya itu terus, jadi minder. Tapi lama-lama saya mulai lihat, ternyata saya masih punya banyak hal lain yang bisa disyukuri. Rasa malu tuh pelan-pelan berkurang, nggak seberat dulu. Saya mulai nerima keadaan, nggak ngerasa serendah itu lagi. Bimbingan itu nyadarin saya, meskipun kondisi saya udah nggak kayak dulu, saya masih punya nilai. Saya bukan beban… saya cuma lagi diuji aja sama Allah..."(Wawancara Pasien AR, 15M ei 2025)

Hal senada diungkapkan oleh pasien S, yang merasa bimbingan rohani membantunya mengurangi rasa minder serta membangun kembali semangat dan kekuatan untuk menerima kondisi fisiknya.

> "…sekarang saya lebih bisa nerima diri saya sendiri, gak terlalu tenggelam terus sama rasa sedih atau minder. Dari bimbingan itu saya jadi sadar, meskipun kaki saya udah gak lengkap, tapi saya masih bisa ngelakuin banyak hal, masih ada arti juga buat keluarga. Saya juga jadi lebih sabar, ya kadang masih kepikiran juga, masih sedih, tapi saya ngerasa lebih kuat sekarang buat ngadepinnya. Bimbingan itu bantu saya bangun semangat lagi, ngajarin saya buat nerima keadaan dengan lapang dada. Saya gak lihat kekurangan ini sebagai kegagalan, tapi bagian dari perjalanan hidup yang harus saya jalanin..."(Wawancara Pasien S, 5 Juni 2025)

Berdasarkan hasil wawancara, bimbingan rohani Islam terbukti memberikan kontribusi dalam pembentukan *self image* positif pada pasien amputasi. Ketiga pasien menunjukkan perubahan pandangan terhadap diri sendiri; dari perasaan hancur, rendah diri, dan fokus pada kekurangan fisik, mereka mulai menilai diri secara lebih utuh dan bermakna. Pasien AJ menyadari bahwa kehilangan kaki tidak menghapus identitasnya sebagai hamba Allah maupun perannya sebagai kepala keluarga. Pasien AR mulai mengatasi rasa malu dan kembali membangun kepercayaan diri, dengan keyakinan bahwa kondisi fisiknya bukan akhir dari segalanya. Sementara itu, pasien S menunjukkan peningkatan penerimaan diri dengan sikap sabar, serta memaknai

keterbatasan fisik sebagai bagian dari perjalanan hidup yang patut dijalani. Bimbingan rohani Islam menjadi sarana penting dalam membangkitkan kesadaran spiritual mereka, bahwa kehilangan fisik bukanlah kehilangan jati diri, melainkan ujian yang dapat memperkuat identitas dan memberi arah baru dalam menjalani hidup.

2) Self Picture

Setelah menjalani bimbingan rohani Islam secara berkelanjutan, ketiga pasien menunjukkan perubahan positif dalam memandang dan menilai diri sendiri. *Self image* yang sebelumnya dipenuhi persepsi negatif mulai bergeser menjadi lebih konstruktif dan realistis. Perubahan ini berlangsung secara bertahap, seiring dengan proses pendampingan spiritual yang intensif dan empatik. Transformasi tersebut tercermin secara nyata dalam ungkapan ketiga pasien berikut:

> "...setelah dibimbing, saya mulai pelan-pelan bikin ulang gambaran diri saya bukan sebagai orang yang cacat, tapi sebagai orang yang diuji dan sedang tumbuh. Pak Sarmadi nggak pernah maksa saya buat langsung harus kuat atau harus sabar. Dia temani saya, dengerin cerita saya, dan diajak saya merenung. Lewat ayat-ayat Al-Qur'an dan kisah para nabi yang juga diuji berat, saya jadi mulai lihat amputasi ini bukan akhir dari segalanya. Saya mulai terima bahwa tubuh saya berubah, tapi nilai diri saya nggak hilang. Saya mulai bangun citra diri saya sebagai orang yang tetap bisa memberi manfaat, walau caranya beda. Kalau dulu saya dikenal karena fisik karena bisa main bola, lari, aktif sekarang saya mulai lihat bahwa saya juga bisa dikenal karena keteguhan hati, karena sabar…"(Wawancara Pasien AJ, 6 Mei 2025)

Pandangan serupa juga disampaikan oleh pasien AR, yang mulai mampu melihat dirinya dari sudut pandang yang lebih positif seiring proses bimbingan.

> "…saya ngerasa cara saya mandang diri sendiri mulai berubah, Mbak. Dulu mah yang kepikiran terus ya kaki yang udah nggak ada itu. Rasanya minder banget, malu juga kalau ketemu orang. Tapi lama-lama saya jadi mikir,

> saya masih punya banyak hal yang bisa disyukuri. Rasa malu itu pelan-pelan ilang, saya jadi lebih bisa nerima keadaan. Sekarang saya nggak lagi ngerasa serendah itu. Dari bimbingan itu saya sadar, saya ini masih berharga kok, meskipun kondisi udah beda. Saya nggak lagi mikir diri saya beban… saya cuma lagi dapet ujian dari Allah…"(Wawancara Pasien AR, 15 Mei 2025)

Sementara itu, pasien S menegaskan bahwa bimbingan rohani membantu mengurangi rasa minder dan membangun kembali semangat untuk menjalani hidup, meskipun masih diiringi dengan perasaan sedih yang wajar.

> "…saya pelan-pelan lihat diri saya dengan cara yang lebih baik. Dulu saya tuh cuma fokusnya ke kekurangan ngerasa cacat, gak bebas gerak, terus kepikiran hal-hal yang dulu bisa saya kerjain tapi sekarang udah gak bisa. Setelahnya saya jadi mulai paham… ternyata saya masih punya nilai, walaupun kondisi fisik udah gak kayak dulu lagi…"(Wawancara Pasien S, 5 Juni 2025

Berdasarkan hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa bimbingan rohani Islam mampu dalam membentuk *self image* yang lebih positif pada pasien pasca amputasi. Ketiga pasien mengalami perubahan dalam memandang diri sendiri, dari perasaan hancur, rendah diri, dan tidak berharga, mereka mulai mampu menerima kondisi dengan makna yang lebih dalam. Pasien AJ mulai menilai dirinya bukan hanya dari keterbatasan fisik, tetapi juga dari kedudukannya sebagai hamba Allah dan kepala keluarga. Pasien AR menyadari bahwa meskipun kehilangan anggota tubuh, ia tetap memiliki nilai dan tidak lagi merasa menjadi beban bagi orang lain. Sementara itu, pasien S menunjukkan peningkatan penerimaan diri, serta tumbuhnya semangat dan ketenangan dalam menjalani hidup. Perubahan ini dimungkinkan karena bimbingan rohani membangkitkan kesadaran spiritual, menanamkan keyakinan akan hikmah di balik ujian, serta memperkuat kembali peran dan eksistensi diri pasien dalam dimensi sosial dan religius.

d. Komponen Afektif

1) Self Acceptance

Penerimaan diri (*self acceptance*) merupakan salah satu aspek penting dalam proses pemulihan psikologis pasien amputasi. Dalam konteks ini, bimbingan rohani Islam terbukti membantu pasien untuk berdamai dengan kenyataan yang mereka alami, termasuk dalam menerima kondisi tubuh yang telah berubah. Perubahan dalam tingkat penerimaan ini tercermin dari pengalaman yang diungkapkan oleh para pasien berikut:

> "…ada mbak, dan cukup terasa. Setelah saya mulai ikut bimbingan rohani, perlahan-lahan pandangan saya terhadap diri sendiri mulai berubah. Awalnya saya ikut bimbingan itu setengah hati, tapi lama-lama saya mulai paham bahwa kondisi saya ini bukan akhir dari segalanya. Lewat doa atau ayat-ayat yang dibacakan, dan obrolan yang dibawa santai tapi dalam, saya jadi mulai bisa nerima bahwa hidup saya masih berarti, meskipun tubuh saya nggak lagi utuh. Saya jadi lebih tenang, lebih banyak bersyukur, dan yang paling penting, saya mulai berdamai sama diri sendiri…"(Wawancara Pasien AJ, 6 Mei 2025)

Perubahan serupa juga dirasakan oleh pasien AR, yang sebelumnya sempat menolak kondisi fisiknya, namun akhirnya mulai menemukan ketenangan batin melalui proses bimbingan.

> "...saya mulai bisa lebih nerima keadaan. Dulu itu to saya ya banyak nolak, bahkan sempet nyalahin takdir. Tapi sekarang pikiran saya udah lebih tenang. Saya gak lagi cuma mikirin kekurangan, tapi mulai nyadar ada hal-hal kecil yang masih bisa saya lakuin. Rasa marah sama malu juga pelan-pelan ilang. Saya jadi lebih ikhlas jalanin proses pemulihan ini. Cara saya liat diri sendiri juga berubah yang dulunya kesel terus sama diri sendiri, sekarang malah jadi lebih bisa menghargai. Saya mulai yakin, saya ini masih punya arti…"(Wawancara Pasien AR, 15 Mei 2025)

Sementara itu, pasien S menggambarkan pergeseran emosional yang ia alami, dari perasaan sedih yang mendalam menjadi kemampuan untuk mengontrol dan menerima keadaan secara lebih lapang.

> "…saya mulai bisa lebih nerima keadaan saya sendiri. Dulu tuh saya gampang banget nangis, tiap lihat kaki saya rasanya sedih banget. Tapi sekarang, meskipun kadang rasa

itu masih ada, saya udah lebih bisa nahan gak larut terus kayak dulu…"(Wawancara Pasien S, 5 Juni 2025)

Berdasarkan hasil wawancara, bimbingan rohani Islam terbukti memberikan kontribusi yang bisa membentuk *self acceptance* pada pasien amputasi. Ketiga pasien memperlihatkan proses penerimaan diri yang berkembang secara positif setelah mendapatkan pendampingan spiritual. Pasien AJ menyampaikan bahwa bimbingan yang disampaikan dengan cara santai namun menyentuh membuatnya mampu berdamai dengan kenyataan dan menemukan kembali makna hidup. Pasien AR mengakui bahwa meskipun awalnya menolak kondisi fisiknya, melalui proses bimbingan ia mulai merasa ikhlas dan kembali menghargai dirinya. Demikian pula, pasien S mengalami pergeseran emosional yang signifikan, dari sering merasa sedih dan menangis menjadi lebih tenang dan mampu menjalani kehidupan dengan hati yang lebih lapang. Temuan ini menegaskan bahwa penerimaan diri tidak hanya ditentukan oleh kondisi fisik, tetapi sangat dipengaruhi oleh penguatan spiritual yang menumbuhkan kesadaran akan nilai dan martabat diri sebagai makhluk Allah yang tetap dicintai, meskipun mengalami keterbatasan.

2) Self Esteem

Self esteem atau penghargaan diri merupakan komponen esensial dalam pembentukan konsep diri, terutama bagi pasien yang mengalami amputasi. Kehilangan anggota tubuh seringkali memicu perasaan tidak berdaya, rendah diri, dan kehilangan makna hidup. Namun, melalui bimbingan rohani Islam, sejumlah pasien menunjukkan perubahan positif dalam memandang nilai dirinya. Mereka mulai membangun penghargaan diri bukan hanya berdasarkan kondisi fisik, melainkan juga pada kekuatan iman, peran dalam keluarga maupun masyarakat, serta kemampuan untuk tetap tegar dalam menghadapi ujian hidup. Pergeseran pandangan ini menunjukkan bahwa penghargaan diri dapat dibentuk kembali

melalui penguatan spiritual yang menyentuh aspek batin terdalam. Hal tersebut tercermin dalam pernyataan berikut:

> "...pelan-pelan mbak, saya mulai lihat diri saya dari sudut yang beda. Saya mulai sadar bahwa nilai diri saya itu nggak hilang cuma karena saya kehilangan kaki. Lewat bimbingan, saya diajak buat lebih dekat sama Allah, lebih banyak refleksi, dan itu bikin saya mulai bisa nerima keadaan saya. Dari situ, muncul rasa percaya diri baru. Bukan percaya diri karena fisik, tapi karena saya tahu saya masih punya peran, masih bisa bermanfaat mbak. Saya mulai bangga dengan proses saya bertahan, jadi bikin saya lebih menghargai diri sendiri. Saya nggak lagi terlalu keras sama kekurangan saya. Saya mulai ngelihat bahwa setiap orang punya jalan ujiannya masing-masing, dan saya lagi dijalanin yang ini…"(Wawancara Pasien AJ, 6 Mei 2025)

Pandangan yang sama juga disampaikan oleh pasien AR, yang perlahan mulai membangun kembali harga dirinya dengan menyadari bahwa cobaan ini bukanlah hukuman, melainkan jalan mendekatkan diri kepada Allah.

> "…saya ngerasa ada perubahan dalam cara saya nerima keadaan. Dulu tuh saya keras banget sama diri sendiri, rasanya salah terus, susah banget nerima kenyataan. Tapi pas mulai dibimbing, saya diajak mikir pelan-pelan… ternyata apa yang saya alami ini bukan hukuman, tapi mungkin jalan biar saya lebih dekat sama Gusti Allah. Saya jadi mulai belajar sabar, belajar nerima takdir. Memang gak langsung bisa, tapi sedikit-sedikit perasaan itu datang. Hati saya jadi lebih adem, gak gampang meledak kayak dulu. Sekarang juga udah gak terlalu malu kalau ada orang nengok. Bimbingan itu bikin pikiran saya kebuka… saya mulai sadar, hidup ini ya masih jalan terus. Saya bukan cuma orang yang kehilangan, tapi orang yang lagi diajar kuat. Dari situ saya mulai bisa pelan-pelan nerima diri saya, meskipun fisik udah beda..."(Wawancara Pasien AR, 15 Mei 2025)

Senada dengan itu, pasien S menuturkan bahwa bimbingan rohani mengubah cara pandangnya terhadap nilai diri, dari yang semula merasa kecil dan tak berharga, menjadi pribadi yang lebih menghargai proses hidupnya.

> "…dulu saya sering ngerasa kecil dan gak berharga setelah kaki diamputasi. Setelah itu saya diajak mikir, nilai diri itu

> bukan cuma dari fisik, tapi dari niat dan usaha kita buat tetap jadi orang baik. Saya mulai nerima kondisi ini sebagai ujian, bukan hukuman, dan itu bikin hati saya lebih lega. Saya juga jadi lebih bisa hargai diri sendiri, nggak terus-terusan bandingin sama orang lain…"(Wawancara Pasien S, 5 Juni 2025)

Berdasarkan hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa bimbingan rohani Islam mampu dalam membentuk *self esteem* pada pasien amputasi. Ketiga pasien mengalami perubahan cara pandang terhadap diri sendiri setelah mengikuti proses bimbingan. Pasien AJ menyadari bahwa kehilangan anggota tubuh tidak serta-merta mengurangi nilai dirinya justru melalui refleksi spiritual, ia menemukan makna baru dalam peran dan eksistensinya. Pasien AR, yang sebelumnya keras terhadap diri sendiri dan diliputi rasa bersalah, mulai melihat bahwa hidupnya tetap memiliki nilai dan layak dijalani, sehingga rasa malu berkurang dan kepercayaan diri mulai tumbuh. Sementara itu, pasien S menyatakan bahwa penghargaan diri kini tidak lagi bertumpu pada kesempurnaan fisik, melainkan pada niat dan usaha untuk tetap menjadi pribadi yang baik. Temuan ini menunjukkan bahwa pendekatan spiritual yang menekankan nilai-nilai keimanan mampu membangkitkan kembali penghargaan terhadap diri, sekalipun dalam kondisi fisik yang terbatas.

BAB IV
ANALISIS BIMBINGAN ROHANI ISLAM DALAM MEMBENTUK KONSEP DIRI PADA PASIEN AMPUTASI DI RUMAH SAKIT ROEMANI MUHAMMADIYAH SEMARANG

A. Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam Dalam Membentuk Konsep Diri Pada Pasien Amputasi di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang

1. Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam

Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang menunjukkan suatu proses yang terstruktur serta berkesinambungan. Pada praktiknya, bimbingan ini dilaksanakan setidaknya satu kali selama pasien menjalani masa perawatan di rumah sakit, dan dapat dilakukan secara berulang apabila terdapat permintaan dari pasien atau pertimbangan medis dan psikologis tertentu, seperti pada pasien amputasi yang membutuhkan penguatan spiritual secara lebih mendalam. Kegiatan bimbingan ini tidak hanya berlangsung secara formal, melainkan juga dilakukan secara empatik dan fleksibel, dengan memadukan unsur-unsur seperti pembacaan doa, pemberian nasihat, zikir, hingga percakapan yang bersifat menenangkan dan membangun semangat pasien. Pendekatan tersebut sejalan dengan pandangan Musnamar (1992) yang menyatakan bahwa bimbingan rohani merupakan proses bantuan spiritual yang bertujuan mengarahkan jiwa agar menjalani hidup sesuai dengan tuntunan Allah dan pada akhirnya mencapai kebahagiaan di dunia dan akhirat (N. Hidayati, 2014).

Keberhasilan pendekatan ini tidak terlepas dari komitmen rumah sakit dalam mengintegrasikan nilai-nilai keagamaan ke dalam sistem layanan kesehatan, sehingga memberikan kontribusi terhadap ketenangan batin serta kesiapan mental pasien dalam menghadapi kondisi yang berat. Hasil penelitian ini juga didukung oleh temuan Wangsanata dkk (2020) yang menyebutkan bahwa bimbingan rohani berperan dalam membantu pasien dan keluarganya menjalani kehidupan dengan lebih sabar dan penuh keikhlasan, selaras dengan kenyataan yang teramati dalam penelitian ini.

Penelitian ini menemukan bahwa pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam di RS Roemani Muhammadiyah Semarang tidak hanya dilakukan selama masa perawatan, tetapi dimulai sejak sebelum tindakan amputasi melalui bimbingan pra-operasi. Pasien dibimbing agar memiliki kesiapan spiritual dan mental dalam menghadapi proses medis yang berat. Hal ini menunjukkan bahwa Bimroh berperan sebagai upaya pemeliharaan rohani dari krisis eksistensial akibat amputasi (Arifin, 2014). Temuan ini juga selaras dengan penelitian (Siti Juariah & Masnida, 2023) yang menekankan pentingnya bimbingan sebelum tindakan medis besar untuk mereduksi kecemasan.

Selain itu, pelaksanaan Bimroh di rumah sakit ini ditunjang oleh tenaga pembimbing yang memiliki kompetensi komunikasi dan pemahaman agama yang baik, serta didukung oleh SOP yang jelas dan terstruktur. Keberadaan SOP, sebagaimana ditegaskan oleh Hidayanti (2015), menjadikan layanan ini profesional dan terintegrasi dengan sistem medis. Hal ini juga diperkuat oleh hasil penelitian (Siti Juariah & Masnida, 2023) yang menyatakan bahwa SOP membuat pelayanan lebih terarah dan adaptif terhadap latar belakang pasien. Pendekatan yang digunakan bersifat personal dan empatik. Petugas Bimroh menyapa pasien dengan nama, menggali kondisi psikologis melalui percakapan awal, dan membangun hubungan emosional yang hangat. Dalam praktiknya, bentuk layanan yang diberikan pun beragam, mulai dari doa, motivasi, hingga pendampingan ibadah dan bimbingan spiritual untuk pasien anak dan terminal. Keragaman ini mencerminkan pendekatan holistik, sebagaimana dijelaskan oleh (Izzan & Naan, 2019), yang menekankan pentingnya empati dan keikhlasan dalam menyampaikan materi.

Adapun pencatatan bimbingan dilakukan secara administratif melalui sistem elektronik yang terintegrasi dengan rekam medis. Inovasi ini menunjukkan keseriusan rumah sakit dalam mengakui pentingnya dimensi spiritual dalam proses penyembuhan secara menyeluruh. Sejalan dengan Hidayanti (2015), dokumentasi ini tidak hanya menjadi bukti layanan, tetapi juga berfungsi sebagai alat evaluasi dan koordinasi antarprofesi.

2. Metode Bimbingan Rohani Islam

Hasil penelitian menunjukkan bahwa metode dominan dalam pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam di RS Roemani Muhammadiyah Semarang adalah metode langsung secara individual. Pembimbing rohani hadir secara fisik di ruang perawatan pasien, melakukan percakapan pribadi yang santai namun bermakna, serta menyampaikan doa atau nasihat secara tatap muka. Bahkan dalam beberapa kasus, bimbingan dilanjutkan melalui kunjungan ke rumah pasien (home visit). Pendekatan ini terbukti efektif dalam membangun kedekatan emosional, menciptakan rasa nyaman, dan meningkatkan kepercayaan pasien terhadap pembimbing. Hal ini sejalan dengan pendapat Faqih (dalam Hidayanti, 2015) serta Izzan & Naan (2019), yang menekankan bahwa metode individual menjadi pendekatan paling efektif untuk menggali sisi spiritual dan psikologis pasien secara mendalam.

Pendekatan ini juga dilakukan secara aktif, di mana pembimbing tidak menunggu pasien datang, melainkan secara langsung menyambangi pasien di kamar perawatan. Penggunaan bahasa yang sederhana dan tidak formal, serta penyesuaian dengan kondisi emosional pasien, membuat suasana interaksi menjadi lebih terbuka dan hangat. Dalam kondisi krisis seperti amputasi, metode ini memungkinkan pembimbing untuk segera menjalin komunikasi dan memberikan dukungan spiritual secara personal. Hal ini mencerminkan semangat pelayanan yang proaktif, seperti ditegaskan oleh Izzan & Naan (2019) dan Faqih (dalam Hidayanti, 2015), bahwa metode aktif efektif dalam menjawab kebutuhan spiritual pasien yang sedang mengalami tekanan emosional berat.

Sementara itu, metode kelompok atau tidak langsung jarang ditemukan dalam konteks pasien amputasi di RS Roemani. Tidak ada bukti bahwa pasien menerima bimbingan melalui ceramah atau media siaran rumah sakit. Hal ini menunjukkan bahwa pendekatan individual dianggap lebih tepat, mengingat pasien berada dalam situasi emosional yang kompleks dan membutuhkan ruang privat. Seperti diungkapkan oleh Salim Samsudin (2005), metode individual lebih relevan digunakan pada kondisi krisis mendalam, di mana

pendekatan kelompok belum mampu menjangkau luka batin secara utuh. Temuan ini juga dikuatkan oleh Pujiono & Haryanto (2024), yang menyatakan bahwa metode kelompok lebih cocok untuk edukasi, bukan untuk kasus trauma seperti amputasi.

3. Materi Bimbingan Rohani Islam

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa materi Bimbingan Rohani Islam di RS Roemani Muhammadiyah Semarang meliputi tiga komponen utama, yaitu akidah, akhlak, dan syariah. Materi akidah difokuskan pada penguatan keyakinan akan takdir Allah, sehingga pasien dapat memahami amputasi sebagai ujian, bukan hukuman. Nilai-nilai akhlak seperti sabar dan ikhlas diajarkan untuk membantu pasien menerima kondisi dengan hati yang lapang dan membangun kembali pandangan positif terhadap diri sendiri. Sementara itu, aspek syariah mencakup bimbingan teknis ibadah, seperti tata cara sholat dan tayamum dalam kondisi sakit, yang memudahkan pasien tetap menjalankan kewajiban agama meski dalam keterbatasan. Rumah sakit juga menyediakan buku tuntunan rohani sebagai panduan tambahan.

Pendekatan materi ini mencerminkan keseimbangan antara kebutuhan spiritual, emosional, dan praktis pasien amputasi, sebagaimana ditegaskan oleh Nikmah et al. (2022) dan Hidayanti (2015), bahwa materi Bimroh harus mencakup aqidah, akhlak, dan syariah, serta bersumber dari Al-Qur'an. Penerapan materi akidah terbukti membantu pasien menata kembali makna hidup pasca amputasi. Sedangkan penanaman akhlak positif, khususnya sikap sabar dan ikhlas, berperan penting dalam meredakan krisis emosional dan membangun rasa percaya diri, sebagaimana juga dicatat oleh (Solehudin & Farid, 2020).

Materi syariah dalam Bimbingan Rohani Islam di RS Roemani difokuskan pada penyesuaian ibadah dalam kondisi sakit, seperti tata cara sholat sambil duduk atau tayamum. Pengetahuan ini membantu pasien, terutama yang mengalami amputasi, untuk tetap merasa mampu menjalankan kewajiban agama meski dalam keterbatasan fisik. Hal ini memberikan rasa

berdaya dan menjaga koneksi spiritual dengan Allah. Sesuai pandangan (Nikmah et al., 2022) materi syariah perlu disampaikan dengan semangat kemudahan agar ibadah tetap dapat dilaksanakan secara kontekstual.

Selain bimbingan lisan, rumah sakit juga menyediakan buku tuntunan rohani yang memperkuat materi akidah, akhlak, dan syariah secara tertulis. Buku ini menjadi media pendamping yang memungkinkan pasien mengakses bimbingan secara mandiri kapan saja, terutama ketika pembimbing tidak dapat hadir. Secara keseluruhan, materi Bimroh di RS Roemani telah mengimplementasikan struktur teoritis yang mencakup dimensi spiritual, emosional, dan praktis. Akidah menjadi fondasi keimanan, akhlak memperkuat ketahanan batin, dan syariah menjawab kebutuhan ibadah dalam keterbatasan fisik. Penyampaiannya yang dialogis dan empatik memperkuat relevansi materi dengan kondisi psikologis pasien. Temuan ini diperkuat oleh berbagai penelitian terdahulu yang menegaskan pentingnya struktur materi yang menyeluruh dan responsif terhadap situasi pasien. Proses pemulihan ini dilaksanakan secara terstruktur dan difokuskan bagi individu yang tengah mengalami kondisi sakit (Algifahmy & Hanifah, 2024).

B. Bimbingan Rohani Islam Dalam Membentuk Konsep Diri Pada Pasien Amputasi

1. Proses Bimbingan Rohani Islam Yang Dapat Membentuk Konsep Diri Pada Pasien Amputasi

Salah satu fokus utama dalam bimbingan rohani Islam adalah membantu individu menghadapi krisis mental dan emosional, seperti rasa kehilangan, ketidakmampuan menjalankan kewajiban agama, serta munculnya perasaan takut dan cemas. Melalui pendekatan spiritual, petugas bimbingan rohani Islam memberikan dukungan yang menenangkan jiwa dan menguatkan iman, sehingga individu mampu menemukan kembali ketenangan batin dan makna hidup dalam keyakinan yang mereka anut (Aqillah, 2024). Proses kegiatan bimbingan rohani terdapat materi dan metode yang mampu memebentuk konsep diri pada pasien amputasi. Pelayanan kesehatan Islami

adalah sebuah sistem pelayanan yang bersifat menyeluruh mencakup aspek fisik, mental, dan spiritual. Sistem ini didasarkan pada prinsip-prinsip ilmu pengetahuan dan teknologi modern yang terus berkembang, serta senantiasa berpijak pada nilai-nilai syari'ah, mencakup akidah, ibadah, dan akhlak (Latifah, 2020).

a. Materi

Berdasarkan hasil penelitian, materi akidah terutama mengenai pemahaman terhadap takdir dan kasih sayang Allah menjadi komponen utama dalam membentuk konsep diri pasien amputasi. Setelah memahami bahwa amputasi merupakan bentuk ujian dari Allah, bukan hukuman, pasien cenderung merasa lebih tenang dan mampu menerima kondisi yang dialaminya. Sesuai dalam teori konsep diri yang dikemukakan oleh Calhoun & Acocella (1990), individu yang memiliki konsep diri positif biasanya menunjukkan penerimaan diri yang baik dan mampu menilai dirinya secara objektif (Yusuf et al., 2021). Pemahaman terhadap takdir membantu pasien melihat dirinya tetap bernilai meski mengalami kehilangan fisik. Hal ini mendorong terbentuknya citra diri yang utuh serta memperkuat aspek spiritual. Sebab, dimensi spiritual menjadi dasar penting dalam menghadapi kehilangan secara fisik. Ketika seseorang memaknai musibah sebagai bagian dari ketetapan Tuhan, ia cenderung lebih mudah menerima dan berdamai dengan dirinya sendiri. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sabila Dwi Rahayu & Lina Raikhan Fadila, 2023) yang menunjukkan bahwa bimbingan rohani Islam dapat membantu menerima kondisi fisik pada pasien.

Selain materi akidah, ajaran akhlak seperti kesabaran, rasa syukur, dan tawakal turut memberikan kontribusi besar dalam membentuk konsep diri pasien amputasi. Nilai-nilai ini membimbing pasien untuk tetap berpikir positif dan tidak terpuruk dalam duka. Dalam teori konsep diri menurut Burns (Farah et al., 2019), konsep diri mencakup aspek evaluatif, yaitu cara seseorang menilai dirinya dari sudut pandang moral dan sosial. Ketika pasien diarahkan untuk menilai diri berdasarkan kesabaran dan

ketulusan, bukan dari kondisi fisik semata, mereka mulai membangun citra diri yang lebih baik. Inilah alasan mengapa materi akhlak menjadi unsur penting dalam bimbingan rohani. Nilai moral memberikan kekuatan batin dan memperdalam makna hidup yang dijalani pasien. Penelitian dari (Intan, 2022) juga mendukung temuan ini, di mana bimbingan rohani Islam terbukti membantu pasien patah tulang meningkatkan kepercayaan diri melalui dorongan moral dan spiritual.

Bimbingan dalam menjalankan ibadah juga menjadi salah satu kunci dalam membentuk konsep diri pasien amputasi. Dengan diberikan pemahaman bahwa ibadah tetap bisa dilakukan meskipun dalam kondisi fisik yang terbatas, pasien merasa dirinya tetap bernilai di hadapan Allah. Teori eksistensial Viktor Frankl menyatakan bahwa makna hidup tetap bisa ditemukan dalam penderitaan, dan ibadah menjadi salah satu jalur untuk menemukan makna tersebut. Ketika pasien tetap dapat melaksanakan ibadah meski harus dilakukan sambil duduk atau menggunakan tayamum mereka merasakan bahwa identitasnya sebagai hamba Allah tetap utuh. Hal ini membangkitkan rasa percaya diri serta meneguhkan arti keberadaan mereka, yang tidak ditentukan oleh kondisi fisik semata. Sebab, keberadaan spiritual yang tidak bergantung pada tubuh menunjukkan kesinambungan identitas diri. Temuan ini sejalan dengan penelitian Wulandari (2024), yang menunjukkan bahwa bimbingan rohani Islam membantu pasien tetap merasa memiliki nilai spiritual walau kondisi fisiknya menurun.

d. Metode

Metode bimbingan yang dilakukan secara langsung dan personal terbukti menjadi salah satu faktor penting dalam keberhasilan pembentukan konsep diri pasien. Dari hasil wawancara, terungkap bahwa pendekatan yang dilakukan dengan tulus dan menyentuh hati memberikan dampak emosional yang besar bagi pasien serta membangkitkan semangat untuk menjalani hidup. Dalam pandangan Islam, pelayanan medis dan keperawatan merupakan wujud nyata dari peran manusia sebagai khalifah

Allah dalam menjalankan tugas kemanusiaannya. Setiap permasalahan yang dialami pasien dengan segala keunikannya perlu ditangani melalui pendekatan silaturrahmi (interpersonal) secara optimal, yang dilandasi oleh keimanan, pengetahuan, dan pengamalan nilai-nilai luhur (Hafifah, 2019).

Kehadiran pembimbing rohani yang konsisten serta kemampuan mereka untuk mendengarkan dengan empati membuat pasien merasa dihargai dan tidak merasa sendiri. Penguatan sikap empati perlu dilakukan secara menyeluruh dan berkesinambungan (Yanto et al., 2018). Situasi ini memungkinkan terjadinya proses refleksi diri dan pembentukan identitas baru yang lebih sehat. Hal ini disebabkan karena perubahan konsep diri berasal dari dalam diri seseorang dan sangat dipengaruhi oleh hubungan interpersonal yang hangat dan penuh dukungan. Penelitian yang dilakukan oleh (Harissya et al., 2022) turut menunjukkan bahwa pasien pasca amputasi mengalami tekanan emosional yang berat, sehingga diperlukan pendekatan yang tepat untuk membantu proses adaptasi. Realisasi program dalam memberikan kontribusi merupakan sebagai symbol keberhasilan proses kegiatan yang dilaksanakan (Faiza Algifahmy et al., 2024).

Temuan wawancara juga mengindikasikan bahwa keberlanjutan bimbingan, termasuk dalam bentuk kunjungan ke rumah (home visit), turut memperkuat proses pembentukan kembali konsep diri pada pasien amputasi. Pendampingan yang terus berlanjut meskipun pasien telah pulang dari rumah sakit menciptakan perasaan aman dan keberlangsungan hubungan yang mendukung. Hal ini penting karena banyak pasien pasca amputasi merasa kehilangan arah dan makna hidup, sehingga kehadiran sosok yang terus mendampingi memberi dukungan emosional dan makna baru dalam menjalani hidup. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Riyadi, 2023) yang menyatakan bahwa kehadiran pembimbing rohani Islam di RS Roemani membantu pasien stroke mengatasi tekanan psikologis.

Partisipasi keluarga dalam proses bimbingan juga memainkan peran penting dalam memperkuat konsep diri pasien. Hasil wawancara menunjukkan bahwa ketika keluarga turut menerima materi bimbingan,

mereka menjadi sumber penguatan spiritual bagi pasien di luar sesi resmi bimbingan. Ungkapan kasih sayang dan perhatian sebagai bentuk dukungan emosional dapat menumbuhkan rasa bahwa diri kita dipedulikan (Utami & Wijaya, 2018). Temuan ini didukung oleh penelitian Indriyati & Herawati (2023), yang mengungkap bahwa dukungan sosial dari keluarga berperan dalam membentuk konsep diri positif pada pasien diabetes. Di samping itu, keluarga berperan dalam memberikan cinta, kasih sayang, rasa aman, serta perhatian antaranggota, sehingga terbentuk suasana yang nyaman, aman, adil, dan penuh perlindungan. Keluarga juga menjadi wadah untuk saling berbagi permasalahan dan memperoleh dukungan emosional (algyfahmy, 2024)

Proses penginternalisasian nilai-nilai spiritual yang diterima selama bimbingan terbukti memberikan pengaruh besar terhadap cara pasien amputasi memandang dirinya. Mereka mulai melihat diri sebagai individu yang tetap memiliki makna dan peran, bukan hanya sebagai orang yang mengalami penderitaan. Keberhasilan dalam tahap ini ditandai dengan kemampuan menerima diri dan menemukan makna hidup. Tanpa adanya bimbingan, pasien lebih rentan mengalami keputusasaan dan kehilangan arah hidup. Hal ini didukung oleh penelitian (Harissya et al., 2022) yang menunjukkan bahwa pasien amputasi memiliki risiko tinggi mengalami krisis harga diri dan citra diri. Menurut Tajfel dan Turner (1986), identitas sosial merupakan bagian dari konsep diri individu yang terbentuk melalui kesadarannya sebagai anggota suatu kelompok sosial. Dalam teori identitas sosial yang mereka kembangkan, dijelaskan bahwa keterikatan pada identitas kelompok dan aspek spiritualitas dapat memperkuat konsep diri serta meningkatkan harga diri seseorang ((Sahraz, Lily, & Syah, 2025). Ketika pasien diyakinkan bahwa mereka tetap merupakan bagian dari komunitas mukmin dan tetap sebagai hamba Allah, mereka tidak merasa terasing atau tersisih. Sebab, amputasi berpotensi mengganggu identitas personal, dan hanya melalui keterikatan spiritual yang mendalam seseorang mampu mempertahankan rasa nilai dirinya. Temuan ini sejalan

dengan hasil penelitian (Wulandari, 2024) yang menyatakan bahwa bimbingan spiritual membantu memulihkan kesadaran spiritual pasien yang mengalami krisis makna hidup.

Pada pelaksanaan bimbingan, penggunaan bahasa yang sederhana serta pendekatan yang tidak kaku terbukti menjadi strategi yang efektif untuk membantu pasien memahami dan menerima materi yang disampaikan. Hal ini mengindikasikan bahwa komunikasi merupakan penting dalam keberhasilan proses bimbingan. Hal ini sejalan teori Peplau yang digunakan untuk membangun proses komunikasi terapeutik yang bertujuan menciptakan hubungan yang bermakna antara pembimbing dan pasien. Peplau menjelaskan bahwa komunikasi yang kurang tepat dapat menimbulkan berbagai kendala dalam proses pelayanan. Oleh karena itu, dalam bimbingan rohani, penggunaan bahasa yang sederhana, pendekatan yang empatik, dan kehadiran yang tulus menjadi kunci dalam menjalin hubungan yang mendukung pemulihan spiritual dan pembentukan konsep diri pasien (Mawaddah et al., 2020).

2. Konsep Diri Pasien Amputasi Sebelum dan Sesudah Mendapat Bimbingan Rohani Islam

Pada kehidupan sehari-hari, konsep diri memiliki peranan penting bagi setiap individu karena memengaruhi cara mereka berperilaku dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Pandangan seseorang terhadap dirinya akan tercermin dalam keseluruhan sikap dan tindakannya. Dengan kata lain, perilaku seseorang akan selaras dengan bagaimana ia menilai dirinya sendiri. Menurut Pudjijoyanti (1985) jika individu merasa tidak memiliki kemampuan yang cukup untuk menjalankan suatu tugas, maka sikap dan tindakannya pun akan mencerminkan rasa ketidakmampuan tersebut. Konsep diri sendiri terbentuk dari pengalaman-pengalaman dan interaksi sosial yang dialami secara terus-menerus atau berulang dalam kehidupan sehari-hari(Winanti et al., 2006). Berikut adalah deskripsi tentang permasalahankonsep diri pasien sebelum dan sesudah mengikuti bimbingan rohani Islam:

a. Kognitif

1) Self Image

Menurut Hurlock (2018), citra diri yang negatif dapat menimbulkan perasaan tidak mampu dan kurangnya rasa percaya diri, yang pada akhirnya berdampak pada buruknya penyesuaian diri, baik secara pribadi maupun sosial. Ketika seseorang memiliki penampilan yang berbeda, ia cenderung merasa rendah diri, meskipun perbedaan tersebut sebenarnya dapat menjadi keunikan yang justru menambah daya tarik secara fisik. Semakin positif citra diri (self image) yang dimiliki seseorang, maka akan semakin tinggi pula rasa percaya dirinya. Hal ini memungkinkan individu untuk bersikap mandiri dalam mengambil tindakan serta mampu berinteraksi secara sehat dan percaya diri dengan teman maupun lingkungan sosialnya (Tsaniya & Savira, 2022). Seperti halnya konsep diri pasien yang awalnya memiliki citra diri negatif sebelum menerima bimbingan rohani, pasien AJ merasa seolah hidupnya terhenti, kehilangan arah dan identitas diri, serta tidak lagi merasa utuh karena tidak mampu menjalani aktivitas fisik yang sebelumnya menjadi bagian penting dari kehidupannya, seperti berolahraga.

Pada Pasien AR juga menunjukkan tanda-tanda citra diri negatif, merasa seperti kehilangan sebagian dari dirinya, terutama karena tidak lagi dapat bekerja dan bersosialisasi seperti sebelum amputasi. Ia menjadi tertutup, merasa malu, dan menganggap dirinya tidak berguna. Sementara itu, pasien S mengaku merasa tidak bernilai setelah amputasi karena kehilangan kemampuannya dalam mengurus pekerjaan rumah tangga yang dahulu bisa ia lakukan sendiri. Ketiga pasien ini memiliki kesamaan dalam pengalaman keterpurukan, kehilangan peran sosial, serta penurunan harga diri, yang semuanya berdampak pada rusaknya persepsi terhadap keberadaan dan makna diri mereka.

Setelah menjalani bimbingan rohani Islam secara intensif dan bersifat personal, ketiga pasien mulai menunjukkan tanda-tanda pemulihan citra diri. Pasien AJ, misalnya, mampu mengubah fokusnya dari keterbatasan fisik ke pemahaman spiritual yang lebih mendalam. Ia menyadari bahwa kehilangan kaki bukanlah akhir dari segalanya, dan mulai melihat dirinya kembali sebagai hamba Allah serta kepala keluarga yang tetap memiliki peran penting. Hal ini membuatnya lebih ikhlas dan tenang dalam menerima kondisinya. Pasien AR juga mengalami perubahan yang serupa. Dari yang awalnya dipenuhi rasa malu, ia mulai mampu mengenali sisi positif dalam dirinya. Fokusnya tidak lagi tertuju pada kekurangan, melainkan pada rasa syukur atas hal-hal yang masih dimiliki, yang secara perlahan membangun kembali kepercayaan dirinya. Sementara itu, pasien S mengungkapkan bahwa dirinya menjadi lebih sabar dan mampu menerima kenyataan. Ia tidak lagi terjebak dalam kesedihan, melainkan melihat kekurangannya bukan sebagai kegagalan, tetapi sebagai bagian dari perjalanan hidup yang harus dijalani dengan kekuatan dan semangat baru.

Dengan demikian, perbandingan antara kondisi sebelum dan sesudah mengikuti bimbingan rohani Islam menunjukkan bahwa pendekatan spiritual efektif dalam membantu pasien amputasi membangun kembali citra diri yang sehat. Perubahan positif yang dialami ketiga pasien menjadi bukti bahwa kekuatan spiritual dapat melampaui keterbatasan fisik, memulihkan harapan, dan memperbaiki cara pandang terhadap diri sendiri. Jika sebelumnya mereka menilai diri hanya dari apa yang telah hilang, kini mereka mulai melihat potensi yang masih dimiliki dan peran yang masih bisa dijalankan. Proses ini menegaskan bahwa bimbingan rohani Islam tidak hanya menyentuh sisi personal, tetapi juga mencakup aspek sosial, spiritual, dan eksistensial secara menyeluruh.

2) Self Picture

Perbandingan antara gambaran diri (self picture) pasien sebelum dan sesudah mengikuti bimbingan rohani Islam menunjukkan adanya perubahan yang signifikan dalam cara mereka memandang tubuh, identitas, dan peran hidup. Sebelumnya, pasien AJ mengalami tekanan psikologis yang berat akibat amputasi berulang, hingga merasa kecewa terhadap tubuhnya sendiri dan kehilangan motivasi untuk melanjutkan hidup. Identitas yang sebelumnya dibangun dari kebebasan bergerak dan aktivitas olahraga runtuh ketika tubuhnya tidak lagi mampu melakukan hal-hal tersebut. Pasien AR juga mengalami perubahan drastis dalam kehidupan sehari-harinya; dari sosok yang kuat secara fisik menjadi pribadi yang mudah lelah, sering sakit, dan lebih emosional. Ia mulai menarik diri dari lingkungan sosial dan merasa tidak lagi memiliki kendali atas hidupnya. Sementara itu, pasien S menyampaikan kekhawatirannya terhadap kondisi tubuh yang tidak lagi seimbang, serta rasa nyeri yang membatasi aktivitas hariannya, hingga menimbulkan rasa minder dan kecemasan berlebih. Ketiganya memperlihatkan bahwa setelah amputasi, gambaran diri mereka sangat dipengaruhi oleh kehilangan fisik, perasaan tidak berdaya, dan ketidakstabilan emosional yang secara signifikan mengganggu pemahaman mereka terhadap makna hidup dan identitas diri.

Setelah menjalani bimbingan rohani Islam secara konsisten, terjadi perubahan mendalam dalam cara ketiga pasien membentuk gambaran diri mereka. Pasien AJ, yang sebelumnya merasa hancur dan kehilangan arah, mulai menyadari bahwa dirinya bukan sekadar tubuh yang tidak lagi utuh, melainkan individu yang sedang diuji untuk tumbuh menjadi pribadi yang lebih dewasa secara spiritual. Ia pun mulai membangun identitas baru, dari sosok yang aktif secara fisik menjadi pribadi yang tangguh secara batin, sehingga semangat hidupnya perlahan kembali. Pasien AR juga mengalami pergeseran pandangan, dari berfokus pada luka fisik menjadi lebih bersyukur atas

keberadaan dan kehidupan yang masih ia jalani. Ia menyadari bahwa dirinya tetap memiliki nilai, bukan sekadar beban, dan menerima perubahan fisik sebagai bagian dari ketetapan Allah yang mengandung hikmah. Sementara itu, pasien S menunjukkan perbaikan dalam menilai dirinya sendiri. Ia tidak lagi sepenuhnya terjebak dalam keterbatasan fisik, tetapi mulai melihat bahwa dirinya masih dapat memberikan arti bagi keluarga dan lingkungan, meskipun cara beraktivitasnya kini berbeda.

Perubahan yang dialami para pasien bukanlah hasil yang instan, melainkan buah dari proses pendampingan spiritual yang dilakukan secara konsisten dan penuh empati. Bimbingan rohani memberikan ruang reflektif bagi mereka untuk menafsirkan kembali makna penderitaan melalui pemahaman terhadap ayat-ayat Al-Qur'an dan kisah perjuangan para nabi. Pasien AJ, yang awalnya menolak pendekatan spiritual, justru menemukan ketenangan batin melalui metode penyampaian yang santai namun sarat makna dari pembimbing rohaninya. Ia mulai menyadari bahwa nilai diri tidak bergantung pada kondisi fisik, melainkan terletak pada keteguhan hati dan kemampuan menerima takdir. Pasien AR, yang semula menarik diri dari lingkungan, perlahan mulai terbuka dan menjalin kembali hubungan sosial. Sementara pasien S, yang awalnya larut dalam kesedihan, kini mampu menyeimbangkan perasaannya dengan semangat baru untuk menjalani hidup. Ketiganya berhasil mengalihkan pandangan terhadap amputasi, dari sekadar kehilangan fisik menjadi jalan untuk mendekatkan diri kepada Allah dan menemukan kembali makna hidup yang lebih spiritual dan adaptif.

Perubahan gambaran diri (self picture) ketiga pasien menunjukkan bahwa bimbingan rohani Islam penting dalam membantu mereka membangun kembali identitas diri dan peran sosial pasca amputasi. Mereka yang sebelumnya merasa tidak berdaya, tertutup, dan kehilangan arah, kini mampu menerima kondisi dengan lebih

lapang, menjalani hidup dengan rasa syukur, serta kembali berperan di lingkungan sekitar. Intervensi spiritual ini tidak hanya mengubah cara pandang terhadap tubuh, tetapi juga memperkuat ketahanan emosional dan spiritual. Temuan ini membuktikan bahwa pendekatan religius dapat menjadi kekuatan yang menyentuh aspek batin dan kemanusiaan secara menyeluruh dalam menghadapi krisis kehidupan.

b. Afektif

1) Self Acceptance

Perbandingan kondisi sebelum dan sesudah bimbingan rohani Islam memperlihatkan adanya perubahan signifikan dalam tingkat *self acceptance* (penerimaan diri) pada pasien amputasi. Sebelum mendapat pendampingan spiritual, ketiga pasien menunjukkan penolakan terhadap kondisi tubuh mereka yang telah berubah. Pasien AJ merasa hidupnya tidak lagi bermakna setelah mengalami tiga kali amputasi, bahkan sempat muncul keinginan mengakhiri hidup sebagai bentuk penolakan total terhadap kenyataan. Pasien AR juga mengalami keterpurukan emosional, tidak siap menerima tubuhnya yang sudah tidak utuh, dan berharap semua yang terjadi hanyalah mimpi. Sementara pasien S merasakan kesedihan mendalam disertai perasaan tidak berguna karena kehilangan kemampuan menjalani aktivitas seperti sebelumnya. Respons negatif ini mencerminkan rendahnya penerimaan diri yang turut memengaruhi kestabilan psikologis mereka.

Setelah mengikuti bimbingan rohani Islam secara rutin dan berkelanjutan, para pasien mengalami perubahan yang nyata dalam cara mereka memandang dan menerima kondisi diri. Pendekatan spiritual yang disampaikan secara santai namun menyentuh berhasil membuka hati mereka untuk mulai berdamai dengan realitas kehidupan. Pasien AJ, yang sebelumnya penuh penolakan dan menyalahkan takdir, perlahan mulai menyadari bahwa hidupnya belum berakhir meskipun fisiknya tidak lagi utuh. Ia mulai merasakan bahwa hidupnya masih memiliki arti, disertai tumbuhnya rasa syukur dan

ketenangan batin yang sebelumnya sulit dirasakan. Perubahan ini menandai pergeseran dari sikap penolakan menuju penerimaan, bahkan penghargaan terhadap proses pemulihan yang dijalaninya.

Perubahan positif juga dialami oleh pasien AR, yang awalnya dipenuhi amarah dan rasa malu akibat kehilangan fisiknya. Melalui bimbingan rohani, ia mulai menyadari bahwa nilai dirinya tidak hilang hanya karena kehilangan anggota tubuh. Rasa marah yang sebelumnya mendominasi perlahan berganti menjadi rasa ikhlas, disertai kesadaran bahwa kondisi tersebut merupakan ujian dari Allah. Pemahaman spiritual ini membantunya membangun kembali penghargaan terhadap diri sendiri serta membentuk cara pandang yang lebih realistis dan optimis terhadap hidup. Pasien S juga menunjukkan perkembangan signifikan dalam proses penerimaan diri. Sebelumnya, ia sering menangis dan merasa sangat terpukul setiap kali melihat kondisi kakinya yang tidak lagi utuh. Namun, setelah mengikuti bimbingan rohani, ia mulai mampu mengendalikan emosinya dan tidak lagi larut dalam kesedihan seperti sebelumnya. Meskipun perasaan sedih masih sesekali muncul, ia belajar untuk tidak membiarkan perasaan itu menguasai dirinya. Perubahan ini mencerminkan kemajuan emosional yang kuat, menunjukkan bahwa ia mulai memaknai keterbatasannya sebagai bagian dari perjalanan hidup yang tetap dapat dijalani dengan penuh makna, bukan sebagai akhir dari segalanya.

Bimbingan rohani Islam dalam proses pembentukan penerimaan diri pada pasien amputasi. *Self acceptance* dalam perspektif Islam merupakan bagian dari konsep *qana'ah* (Vera Permatasari & Witrin Gamayanti, 2016), yaitu sikap ridha dan merasa cukup atas rezeki yang telah Allah Ta'ala tetapkan. Sifat *qana'ah* menjadi salah satu indikator kesempurnaan iman, karena mencerminkan kerelaan dan penerimaan seseorang terhadap segala ketentuan dan takdir Allah, termasuk dalam hal pembagian rezeki maupun kondisi hidup yang telah ditetapkan-Nya (Pahlewi, 2020).

Proses spiritual ini membuka ruang bagi refleksi diri, penyembuhan batin, dan pemulihan makna eksistensial yang sempat memudar. Perubahan tersebut menegaskan bahwa penerimaan diri *(self acceptance)* pada pasien amputasi bukanlah hasil yang instan, melainkan proses bertahap yang membutuhkan pendampingan konsisten. Ketika pasien diberi ruang untuk mengelola emosi secara spiritual, mereka mulai menerima kenyataan dengan hati yang lebih tenang. Dalam hal ini, bimbingan rohani Islam hadir bukan hanya sebagai bentuk nasihat moral, tetapi sebagai pendampingan psikospiritual yang nyata dan menyentuh aspek terdalam dari jiwa. Dengan menemukan makna baru dalam hidup, pasien pun mampu membangun penerimaan diri meski dalam keterbatasan fisik yang signifikan (Pahlewi, 2020).

Kesimpulannya, intervensi spiritual melalui bimbingan rohani Islam terbukti sangat efektif dalam membangun kembali penerimaan diri *(self acceptance)* pada pasien amputasi. Dari kondisi awal yang dipenuhi penolakan, kesedihan mendalam, dan rasa tidak berdaya, ketiga pasien mengalami proses perubahan yang mengarah pada pemahaman dan penerimaan diri yang lebih utuh dan mendalam. Temuan ini menunjukkan bahwa pendekatan spiritual tidak hanya memberikan ketenangan batin, tetapi juga mampu membentuk ulang cara individu memandang dirinya sendiri. Tanpa adanya *self acceptance* (penerimaan diri), seseorang akan cenderung sulit menerima orang lain, yang pada akhirnya dapat menghambat perkembangan aktualisasi dirinya. Sebaliknya, dengan memiliki *self acceptance* yang baik, individu akan menyadari siapa dirinya, mengenali kekurangan maupun kelebihan yang dimilikinya, dan mampu memanfaatkannya secara tepat untuk menghadapi berbagai permasalahan. Penerimaan diri ini juga menjadi bekal penting dalam menjalankan peran dan tanggung jawabnya di tengah masyarakat (Pahlewi, 2020).

2) Self Esteem

Harga diri memiliki peran penting dalam kehidupan sehari-hari seseorang. Ini merupakan bentuk penilaian individu terhadap dirinya. Secara umum, harga diri mencerminkan evaluasi positif atau negatif yang seseorang buat terhadap dirinya sendiri, serta menggambarkan bagaimana pandangan individu terhadap keberadaannya. Menurut Tajfel (1982), ketika seseorang berusaha meningkatkan harga dirinya, ia juga akan berupaya mengembangkan konsep dirinya agar dapat diterima dengan baik dalam kelompoknya, sekaligus membedakan diri dari kelompok lain yang dianggap kurang baik (Permatasari et al., 2020). Konsep diri yang positif akan membentuk harga diri yang positif pula.

Menurut Hurlock dalam Marhamah (2014), citra diri tercermin dari sikap menghargai diri sendiri, yaitu dengan bertindak sesuai kemampuan dan menerima pujian yang relevan dengan kondisi diri. Penilaian terhadap diri dilakukan secara realistis, yakni dengan menyadari sepenuhnya kelebihan dan kekurangan yang dimiliki. Individu yang memiliki keyakinan diri akan bertindak sesuai dengan prinsip yang diyakini, tidak mudah terpengaruh oleh pendapat orang lain, serta memiliki kebebasan dalam mengambil keputusan yang dianggap tepat bagi dirinya (Hikmah et al., 2023).

Berdasarkan hasil wawancara, terlihat bahwa self esteem pasien amputasi mengalami peningkatan signifikan setelah mengikuti bimbingan rohani Islam. Sebelumnya, pasien AJ, AR, dan S sama-sama menunjukkan tanda-tanda rendahnya penghargaan diri. Kehilangan fungsi fisik membuat mereka merasa tak berguna, minder, bahkan menganggap diri sebagai beban bagi keluarga. Ketergantungan terhadap orang lain dalam aktivitas sehari-hari membuat rasa percaya diri mereka runtuh, disertai perasaan malu, kecewa, dan tidak layak. Namun, setelah mendapat pendampingan spiritual yang konsisten, ketiga pasien mulai membangun kembali cara pandang terhadap nilai

diri mereka. Pasien AJ misalnya, tidak lagi melihat kekurangannya sebagai akhir dari makna hidup. Melalui refleksi spiritual yang dipandu oleh pembimbing rohani, ia menemukan rasa percaya diri baru yang tidak lagi berbasis pada kekuatan fisik, melainkan pada kemampuannya bertahan dan tetap berperan dalam keluarga serta lingkungan.

Perubahan juga terjadi pada pasien AR yang sebelumnya merasa bersalah dan keras terhadap dirinya sendiri. Setelah menjalani bimbingan rohani, ia mulai menerima kondisinya sebagai bentuk ujian dari Allah, bukan hukuman. Pemahaman ini membuat pikirannya lebih terbuka dan tenang, serta membantu mengurangi rasa malu yang sebelumnya begitu dominan. AR mulai menilai dirinya sebagai pribadi yang sedang belajar menjadi kuat, bukan hanya sekadar kehilangan bagian tubuh. Pasien S pun mengalami proses pemulihan penghargaan diri yang serupa. Ia mengungkapkan bahwa dulu dirinya sering merasa kecil dan tidak berarti. Namun melalui bimbingan, ia mulai memahami bahwa nilai diri bukan hanya ditentukan oleh fisik, tetapi juga oleh niat dan usaha menjadi pribadi yang baik. Kesadaran ini membantunya lebih menerima kekurangan dan tidak lagi membandingkan dirinya dengan orang lain secara berlebihan. Hal ini sejalan dengan pendapat (Selviana & Yulinar, 2022) yang menyatakan bahwa harga diri adalah penilaian yang dilakukan terhadap diri sendiri. Tingkat harga diri seseorang akan mempengaruhi tingkat kepercayaan diri seseorang.

Bimbingan rohani Islam memberikan ruang bagi pasien untuk mengolah rasa kehilangan dan membangun makna hidup yang baru. Melalui pendekatan yang menyentuh aspek spiritual, pasien diajak untuk tidak terjebak dalam penyesalan dan penolakan, tetapi menemukan kembali nilai dan peran mereka sebagai makhluk yang tetap memiliki tujuan dan potensi. Penguatan iman, kesabaran, dan keikhlasan menjadi kunci dalam proses peningkatan self esteem ini. Dengan demikian, bimbingan rohani Islam terbukti mampu dalam

membentuk kembali penghargaan diri pasien amputasi. Perubahan ini tidak hanya meningkatkan aspek afektif dalam konsep diri mereka, tetapi juga menciptakan ketenangan batin dan semangat hidup baru.

Tabel 2 Hasil Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam Dalam Membentuk Konsep Diri Pada Pasien Amputasi Di RS Roemani Muhammadiyah Semarang

No.	Nama	Indikator Konsep Diri	Sebelum	Setelah
1.	AJ	Self Image	Merasa hidupnya berhenti dan kehilangan identitas	Memandang dirinya sebagai hamba Allah yang masih memiliki peran penting dalam keluarga.
		Self Picture	Kecewa dan kehilangan semangat akibat tubuh yang tak lagi utuh	Membangun identitas baru sebagai pribadi yang kuat secara spiritual
		Self Acceptance	Merasa hidupnya tidak lagi bermakna hingga ingin mengakhiri hidup	Mulai menerima kondisinya dengan tenang dan penuh syukur.
		Self Esteem	Merasa minder dan tak berguna karena kehilangan kemandirian	Mulai percaya diri karena menyadari masih bisa berperan dan bermanfaat.
2.	AR	Self Image	Merasa rendah diri dan tidak berguna	Percayaan dirinya dengan menyadari bahwa ia tetap bernilai meskipun dalam

				keterbatasan fisik.
		Self Picture	Semula merasa tidak berdaya dan menarik diri	Mulai bersyukur dan melihat dirinya tetap bernilai meski fisiknya berubah.
		Self Acceptance	Mulai menerima kondisinya dengan tenang dan penuh syukur.	Setelah bimbingan ia mulai ikhlas dan menyadari bahwa hidupnya tetap bernilai.
		Self Esteem	Awalnya merasa bersalah dan malu karena bergantung pada keluarga	Setelah bimbingan ia mulai ikhlas dan memandang dirinya sebagai pribadi yang sedang diuji untuk menjadi kuat.
3.	S	Self Image	Merasa minder dan tidak berguna	Menjadi lebih sabar dan menerima kekurangannya sebagai bagian dari ujian hidup yang harus dijalani dengan semangat baru
		Self Picture	Awalnya larut dalam keterbatasan fisik dan rasa minder	Kini mampu menilai dirinya lebih positif dan tetap merasa berguna bagi keluarga.
		Self Acceptance	Semula sering menangis karena	Lebih mampu mengendalikan emosi dan menerima

			merasa tak berguna	keadaannya dengan lapang dada.
		Self Esteem	Sebelumnya merasa kecil dan tidak berarti karena keterbatasan fisik	Setelah bimbingan ia mulai menghargai diri karena memahami nilai dirinya berasal dari niat dan usaha menjadi pribadi baik.

Tabel di atas menunjukkan bahwa bimbingan rohani Islam di RS Roemani Muhammadiyah Semarang memberikan dampak nyata dalam membentuk konsep diri pasien amputasi. Sebelum mendapatkan pendampingan, para pasien mengalami kondisi psikologis yang rapuh seperti kehilangan identitas, menarik diri dari lingkungan, minder, merasa tak berguna, hingga muncul keinginan untuk mengakhiri hidup. Ini mencerminkan rendahnya aspek self image, self picture, self acceptance, dan self esteem akibat kehilangan fungsi fisik dan makna hidup.

Namun setelah menjalani bimbingan rohani secara rutin dan personal, pasien AJ, AR, dan S menunjukkan perubahan positif pada keempat aspek tersebut. Mereka mulai melihat diri sebagai hamba Allah yang tetap memiliki nilai dan peran. Pendekatan spiritual ini membantu mengalihkan fokus dari kehilangan fisik ke kekuatan batin, menumbuhkan semangat baru, dan mendorong rasa syukur. Pasien juga mulai mampu mengelola emosi, menerima keadaan, serta membangun kembali rasa percaya dan hormat terhadap diri sendiri.

Bimbingan dilakukan dengan pendekatan empatik, santai namun menyentuh, serta berbasis nilai-nilai Al-Qur’an dan kisah nabi. Intervensi spiritual ini tidak hanya memulihkan kondisi emosional, tapi juga membantu pasien membangun kembali identitas diri secara utuh. Melalui refleksi dan pendampingan konsisten, mereka mengalami pertumbuhan konsep diri secara menyeluruh, baik secara kognitif maupun afektif.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa bimbingan rohani Islam di RS Roemani efektif dalam membantu pembentukan konsep diri pasien amputasi. Dari kondisi krisis dan penolakan diri, mereka bertransformasi menjadi pribadi yang lebih menerima, percaya diri, dan bersemangat menjalani hidup dengan makna baru.

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

Pasien amputasi di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang mengalami penurunan konsep diri, ditandai dengan rasa minder, kehilangan percaya diri, dan kesulitan beribadah akibat perubahan fisik. Kondisi ini membuat pasien menarik diri dari lingkungan sosial dan kehilangan semangat sembuh. Solusi yang diterapkan adalah bimbingan rohani Islam sebagai upaya untuk membentuk kembali konsep diri yang positif melalui penguatan spiritual dan penerimaan diri.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa Bimbingan Rohani Islam mampu dalam membantu membentuk konsep diri pasien amputasi melalui pendekatan spiritual yang diberikan secara langsung di kamar rawat inap maupun melalui home visit. Materi yang disampaikan mencakup akidah, akhlak, dan syariah yang membantu pasien dalam memperkuat keimanan dan menerima kondisi fisiknya dengan ikhlas. Hal ini tampak dari indikator *self image*, di mana pasien mulai membentuk citra diri positif sebagai pribadi yang tetap bernilai. *self picture* pasien mampu melihat dirinya lebih kuat dan bermakna meski mengalami perubahan fisik. *self acceptance* pasien menunjukkan sikap menerima kondisi dengan lebih tenang, ikhlas, dan bersyukur. serta *self esteem* di mana pasien mulai menghargai dirinya tanpa terpaku pada keterbatasan fisik. Hasil ini diharapkan dapat menjadi pijakan dalam pengembangan layanan bimbingan rohani bagi pasien yang mengalami krisis konsep diri.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang telah diperoleh, maka penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Untuk mendapatkan pemahaman yang lebih luas, penelitian lebih lanjut diharapkan menjangkau pasien amputasi dengan kondisi sosial-budaya yang beragam di berbagai rumah sakit. Studi masa depan juga dapat menyelidiki bagaimana bimbingan rohani Islam memengaruhi

faktor lain seperti ketahanan spiritual, motivasi hidup, dan kualitas ibadah setelah pembedahan.

2. Sebagai bentuk dukungan spiritual, pasien amputasi yang menjalani masa pemulihan diharapkan lebih terbuka untuk menerima bimbingan rohani Islam. Dengan mengikuti bimbingan secara aktif, mereka diharapkan dapat membentuk kembali konsep diri yang positif dan memperoleh kekuatan untuk menjalani kehidupan baru.
3. Bagi Pembimbing Rohani, agar proses bimbingan lebih menyentuh sisi emosional dan spiritual pasien, pembimbing rohani harus dapat meningkatkan pendekatan personal mereka kepada pasien amputasi.

DAFTAR PUSTAKA

Apriliyanti, A., & Ridha, M. (2016). Hubungan Konsep Diri Siswa dengan Tingkah Laku Sosial Siswa. *Jurnal Educatio: Jurnal Pendidikan Indonesia*, *2*(2), 25–29. http://jurnal.iicet.org

Arifin, I. Z. (2014). Bimbingan dan Konseling Islam untuk Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit. *Ilmu Dakwah: Academic Journal for Homiletic Studies*, *6*(1), 170–194. https://doi.org/10.15575/idajhs.v6i1.332

Awaludin, D. (2022). MATERI BIMBINGAN ROHANI ISLAM DI RUMAH SAKIT (Studi Terhadap Pandangan Pembina Rohani di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung). *Jurnal Penelitian Ilmu Ushuluddin*, *2*(3), 687–706. https://doi.org/10.15575/jpiu.17018

Azizah, N. (2019). Peningkatan Kualitas Konseling Mahasiswa Melalui Pelatihan Bimbingan Rohani Islam. In *At-Taqaddum* (Vol. 11, Issue 2).

Azizah, N. (2020). Ketrampilan Kemampuan Bimbingan Rohani Islam Untuk Meningkatkan Kualitas Mahasiswa. In *At-Taqaddum* (Vol. 11, Issue 2). https://doi.org/10.21580/at.v11i2.4680

Burns, R.B. (1993). Konsep Diri : teori, pengukuran, perkembangan dan perilaku : alih bahasa, ARCAN.

Cholilalah. (2023). Penerapan Prinsip-Prinsip Dalam Praktek Keperawatan. In *Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952.*

Creswell, (2023), Penelitian Kualitatif & Desain Riset Memilih diantara lima pendekatan, edisi 3, Pustaka Pelajar.

Dalam, B., Instagram, A., & Widyaningrum, A. (n.d.). *1) , 2), 3)*. 152–165.

Dewi, F. N. R. (2021). Konsep Diri pada Masa Remaja Akhir dalam Kematangan Karir Siswa. *KONSELING EDUKASI "Journal of Guidance and Counseling," 5*(1), 46–62. https://doi.org/10.21043/konseling.v5i1.9746

Dewi, Y. P., & Mugiarso, H. (2020). Hubungan Antara Konsep Diri Dengan Efikasi Diri Dalam Memecahkan Masalah Melalui Konseling Individu Di Smk Hidayah Semarang. *JURNAL EDUKASI: Jurnal Bimbingan Konseling*, *6*(1), 29. https://doi.org/10.22373/je.v6i1.5750

Di, G. Z., & Bandung, K. (2025). *Media Sosial Membentuk dan Memengaruhi Identitas Sosial*. *1*(1), 6–10.

Diagnosis, F., Maulida, D., Sahera, G. A., & Faishol, L. (2024). *Optimisme dalam Keterbatasan : Bimbingan Rohani Islam dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien dengan*. *3*(2), 65–76.

Efendy, M., & Haryanti, A. (2020). Konsep Diri Dan Kematangan Karir Pada

Mahasiswa Tingkat Akhir. *Jurnal Penelitian Psikologi*, *1*(01), 21–29.

Fadli, M. R. (2021). Memahami desain metode penelitian kualitatif. *Humanika*, *21*(1), 33–54. https://doi.org/10.21831/hum.v21i1.38075

Farah, M., Suharsono, Y., & Prasetyaningrum, S. (2019). Konsep diri dengan regulasi diri dalam belajar pada siswa SMA. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, *7*(2), 171–183. https://doi.org/10.22219/jipt.v7i2.8243

Fatati, M., Setyawan, D., & Fikria, L. H. (2024). Perbedaan Kecepatan Berjalan Pada Pengguna Transtibial Prosthesis Tipe Sach Foot Dan Single Axis Foot. *Medical Journal of Nusantara*, *3*(1), 23–31. https://doi.org/10.55080/mjn.v3i1.595

Gazali, A. (2022). Dakwah dan Bimbingan Islami. *Al-Hiwar : Jurnal Ilmu Dan Teknik Dakwah*, *10*(1), 1. https://doi.org/10.18592/al-hiwar.v10i1.6931

Hafifah, N. (2019). Komunikasi Terapeutik Islami Dalam Pelayanan Kesehatan Pasien Di Rumah Sakit Al Huda Genteng. *Indonesian Journal of Islamic Communication*, *2*(2), 62–84. https://doi.org/10.35719/ijic.v2i2.472

Handayani, R. (2020). Metode Penelitian Sosial. In *Bandung* (Issue September).

HARISSYA, Z., MALINI, H., & OKTARINA, E. (2022). Pengalaman Psikologis Pasien Diabetes Melitus Dengan Dfu (Diabetic Foot Ulcer) Pasca Amputasi. *Jurnal Ners*, *7*(1), 32–39. https://doi.org/10.31004/jn.v7i1.9223

Haryono, E. (2023). Metodologi penelitian kualitatif di Perguruan Tinggi Keagamaaan Islam. *E-Journal an-Nuur: The Journal of Islamic Studies*, *13*, 1–6.

Hidayati, E. (2014). Dakwah pada Setting Rumah Sakit : (Studi Deskriptif Terhadap Sistem Pelayanan Bimbingan Konseling Islam Bagi Pasien Rawat Inap di RSI SUltan Agung Semarang. *Jurnal Bimbingan Dan Konseling Islam*, *5*(2), 223–244. http://journal.iainkudus.ac.id/index.php/konseling/article/view/1049

Hidayati, N. (2014). Metode Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit. *Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, *5*(2), 207–222.

Hikmah, A. Z., Mustika, I., & Supriatna, E. (2023). Layanan Konseling Individual Pendekatan Client Centered Berbasis Dalam Jaringan (Daring) Untuk Mengembangkan Citra Diri (Self Image) Siswa. *FOKUS (Kajian Bimbingan & Konseling Dalam Pendidikan)*, *6*(3), 179–189. https://doi.org/10.22460/fokus.v6i3.9111

Indriyati, & Vitri Dyah Herawati. (2023). Kemampuan Konsep Diri Terhadap Tingkat Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. *TRIAGE Jurnal Ilmu Keperawatan*, *10*(1), 1–8. https://doi.org/10.61902/triage.v10i1.648

Info, A. (2024). *PERAN BIMBINGAN ROHANI ISLAM DALAM MENGATASI*

KRISIS IDENTITAS PADA REMAJA MUSLIM DI KABUPATEN TANGERANG Abstrak Pendahuluan Krisis identitas di kalangan remaja muslim menjadi fenomena yang membutuhkan perhatian , terutama di tengah masyarakat yang plurali. *06*(02).

Intan, W. R. (2022). *Bimbingan Rohani Islam Dab Penerimaan Diri Pasien Patah Tulang Di Rumahsakit Orthopaedi Purwokerto*. 1–84.

Izzan, A., & Naan. (2019). *Buku Bimbingan Rohani Islam.pdf*.

Janah, S. M. (2022). The Urgency of Self-Concept Characteristics in Building High School Students' Learning Motivation. *Psikologia : Jurnal Psikologi*, *5*(2), 71–77. https://doi.org/10.21070/psikologia.v5i2.1127

Karomah, U., Sari, N., Nurhikmah, P., Azizah, N., & Narkoba, P. (2024). *BIMBINGAN ROHANI ISLAM UNTUK MEMBANTU PEMULIHAN*. *7*(2), 45–54.

Khumairo, A., Adiansyah, A., & Tanjung, N. I. (2023). Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam Dalam Mengelola Emosional Pasien Di Rumah Sakit Islam Metro. *Jurnal Bimbingan Penyuluhan Islam*, *5*(2), 180–197. https://doi.org/10.32332/jbpi.v5i2.7489

Latifah, L. (2020). Preferensi Masyarakat Terhadap Rumah Sakit Syariah (Studi Kasus Terhadap Masyarakat Surabaya). *Dinar : Jurnal Ekonomi Dan Keuangan Islam*, *7*(1), 31–45. https://doi.org/10.21107/dinar.v7i1.6863

Luas, G. N., Irawan, S., & Windrawanto, Y. (2023). Pengaruh Konsep Diri Terhadap Perilaku Konsumtif Mahasiswa. *Scholaria: Jurnal Pendidikan Dan Kebudayaan*, *13*(1), 1–7. https://doi.org/10.24246/j.js.2023.v13.i1.p1-7

Luqman, M. (2022). Peran Penyuluh Bimbingan Rohani Islam Dalam Pembinaan Agama Islam Lansia. *Jurnal Mercusuar: Bimbingan, Penyuluhan, Dan Konseling Islam*, *1*(1), 1–10. https://doi.org/10.31332/jmrc.v1i1.4308

Mawaddah, N., Mujiadi, M., & SA, R. (2020). Penerapan Model Komunikasi Terapeutik Peplau Pada Pasien Penyakit Fisik Dengan Ansietas. *Indonesian Journal for Health Sciences*, *4*(1), 16. https://doi.org/10.24269/ijhs.v4i1.2341

Mekarisce, A. A. (2020). Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data pada Penelitian Kualitatif di Bidang Kesehatan Masyarakat. *JURNAL ILMIAH KESEHATAN MASYARAKAT : Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, *12*(3), 145–151. https://doi.org/10.52022/jikm.v12i3.102

Millah, A. S., Apriyani, Arobiah, D., Febriani, E. S., & Ramdhani, E. (2023). Analisis Data dalam Penelitian Tindakan Kelas. *Jurnal Kreativitas Mahasiswa*, *1*(2), 140–153.

Mouwn Erland. (2020). Metodologi Penelitian Kualitatif. In Metodologi

Penelitian Kualitatif. In *Rake Sarasin* (Issue March).

Nikmah, L., Amalia, N. F., & Azizah, N. (2022). Analisis Bimbingan Rohani Islam dalam Menumbuhkan Karakter Anak di Masa Depan. *Al-Ittizaan: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, *5*(1), 11. https://doi.org/10.24014/ittizaan.v5i1.15513

Novarianing Asri, D. (2020). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Terbentuknya Konsep Diri Remaja (Studi Kualitatif pada Siswa SMPN 6 Kota Madiun). *Jurnal Konseling Gusjigang*, *6*(1), 1–11. http://jurnal.umk.ac.id/index.php/gusjigang

Novilita, H., & Suharnan. (2013). Konsep Diri Adversity Quotient Dan Kemandirian Belajar Siswa. *Jurnal Psikologi*, *8*(1), 619–632. https://media.neliti.com/media/publications/127255-ID-konsep-diri-adversity-quotient-dan-keman.pdf

Novita, L., & . S. (2021). Pengaruh Konsep Diri Terhadap Kepercayaan Diri Siswa. *Jurnal Pendidikan Dan Pengajaran Guru Sekolah Dasar (JPPGuseda)*, *4*(2), 92–96. https://doi.org/10.55215/jppguseda.v4i2.3608

Nur Ikha Wijayanto, Sholihan, S., & Mintarsih, W. (2023). Bimbingan Islam dalam Menumbuhkan Kepercayaan Diri Penyintas HIV/AIDS. *Griya Widya: Journal of Sexual and Reproductive Health*, *2*(2), 88–100. https://doi.org/10.53088/griyawidya.v2i2.659

Nur Isnaeni Barokah, & Mafaaza Alhaqqi. (2023). Implementasi Layanan Bimbingan Rohani Pasien di Rumah Sakit Umum Siaga Medika Purbalingga. *Assertive: Islamic Counseling Journal*, *2*(1), 61–75. https://doi.org/10.24090/j.assertive.v2i01.9962

Nurfajriani, W. V., Wahyu, M., Arivan, I., Sirodj, R. A., & Afgani, M. W. (2024). *No Title*. *10*(September), 826–833.

Nurhaini, D. (2018). Pengaruh Konsep Diri dan Kontrol Diri Dengan Perilaku Konsumtif Terhadap Gadget. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, *6*(1), 92–100. https://doi.org/10.30872/psikoborneo.v6i1.4532

Nurjanah, Y., Salsabella, L., & Nur Azizah. (2023). Peran Bimbingan Rohani Islam Untuk Membantu Kestabilan Emosi dan Pemulihan Kondisi Pasien Rumah Sakit Islam di Purwokerto. *Al-Isyrof: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, *5*(1), 57–74. https://doi.org/10.51339/isyrof.v5i1.932

Nuryati, N. (2018). BIMBINGAN ROHANI ISLAM DAN PERASAAN TENANG LANSIA (Study Kasus Lansia PKH Kecamatan Trucuk Klaten). *Hisbah: Jurnal Bimbingan Konseling Dan Dakwah Islam*, *15*(1), 85–98. https://doi.org/10.14421/hisbah.2018.151-07

Oktober, N., Mahmud, A. R., Biahimo, N. U. I., Asnawati, R., Kedokteran, F., Studi, P., Ners, P., Gorontalo, U. M., Kampus, A., Pateda, H. M., Timur, D. P., Biru, K. T., Gorontalo, K., Selatan, A., Barat, E., Utara, A., Tengah,

T., & Utara, A. (2024). *Efektivitas Latihan Keterampilan Sosial pada Peningkatan Citra Diri Pasien dengan Gangguan Citra Tubuh (Post Amputasi) d i RSUD Tani dan Nelayan Boalemo perubahan dramatis ke dalam semua aspek kehidupan seseorang dalam kegiatan sehari-hari mengapresiasi*. *2*(4), 56–74.

Pahlewi, R. M. (2020). Makna Self-Acceptance Dalam Islam (Analisis Fenomenologi Sosok Ibu Dalam Kemiskinan Di Provinsi D.I Yogyakarta). *Hisbah: Jurnal Bimbingan Konseling Dan Dakwah Islam*, *16*(2), 206–2015. https://doi.org/10.14421/hisbah.2019.162-08

Pardede, J. A., Safitra, N., & Simanjuntak, E. Y. (2021). Konsep Diri Berhubungan Dengan Kejadian Depresi Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, *5*(3), 92. https://doi.org/10.32419/jppni.v5i3.240

Pelayanan, P., Ppt, T., & Widuri, J. (2024). *4*(1), 211–225.

Permatasari, N. I., Pratiwi, M. R., & Muna, N. (2020). Identitas Sosial dan Hedonisme di Laman Pribadi Selebgram. *CHANNEL: Jurnal Komunikasi*, *8*(2), 99. https://doi.org/10.12928/channel.v8i2.16084

Prawira, H. A., & Rachmat, N. (2018). Gambaran Penerimaan Diri Pasien Paska Amputasi Tranrtibia Setelah Menggunakan Transtibial Prosthesis. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, *7*(1), 10. https://doi.org/10.31290/jpk.v7i1.242

Pujiono, P., & Haryanto, B. (2024). Analisis Metode Happy When Sick (HWS) dalam Bimbingan Rohani di Rumah Sakit. *Al-Musyrif: Jurnal Bimbingan Dan Konseling Islam*, *7*(1), 83–97. https://doi.org/10.38073/almusyrif.v7i1.1744

Putri, S. A., Al Wafi, S. R. A. W., & Azizah, N. (2023). Pengembangan Spiritualitas Siswa melalui Layanan Bimbingan Rohani Islam dengan Metode Ceramah. *Indonesian Journal of Islamic Counseling*, *5*(2), 124–137. https://doi.org/10.35905/ijic.v5i2.5606

Rijali, A. (2019). Analisis Data Kualitatif. *Alhadharah: Jurnal Ilmu Dakwah*, *17*(33), 81. https://doi.org/10.18592/alhadharah.v17i33.2374

Riyadi, A. (2014). Dakwah Terhadap Pasien : Telaah Terhadap Model Dakwah Melalui Sistem Layanan Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit. *Konseling Religi : Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, *5*(2), 245–268.

Riyadi, A. (2023). Bimbingan Rohani Islam Pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. *Jurnal Al-Irsyad: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, *4*(2), 217–240. https://doi.org/10.24952/bki.v4i2.6053

Rosliana, N., & Huriah, T. (2019). Adaptasi Pasien Penyakit Ginjal Kronik pada Efektor Konsep Diri: A Literature Review. *Jurnal EDUNursing*, *3*(1), 31–42. http://journal.unipdu.ac.id

Rufaidah, E. A., Ibnudin, & Angraeni, D. (2011). Bimbingan dan Konseling Menurut M. Quraish Shihab dalam Tafsir Al-Mishbah Qur'an Surat Al-Ashr Ayat 3. *Jurnal Counselia Bimbingan Dan Konseling Pendidikan Islam*, *3*(1), 1–26.

Rukhmana, T. (2021). Jurnal Edu Research Indonesian Institute For Corporate Learning And Studies (IICLS) Page 25. *Jurnal Edu Research : Indonesian Institute For Corporate Learning And Studies (IICLS)*, *2*(2), 28–33.

Saadah, M., Prasetiyo, Y. C., & Rahmayati, G. T. (2022). Strategi Dalam Menjaga Keabsahan Data Pada Penelitian Kualitatif. *Al-'Adad : Jurnal Tadris Matematika*, *1*(2), 54–64. https://doi.org/10.24260/add.v1i2.1113

Sabila Dwi Rahayu, & Lina Raikhan Fadila. (2023). Penerimaan diri dalam keterbatasan fisik: Tinjauan Bimbingan rohani Islam pada Pasien Stroke. *Assertive: Islamic Counseling Journal*, *2*(2), 19–32. https://doi.org/10.24090/j.assertive.v2i2.9976

Sadikin, L. M., & Subekti, E. M. . (2019). Coping stres pada penderita diabetes mellitus pasca amputasi. *Jurnal Psikologi Kinis Dan Kesehatan Mental*, *2*(3), 17–23.

Saputro, Y. A., & Sugiarti, R. (2021). Pengaruh Dukungan sosial teman sebaya dan Konsep Diri terhadap Penyesuaian Diri pada Siswa SMA Kelas X. *PHILANTHROPY: Journal of Psychology*, *5*(1), 59. https://doi.org/10.26623/philanthropy.v5i1.3270

Sari, M. S., & Zefri, M. (2019). Pengaruh Akuntabilitas, Pengetahuan, dan Pengalaman Pegawai Negeri Sipil Beserta Kelompok Masyarakat (Pokmas) Terhadap Kualitas Pengelola Dana Kelurahan Di Lingkungan Kecamatan Langkapura. *Jurnal Ekonomi*, *21*(3), 311.

Selviana, & Yulinar, S. (2022). Pengaruh Self Image dan Penerimaan Sosial terhadap Kepercayaan Diri Remaja yang Mengunggah Foto Selfie di Media Sosial Instagram. *Jurnal IKRAITH-HUMANIORA*, *6*(1), 37–45.

Siallagan, A. M., Ginting, F., & Manurung, Y. (2021). Konsep Diri Mahasiswa Profesi Ners di STIKES Santa Medan. *JINTAN : Jurnal Ilmu Keperawatan*, *1*(2), 119–126. https://docs.google.com/forms/d/1F.

Siti Juariah, & Masnida. (2023). Bimbingan Rohani Islam Untuk Ketenangan Jiwa Warga Binaan. *Jurnal At-Taujih*, *3*(2), 53–59. https://doi.org/10.30739/jbkid.v3i2.2605

Solehudin, D., & Farid, R. (2020). Metode Bimbingan Rohani Bagi Pasien Rawat Tuberkulosis. *Iktisyaf: Jurnal Ilmu Dakwah Dan Tasawuf*, *2*(1), 36–44. https://doi.org/10.53401/iktsf.v2i1.11

Susanto, D., Risnita, & Jailani, M. S. (2023). Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data Dalam Penelitian Ilmiah. *Jurnal QOSIM Jurnal Pendidikan Sosial & Humaniora*, *1*(1), 53–61. https://doi.org/10.61104/jq.v1i1.60

Syahraeni, A., Bimbingan, J., Islam, P., Dakwah, F., Uin, K., & Makassar, A. (2020). Pembentukan Konsep Diri Remaja. *Al-Irsyad Al-Nafs: Jurnal Bimbingan Dan Penyuluhan Islam*, *7*(1), 61–76. https://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/Al-Irsyad_Al-Nafs/article/view/14463

Syaifuddin Muhammad. (2023). Studi Kasus Gambaran Pembuatan Transtibial Prosthesis Untuk Sholat Pada Pasien Pasca Amputasi Transtibial. *Jurnal Medika Hutama*, *4*(N0 4), 1–5. https://jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/654

Tsaniya, U. S., & Savira, S. I. (2022). Hubungan Stres dengan Self Image pada Dewasa Awal Penderita Acne Vulgaris The Relationship Between Stress And Self Image In Early Adults With Acne Vulgaris. *Character : Jurnal Penelitian Psikologi*, *10*(3), 162–175.

Utami, K. P., & Wijaya, Y. D. (2018). Hubungan Dukungan Sosial Pasangan Dengan Konflik Pekerjaan-Keluarga Pada Ibu Bekerja. *Jurnal Psikologi : Media Ilmiah Psikologi*, *16*(1), 1–8.

Wangsanata, S. A., Murtadho, A., & Hidayanti, E. (2020). Mengembalikan Fungsi Kognisi Pasien Penyakit Jantung di RSI Sunan Kudus Melalui Layanan Bimbingan Islam. *Islamic Counseling: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, *4*(1), 93. https://doi.org/10.29240/jbk.v4i1.1403

Winanti, Aries, & Noryta. (2006). Perbedaan Konsep Diri Antara Remaja Akhir Yang Mempersepsi Pola Asuh Orang Tua. *Psikologi*, *4*(2), 1–20. https://doi.org/10.6084/m9.figshare.9942455.v1

Wulandari, I. (2024). *Peran Bimbingan Rohani Islam Terhadap Spiritual Pasien Rawat Inap*. 1–155.

Yanto, A., Wuryanto, E., & Surwanti, S. (2018). Peningkatan Kepuasan Pasien BPJS Melalui Peningkatan Empati Perawat. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, *1*(2), 21. https://doi.org/10.32584/jkmk.v1i2.128

Yapono, F. (2013). Konsep-Diri, Kecerdasan Emosi Dan Efikasi-Diri. *Persona:Jurnal Psikologi Indonesia*, *2*(3), 208–216. https://doi.org/10.30996/persona.v2i3.136

Yusuf, R. N., Musyadad, V. F., Iskandar, Y. Z., & Widiawati, D. (2021). Implikasi Asumsi Konsep Diri Dalam Pembelajaran Orang Dewasa. *Edukatif : Jurnal Ilmu Pendidikan*, *3*(4), 1144–1151. https://doi.org/10.31004/edukatif.v3i4.513

LAMPIRAN

Draf Wawancara

Pertanyaan ke pasien

1. Sebelum mendapatkan bimbingan rohani Islam, bagaimana Anda memandang diri Anda sendiri setelah mengalami amputasi?
2. Apa saja hal yang Anda ketahui atau pikirkan tentang kondisi diri Anda pasca amputasi, baik secara fisik maupun mental?
3. Apakah Anda pernah merasa kehilangan jati diri atau kesulitan mengenali diri sendiri setelah amputasi?
4. Setelah mendapatkan bimbingan rohani Islam, apakah ada perubahan dalam cara Anda memandang diri sendiri?
5. Bagaimana bimbingan rohani membantu Anda membentuk gambaran baru tentang diri Anda?
6. Sebelum bimbingan rohani Islam, bagaimana perasaan Anda terhadap diri sendiri setelah mengalami amputasi? Apakah Anda bisa menerima kondisi tersebut?
7. Apakah Anda merasa berharga atau justru merasa menjadi beban bagi orang lain saat itu?
8. Apakah Anda mengalami perasaan rendah diri, malu, atau minder terhadap kondisi fisik Anda?
9. Setelah mengikuti bimbingan rohani Islam, apakah ada perubahan dalam sikap dan penerimaan Anda terhadap diri sendiri?
10. Bagaimana peran bimbingan rohani Islam dalam meningkatkan rasa percaya diri dan penghargaan terhadap diri Anda?
11. Bagaimana bentuk atau cara penyampaian bimbingan rohani yang Anda terima? Apakah disampaikan melalui percakapan langsung, doa bersama, ceramah, atau cara lain?

12. Menurut Anda, pendekatan atau metode seperti apa yang paling membantu Anda dalam memahami dan menerima kondisi pasca amputasi?
13. Apakah metode yang digunakan terasa sesuai dan mudah dipahami oleh Anda secara pribadi? Mengapa?
14. Dalam bimbingan rohani yang Anda terima, materi atau pesan apa yang paling berkesan atau paling membantu Anda secara pribadi?
15. Menurut Anda, apakah materi yang disampaikan mudah dipahami dan sesuai dengan kondisi Anda?

Pertanyaan ke Pembimbing Rohani

1. Berdasarkan pengalaman Anda, bagaimana pemahaman pasien amputasi terhadap diri mereka sendiri sebelum mendapatkan bimbingan rohani?
2. Apa bentuk gambaran diri atau citra diri negatif yang paling sering muncul pada pasien amputasi?
3. Dalam proses bimbingan, bagaimana Anda membantu pasien mengubah cara pandang mereka terhadap diri sendiri?
4. Apakah Anda melihat perubahan dalam pola pikir atau persepsi pasien setelah mereka mendapatkan bimbingan rohani? Bisa Anda beri contoh?
5. Bagaimana kondisi emosi pasien saat pertama kali Anda temui? Apakah mereka menunjukkan penolakan terhadap kondisi diri?
6. Apa pendekatan yang Anda gunakan untuk membantu pasien menerima diri dan membangun kepercayaan diri?
7. Setelah beberapa kali bimbingan, apakah terlihat perubahan dalam sikap atau cara pasien memperlakukan dirinya sendiri?
8. Apa indikator yang Anda gunakan untuk menilai bahwa pasien mulai menerima dan menghargai dirinya kembali?
9. Menurut Anda, seberapa besar peran bimbingan rohani dalam memengaruhi penerimaan diri pasien pasca amputasi?
10. Apakah ada pengalaman khusus yang menurut Anda menunjukkan keberhasilan proses pembinaan konsep diri pasien?

11. Bagaimana pelaksanaan kegiatan bimbingan rohani Islam di RS Roemani Muhammadiyah Semarang?
12. Metode apa saja yang Anda gunakan dalam memberikan bimbingan rohani kepada pasien amputasi? Apakah bersifat individual, kelompok, diskusi, atau pendekatan lain?
13. Menurut Anda, metode mana yang paling efektif dalam membangun kesadaran, penerimaan diri pasien serta membantu mereka menerima kondisi dirinya dan membangun kembali rasa percaya diri serta makna hidup?
14. Materi apa saja yang biasanya Anda sampaikan dalam bimbingan rohani untuk pasien amputasi? Apakah ada tema atau fokus khusus, seperti ketabahan, takdir, atau makna ujian?
15. Adakah materi tertentu yang Anda anggap paling efektif dalam menyentuh kesadaran dan penerimaan diri pasien? Mengapa?

Pertanyaan ke keluarga pasien

3. Selama mendampingi pasien, apakah Anda pernah menyaksikan langsung proses bimbingan rohani? Jika ya, metode seperti apa yang digunakan oleh pembimbing rohani?
4. Apakah ada metode yang menurut Anda mampu membentuk konsep diri pasien?
5. Dari yang Anda lihat, pembimbing rohani biasanya menyampaikan materi atau pesan apa? Menurut Anda, materi apa yang mampu membentuk konsep diri pada pasien?
6. (Sebelum mendapatkan bimbingan rohani Islam) bagaimana Anda melihat cara pasien memandang dirinya sendiri setelah amputasi?
7. Apa saja yang pasien sampaikan kepada anda tentang perasaan atau pikirannya terhadap kondisi fisiknya?
8. Menurut anda, apakah pasien memiliki gambaran negatif atau positif tentang dirinya sendiri setelah amputasi?
9. Apakah setelah ikut kegiatan kerohanian anda melihat perubahan dalam cara pasien mengenali atau menggambarkan dirinya?

10. Bagaimana anda melihat dampak bimbingan rohani Islam terhadap pola pikir atau pemahaman pasien tentang dirinya?
11. Bagaimana kondisi emosional pasien setelah diamputasi? (sebelum mendapatkan bimbingan rohani Islam?
12. Apakah pasien tampak kesulitan menerima kondisinya sendiri? Apa tanda-tandanya?
13. Apakah ada perubahan dalam cara pasien menyikapi dirinya dan kehidupannya setelah bimbingan?
14. Menurut Anda, apakah pasien tampak lebih menerima diri dan lebih percaya diri setelah mengikuti bimbingan?
15. Bagaimana Anda sebagai keluarga merasakan perubahan perasaan dan sikap pasien terhadap dirinya sendiri?

LAMPIRAN

KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Prof. Dr. H. Hamka Semarang 50185
Telepon (024) 7606405, Faksimili (024) 7606405, Website : www.fakdakom.walisongo.ac.id

Nomor : 269/Un.10.4/K/KM.05.01/04/2025 Semarang, 16/04/2025
Hal : ***Permohonan Ijin Riset***

Kepada Yth.
Direktur RS Roemani Muhammadiyah Semarang
di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang menerangkan bahwa dalam rangka penyusunan skripsi, mahasiswa berikut:

Nama	:	ZONA DWI SEPTIANTI
NIM	:	2101016068
Jurusan	:	Bimbingan dan Penyuluhan Islam
Lokasi Penelitian	:	RS Roemani Muhammadiyah Semarang
Judul Skripsi	:	Bimbingan Rohani Islam Dalam Membentuk Konsep Diri Pada Pasien Amputasi (Studi Kasus Pada Pasien Amputasi di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang)

Bermaksud melakukan Riset penggalian data di tempat penelitian pada instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Sehubungan dengan itu kami mohonkan ijin bagi yang bersangkutan untuk melakukan kegiatan dimaksud.

Demikian atas perhatian dan bantuannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

An. Dekan,
Kepala Bagian Tata Usaha

MUNTOHA

Tembusan Yth. :
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang

Surat ini dicetak secara elektronik oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang

Dokumentasi

1. **Wawancara Pasien AJ**



2. **Wawancara Pasien AR**



3. **Wawancara Keluarga Pasien AJ**



4. **Wawancara Keluarga Pasien AR**



5. **Proses Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam (home visit)**



6. **Wawancara Pembimbing Rohani Islam**



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

1. Nama : Zona Dwi Septianti
2. Tempat/tanggal lahir : Jepara, 25 September 2003
3. NIM : 2101016068
4. Alamat : Desa Klepu 02/03
   a. Kecamatan : Keling
   b. Kabupaten : Jepara
   c. Provinsi : Jawa Tengah
5. Email : yonadwi0407@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. SD/MI : SD Negeri 03 Klepu
2. SMP/MTS : MTs Darul Falah Sirahan Cluwak Pati
3. SMA/MA : MA Negeri 02 Pati

C. Orang tua/Wali

1. Nama Ayah : Rosidi
2. Nama Ibu : Endang Sri Wahyuni

Semarang, 18 Juni 2025

Penulis,



Zona Dwi Septianti

NIM 2101016068