

**PENERIMAAN DIRI PASIEN CACAT FISIK KORBAN
KECELAKAAN MELALUI METODE BIMBINGAN
ROHANI ISLAM DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**



SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Guna Memeroleh Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)

Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam (BPI)

Oleh:

Ahmad Syamsul Ma'arif

NIM: 1401016113

**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG**

2018

NOTA PEMBIMBING

Lamp. : 5 (Lima) eksemplar
Hal : Persetujuan Naskah Skripsi

Kepada Yth,
Yth. Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Walisongo Semarang
Di Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, mengadakan koreksi dan melakukan perbaikan sebagaimana mestinya, maka kami menyatakan bahwa proposal skripsi saudara :

Nama : Ahmad Syamsul Maarif
NIM : 1401016113
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi
Konsentrasi : Bimbingan Rohani Islam
Judul : Penerimaan Diri Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan Melalui Metode Bimbingan Rohani Islam Di RSI Sultan Agung Semarang

Dengan ini kami setuju, dan mohon agar segera diujikan.

Demikian, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Bidang Substansi Materi



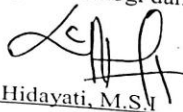
H. Abdul Sattar, M.Ag.

NIP. 19730814 199803 1 001

Semarang, 09 Juli 2018

Pembimbing,

Bidang Metodologi dan Tata Tulis



Ema Hidayati, M.Si

NIP. 19820307 200710 2 001



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

Jl. Prof. Dr. HAMKA Km.2 (Kampus III) Ngaliyan Telp. (024) 7606405 Semarang 50185

PENGESAHAN

PENERIMAAN DIRI PASIEN CACAT FISIK KORBAN KECELAKAAN MELALUI
METODE BIMBINGAN ROHANI ISLAM DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

Disusun Oleh:
Ahmad Syamsul Ma'arif
1401016113

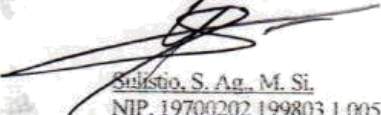
telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal 26 September 2018 dan dinyatakan telah lulus memenuhi syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Sosial (S.Sos)

Susunan Dewan Penguji


Revisi/Penguji I


H. M. Alfian, M. Ag.
NIP. 19710830 199703 1 003


Penguji III


Sulistio, S. Ag., M. Si.
NIP. 19700202 199803 1 005

Pembimbing I


H. Abdul Sattar, M. Ag.
NIP. 19730814 199803 1 001

Sekretaris/Penguji II



H. Abdul Sattar, M. Ag.
NIP. 19730814 199803 1 001

Penguji I


Hj. Wilawat Minarsih, M.Pd.
NIP. 19690901 200501 2 001

Mengetahui

Pembimbing II


Ema Hidayanti, M.S.I.
NIP. 19820307 200710 2 001

Disahkan oleh
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
pada tanggal 26 September 2018



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ahmad Syamsul Maarif
NIM : 1401016113
Jurusan : Bimbingan dan Penyuluhan Islam
Konsentrasi : Bimbingan Rohani Islam

Dengan ini penulis menyatakan bahwa karya ilmiah skripsi ini adalah hasil kerja penulis sendiri 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 penerbitan maupun yang belum atau tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Semarang, 09 Juli 2018



Ahmad Syamsul Maarif

NIM: 1401016113

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirrohim

Segala puji syukur kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul: “PENERIMAAN DIRI PASIEN CACAT FISIK KORBAN KECELAKAAN MELALUI METODE BIMBINGAN ROHANI ISLAM DI RSI SULRAN AGUNG SEMARANG”. Shalawat serta salam penulis haturkan kepada Nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabatnya hingga *yaumul qiyamah* nanti.

Skripsi ini diajukan untuk memenuhi syarat guna memperoleh gelar sarjana strata satu (S1) dalam ilmu Bimbingan Dan Penyuluhan Islam pada Fakultas Dakwah Dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang. Dengan keterbatasan penulis dalam penyusunan skripsi ini, maka penulis telah melakukan bimbingan dan mendapatkan saran, motivasi dari berbagai pihak. Sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Suatu keharusan bagi pribadi penulis untuk menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Muhibbin, M.Ag., selaku Rektor UIN Walisongo Semarang.

2. Dr. H. Awaludin Pimay, Lc., M.Ag., selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang.
3. Drs. Maryatul Qibtiyah M.Pd., dan Anila Umriana M.Pd., selaku kepala jurusan dan sekretaris jurusan bimbingan dan penyuluhan Islam yang telah memberikan izin penelitian.
4. H. Abdul Sattar, M.Ag., dan Ema Hidayanti, M.S.I., selaku pembimbing I dan pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk selalu membimbing dan mengarahkan penulis untuk menulis dengan baik.
5. Dosen dan staf civitas akademik Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang yang telah membantu kelancaran skripsi dan mengantarkan penulis hingga akhir studi.
6. Bapak dan Ibu tenaga kependidikan di perpustakaan pusat UIN Walisongo dan perpustakaan fakultas Dakwah dan Komunikasi, yang telah memberikan izin layanan perpustakaan yang diperlukan penulis dalam setiap penyusunan skripsi.
7. Kepala direksi, kepala bagian LITBANG, manager bimbingan dan pelayanan Islam, kepala bagian bimbingan rohani Islam, kepala bagian dakwah dan AL-

khusna, staff bagian bimbingan rohani Islam, dan semua pihak di lingkungan RSI Sultan Agung Semarang yang telah berpartisipasi aktif dalam membantu penulis selama mengumpulkan data.

8. Ayahanda tercinta M Sofwan, Ibunda tercinta Zuhriyah, beserta keluarga besar dari simbah Sartinah, yang selalu tulus memberikan doa dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan studi di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang.
9. Bapak Candra Irawan dan Ibu Yunia Hernawati beserta karyawan catering 2A yang selalu memberikan dukungan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan studi di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang.
10. Semua teman-teman Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang, semua teman-teman jurusan BPI-2014, khususnya keluarga besar BPI-D 2014 (nabil, wirto, rifqi/gondes, susana, anis, atina, awang, indah, umi, imut, iswa, maulla, isti, mega, rica, riris, shela, yunika, ayuk, sunnah, hana, ainun, dan fitri), teman-teman konsentrasi BIMROH-2014, teman-teman PPL di RSI Muhammadiyah Kendal dan sahabat-sahabatku tim KKN 69 posko 47 (an'im, afri, iwan, ahsan, noura,

fidhoh, dewi, nina, ana, indana, intan, nisa', dan tina) yang selalu memberikan do'a, dukungan, dan semangat kepada penulis.

11. Keluarga besar PONPES Darul Maarif Banyu Putih Batang dan keluarga besar PONPES Darussalam Saripan Jepara yang selalu memberikan dukungan baik material maupun sepirit, semoga tetap menjalin tali silaturahmi sampai akhir hayat.
12. Keluarga besar RKS (Relawan Kesejahteraan Sosial), keluarga besar KMBS (keluarga Mahasiswa Batang di Semarang), keluarga besar IPNU-IPPNU ranting Kranggan 01, yang selalu memberikan motivasi dan inspirasi hingga studi ini selesai.
13. Sahabat-sahabat kontrakan Bu Andik yang senasib seperjuangan (Apip, Habib, Agus, Ilul, Ali, Lutfi, dan Farid) yang selalu memberikan motivasi, inspirasi serta dukungan hingga penulisan skripsi ini selesai.
14. Dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu tanpa maksud untuk melupakan yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Alhamdulillah berkat doa dan dukungan dari mereka, penulis bisa menyelesaikan skripsi ini. Penulis hanya bisa berdoa agar amal mereka mendapat balasan

dari Allah SWT, dengan balasan yang lebih dari yang mereka berikan pada penulis.

Penulis menyadari bahwa penulisan ini belum sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran maupun masukan sangat penulis harapkan. Semoga skripsi ini bisa bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca pada umumnya. Amiin.

Semarang, 09 Juli 2018

Penulis

Ahmad Syamsul Maarif

NIM: 1401016113

PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirobbil'alamin dengan mengucap syukur kepada Allah SWT. Saya persembahkan skripsi ini untuk Almamater tercinta Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang yang selama ini menjadi tempat untuk menimba ilmu.

1. Ayahanda tercinta M Sofwan, Ibunda tercinta Zuhriyah, beserta keluarga besar simbah Sartinah, yang selalu tulus memberikan doa dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan studi di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang.
2. Almamater tercinta, Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang, yang telah memberikan begitu banyak ilmu dan pengalaman yang penulis dapatkan selama menempuh pendidikan di kampus tercinta. Semoga karya ini menjadi bakti cinta dan pengabdian kepada almamater.

Semoga Allah SWT, senantiasa memberikan kita kesehatan, keselamatan, dan kesuksesan sehingga suatu saat nanti kita dapat bertemu kembali. Amiin Yaa Rabbal 'alaminn.

MOTTO

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ قَالَ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ انظُرُوا إِلَى مَنْ
هُوَ أَسْفَلَ مِنْكُمْ وَلَا تَنْظُرُوا إِلَى مَنْ هُوَ فَوْقَكُمْ فَإِنَّهُ أَجْدَرُ أَنْ لَا
تَزِدُّوهُ نِعْمَةً اللَّهُ (رواه ابن ماجه)

”Dari Abu Hurairah, ia berkata bahwa Rasulullah *shallallahu 'alaihi wa sallam* bersabda, ”Lihatlah pada orang yang berada di bawah kalian dan janganlah melihat orang yang berada di atas kalian. Lebih pantas engkau berakhlak seperti itu sehingga engkau tidak meremehkan nikmat yang telah Allah anugerahkan.”(HR. Ibnu Majah).¹

¹ . Imam Zakaria Yahya bin Syarf An-Nawawi, Syarah Ringkas RIYADHUS SHALIHIN, (Jakarta: Pustaka As-Sunnah, 2014). Hal. 325.

ABSTRAK

Penelitian ini berjudul “Penerimaan Diri Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan Melalui Metode Bimbingan Rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang”. Penelitian ini dilatar belakangi oleh pasien yang mengalami kecelakaan yang terkadang dihadapkan pada perasaan ketidak pastian mengenai keadaannya. Apa lagi setelah pasien mengetahui keadaan fisiknya yang tidak sesuai dengan harapannya, keadaan seperti itu bisa menyebabkan kecemasan, stres, bahkan depresi, sebab pasien sendiri belum siap secara mental menerima keadaannya karena merasa dirinya tidak percaya diri dengan orang disekitarnya, Pasien yang mempunyai kondisi demikian sangat memerlukan bantuan, tidak hanya bantuan fisik akan tetapi juga bantuan non fisik yang berupa bimbingan rohani melauai metode yang diterapkan sehingga bisa tumbuh rasa optimis untuk menerima keadaan dirinya dalam menghadapi cobaan dari Allah SWT.

Penelitian ini adalah kualitatif yang bertujuan untuk mengetahui bagaimana penerapan metode bimbingan rohani Islam pada pasien cacat fisik korban kecelakaan dan bagaimana penerimaan diri pasien cacat fisik korban kecelakaan di RSI Sultan Agung Semarang. Sumber data penelitian ini adalah petugas rohani dan pasien cacat fisik korban kecelakaan. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Selanjutnya, teknik analisis data menggunakan metode deskriptif kualitatif, yaitu data yang berupa informasi, uraian dalam bentuk bahasa, kemudian dikaitkan dengan data lainnya untuk mendapatkan gambaran baru atau menguatkan suatu gambaran yang sudah ada atau sebaliknya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *pertama*, secara umum metode yang digunakan petugas rohani RSI Sultan Agung Semarang pada pasien cacat fisik korban kecelakaan adalah metode langsung dan tidak langsung. Penerapan metode langsung melalui beberapa fase, diantaranya: fase orientasi, selanjutnya yaitu fase kerja, dan secara spesifik pada fase ini ada dua tahap, yaitu identifikasi dan eksplorasi, serta fase terminasi, kemudian untuk metode tidak langsung dilakukan oleh pembimbing melalui media, seperti *kitabiyah* / tulisan, *qauliyah* / lisan dan *alamiyah* / akhlak. *Kedua*, pasien cacat fisik korban kecelakaan yang sebelumnya belum bisa menerima keadaan dirinya yang ditandai dengan perasaan tidak percaya diri, cemas dan khawatir akan kondisinya, setelah diberikannya bimbingan rohani Islam melalui metode yang diterapkan, pasien mampu menyesuaikan diri dengan penerimaan diri yang positif, hal itu terlihat dari berbagai respon yang ditunjukkan oleh pasien cacat fisik, berupa tumbuhnya rasa percaya diri, lebih sabar, tawakal, selalu berfikir positif, dan menerima keadaan dirinya dengan lapang dada serta merasakan ketenangan pikiran dan ketenangan hati.

Kata Kunci: Metode Bimbingan Rohani Islam, Penerimaan Diri, dan Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan.

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING..... | ii |
| HALAMAN PERNYATAAN..... | iii |
| KATA PENGANTAR..... | iv |
| PERSEMBAHAN..... | vii |
| MOTTO..... | viii |
| ABSTRAK..... | ix |
| DAFTAR ISI..... | x |
| BAB I : PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang Masalah | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 13 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 13 |
| D. Manfaat Penelitian..... | 14 |
| E. Tinjauan Pustaka | 15 |
| F. Metode Penelitian | 20 |
| G. Sistematika penulisan | 32 |
| BAB II : KERANGKA TEORI..... | 34 |
| A. Bimbingan Rohani Islam..... | 34 |
| a. Pengertian Bimbingan Rohani Islam..... | 34 |
| b. Tujuan Bimbingan Rohani Islam | 37 |
| c. Fungsi Bimbingan Rohani Islam..... | 41 |
| B. Metode Bimbingan Rohani Islam..... | 43 |

| | | |
|---|--|-----------|
| a. | Definisi Metode Bimbingan Rohani Islam..... | 43 |
| b. | Macan-Macam Metode Bimbingan Rohani Islam..... | 46 |
| C. | Penerimaan Diri | 60 |
| a. | Definisi Penerimaan Diri | 60 |
| b. | Aspek-Aspek Penerimaan Diri | 63 |
| c. | Faktor Yang Mempengaruhi Penerimaan Diri..... | 71 |
| d. | Cara Penerimaan Diri | 76 |
| e. | Manfaat Penerimaan Diri..... | 78 |
| D. | Urgensi Metode Bimbingan Rohani Islam Pada Penerimaan Diri Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan..... | 81 |
| BAB III : GAMBARAN UMUM OBJEK DAN HASIL PENELITIAN | | 89 |
| A. | Gambaran Umum RSI Sultan Agung Semarang ... | 89 |
| 1. | Sejarah Singkat Berdirinya RSI Sultan Agung Semarang | 89 |
| 2. | Letak Geografis RSI Sultan Agung Semarang | 92 |
| 3. | Falsafah, Visi, Misi, Motto, dan Tujuan RSI Sulatan Agung Semarang | 93 |

| | |
|--|-----|
| 4. Bidang Bimbingan dan Pelayanan Islami RSI Sultan Agung Semarang..... | 97 |
| B. Penerapan Metode Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan di RSI Sultan Agung semarang..... | 105 |
| 1. Pelaksanaan dan Materi Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan di RSI Sultan Agung semarang | 106 |
| 2. Waktu Visit Pasien | 113 |
| 3. Macam-Macam Metode dan Penerapan Metode Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan di RSI Sultan Agung semarang | 115 |
| C. Penerimaan Diri Pasien Cacat Fisik Melalui Metode Bimbingan Rohani Islam di RSI Sultan Agung semarang | 129 |
| 1. Kondisi Psikologis Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan | 129 |
| 2. Penerimaan Diri Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan Sebelum | |

| | |
|--|------------|
| Diberikan Pelayanan Bimbingan Rohani Islam..... | 132 |
| 3. Problem Penerimaan Diri Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan | 138 |
| 4. Penerimaan Diri Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan Sesudah Diberikan Pelayanan Bimbingan Rohani Islam..... | 142 |
| 5. Faktor pendukung Penerimaan Diri Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan..... | 150 |
| BAB IV : ANALISIS DATA PENELITIAN | 155 |
| A. Analisis Penerapan Metode Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan di RSI Sultan Agung Semarang..... | 155 |
| 1. Analisis Pelaksanaan dan Materi Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan di RSI Sultan Agung semarang | 155 |

| | |
|---|------------|
| 2. Analisis Metode dan Penerapan Metode Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan di RSI Sultan Agung Semarang | 166 |
| B. Analisis Penerimaan Diri Pasien Cacat Fisik Pra dan Pasca Diberikan Bimbingan Rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang | 179 |
| 1. Analisis Kondisi Psikologis Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan..... | 179 |
| 2. Analisis Problem Penerimaan Diri Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaa..... | 182 |
| 3. Analisis Faktor pendukung Penerimaan Diri Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaa..... | 186 |
| 4. Analisis Dinamika Penerimaan Diri pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan Sebelum dan Sesudah Diberikan Pelayanan Bimbingan Rohani Islam..... | 191 |
| BAB V : PENUTUP..... | 201 |

| | |
|---------------------|-----|
| A. Kesimpulan | 201 |
| B. Saran-saran..... | 203 |
| C. Penutup | 205 |

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Pedoman Wawancara

Lampiran 2. Dokumentasi

Lampiran 3. Surat Ijin Riset

Lampiran 4. Surat Bukti Riset

Lampiran 5. Sertivikat

BIODATA PENULIS

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia adalah salah satu makhluk Allah yang paling sempurna, baik dari aspek jasmaniyah lebih-lebih rohaniyahnya, dan pada dasarnya manusia selalu menginginkan dirinya sehat, baik itu sehat jasmani maupun rohani.² Kesehatan manusia merupakan hal yang sangat penting, sehat merupakan nikmat Allah yang paling berharga dalam kehidupan ini. Setiap orang mendambakan kesehatan baik sehat jasmani maupun rohani. Keadaan manusia yang kurang sehat sangat berpengaruh pada kehidupannya, selain merasa sakit juga membuat manusia menjadi tidak produktif maupun juga merasa kurang percaya diri. Manusia pada kondisi seperti ini merasa menjadi orang yang bodoh, lemah, dan malang sehingga mengalami keragu-raguan dalam mengambil keputusan.³

Selain itu orang yang sedang sakit akan mengalami timbulnya guncangan mental dan jiwanya karena penyakit yang dideritanya. Pasien yang mengalami kondisi tersebut

² Hamdani Bakran Adz- Zaky, *Konseling dan Psikoterap Islam*, (Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2004), hal. 13

³ Robin Salabi, *Mengatasi Keguncangan Jiwa Perspektif Al-Qur'an dan Sains*, (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2002), hal. 13

sangat memerlukan bantuan spiritual yang dapat menimbulkan rasa optimis dan selalu sabar dalam menghadapi cobaan dari Allah. Sebagaimana Allah telah memerintahkan manusia untuk selalu sabar dalam menghadapi segala musibah yang menghadangnya, baik itu ujian, cobaan, ataupun peringatan dari Allah, karena jika dia sabar, maka Allah akan menampakkan kebaikannya, dengan tujuan agar selanjutnya manusia bisa memahami kemaslahatan yang tersembunyi dibalik itu.⁴ Hal tersebut juga dijelaskan dalam hadits riwayat Bukhari dan Muslim dari Abi Hurairah dan Abu Said, keduanya mendengarkan Rasulullah SAW, bersabda:

مَا يُصِيبُ الْمُؤْمِنَ مِنْ وَصَبٍ وَلَا نَصَبٍ وَلَا سَقَمٍ وَلَا حَزَنٍ حَتَّى
أَهْمَّ يَهُمُّهُ إِلَّا كَفَّرَ بِهِ مِنْ سَيِّئَاتِهِ

“Tidak seorang mukmin pun yang ditimpa suatu cobaan, derita, penyakit, kesedihan bahkan keraguan yang datang menerpanya kecuali Allah hapuskan darinya semua kesalahannya”.⁵

Rasulullah mengajarkan dan mengabarkan kepada para sahabatnya, bahwa segala bentuk penyakit yang datang

⁴Aidh Al Qarni, *latahzan* (Terjemah Samson Rahman), (Jakarta: Qi tsi perss, 2004), hal. 345

⁵ Imam Nawawi, *Syarh Sahih Muslim*, (Beirut: Dar El Kutub Al Ilmiyah, 2003), hal. 316

kepada mereka adalah salah satu bentuk cobaan dari Allah yang mampu mengangkat derajat mereka di sisi-Nya, menghapuskan segala kesalahan yang telah lalu dan menambahkan pahala kebaikan mereka.⁶ Hal tersebut mengajarkan agar setiap manusia yang diberi cobaan selalu bersabar dalam menjalani cobaan yang di hadapi, termasuk pasien yang merupakan seorang yang sedang diberi cobaan oleh Allah dalam bentuk sakit yang notabene adalah manusia dengan segenap aspek fisik, psikis dan sosialnya. Pasien memiliki kebutuhan khusus yang amat mendalam yakni ingin sembuh dengan biaya yang terjangkau, pelayanan yang baik terhadap kesehatannya yang merupakan kebutuhan kejiwaan yang mendalam dan bukan semata kebutuhan fisik.⁷

Pasien merupakan seseorang yang menerima perawatan medis, seringkali pasien menderita penyakit atau cedera dan memerlukan bantuan dokter untuk memulihkannya, seperti halnya pasien rawat inap, yang dapat diartikan sebagai orang sakit yang sedang menginap, mendapat pelayanan dan perawatan oleh dokter di rumah

⁶ Musfir bin Said Az-Zahrani, *konseling psikoterapi*, (Jakarta: Gema Insani, 2005), hal 461

⁷ Sofyan S Willis, *Konseling Individual dan Praktik*, (Bandung: CV ALFABETA, 2004), hal. 3

sakit, pada umumnya pasien rawat inap adalah mereka yang membutuhkan perawatan intensif karena adanya gangguan kesehatan yang cukup serius. Seperti halnya pasien penderita penyakit kronis, terminal, yang seringkali dihadapkan pada problem yang semakin kompleks karena penyakit yang menggrogoti tubuhnya berpengaruh signifikan terhadap hidup yang harus dijalani. Termasuk pasien cacat fisik korban kecelakaan yang merupakan pasien yang mengalami kecacatan pada fisiknya karena kecelakaan, baik itu kecelakaan lalu lintas atau kecelakaan yang lain yang menyebabkan anggota tubuh menjadi cacat, sehingga pasien perlu untuk dirawat dan memerlukan perawatan dari tim medis. Kecacatan adalah kondisi fisik yang membatasi aktifitas atau fungsi seseorang. Pasien yang memiliki kecacatan fisik mencakup mereka yang memiliki manifestasi fisik, emosional, mental dan perilaku termasuk sejumlah diagnosis seperti cacat psikiatri, cacat ortopedi, kelainan neorologi, dan kondisi patah tulang.⁸

Pasien yang mengalami kecelakaan terkadang dihadapkan pada perasaan ketidak pastian mengenai keadaannya. Apa lagi setelah dia mengetahui keadaan

⁸ Samuel T Glading, *Konseling Profesi Yang Menyeluruh*, (Jakarta: Indexs, 2012), hal. 543.

fisiknya yang tidak sesuai dengan harapannya, keadaan seperti ini bisa menyebabkan kecemasan, stres, bahkan depresi, sebab dia sendiri belum siap secara mental menerima keadaannya. Karena pada dasarnya cacat fisik disebabkan kecelakaan merupakan sumber stress yang menyebabkan depresi.⁹ Karena cacat juga menyebabkan penderitanya mengalami hambatan-hambatan dalam bersosialisasi, dalam pekerjaan dan lain-lain.

Pasien seperti ini biasanya merasa dirinya itu tidak percaya diri berbeda dengan orang disekitarnya, yang kondisi fisiknya lebih normal sehingga dirinya menjadi beban untuk orang lain atau belum bisa menerima keadaan dirinya secara utuh, setelah dirinya mengalami cacat fisik akibat kecelakaan sehingga mereka merasa terpojokkan yang kemudian menjadikan mereka stress, cemas, depresi, dan bahkan bisa terganggu kondisi kejiwaannya. Gangguan kesehatan fisik lebih mudah terdeteksi sementara gangguan kesehatan jiwa relative tidak mudah terdeteksi. Gangguan kesehatan jiwa ini dimulai dari yang ringan sampai yang berat. Karena itu ada yang disebut gangguan kejiwaan ada yang disebut penyakit jiwa. Dari beberapa kasus pasien

⁹ Dadang Hawari, *Psikiater, Al-Qur'an Ilmu Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, (Jakarta: PT Dana Bakhti Primayara, 1996). Hlm. 47.

yang mengalami cacat fisik akibat kecelakaan belum tentu bisa menerima keadaan dirinya dengan baik.

Penerimaan diri merupakan suatu tingkatan kesadaran individu tentang karakteristik kepribadiannya, akan kemauan untuk hidup dengan keadaan tersebut. Penerimaan diri adalah sikap yang pada dasarnya merasa puas dengan diri sendiri, potensi yang dimiliki serta pengakuan akan keterbatasannya. Kegagalan dalam penerimaan diri pada pasien cacat fisik korban kecelakaan membuat dirinya merasa rendah diri, merasa tidak berharga karena merasa tidak bisa mengembangkan potensi dan kemampuannya. Kegagalan dalam penerimaan diri juga memunculkan rasa malu, sensitif dan tidak terhindarkan juga hinaan, celaan sering diterima dari lingkungan sekitarnya yang akan menyebabkan pasien yang mengalami hal tersebut akan menarik diri dari pergaulannya. Fenomena seperti ini banyak ditemukan di kehidupan sehari-hari dimasyarakat tetapi kurang mendapat perhatian dari masyarakat.¹⁰

Penerimaan diri sebagai titik tolak untuk kesehatan manusia, mempunyai peran yang vital terhadap kesehatan

¹⁰ Arry Avrilya Purnaningtyas, *Penerimaan Diri Pada Laki-laki Dewasa Penyandang Disabilitas Fisik Karena Kecelakaan*, Jurnal Fakultas Psikologi, Vol 2, No 1, Juli, 2013, hal. 3

badan manusia. dalam banyak penelitian, seseorang yang mengalami rasa sedih yang mendalam bisa berujung pada melemahnya sistem imun dalam tubuh sehingga membuat orang tersebut mengalami penyakit, begitu pula dengan perasaan cemas, iri hati, sedih, rasa rendah diri, dan hilangnya kepercayaan diri dapat mempengaruhi kesehatan mental seorang pasien.¹¹ Kalau dulu orang mengatakan bahwa mental yang sehat terletak dalam badan yang sehat, maka sekarang terbukti pula sebaliknya, yaitu kesehatan mental menentukan kesehatan badan. Akhir-akhir ini banyak terdapat penyakit yang dinamakan *psychosomatic*, yaitu penyakit pada badan yang disebabkan oleh mental.¹² Pasien yang mempunyai kondisi demikian sangat memerlukan bantuan, tidak hanya bantuan fisik akan tetapi juga bantuan non fisik yang berupa bimbingan rohani yang dapat menimbulkan rasa optimis dalam menghadapi cobaan dari Allah SWT. Hal ini sesuai dengan firman-Nya dalam QS. Yunus: 57.

¹¹ Zakiyah Daradjat, *Kesehatan Mental*, (Jakarta: Gunung Agung, 1985), hal. 17

¹² Zakiyah Daradjat, *Kesehatan Mental*, (Jakarta: Gunung Agung, 1985), hal. 23

يَتَأْتِيهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ
وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ



“Hai manusia, Sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman”.¹³

Ayat di atas menegaskan bahwa manusia hendaknya meminta pertolongan (kesembuhan) kepada Allah SWT, karena barang siapa tidak berikhtiar dan berusaha dalam meminta tambahan, tidak takut terhadap kekurangan, tidak meminta kesehatan, tidak disembuhkan dari penyakit, padahal ia tahu bahwa Allah kuasa atas segala sesuatu, hanya Dialah Dzat yang maha memilih dan maha memelihara, pemeliharaan-Nya terhadap hamba-Nya lebih daripada pemeliharaan hamba kepada dirinya sendiri.¹⁴

Proses pemberian bimbingan rohani memerlukan kesabaran dan rasa keikhlasan yang tulus sebagai upaya

¹³ Departemen Agama RI, *Al-Qur'an Terjemah*, (Jakarta Timur: CV Darus Sunah, 2013), hal. 216

¹⁴ Ibnul Qayyim Al-Jauziyyah, *Terapi Mensucikan Jiwa / Ibnul Qayyim al-Jauziyyah*, (Jakarta: Qisthi Press, 2012), hal. 201

mempercepat kesembuhan karena pasien mempunyai harapan yang tinggi berkat dorongan dari pembimbing. Relasi pembimbing dan pasien seharusnya merupakan hubungan yang membantu yaitu sebagai tenaga professional dibidang psikologis pasien, pembimbing membantu pasien dengan hati nurani yang ikhlas dan rela demi ibadah kepada Allah SWT melalui hubungan baik dengan manusia. Dengan keikhlasan dan keramahan hubungan yang membantu tampak lebih menonjol, pembimbing yang menghargai, ramah, penuh perhatian dan motivasi pasien supaya cepat sembuh, maka pasien dapat segera sembuh sebab kejiwaan menjadi tenang, senang dan punya harapan tinggi untuk hidup.¹⁵

Pelayanan bimbingan rohani tentunya tidak dapat dilakukan oleh sembarang orang tetapi dilakukan secara professional oleh orang-orang yang memiliki kompetensi secara khusus baik dari akademik dan skill. Secara umum biasanya pasien mengalami goncangan psikis akibat penyakit yang di alaminya, seperti pasien yang mengalami cacat fisik. Dalam menghadapi pasien yang seperti ini seorang petugas rohani berupaya mengatasi tekanan psikis,

¹⁵ Sofyan S Wilis, *Konseling Individual dan praktik*, (Bandung: CV ALFABETA, 2004), hal. 3

mengembangkan sikap hidup yang positif dan ketahanan diri menghadapi penyakit, menerima dan pasrah terhadap kondisi yang dialami, serta tidak putus asa dan tetap bersemangat menjalankan ikhtiar pengobatan untuk mencapai kesembuhan.¹⁶

Pelayanan bimbingan rohani dari pihak rumah sakit dan pembimbing rohani harus mempunyai cara-cara dalam membimbing seorang pasien, agar seorang petugas rohani mampu melibatkan pasien secara penuh (dengan jiwanya). Disinilah petugas rohani mempunyai peran yang konkrit, dimana petugas rohani dapat melakukan suatu pendekatan yang tepat. Sehingga dalam proses pelayanan bimbingan rohani seorang petugas rohani akan lebih memahami dan tidak salah dalam menyikapi permasalahan yang dihadapi pasien. Dimana dalam pelayanan bimbingan rohani seorang petugas rohani dituntut untuk memiliki kreatifitas dalam memberikan pelayanan rohani dengan metode-metode yang dimiliki, sehingga pasien bisa menerima keadaan dirinya, merasa tenang dan tabah dalam menghadapi sakitnya serta selalu berikhtiar kepada Allah SWT.

¹⁶ Ema Hidayati, *Dasar-Dasar Bimbingan Rohani Islam*, (Semarang: CV Karya Abadi Jaya, 2015), hal. 140-141

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka disini penulis tertarik untuk meneliti tentang “Penerimaan Diri Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan Melalui Metode Bimbingan Rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang”, karena RSI Sultan Agung Semarang adalah Rumah Sakit yang berkualitas, bukti bahwa RSI Sultan Agung berkualitas adalah telah terakreditasi Departemen Kesehatan Republik Indonesia, nomor: YM.01.10/III/1656/10 tanggal 29 Maret 2010 dan No. HK 03.05/I/513/2011 tanggal 21 Februari 2011.¹⁷ RSI Sultan Agung berkomitmen menjamin mutu pelayanan secara menyeluruh yang berupaya mengintegrasikan agama dalam pelayanan medis. Komitmen ini diwujudkan dengan mengembangkan kegiatan dakwah dalam setting rumah sakit. Pasien adalah mad'u berkebutuhan khusus karena karakteristik fisik, psikologis, sosial bahkan menekankan bahwa dakwah bagi pasien tidak selamanya harus menggunakan metode ceramah yang terlalu terbebani dengan muatan-muatan agama, tetapi bagaimana pasien mendapatkan motivasi, hiburan, dukungan, sugesti, empati dan berbagai hal yang menyangkut aspek

¹⁷ <https://rsisultanagung.co.id>, diakses tanggal 10 mei 2018.

kejiwaan.¹⁸ Pelayanan bimbingan rohani Islam merupakan metode dakwah yang dapat diterapkan kepada semua pasien termasuk pasien cacat fisik korban kecelakaan.

Dengan demikian penelitian ini diharapkan akan menemukan gambaran tentang metode bimbingan rohani Islam yang telah dikembangkan di RSI Sultan Agung Semarang dalam mengatasi penerimaan diri pasien cacat fisik korban kecelakaan. Selain itu berdasarkan penelitian yang terkait dengan bimbingan rohani Islam di rumah sakit yang telah ada sebelumnya, maka akan dilakukan pengembangan konsep bimbingan rohani Islam yang akan disesuaikan dengan kebutuhan pasien khususnya yang mengalami cacat fisik korban kecelakaan. Sehingga diharapkan akan tergambar dengan baik mengenai format dakwah dalam bentuk bimbingan rohani Islam bagi pasien cacat fisik korban kecelakaan.

¹⁸ Ema Hidayanti dkk, *Kontribusi Konseling Islam Dalam Mewujudkan Palliative Care Bagi Pasien Hiv/Aids Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*, Jurnal Religia Vol. 19 No. 1 April 2016, hal. 117.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada uraian latar belakang dan untuk membuat arah dalam pembahasan skripsi ini maka dapat dirumuskan permasalahan yang dibahas adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana penerapan metode bimbingan rohani islam pada pasien cacat fisik korban kecelakaan di RSI Sultan Agung Semarang?
2. Bagaimana penerimaan diri pasien cacat fisik korban kecelakaan pra dan pasca diberikan bimbingan rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian adalah:

1. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan metode bimbingan rohani Islam pada pasien cacat fisik korban kecelakaan di RSI Sultan Agung Semarang
2. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerimaan diri pasien cacat fisik korban kecelakaan pra dan pasca diberikan bimbingan rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang

D. Manfaat Penelitian

Manfaat teoretis diharapkan bisa memberi informasi mengenai penerimaan diri pasien cacat fisik korban kecelakaan serta memberikan bukti empiris bahwa metode bimbingan rohani Islam menjadi salah satu strategi alternatif dalam upaya peningkatan penerimaan diri dan kesembuhan pasien cacat fisik, selain itu, diharapkan bisa menambah wawasan pengembangan keilmuan dakwah yang berkaitan dengan bimbingan penyuluhan Islam khususnya tentang metode bimbingan rohani Islam dalam menumbuhkan penerimaan diri pasien cacat fisik korban kecelakaan.

Manfaat praktis hasil penelitian, menjadi masukan dan pedoman pelaksanaan bimbingan rohani Islam bagi petugas rohani RSI Sulatan Agung Semarang, sebagai bahan pertimbangan dan rujukan dalam pemberian santunan keagamaan bagi pasien cacat fisik korban kecelakaan. Bagi pihak manajemen RSI Sulatan Agung Semarang diharapkan dapat mengembangkan metode dan peningkatan pelayanan bimbingan rohani Islam bagi pasien cacat fisik korban kecelakaan di rumah sakit pada umumnya dan pada RSI Sultan Agung Semarang.

E. Tinjauan Pustaka

Untuk menghindari adanya kesan pengulangan atau tindakan plagiat dalam penelitian, maka penulis akan memaparkan penelitian yang pernah ada dengan skripsi yang penulis buat antara lain:

Skripsi tentang “Bimbingan Mental Pada Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.” Oleh Istiqomah (2009). Metode yang digunakan dalam skripsi ini adalah diskriptif analitik. Dengan hasil penelitian menyimpulkan bahwa bimbingan mental memiliki pengaruh yang besar pada proses penyembuhan pasien cacat fisik korban kecelakaan, dilihat dari pasien yang telah mendapatkan bimbingan mental merasakan kondisinya ini membaik, khususnya kondisi mentalnya yaitu pasien merasa lebih tenang dan tidak gelisah, sedih, dan takut serta tumbuh kesabaran dalam menerima cobaan, dalam proses bimbingan mental ini sebenarnya sama dengan bimbingan rohani pada umumnya karena metode yang dilakukan sama, yaitu berupa penguatan mental dan pemberian motivasi terhadap kesembuhan pasien dan juga sebagai layanan kebutuhan spiritual serta sebagai tempat konsultasi agama. Jadi, persamaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan

penulis lakukan adalah adanya persamaan jenis penelitian dan objek yang dikaji yaitu pasien cacat fisik korban kecelakaan. Sedangkan perbedaan terletak pada spesifikasi, penelitian yang akan penulis lakukan yaitu membahas tentang penerimaan diri pasien cacat fisik melalui metode bimbingan rohani Islam, sedangkan penelitian yang sudah menggambarkan secara umum bimbingan mental pada pasien cacat fisik korban kecelakaan.

Skripsi tentang “Peran Bimbingan Rohani Islam Dalam Menangani Kecemasan pasien Cacat fisik Korban Kecelakaan (Studi Kasus di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran, Kabupaten Semarang).” Oleh Andre Nur Saputra (2015). Metode yang digunakan dalam skripsi ini adalah analisis deskriptif kualitatif. Dengan hasil penelitian menyimpulkan bahwa pasien cacat fisik korban kecelakaan di RSUD Ungaran mengalami kecemasan yang berbeda diantaranya kecemasan ringan dan sedang, dan peran bimbingan rohani Islam dilakukan guna menumbuhkan rasa sabar dan ikhlas pada diri pasien cacat fisik sesuai materi yang disampaikan dan menumbuhkan rasa tenang pada diri pasien, serta menghilangkan rasa cemas pada diri pasien cacat fisik sehingga pasien lebih tenang, sabar, berikhtiar, danberpasrah diri kepada Allah swt. Jadi, persamaan

penelitian tersebut dengan penelitian yang akan penulis lakukan adalah adanya persamaan jenis penelitian dan objek yang dikaji yaitu pasien cacat fisik korban kecelakaan. Namun, penelitian yang akan dilakukan jelas berbeda, letak perbedaannya yaitu pada spesifikasi sasaran dan unsur bimbingan rohani Islam terhadap pasien cacat fisik korban kecelakaan, adapun penelitian yang akan penulis lakukan adalah penerimaan diri pasien cacat fisik korban kecelakaan melalui metode bimbingan rohani Islam.

Skripsi tentang “Dinamika Penerimaan Diri (*Self Acceptance*) Pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus Tipe II (Studi Kasus Pada Lansia Penderita Diabetes Milletus Tipe II yang beragama Islam di Rumah Sakit Umum Pusat DR. Sardjito Yogyakarta).” Oleh Rini Fitri Permatasari (2010). Metode yang digunakan dalam skripsi ini adalah deskriptif kualitatif. Dengan hasil penelitian menyimpulkan bahwa adanya dinamika penerimaan diri yang berbeda-beda dari masing-masing subjek, karena adanya perbedaan faktor latar belakang adanya penyakit, pendidikan, ekonomi, sosial, dan agama. Lebih jauh lagi, dalam nilai keislaman, didapat ikhlas (menerima dengan tulus) atas penyakit yang dideritanya. Jadi, persamaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan penulis lakukan adalah adanya

persamaan jenis penelitian dan aspek penerimaan diri pasien. Sedangkan letak perbedaannya yaitu, penelitian Permatasari mengangkat tentang dinamika penerimaan diri pasien diabetes millietus, sedangkan untuk penulis yaitu membahas tentang penerimaan diri pasien cacat fisik korban kecelakaan melalui metode bimbingan rohani Islam.

Buku “*Dasar-Dasar Bimbingan Rohani Islam.*” Oleh Ema Hidayanti (2015). Buku ini membahas tentang layanan bimbingan rohani Islam bagi pasien di rumah sakit, pelayanan tersebut pada dasarnya merupakan bentuk pengembangan metode dakwah yang disesuaikan dengan kebutuhan mad’u. Pasien merupakan mad’u yang menjadi sasaran aktivitas dakwah ini, memang memiliki kebutuhan yang berbeda dengan mad’u pada umumnya. Pasien dapat dikategorikan dalam mad’u yang berkebutuhan khusus karena ia adalah invidu yang sakit secara fisik dan memiliki problematika yang kompleks, sakit fisik yang diderita pasien seringkali berdampak pula pada aspek psikologis, sosial bahkan spiritualnya. Kondisi tersebut yang meharuskan diterapkan metode dakwah yang khas bagi mereka. Pelayanan bimbingan rohani Islam merupakan salah satu metode yang tepat untuk diterapkan pada pasien, karena pelayanan ini mampu menyentuh aspek psikologis,

sosial, dan spiritual pasien. Sehingga dapat dikatakan bahwa persamaan antara buku tersebut dengan penelitian yang akan penulis lakukan adalah sama-sama membahas tentang metode bimbingan rohani Islam. Sedangkan letak perbedaannya yaitu penelitian yang akan dilakukan lebih spesifik kepada metode bimbingan rohani Islam dalam menumbuhkan penerimaan diri pasien cacat fisik korban kecelakaan.

Jurnal "*Metode Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit.*" Oleh Nurul Hidayati (2010). Jurnal ini membahas tentang penyampaian bimbingan dan nasihat yang dilakukan oleh rohaniawan, dapat dilakukan dengan berbagai macam metode sesuai dengan situasi dan keadaan pasien. Diantaranya adalah melalui lisan yakni mendo'akan dan mengajari pasien berdo'a, tulisan dan lukisan yakni melalui pemberian buku tuntunan berdo'a dan memasang lukisan-lukisan di dinding rumah sakit yang strategis, serta akhlak yakni rohaniawan bermu'amalah kepada pasien dengan cara yang santun dan dapat memikat hatinya. Sehingga dapat dikatakan bahwa persamaan antara jurnal tersebut dengan penelitian yang akan penulis lakukan yaitu sama-sama membahas mengenai metode bimbingan rohani Islam. Namun hal yang membedakan adalah penelitian yang

akan dilakukan lebih terperinci karena metode bimbingan rohani Islam digunakan untuk menumbuhkan penerimaan diri pasien cacat fisik korban kecelakaan.

Berdasarkan tinjauan pustaka di atas, dapat diketahui bahwa belum ada penelitian yang memiliki fokus lebih pada metode bimbingan rohani Islam terhadap penerimaan diri pasien cacat fisik korban kecelakaan. Pasien yang mengalami cacat fisik karena kecelakaan biasanya tidak bisa secara langsung menerima kondisi atau keadaan dirinya setelah mengalami cacat fisik akibat kecelakaan. Oleh sebab itu, penulis menempatkan diri sebagai partisipan yang memiliki keyakinan untuk mengkaji permasalahan ini secara lebih dalam.

F. Metode Penelitian

Guna menjawab permasalahan dalam penelitian ini maka penulis menggunakan metode penelitian sebagai berikut:

1. Jenis dan pendekatan penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dekriptif. Yaitu jenis penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya

perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan sebagainya. Dalam penelitian kualitatif ini metode yang biasa dimanfaatkan adalah wawancara, pengamatan, dan pemanfaatan dokumen.¹⁹

Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan psikologis.²⁰ Pendekatan ini dapat diketahui keadaan psikologis pasien cacat fisik korban kecelakaan dengan segala kesabaran, kekuatan, perasaan dan fikiran yang positif yang ada pada dirinya sehingga diharapkan pasien dapat menerima keadaan dirinya setelah mengalami cacat fisik akibat kecelakaan dengan penuh keikhlasan. Pendekatan ini juga digunakan untuk menggambarkan suatu keadaan psikologis pasien cacat fisik korban kecelakaan dalam menumbuhkan kesadaran individu tentang karakteristik kepribadiannya dan juga memelihara kesabaran, kekuatan, perasaan, juga fikiran pasien dan untuk mengetahui bagaimana layanan bimbingan rohani Islam dan metode yang diterapkan di RSI Sultan Agung Semarang.

¹⁹ Lexy J Meleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosda Karya, 2012), hal. 5-6

²⁰ Muhtadi, Asep saeful dan maman Abd Djaliel, *Metode Penelitian Dakwah*, (Bandung: Pustaka Setia, 2003), hal. 122

2. Sumber dan jenis data

a. Sumber data primer

Sumber primer dalam penelitian adalah sumber utama yang dibutuhkan guna mendapatkan informasi yang diinginkan oleh peneliti. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subyek penelitian dengan menggunakan alat pengukur atau alat pengambilan data langsung pada subyek sebagai sumber informasi yang dicarai. Data-data penelitian dikumpulkan peneliti langsung dari sumber pertama atau tempat objek penelitian.²¹ Dalam penelitian ini sumber data primernya adalah pasien cacat fisik korban kecelakaan dan petugas rohaniawan RSI Sultan Agung Semarang.

b. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder, berupa literatur pendukung yang relevan dengan masalah yang diangkat dalam penelitian ini. Sumber data sekunder dapat diperoleh dari dokumen atau arsip-arsip pelayanan di RSI Sultan Agung Semarang,

²¹ Sugiyono, *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2009), hal. 137

buku, artikel, jurnal yang berkaitan dengan bimbingan rohani Islam. Diantaranya: keluarga pasien, perawat yang menangani pasien cacat fisik korban kecelakaan, serta buku Bimbingan dan Konseling Islam (Teori dan Praktik), Psikologi Kepribadian, dan Dasar-Dasar Bimbingan Rohani Islam.

3. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data adalah cara-cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data. Metode tersebut dapat berupa angket (*questionnaire*), wawancara (*interview*), pengamatan (observasi), ujian atau tes, dokumentasi (*documentation*), dan lain sebagainya.²²

Pengumpulan data tersebut penulis jelaskan sebagai berikut:

a. Observasi

Observasi atau pengamatan merupakan salah satu bentuk pengumpulan data primer. Observasi merupakan suatu cara yang sangat bermanfaat, sistematis dan selektif dalam

²²Suharsimi Arikunto, *Manajemen Penelitian*, (Yogyakarta: Rineca Cipta, 1990), hal. 134.

mengamati dan mendengarkan interaksi atau fenomena yang terjadi.²³ Metode observasi biasanya digunakan oleh peneliti yang melakukan eksplorasi awal dimana hasil observasi ini kemudian digunakan untuk melakukan penelitian yang sesungguhnya, seperti penelitian yang menggunakan metode survei biasanya didahului dengan observasi.²⁴

Metode di atas digunakan oleh peneliti guna mendapatkan informasi awal mengenai metode bimbingan rohani Islam terhadap penerimaan diri pasien cacat fisik korban kecelakaan di RSI Sultan Agung Semarang. Dengan metode tersebut maka peneliti akan mendapatkan informasi yang sebenarnya dari narasumber terkait. Adanya teknik observasi, diharapkan peneliti mampu membaca fenomena yang terjadi di lapangan.

²³ Restu Kartiko Widi, *Asas Metodologi Penelitian*, (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2010), hal. 236-237

²⁴ Jusuf Soewadji, *Pengantar Metodologi Penelitian*, (Jakarta: Mitra Wacana Media, 2012), hal. 23

b. Wawancara

Wawancara adalah cara atau teknik untuk mendapatkan informasi atau data dari *interview* atau responden dengan wawancara secara langsung *face to face*, antara *interview* dan *interview*. Teknik yang digunakan dalam pengumpulan data yang menggunakan wawancara adalah metode wawancara, sedangkan alat pengumpul datanya adalah pedoman wawancara / *interview*.²⁵ Dalam hal ini, informasi didapatkan melalui informan sebagai berikut: (1) Perawat (2) Petugas kerohanian, (3) Pasien cacat fisik korban kecelakaan dan (4) Keluarga pasien.

Wawancara dilakukan guna memperoleh data yang konkret sehingga peneliti mampu memahami dan menganalisis fenomena yang terjadi. Dalam proses wawancara, data dapat diperoleh dari aspek medis dan non medis. Kedua aspek tersebut akan memberikan data-data yang lebih akurat. Dikarenakan adanya hubungan antara kondisi fisik dan psikis pasien. Data yang baik

²⁵ Jusuf Soewadji, *Pengantar Metodologi Penelitian*, (Jakarta: Mitra Wacana Media, 2012), hal. 152

adalah data yang saling mendukung. Maka, wawancara terstruktur dapat dilakukan mulai dari petugas rohani, perawat, pasien (cacat fisik) sampai kepada keluarga. hal tersebut dilakukan agar peneliti mendapatkan data mengenai penerimaan diri pasien cacat fisik korban kecelakaan di RSI Sultan Agung Semarang.

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah pengambilan data yang diperoleh melalui catatan-catatan peristiwa yang sudah berlalu yang berbentuk tulisan, gambar, atau karya monumental dari seseorang.²⁶ Metode dokumenter juga merupakan salah satu metode pengumpulan data yang digunakan dalam metodologi penelitian sosial. Pada intinya metode dokumenter adalah metode yang digunakan untuk menelusuri data historis.²⁷ Dengan demikian, pada penelitian sejarah, maka bahan dokumenter memegang peranan yang amat penting. Sebagian

²⁶ Imam Gunawan, *Metode Penelitian Kualitatif Teori dan Praktik*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2013), hal. 176

²⁷ Burhan Bungin, *Penelitian Kualitatif (Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial Lainnya)*, (Jakarta: Prenada Media Group, 2007), hal. 124

besar data yang tersedia adalah berbentuk surat-surat, catatan harian, cendera mata, laporan dan sebagainya. Pada penelitian ini peneliti menggunakan metode ini untuk memperoleh data tentang RSI Sultan Agung Semarang, bimbingan rohani Islam dan pasien rawat inap maupun keluarga pasien.

4. Uji Keabsahan Data

Keabsahan data merupakan konsep penting yang diperbarui dari konsep kesahihan (validitas) dan keandalan (reabilitasi) dan disesuaikan dengantuntutan pengetahuan, kriteria, dan paradikmanya sendiri.²⁸ Pengecekan keabsahan data penelitian terhadap beberapa kriteria keabsahan data akan dirumuskan secara tepat, teknik pemeriksaanya yaitu dalam penelitian ini harus terdapat adanya kredibilitas yang dibuktikan dengan perpanjangan keikutsertaan, ketekunan, pengamatan, triangulasi, pengecekan sejawat, kecukupan referensi, adanya

²⁸ Lexy J Meleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosda Karya, 2009), hal. 321

kriteria kepastian dengan teknik uraian rinci dan kepastian.²⁹

Penulis menggunakan dua metode *triangulasi*, yaitu *pertama* menggunakan *triangulasi sumber* untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui berbagai sumber. *Kedua* menggunakan *triangulasi teknik* untuk menguji kredibilitas data yang dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda, misalnya data diperoleh dengan wawancara kemudian dicek dengan observasi, dokumentasi atau kuesioner. Bila dengan tiga teknik pengujian kredibilitas data tersebut menghasilkan data yang berbeda-beda, maka peneliti melakukan diskusi lebih lanjut kepada sumber data yang bersangkutan atau yang lain untuk memastikan data yang dianggap benar atau mungkin semuanya benar karena sudut pandang yang berbeda-beda.³⁰

²⁹ Lexy J Meleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosda Karya, 2009), hal. 331

³⁰ Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D*, Bandung: Alfabeta, 2016), hal. 274

5. Teknik Analisis Data

Analisis data berarti “menguraikan” atau “menjelaskan data”, sehingga berdasarkan data itu pada gilirannya dapat ditarik pengertian-pengertian serta kesimpulan-kesimpulan.³¹

Adapun metode yang digunakan dalam menganalisis data hasil penelitian ini adalah metode diskriptif kualitatif, yaitu data yang berupa informasi, uraian dalam bentuk bahasa, kemudian dikaitkan dengan data lainnya untuk mendapatkan gambaran baru atau menguatkan suatu gambaran yang sudah ada atau sebaliknya.³² Analisis deskriptif merupakan laporan penelitian yang berisi kutipan-kutipan data untuk memberi gambaran penyajian laporan tersebut. Data tersebut berasal dari naskah wawancara, catatan lapangan, foto, *videotape*, dokumen pribadi, catatan atau memo, dan dokumen resmi lainnya.³³

Analisis data terdiri atas empat sub proses yang saling terkait, yaitu:

³¹ Moh Nazir, *Metode Penelitian*, (Jakarta: Ghalia Indonesia, 1998), hal. 63

³² Husaini Usman dan Purnomo Setiady, *Metode Penelitian Sosial*, (Jakarta: Bumi Aksara, 1996), hal. 106

³³ Lexy J Meleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosda Karya, 2009), hal. 11

1. Tahap pertama yaitu orientasi atau deskripsi, yaitu peneliti mendiskripsikan apa yang dilihat, didengar, dirasakan, dan ditanyakan pada pasien cacat fisik korban kecelakaan dan petugas bimroh guna menggali informasi yang cukup banyak antara keduanya secara bervariasi dan belum tersusun secara jelas.
2. Tahap kedua yaitu reduksi, tahap ini peneliti mereduksi segala informasi yang telah diperoleh pada tahap pertama untuk memfokuskan pada masalah tertentu. Kemudian peneliti memilih data yang menarik, penting, dan berguna. Berdasarkan pertimbangan tersebut, maka data tersebut selanjutnya dikelompokkan menjadi berbagai kategori yang akan difokuskan dalam penelitian. Ditahap reduksi ini peneliti merangkum mengenai segala sesuatu yang didengar, dilihat, dirasakan dan ditanyakan pada pasien cacat fisik korban kecelakaan dan petugas bimroh guna memfokuskan pada masalah penerimaan diri pasien cacat fisik korban kecelakaan dan metode bimbingan rohani Islam yang diterapkan.

3. Tahap ketiga yaitu penyeleksian, dimana peneliti menguraikan analisis yang mendalam terhadap data dan informasi yang telah diperoleh secara rinci. Ditahap penyeleksian ini peneliti menguraikan dari tahap kedua yaitu tahap reduksi tentang metode bimbingan rohani yang diterapkan dan penerimaan diri pasien cacat fisik korban kecelakaan
4. Tahap terakhir yaitu kesimpulan, peneliti melakukan penarikan kesimpulan dan memverifikasi untuk menjawab rumusan masalah yang telah dirumuskan.³⁴ Ditahap ini peneliti menyimpulkan mengenai penerapan metode bimbingan rohani Islam dan faktor-faktor penghambat dan pendukung metode bimbingan rohani Islam dalam menumbuhkan penerimaan diri pasien cacat fisik korban kecelakaan

G. Sistematika Penulisan Skripsi

Sebagai upaya untuk memahami pembaca, peneliti memberikan sistematika penulisan dalam rancangan skripsi yang akan ditulis, dan mampu menjawab rumusan

³⁴ Imam Gunawan, *Metode Penelitian Kualitatif Teori dan Praktik*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2013), hal. 210

masalah yang diteliti. Sehingga penelitian dapat terarah dengan tepat. Adapun sistematika penulisannya sebagai berikut:

BAB I bab ini berisi pendahuluan meliputi: latar belakang, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, tinjauan pustaka, kerangka teoritik, metode penelitian dan sistematika penulisan skripsi.

BAB II bab ini berisi tentang konsep teoritik yang membahas tentang pengertian bimbingan rohani Islam, metode, macam-macam metode bimbingan rohani Islam, tujuan bimbingan rohani islam, fungsi bimbingan rohani Islam, definisi penerimaan diri, faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan diri, aspek-aspek penerimaan diri, manfaat penerimaan diri, cara penerimaan diri, dan urgensi metode bimbingan rohani Islam pada penerimaan diri pasien cacat fisik korban kecelakaan.

BAB III bab ini berisi tentang kajian objek penelitian mengenai gambaran umum RSI Sultan Agung Semarang berdasarkan sejarah, letak geografis, falsafah, visi, misi, tujuan, fasilitas pelayanan, sarana dan prasarana, produk yang dihasilkan RSI Sultan Agung Semarang. Dalam bab ini juga akan dibahas mengenai penerimaan diri pasien cacat fisik korban kecelakaan pra dan pasca

diberikan bimbingan rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang, dan bagaimana penerapan metode bimbingan rohani Islam pada pasien cacat fisik korban kecelakaan di RSI Sultan Agung Semarang yang meliputi sistem pelaksanaan pelayanan kerohanian, metode, bentuk-bentuk, kondisi pasien cacat fisik, penerimaan diri pasien cacat fisik, dan problem penerimaan diri pasien cacat fisik, dan faktor pendukung penerimaan diri pasien cacat fisik korban kecelakaan.

BAB IV bab ini berisi hasil penelitian dan pembahasannya yang berisi tentang analisa penerimaan diri pasien cacat fisik korban kecelakaan pra dan pasca diberikan bimbingan rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang dan bagaimana analisis penerapan metode bimbingan rohani Islam pada pasien cacat fisik korban kecelakaan.

BAB V bab lima berisi penutup yang meliputi: kesimpulan, penutup, daftar pustaka dan lampiran.

BAB II

KERANGKA TEORITIK

A. Bimbingan Rohani Islam

a. Pengertian Bimbingan Rohani Islam

Secara etimologis bimbingan merupakan terjemahan dari kata *guidance*, yang berasal dari kata *guide*, mempunyai arti menunjukkan, menuntun, memimpin, memberi nasihat, dan mengatur. Pada dasarnya bimbingan memiliki kemajemukan, dalam perumusan definisi bimbingan terhadap beberapa kata kunci, yakni proses, bantuan, orang-perorang, memahami diri dan lingkungan hidup. Dari beberapa kata kunci tersebut akan didapat pengertian dari bimbingan, jadi pengertian utuh dari bimbingan adalah proses pemberian bantuan kepada orang perorang agar bisa memahami diri dan lingkungan hidupnya dengan baik.³⁵

Dewa Ketut Sukardi menjelaskan, bimbingan adalah suatu proses yang diberikan kepada seseorang agar mengembangkan petensi-potensinya yang dimiliki, mengenal diri sendiri, mengatasi persoalan sehingga ia

³⁵ Ema Hidayanti, *Dasar-Dasar Bimbingan Rohani Islam*, (Semarang: CV Karya Abadi Jaya, 2015), hal. 21-22

dapat penentuan sendiri secara bertanggung jawab tanpa bergantung orang lain.³⁶

Walgito berpendapat bahwa bimbingan adalah suatu bantuan atau pertolongan yang diberikan kepada individu atau sekumpulan individu dalam menghindari atau mengatasi kesulitan-kesulitan di dalam kehidupannya, agar individu atau sekumpulan individu itu dapat mencapai kesejahteraan hidupnya.³⁷

Menurut Wingkel secara terminologis, bimbingan itu sendiri adalah pemberian bantuan kepada seseorang atau kepada sekelompok orang dalam membuat pilihan-pilihan secara bijaksana dan dalam mengadakan penyesuaian diri terhadap tuntutan-tuntutan hidup. Bantuan itu bersifat psikologi dan tidak berupa pertolongan finansial, medis dan sebagainya. Dengan adanya bantuan ini seseorang akhirnya dapat mengatasi sendiri masalah yang dihadapinya yang kelak kemudian menjadi tujuan bimbingan. Jadi yang memberikan bantuan menganggap orang lain mampu menuntun dirinya sendiri, meskipun kemampuan itu

³⁶ Dewa Ketut Sukardi, *Bimbingan dan Penyuluhan Belajar di Sekolah*, (Yogyakarta: Andi Offset, 1995), hal. 66

³⁷ Bimo Walgito, *Bimbingan dan Konseling (studi dan karier)*, (Yogyakarta: Andi Offset, 2004), hal. 5

mungkin harus digali dan dikembangkan melalui bimbingan.³⁸

Bimbingan Islami menurut Adz-Dzaky diartikan sebagai suatu aktifitas memberikan bimbingan, pelajaran, dan pedoman kepada individu yang meminta bantuan dalam hal sebagaimana seharusnya seseorang klien dapat mengembangkan potensi akal pikiran, kejiwaan, keimanan, dan keyakinan, serta dapat menanggulangi problematika hidup dengan baik dan benar secara mandiri yang berpandangan pada Al-qur'an dan As-sunnah.³⁹

Bimbingan Rohani Islam menurut Bukhori adalah pelayanan yang memberikan santunan rohani kepada pasien dan keluarganya dalam bentuk pemberian motivasi agar tabah dan sabar dalam menghadapi cobaan, dengan memberikan tuntunan do'a, cara bersuci, shalat dan amalan ibadah yang dilakukan dalam keadaan sakit.⁴⁰

³⁸ W S Winkel, *Bimbingan dan Konseling di Sekolah Menengah Cet* 7, (Jakarta: PT. Grasindo, 1990), hal. 7

³⁹ Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Konseling dan Psikoterapi*, (Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2002), hal. 189

⁴⁰ Baidi Bukhori, *Upaya Optimalisasi Sistem Pelayanan Kerohanian bagi Pasien Rawat Inap di RSUD Tugu Rejo, Laporan Penelitian Individual* (tidak dipublikasikan), Lemlit IAIN Walisongo Semarang, 2005, hal. 19

Dari beberapa pengertian di atas dapat dipahami bahwa bimbingan rohani Islam di rumah sakit adalah kegiatan layanan pemberian bantuan sepirtual kepada pasien dan keluarganya agar seorang pasien mampu mengembangkan potensi akal pikiran, kejiwaan, keimanan, dan keyakinan, serta dapat menanggulangi problematika hidup dengan baik dan benar sesuai dengan tuntunan ajaran Islam.

b. Tujuan Bimbingan Rohani Islam

Pasien cacat fisik dan keluarganya adalah orang-orang yang menghadapi masalah, sehingga mereka mudah mengalami goncangan jiwa, dengan kondisi demikian mereka butuh sandaran yang mampu meneguhkan kesabaran mereka.⁴¹

Sebagaimana dalam bimbingan rohani Islam, yang memiliki tujuan agar pasien mengenal kekuatan dan kelemahan dirinya sendiri serta menerimanya secara positif dan dinamis sebagai modal pengembangan diri lebih lanjut. Seperti manusia yang normal di dalam setiap diri individu selain memiliki

⁴¹ Andre Nur Saputra, *Peran Bimbingan Rohani Islam dalam Menangani Kecemasan Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan (Studi Kasus di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran, Kabupaten Semarang)*, Skripsi, Fakultas Dakwah UIN Walisongo, (Semarang: 2015), hal. 38

hal-hal yang positif tentu ada yang negatif. Pribadi yang sehat ialah apabila ia mampu menerima dirinya sebagaimana adanya dan mampu mewujudkan hal-hal positif sehubungan dengan penerimaan dirinya itu. Demikian juga bila menemukan keadaan jasmani dan rohani yang kurang menguntungkan hendaknya tidak menjadi alasan untuk bersedih hati, merasa rendah diri dan sebagainya, karena Allah Swt menciptakan manusia dengan sebaik-baiknya dan adanya kelebihan seseorang dari yang lain mempunyai maksud-maksud tertentu.⁴² Sebagaimana firman Allah Swt dalam Al-Qur'an Surah At-Tiin ayat 4

لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ ﴿٤﴾

“Sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dalam bentuk yang sebaik-baiknya”.⁴³

Senada dengan ayat tersebut, tujuan bimbingan rohani Islam menurut Sutoyo ialah agar fitrah yang dikaruniakan Allah kepada individu bisa berkembang dan berfungsi dengan baik, sehingga menjadi pribadi *kaffah*, dan secara bertahap mampu mengaktualisasikan

⁴² Hallen, *Bimbingan dan Konseling*, (Padang: Ciputat Press, 2005), hal. 54

⁴³ Departemen Agama RI, *Al-Qur'an Terjemah*, (Jakarta Timur: CV Darus Sunah, 2013), hal. 598

apa yang diimaninya itu dalam kehidupan sehari-hari, yang tampil dalam bentuk kepatuhan terhadap hukum-hukum Allah dalam melaksanakan tugas kekhalifahan di bumi, dan ketaatan dalam beribadah dengan mematuhi segala perintah-Nya dan menjauhi segala larangan-Nya. Dengan kata lain, maka tujuan dari bimbingan Islam ini untuk meningkatkan iman, Islam, dan ikhsan individu yang dibimbing hingga menjadi pribadi yang utuh, sehingga, pada akhirnya diharapkan mereka bisa hidup bahagia di dunia da akhirat.⁴⁴

Senada dengan tujuan diatas, tujuan bimbingan rohani Islam menurut Faqih adalah membantu individu agar memiliki sikap, kesadaran, pemahaman, atau perilaku sebagai berikut:

1. Memiliki kesadaran akan hakikat dirinya sebagai hamba Allah
2. Memiliki kesadaran akan fungsi hidupnya sebagai khalifah
3. Memahami dan menerima keadaan dirinya sendiri (kelebihan dan kekurangan) secara sehat

⁴⁴ Anwar Sutoyo, *Bimbingan dan Konseling Islam (Teori dan Praktik)*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013), hal. 207

4. Memiliki komitmen diri untuk senantiasa mengamalkan ajaran agama dengan sebaik-baiknya
5. Memahami masalah dan menghadapi secara wajar, tabah, dansabar
6. Memahami faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya masalah stress
7. Mampu mengubah persepsi atau minat
8. Mampu mengambil hikmah dari musibah atau masalah yang dialami
9. Mampu mengontrol emosi dan meredamnya dengan melakukan introspeksi.⁴⁵

Berdasarkan pemaparan di atas terkait tujuan bimbingan rohani Islam, dapat dipahami bahwa tujuan bimbingan rohani Islam adalah memberikan dukungan moral dan spiritual pada pasien dan keluarga pasien dengan menumbuhkan respon spiritual sehingga pasien mampu menerima kondisi sakit yang dihadapi dengan optimis, bersabar, ikhlas, dan pasien menjadi pribadi yang utuh, sehingga, pada akhirnya diharapkan bisa hidup bahagia di dunia dan akhirat.

c. Fungsi Bimbingan Rohani Islam

⁴⁵ Ainur Rohim Faqih, *Bimbingan Konseling Dalam Islam*, (Yogyakarta: UII Press, 2001), hal. 37

Arifin menjelaskan bahwa pelaksanaan bimbingan rohani Islam dapat berjalan dengan baik jika dapat memerankan dua fungsi utamanya secara umum dan khusus. Fungsi umum, *pertama*, mengusahakan agar klien terhindar dari segala gagasan dan hambatan yang mengancam kelancaran proses perkembangan dan pertumbuhan. *Kedua*, membantu memecahkan kesulitan yang dialami oleh setiap klien. *Ketiga*, mengungkap tentang kenyataan psikologi dari klien yang bersangkutan yang menyangkut dirinya sendiri, serta minat perhatiannya terhadap bakat, minat, dan kemampuan yang dimilikinya sampai titik optimal. Fungsi khusus yaitu *pertama*, fungsi penyaluran, fungsi ini menyangkut bantuan kepada klien dalam memilih sesuatu yang sesuai dengan keinginannya, baik, masalah pendidikan maupun pekerjaan sesuai dengan bakat dan kemampuan yang dimilikinya. *Kedua*, fungsi penyesuaian, klien dengan kemajuan dalam perkembangan secara optimal agar memperoleh kesesuaian, klien dibantu untuk mengenal dan memahami permasalahan yang dihadapi serta mampu memecahkannya. *Ketiga*, fungsi mengadaptasikan

program pengajaran agar sesuai dengan bakat, minat, kemampuan serta kebutuhan klien.⁴⁶

Sedangkan menurut Musnamar dalam bukunya Saerozi, fungsi bimbingan agama Islam yaitu: (a) membantu individu mengetahui, mengenal dan memahami keadaan dirinya sesuai dengan hakekatnya, atau memahami kembali keadaan dirinya, sebab dalam keadaan tertentu dapat terjadi pada individu bahwa tidak mengenal atau tidak keadaaan dirinya yang sebenarnya. Dengan kata lain, bahwa bimbingan dan konseling Islam mengingatkan kembali individu akan fitrahnya, (b) membantu individu menerima keadaan dirinya sebagaimana adanya, segi-segi baik dan buruknya, kekuatan serta kelemahannya, sebagai sesuatu yang memang telah ditetapkan Allah (nasib atau taqdir), tetapi juga menyadari bahwa manusia diwajibkan untuk berikhtiar, kelemahan yang ada pada dirinya bukan untuk terus menerus disesali dan kekuatan atau kelebihan bukan pula untuk membuatnya lupa diri, (c) membantu individu memahami keadaan (situasi dan kondisi) yang dihadapi saat ini, dan (d)

⁴⁶ Isep Zainal Arifin, *Bimbingan Penyuluhan Islam*, (Jakarta: Rajawali Press, 2009), hal. 53

membantu individu meneukan alternatif pemecahan masalah.⁴⁷

Dari uraian tentang fungsi bimbingan rohani Islam di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa fungsi dari bimbingan rohani Islam tidak lain untuk membantu mengembangkan potensi yang ada pada diri individu. Sehingga individu tersebut dapat membuat keputusan atau perubahan sikap serta mampu mencegah timbulnya permasalahan dalam kehidupan baik yang berkaitan dengan 4 dimensi manusia Bio-Psiko-Soiso-Religio.

B. Metode Bimbingan Rohani Islam

a. Definisi Metode Bimbingan Rohani Islam

Dari segi bahasa metode berasal dari dua kata yaitu “*meta*” (melalui) dan “*hodos*” (jalan, cara). Dengan demikian, kita dapat artikan bahwa metode adalah cara atau jalan yang harus dilalui untuk mencapai suatu tujuan. Sumber yang lain menyebutkan bahwa metode berasal dari bahasa jerman *methodecay* artinya ajaran tentang metode. Dalam bahasa Yunani metode berasal dari kata *methodos* artinya jalan yang

⁴⁷ Saerozi, *Pengantar Bimbingan dan Penyuluhan Islam*, (Semarang: CV. Karya Abadi Jaya, 2015), hal. 26-29

dalam bahasa arab disebut *thariq*. metode berarti cara yang telah diatur dan melalui proses pemikiran untuk mencapai suatu maksud.⁴⁸Metode bisa juga diartikan sebagai suatu cara yang sistematis untuk mencapai suatu tujuan yang telah direncanakan.⁴⁹

Dalam KBBI disebutkan arti metode adalah cara teratur yang digunakan untuk melaksanakan suatu pekerjaan agar tercapai sesuai dengan yang dikehendaki, cara kerja yang bersistem untuk memudahkan pelaksanaan suatu kegiatan guna mencapai tujuan yang ditentukan.⁵⁰

Sedangkan menurut pandangan beberapa ahli arti bimbingan rohani Islam adalah sebagai berikut:

- 1) Pendapat Ema Hidayanti, bimbingan rohani Islam adalah proses pemberian bantuan pada pasien dan keluarganya yang mengalami kelemahan iman/spiritual karena dihadapkan pada berbagai permasalahan kehidupan yang berupa sakit agar mereka mampu menjalani

⁴⁸ M Munir, *Metode Dakwah*, (Jakarta: PRENAMEDIA GRUOP, 2003), hal. 6

⁴⁹ Saerozi, *Pengantar Bimbingan dan Penyuluhan Islam*, (Semarang: CV. Karya Abadi Jaya, 2015), hal 36

⁵⁰ Kemendikbud, KBBI Online Edisi III, diunduh tanggal 17 Januari 2018

ujian tersebut sesuai dengan tuntunan ajaran Islam.⁵¹

- 2) Pendapat Adz-Dzaky, bimbingan Islami diartikan sebagai suatu aktifitas memberikan bimbingan, pelajaran, dan pedoman kepada individu yang meminta bantuan dalam hal sebagaimana seharusnya seseorang klien dapat mengembangkan potensi akal pikiran, kejiwaan, keimanan, dan keyakinan, serta dapat menanggulangi problematika hidup dengan baik dan benar secara mandiri yang berpandangan pada Al-qur'an dan As-sunnah.⁵²

Dari beberapa pemaparan pengertian metode dan bimbingan rohani Islam di atas dapat diambil kesimpulan bahwa metode bimbingan rohani Islam adalah suatu cara atau jalan yang digunakan untuk melakukan kegiatan pemberian bantuan kepada pasien dan keluarga karena dihadapkan pada berbagai permasalahan kehidupan yang berupa sakit agar mereka

⁵¹ Ema Hidayati, *Dasar-Dasar Bimbingan Rohani Islam*, (Semarang: CV Karya Abadi Jaya, 2015), hal. 24

⁵² Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Konseling dan Psikoterapi*, (Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2002), hal. 189

mampu menjalani ujian tersebut serta dapat mengembangkan potensi akal pikiran, kejiwaan, keimanan, keyakinan, dan dapat menanggulangi problematika hidup dengan baik dan benar secara mandiri yang berpandangan pada Al-qur'an dan Assunnah.

b. Macam-Macam Metode Bimbingan Rohani Islam

Bimbingan rohani Islam merupakan salah satu bentuk aktivitas dakwah yang diterapkan dalam *setting* rumah sakit. Sebagai bagian dakwah maka dalam pelaksanaannya tidak luput pula menggunakan berbagai cara atau metode dalam rangka menyampaikan pesan dakwah. Dengan demikian, metode sangat penting adanya dalam kegiatan bimbingan rohani Islam pasien di rumah sakit. Karena metode juga memiliki peran terpenting dalam keberhasilan dakwah. Sebuah materi dakwah yang akan disampaikan kepada obyek dakwah membutuhkan metode yang tepat dalam menyampaikannya.⁵³ Apabila tidak didukung dengan metode yang sudah terkonsep dalam layanan bimbingan rohani Islam di rumah sakit, maka tujuan

⁵³ Awaludin Pimay, *Metodologi Dakwah: kajian Teoritis dari Khazanah Al- Qur'an*, (Semarang: rasail, 2006), hal. 37

utama bimbingan tidak akan dapat tercapai dengan baik dan memuaskan bagi kedua pihak, pembimbing rohani maupun pasien. Dalam bimbingan rohani Islam mengajarkan tentang nilai-nilai yang baik, keistimewaan, dan juga etikayang baik untuk menghiasi diri dan jiwa agar manusia mengarah pada jalan kebajikan. Rasulullah SAW menjelaskan dalam sabdanya:

مَنْ رَأَى مِنْكُمْ مُنْكَرًا فَلْيُعَيِّرْهُ بِيَدِهِ فَإِنْ لَمْ يَسْتَطِعْ
فَلْيَسَانِهِ فَإِنْ لَمْ يَسْتَطِعْ فَيَقُلْ بِهِ وَذَلِكَ أضعفُ الإِيمَانِ

“Barangsiapa melihat kemungkaran, maka ubahlah dengan tangannya, jika tidak mampu maka ubahlah dengan lisannya, jika tidak mampu maka (tolaklah) dengan hatinya, dan hal tersebut adalah selemah-lemahnya iman.”⁵⁴

Hadist tersebut mengandung pesan-pesan yang sangat luas dan memberikan pelajaran tentang metode dalam melakukan bimbingan secara luas.⁵⁵

Metode bimbingan rohani Islam dilihat dari proses komunikasinya maka dapat diklasifikasikan

⁵⁴ Imam Zakaria Yahya bin Syarf An-Nawawi, Syarah Ringkas RIYADHUS SHALIHIN, (Jakarta:Pustaka As-Sunnah, 2014). Hal. 145.

⁵⁵ Hamdani Bakran Adz- Zaky, *Konseling dan Psikoterap Islam*, (Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2004),hal. 207

menjadi dua yaitu metode langsung dan metode tidak langsung:⁵⁶

a. Metode langsung

Metode langsung (metode komunikasi langsung) adalah metode pelayan bimbingan rohani yang diberikan oleh pembimbing rohani kepada pasien dalam suatu pertemuan tatap muka dengan satu pasien atau lebih. Metode ini dapat dirinci sebagai berikut:

1) Metode individual

Metode ini dilakukan oleh pembimbing (rohaniawan) kepada yang dibimbing (pasien) pasien secara langsung atau berdialog dengan bertatap muka. Biasanya teknik yang digunakan pada metode ini seperti:

- a) Percakapan pribadi, yakni pembimbing melakukan dialog langsung tatap muka dengan pasien.
- b) Kunjungan ke rumah (*home visit*), yakni pembimbing mengadakan

⁵⁶ Saerozi, *Pengantar Bimbingan dan Penyuluhan Islam*, (Semarang: CV. Karya Abadi Jaya, 2015), hal. 36

dialog dengan pasiennya tetapi dilaksanakan dirumah pasien pasca perawatan di rumah sakit.

- c) Kunjungan dan observasi kerja, yakni pembimbing melakukan percakapan individual sekaligus mengamati sikap pasien dan lingkungan kerjanya.

2) Metode kelompok

Pembimbing melakukan komunikasi langsung dengan pasien yang lebih dari satu orang, baik itu kelompok kecil, sedang, ataupun besar dalam satu ruangan. Teknik yang digunakan pada metode ini biasanya seperti:

- a) Diskusi kelompok, yakni pembimbing melaksanakan diskusi dengan/bersama kelompok 7 pasien yang mempunyai masalah yang sama.
- b) Psikodrama, yakni bimbingan yang dilakukan dengan cara bermain

peran untuk memecahkan/mencegah timbulnya masalah (psikologis).

- c) Group teaching, yakni pemberian bimbingan dengan memberikan materi bimbingan tertentu kepada kelompok yang telah disiapkan.⁵⁷

3) Metode *interview* (wawancara)

Interview (wawancara) informasi merupakan suatu alat untuk memperoleh suatu fakta/data/informasi dari pasien secara lisan, jadi terjadi pertemuan dibawah empat mata dengan tujuan mendapat data yang diperlukan untuk bimbingan. Sebagai salah satu cara untuk memperoleh fakta, metode wawancara masih tetap banyak dimanfaatkan karena *interview* bergantung pada tujuan fakta apa yang dikehendaki serta untuk siapa fakta tersebut akan dipergunakan. Fakta-fakta psikologis yang menyangkut pribadi pasien sangat diperlukan untuk pemberian layanan

⁵⁷ Ema Hidayanti, *Dasar-Dasar Bimbingan Rohani Islam*, (Semarang: CV Karya Abadi Jaya, 2015), hal. 55-56

bimbingan. Wawancara informative dapat dibedakan atas wawancara yang terencana dan wawancara yang tidak terencana.

- 4) *Client centered method* (metode yang dipusatkan pada klien atau pasien)

Metode ini juga sering disebut *non directive* (tidak mengarahkan). Dalam metode ini terdapat dasar pandangan bahwa pasien sebagai makhluk yang bulat yang memiliki kemampuan berkembang sendiri dan sebagai pencari kemandirian sendiri. Menurut Dr William E metode ini cocok untuk digunakan oleh pembimbing agama. Karena seorang pembimbing akan lebih memahami kenyataan penderitaan pasien yang biasanya bersumber pada perasaan dosa yang banyak menimbulkan perasaan cemas, konflik kejiwaan, dan gangguan jiwa lainnya. Dengan memperoleh *insight* dalam dirinya berarti menemukan pembebasan dari penderitanya.

Jadi jika seorang pembimbing rohani mempergunakan metode ini, ia harus

bersikap sabar mendengarkan dengan penuh perhatian segala ungkapan batin pasien yang diutarakan kepadanya, dengan demikian pembimbing rohani seolah-olah pasif, tetapi sesungguhnya bersikap aktif menganalisa segala apa yang dirasakan oleh pasien sebagai beban batinnya.

5) *Directive counseling*

Directive counseling merupakan bentuk psikoterapi yang paling sederhana, karena seorang pembimbing atas dasar metode ini secara langsung memberikan jawaban-jawaban terhadap problem yang oleh pasien disadari menjadi sumber kecemasannya. Dengan mengetahui keadaan masing-masing pasien tersebut, seorang pembimbing rohani dapat memberikan bantuan pemecahan problem yang dihadapi, apabila problem menyangkut penyakit jiwa yang serius, pembimbing rohani melakukan pelimpahan atau mengirimkannya kepada psikiater.

Dengan demikian, peran pembimbing rohani hanyalah merefleksikan kembali segala tekanan batin atau perasaan yang diderita pasien. Jadi pembimbing rohani hanya bersikap menerima dan menaruh perhatian terhadap penderitaan pasien serta mendorongnya untuk mengembangkan kemampuan sendiri mengatasi problem tanpa ada paksaan mengikuti nasihat pembimbing rohani.

6) *Educative method* (metode pencerahan)

Metode ini sebenarnya hampir sama dengan *client centred*, hanya bedanya terletak pada usaha mengorek sumber perasaan yang menjadi beban tekanan batin pasien serta mengaktifkan kekuatan jiwa pasien melalui pengertian tentang realitas situasi yang dialami olehnya. Oleh karena itu inti dari metode ini adalah pemberian “*insight*” dan pencerahan terhadap unsure-unsur kejiwaan yang menjadi sumber konflik seseorang. Disini sikap pembimbing rohani memberikan kesempatan seluas-

luasnya kepada pasien untuk mengekspresikan segala gangguan perasaan yang disadari itu menjadi permasalahan baginya. Dalam hal ini hubungan antara pembimbing rohani dan pasien bersifat konsultatif.⁵⁸

b. Metode tidak langsung

Metode ini dilakukan oleh pembimbing dengan melalui media komunikasi masa. Dengan demikian metode ini dapat dilakukan secara individual amupun kelompok.

1). Metode individual

- a). Melalui surat menyurat
- b). Melalui telepon dsb.

2). Metode kelompok

- a). Melalui papan bimbingan
- b). Melalui surat kabar/majalah
- c). Melalui brosur atau buku saku bimbingan rohani Islam
- d). Melalui media audio visual
- e). Melalui televisi.

⁵⁸ Samsul Munir Amin, *Bimbingan dan Konseling Islam*, (Jakarta: Amzah, 2010), hal. 69-73

Sedangkan menurut Enjang dan Aliyudin dalam bukunya Ema Hidayanti bahwa metode dakwah (bimbingan rohani Islam) secara garis besar terdiri atas metode lisan dan tulisan. Metode lisan meliputi: individu/*face to face*, masal, dan suara (ceramah, alunan ayat suci Al-Qur'an, lagu, dan do'a). berbeda dengan metode lisan, metode tulisan memanfaatkan media cetak seperti majalah, pamphlet, buku (dalam konteks layanan bimbingan rohani Islam adalah buku bimbingan pasien). Sejalan dengan teori ini, secara umum penerapan metode bimbingan rohani Islam di rumah sakit terdiri atas metode lisan dan tulisan.⁵⁹

Sejalan dengan itu bimbingan rohani dapat disampaikan dengan berbagai macam sarana. Menurut Hamzah Ya'qub yang diikuti oleh Nurul Hidayati dalam jurnalnya, membagi sarana untuk menyampaikan pesan (nasihat dan bimbingan) menjadi lima golongan besar, yaitu lisan, tulisan, lukisan, audio visual, dan akhlak.

⁵⁹ Ema Hidayanti, *Dasar-Dasar Bimbingan Rohani Islam*, (Semarang: CV Karya Abadi Jaya, 2015), hal. 57

1. *Pertama*, lisan; yang termasuk dalam bentuk ini ialah khotbah, pidato, ceramah, kuliah, diskusi, seminar, musyawarah, nasihat, pidato, dan sebagainya.
2. *Kedua*, tulisan; umpamanya buku, majalah, surat kabar, kuliah tertulis, pamflet, spanduk, dan sebagainya.
3. *Ketiga*, lukisan, yakni gambar hasil seni lukis, foto, dan sebagainya.
4. *Keempat*, audio visual, yaitu suatu cara penyampaian yang sekaligus merangsang penglihatan dan pendengaran. Bentuk ini bisa berupa televisi, sandiwara, radio, film dan sebagainya.
5. *Kelima*, akhlak, yaitu suatu cara yang ditunjukkan dalam bentuk perbuatan yang nyata, semisal: menziarahi orang sakit, silaturahmi, pembangunan masjid, sekolah, poliklinik, dan sebagainya.⁶⁰

⁶⁰ Nurul Hidayati, *Metode Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit*, jurnal STAIN Kudus, Vol 5, No 2, 2014, hal. 215

Metode-metode penyampaian bimbingan rohani dapat menggunakan sarana-sarana di atas untuk membantu penyembuhan pasien.

Pertama, Lisan. Ini disampaikan dengan cara bertatap muka. Ini dilakukan dengan cara mendatangi pasien satu persatu ke kamar atau ke ruangan pasien dalam suasana yang tidak terlalu formal dan penuh keakraban, karena penderita sangat heterogen. Santunan spiritual dengan cara seperti ini sangat efektif. Salah satu yang dapat dilakukan rohaniawan adalah dengan cara ikut mendo'akannya dan juga mengajari do'a-do'a yang berkaitan dengan do'a kesembuhan.

Kedua, Tulisan dan Lukisan. Yang dimaksud melalui tulisan disini adalah suatu proses bimbingan rohani dengan menggunakan tulisan dan gambar-gambar yang bernafaskan Islam, ayat-ayat suci al-Qur`an, ungkapan hadis dan lain-lain yang bertemakan kesehatan dipajang dalam ruangan-ruangan. Selain itu juga menerbitkan buku-buku tuntunan agama untuk orang sakit, menyelenggarakan perpustakaan yang dilengkapi

dengan majalah-majalah yang bertemakan keislaman.⁶¹

Ketiga, Audio. Salah satu yang bisa digunakan adalah dengan radio. Dengan penguat suara yang terkoneksi ke setiap kamar pasien radio dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan spiritual kepada pasien. Sumber siarannya disentralisir dengan materi antara lain: pelantunan ayat-ayat suci al-Qur`an dan terjemahnya, pengumandangan adzan di setiap waktu salat tiba, musik dan lagu-lagu yang bernafaskan Islam serta uraian singkat tentang Islam. Kelebihan-kelebihan medium ini sebagai sarana penyampai nasihat diantaranya: 1) Bersifat langsung. Untuk menyampaikan bimbingan dan nasihat melalui radio, tidak harus melalui proses yang kompleks. Dengan hanya mempersiapkan poin-poin materi bimbingan yang akan disampaikan, rohaniawan dapat secara langsung menyampaikan nasihat di depan mikrofon. 2) Mempunyai daya tarik yang kuat. Daya tarik ini adalah disebabkan sifatnya yang serba hidup berkat

⁶¹ Praktiknya, Ahmad Watik dan Abdul Salam M. Sofro, *Islam, Etika, dan Kesehatan*, (Jakarta: CV Rajawali, 1985), hal. 262-263

tiga unsur yang ada padanya, yakni musik, kata-kata, dan efeksuara. 3) Tidak terhambat oleh kemampuan baca dan tulis.⁶²

Keempat, Akhlak yaitu perbuatan-perbuatan nyata yang mencerminkan ajaran Islam yang dapat dinikmati serta didengarkan oleh pasien. Disinilah keteladanan menjadi hal yang urgen yang harus diperhatikan oleh rohaniawan, hal ini tercermin dalam perilakunya sehari-hari. Rohaniawan hendaknya memiliki jurus jitu untuk menaklukkan hati seseorang, sehingga dapat menguasai hati dan jiwa pasiennya. Berikut ini hal-hal yang dapat dijadikan untuk memikat hatidan jiwa pasien kita, diantaranya: mulai dengan Senyuman, salam, dan memperindah penampilan.⁶³

C. Penerimaan Diri

a. Definisi Penerimaan Diri

Supratikna berpendapat bahwa penerimaan diri sebagai suatu penghargaan yang tinggi terhadap diri

⁶² Moh. Ali Aziz, *Ilmu Dakwah*, (Jakarta: Kencana,2004),hal.151-152

⁶³ Nurul Hidayati, *Metode Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit*, jurnal STAIN Kudus, Vol 5, No 2, 2014, hal. 216-218

sendiri atau tidak bersikap sinis terhadap diri sendiri, penerimaan diri berkaitan dengan kerelaan membuka diri atau mengungkapkan pikiran, perasaan dan reaksi kepada orang lain, kesehatan psikologis individu serta penerimaan terhadap orang lain.⁶⁴

Menurut Maslow dalam bukunya Feist & Feist, penerimaan diri adalah pribadi yang dapat menerima diri apa adanya, memiliki sikap positif atas dirinya, tidak terbebani oleh kecemasan atau rasa malu. Subjek menerima kelemahan dan kelebihan dirinya.⁶⁵

Rogers dalam bukunya Feist & Feist penerimaan diri adalah individu yang memiliki pandangan yang realistis mengenai dunia sehingga memiliki pandangan yang lebih akurat mengenai potensi-potensi yang ada dalam dirinya, mampu menyempitkan jurang diri-ideal dan diri-rill, lebih terbuka terhadap pengalaman, lebih efektif dalam memecahkan masalah sendiri dan memiliki tingkat anggapan positif lebih tinggi sehingga dapat

⁶⁴ Arry Avrilya Purnaningtyas, *Penerimaan Diri Pada Laki-laki Dewasa Penyandang Disabilitas Fisik Karena Kecelakaan*, Jurnal Fakultas Psikologi, Vol 2, No 1, Juli, 2013, hal. 5

⁶⁵ J Feist & GJ Feist dan tommy-Ann Roberts, *Teori Kepribadian (Theories of Personality) Edisi ke-8*, (Jakarta: Salemba Humanika, 2017), hal. 281

mengembangkan pandangan tentang siapa dirinya sesungguhnya.⁶⁶

Menurut Papalia, Olds dan Feldman menjelaskan bahwa individu yang memiliki penerimaan diri berpikir lebih realistis tentang penampilan dan bagaimana dirinya terlihat dalam pandangan orang lain. Ini bukan berarti individu tersebut mempunyai gambaran sempurna tentang dirinya, melainkan individu tersebut dapat melakukan sesuatu dan berbicara dengan baik mengenai dirinya. Menyatakan rasa dapat menerima diri dengan dengan sungguh-sungguh inilah yang akan menghindarkan individu dari jatuh kepada rasa rendah diri, akan hilangnya kepercayaan diri sehingga akan mudah tersinggung dan akan mudah menyinggung orang lain.⁶⁷

Orang-orang yang *self actualized* atau mampu mengaktualisasikan dirinya sendiri akan menaruh hormat kepada dirinya sendiri dan kepada orang lain, serta mampu menerima kodrat dengan segala

⁶⁶ J Feist & GJ Feist dan tommy-Ann Roberts, *Teori Kepribadian (Theories of Personality) Edisi ke-8*, (Jakarta: Salemba Humanika, 2017), hal. 310

⁶⁷ Arry Avrilya Purnaningtyas, *Penerimaan Diri Pada Laki-laki Dewasa Penyandang Disabilitas Fisik Karena Kecelakaan*, Jurnal Fakultas Psikologi, Vol 2, No 1, Juli, 2013, hal. 5

kekurangan dan kelemahannya secara tawakal. Selain itu, mereka juga bebas dari perasaan berdosa yang berlebihan, perasaan malu yang tidak beralasan, dan diri dari perasaan cemas yang melemahkan. Penerimaan diri juga dicerminkan oleh tahap fisiologisnya. Orang-orang yang *self actualized* pada umumnya memiliki cita rasa, makan, dan tidur yang baik, serta menyukai kehidupan seksualnya tanpa hambatan yang tak perlu. Jadi, orang yang menerima dirinya mampu menyadari potensi-potensi yang dimiliki sehingga mereka mampu untuk melakukan dan menjadikan sesuatu yang diharapkannya.⁶⁸

Dari beberapa pengertian di atas dapat dipahami bahwa penerimaan diri adalah kemampuan diri untuk menerima keadaan dirinya, baik itu kekurangan atau kelebihan yang dimiliki seorang individu sehingga dapat menyadari dan mengakui karakteristik pribadinya tanpa menyalahkan orang lain dan mampu menjalin hubungan dengan orang lain untuk merubah kearah yang lebih baik.

b. Aspek-Aspek Penerimaan Diri

⁶⁸ Koswara E, *Teori-teori Kepribadian*, (Bandung: Eresco, 1991), hal. 139

Menurut Jersild, aspek-aspek penerimaan diri adalah sebagai berikut:

- 1) Persepsi mengenai diri dan sikap terhadap penampilan Individu yang memiliki penerimaan diri berfikir lebih realistis tentang penampilan dan bagaimana ia terlihat dalam pandangan orang lain. ini bukan berarti individu tersebut mempunyai gambaran sempurna tentang dirinya, melainkan individu tersebut dapat melakukan sesuatu dan berbicara dengan baik mengenai dirinya yang sebenarnya.
- 2) Individu yang memiliki penerimaan diri memandang kelemahan dan kekuatan dalam dirinya lebih baik daripada individu yang tidak memiliki penerimaan diri. Individu tersebut kurang menyukai jika harus menyalakan energinya untuk menjadi hal yang tidak mungkin, atau berusaha untuk menyembunyikan kelemahan dari dirinya sendiri maupun orang lain. ia pun tidak berdiam diri dengan tidak memanfaatkan kemampuan yang dimilikinya. Sebaliknya, ia akan menggunakan bakat yang dimilikinya dengan lebih leluasa. Individu yang bersikap baik

pula dalam menilai kelemahan dan kekuatan dirinya akan bersikap baik pula dalam menilai kekuatan dan kelemahan orang lain.

3) Perasaan infeoritas sebagai gejala penolakan diri

Seorang individu yang terkadang merasakan infeoritas atau seorang individu yang tidak memiliki sikap penerimaan diri, dan hal tersebut akan menunggu penilaian yang realistik atas dirinya.

4) Respon atas penolakan dan kritikan

Individu yang memiliki penerimaan diri tidak menyukai kritikan, namun demikian ia memiliki kemampuan untuk menerima kritikan bahkan dapat mengambil hikmah dari kritikan tersebut. Ia berusaha untuk melakukan koreksi atas dirinya sendiri. Ini merupakan hal yang penting dalam perkembangannya dalam menjadi seorang individu dewasa dan dalam mempersiapkan diri untuk menghadapi masa depan individu yang tidak memiliki penerimaan diri justru menganggap kritikan sebagai wujud penolakan terhadapnya, yang penting dalam penerimaan diri yang baik adalah mampu belajar

dari pengalaman dan meninjau kembali sikapnya yang terdahulu untuk memperbaiki diri.

5) Keseimbangan antara *real self* dan *ideal self*

Individu yang memiliki penerimaan diri adalah ia mempertahankan harapan dan tuntutan dari dalam dirinya dengan baik dalam batas-batas kemungkinan individu ini mungkin memiliki ambisi yang besar, namun tidak mungkin untuk mencapainya walaupun dalam jangka waktu yang lama dan menghabiskan energinya. Oleh karena itu, untuk memastikan ia tidak akan kecewa saat nantinya.

6) Penerimaan diri dan penerimaan orang lain

Hal ini berarti apabila seorang individu menyayangi dirinya, maka akan lebih memungkinkan baginya untuk menyayangi orang lain, dan apabila seorang individu merasa benci pada dirinya, maka akan lebih memungkinkan untuk merasa benci pada orang lain. terciptanya hubungan timbal balik antara penerimaan diri dan penerimaan orang lain adalah individu yang memiliki penerimaan diri merasa percaya diri dalam memasuki lingkungan sosial.

- 7) Penerimaan diri, menuruti kehendak, dan menonjolkan diri

Menerima diri dan menuruti diri merupakan dua hal yang berbeda. Apabila seorang individu menerima dirinya, hal tersebut bukan berarti ia memanjakan dirinya. Akan tetapi ia akan menerima bahkan menuntut kelayakan dalam kehidupan dan tidak akan mengambil yang bukan haknya dalam mendapatkan posisi yang menjadi incaran dalam kelompoknya. Ia tidak akan memboarkan orang lain selangkah lebih maju darinya dan mengganggu langkahnya. Individu dengan penerimaan diri menghargai harapan orang lain dan meresponnya dengan bijak. Namun ia memiliki pendirian yang terbaik dalam berfikir, merasakan dan membuat pilihan. Ia tidak hanya akan menjadi pengikut apa yang dikatakan orang lain.

- 8) Penerimaan diri, spontanitas, dan menikmati hidup

Individu dengan penerimaan diri memiliki lebih banyak keleluasaan untuk menikmati hal-hal dalam hidupnya. Namun,

terkadang ia kurang termotivasi untuk melakukan sesuatu yang rumit. Individu tersebut tidak hanya leluasa menikmati sesuatu yang dilakukannya. Akan tetapi, juga leluasa untuk menolak atau menghindari sesuatu yang tidak ingin dilakukan.

9) Aspek moral penerimaan diri

Individu dengan penerimaan diri bukanlah individu yang berbudi baik dan tidakpula fleksibilitas dalam pengaturan hidupnya. Ia memiliki kejujuran untuk menerima dirinya sebagai apa dan untuk apa ia nantinya, dan ia tidak menyukai kepura-puraan. Individu ini dapat secara terbuka mengakui dirinya sebagai individu yang suatu waktu dalam masalah, merasa cemas, ragu, dan bimbang tanpa harus menipu diri dan orang lain.

10) Sikap terhadap penerimaan diri

Menerima diri merupakan hal penting dalam kehidupan seorang. Individu yang dapat menerima beberapa aspek hidupnya, mungkin dalam keraguan dan kesulitan dalam menghormati orang lain. hal tersebut merupakan arahan agar dapat menerima dirinya individu

dengan penerimaan diri membangun kekuatan untuk menghadapi kelemahan dan keterbatasannya. Banyak hal dalam perkembangan seorang individu yang belum sempurna, bagi seorang individu akan lebih baik jika ia dapat menggunakan kemampuannya dalam perkembangan hidupnya.⁶⁹

Sedangkan menurut Alport dalam bukunya Hjelle & Ziegler, mengungkapkan bahwa orang yang menerima dirinya adalah orang-orang yang:

- 1) Memiliki gambaran yang positif tentang dirinya

Seseorang bisa mendapatkan sisi lain dari dirinya dan tidak berhenti pada kebiasaan dan keterbatasan serta aktivitas yang hanya berhubungan dengan kebutuhan-kebutuhan dan keinginan-keinginan sendiri.

- 2) Seseorang yang dapat mengatur dan bertoleransi dengan keadaan emosi

⁶⁹ Rini Fitriyani Permatasari, *Dinamika Penerimaan diri (self acceptance) Pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus Tipe II (Studi Kasus Pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus Tipe II yang Beragama Islam di Rumah Sakit Umum Pusat DR Sardjito Yogyakarta)*, skripsi, (tidak dipublikasikan) Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, (Yogyakarta: 2010), hal. 44-49.

Dasar individu yang baik adalah kesan positif terhadap dirinya sendiri sehingga dengan demikian seseorang akan dapat bertoleransi dengan frustrasi dan kemarahan atas kekurangan dirinya dengan baik tanpa perasaan yang tidak menyenangkan dan perasaan bermusuhan.

3) Dapat berinteraksi dengan orang lain

Dua hal yang menjadi kriteria hubungan interpersonal yang hangat dengan orang lain adalah keintiman dan kasih sayang.

4) Memiliki persepsi yang realistis dan kemampuan untuk menyelesaikan masalah

Seseorang melihat pada hal-hal yang ada pada dirinya, bukan pada hal-hal yang diharapkan ada pada dirinya sehingga berpijak pada realitas, bukan pada kebutuhan-kebutuhan dan fantasi.

5) Memiliki kedalaman wawasan dan rasa humor

Pribadi dewasa yang mengenal dirinya tidak perlu melimpahkan kesalahan

dan kelemahan kepada orang lain, melihat dirinya secara objektif, sanggup menerima dalam hidup dan memiliki rasa humor.

6) Memiliki konsep yang jelas tentang tujuan hidup

Tanpa ini wawasan mereka akan terasa kosong dan tandus. Ada rasa humor akan merosot, sikap religius dan filsafat hidup yang menyatukan memiliki suara hati yang berkembang baik dan mempunyai hasrat kuat untuk melayani orang lain.⁷⁰

Dari beberapa uraian di atas dapat disimpulkan bahwa individu harus dapat bersikap menerima diri apa adanya walaupun banyak terdapat kelemahan. Apabila sikap tersebut dapat tercipta serta mencoba untuk menghargai dan menyayangi diri sendiri, fikiranpun akan menjadi lebih terbuka untuk menerima semua perubahan yang terjadi. Individu yang senantiasa memiliki kepercayaan diri, memiliki penghargaan yang tinggi pada potensi yang dimiliki, memiliki rasa humor dan mudah bergaul, bisa mengatur emosi dengan baik,

⁷⁰ Arry Avrilya Purnaningtyas, *Penerimaan Diri Pada Laki-laki Dewasa Penyandang Disabilitas Fisik Karena Kecelakaan*, Jurnal Fakultas Psikologi, Vol 2, No 1, Juli, 2013, hal. 5-6

bertanggung jawab, terbuka pada diri dan orang lain serta memiliki tujuan hidup. tidak mudah menyalahkan diri maupun orang lain merupakan individu yang memiliki penerimaan diri yang baik.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penerimaan Diri

Setiap orang memiliki *ideal self* atau menginginkan diri yang lebih dari pada pribadi yang sesungguhnya sehingga tidak semua individu bisa menerima dirinya. Apabila *ideal self* itu tidak realistis dan sulit tercapai dalam kehidupan nyata maka akan frustrasi, cemas, kecewa.⁷¹ Hurlock mengemukakan tentang faktor-faktor yang memengaruhi dalam penerimaan diri adalah :

- 1) Pemahaman tentang diri sendiri, persepsi diri yang ditandai dengan ketulusan mengakui fakta-fakta yang tidak tergantung pada kapasitas intelektualnya saja, tetapi juga pada kesempatan untuk penemuan dirinya.
- 2) Harapan tentang realistik, individu yang merumuskan sendiri harapannya cenderung lebih

⁷¹ Arry Avrilya Purnaningtyas, *Penerimaan Diri Pada Laki-laki Dewasa Penyandang Disabilitas Fisik Karena Kecelakaan*, Jurnal Fakultas Psikologi, Vol 2, No 1, Juli, 2013, hal. 6

bersikap realistis serta mampu mengenali keterbatasan serta kekuatannya.

- 3) Bebas dari hambatan lingkungan, individu yang memiliki kontrol dan orang-orang disekitar ikut mendorongnya untuk mencapai keberhasilan.
- 4) Sikap-sikap anggota masyarakat yang menyenangkan, tidak adanya prasangka terhadap orang atau anggota keluarganya, terutama wawasan sosial yang memungkinkan orang lain mengerti bagaimana ia merasa, serta kesediaan untuk menerima adat istiadat kelompok dalam berpakaian, penampilan, ucapan, dan perilaku.
- 5) Tidak ada tekana emosi yang berat, individu berusaha melakukan yang terbaik dan berorientasi keluar, sehingga individu menjadi santai dan tidak tegang karena tekanan emosi yang membuat orang bekerja menjadi kurang efisien dan merasa sangat lelah serta lesu atau tegang, sehingga ia akan bereaksi negatif terhadap orang lain.
- 6) Pengaruh keberhasilan, ketika indivisu memiliki cita-cita tinggi dan mengalami keberhasilan maka akan memberikan pengaruh yang akan

memunculkan penerimaan diri dan sebaliknya kegagalan yang dialami dapat mengakibatkan adanya penolakan diri.

- 7) Identifikasi dengan seseorang yang memiliki penerimaan diri, individu yang melakukan identifikasi akan memiliki kecenderungan untuk mengembangkan sikap-sikap positif terhadap kehidupannya dan berperilaku dengan cara yang mengarah pada penilaian menguntungkan dirinya.
- 8) Perspektif diri, memperhatikan pandangan orang lain tentang dirinya yang diperoleh melalui pengalaman dan belajar.
- 9) Pola asuh dimasa kecil yang baik, individu mendapatkan pelatihan yang baik, yang mengarah ke pola kepribadian dan konsep diri yang sehat dan bisa didapatkan dimasa kanak-kanak.
- 10) Konsep diri yang stabil, individu harus melihat dirinya dengan cara yang sama hampir sepanjang waktu dan mampu memberikan individu lain gambaran yang jelas tentang dia sebenarnya karena dia tidak ambivalen (bercabang dua yang saling bertentangan, seperti mencintai dan

membenci sekaligus terhadap orang yang sama)⁷²
tentang dirinya dikemudian hari, sehingga penerimaan diri menjadi kebiasaan.⁷³

Sedangkan menurut Chaplin, menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan diri adalah:

- a) Konsep diri yang stabil, individu yang mempunyai konsep diri yang stabil akan melihat dirinya dari waktu ke waktu secara konstan dan tidak akan berubah-ubah.
- b) Kondisi emosi yang menyenangkan dengan tidak menunjukkan tidak adanya tekanan emosi sehingga memungkinkan individu untuk memilih yang terbaik dan sesuai dengan dirinya selain itu individu juga memiliki sikap yang positif dan menyenangkan yang akan mengarahkan pada pembentukan sikap individu untuk mudah menerima diri karena tidak adanya penolakan.⁷⁴

⁷² Kemendikbud, KBBI Online Edisi III, diunduh tanggal 26 Januari 2018

⁷³ Elizabeth B Hurlock, *Psikologi Perkembangan Anak Jilid 1*, (Jakarta: Erlangga, 1993), hal. 204-205

⁷⁴ Arry Avrilya Purnaningtyas, *Penerimaan Diri Pada Laki-laki Dewasa Penyandang Disabilitas Fisik Karena Kecelakaan*, Jurnal Fakultas Psikologi, Vol 2, No 1, Juli, 2013, hal. 6-7

Dari beberapa uraian di atas dapat dipahami bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan diri tidak hanya berasal dari dalam diri individu, tetapi faktor dari luar sangat berpengaruh terhadap penerimaan diri, diantara faktor-faktor yang berasal dari dalam ataupun luar diri individu adalah harapan yang realistis atau nyata, konsep diri yang stabil, kondisi emosi yang menyenangkan, mengembangkan keberhasilan, mempunyai perspektif diri dan wawasan sosial.

d. Cara Penerimaan Diri

Penerimaan diri individu yang baik dapat dinilai dari kesamaannya. Individu dengan mental yang sehat akan memandang dirinya disukai orang, berharga, dan diterima oleh orang lain atau lingkungannya. Jika seseorang memandangnya positif, keadaan ini merupakan suatu bentuk harapan individu mengenai dirinya dimana harapan tersebut dapat menjadi suatu yang diyakini oleh individu mengembangkan dirinya berdasarkan keyakinan tersebut.

Menurut Supratikna, cara penerimaan diri itu ada lima, yaitu:

- 1) Jika orang lain menyukai diri kita maka kita akan cenderung untuk menyukai diri kita juga.
- 2) Perasaan yakin bahwa dirinya tetap dicintai dan diakui oleh orang lain walaupun dia tidak mencapai patokan yang diciptakannya oleh orang lain terhadap dirinya.
- 3) Penerimaan diri yang berdasarkan pada seberapa baik seseorang memenuhi tuntutan dan harapan orang lain terhadap dirinya.
- 4) Penilaian seseorang tentang seberapa positifnya berbagai atribut yang dimilikinya dibandingkan dengan berbagai atribut yang dimiliki orang lain yang sebaya dengan seseorang membandingkan keadaan dirinya dengan keadaan orang lain yang sebaya dengannya.
- 5) Derajat kesesuaian antara pandangan seseorang mengenai diri yang sebenarnya dan diri yang diciptakan yang membentuk rasa berharga terhadap dirinya sendiri.⁷⁵

⁷⁵ Rini Fitriyani Permatasari, *Dinamika Penerimaan diri (self acceptance) Pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus Tipe II (Studi Kasus Pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus Tipe II yang Beragama Islam di Rumah Sakit Umum Pusat DR Sardjito Yogyakarta)*, skripsi, (tidak dipublikasikan) Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, (Yogyakarta: 2010), hal. 56-58.

Menurut Shareer dalam bukunya Cronbach, seseorang bisa menerima keadaan dirinya dengan cara seseorang tersebut yakin dan memiliki kemampuan bahwa dirinya berharga bagi seseorang atau orang lain, mampu menempatkan dirinya sebagaimana manusia yang lain, bertanggung jawab atas segala perbuatan, menerima celaan atau pujian terhadap dirinya secara objektif, mempercayai prinsip-prinsip hidupnya tanpa harus diperbudak oleh opini individu lain, dan tidak merasa bersalah atas dorongan dan emosi yang ada pada dirinya.⁷⁶

Dari kesemua cara penerimaan diri di atas dapat disimpulkan bahwa seseorang bisa menerima keadaan dirinya apabila individu itu berfikiran positif terhadap dirinya dan orang lain, kemudian yakin pada kemampuan dirinya serta memiliki harapan mengenai dirinya dimana harapan tersebut dapat menjadi suatu yang diyakini oleh individu mengembangkan dirinya berdasarkan keyakinan tersebut.

⁷⁶ Endah Puspitasari dan Sartini Nuryoto, Penerimaan Diri Pada Lanjut Usia Ditinjau Dari Kematangan Emosi, Jurnal Psikologi Universitas Gajah Mada (29), no 2, 2002, hal.76-77

e. Manfaat Penerimaan Diri

Hurlock menjelaskan bahwa semakin baik seseorang dapat menerima dirinya, maka akan semakin baik pula penyesuaian diri dan sosialnya. Dapat dikatakan bahwa, manfaat penerimaan diri dibagi dalam 2 kategori yaitu:

a) Penerimaan diri dalam penyesuaian diri

Orang yang memiliki penyesuaian diri mampu mengenali kelebihan dan kekurangannya. Salah satu karakteristik dari orang yang memiliki penyesuaian diri yang baik adalah lebih mengenal kelebihan dan kekurangannya, biasanya memiliki keyakinan diri. Selain itu juga lebih dapat menerima kritik, dibandingkan dengan orang yang kurang dapat menerima dirinya. Dengan demikian orang yang memiliki penerimaan diri dapat mengevaluasi dirinya secara realistis, sehingga dapat menggunakan semua potensinya secara efektif, hal tersebut dikarenakan memiliki anggapan yang realistis terhadap dirinya maka akan bersikap jujur dan tidak berpura-pura.

b) Penerimaan diri dalam penyesuaian sosial

Penerimaan diri biasanya disertai dengan adanya penerimaan diri orang lain. orang yang memiliki penerimaan diri akan merasa aman untuk memberikan perhatiannya pada orang lain, seperti menunjukkan rasa mepati. Dengan demikian orang yang meiliki penerimaan diri dapat mengadakan penyesuaian sosial yang lebih baik dibandingkan dengan orang yang merasa rendah diri sehingga mereka cenderung lebih bersikap berorientasi pada dirinya sendiri.⁷⁷

Sedangkan menurut Santrock, menjelaskan bahwa apabila seorang individu bisa menerima keadaan dirinya maka individu tersebut akan mampu mengembangkan dan menyaimbangkan dalam memenuhi kebutuhan sesuai dengan lingkunganya sehinga individu tersebut mampu untuk membebaskan dirinya dari kegagalan dan mampu menemukan

⁷⁷ Rini Fitriyani Permatasari, *Dinamika Penerimaan diri (self acceptance) Pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus Tipe II (Studi Kasus Pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus Tipa II yang Beragama Islam di Rumah Sakit Umum Pusat DR Sardjito Yogyakarta)*, skripsi, (tidak dipublikasikan) Fakultas ilmu Sosial dan Humaniora Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, (Yogyakarta: 2010), hal. 60

kembali informasi positif untuk dipikirkan dan digunakan dalam memecahkan masalah.⁷⁸

Penerimaan diri sangat berhubungan erat dengan konsep diri karena penerimaan diri memiliki peranan yang penting dalam pembentukan konsep diri dan kepribadian yang positif. Orang yang memiliki penerimaan diri yang baik maka dapat dikatakan memiliki konsep diri yang baik pula, karena selalu mengacu pada gambaran diri ideal, sehingga bisa menerima gambaran dirinya yang sesuai dengan realitas.

D. Urgensi Metode Bimbingan Rohani Islam Pada Penerimaan Diri Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan

Pasien cacat fisik korban kecelakaan adalah pasien yang mengalami kecacatan pada fisiknya karena kecelakaan baik itu kecelakaan lalu lintas atau kecelakaan yang lain yang menyebabkan anggota tubuh menjadi cacat atau berkurangnya fungsi organ tubuh yang dimilikinya, sehingga pasien perlu untuk dirawat dan memerlukan perawatan dari tim medis. Kecacatan fisik dapat

⁷⁸ Muhammad Ridha, Hubungan Antara Body Image Dengan Penerimaan Diri Pada Mahasiswa Aceh di Yogyakarta, *jurnalfakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan*, Vol 1, No 1, Desember 2012, hal. 115

membatasi aktifitas atau fungsi seseorang. Pasien yang memiliki kecacatan fisik mencakup mereka yang memiliki manifestasi fisik, emosional, mental dan perilaku termasuk sejumlah diagnosis seperti cacat psikiatri, cacat ortopedi, kelainan neurologi, dan kondisi patah tulang.⁷⁹

Seseorang dikatakan dalam kondisi cacat fisik apabila kondisi fisiknya tidak berfungsi dengan baik. Hubungan ini disebabkan karena hilangnya anatomi, dan atau satu dari bagian tubuhnya tidak berfungsi. Cacat fisik biasanya juga ada kelainan pada tulang dan sendi anggota gerak dan tubuh, kelumpuhan pada anggota gerak dan tulang, tidak lengkapnya anggota gerak atas dan bawah, sehingga menimbulkan gangguan atau menjadi lambat untuk melakukan kegiatan sehari-hari secara layak/wajar. Cacat fisik juga dilihat dari anggota tubuh yang tidak lengkap karena bawaan lahir, kecelakaan, maupun akibat penyakit yang menyebabkan terganggunya mobilitas yang bersangkutan. Seseorang yang mengalami cacat fisik terdiri dari empat kriteria, *pertama*, anggota tubuh tidak lengkap putus/amputasi tungkai, lengan atau kaki, *kedua*, cacat

⁷⁹ Samuel T Glading, *Konseling Profesi Yang Menyeluruh*, (Jakarta: Indexs, 2012), hal. 543.

tulang/persendian, *ketiga*, cacat sendi otot dan tungkai, lengan atau kaki, *keempat*, lumpuh.⁸⁰

Cacat fisik akibat kecelakaan yang terjadi pada seseorang itu bisa berdampak pada kehidupan psikologisnya, tekanan psikologis seperti perasaan takut akan hal-hal tertentu/trauma, sulit tidur, tidak nafsu makan, perut merasa mual bahkan menyebabkan kecemasan, stres, dan depresi, karena hal-ha tersebut merupakan hal-hal yang dialami oleh pasien cacat fisik korban kecelakaan, karena pada dasarnya hakekat psikis menurut Soemadi Soerjabrata yang dikutip oleh Istiqomah menyatakan bahwa, pernyataan dan pengarahannya pribadi kedalam dirinya sendiri yaitu sebuah persoalan yang terpendam dalam hati.

Pasien yang mengalami kondisi demikian sangat memerlukan bantuan, tidak hanya bantuan fisik akan tetapi juga bantuan non fisik, yang berupa bimbingan rohani agar tumbuh rasa optimis, dalam menghadapi cobaan dari Allah yang sedang dideritanya, proses pemberian bimbingan rohani memerlukan kesabaran dan keikhlasan yang tulus sebagai upaya mempercepat kesembuhan, karena pasien

⁸⁰ Andre Nur Saputra, *Peran Bimbingan Rohani Islam dalam Menangani Kecemasan Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan (Studi Kasus di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran, Kabupaten Semarang)*, Skripsi, Fakultas Dakwah IAIN Walisongo, (Semarang: 2015), hal. 33-34

meiliki harapan yang tinggi berkat dorongan dari pembimbing rohani.⁸¹

Melihat pengaruh yang erat antara psikis dan fisik, maka kemudian menjadi penting bagi seorang pasien tidak hanya mendapatkan terapi fisik saja, tetapi juga diperlukan terapi psikis, khususnya bagi pasien yang mengalami cacat fisik akibat kecelakaan, karena pasien juga membutuhkan perhatian yang lebih dari orang-orang disekitarnya untuk memberi dukungan moril agar seorang pasien tersebut mampu menerima keadaan dirinya setelah mengalami cacat fisik akibat kecelakaan, karena penerimaan diri sebagai titik tolak untuk kesehatan manusia, mempunyai peran yang vital terhadap kesehatan badan manusia. dalam banyak penelitian, seseorang yang mengalami rasa sedih yang mendalam, seperti seorang pasien cacat fisik yang belum bisa menerima keadaan dirinya bisa berujung pada melemahnya sistem imun dalam tubuh sehingga membuat orang tersebut mengalami penyakit, begitu pula dengan perasaan cemas, iri hati, sedih, rasa rendah diri, dan

⁸¹ Istiqomah, *Bimbingan Mental Pada Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, Skripsi*, (tidak dipublikasikan), Fakultas Dakwah Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, (Yogyakarta: 2009), hal. 4-5

hilangnya kepercayaan diri dapat mempengaruhi kesehatan mental seorang pasien.

Bimbingan rohani Islam merupakan salah satu kegiatan dakwah yang didalamnya terdapat unsur-unsur dakwah, yang salah satunya adalah metode yang pada hakikatnya adalah kegiatan dakwah yang didalamnya berupa aktifitas bimbingan bagi pasien dan keluarganya. Metode bimbingan rohani merupakan ruh atau sifat yang menyemangati atau melandasi berbagai cara atau pendekatan dalam proses bimbingan. Dalam penerapan metode bimbingan rohani Islam yang di gunakan di banyak rumah sakit mengacu pada metode al-hikmah, al-mauidzah al-hasanah, dan mujadalah bi al-lati hiya ahsan yang telah dijelaskan dalam al-Quran surat al-Nahl ayat 125.⁸² Ayat tersebut berbunyi:

أَدْعُ إِلَى سَبِيلِ رَبِّكَ بِالْحُكْمَةِ وَالْمَوْعِظَةِ الْحَسَنَةِ
وَجَدِلْ لَهُم بِآيَاتِي هِيَ أَحْسَنُ إِنَّ رَبَّكَ هُوَ أَعْلَمُ بِمَنْ
ضَلَّ عَنْ سَبِيلِهِ ۗ وَهُوَ أَعْلَمُ بِالْمُهْتَدِينَ

“Serulah (manusia) kepada jalan Tuhan-mu dengan hikmah (Perkataan yang tegas dan benar

⁸² Aliyudin, *Prinsip-Prinsip Metode Dakwah Dalam Al-Qur'an*, Jurnal Ilmu Dakwah Vol. 4 No. 15 Januari-Juni 2010, hal. 10-15

yang dapat membedakan antara yang hak dengan yang bathil) dan pelajaran yang baik dan bantahlah mereka dengan cara yang baik. Sesungguhnya Tuhanmu Dialah yang lebih mengetahui tentang siapa yang tersesat dari jalannya dan Dialah yang lebih mengetahui orang-orang yang mendapat petunjuk.”⁸³

Sebagai bagian dari dakwah inilah, maka metode yang digunakan dalam bimbingan rohani Islam di rumah sakit memiliki peran yang sangat penting dalam menumbuhkan respon positif terhadap keadaan diri pasien yang mengalami cacat fisik akibat kecelakaan.

Kesuksesan proses pelayanan bimbingan rohani Islam diantaranya sangat ditentukan oleh bagaimana bimbingan itu dilaksanakan. Tata cara termasuk pengemasan pesan-pesan agama atau materi, sikap dan cara penyampaian bimbingan menjadi lebih penting untuk mengubah diri pasien agar lebih baik. Betapapun sempurnanya pesan-pesan agama atau materi, lengkapnya bahan dan aktualnya materi yang disajikan, tetapi bila disampaikan dengan cara yang sembrono, tidak sistematis dan serampangan, akan menimbulkan kesan yang kurang memuaskan. Tetapi sebaliknya, walaupun pesan-pesan

⁸³ Departemen Agama RI, *Al-Qur'an Terjemah*, (Jakarta Timur: CV Darus Sunah, 2013), hal. 282

agama atau materi bimbingannya kurang sempurna, bahan sederhana dan materi-materi yang disampaikan kurang aktual, namun disajikan dengan cara yang menarik dan menggugah maka akan menimbulkan kesan yang memuaskan yang mampu mengena dalam diri pasien.⁸⁴ Seorang pembimbing sedapat mungkin menyampaikan pesan-pesan agama yang mampu menggugah semangat pasien untuk berikhtiar semaksimal mungkin. Peningkatan pemahaman keagamaan bagi pasien menjadi sangat penting dalam rangka menumbuhkan optimisme dan kekuatan dalam diri untuk melawan penyakit dan memaknai dengan tepat keadaan yang dialaminya sekarang.

Hal ini penting diperhatikan mengingat pasien dengan sakit yang dideritanya cenderung lebih sensitif perasaannya. Melihat cara mencapai tujuan bimbingan rohani Islam yang demikian, maka dibutuhkan penggunaan metode yang tepat agar proses bimbingan bisa berjalan efektif. Metode bimbingan rohani bagi pasien, pada hakekatnya juga merupakan imlementasi dari anjuran Rasulullah tentang pentingnya menjenguk orang sakit,

⁸⁴ Aliyudin, *Prinsip-Prinsip Metode Dakwah Dalam Al-Qur'an*, Jurnal Ilmu Dakwah Vol. 4 No. 15 Januari-Juni 2010, hal. 1008

dalam *syarah riyadhus shalihin* disebutkan hadis tentang menjenguk orang sakit.

أَطْعَمُوا الْجَائِعَ وَعَوَّدُوا الْمَرِيضَ وَفُكُّوا الْعَائِنَ ۝

“jumlahlah mereka yang menderita kelaparan, dan tengoklah (kawanmu) yang tengah sakt, serta bebaskanlah mereka yang tertawan”.⁸⁵

Anjuran Rasulullah tentang menjenguk orang sakit tentunya harus dimaknai lebih kompleks yaitu tidak hanya menjenguk atau berkunjung semata, namun berkunjung yang mampu memberikan makna lebih terutama dalam memberikan dorongan moral dan spiritual dalam menghadapi sakitnya. Tetapi hal tersebut tidak mudah untuk dipraktikkan semua orang, sehingga dibutuhkan orang-orang terlatih untuk melakukannya, disisi lain idealnya keluarga terdekat yang memberikan dukungan sosial yang dibutuhkan pasien, tapi hal itu sulit dilakukan karena mengingat dampak sakit juga dirasakan oleh keluarga pasien, dalam hal ini dibutuhkan orang ketiga yang mampu memberikan dukungan moral dan spiritual yang dibutuhkan seorang pasien dan keluarganya. Orang ketiga tersebut

⁸⁵ Imam Zakaria Yahya bin Syarf An-Nawawi, *Syarah Ringkas RIYADHUS SHALIHIN*, (Jakarta:Pustaka As-Sunnah, 2014). Hal. 125.

adalah rohaniawan yang merupakan pembimbing rohani yang profesional.⁸⁶

⁸⁶ Ema Hidayanti, *Dasar-Dasar Bimbingan Rohani Islam*, (Semarang: CV Karya Abadi Jaya, 2015), hal. 43-50

BAB III

GAMBARAN UMUM OBJEK & HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum RSI Sultan Agung Semarang

1. Sejarah Singkat Berdirinya RSI ultan Agung Semarang

Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang adalah lembaga pelayanan kesehatan masyarakat di bawah naungan Yayasan Badan Wakaf Sultan Agung (selanjutnya disebut YBWSA). Yang berawal dari bantuan pemerintahan Belanda tahun 1970 berdiri *Health Centre* (Pusat Kesehatan Masyarakat) dengan 14 tempat tidur. Menjadi Rumah Sakit Islam & FK adalah Gagasan Pangdam VII/Dip-Brig. Jend. M Sarbini kepada Kol. dr. Soetomo Bariodipoero dan Ka. Kesdam VII Dip Kol dr. Soehardi. Saat ini Jumlah tempat tidur 301. Rumah sakit ini berlokasi di Jl. Raya Kaligawe Km. 4 Semarang Jawa Tengah merupakan sebuah rumah sakit yang memiliki status sebagai Badan Layanan Umum (BLU) dan merupakan pelaksana teknis umum yang bernaung di bawah Yayasan Badan Wakaf Sultan Agung. Rumah Sakit Islam Sultan Agung adalah rumah sakit bertipe B, memiliki luas wilayah 29.900 meter-persegi, luas

tanah pengembangan 40.200 meter persegi, dan memiliki 420 bed. Jenis pelayanan yang tersedia di Rumah Sakit Islam Sultan Agung adalah pelayanan umum, spesialistik dan sub spesialistik.

Pada 1 Januari 1970 sampai Juni 1972 masa pembangunan awal rumah sakit. Meskipun belum selesai pembangunan fisik gedung namun pada 17 Agustus 1971 telah diresmikan oleh Yayasan Badan wakaf Sultan Agung. Layanan pertama adalah klinik umum, klinik kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana. Pada tahun 1973 mendapat bantuan dari Presiden Soeharto berupa *ambulance* Toyota crown, dan dari Sumitomo Shoji, Tokyo, Co.CV. Sapto Argo Puro dan Pabrik Rokok Sukun Kudus memberi bantuan 4 VIP dan diresmikan 20 Mei 1973. Pada tanggal 23 Oktober 1973 rumah sakit ini diresmikan sebagai rumah sakit umum berdasarkan SK Menteri Kesehatan Nomor I 024/Yan Kes/I.O.75 dan pada 23 Oktober 1975 ditetapkan rumah sakit tipe C (SK Men.Kes.RI no. 1024/Yan.Kes/1.0/75).

Pada tanggal 8 Januari 1992 Rumah Sakit Sultan Agung (RSSA) diganti namanya menjadi Rumah Sakit Islam Sultan Agung (RSISA). Pada tanggal 16

Januari 1993 telah diserahkan bantuan kamar VIP dari HM Ismail (Mantan Gubernur Jateng). Pada tanggal 9 Desember 1993 telah diresmikan pemakaian ruang tunggu masyarakat miskin bantuan Walikota Semarang (sekarang dimanfaatkan untuk ruang *Cytostastika*). Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung menyediakan pelayanan untuk poliklinik umum, kesehatan ibu dan anak, dan kesehatan masyarakat sekitar.

Periode 2002-2003 Rumah Sakit Islam Sultan Agung mengadakan pengembangan gedung untuk melengkapi pelayanan dan perbaikan kinerja. Kemudian periode 2007-2009 menyusul pembangunan gedung baru di atas tanah pengembangan yang semula berupa rawa-rawa. Pada kawasan ini berdirilah dua blok gedung yang berfungsi sebagai “*Teaching Hospital*” Fakultas Kedokteran Universitas Sultan Agung (Unissula).

Pada tahun 2011, Rumah sakit Islam Sultan Agung ditetapkan menjadi rumah sakit kelas B melalui surat keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. H.K 03.05/I/513/201 dan Rumah Sakit Pendidikan dan merupakan tempat mendidik calon

dokter umum mahasiswa Fakultas Kedokteran Unissula.

Dengan berbekal motto "mencintai Allah dan menyayangi sesama" Rumah Sakit Islam Sultan Agung menorehkan banyak pengabdian untuk masyarakat. Visi tersebut juga melandasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung untuk jauh lebih berkembang menuju sesuatu yang lebih baik. Baik perubahan secara fisik, perkembangan rumah sakit dan perubahan yang lebih diarahkan kepada pembangunan spiritual. Pada saat ini Rumah Sakit Islam Sultan Agung tengah mengembangkan layanan *teaching hospital*, yaitu konsep dimana Rumah Sakit Islam Sultan Agung akan menjadi pusat pendidikan bagi para dokter dan perawat yang sedang menempuh pendidikan.⁸⁷

2. Letak Geografis RSI Sultan Agung Semarang

RSI Sultan Agung Semarang merupakan salah satu rumah sakit yang strategis. Terletak di Jalan Raya Kaligawe KM. 4 Semarang, dan berada di kelurahan Genuk. Lingkungan RSI Sultan Agung

⁸⁷ Dokumentasi RSI Sultan Agung Semarang Bidang Penelitian dan Pengembangan, 16 Mei 2018.

Semarang berdekatan dengan Universitas Islam Sultan Agung, terminal Terboyo, dan dikelilingi kawasan industri. RSI Sultan Agung Semarang memiliki luas wilayah 29.900 meter persegi, dan luas tanah pengembangan 40.200 meter persegi. Apotek RSI Sultan Agung Semarang berada dalam lingkungan rumah sakit. Komplek RSI Sultan Agung Semarang terdapat tempat parkir, mushala dan masjid untuk umum sebagai sarana melengkapi kebutuhan masyarakat. Jenis pelayanan yang tersedia di RSI Sultan Agung Semarang adalah umum, spesialistik, dan subspecialistik.⁸⁸

3. Falsafah, Visi, Misi, Motto, dan Tujuan RSI Sultan Agung Semarang

a. Falsafah

Falsafah RSI Sultan Agung Semarang adalah sebagai wadah peningkatan kualitas kesehatan jasmani dan rohani umat, melalui dakwah *bi al-Haal* dalam bentuk pelayanan, serta pendidikan Islam, dan *fastabiq al-Khairat*.

⁸⁸ <http://www.rsisultanagung.co.id.>, diakses pada tanggal 18 Mei 2018.

b. Visi

Visi dari Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang adalah Rumah Sakit Islam terkemuka dalam pelayanan kesehatan, pendidikan dan pembangunan peradaban Islam menuju masyarakat sejahtera yang dirahmati Allah.

c. Misi

Adapun misi dari RSI Sultan Agung Semarang adalah:

- a) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang selamat menyelamatkan, dijiwai semangat mencintai Allah menyayangi sesama.
- b) Menyelenggarakan pelayanan pendidikan dalam rangka membangun generasi *khaira ummah*.
- c) Membangun peradaban Islam menuju masyarakat sehat sejahtera yang dirahmati Allah.

d. Motto

Motto dari RSI Sultan Agung Semarang adalah “Mencintai Allah menyayangi sesama”

e. Tujuan RSI Sultan Agung Semarang

- 1) Terselenggaranya pelayanan kesehatan masyarakat untuk keselamatan iman dan kesehatan jasmani sebagai upaya bersama untuk mendapatkan kebahagiaan dunia dan akhirat.
- 2) Terselenggaranya pelayanan kesehatan islami.
- 3) Terbentuknya jamaah Sumber Daya Insan yang memiliki komitmen pelayanan kesehatan islami yang bertakwa, dengan kecendiakawanan dan kepakaran dengan kualitas universal, menjunjung tinggi etika rumah sakit Islam, dan etika kedokteran Islam, menguasai nilai-nilai dasar Islam untuk disiplin ilmu kedokteran dan kesehatan, dan melaksanakan tugas-tugas pelayanan rumah sakit, pelayanan kependidikan, pelayanan penelitian, dan tugas dakwah dengan jiwa dan semangat “Mencintai Allah Menyayangi Sesama”
- 4) Terselenggaranya pelayanan pendidikan dalam rangka membangun generasi *khaira*

ummah di bidang kedokteran dan kesehatan pada program diploma, sarjana, magister, profesi, dan doktor, dengan kualitas universal siap melaksanakan tugas.

- 5) Terselenggaranya *silaturahmi* dan jejaring dengan pusat-pusat pengembangan ilmu kedokteran, dan kesehatan, serta rumah sakit Islam di seluruh dunia, serta dengan masyarakat dan partisipasi aktif dalam upaya membangun masyarakat sehat sejahtera yang dirahmati Allah SWT.
- 6) Menjadi rujukan bagi masyarakat dan rumah sakit lain dalam pelayanan kesehatan islami.
- 7) Terselenggaranya proses pengembangan gagasan, kegiatan, dan kelembagaan sejalan dengan dinamika masyarakat, perkembangan rumah sakit, dan perkembangan iptek kedokteran dan kesehatan.
- 8) Terwujudnya rumah sakit untuk pendidikan kedokteran dan kesehatan Islam yang berkualifikasi B Plus untuk lima tahun ke depan, dan A untuk sepuluh tahun kedepan.

9) Terwujudnya rumah sakit pendidikan Islam utama (*Islamic Teaching Hospital*).

10) Terselenggaranya proses evaluasi diri secara teratur dan berkelanjutan.⁸⁹

4. Bidang Bimbingan dan Pelayanan Islami RSI Sultan Agung Semarang

Bidang Bimbingan dan Pelayanan Islami (selanjutnya disebut BPI).⁹⁰ BPI terdiri dari bimbingan rohani Islam dan pelayanan Dakwah & al-Husna. Bimbingan rohani Islam meliputi bimbingan psikospiritual bagi pasien maupun karyawan, bimbingan fiqh orang sakit, konsultasi psikospiritual baik *off line* maupun *on line*, dan *qur'anic healing*. Pelayanan Dakwah & al-Husna meliputi dakwah bagi masyarakat, seperti bantuan dana persemakmuran masjid, pembinaan majlis taklim, desa binaan, dan sebagainya, serta perawatan jenazah al-Husna.

⁸⁹ Dokumentasi RSI Sultan Agung Semarang Bidang Penelitian dan Pengembangan, 16 Mei 2018.

⁹⁰ Dokumentasi RSI Sultan Agung Semarang Bidang Bimbingan dan Pelayanan Islam, 21 Mei 2018.

1) Pelayanan Bimbingan Rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang

Bimbingan rohani Islam bertujuan meningkatkan religiusitas pasien yang berdampak pada kesembuhan dan kesehatan mental pasien. RSI Sultan Agung Semarang tidak hanya mencapai kesembuhan pasien dengan bimbingan rohani, namun dilengkapi *complementary medicine* sebagai pelengkap pengobatan dan pelayanan medis, yaitu dakwah untuk menjaga dan memelihara keimanan pasien, serta pemenuhan *bio-psiko-socio-spiritual* sebagai aspek kesehatan integral. Fungsi utama bimbingan rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang adalah pelayanan bagi pasien, bimbingan bagi karyawan, dan dakwah bagi masyarakat umum.

Pelayanan bimbingan rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang memiliki fungsi pokok guna menunjang keberhasilan dalam mencapai tujuan RSI Sultan Agung Semarang, diantara fungsi pokok tersebut adalah:

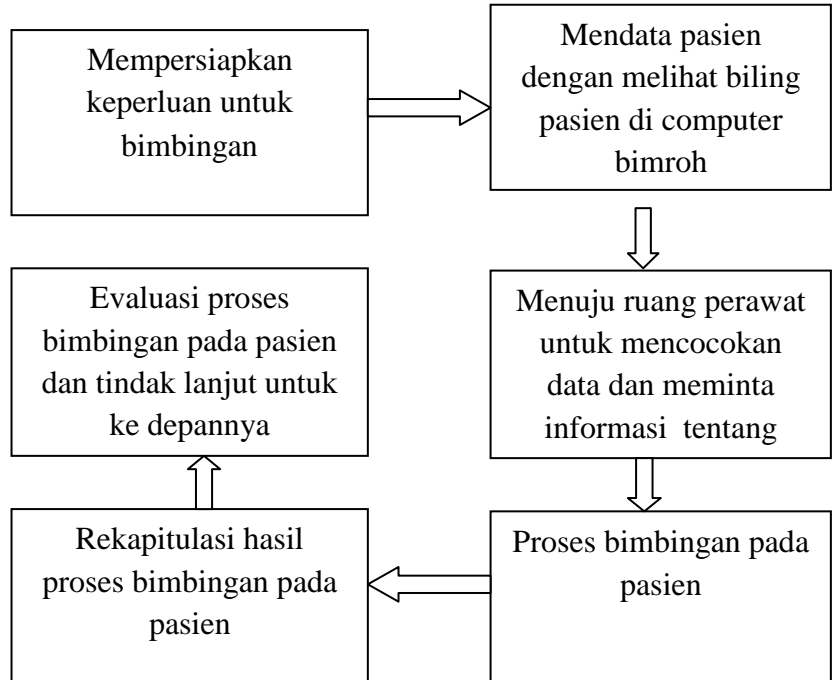
- a) Pelayanan: untuk pelayanan ini ditujukan kepada para pasien yang ada di RSI Sultan Agung. Pelayanan bimbingan Rohani Islam yang biasa diberikan untuk pasien adalah: bimbingan psikospiritual, bimbingan fiqh orang sakit, terapi *quranic healing* , konsultasi psikospiritual (*offline* dan *online*), pendampingan talqin pasien sakaratul maut, bimbingan fiqh wanita, terapi dzikir pasien gangguan jiwa, terapi sholat tahajud pasien onkologi, bimbingan psikospiritual pasien khusus, dan pendampingan ruqyah syar'iah.
- b) Dakwah: dakwah ditujukan kepada masyarakat sekitar rumah sakit, maupun di luar daerah rumah sakit. BPI sendiri sudah memiliki desa binaan yang sudah berjalan cukup lama, dalam satu bulan dua kali BPI memberikan bimbingan mengenai agama kepada masyarakat.
- c) Bimbingan: bimbingan ini ditujukan kepada para karyawan Rumah Sakit Islam Sultan

Agung, termasuk para satpam dan *cleaning service*.

- 2) Sistem dan Prosedur Kerja Bimbingan Rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang, meliputi:
 - a) Pembinaan mental spiritual bagi karyawan, meliputi doa pagi yang dilaksanakan setiap hari Senin, Rabu, dan Jum'at sebelum memulai pekerjaan, *qiyam al-Lail* dilaksanakan setiap tiga bulan sekali, perayaan hari besar Islam, pembekalan pranikah bagi karyawan yang akan menikah, konsultasi agama dan keluarga sakinah, *tahtim al-Qur'an*, *tahfidz al-Qur'an*, penyusunan buku, dan persemakmuran masjid Ibnu Sina.
 - b) Budaya Islam RSI Sultan Agung Semarang (*Islamic Hospital Culture*) meliputi penyusunan konsep budaya Islam, implementasi gerakan budaya yang disebut *good governance*, yaitu gerakan shalat berjama'ah, gerakan tepat waktu, gerakan meja bersih, gerakan menghormati majelis, gerakan efisiensi, *tahsin qira'ah* yang

dilaksanakan setiap dua bulan sekali, dan penilaian kinerja karyawan dari aspek keagamaan.

- c) Bimbingan rohani Islam bagi pasien, meliputi bimbingan psiko-spiritual, bimbingan fiqih orang sakit, bimbingan ibadah shalat, terapi *qur'anic healing*, dengan menggunakan media audio, konsultasi psiko-spiritual (*off line* dan *on line*), dan perawatan jenazah al-Husna.
- d) Alur kerja layanan bimbingan rohani islam bagi pasien



- e) Dakwah Sosial, meliputi bantuan dan pemakmuran masjid, pembinaan majlis ta'lim, desa binaan, simbolisasi islami fisik dan non fisik, aplikasi nilai-nilai islami penyaluran zakat fitrah dan, penyebaran hewan kurban.⁹¹
- 3) Sarana dan Prasarana Dakwah Dalam Pelayanan Bimbingan Rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang
- Sarana dan prasarana dakwah dalam pelayanan bimbingan rohani islam di RSI Sultan Agung semarang adalah sebagai berikut:
- a) Ruangan khusus petugas rohani
 - b) Brosur dan buku pedoman bagi pasien, yang meliputi tuntunan shalat dan tayamum, serta doa-doa khusus bagi pasien
 - c) Perpustakaan RSI Sultan Agung Semarang yang dikelola oleh BPI memiliki berbagai macam koleksi buku, terdiri dari buku keagamaan, kesehatan, manajemen dan buku-buku umum. Koleksi buku yang

⁹¹ Dokumentasi RSI Sultan Agung Semarang Bidang Bimbingan dan Pelayanan Islam, 21 Mei 2018.

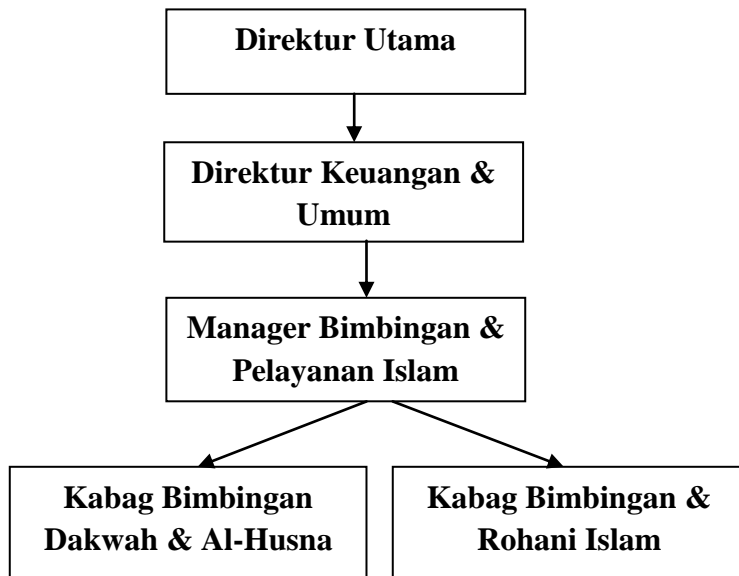
dimiliki oleh perpustakaan RSI Sultan Agung Semarang kurang lebih sekitar 1000 eksemplar

- d) Ruang khusus konsultasi agama
 - e) Masjid Ibnu Sina untuk shalat berjama'ah, *tahsin qira'at*, dan sebagainya
 - f) Ruang jenazah, merupakan ruangan khusus untuk keperawatan jenazah. RSI Sultan Agung Semarang sebagai Rumah Sakit Islam yang mempunyai misi dakwah Islamiyyah juga menyediakan fasilitas perawatan jenazah, dan pengantaran jenazah sampai rumah duka
 - g) Media audio, digunakan saat petugas rohani melakukan panggilan shalat, doa pagi, musik-musik islami, terapi *qur'anic healing*, dan sebagainya.
- 4) Bagian Bimbingan Rohani Islam

Bagian Bimbingan Rohani Islam (BRI) merupakan bagian yang mempunyai tugas untuk memberikan bimbingan psikospiritual kepada pasien yang dirawat inap di RSI Sultan Agung

Semarang. Adapun petugas yang memberikan bimbingan kepada pasien antara lain:

- a) Khusnul Khotimah, M. SI
 - b) Bpk H.Rosyidi
 - c) Muhammad Hidayatul Mursyidin, S. Ag.
 - d) Burhan Ali Setiawan, S. H. I
 - e) M. Arif Hidayat, S. Pd. I
 - f) Lilhayatis Sa'adah, S. Sos. I
 - g) Awalia Zulfa, S. Pd. I
 - h) Nur Afifah, S. S
- 5) Struktur Organisasi Bimbingan dan Pelayanan Islam RSI Sultan Agung Semarang.



B. Penerapan Metode Bimbingan Rohani Islam Pada Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan di RSI Sultan Agung Semarang

Bimbingan rohani Islam merupakan bagian dari struktur organisasi RSI Sultan Agung Semarang yang berada langsung di bawah Direktur Umum dan bidang bimbingan & pelayanan Islam. Secara struktural bagian bimbingan dan Pelayanan Islam dibagi menjadi dua sub bagian, yaitu bagian bimbingan dakwah dan Al-Husna dan bagian bimbingan rohani Islam. Pelayanan bimbingan rohani Islam yang dilakukan petugas rohani meliputi bimbingan psiko-spiritual bagi pasien rawat inap, pasien pasca melahirkan, pasien cacat fisik korban kecelakaan, bimbingan pasien pra dan pasca operasi, pasien sakaratul maut, bimbingan bagi keluarga pasien, bimbingan fiqih orang sakit, bimbingan ibadah shalat, terapi *qur'anic healing*, dengan menggunakan media audio, konsultasi psiko-spiritual (*off line* dan *on line*), perawatan jenazah al-Husna, dan bimbingan bagi karyawan rumah sakit.⁹²

⁹² Observasi Struktur Organisasi Bimbingan Pelayanan Islam dan Prosedur Kerja Bimbingan Rohani Islam RSI Sultan Agung Semarang, 21 Mei 2018.

Untuk menjelaskan tentang metode bimbingan rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang tidak bisa dipisahkan dengan kesatuan bimbingan rohani Islam, karena itu peneliti perlu mendiskripsikan mengenai pelaksanaan, materi, waktu visit, macam-macam metode, penerapan metode bimbingan rohani Islam.

1. Pelaksanaan dan Materi Bimbingan Rohani Islam

Bagi Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan di RSI Sultan Agung Semarang

Bimbingan rohani Islam bertujuan meningkatkan kualitas keimanan dan ketakwaan pasien, terwujudnya pelayanan Islami secara terpadu yang terjangkau pada seluruh lapisan masyarakat, memberikan pengertian pada pasien agar dapat memahami tentang cobaan atau penyakit yang diderita serta meningkatkan religiusitas pasien yang berdampak pada kesembuhan dan kesehatan mental pasien. RSI Sultan Agung Semarang tidak hanya mencapai kesembuhan pasien dengan bimbingan rohani, namun dilengkapi *complementary medicine* sebagai pelengkap pengobatan dan pelayanan medis, yaitu dakwah untuk menjaga dan memelihara keimanan pasien, serta pemenuhan *bio-psiko-socio-*

spiritual sebagai aspek kesehatan integral. Seperti yang telah dituturkan oleh Ibu Khusnul Khotimah selaku kabag Bimroh RSI Sultan Agung Semarang.

“dengan adanya BRI di RSI Sultan Agung ini memiliki tujuan untuk meningkatkan religiusitas pasien yang berdampak pada kesembuhan dan kesehatan mental pasien mas, BRI merupakan *complementary medicine* atau pemenuhan *bio-psiko-socio-spiritual* sebagai aspek kesehatan integral sekaligus sebagai penunjang pelayanan medis guna menjaga keimanan pasien”.⁹³

Sedangkan untuk proses pelaksanaan pelayanan bimbingan rohani Islam pada pasien meliputi, petugas rohani mendata pasien rawat inap melalui data pasien rawat inap yang ada di biling computer petugas rohani, setelah itu mempersiapkan kebutuhan bimbingan, kemudian petugas rohani mendatangi ruang keperawatan, dan menanyakan identitas pasien dan pasien yang sangat membutuhkan bimbingan. Langkah selanjutnya petugas rohani mulai melakukan bimbingan dengan prosedur mengetuk pintu dan mengucapkan salam. Petugas rohani menanyakan perkembangan kondisi

⁹³ Wawancara dengan Ibu Khusnul Khotimah Kabag Bimbingan Rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang, 22 mei 2018.

pasien, memberikan motivasi yang dibutuhkan pasien, memberikan bimbingan dan mengakhiri dengan doa kesembuhan dan berpamitan dengan mengucapkan salam, kemudian merekapitulasi hasil bimbingan, dan terakhir evaluasi dan tindak lanjut terhadap pasien yang membutuhkan bimbingan secara khusus.⁹⁴

Pelayanan bimbingan rohani Islam dibagi menjadi dua bagian pelayanan yaitu pelayanan rohani secara umum dan pelayanan rohani secara khusus, untuk pelayanan rohani secara umum itu ditujukan pada pasien rawat inap biasa, sedangkan untuk pelayanan rohani secara khusus itu dilakukan untuk pasien penyakit kronis dan terminal, termasuk pasien cacat fisik korban kecelakaan, karena pasien yang mengalami penyakit kronis, terminal, dan cacat fisik korban kecelakaan itu membutuhkan dorongan spiritual yang lebih dibandingkan dengan pasien rawat inap biasa. Seperti yang dipaparkan oleh Ibu Khusnul Khotimah.

“Layanan bimbingan rohani Islam sendiri itu dibagi menjadi dua bagian, yaitu layanan

⁹⁴ Observasi Pelaksanaan pelayanan Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien RSI Sultan Agung Semarang, 21 Mei 2018.

rohani umum dan khusus, untuk yang umum itu layanan bimbingan rohani diberikan untuk pasien rawat inap biasa, sedangkan yang khusus itu ditujukan untuk pasien penyakit kronis, terminal termasuk pasien cacat fisik korban kecelakaan, karena untuk pasien yang khusus itu membutuhkan perawatan medis maupun non medis yang lebih intensif dibandingkan dengan pasien biasa”.⁹⁵

Pelayanan bimbingan rohani dilakukan minimal 1 kali bahkan bisa lebih dengan menyesuaikan kondisi pasien dan lamanya pasien dirawat dirumah sakit, Seperti yang di paparkan oleh Bapak Arif Hidayat

“untuk kunjungan, dilakukan itu minimal satu kali kadang juga bisa lebih dengan melihat kondisi pasien dan berapa lama pasien dirawat mas, seperti pasien cacat fisik korban kecelakaan, apalagi jika harus di operasi, karena biasanya dirawat lebih lama dibandingkan pasien rawat inap biasa”.⁹⁶

Pasien yang mengalami cacat fisik korban kecelakaan biasanya diberikan bimbingan lebih intensif, sama halnya dengan pasien yang

⁹⁵ Wawancara dengan Ibu Khusnul Khotimah Kabag Bimbingan Rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang, 22 Mei 2018

⁹⁶ Wawancara dengan Bapak Arif Hidayat Petugas Rohani di RSI Sultan Agung Semarang, 24 Mei 2018.

berpenyakit kronis dan terminal, dan menyesuaikan permintaan dari pasien atau keluarga pasien, karena mengingat kondisi pasien tersebut yang membutuhkan perhatian lebih dibandingkan dengan pasien lain. Pasien cacat fisik korban kecelakaan biasanya mengalami trauma, dan belum tentu bisa menerima kondisi fisik yang dialami secara langsung setelah mengalami penurunan fungsi organ tubuhnya. Sebagaimana yang dikatakan oleh Ibu Nur Afifah selaku bimroh di RSI Sultan Agung Semarang.

“pasien cacat fisik korban kecelakaan itu lebih sering kita kunjungi mas, ya karena mengingat kondisi pasien cacat fisik korban kecelakaan biasanya dirawat lebih lama mas, apalagi pasien cacat fisik korban kecelakaan yang harus di operasi, karena pasien yang mengalami cacat fisik akibat kecelakaan mengalami trauma, kekhawatiran dan belum tentu bisa menerima kondisinya setelah mengalami penurunan fungsi organ tubuhnya mas”.⁹⁷

Sedangkan untuk tujuan kenapa dilakukan bimbingan rohani Islam secara khusus pada pasien

⁹⁷ Wawancara dengan Ibu Nur Afifah Petugas Rohani di RSI Sultan Agung Semarang, 22 Mei 2018.

penyakit kronis, terminal, yang salah satunya adalah pasien cacat fisik korban kecelakaan itu karena.

“ya tujuannya untuk menumbuhkan kepercayaan diri pasien cacat fisik agar pasien cacat fisik bisa lebih sabar, qonaah dan agar tumbuh rasa optimis, dalam menghadapi cobaan dari Allah yang sedang dideritanya”⁹⁸.

Materi bimbingan yang biasanya diberikan menyesuaikan kebutuhan pasien, materi bimbingan yang diberikan untuk pasien yang mengalami cacat fisik korban kecelakaan tidak berbeda jauh dengan pasien rawat inap yang lain, hanya saja bagi pasien cacat fisik akibat kecelakaan bimbingannya lebih mengarah pada penumbuhan rasa sabar, tawakal, qonaah, optimis, dalam menghadapi cobaan dari Allah dan agar seorang pasien tersebut mampu menerima keadaan dirinya serta menghindarkan pasien cacat fisik korban kecelakaan dari perasaan cemas, iri hati, sedih, rasa rendah diri, dan hilangnya kepercayaan diri yang dapat mempengaruhi kesehatan mental seorang pasien, dan tidak jarang juga untuk pasien cacat fisik korban kecelakaan

⁹⁸ Wawancara dengan Ibu Nur Afifah Petugas Rohani di RSI Sultan Agung Semarang, 22 Mei 2018.

diberikan terapi-terapi dzikir, ruqyah syar'iyah yang biasanya pasien cacat fisik korban kecelakaan itu mengalami trauma yang mendalam dan sering mengigau. Seperti yang telah dipaparkan oleh Bapak Rosyidi.

“materi bimbingan yang kita berikan bagi pasien yang mengalami cacat fisik karena kecelakaan itu biasanya hampir sama dengan pasien rawat inap biasa, seperti akidah, ibadah, akhlak. Materi akidah yang disampaikan seputar keimanan kepada Allah swt. Materi ibadah yang disampaikan petugas rohani meliputi tata cara bersuci, tata cara beribadah, dan ketentuan yang berhubungan dengan hak dan kewajiban orang sakit, hanya saja untuk pasien cacat fisik lebih mengarah pada penumbuhan rasa sabar, tawakal, qonaah, optimis, serta pemberian motivasi yang lebih mas, tujuannya agar tidak hilangnya kepercayaan diri dapat mempengaruhi kesehatan pasien, terkadang saya juga menemui pasien yang mengalami cacat fisik akibat kecelakaan itu sering mengigau, mungkin dikarenakan trauma yang mendalam, nah dalam kondisi seperti itu biasanya pasien diberika terapi dzikir dan ruqyah syar'iyah untuk mengurangi trauma yang dialaminya”.⁹⁹

⁹⁹ Wawancara dengan Bapak Rosyidi Petugas Rohani di RSI Sultan Agung Semarang, 24 Mei 2018.

Tujuan dari penyampaian materi tersebut adalah agar pasien tetap sabar dan tawakkal kepada Allah dalam menghadapi cobaan berupa sakit khususnya untuk pasien cacat fisik korban kecelakaan agar lebih qonaah atau menerima apa yang sedang dialami. Selain itu pemberian motivasi dan dorongan spiritual yang lebih bagi pasien yang mengalami cacat fisik akibat kecelakaan, akan menumbuhkan rasa optimis untuk menjani kehidupan mendatang dengan keterbatasan yang pasien miliki sekarang.

2. Waktu Visit Pasien

Kegiatan pelayanan bimbingan rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang biasanya dilakukan setiap hari kerja dengan waktu kunjungan mulai jam 09.00 sampai selesai. Selain itu bimbingan dilakukan ketika ada panggilan dan permintaan khusus, seperti ketika ada pasien yang sakaratul maut dan pasien dalam kondisi yang kritis dengan menyesuaikan kebutuhan pasien. Seperti yang disampaikan Bapak Arif Hidayat di RSI Sultan Agung Semarang sebagai berikut:

“Kegiatan visit pasien biasanya dilakukan setiap hari kerja mas, dengan jadwal

kunjungan mulai jam 09.00 sampai selesai dengan petugas yang berbeda sesuai dengan bagian ruangnya masing-masing. Selain itu terkadang bimbingan juga dilakukan ketika ada permintaan khusus dari pasien dan terkadang waktu itu relatif menyesuaikan kebutuhan pasien juga mas.¹⁰⁰

Sama halnya seperti yang disampaikan Bu Khusnul, sebagai berikut:

“Biasanya pasien selama dirawat itu minimal dikunjungi satu kali, kecuali pasien yang khusus, salah satunya pasien yang mengalami cacat fisik akibat kecelakaan, pasien penyakit kronis, dan terminal ada saatnya untuk dikunjungi kembali”.¹⁰¹

Bu Khusnul juga memaparkan.

“Untuk bagian bimroh sendiri memiliki 8 petugas yang biasa memberikan bimbingan, ada 4 laki-laki dan 4 perempuan, karena untuk kunjungan pasien laki-laki dan perempuan itu disendirikan, karena RSI Sultan Agung ini sadar akan persamaan gender”.¹⁰²

Rata-rata untuk semua pasien rawat inap yang ada di RSI Sultan Agung Semarang mendapatkan

¹⁰⁰ Wawancara dengan Bapak Arif Hidayat Petugas Rohani di RSI Sultan Agung Semarang, 24 Mei 2018.

¹⁰¹ Wawancara dengan Ibu Khusnul Khotimah Kabag Bimbingan Rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang, 22 Mei 2018.

¹⁰² Wawancara dengan Ibu Khusnul Khotimah Kabag Bimbingan Rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang, 22 Mei 2018

bimbingan rohani dari petugas rohani minimal 1 kali kunjungan, kecuali ada pasien yang sudah cukup lama dirawat seperti pasien yang mengalami cacat fisik akibat kecelakaan, pasien penyakit kronis dan terminal. Dan untuk petugas rohani yang memberikan bimbingan disetiap harinya ada 8 orang petugas, 4 orang laki-laki dan 4 orang perempuan, karena di RSI Sultan Agung Semarang sadar akan kesetaraan gender sehingga dalam pemberian bimbingan antara laki-laki dan perempuan itu dibedakan.

3. **Macam-Macam Metode dan Penerapan Metode Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan di RSI Sultan Agung Semarang**

Bimbingan rohani Islam merupakan salah satu layanan di RSI Sultan Agung Semarang yang berkonsentrasi pada peningkatan religiusitas dan motivasi pasien, melalui metode yang digunakan dalam bimbingan rohani Islam yang bertujuan untuk menunjang kesembuhan penyakit secara spiritual pada pasien, khususnya pasien cacat fisik korban kecelakaan, dengan menggunakan metode langsung dan tidak langsung, dengan tujuan agar pasien cacat fisik korban kecelakaan bisa menerima kondisinya

yang sekarang secara sadar dan selalu optimis dalam memandang kehidupan untuk kedepannya.¹⁰³

Disetiap rumah sakit Islam pasti seorang bimroh melakukan bimbingan kepada pasien, akan tetapi pelayanannya berbeda-beda, baik itu metode maupun ketrampilannya. Mengenai macam-macam metode yang digunakan oleh petugas bimroh di RSI Sultan Agung Semarang secara umum yaitu dengan metode langsung dan tidak langsung, metode secara langsung yaitu pelayan bimbingan rohani yang diberikan oleh pembimbing rohani kepada pasien dalam suatu pertemuan tatap muka dengan satu pasien atau lebih, diantaranya adalah layanan bimbingan rohani Islam bagi pasien rawat inap, bimbingan rohani Islam bagi Karyawan rumah sakit, dan terapi-terapi yang digunakan pada pasien khusus seperti terapi dzikir yang biasanya digunakan untuk pasien cacat fisik korban kecelakaan, itu termasuk dalam metode langsung. Sedangkan untuk metode tidak langsung, metode ini dilakukan oleh pembimbing rohani melalui media komunikasi baik

¹⁰³ Observasi Metode Bimbingan Rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang, 22 Mei 2018.

itu tulisan atau melalui audio visual dan suri tauladan dari petugas rohani sendiri.

Seperti yang telah disampaikan oleh Bapak Burhan selaku petugas rohani RSI Sultan Agung Semarang

”mengenai macam-macam metode yang kita gunakan saat ini mengacu pada metode yang telah dijelaskan dalam Al-Qur’an yang terdapat di surat An-Nahl itu mas, menurut hemat saya, untuk metode yang kita gunakan secara umum itu ada metode langsung dan tidak langsung mas, untuk metode langsung ya seperti biasa kita mendatangi pasien untuk melakukan kunjungan dan memberikan bimbingan, baik itu kunjungan dengan satu persatu pasien atau secara kelompok, terkadang ada juga pasien yang meminta bimbingan secara khusus, jadi untuk waktu bimbingannya itu sedikit lebih lama, dan untuk yang tidak langsung bimbingan dilakukan melalui tulisan dan audio visual, kalo merujuk pada Al-Qur’an untuk metode tidak langsung yang diterapkan yaitu *Qauliyah* melalui audio visual, *Kitabiyah* tulisan, dan *Alamiyah* suri tauladan”¹⁰⁴.

Sama halnya seperti yang di tuturkan Bapak Rosyidi.

¹⁰⁴ Wawancara dengan Bapak Burhan Petugas Rohani di RSI Sultan Agung Semarang, 24 Mei 2018.

“untuk metode yang kita gunakan dalam pelayanan bimbingan rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang yaitu dengan mengadakan kontak langsung kepada pasien yaitu secara individual dan secara kelompok. dan mengadakan hubungan tidak langsung kepada pasien dengan menggunakan media”¹⁰⁵.

Selain itu Pak Burhan juga menyampaikan

“ya bentuk metode yang paling efektif dalam memberikan bimbingan pada pasien menurut saya dengan cara langsung, bertatap muka memberikan bimbingan secara lisan kepada pasien. Karena sifatnya langsung otomatis dapat melihat respon dari pasien dan memudahkan dalam mengetahui keinginan dari pasien”¹⁰⁶.

Seperti yang telah disampaikan Pak Burhan untuk metode yang efektif dan paling sering di gunakan oleh pembimbing rohani yaitu bentuk bimbingan secara langsung atau tatap muka (*face to face*). Komunikasi secara langsung dirasa penggunaannya lebih akurat dan tepat waktu, karena petugas bimroh bisa mengerti secara langsung

¹⁰⁵ Wawancara dengan Bapak Rosyidi Petugas Rohani di RSI Sultan Agung Semarang, 24 mei 2018.

¹⁰⁶ Wawancara dengan Bapak Burhan Petugas Rohani di RSI Sultan Agung Semarang, 24 Mei 2018.

bagaimana kondisi perasaan pasien dan kebutuhan spiritual pasien, jadi petugas rohani bisa memberikan bimbingan secara maksimal agar tujuan dari bimbingan rohani bisa tercapai. Dan pada intinya metode yang digunakan dalam pelaksanaan bimbingan rohani di RSI Sultan Agung Semarang mengacu sesuai dengan al-Qur'an surat an-Nahl ayat 125, yang terdiri dari metode *hikmah*, *mau'idzah hasanah*, dan *mujadalah*. Penggunaan ketiga metode tersebut disesuaikan dengan kondisi pasien termasuk pasien yang mengalami cacat fisik korban kecelakaan, sehingga secara mudahnya dari metode langsung dan tidak langsung itu merupakan manifestasi dari metode *hikmah*, *mau'idzah hasanah*, dan *mujadalah*.

Selain itu, dalam memberikan layanan bimbingan rohani harus melihat situasi dan kondisi pasien, bimbingan secara individu dilakukan jika pasien memang sangat memerlukan bimbingan, bisa dilihat dari kondisi pasien seperti pasien cacat fisik korban kecelakaan, pasien terminal, dan pasien penyakit kronis, terkadang ada juga pasien yang minta untuk di beri bimbingan secara khusus atau

meminta untuk diberikan layanan konseling dan meminta untuk dilakukan terapi jika kondisi jiwa pasien sedang tidak stabil. Sedangkan untuk bimbingan kelompok itu dilakukan jika membimbing pasien di ruangan rawat inap biasa dengan jumlah pasien yang banyak, karena hal tersebut digunakan untuk menyingkat waktu bimbingan. Seperti yang telah dituturkan oleh Bapak Rosyidi.

“dalam memberikan bimbingan kita juga harus melihat situasi dan kondisi pasien yang sedang kita hadapi, biasanya saya bimbing secara individu, terkadang juga jika dalam ruangan tersebut pasiennya penuh saya membimbingnya secara jamaah”.¹⁰⁷

Pak Rosyidi juga menuturkan

“terkadang ada juga pasien yang meminta dibimbing secara khusus, dan itu membutuhkan waktu bimbingan yang relatif lebih lama mas, dan untuk pasien cacat fisik itu terkadang sering mengigau tidak jelas, nah pada kondisi seperti kita juga berinisiatif untuk langsung melakukan terapi dzikir tersebut”.¹⁰⁸

¹⁰⁷ Wawancara dengan Bapak Rosyidi Petugas Rohani di RSI Sultan Agung Semarang, 24 Mei 2018.

¹⁰⁸ Wawancara dengan Bapak Rosyidi Petugas Rohani di RSI Sultan Agung Semarang, 24 Mei 2018.

Untuk pasien yang meminta bimbingan secara khusus biasanya petugas rohani memberikan waktu khusus diluar waktu kunjungan untuk pasien, yang dilakukan biasanya lebih mengarah pada curhatan tentang masalah pribadi yang menyangkut dengan sakit, kondisi dan keluarga pasien. Dan biasanya dalam hal seperti itu seorang petugas rohani, memberikan bimbingan, mengarahkan, masukan, dan memberikan solusi atas masalahnya, karena tugas seorang pembimbing rohani itu hanya sebagai fasilitator dalam konseling sehingga pasien bisa mengatasi masalahnya secara individu. Berbeda dengan layanan konsultasi konseling, terapi dzikir dilakukan hanya ketika pasien mengalami kondisi yang tidak stabil, seperti sering mengigau tidak jelas, jika hal tersebut terjadi maka dari petugas rohani berinisiatif melakukan terapi dzikir, seperti yang di tuturkan Bapak Rosyidi.

“biasanya untuk pasien yang seperti itu, kita menyediakan waktu diluar jam bimbingan, dengan memberikan ruang selebar-lebarnya

pada pasien untuk mengungkapkan masalah atau hal yang akan diceritakannya”.¹⁰⁹

Menurut Pak Rosyidi tentang masalah yang biasa diceritakan adalah

“untuk masalah yang biasanya sering diceritakan pasien pada kita ya, tentang masalah pribadi yang menyangkut dengan sakit, kondisinya sekarang dan keluarganya”.¹¹⁰

Sedangkan yang dilakukan petugas bimroh menurut penuturan Pak Rosyidi, yaitu

“ketika dalam situasi seperti itu yang kita lakukan sebagai petugas bimroh ya hanya menjembatani pasien untuk menyelesaikan masalahnya sendiri dengan memberikan bimbingan, mengarahkan, masukan, dan solusi mas”.¹¹¹

Untuk penerapan metode bimbingan rohani Islam yaitu dengan metode langsung dan tidak langsung bagi pasien cacat fisik korban kecelakaan yang dilakukan oleh petugas bimroh di RSI Sultan

¹⁰⁹ Wawancara dengan Bapak Rosyidi Petugas Rohani di RSI Sultan Agung Semarang, 24 Mei 2018.

¹¹⁰ Wawancara dengan Bapak Rosyidi Petugas Rohani di RSI Sultan Agung Semarang, 24 Mei 2018.

¹¹¹ Wawancara dengan Bapak Rosyidi Petugas Rohani di RSI Sultan Agung Semarang, 24 Mei 2018.

Agung Semarang dapat disimpulkan melalui beberapa tahapan yang dilakukan, yaitu:

a. Tahapan penerapan metode langsung

Pembahasan mengenai metode bimbingan rohani yang dilakukan oleh petugas bimroh bagi pasien cacat fisik korban kecelakaan melalui beberapa tahap, diantaranya:

1) Fase orientasi

Diawali dengan pembimbing rohani berkomunikasi dengan pasien, untuk menciptakan hubungan yang bertujuan mempercepat kesembuhan pasien. Tugas pembimbing rohani pada fase orientasi ini dapat memperkenalkan dirinya dengan berjabat tangan menyebutkan nama dan status profesionalnya.¹¹² seperti yang dikatakan oleh Ibu Khusnul Khotimah selaku pembimbing rohani pada seorang pasien, sebagai berikut:

¹¹² Observasi Pada Saat Pemberian Bimbingan Pada Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan di RSI Sultan Agung Semarang, 28 Mei 2018.

“Assalamualaikum Ibu, saya Khusnul Khotimah petugas RSI Sultan Agung Semarang bagian pembimbing rohani, Niat dan tujuan saya disini ingin bersilaturahmi, memberikan bimbingan dan mendoakan untuk kesembuhan Ibu, “sebelumnya bagaimana keadaan ibu hari ini?”.

2) Fase kerja

Fase kerja adalah tahap melakukan identifikasi terhadap masalah yang dihadapi pasien. Kegiatan yang dilakukan oleh pembimbing rohani adalah mengidentifikasi dan mengeksplorasi masalah yang dihadapi pasien.¹¹³

3) Fase terminasi

Pada tahap ini adalah akhir dari pertemuan pembimbing rohani dengan pasien. Pada tahap ini pembimbing rohani mendo'akan pasien dan mendorong pasien untuk memberikan penilaian atas tujuan yang telah

¹¹³ Observasi Pada Saat Pemberian Bimbingan Pada Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan di RSI Sultan Agung Semarang, 28 Mei 2018.

dicapai, agar bimbingan dapat berjalan dengan lancar.¹¹⁴

Penerapan metode langsung bimbingan rohani Islam yang di lakukan petugas rohani pada pasien cacat fisik sama halnya dengan penerapan metode pada pasien rawat inap biasa, melalui tiga tahapan tersebut, seorang petugas rohani disini bisa dengan jeli mengerti keadaan pasien dan apa yang dibutuhkan pasien, sehingga dalam memberikan bimbingan mampu secara maksimal untuk memenuhi apa yang dibutuhkan pasien. Pada intinya dalam metode langsung ini seorang petugas rohani melakukan bimbingan secara langsung dengan tatap muka atau (*face to face*) dengan pasien cacat fisik korban kecelakaan baik itu secara individu maupun kelompok, karena komunikasi secara langsung dirasa penggunaannya lebih akurat dan tepat waktu, karena petugas bimroh bisa mengerti secara

¹¹⁴ Observasi Pada Saat Pemberian Bimbingan Pada Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan di RSI Sultan Agung Semarang, 28 Mei 2018

langsung bagaimana kondisi perasaan pasien dan kebutuhan spiritual pasien, jadi petugas bimroh bisa memberikan bimbingan secara maksimal agar tujuan dari bimbingan rohani bisa tercapai.¹¹⁵

b. Metode terapi dzikir

Untuk metode terapi dzikir dan ruqyah sendiri dilakukan ketika ada permintaan khusus dari pasien maupun keluarga pasien, terapi ini dilakukan ketika pasien dalam keadaan tenang, rileks, dan bisa diajak untuk berkomunikasi, dalam penerapan terapi dzikir sendiri pasien dianjurkan untuk membaca kalimat-kalimat yang biasa diucapkan untuk berdzikir, seperti kalimat tahlil, tasbih, tahmid, dan lain-lain, dzikir bisa dilakukan dengan keras atau didalam hati, dengan seorang petugas bimroh menuntun untuk mengucapkan kalimat-kalimat tersebut. Untuk pasien yang khusus

¹¹⁵ Observasi Pada Saat Pemberian Bimbingan Pada Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan di RSI Sultan Agung Semarang, 28 Mei 2018.

diberikan terapi dzikir itu dilakukan setiap hari agar kondisi pasien stabil.¹¹⁶

c. Metode tidak langsung

Metode ini dilakukan oleh pembimbing melalui media komunikasi, dapat dilakukan dengan media sosial seperti WA, BBM, telepon, dll, bimbingan melalui media sosial dilakukan ketika pasien sudah agak pulih dan sudah kembali kerumah dan masih menjalin komunikasi dengan petugas bimroh. Melalui papan bimbingan, metode ini dilakukan dengan membuat selogan-selogan yang bernuansa agamis dan islami. Melalui surat kabar, majalah atau buletin dengan tema-tema khusus yang berkaitan dengan tawakal, sabar, tentang ibadah, dan keagamaan. Melalui brosur atau buku saku bimbingan rohani islam yang diterbitkan oleh rumah sakit bagian bimbingan rohani Islam, metode ini dilakukan ketika petugas rohani selesai memberikan bimbingan dan

¹¹⁶ Wawancara dengan Bapak Rosyidi Petugas Rohani di RSI Sultan Agung Semarang, 24 Mei 2018.

kemudian memberikan buku panduan tentang ibadah, do'a, dan bimbingan secara tertulis. Melalui media audio visual, metode ini dilakukan dengan ceramah, kultum, dan mengingatkan waktu solat untuk pasien, membunyika lantunan ayat suci Al-Qur'an, lagu-lagu bernuansa islami melalui media audio visual. Media-media tersebutlah yang di gunakan di RSI Sultan Agung Semarang sebagai penunjang metode dalam memberikan bimbingan kepada pasien, keluarga, dan karyawan rumah sakit dalam memberikan layanan bimbingan rohani Islam.¹¹⁷

C. Penerimaan Diri Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan Pra dan Pasca Diberikan Bimbingan Rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang

1. Kondisi Psikologis Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan

¹¹⁷ Dokumentasi Media Penunjang Pelayanan Bimbingan Rohani di RSI Sultan Agung Semarang, 24 Mei 2018

Cacat fisik akibat kecelakaan memberikan dampak yang signifikan kepada korban maupun keluarga, dampaknya bisa secara fisik maupun secara psikologis. Hal tersebut membuat kondisi pasien cacat fisik tidak menentu, mulai dari tumbuhnya rasa cemas, trauma, stress bahkan depresi, dikarenakan pasien tersebut selalu pesimis untuk menjalani kehidupannya mendatang dengan kondisinya yang mengalami penurunan fungsi organ tubuh. Seperti yang di tuturkan oleh Ibu M (55 Tahun) yang mengalami cacat fisik karena kecelakaan lalu lintas dan harus dipasang pen dibagian bahu dan kakinya.

“yang saya rasakan ya sedih, khawatir mas dengan keadaan saya saat ini, saya tidak bisa lagi berjualan seperti biasa karena kaki dan tangan saya seperti ini, saya juga menyesal kenapa hal ini terjadi pada saya, sekarang saya tidak bisa apa-apa karena tangan dan kaki saya sekarang sudah tidak normal seperti dulu lagi”¹¹⁸.

Sama halnya dengan yang disampaikan Bapak A yang merupakan adik dari Ibu M.

“ya memang kakak saya ini sering mengeluh dan sering melamun, terkadang jika ditanya pun jawabannya tidak nyambung, mungkin karena

¹¹⁸ Wawancara dengan keluarga pasien Ibu M di RSI Sultan Agung Semarang, 22 Mei 2018.

keadaanya yang seperti ini, dan merasa bahwa nantinya itu tidak bisa bekerja seperti dulu lagi karena tangan dan kakinya tidak normal seperti dulu”.¹¹⁹

Dampak psikologis selalu mempengaruhi korban kecelakaan baik ketika korban mengalami luka ringan yang hanya menyebabkan lecet sampai luka berat, patah tulang yang mengakibatkan korban mengalami kehilangan anggota tubuhnya, seperti yang dialami Bapak N (46 tahun) yang mengalami kecelakaan kerja yang mengharuskan salah satu tangannya diamputasi.

“saya mengalami hal seperti ini itu perasaan saya sangat sedih mas, khawatir dan selalu kebayang-bayang akan nasib saya nanti, bisa bekerja lagi atau tidak, karena saya sudah kehilangan jari dan kondisi daya saat ini sudah tidak normal seperti dulu”.

“tidak hanya itu mas, saya juga takut kalau orang disekitar banyak yang mengejek, meremehkan, dan menganggap saya tidak bisa melakukan apa-apa karena kondisi saya saat ini”.¹²⁰

Melihat kondisi Bapak N dari penuturannya di atas, bahwa cacat fisik akibat kecelakaan dapat

¹¹⁹ Wawancara dengan pasien Ibu M di RSI Sultan Agung Semarang, 22 Mei 2018.

¹²⁰ Wawancara dengan pasien Ibu S di RSI Sultan Agung Semarang, 22 Mei 2018.

menimbulkan dampak bagi pasien baik fisik maupun psikis sehingga mengalami kegoncangan yang berakibat tidak stabilnya jiwa pada diri pasien cacat fisik. Banyak pasien cacat fisik di RSI Sultan Agung Semarang yang merasa tidak percaya diri dan cemas pada kehidupan yang akan dijalaninya mendatang. Fenomena yang terjadi pada pasien korban kecelakaan di RSI Sultan Agung Semarang yaitu, mereka mengalami kecemasan dalam dirinya, keadaan ekonomi, keluarga, pekerjaan, dan lain-lain yang sangat berat. Kondisi tersebut justru menambah tingkat keparahan penyakit cacat fisik.

Salah satu upaya penanganannya dengan menumbuhkan semangat hidup pada pasien cacat fisik melalui proses bimbingan rohani Islam dimaksud untuk meringankan beban psikologis pasien. bimbingan menjadi penting karena mampu memenuhi kebutuhan psikis dan rohani pasien. Melalui bimbingan rohani Islam masalah psikis yang dialami oleh pasien cacat fisik korban kecelakaan bisa berkurang, dan kondisi pasien juga bisa normal kembali dengan mendapatkan layanan bimbingan rohani Islam melalui metode-metode yang diterapkan

sehingga bisa menumbuhkan semangat baru untuk menjalani kehidupan yang lebih baik.¹²¹

2. Penerimaan Diri Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan Sebelum Diberikan Pelayanan Bimbingan Rohani Islam

Cacat fisik akibat kecelakaan dapat membatasi aktifitas atau fungsi seseorang yang mengalami cacat fisik, sehingga menimbulkan gangguan dalam melakukan kegiatan sehari-hari secara layak/wajar dan biasanya berdampak pada kehidupan psikologisnya. Kegagalan dalam penerimaan diri akan membuat pasien cacat fisik korban kecelakaan merasa rendah diri, karena merasa tidak bisa mengembangkan potensi dan kemampuannya lagi. Kegagalan dalam penerimaan diri pasien cacat fisik juga memunculkan rasa malu, sensitif dan tidak terhindarkan juga hinaan, celaan sering diterima dari lingkungan sekitarnya. Rata-rata pasien yang baru saja mengalami kecelakaan baik itu kecelakaan lalu lintas, kecelakaan kerja atau kecelakaan yang lainnya yang kemudian menyebabkan cacat fisik pada

¹²¹ Observasi Fungsi Layanan Bimbingan Rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang, 22 Mei 2018.

anggota tubuhnya belum bisa menerima secara penuh kondisinya tersebut, seperti yang tuturkan oleh Ibu S (26 tahun), yang harus diamputasi salah satu jarinya akibat kecelakaan kerja.

“awalnya si saya belum terima dengan kondisi saya saat ini mas, saya merasa malu juga pada suami, keluarga, teman-teman, tetangga, karena sebelumnya saya memiliki jari yang utuh seperti yang lainnya tapi kok tiba-tiba saya harus kehilangan salah satu jari saya”.¹²²

Ibu S (26 tahun) juga menuturkan.

“ketika awal-awal si saya sering merenung tentang nasib saya kedepannya dengan kondisi jari saya yang harus diamputasi, saya tidak bisa bekerja lagi seperti dulu, nanti saya diejek diasingkan teman kerja saya karena saya kerja tidak bisa maksimal lagi seperti dulu, pokoknya saya itu sering memikirkan hal-hal buruk tentang kondisi saya ini mas”.¹²³

Hampir sama dengan yang dituturkan oleh ibu S, Mbak O (23 tahun) yang harus dipasang pen dibagian kakinya akibat kecelakaan lalu lintas juga mengungkapkan.

¹²² Wawancara dengan pasien Ibu S di RSI Sultan Agung Semarang, 22 Mei 2018.

¹²³ Wawancara dengan pasien Ibu S di RSI Sultan Agung Semarang, 22 Mei 2018.

“awalnya saya merasa menyesal mas dengan keadaan saya saat ini, yang saya khawatirkan itu, nantinya saya tidak bisa melanjutkan kuliah untuk sementara dan saya itu merasa malu dan pastinya nanti orang-orang disekitar saya pasti merasa direpotkan dengan keadaan saya sekarang, jalan terpincang-pincang, mau apa-apa harus membutuhkan bantuan orang lain, tidak bisa mandiri”¹²⁴.

Mbak O (23 tahun) juga mengungkapkan.

“kenapa hal ini harus terjadi pada saya, jika saja saya lebih hati-hati ketika naik motor pasti saat ini saya tidak mengalami hal seperti ini, tapi bagaimanapun juga ini juga ujian dari Allah mas, jadi ya saya harus menerimanya”¹²⁵.

Pasien yang mengalami cacat fisik akibat kecelakaan secara tidak langsung pada awalnya belum bisa menerima kondisi dirinya dan hanya mampu mengenali kekurangan yang dialaminya karena tidak memiliki keyakinan diri akan hal-hal yang realistis yang akan terjadi kedepannya, selalu merasa menyesal dengan kejadian yang dialaminya. Pasien cacat fisik korban kecelakaan juga sering beranggapan bahwa orang-orang disekitarnya itu

¹²⁴ Wawancara dengan pasien O di RSI Sultan Agung Semarang, 28 Mei 2018.

¹²⁵ Wawancara dengan pasien O di RSI Sultan Agung Semarang, 28 Mei 2018.

juga tidak bisa menerima keadaan dirinya sehingga tidak merasa aman dengan orang-orang disekelilingnya.

Bila dibandingkan dengan Ibu S, Mbak O cenderung memiliki gambaran diri yang lebih positif. Meskipun keterbatasan yang dimilikinya sekarang disebabkan karena kecelakaan lalu lintas yang mengharuskan dipasang pen di kakinya. Mbak O menyadari apa yang terjadi itu adalah kehendak dari Allah. Katika dirawat mbak O lebih suka menghabiskan waktunya untuk berdzikir, walaupun tidak jarang sebelum diberikan layanan bimbingan rohani Mbak O juga sering mengeluh mengenai keadaan dirinya dan tanggapan orang-orang disekitarnya setelah kembali beraktifitas nanti, seperti yang telah diungkapkan oleh mas K selaku calon suami Mbak O.

“ya mungkin ketika awalnya tau ketika harus dipasang pen dibagian kakinya, dek O ini shock mas, memang awal-awal itu ya sering ngeluh terus, sering melamun juga, tapi Alhamdulillah mas, dek O ini walaupun sering mengeluh dan melamun di sela-sela itu semua dek O masih menyempatkan untuk selalu berdzikir dan tidak jarang kadang sadar akan

kondisinya walaupun seringnya ya banyak ngeluhnya mas”¹²⁶.

Pasien cacat fisik korban kecelakaan biasanya belum bisa secara langsung menerima keadaan dirinya karena dipengaruhi oleh sejumlah faktor, di antaranya adalah keberhasilan, perspektif diri, wawasan sosial dan konsep diri yang stabil. Seperti yang dikatakan oleh Ibu Khusnul Khotimal

“pada awalnya untuk pasien yang mengalami cacat fisik itu belum bisa secara langsung menerima keadaan dirinya, hal itu dikarenakan perspektif pasien yang buruk tentang keadaan dirinya akan keberhasilan menjalani hidup setelahnya, kemudian tentang tanggapan orang-orang disekitarnya”¹²⁷.

Sama halnya dengan yang diungkapkan Ibu M (55 tahun) yang harus dipasang pen dibagian bahu dan kakinya karena kecelakaan lalulintas, bahwa belum bisanya beliau menerima keadaan dirinya dikarenakan belum mempunyai rasa optimis yang tinggi dengan kehidupan yang mendatang dan selalu merasa kurang percaya diri atau minder dengan

¹²⁶ Wawancara dengan keluarga pasien O di RSI Sultan Agung Semarang, 28 Mei 2018.

¹²⁷ Wawancara dengan Ibu Khusnul Khotimah Kabag Bimbingan Rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang, 22 Mei 2018.

orang-orang normal dalam memperoleh keberhasilan.¹²⁸

Bila dilihat dari bagaimana pandangan individu terhadap dirinya, Ibu M cenderung pasrah dengan kondisi dirinya. Ia merasa bahwa saat ini sudah tidak memiliki semangat dan tidak tahu apa yang bisa dilakukan dengan keterbatasannya. Ini menunjukkan bahwa sebenarnya Ibu M kurang memiliki pandangan yang positif atas dirinya karena ia cenderung pasrah menerima keterbatasannya dan tidak mengoptimalkan potensi yang dimilikinya.

3. Problem Penerimaan Diri Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan

Problem penerimaan diri pasien cacat fisik korban kecelakaan sering terjadi meliputi problem internal dan eksternal. Problem internal yang sering dirasakan oleh pasien adalah kurangnya rasa percaya diri, selalu pesimis akan harapannya kedepan, selalu memandang dirinya itu negatif karena keadaannya, selalu memandang lemah dirinya, tidak memiliki

¹²⁸ Wawancara dengan pasien Ibu M di RSI Sultan Agung Semarang, 22 Mei 2018.

konsep yang jelas tentang tujuan hidup, dan tekanan emosi yang berat. Sedangkan problem eksternal meliputi penilaian orang-orang disekitar pada keadaannya yang sekarang, penolakan dan kritikan oleh orang disekitar, dan kurangnya interaksi dari orang sekitar.

Bapak Rosyidi mengatakan bahwa pasien yang mengalami cacat fisik akibat kecelakaan mempunyai problem, jika problem tersebut tidak terselesaikan dikhawatirkan dapat mengganggu kondisi psikologis pasien, berikut penyampaianya :

“Memang setiap pasien yang mengalami cacat fisik itu sering mengeluh, cemas, minder, susah untuk diajak komunikasi, apalagi kalau pasien tersebut harus diamputasi, mereka sangat sulit untuk menerima keadaannya mas. Selain itu pasien yang diamputasi selalu berfikiran negatif dan tidak percaya diri, bagaimana nanti kalau saya tidak bisa bekerja lagi, saya tidak bisa hidup normal lagi, apakah orang disekitar saya masih peduli dengan saya dengan kondisi yang seperti ini, dan sebagainya. Jadi dalam hal itu pasien sangat sulit untuk menerima keadaan dirinya yang sekarang”¹²⁹.

Seperti Ibu S (26 tahun), Ibu S selalu mengeluh dan khawatir akan kedepannya setelah mengetahui

¹²⁹ Wawancara dengan Bpk Rosyidi petugas rohani di RSI Sultan Agung Semarang, 24 Mei 2018.

kalau salah satu jarinya diamputasi. Berikut penuturannya:

“Saya itu bingung mas harus bagaimana dengan kondisi saya yang sekarang seperti ini, apakah saya bisa bekerja normal seperti dulu lagi, apakah teman-teman kerja saya mau menerima kondisi saya yang seperti ini, apa anak saya tidak malu karena ibunya tidak memiliki jari yang lengkap seperti teman-temannya. Memang saya merasa susah, malu, minder dengan keluarga, orang-orang disekeliling saya mas”¹³⁰.

Selain itu, Ibu M (55 tahun) merasakan hal yang hampir sama dengan Ibu S, sering mengeluh dan selalu pesimis akan tujuan hidupnya mendatang walaupun cacat fisik yang dialaminya lebih ringan dibandingkan Ibu S, karena mungkin faktor usia dari Ibu M juga mempengaruhi penerimaan dirinya terhadap kondisi yang dialami. Seperti yang telah dituturkan oleh Ibu M.

“kalo saya seperti ini terus bagaimana saya bisa berjualan seperti dulu lagi, bagaimana saya menghidupi keluarga saya, umur saya juga sudah tua kenapa harus diberi cobaan seperti ini”¹³¹.

¹³⁰ Wawancara dengan pasien Ibu S di RSI Sultan Agung Semarang, 22 Mei 2018.

¹³¹ Wawancara dengan pasien Ibu M di RSI Sultan Agung Semarang, 22 Mei 2018.

Berbeda dengan Mbak O, meskipun keadaan Mbak O hampir sama dengan Ibu M, tapi kondisinya sedikit lebih tenang karena sadar dengan kondisinya yang dialami sekarang itu sebuah cobaan, walaupun tidak jarang juga terkadang khawatir dan menyesal. Berikut penuturan beliau:

“memang sulit mas untuk bisa menerima langsung keadaan yang seperti ini, tapi bagaimanapun itu sudah terjadi, dan saya hanya bisa menyesalnya, tapi saya sadar walaupun saya menyesal semua itu tidak akan bisa merubah seperti semula lagi, meskipun dalam benak saya bagaimana kehidupan saya nanti, bagaimana dengan calon suami saya, teman-teman saya dikampus apakah bisa secara langsung menerima kondisi saya yang seperti ini”¹³².

Ibu Khusnul Khotimah menuturkan, kondisi pasien cacat fisik korban kecelakaan, ketika mengetahui salah satu bagian tubuhnya mengalami patah tulang, diamputasi, dipasang pen, dan sebagainya, kebanyakan belum bisa secara langsung menerima keadaannya yang seperti itu. Akan tetapi untuk menyikapi hal tersebut tergantung perspektif pribadi masing-masing terhadap keadaannya. Maka dari itu disini dibutuhkan peran dari petugas

¹³² Wawancara dengan keluarga pasien O di RSI Sultan Agung Semarang, 28 Mei 2018.

Bimbingan rohani Islam dalam menumbuhkan penerimaan diri pasien cacat fisik, karena jika keadaan semacam itu tidak ditangani maka akan berdampak buruk bagi kondisi fisik dan psikologisnya.¹³³

Deskripsi diatas dapat disimpulkan bahwa setiap pasien yang mengalami cacat fisik akibat kecelakaan belum bisa menerima keadaan fisiknya secara langsung itu dipengaruhi oleh dua faktor, yang pertama faktor internal dan yang kedua faktor eksternal, faktor yang paling mempengaruhi penerimaan diri pasien adalah faktor internal yaitu persepsi diri pasien yang negatif terhadap keadaan dirinya, sehingga menimbulkan rasa cemas, menyesal, putus asa, minder, dll. Berbagai masalah yang dihadapi oleh pasien cacat fisik korban kecelakaan apabila direspon secara negatif maka akan muncul tekanan-tekanan dalam dirinya sehingga akan gagal dalam menerima dirinya.

¹³³ Wawancara dengan Ibu Khusnul Khotimah Kabag Bimbingan Rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang, 22 Mei 2018.

4. Penerimaan Diri Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan Sesudah Diberikan Pelayanan Bimbingan Rohani Islam

Pasien yang mengalami cacat fisik akibat kecelakaan dapat menyesuaikan diri dengan penerimaan diri yang baik, sehingga bisa menerima kondisi sekarang, beraktifitas dengan baik serta memiliki pandangan hidup yang positif. Penerimaan diri yang baik membuat pasien cacat fisik korban kecelakaan merasa percaya diri, tenang dan dapat menerima keadaan dirinya untuk mengatasi masalah yang dihadapi. Namun hal tersebut tidak bisa secara langsung terjadi, melainkan harus membutuhkan waktu dan berbagai cara dan dukungan agar pasien cacat fisik korban kecelakaan bisa menerima keadaannya. Berikut penuturan Ibu Khusnul.

“pasien cacat fisik korban kecelakaan itu tidak bisa secara langsung menerima keadaan dirinya mas, hal tersebut membutuhkan waktu dan dukungan somoral, sosial dari orang-orang dilingkungannya, nah hal tersebut merupakan tugas seorang petugas rohani khususnya untuk memberikan dorongan moral, sosial pada pasien cacat fisik korban kecelakaan, serta memberikan pengertian pada keluarga dan orang disekelilingnya agar lebih simpatik pada pasien, supaya pasien cacat fisik korban kecelakaan bisa

lebih percaya diri, tenang, dan bisa menyesuaikan diri agar dapat menerima keadaan dirinya”.¹³⁴

Bu Khusnut juga menuturkan.

“dalam menumbuhkan penerimaan diri pasien cacat fisik korban kecelakaan itu tidak bisa dilakukan oleh petugas rohani saja, tapi dari pihak keluarga, teman-teman, serta orang disekelilingnya justru memiliki peran yang lebih penting dalam menumbuhkan sikap penerimaan diri”.¹³⁵

Untuk menumbuhkan penerimaan diri pasien cacat fisik korban kecelakaan tidak hanya dilakukan oleh petugas rohani dengan metode-metode yang digunakan, tetapi peran dari orang-orang dekat pasien itu justru lebih penting, karena peran dari seorang petugas rohani melalui metode-metode yang di terapkan itu hanya sebatas di lingkup rumah sakit ketika pasien cacat fisik korban kecelakaan itu dirawat.

Pasien cacat fisik korban kecelakaan bisa sadar dan menerima akan kondisinya ketika di rumah sakit itu membutuhkan waktu beberapa hari dan beberapa sesi bimbingan rohani Islam, karena untuk

¹³⁴ Wawancara dengan Ibu Khusnul Khotimah Kabag Bimbingan Rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang, 22 Mei 2018.

¹³⁵ Wawancara dengan Ibu Khusnul Khotimah Kabag Bimbingan Rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang, 22 Mei 2018.

menumbuhkan kepercayaan diri pasien itu harus ekstra sabar dan harus memberikan perhatian dan motivasi yang lebih agar pasien tidak merasa minder dan selalu berfikiran positif akan tujuan hidupnya mendatang, seperti yang telah diungkapkan bapak Arif.

“dalam menangani pasien cacat fisik korban kecelakaan ya harus lebih sabar, dan yang biasanya kita lakukan yaitu dengan memberikan motivasi dan perhatian yang lebih serta materi-materi yang lebih mengarah pada penerimaan diri pasien cacat fisik”.¹³⁶

Pasien cacat fisik korban kecelakaan juga menyadari bahwa adanya perubahan pola pikir pasien, dari sebelum diberikanya layanan bimbingan rohani Islam dan setelah deberikan layanan bimbingan rohani Islam. Sebelum pasien mendapatkan bimbingan pasien merasa tidak percaya diri, putus asa, selalu berfikiran negatif akan kedepannya, walaupun pasien tersebut sudah mendapatkan perawatan medis yang secara langsung nenagani bagian tubuh yang mengalami cacat fisik akibat kecelakaan. Hal itu terjadi karena pasien cacat

¹³⁶ Wawancara dengan Bapak Arif Petugas Rohani di RSI Sultan Agung Semarang, 24 Mei 2018.

fisik korban kecelakaan masih dalam keadaan trauma dan belum mendapatkan dorongan-dorongan moril dari orang-orang disekitarnya. Berikut penuturan Bapak N.

“saat mengetahui bahwa salah satu tangan saya harus diamputasi itu saya kaget, takut, menyesal juga mas, karena tadinya saya itu normal seperti yang lainnya, memiliki dua tangan yang lengkap, justru sekarang saya harus kehilangan salah satu tangan saya, sejak saat itu sampai beberapa hari kedepannya itu saya tidak nafsu makan, sering mengeluh sama istri saya, dan sering memikirkan hal yang tidak-tidak dengan kondisi saya ini”¹³⁷.

Ibu H, selaku istri dari Bapak N menuturkan.

“iya memang benar mas, sejak Mas S ini mengetahui salah satu tangannya harus diamputasi, beberapa hari dia gak nafsu makan, sehari itu paling makan 1-2 sendok, dan hanya minum air 1 botol aqua, itupun tidak habis, saya belikan roti, buah juga tidak dimakan, kemudian juga sering melamun dan mengeluh kenapa tangannya itu harus diamputasi”¹³⁸.

Kemudian Bapak N menuturkan.

“tapi walaupun begitu keluarga saya itu selalu memberi motivasi pada saya untuk selalu bersabar, tidak hanya itu disini saya mendapatkan bimbingan,

¹³⁷ Wawancara dengan Paien Ibu S di RSI Sultan Agung Semarang, 22 Mei 2018.

¹³⁸ Wawancara dengan Kleuarga Paien Ibu S di RSI Sultan Agung Semarang, 22 Mei 2018.

motivasi, semangat dan do'a dari Bapak Rosyidi, yang awalnya saya selalu berfikir negatif tentang kondisi saya lama kelamaan setelah diberikan motivasi, semangat oleh bu Khusnul dan juga selalu di suruh untuk berdzikir, itu hati saya menjadi tenang, dan pikiran-pikiran yang negatif tentang kondisi saya itu sudah mulai hilang, karena saya merasa lebih beruntung dibandingkan dengan orang-orang yang tidak memiliki tangan dan kaki, yang bisa hidup normal dengan keluarga dan tetangganya".¹³⁹

Kegiatan layanan bimbingan rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang memberikan efek yang positif terhadap penerimaan diri pasien cacat fisik korban kecelakaan. Hal itu terlihat dari berbagai respon yang ditunjukkan oleh pasien cacat fisik. Misalnya Ibu S yang merasa bersyukur setelah mendapatkan layanan bimbingan rohani Islam tersebut. Berikut adalah pemaparannya.

“saya sangat bersyukur mas sudah dirawat disini, sering di do'akan, diberikan semangat, motivasi sama Ibu Khusnul jadi fikiran dan hati saya terasa lebih tenang dan sadar bahwa ujian hidup itu berbeda-beda”.¹⁴⁰

¹³⁹ Wawancara dengan Paien Ibu S di RSI Sultan Agung Semarang, 22 Mei 2018.

¹⁴⁰ Wawancara dengan Paien Ibu S di RSI Sultan Agung Semarang, 22 Mei 2018.

Selain Ibu S yang merasa bersyukur, suaminya pun ikut merasakan hal yang sama dengan adanya layanan bimbingan tersebut. Berikut adalah pernyataannya.

“saya juga ikut bersyukur mas dengan kondisi istri saya saat ini sudah bisa diajak guyon, makannya juga sudah mulai agak lumayan banyak, dan sekarang itu jarang mengeluh, yang sebelumnya sering mengeluh, melamun sampai-sampai gak nafsu makan”.¹⁴¹

Berdasarkan pemaparan di atas menunjukkan dampak yang positif bagi Bapak N dan Ibu S setelah ia mendapatkan bimbingan dari petugas kerohanian. Hal serupa juga di ungkapkan oleh Ibu M setelah mendapatkan bimbingan dari Ibu Afifah. Berikut penuturannya.

“setelah dido’akan, diberi bimbingan, disuruh berdzikir itu fikiran saya tidak sepaneng lagi mas, memikirkan kondisi saya saat ini, intinya itu hati dan fikiran saya sudah enak, sudah tidak terlalu memikirkan hal-hal yang buruk mengenai kondisi saya ini, meskipun terkadang kalo melihat orang naik motor dengan cepat film di tv itu saya masih teringat kejadian saya dan rasanya itu agak takut”.¹⁴²

¹⁴¹ Wawancara dengan keluarga Paien Ibu S di RSI Sultan Agung Semarang, 22 Mei 2018.

¹⁴² Wawancara dengan Paien Ibu M di RSI Sultan Agung Semarang, 22 Mei 2018.

Sementara itu, menurut pendapat Ibu Afifah, Ibu M masih mengalami trauma dengan kejadian kecelakaan lalulintas yang dialaminya, karena ketika Ibu M dibawa ke RSI Sultan Agung Semarang dalam kondisi yang tidak sadar dan setelah sadar kaki dan bahunya sudah di pasang pen, dan kemana-mana itu harus menggunakan kursi roda, kemudian Ibu M merasa sedih, menyesal, dan selalu mengeluh pada keluarga yang menunggunya. Tetapi setelah diberikan motivasi untuk tetap sabar, tawakal, dan ikhlas, dan dianjurkan untuk selalu berdzikir Ibu M sudah bisa menerima keadaanya”.¹⁴³

Selain Ibu M yang merasakan ketenangan pikiran dan hatinya, hal serupa juga dirasakan oleh Mbak O, berikut penuturannya.

“sekarang saya sudah tidak terlalu memikirkan kondisi saya mas, karena sudah diingatkan oleh Bu Afifah, yang namanya hidup itu pasti ada ujiannya. Dan sekarang saya mulai sadar dan yakin mas, bahwa nanti calon suami, keluarga dan teman-teman saya pasti akan menerima kondisi sya yang sekarang

¹⁴³ Wawancara dengan Ibu Afifah Petugas Rohani di RSI Sultan Agung Semarang, 22 Mei 2018.

ini, walaupun disisi lain pastinya nanti saya merepotkan mereka”¹⁴⁴.

Pernyataan Mbak O yang merasa percaya diri, dan optimis akan penerimaan dari orang-orang sekitar yang baik terhadap keadaannya setelah mendapatkan bimbingan dari Ibu afifah serta merasakan ketenangan pikiran. Sementara itu, menurut pengakuan Mas k, setelah calon istrinya mendapatkan bimbingan, kini sudah bisa memikirkan bahwa setiap musibah itu pasti ada hikmahnya dan musibah yang duberikan Allah pada hambanya itu berbeda-beda, semakin kuat iman seorang hamba maka semakin berat cobaan yang diberikan.¹⁴⁵

Berdasarkan pemaparan pasien di atas, dapat diambil kesimpulan bahwa layanan bimbingan rohani Islam tersebut dapat memberikan manfaat yang positif kepada pasien, berupa tumbuhnya rasa percaya diri, selalu berfikir positif tentang keadaannya, dan menerima keadaan dirinya dengan

¹⁴⁴ Wawancara dengan Paien O di RSI Sultan Agung Semarang, 28 Mei 2018.

¹⁴⁵ Wawancara dengan Keluarga Paien O di RSI Sultan Agung Semarang, 22 Mei 2018.

lapang dada serta merasakan ketenangan pikiran dan ketenangan hati, meski tidak semuanya menghilangkan segala permasalahan yang sedang dihadapi. Akan tetapi, setidaknya layanan bimbingan tersebut mampu memberikan efek yang positif terhadap penerimaan diri pasien cacat fisik korban kecelakaan di RSI Sultan Agung Semarang.

5. Faktor pendukung Penerimaan Diri Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan

Mampu tidaknya pasien cacat fisik korban kecelakaan untuk bisa menerima keadaan dirinya itu tergantung pada pola pikir pasien tersebut, karena pola pikir tiap pasien itu berbeda jadi tidak semua pasien cacat fisik itu bisa menerima keadaannya. Apabila seorang pasien cacat fisik itu tidak bisa menerima dorongan, baik itu dorongan dari dalam maupun dari luar dirinya maka harapan agar pasien bisa menumbuhkan sikap penerimaan diri itu sangat kecil, sehingga pada akhirnya pasien cacat fisik korban kecelakaan bisa mengalami gangguan jiwa seperti frustrasi, cemas, dan kecewa. Berikut penuturan dr. Sahal fatah selaku dokter bedah di RSI Sultan Agung Semarang.

“penerimaan diri pasien cacat fisik korban kecelakaan itu sangat penting mas, dalam artian penerimaan diri itu sangat mempengaruhi kondisi psikologis pasien. Dalam menumbuhkan sikap penerimaan diri itu tidak mudah tergantung dari tiap pasien mensikapi keadaan dirinya. Lebih-lebih penerimaan diri itu dipengaruhi oleh dukungan orang-orang di sekitar pasien, dan harus ada salah satunya yang mampu memengaruhi diri pasien cacat fisik tersebut, dalam hal ini si saya sangat mengandalkan petugas rohani yang ada di RSI Sultan Agung ini serta keluarga pasien tersebut”¹⁴⁶.

Mampu atau tidaknya pasien menerima keadaan dirinya itu dipengaruhi oleh sejumlah faktor, di antaranya adalah dukungan atau motivasi dari orang-orang disekitar baik itu petugas rohani, perawat, dokter, dan keluarga. Tidak hanya itu faktor pendukung lain dalam menumbuhkan penerimaan diri itu melalui kepercayaan diri, perspektif diri, dan konsep diri, yang kesemuanya itu bisa diwujudkan dengan adanya dukungan sosial, baik itu berupa motivasi, bimbingan, perhatian, do’a dll. Berikut penuturan Bapak Burhan.

“faktor yang sangat mendukung dalam penerimaan diri pasien adalah dukungan sosial dari orang-orang

¹⁴⁶ Wawancara dengan Dokter Sahal Fatah Dokter Bedah di RSI Sultan Agung Semarang, 28 Mei 2018.

disekitar pasien, dengan adanya dukungan baik itu dukungan sosial maupun dukungan moril sangat memengaruhi keadaan pasien cacat fisik sehingga pasien lebih bisa percaya diri, tidak mudah putus asa, memiliki pandangan yang positif terhadap orang di sekitar, dan lebih optimis untuk kedepannya”.¹⁴⁷

Sejalan dengan itu faktor pendukung yang mempengaruhi penerimaan diri pasien cacat fisik korban kecelakaan bisa dilihat melalui penuturan pasien Ibu S.

“dengan banyaknya dukungan dari keluarga, tetangga yang menjenguk saya, kemudian Bu khusnal dan perawat yang ada disini, saya lebih merasa yakin bahwa saya akan normal seperti yang lainnya dan saya bisa bekerja seperti dulu lagi”.¹⁴⁸

Dari penuturan Ibu S bisa dipahami bahwa, Ibu S sudah mulai bisa menerima dirinya sendiri sebagai suatu harapan dalam hidupnya dan bisa mencapai sesuatu yang mereka inginkan secara realistis, dikarenakan banyaknya dukungan dari banyak pihak, yang ketika menjenguk selalu mendo’akan, memberikan motivasi untuk selalu bersabar dengan keadaannya. Sama halnya dengan Ibu S, Bapak N

¹⁴⁷ Wawancara dengan Bapak Burhan Petugas Rohani di RSI Sultan Agung Semarang, 22 Mei 2018.

¹⁴⁸ Wawancara dengan Paien Ibu S di RSI Sultan Agung Semarang, 22 Mei 2018.

juga menerima keadaan dirinya dengan lapang dada, berusaha bangkit dalam hidupnya dan bisa mencapai sesuatu yang diinginkan.

Sedangkan untuk Ibu M dan Mbak O tidak jauh beda dengan Ibu S dan Bapak N, bisa menerima dirinya secara nyata dengan dukungan sosial. Keberhasilan pasien cacat fisik korban kecelakaan yang bisa menerima dirinya itu merasa mampu mengembangkan potensi dirinya sehingga potensinya berkembang secara maksimal. Dalam hal ini pasien cacat fisik mempunyai rasa optimis yang tinggi dan tidak mau kalah dengan orang-orang normal dalam memperoleh keberhasilan serta terus mengembangkan potensi yang ada pada dirinya.

BAB IV

ANALISIS DATA PENELITIAN

A. Analisis Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan di RSI Sultan Agung Semarang

1. Analisis Pelaksanaan dan Materi Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan di RSI Sultan Agung Semarang
 - a. Analisis Proses Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan di RSI Sultan Agung Semarang

Bimbingan rohani Islam adalah bagian dari bimbingan konseling Islam yang merupakan bagian dari dakwah Islam. Bimbingan dan Konseling Islam merupakan metode efektif untuk memecahkan suatu masalah yang dihadapi oleh klien (umat) agar mampu berubah menjadi lebih baik, mampu mengembangkan fitrahnya sesuai dengan ajaran agama Islam, sehingga dapat mencapai

kebahagiaan dunia dan akhirat.¹⁴⁹ Bimbingan rohani Islam merupakan pelayanan yang memberikan santunan rohani kepada pasien, keluarga maupun karyawan rumah sakit, dalam bentuk pemberian motivasi agar tabah dan sabar dalam menghadapi cobaan, dengan memberikan tuntunan do'a, cara bersuci, shalat dan amalan ibadah yang dilakukan dalam keadaan sakit.¹⁵⁰ Dengan maksud untuk meningkatkan iman, Islam, dan ikhsan individu yang dibimbing hingga menjadi pribadi yang utuh, sehingga, pada akhirnya diharapkan mereka bisa hidup bahagia di dunia dan akhirat.¹⁵¹

Sejalan dengan itu bimbingan rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang bertujuan meningkatkan kualitas keimanan dan ketakwaan pasien, terwujudnya pelayanan

¹⁴⁹ Anwar Sutoyo, *Bimbingan dan Konseling Islam (Teori dan Praktik)*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013), hal. 19.

¹⁵⁰ Baidi Bukhori, *Upaya Optimalisasi Sistem Pelayanan Kerohanian bagi Pasien Rawat Inap di RSUD Tugu Rejo, Laporan Penelitian Individual* (tidak dipublikasikan), Lemlit IAIN Walisongo Semarang, 2005, hal. 19.

¹⁵¹ Anwar Sutoyo, *Bimbingan dan Konseling Islam (Teori dan Praktik)*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013), hal. 207.

Islami secara terpadu yang terjangkau pada seluruh lapisan masyarakat, memberikan pengertian pada pasien agar dapat memahami tentang cobaan atau penyakit yang diderita serta meningkatkan religiusitas pasien yang berdampak pada kesembuhan dan kesehatan mental pasien. RSI Sultan Agung Semarang tidak hanya mencapai kesembuhan pasien dengan bimbingan rohani, namun dilengkapi *complementary medicine* sebagai pelengkap pengobatan dan pelayanan medis, yaitu dakwah untuk menjaga dan memelihara keimanan pasien, serta pemenuhan *bio-psiko-socio-spiritual* sebagai aspek kesehatan integral.¹⁵²

Layanan kesehatan dan bimbingan rohani Islam di rumah sakit Islam perlu dilaksanakan pemberian bimbingan rohani kepada pasien, sebab pasien yang menderita sakit fisik tidak terlepas dari unsur rohani dan permasalahan mental spiritual lainnya. Dalam

¹⁵² Hasil Wawancara dengan Ibu Khusnul Khotimah kabag Bimbingan Rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang, 22 Mei 2018.

rangka untuk meningkatkan perkembangan dan kematangan jiwa serta ketabahan hati pasien dan keluarganya dalam menerima musibah. Setiap manusia hendaknya memahami adanya musibah yang seringkali menghadapinya dalam kehidupan ini, seperti halnya sakit. Manusia tidak selamanya ada dalam kondisi sehat. Pada keadaan tertentu pasti mengalami permasalahan yang berupa sakit.¹⁵³

Pelayanan bimbingan rohani Islam bagi pasien rawat inap di RSI Sultan Agung Semarang dilakukan secara rutin setiap hari, yaitu dimulai jam 09.00 sampai selesai, untuk pelaksanaan pelayanan bimbingan rohani Islam pada pasien meliputi, petugas rohani mendata pasien rawat inap melalui data pasien rawat inap yang ada di biling computer petugas rohani, setelah itu mempersiapkan kebutuhan bimbingan, kemudian petugas rohani mendatangi ruang keperawatan, dan

¹⁵³ Samsudin Salim, *Bimbingan Rohani Pasien Upaya Mensinerisitasikan Layanan Medis dan Spiritual di Rumah Sakit*, (Semarang: Sapress , 2005), hal. 21.

menanyakan identitas pasien dan pasien yang sangat membutuhkan bimbingan. Langkah selanjutnya petugas rohani mulai melakukan bimbingan dengan prosedur mengetuk pintu dan mengucapkan salam. Petugas rohani menanyakan perkembangan kondisi pasien, memberikan motivasi yang dibutuhkan pasien, memberikan bimbingan dan mengakhiri dengan doa kesembuhan dan berpamitan dengan mengucap salam, kemudian merekapitulasi hasil bimbingan, dan terakhir evaluasi dan tindak lanjut terhadap pasien yang membutuhkan bimbingan secara khusus.¹⁵⁴

Pelayanan bimbingan rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang dibagi menjadi dua bagian pelayanan yaitu pelayanan rohani secara umum dan pelayanan rohani secara khusus, untuk pelayanan rohani secara umum itu ditujukan pada pasien rawat inap biasa, sedangkan untuk pelayanan rohani secara

¹⁵⁴ Hasil Observasi Pelaksanaan pelayanan Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien RSI Sultan Agung Semarang.

khusus itu dilakukan untuk pasien penyakit kronis dan terminal, termasuk pasien cacat fisik korban kecelakaan, karena membutuhkan dorongan spiritual yang lebih dibandingkan dengan pasien rawat inap biasa agar pasien cacat fisik terhindar dari hambatan-hambatan yang memengaruhi tentang keadaan dirinya serta bisa menyesuaikan diri dengan kondisinya yang sekarang agar lingkungan bisa menerima keadaan dirinya.¹⁵⁵

Arifin menjelaskan bahwa pelaksanaan bimbingan rohani Islam dapat berjalan dengan baik jika dapat memerankan dua fungsi utamanya secara umum dan khusus. Fungsi umum, *pertama*, mengusahakan agar pasien terhindar dari segala hambatan yang mengancam kelancaran proses perkembangan diri. *Kedua*, membantu memecahkan kesulitan yang dialami oleh setiap pasien. *Ketiga*, mengungkap tentang kenyataan psikologi dari pasien yang bersangkutan yang menyangkut

¹⁵⁵ Hasil Wawancara dengan Ibu Khusnul Khotimah kabag Bimbingan Rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang, 22 Mei 2018.

dirinya sendiri. Kemudian untuk fungsi khusus yaitu *pertama*, memberikan bantuan pada pasien dalam memilih sesuatu yang sesuai dengan keinginannya, *Kedua*, fungsi penyesuaian pasien bisa mengembangkan diri secara optimal agar memperoleh kesesuaian diri serta mampu beradaptasi dengan lingkungan..¹⁵⁶

Pasien yang mengalami cacat fisik korban kecelakaan biasanya diberikan bimbingan lebih intensif, sama halnya dengan pasien yang berpenyakit kronis dan terminal, karena mengingat kondisi pasien tersebut yang membutuhkan perhatian lebih dibandingkan dengan pasien lain. Pasien cacat fisik korban kecelakaan biasanya mengalami trauma, dan belum tentu bisa menerima kondisi fisik yang dialami secara langsung setelah mengalami penurunan fungsi organ tubuhnya.¹⁵⁷

¹⁵⁶ Isep Zainal Arifin, *Bimbingan Penyuluhan Islam*, (Jakarta: Rajawali Press, 2009), hal. 53

¹⁵⁷ Hasil Wawancara dengan Bapak Rosyidi Petugas Rohani di RSI Sultan Agung Semarang, 24 Mei 2018.

Samuel T Glading dalam bukunya mengatakan, pasien cacat fisik korban kecelakaan adalah pasien yang mengalami kecacatan pada fisiknya karena kecelakaan baik itu kecelakaan lalu lintas atau kecelakaan yang lain yang menyebabkan anggota tubuh menjadi cacat, sehingga pasien perlu untuk dirawat dan memerlukan perawatan dari tim medis. Kecacatan fisik dapat memebatasi aktifitas atau fungsi seseorang. Cacat fisik akibat kecelakaan yang terjadi pada seseorang itu bisa berdampak pada kehidupan psikologisnya, tekanan psikologis seperti perasaan takut akan hal-hal tertentu/trauma, sulit tidur, tidak nafsu makan, perut merasa mual bahkan menyebabkan kecemasan, stres, dan depresi.¹⁵⁸

Jadi dapat disimpulkan, pelaksanaan bimbingan rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang dilakukan secara rutin setiap hari, yaitu dimulai jam 09.00 sampai selesai, untuk

¹⁵⁸ Samuel T Glading, *Konseling Profesi Yang Menyeluruh*, (Jakarta: Indexs, 2012), hal. 543.

pelaksanaan pelayanan bimbingan rohani Islam pada pasien meliputi, tahap persiapan, proses bimbingan, dan evaluasi, dengan pelayanan bimbingan rohani Islam dibagi menjadi dua bagian pelayanan yaitu pelayanan rohani secara umum dan pelayanan rohani secara khusus, dengan tujuan dan fungsi layanan meningkatkan kualitas keimanan dan ketakwaan pasien, terwujudnya pelayanan Islami secara terpadu yang terjangkau pada seluruh lapisan masyarakat, memberikan pengertian pada pasien agar dapat memahami tentang cobaan atau penyakit yang diderita serta meningkatkan religiusitas pasien yang berdampak pada kesembuhan dan kesehatan mental pasien.

b. Analisis Materi Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan di RSI Sultan Agung Semarang

Materi dalam bimbingan rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang, diberikan kepada pasien cacat fisik korban kecelakaan itu beragam. Keberagaman itu dimaksudkan untuk

menyesuaikan dengan kondisi pasien. Jika pasien bisa di ajak untuk berkomunikasi maka materi dalam bimbingan dapat berupa sabar, tawakal, akidah, ibadah, dan akhlak, pemberian motivasi dan lain sebagainya, jika pasien tidak memungkinkan untuk di ajak berkomunikasi, maka materi yang diberikan cukup dengan sedikit bimbingan tentang motivasi dan do'a.¹⁵⁹ Materi yang biasa diberikan untuk pasien cacat fisik korban kecelakaan sedikit berbeda dengan materi yang diberikan pada pasien rawat inap biasa, dengan lebih menonjolkan pemberian motivasi, dan mengajarkan sifat sabar, tawakal, dan qonaah dengan tujuan agar pasien yang mengalami cacat fisik itu lebih bisa sabar, tawakal, selalu optimis, dan menerima dengan kondisi fisik dirinya yang sekarang.¹⁶⁰

Menurut Hidayanti, materi yang disampaikan oleh petugas kerohanian berpedoman pada al-Qur'an dan al-Hadits.

¹⁵⁹ Hasil Wawancara dengan Bapak Burhan Petugas Rohani di RSI Sultan Agung Semarang, 24 Mei 2018.

¹⁶⁰ Hasil Wawancara dengan Bapak Arif Petugas Rohani di RSI Sultan Agung Semarang, 24 Mei 2018.

Salah satu dari materi bimbingan psikospiritual antara lain, sabar menerima cobaan adalah *sunnatullah* sejak zaman dulu, penyakit adalah nikmat dan anugerah Allah Swt., kebahagiaan bagi orang yang sedang sakit, menerima ketentuan Allah Swt. dengan sabar, tawakal dan lapang dada, dan setiap penyakit ada obatnya.¹⁶¹ Materi tersebut diberikan oleh petugas rohani RSI Sultan Agung Semarang karena mengingat bahwa selama manusia masih hidup di dunia, maka ia akan diuji dengan dua hal, yakni kebaikan dan keburukan. Adapun hal tidak baik yang dialami oleh manusia diantaranya sakit-sakitan, rugi dalam perdagangan, jatuh pangkat, ditimpa musibah dan lain sebagainya. Sedangkan ujian kebaikan antara lain badan sehat, isteri yang cantik, anak-anak yang shaleh, diberi harta melimpah, perdangan beruntung, naik pangkat terus dan lains sebagainya.¹⁶²

¹⁶¹ Ema Hidayanti, *Dasar-Dasar Bimbingan Rohani Islam*, (Semarang: CV. Karya Abadi Jaya, 2015), hal. 26

¹⁶² Agus Riyadi, *Epistemologi Do'a Kajian Teori dan Praktek*, (Semarang: Syiar Media, 2015), hal. 26

Pemberian materi yang sedikit berbeda pada pasien cacat fisik korban kecelakaan dikarenakan kondisi psikologis pasien cacat fisik lebih tertekan karena kondisi fisiknya yang tidak sempurna, jadi membutuhkan bimbingan dengan materi-materi lain untuk membantu mereka dalam menangani persoalan-persoalan yang dihadapi. Pemberian materi ini diupayakan agar pasien bisa lebih siap menerima ketentuan dari Allah SWT, Proses pemberian materi yang disampaikan oleh petugas rohani sudah baik, karena dengan pemberian materi tersebut maka pasien bisa mengingat pesan-pesan yang disampaikan oleh petugas rohani serta lebih termotivasi, sehingga pasien bisa selalu lebih optimis dan percaya diri dalam menjalani kehidupannya nanti sehingga dapat menerima keadaan dirinya.

Berdasarkan penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa materi untuk pasien cacat fisik korban kecelakaan selain tentang sabar, tawakal, akidah, ibadah, dan akhlak adalah pemberian materi qonaah dan motivasi agar

pasien cacat fisik korban kecelakaan selalu optimis dan menerima keadaan fisiknya, tetapi pada dasarnya pemberian materi pada pasien menyesuaikan sakit dan keadaan pasien.

2. Analisis Metode dan Penerapan Metode Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan di RSI Sultan Agung Semarang
 - a. Analisis Metode Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan di RSI Sultan Agung Semarang

Mengenai macam-macam metode yang digunakan oleh petugas rohani di RSI Sultan Agung Semarang secara umum yaitu dengan metode langsung dan tidak langsung, metode secara langsung yaitu pelayan bimbingan rohani yang diberikan oleh pembimbing rohani kepada pasien dalam suatu pertemuan tatap muka dengan satu pasien atau lebih, seperti halnya bimbingan langsung pada pasien, layanan konsultasi agama, terapi dzikir dan ruqyah

syar'iyah. Sedangkan untuk metode tidak langsung, metode ini dilakukan oleh pembimbing rohani melalui *Qauliyah* yaitu audio visual, *Kitabiyah* tulisan, dan *Alamiyah* suri tauladan. Melalui metode yang digunakan dalam bimbingan rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang yang bertujuan untuk menunjang kesembuhan penyakit secara spiritual pada pasien, khususnya pasien cacat fisik korban kecelakaan, dengan menggunakan metode langsung dan tidak langsung.¹⁶³

Senada dengan itu, Saerozi dalam bukunya menjelaskan Bimbingan rohani Islam hakikatnya adalah kegiatan dakwah yang didalamnya berupa aktivitas bimbingan, dan konseling Islam bagi pasien dan keluarganya. Sebagai bagian dari dakwah inilah, maka metode yang digunakan memiliki kesamaan dengan metode bimbingan dan konseling Islam. Metode bimbingan rohani Islam dilihat dari proses komunikasinya maka dapat

¹⁶³ Hasil Wawancara dengan Bapak Burhan Petugas Rohani di RSI Sultan Agung Semarang, 24 Mei 2018.

diklasifikasikan menjadi dua yaitu metode langsung (metode pelayan bimbingan rohani yang diberikan oleh pembimbing rohani kepada pasien dalam suatu pertemuan tatap muka dengan satu pasien atau lebih), dan metode tidak langsung (Metode ini dilakukan oleh pembimbing dengan melalui media komunikasi masa).¹⁶⁴

Metode langsung yang digunakan bimbingan rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang adalah:

- 1). Metode individu
- 2). Metode Kelompok
- 3). Metode interview
- 4). *Directive counseling*
- 5). Terapi dzikir

Sedangkan untuk metode tidak langsung yang digunakan bimbingan rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang adalah:

- 1). Metode individual
 - a). Melalui media sosial.

¹⁶⁴ Saerozi, *Pengantar Bimbingan dan Penyuluhan Islam*, (Semarang: CV. Karya Abadi Jaya, 2015), hal. 36

- b). Melalui telepon dsb.
- 2). Metode kelompok
- a). Melalui papan bimbingan
 - b). Melalui surat kabar/majalah, buletin
 - c). Melalui brosur atau buku saku bimbingan rohani Islam
 - d). Melalui media audio visual (ceramah, Qur'anic healing, lantunan ayat suci Al-Qur'an, Siaran TV dan radio).¹⁶⁵

Seperti yang telah disampaikan pak Burhan untuk metode yang efektif dan paling sering di gunakan oleh pembimbing rohani yaitu bentuk bimbingan secara langsung atau tatap muka (*face to face*). Komunikasi secara langsung dirasa penggunaannya lebih akurat dan tepat waktu, karena petugas bimroh bisa mengerti secara langsung bagaimana kondisi perasaan pasien dan kebutuhan spiritual pasien. Dan pada intinya metode yang digunakan dalam pelaksanaan bimbingan rohani di RSI Sultan Agung Semarang mengacu sesuai dengan al-

¹⁶⁵ Ema Hidayanti, *Dasar-Dasar Bimbingan Rohani Islam*, (Semarang: CV. Karya Abadi Jaya, 2015), hal. 56

Qur'an surat an-Nahl ayat 125, yang terdiri dari metode *hikmah*, *mau'idzah hasanah*, dan *mujadalah*.¹⁶⁶

Metode bimbingan rohani Islam yang di gunakan di banyak rumah sakit mengacu pada metode al-hikmah, al-mauidzah al-hasanah, dan mujadalah bi al-lati hiya ahsan yang telah dijelaskan dalam al-Quran surat al-Nahl ayat 125.¹⁶⁷ Ayat tersebut berbunyi:

أَدْعُ إِلَى سَبِيلِ رَبِّكَ بِالْحُكْمَةِ وَالْمَوْعِظَةِ الْحَسَنَةِ
وَجَدِلْ لَهُم بِآيَاتِي هِيَ أَحْسَنُ إِنَّ رَبَّكَ هُوَ أَعْلَمُ
بِمَنْ ضَلَّ عَنْ سَبِيلِهِ ۗ وَهُوَ أَعْلَمُ بِالْمُهْتَدِينَ ﴿١٢٥﴾

“Serulah (manusia) kepada jalan Tuhan-mu dengan hikmah (Perkataan yang tegas dan benar yang dapat membedakan antara yang hak dengan yang bathil) dan pelajaran yang baik dan bantahlah mereka dengan cara yang baik. Sesungguhnya Tuhanmu Dialah yang lebih mengetahui tentang siapa yang tersesat dari jalan-Nya dan Dialah yang lebih

¹⁶⁶ Hasil Wawancara dengan Bapak Burhan Petugas Rohani di RSI Sultan Agung Semarang, 24 Mei 2018.

¹⁶⁷ Aliyudin, *Prinsip-Prinsip Metode Dakwah Dalam Al-Qur'an*, Jurnal Ilmu Dakwah Vol. 4 No. 15 Januari-Juni 2010, hal. 1015

mengetahui orang-orang yang mendapat petunjuk.”¹⁶⁸

Sebagai bagian dari dakwah inilah, maka metode yang digunakan dalam bimbingan rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang, yaitu metode langsung dan tidak langsung yang merupakan manifestasi dari metode dakwah yang terdapat dalam surat An-Nahl memiliki peran yang sangat penting dalam menumbuhkan respon positif terhadap keadaan diri pasien yang mengalami cacat fisik akibat kecelakaan.

b. Analisis Penerapan Metode Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan di RSI Sultan Agung Semarang

Metode bimbingan rohani Islam merupakan salah satu bentuk aktivitas dakwah yang diterapkan dalam *setting* rumah sakit. Sebagai bagian dakwah maka dalam pelaksanaannya tidak luput pula menggunakan berbagai cara atau metode dalam rangka menyampaikan pesan dakwah. Dengan

¹⁶⁸ Departemen Agama RI, *Al-Qur'an Terjemah*, (Jakarta Timur: CV Darus Sunah, 2013), hal. 282

demikian, metode sangat penting adanya dalam kegiatan bimbingan rohani Islam pasien di rumah sakit. Karena metode juga memiliki peran terpenting dalam keberhasilan dakwah. Sebuah materi dakwah yang akan disampaikan kepada obyek dakwah membutuhkan metode yang tepat dalam menyampaikannya. Dalam penerapan Metode langsung bimbingan rohani Islam bagi pasien khususnya pasien cacat fisik korban kecelakaan, terdapat beberapa tahap atau fase,¹⁶⁹

Pembahasan mengenai penerapan metode bimbingan rohani Islam yang dilakukan oleh petugas rohani dalam menumbuhkan penerimaan diri pasien cacat fisik korban kecelakaan di RSI Sultan Agung Semarang melalui beberapa tahap, diantaranya: Fase orientasi yaitu fase dimana proses bimbingan rohani untuk menciptakan hubungan yang bertujuan mempercepat kesembuhan pasien, selanjutnya yaitu Fase kerja adalah tahap

¹⁶⁹Awaludin Pimay, *Metodologi Dakwah: kajian Teoritis dari Khazanah Al- Qur'an*, (Semarang: RaSAIL, 2006), hal. 37

melakukan identifikasi terhadap masalah yang dihadapi pasien, secara spesifik pada fase ini ada dua tahap, yaitu identifikasi dan eksplorasi, kemudian terahir fase terminasi yaitu tahap akhir dari proses bimbingan.¹⁷⁰

Tahapan metode dilakukan oleh pembimbing (rohaniawan) kepada yang dibimbing (pasien) pasien secara langsung atau berdialog dengan bertatap muka. Biasanya tahapan yang digunakan pada metode ini seperti, percakapan pribadi, yakni pembimbing melakukan dialog langsung tatap muka dengan pasien, kunjungan dan observasi kerja, yakni pembimbing melakukan percakapan individual sekaligus mengamati sikap pasien dan lingkungan kerjanya. Dengan adanya tahapan atau fase dalam proses bimbingan rohani Islam proses bimbingan menjadi lebih terkonsep, maka tujuan utama bimbingan dapat tercapai

¹⁷⁰ Hasil Wawancara dengan Bapak Rosyidi Petugas Rohani di RSI Sultan Agung Semarang, 24 Mei 2018.

dengan baik dan memuaskan bagi kedua pihak, pembimbing rohani maupun pasien.¹⁷¹

Melalui tiga tahapan tersebut, seorang petugas rohani disini bisa dengan jeli mengerti keadaan pasien dan apa yang dibutuhkan pasien, sehingga dalam memberikan bimbingan mampu secara maksimal untuk memenuhi apa yang dibutuhkan pasien. Pada intinya dalam metode langsung ini seorang petugas rohani melakukan bimbingan secara langsung dengan tatap muka atau (*face to face*) dengan pasien cacat fisik korban kecelakaan baik itu secara individu maupun kelompok, karena komunikasi secara langsung dirasa penggunaannya lebih akurat dan tepat waktu, karena petugas bimroh bisa mengerti secara langsung bagaimana kondisi perasaan pasien dan kebutuhan spiritual pasien, jadi petugas bimroh bisa memberikan bimbingan secara maksimal agar tujuan dari bimbingan rohani bisa tercapai.¹⁷²

¹⁷¹ Ema Hidayanti, *Dasar-Dasar Bimbingan Rohani Islam*, (Semarang: CV Karya Abadi Jaya, 2015), hal. 55-56

¹⁷² Hasil Observasi Pada Saat Pemberian Bimbingan Pada Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan di RSI Sultan Agung Semarang

Kemudian untuk penerapan macam-macam metode dalam metode langsung seperti, metode individu, kelompok, interview, dan *directive counseling* itu dilakukan dengan tiga tahapan tersebut, hanya saja yang membedakan adalah prosesnya. Untuk metode individu dilakukan proses bimbingan antara petugas bimroh dengan 1 orang pasien secara langsung atau berdialog dengan bertatap muka. Pada metode kelompok, pembimbing melakukan komunikasi langsung dengan pasien yang lebih dari satu orang, baik itu kelompok kecil, sedang, ataupun besar dalam satu ruangan. Teknik yang digunakan pada metode ini biasanya diskusi kelompok dan *group teaching*.¹⁷³

Metode interview, prosesnya hampir sama dengan metode individu tetapi memiliki tujuan agar mendapat data yang diperlukan untuk bimbingan. Sebagai salah satu cara untuk memperoleh fakta, metode wawancara masih tetap banyak dimanfaatkan karena *interview*

¹⁷³ Ema Hidayanti, *Dasar-Dasar Bimbingan Rohani Islam*, (Semarang: CV Karya Abadi Jaya, 2015), hal.56

bergantung pada tujuan fakta apa yang dikehendaki serta untuk siapa fakta tersebut akan dipergunakan. Fakta-fakta psikologis yang menyangkut pribadi pasien sangat diperlukan untuk pemberian layanan bimbingan. Wawancara informative dapat dibedakan atas wawancara yang terencana dan wawancara yang tidak terencana. Kemudian metode *directive counseling* merupakan bentuk pengembangan dari proses bimbingan dan membutuhkan waktu yang relative lebih lama dibandingkan bimbingan bias, karena seorang pembimbing atas dasar metode ini secara langsung memberikan jawaban-jawaban terhadap problem yang oleh pasien disadari menjadi sumber kecemasannya, dengan demikian, peran pembimbing rohani hanyalah merefleksikan kembali segala tekanan batin atau perasaan yang diderita pasien. Jadi pembimbing rohani hanya bersikap menerima dan menaruh perhatian terhadap penderitaan pasien serta mendorongnya untuk mengembangkan kemampuan sendiri mengatasi problem tanpa

ada paksaan mengikuti nasihat pembimbing rohani.¹⁷⁴

Sedangkan penerapan metode terapi dzikir sendiri dilakukan ketika ada permintaan khusus dari pasien maupun keluarga pasien, terapi ini dilakukan ketika pasien dalam keadaan tenang, rileks, dan bisa diajak untuk berkomunikasi, dalam penerapan terapi dzikir sendiri pasien dianjurkan untuk membaca kalimat-kalimat yang biasa diucapkan untuk berdzikir, seperti kalimat tahlil, tasbih, tahmid, dan lain-lain, dzikir bisa dilakukan dengan keras atau didalam hati, dengan seorang petugas bimroh menuntun untuk mengucapkan kalimat-kalimat tersebut.

Metode tidak langsung dilakukan oleh pembimbing melalui media komunikasi, dapat dilakukan dengan media sosial seperti WA, BBM, telepon, dll, kemudian melalui papan bimbingan, metode ini dilakukan dengan membuat selogan-selogan yang bernuansa

¹⁷⁴ Samsul Munir Amin, *Bimbingan dan Konseling Islam*, (Jakarta: Amzah, 2010), hal. 69-73

agamis dan islami. Melalui surat kabar, majalah atau buletin dengan tema-tema khusus yang berkaitan dengan tawakal, sabar, tentang ibadah, dan keagamaan. Kemudian melalui media audio visual, metode ini dilakukan dengan ceramah, kultum, dan mengingatkan waktu solat untuk pasien, membunyika lantunan ayat suci Al-Qur'an, lagu-lagu bernuansa islami melalui media audio visual.¹⁷⁵

Sejalan dengan itu, menurut Enjang dan Aliyudin dalam bukunya Ema Hidayanti bahwa metode dakwah (bimbingan rohani Islam) secara garis besar terdiri atas metode lisan dan tulisan. Metode lisan meliputi: individu/*face to face*, masal, dan suara (ceramah, alunan ayat suci Al-Qur'an, lagu, dan do'a). berbeda dengan metode lisan, metode tulisan memanfaatkan media cetak seperti majalah, pamphlet, buku (dalam konteks layanan bimbingan rohani Islam adalah buku bimbingan pasien). Secara umum penerapan metode bimbingan rohani Islam di

¹⁷⁵ Dokumentasi Media Penunjang Pelayanan Bimbingan Rohani di RSI Sultan Agung Semarang

rumah sakit terdiri atas metode lisan dan tulisan.¹⁷⁶ Sarana untuk menyampaikan pesan (nasihat dan bimbingan) menjadi lima golongan besar, yaitu lisan, tulisan, lukisan, audio visual, dan akhlak.¹⁷⁷

Jadi dapat disimpulkan dalam penerapan metode bimbingan rohani islam secara langsung si RSI Sultan Aging Semarang, baik itu melalui metode individu, kelompok, interview, dan directive counseling, memiliki 3 Fase yaitu fase orientasi, kerja dan terminasi hanya saja yang membedakan adalah proses didalam bimbingannya. Sedangkan untuk metode tidak langsung itu bisa dilakukan melalui lisan (ceramah, kultum, dan lantunan ayat suci Al-Qur'an melalui media audio visual), tulisan (melalui brosur, pamphlet, buku panduan do'a, dll), dan akhlak.

¹⁷⁶Ema Hidayanti, *Dasar-Dasar Bimbingan Rohani Islam*, (Semarang: CV Karya Abadi Jaya, 2015), hal. 57

¹⁷⁷Nurul Hidayati, *Metode Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit*, jurnal STAIN Kudus, Vol 5, No 2, 2014, hal. 216-218

B. Analisis Penerimaan Diri Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan Pra dan Pasca Diberikan Bimbingan Rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang

1. Analisis Kondisi Psikologis Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan

Cacat fisik akibat kecelakaan memberikan dampak yang signifikan kepada korban maupun keluarga, dampaknya bisa secara fisik maupun secara psikologis. Hal tersebut membuat kondisi pasien cacat fisik tidak menentu, mulai dari tumbuhnya rasa cemas, trauma, stress bahkan depresi, dikarenakan pasien tersebut selalu pesimis untuk menjalani kehidupannya mendatang dengan kondisinya yang mengalami penurunan fungsi organ tubuh.¹⁷⁸ Cacat fisik akibat kecelakaan dapat menimbulkan dampak fisik maupun psikis sehingga mengalami kegoncangan yang berakibat tidak stabilnya jiwa pada diri pasien cacat fisik. Banyak pasien cacat fisik di RSI Sultan Agung Semarang yang merasa tidak percaya diri dan cemas pada kehidupan yang akan dijalannya mendatang. Fenomena yang terjadi

¹⁷⁸ Hasil Wawancara dengan pasien Ibu M di RSI Sultan Agung Semarang, 22 Mei 2018.

pada pasien korban kecelakaan di RSI Sultan Agung Semarang yaitu, mereka mengalami kecemasan dalam dirinya, keadaan ekonomi, keluarga, pekerjaan, dan lain-lain yang sangat berat. Kondisi tersebut justru menambah tingkat keparahan penyakit cacat fisik.¹⁷⁹

Kondisi yang dialami pasien cacat fisik korban kecelakaan apabila makin lama dan menguat, maka akan banyak menimbulkan banyak penyakit kejiwaan dan penyakit tubuh. Seseorang ketika mengalami cemas, khawatir, pesimis karena perasaan atau konflik terhadap keadaan dirinya, maka perasaan itu akan muncul melalui berbagai bentuk emosi yang disadari dan yang tidak disadari. Segi yang disadari dari kondisi yang dialami pasien cacat fisik tampak dalam segi seperti rasa takut, terkejut, ngeri, rasa lemah, rasa berdosa, rasa terancam dan sebagainya. Segi yang tidak disadari dari cemas tampak dalam individu yang merasakan takut dan pesimis tanpa mengetahui faktor-faktor yang mendorongnya pada

¹⁷⁹ Hasil Wawancara dengan pasien Bapak N di Kelurahan Bulu Lor Semarang Utara, 18 Oktober 2018.

keadaan itu.¹⁸⁰ Berdasarkan pemaparan menurut Gunarsa tidak berbeda jauh dengan hasil dari penelitian tentang kondisi pasien cacat fisik korban kecelakaan bahwa kecemasan, kekhawatiran, dan rasa pesimis pasien cacat fisik adalah perasaan yang tidak menentu dalam menghadapi penyakitnya dan kehidupan yang akan datang. Pasien dalam menghadapi penyakitnya membutuhkan motivasi-motivasi dari orang-orang disekeliling pasien baik itu dari keluarga, perawat, dokter, dan petugas rohani.

Kebanyakan orang sakit, khususnya cacat fisik cacat fisik, cenderung mengalami penolakan, penyangkalan, depresi, bahkan putus asa. Untuk seseorang yang aktif dan penuh gairah hidup, penyakit itu dapat menyebabkan kecemasan dan kemarahan, kecemasan karena penyakit sering dihubungkan dengan akibat yang kurang baik seperti kematian atau cacat. Banyak penyakit yang dijumpai sebenarnya tidak hanya disebabkan oleh virus atau gangguan pada sistem organ, akan tetapi disebabkan karena gangguan jiwa atau psikis seseorang, yang

¹⁸⁰ Singgih Gunarsa, *Psikologi Perawatan*, (Jakarta: Gunung Mulia, 2003), hal. 27

mana hal tersebut dapat mempengaruhi kondisi fisik seseorang yang sering dikenal dengan Psychosomatic, yaitu adanya gangguan fisik yang disebabkan oleh ketegangan emosional.

Sejalan dengan itu, menurut Gunarsa bahwa gangguan psikis yang sering dialami oleh orang sakit adalah rasa cemas, putus asa, dan tidak percaya diri terutama pada pasien cacat fisik dapat mempengaruhi kondisi fisiknya, yang mana berpengaruh kepada faktor kesembuhan pasien cacat fisik. Kebanyakan orang sakit, khususnya cacat fisik, cenderung mengalami stres, cemas, depresi, bahkan putus asa.¹⁸¹

Dapat disimpulkan bahwa kondisi pasien cacat fisik korban kecelakaan mengalami kecemasan, kekhawatiran, munculnya rasa pesimis, tidak percaya diri dan putus asa dengan kondisi yang dialami, sehingga pasien tidak bisa secara langsung menerima keadaan fisiknya dan menimbulkan dampak fisik maupun psikis, sehingga terjadi kegoncangan yang berakibat tidak stabilnya jiwa pada diri pasien cacat fisik dan pada akhirnya mempengaruhi kondisi fisik

¹⁸¹ Singgih Gunarsa, *Psikologi Perawatan*, (Jakarta: Gunung Mulia, 2003), hal. 25.

psien yang mana berpengaruh kepada faktor kesembuhan pasien cacat fisik korban kecelakaan.

2. Analisis Problem Penerimaan Diri Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan

Orang-orang yang mampu mengaktualisasikan dirinya sendiri akan menaruh hormat kepada dirinya sendiri dan kepada orang lain, serta mampu menerima kodrat dengan segala kekurangan dan kelemahannya secara tawakal. Selain itu, mereka juga bebas dari perasaan berdosa yang berlebihan, perasaan malu yang tak beralasan, dan diri dari perasaan cemas yang melemahkan. Penerimaan diri juga dicerminkan oleh tahap fisiologisnya. Jadi, orang yang menerima dirinya mampu menyadari potensi-potensi yang dimiliki sehingga mereka mampu untuk melakukan dan menjadikan sesuatu yang diharapkannya.¹⁸²

Namun tidak semua orang yang mengalami cacat fisik mampu untuk secara langsung mengaktualisasikan dirinya, tetapi memerlukan tahapan dalam pengaktualisasian dirinya, biasanya

¹⁸² Koswara E, *Teori-teori Kepribadian*, (Bandung: Eresco, 1991), hal. 139

pasien cacat fisik yang sulit untuk menerima keadaan dirinya mengalami beberapa masalah jika masalah tersebut tidak terselesaikan dikhawatirkan dapat mengganggu kondisi psikologis pasien, Problem penerimaan diri pasien cacat fisik korban kecelakaan yang sering terjadi meliputi problem internal dan eksternal. Problem internal yang sering dirasakan oleh pasien adalah kurangnya rasa percaya diri, selalu pesimis akan harapannya kedepan, selalu memandang dirinya itu negatif karena keadaannya, selalu memandang lemah dirinya, tidak memiliki konsep yang jelas tentang tujuan hidup, dan tekanan emosi yang berat. Sedangkan problem eksternal meliputi penilaian orang-orang disekitar pada keadaannya yang sekarang, penolakan dan kritikan oleh orang disekitar, dan kurangnya interaksi dari orang sekitar.¹⁸³

Seperti Ibu S (26 tahun), Ibu S selalu mengeluh dan khawatir akan kedepannya setelah mengetahui kalau salah satu jarinya diamputasi dan Ibu M (55 tahun) merasakan hal yang hampir sama dengan Ibu S,

¹⁸³Wawancara dengan pasien Ibu S dan Ibu M di RSI Sultan Agung Semarang, 22 Mei 2018.

sering mengeluh dan selalu pesimis akan tujuan hidupnya mendatang walaupun cacat fisik yang dialaminya lebih ringan dibandingkan Ibu S.

Tidak semua pasien yang mengalami cacat fisik akibat kecelakaan bisa menerima dirinya. Apabila *ideal self* itu tidak realistis dan sulit tercapai dalam kehidupan nyata maka akan frustrasi, cemas, kecewa, dan seorang individu yang tidak memiliki aspek penerimaan diri yang stabil akan sulit untuk menumbuhkan sikap penerimaan diri terhadap keadaan fisiknya.¹⁸⁴ Seperti yang diungkapkan oleh Alport dalam bukunya Hjelle & Ziegler, mengungkapkan bahwa orang yang menerima dirinya adalah orang-orang yang memiliki gambaran yang positif tentang dirinya, seseorang yang dapat mengatur dan bertoleransi dengan keadaan emosi, dapat berinteraksi dengan orang lain, memiliki persepsi yang realistis dan kemampuan untuk menyelesaikan masalah, respon atas penolakan dan kritikan, keseimbangan antara *ideal self* dan *real self*, penerimaan diri dan penerimaan orang lain, dan

¹⁸⁴ Arry Avriya Purnaningtyas, *Penerimaan Diri Pada Laki-laki Dewasa Penyandang Disabilitas Fisik Karena Kecelakaan*, Jurnal Fakultas Psikologi, Vol 2, No 1, Juli, 2013, hal. 6

memiliki konsep yang jelas tentang tujuan hidup. Individu yang tidak memiliki aspek-aspek penerimaan diri tersebut akan sulit untuk menerima keadaan dirinya karena kurangnya pengetahuan yang mendalam tentang dirinya.¹⁸⁵

Dari pemaparan di atas dapat disimpulkan Problem penerimaan diri pasien cacat fisik korban kecelakaan yang sering terjadi meliputi problem internal dan eksternal. Untuk problem internal yaitu kurangnya rasa percaya diri, selalu pesimis akan harapannya kedepan, selalu memandang dirinya itu negatif karena keadaannya, selalu memandang lemah dirinya, tidak memiliki konsep yang jelas tentang tujuan hidup, dan tekanan emosi yang berat. Sedangkan untuk problem eksternal meliputi penilaian orang-orang disekitar pada keadaannya yang sekarang, penolakan dan kritikan oleh orang disekitar, dan kurangnya interaksi dari orang sekitar. Menerima diri tidak semudah membalikkan telapak tangan. Proses menerima diri perlu didasari dengan pengetahuan yang mendalam tentang aspek-aspek

¹⁸⁵ Arry Avrilya Purnaningtyas, *Penerimaan Diri Pada Laki-laki Dewasa Penyandang Disabilitas Fisik Karena Kecelakaan*, Jurnal Fakultas Psikologi, Vol 2, No 1, Juli, 2013, hal. 5-6

penerimaan diri yang dimiliki seorang individu seperti yang telah diungkapkan oleh Alport dalam bukunya Hjelle & Ziegler.

3. Analisis Faktor pendukung Penerimaan Diri Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan

Menurut Chaplin jika seorang individu mampu menerima keadaan dirinya diri dengan baik harus memiliki konsep diri yang baik, seperti penghargaan yang tinggi pada potensi yang dimiliki, memiliki rasa humor dan mudah bergaul, bisa mengatur emosi dengan baik, bertanggung jawab, terbuka pada diri dan orang lain serta memiliki tujuan hidup. Individu yang mempunyai konsep diri yang baik akan melihat dirinya dari waktu ke waktu secara konstan dan tidak akan berubah-ubah sehingga kondisi emosinya menyenangkan dengan tidak menunjukkan tidak adanya tekanan emosi sehingga memungkinkan individu untuk memilih yang terbaik dan sesuai dengan dirinya selain itu individu juga memiliki sikap yang positif dan menyenangkan yang akan mengarahkan pada pembentukan sikap individu untuk mudah menerima diri karena tidak adanya

penolakan baik dari diri individu maupun lingkungan.¹⁸⁶

Mampu tidaknya pasien cacat fisik korban kecelakaan untuk bisa menerima keadaan dirinya dengan baik itu tergantung pada pola pikir pasien cacat fisik tersebut, karena pola pikir tiap pasien itu berbeda jadi tidak semua pasien cacat fisik itu bisa menerima keadaannya. Apabila seorang pasien cacat fisik itu tidak bisa menerima dorongan baik itu dorongan dari dalam maupun dari luar dirinya maka harapan agar pasien bisa menumbuhkan sikap penerimaan diri itu sangat kecil, sehingga pada akhirnya pasien cacat fisik korban kecelakaan bisa mengalami gangguan jiwa seperti frustrasi, cemas, dan kecewa.¹⁸⁷ Tidak hanya itu, dalam menerima keadaan dirinya, pasien dipengaruhi oleh sejumlah faktor, di antaranya adalah dukungan atau motivasi dari orang-orang disekitar baik itu petugas rohani, perawat, dokter, dan keluarga. Tidak hanya itu faktor pendukung yang menunjang dalam keberhasilan

¹⁸⁶ Arry Avrilya Purnaningtyas, *Penerimaan Diri Pada Laki-laki Dewasa Penyandang Disabilitas Fisik Karena Kecelakaan*, Jurnal Fakultas Psikologi, Vol 2, No 1, Juli, 2013, hal. 6-7

¹⁸⁷ Hasil Wawancara dengan Dokter Sahal Fatah Dokter Bedah di RSI Sultan Agung Semarang, 28 Mei 2018.

seorang pasien cacat fisik dalam menumbuhkan penerimaan diri itu melalui kepercayaan diri, perspektif diri, dan konsep diri, yang kesemuanya itu bisa diwujudkan dengan adanya dukungan sosial, baik itu berupa motivasi, bimbingan, perhatian, do'a dll.¹⁸⁸

Seperti Ibu S, Ibu M, dan Mbak O sudah mulai bisa menerima dirinya sendiri secara nyata sebagai suatu harapan dalam hidupnya dan bisa mencapai sesuatu yang mereka inginkan secara realistis, dikarenakan banyaknya dukungan dari pihak rumah sakit. Mereka menerima keadaan dirinya dengan lapang dada, berusaha bangkit dalam hidupnya dan bisa mencapai sesuatu yang diinginkan dengan dukungan sosial. Keberhasilan pasien cacat fisik korban kecelakaan yang bisa menerima dirinya itu merasa mampu mengembangkan potensi dirinya. Dalam hal ini pasien cacat fisik mempunyai rasa optimis yang tinggi dan tidak mau kalah dengan orang-orang normal dalam memperoleh keberhasilan

¹⁸⁸ Hasil Wawancara dengan Bapak Burhan Petugas Rohani di RSI Sultan Agung Semarang, 22 Mei 2018.

serta terus mengembangkan potensi yang ada pada dirinya.¹⁸⁹

Sejalan dengan hasil penelitian di atas, menurut Hurlock, berhasil atau tidaknya seorang individu menerima keadaan dirinya dipengaruhi beberapa faktor-faktor dalam penerimaan diri, diantaranya

- a) Pemahaman tentang diri sendiri, persepsi diri yang ditandai dengan ketulusan mengakui fakta-fakta yang tidak tergantung pada kapasitas intelektualnya saja, tetapi juga pada kesempatan untuk penemuan dirinya.
- b) Harapan tentang realistik, individu yang merumuskan sendiri harapannya cenderung lebih bersikap realistik serta mampu mengenali keterbatasan serta kekuatannya.
- c) Bebas dari hambatan lingkungan, individu yang memiliki kontrol dan orang-orang disekitar ikut mendorongnya untuk mencapai keberhasilan.

¹⁸⁹ Hasil Wawancara dengan Pasien Ibu S, Pasien Ibu M, dan Pasien O di RSI Sultan Agung Semarang, 22 & 28 Mei 2018.

- d) Sikap-sikap anggota masyarakat yang menyenangkan, tidak adanya prasangka terhadap orang atau anggota keluarganya.
- e) Pengaruh keberhasilan, ketika individu memiliki cita-cita tinggi dan mengalami keberhasilan maka akan memberikan pengaruh yang akan memunculkan penerimaan diri dan sebaliknya kegagalan yang dialami dapat mengakibatkan adanya penolakan diri.
- f) Identifikasi dengan seseorang yang memiliki penerimaan diri, individu yang melakukan identifikasi akan memiliki kecenderungan untuk mengembangkan sikap-sikap positif terhadap kehidupannya dan berperilaku dengan cara yang mengarah pada penilaian menguntungkan dirinya.
- g) Konsep diri yang stabil, individu harus melihat dirinya dengan cara yang sama hampir sepanjang waktu dan mampu memberikan individu lain gambaran yang jelas tentang dia sebenarnya karena dia tidak ambivalen (bercabang dua yang saling

bertentangan, seperti mencintai dan membenci sekaligus terhadap orang yang sama)¹⁹⁰ tentang dirinya.¹⁹¹

Berhasil atau tidaknya pasien cacat fisik korban kecelakaan dalam menerima keadaan dirinya itu dipengaruhi beberapa faktor, yang pertama yaitu faktor internal, faktor yang datang dari diri pasien cacat fisik tersebut yang meliputi persepsi tentang diri pasien, sehingga mampu mengenali kelebihan dan kekurangannya, orang yang mengenal kelebihan dan kekurangannya akan bisa menerima keadaan dirinya serta lebih menerima kritikan dari orang lain, kemudian yang kedua adalah faktor eksternal, faktor yang datang dari luar diri pasien, seperti dukungan sosial serta penerimaan diri orang lain, sehingga akan merasa aman untuk memberikan perhatiannya pada orang lain, seperti menunjukkan rasa empati. Dengan demikian orang yang memiliki penerimaan diri dapat mengadakan penyesuaian sosial yang lebih baik.

¹⁹⁰ Kemendikbud, KBBI Online Edisi III, diunduh tanggal 26 Januari 2018

¹⁹¹ Elizabeth B Hurlock, *Psikologi Perkembangan Anak Jilid 1*, (Jakarta: Erlangga, 1993), hal. 204-205

4. Analisis Dinamika Penerimaan Diri pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan Sebelum dan Sesudah Diberikan Pelayanan Bimbingan Rohani Islam

Berdasarkan hasil temuan dilapangan terhadap pasien cacat fisik korban kecelakaan mengenai dinamika psikologis penerimaan dirinya, mulai dari sebelum dan sesudah diberikan bimbingan rohani Islam, ditemukan bahwa penerimaan diri pasien cacat fisik korban kecelakaan mengalami perubahan yang signifikan. Pada awal pasien mengetahui dirinya mengalami cacat fisik akibat kecelakaan yang dialami, rata-rata pasien cacat fisik belum bisa menerima keadaan dirinya, hal tersebut ditandai dengan kondisi pasien cacat fisik yang cemas dan khawatir akan kondisinya, karena cacat fisik akibat kecelakaan dapat membatasi aktifitas atau fungsi seseorang yang mengalami cacat fisik, sehingga menimbulkan gangguan dalam melakukan kegiatan sehari-hari secara layak/wajar dan biasanya berdampak pada kehidupan dan psikologisnya.

Kegagalan dalam penerimaan diri akan membuat pasien cacat fisik korban kecelakaan merasa rendah diri, karena merasa tidak bisa

mengembangkan potensi dan kemampuannya lagi. Kegagalan dalam penerimaan diri pasien cacat fisik juga memunculkan rasa malu, sensitif dan tidak terhindarkan juga hinaan, celaan sering diterima dari lingkungan sekitarnya. Rata-rata pasien yang baru saja mengalami kecelakaan baik itu kecelakaan lalu lintas, kecelakaan kerja atau kecelakaan yang lainnya yang kemudian menyebabkan cacat fisik pada anggota tubuhnya belum bisa menerima secara penuh kondisinya.¹⁹²

Seseorang dikatakan dalam kondisi cacat fisik apabila kondisi fisiknya tidak berfungsi dengan baik. Hubungan ini disebabkan karena hilangnya anatomi, dan atau satu dari bagian tubuhnya tidak berfungsi, yang menyebabkan terganggunya mobilitas yang bersangkutan..¹⁹³

Cacat fisik akibat kecelakaan yang terjadi pada seseorang itu bisa berdampak pada kehidupan psikologisnya, tekanan psikologis seperti perasaan

¹⁹² Hasil Wawancara dengan Pasien Ibu S, Pasien Ibu M, dan Pasien O di RSI Sultan Agung Semarang, 22 & 28 Mei 2018.

¹⁹³ Andre Nur Saputra, *Peran Bimbingan Rohani Islam dalam Menangani Kecemasan Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan (Studi Kasus di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran, Kabupaten Semarang)*, Skripsi, Fakultas Dakwah IAIN Walisongo, (Semarang: 2015), hal. 33-34

takut akan hal-hal tertentu/trauma, sulit tidur, tidak nafsu makan, perut merasa mual bahkan menyebabkan kecemasan, stres, dan depresi, karena hal-hal tersebut merupakan hal-hal yang dialami oleh pasien cacat fisik korban kecelakaan, karena pada dasarnya hakekat psikis menurut Soemadi Soerjabrata yang dikutip oleh Istiqomah menyatakan bahwa, pernyataan dan pengarahan pribadi kedalam dirinya sendiri yaitu sebuah persoalan yang terpendam dalam hati. Pasien yang mengalami kondisi demikian sangat memerlukan bantuan, tidak hanya bantuan fisik akan tetapi juga bantuan non fisik, yang berupa bimbingan rohani agar tumbuh rasa optimis, dalam menghadapi cobaan dari Allah yang sedang dideritanya, proses pemberian bimbingan rohani memerlukan kesabaran dan keikhlasan yang tulus sebagai upaya mempercepat kesembuhan, karena pasien memiliki harapan yang tinggi berkat dorongan dari pembimbing rohani.¹⁹⁴

¹⁹⁴ Istiqomah, *Bimbingan Mental Pada Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, Skripsi*, (tidak dipublikasikan), Fakultas Dakwah Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, (Yogyakarta: 2009), hal. 4-5

Pasien cacat fisik korban kecelakaan yang sebelumnya belum bisa menerima keadaan dirinya, setelah diberikannya bimbingan rohani Islam serta dukungan sosial dari orang-orang disekitar pasien diantaranya keluarga, perawat dan petugas rohani, pasien yang mengalami cacat fisik dapat menyesuaikan diri dengan penerimaan diri yang baik, sehingga bisa menerima kondisi sekarang, beraktifitas dengan baik serta memiliki pandangan hidup yang positif. Penerimaan diri yang baik membuat pasien cacat fisik korban kecelakaan merasa percaya diri, tenang dan dapat menerima keadaan dirinya untuk mengatasi masalah yang dihadapi. Pasien cacat fisik korban kecelakaan juga menyadari bahwa adanya perubahan pola fikir pasien, dari sebelum diberikanya layanan bimbingan rohani Islam dan setelah diberikan layanan bimbingan rohani Islam. Walaupun pasien tersebut sudah mendapatkan perawatan medis yang secara langsung nenagani bagian tubuh yang mengalami cacat fisik tetapi pasien masih merasa khawatir, cemas dan tidak percaya diri. Hal itu terjadi karena pasien cacat fisik korban kecelakaan masih dalam

keadaan trauma dan belum mendapatkan dorongan-dorongan moral dari orang-orang disekitarnya. Penerimaan diri pasien cacat fisik tidak bisa secara langsung terjadi, melainkan harus membutuhkan waktu proses dan berbagai cara dan dukungan agar pasien cacat fisik korban kecelakaan bisa menerima keadaannya.¹⁹⁵

Penerimaan diri individu yang baik dapat dinilai dari kesamaannya. Individu dengan mental yang sehat akan memandang dirinya disukai orang, berharga, dan diterima oleh orang lain atau lingkungannya. Jika seseorang memandangnya positif, keadaan ini merupakan suatu bentuk harapan individu mengenai dirinya dimana harapan tersebut dapat menjadi suatu yang diyakini oleh individu mengembangkan dirinya berdasarkan keyakinan tersebut.

Menurut Supratikna, cara penerimaan diri itu ada lima, yaitu:

- a. Jika orang lain menyukai diri kita maka kita akan cenderung untuk menyukai diri kita juga.

¹⁹⁵ Hasil Wawancara dengan Pasien Ibu S, Pasien Ibu M, dan Pasien O di RSI Sultan Agung Semarang, 22 & 28 Mei 2018.

- b. Perasaan yakin bahwa dirinya tetap dicintai dan diakui oleh orang lain walaupun dia tidak mencapai patokan yang diciptakannya oleh orang lain terhadap dirinya.
- c. Penerimaan diri yang berdasarkan pada seberapa baik seseorang memenuhi tuntutan dan harapan orang lain terhadap dirinya.
- d. Penilaian seseorang tentang seberapa positifnya berbagai atribut yang dimilikinya dibandingkan dengan berbagai atribut yang dimiliki orang lain yang sebaya dengan seseorang membandingkan keadaan dirinya dengan keadaan orang lain yang sebaya dengannya.
- e. Derajat kesesuaian antara pandangan seseorang mengenai diri yang sebenarnya dan diri yang diciptakan yang membentuk rasa berharga terhadap dirinya sendiri.¹⁹⁶

Menurut Shareer dalam bukunya Cronbach, seseorang bisa menerima keadaan dirinya dengan

¹⁹⁶ Rini Fitriyani Permatasari, *Dinamika Penerimaan diri (self acceptance) Pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus Tipe II (Studi Kasus Pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus Tipe II yang Beragama Islam di Rumah Sakit Umum Pusat DR Sardjito Yogyakarta)*, skripsi, (tidak dipublikasikan) Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, (Yogyakarta: 2010), hal. 56-58.

cara seseorang tersebut yakin dan memiliki kemampuan bahwa dirinya berharga bagi seseorang atau orang lain, mampu menempatkan dirinya sebagaimana manusia yang lain, bertanggung jawab atas segala perbuatan, menerima celaan atau pujian terhadap dirinya secara objektif, mempercayai prinsip-prinsip hidupnya tanpa harus diperbudak oleh opini individu lain, dan tidak merasa bersalah atas dorongan dan emosi yang ada pada dirinya.¹⁹⁷

Penerimaan diri pada pasien cacat fisik membutuhkan waktu, berbagai cara dan dukungan agar pasien cacat fisik korban kecelakaan bisa menerima keadaannya karena untuk menumbuhkan kepercayaan diri pasien itu harus ekstra sabar dan harus memberikan perhatian dan motivasi yang lebih agar pasien tidak merasa minder dan selalu berfikiran positif akan tujuan hidupnya mendatang. Serta dalam menumbuhkan penerimaan diri pasien cacat fisik korban kecelakaan tidak hanya dilakukan oleh petugas rohani dengan metode-metode yang digunakan, tetapi peran dari orang-orang dekat

¹⁹⁷ Endah Puspitasari dan Sartini Nuryoto, Penerimaan Diri Pada Lanjut Usia Ditinjau Dari Kematangan Emosi, *Jurnal Psikologi Universitas Gajah Mada* (29), no 2, 2002, hal.76-77

pasien itu justru lebih penting, karena peran dari seorang petugas rohani melalui metode-metode yang di terapkan itu hanya sebatas di lingkup rumah sakit ketika pasien cacat fisik korban kecelakaan itu dirawat.¹⁹⁸

Dengan adanya kegiatan layanan bimbingan rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang memberikan efek yang positif terhadap penerimaan diri pasien cacat fisik korban kecelakaan. Hal itu terlihat dari berbagai respon yang ditunjukkan oleh pasien cacat fisik, berupa tumbuhnya rasa percaya diri, selalu berfikir positif tentang keadaannya, dan menerima keadaan dirinya dengan lapang dada serta merasakan ketenangan pikiran dan ketenangan hati, meski tidak semuanya menghilangkan segala permasalahan yang sedang dihadapi. Akan tetapi, setidaknya layanan bimbingan tersebut mampu menumbuhkan sikap penerimaan diri pasien cacat

¹⁹⁸ Hasil Wawancara dengan Bpk Burhan dan Ibu Khusnul Khotimah Petugas Rohani di RSI Sultan Agung Semarang, 22 & 24 Mei 2018.

fisik korban kecelakaan di RSI Sultan Agung Semarang.¹⁹⁹

Sejalan dengan itu, Hurlock menjelaskan bahwa semakin baik seseorang dapat menerima dirinya, maka akan semakin baik pula penyesuaian diri dan sosialnya.

1) Penerimaan diri dalam penyesuaian diri

Orang yang memiliki penyesuaian diri mampu mengenali kelebihan dan kekurangannya. Salah satu karakteristik dari orang yang memiliki penyesuaian diri yang baik adalah lebih mengenal kelebihan dan kekurangannya, biasanya memiliki keyakinan diri. Selain itu juga lebih dapat menerima kritik, dibandingkan dengan orang yang kurang dapat menerima dirinya. Dengan demikian orang yang memiliki penerimaan diri dapat mengevaluasi dirinya secara realistis, sehingga dapat menggunakan semua potensinya secara efektif, hal tersebut dikarenakan memiliki anggapan

¹⁹⁹ Hasil Wawancara dengan Pasien Ibu S, Pasien Ibu M, dan Pasien O di RSI Sultan Agung Semarang, 22 & 28 Mei 2018.

yang realistik terhadap dirinya maka akan bersikap jujur dan tidak berpura-pura.

2) Penerimaan diri dalam penyesuaian sosial

Penerimaan diri biasanya disertai dengan adanya penerimaan diri orang lain. orang yang memiliki penerimaan diri akan merasa aman untuk memberikan perhatiannya pada orang lain, seperti menunjukkan rasa empati. Dengan demikian orang yang memiliki penerimaan diri dapat mengadakan penyesuaian sosial yang lebih baik dibandingkan dengan orang yang merasa rendah diri sehingga mereka cenderung lebih bersikap berorientasi pada dirinya sendiri.²⁰⁰

Sedangkan menurut Santrock, menjelaskan bahwa apabila seorang individu bisa menerima keadaan dirinya maka individu tersebut akan mampu mengembangkan dan menyaimbangkan dalam memenuhi kebutuhan sesuai dengan lingkungannya

²⁰⁰ Rini Fitriyani Permatasari, *Dinamika Penerimaan diri (self acceptance) Pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus Tipe II (Studi Kasus Pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus Tipe II yang Beragama Islam di Rumah Sakit Umum Pusat DR Sardjito Yogyakarta)*, skripsi, (tidak dipublikasikan) Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, (Yogyakarta: 2010), hal. 60

sehingga individu tersebut mampu untuk membebaskan dirinya dari kegagalan dan mampu menemukan kembali informasi positif untuk dipikirkan dan digunakan dalam memecahkan masalah.²⁰¹

Penerimaan diri sangat berhubungan erat dengan konsep diri karena penerimaan diri memiliki peranan yang penting dalam pembentukan konsep diri dan kepribadian yang positif. Orang yang memiliki penerimaan diri yang baik maka dapat dikatakan memiliki konsep diri yang baik pula, karena selalu mengacu pada gambaran diri ideal, sehingga bisa menerima gambaran dirinya yang sesuai dengan realitas.

²⁰¹ Muhammad Ridha, Hubungan Antara Body Image Dengan Penerimaan Diri Pada Mahasiswa Aceh di Yogyakarta, Jurnal Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan, Vol 1, No 1, Desember 2012, hal. 115

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang penerimaan diri pasien cacat fisik korban kecelakaan melalui metode bimbingan rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Secara umum metode yang digunakan petugas rohani RSI Sultan Agung Semarang pada pasien cacat fisik korban kecelakaan hampir sama dengan pasien rawat inap yang lain, hanya saja yang membedakan adalah kunjungan yang dilakukan lebih intensif dan proses penerapan metodenya. Proses penerapan metode bimbingan rohani Islam pada pasien cacat fisik melalui beberapa fase, diantaranya, fase orientasi, fase kerja, secara spesifik pada fase ini ada dua tahap, yaitu identifikasi dan eksplorasi, kemudian fase terminasi. Adanya tahapan atau fase dalam penerapan metode langsung bimbingan rohani Islam, proses bimbingan menjadi lebih terkonsep, serta dirasa penggunaannya lebih akurat dan tepat waktu, baik itu melalui metode

individu, kelompok, interview, *directive counseling*, dan terapi dzikir. Kemudian untuk metode tidak langsung dilakukan oleh pembimbing melalui media, dapat dilakukan dengan *Kitabiyah* / tulisan (papan bimbingan, pamflet, buku, brosur, surat kabar, majalah, dll), kemudian melalui *qauliyah* / lisan (media audio visual, metode ini dilakukan dengan ceramah, kultum, dll), dan *alamiyah* / akhlak.

2. Pada awal pasien mengetahui dirinya mengalami cacat fisik akibat kecelakaan yang dialami, rata-rata pasien cacat fisik belum bisa menerima keadaan dirinya, hal tersebut ditandai dengan kondisi pasien cacat fisik yang cemas dan khawatir akan kondisinya, karena keadaan cacat fisik yang dialami membatasi aktifitas atau fungsinya, sehingga menimbulkan gangguan dalam melakukan kegiatan sehari-hari secara layak/wajar dan biasanya berdampak pada kehidupan dan psikologisnya. Setelah diberikannya bimbingan rohani Islam melalui metode yang diterapkan serta dukungan sosial dari orang-orang disekitarnya, pasien cacat fisik dapat menyesuaikan diri dengan penerimaan

diri yang baik, serta memiliki pandangan hidup yang positif karena perubahan pola pikir pasien. Hal tersebut ditandai dengan respon yang ditunjukkan oleh pasien cacat fisik, berupa tumbuhnya rasa percaya diri, selalu berfikir positif tentang keadaannya, mudah untuk diajak komunikasi, lebih sabar, tawakal dan menerima keadaan dirinya dengan lapang dada serta merasakan ketenangan pikiran dan ketenangan hati, meski tidak semuanya menghilangkan segala permasalahan yang sedang dihadapi.

B. Saran-saran

Setelah diadakan penelitian tentang penerimaan diri pasien cacat fisik korban kecelakaan melalui metode bimbingan rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang, maka penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Pembimbing rohani di RSI Sultan Agung Semarang
 - a. Mengoptimalkan metode bimbingan rohani Islam untuk pasien cacat fisik korban kecelakaan, karena aktivitas pembimbing rohani sangat berpengaruh terhadap proses perkembangan penerimaan diri pasien cacat fisik korban kecelakaan.

- b. Meningkatkan waktu kunjungan kepada pasien cacat fisik korban kecelakaan agar pemberian bimbingan lebih maksimal dan dapat dirasakan oleh pasien.
- 2. Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
 - a. Menjaring tenaga kerohanian yang berkompeten dibidangnya atau lulusan dari jurusan Bimbingan Rohani, agar kualitas SDM (Sumber daya Manusia) pembimbing rohani lebih unggul.
- 3. Mahasiswa

Mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam (BPI) mempunyai ruang lingkup yang sangat luas dalam mengembangkan skill dan kemampuan keilmuan yang dimilikinya dalam aplikasi praktis kehidupan karena lapangan kajian yang dipergunakan melingkupi berbagai disiplin ilmu sosial yang sangat luas.

C. Penutup

Dengan mengucap *Alhamdulillahirobbil Alamin*, akhirnya penulis mampu menyelesaikan skripsi ini, sehingga penulis bisa menyelesaikan kewajiban sebagai mahasiswa untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar sarjana strata I (S 1). Dengan bentuk, isi, maupun sistematika yang masih belum sempurna, penyusun mengharapkan kritik dan saran guna penyempurnaan penulisan skripsi ini. Akhir kata, penulis mengharapkan semoga skripsi yang telah dibuat akan membawa manfaat yang nyata untuk kita semua dalam rangka membangun sistem kerja sama antara stackholder rumah sakit dan pembimbing rohani dengan baik. *Aamiin.*

DAFTAR PUSTAKA

- Adz- Zaky, Hamdani Bakran.2004. *Konseling dan Psikoterap Islam*. Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru.
- Al Qarni, Aidh. 2004. *La Tahzan (Terjemah Samson Rahman)*. Jakarta: Qitsi perss.
- Aliyudin. 2015.*Prinsip-Prinsip Metode Dakwah Dalam Al-Qur'an*.Jurnal Ilmu Dakwah Vol. 4 No. 15 Januari-Juni 2010.
- Al-Jauziyyah, Ibnul Qayyim. 2012. *Terapi Mensucikan Jiwa / Ibnul Qayyim al-Jauziyyah*. Jakarta: Qisthi Press.
- Amin, Samsul Munir. 2010.*Bimbingan dan Konseling Islam*.Jakarta: Amzah.
- An-Nawawi, Imam Zakaria Yahya bin Syarf. 2014. Syarah Ringkas RIYADHUS SHALIHIN. Jakarta:Pustaka As-Sunnah.
- An- Nawawi. 2003, Syarh Sahih Muslim. Beirut: Dar El Kutub Al Ilmiyah
- Arifin, Isep Zainal.2009. *Bimbingan Penyuluhan Islam*. Jakarta: Rajawali Press.
- Arikunto, Suharsimi. 1990.*Manajemen Penelitian*, Yogyakarta: Rineca Cipta.
- Az-Zahrani, Musfir bin Said. 2005.*konseling psikoterapi*. Jakarta: Gema Insani.
- Aziz, Moh. Ali , 2004, *Ilmu Dakwah*, Jakarta: Kencana.

- Bukhori, Baidi. 2005.*Upaya Optimalisasi Sistem Pelayanan Kerohanian bagi Pasien Rawat Inap di RSUD Tugu Rejo*, Laporan Penelitian Individual (tidak dipublikasikan), Lemlit IAIN Walisongo Semarang.
- Daradjat, Zakiyah. 1985.*Kesehatan Mental*. Jakarta: Gunung Agung.
- Departemen Agama RI. 2013.*Al-Qur'an Terjemah*. Jakarta Timur: CV Darus Sunah.
- E, Koswara. 1991.*Teori-teori Kepribadian*. Bandung: Eresco.
- Faqih, Aunur Rohim. 2001.*Bimbingan Konseling Dalam Islam*. Yogyakarta: UII Press.
- Feist, J & GJ Feist dan tommy-Ann Roberts. 2017.*Teori Kepribadian (Theories of Personality) Edisi ke-8*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Glading, Samuel T. 2012. *Konseling Profesi Yang Menyeluruh*. Jakarta: Indexs.
- Gunawan, Imam. 2013.*Metode Penelitian Kualitatif Teori dan Praktik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Hallen. 2005. *Bimbingan dan Konseling*. Padang: Ciputat Press.
- Hawari, Dadang. 1996. *Psikiater, Al-Qur'an Ilmu Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: PT Dana Bakthi Primayara.
- Hidayanti, Ema. 2015. *Dasar-Dasar Bimbingan Rohani Islam*. Semarang: CV Karya Abadi Jaya.
- Hidayati, Nurul. 2014.*Metode Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit*. jurnal STAIN Kudus. Vol 5. No 2. 2014.

Hurlock, Elizabeth B. 1993. *Psikologi Perkembangan Anak Jilid 1*. Jakarta: Erlangga.

<http://www.rsisultanagung.co.id.>, diakses pada tanggal 18 Mei 2018.

Istiqomah. 2009. *Bimbingan Mental Pada Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Skripsi. (tidak dipublikasikan). Fakultas Dakwah Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga. Yogyakarta.

Kemendikbud. KBBi Online Edisi III. diunduh tanggal 17 Januari 2018.

Meleong, Lexy J. 2009. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosda Karya.

_____ 2012. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosda Karya.

Muhtadi, Asep saeful dan maman Abd Djaliel. 2003. *Metode Penelitian Dakwah*. Bandung: Pustaka Setia.

Munir, M. 2003. *Metode Dakwah*. Jakarta: PRENAMEDIA GRUOP.

Nazir, Moh. 1998. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.

Permatasari, Rini Fitriyani. 2010. *Dinamika Penerimaan diri (self acceptance) Pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus Tipe II (Studi Kasus Pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus Tipe II yang Beragama Islam di Rumah Sakit Umum Pusat DR Sardjito Yogyakarta)*. Skripsi. (tidak dipublikasikan) Fakultas

ilmu Sosial dan Humaniora Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga. Yogyakarta.

Pimay, Awaludin. 2006. *Metodologi Dakwah: kajian Teoritis dari Khazanah Al- Qur'an*. Semarang: RaSAIL.

Praktiknya, Ahmad Watik dan Abdul Salam M. Sofro, 1985, *Islam, Etika, dan Kesehatan*, Jakarta: CV Rajawali.

Purnaningtyas, Arry Avrilya. 2013. *Penerimaan Diri Pada Laki-laki Dewasa Penyandang Disabilitas Fisik Karena Kecelakaan*. Jurnal Fakultas Psikologi. Vol 2. No 1. Juli. 2013.

Puspitasari, Endah dan Sartini Nuryoto. *Penerimaan Diri Pada Lanjut Usia Ditinjau Dari Kematangan Emosi*. Jurnal Psikologi Universitas Gajah Mada (29). no 2. 2002.

Ridha, Muhammad. *Hubungan Antara Body Image Dengan Penerimaan Diri Pada Mahasiswa aceh di Yogyakarta*. Jurnal Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan. Vol 1. No 1. Desember 2012,

Saerozi. 2015. *Pengantar Bimbingan dan Penyuluhan Islam*. Semarang: CV. Karya Abadi Jaya.

Salabi, Robin. 2002. *Mengatasi Keguncangan Jiwa Perspektif Al-Qur'an dan Sains*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

Saputra, Andre Nur. 2015. *Peran Bimbingan Rohani Islam dalam Menangani Kecemasan Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan (Studi Kasus di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran Kabupaten Semarang)*. Skripsi. Fakultas Dakwah UIN Walisongo. Semarang.

- Soewadji, Jusuf. 2012.*Pengantar Metodologi Penelitian*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Sugiyono. 2009.*Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sukardi, Dewa Ketut. 1995.*Bimbingan dan Penyuluhan Belajar di Sekolah*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Sutoyo, Anwar.*Bimbingan dan Konseling Islam (Teori dan Praktik)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Usman, Husaini dan Purnomo Setiady. 1996.*Metode Penelitian Sosial*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Walgito, Bimo. 2004.*Bimbingan dan Konseling (studi dan karier)*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Widi, Restu Kartiko. 2010.*Asas Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Willis, Sofyan S.2004. *Konseling Individual dan Praktik*. Bandung: CV ALFABETA.
- Winkel, W S. 1990.*Bimbingan dan Konseling di Sekolah Menengah Cet 7*. Jakarta: PT. Grasindo.

DAFTAR LAMPIRAN

Interview Guide

Draf wawancara dengan petugas bimbingan rohani Islam RSI Sultan Agung Semarang

Pelaksanaan, waktu visit, sistem kerja dan materi bpi

1. Struktur organisasi
2. Apa saja sarpras BPI di RSI Sultan Agung Semarang?
3. Bagaimamana sisitem kerja BPI di RSI Sultan Agung Semarang?
4. Kapan waktu visit pasien?
5. Ada berapa petugas BPI di RSI Sultan Agung Semarang?
6. Apa tujuan adanya BPI di RSI Sultan Agung Semarang?
7. Bagaimana bentuk pelayanan BPI?
8. Kegiatan rutin BPI diluar jam pelayanan bimbingan bagi pasien?
9. Posisi BPI dalam pelayanan kesehatan RSI Sultan Agung Semarang?
10. Apa saja bentuk pelayanan bpi yang ditujukan pada pasien dan pasien cacat fisik?
11. Bagaimana alur pelayanan bpi bagi pasien?
12. Bagaimana pelayanan bpi bagi pasien cacat fisik?
13. Apakah ada perbedaan dengan pasien biasa? Letak perbedaannya dimana?
14. Materi yang disampaikan untuk asien biasa dan pasien cacat fisik?
15. Tujuan dari penyampaian materi tersebut?

16. Bagaimana respon pasien dan keluarga dengan adanya bimbingan rohani?

Metode dan penerapan bpi

1. Secara umum menggunakan metode apa saja?
2. Kemudian secara rinci metode yang digunakan apa?
3. Untuk metode langsung macamnya seperti apa saja?
4. Untuk metode tidak langsung macamnya seperti apa?
5. Metode yang digunakan berpedoman pada surat an nahl ?
6. Metode yang paling efektif dan yang sering digunakan?
7. Adakah pasien yang meminta bimbingan secara khusus?
8. Kalo ada bagaimana prosedurnya?
9. Apakah sama dengan bimbingan biasa?
10. Bagaimana tahapan yang dilakukan dalam penerapan metode?
11. Bagaimana tahapan yang dilakukan dalam penerapan metode langsung?
12. Bagaimana tahapan yang dilakukan dalam penerapan metode tidak langsung?
13. Media apa saja yang digunakan dalam proses bimbingan rohani?

Faktor penghambat dan pendukung

1. Apa saja faktor penghambat dalam pelaksanaan bimbingan?
2. Apa saja faktor penghambat dalam penerapan metode?
3. Apa saja faktor pendukung dalam pelaksanaan bimbingan?
4. Apa saja faktor pendukung dalam penerapan metode?

Kondisi pasien cacat fisik

1. Bagaimana kondisi pasien cacat fisik pada saat awal dirawat?
2. Bagaimana kondisi cacat fisik sebelum di berikan bimbingan?
3. Bagaimana kondisi cacat fisik setelah diberikan bimbingan?
4. Problem yang menghambat kesembuhan pasien cacat fisik?
5. Faktor pendukung dalam penerimaan diri pasien cacat fisik?
6. Pasien cacat fisik yang sering dirawat biasanya disebabkan oleh apa?
7. Bagaimana anda mengetahui jika pasien telah menerima keadaan dirinya setelah mengalami cacat fisik akibat kecelakaan?
8. Apa yang anda ketahui tentang penerimaan diri?
9. Pasien yang belum bisa menerima keadaan dirinya itu biasanya ciri-cirinya seperti apa?
10. Bagaimana anda menangani pasien cacat fisik yang belum mampu menerima keadaan dirinya? Dan biasanya metode apa yang digunakan?
11. Apa saja faktor yang menyebabkan pasien tidak bisa menerima secara langsung keadaan dirinya setelah mengalami cacat fisik akibat kecelakaan?
12. Apakah dengan adanya bimbingan rohani dapat mempengaruhi penerimaan kondisi pasien?
13. Apakah sakit yang di derita pasien dapat memengaruhi proses bimbingan rohani?

Draf wawancara dengan pasien cacat fisik korban kecelakaan di RSI Sultan Agung Semarang

1. Apa yang memotivasi anda untuk berobat di RSI Sultan Agung Semarang ini?
2. Apa faktor penyebab anda mengalami cacat fisik?
3. Bagaimana perasaan anda pertama kali mengetahui bahwa anda mengalami cacat fisik akibat kecelakaan?
4. Apakah anda bisa menerima secara langsung kondisi anda alami sekarang?
5. Apakah anda merasa keadaan anda yang sekarang akan menghambat kehidupan anda?
6. Dorongan apa yang membuat anda semangat untuk menerima cobaan yang sedang dialami?
7. Apakah ada Petugas khusus yang memberikan santunan rohani kepada pasien?
8. Menurut Bapak / Ibu apakah perlu adanya bimbingan rohani bagi pasien?
9. Sejak kapan Bapak / Ibu dirawat di rumah sakit ini sudah berapa kali mendapatkan perawatan rohani?
10. Bagaimana? menurut Bapak/ Ibu dengan adanya bimbingan rohani Islam bagi pasien?
11. Bagaimana perasaan anda sebelum dan sesudah mendapatkan bimbingan rohani dari petugas? Adakah perbedaan yang menonjol?
12. Apakah dengan adanya metode bimbingan rohani yang dilakukan petugas mampu membuat anda merasa percaya diri dengan kondisi anda sekarang?
13. Bagaimana petugas rohani memberikan bimbingan?

14. Dengan metode apa saja petugas rohani memberikan bimbingan?
15. Metode apa yang sering digunakan oleh petugas rohani?
16. Berapa lama biasanya petugas memberikan bimbingan?
17. Apakah petugas rohani sering bertanya atau hanya memberikan bimbingan saja?
18. Apa saja materi yang disampaikan oleh perawat rohani pada saat pemberian bimbingan rohani Islam?
19. Apakah Bapak/Ibu pernah konsultasi atau curhat pada petugas rohani?
20. Apakah Bapak / Ibu merasa lebih tenang dan lebih sabar setelah mendapat bimbingan rohani?
Mengapa?
21. Menurut Bapak/ Ibu sudah tepatkah metode yang disampaikan oleh perawat rohani Islam dalam pemberian santunan sepiritual?
22. Apakah Bapak/ Ibu sering berkomunikasi dengan pasien yang lainnya, keluarga, perawat dan orang disekitar?
23. Apakah Bapak/ Ibu merasa minder setelah mengetahui kondisi yang sekarang?
24. Apa harapan bapak/ Ibu kedepannya?
25. Bagaimana sikap keluarga dan orang disekitar, setelah mengetahui keadaan anda?
26. Apakah Bapak/ Ibu sering marah ketika keluarga/ org disekitar menanyakan kondisi anda?
27. Apakah anda yakin, kedepannya akan lebih baik dengan kondisi anda saat ini?

Dokumentasi





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 : B- 118 /Un.10.4/K/PP.00.9/ 572018

17 Mei 2018

Lamp. : 1 (satu) bendel

Hal : *Permohonan Ijin Riset*

Kepada Yth.

Kepala Direksi RSI Sultan Agung Semarang
di Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

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

N a m a : Ahmad Syamsul Maarif
NIM : 1401016113
Jurusan : Bimbingan Penyuluhan Islam
Lokasi Penelitian : RSI Sultan Agung Semarang
Judul Skripsi : Penerimaan Diri Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan Melalui
Metode Bimbingan Rohani Islam di RSI Sultan Agung
Semarang

Bermaksud melakukan riset penggalan data di RSI Sultan Agung Semarang.
Subungan 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.



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



**RSI SULTAN
AGUNG**
ISLAMIC TEACHING HOSPITAL

Nomor : 257^B/B/RSI-SA/V/2018
Lamp :
Hal : Izin Penelitian

Semarang, 10 Ramadhan 1439 H
25 Mei 2018 M

Kepada Yth
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG
Di Semarang

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Teriring rasa syukur semoga limpahan kasih sayang Allah SWT menyertai didalam melaksanakan kegiatan sehari-hari, Amin.

Menjawab surat saudara nomor : B-1418/Un.10.4/K/PP.00.9/5/2018 Permohonan Izin Penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang untuk kepentingan penyusunan Skripsi dengan ini kami sampaikan bahwa RSI Sultan Agung Semarang dapat menerima:

Nama : Ahmad Syamsul Maarif
NIM : 1401016113
Jurusan : Bimbingan Penyuluhan Islam
Universitas : UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG
Tema/Judul : "(Penerimaan Diri Pasien Cacat Fisik Korban Kecelakaan Melalui Metode Bimbingan Rohani Islam di RSI Sultan Agung Semarang)"

Untuk melakukan pengambilan data di **Ruang BPI** Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Adapun ketentuan yang harus dipenuhi peneliti yang bersangkutan di RSI Sultan Agung Semarang:

- Mentaati peraturan di RSI Sultan Agung Semarang dan di bagian Litbang
- Mempresentasikan dan memberikan hasil penelitian untuk kepentingan RSI Sultan Agung Semarang berupa *hard copy* dan *soft copy*.
- Menyumbang minimal 1 buku kesehatan
- Membayar biaya administrasi/ tarif sesuai dengan yang telah ditetapkan
- Melampirkan Ethical Clearance

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Billahittaufiq wal hidayah
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

Dr.Minidjan Fasitarsi, MSc., Sp.GK
Direktur Pendidikan

Tembusan:
1. Penanggung Jawab Ruang BPI
2. Arsip
Cp . Rochadi Setyanto, S.Kep, M.PH : 081325235608

Jl. Raya Kaligawe Km. 4 Semarang 50112 Jawa Tengah, Indonesia
Telp. +62 2465 800 19 | Fax. +62 2465 819 28 | Hotline : +62 85 100 41 2424
email : rs@rsisultanagung.co.id | www.rsisultanagung.co.id



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN
KEPADA MASYARAKAT (LP2M)

Jalan Walisongo Nomor 3-5 Semarang 50185
telp/fax: (024) 7601292, website: lppm.walisongo.ac.id, email: lp2m@walisongo.ac.id

PIAGAM

Nomor : B-1143/Un.10.0/L.1/PP.03.06/11/2017

Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LP2M) Universitas Islam Negeri (UIN) Walisongo Semarang, menerangkan bahwa :

Nama : **AHMAD SYAMSUL MAARIF**
NIM : **1401016113**
Fakultas : **DAKWAH DAN KOMUNIKASI**

Telah melaksanakan kegiatan Kuliah Kerja Nyata (KKN) Reguler Angkatan ke-69 Semester Gasal Tahun Akademik 2017/2018 dari tanggal 26 September 2017 sampai tanggal 09 November 2017 di Kabupaten Demak, dengan nilai :

..... **86** (..... **4,0 / A**)

Semarang, 30 November 2017





PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
DINAS SOSIAL

PANTI PERSINGGAHAN SOSIAL MARGO WIDODO

Jalan Raya Tugu Km. 09 Telp./Fax. (024) 8664105 Semarang 50185

P I A G A M

Nomor : 074/72

Kepala Panti Persinggahan Sosial Margo Widodo Prov. Jateng menerangkan bahwa ;

N a m a : AHMAD SYAMSUL MA'ARIF
Tempat, tanggal lahir : Batang, 05 Januari 1994
N I M : 1401016113
Perguruan Tinggi Asal : Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam (BPI), Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang

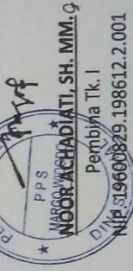
Telah mengikuti Praktek Kerja Lapangan di Panti Persinggahan Sosial Margo Widodo Prov. Jateng mulai bulan Januari tahun 2015 sampai dengan bulan Desember tahun 2017.



Semarang, 18 Januari 2018

KEPALA

PANTI PERSINGGAHAN SOSIAL
MARGO WIDODO PROV. JATENG



PPS
NOOR ACHADIATI, SH, MM, G
Perbija Tk. I
NIP. 19680829.198612.2.001



CAMBRIDGE
UNIVERSITY PRESS

awards this certificate to

A. SYAMSUL M

For successfully completing the training course entitled

Publishing in International Journals

5th March 2018

Mr. Joe Ng
Acquisitions Editor/Trainer
Cambridge University Press

Cambridge
Core



Kementerian Agama RI
Kantor Kementerian Agama Kota Semarang
Jl. Untung Suripati Semarang Telp. (024) 7625282

104



SERTIFIKAT

Nomor: 2707/Kk.11.33/6/Kp.08.8/09/2018
diberikan kepada

AHMAD SYAMSUL MAARIF

Tempat, Tgl. Lahir : Batang, 5 Januari 1994
NIK : 3325060501930002
Alamat : Dukuh Kranggan 03/2 Tersoso Batang

Telah mengikuti Bimbingan Perkawinan Pranikah Bagi Remaja Usia Nikah yang diselenggarakan
oleh Kantor Kementerian Agama Kota Semarang pada tanggal 12 - 13 September 2018
di UIN Wallisongo Semarang.

Semarang, 13 September 2018



MATERI BIMBINGAN PERKAWINAN:

1. Perkenalan, Harapan & Kontrak Belajar (Pre-Test)
2. Mengelola Dinamika Perkawinan dan Keluarga
3. Memenuhi Kebutuhan Keluarga
4. Mengelola Konflik dan Membangun Keleluhan Keluarga
5. Mempersiapkan Generasi Berkualitas
6. Menjaga Kesehatan Reproduksi Keluarga
7. Mempersiapkan Perkawinan yang Kokoh Menuju Keluarga Sakinah
8. Post-Test, Refleksi & Evaluasi

BIODATA PENULIS

A. Identitas Diri

Nama : Ahmad Syamsul Ma'arif
Tempat dan Tgl. Lahir : Batang, 05 Januari 1994
Alamat : Ds. Kranggan 03/02, Kec.
Tersono, Kab. Batang
No Hp : 085290996850
E-mail : aama.ariief@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan Formal

- a. TK Aisyiah Bustanul Adfal
- b. MI Muhammadiyah Kranggan 01
- c. Mts Nurussalam Tersono
- d. MANU Limpung
- e. UIN Walisongo Semarang

C. Riwayat Pendidikan Non Formal

- a. MADIN Roudhotul Ulum
- b. PONPES Darul Maarif Banyu Putih
- c. PONPES Darussalam Jepara

Semarang, 09 Juli 2018

Ahmad Syamsul Maarif
1401016113