

***SELF ACCEPTANCE* PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG
MENJALANI HEMODIALISA MELALUI BIMBINGAN ROHANI ISLAM
DI RS NUR HIDAYAH**



SKRIPSI

**Diajukan kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
untuk Memenuhi Sebagian Syarat-syarat
Memperoleh Gelar Sarjana**

Disusun Oleh:

PUTRI DEWI LATIFAH

22102020031

Pembimbing:

Slamet, S.Ag, M.Si

NIP 196912141998031002

**PROGRAM STUDI BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA**

2025



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856 Fax. (0274) 552230 Yogyakarta 55281

PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : B-1896/Un.02/DD/PP.00.9/12/2025

Tugas Akhir dengan judul : *SELF ACCEPTENCE* PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISA MELALUI BIMBINGAN ROHANI ISLAM DI RS NUR HIDAYAH

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : PUTRI DEWI LATIFAH
Nomor Induk Mahasiswa : 22102020031
Telah diujikan pada : Senin, 15 Desember 2025
Nilai ujian Tugas Akhir : A

dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

TIM UJIAN TUGAS AKHIR



Ketua Sidang

Slamet, S.Ag, M.Si
SIGNED

Valid ID: 694bad575e233



Penguji I

Dr. Irsyadunnas, M.Ag.
SIGNED

Valid ID: 694bactf28f10



Penguji II

Zaen Musyirifin, M.Pd.I.
SIGNED

Valid ID: 6944eb318b76f



Yogyakarta, 15 Desember 2025
UIN Sunan Kalijaga
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Prof. Dr. Arif Mufthuhin, M.Ag., M.A.I.S.
SIGNED

Valid ID: 6951d94265e24

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856 Yogyakarta 55281

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI

Kepada:
Yth. Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN
Sunan Kalijaga Yogyakarta
Di Yogyakarta

Assalamualaikum wr.wb.

Setelah membaca, meneliti, memberikan petunjuk, dan mengoreksi serta mengadakan perbaikan seperlunya, maka kami selaku pembimbing berpendapat bahwa skripsi Saudara:

Nama : Putri Dewi Latifah
NIM : 22102020031
Judul Skripsi : *Self Acceptance* Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa melalui Bimbingan Rohani Islam di RS Nur Hidayah

Sudah dapat diajukan kembali kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi Jurusan/Program Studi Bimbingan Konseling Islam (BKl) UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu dalam bidang sosial.

Dengan ini kami mengharap agar skripsi tersebut di atas dapat segera dimunaqasyahkan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 9 Desember 2025

Pembimbing

Slamet S. Ag., M. Si
NIP 19691214 199803 1 002

Mengetahui,
Ketua Prodi,

Zaen Musyrifin, S.Sos.I.M.Pd.I
NIP 19900428 202321 1 029

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Putri Dewi Latifah
NIM : 22102020031
Program Studi : Bimbingan Konseling Islam
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa skripsi saya yang berjudul: *Self Acceptance* Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa melalui Bimbingan Rohani Islam di RS Nur Hidayah adalah hasil karya pribadi dan sepanjang pengetahuan penyusun tidak berisi materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang penyusun ambil sebagai acuan.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, maka sepenuhnya menjadi tanggungjawab penyusun.

Yogyakarta, 9 Desember 2025

Yang menyatakan,



METERAL TEMPEL
1000
70134ANX189025237

Putri Dewi Latifah

NIM 22102020031

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

MOTTO

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا

“Allah tidak membebani seseorang, kecuali menurut kesanggupannya.”

Ujian datang bersama kekuatan, kesulitan hadir bersama kemampuan yang Allah titipkan. Sesuai janji-Nya, kabar gembira akan datang pada orang yang sabar.

(Q.S Al-Baqarah : 286)¹

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

¹ Al-Quran, 4:286. Semua terjemah ayat al-Quran di skripsi ini diambil dari Pustaka Lajnah Kemenag, *Al-Quran dan Terjemahnya Edisi Penyempurnaan 2019*, (Jakarta: Pentashlihan Al-Quran, 2019)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan penuh rasa syukur dan hormat, karya ini saya persembahkan untuk kedua orang tua peneliti Bapak Latief Munajat dan Ibu Sutarmi yang sudah berhasil mengantarkan anaknya mencapai gelar sarjana. Terimakasih atas kasih sayang tanpa batas, doa yang selalu menyertai, dan perjuangan keras selama ini. Semoga capaian kecil ini dapat menjadi wujud bakti peneliti kepada keduanya.

Semoga Allah meridhoi do'a kita semua.

Aamiin Ya Rabbal 'Alamin

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

ABSTRAK

Putri Dewi Latifah (22102020031), “*Self Acceptance* Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa melalui Bimbingan Rohani Islam di RS Nur Hidayah”. Skripsi Yogyakarta: Program Studi Bimbingan Konseling Islam, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2025.

Self acceptance bagi pasien gagal ginjal kronis (GGK) yang menjalani hemodialisa sangat diperlukan untuk kesejahteraan psikologis dan keberlangsungan hidupnya. Namun mencapai *self acceptance* dalam diri pasien bukan suatu hal yang mudah, melainkan memerlukan tahapan-tahapan. Hal ini dikarenakan pasien merasa sudah tidak lagi sehat seperti sebelumnya dan mengalami berbagai perubahan. Bantuan dari aspek spiritual menjadi hal yang penting dilakukan agar dapat mempercepat proses *self acceptance* pasien. RS Nur Hidayah memiliki layanan bimbingan rohani Islam yang bertujuan untuk memberikan dukungan spiritual dan psikologis pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tahap-tahap *self acceptance* bagi pasien GGK yang menjalani hemodialisa di RS Nur Hidayah melalui bimbingan rohani Islam. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode pengumpulan data berupa wawancara, observasi, dan dokumentasi. Subjek pada penelitian ini berjumlah 5 orang dengan rincian 3 pasien GGK yang menjalani hemodialisa dan 2 petugas bimbingan rohani Islam di RS Nur Hidayah. Objek penelitian ini yaitu tahap-tahap *self acceptance* pasien GGK yang menjalani hemodialisa di RS Nur Hidayah. Dalam uji keabsahan data, peneliti menggunakan teknik triangulasi sumber dengan melakukan wawancara pada 2 keluarga pasien untuk dibandingkan dengan data yang sebelumnya telah didapatkan. Teknik yang digunakan dalam analisis data yaitu reduksi data, *display data*, dan menarik kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tahap-tahap *self acceptance* pasien GGK yang menjalani hemodialisa melalui lima tahapan yaitu penolakan, kemarahan, tawar-menawar, depresi, dan penerimaan. Meskipun tidak seluruh pasien mengalami semua tahapan yang ada, dan diperlukan waktu yang berbeda-beda pula. Bimbingan rohani Islam membantu pasien dalam mempercepat proses *self acceptance* dengan mendampingi pasien pada setiap tahapan yang dilaluinya.

Kata Kunci : *Self Acceptance*, Gagal Ginjal Kronis, Bimbingan Rohani Islam.

ABSTRACT

Putri Dewi Latifah (22102020031), *“Self-Acceptance of Chronic Kidney Failure Patients Undergoing Hemodialysis through Islamic Spiritual Guidance at Nur Hidayah Hospital.”* Undergraduate Thesis, Yogyakarta: Islamic Guidance and Counseling Study Program, Faculty of Da'wah and Communication, UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2025.

Self-acceptance is essential for chronic kidney disease (CKD) patients undergoing hemodialysis for their psychological well-being and survival. However, fostering self-acceptance in patients is not easy and requires several stages. This is because patients feel that they are no longer as healthy as before and are experiencing various changes. Spiritual support is important in order to accelerate the process of self-acceptance in patients. Nur Hidayah Hospital provides Islamic spiritual guidance services aimed at providing spiritual and psychological support to patients. This study aims to identify the stages of self-acceptance in CKD patients undergoing hemodialysis at Nur Hidayah Hospital through Islamic spiritual guidance. This study is a qualitative study with data collection methods in the form of interviews, observations, and documentation. There were 5 subjects in this study, consisting of 3 CKD patients undergoing hemodialysis and 2 Islamic spiritual guidance officers at Nur Hidayah Hospital. The object of this study was the stages of self-acceptance of CKD patients undergoing hemodialysis at Nur Hidayah Hospital. In testing the validity of the data, the researcher used source triangulation techniques by interviewing two families of patients to compare with the data previously obtained. The techniques used in data analysis were data reduction, data display, and drawing conclusions. The results showed that the stages of self-acceptance of CKD patients undergoing hemodialysis consisted of five stages, namely denial, anger, bargaining, depression, and acceptance. However, not all patients experienced all stages, and the time required for each stage varied. Islamic spiritual guidance helped patients accelerate the process of self-acceptance by accompanying them through each stage.

Keywords : Self Acceptance, Chronic Kidney Failure, Islamic Spiritual Guidance.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “*Self Acceptance* Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa melalui Bimbingan Rohani Islam di RS Nur Hidayah”. Skripsi ini disusun sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Program Studi Bimbingan Rohani Islam, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta. Skripsi ini dapat diselesaikan oleh peneliti tidak lepas dari dukungan, bantuan, serta doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Noorhaidi, S.Ag., M.A., M.Phil., Ph.D., sebagai Rektor Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
2. Bapak Prof. Dr. Arif Maftuhin, M.Ag., M.A.I.S sebagai Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
3. Bapak Zaen Musyrifin, S.Sos.I., M.Pd.I., Sebagai Ketua Program Studi Bimbingan Konseling Islam, Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
4. Bapak Anggi Jatmiko, M.A., Sekretaris Prodi Bimbingan dan Konseling Islam, Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
5. Ibu Arya Fendha Ibnu Shina, M.Si., selaku dosen pembimbing akademik, yang selalu memberikan arahan dan motivasi dari mulai semester satu hingga saat ini.
6. Bapak Slamet, S.Ag., M.Si. sebagai Dosen Pembimbing Skripsi yang dengan sabar menuntun langkah demi langkah dalam proses ini. Terimakasih atas bantuan, bimbingan, ilmu, dan ketulusan yang Bapak telah curahkan. Semoga Allah membalas segala kebaikan Bapak dengan keberkahan yang berlimpah dan pahala yang tidak pernah putus.
7. Seluruh Dosen Fakultas Dakwah dan Komunikasi, khususnya program studi Bimbingan dan Konseling Islam dan seluruh karyawan Fakultas Dakwah dan Komunikasi yang telah memberikan ilmu dan pelayanan administrasi.
8. Pimpinan dan Pegawai Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul, yang sudah membantu

peneliti dalam menyelesaikan penelitian di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul. Terutama teruntuk Kepala Unit Kerohanian yaitu Bapak Lacua Nugroho, S.Kep dan Ibu Eka Septiani, S.Sos yang sudah sangat membantu dengan sabar selama berlangsungnya proses penelitian.

9. Keluarga besar peneliti yang selalu memberikan do'a, motivasi, dan semangat kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini. Terutama teruntuk Simbah Ngaisem yang tidak pernah lupa menyebut peneliti dalam doanya, terimakasih atas dukungan tulus yang diberikan. Semoga Allah senantiasa memberikan keberkahan dan rahmat kepadanya.
10. Ayahanda tercinta Bapak Latief Munajat yang telah berjuang dengan begitu hebatnya sampai dapat mengantarkan peneliti mencapai gelar sarjana. Terimakasih atas keluh yang tak pernah tampak, sabar yang tak terbatas, doa yang selalu menyertai, serta kerja keras yang dilakukan selama ini. Semoga Allah dapat membalas kebbaikannya dengan keberkahan, rahmat, dan hidayah-Nya.
11. Ibunda tersayang, Ibu Sutarmi. Perempuan hebat yang selamanya peneliti kagumi. Terimakasih atas doa yang menantang langit di setiap malam, kesabaran seluas samudera, jerih payah, dukungan, dan kasih sayang yang begitu tulus diberikan kepada peneliti. Semoga Allah dapat membalas kebbaikannya dengan keberkahan, rahmat, dan hidayah-Nya.
12. Kakak tersayang Nur Widayanto beserta istri Vivi Novitasari yang telah banyak berkorban dalam membantu peneliti menyelesaikan studinya. Terimakasih atas kebaikan, bantuan, dukungan, pengorbanan yang telah diberikan kepada peneliti. Semoga Allah dapat membalas kebbaikannya dengan keberkahan, rahmat, dan hidayah-Nya.
13. Keponakan sholih nan lucu Darren Rafandra Widayanto yang seakan terus menyemangati. Semoga dapat bertumbuh besar menjadi anak yang sehat, sholih dan berbakti.
14. Teman-teman Pasca Ulya, Madrasah Diniyah Daarun Najah yang selalu memberikan dukungan dan hiburan kepada peneliti yaitu Alfina, Hikmah, Alanaya, Atiyah, Syakira, Yayik, Ibnu, Kamal, Khalim, Rosyid, dan Ustadz Hilda.

15. Teman-teman Asrama Al-Hikmah, Pondok Pesantren Wahid Hasyim yang telah menjadi rumah kedua bagi peneliti yaitu Dek Yani, Zahrah, Latiffah, Adelia, Khusnul, Anggun, Anita, Azwa, Malia, Fahma.
16. Teman-teman prodi Bimbingan dan Konseling Islam angkatan 2022, terutama teruntuk Pipit Cahyarini Khalil yang sudah seperti saudara bagi peneliti. Terimakasih atas telinga, bahu, bantuan yang selalu diberikan. Semoga Allah dapat membalas kebaikannya dengan keberkahan, rahmat, dan hidayah-Nya.
17. Teman-teman PPL RS Nur Hidayah yang telah menjadi teman seperjuangan peneliti yaitu Maritza, Farissa, Aim, dan Aulia Dewi. Terimakasih atas bantuan dan kenangan indah yang diciptakan selama masa PPL.
18. Teman-teman “Baswara Karsa” KKN 117 Pacitan 6 yaitu Laila, Kurnia, Ella, Salsa, Lulu, Zakki, Dio, Arya, dan Sahal beserta warga Dusun Sedayu Desa Kembang.
19. Teman SMA peneliti yaitu Sefi, Umi, Triska, dan Laila beserta keluarga Rohis Al-Irsyad utamanya Uut Nopitasari yang sudah seperti sahabat kandung bagi peneliti. Terimakasih atas bantuan, dukungan, dan doa yang selalu diberikan.
20. Seluruh pihak yang ikut andil, baik secara langsung maupun tidak langsung, yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang telah memberikan doa, bantuan, saran, dan kritik yang berguna sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik

Yogyakarta, 6 Desember 2025

Penyusun

Putri Dewi Latifah

NIM. 22102020031

DAFTAR ISI

| | |
|--|-----|
| HALAMAN JUDUL | 1 |
| HALAMAN PENGESAHAN | ii |
| SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI..... | iii |
| SURAT KEASLIAN SKRIPSI | iv |
| MOTTO | v |
| HALAMAN PERSEMBAHAN | vi |
| ABSTRAK..... | vii |
| KATA PENGANTAR | ix |
| DAFTAR ISI | xii |
| DAFTAR TABEL | xiv |
| DAFTAR GAMBAR..... | xv |
| DAFTAR LAMPIRAN | xvi |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. LATAR BELAKANG | 1 |
| B. RUMUSAN MASALAH..... | 5 |
| C. TUJUAN PENELITIAN..... | 5 |
| D. MANFAAT PENELITIAN | 5 |
| E. KAJIAN PUSTAKA..... | 6 |
| F. KAJIAN TEORI | 12 |
| H. METODE PENELITIAN | 28 |
| BAB II GAMBARAN UMUM DAN LAYANAN BIMBINGAN ROHANI ISLAM BAGI PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RS NUR HIDAYAH | 34 |
| A. SEJARAH RS NUR HIDAYAH | 34 |
| B. NAMA DAN LETAK GEOGRAFIS RS NUR HIDAYAH | 35 |
| C. VISI MISI RS NUR HIDAYAH | 35 |
| D. STRUKTUR ORGANISASI RS NUR HIDAYAH | 36 |
| E. SARANA DAN PRASARANA RS NUR HIDAYAH | 37 |
| F. LAYANAN RS NUR HIDAYAH..... | 37 |
| G. PROFIL LAYANAN BIMBINGAN ROHANI ISLAM RS NUR HIDAYAH..... | 38 |

| | |
|--|----|
| H. LAYANAN BIMBINGAN ROHANI ISLAM BAGI PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RS NUR HIDAYAH | 41 |
| I. PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RS NUR HIDAYAH | 45 |
| BAB III TAHAP-TAHAP SELF ACCEPTANCE PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISA MELALUI BIMBINGAN ROHANI ISLAM DI RS NUR HIDAYAH | 50 |
| A. TAHAP <i>DENIAL</i> (PENOLAKAN/PENYANGKALAN)..... | 52 |
| B. TAHAP <i>ANGER</i> (MARAHA)..... | 57 |
| C. TAHAP <i>BARGAINING</i> (TAWAR-MENAWAR)..... | 61 |
| D. TAHAP <i>DEPRESSION</i> (DEPRESI)..... | 64 |
| E. TAHAP <i>ACCEPTANCE</i> | 69 |
| BAB IV PENUTUP..... | 79 |
| A. KESIMPULAN..... | 79 |
| B. SARAN | 79 |
| DAFTAR PUSTAKA | 81 |
| LAMPIRAN-LAMPIRAN | 85 |

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

DAFTAR TABEL

| | |
|---|-----|
| Tabel 1 Data Pasien GGK yang Menjalani Hemodialisa di RS Nur Hidayah ... | 123 |
| Tabel 2 Data Pasien GGK yang Menjalani Hemodialisa Lebih dari 1 Tahun | 125 |
| Tabel 3 Data Pasien GGK yang Menjalani Hemodialisa Lebih dari 1 Tahun dan Berusia 40-55 Tahun | 126 |



DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|-----|
| Gambar 1 Pelaksanaan Tusiyah Pesantren Hemodialisa | 118 |
| Gambar 2 Pelaksanaan Pembacaan Dzikir Pagi Pesantren Hemodialisa | 118 |
| Gambar 3 Pelaksanaan Kunjungan Personal Pesantren Hemodialisa | 118 |
| Gambar 4 Perlengkapan Pesantren Hemodialisa | 119 |
| Gambar 5 Wawancara dengan Petugas Bimroh | 119 |
| Gambar 6 Observasi Pelaksanaan Pesantren Hemodialisa | 120 |
| Gambar 7 Wawancara dengan Pasien GGK yang Menjalani Hemodialisa | 120 |
| Gambar 8 Sarana dan Prasarana (Ruang Aula) RS Nur Hidayah | 121 |
| Gambar 9 Sarana dan Prasarana (Ruang LKP) RS Nur Hidayah | 121 |
| Gambar 10 Sarana dan Prasarana (Perpustakaan) RS Nur Hidayah | 121 |
| Gambar 11 Data Kekaryawanan RS Nur Hidayah | 122 |



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|--|-----|
| Lampiran 1 Pedoman Penelitian | 85 |
| Lampiran 2 Verbatim Wawancara | 90 |
| Lampiran 3 Hasil Observasi Penelitian..... | 114 |
| Lampiran 4 Surat Izin Penelitian | 116 |
| Lampiran 5 Surat Balasan Izin Penelitian | 117 |
| Lampiran 6 Foto-Foto Dokumentasi | 118 |
| Lampiran 7 Data Pasien GGK yang Menjalani Hemodialisa di RS Nur Hidayah 123 | |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Allah memberikan nikmat sehat sebagai anugerah besar bagi manusia sehingga mereka dapat menikmati berbagai aspek kehidupan seperti makan, minum, beribadah, dan beraktivitas. Namun, manusia juga dapat mengalami sakit sebagai ujian dari Allah, baik jasmani maupun rohani. Salah satu penyakit jasmani yang serius yaitu gagal ginjal kronis (GGK) yang diartikan sebagai penurunan fungsi ginjal secara bertahap disebabkan karena adanya kerusakan ginjal.² Penyakit ini menjadi permasalahan serius di seluruh dunia karena jumlahnya yang terus bertambah termasuk di Indonesia.

Menurut Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kemenkes RI pada tahun 2018, 739.208 orang atau sekitar 3,8 persen masyarakat Indonesia mengidap penyakit GGK. Prevelensi meningkat dari data Riskesdas pada 2013 yang semula hanya 2 persen. Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kemenkes RI, Dr. Eva Susanti menyebutkan bahwa angka kematian penderita GGK mencapai 42 ribu jiwa. Ia juga mengungkapkan bahwa DI Yogyakarta termasuk dalam provinsi dengan prevelensi penyakit GGK tertinggi di Indonesia.³

² Shofi Inayah Putri, T. Kusuma Dewi, dan Ludiana, “Penerapan *Slow Deep Breathing* terhadap Kelelahan (*Fatigue*) pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang HD RSUD Jendral Ahmad Yani Metro Tahun 2022”, *Jurnal Cendikia Muda* vol. 3:2, Juni 2022, hlm. 292.

³ Rindi Salsabila, Data Kemenkes: *Lebih dari 700 Ribu Orang Menderita Ginjal Kronis*,

Banyaknya pasien GJK memerlukan penanganan segera agar mencegah kerusakan ginjal lebih lanjut dan berujung pada kematian. Penanganan yang dilakukan dapat berupa terapi konservatif atau terapi pengganti ginjal. Salah satu terapi pengganti ginjal yaitu dengan hemodialisa yang merupakan terapi untuk membersihkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari aliran darah manusia. Pasien GJK biasanya menjalani prosedur hemodialisa sebanyak 2-3 kali dalam seminggu dengan durasi setiap sesi rata-rata berlangsung selama 4-5 jam.⁴

Hemodialisa dilakukan secara terus menerus seumur hidup oleh pasien GJK karena penyakit ini tidak dapat disembuhkan, sehingga menyebabkan adanya perubahan fisik maupun psikologis. Perubahan fisik yang terlihat tidak sama pada setiap pasien, misalnya berupa kulit pucat, kering, bersisik, gigi menjadi rusak, dan lain-lain⁵ Sedangkan perubahan psikologis yang dialami berupa ketidakpercayaan diri, marah, stress, kecemasan, keputus-asaan, bahkan depresi. Perubahan psikologis ini diantaranya disebabkan karena keadaan fisik dan gaya hidup yang berbeda dengan sebelumnya. Apabila kondisi ini tidak dapat dikontrol atau terus menerus terjadi selama menjalani hemodialisa, maka akan terjadi gangguan psikologis yang lebih serius.

Self acceptance yang baik sangat diperlukan untuk menghadapi kondisi

16 Januari 2024, <https://www.cnbcindonesia.com/lifestyle/20240116111340-33-506206/data-ke-menkes-lebih-dari-700-ribu-orang-ri-menderita-ginjal-kronis> (diakses pada 20 Maret 2025 pukul 3.22 WIB)

⁴ Yanti Rosalina, Sefti Rompas, Rina Margaretha Kundre, "Perbedaan Tekanan Darah pada Pasien CKD Sebelum dan Setelah Hemodialisa di Ruang Hemodialisars Swasta di Sulawesi Utara", *Jurnal Keperawatan* vol. 9:1, 2021, hlm. 57.

⁵ *Ibid*, hlm. 97.

tersebut agar dapat melanjutkan hidup dengan ikhlas dan tenang. *Self acceptance* merupakan sikap menerima diri sendiri secara utuh, memiliki pandangan positif terhadap diri, tidak terbebani oleh kecemasan dan rasa malu.⁶ Namun mencapai *self acceptance* bukan suatu hal yang mudah dan membutuhkan waktu yang tidak sedikit. Hal ini disebabkan karena pasien merasa tidak lagi sehat seperti dahulu melainkan harus menjalani hidup dengan ketergantungan pada prosedur mesin. Maka dari itu, proses *self acceptance* pasien GSK yang menjalani hemodialisa tidak terjadi secara instan tetapi melalui berbagai tahapan. Sampai akhirnya ketika pasien sudah mencapai *self acceptance* yang baik berarti ia telah mengerti dan menerima bagaimana kondisi tubuhnya.⁷

Aspek spiritual menjadi fondasi penting dalam membantu proses *self acceptance*. Apabila pasien mempunyai hubungan sehat dengan sisi spiritualnya, maka akan jauh lebih mudah menerima kondisi dirinya. Hal ini dikarenakan pasien menyadari bahwa Allah akan memberikan ujian kepada setiap hambanya dan memberikan kabar gembira pada orang-orang yang sabar. Seperti dalam Surat Al-Baqarah Ayat 155 yang berbunyi:

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالتَّمْرِاتِ وَبَشِيرِ الصَّابِرِينَ

*Artinya : Kami pasti akan mengujimu dengan sedikit ketakutan dan kelaparan, kekurangan harta, jiwa, dan buah-buahan. Sampaikanlah (wahai Nabi Muhammad) kabar gembira kepada orang-orang sabar.*⁸

⁶ Jess Feist dan Georgory J. Feist, *Teori Kepribadian (Theories of Personality)*, Jakarta: Salemba, 2010, hlm. 281.

⁷ Ike Mariati, Priatna Pangesti, dan Siti Mutoharoh, "Respon Penerimaan Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Menjalani Hemodialisa di RS X", Konferensi Nasional (Konas) XVI Keperawatan Kesehatan Jiwa, vol. 4:1, 2019, hlm. 46.

⁸ Al-Quran, 4:155. Semua terjemah ayat al-Quran di skripsi ini diambil dari Pustaka Lajnah Kemenag, *Al-Quran dan Terjemahnya Edisi Penyempurnaan 2019*, (Jakarta: Pentashlihan Al-Quran, 2019)

Pemberian bantuan psikologis dan spiritual dalam membantru proses *self acceptance* oleh pihak rumah sakit yaitu dengan adanya bimbingan rohani Islam. Bimbingan Rohani Islam adalah pemberian bantuan secara psikologis kepada pasien dan keluarga yang mengalami kelemahan iman karena diberikan ujian berupa sakit agar mereka dapat menjalankan ujian tersebut dengan tabah dan sabar sesuai tuntunan Islam.⁹ Bimbingan rohani Islam juga menjadi sumber dukungan bagi pasien dalam menerima takdir sakitnya sehingga mereka dapat menjalaninya dengan keikhlasan dan kesabaran karena sakit merupakan ujian yang diberikan Allah.

RS Nur Hidayah merupakan rumah sakit syariah yang sudah diverifikasi oleh Majelis Ulama Indonesia sehingga pelayanannya mengacu pada standar-standar yang berselaraskan islami. Berdasarkan informasi umum, layanan bimbingan rohani di rumah sakit masih bersifat umum dan belum terstruktur. Layanan itu umumnya hanya diberikan kepada pasien rawat inap. Berbeda dengan RS Nur Hidayah, berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada Petugas Bimroh RS Nur Hidayah yaitu Bapak Lacua Nugroho S, Kep menyatakan bahwa RS Nur Hidayah merupakan salah satu rumah sakit yang memberikan layanan bimbingan rohani Islam secara khusus kepada pasien GGK yang menjalani hemodialisa disebut dengan “Pesantren Hemodialisa” yang salah satu tujuannya membantu pasien dalam mencapai *self acceptance* atas kondisi penyakitnya serta menerima takdir sakitnya.¹⁰

⁹ Abdullah, *Bimbingan Perawatan Rohani Islam bagi Orang Sakit*, (Yogyakarta: Aswaja Pressindo, 2022) hlm. 1.

¹⁰ Wawancara dengan Bapak Lacua Nugroho, Petugas Bimbingan Rohani RS Nur Hidayah,

Dari permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih mendalam dengan judul “*Self Acceptance* Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa melalui Bimbingan Rohani Islam di RS Nur Hidayah”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut, maka dapat ditemukan suatu rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu, bagaimana tahap-tahap *self acceptance* pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RS Nur Hidayah?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tahap-tahap *self acceptance* pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa melalui bimbingan rohani Islam di RS Nur Hidayah.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu berkontribusi pada pengembangan ilmu bimbingan rohani Islam, khususnya dalam memahami tahap-tahap *self acceptance* pasien penyakit kronis melalui bimbingan rohani Islam. Penelitian ini juga diharapkan mampu menjadi sumber referensi bagi penelitian yang akan datang.

2. Secara Praktis

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran mengenai

tahap-tahap *self acceptance* pasien penyakit kronis melalui bimbingan rohani Islam. Selain itu, penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi dalam meningkatkan layanan bimbingan rohani Islam bagi pasien dengan penyakit kronis.

E. Kajian Pustaka

Penelitian terkait dengan *self acceptance* dan bimbingan rohani Islam telah banyak dilakukan, namun terdapat perbedaan-perbedaan sebagaimana peneliti telah melakukan pengkajian, diantaranya:

1. Skripsi Sahid Adiluhung, jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam, UIN Walisongo Semarang dengan judul “*Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam dalam Menumbuhkan Penerimaan Diri (Self acceptance) bagi Pasien Gagal Ginjal Kronis di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri*” (2022).¹¹ Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui pelaksanaan bimbingan rohani Islam dalam menumbuhkan penerimaan diri (*self acceptance*) pasien gagal ginjal kronis di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri dengan kualitatif deskriptif sebagai pendekatannya. Subjek pada penelitian ini yaitu petugas bimbingan rohani Islam Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara, dan dokumentasi. Hasil dari penelitian ini yaitu pelaksanaan bimbingan rohani Islam di RS Amal Sehat Wonogiri tergolong cukup baik, dapat dilihat dari respon pasien gagal ginjal kronis yang lebih sabar, ikhlas, dan selalu berpikiran positif dalam

¹¹Sahid Adiluhung, *Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam dalam Menumbuhkan Penerimaan Diri (Self Acceptance) bagi Pasien Gagal Ginjal Kronis di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri*, Skripsi (Program Studi BPI Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Walisongo Semarang, 2022).

menerima takdir sakitnya.

Persamaan penelitian di atas dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah sama-sama membahas tentang bimbingan rohani Islam kaitannya dengan *self acceptance* pasien GJK. Adapun perbedaannya adalah penelitian di atas bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan bimbingan rohani Islam dalam menumbuhkan penerimaan diri (*self acceptance*) pasien gagal ginjal kronis, sedangkan tujuan penelitian yang peneliti lakukan adalah untuk mengetahui tahap-tahap *self acceptance* pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa melalui bimbingan rohani Islam.

2. Skripsi Dyah Puji Rahayu, jurusan Bimbingan Konseling Islam, IAIN Kudus, *“Peran Bimbingan Rohani Islam dalam Memotivasi Kesembuhan Pasien Gagal Ginjal di Rumah Sakit Islam Arafah Rembang”* (2021).¹² Penelitian ini membahas tentang peran bimbingan rohani Islam dalam memotivasi kesembuhan pasien gagal ginjal. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan bagaimana peran bimbingan rohani untuk menangani persoalan penyakit gagal ginjal dalam memotivasi kesembuhan pasien dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Subjek pada penelitian ini yaitu dokter ginjal, petugas bimbingan rohani, dan pasien gagal ginjal kronis. Metode pengumpulan data pada penelitian ini dengan observasi, wawancara, serta dokumentasi. Adapun hasil dari penelitian ini bimbingan

¹² Dyah Puji Rahayu, *Peran Bimbingan Rohani islam dalam Memotivasi Kesembuhan Pasien Gagal Ginjal di Rumah Sakit Islam Arafah Rembang*, Skripsi (Kudus: BKI Fakultas Dakwah dan Komunikasi Islam, IAIN Kudus, 2021).

rohani Islam di RS Arafah Rembang merupakan bentuk peran bimbingan yang bersifat aktif dan partisipatif, bimbingan rohani Islam juga berperan membimbing pasien untuk memahami dan menerima kondisi pasien, membantu pasien dalam memahami arti dan makna hidup, serta mengarahkan pasien untuk meningkatkan keyakinan kepada Tuhan.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan terletak pada pembahasan mengenai bimbingan rohani Islam pada pasien gagal ginjal. Perbedaannya terletak pada fokus penelitian, penelitian ini berfokus pada peran bimbingan rohani Islam dalam memotivasi kesembuhan pasien gagal ginjal kronis, sedangkan penelitian yang peneliti lakukan berfokus pada tahap-tahap *self acceptance* pasien gagal ginjal kronis melalui bimbingan rohani Islam.

3. Skripsi Meiyuni, jurusan Tasawuf dan Psikoterapi, UIN Raden Intan Lampung, *“Peran Bimbingan Rohani Islam terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Dr, H, Abdul Moeloek Bandar Lampung”* (2020).¹³ Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana peran dan proses bimbingan rohani Islam dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien. Pendekatan yang digunakan yaitu kualitatif deskriptif serta menggunakan observasi, wawancara, dan dokumentasi sebagai teknik pengumpulan datanya. Subjek penelitian ini yaitu pasien gagal ginjal petugas bimbingan rohani, dan keluarga yang bersangkutan.

¹³ Meiyuni, *Peran Bimbingan Rohani Islam terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Dr, H, Abdul Moeloek Bandar Lampung*, Skripsi, (Lampung: Program Studi Tasawuf dan Psikoterapi Fakultas Ilmu Ushuluddin dan Studi Agama, UIN Raden Intan Lampung, 2020).

Adapun hasilnya menunjukkan bahwa bimbingan rohani Islam memiliki peran dalam menumbuhkan rasa sabar dan ikhlas pada pasien, memotivasi kesembuhan pasien, memberikan ketenangan dan menghilangkan kegelisahan serta kecemasan yang ada pada diri pasien.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan adalah sama-sama membahas mengenai bimbingan rohani Islam pada pasien gagal ginjal kronis. Adapun perbedaannya adalah penelitian ini berfokus pada peran bimbingan rohani Islam dalam penurunan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronis, sedangkan penelitian yang peneliti dilakukan berfokus pada tahap-tahap *self acceptance* pasien melalui bimbingan rohani Islam.

4. Jurnal Sabila Dwi Rahayu dan Lina Raikhan Fadila pada *Assertive: Islamic Counseling Journal* dengan judul “Penerimaan Diri dalam Keterbatasan Fisik: Tinjauan Bimbingan Rohani Islam pada Pasien Stroke” (2023).¹⁴ Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk memahami peran dan efektivitas bimbingan rohani Islam dalam membantu pasien stroke menerima dan mengatasi keterbatasan fisiknya. Metode yang digunakan yaitu metode *literatur review* dalam mengumpulkan dan menganalisis studi yang relevan. Berdasarkan penelitian tersebut, bimbingan rohani Islam sebagai pendekatan yang komprehensif dalam merawat pasien stroke, memainkan peran penting dalam membantu pasien stroke. Bimbingan rohani Islam membantu pasien stroke menerima takdir, mengatasi rasa bersalah, dan

¹⁴ S. Dwi Rahayu dan Lina Raikhan Fadila, “Penerimaan Diri dalam Keterbatasan Fisik: Tinjauan Bimbingan Rohani Islam pada Pasien Stroke”, *Assertive: Islamic Counseling Journal* vol. 2:2, 2023.

memperkuat hubungan dengan Allah sehingga pasien dapat mencapai penerimaan diri yang lebih baik.

Persamaan dari penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan yaitu sama-sama membahas bimbingan rohani Islam kaitannya dengan penerimaan diri pasien. Adapun perbedaannya terletak pada subjek penelitian, subjek penelitian tersebut yaitu pasien stroke sedangkan subjek pada penelitian yang dilakukan adalah pasien gagal ginjal kronis.

5. Jurnal Wulansari dan Fiktina Vifri Ismiriyam, pada *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat*, dengan judul “Gambaran *Self Acceptance* pada Klien Lansia yang Terdiagnosis Diabetes Mellitus” (2023).¹⁵ Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran penerimaan diri pasien yang didiagnosa diabetes mellitus pada lansia. Penelitian bersifat deskriptif kualitatif dengan subjeknya lansia yang didiagnosa diabetes mellitus. Hasil penelitian menyatakan lansia yang terdiagnosa diabetes mellitus menunjukkan penyangkalan akan diagnosa dan merasa tidak sakit. Bentuk pengabaian yang dilakukan adalah pola hidup yang tidak berubah dari sebelumnya sehingga perlu adanya edukasi lebih lanjut tentang diagnosa diabetes mellitus pada lansia sebagai upaya pencegahan perburukan kondisi hingga berakibat pada munculnya komplikasi diabetes mellitus.

Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sama-sama membahas mengenai self acceptance pada penderita penyakit kronis. Adapun perbedaan penelitian tersebut dengan

¹⁵ Wulansari & Fiktina. V. I., “Gambaran *Self Acceptance* pada Klien Lansia yang Terdiagnosis Diabetes Mellitus”, *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat* vol. 1:1, 2023.

penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian tersebut membahas mengenai gambaran self acceptance pada pasien diabetes mellitus sedangkan penelitian yang akan dilakukan membahas tahap-tahap self acceptance pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa.

6. Skripsi Putri Maulidya, jurusan bimbingan konseling Islam, UIN Sunan Gunung Djati Bandung, dengan judul *“Peran Bimbingan Rohani terhadap Pasien Hemodialisa dalam Meraih Ketenangan Jiwa”* (2024).¹⁶ Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui prosedur bimbingan rohani terhadap pasien hemodialisa dan peran dari bimbingan rohani tersebut. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif serta observasi, dan wawancara sebagai teknik pengumpulan datanya. Subjeknya merupakan petugas bimbingan rohani dan pasien hemodialisa. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa bimbingan rohani Islam berperan dalam membantu pasien untuk menerima dan beradaptasi dengan penyakitnya, serta menunjukkan tanda-tanda ketenangan jiwa yang baik sehingga stabilitas fisik dan psikologis mereka dapat terjaga.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan yaitu sama-sama membahas bimbingan rohani terhadap pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa. Adapun perbedaannya terletak pada fokus penelitiannya, penelitian ini berfokus pada peran bimbingan rohani dalam meraih ketenangan jiwa pasien hemodialisa. Sedangkan penelitian yang

¹⁶ Putri Maulidiya, *Peran Bimbingan Rohani terhadap Pasien Hemodialisa dalam Meraih Ketenangan Jiwa*, Skripsi, (Bandung: Program Studi BKI Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Sunan Gunung Djati, 2024)

dilakukan berfokus pada tahap-tahap *self acceptance* pasien gagal ginjal kronis melalui bimbingan rohani Islam.

F. Kajian Teori

1. Tinjauan tentang Bimbingan Rohani Islam

a. Pengertian Bimbingan Rohani Islam

Bimbingan rohani Islam merupakan pemberian bantuan mental dan spiritual kepada individu yang sedang mengalami permasalahan lahiriah maupun batiniah baik pada masa kini ataupun masa mendatang agar dapat mengatasi permasalahannya dengan kekuatan iman dan taqwa.¹⁷ Hidayanti menyatakan bahwa bimbingan rohani Islam merupakan pemberian bantuan kepada pasien yang sedang menghadapi ujian berupa sakit dan berbagai permasalahan yang mengiringinya sehingga mengalami kelemahan iman, agar pasien dapat menghadapi ujian tersebut dengan tabah dan sabar sesuai ajaran Islam.¹⁸ Menurut Thohari Musnamar, bimbingan rohani Islam adalah pemberian bantuan kepada individu agar dapat menjalankan hidup sesuai petunjuk Allah supaya tercapai kebahagiaan dunia akhirat.¹⁹

Jadi, dapat disimpulkan bahwa bimbingan rohani Islam adalah pemberian bantuan kepada individu yang mengalami kesulitan lahiriah maupun batiniah agar dapat menghadapi kesulitan tersebut dengan

¹⁷ H.M. Arifin, *Pedoman Pelaksanaan Bimbingan dan Penyuluhan Agama*, Jakarta: Golden Terayon Press, 1998, hlm. 2.

¹⁸ Abdullah, *Bimbingan Perawatan Rohani Islam bagi Orang Sakit*, (Yogyakarta: Aswaja Pressindo, 2022) hlm. 1.

¹⁹ Thohari Musnamar, *Dasar-dasar Konseptual Bimbingan Islam* (Yogyakarta: UII Press, 1995) hlm. 5.

tuntunan agama Islam sehingga dapat tercipta kebahagiaan dunia akhirat.

b. Dasar-dasar Bimbingan Rohani Islam

Dasar dari bimbingan rohani Islam adalah Al-Quran (yang merupakan sumber dari segala sumber petunjuk dari Allah SWT) dan Sunah (hal-hal yang dicontohkan oleh Nabi Muhammad SAW).²⁰ Al-Quran merupakan pegangan dan pedoman bagi setiap umat Islam, karena didalamnya terdapat arahan dan tuntunan lengkap serta komprehensif. Seperti dalam Surah Al-Baqarah ayat 185 yang berbunyi:

شَهْرُ رَمَضَانَ الَّذِي أُنْزِلَ فِيهِ الْقُرْآنُ هُدًى لِّلنَّاسِ وَبَيِّنَاتٍ مِّنَ الْهُدَىٰ وَالْفُرْقَانِ

*Artinya: Bulan Ramadan adalah (bulan) yang di dalamnya diturunkan Al-Qur'an sebagai petunjuk bagi manusia dan penjelasan-penjelasan mengenai petunjuk itu serta pembeda (antara yang hak dan yang batil).*²¹

Segala macam penyakit adalah ujian dari Allah dan merupakan tanda kasih sayang Allah kepada setiap hamba-Nya, maka dari itu Allah SWT juga yang dapat memberikan kesembuhan. Selain menjadi pedoman dan petunjuk, Al-Quran juga dapat menjadi penenang bagi setiap orang yang membaca dan mengamalkannya.

c. Tujuan Bimbingan Rohani Islam

Menurut Abdullah dalam bukunya, tujuan bimbingan rohani

²⁰ Asy'ari Akhwan Mukarrom, Nur Hamim, dkk, *Pengantar Studi Islam*, Surabaya: IAIN Ampel Press, 2008, hlm. 12.

²¹ Al-Quran, 2:185. Semua terjemah ayat al-Quran di skripsi ini diambil dari Pustaka Lajnah Kemenag, *Al-Quran dan Terjemahnya Edisi Penyempurnaan 2019*, (Jakarta: Pentashlihan Al-Quran, 2019)

Islam sebagai berikut:

- 1) Menyardarkan pasien agar dapat memahami dan menerima cobaan yang sedang dihadapinya dengan ikhlas.
- 2) Membantu meringankan dan memecahkan masalah kejiwaan yang sedang diderita pasien.
- 3) Memberikan pengertian dan bimbingan penderita dalam melaksanakan kewajiban beribadah.
- 4) Perawatan dan pengobatan berpedoman tuntunan agama.
- 5) Menunjukkan perilaku dan bicara yang baik sesuai dengan kode etik kedokteran dan tuntunan agama.²²

d. Bentuk Layanan Bimbingan Rohani Islam

Bentuk layanan bimbingan rohani Islam adalah berbagai kegiatan atau program yang bertujuan untuk membimbing, mengarahkan umat Islam agar lebih dekat kepada Allah SWT dan menjalani hidup sesuai ajaran Islam. Menurut Baidi Bukhori bentuk layanan bimbingan rohani Islam sebagai berikut:

1) Bimbingan Spiritual

Bimbingan spiritual merupakan bentuk pendampingan yang berfokus pada aspek spiritualitas keagamaan seperti berdzikir, doa, dan lain-lain. Tujuan dari bimbingan ini adalah agar pasien yang berada dalam kondisi sakaratul maut senantiasa mengingat Allah, sehingga jika ajal menjemput ia wafat dalam

²² Abdullah, *Bimbingan Perawatan Rohani Islam bagi Orang Sakit*, (Yogyakarta: Aswaja Pressindo, 2022) hlm. 5-7.

keadaan husnul khotimah.

2) Bimbingan Psikologis

Bimbingan psikologis adalah bentuk pendampingan yang bertujuan untuk membantu pasien mengatasi masalah-masalah psikologis seperti kecemasan, keputusan, kekuatan, dan gangguan emosional lainnya.

3) Bimbingan Fiqih Sakit

Fiqih sakit adalah bimbingan yang menjelaskan cara ibadah bagi pasien yang sedang sakit dan tidak mampu beribadah seperti biasanya. Islam memberi keringanan misalnya mengganti wudhu dengan tayamum jika tidak boleh terkena air.²³

e. Tahap-tahap Bimbingan Rohani Islam

Tahap-tahap bimbingan rohani Islam mengacu pada teori bimbingan kelompok yang dikemukakan oleh Prayitno dalam Zaenal Abidin dan Alief Budiyo, dengan empat tahapan sebagai berikut:

1) Tahap I: Tahap Pembentukan

Tahap ini merupakan tahap pengenalan dan tahap keterlibatan awal yang berisi pengertian, tujuan, asas kegiatan, pengenalan diri, tata cara mengikuti kegiatan, dan teknis pelaksanaan kegiatan. Tujuan tahap ini agar pasien dapat memahami kegiatan yang dilakukan, saling mengenal, menerima, percaya, dan saling membantu, serta tumbuhnya suasana bebas

²³ Baidi Bukhori, *Upaya Optimalisasi Sistem Pelayanan Kerohanian bagi Pasien Rawat Inap*, Semarang: Walisongo, 2005.

terbuka.

2) Tahap II: Tahap Peralihan

Tahap ini merupakan tahap peralihan dari tahap pembentukan ke tahap inti kegiatan. Hal-hal yang perlu dilakukan dalam tahap ini adalah menjelaskan kegiatan berikutnya dan bertanya atau mengamati apakah setiap pasien siap dan berpartisipasi dalam kegiatan.

3) Tahap III: Kegiatan Inti atau Pembahasan

Tahap ini berisi permasalahan yang akan dibahas secara mendalam dan penyampaian materi. Tujuan dari tahap ini adalah membantu menyelesaikan permasalahan pasien dalam kehidupannya serta ikut berpartisipasi dalam pelaksanaan kegiatan.

4) Tahap IV: Tahap Pengakhiran atau Penutup

Pada tahap ini petugas bimbingan rohani Islam menyatakan bahwa bimbingan telah berakhir, kegiatan ini dapat berisi kesan pesan dan hasil kegiatan, pembahasan kegiatan setelahnya, dan pengutaraan pesan serta harapan. Tujuan tahap ini yaitu terungkapnya kesan, hasil, dan partisipasi pasien dalam kegiatan.²⁴

2. Tinjauan tentang *Self Acceptance* (Penerimaan Diri)

a. Pengertian *Self Acceptance* (Penerimaan Diri)

Self acceptance menurut Maslow berarti sikap penerimaan diri

²⁴ Zaenal Abidin dan Alief Budiyo, *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling*, cet. 1, Yogyakarta: STAIN Press Purwokerto dan Grafindo Litera Media, hlm. 64-68.

seseorang secara utuh, memiliki pandangan yang positif kepada diri sendiri, serta tidak terbebani oleh kecemasan dan rasa malu.²⁵ Menurut Supratiknya, *self acceptance* adalah kemampuan seseorang dalam mengenali dirinya sendiri, baik kelebihan maupun kekurangannya. Supratiknya juga menyebutkan bahwa *self acceptance* adalah menghargai diri sendiri, orang lain, dan tidak bersikap sinis terhadap diri sendiri.²⁶ Sheerer mengartikan *self acceptance* merupakan kemampuan menilai diri sendiri secara objektif, serta menerima segala hal yang melekat pada diri, baik kelebihan maupun kekurangannya. Individu yang dapat menerima dirinya menunjukkan bahwa ia telah mengenali, memahami, dan menerima dirinya secara utuh, disertai dengan tekad serta terus mengembangkan potensi diri agar dapat menjalani kehidupan secara optimal dan bertanggungjawab.²⁷

Dari berbagai pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa *self acceptance* (penerimaan diri) adalah kemampuan untuk mengenali, memahami, serta menerima diri sendiri secara utuh termasuk kelebihan dan kekurangan yang dimiliki tanpa terbebani rasa cemas ataupun malu.

b. Aspek Self Acceptance

²⁵ Jess Feist dan Georgory J. Feist, *Teori Kepribadian (Theories of Personality)*, Jakarta: Salemba, 2010, hlm. 281.

²⁶ Supratiknya, *Komunikasi Antarpribadi: Tinjauan Psikologis*, Yogyakarta: Kanisius, 2003.

²⁷ Cronbach, L. J, *Educational Psychology*, New York: Harcourt, Brace & World Inc.

Menurut Jersild aspek-aspek *self acceptance* atau penerimaan diri mencakup berbagai dimensi penting yaitu:

1) Persepsi mengenai diri dan penampilan

Individu dapat berpikir secara realistis terhadap penampilannya dan bagaimana pandangan orang lain saat menilai. Bukan berarti penampilannya harus sempurna, tetapi individu dapat melakukan sesuatu dan berbicara dengan baik atau tenang mengenai keadaan dirinya.

2) Sikap terhadap kelemahan dan kekuatan diri sendiri dan orang lain

Individu memiliki pandangan yang baik terhadap kekuatan dan kelemahan dirinya lebih baik daripada orang yang tidak memiliki penerimaan diri.

3) Perasaan inferioritas sebagai gejala penerimaan diri

Perasaan inferioritas menurut Adler yaitu suatu perasaan rendah diri atau kurang diri yang ada pada setiap individu karena pada dasarnya setiap individu diciptakan dengan keadaan lemah tak berdaya. Perasaan tersebut merupakan proses atau tahapan individu mencapai penerimaan diri.

4) Respon atas penolakan dan kritikan

Respon individu yang memiliki penerimaan diri saat mendapat penolakan atau kritikan yaitu mampu menerima dan bahkan dapat mengambil hikmah dari kritikan tersebut.

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

Individu yang memiliki penerimaan diri masih memiliki berbagai harapan dan tuntutan dalam diri meskipun terdapat batasan-batasan untuk mengabulkannya sehingga ia memilih untuk tidak mewujudkannya walaupun dalam jangka waktu yang lama dan menghabiskan energinya.

6) Penerimaan diri dan penerimaan orang lain

Ketika individu dapat menerima dirinya sendiri atau menyukai dirinya sendiri terdapat kemungkinan individu tersebut dapat menyukai orang lain. Hubungan timbal balik tersebut merupakan representatif dari kepercayaan diri individu dalam berinteraksi dengan lingkungan sosialnya.

7) Penerimaan diri, menuruti kehendak, dan menonjolkan diri

Menerima diri bukan berarti memanjakan diri dengan menuruti seluruh kehendak diri. Individu yang menerima diri tidak akan mengambil yang bukan menjadi haknya dalam mendapatkan posisi yang menjadi incaran dalam kelompoknya. Individu yang menerima diri juga dapat menghargai harapan orang lain serta meresponnya dengan bijak. Namun dia akan memiliki pendirian, merasakan dan membuat pilihan tidak hanya menjadi pengikut yang dikatakan oleh orang lain.

8) Penerimaan diri, spontanitas, dan menikmati hidup

Individu yang sudah memiliki penerimaan diri memiliki banyak keleluasaan untuk menikmati hal-hal meskipun kecil dalam

hidupnya.

9) Aspek moral penerimaan diri

Individu yang menerima dirinya bukanlah seseorang yang baik secara terus menerus dan bukan juga orang yang tidak mengenal moral. Tetapi ia akan fleksibel dalam mengatur hidupnya. Individu tersebut tidak menyukai kepura-puraan, ia memiliki kejujuran untuk menerima dirinya sebagai apa dan bagaimana kehidupan nantinya. Individu tersebut dapat mengakui bahwa ia merupakan seseorang yang bisa saja merasa cemas, ragu, ataupun bimbang ketika mendapat masalah.

10) Sikap terhadap penerimaan diri

Menerima diri merupakan hal yang begitu penting dalam kehidupan, individu dapat menerima beberapa aspek hidupnya, misalnya ketika mengalami keraguan dan kesulitan dalam menghormati orang lain.²⁸

c. Faktor-Faktor *Self Acceptance*

Self acceptance (penerimaan diri) memiliki faktor-faktor yang mempengaruhi. Menurut Hurlock faktor-faktor yang mempengaruhi *self acceptance* adalah sebagai berikut:

- 1) Adanya pemahaman tentang diri sendiri.
- 2) Adanya hal yang realistis.
- 3) Tidak adanya hambatan di dalam lingkungan.

²⁸ Ulfa Rizkiana, "Penerimaan Diri pada Remaja Penderita Leukemia", Fakultas Psikologi, Bekasi Utara: Universitas Gunadarma, tt.

- 4) Sikap-sikap anggota masyarakat yang menyenangkan.
- 5) Tidak adanya gangguan emosional yang berat.
- 6) Pengaruh keberhasilan yang dialami, baik secara kualitatif maupun kuantitatif.
- 7) Identifikasi dengan orang yang memiliki penyesuaian diri yang baik.
- 8) Adanya perspektif diri yang luas.
- 9) Pola asuh dimasa kecil.
- 10) Konsep diri yang stabil.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi perkembangan individu termasuk *self acceptance* seseorang yaitu faktor religius (agama). Agama dapat menjadi pedoman moral dan spiritual yang membantu dalam menghadapi, menerima, dan menghargai diri sendiri. Agama mendorong individu untuk melihat dirinya sebagai ciptaan yang berharga, yang diterima apa adanya oleh Tuhan.²⁹

d. Tahap-Tahap *Self Acceptance*

Penerimaan diri memerlukan proses yang meliputi lima tahapan menurut Kubler:

- 1) Tahap *Denial* (Penyangkalan)

Penyangkalan merupakan tahap awal yang dialami seseorang sebelum mencapai *self acceptance*. Pada tahap ini timbul rasa tidak percaya dan kebingungan. Selain itu, terjadi reaksi emosi negatif yang ditunjukkan berupa kesedihan sehingga individu

²⁹ Hurlock, Elizabeth B., *Psikologi Perkembangan Anak Jilid 2*, Jakarta: Erlangga, 1978.

mengekspresikannya dengan menangis. Namun, seiring berjalannya waktu, penyangkalan ini tergantikan oleh kesadaran yang lebih mendalam terutama ketika individu mulai mempertimbangkan berbagai hal seperti kondisi finansial, tanggung jawab yang terselesaikan, serta kekhawatiran terhadap masa depan.

2) Tahap *Anger* (Marah)

Tahap kedua yaitu kemarahan, di mana individu mulai meluapkan amarahnya, baik kepada diri sendiri maupun terhadap situasi yang dihadapi. Kemarahan dapat diekspresikan dalam berbagai bentuk misalnya kekecewaan.

3) Tahap *Bargaining* (Tawar-menawar)

Pada tahap ini, individu mulai mencoba membuat kesepakatan dengan realitas dan masa depan yang dihadapi sehingga tercipta harapan-harapan. Tahap ini individu terlibat dalam proses negosiasi demi mempertahankan hidup atau memperbaiki keadaan. Negosiasi bisa dilakukan dengan Tuhan, diri sendiri, maupun orang lain.

4) Tahap *Depression* (Depresi)

Tahap keempat, individu mulai menyadari kenyataan secara mendalam sehingga menimbulkan perasaan sedih yang mendalam, keputusasaan, dan kehilangan harapan. Pada tahap ini akan timbul rasa bersalah dan stress. Tahap ini merupakan bagian penting dari proses berduka, karena memungkinkan individu untuk melepaskan ikatan emosional seperti cinta dan kasih sayang.

5) Tahap *Acceptance*

Pada tahap ini, individu mulai merasakan ketenangan dan penuh kasih, serta mampu menerima realitas yang terjadi dalam hidupnya dan harus dijalani. Kesadaran mengenai realitas ini membuat individu tidak menyerah serta menilai dengan positif kondisi dirinya. Penerimaan terhadap kondisi yang terjadi dirasakan pada tahap ini, sehingga individu sudah tidak berada dalam fase kecemasan ataupun rasa malu.³⁰

Menurut Kubler-Ross, tahapan-tahapan ini tidak selalu dialami secara berurutan atau lengkap oleh setiap individu. Namun setidaknya dua dari tahapan tersebut umumnya akan dialami. Terkadang individu juga bisa mengalami beberapa tahap secara berulang.

e. *Self Acceptance* dalam Perspektif Islam

Self acceptance menurut Islam sejalan dengan konsep tawakal (berserah diri). Tawakal menurut Abdullah Zakiy yaitu sikap berserah diri kepada Allah SWT dengan berusaha terlebih dahulu lalu menyerahkan seluruh hasilnya pada Allah SWT.³¹ Tawakal merupakan sikap ikhlas terhadap takdir Allah atas kondisi yang ada sembari tetap menjalani ikhtiar. Tawakal menjadi puncak dari penerimaan diri, karena setelah seseorang memahami keterbatasannya sebagai manusia

³⁰ Elisabeth Kubler Ross, *On Death and Dying*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 1998, hlm. 142.

³¹ Abdullah Zakiy Al-Kaaf, *Membentuk Akhlak: Memperiapkan Generasi Islam*, Bandung: Pustaka Setia, 2001, hlm. 209.

dan menerima keadaannya dengan sabar. Dalam Surat At-Talaq Ayat 3 yang berbunyi:

وَمَنْ يَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ فَهُوَ حَسْبُهُ إِنَّ اللَّهَ بَالِغُ أَمْرِهِ قَدْ جَعَلَ اللَّهُ لِكُلِّ شَيْءٍ قَدْرًا

*Artinya: Siapa yang bertawakal kepada Allah, niscaya Allah akan mencukupkan (keperluan)-nya. Sesungguhnya Allahlah yang menuntaskan urusan-Nya. Sungguh, Allah telah membuat ketentuan bagi setiap sesuatu.*³²

Imam Fakhrudin Ar-Razi dalam Mafatihul Ghaib, makna ayat tersebut menerangkan bahwa siapa pun yang sepenuh hati menyerahkan segala urusannya kepada Allah, maka Allah akan mencukupkannya dan menyingkirkan kekhawatirannya. Tawakal erat kaitannya dengan aspek kejiwaan, orang yang bertawakal pasti tidak akan merasa gelisah dan berkeluh kesah. Ia akan merasa tenang, tentram, gembira, dan ketika ia mendapat musibah pasti akan menerima apapun yang Allah SWT beri.³³

3. Tinjauan tentang Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK)

a. Pengertian Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK)

Menurut KBBI pasien artinya orang sakit yang dirawat dokter, penderita (sakit).³⁴ Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang praktik kedokteran menyebutkan bahwa pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah

³² Al-Quran, 65:3. Semua terjemah ayat al-Quran di skripsi ini diambil dari Pustaka Lajnah Kemenag, *Al-Quran dan Terjemahnya Edisi Penyempurnaan 2019*, (Jakarta: Pentashlihan Al-Quran, 2019).

³³ Alna Ningsih, Hubungan Sikap Tawakal dan Kecerdasan Emosional dalam Al-Qur'an, *Mashadiruna: Jurnal Ilmu Al-Qur'an dan Tafsir* vol. 3: 2, 2024, hlm. 131.

³⁴ Kamus Besar Bahasa Indonesia, pengertian pasien, <https://kbbi.web.id/pasien>, diakses pada 9 April 2025 pukul 10.08 WIB.

kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter.³⁵ Sedangkan pasien menurut Aditama, pasien adalah mereka yang menjalani pengobatan di rumah sakit.³⁶ Dari berbagai pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa pasien adalah individu yang mengalami masalah kesehatan atau sakit dan menerima pelayanan medis dari tenaga kesehatan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Arif Muttaqqin menjelaskan bahwa GJK adalah keadaan di mana fungsi ginjal gagal mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolit dalam darah.³⁷ Sedangkan menurut Price, GJK adalah gangguan fungsi ginjal progresif dan lambat yang berlangsung selama beberapa tahun.³⁸ Jadi, GJK adalah kerusakan ginjal dalam mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan yang terjadi selama lebih dari tiga bulan. Berdasarkan pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa pasien GJK adalah individu yang sedang menjalani pengobatan di rumah sakit dikarenakan adanya kerusakan ginjal dalam mempertahankan

³⁵ Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, pasal 10 ayat (10).

³⁶ Aditama, T. Y., *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Edisi Kedua, Jakarta: UII Press, 2002, hlm. 80.

³⁷ Arif Muttaqqin dan Kumala Sari, *Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Sistem Peredaran*, Salemba Medika: Jakarta.

³⁸ Price, Wilson, "Patofisiologi Vol 2 ; Konsep Klinis Proses-proses Penyakit" Penerbit Buku Kedokteran. EGC, Jakarta, 2006.

metabolisme dan keseimbangan cairan yang terjadi selama lebih dari tiga bulan.

b. Faktor Penyebab Gagal Ginjal Kronis

Menurut Indonesian Renal Registry (IRR) faktor penyebab GJK diantaranya:

1) Hipertensi

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg setiap dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan tenang.

2) Diabetes Melitus (DM)

Diabetes melitus merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai oleh tingginya kadar gula dalam darah, dapat menimbulkan kerusakan serius pada organ-organ seperti jantung, pembuluh darah, mata, ginjal, dan sistem saraf.

3) Glomerulonefritis Kronik

Glomerulonefritis adalah jenis penyakit ginjal yang ditandai dengan adanya peradangan pada glomerulus yaitu struktur di dalam menyaring darah untuk membuang kelebihan cairan, elektrolit, dan limbah dari tubuh.³⁹

c. Penanganan GJK

Ginjal merupakan organ vital tubuh yang selalu diperlukan,

³⁹ Suwitra K, *Buku Ajar Ilmu Penyakit*, edisi VI jilid II, Jakarta: Pusat Penerbit FKUI, 2014.

penanganan gagal ginjal kronis harus segera dilakukan untuk menghindari kondisi gagal ginjal yang lebih parah ataupun komplikasi.

Penanganan gagal ginjal dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

- 1) Terapi konservatif, bertujuan untuk mencegah memburuknya kondisi ginjal, meringankan keluhan, dan memperbaiki metabolisme. Terapi ini dapat dilakukan dengan pengaturan diet kepada pasien gagal ginjal.
- 2) Terapi pengganti ginjal, dilakukan kepada pasien gagal ginjal yang sudah mencapai stadium lima. Terapi ini dibagi menjadi tiga, yaitu:
 - a) Hemodialisa

Terapi hemodialisa menurut Wijaya adalah tindakan terapi pengganti fungsi ginjal bagi pasien gagal ginjal yang bertujuan untuk membersihkan sisa racun, membuang kelebihan cairan, serta memperbaiki ketidakseimbangan elektrolit.

- b) Dialisis peritoneal (pertukaran cairan perhari)

- c) Transplantasi ginjal (penggantian ginjal yang cocok)⁴⁰

d. Permasalahan Psikologis pada Pasien GGK yang Menjalani Hemodialisa

Hemodialisa yang dilakukan sepanjang hidup dapat menyebabkan permasalahan psikologis, diantaranya:

- 1) Stress

Pasien merasa penyakitnya tidak bisa disembuhkan, harus menjalani

⁴⁰ Sukandar E., *Gagal Ginjal dan Terminal*. Bandung: Pusat Informasi Ilmiah Bag Ilmu Penyakit Dalam FK. UNPAD, 2006, hlm. 465-524.

rutinitas yang berbeda dari sebelumnya, adanya perubahan fisik, serta proses hemodialisa yang membuatnya tidak nyaman.

2) Kecemasan

Kecemasan dapat terjadi akibat terapi yang berlangsung seumur hidup sehingga pasien ketergantungan terhadap mesin yang pelaksanaannya rumit dan membutuhkan waktu yang lama, serta biaya yang relatif besar.

3) Depresi

Depresi dapat disebabkan karena stress dan kecemasan yang terus menerus, kelelahan, gangguan tidur.⁴¹

H. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Metode penelitian kualitatif adalah metode yang digunakan untuk meneliti kondisi alamiah dan bersifat deskriptif yaitu data yang terkumpul berupa kata-kata atau gambar sehingga tidak menekankan pada angka.⁴² Metode ini bertujuan untuk memperoleh pemahaman yang lebih objektif terhadap suatu fenomena atau gejala sosial dengan menggali lebih dalam gambaran mengenai fenomena yang sedang diteliti.⁴³

Adapun jenis penelitian ini yaitu *field research* (penelitian

⁴¹ Danamik H., *Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisa*” *Ilmu Keperawatan Imelda*, 2020, hlm. 80-85.

⁴² Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi (Mixed Methods)*, Bandung: Alfabeta, 2013, hlm. 15-16.

⁴³ Jusuf Soewadji, *Pengantar Metodologi Penelitian*, Jakarta: PT Mitra Wacana Media, 2012, hlm. 52.

lapangan). Menurut Dedy Mulyana, *field research* adalah penelitian yang mempelajari fenomena lingkungan alamiah sehingga data primer yang digunakan berasal dari lapangan dan bersinggungan dengan realitas sosial.⁴⁴ *Field research* memudahkan peneliti mengumpulkan data secara detail dan mendalam dengan cara mengamati dan memahami fenomena baik fenomena kecil maupun besar.

2. Subjek dan Objek Penelitian

a. Subjek Penelitian

Subjek pada penelitian ini dipilih dengan teknik *purposive sampling* di mana subjek adalah orang yang memiliki kriteria tertentu. Subjek tersebut merupakan orang-orang yang telah melalui tahap-tahap *self acceptance*. Maka dari itu, subjek dari penelitian ini terdiri dari:

1) Pasien GGK yang menjalani hemodialisa di RS Nur Hidayah

Terdapat 84 pasien GGK yang menjalani hemodialisa di RS Nur Hidayah. Dalam penelitian ini peneliti mengambil 3 orang pasien dengan kriteria:

- a) Telah mengikuti bimbingan rohani Islam minimal selama 1 tahun,
- b) Usia 40-55 Tahun,
- c) Mengikuti bimbingan rohani dengan seksama,
- d) Mampu berkomunikasi dengan baik secara verbal dalam proses wawanacara penelitian.

Berdasarkan kriteria tersebut, pasien yang memenuhi kriteria

⁴⁴ Dedy Mulyana, *Metodologi Penelitian Kualitatif (Paradigma Baru Ilmu Komunika dan Ilmu Sosial Lainnya)*, Bandung: Remaja Rosdakarya, 2004, 160.

adalah pasien HB, WA, dan SI.

2) Petugas bimbingan rohani Islam RS Nur Hidayah.

Terdapat 2 orang petugas bimbingan rohani bagi pasien GGK yang menjalani hemodialisa yaitu Bapak Lacua Nugroho, S. Kep dan Bapak Mashudi.

Selain itu, peneliti menambahkan adanya informan yaitu keluarga pasien yaitu HA dan BS.

b. Objek Penelitian

Objek penelitian adalah permasalahan yang menjadi fokus penelitian. Adapun objek penelitian ini adalah tahap-tahap self acceptance pasien GGK yang menjalani hemodialisa di RS Nur Hidayah.

3. Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi

Observasi merupakan proses pengumpulan informasi atau data melalui pengamatan terhadap objek atau suatu proses, baik secara langsung menggunakan indera maupun dengan bantuan alat, tujuannya untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan dalam upaya menjawab permasalahan dalam penelitian.⁴⁵ Teknik observasi yang digunakan pada penelitian ini adalah observasi non-partisipan, di mana peneliti hanya bertindak sebagai pengamat tanpa terlibat aktif dalam kegiatan

⁴⁵Surahman, dkk, *Metodologi Penelitian*, Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016, hlm. 153.

yang sedang diamati.⁴⁶ Peneliti melakukan observasi terhadap hal-hal yang berkaitan dengan penelitian misalnya mengamati sarana dan prasarana RS Nur Hidayah, kondisi emosional pasien GGK yang menjalani hemodialisa, proses pelaksanaan bimroh, serta interaksi antara pasien dengan petugas bimroh dan keluarga.

b. Wawancara

Wawancara diperlukan dalam penelitian ini untuk memperoleh informasi yang lebih mendalam mengenai permasalahan penelitian. Teknik wawancara yang digunakan pada penelitian ini adalah wawancara semi terstruktur yaitu perpaduan antara wawancara terstruktur dan tidak terstruktur. Tujuannya agar sesuai dengan tujuan penelitian dan juga memperoleh informasi lebih dalam dari jawaban informan. Wawancara dilakukan kepada informan yaitu pasien HB, WA, SI, petugas bimroh Bapak Lacua Nugroho, S. Kep dan Bapak Mashudi, serta keluarga pasien yaitu HA dan BS.

c. Dokumentasi

Selain menggunakan observasi dan wawancara peneliti juga menggunakan dokumentasi sebagai pelengkap supaya hasil data menjadi kredibel/bisa dipercaya yaitu profil, pasien GGK yang menjalani hemodialisa, dan pelaksanaan bimbingan rohani Islam RS Nur Hidayah.

4. Teknik Keabsahan Data

⁴⁶ Rachmat Kriyantono, *Teknik Praktik Riset Komunikasi*, Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2014, hlm. 112.

Uji keabsahan data dilakukan untuk membuktikan bahwa data yang dihasilkan benar-benar mencerminkan kenyataan sebenarnya dan tidak ada perbedaan antara data yang diperoleh dengan data dilapangan. Ada berbagai teknik dalam uji keabsahan data, namun peneliti menggunakan teknik triangulasi dalam penelitian ini. Menurut Moleong, triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data dengan memanfaatkan sumber lain diluar data utama yang digunakan sebagai pembanding terhadap data tersebut.⁴⁷ Triangulasi dapat dibedakan menjadi tiga yaitu triangulasi sumber, triangulasi waktu, dan triangulasi teknik. Triangulasi yang digunakan pada penelitian ini adalah triangulasi sumber, di mana teknik ini bertujuan untuk menguji kredibilitas data dengan cara memeriksa data yang diperoleh melalui beberapa sumber.⁴⁸

Peneliti akan melakukan wawancara terhadap informan yang dapat menguatkan atau mengonfirmasi data yang telah diperoleh dari subjek utama. Informan tersebut adalah keluarga pasien. Selanjutnya peneliti akan membandingkan hasil wawancara dari informan dengan subjek utama, apakah informasinya menguatkan (mendukung) atau berbeda (bertentangan).

5. Teknik Analisis Data

Menurut Bogdan dalam Djam'an Satori dan Aan Komariah, analisis data adalah proses mencari dan menyusun data secara sistematis, baik yang

⁴⁷ Lexy, J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosdakarya, 2009, hlm. 330.

⁴⁸ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi (Mixed Methods)*, Bandung: Alfabeta, 2013, hlm. 370.

diperoleh melalui wawancara, observasi, maupun dokumen lain agar informasi tersebut lebih mudah dipahami serta dapat diinformasikan kepada orang lain.⁴⁹ Teknik analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis data model Miles and Huberman, yang terbagi menjadi tiga langkah yaitu:

a. *Data Reduction* (Reduksi Data)

Miles dan Huberman mengartikan bahwa reduksi data merupakan proses memilih, memfokuskan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, pengolahan data kasar yang berasal dari catatan lapangan. Reduksi data memudahkan peneliti dalam menemukan pokok-pokok mengenai tahap-tahap *self acceptance* pasien GJK yang menjalani hemodialisa melalui bimbingan rohani Islam.

b. *Data Display* (Penyajian Data)

Langkah selanjutnya setelah melakukan reduksi data adalah menyajikan data, di mana peneliti menyusun dan menyajikan data yang telah dikumpulkan dan dianalisis dalam bentuk yang mudah dipahami dan digunakan untuk menarik kesimpulan.

c. *Concluding Drawing* (Verifikasi)

Setelah melakukan penyajian data, peneliti menarik kesimpulan dan verifikasi yang merupakan temuan baru dan sebelumnya belum pernah ada, serta menjadi jawaban dari rumusan masalah penelitian.⁵⁰

⁴⁹ Djam'an Satori dan Aan Komariah, *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung: Alfabeti, 2017, hlm. 104.

⁵⁰ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi (Mixed Methods)*, Bandung: Alfabeta, 2013, hlm. 334.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RS Nur Hidayah, disimpulkan bahwa *self acceptance* pasien GJK yang menjalani hemodialisa terbentuk melalui lima tahapan, dimulai dari penolakan terhadap takdir sakit sampai akhirnya menerima atau *acceptance*. Setiap pasien menunjukkan reaksi atau sikap yang tidak selalu sama, sehingga jangka waktu yang digunakan untuk melalui tahapan ini juga berbeda satu sama lain. Hasil temuan menyatakan bahwa bimbingan rohani Islam dengan berbagai kegiatannya berkontribusi mendampingi pasien melewati setiap tahap *self acceptance* dengan memberikan dukungan psikologis dan juga spiritual. Dukungan tersebut menjadi salah satu faktor pendukung dalam membantu pasien mencapai *self acceptance* pasien GJK yang menjalani hemodialisa.

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di RS Nur Hidayah, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Petugas Bimroh RS Nur Hidayah:
 - a. Memberikan materi secara lebih terstruktur yang dapat mendukung tercapainya *self acceptance* pasien GJK yang menjalani hemodialisa.
 - b. Meningkatkan keterlibatan pasien dalam seluruh rangkaian kegiatan pesantren hemodialisa dengan pendekatan yang lebih interaktif.
 - c. Memperkuat pendekatan personal yang hangat agar pasien lebih merasa

- d. nyaman dan terbuka dalam meluapkan perasaan dan permasalahan yang sedang dihadapi.
2. Bagi Pasien GGK yang menjalani hemodialisa di RS Nur Hidayah:
 - a. Lebih terbuka dalam mengungkapkan perasaan dan permasalahan yang dihadapi sehingga petugas bimroh dapat memberikan pendekatan yang sesuai guna membantu pasien.
 - b. Mengikuti rangkaian kegiatan pesantren hemodialisa dengan seksama sehingga memudahkan tercapainya penerimaan diri yang utuh.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya, diharapkan melakukan penelitian lebih mendalam pada informan utamanya pada wawancara semi terstruktur agar mendapatkan data yang komprehensif mengenai tanda-tanda yang dialami pada setiap tahap *self acceptance*.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, *Bimbingan Perawatan Rohani Islam Bagi Orang Sakit*, Yogyakarta: Aswaja Pressindo, 2021.
- Abidin, Zaenal dan Alief Budiyo, *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling*, cet. 1, Yogyakarta: STAIN Press Purwokerto dan Grafindo Litera Media.
- Abror Sodik, *Pengantar Studi Islam*, Yogyakarta: Aswaja Pressindo, 2020.
- Adiluhung, Sahid, *Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam dalam Menumbuhkan Penerimaan Diri (Self Acceptance) bagi Pasien Gagal Ginjal Kronis di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri*, Skripsi (Program Studi BPI Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Walisongo Semarang, 2022)
- Aditama, T. Y., *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Edisi Kedua, Jakarta: UII Press, 2002.
- Al-Kaaf, Z. A., *Membentuk Akhlak: Memperiapkan Generasi Islam*, Bandung: Pustaka Setia, 2001.
- Arifin, M., *Pedoman Pelaksanaan Bimbingan dan Penyuluhan Agama*, Jakarta: Golden Tayaran Press, 1982.
- Avanji, Izadi dkk, “Self Care and Its Predictive Factors in Hemodialysis Patients”, *Journal of Caring Sciences* vol. 10:3, 2021.
- Babak Saatchi., Ellen F. O, & Michelle A. F., “Irritability: A Concept Analysis”, *International Journal of Mental Health Nursing* vol. 32:5, Maret 2023.
- Cronbach, L. J, *Educational Psycology*, New York: Harcourt, Brace & World Inc.
- Danamik H., *Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisa” Ilmu Keperawatan* Imelda, 2020.
- Elizabeth, Hurlock, B., *Psikologi Perkembangan Anak Jilid 2*, Jakarta: Erlangga, 1978.
- Fadhilah, Nur, S., “Penyakit Rohani dalam Perspektif Islam” *Jurnal Studi Al-Qur’an* vol. 6:1, Januari 2010.
- Feist, Jess dan Georgory J. Feist, *Teori Kepribadian (Theories of Personalitiy)*, Jakarta: Salemba, 2010.
- Harahap. N. A., Khairunnisa, & Juanita Tanuwijaya, *Tingkat Pengetahuan Pasien dan Rasiomalitas Swamedikasi di Tiga Apotek Kota Panyabungan*, Jurnal

Sains Farmasi dan Klinis vol. 3:2, 2017.

Irawati, Diana., dkk, “Perubahan Fisik dan Psikososial Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa”, *Jurnal Ilmiah Keperawatan* vol. 9:1, 2023.

Kriyantono, Rachmat, *Teknik Praktik Riset Komunikasi*, Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2014.

Kubles Ross, Elisabeth, *On Death and Dying*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 1998.

Lutfi, M., dan M. Fauzi Rais Luthfi, “Bimbingan Qur’ani Rohani Islami bagi Perawatan Kesehatan Mental Pasien”, *Alhadharah: Jurnal Ilmu Dakwah*, vol. 21:2, Desember, 2022.

Maulidiya, Putri, *Peran Bimbingan Rohani terhadap Pasien Hemodialisa dalam Meraih Ketenangan Jiwa*, Skripsi, (Bandung: Program Studi BKI Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Sunan Gunung Djati, 2024)

Mariati, Ike, Priatina Pangesti, dan Siti Mutoharoh, “Respon Penerimaan Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Menjalani Hemodialisa di RS X”, *Konferensi Nasional (Konas) XVI Keperawatan Kesehatan Jiwa*, vol. 4:1, 2019.

Meiyuni, *Peran Bimbingan Rohani Islam terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung*, Skripsi, (Lampung: Program Studi Tasawuf dan Psikoterapi Fakultas Ilmu Ushuluddin dan Studi Agama, UIN Raden Intan Lampung, 2020).

Moleong, J, Lexy, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosdakarya, 2009.

Mulyana, Dedy, *Metodologi Penelitian Kualitatif (Paradigma Baru Ilmu Komunikasi dan Ilmu Sosial Lainnya)*, Bandung: Remaja Rosdakarya, 2004.

Musnamar, Thohari, *Dasar-dasar Konseptual Bimbingan Islam*, Yogyakarta: UII Press, 1995.

Ningsih, Hubungan Sikap Tawakal dan Kecerdasan Emosional dalam Al-Qur’an, *Mashadiruna: Jurnal Ilmu Al-Qur’an dan Tafsir* vol. 3: 2, 2024.

Nofrial, Adri, *Peran Bimbingan Rohani Islam dalam Mengatasi Problem Rasa Takut terhadap Kematian Pasien Penyakit Kronis*, Skripsi, (Lampung: Program Studi BKI Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi, UIN Raden Intan Lampung, 2023).

Pahlewi, Reza, M., “Makna Self Acceptance dalam Islam (Analisis Fenomenologi

- Sosok Pasien dalam Kemiskinan di Provinsi D.I Yogyakarta)” *HISBAH: Jurnal Bimbingan Konseling dan Dakwah Islam* vol. 16:2, Desember 2019.
- Price, Wilson. 2006. Patofisiologi Vol 2 ; Konsep Kllinis Proses-proses Penyakit. Penerbit Buku Kedokteran. EGC. Jakarta.
- Putri Shofi I., Tri Kesuma Dewi, dan Ludiana, “Penerapan *Slow Deep Breathing* terhadap Kelelahan (*Fatigue*) pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang HD RSUD Jendral Ahmad Yani Metro Tahun 2022”, *Jurnal Cendikia Muda* vol. 3:2, Juni 2023.
- Rahayu, Dwi, S., dan Lina Raikhan Fadila, “Penerimaan Diri dalam Keterbatasan Fisik: Tinjauan Bimbingan Rohani Islam pada Pasien Stroke”, *Assertive: Islamic Counseling Journal* vol. 2:2, 2023.
- Rahayu, Puji, Dyah, *Peran Bimbingan Rohani islam dalam Memotivasi Kesembuhan Pasien Gagal Ginjal di Rumah Sakit Islam Arafah Rembang*, Skripsi (Kudus: Bimbingan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi Islam, IAIN Kudus, 2021).
- Rizkiana, Ulfa, “*Penerimaan Diri pada Remaja Penderita Leukemia*”, Fakultas Psikologi, Bekasi Utara: Universitas Gunadarma, tt.
- Rosalina Yanti, Sefti Rompas, Rina Margaretha Kunder, “Perbedaan Tekanan Darah pada Pasien CKD Sebelum dan Setelah Hemodialisa di Ruang Hemodialisars Swasta di Sulawesi Utara”, *Jurnal Keperawatan* vol. 9:1, 2021.
- Rukaya, *Aku Bimbingan dan Konseling*, Jawa Barat: Guepedia, 2019.
- Ruwaidah, Maisaroh Ritoga, dan Juli Yani, *Manajemen Administrasi Pendidikan Agama Islam*, Jawa Tengah: CV. Tatakata Grafika, 2024.
- Salim, Peter dan Yenny Salim, Kamus Bahasa Indonesia Kontemporer, Jakarta: Modern English, 1998.
- Salsabila, Rindi, Data Kemenkes: Lebih dari 700 RPasien Orang Menderita Ginjal Kronis, 16 Januari 2024, <https://www.cnbcindonesia.com/lifestyle/20240116111340-33-506206/data-kemenkes-lebih-dari-700-rPasien-orang-ri-menderita-ginjal-kronis>.
- Salsabilla, Sartika, Sheila, dkk, ”Hubungan antara *Self Esteem* dan *Self acceptance* dengan Kecenderungan *Body Dysmorphic Disorder* pada Remaja Putri di SMA BPS&K 1 Jakarta”, *Jurnal Psikologi Kreatif Inovatif* vol.3:1, Maret 2023.

- Satori, Djam'an dan Aan Komariah, *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung: Alfabeti, 2017.
- Saturdipura, Baldani, *Kompetensi Guru dan Kesehatan Mental*, Bandung: Angkasa.
- Soewadji, Jusuf, *Pengantar Metodologi Penelitian*, Jakarta: PT Mitra Wacana Media, 2012.
- Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi (Mixed Methods)*, Bandung: Alfabeta, 2013.
- Sujarweni, *Metode Penelitian, Lengkap, Praktis, dan Mudah Dipahami*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2014.
- Sukandar E., *Gagal Ginjal dan Terminal*. Bandung: Pusat Informasi Ilmiah Bag Ilmu Penyakit Dalam FK. UNPAD, 2006.
- Supratiknya, *Komunikasi Antarpribadi: Tinjauan Psikologis*, Yogyakarta: Kanisius, 2003.
- Surahman, dkk, *Metodologi Penelitian*, Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016.
- Suwitra K, *Buku Ajar Ilmu Penyakit*, edisi VI jilid II, Jakarta: Pusat Penerbit FKUI, 2014.
- Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran*, pasal 10 ayat (10).
- Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*.
- Wembenyui, Colette, *Examining Knowledge and Self management of Chronic Kidney Disease in a Primary Health Care Setting: Validation of Two Instruments*, 2017.
- Wulansari & Fiktina. V. I., "Gambaran *Self Acceptance* pada Klien Lansia yang Terdiagnosis Diabetes Mellitus", *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat* vol. 1:1, 2023.