

SKRIPSI
HUBUNGAN PELAYANAN ROHANI ISLAM DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PASIEN

Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri



Oleh:
BUDI RIYADI
NIM 23632506

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
2024

SKRIPSI
HUBUNGAN PELAYANAN ROHANI ISLAM DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PASIEN

Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri

SKRIPSI
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Ponorogo



Oleh:
BUDI RIYADI
NIM 23632506

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
2024

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah diuji dan dinilai oleh Panitia Penguji

Pada Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Pada Tanggal 12 Februari 2025.

PANITIA PENGUJI

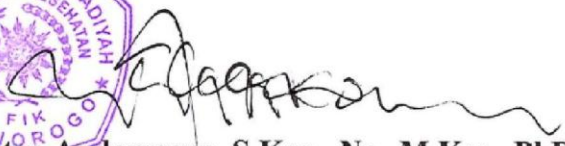
Ketua : Lina Ema Purwanti, S.Kep., Ns., M.Kep ()

Anggota : 1. Filia Icha Sukanto, S.Kep., Ns., M.Kep ()

2. Dr. Sri Susanti, MA ()

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Ponorogo




Sulistyo Andarmoyo, S.Kep., Ns., M.Kes., PhD
NIK. 1979121520030212

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa Skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah
dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang
pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Yang Menyatakan



BUDI RIYADI
NIM. 23632506

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, atas karunia dan rahmat-Nya lah sehingga skripsi ini dapat penulis selesaikan, Skripsi dengan judul “Hubungan Pelayanan Bimbingan Rohani Islam dengan Kecemasan Pasien Di Ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri” sebagai tugas akhir dalam menempuh pendidikan S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

Skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik atas dukungan dan bimbingan dari banyak pihak. Melalui kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Rido Kurnianto, M.Ag, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
2. Sulisty Andarmoyo, S.Kep., Ns., M.Kes., PhD, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
3. dr. Rosyid Ridlo.MMR, selaku Direktur PT Amal Mulia yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian di RS Amal Sehat Wonogiri.
4. dr. Yoga, Selaku Direktur RS Amal Sehat Wonogiri yang telah memberikan izin penulis untuk melakukan penelitian di RS Amal Sehat Wonogiri.
5. Siti Munawaroh, S.Kep., Ns., M.Kep, Selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
6. Dr. Sugeng Mashudi, M.kes, selaku Pembimbing 1 penyusunan skripsi yang telah meluangkan waktu untuk membimbing penulis.

7. Dr. Sri Susanti, MA, selaku Pembimbing 2 penyusunan Skripsi yang telah meluangkan waktu dalam membimbing penulis.
8. Staf dosen dan karyawan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
9. Responden penelitian di ruang rawat inap RS Amal Sehat Wonogiriyang telah berpartisipasi dalam pelaksanaan kegiatan studi pendahuluan dan kegiatan penelitian.
10. Rekan-rekan sesama mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, yang turut mendukung dan membantu penulis menyelesaikan skripsi ini.
11. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dan memberikan masukan serta saran hingga Skripsi ini dapat terselesaikan tepat waktu.

Demikian kata pengantar yang penulis buat, penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun yang diharapkan dapat menyempurnakan Skripsi ini. Demikian kata pengantar yang penulis buat, penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun yang diharapkan dapat menyempurnakan Skripsi ini.

Wonogiri, 13 Februari 2025

Penulis



Budi Riyadi
NIM.23632506

ABSTRAK

HUBUNGAN PELAYANAN BIMBINGAN ROHANI ISLAM DENGAN KECEMASAN PASIEN DI RUANG ICU RUMAH SAKIT AMAL SEHAT WONOGIRI

Oleh : Budi Riyadi

Kecemasan merupakan salah satu masalah yang sering di alami oleh pasien yang di rawat di ruang *intensive care unit* (ICU), yang dapat mempengaruhi proses pemulihan. Dalam konteks ini, pelayanan bimbingan rohani islam di harapkan dapat memberikan ketenangan dan dukungan mental pada pasien sehingga menurunkan kecemasan yang dirasakan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pelayanan bimbingan rohani islam dengan kecemasan pasien di ruang ICU Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri, Desain penelitian ini menggunakan *cross-sectional study* dengan teknik *purposife sampling*. Sampel penelitian terdiri dari 33 pasien di ruang ICU yang Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner pelayanan bimbingan rohani islam dan kuisiomer kecemasan berdasarkan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Analisis data dilakukan menggunakan uji statistik *chi-square* dengan *spss*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden (77,8%) mengatakan pelayanan bimbingan rohani islam tidak baik mengalami kecemasan kategori panik, dan (50%) mengatakan pelayanan rohani islam baik mengalami kecemasan ringan. Hasil uji statistik *chi-square* dengan SPSS menunjukan ada hubungan yang signifikan antara pelayanan bimbingan rohani islam dengan kecemasan pasien dengan *p-value* 0,000 yang artinya lebih besar dari α (0,05). Jika pelayanan bimbingan rohani islam dilakukan dengan baik maka kecemasan pasien menurun, dan sebaliknya. Salah satu cara yang dapat digunakan oleh perawat di ruang ICU untuk menurunkan kecemasan pasien di ruang ICU adalah dengan memberikan Pelayanan Bimbingan Rohani Islam kepada pasien.

Kata Kunci: Pelayanan Rohani Islam, ICU, Kecemasan Pasien

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN ISLAMIC SPIRITUAL GUIDANCE SERVICES AND PATIENT ANXIETY IN THE ICU ROOM OF WONOGIRI HEALTHY CHARITY HOSPITAL

By: Budi Riyadi

Anxiety is one of the problems often experienced by patients who are hospitalized in the intensive care unit (ICU), which can affect the recovery process. In this context, Islamic spiritual guidance services are expected to provide peace and mental support to patients so as to reduce the anxiety felt by patients. This study aims to determine the relationship between Islamic spiritual guidance services and patient anxiety in the ICU room of Amal Sehat Wonogiri Hospital, This research design uses a cross-sectional study with purposive sampling technique. The study sample consisted of 33 patients in the ICU room of Amal Sehat Wonogiri Hospital. Data were collected using an Islamic spiritual guidance service questionnaire and an anxiety questionnaire based on the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). Data analysis was performed using the chi-square statistical test with spss. The results showed that almost all respondents (77.8%) said the Islamic spiritual guidance service was not good to experience panic category anxiety, and (50%) said the Islamic spiritual service was good to experience mild anxiety. The results of the chi-square statistical test with SPSS show that there is a significant relationship between Islamic spiritual guidance services and patient anxiety with a p-value of 0.000 which means greater than α (0.05). If Islamic spiritual guidance services are carried out well, patient anxiety decreases, and vice versa. One of the ways that can be used by

Keywords: Islamic Spiritual Services, ICU, Patient Anxiety

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB 1.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.5 Keaslian Penelitian.....	6
BAB 2.....	6
2.1 Konsep Bimbingan Rohani Islam.....	12
2.2 Konsep ICU.....	31
2.3 Konsep Kecemasan	39
2.4 Kerangka teori	58
BAB 3.....	61
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	61
3.2 Hipotesis	62
BAB 4.....	62
4.1 Desain Penelitian.....	63
4.2 Kerangka Operasional	63
4.3 Populasi, Sampel, Besar Sampel, Sampling.....	65
4.4 Variabel Penelitian	67
4.5 Definisi Operasional.....	69
4.6 Instrumen Penelitian.....	72

4.7	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	73
4.8	Prosedur Pengumpulan Data dan Analisa Data.....	73
4.9	Etika Penelitian.....	80
DAFTAR PUSTAKA		82



DAFTAR TABEL

Tabel 4.5 Definisi Operasional Penelitian Hubungan Pelayanan Rohani Islam dengan Tingkat Kecemasan Pasien	30
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri 25 Desember 2024 – 25 Januari 2025	84
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri 25 Desember 2024 – 25 Januari 2025	84
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri 25 Desember 2024 – 25 Januari 2025	84
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pekerjaan di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri 25 Desember 2024 – 25 Januari 2025	84
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Sumber Informasi di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri 25 Desember 2024 – 25 Januari 2025	85
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pernah di Rawat di Ruang ICU di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri 25 Desember 2024 – 25 Januari 2025	85
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pelayanan Bimbingan Rohani Islam di ruang ICU Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri 25 Desember 2024 – 25 Januari 2025.....	86
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kecemasan di ruang ICU Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri 25 Desember 2024 – 25 Januari 2025	86

Tabel 5.9 *Crosstabulation* Hubungan Pelayanan Bimbingan Rohani Islam dengan
Kecemasan Pasien di ruang ICU Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri....87



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan Pelayanan Rohani Islam dengan Tingkat Kecemasan pasien.....	60
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Pelayanan Rohani Islam dengan Tingkat Kecemasan Pasien	61
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Pelayanan Rohani Islam dengan Tingkat Kecemasan Pasien.....	64

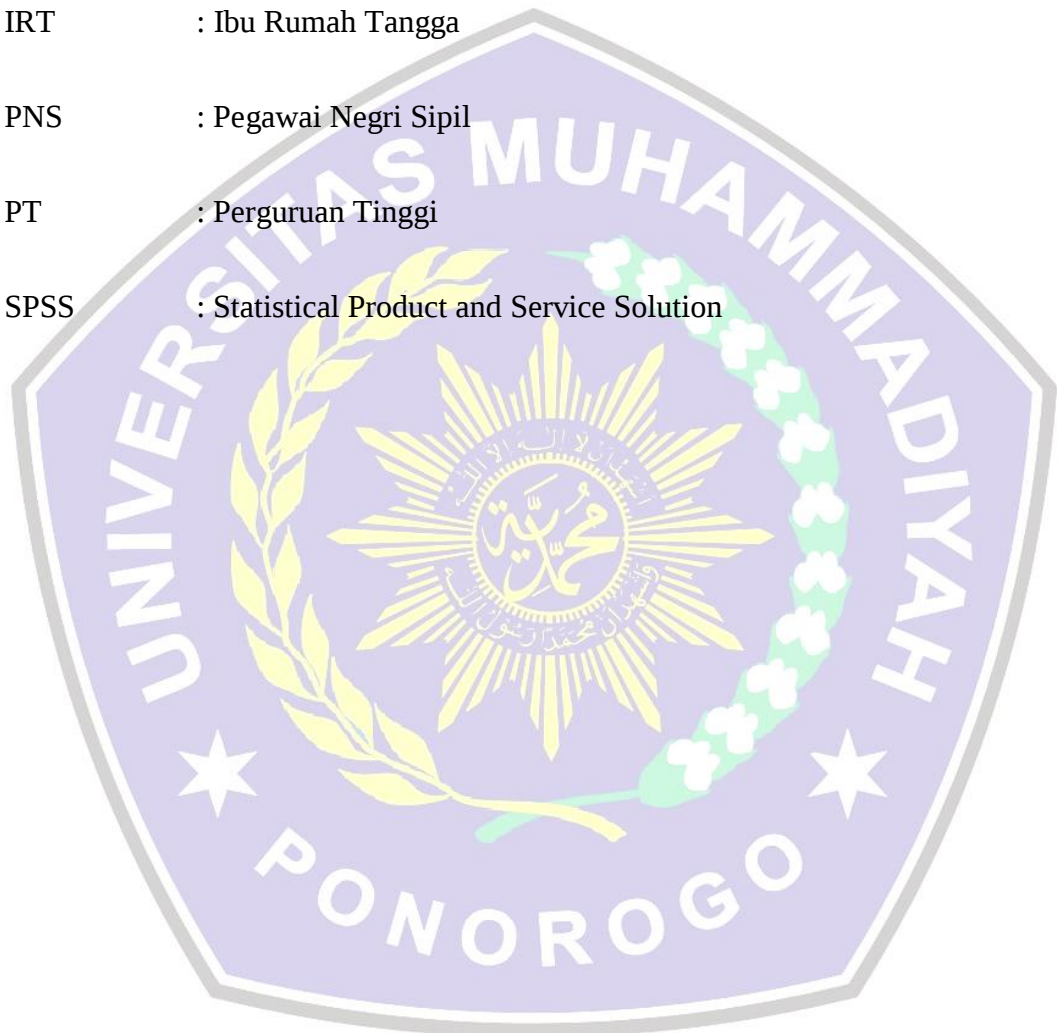


DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ijin Pendahuluan	103
Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian	104
Lampiran 3 Surat Ijin Layak Etik	105
Lampiran 4 Jadwal Kegiatan	106
Lampiran 5 Lembar Permohonan Menjadi Responden	107
Lampiran 6 Lembar Perstujuan Menjadi Responden	108
Lampiran 7 Kisi-kisi Kuisiонер	109
Lampiran 8 Kuisiонер	111
Lampiran 9 Hasil Uji Validitas dan Reabilitas	119
Lampiran 10 Raw Data	123
Lampiran 11 Hasil Analisis	125
Lampiran 12 Foto Kegiatan Pengambilan Data	142

DAFTAR SINGKATAN

ICU	: intensive care unit
SDI	: Sumber Daya Insani
Rohis	: Rohaniawan Islam
IRT	: Ibu Rumah Tangga
PNS	: Pegawai Negri Sipil
PT	: Perguruan Tinggi
SPSS	: Statistical Product and Service Solution



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Intensive Care Unit(ICU) merupakan ruang perawatan intensif yang diperuntukkan pasien dengan kondisi kritis atau membahayakan jiwa yang memerlukan perawatan, terapi dan pengawasan secara ketat. Tingginya kematian di ruang ICU dan kecilnya harapan hidup menjadi alasan ketakutan bagi sebagian pasien maupun keluarga, karena kebanyakan pasien yang dirawat di ICU menderita sakit fisik yang kronis bahkan mungkin berdampak pada kematian (Muzaki, 2022). Pasien yang masuk ke ruang ICU ini adalah dalam keadaan mendadak dan tidak direncanakan. Hal ini menyebabkan pasien datang dengan berbagai macam stressor. Seperti, ketakutan akan kematian, ketidak pastian, biaya perawatan, berbagai perubahan emosional, situasi dan keputusan antara kehidupan dan kematian, ketidak berdayaan untuk selalu berada disamping orang yang disayangi sehubungan dengan aturan kunjungan yang ketat diruang ICU dan tidak terbiasa dengan rutinitas lingkungan diruang ICU (Retnaningsih, 2016). Semua stressor ini menyebabkan pasien jatuh pada kondisi psikologis yang tidak stabil berupa rasa takut yang berlebihan, perasaan menyerah dan putus asa, kecemasan hingga depresi (Maria, 2017).

Pasien kritis di seluruh dunia mengalami peningkatan jumlah setiap tahunnya. *Cilean Society Of Intensive Medicine* (SHOCIMI) melaporkan bahwa pada pertengahan bulan 2021 *bed occupation rate* (BOR) di *Intensive Care Unit* (ICU) telah mencapai lebih dari 95% dan terus bertambah. Dari data

Riskesmas 2018 menunjukkan prevalensi penyakit tidak menular mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013, antara lain kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus dan hipertensi. Prevalensi kanker naik dari 1,4% menjadi 1,8%; prevalensi stroke naik dari 7% menjadi 10,9%; dan penyakit ginjal kronis naik dari 2% menjadi 3,8%, diabetes melitus naik dari 6,9% menjadi 8,5% dan hipertensi naik dari 25,8% menjadi 34,1%. Menurut data dari WHO (2019), sebanyak 35% kematian di Indonesia disebabkan karena penyakit kritis yang dirawat di Intensive Care Unit (ICU). Adapun data Dinas Kesehatan per 8 Agustus 2021 menyebutkan bahwa rerata BOR Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) di Jateng sebesar 74% (Widarti, 2021). Sedangkan jumlah pasien di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RS Amal Sehat Slogohimo pada tahun 2021 sebesar 645 pasien dan mengalami kenaikan pada tahun 2022 sebesar 804 pasien. Berdasarkan study pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 13-22 Mei 2024 terhadap 10 pasien di ruang Intensive Care Unit (ICU) RS Amal Sehat Slogohimo didapatkan hasil 10 pasien di ruang ICU RS Amal Sehat Slogohimo mengalami kecemasan, dari 10 pasien yang diteliti 1 pasien mengalami kecemasan berat sekali (panik), 4 pasien mengalami kecemasan berat, 2 pasien mengalami kecemasan sedang, dan 2 pasien mengalami kecemasan ringan.

Menjalani perawatan di ICU merupakan suatu kondisi yang dapat memicu terjadinya peningkatan *Hypothalamic Pituitary Adrenal axis* (HPA) Axis dan berdampak pada pelepasan kortisol oleh korteks adrenal. Setiap pasien memiliki tingkat stressor yang berbeda dan menyebabkan respon yang berbeda pula terhadap reaktivitas dari HPA-Axis (Meinlschmidt et

al, 2017). Setiap jenis respon tubuh yang terjadi baik fisik maupun psikologis dapat memicu stimulus stres sehingga meningkatkan sekresi *Adrenocorticotrophic Hormone* (ACTH) yang pada akhirnya akan meningkatkan kadar kortisol dan menyebabkan kecemasan (Stocker, 2018). Selain itu ada banyak faktor yang menyebabkan kecemasan selama menjalani perawatan di ruang ICU, antara lain; Terpisah secara fisik dengan keluarga, merasa terisolasi, dukungan moral yang tidak kuat, takut kematian atau kecacatan tubuh ketika dirawat, komunikasi dengan staf ICU yang kurang, tarif Icu yang mahal, masalah keuangan, kurangnya informasi terkait ruang ICU yaitu tentang pengelolaan pasien di ICU, alasan pasien dimasukkan ke ruang ICU, kapan pasien pindah dari ruang ICU, ruangan yang penuh dengan peralatan canggih yang asing bagi pasien, bunyi alarm, banyaknya selang yang terpasang di tubuh pasien. Adapun gejala kecemasan yang timbul antara lain perasaan takut pasien yang dirawat meninggal dunia, mudah menangis, gelisah, sukar konsentrasi, perasaan sedih, tachicardi, nafas terasa sesak, muka tegang dan jari gemetar dan kesulitan tidur (sjamsuhidayat,2015).

Kecemasan akan berdampak negative pada pasien, pasien cenderung tidak kooperatif, susah makan, menjadi sensitive, menolak pengobatan, dan bahkan menolak perawatan di ruang icu sehingga menunda penyembuhan yang dapat menghambat pasien pulang dari Rumah Sakit (Pitchard, 2009). Kecemasan menjadi sumber masalah klinis jika sudah sampai pada tingkat ketegangan yang sedemikian rupa, sehingga kemampuan sehari-hari seseorang tersebut jatuh ke dalam kondisi maladaptif yang ditandai dengan respon fisik dan psikologi yang ekstrem (Oltmans, 2013). Secara bersama-sama, berbagai

bentuk gangguan kecemasan termasuk fobia, obsesi, kompulsif, dan kekhawatiran ekstrem merepresentasikan tipe perilaku abnormal yang lazim. Gangguan kecemasan mengakibatkan hendaya sosial dan okupasional signifikan dan menurunnya kualitas hidup (Oltmans, 2013).

Ada beberapa cara untuk menurunkan kecemasan pasien yang dirawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU), menurut Mcdaniel dalam Watson (2014) sikap caring perawat, pemberian inform concent, pemberian dukungan, komunikasi, informasi yang memadai, edukasi atau pendidikan kesehatan yang di lakukan oleh perawat, dan peran bimbingan rohani. 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. Model pelayanan bimbingan rohani Islam mampu memberikan jawaban atas kebutuhan pasien terhadap masalah yang dihadapi dengan pendekatan agama (Ema Hidayanti,2015). Kegiatan bimbingan rohani Islam di rumah sakit yaitu mengaji, bimbingan solat ketika sakit, bersuci ketika sakit, ceramah, berzikir, mendengarkan ayat-ayat Al Quraan berdoa bersama dan bimbingan mental dalam menghadapi keadaan yang di rasakan pasien yang bertujuan untuk mengembalikan keyakinan hati untuk lebih mendekatkan diri pada Allah SWT agar proses penyembuhan pasien lebih cepat dan mengatasi kecemasan pasien (Endah Syukuriah,2017). Oleh karena itulah peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “hubungan pelayanan bimbingan rohani dengan kecemasan pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RS Amal Sehat Wonogiri.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan pelayanan bimbingan rohani islam dengan tingkat kecemasan pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RS Amal Sehat Wonogiri?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pelayanan bimbingan rohani islam dengan tingkat kecemasan pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RS Amal Sehat Wonogiri.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pelayanan bimbingan rohani Islam di ruang ICU RS Amal Sehat Wonogiri.
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien di ruang ICU RS Amal Sehat Wonogiri.
3. Menganalisis hubungan pelayanan bimbingan rohani islam dengan tingkat kecemasan pasien di ruang ICU RS Amal Sehat Wonogiri.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri

Penelitian ini Sebagai sumber informasi pengembangan ilmu pengetahuan dibidang keperawatan, dalam hal pelayanan bimbingan rohani dengan tingkat kecemasan pasien di Rumah Sakit.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi bahan referensi dan informasi berkaitan dengan pelayanan bimbingan rohani islam di Rumah Sakit.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini di harapkan dapat digunakan sebagai sumber referensi dan bahan masukan bagi peneliti selanjutnya mengenai tingkat kecemasan pasien dan pelayanan kesehatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi tenaga kesehatan

Penelitian ini dapat menambah wawasan pengembangan ilmu keperawatan tentang penurunan tingkat kecemasan pada pasien rawat inap di Rumah Sakit.

2. Bagi perawat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada perawat untuk memodifikasi penurunan tingkat kecemasan pada pasien rawat inap di Rumah Sakit guna meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien.

3. Bagi responden

Penelitian ini diharapkan dapat menurunkan kecemasan yang dirasakan pasien selama perawatan Rumah Sakit.

1.5 Keaslian Penelitian

Keaslian dalam penelitian sebelumnya yang terkait dengan penelitian sekarang ini adalah:

1. Penelitian yang di publikasikan oleh sri mulyani, 2018 dengan judul “Metode Bimbingan Rohani Bagi Pasien Untuk Mengatasi Kecemasan dalam Menerima Diagnosa Penyakit Di RS Rumah Sehat Dompot Dhuafa” Metodologi penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan desain deskriptif. Informan dalam penelitian ini terdiri dari pasien rawat inap dan pembimbing agama RS. Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa. Adapun teknik pengambilan informan untuk dijadikan subjek dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik pengambilan sampel dengan variasi maksimum. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan Teknik Analisis Domain (Domain Analysis) yang digunakan untuk menganalisis gambaran objek penelitian secara umum atau ditingkat permukaan, namun relatif utuh tentang obyek penelitian tersebut atau yang biasa disebut juga dengan eksplorasi. Hasil observasi dan wawancara menunjukkan bahwa proses pelaksanaan metode bimbingan rohani bagi pasien berjalan dengan baik. Metode yang digunakan pembimbing meliputi metode individu, kelompok, dan psikoanalisis sedangkan materi yang disampaikan mencakup seluruh

ajaran agama Islam dalam kehidupan sehari-hari. Dengan demikian penulis menemukan bahwa metode bimbingan rohani bagi pasien berpengaruh positif dalam mengatasi kecemasan pasien dalam menerima diagnosis penyakit. Hal ini terlihat dari pasien yang awalnya mengalami kecemasan seperti kegelisahan, kesedihan, dan merasakan penyakitnya akan menghambat masa depannya, setelah mendapatkan bimbingan mereka lebih tenang, sabar, dan menerima kondisi yang mereka rasakan sekarang. persamaan penelitian ini dengan peneliti terdapat pada variable dependen (kecemasan pasien rawat inap) adapun perbedaanya terlatak pada metode pengumpulan data menggunakan observasi dan wawancara sedangkan penelitian menggunakan kuisioner.

2. Penelitian yang di publikasikan oleh Fajrul Muzakki, 2016 dengan judul “ Bimbingan Rohani Islam Untuk Mengatasi Kecemasan Pasien Pra Operasi Di RS Gunung Jati Kota Cirebon” Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif metode studi kasus. Teknik pengumpulan data ada tiga yaitu wawancara, observasi, dokumentasi. Teknik pengambilan sample yang digunakan yaitu purposive sampling dan snowball sampling. Karena peneliti merasa sample yang diambil mengetahui tentang masalah yang akan diteliti serta jumlah data yang awalnya sedikit lama-lama akan menjadi banyak. Berdasarkan hasil penelitian, Gambaran kondisi kecemasan pasien pra operasi merasa cemas dan takut ketika akan dilakukannya operasi, merasa khawatir akan dirinya tentang operasi serta tidur yang tidak nyenyak kemudian pasien juga merasa ada yang merasa tidak nafsu makan, rasa cemas itu juga

mengakibatkan pasien ada yang merasa pusing karena kepikiran berbagai macam hal, serta kondisi psikologis yang menurun. Adapun keluhan-keluhan yang ditemukan peneliti ketika wawancara dengan pasien yang mengalami gangguan kecemasan antara lain 1.Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung 2.Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut 3.Takut sendirian dan takut pada keramaian banyak orang. Adapun proses pemberian bimbingan rohani setiap waro'is berbeda-beda akan tetapi berpegang teguh pada Al-Quran dan Hadist, Kemudian hasil yang dicapai seperti pasien merasa tenang hatinya dan tidak lagi cemas, memiliki keyakinan kuat untuk bisa menghadapi operasi, merasa memiliki tenaga dan kekuatan secara emosional. Persaman penelitian mencakup 2 variable yang sama yaitu bimbingan rohani islam dan kecemasan pasien sedangkan perbedaannya terdapat pada pengambilan data, pada penelitian ini menggunakan wawancara dan observasi sedangkan peneliti menggunakan kuisioner.

3. Penelitian yang di publikasikan oleh Novan Dwi Priyono, 2015 dengan judul Metode Bimbingan Rohani Islam Dalam Mengatasi Kecemasan Terhadap Pasien Gagal Ginjal Kronik di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta". Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa metode bimbingan rohani Islam dalam mengatasi kecemasan pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah percakapan pribadi, ceramah agama, pemutaran dzikir dan ayat-ayat Al-Quran, serta pemberian buku-buku do'a dan dzikir. Sedangkan hasilnya adalah metode bimbingan rohani Islam tersebut mampu mengatasi

kecemasan terhadap pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Persamaan penelitian mencakup variable dependen (tingkat kecemasan pasien) sedangkan perbedaannya penelitian ini metode penelitian menggunakan observasi sedangkan peneliti menggunakan kuisioner.

4. Penelitian dipublikasikan oleh Novianti Sari Panjaitan pada tahun 2017 dengan judul “Bentuk Bimbingan Rohani Islam Dalam Mengatasi Stres Pada Pasien Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara”. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa penyakit kronis pasien, biaya pengobatan yang tinggi, dan faktor-faktor lain semuanya berkontribusi terhadap tingkat stres mereka di Rumah Sakit Muhammad di Sumatera Utara dan kurangnya jaminan kesehatan untuk pasien (BPJS, KIS, Askes dan Jamkesmas), masalah keluarga, fasilitas Rumah Sakit yang kurang nyaman, takut meninggal dunia, dan petugas Rumah Sakit yang kurang ramah. Oleh karena itu, pembimbing rohani yang bertugas memberikan semangat maupun motivasi dengan menggunakan teknik terbuka dan langsung, baik bagi pasien maupun keluarganya. Persamaan penelitian yang disebutkan di atas dan penelitian yang akan peneliti ulas yaitu melihat bimbingan rohani Islam dapat membantu pasien rumah sakit mengelola stres. Objek dan setting penelitian yang akan peneliti analisis berbeda dengan penelitian yang disebutkan di atas, Novianti Sari Panjaitan ini objeknya adalah seluruh pasien rawat inap dan lokasi penelitian ini berada di Rumah Sakit Muhammadiyah Sumatera Utara. Sedangkan fokus penelitian yang

akan peneliti teliti ini lebih spesifik kepada pada pasien yang menjalani perawatan di ICU

5. Penelitian yang di publikasikan oleh Eni pada tahun 2019 dengan judul “Bimbingan rohani Islam Melalui Metode Qura’ani Healing Untuk Mengatasi Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Di RSI Sultan Agung Semarang”. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa dengan menggunakan program layanan Bimbingan rohani Islam pasien di bimbing untuk selalu mengingat Allah, memperoleh ketentraman hati dan jiwa, menyatukan pikiran dan hati pada saat mendengar ayat suci Al-Qur’an dibacakan, berkurangnya perasaan negatif serta selalu mempercayakan kesembuhan penyakitnya kepada Allah. Bimbingan rohani Islam melalui metode qur’anic healing digunakan untuk membantu pasien yang mengalami kecemasan akibat gagal ginjal. Pasien gagal ginjal sering menghadapi gejala kecemasan seperti ketidaktenangan saat menjalani cuci darah, waswas dalam menghadapi masalah, sulit berkonsentrasi, serta perasaan jauh dari Allah, takut akan kematian, dan merasa terisolasi. Hasilnya, setelah mendapatkan bimbingan rohani Islam dengan metode qur’anic healing, pasien mengalami perubahan positif. Mereka merasa lebih tenang, bersabar dalam mencari kesembuhan, bersyukur atas hidup yang masih mereka miliki, merasa nyaman, dan menerima ujian dari Allah dengan ikhlas. Metode ini membantu pasien gagal ginjal mengatasi kecemasan mereka dan mendapatkan dukungan spiritual yang diperlukan dalam menghadapi kondisi medis mereka. Metode dan lokasi penelitian yang

akan peneliti gali berbeda dengan penelitian yang disebutkan di atas. Bimbingan rohani Islam digunakan dalam penelitian Eni Mazidah ini untuk membantu pasien gagal ginjal mengatasi kecemasan pasien. Penelitian dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang. Sebaliknya, penelitian yang akan diteliti oleh peneliti tidak menggunakan metode qur'ani healing dalam mengatasi stres pada pasien cuci darah, variabel dalam penelitian ini juga berbeda dengan penelitian yang peneliti lakukan. Variabel pada penelitian ini adalah kecemasan dan variabel pada penelitian yang peneliti lakukan ini adalah stres.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pelayanan Bimbingan Rohani Islam

2.1.1 Definisi

Menurut Rukaya (2019), bimbingan merupakan terjemahan dari bahasa Inggris “*guidance*”. Secara harfiah istilah “*guidance*” dari akar kata “*guide*” yang berarti : mengarahkan (*to direct*), memandu (*to pilot*), mengelola (*to manage*), dan menyetir (*to steer*). Menurut Jones, Staffire, dan Stewart yang dikutip oleh Prayitno dalam buku Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling berpendapat bahwa: Bimbingan adalah bantuan yang diberikan kepada individu dalam membuat pilihan dan penyesuaian yang bijaksana. Bantuan itu berdasarkan atas prinsip demokrasi yang merupakan tugas dan hak setiap individu untuk memilih jalan hidupnya sendiri sejauh tidak mencampuri hak orang lain. Kemampuan membuat pilihan seperti itu tidak diturunkan (diwarisi), tetapi harus dikembangkan.

Musnamar dalam Intan (2024), mendeskripsikan bahwa bimbingan rohani Islam sebagai “Proses pemberian bantuan terhadap individu agar mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah SWT sehingga dapat mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat. Bimbingan dan konseling Islam dijelaskan bahwa bimbingan dan penyuluhan agama adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang dalam rangka memberikan bantuan kepada orang lain yang mengalami kesulitan-kesulitan rohaniyah dalam lingkungan hidupnya agar orang tersebut mampu mengatasinya sendiri

karena timbul kesadaran dan penyerahan diri terhadap kekuasaan Tuhan Yang Maha Esa, sehingga timbul pada diri pribadinya suatu cahaya harapan kebahagiaan hidup masa sekarang dan masa depannya.

Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia kata rohani adalah sesuatu yang berkaitan dengan roh. Rohani atau roh sendiri adalah suatu bagian dari tubuh yang sulit untuk dijabarkan. Tetapi rohani atau roh juga bisa diartikan sebagai salah satu hal penting dalam kehidupan manusia yang mana apabila roh tersebut tidak ada maka manusia tersebut tidak bisa hidup.

Kata roh dalam Al-Qur'an pun juga dijelaskan yakni pada surah as-Shaad ayat 72, yang artinya :*“Kemudian apabila telah Aku sempurnakan kejadiannya dan Aku tiupkan roh (ciptaan) Ku kepadanya; maka tunduklah kamu dengan bersujud kepadaNya”*.

Rohani dalam bahasa arab yang mempunyai arti “mental” atau ruh. Bimbingan rohani adalah Kegiatan yang dilakukan untuk membantu individu tersebut dapat memiliki harapan kebahagiaan hidup saat sekarang dan masa depan berbasis rohani. (Azizah:2019)

Bimbingan Rohani Islam adalah proses pemberian bantuan, pemeliharaan, pengembangan dan pengobatan rohani dari segala macam gangguan dan penyakit yang mengotori kesucian fitrah rohani manusia agar selamat sejahtera dunia akhirat didasari pada tuntunan Al-Qur'an, dan As Sunah. Bimbingan rohani Islam merupakan proses pemberian bantuan spiritual terhadap rohani atau jiwa agar mampu hidup selaras dengan

ketentuan dan petunjuk Allah, sehingga dapat mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan di akhirat.(Azizah:2019)

Secara etimologi, menurut Izzan dan Naan (2019), bimbingan rohani Islam adalah tuntunan rohani menurut Islam. Sedangkan secara terminologi (istilah), bimbingan rohani Islam adalah sebuah pendekatan pelayanan perawatan mental dan spiritual berdasarkan ajaran islam yang ditunjukkan kepada individu atau seseorang yang sedang sakit.Bimbingan rohani Islam adalah pemberian bantuan yang diberikan kepada orang lain baik berbentuk lahiriah dan batiniah, berupa bantuan terkait mental dan rohani (spiritual) dengan kekuatan iman dan takwa.

Bimbingan rohani adalah suatu proses dengan memberikan tuntunan yang sesuai dengan ajaran agama kepada seseorang dalam menjalani kehidupan sesuai perintah agamanya sehingga mendapatkan kebahagiaan baik di dunia maupun di akhirat (Syahputra, 2020). Bimbingan Rohani Islam merupakan suatu tuntunan dalam bentuk pelayanan perawatan secara spiritual berdasarkan ajaran islam yang dengan pemberian terapi spiritual seperti doa, nasehat dan motivasi (Izzan.A, 2019).

Bimbingan rohani Islam merupakan komponen penting sebagai upaya memenuhi kebutuhan bio-psiko-sosial-spiritual. Secara komprehensif yang bersinergis dengan bentuk pelayanan. Hal ini merupakan dasar pada diri tiap individu bahwa Ada kebutuhan spiritual yang mendasar. Bimbingan dalam hal spiritual telah menjadi sangat penting dalam bidang kesehatan, terutama mengingat tekad Organisasi Kesehatan

Dunia (WHO) bahwa aspek agama (spiritual) merupakan elemen integral dalam memahami kesehatan yang utuh. (Basit, 2010)

Menurut Siti (2021), mendefinisikan bahwa bimbingan rohani Islam adalah sebagai pemberian bantuan terhadap individu sehingga jiwa atau mental individu tersebut mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah Swt., sehingga dapat mencapai kebahagiaan di dunia dan di akhirat.

Menurut Wulanjari (2022), menjelaskan bimbingan rohani Islam adalah proses pemberian bantuan, pemeliharaan, pengembangan, dan pengobatan rohani dari segala macam gangguan dan penyakit yang mengotori kesucian fitrah rohani manusia agar selamat sejahtera dunia akhirat didasarkan kepada tuntunan Al-Qur'an dan al-Hadist serta hasil ijtihad melalui metodologi penalaran dan pengembangan secara *istinbathiy* (deduktif), *istiqro'iy* (induktif/riset), *iqtibasiy* (meminjam teori), dan *'irfaniy* (laduni/hidhuri).

Berdasarkan beberapa arti diatas dapat disimpulkan bahwa bimbingan rohani islam adalah suatu proses tuntunan sebagai bantuan upaya pemantapan dan pemahaman ajaran-ajaran agama islam yang diberikan pembimbing terhadap yang dibimbing, dengan bimbingan rohani juga akan membentuk serta memaksimalkan kecerdasan spiritual seseorang dengan tujuan agar pasien tadi mampu dengan sendirinya menyesuaikan kesulitan-kesulitan yang dihadapi sebagaimana yang diajarkan islam. Sebuah proses membantu seseorang dengan melalui pembinaan dan penanganan supaya seseorang tersebut dapat mengembangkan potensi dan kembali kepada

fitrahnya dengan berpedoman kepada Al-Qur'an dan Hadist Rasulullah SAW, yang kemudian individu tersebut senantiasa hidup selaras dalam *habbluminallah, habbliminaalam dan habbluminanas*. Bimbingan rohani Islam merupakan pemberian arahan atau bimbingan kepada individu atau kelompok yang membutuhkan suatu bimbingan oleh pembimbing dan bimbingan tersebut dilandasi oleh ajaran Islam yang sesuai dengan al-Qur'an dan as-Sunnah sehingga individu atau kelompok tersebut mampu menghadirkan Allah dalam dirinya serta diharapkan dapat mencapai kebahagiaan dunia akhirat yang diridhoi oleh Allah SWT.

2.1.1 Dasar Pelayanan Bimbingan Rohani Islam

Bimbingan Rohani Islam dilakukan oleh manusia. Oleh karena itu Al-Qur'an dan Hadist menganjurkan pada manusia agar memberikan bimbingan dan nasehat dengan wajar. Kedua hal tersebut merupakan sumber segala sumber pedoman hidup umat Islam. Al-Qur'an dan Sunnah Rasul dapat diistilahkan sebagai landasan dan konseptual Bimbingan Rohani Islam. Dari Al-Qur'an dan Sunnah Rasul itulah gagasan, tujuan dan konsep hidup bagi umat Islam.

Sesuai dengan konsep yang dibawa Islam, dan Islam bersumber adalah Al-Qur'an dan al-Sunnah. Jadi pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam ini selalu berlandaskan dengan Al-Qur'an dan al-Sunnah/ Hadis Nabi Saw, yaitu :

- a. Firman Allah dalam QS. Yunus ayat 57, yang artinya : *“Hai manusia, Sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada)*

dalam dada dan petunjuk sertarahmat bagi orang-orang yang beriman”.

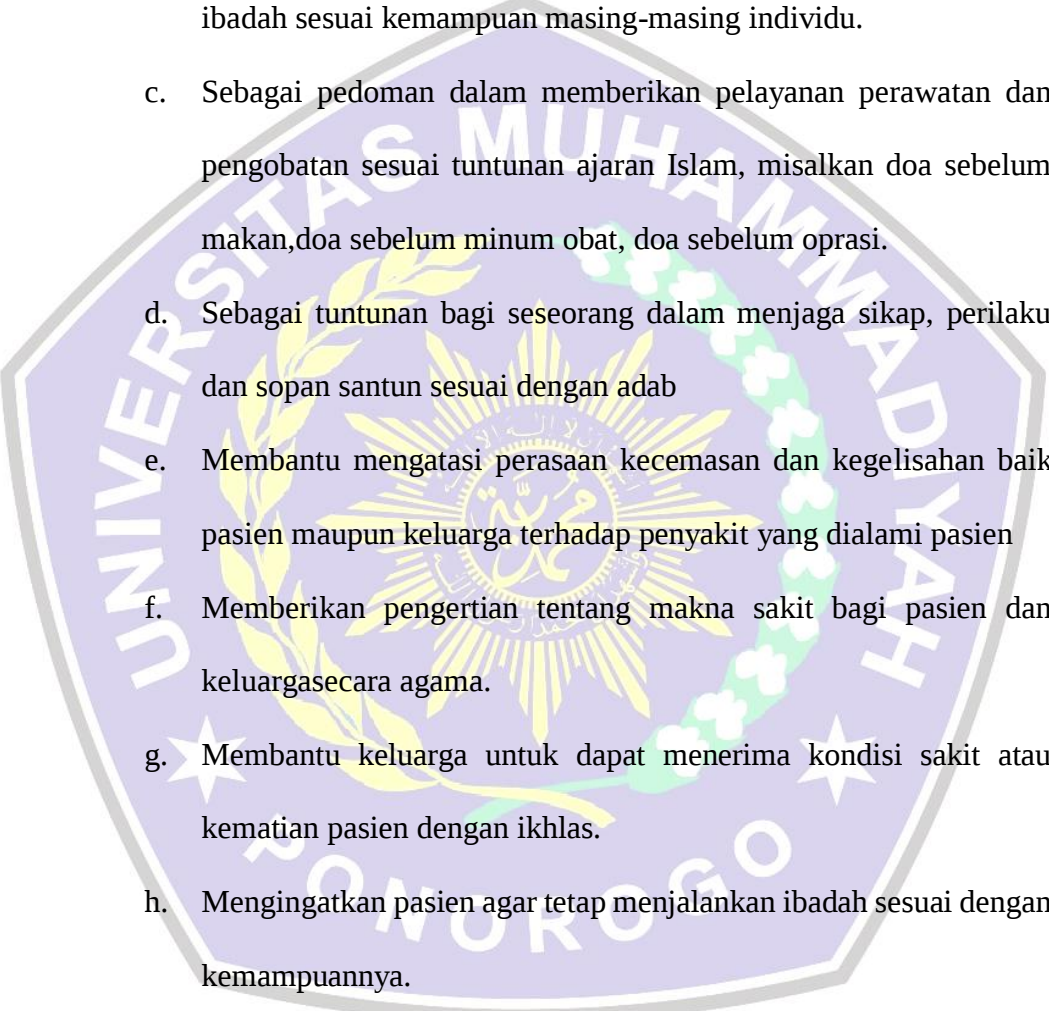
b. As-Sunnah atau Hadits Nabi SAW

Dari Ibn Abbas ia berkata, aku pernah datang menghadap Rasulullah Saw, saya bertanya ya Rasulullah ajarkan kepada saya sesuatu doa yang akan aku baca dalam doaku. Nabi menjawab: mintalah kepada Allah ampunan dan kesehatan, kemudian aku menghadap lagi pada kesempatan yang lain lalu bertanya: ya Rasulullah ajarkan sesuatu doa yang akan aku baca dalam doaku, Nabi menjawab: “wahai Abbas paman Rasulullah saw, mintalah kesehatan kepada Allah di dunia dan di akhirat (HR: Ahmad, al-turmudzi, dan al-Bazzar).

Dari kedua ayat suci Al-Qur'an dan satu Hadis Nabi diatas menjelaskan bahwa kita sesama manusia khususnya sesama muslim haruslah tolong-menolong dalam kebajikan seperti, menyembuhkan penyakit dengan cara yang baik layaknya Bimbingan Rohani Islam yang memberikan bantuan kepada orang yang sakit dengan salah satu caranya yakni berdoa minta kepada Allah Swt akan kesehatan dan kesembuhan dunia dan akhirat sebagai penenang batin. (Siti, 2020)

2.1.3 Tujuan Pelayanan Bimbingan Rohani Islam

Adapun tujuan dari pelaksanaan bimbingan rohani pasien menurut Syahputra (2020) diantaranya yaitu :

- 
- a. Menyadarkan seseorang agar mampu memahami dan menerima ujiandengan ikhlas sehingga meringankan problem kejiwaan yang sedang dideritanya.
 - b. Memberikan tuntunan bagi seseorang yang tidak bisa melaksanakan ibadah agar tetap bisa melaksanakanya kewajiban ibadah sesuai kemampuan masing-masing individu.
 - c. Sebagai pedoman dalam memberikan pelayanan perawatan dan pengobatan sesuai tuntunan ajaran Islam, misalkan doa sebelum makan,doa sebelum minum obat, doa sebelum oprasi.
 - d. Sebagai tuntunan bagi seseorang dalam menjaga sikap, perilaku dan sopan santun sesuai dengan adab
 - e. Membantu mengatasi perasaan kecemasan dan kegelisahan baik pasien maupun keluarga terhadap penyakit yang dialami pasien
 - f. Memberikan pengertian tentang makna sakit bagi pasien dan keluargasecara agama.
 - g. Membantu keluarga untuk dapat menerima kondisi sakit atau kematian pasien dengan ikhlas.
 - h. Mengingatkan pasien agar tetap menjalankan ibadah sesuai dengan kemampuannya.

Menurut Siti dan Danny (2023) menjelaskan ,tujuan dari bimbingan rohani Islam dapat dirumuskan sebagai berikut:

- a. Membantu individu mewujudkan dirinya menjadi manusia seutuhnya agar mencapai kebahagiaan dunia dan akhirat.
- b. Memberi pertolongan kepada setiap individu agar sehat jasmani

maupun rohani.

- c. Meningkatkan kualitas keimanan, ke islaman, ke ihsanan, dan ketauhidan dalam kehidupan sehari-hari dan nyata.
- d. Mengantarkan individu mengenal, mencintai, dan berjumpa dengan esensi diri dan citra diri serta dzat yang Maha Suci Allah SWT.
- e. Membantu individu agar terhindar dari masalah.
- f. Membantu individu mengatasi masalah yang sedang dihadapinya.
- g. Membantu individu memelihara dan mengembangkan situasi dan kondisi yang baik atau yang telah baik agar tetap baik atau menjadi lebih baik. Sehingga tidak akan menjadi sumber masalah bagi dirinya dan orang lain.

Dari paparan diatas maka dapat penulis simpulkan individu pada dasarnya memiliki kemampuan untuk menyembuhkan penyakit yang dideritanya sendiri, namun tidak semua hal penyembuhan bisa dilakukan secara personal. Ada kalanya individu membutuhkan bantuan orang lain untuk membatu keluar dari permasalahan yang dihadapi. Penting adanya bimbingan kerohanian ini untuk menumbuhkan kembali semangatatau motivasi spiritual keagamaan pada diri pasien.sehingga mampu meredam emosi serta dapat menerimakondisi yang sedang dialami individu alami

2.1.4 Fungsi Pelayanan Bimbingan Rohani Islam

Izzan.A, (2019) mendeskripsikan ada beberapa fungsi bimbingan rohani secara umum, adalah sebagaiberikut :

a. Fungsi Preventif

Yaitu membantu individu menjaga atau mencegah timbulnya masalah bagi dirinya.

b. Fungsi Kuratif atau Korektif

Yaitu membantu individu mencari solusi masalah yang sedang dihadapi atau dialaminya.

c. Fungsi Presertatif

Yaitu membantu individu menjaga agar situasi dan kondisi yang semula tidak baik (mengandung masalah) menjadi baik (terpecahkan) dan kebaikan itu bertahan lama.

d. Fungsi Developmental/Pengembangan

Yaitu membantu individu memelihara dan mengembangkan situasi dan kondisi yang telah baik agar tetap baik atau menjadi lebih baik sehingga tidak akan menjadi sebab munculnya masalah baginya.

Dari fungsi diatas dapat disimpulkan bahwa bimbingan rohani Islam itu mempunyai fungsi membantu individu dalam memecahkan masalah baginya. Selain hal tersebut, bimbingan rohani islam juga sebagai pendorong (motivator), pemantap (stabilisator), penggerak (dinamisator), dan menjadi pengarah bagi pelaksanaan bimbingan agar sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan pasien serta melihat bakat dan minat yang berhubungan dengan cita-cita yang ingin dicapainya. Berdasarkan uraian diatas peneliti dapat menyimpulkan fungsi bimbingan rohani islam yaitu sebagai pendorong, penggerak, dan pengarah bagi pelaksanaan bimbingan rohani. Selain itu fungsi

bimbingan rohani Islam adalah membantu individu menjaga timbulnya masalah, mengatasi masalah yang terjadi, serta membantu memelihara dan mengembangkan suatu keadaan untuk menjadi lebih baik lagi.

2.1.5 Prinsip Pelayanan Bimbingan Rohani Islam

Dalam bimbingan islam terdapat beberapa prinsip yang harus dijadikan pedoman oleh pembimbing untuk menghadapi dan membantu klien dalam menyelesaikan permasalahannya. Pinsip yang mendasar dari bimbingan islam menurut Sutoyo dalam Aham (2018), adalah sebagai berikut :

- a. Manusia ada di dunia ini bukan ada dengan sendirinya, tetapi ada yang menciptakan yaitu Allah SWT, ada hukum-hukum atau ketentuan Allah SWT (sunnatullah) yang pasti berlaku untuk semua manusia sepanjang masa. Oleh sebab itu setiap manusia harus menerima ketentuan Allah SWT dengan ikhlas.
- b. Manusia adalah hamba Allah SWT yang harus selalu beribadah kepada-Nya sepanjang hayat. Dalam membimbing individu perlu diingatkan bahwa segala aktifitas yang dilakukan bisa mengandung makna ibadah, maka dalam melakukannya harus sesuai dengan cara Allah SWT dan diniatkan untuk mencari ridho Allah SWT
- c. Allah SWT menciptakan manusia dengan tujuan agar melaksanakan amanah dalam bidang keahlian masing-masing sesuai dengan ketentuanNya (Khalifah Fil Ardh). Dalam membimbing individu perlu diingatkan bahwa perintah dan

larangan Allah SWT yang harus dipatuhi yang saatnya akan dimintai pertanggung jawaban dan mendapat balasan dari-Nya

- d. Manusia sejak lahir dilengkapi dengan fitrah berupa iman yang sangat penting bagi keselamatan hidup manusia di dunia dan di akhirat. Oleh karena itu bimbingan islam difokuskan untuk memelihara dan menumbuhkan iman.
- e. Islam membimbing umatnya agar saling menasehati dan tolong-menolong dalam hal kebaikan dan taqwa oleh sebab itu, segala aktifitas membantu individu yang dilakukan dengan mengacu padatuntunan Allah SWT yang tergolong ibadah.

Dari deskripsi diatas, maka penulis menyimpulkan bahwasanya prinsip dasar dalam menjalankan bimbingan islami pada individu yaitu pembimbing harus mampu untuk selalu mengingatkan individu akan setiap perintah Allah SWT yang harus dijalankan, larangan-larangan Allah SWT yang harus di jauhi dan ditinggalkan, menegakkan amar ma'ruf nahi munkar di kehidupan sehari-harinya dalam segala situasi dan kondisi. Dalam melakukan segala hal yang ada pada hakikatnya manusia diciptakan untuk mengabdikan kepada-Nya maka harus semata-mata karena Allah SWT serta memohon keridhoan dari-Nya, mengembalikan dirinya kepada fitrah islam yaitu mengabdikan kepada Allah SWT dan menjadikan Rasul SAW sebagai teladan dalam kehidupan sehari-hari.

2.1.6 Unsur-Unsur Pelayanan Bimbingan Rohani Islam

Menurut Syahputra (2020) mendeskripsikan bahwa ada sub system yang merupakan komponen dari layanan bimbingan rohani Islam tersebut adalah unsur-unsur pelayanan bimbingan rohani Islam, yang terdiri atas petugas, metode, materi, media, pasien, dan evaluasi.

a. Subjek atau Petugas

Subyek adalah petugas atau orang yang dianggap mampu untuk memberikan pengarahan, penasehatan, dan bimbingan kepada pasien yang sedang menderita suatu penyakit. Subjek dalam hal ini adalah petugas kerohanian. Petugas kerohanian hendaklah orang yang memiliki keahlian professional dalam bidang keagamaan. Selain kemampuan tersebut, petugas kerohanian dituntut untuk mempunyai keahlian lain guna menunjang kegiatan tersebut Rohaniawan seharusnya dapat berkomunikasi, bergaul, dan bersilaturahmi dengan baik. Mengingat tugas bimbingan rohani tidak mudah maka prtugas kerohanian dituntut untuk memiliki syarat peribadi mental tertentu.

Hal ini menjadi sangat penting untuk diperhatikan,karena pelayanan bimbingan rohani Islam bagi pasien di rumah sakit bukan hanya sebatas mendoakan pasien sebagaimana yang diketahui kebanyakan orang. Namun lebih dari itu, petugas kerohanian juga dituntut mampu memberikan layanan bimbingan dan konseling bagi pasien yang membutuhkan dengan beragam

masalah yang secara langsung atau tidak langsung mendukung proses kesembuhan sakitnya.

b. Objek atau Pasien

Objek merupakan orang yang menerima bimbingan kerohanian tersebut. Dalam hal ini adalah pasien yang menjadi objek bimbingan. Ketika berkomunikasi dan menyampaikan pesan kepada pasien, petugas kerohanian harus mengetahui dengan siapa ia berdialog. Apakah dengan orang yang sudah lanjut usia, dewasa, ataupun masih muda. Petugas kerohanian hendaklah memahami karakter dan siapa yang akan dibimbing. Petugas kerohanian ketika menyampaikan nasihat-nasihatnya perlu mengetahui klasifikasi dan karakter pasiennya, hal ini penting agar pesan-pesannya bisa diterima baik oleh pasien

c. Pesan

Bimbingan rohani Islam adalah isi pesan yang disampaikan rohaniawan kepada pasien. Dalam hal ini sudah jelas bahwa yang menjadi materi bimbingan rohani Islam adalah ajaran Islam itu sendiri. Secara umum materi bimbingan rohani Islam dapat diklasifikasikan menjadi empat masalah pokok, yaitu:

1) Masalah Akidah (Keimanan).

Masalah pokok yang menjadi materi bimbingan rohani Islam adalah akidah Islamiyah. Aspek akidah ini yang akan membentuk moral (akhlak) manusia. Oleh karena itu, yang

pertama kali dijadikan materi bimbingan rohani Islam adalah masalah akidah atau keimanan.

2) Masalah Syari'ah.

Materi bimbingan rohani Islam yang bersifat syari'ah ini sangat luas dan mengikat seluruh umat Islam. Ia merupakan jantung yang tidak terpisahkan dari kehidupan umat Islam di berbagai penjuru dunia, dan sekaligus merupakan hal yang patut dibanggakan. Kelebihan dari materi syari'ah Islam antara lain, adalah bahwa ia tidak dimiliki oleh umat-umat yang lain. Syari'ah ini bersifat universal, yang menjelaskan hak-hak umat muslim dan nonmuslim, bahkan hak seluruh umat manusia. Dengan adanya materi syari'ah ini, maka tatanan system dunia akan teratur dan sempurna.

3) Masalah Mu'amalah.

Islam merupakan agama yang menekankan urusan mu'amalah lebih besar porsinya daripada urusan ibadah. Islam lebih banyak memerhatikan aspek kehidupan sosial daripada aspek ritual. Islam adalah agama yang menjadikan seluruh bumi ini masjid, tempat mengabdikan kepada Allah swt. Ibadah dalam mu'amalah di sini, diartikan sebagai ibadah yang mencakup hubungan dengan Allah dalam rangka mengabdikan kepada Allah Swt.

4) Masalah Akhlak

Materi akhlak ini diorientasikan untuk dapat menentukan baik dan buruk, akal, dan kalbu berupaya untuk menemukan standar umum melalui kebiasaan masyarakat. Karena, ibadah dalam Islam sangat erat kaitannya dengan akhlak. Pemakaian akal dan pembinaan akhlak mulia merupakan ajaran Islam

2.1.7 Materi Pelayanan Bimbingan Rohani Islam

Menurut Salim (2020), menjelaskan materi bimbingan rohani Islam meliputi:

a. Makna Sakit.

Materi ini terdapat beberapa penjelasan meliputi:

1) Kebahagiaan orang sakit.

Dengan sakit, artinya manusia masih diingatkan oleh Allah SWT untuk lebih dekat dengan-Nya. Dengan sakit manusia menjadi lebih bersyukur tentang nikmat sehat.

2) Cobaan dan kesabaran.

Keberhasilan iman manusia adalah terletak pada seberapa jauh manusia mampu sabar dalam menghadapi ujian. Ketika sakit, maka keimanan manusia tersebut diuji. Hal ini dikarenakan ketika sakit maka beberapa nikmat sehat diambil.

3) Tingkat kesabaran

Tingkat kesabaran ada tiga; tingkat pertama yaitu kesabaran manusia untuk tidak putus asa menghadapi peristiwa yang tidak menyenangkan. Tingkat kedua yaitu kesabaran

manusia untuk teguh dalam melaksanakan petunjuk agama. Tingkatan ketiga berupa kesabaran manusia untuk mampu meninggalkan larangan agama.

4) Hikmah sakit bagi seorang muslim.

Pada dasarnya hikmah sakit itu ada 3 yaitu, karena Allah ingin mengangkat derajat hambaNya, yang kedua karena Allah ingin menghapus dosa hambaNya, sedangkan yang ketiga Allah ingin lebih dekat dengan hambaNya. Dengan sakit manusia diuji kesabaran dan keikhlasan dalam menerima takdir-Nya. Jika manusia tersebut sabar, maka Allah SWT akan memberikan pahala pada orang yang sakit. Dengan ujian sakit, dapat melatih dan membiasakan diri untuk lebih sabar, kuat dan melahirkan sifat dan sikap saling tolong menolong. Dalam segi sosial, hikmah sakit sebagai penyambung silaturahmi.

5) Cara agar keimanan tetap kuat ketika sakit.

a) Berbaik sangka kepada Allah SWT.

Berbaik sangka dalam menghadapi ujian sakit dari Allah kepada akan menjadikan motivasi bagi manusia untuk tetap tabah melewati ujian sakit.

b) Banyak bersyukur

Dengan banyak bersyukur akan nikmat sakit, maka manusia akan lebih kuat menghadapi sakit.

c) Memperbanyak istighfar.

Dengan istighfar, menjadikan manusia senantiasa ingat

kepada Allah SWT, dengan begitu manusia akan ikhlas menghadapi sakit.

d) Bertawakal kepada Allah SWT.

Tawakal artinya membebaskan diri dari rasa ingin mencapai sesuatu untuk dicapai atau dimiliki dengan cara berserah diri kepada Allah. Dengan berserah diri manusia akan mempercayakan semua yang dihadapi kepada Allah.

b. Kabar gembira bagi orang yang sakit.

Dalam ujian banyak hikmah yang didapatkan ketika manusia sabar menghadapi sakit. Hikmah sakit menjadi kabar bahagia bagi yang menderita, karena pada dasarnya sakit adalah ujian. Adapun hikmah sakit antara lain:

a) Diampuni dosa

Manusia adalah makhluk yang senantiasa melakukan dosa dan kesalahan. Sedangkan musibah dapat menjadi sebab pengampunan atas dosa dan kesalahan manusia.

b) Dinaikkan derajatnya.

Ketika sakit dalam keadaan sabar, maka derajat manusia akan ditinggikan

c) Memudahkan jalan menuju surga

Dengan sabar menghadapi sakit, maka akan memudahkan jalan untuk menjadi golongan penghuni surga

d) Selamat dari api neraka.

e) Mengingat manusia akan kelalaian

Ketika sehat, manusia sering terlalu sibuk dengan dunia dan melalaikan Allah. Namun ketika Allah memberikan musibah sakit, maka manusia akan mengingat dan lebih mendekatkan diri kepada Allah.

f) Mensyukuri nikmat Allah.

Dengan sakit manusia akan lebih bersyukur mengingat nikmat yang lebih banyak diterima

g) Membersihkan penyakit hati.

Dalam keadaan sehat, manusia cenderung lalai dan tidak menjaga hati dari penyakit hati seperti sombong, iri dengki.

Sebab dalam keadaan sakit manusia merasa bebas melakukan melakukan apa saja dengan tenang. Ketika sakit manusia menjadi lebih mendekatkan diri dan menghindari perbuatan dosa sehingga hati menjadi lembut.

c. Kewajiban orang yang sakit

Adapun kewajiban orang ketika sakit antara lain:

1) Mencari pengobatan

Ada dua cara dalam berobat menurut islam yaitu secara lahir dengan memeriksakan diri ke ahli kedokteran dan yang kedua dengan secara batin yaitu dengan berdoa meminta kesembuhan kepada Allah.

2) Tabah dan berserah diri

Ketika sakit manusia dianjurkan untuk bersabar, tidak putus

asa dan tidak menyalahkan orang lain atas sakitnya

3) Tetap menjalankan ibadah

Ketika sakit manusia tetap diwajibkan untuk melaksanakan sholat.

4) Tidak mudah menyerah

5) Memperbanyak mengingat Allah

d. Kewajiban orang yang sehat terhadap orang yang sakit

Tugas penting bagi yang sehat terhadap yang sakit, ada beberapa hal yang perlu dilakukan oleh penunggu pasien atau yang sehat terhadap pasien yang sedang mendapat ujian sakit. Hal-hal tersebut adalah sebagai berikut:

1) Memberikan do'a untuk kesembuhan untuk orang sakit

Adapun fungsi do'a yang dimaksud antara lain sebagai sarana penyembuhan dan pengobatan (kuratif) dan sebagai pencegahan (preventif) terhadap kegoncangan kejiwaan dan penyembuhan stres. Sehingga penting bagi orang yang sehat untuk memberikan doa bagi orang yang sakit

2) Tabah dan tetap berusaha mencari kesembuhan

3) Memperbanyak dzikir

Ketika merasa sedih selayaknya memperbanyak dzikir menyebut nama Allah dan ingat kepada-Nya.

4) Memperbanyak membaca Al-Qur'an

5) Memperbanyak bacaan sholawat

- 6) Mengingatkan bila waktu shalat telah tiba.
- 7) Tunutunan do'a untuk orang sakit.

Untuk tuntunan pasien dan keluarganya dalam berdoa, meliputi antara lain:

- a. Doa memohon kesembuhan
- b. Doa memohon kesabaran dan ketenangan
- c. Doa-doa harian

2.1.8 Metode Pelayanan Bimbingan Rohani Islam

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia Metode itu berasal dari Bahasa Yunani *methodos* yang berarti cara atau jalan yang ditempuh. Metode menyangkut masalah cara kerja untuk dapat memahami objek yang menjadi sasaran ilmu yang bersangkutan. Fungsi metode berarti sebagai alat untuk mencapai tujuan, atau bagaimana cara melakukan atau membuat sesuatu. Jadi dapat disimpulkan bahwa metode ialah cara untuk mencapai sesuatu/tujuan. Dalam hal ini metode bimbingan rohani bisa dimaknai cara untuk menyampaikan bimbingan kerohanian kepada pasien yang sedang sakit.

H.M. Barrie Islam berpendapat bahwa, "Disamping pasien butuh perawatan dan pengobatan medis, seorang pasien juga membutuhkan santunan rohani, karena betapapun ringan penyakit yang dideritanya sedikit banyak pasti akan mempengaruhi rohaninya (Hidayati dalam Syahputra 2020). Selanjutnya adalah berbagai metode dalam bimbingan rohani islam di Rumah Sakit.

Menurut Nurhayati dalam Syahputra 2020, pelayannya binmbingan kerohanian dapat disampaikan dengan berbagai macam sarana. Sarana untuk menyampaikan pesan (nasihat dan bimbingan) menjadi lima golongan besar, yaitu lisan, tulisan, lukisan, audio visual, dan akhlak.

a. Lisan

Yang termasuk dalam bentuk ini ialah khotbah, pidato, ceramah, kuliah, diskusi, seminar, musyawarah, nasihat, pidato, dan sebagainya. Ini disampaikan dengan cara bertatap muka. Hal 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. Metode spiritual dengan cara seperti ini sangat efektif. Salah satu yang dapat dilakukan rohaniawan adalah dengan cara ikut mendoakannya dan juga mengajarkan doa-doa yang berkaitan dengan doa kesembuhan. Karena, doa adalah ibadah, ia adalah senjata penangkal yang sangat ampuh untuk mengatasi berbagai gejala penyakit kejiwaan yang melanda. Sebagai inti suatu ibadah, doa memiliki kekuatan spiritual yang luar biasa. Sebagai Rohaniawan harus dapat meyakinkan kepada pasien bahwa bila kita berdoa kepada Allah, Allah akan mengabulkannya.

b. Tulisan dan Lukisan

Yang dimaksud tulisan di sini adalah buku, majalah, surat kabar, kuliah tertulis, pamflet, spanduk, dan sebagainya sedangkan

lukisan berupa hasil lukisan, foto, kaligrafi dan lain sebagainya. Yang dimaksud melalui tulisan disini adalah suatu proses bimbingan rohani dengan menggunakan tulisan dan gambar-gambar yang bernafaskan Islam, ayat-ayat suci Alquran, ungkapan hadis dan lain-lain yang bertemakan kesehatan dipajang dalam ruangan-ruangan. Selain itu juga menerbitkan buku-buku tuntunan agama luntuk orang sakit, menyelenggarakan perpustakaan yang dilengkapi dengan majalah-majalah yang bertemakan keislaman. Mengenai penyampaian bimbingan dan nasihat dengan buku, di rumah sakit Islam khususnya, bagi pasien rawat inap akan diberikan buku tuntunan doa dan cara ibadah orang sakit.

c. Audio visual

Yaitu suatu cara penyampaian yang sekaligus merangsang penglihatan dan pendengaran. Bentuk ini bisa berupa televisi, sandiwara, radio, film dan sebagainya. Salah satu yang bisa digunakan adalah dengan Tape Recorder/Kaset/memori. Dengan pengeras 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 azan di setiap waktu salat tiba, musik dan lagi-lagu yang bernafaskan Islam serta uraian singkat tentang Islam.

d. Akhlak

Yaitu suatu cara yang ditunjukkan dalam bentuk perbuatan yang nyata, semisal: menziarahi orang sakit, silaturahmi, pembangunan masjid, sekolah, poliklinik, dan sebagainya. 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 petugas kerohanian, hal ini tercermin dalam perilakunya sehari-hari. Petugas kerohanian hendaknya memiliki cara untuk menaklukkan hati seseorang, sehingga dapat menguasai hati dan jiwa pasiennya. Berikut ini hal-hal yang dapat dijadikan untuk memikat hati dan jiwa pasien kita, diantaranya:

1) Mulai dengan Senyuman.

Orang-orang mengatakan bahwa sarana pertama ini seperti garam dalam makanan. Ia adalah anak panah tercepat yang dapat menguasai dan merajai hati. Ia juga merupakan ibadah dan sedekah. “Senyummu di hadapan saudaramu adalah sedekah” (H.R. Ibnu Hibban). Karena itu, para rohaniawan ketika akan menyampaikan nasihat-nasihatnya hendaklah dimulai dengan senyuman, setelah pasien kita sudah terpicat dengan kita barulah menyampaikan nasihat yang sudah direncanakan.

2) Mulai dengan Salam.

Ini adalah anak panah yang dapat menghujam ke dalam hati dan menundukkan mangsa di tangan Anda. Sebaik-baik bidikan

degan wajah yang teduh dan penuh keceriaan, kehangatan perjumpaan dan genggaman erat saat bersalaman. Maka yang paling utama adalah memulai salam. Umar an-Nadi berkata: “Aku keluar bersama Ibnu Umar dan tak seorangpun yang dijumpainya di jalan, baik anak-anak maupun orang tua, melainkan dia memberi salam untuk mereka.”

3) Memperindah Penampilan

Maksudnya adalah berpenampilan rapi dan memakai wewangian. Rasulullah saw. bersabda: “Sesungguhnya Allah indah dan mencintai keindahan” (HR.Muslim). Dengan perilaku-perilaku santun di atas yang ditampilkan oleh rohaniawan kepada pasiennya, diharapkan akan menggugah dan memengaruhi kejiwaan pasien sehingga jiwa menjadi tenang dan akan mempercepat kesembuhannya.

2..1.9 Proses Pelayanan Bimbingan Rohani Islam

Menurut (Siti Khotimah,2020) Proses pelayanan bimbingan rohani Islam pada pasien adalah hal yang terpenting dalam tercapainya efektivitas pelayanan rohaniah dalam menunjang penyembuhan pasien rawat inap. Masa sakit adalah masa yang penuh kegoncangan jiwa, dalam tahap peralihan hingga benar-benar menerima pelayanan bimbingan rohani Islam ini. Berhasil tidaknya usaha bimbingan rohani tidak hanya bergantung dari macam-macam metode dan efisiensinya, akan tetapi bergantung pada orang yang melaksanakan metode tersebut, selain orang yang melaksanakan itu

dapat pula ditentukan pula oleh peranan cara memilih metode itu sendiri. Setiap usaha bimbingan rohani harus dapat memilih dan menentukan metode yang akan dipakai semuanya harus direncanakan secara pedagogik harus melihat fenomena logisnya dan tidak secara reseptif. Menjalani profesi sebagai seorang pembimbing rohani Islam bukan tanpa hambatan, walaupun secara niat dan tujuan sudah jelas demi kesembuhan pasien, tetapi terkadang respon yang diterima oleh pasien terhadap seorang pembimbing rohani Islam justru sebaliknya. Pasien merasa terganggu dengan kehadiran pembimbing rohani Islam dan tidak menghendaki adanya bimbingan rohani Islam. Hal ini menjadi tantangan sendiri bagi seorang pembimbing rohani Islam untuk bisa memaksimalkan fungsi bimbingan rohani Islam dan bermanfaat bagi pasien. Melihat usaha yang telah dilakukan oleh bimbingan rohani Islam dalam ikut membantu proses penyembuhan pasien, maka hasil positif juga didapatkan. Pasien menjadi lebih ikhlas dan sabar dalam menghadapi penyakit, pasien menjadi lebih termotivasi untuk melawan penyakit yang sedang diderita. Secara garis besar tujuan bimbingan rohani Islam bisa dirasakan ketika pasien tidak lagi merasa stress dan depresi. Sikap optimisme muncul seiring dengan intensitas bimbingan yang dilakukan. Dalam melaksanakan tugasnya pembimbing rohani Islam berkewajiban melakukan hal-hal sebagai berikut:

- a) Berkeliling ke setiap ruangan untuk memperoleh informasi mengenai pasien yang harus segera di beri bimbingan,

- b) Melakukan kunjungan rutin ke ruangan yang telah ditentukan dan sesuai jadwal yang telah ditentukan,
- c) Mengunjungi ruangan setiap hari,
- d) Mendampingi dan memberi talqin bagi pasien yang menjelang sakaratul maut (terminal) oleh dokter dan perawat.

Bimbingan rohani Islam adalah usaha untuk menghindari dan mengentaskan problem. Maka dalam penanganan problematika bimbingan rohani Islam yakni dengan memberikan materi bimbingan harus menyesuaikan problem yang sedang dialami oleh pasien. Sehingga, tujuan materi dan pelaksanaan bimbingan sesuai dengan kebutuhan pasien, saling bekerja sama antar instansi rumah sakit terkait pelatihan dalam bimbingan rohani Islam, pengenalan adanya bimbingan rohani Islam di rumah sakit kepada pasien, penanaman pada pribadi pembimbing rohani Islam bahwa pekerjaan yang dilakukan adalah semata karena mengharap ridho Allah dan membantu sesama manusia sehingga tidak terpacu pada biaya yang tinggi. Karena menjenguk, mendoakan dan memberi kabar gembira kepada rang sakit maupun sehat atau pasien adalah tugas manusia sebagai umat Islam. Menurut Marisah, tahapan-tahapan dalam pelaksanaan bimbingan rohani Islam, sebagai berikut :

1. Tahap awal yang harus dilakukan dalam pelaksanaan bimbingan rohani Islam ketika pasien sedang sakit terlebih dahulu mengetuk pintu, lalu mengucapkan salam. Ketika masuk ke dalam ruangan, pembimbing memberikan

senyuman yang tulus kepada pasien maupun keluarga pasien. Menurut pembimbing rohani Islam, senyuman merupakan daya pikat yang utama dalam pembedaan mendasar antara senyum komunikasi. Perlu diingat bahwa seorang rohaniawan, dalam hal ini pembimbing rohani di rumah sakit dengan senyum-senyum yang lain, adalah senyum yang tulus yang terpancar dari hati. Fungsinya yaitu membantu menghilangkan kecurigaan berlebih dari pasien. Ekspresi perhatian kepada pasien diharapkan dapat menenangkan pasien. Memberikan sapa dengan baik dan sopan, memberi kesan simpatik terhadap pasien, agar saat proses pelaksanaan bimbingan rohani Islam pasien tidak merasa terganggu ataupun marah, karena pasien yang sakit biasanya cenderung emosi.

2. Memperkenalkan diri pada pasien dan keluarga pasien dengan bahasa dan sikap santun, ramah, dan penuh perhatian serta menunjukkan sikap ikut prihatin atas cobaan sakit yang dialaminya. Sebab dikhawatirkan jika datang secara tiba-tiba akan menimbulkan kebingungan tersendiri baik dari pasien maupun keluarga pasien. Selain itu perlu adanya jalinan komunikasi yang baik, sehingga proses bimbingan rohani Islam berjalan dengan baik. Untuk membangun kedekatan dengan pasien dan keluarga, pembimbing rohani Islam memberikan pertanyaan tentang asal pasien, keadaan pasien, dan hal lain yang dianggap perlu.

3. Pasien dan keluarganya diberikan pengertian agar dapat memahami segala cobaan dan ujian yang sedang dihadapinya dengan sabar dan ikhlas. Mengingatkan pasien dan keluarga untuk selalu mengingat kepada Allah dan tidak meninggalkan ibadah seperti sholat dan membaca Al-Qur'an. Menumbuhkan sikap optimis kepada pasien dan keluarganya bahwa sakit yang dihadapi akan cepat sembuh. Pasien dan keluarganya diarahkan untuk tidak banyak berpikir karena banyaknya masalah dengan menganjurkan untuk tidak memikirkan masalahnya dulu. Membutuhkan waktu sekitar 10-15 menit untuk pemberian bimbingan rohani Islam.
4. Mendoakan pasien, pasien yang sakit memerlukan bantuan dorongan mental. Proses memberikan bimbingan pelayanan doa kepada pasien di rumah sakit dapat dilakukan dengan beberapa proses, pada saat memberikan bimbingan hendaknya rohaniawan adalah orang yang profesional dari segi agama. Pada dasarnya kekuatan doa adalah untuk memberikan sedikit ketenangan untuk pasien agar bisa menjalani ujian yang diberikan Allah, yang mana ujian sakit dapat memberikan hikmah dalam kehidupan.

2.1.9 Alat Ukur Pelayanan Bimbingan Rohani Islam Pasien di Ruang ICU

Dalam penelitian ini untuk mengukur pelayanan bimbingan kerohanian Islam yaitu menggunakan kuisioner yang disesuaikan

dengan standar prosedur operasional kunjungan rohis pasien baru ruang icu. Kuisisioner menggunakan skala likert. Skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan perilaku seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Jawaban setiap item instrumen yang menggunakan skala likert mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif, yang dapat berupa kata-kata. Untuk keperluan analisis kuantitatif, maka jawaban itu dapat diberi skor, misalnya mengukur pelayanan bimbingan kerohanian islam dengan menggunakan empat kriteria yaitu 1 jika sangat tidak baik, 2 jika tidak baik, 3 baik, 4 sangat sangat baik (Nursalam, 2017). Pada pengkategorian baik dan tidak baik, dihitung nilai rata-rata dari jumlah responden. Pada kategori perilaku baik jika nilai $T \geq MT$ dan perilaku tidak baik jika nilai $T < MT$ (Susilowati, 2024).

2.2 Konsep ICU

2.3.1 Definisi ICU

Definisi ICU Menurut OUM (Open University of Malaysia, 2018), ICU adalah unit pelayanan khusus rumah sakit dan merupakan area yang memiliki tingkat stres paling tinggi bagi pasien dan keluarga pasien dan merupakan tempat paling menakutkan bagi pasien dan keluarga pasien. Pasien yang berada di ICU adalah pasien yang memiliki tingkat ketergantungan tinggi terhadap profesi kesehatan terutama perawat yang harus selalu memantau keadaan pasien selama 24 jam. *Intensive Care Unit (ICU)* menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor

1778/MENKES/SK/XII/2020 adalah suatu bagian 18 dari rumah sakit yang mandiri dengan staf khusus dan perlengkapan khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit dan cedera yang mengancam nyawa atau berpotensi mengancam nyawa dengan prognosis yang tidak tentu. Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa ICU adalah unit perawatan khusus di rumah sakit bagi pasien dengan penyakit kritis yang memerlukan bantuan medis dengan segera.

2.3.2 Ruang Lingkup Pelayanan ICU

Ruang lingkup pelayanan ICU yang diberikan di ICU adalah diagnosis dan penatalaksanaan spesifik penyakit-penyakit akut yang mengancam nyawa dan dapat menimbulkan kematian dalam beberapa menit sampai beberapa hari, memberikan bantuan dan mengambil alih fungsi vital tubuh sekaligus melakukan pelaksanaan spesifik problema dasar, pemantauan fungsi vital tubuh dan penatalaksanaan terhadap komplikasi yang ditimbulkan oleh penyakit serta memberikan bantuan psikologis pada pasien yang kehidupannya sangat bergantung pada alat/mesin dan orang lain (Kepmenkes, 2020). Pelayanan yang diberikan ICU pun meliputi pengelolaan pasien, administrasi unit, pendidikan, dan penelitian. Pengelolaan pasien dilakukan langsung oleh dokter intensivis dengan melaksanakan pendekatan pengelolaan total pada pasien sakit kritis, menjadi ketua tim dari berbagai pendapat konsultan atau dokter yang ikut

merawat pasien. Tujuan dilakukan ini adalah agar koordinasi kerja tidak terkotak-kotak dan dapat melakukan komunikasi yang baik dan terkoordinir baik dengan pasien maupun keluarga pasien (Kepmenkes no. 1778, 2020). Koordinasi akan membuat sistem kerja menjadi lebih tertata. Sebelum pasien masuk ke ICU, dokter yang merawat pasien di ICU harus mengevaluasi keadaan pasien terlebih dahulu berdasarkan keilmuannya. Seorang kepala ICU akan memberikan evaluasi menyeluruh, membuat kesimpulan, serta memberikan instruksi tertulis terhadap anggota tim dengan mempertimbangkan usulan anggota tim lainnya. Kepala ICU akan berkonsultasi dengan konsultan lain dengan mempertimbangkan usulan-usulan dari anggota tim lainnya. Karena ICU memiliki keterbatasan tempat tidur, maka pentingnya melakukan prioritas serta indikasi masuk ICU. Setiap dokter yang hendak pasiennya dirawat di ICU harus memperhatikan indikasi masuk ICU dengan benar sehingga tidak terjadi penempatan pasien yang salah (Kepmenkes no. 1778, 2020).

2.3.3 Penggunaan dan Pengelolaan ruang ICU RS Amal Sehat Slogohimo

Berdasarkan Kebijakan Pelayanan Nomor 133.d/PER/DIR-RSAS/VI/2022 Ruang ICU RS Amal Sehat Wonogiri tahun 2022 pelayanan ICU adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien yang dalam keadaan sakit berat dan perlu dirawat khusus, serta memerlukan pantauan ketat dan terus menerus serta tindakan segera.

Pelayanan ICU adalah pelayanan yang harus mampu memberikan tunjangan ventilasi mekanis lebih lama, mampu melakukan tunjangan hidup

yang lain tetapi tidak terlalu kompleks sifatnya. Ruang ICU terletak dekat dengan kamar operasi, ruang perawatan lainnya, dan memiliki akses yang mudah ke IGD, Radiologi dan ke Laboratorium.

1. Area pasien:

- 1) Unit terbuka 12-16 m²/ tempat tidur.
- 2) Jarak antara tempat tidur 2 meter
- 3) Mempunyai 1 hand rub di setiap tempat tidur.
- 4) Outlet oksigen 1 / tempat tidur.
- 5) Outlet vacum untuk suction sentral 1/tempat tidur
- 6) Outlet medical air 1/ tempat tidur
- 7) Stop kontak 5 / tempat tidur.
- 8) Bel pasien 1/tempat tidur
- 9) Sticker resiko jatuh tertempel di setiap tempat tidur

2. Tenaga di ICU

- a Kepala ICU adalah seorang dokter spesialis Anestesi.
- b Tenaga perawat di ICU adalah tenaga perawat terlatih dan berpengalaman dengan pendidikan minimal D3 keperawatan serta memiliki pelatihan BTCLS, ECG dasar, dan pelatihan ICU dasar.

3. Tata tertib keluarga pasien di ICU:

1. Jumlah keluarga pasien maksimal 2 orang di kamar penunggu
2. Pasien tidak boleh ditunggu di dalam ruangan
3. Keluarga pasien boleh masuk ke dalam ruangan pada saat:
 - a Konsultasi dengan dokter dan perawat
 - b Pasien dalam keadaan sakaratul maut

- c Pada saat jam besuk yaitu jam 16.00-20.00
- d Penunggu pasien yang boleh masuk adalah keluarga inti saja maksimal 2 orang
- 4. Penunggu pasien diwajibkan memakai alas kaki dan mematuhi protocol Kesehatan yaitu memakai masker dan mencuci tangan
- 5. Dilarang mendokumentasikan ruang ICU dalam bentuk foto maupun video. Kawasan ICU adalah Kawasan dilarang merokok

4. Indikasi pasien masuk ICU:

Berdasarkan Kepmenkes no.1778, 2020 indikasi pasien masuk ICU berdasarkan prioritas berikut ini:

1. Prioritas 1: Pasien yang mengalami gangguan akut pada organ vital yang memerlukan tindakan dan terapi yang intensif cepat yaitu utamanya pada pasien dengan gangguan pada sistem Pernafasan (B1), Sirkulasi Darah (B2), Susunan syaraf pusat (B3) yang tidak stabil.
2. Prioritas 2: Pasien yang memerlukan pemantauan alat canggih utamanya pada pasien yang mengalami pasca pembedahan mayor.
3. Prioritas 3: Pasien yang dalam kondisi kritis dan tidak stabil yang mempunyai harapan kecil untuk disembuhkan atau manfaat dari tindakan yang didapat sangat kecil. Pasien ini hanya memerlukan terapi intensif pada penyakit akutnya tetapi tidak dilakukan intubasi atau Resusitasi Kardiopulmoner. Sedangkan berdasarkan kondisi pasien, indikasi pasien masuk ICU adalah:

- a Pasien sadar dengan kondisi tidak stabil

- b Penurunan kesadaran/ GCS kurang dari 8, pasien tidak stabil yang memerlukan terapi intensif seperti bantuan ventilator, pemberian obat vasoaktif melalui infuse secara terus menerus (contoh: gagal nafas, syock septic).
- c Pasien yang memerlukan terapi intensif atau non invasive sehingga komplikasi berat dapat dihindari atau dikurangi (contoh, pasca bedah besar dan luas, pasien dengan STEMI, Ventrikel taciardi, Atrial Fibrilasi) Pasien yang masuk ke ICU boleh dari IGD, Poliklinik, Ruang rawat inap, Kamar Operasi, Rujukan / pindahan dari RS lain dan dari dokter praktek, asalkan sesuai dengan kriteria pasien masuk ICU berdasar prioritas 1,2,3 di atas. Yang menentukan pasien bisa masuk ICU adalah dokter penanggung jawab pasien tersebut dan atau dokter kepala Ruang ICU. Semua dokter penanggung jawab pasien diperkenankan untuk merawat pasien di ruang IPI sesuai dengan kriteria pasien masuk ICU berdasarkan Prioritas 1, 2, 3 diatas.

5. Indikasi Pasien Keluar ICU

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1778/MENKES/SK/XII/2020 indikasi pasien keluar ICU adalah pasien yang dengan terapi atau pemantauan intensif tidak diharapkan atau tidak memberikan hasil, sedangkan pasien pada waktu itu tidak menggunakan alat bantu mekanis (ventilator) yaitu :

Pasien yang mengalami MBO (mati batang otak)

1. Pasien terminal / pasien ARDS stadium akhir
2. Pada pasien yang telah membaik dan cukup stabil sehingga tidak memerlukan terapi atau pemantauan intensif lebih lanjut.
3. Pasien yang hanya memerlukan observasi intensif saja, sedangkan ada pasien yang lebih gawat dan lebih memerlukan terapi atau pemantauan intensif lebih lanjut.
4. Pasien atau keluarga menolak untuk dirawat lebih lanjut di IPI / pulang paksa.
5. Peralatan dan fasilitas
- 6. Peralatan dan fasilitas yang ada di ICU RS Amal Sehat antara lain:**
 1. Ventilator yaitu alat bantu nafas yang digunakan pada pasien dengan gagal nafas
 2. Defibrilator yaitu alat untuk memberikan kejutan listrik untuk mengembalikan irama jantung
 3. Bed Side Monitor yaitu alat yang digunakan untuk melakukan observasi tanda-tanda vital pasien seperti tekanan darah, nadi, nafas, SPO2 dan suhu tubuh secara otomatis dan kontinyu.
 4. Tempat tidur khusus yang bisa dirubah posisinya sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien.
 5. Pulse oxymetri dewasa dan anak untuk mengukur SPO2 dalam tubuh
 6. ECG 12 lead yaitu alat untuk merekam jantung
 7. Alat pengukur tekanan Vena Central
 8. Alat Pengukur suhu tubuh pasien.

9. Alat penghisap (suction) sentral dimana tekanannya bisa diatur berdasarkan kebutuhan.
10. Alat ventilasi manual dewasa dan anak dan alat penunjang jalan nafas.
11. Peralatan akses vaskuler
12. Oksigen sentral
13. Defibrilator
14. Trolley emergency yang berisi alat dan obat-obat untuk emergency
15. Infus pump dan syringe pump alat yang digunakan untuk memberikan obat secara terus menerus dan tertitiasi.

Semua peralatan diatas dapat berfungsi dengan baik disertai adanya program kalibrasi dan pemeliharaan masing-masing alat. Penggunaan alat dicatat dalam buku pemakaian peralatan dan masing-masing alat ada buku pemakaiannya sendiri-sendiri. SOP penggunaan alat-alat sudah terpasang pada masing-masing alat tersebut. Pemeliharaan Peralatan dilakukan setiap selesai dipergunakan, dan pemeliharaan rutin satu kali seminggu, kemudian dicatat dalam lembar pemeliharaan alat.

7. Tujuan Keperawatan di ICU

Menurut American Association of Critical Care (2019), perawat yang bekerja di ICU bertanggung jawab untuk memastikan bahwa pasien yang sakit kritis dan dalam kondisi tidak sadar ini tetap mendapatkan perawatan yang optimal. Pasien sakit kritis adalah pasien yang beresiko tinggi terhadap masalah kesehatan yang mengancam

jiwa, kondisi tidak stabil bisa sewaktu-waktu terjadi perubahan kondisi serta tidak mampu memenuhi kebutuhannya sendiri, karena itu membutuhkan intens asuhan keperawatan. Perawat dituntut untuk menjadi seorang change agent, segala kebutuhan pasien digantikan dan dipenuhi oleh perawat, segala bentuk perawatan dilakukan oleh perawat.

Tujuan dari keperawatan ICU menurut Departemen Kesehatan RI tahun 2006 dalam (Dian, 2020) adalah :

1. Menyelamatkan nyawa
2. Mencegah terjadinya perburukan dan komplikasi pada pasien dengan melakukan monitoring yang ketat
3. Mempertahankan kualitas pasien tetap baik dan mempertahankan kehidupan
4. Mengoptimalkan kemampuan fungsi organ tubuh pasien
5. Mengurangi angka kematian dan kecacatan pasien kritis
6. Mempercepat proses penyembuhan.

2.3 Konsep Kecemasan

2.3.1 Definisi Kecemasan

Pada dasarnya kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi. Kecemasan berasal dari bahasa Latin (anxius) dan dari bahasa Jerman (anst), yaitu suatu kata yang

digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis (Muyasaroh et al. 2020).

Menurut *American Psychological Association* (APA) dalam (Muyasaroh et al. 2020), kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stress, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik (jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, dan lain sebagainya).

Menurut Maramis (1995), kecemasan merupakan perasaan yang tidak aman dan kekhawatiran yang timbul karena adanya perasaan akan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan tetapi sumbernya sebagian besar tidak diketahui dan manifestasinya dapat melibatkan somatik dan psikologik.

Menurut Hawari (2018), kecemasan (anxiety) adalah gangguan alam perasaan (affective) ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (Reality Testing 31 Ability atau RTA, masih baik), kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian atau splitting of personality), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal.

Menurut Freud (dalam Samiun, 2016) kecemasan adalah fungsi ego untuk memperingatkan individu tentang kemungkinan datangnya suatu bahaya sehingga dapat disiapkan reaksi adaptif yang sesuai. Kecemasan berfungsi sebagai mekanisme yang melindungi ego karena kecemasan

memberi sinyal kepada individu, bahwa ada bahaya dan kalau tidak dilakukan tindakan yang tepat maka bahaya itu akan meningkat sampai ego dikalahkan.

Menurut peneliti dari beberapa pendapat di atas, kecemasan adalah gangguan perasaan akibat dari manifestasi dari berbagai proses emosi yang bercampur, sehingga memunculkan rasa takut atau khawatir pada situasi yang sangat mengancam karena adanya ketidakpastian di masa mendatang serta ketakutan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi.

2.3.2 Tingkat Kecemasan

Semua orang pasti mengalami kecemasan pada derajat tertentu, Menurut Peplau, dalam (Muyasaroh et al. 2020) mengidentifikasi empat tingkatan kecemasan, yaitu :

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tanda dan gejala antara lain: 32 persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan

belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi : sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.

c. Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu: persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

d. Berat sekali/Panik

Pada tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian.

Tingkat kecemasan dapat diukur dengan pengukuran skor kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya gejala pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 gejala yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (Not Present) sampai dengan 4 (severe).

Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam 34 pengukuran kecemasan terutama pada penelitian clinical trial. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian clinical trial yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil

yang valid dan reliable. Skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) dalam penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi.

1. Perasaan cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
2. Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
3. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
4. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
5. Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
6. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
7. Gejala somatik: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
8. Gejala sensorik: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
9. Gejala kardiovaskuler: takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
10. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, 35 perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.

11. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
12. Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, amenorrhea, ereksi lemah atau impotensi.
13. Gejala vegetatif: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu kuduk berdiri, pusing atau sakit kepala.
14. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat. Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:
 - 0 = tidak ada gejala sama sekali
 - 1 = Satu dari gejala yang ada
 - 2 = Sedang/ separuh dari gejala yang ada
 - 3 = berat/lebih dari $\frac{1}{2}$ gejala yang ada
 - 4 = sangat berat semua gejala ada.

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil:

- a. Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan.
- b. Skor 14 – 20 = kecemasan ringan.
- c. Skor 21 – 27 = kecemasan sedang.
- d. Skor 28 - 41 = kecemasan berat.
- e. Skor 42-56 = kecemasan berat sekali/panik.

2.3.3 Penyebab Kecemasan Pasien di ICU

Penyebab kecemasan pasien di Ruang ICU menurut Hastuti(2021):

1. Terpisah secara fisik dengan keluarga yang dirawat di ICU
2. Merasa terisolasi secara fisik dan emosi dari keluarganya yang lain yang sehat,
3. dukungan moral yang tidak kuat atau keluargayang lain tidak bisa berkumpul karena bertempat tinggal jauh.
4. Takut kematian atau kecacatan tubuh ketika dirawat.
5. Komunikasi dengan staf ICU yang kurang sehingga tidak tahu perkembangan kondisi pasien.
6. Tarif Icu yang mahal.
7. Masalah keuangan, terutama jika pasien adalah satu-satunya pencari nafkah dalam keluarga.
8. Kurangnya informasi terkait ruang ICU yaitu tentang pengelolaan pasien di ICU, alasan pasien dimasukkan ke ruang ICU, kapan pasien pindah dari ruang ICU, ruangan yang penuh dengan peralatan canggih yang asing bagi pasien, bunyi alarm, banyaknya selang yang terpasang di tubuh pasien.

2.3.4 Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan pasien di ICU

1. Teori Predisposisi dan Presipitasi Kecemasan Beberapa teori yang mengemukakan faktor pendukung terjadinya kecemasan menurut tuar dan Sundeen (2018) antara lain:
 - a. Teori Psikoanalitik

Menurut pandangan psikoanalitik, kecemasan terjadi karena adanya konflik yang terjadi antara emosional elemen kepribadian yaitu id,

ego dan super ego. Id mewakili insting, super ego mewakili hati nurani, sedangkan ego mewakili konflik yang terjadi antara kedua elemen yang bertentangan. Dan timbulnya merupakan upaya dalam memberikan bahaya pada elemen ego.

b. Teori Interpersonal

Menurut pandangan interpersonal kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal.

c. Teori Perilaku

Berdasarkan teori perilaku, kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

d. Teori Prespektif keluarga

Kajian keluarga menunjukkan pola interaksi yang terjadi didalam keluarga kecemasan menunjukkan adanya interaksi yang tidak adaptif dalam sistem keluarga.

e. Teori Prespektif Biologis

Kesehatan umum seseorang menurut pandangan biologis merupakan faktor predisposisi timbulnya kecemasan.

Menurut Stuart & Sundeen faktor pencetus yang menyebabkan terjadinya kecemasan antara lain:

- 1) Ancaman terhadap integritas biologi seperti. 1.Penyakit Berbagai penyakit fisik terutama yang kronis yang mengakibatkan invaliditas dapat menyebabkan stres pada diri seseorang, misalnya : penyakit jantung, hati, kanker, strokedan HIV/AIDS. 2.Trauma fisik 3. Pembedahan
- 2) Ancaman terhadap konsep diri seperti. 1.Proses kehilangan 2.Perubahan peran 3.Perubahan lingkungan 4.Perubahan hubungan 5.Perubahan status sosial ekonomi.
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien di ICU menurut (Priliyana, 2021) adalah sebagai berikut:
 - a. Umur

Tingkat perkembangan individu mempengaruhi respon tubuh dimana semakin matang dalam perkembangannya, makasemakin baik pula kemampuan mengatasi kecemasan yangdimiliki. Vellyana et al., (2017) menyatakan bahwa maturitasatau kematangan individu akan mempengaruhi kemampuan koping mekanisme seseorang sehingga individu yang lebihmatur sukar mengalami kecemasan karena individu mempunyai kemampuan adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan dibandingkan usia yang belum matur. Dari teori tersebut disimpulkan bahwa semakin dewasa usia seseorangmaka, mekanisme adaptasi terhadap kecemasan lebih baik. Kematangan dalam proses berpikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkan untuk menggunakan mekanisme koping yang baik dibandingkan kelompok umur anak-anak (Saputri, K. M., 2016)

b. Jenis kelamin

Seorang laki-laki dewasa mempunyai mental yang kuat terhadap sesuatu hal yang dianggap mengancam dirinya dibandingkan seorang perempuan.

c. Pengalaman

Individu dapat mengatasi stress dan ansietas dengan menggunakan sumber koping di lingkungan. Pengalaman masa lalu yang positif maupun negative dapat mempengaruhi perkembangan ketrampilan menggunakan koping.

d. Tipe kepribadian

Ada 4 tipe kepribadian, yaitu tipe A, B, C dan D. Individu dengan tipe kepribadian tipe A memiliki ciri-ciri tidak sabar, kompetitif, ambisius, ingin serba sempurna, merasa buru-buru waktu, sangat setia (berlebihan) terhadap pekerjaan, agresif, mudah gelisah, tidak dapat tenang dan diam, mudah bermusuhan, mudah tersinggung, otot-otot mudah tegang. Sedangkan individu dengan kepribadian tipe B mempunyai ciri-ciri yang berlawanan dengan individu kepribadian tipe A. Tipe kepribadian tipe C merupakan tipe yang introvert, suka menjauhkan diri dari lingkungan, sistematis, analitis, sensitif dan kritis serta dikenal bijaksana. Tipe kepribadian yang terakhir adalah tipe D. Orang dengan kepribadian tipe D memilih untuk tetap pada jalur rutinitas, tidak mau mengambil resiko, mudah khawatir dan rentan terhadap stress.

e. Faktor Pengetahuan

Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka dapat menurunkan kecemasan yang dimiliki. Ketidaktahuan pasien mengenai perawatan di ICU menjadi penyebab kecemasan yang muncul pada pasien di ruang ICU.

f. Tingkat pendidikan

Pendidikan bagi setiap orang memiliki arti masing-masing. Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stresor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus.

g. Akses informasi

Adalah pemberitahuan tentang sesuatu agar orang membentuk pendapatnya berdasarkan sesuatu yang diketahuinya.

2.3.5 Alat Ukur Kecemasan

Tingkat kecemasan dapat diukur dengan pengukuran skor kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya gejala pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 gejala yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5

tingkatan skor antara 0 (Not Present) sampai dengan 4 (severe). Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian clinical trial. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian clinical trial yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable. Skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) dalam penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi.

1. Perasaan cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
2. Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
3. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
4. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
5. Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
6. Gejala somatik: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.

7. Gejala sensorik: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
8. Gejala kardiovaskuler: takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
9. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
10. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
11. Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, amenorrhea, ereksi lemah atau impotensi.
12. Gejala vegetatif: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu kuduk berdiri, pusing atau sakit kepala.
13. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

0 :Tidak ada gejala sama sekali

1 : Satu dari gejala yang ada

2 :Sedang/separuh dari gejala yang ada

3 :Berat/lebih dari $\frac{1}{2}$ gejala yang ada

4 :Tidak ada gejala sama sekali

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil:

- a. Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan.
- b. Skor 14 - 20 = kecemasan ringan.
- c. Skor 21 - 27 = kecemasan sedang.
- d. Skor 28 - 41 = kecemasan berat.
- e. Skor 42–56 = kecemasan berat sekali/panik

2.3.6 HPA Aksis

Menurut Ulrich-Lai (2019), kelangsungan hidup dan kesejahteraan semua spesies membutuhkan respons fisiologis yang sesuai tantangan lingkungan dan homeostatis. Pembentukan kembali dan pemeliharaan homeostasis memerlukan aktivasi dan kontrol koordinat sistem stres neuroendokrin dan otonom. Respons stres kolektif ini dimediasi melalui sirkuit yang sebagian besar tumpang tindih di limbik otak depan, hipotalamus dan batang otak, sehingga masing-masing memiliki kontribusi dari neuroendokrin dan sistem otonom disetel sesuai dengan modalitas atau intensitas stresor. Daerah limbik yang bertanggung jawab untuk mengatur respons stres bersinggungan dengan sirkuit yang bertanggung jawab memori dan penghargaan, menyediakan sarana untuk menyesuaikan respons stres dengan sebelumnya pengalaman dan hasil yang diharapkan.

Pada manusia dan kebanyakan mamalia, sistem saraf otonom dan sumbu hipotalamus-hipofisis-adrenal (HPA) adalah dua sistem utama yang merespons stres. Sumbu meduler simpatoadrenal (SAM) dapat

mengaktifkan respons melawan ancaman melalui sistem saraf simpatik, yang mendedikasikan energi ke sistem tubuh yang lebih relevan untuk adaptasi akut terhadap stres, sementara sistem saraf parasimpatik mengembalikan tubuh ke homeostasis. Pusat respons stres fisiologis utama kedua, sumbu HPA, mengatur pelepasan kortisol, yang memengaruhi banyak fungsi tubuh seperti fungsi metabolisme, psikologis, dan imunologis. Sumbu SAM dan HPA diatur oleh beberapa daerah otak, termasuk sistem limbik, korteks prefrontal, amigdala, hipotalamus, dan stria terminalis.

Menurut Symington (2019), mekanisme fisiologis tubuh saat mengalami stres dapat dijelaskan berikut.

1. Pertama, tubuh kita menilai situasi dan memutuskan apakah itu stres atau tidak. Keputusan ini dibuat berdasarkan input dan pemrosesan sensorik (yaitu hal-hal yang kita lihat dan dengar dalam situasi) dan juga pada kenangan yang tersimpan (yaitu apa yang terjadi terakhir kali kita berada dalam situasi yang sama).
2. Jika situasinya dinilai stres, hipotalamus (di pangkal otak) diaktifkan.
3. Hipotalamus di otak bertanggung jawab atas respons stres. Ketika respons stres dipicu, ia mengirim sinyal kedua struktur lain: kelenjar hipofisis, dan medulla adrenal.
4. Tanggapan jangka pendek ini dihasilkan oleh The Fight atau Flight Response melalui *Sympathomedullary Pathway* (SAM). Stres jangka panjang diatur oleh sistem *Hipofisis-Adrenal Hipotamik* (HPA).

Penjelasan lebih rinci Sistem *Hipotatis Hipofisis-Adrenal* (HPA) dan Jalur Simpatik (SAM) (Mcleod, 2018) sebagai berikut.

1. Sistem Hipotatis Hipofisis-Adrenal (HPA)

- a Stresor mengaktifkan Sumbu Hipotaalamik Hipofisis
- b Hipotalamus merangsang kelenjar hipofisis
- c Kelenjar hipofisis mengeluarkan *hormon adrenocorticotropic* (ACTH)
- d ACTH merangsang kelenjar adrenal untuk menghasilkan hormon kortikosteroid
- e Kortisol memungkinkan tubuh untuk menjaga persediaan gula darah yang stabil
- f Kadar gula darah yang memadai dan stabil membantu seseorang untuk mengatasi stres yang berkepanjangan, dan membantu tubuh untuk kembali normal.

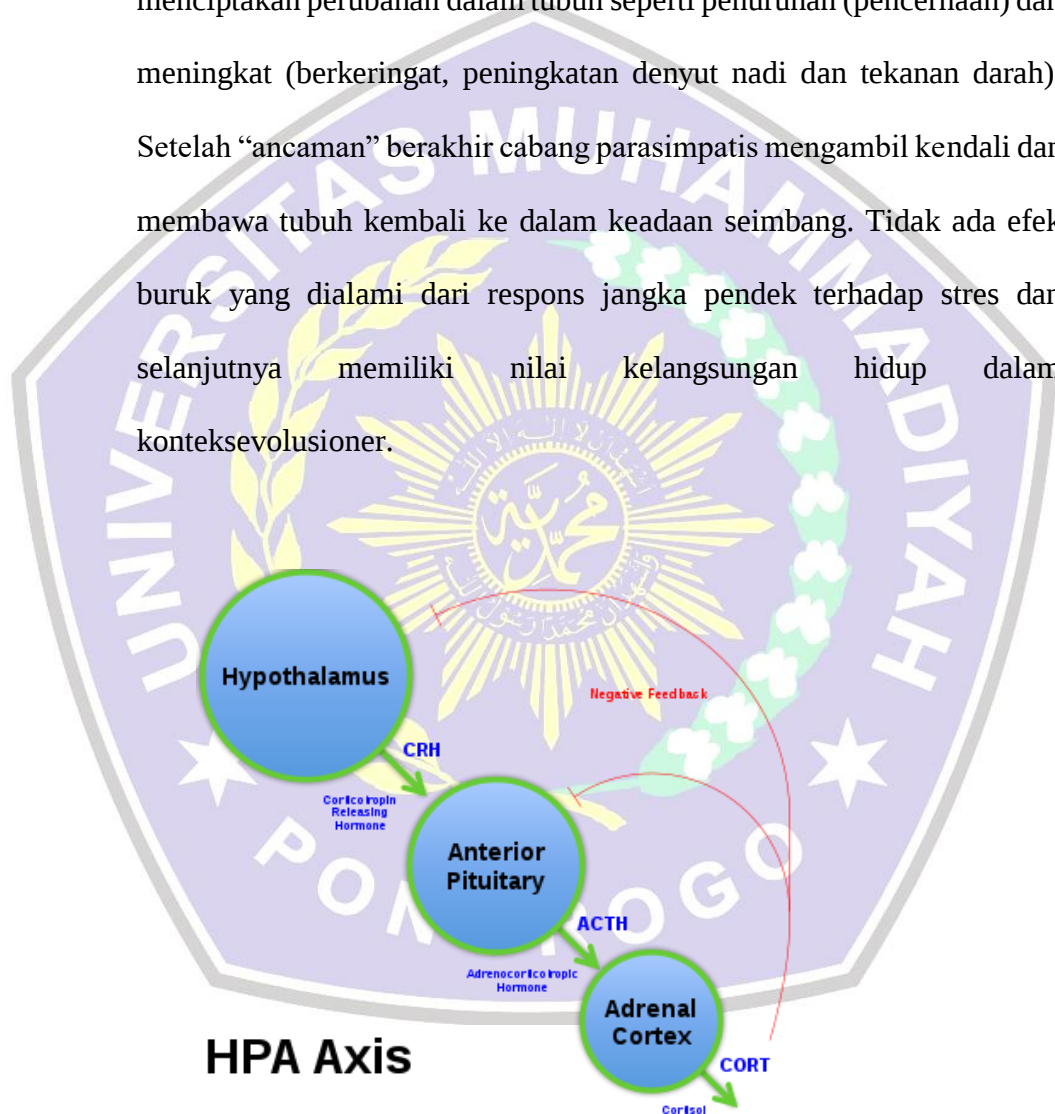
Korteks adrenal melepaskan hormon stres yang disebut kortisol. Ini memiliki sejumlah fungsi termasuk melepaskan glukosa yang tersimpan dari hati (untuk energi) dan mengendalikan pembengkakan setelah cedera. Sistem kekebalan tubuh ditekan sementara ini terjadi.

1. *Sympathomedullary Pathway* (SAM)

Hipotalamus juga mengaktifkan medulla adrenal. Medulla adrenal adalah bagian dari sistem saraf otonom (ANS). ANS adalah bagian dari sistem saraf perifer yang bertindak sebagai sistem kontrol, mempertahankan homeostasis dalam tubuh. Kegiatan ini umumnya

dilakukan tanpa kontrol sadar. Medulla adrenal mengeluarkan adrenalin hormon. Hormon ini membuat tubuh siap untuk pertarungan atau respon penerbangan. Reaksi fisiologis termasuk peningkatan detak jantung.

Adrenalin menyebabkan gairah sistem saraf simpatik dan berkurangnya aktivitas dalam sistem saraf parasimpatis. Adrenalin menciptakan perubahan dalam tubuh seperti penurunan (pencernaan) dan meningkat (berkeringat, peningkatan denyut nadi dan tekanan darah). Setelah “ancaman” berakhir cabang parasimpatis mengambil kendali dan membawa tubuh kembali ke dalam keadaan seimbang. Tidak ada efek buruk yang dialami dari respons jangka pendek terhadap stres dan selanjutnya memiliki nilai kelangsungan hidup dalam konteksevolusioner.



Gambar 2.1. Proses stres secara fisiologi

Menurut Veldhuis (2019) *sumbu hypothalamic pituitary adrenal* (HPA) adalah sistem respons stres pusat kami. Sumbu HPA adalah intertwining yang fasih dan setiap dinamis dari sistem saraf pusat dan sistem endokrin.

Sistem ini bekerja dengan cara yang cukup lurus ke depan. Sumbu HPA bertanggung jawab atas komponen adaptasi neuroendokrin dari respons stres. Respons ini ditandai dengan pelepasan hipotalamik dari *cortico tropinreleasing factor* (CRF). CRF juga dikenal sebagai CRH atau hormon pelepasan kortikotropin. Ketika CRF mengikat reseptor CRF pada kelenjar hipofisis anterior, hormon *adrenocorticotropic* (ACTH) dilepaskan. ACTH mengikat reseptor pada korteks adrenal dan merangsang pelepasan kortisol adrenal. Menanggapi stres, kortisol akan dilepaskan selama beberapa jam 24 setelah menemui stres. Pada konsentrasi darah tertentu kortisol perlindungan ini dicapai dan kortisol memberikan umpan balik negatif terhadap pelepasan hipotalamik CRF dan pelepasan hipofisis ACTH (umpan balik negatif). Pada titik ini, homeostasis sistemik kembali.

Dengan paparan stres berulang, organisme memiliki habituasi ke stresor dengan aktivasi sumbu HPA berulang dan berkelanjutan. Oleh karena itu, penting untuk mendukung kadar kortisol yang sehat untuk memastikan kelenjar hipotalamus dan hipofisis mempertahankan tingkat sensitivitas yang sesuai dengan umpan balik negatif kortisol. Sekresi bahan kimia alarm seperti epinefrin dan obat biopinefrin dari medulla adrenal, serta aktivasi sumbu HPA bertahan bersama dengan sekresi

CRF, ACTH, dan kortisol. Menariknya, dengan penuaan, hipotalamus dan hipofisis kurang sensitif terhadap umpan balik negatif dari kortisol dan tingkat ACTH dan kortisol naik seiring bertambahnya usia.¹ Wanita yang lebih tua mengeluarkan lebih banyak kortisol dalam menanggapi stres daripada pria yang lebih tua. Wanita muda, bagaimanapun, menghasilkan kadar kortisol yang lebih rendah dalam menanggapi stres daripada pria muda.

Dalam kondisi paparan kortisol normal, jaringan hanya mengalami sekilas sekilas catecholamine alarm dan kortisol. Ketika kita mengatasi berbagai konsekuensi kesehatan dari stres, sangat penting untuk juga mengatasi sumbu respons itu sendiri. Memulihkan homeostasis ke sumbu HPA adalah tujuan utama perawatan integratif (Seeman, 2019).

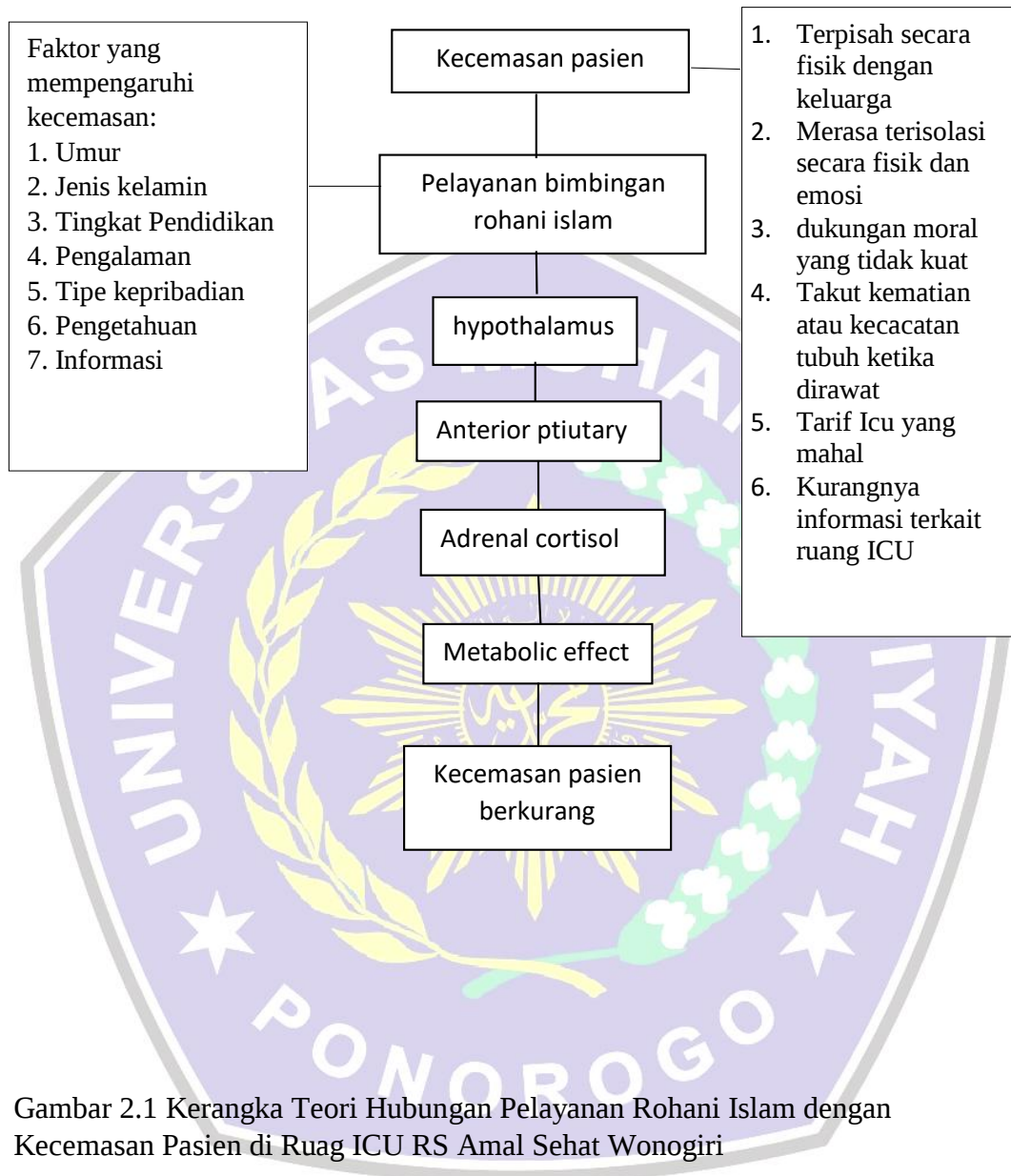
2.2.7 Konsep Islam Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan

Menurut Potter and Perry dalam Faridah (2016), bahwa spiritual dan keyakinan beragama sangat penting dalam kehidupan manusia karena hal tersebut dapat mempengaruhi gaya hidup, kebiasaan, dan perasaan terhadap kesakitan. Ketika seseorang sakit maupun kehilangan, maka energi dan spirit seseorang akan menipis. Dalam Islam Al-Qur'an adalah pedoman dan petunjuk kehidupan di dunia dan di akhirat bagi manusia. Ketika manusia dalam keadaan sakit dan tidak berdaya, serta tidak mempunyai iman yang kuat dan kurang bersandar pada Allah SWT, maka dengan mudah setan memberikan bisikan-bisikan negatif sehingga hati manusia menjadi lemah. Sehingga timbullah ketakutan, kecemasan dan kesedihan serta

kemarahan. Dengan membaca ayat-ayat suci akan mendapatkan ketenangan dan keikhlasan dalam menghadapi cobaan. Karena jika hati manusia telah diterangi oleh Al-Qur'an akan muncul semangat, gairah, optimisme, dan keyakinan kuat bahwa Allah SWT selalu menyertai kita. Hati yang senantiasa dihiasi dengan bacaan Al-Qur'an, insya Allah terhindar dari sikap kerdil, lemah, lesu, letih, lunglai, dan tak berdaya (Handayani, 2014). Al Kaheel asal Suriah dalam makalahnya menjelaskan, bahwa solusi paling baik untuk seluruh penyakit adalah Al-Qur'an. Al-Qur'an sebagai as-syifa mempunyai kekuatan untuk menangani dan menyembuhkan tekanan jiwa (Faridah, 2014)



2.4 Kerangka Teori



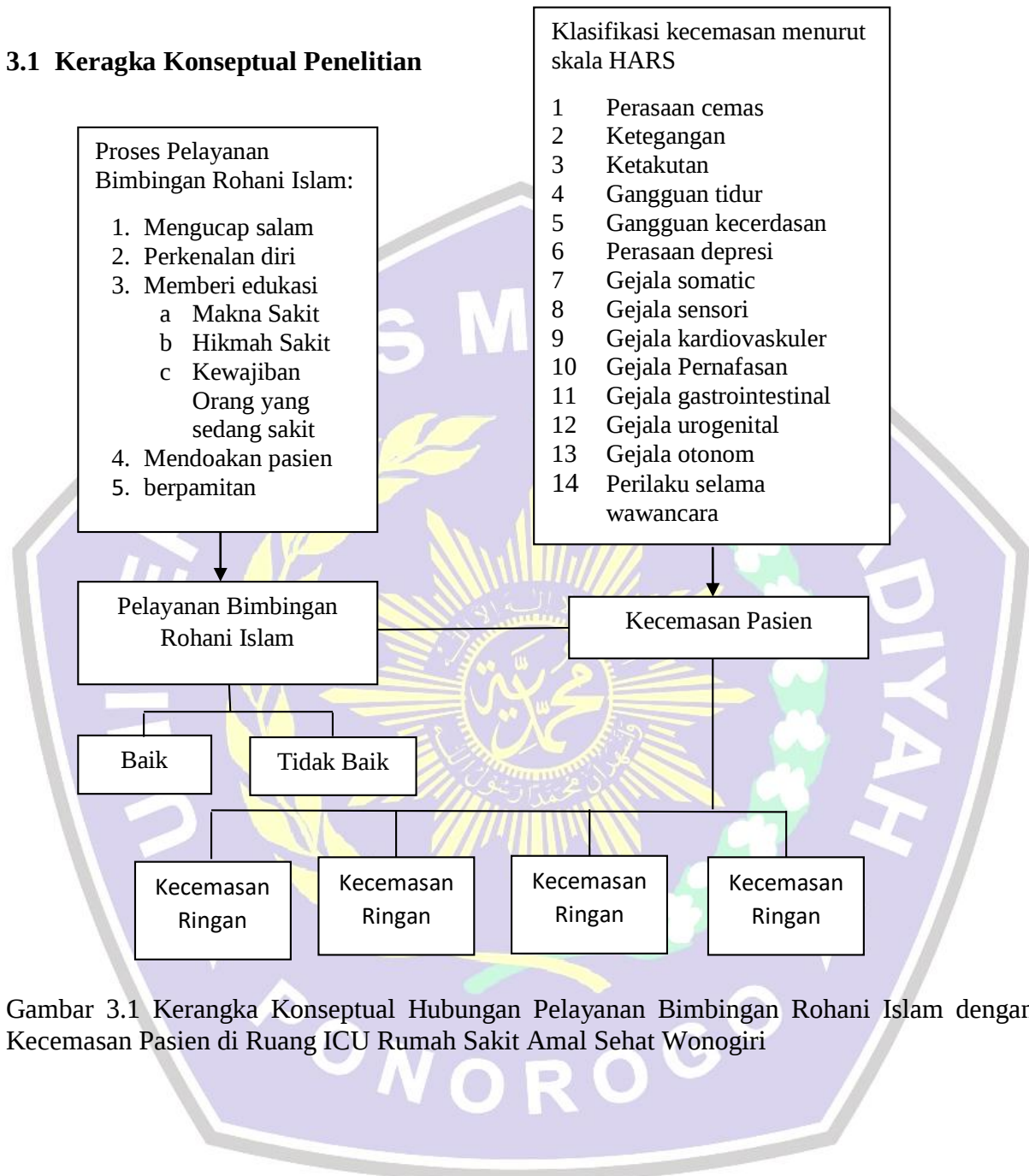
Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan Pelayanan Rohani Islam dengan Kecemasan Pasien di Ruag ICU RS Amal Sehat Wonogiri

Sumber : Veldhuis (2019)

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Pelayanan Bimbingan Rohani Islam dengan Kecemasan Pasien di Ruang ICU Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri

3.2 Penjelasan Kerangka Konseptual

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah di jelaskan sebelumnya dapat disimpulkan bahwa penelitian yang di lakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan pelayanan bimbingan rohani islam dengan kecemasan pasien di ruang ICU RS Amal Sehat Wonogiri , pengukuran pelayanan bimbingan rohani islam menggunakan parameter proses bimbingan rohani islam meliputi, Mengucap salam, Perkenalan diri, Memberi edukasi (Makna Sakit, Hikmah Sakit, Kewajiban Orang yang sedang sakit), Mendoakan pasien, berpamitan. Dari parameter tersebut di harapkan dapat memperoleh kesimpulan pelayanan rohani islam baik dan tidak baik. Pengukuran variabel kecemasan pasien menggunakan parameter dengan skala HARS, dan dapat di simpulkan kacemasan pasien dalam kategori panik, berat, sedamg dan ringan.

3.3 Hipotesis

Menurut La Biondo-wood dan Heber dalam Nursalam (2015) hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua variable atau lebih yang di harapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dari rumusan masalah penelitian. Hipotesis yang di ambil dalam penelitian ini yaitu :

1. Hipotesa aktif atau disebut hipotesa kerja (H_a)

Ada hubungan pelayanan bimbingan rohani Islam dengan tingkat kecemasan pasien di ruang ICU Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri

2. Hipotesa pasif atau disebut juga hipotesa nihil (H_o)

Tidak ada hubungan pelayanan bimbingan rohani Islam dengan tingkat kecemasan pasien di ICU Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri.

BAB 4

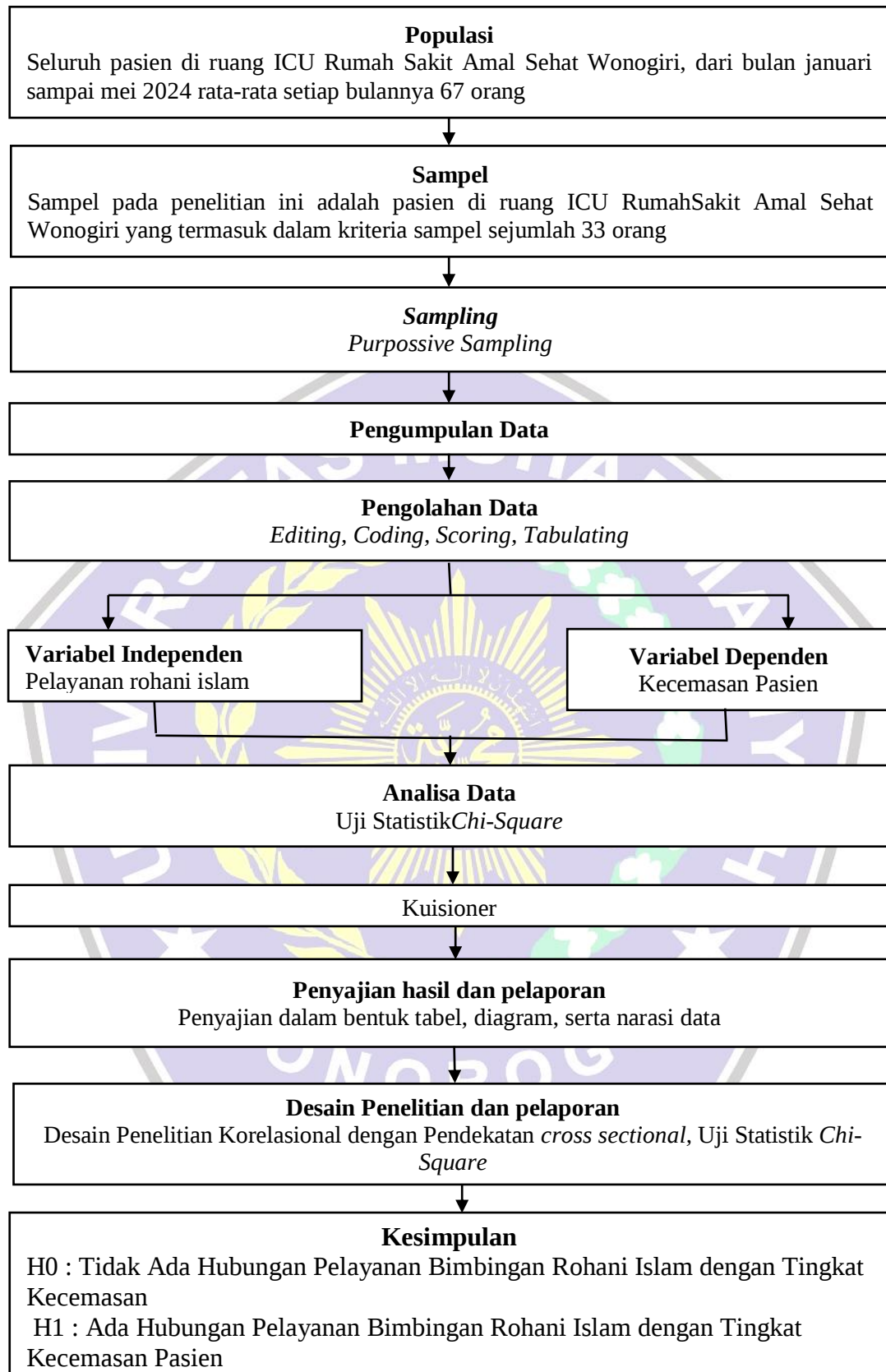
METODE PENELITIAN

1.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Desain atau rancangan penelitian ini menggunakan desain korelasional, yaitu untuk mengetahui hubungan antar variabel. Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional*, dimana waktu untuk pengukuran variabel independen tentang pelayanan rohani islam dan variabel dependen tentang kecemasan pasien, hanya dilakukan satu kali, pada satu periode tertentu. Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui apakah ada hubungan pelayanan bimbingan rohani islam dengan kecemasan pasien yang mendapat *informed consent* di ruang ICU Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri.

1.2 Kerangka Operasional

Kerangka kerja yang akan dilakukan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini ada sebagai berikut :



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan pelayanan Rohani Islam dengan Kecemasan Pasien

1.3 Populasi, Sampel, Besar Sampel, Sampling

1. Populasi

Menurut Susilowati (2024), populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh penelitian untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien di ruang ICU Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri diambil dari rata-rata jumlah pasien perbulan, dari bulan Januari sampai juni 2024 sebanyak 403 orang, dan rata-rata pasien perbulan 67 orang.

2. Sampel dan Besar Sampel

Menurut Susilowati (2024) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi dan harus bersifat representatif (mewakili). Pada penelitian ini sampel yang digunakan adalah pasien di ICU Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri.

Menurut Sugiyono (2019) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel adalah bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2017). Sedangkan terkait besar sampel yang diambil, peneliti menggunakan rumus Arikunto (2010) dengan mengambil 10-15% atau 20-25% atau lebih. Maka dalam hal ini peneliti mengambil sampelnya adalah 50% dari jumlah populasi yaitu $50/100 \times 67 = 33$ sampel. Sampel penelitian berdasarkan perhitungan rumus tersebut sejumlah 33 responden.

3. Sampling

Teknik sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili dari populasi. Penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampling dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah ditentukan sebelumnya (Susilowati, 2024).

1.4 Variabel Penelitian

Variabel digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh suatu penelitian tentang suatu konsep pengertian yang mempunyai bermacam-macam nilai. Penelitian ini mencakup dua variabel yaitu:

1. Variabel Independen

Variabel Independen (bebas), yaitu variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Variabel Independen dalam penelitian ini adalah pelayanan bimbingan rohani islam di Ruang ICU Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri.

2. Variabel Dependen

Variabel Dependen (terikat), yaitu dipengaruhi atau nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel Dependen dalam penelitian ini adalah Kecemasan Pasien di Ruang ICU Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri.

1.5 Definisi Operasional

Tabel 4.5 Definisi Operasional Penelitian Hubungan Pelayanan Rohani Islam dengan Tingkat Kecemasan Pasien

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skore
Pelayanan Rohani Islam	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 lainnya yang dilakukan dalam keadaan sakit	Petugas Rohis memberikan bimbingan rohani islam kepada pasien yang di rawat di ICU dengan cara: 1. Mengucap salam 2. Perkenalan diri 3. Memberi edukasi a. Makna sakit b. Hikmah sakit c. Kewajiban orang yang sedang sakit 4. Mendoakan 5. Berpamitan	Kuisisioner	Nominal	Pernyataan positif SL=4, SR=3, J=2, TP=1 Pernyataan negatif SL=1, SR=2, J=3, TP=4 Kategori Baik Baik jika nilai $T \geq MT$ dan tidak baik jika $T < MT$
Tingkat Kecemasan Pasien	Suatu perasaan khawatir atau takut yang dirasakan pasien saat dirawat di ruang ICU RS Amal Sehat Wonogiri	Perasaan yang timbul sesuai skala kecemasan HARS yaitu: 1. Perasaan cemas 2. Ketegangan 3. Ketakutan 4. Gangguan tidur 5. Gangguan kecerdasan 6. Perasaan depresi 7. Gejala somatic 8. Gejala sensori 9. Gejala kardiovaskuler	HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)	Ordinal	Skor untuk nilai HARS 0-56 dengan kategori: < 14: Tidak ada kecemasan 14-20: Kecemasan Ringan 21-27: Kecemasan Sedang 28-41: Kecemasan Berat

10	Gejala Pernafasan	42-56:
11	Gejala gastrointestinal	Kecemasanberat
12	Gejala urogenital	sekali/Panik
13	Gejala otonom	
14	Perilaku selama wawancara	



1.6 Instrumen Penelitian

Menurut Susilowati (2024) instrument penelitian adalah merupakan alat ukur seperti tes, kuesioner, pedoman wawancara dan pedoman observasi yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian. Untuk melakukan pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data berupa angket atau kuesioner yaitu suatu instrumen riset yang digunakan untuk menetapkan jawaban atas sejumlah pertanyaan melalui formulir yang akan diisi oleh responden sendiri. Angket dan kuesioner adalah daftar pertanyaan yang disusun secara tertulis dalam rangka pengumpulan data suatu penelitian. Kuesioner merupakan data pribadi, pengetahuan, sikap maupun keyakinan responden dan adanya fakta-fakta yang terjadi di masyarakat (Nursalam, 2014).

Dengan adanya kuesioner, peneliti dapat mengumpulkan data yang diperlukan dari bermacam-macam responden dengan waktu yang cukup pendek dan dana yang kecil karena pertanyaan dan jawaban dapat dilakukan secara tertulis atau wawancara. Kuesioner yang digunakan adalah jenis tertutup yang sudah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih dengan tanda check list (✓) pada kolom yang sesuai terdiri dari data demografi, kuesioner pelayanan rohani islam dan kuisisioner tingkat kecemasan pasien.

Pada kuisisioner pelayanan bimbingan rohani islam menggunakan kuisisioner ada sebanyak 7 pertanyaan dengan skala Likert. Kuesioner ini di susun oleh peneliti berdasarkan materi dan proses pelayanan bimbingan rohani islam di rumah sakit amal sehat wonogiri, dengan bobot pilihan sebagai berikut :

Untuk pernyataan positif: Selalu (SL)=4, Sering (SR)=3, Jarang (J)= 2, Tidak Pernah (TP)= 1. Dan pernyataan negatif: Selalu (SL)=1, Sering (SR)=2, Jarang (J)= 3, Tidak Pernah (TP)= 4.

Variabel dependen menggunakan instrument berupa lembar kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yang terdiri dari 14 pertanyaan singkat mengenai gejala kecemasan. Kuesioner ini menggunakan skor dengan rentang skala likert 0-4, yang terdiri:

0:tidak ada kecemasan

1 : kecemasan ringan

2 : kecemasan sedang

3 : kecemasan berat

4 : kecemasan berat sekali/panic

Pada kuesioner kecemasan HARS tidak perlu dilakukan uji validitas dan reabilitas karena kuesioner HARS merupakan kuesioner pengukur tingkat kecemasan yang sudah baku. *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) telah diuji untuk reabilitas dan validitas dengan hasil *Cronbach's Alpha* sebesar 0,793 dan terbukti reliabel dengan hasil $>0,6$ (Kautsar, 2015).

4.7 Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas

4.7.1 Uji Validitas

Menurut Ghozali (2021), uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner, suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan metode analisis faktor. Uji validitas dihitung menggunakan SPSS. Indikator pertanyaan dalam kuesioner dinyatakan valid atau tidak valid:

- a. Jika nilai korelasi r hitung melebihi nilai korelasi r tabel, pernyataan dianggap valid.
- b. Jika nilai korelasi r hitung lebih rendah dari nilai korelasi r tabel, pernyataan dianggap tidak valid.

Hasil Uji Validitas pada instrumen penelitian ini baik dari kuesioner penerapan standar pelayanan keperawatan syariah maupun kuesioner kecemasan yang dilakukan pada 33 responden menunjukkan hasil semua pernyataan dalam kuesioner dinyatakan valid yaitu r hitung lebih besar dari pada r tabel (0,361) sebagaimana yang terlampir dalam penelitian ini.

4.7.2 Reliabilitas

Keterpercayaan dan keandalan suatu alat ukur dapat dinilai melalui reliabilitasnya yang merupakan indikator konsistensinya (Notoatmodjo, 2018). Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui apakah instrumen memberikan hasil yang konsisten dan dapat diandalkan ketika dilakukan pengukuran berulang (Masturoh & Anggita, 2018). Stabilitas dan konsistensi suatu skala pengukuran dapat dievaluasi dengan menggunakan nilai *Cronbach's Alpha* dalam analisisnya (Notoatmodjo, 2018). Jika *Cronbach's Alpha* melebihi 0,6, maka menunjukkan reliabel. Jika kurang dari 0,6, menunjukkan tidak reliabel.

Pada hasil uji reliabilitas yang telah dilakukan pada kedua kuesioner baik dari kuesioner penerapan standar pelayanan keperawatan syariah maupun kuesioner kepuasan yang dilakukan pada 33 responden menunjukkan hasil reliabel dengan nilai *Cronbach's Alpha* $> 0,6$ sebagaimana yang terlampir dalam penelitian ini.

4.8 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.8.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang ICU Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri.

4.8.2 Waktu Penelitian

1. Persiapan dan penyusunan Skripsi : Maret - Juli 2024
2. Ujian Proposal : 22 Agustus 2024

3. Pengambilan Data : 25 Desember – 25 Januari 2024
4. Ujian Skripsi : 15 Februari 2025

4.9 Prosedur Pengumpulan Data dan Analisa Data

4.9.1 Prosedur pengumpulan data

1. Peneliti mengurus surat izin studi pendahuluan dan izin penelitian dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo yang ditujukan kepada Direktur Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri.
2. Setelah memperoleh surat balasan, peneliti melakukan studi pendahuluan ke Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri untuk dipilih sebagai tempat dan pengambilan data penelitian.
3. Setelah penilaian kuesioner ini dilakukan, peneliti mengidentifikasi data dari yang sudah dikumpulkan untuk mengetahui berapa jumlah kuesioner yang valid dan reliabel.
4. Peneliti mengurus surat pengantar dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri.
5. Peneliti terlebih dahulu meminta izin kepada direktur Rumah Sakit Amal Sehat .
6. Dalam pengambilan data, peneliti dibantu oleh asisten peneliti, yaitu petugas (kepala ruang), yang sebelumnya telah melakukan persamaan persepsi. Sehingga, ketika terjadi ketidakjelasan bagi responden mengenai maksud, tujuan penelitian, dan cara pengisian kuesioner, peneliti dibantu oleh asisten peneliti (petugas).
7. Peneliti mendatangi unit untuk menyampaikan maksud dan tujuan penelitian sekaligus meminta persetujuan menjadi responden melalui

pengisian *informed consent*, selanjutnya dilakukan pemilihan responden yang sesuai dengan kriteria Populasi.

8. Peneliti membagikan lembar kuesioner dan menjelaskan cara pengisiannya.
9. Peneliti mengumpulkan lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden pada hari itu juga, namun ada beberapa kuesioner yang diambil beberapa hari kemudian berdasarkan atas pertimbangan situasi dan kondisi tertentu.
10. Peneliti mengolah data dan menyusun hasil kuesioner.

4.9.2 Pengolahan Data

a. *Editing*

Proses *editing* bertujuan untuk memeriksa data yang telah dikumpulkan melalui kuesioner. Meneliti kembali kelengkapan data responden.

b. *Coding*

Proses *coding* adalah proses memberikan kode untuk memudahkan dalam pengolahan data.

c. *Tabulating*

Proses *tabulating* merupakan proses memasukkan data hasil penelitian dan mengklasifikasikannya ke dalam tabel sesuai dengan kriteria.

d. *Entry Data*

Entry Data merupakan proses memasukkan data ke komputer dengan menggunakan aplikasi/software program SPSS (*Statistical Package for Social Science*) versi 20.00 for Windows. Dalam pengisian kode pada program SPSS, masing-masing variabel penelitian diberi kode berupa angka.

4.9.3 Analisa Data

Setelah data terkumpul dari hasil pengumpulan data perlu diproses dan dianalisa secara sistematis supaya bisa terdeteksi. Data tersebut di tabulasi dan dikelompokkan sesuai dengan variabel yang diteliti.

a. Data Umum (data demografi)

Data umum berisi karakteristik responden yang digunakan untuk pertimbangan peneliti dalam menilai karakteristik responden. Data akan dianalisa dengan rumus prosentase sebagai berikut :

$$P = \frac{\sum f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

- P : Prosentase
N : Jumlah populasi
F : Frekuensi jawaban

Adapun hasil pengolahan data diinterpretasikan menggunakan skala :

- 100% : seluruhnya
75% - 99% : hampir seluruhnya
51% - 74% : sebagian besar
50% : setengahnya
25% - 49% : hampir setengahnya
1% - 24% : sebagian kecil
0% : tidak satupun.

b. Data Khusus

Variabel peran pelayanan bimbingan rohani Islam dengan cara menabulasikan dan mengelompokkan sesuai variabel yang diteliti setelah data terkumpul.

Untuk pernyataan positif: Selalu (SL)=4, Sering (SR)=3, Jarang (J)= 2, Tidak Pernah (TP)= 1. Untuk pernyataan negatif: Selalu (SL)=1, Sering (SR)=2, Jarang (J)= 3, Tidak Pernah (TP)= 4

Rumus yang di gunakan adalah:

$$T = 50 + 10 \left[\frac{x - \bar{x}}{s} \right]$$

Keterangan:

x = skor responden

$\bar{x}$ = nilai rata-rata kelompok

S = Standar deviasi (simpangan baku)

$$S = \sqrt{\frac{\sum (x - \bar{x})^2}{n}}$$

S = standar deviasi baku

X = Skor responden

$\bar{x}$ = nilai rata-rata kelompok

n = Jumlah sampel

$$\text{Rumus MT} = \frac{\sum T}{n}$$

Keterangan:

MT = rata-rata

T = Skor

n = jumlah responden

sesuai rumus diatas maka dapat disimpulkan bahwa :

Perilaku Baik $T \geq MT$

Perilaku Tidak Baik $T < MT$

(azwar 2011)

Variabel dependent tingkat kecemasan diukur dengan pengukuran skor kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya gejala pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 gejala yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (Not Present) sampai dengan 4 (severe). Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian clinical trial. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian clinical trial yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable. Skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) dalam penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi :

1. Perasaan cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
2. Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
3. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
4. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.

5. Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
6. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
7. Gejala somatik: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
8. Gejala sensorik: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah. \
9. Gejala kardiovaskuler: takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
10. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
11. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
12. Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, amenorrhea, ereksi lemah atau impotensi.
13. Gejala vegetatif: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu kuduk berdiri, pusing atau sakit kepala.
14. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

0 : Tidak ada gejala sama sekali

- 1 : Satu dari gejala yang ada
- 2 : Sedang/separuh dari gejala yang ada
- 3 : Berat/lebih dari $\frac{1}{2}$ gejala yang ada
- 4 : Sangat berat/semua gejala ada

Setelah itu skoring berdasarkan nilai yaitu:

- a. Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan.
- b. Skor 14 - 20 = kecemasan ringan.
- c. Skor 21 - 27 = kecemasan sedang.
- d. Skor 28 - 41 = kecemasan berat.
- e. Skor 42 - 56 = kecemasan berat sekali/panik

c. Uji *Chi-Square*

Untuk mengetahui hubungan peran perawat sebagai *advokat* dengan kepuasan pasiendi rawat inap Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiridengan skala nominal dapat dicari denganujistatistik *Chi-Square* dengan menggunakan SPSS 20.0 Signifikasi 0,05 dan hipotesis, maka bila $p \leq \alpha$, maka H_0 ditolak H_a diterima. Makin besar nilai berarti hubungan antara dua variabel makin erat, nilai berkisar 0-1,00. Interpretasi terhadap besarnya nilai sebagai berikut :

Antara 0,80 - 1,00 : sangat tinggi

Antara 0,60 - 0,79 : tinggi

Antara 0,40 - 0,59 : cukup

Antara 0,20 - 0,39 : rendah

Antara 0,00 - 0,19 : sangat rendah.(Sugiyono, 2014).

4.9 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini peneliti mendapat rekomendasi dari Prodi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo. Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti mengadakan penelitian dengan menekankan etika meliputi :

1. Lembar persetujuan (*informed consent*) diberikan kepada subyek yang akan diteliti, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset dilakukan, serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data, jika subyek bersedia diteliti maka menandatangani lembar persetujuan tersebut.
2. Tanpa nama (*Anonimity*)
Informasi yang telah dikumpulkan dari subyek dijamin kerahasiaannya. Peneliti tidak mencantumkan namanya dalam lembar pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomor kode pada masing-masing jawaban.
3. Kerahasiaan (*confidentiality*)
Kerahasiaan informasi yang diperoleh dari subyek peneliti dijamin oleh peneliti, hanya kelompok tertentu yang akan disahkan atau dilaporkan pada hasil penelitian.(Susilowati, 2024).
4. Penelitian ini telah lolos Uji Etik pada tanggal 1 februari 2025 dengan nomor sertifikat No.614/ER/KEPK/2025 dari ketua KEPK. RSUMPO atas nama Budi Riyadi

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini disajikan hasil penelitian dan pembahasan dari penelitian tentang hubungan pelayanan bimbingan rohani islam dengan kecemasan pasien di ruang ICU Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri. Hasil penelitian dikelompokkan menjadi dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum berupa data demografi dari responden. Pada data khusus membahas tentang pelayanan rohani islam dengan tingkat kecemasan pasien di ruang ICU Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri.

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Ruang ICU merupakan bagian dari Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri dibawah Bidang Pelayanan Medis yang memberikan pelayanan kepada pasien dengan kondisi kritis dan mengancam nyawa. Ruang Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri memiliki kapasitas 6 tempat tidur dengan dilengkapi peralatan canggih yang memadai seperti monitor, ventilator, defibrillator, infus pump, syring pump, oksigen sentral, suction sentral, ekg dan peralatan canggih lainnya. Ruang ICU Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri juga dilengkapi dengan kamar penunggu untuk masing-masing keluarga pasien.

Ruang ICU Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri dikepalai oleh dokter spesialis anastesi dan dibantu oleh coordinator ruangan serta memiliki 10 tenaga perawat dimana 5 perawat sudah bersertifikat pelatihan intensif dasar. Tenaga perawat di ruang ICU Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri 7 diantaranya memiliki pendidikan D3 keperawatan dan 2 diantaranya sedang menempuh pendidikan S1 keperawatan sedangkan 2 tenaga sudah berpendidikan S1 keperawatan.

Ruang ICU memberikan pelayanan kepada pasien kritis secara cepat, tepat, dan professional. Setiap keluarga yang mendampingi pasien yang baru datang di ruang ICU Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri diberikan edukasi awal oleh perawat mengenai perawatan di ruang ICU dan tata tertib di ruang ICU Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri.

5.2 Hasil Penelitian

5.3.1 Data Umum

1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri 25 Desember 2024 – 25 Januari 2025

Usia (Tahun)	Frequency	Presentase (%)
20-25	5	15,15
26-31	3	9,09
32-37	2	6,06
38-43	4	12,12
44-49	7	21,21
50-54	12	36,36
Total	33	100

Berdasarkan Tabel 5.1 diketahui responden terbanyak pada Kelompok usia 50-54 terdiri dari 12 individu (36,36%) , dan responden terkecil berada pada kelompok usi 32-37 tahun yaitu sejumlah 2 responden (6,06%).

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri 25 Desember 2024 – 25 Januari 2025

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-Laki	9	27,3
Perempuan	24	72,7
Total	33	100

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui sebaran jumlah responden laki-laki sebanyak 9 orang (27,3 %), sedangkan jumlah responden perempuan sebanyak 24 orang (72,3 %).

3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri 25 Desember 2024 – 25 Januari 2025

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	7	21,2
SMP	11	33,3
SLTA	7	21,2
Perguruan Tinggi	8	24,3
Total	33	100

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui pendidikan responden terbanyak adalah Sekolah Lanjutan Tingkat pertama (SLTP) sebanyak 11 orang (33,3 %) dan paling sedikit adalah Sekolah Dasar (SD) sebanyak 7 orang (21,2 %).

4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pekerjaan di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri 25 Desember 2024 – 25 Januari 2025

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Ibu Rumah Tangga	16	48,4
Petani	3	9,1
PNS	2	6,1
Swasta	12	36,4
Total	33	100

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui pekerjaan responden terbanyak adalah IRT yaitu 16 orang (48,4 %), dan yang paling sedikit adalah PNS, yaitu sebanyak 2 orang (6,1 %).

5. Karakteristik responden berdasarkan karakter informasi

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Sumber Informasi di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri 25 Desember 2024 – 25 Januari 2025

Pernah Mendapat Informasi	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	6	18,2
Tidak	27	81,8
Total	33	100

Dari tabel 5.5 diketahui sebanyak 27 orang (81,8 %) sudah pernah mendapatkan informasi tentang ICU, dan sebanyak 6 orang (18,2 %) belum pernah mendapat informasi.

6. Karakteristik responden berdasarkan pernah di rawat di ruang ICU

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pernah di Rawat di Ruang ICU di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri 25 Desember 2024 – 25 Januari 2025

Sumber Informasi	Frekuensi	Persentase (%)
Pernah	6	18,2
Tidak pernah	27	81,8
Total	33	100

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui sebanyak 27 orang (81,8 %) belum pernah di rawat di ICU, dan sebanyak 6 orang (18,2 %) pernah di rawat di ruang ICU.

5.3.2 Data Khusus

1. Pelayanan bimbingan rohani islam di ruang ICU Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pelayanan Bimbingan Rohani Islam di ruang ICU Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri 25 Desember 2024 – 25 Januari 2025.

Pelayanan Rohis	Frekuensi	Persentase
Tidak Baik	24	72,7
Baik	9	27,3
Total	33	100

Dari tabel 5.7 dapat diinterpretasikan bahwa dari hasil kuisioner pelayanan rohani islam sebanyak 72,7 % dengan prevalensi 26 responden memiliki kategori baik dan sebanyak 27,3 % pelayanan rohani islam dengan prevalensi sebanyak 9 responden memiliki kategori tidak baik

2. Kecemasan pasien di ruang ICU Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kecemasan di ruang ICU Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri 25 Desember 2024 – 25 Januari 2025.

Kecemasan	Frekuensi	Persentase
Ringan	12	36,4
Sedang	7	21,2
Berat	7	21,2
Panik	7	21,2
Total	33	100

Dari tabel 5.8 dapat diinterpretasikan bahwa 12 orang (36,4 %) responden mengalami kecemasan ringan, sebanyak 7 orang (21,2%) mengalami kecemasan

Hubungan Pelayanan Bimbingan Rohani Islam dengan Kecemasan pasien di ruang ICU Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri

Tabel 5.9 Hubungan Pelayanan Bimbingan Rohani Islam dengan Kecemasan Pasien di ruang ICU Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri

		Kecemasan				
		Ringan	Sedang	Berat	Panik	Total
Pelayanan	Baik	12	7	5	0	24
Bimbingan	Persentase	50,0%	29,2%	20,8%	0%	100%
Rohani	Tidak Baik	0	0	2	7	9
Isalm	Persentase	0%	0%	22,2%	77,8%	100%
P value = 0,000						

Dari tabel 5.9 diketahui hasil tabulasi silang sebanyak 7 responden (77,8%) mengatakan pelayanan bimbingan rohani islam tidak baik

mengalami kecemasan kategori panik, dan sebanyak 12 responden (50%) mengatakan pelayanan rohani islam baik mengalami kecemasan ringan.

Hasil uji statistik *chi-square* dengan SPSS didapatkan hasil *p-value* < 0,000. Hasil tersebut lebih kecil dari taraf signifikan yang digunakan yaitu $\alpha < 0,05$, yang artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima. Dari hasil uji ini dapat disimpulkan bahwa ada Hubungan pelayanan bimbingan rohani islam dengan Kecemasan pasien di ruang ICU Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Pelayanan bimbingan rohani islam di ruang ICU Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri

Dari tabel 5.7 dapat di interpretasikan bahwa dari hasil kuisioner pelayanan bimbingan rohani islam sebanyak 72,7% dengan prevalensi 24 responden memiliki kategori baik dan sebanyak 27,3% dengan prevalensi 9 responden memiliki kategori tidak baik.

Bimbingan Rohani Islam merupakan suatu tuntunan dalam bentuk pelayanan perawatan secara spiritual berdasarkan ajaran islam yang dengan memberikan terapi spiritual seperti doa, nasehat dan motivasi (Izzan.A, 2019). Layanankerohanian Islam menangani kebutuhan psikologis, sosial, dan spiritual pasien. Model layanan terapi spiritual Islam secara efektif menangani masalah keagamaan pasien. Layanan nasihat spiritual yang disesuaikan dengan pasien di setiap rumah sakit sangat penting, karena

setiap pasien memiliki kekhawatiran dan ketakutan yang unik. Kehadiran bimbingan spiritual Islam dapat memfasilitasi penyembuhan pasien. Baik perawatan medis maupun penyediaan nasihat mental dan spiritual sangat penting. (Arifin dalam Anis 2023).

Mengacu pada tabulasi silang usia dan pelayanan bimbingan rohani islam, didapatkan hasil terbanyak pada responden kelompok usia 26-35 tahun, sebanyak 4 responden (100 %) mengatakan pelayanan bimbingan rohani Islam baik. Sedangkan pada kelompok usia 17-25 tahun terdapat 6 responden (60,0 %) mengatakan Pelayanan bimbingan rohani islam tidak baik.

Menurut hurlock (2020), usia 26-35 tahun termasuk fase dewasa awal, dalam fase tersebut individu memiliki kemampuan memproses informasi menjadi lebih cepat dan efektif, kemampuan mengambil keputusan yang tepat dan rasional meningkat, kemampuan memecahkan masalah menjadi lebih baik dan efektif,

Menurut peneliti pada usia 26-35 tahun adalah masa dewasa awal dimana usia tersebut seseorang mudah menerima informasi dan beradaptasi dengan keadaan skitar, pada usia tersebut termasuk usia matang sehingga mudah di berikan edukasi oleh tim rohani, dan sebaliknya pada usia 17-25 tahun 60% mengatakan pelayanan rohani islam tidak baik, pada usia tersebut tergolong usia remaja akhir, usia belum matang usia dimana sulit menerima edukasi dari tim rohani terlebih bila tidak aktif ikut kegiatan keagamaan.

Berdasarkan hasil tabulasi silang jenis kelamin dan pelayanan bimbingan rohani islam di dapatkan sejumlah 18 responden (75,0%) berjenis kelamin perempuan mengatakan pelayanan bimbingan rohani islam baik dan sejumlah 3 responden (33,3%) berjenis kelamin laki-laki mengatakan pelayanan bimbingan rohani islam tidak baik

Menurut phelps (2016) perempuan memiliki kecenderungan kemampuan menerima informasi emosi yang lebih baik dari laki-laki, menurut peneliti perempuan memang memiliki emosi yang stabil sehingga tim rohani akan lebih mudah dalam memberikan edukasi kepada pasien.

Hasil tabulasi silang tingkat pendidikan dan pelayanan bimbingan rohani islam di dapatkan sejumlah 8 responden (100%) pada tingkat pendidikan Perguruan Tinggi mengatakan pelayanan bimbingan rohani islam baik dan sejumlah 6 responden (54,5%) tingkat pendidikan SD mengatakan pelayanan bimbingan Rohani Islam tidak baik

Menurut Juwita (2019) Tingkat pendidikan dapat memengaruhi pemenuhan kebutuhan spiritual karena pengaruhnya terhadap proses kognitif dan rasionalisasi. Individu dengan pendidikan yang cukup akan mampu menangani tuntutan spiritual secara efisien dan berhasil, yang mengarah pada peningkatan pemenuhan kebutuhan ini dan selanjutnya mendorong perkembangan spiritual mereka sendiri.

Menurut pendapat peneliti bahwa tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap penilaian pelayanan bimbingan kerohanian islam. Tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap pemahaman informasi terkait konsep-konsep keagamaan yang disampaikan oleh petugas rohis

kepada keluarga dan pasien. Derajat pendidikan yang lebih tinggi memudahkan pemahaman materi yang diperoleh, serta memungkinkan memberikan evaluasi yang lebih kritis terhadap pelayanan yang diterimanya.

5.3.2 Kecemasan pasien di ruang ICU Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri

Hasil tabulasi silang antara usia dan Kecemasan, didapatkan hasil sebanyak 2 responden (50%) pada rentang usia 17-25 tahun mengalami kecemasan panik, dan pada rentang usia 46-55 tahun sebanyak 8 responden (61,5%) mengalami kecemasan ringan Vellyanaetal.,(2017) menyatakan bahwa maturitas atau kematangan individu akan mempengaruhi kemampuan koping mekanisme seseorang sehingga individu yang lebih matur sukar mengalami kecemasan karena individu mempunyai kemampuan adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan dibandingkan usia yang belum matur. Dari teori tersebut disimpulkan bahwa semakin dewasa usia seseorang maka, mekanisme adaptasi terhadap kecemasan lebih baik. Kematangan dalam proses berpikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkan untuk menggunakan mekanisme koping yang baik dibandingkan kelompok umur usia muda (Saputri, K. M., 2016).

Hasil tabulasi silang jenis kelamin dengan kecemasan di dapatkan hasil sebanyak 7 responden (29,2%) mengalami kecemasan panik berjenis kelamin perempuan dan sebanyak 5 responden (55,6%) berjenis kelamin laki-laki. Menurut Altemus (2018) perempuan lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan laki-laki sebanyak dua kali lipat semasa hidupnya. Kaplan dan Sadock (Demak & Suherman, 2016) menyatakan bahwa

kecemasan terjadi lebih banyak pada perempuan. Perempuan memiliki tingkat kecemasan berat terjadi akibat dari reaksi saraf otonom yang berlebihan. Selain itu, pada perempuan terjadinya perubahan pada sekresi hormon khususnya estrogen yang berpengaruh terhadap kecemasan (Ramli et al., 2017). Hormon estrogen juga terdapat pada laki-laki, namun dengan kadar yang sangat rendah sehingga hal ini menjadi salah satu alasan laki-laki tidak mudah mengalami kecemasan. Menurut peneliti, Perempuan lebih peka terhadap emosinya dan peka terhadap kecemasan. Perempuan cenderung melihat peristiwa yang dialami seperti pasien lain yang mengalami kondisi kritis di ICU secara emosional, sedangkan laki-laki cenderung bisa berfikir logis saat dirawat di ruang ICU.

Hasil tabulasi antara pendidikan dan kecemasan didapatkan hasil 5 responden (45,5 %) dengan pendidikan SD mengalami kecemasan panik, 6 responden (75,0 %) dengan pendidikan perguruan Tinggi mengalami kecemasan ringan. Menurut Priliana (2021) menyatakan bahwa pendidikan berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan, semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang, semakin baik pula coping yang diterapkan dalam mengidentifikasi stresor dan kecemasan dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya.

Menurut peneliti, seseorang yang memiliki pendidikan yang cukup memiliki kemampuan kognitif yang lebih sehingga mampu mengatasi masalah yang dihadapi, memiliki coping yang positif sehingga menekan kecemasan yang di hadapi.

Hasil tabulasi silang pekerjaan dan kecemasan di dapatkan hasil sebanyak 2 responden (66,7%) pekerjaan tani mengalami kecemasan panik, dan sebanyak 2 responden (100%) pekerjaan ASN mengalami kecemasan ringan, menurut (brunner 2013) pasien yang menjalani perawatan di rumah sakit dilingkupi oleh kekhawatiran mengenai kehilangan waktu kerja, kemungkinan kehilangan waktu kerja, kemungkinan kehilangan pekerjaan, tanggung jawab mendukung keluarga dan ancaman ketidakmampuan permanen yang lebih jauh, memperburuk ketegangan emosional. menurut peneliti pekerjaan dengan penghasilan tidak tetap adalah pemicu kecemasan pasien tingginya biaya perawatan ICU, biaya keluarga selama menjalani perawatan, tidak mendapatkan penghasilan selama menjalani perawatan di ICU, sedangkan pasien dengan pekerjaan ASN yang memiliki penghasilan tetap, menunjukkan tidak terlalu khawatir mengenai biaya selama menjalani perawatan.

Hasil tabulasi silang riwayat mendapat informasi dengan kecemasan di dapatkan hasil sebanyak 7 responden (25,9%) tidak pernah mendapatkan informasi sebelumnya mengenai ruang ICU mengalami kecemasan berat, dan sebanyak 5 responden (83,3%) belum pernah mendapat informasi mengalami kecemasan ringan. Menurut Hastuti (2021) kurangnya informasi terkait ruang ICU (tentang pengelolaan pasien di ICU, alasan pasien dimasukkan ke ruang ICU, kapan pasien pindah dari ruang ICU, ruangan yang penuh dengan peralatan canggih yang asing bagi keluarga pasien, bunyi alarm, banyaknya selang yang terpasang di tubuh pasien) dapat memicu timbulnya kecemasan pada pasien di ruang ICU. Menurut peneliti,

pasien yang belum memahami tentang ruang ICU cenderung memiliki kecemasan berat dikarenakan ruang ICU dianggap ruangan yang asing karena berbeda dengan ruang perawatan biasa. Dan juga stigma negatif masyarakat tentang ruang ICU, bahwa ruang ICU adalah ruang untuk kondisi kondisi pasien kritis, jarang selamat ketika masuk ruang ICU dan stigma buruk lainnya.

Hasil tabulasi silang riwayat di rawat di ruang ICU dengan kecemasan di dapatkan hasil sebanyak 7 responden (25,9%) tidak pernah di rawat di ruang ICU mengalai kecemasan berat dan sebanyak 5 responden (83,3%) pernah di rawat di ruang ICU mengalami kecemasan ringan, menurut (prilliana 2021) Individu dapat mengatasi stress dan ansietas dengan menggerakkan sumber koping di lingkungan. Pengalaman masa lalu yang positif maupun negative dapat mempengaruhi perkembangan ketrampilan menggunakan koping. Menurut (Suwandi & Malinti, 2020) bahwa Terdapat beberapa hal yang dapat menyebabkan kecemasan, meliputi lingkungan yang kondusif akan menurunkan resiko kecemasan pada seseorang, pengetahuan dan pengalaman seorang individu dapat membantu menyelesaikan masalah-masalah psikis termasuk kecemasan, peran keluarga yang kurang mendukung akan menjadikan pasien tertekan dan mengalami kecemasan.

Menurut peneliti pasien yang pernah atau riwayat mondok di ruang ICU sebelumnya sudah memiliki pengalaman atau momen bagaimana suasana kondisi menjalani perawatan di ruang ICU sehingga tidak mengalami dampak kecemasan yang signifikan.

5.3.3 Hubungan pelayanan bimbingan rohani islam dengan kecemasan pasien di Ruang ICU Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri

Hasil tabulasi silang pelayanan bimbingan rohani islam dengan kecemasan pasien didapatkan hasil 12 responden menyatakan pelayanan bimbingan rohani islam baik dan mengalami kecemasan ringan, 7 responden menyatakan pelayanan bimbingan rohani islam baik mengalami kecemasan berat, 5 responden menyatakan pelayanan bimbingan rohani islam baik dan mengalami kecemasan berat. Untuk pelayanan bimbingan rohani islam yang tidak baik di dapatkan 7 responden mengalami kecemasan panik dan 2 responden menyatakan pelayanan bimbingan rohani islam tidak baik mengalami kecemasan berat. Uji hubungan dengan *Chi-square SPSS* menunjukkan bahwa pada taraf signifikansi 0,05 korelasi Hubungan pelayanan bimbingan rohani islam dengan kecemasan pasien di ruang Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri didapatkan angka probabilitas (*pvalue*) = 0,000. (Nilai signifikan kedua variabel $0,000 < 0,05$) artinya H_0 ditolak dan H_a diterima, jadi dapat disimpulkan bahwa Nilai ini menunjukkan bahwa ada Hubungan pelayanan bimbingan rohani islam dengan kecemasan pasien di ruang ICU Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri pada tanggal 15 Oktober - 15 November 2024.

Menurut Symington (2019), HPA Axis (*Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis*) merujuk pada evaluasi sistem neuroendokrin yang mengontrol respons tubuh terhadap stres dan mengatur berbagai fungsi fisiologis seperti metabolisme, sistem imun, dan keseimbangan energi. Mekanisme fisiologis tubuh kita menilai situasi berdasarkan input dan pemrosesan sensorik (yaitu hal-hal yang kita lihat dan dengar (bimbingan rohani islam), mengaktifkan Sumbu Hipotalamik Hipofisis, Hipotalamus

merangsang kelenjar hipofisis, Kelenjar hipofisis menurunkan pengeluaran *hormon adrenocorticotropic* (ACTH) , ACTH merangsang kelenjar adrenal untuk menekan jumlah hormon Kortisol, sehingga ketika hormon kortisol turun kecemasan yang di rasakan juga menurun.

Hal ini sejalan dengan Penelitian yang di publikasikan oleh sri mulyani,2018 bahwa bimbingan rohani bagi pasien berpengaruh positif dalam mengatasi kecemasan pasien dalam menerima diagnosis penyakit. Hal ini terlihat dari pasien yang awalnya mengalami kecemasan seperti kegelisahan, kesedihan, dan merasakan penyakitnya akan menghambat masa depannya, setelah mendapatkan bimbingan mereka lebih tenang, sabar, dan menerima kondisi yang mereka rasakan sekarang. Menurut Fajrul Muzakki, 2016 pemberian bimbingan rohani setiap warois berbeda-beda akan tetapi berpegang teguh pada Al-Quran dan Hadist, Kemudian hasil yang dicapai seperti pasien merasa tenang hatinya dan tidak lagi cemas, memiliki keyakinan kuat untuk bisa menghadapi operasi, merasa memiliki tenaga dan kekuatan secara emosional. Menurut penelitian yang di lakukan Dwi Priyono, 2015, menunjukkan bahwa metode bimbingan rohani Islam dalam mengatasi kecemasan pasien gagal ginjal kronik adalah percakapan pribadi, ceramah agama, pemutaran dzikir dan ayat-ayat Al-Quran, serta pemberian buku-buku do'a dan dzikir. Sedangkan hasilnya adalah metode bimbingan rohani Islam tersebut mampu mengatasi kecemasan terhadap pasien.

Berdasarkan penelitian eny (2019) program layanan Bimbingan rohani Islam pasien di bimbing untuk selalu mengingat Allah, memperoleh

ketentraman hati dan jiwa, menyatukan pikiran dan hati pada saat mendengar ayat suci Al-Qur'an dibacakan, berkurangnya perasaan negatif serta selalu mempercayakan kesembuhan penyakitnya kepada Allah. Bimbingan rohani Islam melalui metode qur'anic healing digunakan untuk membantu pasien yang mengalami kecemasan akibat gagal ginjal. Pasien gagal ginjal sering menghadapi gejala kecemasan seperti ketidaktenangan saat menjalani cuci darah, waswas dalam menghadapi masalah, sulit berkonsentrasi, serta perasaan jauh dari Allah, takut akan kematian, dan merasa terisolasi. Hasilnya, setelah mendapatkan bimbingan rohani Islam dengan metode qur'anic healing, pasien mengalami perubahan positif. Mereka merasa lebih tenang, bersabar dalam mencari kesembuhan, bersyukur atas hidup yang masih mereka miliki, merasa nyaman, dan menerima ujian dari Allah dengan ikhlas. Metode ini membantu pasien gagal ginjal mengatasi kecemasan mereka dan mendapatkan dukungan spiritual yang diperlukan dalam menghadapi kondisi medis mereka. Metode dan lokasi penelitian yang akan peneliti gali berbeda dengan penelitian yang disebutkan di atas. Bimbingan rohani Islam digunakan dalam penelitian Eni Mazidah ini untuk membantu pasien gagal ginjal mengatasi kecemasan pasien.

Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa saat pelayanan bimbingan kerohanian islam dilaksanakan dengan baik, maka kecemasan pasien cenderung berkurang demikian juga sebaliknya,

Penerapan pelayanan bimbingan kerohanian islam tidak hanya menjadi upaya meningkatkan mutu pelayanan, layanan bimbingan rohani

Islam merupakan opsi lain untuk menurunkan kecemasan pasien, pelayanan rohani islam memberikan motivasi atau edukasi pasien untuk selalu mengingat Allah, memahami makna sakit, hikmah sakit dan kewajiban ketika sakit serta mendoakan untuk kesembuhan pasien sangat berpengaruh terhadap kecemasan yang sedang di alami pasien.

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan bahwa sejumlah yang masih mengalami kecemasan panik setelah mendapatkan pelayanan bimbingan rohani islam. Menurut Stuart (2021), salah satu faktor yang menyebabkan kecemasan pasien di ruang ICU adalah ancaman terhadap integritas biologi. Menurut peneliti meskipun telah mendapat pelayanan bimbingan rohani islam tingkat kecemasan pasien masih dalam kategori panik di karenakan kondisi pasien masih



BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian hubungan pelayanan bimbingan rohani islam dengan kecemasan pasien di ruang ICU Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri, maka secara umum dapat disimpulkan:

Didalam penelitian dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Pelayanan Bimbingan Kerohanian Islam di Ruang ICU Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri, dari 33 responden didapatkan hasil data terbanyak sebesar 24 responden atau 72,7% menilai bahwa pelayanan bimbingan kerohanian islam dilaksanakan dengan baik.
2. Kecemasan pasien di ruang ICU Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri, dari 33 responden didapatkan hasil data terbanyak sebesar 12 responden atau 36,4% mengalami kecemasan ringan.

Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara pelayanan bimbingan kerohanian islam dengan kecemasan pasien di Ruang ICU Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri dengan nilai *signifikan (2-tailed)* atau *p-value* sebesar 0,000 dimana $p < 0,05$.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Institusi Rumah Sakit

1. Untuk mencapai tujuan Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri dalam meningkatkan pelayanan, dan mewujudkan citra Rumah Sakit islami, maka manajemen harus meningkatkan layanan bimbingan rohani Islam.

2. Adanya penambahan SDI tim rohis terutama tim rohis putri supaya bisa memberikan pelayanan yang maksimal terutama untuk pasien berjenis kelamin perempuan.
3. Adanya kunjungan atau bimbingan ulang oleh tim rohis kepada pasien dengan kondisi kecemasan panik dan berat untuk mengevaluasi tingkat kecemasan pasien.
4. Rumah Sakit harus secara berkala menerima masukan serta saran dari pasien sebagai bentuk upaya berkelanjutan dalam meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan harapan pasien.

6.2.2 Bagi Pasien Puang ICU

Pasien ICU harus terlibat dan bereaksi terhadap aktivitas bimbingan spiritual selama proses penyembuhan mereka. Kehadiran tim bimbingan spiritual dapat membantu pasien mengatasi kelemahan spiritual yang disebabkan oleh penyakit mereka. Pasien ICU harus memanfaatkan kesempatan ini untuk mengungkapkan keluhan mereka saat ini, sehingga tim bimbingan spiritual dapat memahami kekhawatiran mereka dan berusaha memfasilitasi rasa tenang.

6.2.3 Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan bahwa penelitian ini akan mendorong perawat untuk memberikan pelayanan yang optimal dan tetap mematuhi prinsip-prinsip syariah dalam seluruh tindakan keperawatan, guna memastikan bahwa kebutuhan medis dan spiritual pasien terpenuhi dan memperhatikan tingkat kecemasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2019. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi IV. Jakarta: Rineka Cipta.
- DiaN. (2021). *Makna "Caring" bagi Perawat di Intensive Care Unit*. Jakarta. Diakses tanggal 10 Juni 2023 pukul 22.01 WIB. (www.kompasiana.com/dianrahmawati7603) Makna "Caring" bagi Perawat di Intensive Care Unit - Kompasiana).
- Eni.(2019). *Bimbingan Rohani Islam Melalui Metode Qur anic Healing untuk Mengatasi Kecemasn Pasien Gagal Ginjal di RSI Sultan Agung Semarang*.
- Hidayanti. (2018). *Bimbingan Dan Konseling Di Sekolah (Konsep, Teori, Dan Aplikasinya)*, Prenada Media Group.
- HR. At-Tirmidzi IV/365no.2008, dan dinyatakan SHOHIIH oleh syaikh Al-Albani didalam Shohih At-Targhib wa At-Tarhib II/349 no.2578) (<http://www.alquran-sunnah.com>).
- Indrawan dan Poppy. 2017. *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Campuran untuk Manajemen, pembangunan, dan Pendidikan*. Bandung :PT Refika Aditama.
- Kementrian Agama RI. (2017).*Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Jakarta: Lajnah pentashihan Mushaf Al-Qur'an.
- Mulyani Sri. (2018). *Metode Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Untuk Mengatasi Kecemasan dalam Menerima Penyakit di RS Rumah Sehat Dompot Dhuafa*.
- Muyasaroh. Et al. (2020). *Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap dalam Menghadapi Pandemi Covid-19*. Cilacap : Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) Universitas Nahdlatul Ulama Al Ghazali (Unugha).
- Muzakki Fajrul. (2016). *Bimbingan Rohani Islam untuk Mengatasi Kecemasan Pasien Pra Operasi di RS Gunung Jati Kota Cirebon*.
- Novan Dwi Priyono.(2015). *Metode Bimbingan Rohani Islam dalam Mengatasi Kecemasan Terhadap Pasien CKD di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*.
- RS Amal Sehat. (2022). *Kebijakan Pelayanan Ruang ICU Nomor : 133.d/PER/DIR-RSAS/VI/2022*. Wonogiri : RS Amal Sehat.
- Sari Panjaitan Novianti.(2017). *Bentuk Bimbingan Rohani Islam dalam Mengatasi Stress Pada Pasien di RSU Muhammadiyah Sumatera Utara*.
- Nursalam & Ferry, E. 2019. *Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, 2019. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.

- Nursalam, 2019. *Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrument Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1778 Tahun 2010 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Ruang ICU di Rumah Sakit. Jakarta: PT Armas Duta Jaya.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit. 2020. Jakarta: PT Armas Duta Jaya
- Putri, H. W. S. P., & Hudiyawati, D. (2019). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada penderita gagal jantung di RSUD Sukoharjo* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Rosmala, I. (2017). *Tingkat kecemasan pada keluarga pasien di ruang icu rsud majalaya kabupaten bandung tahun 2017*.
- Rukaya. (2019). *Aku Bimbingan Dan Konseling*. Bogor: GuePedia.
- Sugiyono, (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: CV Alfabeta.
- Sulaeman. (2021). *Pengaruh Edukasi Terhadap Kecemasan Pada Pasien Menjelang Ajal*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah
- Tim Publikasi Katadata, (2019). *Mahalnya Perawatan Medis Penyakit Kritis Paling Mematikan di Indonesia*. Jakarta : Katadata di akses tanggal 15 Maret 2023 pukul 21.56 WIB. (<https://katadata.co.id/timpublikasikatadata/infografik/5e9a50d66db97/mahalnya-perawatan-medis-penyakit-kritis-paling-mematikan-di-indonesia>).
- Tripeni, T. (2020). *Kecemasan Pasien Ruang ICU Rumah Sakit Daerah Sidoarjo. Hospital Majapahit*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Politeknik Kesehatan Majapahit Mojokerto.

Lampiran 1 Surat Study Pendahuluan



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia
 Telepon (0352) 481124, Faksimile (0352) 461796, email: akademik@umpo.ac.id, website :
www.umpo.ac.id
 Akreditasi Institusi oleh BAN-PT – B
 SK nomor : 77/SK/Bn-PT/Ak-PPJ/PT/IV/2020)

Nomor : 321/IV.6/KM-PN/2024

Ponorogo, 19 juli 2024

Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal
 (Skripsi)

Kepada :
 Yth. Direktur RS Amal Sehat Wonogiri
 Di-
 Wonogiri

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Disampaikan dengan hormat bahwa sebagai rangkaian pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) Mahasiswa Program Studi S-1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Tahun Akademik 2023-2024, maka mahasiswa / mahasiswi diwajibkan untuk menyusun Skripsi lingkup Keperawatan.

Maka bersama ini mengharap bantuan dan kerjasama Bapak untuk dapatnya memberikan kemudahan bagi mahasiswa kami dalam melaksanakan izin pengambilan data awal untuk penyusunan proposal penelitian skripsi.

Adapun nama mahasiswa/mahasiswi kami sebagai berikut :

Nama	: Budi riyadi
NIM	: 2363250620631953
Jurusan	: S1 Keperawatan
Data yang akan diambil	: Survey hubungan pelayanan rohani terhadap kecemasan pasien ICU
Keterangan	: Proses penyusunan proposal skripsi

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.



Sulistyo Andarmoyo, S. Kep., Ns., M. Kes., Ph.D
 NIK 19791215 200302 12

Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia
 Telpn (0352) 481124, Faksimile (0352) 461796, email: akademik@umpo.ac.id website :
www.umpo.ac.id
 Akreditasi Institusi oleh BAN-PT – B
 (SK Nomor 77/SK/Ban-PT/Ak-PPJ/PT/TV/2020)

Nomor: 594/TV.6/KM-PN/2024
 Hal : Permohonan Ijin Penelitian
 (Skripsi)

Ponorogo, 1 Desember 2024

Yth. Direktur RS Amal Sehat Slogohimo
 Di-
 Wonogiri

Assalamu'alaikum wr. wb.

Disampaikan dengan hormat bahwa sebagai rangkaian pelaksanaan Ujian Akhir Program (Skripsi) Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Tahun Akademik 2024/2025, maka mahasiswa / mahasiswi diwajibkan untuk menyusun Skripsi lingkup Keperawatan.

Untuk kegiatan dimaksud mengharap bantuan dan kerjasamanya untuk dapatnya memberikan kemudahan dalam melaksanakan ijin penelitian kepada mahasiswa/mahasiswi kami guna penyusunan Skripsi. Adapun nama mahasiswa / mahasiswi sebagai berikut :

Nama	: Budi riyadi
NIM	: 23632506
Lokasi Penelitian/Riset	: RS Amal Sehat Slogohimo
Waktu/Lama Penelitian/Riset	: 1 bulan
Judul Penelitian/Riset/skripsi	: Hubungan pelayanan bimbingan rohani islam dengan kecemasan pasien di ICU RS Amal Sehat Wonogiri.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum wr. wb.



Sulisty Andarmoyo, S.Kep.Ns., M.Kes., Ph.D
 NIK 19791215 200302 12

Lampiran 3 Bukti Layak Etik

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia

Telepon (0352) 481124, Faksimile (0352) 461796

email : akademik@umpo.ac.id Website : www.umpo.ac.id

Akreditasi Institusi oleh BAN-PT = B

(SK Nomor 77/SK/BAN-PT/Ak-PPJ/PT/IV/2020)

KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION "ETHICAL EXEMPTION"

No.614/ER/KEPK/2025

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :

The research protocol proposed by

Peneliti utama : Budi Riyadi
Principal In Investigator

Nama Institusi : universitas muhammadiyah ponorogo
Name of the Institution

Dengan judul:

Title

"hubungan pelayanan bimbingan rohani islam dengan tingkat kecemasan pasien di ruang ICU RS Amal Sehat"

"The relationship between Islamic spiritual guidance services and patient anxiety levels in the ICU room of Amal Sehat Hospital"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 01 Februari 2025 sampai dengan tanggal 01 Februari 2026.

This declaration of ethics applies during the period February 01, 2025 until February 01, 2026.



February 01, 2025
Professor and Chairperson,

Siti Munawaroh, S. Kep., Ners., M. Kep

Lampiran 4 Jadwal Kegiatan

JADWAL KEGIATAN

1. Skripsi

[illegible]

2. Skripsi

[illegible]

Lampiran 5

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth. Calon Responden Penelitian

Ditempat

Dengan hormat,

Saya sebagai mahasiswa Program SI Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, menyatakan bahwa saya mengadakan penelitian ini sebagai salah satu kegiatan penelitian Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan(S.Kep) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi “Hubungan Pelayanan Bimbingan Rohani Islam dengan Kecemasan Pasien di Ruang ICU Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri”.

Sehubungan dengan hal tersebut saya mengharapkan kesediaan responden untuk memberikan jawaban dan tanggapan dalam angket ini sesuai dengan pendapat anda sendiri tanpa dipengaruhi orang lain sesuai petunjuk. Saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas anda dan informasi yang anda berikan hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan dan tidak digunakan untuk maksud-maksud lain.

Partisipasi anda dalam penelitian ini bersifat bebas artinya anda bebas ikut/tidak tanpa sangsi apapun. Atas perhatian dan kesediaanya saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya

Budi Riyadi

Lampiran 6**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :.....

Umur :.....

Alamat :.....

Berdasarkan penjelasan yang telah diberikan, bersama ini saya menyatakan tidak keberatan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Pelayanan Bimbingan Rohani Islam dengan Kecemasan di Ruang ICU Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri”.

Demikian pernyataan saya buat tanpa paksaan dan tekanan dari pihak manapun.

Wonogiri,

Responden

Lampiran 7 : Kisi – Kisi Kuesioner

Variable	Indikator	Jumlah soal	Nomor soal	Skor
Pelayanan rohani islam	1. Petugas kerohanian datang ke ruang pasien mengucapkan salam	1	1	Pernyataan positif SL=4, SR=3, J=2, TP=1 Pernyataan negatif SL=1, SR=2, J=3, TP=4
	2. Petugas kerohanian tidak memperkenalkan diri	2	2	
	3. Petugas rohani memberi edukasi makna sakit	1	3	
	4. Petugas rohani memberi edukasi hikmah sakit	1	4	Kategori Pelayanan Bimbingan Kerohanian Islam Perilaku Baik $T \geq MT$ Perilaku Tidak Baik $T < MT$
	5. Petugas rohani memberi edukasi kewajiban orang yang sedang sakit	1	5	
	6. Petugas rohani tidak mendoakan pasien	1	6	
	7. Petugas rohani tidak berpamitan	1	7	

Variable	Indikator	Jumlah soal	Nomor soal	Skor
Kecemasan pasien	1. Perasaan Cemas ketika melihat pasien masuk ruang ICU	1	1	Skala penilaian 0 : jika tidak merasakan gejala apapun 1 : jika merasakan gejala ringan 2: jika merasaka gejala sedang 3: jika merasakan gejala berat 4: jika merasakan gejala berat sekali
	2. Ketegangan ketika melihat alat-alat di ruang ICU	1	2	
	3. Ketakutan ketika masuk ruang ICU	1	3	
	4. Gangguan tidur saat perawatan di ruang ICU	1	4	
	5. Gangguan kecerdasan saat di tanya petugas tentang kronologi sakit pasien	1	5	
	6. Perasaan depresi saat melihat pasien hanya berbaring di ruang ICU	1	6	
	7. Gejala Somatik saat melihat kondisi di ruang ICU	1	7	Skor untuk nilai HARS 0-56 dengan kategori:

	8. Gejala somatik sensorik saat melihat kondisi di ruang ICU	1	8	< 14: Tidak ada kecemasan 14-20: Kecemasan Ringan 21-27: Kecemasan Sedang 28-41: Kecemasan Berat 42-56: Kecemasan berat sekali/Panik
	9. Gejala kardiovaskuler saat melihat pasien di ruang ICU	1	9	
	10. Gejala respiratori saat melihat alat medis yang terpasang pada pasien	1	10	
	11. Gejala gastrointestinal setelah masuk ruang ICU	1	11	
	12. Gejala urogenital setelah pasien dinyatakan di rawat di ruang ICU	1	12	
	13. Gejala otonom setelah mengetahui pasien di rawat di ruang ICU	1	13	
	14. Tingkah laku pada saat wawancara di ruang ICU	1	14	

Lampiran 8

KUESIONER

Judul Penelitian : Hubungan Pelayanan Bimbingan Rohani Islam dengan Tingkat Kecemasan Pasien di Ruang ICU Rumah Sakit

Amal Sehat Wonogiri

A. Petunjuk pengisian:

Isi kolom yang ada sesuai dengan keadaan diri anda yang sebenarnya.

Berilah tanda cek list (✓) pada yang akan anda pilih. Kami sangat menghargai kejujuran dan keterbukaan anda.

B. Identitas Responden

No Responden ☐ (Diisi oleh Petugas)

1. Nama Inisial :

2. Usia anda :tahun

3. Pendidikan :

☐ SD

☐ SLTA

☐ SLTP

☐ Perguruan Tinggi

4. Jenis Kelamin

☐ Laki-laki

☐ Perempuan

5. Pekerjaan

☐ PNS ☐ Swasta ☐ Petani ☐ Pedagang Lain-lain IRT Buruh
 Wi ☐ rasta ☐ ☐ ☐

6. Pernah mendapat informasi tentang pelayanan rohani :

☐ YA ☐ TIDAK

7. Jika YA, mendapatkan informasi dari apa atau siapa:

☐ medis ☐ Media Cetak ☐ Teman Saudara Radio
☐ Internet ☐ TV ☐ ☐

8. Pernah dirawat diruang ICU:

☐ PERNAH ☐ TIDAK

C. Kunci Jawaban Soal

SL : Selalu

SR : Sering

J : Jarang

TP : Tidak pernah

D. PERTANYAAN BIMBINGAN ROHANI

No	Pertanyaan Petugas Rohis	SL	SR	J	TP
1	Petugas Rohis datang ke ruangan pasien dan mengucapkan salam				
2	Petugas Rohis tidak memperkenalkan diri				
3	Petugas Rohis memberikan edukasi makna sakit				
4	Petugas rohis memberikan edukasi hikmah sakit				
5	Petugas Rohis memberikan edukasi kewajiban bagi orang sakit :				
6	Petugas Rohis tidak mendoakan pasien,				
7	Petugas Rohis tidak berpamitan kepada pasien setelah selesai				

E. KUESIONER PENELITIAN TINGKAT KECEMASAN HAMILTON ANXIETY RATING SCALE (HARS)

Petunjuk pengisian:

Berilah tanda √ sesuai gejala yang anda rasakan saat ini pada kolom yang tersedia di bawah ini dengan skala penilaian:

0 : jika tidak merasakan gejala apapun

1 : jika merasakan gejala ringan

2: jika merasakan gejala sedang

3: jika merasakan gejala berat

4: jika merasakan gejala berat sekali

No	Gejala yang di rasakan	0	1	2	3	4
1	perasaan Cemas ketika melihat pasien masuk ruang ICU -Cemas -Firasat buruk					

	-Takut akan pikiran sendiri -Mudah tersinggung					
2	Ketegangan ketika melihat alat-alat yang ada di ruang ICU -Merasa tegang -Lesu -Tak bisa istirahat tenang -Mudah terkejut -Mudah menangis -Gemetar -Gelisah					
3	ketakutan ketikamasuk ke dalam ruang ICU -Pada gelap -Pada orang asing					

	-Ditinggal sendiri -Pada binatang besar -Pada keramaian lalu lintas -Pada kerumunan banyak orang					
4	Gangguan Tidur saat perawatan di ruang ICU -Sukar masuk tidur -Terbangun malam hari -Tidak nyenyak -Bangun dengan lesu -Banyak mimpi-mimpi -Mimpi buruk -Mimpi menakutkan					
5	Gangguan Kecerdasan saat ditanya petugas tentang kronologi sakit pasien					

	-Sukar konsentrasi -Daya ingat buruk					
6	Perasaan Depresi saat melihat pasien hanya berbaring di bed ruang ICU -Hilangnya minat -Berkurangnya kesenangan pada hobi -Sedih -Bangun dini hari -Perasaan berubah-ubah sepanjang hari					
7	Gejala Somatik (otot) saat melihat kondisi di dalam ruang ICU -Sakit dan nyeri di otot-otot -Kaku -Kedutan otot -Gigi gemerutuk					

	-Suara tidak stabil					
8	Gejala Somatik (Sensorik) saat melihat kondisi di dalam ruang ICU -Tinitus -Penglihatan kabur -Muka merah atau pucat -Merasa lemah -Perasaan ditusuk-tusuk					
9	Gejala Kardiovaskuler setelah melihat pasien dirawat di ruang ICU -Takhikardia -Berdebar -Nyeri di dada -Denyut nadi mengeras -Perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan					

	-Detak jantung menghilang (Berhenti sekejap)					
10	Gejala Respiratori setelah melihat alat medis yang terpasang pada pasien -Rasa tertekan atau sempit di dada -Perasaan tercekik -Sering menarik nafas -Napas pendek/sesak					
11	Gejala Gastrointestinal setelah masuk ruang ICU -Sulit Menelan -Perut Melilit -Gangguan Pencernaan -Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan -Perasaan Terbakar di Perut					

	-Rasa Penuh atau Kembung -Mual -Muntah -Buang Air Besar Lembek -Kehilangan Berat Badan -Sukar Buang Air Besar (Konstipasi)					
12	Gejala Urogenital setelah pasien dinyatakan dirawat di ruang ICU -Sering Buang Air Kecil -Tidak Dapat Menahan Air Seni -Amenorrhoe Menorrhagia -Menjadi Dingin (Frigid) -Ejakulasi Praecoaks -Ereksi Hilang -Impotensi					

13	Gejala Otonom setelah mengetahui jika pasien dirawat di ruang ICU -Mulut Kering -Muka Merah -Mudah Berkeringat -Pusing, Sakit Kepala -Bulu-Bulu Berdiri					
14	Tingkah Laku Pada Wawancara saat di ruang ICU -Gelisah -Tidak Tenang -Jari Gemetar -Kerut Kening -Muka Tegang -Tonus Otot Meningkat					

	-Napas Pendek dan Cepat					
	-Muka Merah					
total						

Penilaian

<14 : Tidak ada kecemasan

14 - 20 : Kecemasan Ringan

21 – 27 : Kecemasan Sedang

28 – 41 : Kecemasan Berat

42 - 56: Kecemasan Berat Sekali

Lampiran 9

Hasil Uji Validitas dan Realibilitas Pelayanan Bimbingan Rohani Islam

Correlations										
		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	Total
p1	Pearson Correlation	1	-.067	-.067	-.029	.258	.277	1.000**	1.000**	.725**
	Sig. (2-tailed)		.821	.821	.921	.373	.337	.000	.000	.003
	N	14	14	14	14	14	14	14	14	14
p2	Pearson Correlation	-.067	1	1.000**	.643*	.344	-.277	-.067	-.067	.511
	Sig. (2-tailed)	.821		.000	.013	.228	.337	.821	.821	.062
	N	14	14	14	14	14	14	14	14	14
p3	Pearson Correlation	-.067	1.000**	1	.643*	.344	-.277	-.067	-.067	.511
	Sig. (2-tailed)	.821	.000		.013	.228	.337	.821	.821	.062
	N	14	14	14	14	14	14	14	14	14
p4	Pearson Correlation	-.029	.643*	.643*	1	.481	.063	-.029	-.029	.538*
	Sig. (2-tailed)	.921	.013	.013		.081	.829	.921	.921	.047
	N	14	14	14	14	14	14	14	14	14
p5	Pearson Correlation	.258	.344	.344	.481	1	.093	.258	.258	.603*
	Sig. (2-tailed)	.373	.228	.228	.081		.751	.373	.373	.022
	N	14	14	14	14	14	14	14	14	14
p6	Pearson Correlation	.277	-.277	-.277	.063	.093	1	.277	.277	.121

	Sig. (2-tailed)	.337	.337	.337	.829	.751		.337	.337	.680
	N	14	14	14	14	14	14	14	14	14
p7	Pearson Correlation	1.000*	-.067	-.067	-.029	.258	.277	1	1.000**	.725**
	Sig. (2-tailed)	.000	.821	.821	.921	.373	.337		.000	.003
	N	14	14	14	14	14	14	14	14	14
p8	Pearson Correlation	1.000*	-.067	-.067	-.029	.258	.277	1.000**	1	.725**
	Sig. (2-tailed)	.000	.821	.821	.921	.373	.337	.000		.003
	N	14	14	14	14	14	14	14	14	14
Total	Pearson Correlation	.725**	.511	.511	.538*	.603*	.121	.725**	.725**	1
	Sig. (2-tailed)	.003	.062	.062	.047	.022	.680	.003	.003	
	N	14	14	14	14	14	14	14	14	14

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Case Processing Summary

	N	%
Cases Valid	14	46.7
Excluded ^a	16	53.3
Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.677	8

Lampiran 10

Data Umum Respoden

No responden	Usia	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan	Pekerjaan	Riwayat Mendapat Informasi	Riwayat di rawat di ruang ICU
1	32	PEREMPUAN	SD	Swasta	Tidak Pernah	Tidak Pernah
2	42	LAKI-LAKI	SMA	Swasta	Tidak Pernah	Tidak Pernah
3	39	PEREMPUAN	SMP	Swata	Tidak Pernah	Tidak Pernah
4	20	PEREMPUAN	SMP	Swasta	Tidak Pernah	Tidak Pernah
5	42	PEREMPUAN	SMA	Swata	Pernah	Pernah
6	28	PEREMPUAN	SD	IRT	Tidak Pernah	Tidak Pernah
7	31	PEREMPUAN	SD	IRT	Tidak Pernah	Tidak Pernah
8	37	PEREMPUAN	SMP	Swasta	Tidak Pernah	Tidak Pernah
9	44	PEREMPUAN	SMA	IRT	Tidak Pernah	Tidak Pernah
10	47	PEREMPUAN	SMA	IRT	Tidak Pernah	Tidak Pernah
11	43	PEREMPUAN	SMP	IRT	Tidak Pernah	Tidak Pernah
12	23	PEREMPUAN	SMP	IRT	Tidak Pernah	Tidak Pernah
13	24	PEREMPUAN	SD	Swasta	Tidak Pernah	Tidak Pernah
14	25	LAKI-LAKI	SD	IRT	Tidak Pernah	Tidak Pernah
15	45	PEREMPUAN	SMP	IRT	Tidak Pernah	Tidak Pernah
16	23	PEREMPUAN	SD	IRT	Tidak Pernah	Tidak Pernah
17	46	LAKI-LAKI	SMA	IRT	Pernah	Pernah
18	29	PEREMPUAN	PT	ASN	Tidak Pernah	Tidak Pernah
19	54	PEREMPUAN	SMP	IRT	Tidak Pernah	Tidak Pernah
20	54	PEREMPUAN	PT	IRT	Tidak Pernah	Tidak Pernah
21	45	PEREMPUAN	PT	IRT	Pernah	Pernah

22	54	PEREMPUAN	SD	IRT	Tidak Pernah	Tidak Pernah
23	54	LAKI-LAKI	SD	Tani	Tidak Pernah	Tidak Pernah
24	54	LAKI-LAKI	SD	Tani	Pernah	Pernah
25	45	LAKI-LAKI	PT	Swasta	Pernah	Pernah
26	47	PEREMPUAN	SMA	Swasta	Tidak Pernah	Tidak Pernah
27	54	LAKI-LAKI	PT	ASN	Pernah	Pernah
28	54	PEREMPUAN	SD	Tani	Tidak Pernah	Tidak Pernah
29	53	PEREMPUAN	PT	IRT	Tidak Pernah	Tidak Pernah
30	52	PEREMPUAN	SD	IRT	Tidak Pernah	Tidak Pernah
31	53	PEREMPUAN	SMA	Swasta	Tidak Pernah	Tidak Pernah
32	53	LAKI-LAKI	PT	Swasta	Tidak Pernah	Tidak Pernah
33	54	LAKI-LAKI	PT	Swasta	Tidak Pernah	Tidak Pernah

Lampiran 11

Hasil Kuisioner Pelayanan Bimbingan Rohani Islam

No resp.	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	total	Kategori
1	4	3	3	2	3	4	4	23	BAIK
2	4	3	3	3	3	4	4	24	BAIK
3	4	4	4	4	4	4	4	28	BAIK
4	1	3	3	4	3	3	3	20	TIDAK BAIK
5	4	4	4	4	4	4	4	28	BAIK
6	4	4	4	4	4	4	4	28	BAIK
7	3	4	4	4	4	3	3	25	BAIK
8	3	4	4	3	3	3	3	23	BAIK
9	3	3	3	4	4	3	3	23	BAIK
10	3	4	4	3	2	3	2	21	TIDAK BAIK
11	3	4	4	4	3	3	3	24	BAIK
12	3	4	4	4	3	3	3	24	BAIK
13	3	3	3	3	4	4	3	23	BAIK
14	3	3	3	2	3	3	3	20	TIDAK BAIK
15	3	3	3	3	3	3	4	22	TIDAK BAIK
16	2	2	3	3	3	2	3	18	TIDAK BAIK
17	1	4	3	3	4	4	4	23	BAIK
18	1	3	3	3	3	4	4	21	TIDAK BAIK
19	4	3	3	4	3	3	4	24	BAIK
20	4	3	3	4	4	3	4	25	BAIK
21	3	4	3	3	4	4	4	25	BAIK
22	4	4	2	4	1	1	4	20	TIDAK BAIK
23	4	4	1	4	2	3	3	21	TIDAK BAIK
24	4	4	1	4	2	3	4	22	TIDAK BAIK
25	3	4	3	3	4	4	4	25	BAIK
26	3	4	4	3	3	2	4	23	BAIK
27	3	3	4	3	4	4	4	25	BAIK
28	2	4	3	2	2	2	3	18	TIDAK BAIK
29	4	4	3	4	4	2	3	24	BAIK
30	4	3	4	3	3	3	3	23	BAIK
31	4	2	3	4	3	4	4	24	BAIK
32	4	2	4	3	3	4	4	24	BAIK
33	4	4	1	3	4	3	4	23	BAIK

Lampiran 12

Hasil Kuisisioner Kecemasan Pasien

No responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	Total skor	kategori
1	4	4	0	0	2	4	4	3	3	4	3	0	0	2	33	BERAT
2	4	3	0	0	3	3	3	2	4	4	4	0	1	3	34	BERAT
3	4	4	0	1	4	3	3	2	4	3	3	0	1	3	35	BERAT
4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	48	PANIK
5	1	1	2	0	1	1	2	2	2	1	1	1	0	1	16	RINGAN
6	2	2	0	1	2	2	3	2	3	2	2	0	0	4	25	SEDANG
7	2	2	0	1	2	2	4	3	3	3	2	0	0	2	26	SEDANG
8	4	2	0	0	4	3	3	2	3	3	2	0	0	1	27	SEDANG
9	3	3	1	0	2	3	3	2	3	3	2	0	0	2	27	SEDANG
10	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	45	PANIK
11	1	1	2	0	1	1	2	2	2	1	1	1	0	1	16	RINGAN
12	3	3	0	0	4	2	0	0	2	3	1	0	4	4	26	SEDANG
13	4	3	0	4	3	3	2	3	2	3	3	0	0	4	34	BERAT
14	3	3	4	4	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	40	PANIK
15	4	4	0	3	3	2	2	3	3	2	3	0	0	4	33	BERAT
16	3	4	4	3	3	2	2	3	3	3	4	3	3	3	43	PANIK
17	1	0	0	0	1	3	3	1	1	2	2	0	0	0	14	RINGAN
18	1	1	0	0	1	3	3	1	1	2	2	0	0	0	15	RINGAN
19	3	4	1	1	3	2	3	3	3	4	1	0	1	3	32	BERAT
20	3	3	0	0	2	3	3	2	2	3	2	0	0	4	27	SEDANG
21	1	1	2	0	1	1	2	2	2	1	1	1	0	1	16	RINGAN
22	3	4	3	3	3	2	2	3	3	3	2	4	4	3	42	PANIK
23	3	4	4	3	3	2	2	3	2	3	4	3	3	4	43	PANIK
24	3	4	4	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	42	PANIK

25	1	0	0	0	1	3	3	1	1	2	2	0	0	0	14	RINGAN
26	1	1	0	0	1	3	3	1	1	2	2	0	0	0	15	RINGAN
27	1	1	0	0	2	2	2	2	3	1	1	0	0	1	16	RINGAN
28	4	3	0	0	4	3	1	1	3	4	0	0	0	4	27	BERAT
29	4	4	0	1	4	4	4	3	4	4	4	0	0	4	40	SEDANG
30	3	1	0	1	1	2	2	2	2	2	2	0	0	2	20	RINGAN
31	3	1	1	1	1	1	1	0	1	2	1	0	0	1	14	RINGAN
32	1	1	0	1	2	2	1	1	1	2	1	0	1	2	16	RINGAN
33	2	3	0	1	1	1	1	1	2	2	3	0	0	2	19	RINGAN

Lampiran 13

Hasil SPSS Distribusi Frekuensi Data Umum dan Data Khusus

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25	10	30.3	30.3	30.3
	26-35	4	12.1	12.1	42.4
	36-45	5	15.2	15.2	57.6
	46-55	14	42.4	42.4	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

JENIS_KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	9	27.3	27.3	27.3
	PEREMPUAN	24	72.7	72.7	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

TINGKAT_PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PT	8	24.2	24.2	24.2
	SD	11	33.3	33.3	57.6
	SMA	7	21.2	21.2	78.8
	SMP	7	21.2	21.2	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ASN	2	6.1	6.1	6.1
	IRT	14	42.4	42.4	48.5
	SWASTA	14	42.4	42.4	90.9
	TANI	3	9.1	9.1	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

RIWAYAT_MENDAPAT_INFORMASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	6	18.2	18.2	18.2
	Tidak Pernah	27	81.8	81.8	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

RIWAYAT_DIRAWAT_DI_ICU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	6	18.2	18.2	18.2
	Tidak Pernah	27	81.8	81.8	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

KEROHANIAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	24	72.7	72.7	72.7
	TIDAK BAIK	9	27.3	27.3	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

KECEMASAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERAT	7	21.2	21.2	21.2
	PANIK	7	21.2	21.2	42.4
	RINGAN	12	36.4	36.4	78.8
	SEDANG	7	21.2	21.2	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Lampiran 14

Hasil SPSS tabulasi silang

USIA * KEROHANIAN Crosstabulation

			KEROHANIAN		Total
			BAIK	TIDAK BAIK	
USIA	17-25	Count	4	6	10
		% within USIA	40.0%	60.0%	100.0%
	26-35	Count	4	0	4
		% within USIA	100.0%	.0%	100.0%
	36-45	Count	5	0	5
		% within USIA	100.0%	.0%	100.0%
	46-55	Count	11	3	14
		% within USIA	78.6%	21.4%	100.0%
Total		Count	24	9	33
		% within USIA	72.7%	27.3%	100.0%

JENIS_KELAMIN * KEROHANIAN Crosstabulation

			KEROHANIAN		Total
			BAIK	TIDAK BAIK	
JENIS_KELAMIN	LAKI-LAKI	Count	6	3	9
		% within JENIS_KELAMIN	66.7%	33.3%	100.0%
	PEREMPUAN	Count	18	6	24
		% within JENIS_KELAMIN	75.0%	25.0%	100.0%
Total		Count	24	9	33
		% within JENIS_KELAMIN	72.7%	27.3%	100.0%

TINGKAT_PENDIDIKAN * KEROHANIAN Crosstabulation

			KEROHANIAN		Total
			BAIK	TIDAK BAIK	
TINGKAT_PENDIDIKAN	PT	Count	8	0	8
		% within TINGKAT_PENDIDIKAN	100.0%	.0%	100.0%
	SD	Count	5	6	11
		% within TINGKAT_PENDIDIKAN	45.5%	54.5%	100.0%
	SMA	Count	6	1	7
		% within TINGKAT_PENDIDIKAN	85.7%	14.3%	100.0%
	SMP	Count	5	2	7
		% within TINGKAT_PENDIDIKAN	71.4%	28.6%	100.0%
Total		Count	24	9	33
		% within TINGKAT_PENDIDIKAN	72.7%	27.3%	100.0%

PEKERJAAN * KEROHANIAN Crosstabulation

			KEROHANIAN		Total
			BAIK	TIDAK BAIK	
PEKERJAAN	ASN	Count	2	0	2
		% within PEKERJAAN	100.0%	.0%	100.0%
	IRT	Count	11	5	16
		% within PEKERJAAN	68.8%	31.2%	100.0%
	SWASTA	Count	11	1	12
		% within PEKERJAAN	91.7%	8.3%	100.0%
	TANI	Count	0	3	3
		% within PEKERJAAN	.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	24	9	33
		% within PEKERJAAN	72.7%	27.3%	100.0%

RIWAYAT_MENDAPAT_INFORMASI * KEROHANIAN Crosstabulation

			KEROHANIAN		Total
			BAIK	TIDAK BAIK	
RIWAYAT_MENDAPAT_INF ORMASI	Pernah	Count	5	1	6
		% within			
	RIWAYAT_MENDAPAT_INF	ORMASI	83.3%	16.7%	100.0%
	Tidak Pernah	Count	19	8	27
		% within			
	RIWAYAT_MENDAPAT_INF	ORMASI	70.4%	29.6%	100.0%
Total		Count	24	9	33
		% within			
	RIWAYAT_MENDAPAT_INF	ORMASI	72.7%	27.3%	100.0%

RIWAYAT_DIRAWAT_DI_ICU * KEROHANIAN Crosstabulation

		KEROHANIAN		Total
		BAIK	TIDAK BAIK	
RIWAYAT_DIRAWAT_DI_ICU Pernah	Count	5	1	6
	% within RIWAYAT_DIRAWAT_DI_ICU	83.3%	16.7%	100.0%
Tidak Pernah	Count	19	8	27
	% within RIWAYAT_DIRAWAT_DI_ICU	70.4%	29.6%	100.0%
Total	Count	24	9	33
	% within RIWAYAT_DIRAWAT_DI_ICU	72.7%	27.3%	100.0%

USIA * KECEMASAN Crosstabulation

			KECEMASAN				Total
			BERAT	PANIK	RINGAN	SEDANG	
USIA	17-25	Count	2	5	1	2	10
		% within USIA	20.0%	50.0%	10.0%	20.0%	100.0%
	26-35	Count	2	0	0	2	4
		% within USIA	50.0%	.0%	.0%	50.0%	100.0%
	36-45	Count	2	0	3	1	6
		% within USIA	33.3%	.0%	50.0%	16.7%	100.0%
	46-55	Count	1	2	8	2	13
		% within USIA	7.7%	15.4%	61.5%	15.4%	100.0%
Total	Count	7	7	12	7	33	
	% within USIA	21.2%	21.2%	36.4%	21.2%	100.0%	

JENIS_KELAMIN * KECEMASAN Crosstabulation

			KECEMASAN				Total
			BERAT	PANIK	RINGAN	SEDANG	
JENIS_KELAMIN	LAKI-LAKI	Count	1	3	5	0	9
		% within JENIS_KELAMIN	11.1%	33.3%	55.6%	.0%	100.0%
	PEREMPUAN	Count	6	4	7	7	24
		% within JENIS_KELAMIN	25.0%	16.7%	29.2%	29.2%	100.0%
Total		Count	7	7	12	7	33
		% within JENIS_KELAMIN	21.2%	21.2%	36.4%	21.2%	100.0%

TINGKAT_PENDIDIKAN * KECEMASAN Crosstabulation

			KECEMASAN				Total
			BERAT	PANIK	RINGAN	SEDANG	
TINGKAT_PENDIDIKAN	PT	Count	0	0	6	2	8
		% within TINGKAT_PENDIDIKAN	.0%	.0%	75.0%	25.0%	100.0%
	SD	Count	3	5	1	2	11
		% within TINGKAT_PENDIDIKAN	27.3%	45.5%	9.1%	18.2%	100.0%
	SMA	Count	1	1	4	1	7
		% within TINGKAT_PENDIDIKAN	14.3%	14.3%	57.1%	14.3%	100.0%
	SMP	Count	3	1	1	2	7
		% within TINGKAT_PENDIDIKAN	42.9%	14.3%	14.3%	28.6%	100.0%
Total	Count	7	7	12	7	33	
	% within TINGKAT_PENDIDIKAN	21.2%	21.2%	36.4%	21.2%	100.0%	

PEKERJAAN * KECEMASAN Crosstabulation

			KECEMASAN				Total
			BERAT	PANIK	RINGAN	SEDANG	
PEKERJAAN	ASN	Count	0	0	2	0	2
		% within PEKERJAAN	.0%	.0%	100.0%	.0%	100.0%
	IRT	Count	2	4	4	6	16
		% within PEKERJAAN	12.5%	25.0%	25.0%	37.5%	100.0%
	SWASTA	Count	4	1	6	1	12
		% within PEKERJAAN	33.3%	8.3%	50.0%	8.3%	100.0%
	TANI	Count	1	2	0	0	3
		% within PEKERJAAN	33.3%	66.7%	.0%	.0%	100.0%
Total		Count	7	7	12	7	33
		% within PEKERJAAN	21.2%	21.2%	36.4%	21.2%	100.0%

RIWAYAT_MENDAPAT_INFORMASI * KECEMASAN Crosstabulation

			KECEMASAN				Total
			BERAT	PANIK	RINGAN	SEDANG	
RIWAYAT_MENDAPAT_INF ORMASI	Pernah	Count	0	1	5	0	6
		% within RIWAYAT_MENDAPAT_INF ORMASI	.0%	16.7%	83.3%	.0%	100.0%
	Tidak Pernah	Count	7	6	7	7	27
		% within RIWAYAT_MENDAPAT_INF ORMASI	25.9%	22.2%	25.9%	25.9%	100.0%
Total		Count	7	7	12	7	33
		% within RIWAYAT_MENDAPAT_INF ORMASI	21.2%	21.2%	36.4%	21.2%	100.0%

RIWAYAT_DIRAWAT_DI_ICU * KECEMASAN Crosstabulation

		KECEMASAN				Total
		BERAT	PANIK	RINGAN	SEDANG	
RIWAYAT_DIRAWAT_DI_ICU Pernah	Count	0	1	5	0	6
	% within RIWAYAT_DIRAWAT_DI_ICU	.0%	16.7%	83.3%	.0%	100.0%
Tidak Pernah	Count	7	6	7	7	27
	% within RIWAYAT_DIRAWAT_DI_ICU	25.9%	22.2%	25.9%	25.9%	100.0%
Total	Count	7	7	12	7	33
	% within RIWAYAT_DIRAWAT_DI_ICU	21.2%	21.2%	36.4%	21.2%	100.0%

KEROHANIAN * KECEMASAN Crosstabulation

			KECEMASAN				Total
			BERAT	PANIK	RINGAN	SEDANG	
KEROHANIAN	BAIK	Count	5	0	12	7	24
		% within KEROHANIAN	20.8%	.0%	50.0%	29.2%	100.0%
	TIDAK BAIK	Count	2	7	0	0	9
		% within KEROHANIAN	22.2%	77.8%	.0%	.0%	100.0%
Total		Count	7	7	12	7	33
		% within KEROHANIAN	21.2%	21.2%	36.4%	21.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		
				Sig.	99% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	25.798 ^a	3	.000	.000 ^b	.000	.000
Likelihood Ratio	30.297	3	.000	.000 ^b	.000	.000
Fisher's Exact Test	23.360			.000 ^b	.000	.000
N of Valid Cases	33					

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,91.

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 1066061003.