



**PENGARUH PENDAMPINGAN SPIRITUAL BIMBINGAN  
ROHANI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN  
KELUARGA PASIEN ICU RSI SULTAN AGUNG**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan**

**Oleh :**

**Tri Pradika Putri  
NIM : 30902000270**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN LINTAS JALUR  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2022**



**PENGARUH PENDAMPINGAN SPIRITUAL BIMBINGAN  
ROHANI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN  
KELUARGA PASIEN ICU RSI SULTAN AGUNG**

**SKRIPSI**

Oleh :

**Tri Pradika Putri  
NIM : 30902000270**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN LINTAS JALUR  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2022**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

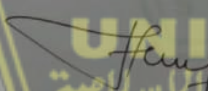
### SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

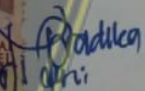
Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul “PENGARUH PENDAMPINGAN SPIRITUAL BIMBINGAN ROHANI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN ICU RSI SULTAN AGUNG SEMARANG” Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang melalui Turn it in dengan hasil 22% jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 26 Januari 2022

Mengetahui,  
Wakil Dekan I

Peneliti

  
(Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep)  
NIDN. 06-0906-7504

  
(Ti Pradiya Putri)  
30902000270

## HALAMAN PERSETUJUAN

### HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**PENGARUH PENDAMPINGAN SPIRITUAL BIMBINGAN  
ROHANI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN  
KELUARGA PASIEN ICU RSI SULTAN AGUNG**

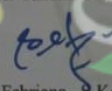
Dipersiapkan dan disusun oleh:

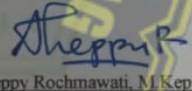
Nama : Tri Pradika Putri  
NIM : 30902000270

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I Tanggal :  
19 Januari 2022

Pembimbing I Tanggal :  
19 Januari 2022

  
Ns. Betie Febriana, S.Kep., M.Kep.  
NIDN. 06-2302-8802

  
Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep., Sp.Kep.J  
NIDN. 06-1408-7702

**UNISSULA**  
جامعة سلطان أبو نوح الإسلامية

## HALAMAN PENGESAHAN

### HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

### PENGARUH PENDAMPINGAN SPIRITUAL BIMBINGAN ROHANI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN ICU RSI SULTAN AGUNG

Disusun oleh:

Nama : Tri Pradika Putri

NIM : 30902000270

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 26 Januari 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima :

Penguji I,

Ns. Suvanto, M.Kep., Sp.Kep.MB.  
NIDN. 06-2006-3504

Penguji II,

Ns. Betie Febriana, S.Kep., M.Kep.  
NIDN. 06-2302-8802

Penguji III,

Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep., Sp.Kep.J.  
NIDN. 06-1408-7702

Mengetahui  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM., M.Kep.  
NIDN. 06-2208-7403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN LINTAS JALUR  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, Januari 2022**

**ABSTRAK**

**Tri Pradika Putri**

**PENGARUH PENDAMPINGAN SPIRITUAL BIMBINGAN ROHANI  
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN ICU RSI  
SULTAN AGUNG**

**Latar Belakang:** Kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ICU dikarenakan perasaan kecewa terhadap kenyataan kondisi sakit pasien. Kecemasan tersebut berpengaruh pada kesembuhan pasien. Salah satu cara mengurangi kecemasan adalah dengan pendampingan spiritual bimbingan rohani. Tujuan penelitian ini ingin mengetahui apakah terdapat pengaruh pendampingan spiritual bimbingan rohani terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang ICU Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

**Metode:** Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dengan menggunakan desain Quasy Eksperimental dengan rancangan penelitian *Pretest-Posttest With Control Group* dengan memberikan intervensi bimbingan rohani. Alat ukur untuk mengetahui tingkat kecemasan menggunakan kuesioner baku (HARS). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *Non-Probability Sampling* dengan teknik (purposive sampling) dengan jumlah sampel 17 responden.

**Hasil:** Data penelitian post test pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan uji *chi square* menunjukkan perbedaan yang signifikan pada post test tingkat kecemasan kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebesar p-value 0.000. Artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan intervensi

**Simpulan:** Bimbingan Rohani berpengaruh terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU Rumah Sakit Islam Sultan Aagung Semarang.

**Kata Kunci** : Kecemasan, Bimbingan Rohani, Kecemasan Keluarga  
**Daftar Pustaka** : 109 (2013 -2020)



**CROSS-ROAD NURSING STUDY PROGRAM  
FACULTY OF NURSING SCIENCE  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG  
Thesis, January 2022**

**ABSTRACT**

Tri Pradika Putri

***THE EFFECT OF SPIRITUAL MANAGEMENT SPIRITUAL GUIDANCE  
ON ANXIETY LEVEL OF THE PATIENT'S FAMILY IN THE ICU ROOM  
AT SULTAN AGUNG ISLAMIC HOSPITAL SEMARANG***

**Background** : Anxiety for the family of patients treated in the ICU due to feelings of disappointment with the reality of the patient's sick condition. This anxiety affects the patient's recovery. One way to reduce anxiety is with spiritual assistance and spiritual guidance. The purpose of this study was to determine whether there was an effect of spiritual guidance on the level of anxiety of the patient's family in the ICU room of the Sultan Agung Islamic Hospital, Semarang.

**Methods** : This type of research is a quantitative study, using a Quasy Experimental design with a Pretest-Posttest With Control Group research design by providing spiritual guidance interventions. The measuring instrument to determine the level of anxiety using a standardized questionnaire (HARS). The sampling technique in this study used the Non-Probability Sampling method with a sampling technique based on certain considerations made by the researchers themselves (purposive sampling) with a sample of 17 respondents.

**Results** : Post-test research data in the control group and the intervention group with the chi square showed a significant difference in the post-test anxiety level of the control group and the intervention group with a p-value of 0.000. This means that there is a significant difference between the control and intervention groups

**Conclusion** : Spiritual Guidance has an effect on the level of anxiety of the family of patients who are treated in the ICU room at Sultan Agung Islamic Hospital, Semarang.

**Keywords** : Anxiety, Spiritual Guidance, Family Anxiety

**Bibliography** : 109 (2013 -2020)

## KATA PENGANTAR

*Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh,*

Puji syukur senantiasa kita panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpah rahmat, taufiq, dan hidayah-Nya kepada kita semua sehingga penulis telah diberi kesempatan untuk menyusun skripsi ini dengan baik yang berjudul **“PENGARUH PENDAMPINGAN SPIRITUAL BIMBINGAN ROHANI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN DI RUANG ICU RSI SULTAN AGUNG SEMARANG.”**

Dalam penulisan skripsi ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih atas bantuan, arahan, serta motivasi yang telah diberikan selama ini kepada:

- 1 Drs. H, Bedjo Santoso, MT., Ph.D selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
- 2 Iwan Ardian, SKM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
- 3 Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
- 4 Ns. Betie Febriana, S.Kep.,M.Kep selaku pembimbing 1 yang baik dan sabar ketika membimbing selalu dapat menerima keluh kesah penulis
- 5 Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep., Sp.Kep.J selaku pembimbing II yang telah memberikan motivasi tambahan kepada penulis
- 6 Seluruh Dosen Pengajar dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis selama menempuh studi



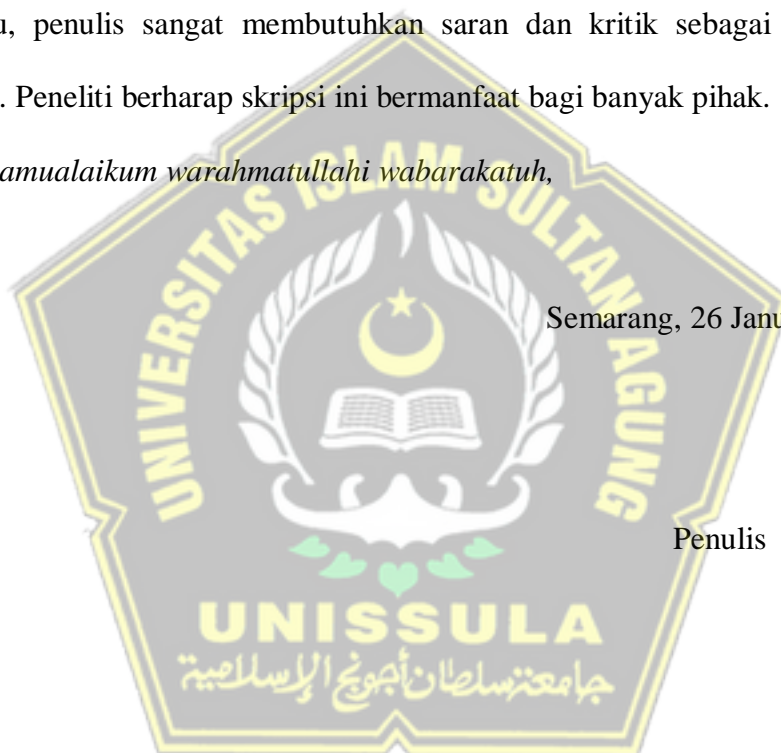
- 7 Keluarga penulis yang tercinta terutama orang tua yang telah memberikan nasihat, doa serta pandangan bagaimana menjalani dunia yang sesungguhnya.
- 8 Teman-teman mahasiswa seangkatan S1 Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula, yang selalu mendukung, membantu, dan mendengarkan keluh kesah yang tak hentinya saat menyusun penelitian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu, penulis sangat membutuhkan saran dan kritik sebagai evaluasi bagi penulis. Peneliti berharap skripsi ini bermanfaat bagi banyak pihak.

*Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh,*

Semarang, 26 Januari 2022

Penulis



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iv
ABSTRAK .....	v
ABSTRACT .....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Teori .....	7
3. Konsep Bimbingan Rohani .....	19
B. Kerangka Teori.....	32
C. Hipotesis .....	33
BAB III METODE PENELITIAN.....	33
A. Kerangka Konsep .....	33
B. Variabel Penelitian.....	33

C.	Jenis dan Desain Penelitian .....	34
D.	Populasi Dan Sampel Penelitian .....	35
E.	Tempat dan Waktu Penelitian .....	36
F.	Definisi Operasional .....	37
G.	Instrumen Atau Alat Pengumpulan Data .....	38
H.	Metode pengumpulan data .....	40
I.	Rencana Analisis Data .....	42
J.	Etika Penelitian.....	44
BAB IV HASIL PENELITIAN .....		47
A.	Analisa Univariat .....	47
B.	Analisa Bivariat .....	49
BAB V PEMBAHASAN .....		54
A.	Pengantar Bab .....	54
B.	Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	54
C.	Keterbatasan Penelitian.....	62
D.	Implikasi untuk Keperawatan.....	62
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN.....		63
A.	Simpulan .....	63
B.	Saran .....	64
DAFTAR PUSTAKA .....		66
LAMPIRAN .....		70

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori .....	32
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	33



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Rancangan Penelitian.....	34
Tabel 4. 1 Definisi Oprasional.....	37
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di RSI Sultan Agung Semarang.....	47
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di RSI Sultan Agung Semarang.....	48
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di RSI Sultan Agung Semarang.....	48
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan Keluarga di RSI Sultan Agung Semarang.....	48
Tabel 4. 6 Tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang ICU kelompok kontrol dengan kelompok intervensi sebelum dilakukan bimbingan rohani di RSI Sultan Agung Semarang.....	50
Tabel 4. 7 Tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang ICU kelompok intervensi sesudah dilakukan bimbingan rohani dan kelompok kontrol dengan intervensi minimal di RSI Sultan Agung Semarang.....	50
Tabel 4. 8 Tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang ICU kelompok kontrol dan kelompok intervensi sesudah dan sebelum dilakukan pendampingan spriritual bimbingan rohani .....	51
Tabel 4. 9 Tabel Perbedaan Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi Bimbingan Rohani pada kelompok kontrol.....	52
Tabel 4. 10 Post Test Tingkat Kecemasan kelompok kontrol dan intervensi.....	52

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Ijin Survey ke RSI Sultan Agung Semarang .....	71
Lampiran 2 Surat Jawaban Permohonan Ijin Survey dari RSI Sultan Agung Semarang .	72
Lampiran 3 Surat Permohonan Ijin Penelitian ke RSI Sultan Agung Semarang .....	73
Lampiran 4 Surat Balasan Permohonan Ijin Penelitian dari RSI Sultan Agung Semarang .....	74
Lampiran 5 Surat Keterangan lolos Uji etik .....	75
Lampiran 6 Surat Rekomendasi Bimbingan Rohani .....	76
Lampiran 7 Permohonan Untuk Menjadi Responden .....	77
Lampiran 8 Surat Persetujuan Menjadi Responden .....	78
Lampiran 9 Hamilton Rating Scale For Anxiety (Hars).....	79
Lampiran 10 Sop Bimbingan Rohani Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang .....	83
Lampiran 11 Rancangan Oprasional Pengaruh Terapi Spiritual Bimbingan Rohani Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Icu Rancangan Oprasional .....	86
Lampiran 12 Tahapan Pelaksanaan Pertemuan Pertama Pada Kelompok Intervensi .....	88
Lampiran 13 Hasil Analsis Data dengan SPSS.....	90
Lampiran 14 Daftar Riwayat Hidup.....	96
Lampiran 15 Dokumentasi Penelitian .....	97
Lampiran 16 Catatan Hasil Konsul Bimbingan .....	60
Lampiran 17 Jadwal Kegiatan Penelitian .....	61



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang.**

Prevalensi gangguan mental emosional di Indonesia dengan gejala kecemasan dan depresi mengalami kenaikan yaitu sebesar 7% pada usia 15 tahun ke atas dari tahun 2013 sampai 2018 (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2019). Sementara data di Rumah Sakit Sari Mutiara Medan memperlihatkan data keluarga yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 10,7%, kecemasan sedang 78,6%, sedangkan kecemasan berat yang dialami keluarga yaitu 10,7% (Pardede, 2020).

Kecemasan dapat dialami ketika satu atau lebih anggota keluarganya dirawat di ICU (Retnaningsih, 2018). Gangguan kecemasan akibat adanya suatu kesedihan yang sangat mendalam, karena perasaan kecewa mengalami situasi yang sama sekali tak terduga dan tak diharapkan terjadi dalam hidup (Subarkah & Isnaini, 2020). Kondisi pasien kritis, menyebabkan keluarga sulit menerima kenyataan (Mitrianto, 2019). Pada kondisi ini keluarga mengalami kebingungan, ketakutan dan merasa tidak berdaya pada kemampuan mereka untuk membantu

keluarganya yang kritis (Mardiono, 2018). Kecemasan keluarga dapat berakibat pada fungsi keluarga dimana keluarga yang seharusnya sebagai sumber daya untuk perawatan pasien menjadi tidak efektif (Imardiani, 2020). Kondisi kecemasan keluarga menghambat kemampuan keluarga untuk memberikan dukungan langsung maupun tidak langsung kepada anggota keluarga yang menerima perawatan di ICU (Pardede et al., 2020).

Salah satu intervensi keperawatan dalam menangani kecemasan keluarga adalah dengan terapi spiritual (Rahmayati et al., 2018). Menurut guru besar psikologi klinis Anthony Scioli, adanya agama dan spiritualitas akan menciptakan harapan manusia, sehingga dengan spiritualitas dapat menjadi penyembuh kecemasan (Rusydi, 2015) Kekuatan spiritual merupakan salah satu faktor pendukung bagi seseorang dalam kesembuhan penyakit, rasa kehilangan dan setres (Yusuf et al., 2016). Dengan dukungan spiritual, manusia akan mampu menerima semua kejadian dengan ikhlas, sabar dan mengambil hikmahnya (Azizah Lilik, Zaenuri Imam, 2014).

Penelitian lapangan yang pernah dilakukan oleh Mitrianto (2019) di Rumah Sakit Daerah Raden Mataher Jambi mendiskripsikan tentang bimbingan rohani yang diberikan kepada keluarga pasien ICU yang hasilnya menyebutkan bahwa kecemasan keluarga berkurang setelah mendapatkan bimbingan rohani. Penelitian serupa lainnya yaitu penelitian tentang pengaruh bimbingan do'a terhadap tingkat kecemasan pasien preoperasi yang menjelaskan adanya pengaruh terhadap tingkat kecemasan

(Kasron & Sokeh, 2019). Hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi ( $p$ -value: 0,0001), dan terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah intervensi ( $p$ -value: 0,0001). Oleh karena itu, tingkat kecemasan kelompok intervensi sebelum dan sesudah intervensi berbeda, sedangkan tingkat kecemasan kelompok kontrol dan kelompok intervensi berbeda setelah intervensi.

Berdasarkan survei pendahuluan yang telah dilakukan peneliti di ruang ICU Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang terhadap 11 anggota keluarga pasien, 2 diantaranya mengatakan bahwa mereka merasa cemas, putus asa akan kondisi pasien, terkadang merasa tegang, tidak nafsu makan dan sulit tidur dikarenakan kondisi pasien belum stabil. Sedangkan 4 lainnya mengeluh cemas, pusing, kelelahan yang disebabkan kurangnya istirahat. Sementara itu 5 orang lainnya mengatakan cemas, lemas, nafsu makan berkurang dan sedih dengan kondisi pasien, sehingga mereka harus mengalami keadaan tersebut. Kecemasan keluarga tersebut seharusnya perlu adanya perhatian lebih lanjut.

Perdasarkan pernyataan di atas, peneliti ingin meneliti "Pengaruh Pendampingan Spiritual Bimbingan Rohani Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien".

## **B. Rumusan Masalah**

Salah satu kecemasan yang perlu diperhatikan adalah kecemasan yang dialami oleh keluarga dari dirawat di Ruang ICU Rumah Sakit Islam Sultan Agung. Kecemasan ini disebabkan karena perasaan kecewa menerima kenyataan bahwa anggota keluarganya mengalami keadaan kritis. Sementara kecemasan keluarga akan berpengaruh pada kesembuhan pasien, dimana keluarga memiliki peran penting terhadap kesembuhan pasien. Oleh karena itu kecemasan harus ditangani dengan baik. Keterlibatan spiritual dan keagamaan dapat menjadi salah satu faktor pendukung dalam mengurangi gejala depresi dan kecemasan, sehingga peneliti ingin mengetahui apakah terdapat “pengaruh pendampingan spiritual bimbingan rohani terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang ICU Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh pendampingan spiritual bimbingan rohani terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien ICU di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

### **2. Tujuan Khusus**

a. Mengidentifikasi karakteristik responden

- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada keluarga pasien sebelum dan sesudah diberikan intervensi bimbingan rohani di Ruang ICU Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada kelompok kontrol
- c. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada keluarga pasien sebelum dan sesudah diberikan intervensi bimbingan rohani di Ruang ICU Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada kelompok intervensi
- d. Mengidentifikasi pemberian pendampingan spiritual bimbingan rohani terhadap keluarga pasien di Ruang ICU Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- e. Menganalisis pengaruh pendampingan spiritual bimbingan rohani terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien ICU di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

#### **D. Manfaat**

##### **1. Bagi Peneliti**

Dapat memberikan informasi dalam rangka mengembangkan ilmu pengetahuan tentang pengaruh pendampingan spiritual bimbingan rohani terhadap tingkat kecemasan keluarga

##### **2. Bagi Institusi**

Sebagai informasi dan menambah wawasan dalam rangka pengembangan ilmu pengetahuan mengenai pengaruh pendampingan spiritual bimbingan rohani terhadap kecemasan keluarga

### 3. Bagi Profesi

Dapat memberikan informasi kepada perawat tentang manfaat pendampingan spiritual bimbingan rohani bagi kecemasan keluarga pasien sehingga dapat diaplikasikan dalam pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif

### 4. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat tentang manfaat pendampingan rohani terhadap kecemasan keluarga pasien kritis, sehingga ada dukungan spiritual yang bisa diaplikasikan.





## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. Konsep Kecemasan

###### a. Definisi

Kecemasan merupakan suatu perasaan khawatir yang dirasakan tidak bisa dijelaskan dengan pasti dan menimbulkan perasaan tidak berdaya (Stuart, 2013). Pendapat lain menyebutkan kecemasan adalah reaksi seseorang terhadap suatu keadaan yang yang dianggapnya dapat sebagai suatu ancaman dimana hal tersebut dianggap wajar bagi sebagian orang dalam proses perubahan, berkembang, mencari pengalaman yang baru untuk menemukan identitas diri (Kaplan, 2010).

###### b. Tingkat Kecemasan

Kecemasan menurut (Stuart, 2013) memiliki 4 tingkatan yang terdiri dari tingkatan ringan, tingkatan sedang, tingkatan berat dan tingkatan berat sekali

###### 1) Kecemasan ringan.

Pada tingkatan kecemasan ringan, seseorang merasa mengalami perasaan yang menegangkan, akan tetapi perasaan tersebut menjadikan dia lebih waspada dan motivasi dalam menghadapi masalah

Respon individu yang mengalami kecemasan ringan antara lain

- a) Respon fisiologis yaitu respon tubuh secara fisik terhadap kecemasan yang meliputi nafas menjadi lebih pendek, adanya kerutan pada otot wajah dan bibir bergetar
- b) Respon kognitif yaitu respon berpikir dalam menghadapi kecemasan yang meliputi penurunan kemampuan dalam konsentrasi atau berpikir akan tetapi masih dapat memecahkan masalah.
- c) Respon perilaku dan emosi yaitu respon diri berupa sikap perilaku yang meliputi tidak dapat duduk dengan tenang, tremor halus pada lengan, dan nada bicara menjadi tinggi.

## 2) Kecemasan sedang

Pada keadaan kecemasan tingkat sedang, seseorang akan lebih memusatkan perhatiannya terhadap sesuatu yang terpenting saja sehingga cenderung mengesampingkan hal baginya kurang penting.

Respon pada kecemasan sedang antara lain:

- a) Respon fisiologis yaitu respon tubuh secara fisik terhadap kecemasan yang meliputi nafas lebih pendek, takikardi dan tekanan darah meningkat, bibir menjadi kering, BAB berlebih atau bahkan justru konstipasi, anoreksia, mual, dan mudah berkeringat
- b) Respon kognitif yaitu respon berpikir dalam menghaddapi kecemasan meliputi yang meliputi penurunan kemampuan dalam

konsentrasi atau berpikir, mudah bingung, akan tetapi masih mampu untuk berpikir dalam menyelesaikan masalah.

c) Respon perilaku dan emosi meliputi banyak bicara, susah tidur dan merasa tidak aman.

### 3) Kecemasan Berat

Pada kecemasan berat, lapang persepsi seseorang menjadi lebih sempit, cenderung untuk memusatkan pada sesuatu dengan lebih detail, spesifik dan tidak dapat memikirkan atau mengesampingkan hal lain. Memerlukan arahan dari orang lain untuk dapat berpikir luas.

Respon pada kecemasan berat antara lain:

a) Respon fisiologis yaitu respon tubuh secara fisik terhadap kecemasan yang meliputi nafas cepat, takikardi dan peningkatan tekanan darah, mudah berkeringat dan nyeri kepala, pandangan mata kabur, dan perasaan tegang

b) Respon kognitif yaitu respon berpikir dalam menghadapi kecemasan meliputi yang meliputi meliputi cara mengambil keputusan yang tergesa – gesa atau bahkan sebaliknya cenderung tidak mampu menyelesaikan masalah

c) Respon perilaku dan emosi yaitu respon sikap dan emosi seseorang saat mengalami kecemasan yang meliputi cara berbicara lebih cepat, dan kecenderungan menarik diri dari hubungan sosial

#### 4) Tingkat Panik.

Pada tingkat panik, cenderung ada perasaan ketakutan, teror, tidak mampu melakukan sesuatu meskipun dengan pengarahan, serta adanya *disorganisasi* kepribadian. Pada tingkatan panik, terjadi peningkatan aktivitas motorik dan menurunnya kemampuan bersosialisasi dengan orang lain, pola pikir yang tidak rasional serta adanya persepsi yang menyimpang.

Respon panik antara lain:

- a) Respon fisiologis meliputi napas pendek, rasa tercekik hipotensi dan palpitasi, sakit dada, pucat, dan koordinasi motorik rendah
- b) Lapang kognitif meliputi lapang persepsi sangat sempit, dan tidak logis
- c) Respon perilaku dan emosi mengamuk dan marah-marah, ketakutan, berteriak-teriak, menarik diri dari hubungan interpersonal, kehilangan kendali atau kontrol diri dan persepsi kacau.

#### b. Gejala Kecemasan

Menurut (Stuart, 2013) gejala kecemasan antara lain:

##### 1) Respon Fisiologis

###### a) Kardiovaskuler

Palpitasi, jantung berdebar-debar, tekanan darah meningkat atau menurun, rasa ingin pingsan, kecepatan nadi meningkat.

b) Respirasi

Pernafasan menjadi lebih cepat, merasa sesak, nafas dangkal, terasa seperti ada tekanan pada dada, pembengkakan pada tenggorokan seperti tercekik.

c) Neuromuskular

Refleks meningkat, mudah terkejut, mata sering berkedip, susah tidur, tremor, mudah gelisah, ketegangan otot wajah, adanya kelemahan umum, kelemahan otot tungkai, gerakan *abnormal*.

d) Gastrointestinal

Anorexia, mual saat makan, nyeri pada ulu hati, diare.

e) Saluran perkemihan

Susah menahan BAK.

f) Kulit

Kulit wajah kemerahan, berkeringat pada telapak tangan, gatal, wajah memucat.

2) Respon Perilaku

Respon perilaku berkaitan dengan reflek dari fisik seseorang terhadap kecemasan. Respon perilaku antara lain: merasa gelisah, tubuh menjadi tegang, tremor, hambatan otot, cara berbicara menjadi lebih cepat, timbul reaksi terkejut, cenderung menarik diri, memilih untuk menghindari diri dari masalah, menjadi sangat waspada.

3) Respon Kognitif

Respon kognitif berkaitan dengan konsentrasi, lapang persepsi dan kemampuan menilai. Respon tersebut antara lain: konsentrasi menjadi terganggu atau menurun, pelupa, penilaian terhadap sesuatu menjadi terganggu, hambatan dalam berfikir, lapang persepsi turun, kreatifitas menurun, bingung, tingkat kewaspadaan meningkat, kehilangan penilaian yang objektif, takut hilang kendali, takut terjadi cedera atau kematian, mengalami mimpi buruk.

#### 4) Respon Afektif

Respon afektif antara lain: merasa mudah terganggu, cenderung tidak sabar, mudah gelisah, perasaan tegang, adanya takut berlebih, kewaspadaan meningkat, mudah khawatir, merasa malu diketahui orang lain.

#### c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut (Stuart, 2013) faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan antara lain:

##### 1) Faktor prediposisi

###### a) Teori Psikoanalitik

Teori ini menjelaskan tentang adanya perselisihan emosi yang terjadi pada dua elemen kepribadian yaitu *Id* dan *Ego*. *Id* merupakan dorongan dalam naluri dan rangsang *primitive* pada diri seseorang, sedangkan *Ego* merupakan cerminan hati nurani



seseorang yang dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang,

b) Teori Interpersonal

Teori ini menjelaskan bahwa kecemasan merupakan wujud penolakan dari diri seseorang sehingga timbul perasaan takut

c) Teori perilaku

Menjelaskan bahwa kecemasan dapat timbul merupakan akibat adanya rangsangan lingkungan yang spesifik, adanya persepsi yang salah sehingga menyebabkan perilaku maladaptif.

d) Teori Biologis

Pada teori ini menerangkan bahwa otak mengandung reseptor khusus yang berfungsi untuk meningkatkan neuroregulator inhibisi (GABA) yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berkaitan dengan kecemasan. Selain itu cemas ditandai dengan adanya gangguan pada fisik sehingga mempengaruhi kemampuan dalam menghadapi stressor.

2) Faktor presipitasi

a) Faktor Eksternal

Faktor eksternal yang mempengaruhi kecemasan meliputi: ancaman integritas fisik yaitu ketidakmampuan secara fisiologis diri terhadap kebutuhan dasar yang disebabkan oleh riwayat trauma fisik, riwayat pernah mengalami kecelakaan, keadaan

sedang sakit dan ancaman sistem diri yaitu ancaman terhadap harga diri, ancaman identitas diri, kehilangan, perubahan peran

b) Faktor Internal

Faktor internal meliputi faktor usia (usia lebih muda lebih rentan mengalami kecemasan dibandingkan usia lebih tua), stressor (suatu perubahan secara mendadak dapat mempengaruhi mental seseorang), lingkungan (lingkungan asing dapat mempengaruhi kemampuan coping seseorang), jenis kelamin (perasaan wanita lebih peka dibandingkan dengan pria sehingga wanita lebih mudah mengalami kecemasan), dan pendidikan (tingkat Pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang sehingga orang yang memiliki tingkat Pendidikan tinggi lebih mudah memperoleh informasi dan berpikir rasional) (Kaplan, H.I., Sadock, B.J., & Grebb, J.A., 2010).

d. Alat Ukur Kecemasan

*Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) merupakan alat atau instrumen yang pertama kali dibuat oleh Max Hamilton pada tahun 1956 dan digunakan untuk mengetahui tingkatan kecemasan seseorang baik itu ringan, sedang, berat, dan sangat berat, baik itu psikis maupun somatik. Skala ini dibuat dengan tujuan untuk mengukur gejala kecemasan dan menilai kecemasan sebagai gangguan klinikal (Nursalam, 2013). Kuesioner ini terdiri dari 14 *item* pertanyaan gejala yang mana disetiap *item* terdiri dari gejala kecemasan yang spesifik.

Masing-masing pertanyaan diberi penilaian angka skor yaitu: jika skornya 0 artinya tidak ada gejala, jika skornya 1 artinya gejala ringan, jika skornya 2 artinya sedang, jika skor 3 artinya berat, jika skor 4 artinya berat sekali (semua ada gejala). Masing-masing skor dari pertanyaan tersebut kemudian dijumlahkan sehingga dapat dinilai kategorinya. Jika jumlah skor <14 artinya kategori tidak ada kecemasan, jika jumlah skor 14-20 artinya kategori kecemasan ringan, jika jumlah skor 21-27 artinya kategori kecemasan sedang, jika jumlah skor 28-41 artinya kategori kecemasan berat, dan jika jumlah skor 42-56 artinya kategori kecemasan berat sekali

Berikut 14 Item gejala yang menjadi pertanyaan dalam instrumen HARS:

- 1) Perasaan kecemasan meliputi item: firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- 2) Ketegangan meliputi item: merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
- 3) Ketakutan meliputi item: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
- 4) Gangguan tidur meliputi item: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
- 5) Gangguan kecerdasan meliputi item: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.

- 6) Perasaan depresi meliputi item: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari
- 7) Gejala somatik meliputi item: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
- 8) Gejala sensorik meliputi item: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
- 9) Gejala kardiovaskuler meliputi item: takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap
- 10) Gejala pernapasan meliputi item: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
- 11) Gejala gastrointestinal meliputi item: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut
- 12) Gejala urogenital meliputi item: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, *aminorea*, ereksi lemah atau impotensi.
- 13) Gejala vegetatif meliputi item: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.
- 14) Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, peningkatan tonus otot dan nafas cepat dan pendek (Chrisnawati & Aldino, 2019)

## **2. Konsep Spiritual.**

### **a. Pengertian.**

Spiritualitas adalah suatu aspek dalam diri seseorang yang dihubungkan dengan agama atau atau kepercayaan dalam upaya pencarian jati diri untuk memahami jawaban sebagai tujuan akhir dalam hidup (Yusuf et al., 2016). Terapi spiritual sangat penting dalam mengatasi kecemasan karena kecemasan juga disebabkan oleh permasalahan spiritual, seperti krisis makna hidup, krisis nilai, krisis transendensi, krisis keterhubungan, dan krisis penjadian (Rusydi, 2015).

b. Aspek Spiritual

Adapun aspek spiritual terdiri dari

- 1) Berhubungan dengan sesuatu yang tidak diketahui dan tidak pasti dalam kehidupan
- 2) Menemukan arti dan tujuan hidup seseorang
- 3) Menyadari kemampuan dan kekuatan Tuhan
- 4) Adanya keterikatan diri dengan Tuhan yang dipercaya
- 5) Menjadi suatu kebutuhan, memegang teguh keyakinan dan melaksanakan kewajiban agama (Azizah Lilik, Zaenuri Imam, 2014)

c. Karakteristik Spiritual.

Karakteristik spiritual terdiri dari;

- 1) Hubungan dengan diri sendiri.

Adanya kekuatan dalam diri, sikap percaya pada diri sendiri, ketenangan dalam berpikir, dan pengetahuan terhadap diri sendiri.

- 2) Hubungan dengan alam.

Berkomunikasi dengan alam, melindungi alam, mengetahui alam dan mengabadikan alam.

3) Hubungan dengan orang lain.

Berbagi waktu dan pengetahuan dengan orang lain, saling tolong menolong, meyakini adanya hikmah dari setiap kejadian.

4) Hubungan dengan Tuhan.

Meyakini hikmah dari suatu penderitaan, mengidentifikasi arti personal yang positif mengenai keberadaan dirinya di dunia (Azizah Lilik, Zaenuri Imam, 2014).

d. Faktor Yang mempengaruhi Spiritual.

Faktor penting yang mempengaruhi spiritualitas antara lain:

1) Tahap perkembangan.

Persepsi terhadap Tuhan pada anak-anak belum sepenuhnya memahami, sedangkan pada lanjut usia spiritualitas bersifat menyeluruh, intrinsik, berproses sepanjang rentang hidupnya, berkelanjutan dan teratur dalam kehidupan agamanya.

2) Keluarga.

Orang tua memiliki peranan penting dalam mengenal tentang Tuhan dan agama pada anak.

3) Latar belakang etnik dan budaya.

Seseorang yang memiliki latar budaya kental akan mengikuti tradisi agama dan spiritual yang dianut oleh keluarganya

4) Pengalaman hidup sebelumnya,

Pengalaman hidup yang pernah dilalui dijadikan sebagai acuan seseorang untuk memperoleh spiritual

5) Krisis dan Perubahan.

Saat seseorang krisis dalam menghadapi kematian, atau sakit, seseorang akan meningkatkan spiritual (Azizah Lilik, Zaenuri Imam, 2014).

e. Pengalaman Spiritual (*Spiritual Experience*)

Pengalaman spiritual merupakan pemaknaan terhadap suatu peristiwa yang pernah dialami yang memberikan kesan mendalam dan peran keterikatan diri dengan Tuhan.

Pengalaman spiritual dibagi menjadi 2 yaitu.

1) Pengalaman sensoris.

yaitu suatu pengalaman spiritual yang didapatkan secara langsung oleh pancaindra manusia

2) Pengalaman ekstra sensoris.

yaitu pengalaman spiritual yang tidak didapatkan secara langsung melalui pancaindra tetapi dimaknai sebagai pengalaman gaib yang tidak rasional, yang melibatkan dimensi nilai dan kultur (Azizah Lilik, Zaenuri Imam, 2014).

3. Konsep Bimbingan Rohani.

a. Pengertian

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 memberikan terapi spiritual seperti doa, nasehat dan motivasi (Izzan.A, 2019).

b. Fungsi Bimbingan rohani.

Fungsi Bimbingan Rohani antara lain:

1) Fungsi *Preventif*.

Yaitu bimbingan rohani memberikan manfaat dalam mencegah dan melindungi diri dari masalah

2) Fungsi *Kuratif atau Korektif*.

Yaitu bimbingan rohani memberikan manfaat dalam membantu seseorang memecahkan suatu problem kehidupan yang sedang dialami.

3) Fungsi *Preservative*.

Yaitu bimbingan rohani memberikan manfaat dalam membantu seseorang mempertahankan keadaan tetap baik.

4) Fungsi *Developmental* atau pengembangan,

Yakni berfungsi dalam membantu seseorang menjadi lebih baik dari sebelumnya. (Izzan.A, 2019)

c. Tujuan.

Adapun tujuan dari pelaksanaan bimbingan rohani di rumah sakit yaitu;

- 1) Menyadarkan seseorang agar mampu memahami dan menerima ujian dengan ikhlas sehingga meringankan problem kejiwaan yang sedang dideritanya.
- 2) Memberikan tuntunan bagi seseorang yang tidak bisa melaksanakan ibadah agar tetap bisa melaksanakannya kewajiwannya sesuai kemampuan masing masing individu.
- 3) Sebagai pedoman dalam memberikan pelayanan perawatan dan pengobatan sesuai tuntunan ajaran Islam, misalkan doa sebelum makan, doa sebelum minum obat, doa sebelum operasi.
- 4) Sebagai tuntunan bagi seseorang dalam menjaga sikap, perilaku dan sopan santun sesuai dengan adab
- 5) Membantu mengatasi perasaan kecemasan dan kegelisahan baik pasien maupun keluarga terhadap penyakit yang dialami pasien
- 6) Memberikan pengertian tentang makna sakit bagi pasien dan keluarga secara agama.
- 7) Membantu keluarga untuk dapat menerima kondisi sakit atau kematian pasien dengan ikhlas.
- 8) Mengingatkan pasien agar tetap menjalankan ibadah sesuai dengan kemampuannya (Syahputra, 2020)

d. Metode Bimbingan.

Pada dasarnya secara teknik cara menyampaikan materi bimbingan rohani antara lain:

### 1) Metode Langsung

Yaitu metode dimana pembimbing melakukan bimbingan secara langsung dengan orang yang dibimbingnya. Metode ini dapat dilakukan dengan cara berceramah atau berkhotbah, memberikan pidato, memberikan kuliah pendek atau diskusi, melakukan musyawarah, dan memberikan nasehat.

### 2) Metode Tidak Langsung

Metode tidak langsung (metode komunikasi tidak langsung) adalah metode bimbingan rohani Islam yang dilakukan melalui media komunikasi masa (Izzan.A, 2019)

Adapun pengembangan metode bimbingan rohani di rumah sakit yaitu

#### 1) Bimbingan Tadzkriyah dan ibadah

Yaitu proses pemberian *konseling* dalam bentuk ceramah singkat selama 5-15 menit yang berisi tentang nasehat, pencerahan, dorongan dan motivasi keagamaan. Materi disampaikan melalui audio atau dengan ceramah langsung secara berkelompok.

#### 2) Konsultasi agama

#### 3) Pembinaan rohani untuk pasien, keluarga, dan karyawan rumah sakit (Syahputra, 2020)

### e. Materi bimbingan rohani.

Materi bimbingan rohani Islam berdasarkan buku (Salim, 2020) meliputi:

## 1) Makna Sakit.

Materi ini terdapat beberapa penjelasan meliputi antara lain:

### a) 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.

### b) 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.

### c) 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.

### d) 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 ingi 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.

e) Cara agar keimanan tetap kuat ketika sakit.

Adapun cara agar keimanan manusia tetap kuat menghadapi ujian sakit yaitu:

(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.

2) 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 apa saja dengan tenang. Ketika sakit manusia menjadi lebih mendekati diri dan menghindari perbuatan dosa sehingga hati menjadi lembut.

3) Kewajiban orang yang sakit

Adapun kewajiban orang ketika sakit antara lain:

a) 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.

b) Tabah dan berserah diri

Ketika sakit manusia dianjurkan untuk bersabar, tidak putus asa dan tidak menyalahkan orang lain atas sakitnya

c) Tetap menjalankan ibadah

Ketika sakit manusia tetap diwajibkan untuk melaksanakan sholat.

d) Tidak mudah menyerah



e) Memperbanyak mengingat Allah.

4) 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:

a) 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

b) Tabah dan tetap berusaha mencari kesembuhan

c) Memperbanyak dzikir

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

Bacaan dzikir dan keutamaannya yaitu:

(1) Bacaan tasbih 33x

اللَّهُ سُبْحَانَ

Artinya

Maha suci Allah

(2) Bacaan tahmid 33x

لِلَّهِ الْحَمْدُ

Artinya

segala puji bagi Allah

(3) Bacaan takbir 33x

أَكْبَرُ اللهُ

Artinya

Allah Maha Besar

(4) Kalimat tahlil

الْعَظِيمِ الْعَلِيِّ بِاللَّهِ إِلَّا قُوَّةٌ وَلَا حَوْلَ لَا

Artinya: tidak ada Tuhan yang patut disembah kecuali Allah.

(5) Bacaan hasbalah

الْوَكِيلُ وَنِعْمَ اللهُ حَسْبُنَا

Artinya

Cukuplah Allah sebagai pelindungku dan Allah sebaik-baik pelindung.

(6) Bacaan hauqolah

الْعَظِيمِ الْعَلِيِّ بِاللَّهِ إِلَّا قُوَّةٌ وَلَا حَوْلَ لَا

Artinya

tidak ada daya dan upaya kecuali dengan pertolongan Allah.

d) Memperbanyak membaca Al-Qur'an

e) Memperbanyak bacaan sholawat

f) Mengingatnkan bila waktu shalat telah tiba.

5) Tunutunan do'a untuk orang sakit.

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

a) Doa memohon kesembuhan

ادْرُؤْ لَنَا شِفَاءً شِفَاؤَكَ إِلَّا شِفَاءَ لَا الشَّافِي وَأَنْتَ وَاشْفِهِ الْبَاسَ أَدْهِبِ النَّاسِ رَبَّ اللَّهُمَّ

سَقَمًا

Artinya: “Ya Allah, Tuhan manusia, hilangkanlah penderitaan dan berikanlah kesembuhan. Engkaulah Maha Penyembuh, tiada kesembuhan kecuali kesembuhan dari-Mu yaitu kesembuhan yang tidak meninggalkan penderitaan”.

b) Doa memohon kesabaran dan ketenangan

c) Doa-doa harian

f. Pelaksanaan Bimbingan Rohani Keluarga Pasien

Berikut teknis pelaksanaan bimbingan rohani terhadap keluarga pasien (Syahputra, 2020).

- 1) Melakukan pendataan pasien di ruang ICU dan keluarga pasien
- 2) Melakukan identifikasi pasien dan keluarga pasien.
- 3) Menemui keluarga pasien
- 4) Memperkenalkan diri, mengucapkan salam, menjelaskan tujuan dan kontrak waktu selama 15-20 menit di ruang tunggu ICU
- 5) Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk mengungkapkan perasaan keluarga pasien.



6) Menjelaskan materi

Materi yang diberikan yaitu tentang makna sakit, kabar gembira bagi orang sakit, kewajiban orang yang sehat terhadap orang yang sakit, mengajarkan dzikir dan doa kesembuhan untuk orang sakit. Memberikan motivasi untuk tetap optimis dan senantiasa berikhtiar mencari kesembuhan.

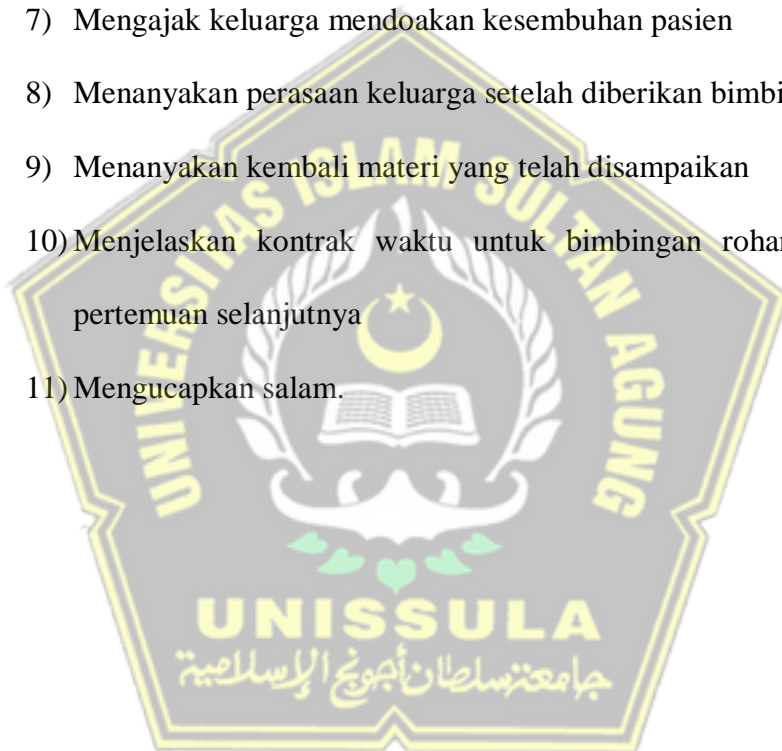
7) Mengajak keluarga mendoakan kesembuhan pasien

8) Menanyakan perasaan keluarga setelah diberikan bimbingan rohani

9) Menanyakan kembali materi yang telah disampaikan

10) Menjelaskan kontrak waktu untuk bimbingan rohani lagi untuk pertemuan selanjutnya

11) Mengucapkan salam.



## B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

(Stuart, 2013) (Salim, 2020)

### C. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini merupakan jawaban sementara dari pertanyaan.

Hipotesis penelitian tersebut dapat dirumuskan sebagai berikut:

Ha : Terdapat pengaruh pelaksanaan pendampingan spiritual bimbingan rohani terhadap kecemasan keluarga pasien ICU di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Ho : Tidak terdapat pengaruh pelaksanaan pendampingan spiritual bimbingan rohani terhadap kecemasan keluarga pasien ICU di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

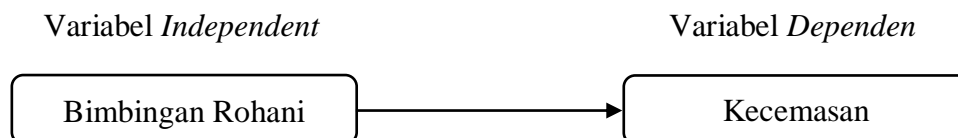




### BAB III

#### METODE PENELITIAN

##### A. Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

##### B. Variabel Penelitian

1. Variabel *independent* (bebas)

Adalah variabel yang mempengaruhi variabel lain (Rahmat et al., 2016). Variabel *independent* penelitian ini yaitu pendampingan spiritual bimbingan rohani

2. Variabel *dependen* (terikat)

Adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain (Rahmat et al., 2016). Variabel *dependen* penelitian ini adalah tingkat kecemasan keluarga pasien ICU.

### C. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dengan menggunakan desain *Quasy Eksperimental* dengan rancangan penelitian *Pretest-Posttest With Control Group*, yaitu dimana suatu teknik yang dilakukan untuk mengetahui efek dari suatu perlakuan terhadap variabel *dependen* dengan cara membandingkan keadaan variabel *dependen* pada kelompok intervensi setelah beri perlakuan dengan kelompok kontrol dengan diberi perlakuan minimal Bentuk rancangan pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut:

<i>T</i>	Kelompok	Pre test	Perlakuan	Post test
<i>a</i>	Kelompok Intervensi	O1	X1	O2
	Kelompok kontrol	O3	X2	O4

Tabel 3. 1 Rancangan Penelitian

Pola penelitian *one group pretest – posttest design with control group* (S.

Notoadmodjo, 2012)

Keterangan:

X1 : Perlakuan Pendampingan spiritual Bimbingan Rohani

X2 : Perlakuan membaca doa bersama

O1 : Observasi kecemasan sebelum perlakuan pada kelompok intervensi (pre-test).

O2 : Observasi kecemasan setelah pada kelompok intervensi (post-test).

O3 : Observasi kecemasan sebelum pada kelompok kontrol (pre-test).

O4 : Observasi kecemasan setelah pada kelompok kontrol (post-test).

## D. Populasi Dan Sampel Penelitian

### 1. Populasi

Populasi adalah seluruh jumlah dari unit analisa yang ciri-cirinya akan diteliti atau sekelompok elemen yang menjadi objek penelitian (Arikunto, 2019). Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh keluarga penunggu pasien yang dirawat di ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang. Jumlah populasi berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti selama 3 bulan pada bulan Juni, Juli, Agustus yaitu sebanyak 50 orang.

### 2. Sampel

Sampel penelitian merupakan sebuah pilihan dari sebagian populasi yang dipilih menggunakan suatu cara sampai bisa dianggap mewakili populasinya (Sastroasmoro & Ismael, 2014). Menurut Dempsey (2002), menjelaskan bahwa penelitian sederhana dengan eksperimen yang ketat, dapat menggunakan jumlah sampel minimum 10 sampai 20 subjek per kelompok. responden tiap kelompok 15 pasien.

Drop out

$$n' = \frac{n}{1 - 10\%}$$

$$n' = \frac{15}{0,9}$$

$$n' = 17$$

jadi responden tiap kelompok 17

Peneliti menentukan sampel 17 pada kelompok intervensi, dan 17 pada kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *Non-Probability Sampling* dengan teknik penentuan sample berdasarkan pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri (*purposive sampling*) (S. Notoadmodjo, 2012).

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini yaitu:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang layak untuk di laksanakan penelitian, yaitu:

- 1) Keluarga yang memiliki hubungan dengan pasien dari pasien ICU yang menunggu di ruang pasien
- 2) Keluarga dengan usia dewasa awal (18-40 tahun)
- 3) Beragama islam

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Keluarga pasien yang tidak mampu berinteraksi dengan baik
- 2) Keluarga pasien isolasi ICU di RSI Sultan Agung Semarang

### **E. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian akan dilaksanakan di Ruang ICU Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dan dilaksanakan pada bulan September – November 2021

## F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah kumpulan instruksi yang lengkap untuk memutuskan apa yang akan diukur dan bagaimana cara mengukur variabel tersebut.

*Tabel 4. 1 Definisi Oprasional*

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Instrumen	Kategori	Skala
1	Tingkat Kecemasan	Kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Tingkat kecemasan	Pengukuran menggunakan kuisioner HARS yang berisi 14 pertanyaan, dan memberi nilai dengan skor 0 = tidak ada gejala 1= jika gejala ringan 2= jika gejala sedang 3= jika gejala berat 4= jika gejala berat sekali	<14 = tidak ada kecemasan 14-20 = ringan 21-27 = sedang 28-41 = berat 42-56 = berat sekali / panik	Ordinal
2	Bimbingan Rohani	Bimbingan Rohani Islam merupakan pendekatan perawatan mental dan spiritual berdasarkan ajaran islam, dengan memberikan terapi spiritual seperti makna sakit, doa untuk kesembuhan dan kabar gembira bagi orang sakit.	Lembar ceklis	0= tidak diberikan 1= diberikan	Nominal

## G. Instrumen Atau Alat Pengumpulan Data

### 1. Instrumen Data

Kuesioner dan lembar observasi adalah alat untuk mengumpulkan data yang digunakan yang menghubungkan antara peneliti dengan responden sehingga observasi akan lebih terarah dan dapat menghemat waktu, biaya, dan tenaga (S. Notoadmodjo, 2012)

#### a. Bagian pertama kuesioner A

Digunakan untuk mengetahui dan memenuhi data karakteristik responden yang mencakup umur, jenis kelamin, pendidikan, hubungan keluarga dengan pasien

#### b. Bagian pertama kuesioner B

Digunakan untuk mengetahui tingkat kecemasan keluarga pasien dengan menggunakan instrumen *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Kuesioner ini terdiri dari 14 *item* pertanyaan gejala yang masing-masing item terdiri dari gejala kecemasan yang spesifik. Masing-masing pertanyaan diberi penilaian angka skor yaitu: jika skornya 0 artinya tidak ada gejala, jika skornya 1 artinya gejala ringan, jika skornya 2 artinya sedang, jika skor 3 artinya berat, jika skor 4 artinya berat sekali (semua ada gejala). Masing-masing skor dari pertanyaan tersebut kemudian dijumlahkan sehingga dapat dinilai kategorinya. Jika jumlah skor <14 artinya kategori tidak ada kecemasan, jika jumlah skor 14-20 artinya kategori kecemasan ringan, jika jumlah skor 21-27 artinya kategori kecemasan sedang,

jika jumlah skor 28-41 artinya kategori kecemasan berat, dan jika jumlah skor 42-56 artinya kategori kecemasan berat sekali.

## 2. Uji instrumen

### a. Uji validitas

Instrumen HARS telah dibuktikan memiliki validitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan sehingga dalam penelitian ini tidak dilakukan uji validitas terhadap instrumen HARS karena pada penelitian sebelumnya tentang tingkat kecemasan anggota keluarga pasien ICU di RSUD Salatiga didapatkan hasil uji validitas di atas  $r$  table (0,36)

### b. Uji Reliabilitas

Reabilitas merupakan sebuah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya. Hal ini berarti menunjukkan hasil pengukuran akan tetap konsisten meskipun dilakukan pengukuran berulang – ulang (S. Notoadmodjo, 2012). Instrumen HARS telah dibuktikan memiliki reabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan sehingga dalam penelitian ini tidak dilakukan uji reabilitas terhadap instrumen HARS karena pada penelitian sebelumnya tentang tingkat kecemasan anggota keluarga pasien ICU di RSUD Salatiga dengan hasil uji reabilitas yaitu 0,801 (Murwidayati, 2019).



## H. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu dengan memberikan kuesioner kepada responden. Pengambilan data dan prosedur pengumpulan data penelitian dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Peneliti mengajukan permohonan izin kepada pihak akademik untuk melakukan survei pendahuluan di RSI Sultan Agung Semarang.
2. Peneliti memberikan surat permohonan izin survei pendahuluan dari pihak akademik kepada RSI Sultan Agung Semarang
3. Peneliti menerima izin dari RSI Sultan Agung Semarang untuk melakukan survei pendahuluan dan melakukan pengambilan data awal di tempat penelitian tersebut.
4. Peneliti mengikuti sidang proposal
5. Peneliti mengajukan permohonan izin kepada pihak akademik untuk melakukan penelitian di RSI Sultan Agung Semarang
6. Peneliti memberikan surat permohonan izin penelitian dari pihak akademik kepada RSI Sultan Agung Semarang
7. Peneliti meminta ijin kepada kepala Ruang ICU untuk melakukan penelitian
8. Peneliti mengumpulkan data tentang pasien dan keluarga pasien melalui rekam medik pasien di ruang ICU sebelum ke responden
9. Peneliti mengidentifikasi pasien dan keluarga pasien

10. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan penelitian, prosedur dan meminta persetujuan responden dalam keikutsertaan di penelitian ini.

11. *Pre-test*

Peneliti menggunakan kuesioner kecemasan yang telah di uji validitasnya dan diberikan kepada responden kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebelum dilaksanakan intervensi bimbingan rohani Islam.

12. Intervensi

Intervensi diberikan sebanyak dua kali selama dua hari dengan responden yang sama. Intervensi yang pertama diberikan setelah responden mengisi pre-test. Sedangkan intervensi ke dua diberikan di hari atau pertemuan berikutnya sesuai kontrak dengan responden. Pemberian intervensi yang berupa bimbingan rohani islam yang sesuai dengan panduan dan SOP Bimbingan Rohani. Pemberian intervensi bimbingan rohani diberikan selama 15-20 menit pada kelompok intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol diberikan intervensi minimal berupa membaca doa bersama untuk kesembuhan pasien yang dilakukan selama 10 menit.

13. *Post-test*

Post-test merupakan tes akhir. Post-test diberikan setelah selesai pemberian intervensi sebanyak dua kali baik itu pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol. Kuesioner kecemasan yang digunakan oleh peneliti adalah kuesioner dengan pertanyaan yang sama dengan kuesioner *pre-test*

#### 14. Pengolahan dan Analisa

Data yang sudah terkumpul kemudian diteliti kembali kelengkapannya dan dianalisa.

#### 15. Menyusun hasil laporan penelitian.

### I. Rencana Analisis Data

Proses pengolahan data di dalam penelitian ini memakai proses pengolahan dan penelitian menurut yaitu *editing, coding, scoring, data entry, cleaning* (S. Notoadmodjo, 2012)

#### 1. Pengolahan Data

##### a. *Editing* data (penyuntingan)

Dilaksanakan dengan mengisi identitas responden, nilai setiap pertanyaan dan hasil pengukuran kualitas tidur memakai lembar kuesioner. Editing dilaksanakan pada saat penelitian sehingga jika ada yang kesalahan dalam pengisian maka peneliti bisa segera mengulangi.

##### b. *Coding* data (pengkodean)

Pemberian kode angka pada data yang terdiri dari beberapa kategori merupakan arti dari *coding* data. Pemberian kode ini dilakukan pada pengolahan dan analisa data memakai computer. Dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk mempermudah melihat lokasi dan arti suatu kode variabel.

##### c. *Scoring* (penilaian)

Pada tahap ini peneliti memberikan nilai sesuai dengan skor yang sudah ditentukan pada lembar kuesioner ke dalam program komputer.

d. *Data Entry* (memasukkan data)

Peneliti memasukkan data dari hasil kuesioner ke dalam computer untuk dilaksanakan uji statistic, data dilihat kembali oleh peneliti apakah ada kesalahan dalam memasukkan data, dan sudah lengkap atau belum.

e. *Cleaning*

Pembersihan data adalah dengan memeriksa apakah data yang masuk sudah benar atau belum.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis ini bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel bebas maupun variabel terikat. Fungsi analisis univariat ini adalah digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dan presentase dari subjek penelitian dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (S. Notoadmodjo, 2012). Analisis univariat pada penelitian ini untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan

## b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisa hubungan antara dua variabel yang saling mempengaruhi artinya variabel yang satu mempengaruhi variabel yang lain (S. Notoadmodjo, 2012). Fungsi analisis ini adalah untuk mengetahui perbedaan pengaruh pendampingan spiritual bimbingan rohani terhadap tingkat kecemasan keluarga pada kelompok kontrol dan pada kelompok intervensi keluarga pasien ICU, sehingga penelitian ini menggunakan *Marginal Homogeneity* pada program SPSS dengan mengelompokkan menjadi skala kategorik.

## J. Etika Penelitian

Kode etik penelitian merupakan sebuah pedoman etika yang digunakan dalam penelitian yang melibatkan peneliti, subjek penelitian dan masyarakat yang akan mendapatkan pengaruh dari hasil penelitian tersebut (Sujarweni Wiratna, 2015). Setelah memperoleh persetujuan dari pihak RSI Sultan Agung Semarang, untuk melaksanakan penelitian dengan memperhatikan etika penelitian, mencakup: lembar persetujuan, tanpa nama, kerahasiaan, hak responden.

### 1. Lembar persetujuan (*Informed consent*)

*Informed consent* merupakan informasi yang lengkap mengenai tujuan dari penelitian yang akan dilakukan dan memiliki hak untuk berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Setiap keluarga yang menjadi responden mendapatkan lembar persetujuan serta penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian, Tetapi jika subjek tidak bersedia

menjadi responden maka peneliti tidak akan memaksa dan akan tetap menghargainya.

2. Tanpa nama (*Anonimy*)

*Anonimy* merupakan suatu kerahasiaan identitas dari biodata responden untuk tetap menjaga kerahasiaan data responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, namun hanya memberikan nama inisial pada lembar untuk menjaga privasi.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

*Confidentiality* merupakan kerahasiaan informasi kelompok data tertentu sebagai hasil riset. Semua informasi yang didapatkan dari responden, peneliti harus bersedia untuk menjamin kerahasiaannya, hanya pada kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset.

4. Hak responden (*Right to wit draw*)

Setiap responden mempunyai hak untuk mengundurkan diri, sehingga responden bisa dinyatakan untuk tidak diikutsertakan dalam penelitian dengan alasan tertentu. Dalam memutuskan etika penelitian yang subjeknya adalah manusia, peneliti berpedoman pada tiga prinsip dasar yaitu:

a. Penghormatan pada manusia

Memberikan otonomi atau kebebasan kepada mereka untuk membuat pertimbangan terkait pilihan-pilihannya merupakan perwujudan dari penghormatan pada manusia didalam penelitian ini.

Peneliti secara hormat akan memberikan kesempatan kepada responden untuk memutuskan nasibnya sendiri.

b. Kebaikan

Prinsip yang sangat diutamakan didalam penelitian ini adalah kebaikan. Pada saat melaksanakan penelitian, peneliti akan berusaha semampunya untuk menghindari segala jenis kesalahan yang merugikan subjek penelitian.

c. Keadilan

Keadilan merupakan kewajiban etik untuk memperlakukan orang sesuai dengan apa yang benar dan layak secara moral dan untuk memberikan yang apa layak kepada setiap orang.





## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Pada bab ini menjelaskan mengenai hasil penelitian tentang pengaruh pendampingan spiritual bimbingan rohani terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien di ICU RSI Sultan Agung Semarang. Penyajian hasil penelitian dijelaskan dari karakteristik responden dan hasil dari kontrol dan intervensi.

#### A. Analisis Univariat

##### 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

*Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di RSI Sultan Agung Semarang*

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
18-25 tahun	5	14.7
26-30 tahun	9	26.5
31-35 tahun	6	17.6
36-40 tahun	14	41.2
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil bahwa responden kelompok terbanyak berusia 36-40 tahun yaitu 14 orang (41.2%), sedangkan paling sedikit berusia 18-25 tahun yaitu 5 orang (14.7%).

## 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

*Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di RSI Sultan Agung Semarang*

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pria	16	47.1
Wanita	18	52.9
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil bahwa jenis kelamin responden mayoritas wanita sebanyak 18 orang (52.9%), sedangkan laki-laki yaitu 16 orang (47.1%).

## 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

*Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di RSI Sultan Agung Semarang*

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SMP	5	14.7
SMA	19	55.9
Perguruan Tinggi	10	29.4
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil bahwa mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 19 orang (55.9%), sedangkan paling sedikit berpendidikan SMP sebanyak 5 orang (15.6%).

## 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Hubungan Keluarga

*Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan Keluarga di RSI Sultan Agung Semarang*

Hubungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Istri	4	11.8
Suami	4	11.8
Anak Kandung	17	50.0
Saudara Kandung	2	5.9
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil bahwa mayoritas penunggu pasien di ruang ICU memiliki hubungan keluarga sebagai anak sebanyak 17 orang (50.0%), sedangkan paling sedikit memiliki hubungan sebagai istri atau suami, masing-masing sebanyak 4 orang (11,8%).

## B. Analisis Bivariat

Pada bagian ini dijelaskan tentang distribusi tingkat kecemasan keluarga pasien yang menjalani perawatan di ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi pemberian bimbingan rohani terhadap tingkat kecemasan keluarga.

1. Tingkat kecemasan keluarga antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi sebelum dilakukan bimbingan rohani.

*Tabel 4. 6 Tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang ICU kelompok kontrol dengan kelompok intervensi sebelum dilakukan bimbingan rohani di RSI Sultan Agung Semarang*

Kategori Kecemasan	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%
Tidak Ada	0	0	0	0
Ringan	0	0	0	0
Sedang	0	0	0	0
Berat	2	11,8	3	17,6
Berat Sekali	15	88,2	14	82,4
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa pada kelompok kontrol sebelum dilakukan intervensi bimbingan rohani sebagian besar mengalami tingkat kecemasan berat sekali 88,2% (15 orang), sedangkan pada kelompok intervensi sebelum dilakukan intervensi bimbingan rohani sebagian besar mengalami tingkat kecemasan berat sekali sebanyak 82,4% (14 orang).

2. Tingkat kecemasan keluarga kelompok kontrol dan kelompok intervensi sesudah dilakukan intervensi bimbingan rohani.

*Tabel 4. 7 Tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang ICU kelompok intervensi sesudah dilakukan bimbingan rohani dan kelompok kontrol dengan intervensi minimal di RSI Sultan Agung Semarang*

Kategori Kecemasan	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%
Tidak ada	0	0	0	0
Ringan	0	0	0	0
Sedang	0	0	12	70.6
Berat	2	11.8	5	29.4
Berat Sekali	15	88.2	0	0

<b>Total</b>	17	100	17	100
--------------	----	-----	----	-----

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan bahwa pada kelompok intervensi setelah dilakukan bimbingan rohani sebagian besar berada pada tingkat kecemasan sedang sebanyak 70,6% (12 orang), sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar berada pada tingkat kecemasan berat sekali sebanyak 88,2% (15 orang).

### 3. Perbedaan Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi Bimbingan Rohani pada kelompok Intervensi

*Tabel 4. 8 Tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang ICU kelompok kontrol dan kelompok intervensi sesudah dan sebelum dilakukan pendampingan spriritual bimbingan rohani*

		Tingkat Kecemasan Sesudah				Asymp. Sig. (2-tailed)	
		Tidak ada	Ringan	Sedang	Berat		Berat Sekali
Tingkat cemas pre	Tidak ada	0	0	0	0	0	0.000
	Ringan	0	0	0	0	0	
	Sedang	0	0	0	0	0	
	Berat	0	0	3	0	0	
	Berat Sekali	0	0	9	5	0	

Data yang ditampilkan pada tabel 4. 8 dapat dilihat bahwa hasil analisis data menggunakan uji *Marginal Homogeneity*  $p$  value = 0.000 (<0,05) yang menunjukkan arti bahwa ada perbedaan signifikan antara tingkat kecemasan antara sebelum dilakukan tindakan bimbingan rohani dan setelah dilakukan tindakan rohani

4. Perbedaan Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi Bimbingan Rohani pada kelompok kontrol

		Tingkat Kecemasan Sesudah					Asymp. Sig. (2-tailed)
		Tidak ada	Ringan	Sedang	Berat	Berat Sekali	
Tingkat Kecemasan Sebelum	Tidak ada	0	0	0	0	0	1.000
	Ringan	0	0	0	0	0	
	Sedang	0	0	0	0	0	
	Berat	0	0	0	2	0	
	Berat Sekali	0	0	0	5	15	

Tabel 4.9 Tabel Perbedaan Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Dilakukan

*Intervensi Bimbingan Rohani pada kelompok kontrol*

Data yang ditampilkan pada tabel dapat dilihat bahwa hasil analisis data menggunakan *Marginal Homogeneity*  $\rho$  value = 1.000 (>0,05) yang menunjukkan arti bahwa tidak ada perbedaan signifikan antara tingkat kecemasan antara sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol

5. Perbedaan Tingkat Kecemasan kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah diberikan tindakan bimbingan rohani

Tabel 4.10 Post Test Tingkat Kecemasan kelompok kontrol dan kelompok intervensi

Kelompok		Tingkat Kecemasan Sesudah					$\rho$ value
		Tidak ada	Ringan	Sedang	Berat	Berat Sekali	
Tingkat Kecemasan Pos Test	Kontrol	0	0	0	2	15	0.000
	Intervensi	0	0	12	5	0	

Data yang disajikan pada tabel 4. 9 menjelaskan bahwa hasil analisis data menggunakan uji *chi square* didapatkan  $\rho$  value 0,000 (<0,005) yang

menunjukkan arti ada perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.





## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Bab ini merupakan pembahasan dari hasil penelitian yang akan menjabarkan dan menjelaskan tentang karakteristik kecemasan yang terdiri dari usia, jenis kelamin, hubungan keluarga, pendidikan dan menjelaskan tentang pengaruh bimbingan rohani terhadap kecemasan.

#### **B. Interpretasi dan Diskusi Hasil**

##### **1. Analisis Univariat**

Terjadinya kecemasan yang dialami oleh seseorang berdasarkan dengan tingkat kecemasan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, pendidikan dan hubungan dengan pasien.

##### **a. Usia**

Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa usia terbanyak responden yang menunggu pasien di ruang ICU adalah responden dengan usia 36-40 tahun yaitu sebanyak 14 orang (41.2%).

Hasil penelitian sebelumnya oleh (Harlina & Aiyub, 2018) menyebutkan bahwa faktor umur dapat mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga pasien rawat *intensive*.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa kecemasan dapat terjadi pada semua usia, dan memiliki prevalensi yang tinggi pada usia dewasa (Kaplan, 2010). Usia dianggap sebagai dasar kedewasaan berpikir dalam cara berpikir dan pengambilan keputusan.



Adanya perubahan penampilan, sikap, fungsi tubuh, minat serta psikologi merupakan tanda perubahan kedewasaan seseorang. Pada masa dewasa awal psikologi seseorang dapat dengan mudah terpicu oleh faktor internal ataupun eksternal yang menimbulkan kecemasan. Usia terkait dengan pengalaman mereka yang telah menghadapi berbagai jenis stressor, kemampuan mereka menggunakan sumber dukungan dan keterampilan koping mereka.

b. Jenis kelamin

Dalam penelitian ini kecemasan sebagian besar responden berjenis kelamin wanita yaitu sebanyak 18 orang (52.9%). Data karakteristik jenis kelamin tersebut menunjukkan bahwa wanita mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi dari pada pria. Penelitian ini juga mendukung penelitian sebelumnya bahwa karakteristik jenis kelamin juga mempengaruhi kecemasan individu (Handayani et al., 2016). Menurut penelitian (Anwar et al., 2018), wanita 8 kali lipat lebih resiko mengalami kecemasan dari pada laki-laki. Hal ini dikarenakan emosi wanita lebih sensitive, dibandingkan dengan pria, serta perempuan memiliki respon persepsi dan *emotional memorie* yang berbeda dari pada laki-laki (Putri, 2021). Wanita lebih peka dan *sensitive* dibandingkan dengan pria, sehingga stressor wanita lebih mudah menimbulkan kecemasan.

c. Hubungan keluarga

Pada penelitian ini kecemasan sebagian besar dialami responden yang memiliki hubungan keluarga sebagai anak sebanyak 17 orang (50.0%). Menurut penelitian (Sugimin, 2017), sebagian besar penunggu pasien di ruang ICU merupakan anak dari pasien, sehingga diantara orang tua dan anak kandung memiliki ikatan batin yang sangat kuat sehingga ketika orang tua sakit maka anak akan mengalami perasaan kesedihan yang dalam. Adanya ikatan kuat itu dipengaruhi oleh faktor hubungan darah dan hubungan interaksi dalam waktu lama, dimana masing-masing memiliki tugas dan tanggungjawab sesuai fungsi keluarga. (Andarmoyo, 2012). Tingkat kecemasan pada anak dipengaruhi pula dengan perkembangan baik mental, hubungan sosial dan spiritualitas yang ditandai dengan jenis kelamin cukup umur, tingkat kematangan dan ketahanan dalam menghadapi masalah (Muhlisin A. , 2012)

d. Pendidikan

Data karakteristik responden menunjukkan bahwa pendidikan responden rata-rata adalah SMA sebanyak 19 orang (55.9%) baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan rendah akan cenderung lebih mengalami kecemasan karena pola adaptif yang kurang terhadap hal yang baru dan mengakibatkan pola coping yang kurang pula (Harlina & Aiyub, 2018). Tingkat pendidikan merupakan hal yang dapat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan

responden karena pada umumnya makin tinggi tingkat pendidikan dan pengetahuan seseorang akan semakin mudah menerima informasi yang akan diberikan terkait ruang perawatan ICU dan dapat berfikir tenang serta dapat mengembangkan pengetahuannya (A. Wawan & Dewi.M, 2012).

Pendidikan merupakan salah satu faktor penting untuk mendapatkan dan mencerna informasi secara lebih mudah. Pada penelitian ini kecemasan sebagian besar dialami responden yang berpendidikan SMA Status pendidikan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan mereka lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan dengan yang berpendidikan tinggi. Tingkat pendidikan yang tinggi pada seseorang akan membentuk pola yang lebih adaptif terhadap kecemasan, sedangkan mereka memiliki tingkat pendidikan rendah cenderung mengalami kecemasan karena kurang adaptif terhadap hal-hal yang baru.

## 2. Analisa Bivariat

### a. Tingkat Kecemasan

Hasil yang didapatkan pada penelitian ini, tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU rata rata mengalami tingkat kecemasana berat sekali, yaitu pada kelompok kontrol sebelum dilakukan intervensi bimbingan rohani sebagian besar mengalami tingkat kecemasan berat sekali 88,2% (15 orang), sedangkan pada kelompok intervensi sebelum dilakukan intervensi bimbingan rohani

sebagian besar mengalami tingkat kecemasan berat sekali sebanyak 82,4% (14 orang).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Idarahunyuni et al., 2018) bahwa mayoritas keluarga pasien di ICU RSAU dr. M Salamun Ciumbuleuit Bandung, mengalami kecemasan berat yaitu 41,5%. Pada penelitian lainnya dilakukan oleh (Husain & Setyawan, 2020) juga menunjukkan bahwa tingkat kecemasan terbanyak yang dialami keluarga pasien ICU adalah pada tingkat kecemasan berat dan panik sebesar 39 %.

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan instrumen kuesioner HARS untuk mengukur gejala kecemasan dan menilai kecemasan sebagai gangguan klinikal (Nursalam, 2013). Kategori tingkatan kecemasan pada kuesioner ini sesuai dengan teori (Stuart, 2013) di mana tingkat kecemasan terdiri dari 4 tingkatan yaitu tingkat kecemasan ringan, tingkat kecemasan sedang, tingkat kecemasan berat, dan tingkat kecemasan berat sekali.

Hubungan keluarga menjadi salah satu faktor tingkat kecemasan keluarga pasien berada pada tingkatan berat dan berat sekali. Adanya ikatan kuat itu karena adanya hubungan darah dan saling berinteraksi dari kecil, dan saling mempunyai peran serta tanggung jawab masing-masing dalam pemenuhan fungsi keluarga secara umum baik fungsi biologis, ekonomi, sosial, edukasi, ekonomi, dan kultural (Andarmoyo, 2012). Selain itu adanya rasa takut kehilangan anggota keluarga

menjadi salah satu penyebab kecemasan (Harlina & Aiyub, 2018). Rasa takut kehilangan tersebut akan lebih dirasakan oleh responden yang memiliki hubungan keluarga dibandingkan dengan orang lain yang tidak memiliki hubungan keluarga. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ikatan hubungan keluarga menjadi salah satu penyebab tingkat kecemasan berat keluarga pasien ICU.

b. Pengaruh Bimbingan Rohani Terhadap Kecemasan

Tetapi setelah dilakukan intervensi berupa bimbingan rohani pada keluarga pasien mayoritas berada pada tingkat kecemasan sedang. Sehingga hal ini menunjukkan ada penurunan tingkat kecemasan setelah dilakukan intervensi bimbingan rohani. Hal ini dibuktikan melalui uji *chi square* didapatkan *p value* 0,000 ( $<0,005$ ) yang artinya ada perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Dukungan spiritual pada keluarga dan pasien kritis di ICU sangat dibutuhkan dalam mengatasi kecemasan (Khasanah & Kristinawati, 2020). Ada pengaruh bimbingan rohani terhadap kecemasan keluarga pasien ruang intensif (Munif, 2017). Pada penelitian (Kasron & Sokeh, 2019) yang menyatakan bahwa ada perbedaan tingkat kecemasan setelah intervensi bimbingan doa antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi pada pasien pre operasi setelah diberikan intervensi bimbingan do'a dan tawakal.

Bimbingan rohani memiliki manfaat kuratif dan presetatif dalam membantu seseorang memecahkan suatu problem kehidupan dan



membantu seseorang menerima keadaan dengan ikhlas (Izzan.A, 2019). Selain itu secara teori fungsi do'a sendiri yaitu sebagai sarana penyembuhan dan pengobatan (kuratif) dan sebagai pencegahan (preventif) terhadap kegoncangan kejiwaan dan penyembuhan stres (Salim, 2020)

Bimbingan rohani menjadikan seseorang lebih meningkatkan keimanan dan ketaqwaannya sehingga mampu untuk bersikap sabar, tenang, percaya diri dalam menghadapi penyakitnya. Ketika seseorang bertawakal maka sebenarnya orang tersebut sedang menghidupkan kembali kekuatan spiritual dalam dirinya yang mampu yang mampu membuat jiwanya merasa tenang dan kembali seimbang.

Dengan memahami hikmah ujian sakit, sabar syukur dan tawakal, melaksanakan sholat, dzikir membaca al Qur'an, akan menciptakan ketenangan pribadi kepada keluarga sehingga memberikan rasa percaya diri, damai dan merasakan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa (Khofifah, 2016).

Perasaan damai tenang jiwa seseorang dapat meningkatkan rasa percaya diri sehingga tubuh merespon hormon yang dipresepsikan di sistem limbik kemudian merambat kedalam neuron hipotalamus yang mengakibatkan *corticotrophin releasing hormin* (CRH) menurun. Kemudian diikuti oleh penurunan produksi ACTH oleh neuron hipofisis anterior yang akhirnya direspon oleh korteks adrenal dengan penurunan kortisol yang berdampak pada penurunan kecemasan.

Selain itu, pada respon tubuh terjadi vasodilatasi dan mengakibatkan aktifasi sisten endrorfin pada otak dan mengakibatkan terjadinya keadaan tenang dan relaks (Kozier, 2016). Sehingga dapat disimpulkan bahwa bimbingan rohani menciptakan perasaan tenang yang membantu mengurangi tingkat kecemasan.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian ini adalah durasi waktu yang digunakan tiap responden saat dilakukan pendampingan spiritual membutuhkan waktu yang lama tiap responden.

### **D. Implikasi untuk Keperawatan**

Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa pendampingan spiritual bimbingan rohani efektif dalam mengurangi kecemasan pada keluarga kandung pasien yang dirawat di ruang ICU. Sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan bagi keperawatan dalam upaya mengurangi kecemasan keluarga pasien ketika pasien dalam keadaan kritis.

## **BAB VI**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian ini disimpulkan tentang pengaruh pendampingan spiritual bimbingan rohani terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien di ICU RSI Sultan Agung sebagai berikut;

1. Karakteristik responden berdasarkan usia terbanyak yaitu responden usia 36-40 tahun (41.2%), jenis kelamin terbanyak wanita (52.9%), tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA (55.9%), dan hubungan keluarga terbanyak sebagai anak (50.0%).
2. Tingkat kecemasan keluarga pasien pada kelompok kontrol sebelum intervensi terbanyak mengalami tingkat kecemasan berat sekali 88,2% (15 orang). Sedangkan tingkat kecemasan setelah intervensi pada kelompok ini yaitu 8,2% (1 orang).

3. Tingkat kecemasan keluarga pasien kelompok intervensi sebelum dilakukan intervensi sebagian besar mengalami tingkat kecemasan berat sekali sebesar 82,4 % (14 orang) dan sesudah dilakukan intervensi sebagian besar tingkat kecemasan sedang sebesar 70,2%.
4. Bimbingan rohani dilakukan dengan metode langsung dengan memberikan pemahaman kepada keluarga mengenai makna sakit, kabar gembira bagi orang sakit, kewajiban orang yang sehat terhadap orang yang sakit, mengajarkan fikih bersuci dan sholat bagi orang
5. Hasil data penelitian post test pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan uji *chi square* menunjukkan perbedaan yang signifikan pada post test tingkat kecemasan kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebesar *p-value* 0.000, artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan intervensi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pendampingan spiritual bimbingan rohani terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien ICU di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

## **B. Saran**

1. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat juga dilakukan oleh peneliti apabila peneliti mengalami kejadian yang serupa dengan responden. Serta penelitian ini perlu ditingkatkan dalam pengambilan data variabel yang lebih homogen sehingga mengurangi perancu yang akan terjadi dalam penelitian ini sehingga meningkatkan validitas penelitian.

2. Bagi pendidikan keperawatan

Intervensi pendampingan spiritual bimbingan rohani juga dapat diterapkan pada keluarga pasien lain yang mengalami kecemasan.

Penelitian ini juga dapat digunakan dalam proses menjalankan asuhan keperawatan sehingga tidak hanya memperhatikan keadaan fisik dan biologis dan ekonomi tetapi juga memperhatikan spiritual dan psikologi.

3. Bagi bidang keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam peningkatan kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual, tidak hanya untuk beragama islam tetapi juga untuk agama kristen, katolik, hindu dan budha. Sesuai dengan agama pasien dan keluarga yang sedang dirawat.

4. Bagi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Penelitian ini diharapkan agar pemberian rohani diberikan kepada keluarga pasien ICU secara menyeluruh sesuai kebutuhan

5. Bagi penelitian selanjutnya

Bagi penelitian selanjutnya diharapkan dapat dikembangkan dalam penelitian kualitatif sehingga penelitian ini dapat mengetahui pengalaman dan respon secara terperinci kepada pasien yang telah diberikan bimbingan rohani.

## DAFTAR PUSTAKA

- A. Wawan, & Dewi.M. (2012). *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika.
- Andarmoyo, S. (2012). *Keperawatan Keluarga: Konsep Teori, Proses dan Praktek Keperawatan*. Graha Ilmu.
- Anwar, S. M., Utami, G. T., & Huda, N. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tua anak penderita kanker. *Jom Fkp*, 5(2), 754–762.
- Arikunto. (2019). *Metodelogi Penelitian, Suatu Pengantar Pendidikan*. In Rineka Cipta, Jakarta.
- Azizah Lilik, Zaenuri Imam, A. A. (2014). *Teori dan Aplikasi Praktik Klinik*. Indomedia Pustaka.
- Chrisnawati, G., & Aldino, T. (2019). *Aplikasi Pengukuran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Skala Hars*. V(1), 135–138. <https://doi.org/10.31294/jtk.v4i2>
- Dempsey, A. ., & Dempsey, D. . (2002). *Riset keperawatan*. EGC.
- Handayani, D. S., Kep, S., & Kep, M. (2016). *Usia Pertengahan Dalam Menghadapi Proses Menua ( Aging Process ) Di Kelurahan Jogosetran Kecamatan Kalikotes Program Studi Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ( Stikes ) Duta Gama Klaten*.
- Harlina, & Aiyub. (2018). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Unit Perawatan Kritis*. *JIM FKep*, III(3), 192–200.
- Husain, F., & Setyawan, D. (2020). *Gambaran Pemenuhan Kebutuhan Keluarga Pasien Kritis Oleh Perawat Di Ruang Perawatan Intensif*. *Jurnal Kesehatan STIKES Telogorejo*, XII(1), 1–53.
- Idarahyuni, E., Ratnasari, W., & Haryanto, E. (2018). *Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit ( ICU ) RSAU dr . M Salamun Ciumbuleuit Bandung*. III(1), 24–30.
- Imardiani., A. H. dan Y. A. M. (2020). *Pengaruh Terapi Aurasoma Terhadap Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit*. *Jurnal*



- Keperawatan BSI, VIII(1), 8–15.
- Izzan.A. (2019). *Bimbingan Rohani Islam*. Simbosa Rekatama Media.
- Kaplan, S. (2010). *Buku ajar psikiatri klinis*. (2nd ed.). Jakarta EGC.
- Kasron, & Sokeh. (2019). *Pengaruh Bimbingan Doa Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RS Islam Fatimah Cilacap*. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, XII(1), 47–55.
- Khasanah, R. N., & Kristinawati, B. (2020). *Dukungan Spiritual Pada Keluarga Dan Pasien Kritis Yang Dirawat Di Intensive Care Unit: Sistematis Review*. *Link*, 16(2), 124–135. <https://doi.org/10.31983/link.v16i2.6282>
- Khofifah. (2016). *Peranan Bimbingan Rohani Islam Dalam Mengurangi Tingkat Kecemasan Keguguran Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*.
- Kozier. (2016). *Fundamentals of Nursing : Concepts, Procces, and Practice 10th ed.* United States of America.
- Mardiono, S. (2018). *Tingkat Kecemasan Keluarga terhadap Perubahan Status Kesehatan pada Pasien Kritis di Ruang Rawat Inap Intensif Care Unit (ICU) Rumah Sakit Pelabuhan Palembang Tahun 2017*. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 2, 121–139.
- Mazidah, E. (2019). *Bimbingan Rohani Islam Melalui Metode Qur'ani Healing Untuk Mengatasi Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Di Rsi Sultan Agung Semarang*. *Jurnal Fakultas Dakwah Dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang*
- Mitrianto. (2019). *Metode Bimbingan Rohani Islam Dalam Memberikan Pendampingan Untuk Menanggulangi Kecemasan Pada Keluarga Pasien Di Ruang ICU (Studi Kasus Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi)*.
- Munif, A. (2017). *Pengaruh Pendampingan Layanan Spiritual Do'a Dan Tawakkal Terhadap*. *Jurnal Keperawatan Universitas Airlangga*, 140.
- Murwidayati, M. L. (2019). *Analisis Faktor Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruang ICU RST Dr Soedjono Magelang*. In *Universtas Muhammadiyah Magelang*.
- Pardede, J. A., Hasibuan, E. K., & Hondro, H. S. (2020). *Perilaku Caring*



- Perawat Dengan Koping Dan Kecemasan Keluarga*. Indonesian Journal of Nursing Science and Practice, 3(1), 15–22. <https://doi.org/https://doi.org/10.24853/ijnsp.v3i1.14-22>
- Potter, Patricia A dan Perry, A. G. (2012). *Fundamental Keperawatan, Edisi 7 Buku 3*. Jakarta: Salemba Medika. - Google Search.
- Rahmat, P. S., Surahman, Rachmat, M., Supardi, S., Sulistyaningsih, Sugiyono, P. D., Wang, B., Li, J., Zhang, J., Li, H., Chen, P., Gu, Q., Wang, Z., Sujarweni, V. W., Harahap, N., Lubis, S. D., & Gahayu, S. (2016). *Metodologi Penelitian*. In *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Rahmayati, E., Silaban, R. N., & Fatonah, S. (2018). *Pengaruh Dukungan Spiritual Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre-Operasi*. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 138. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i1.778>
- Rusydi, A. (2015). *Kecemasan Dan Psikoterapi Kecemasan Dan Psikoterapi Spiritual Islam Dari Spiritual Disorder Hingga Pesoalan Eksistensial Spiritual Islam*. In M. Yaqin (Ed.), *International Journal of Advanced Science and Technology*. Istana Publishing.
- S. Notoadmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. In *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- Salim, S. (2020). *Bimbingan Kerohanian Untuk Orang Sakit*. Rumah Sakit Islam Sultan Agung.
- Saragih, D., & Suparmi, Y. (2017). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Yang Dirawat Di Ruang ICU/ICCU RS Husada Jakarta*. *KOSALA: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1), 61–69. <https://doi.org/10.37831/jik.v5i1.119>
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2014). *Dasar-Dasar Metodologi Klinis Edisi Ke-4*. In *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*.
- Stuart, G. (2013). *Buku Saku Keperawatan Jiwa* (5th ed.). EGC.
- Subarkah, A., & Isnaini, N. (2020). *Kesejahteraan Spiritual Dan Depresi*. 6(2), 112–116.
- Sugimin, S. A. P. S. . (2017). *Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Soeradji Tirtonegoro Klaten*

(Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).

Sujarweni Wiratna. (2015). *Metodologi Penelitian - Bisnis dan Ekonomi*. In *Metodologi Penelitian*.

Syahputra. (2020). *Buku Ajar Bimbingan Kerohanian Islam di Rumah Sakit*. Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sumatra Utara.

Yusuf, A., Nihayati, H. E., Iswari, M. F., & Okviasanti, F. (2016). *Kebutuhan Spiritual : Konsep dan Aplikasi Dalam Asuhan Keperawatan*. In Ners Unair Repository.

