

**PERAN BIMBINGAN ROHANI ISLAM TERHADAP PENURUNAN
TINGKAT KECEMASAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK
DI RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK BANDAR LAMPUNG**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Melengkapi Tugas-Tugas Dan Memenuhi Syarat-Syarat
Guna Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Agama (S.Ag)
Dalam Ilmu Ushuluddin Studi Agama

Oleh:

Meiyuni

NPM : 1631060013

PROGRAM STUDI : TASA WUF DAN PSIKOTERAPI



**FAKULTAS USHULUDDIN DAN STUDI
AGAMA UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
RADEN INTAN LAMPUNG**

1442 H / 2020

**PERAN BIMBINGAN ROHANI ISLAM TERHADAP PENURUNAN
TINGKAT KECEMASAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK
DI RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK BANDAR LAMPUNG**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Melengkapi Tugas-Tugas Dan Memenuhi Syarat-Syarat
Guna Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Agama (S.Ag)
Dalam Ilmu Ushuluddin Studi Agama

Oleh:

Meiyuni

NPM : 1631060013

PROGRAM STUDI : TASA WUF DAN PSIKOTERAPI

Pembimbing I : Agung Muhammad Iqbal, M.Ag

Pembimbing II : Faisal Adnan Reza M. Psi., Psikolog

**FAKULTAS USHULUDDIN DAN STUDI
AGAMA UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
RADEN INTAN LAMPUNG**

1442 H / 2020

ABSTRAK

Kecemasan pada penderita gagal ginjal kronik dapat menyebabkan timbulnya stress psikis yang justru akan melemahkan respon imonologi (daya tahan tubuh) dan mempersulit proses penyembuhan diri bagi mereka yang sakit. Bimbingan rohani Islam merupakan suatu pencegahan, dalam membantu memecahkan masalah dan mengembangkan situasi atau kondisi yang sedang dihadapi oleh pasien. Masalah yang ditemukan dilapangan dalam penelitian ini adalah sikap cemas, khawatir dan gelisah seseorang saat mengalami sakit dalam hidupnya, seseorang yang sedang sakit mengalami goncangan-goncangan mental dalam dirinya yang membuat seseorang berpikir negatif dan merasa putus asa dalam menghadapinya.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tentang bagaimana peran dan proses bimbingan rohani Islam dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien dan bagaimana proses bimbingan rohani Islam dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien di RSUD Dr. H. Abdul Meloek Bandar Lampung. Metode penelitian ini adalah metode kualitatif dengan menggunakan pendekatan deskriptif. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara dan dokumentasi, penulis bermaksud mencari, menuturkan, dan menganalisa fenomena-fenomena yang terjadi dan berlangsung saat ini dan berhubungan dengan peran bimbingan rohani islam dengan tingkat kecemasan pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bimbingan rohani Islam memiliki peran dalam menumbuhkan rasa sabar dan ikhlas pada diri pasien saat menjalani ujian, memotivasi pasien dalam memperoleh kesembuhan, menumbuhkan rasa tenang pada diri pasien, serta menghilangkan rasa gelisah dan cemas pada diri pasien. Kesungguhan terhadap usaha dan doa, serta berkeyakinan bahwa Allah akan menyembuhkan.

Kata kunci : *Bimbingan Rohani Islam dan Kecemasan.*

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Meiyuni
NPM : 1631060013
Jurusan/Prodi : Tasawuf Dan Psikoterapi
Fakultas : Ushuluddin dan Studi Agama

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Peran Bimbingan Rohani Islam Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung” adalah benar-benar merupakan hasil karya penyusun sendiri, bukan duplikasi ataupun saduran dari karya orang lain kecuali pada bagian yang telah dirujuk dan disebut dalam *footnote* atau daftar pustaka. Apabila dilain waktu terbukti adanya penyimpangan dalam karya ini, maka tanggung jawab sepenuhnya ada pada penyusun.

Demikian surat pernyataan ini saya buat agar dapat dimaklumi.

Bandar Lampung, 20 Desember 2020
Penulis,

Meiyuni
NPM. 1631060013



**KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN
LAMPUNG FAKULTAS USHULUDDIN DAN STUDI
AGAMA
JURUSAN TASAWUF DAN PSIKOTERAPI**

Alamat : Jl. Endro Suratmin, Sukarame, Bandar Lampung Telp. (0721) 703289

PERSETUJUAN

Judul Skripsi : **Peran Bimbingan Rohani Islam Terhadap Penurunan
Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik di
RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung**

Nama : Meiyuni

NPM : 1631060013

Jurusan : Tasawuf dan Psikoterapi

Fakultas : Ushuluddin Dan Studi Agama

MENYETUJUI

Untuk Dimunaqsyahkan dan Dipertahankan Dalam Sidang
Munaqsyah Fakultas Ushuluddin dan Studi Agama UIN Raden Intan
Lampung

Pembimbing I

Pembimbing II

Agung Muhammad Iqbal, M.Ag
NIP. 197208132005011005

Faisal Adnan Reza, M. Psi., Psikolog
NIP. 199209162019031019

Mengetahui
Ketua Jurusan Tasawuf dan Psikoterapi

Agung Muhammad Iqbal,
M.Ag NIP. 197208132005011005

MOTO

قَالَ رَبِّ أَحْكُم بِالْحَقِّ وَرَبُّنَا الرَّحْمَنُ الْمُسْتَعَانُ عَلَىٰ مَا تَصِفُونَ ﴿١١٢﴾

(Muhammad) berkata: "Ya Tuhanku, berilah keputusan dengan adil[975]. dan Tuhan Kami ialah Tuhan yang Maha Pemurah lagi yang dimohonkan pertolongan-Nya terhadap apa yang kamu katakan".

(Al-Anbiya'112)



PERSEMBAHAN

Subhanalah Walhamdulillah Walaiahailallah, Allahu Akbar. Dengan mengucap rasa syukur kepada Allah subhanahu wata'ala, atas segala rahmat dan juga kesempatan dengan menyelesaikan tugas akhir skripsi ini. Segala rasa syukurku ucapkan kepada-Mu Ya Rabb, karena telah menghadirkan orang-orang berarti dikelilingi saya yang selalu memberikan semangat dan doa, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal menuju masa depanku dalam meraih cita-cita. Dengan ini skripsi kupersembahkan untuk :

1. Kedua orang tuaku yang kusayangi, Ayahanda Zainul Arifin Alm. dan Ibunda Endang Wijaya yang senantiasa selalu mendoakan dalam setiap langkah dan kesuksesan demi keberhasilan dan menggapai cita-citaku.
2. Kedua Uwakku yang kusayangi, Samsul Muarif dan Herlina yang senantiasa membimbing penuh kasih sayang dan kesabaran dalam mendidikku. Selalu mendoakan dalam setiap langkah dan kesuksesan demi keberhasilan dan menggapai cita-cita.
3. Untuk kakak dan adikku yang saya sayangi, Farhan Alhafis Oktavian, Nita Tilana, dan Adikku Hanita Adella Hardani, Talita Hasna Humairah terimakasih telah memberikan semangat dan doanya semoga amal kebaikan kalian diterima Allah SWT.
4. Pembimbing akademiku Bapak Agung Muhammad Iqbal, S.Ag., M. Ag dan Bapak Faisal Adnan Reza, M., Psi, Psikolog yang senantiasa sabar dalam membimbing dan mengarahkan skripsi ini hingga selesai.

5. Para dosen tercinta di Fakultas Ushuluddin Dan Studi Agama pada umumnya khususnya kepada dosen-dosen di jurusan Tasawuf dan Psikoterapi.
6. Untuk seluruh keluarga besar yang selalu memberikan dorongan moril maupun materil agar saya bisa menyelesaikan pendidikan.
7. Untuk sahabat-sahabat ku Lisa Selfia, Khofid Zotunnisa, Ayu Dwi Wardani, Arianti Rara A.N, Putri Nurbaiti R, Siska Yolanda, Hary Suryajaya, Sandra Dwika Alfarizi, Yudha Muhardi, Gusty Israaq Aditya, Adrian Rizkyansah. Teman-teman seperjuangan jurusan Tasawuf dan Psikoterapi dan angkatan 2016 atas kebersamaanya terus berkarya dan berprestasi.
8. Untuk teman-teman KKN 12 Tahun 2019 : Sintya Puspita Rina, Rosi Damayanti, Aulia Oktavia Fauziana, Siti Sarah Sasqia, Nosa Lita, Annisa Irma, Erfina Zahara, Tiara Kemala Harits, Lare Saputra, Roni Azhari, M. Andika Perkasa, Roni Azhari yang sama-sama berjuang mengabdikan di masyarakat.
9. Untuk RSUD Dr. H.Abdul Moloek, Ibu Ns. Tri Sukamti Priahrtini, S.Kep dan Umi Ns. Asmawati, S.Kep terimakasih telah mengizinkan dan memberikan waktunya untuk menyelesaikan skripsi ini.

RIWAYAT HIDUP

Meiyuni, dilahirkan di Palembang pada tanggal 25 Mei 1998, anak kedua dari pasangan Zainul Arifin (Alm) dan Endang Wijaya.

Pendidikan dimulai dari Sekolah Dasar Negeri 28 Palembang dan selesai pada tahun 2010, Sekolah Menengah Pertama Budaya Bandar Lampung selesai pada tahun 2013, Sekolah Menengah Kejuruan Utama Bandar Lampung selesai pada tahun 2016 dan mengikuti pendidikan tingkat perguruan tinggi pada Fakultas Ushuluddin dan Studi Agama UIN Raden Intan dimulai pada semester I TA. 2016/2017.

Selama menjadi siswa dan mahasiswa dalam berbagai kegiatan intra maupun ekstra. Pernah menjadi anggota Osis dan menjadi Anggota PMII Fakultas Ushuluddin.

Bandar Lampung, Oktober 2020

Membuat,

Meiyuni

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warrahmatullah Wabarakatuh

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan petunjuk dan limpahan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul : Peran Bimbingan Rohani Islam Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.

Shalawat teiring salam semoga tetap tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, keluarganya, sahabat-sahabatnya dan seluruh umat yang selalu mengikuti ajaran agama dan sunnah-sunnahnya.

Penyusunan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi syarat guna memperoleh gelar Sarjana Agama (S.Ag) dalam Fakultas Ushuluddin dan Studi Agama, khususnya Jurusan Tasawuf dan Psikoterapi UIN Raden Intan Lampung.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan yang telah diberikan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Moh. Mukri, M. Ag, selaku rektor UIN Raden Intan Lampung yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk bertholabul 'ilmi dikampus tercinta.
2. Bapak Dr. H. Afif Ansori, M. Ag, selaku Dekan Fakultas Ushuluddin dan Studi Agama UIN Raden Intan Lampung.
3. Bapak Agung Muhammad Iqbal, M.Ag, sebagai Ketua Jurusan Tasawuf dan Psikoterapi Fakultas Ushuluddin dan Studi Agama UIN Raden Intan Lampung

juga sebagai pembimbing I dan Bapak Faisal Adnan Reza M. Psi., Psikolog sebagai pembimbing II.

4. Ibu Ns. Tri Sukamti Priahrtini, S. Kep selaku kepala Ruangan Kenanga dan Umi Ns. Asmawati, S.Kep sebagai kepala bimroh Ruangan Kenanga RSUD Dr. H. Abdul Moeloek yang telah mengizinkan penulis melakukan penelitian dan ikhlas memberikan informasi dan juga data sehingga penyusunan skripsi dapat terselesaikan.
5. Kepada seluruh Dosen Fakultas Ushuluddin dan Studi Agama UIN Raden Intan Lampung yang telah memberikan ilmu serta motivasi kepada penulis yang kelak akan menjadi bekal.
6. Pihak perpustakaan pusat maupun perpustakaan Fakultas Ushuluddin dan Studi Agama yang telah menyediakan buku-buku referensi pada penulis.

Akhirnya, mudah-mudahan seluruh jasa baik moril maupun materil dari berbagai pihak mendapat pahala dari Allah SWT, sehingga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya. Amin.
Wassalamualaikum Warrahmatullah Wabarakatuh.

Bandar Lampung, September
2020 Yang membuat

Meiyuni
1631060013

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
MOTTO	vi
PERSEMBAHAN	vii
RIWAYAT HIDUP	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xii
PEDOMAN TRANSLITERISASI	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Penegasan Judul	1
B. Alasan Memilih Judul	3
C. Latar Belakang Masalah.....	4
D. Rumusan Masalah	11
E. Tujuan Penelitian.....	12
F. Manfaat Penelitian	12
G. Tinjauan Pustaka	12
H. Metode Penelitian.....	15
I. Teknik Analisis Data.....	18
BAB II LANDASAN TEORI	
A. Peran Bimbingan Rohani Islam	
1. Pengertian Bimbingan Rohani Islam	20
2. Landasan Bimbingan Rohani Islam	21
3. Tujuan Bimbingan Rohani Islam	22
4. Fungsi Bimbingan Rohani Islam.....	23
5. Metode Bimbingan Rohani Islam	24
6. Layanan Bimbingan Rohani Islam.....	26
7. Karakteristik Bimbingan Rohani Islam.....	28
B. Konsep Kecemasan	
1. Pengertian Kecemasan	31
2. Sumber-Sumber Kecemasan	32
3. Macam-Macam Kecemasan	34

4. Tingkat Kecemasan.....	35
5. Aspek-Aspek Kecemasan	36
6. Indikator Kecemasan.....	37
7. Gejala - gejala Kecemasan.....	38
8. Factor-Faktor Kecemasan	39
9. Intervensi Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik.....	42

C. Pasien Gagal Ginjal Kronik

BAB III DESKRIPSI OBJEK PENELITIAN

A. Gambaran Umum RSUD Dr. H. Abdul Moeloek.....	50
B. Sejarah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek.....	51
C. Visi dan Misi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek.....	52
D. Tugas Pokok dan Fungsinya	53
E. Fasilitas Pelayanan.....	53
F. Saran dan Prasana Bimbingan Rohani Islam	55
G. Jumlah Petugas Bimbingan Rohani Pasien Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek.....	55

BAB IV ANALISIS DATA

A. Analisis Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik.....	57
B. Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit Dr. H. Abdul Moeloek.....	59
C. Peran Bimbingan Rohani Islam Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek	67
D. Kondisi Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Sebelum Dan Setelah Mendapatkan Bimbingan Rohani Islam di RumahSakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.....	68

BAB IV PENUTUP

A. Kesimpulan	73
B. Saran	74

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-

LAMPIRAN

PEDOMAN TRANSLITERASI

Mengenai *Transliterasi Arab-Latin* ini digunakan sebagai pedoman Surat Keputusan Bersama (SKB) Menteri Agama dan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 158 Tahun 1987 dan Nomor 0543b/U/1987, sebagai berikut:

1. Konsonan

	latin	arab	latin	arab	Latin	arab	latin
ا	A	د	Dz	ظ	Zh	م	M
ب	B	ر	R	ع	” (Koma Terbalik di atas)	ن	N
ت	T	ز	Z			و	W
ث	Ts	س	S	غ	Gh	ه	H
ج	J	ش	Sy	ف	F	ء	(Apostrof, tetapi tidak dilambangkan apabila terletak di awal kata)
ح	H	ص	Sh	ق	Q		
خ	Kh	ض	Dh	ك	K		
د	D	ط	Th	ل	L	ي	Y

2. Vokal

Vocal pendek	A	contoh	Vocal panjang	A	contoh	Vocal rangkap	Ai
I	ا	حَ كَل	ي	إِ	حَا كَل		Au
U	و	وَل	و	ؤ	وَل		

3. Ta marbutah

Ta Marbutah yang hidup atau mendapat harakat fathah, kasroh dan dhammah, transliterasinya adalah /t/. Sedangkan ta marbutah yang mati atau mendapat harakat sukun, transliterasinya adalah /h/. Seperti kata : Thalbah, Raudhah, Jannatu al-Na‘im.

4. Syaddah dan kata sandang

Dalam transliterasi, tanda syaddah dilambangkan dengan huruf yang diberi tanda syaddah itu. Seperti kata: Nazzala, rabbana. Sedangkan kata sandang “al” tetap ditulis “al”, baik pada kata yang dimulai dengan huruf qamariyyah maupun syamsiyyah. Contohnya: al-Markaz, al-Syamsu.¹

¹ Pedoman Penulisan SKRIPSI (Lampung: UIN Raden Intan, 2018), h.84-85.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Penegasan Judul

Kerangka awal dari penulisan ini bertujuan untuk membantu dalam memahami makna judul proposal ini, yaitu :**“Peran Bimbingan Rohani Islam Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung”**. Serta untuk memberikan penjelasan mengenai istilah judul proposal ini, maka peneliti perlu menjelaskan secara singkat kata-kata istilah yang terdapat pada proposal ini, yaitu:

1. Bimbingan Rohani Islam

Bimbingan rohani Islam merupakan salah satu bentuk pelayanan yang diberikan kepada pasien untuk menuntun pasien agar mendapatkan keikhlasan, kesabaran dan ketenangan dalam menghadapi sakit.

Tujuan pelayanan ini adalah :

- a Menyadarkan penderita agar dia dapat memahami dan menerima cobaan yang sedang di deritanya.
- b Ikut serta meringankan problem kejiwaan pada penderita.
- c Memberikan bimbingan pada penderita dalam melaksanakan kewajibankeagamaan harian yang harus dikerjakan.

2. Kecemasan

Kecemasan merupakan perasaan yang tidak menyenangkan sebagai manifestasi dari berbagai perasaan emosi yang terjadi pada saat individu

sedang mengalami tekanan perasaan (frustasi) dan pertentangan batin (konflik). Didalam al-Quran banyak ditemui ayat-ayat yang berhubungan dengan dinamika kejiwaan manusia yang secara teoretik dapat dijadikan dasar acuan psikoterapi untuk mengatasi kecemasan. Al-Quran menawarkan solusi bagi jiwa yang sedang cemas untuk mendapatkan ketenangan.¹ Banyak dijumpai manusia yang merasakan cemas yang berakibat pada berbagai gangguan terhadap aktivitas yang idealnya dilakukan. Seseorang yang memiliki hati cemas dapat mengganggu konsentrasi dan kejernihan mental.

3. Gagal Ginjal Kronik

Gagal ginjal kronik adalah terjadinya penurunan fungsi ginjal yang cukup berat secara perlahan-lahan disebabkan berbagai penyakit ginjal. Penyakit ini umumnya progresif dan tidak dapat sembuh lagi (irreversible).² Pasien gagal ginjal kronik yang dimaksud adalah pasien gagal ginjal yang telah didiagnosa oleh dokter telah mengalami penurunan pada fungsi ginjalnya sehingga proses hemodialysis (cuci darah) setiap minggunya.

4. RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung

RSUDAM didirikan pada tahun 1914 sebagai rumah sakit perkebunan pemerintahan Hindia Belanda untuk merawat buruh

¹Nettina, Sandra M. 2012. *Pedoman Praktik Keperawatan*. Jakarta: EGC

² Suwitra, K. *Penyakit Ginjal Kronik*, (Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, (2006), hlm. 570-573.

perkebunannya. Pada awal berdirinya rumah sakit ini berkapasitas 100 tempat tidur. Kepemilikan ini terus berubah sejalan dengan perubahan pemerintahan, sejak tahun 1942 sampai sekarang. Melalui Perda Provinsi Lampung Nomor: 12 tahun 2000, tanggal 8 Juni 2000 RSUD. Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung ditetapkan sebagai Unit Swadana Daerah, setelah mendapat persetujuan DPRD Provinsi Lampung melalui surat persetujuan No.: 13 tahun 2000 tanggal 8 Juni 2000, sedangkan pelaksanaannya sebagai Unit swadana Daerah diatur dengan SK Gubernur Provinsi Lampung Nomor: 25 tahun 2000 tanggal 25 Juli 2000 tentang Petunjuk Pelaksanaan (Juklak) Perda Provinsi Lampung No. 12 tahun 2000.³

B. Alasan Memilih Judul

Dalam memilih judul proposal skripsi “Peran Bimbingan Rohani Islam Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung”. Pasti peneliti memiliki alasan mengapa memilih membahas masalah tersebut untuk dikaji dan diteliti adapun alasan yang membuat peneliti memilih permasalahan tersebut diantaranya :

1. Untuk mengetahui dan menambah wawasan mengenai “Peran Bimbingan Rohani Islam Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung”.

³https://id.wikipedia.org/wiki/Rumah_Sakit_Umum_Daerah_Dr.H._Abdul_Moeloek (2 maret 2020)

2. Untuk melihat proses dan hasil dari “Peran Bimbingan Rohani Islam Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung”.
3. Secara ilmiah judul tersebut ada kaitan dengan konsep disiplin ilmu Tasawuf dan Psikoterapi yang sedang peneliti perdalam. Selain itu terjangkaunya tempat peneliti sehingga memudahkan untuk mengumpulkan literatur dan bahan-bahan yang dibutuhkan dalam menyelesaikan proposal skripsi ini.

C. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan anugerah terbesar dari Allah SWT yang diberikan kepada manusia. Setiap orang tertentu tidak menginginkan sakit dan mendambakan kesehatan baik fisik maupun psikis. Keadaan orang yang tidak sehat tentu berdampak pada kehidupannya yang menyebabkan terganggunya aktivitas sehari-hari. Manusia pada kondisi ini merasa menjadi yang bodoh, lemah, dan malang.⁴

Setiap manusia dalam hidupnya tentu pernah mengalami sakit, baik sakit secara fisik maupun secara psikis. Sakit fisik biasanya disebabkan karena makanan, pola hidup yang tidak baik atau virus-virus yang menyerang organ-organ vital dalam tubuh manusia. Penyakit fisik meliputi kanker, jantung koroner, kencing manis, diabetes, stroke, gagal ginjal dan sebagainya. Sedangkan penyakit yang tidak disebabkan karena virus-virus yang mengganggu kondisi psikis, seperti stress, cemas, takut, dan sebagainya. Orang yang tidak merasa tenang aman, serta tentram dalam hatinya adalah orang yang sakit

⁴Salabi, Robi. *Mengatasi Keguncangan Jiwa Perspektif Al-Qur'an dan Sains*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2002), hlm. 13.

rohani atau mentalnya. *World Health Organization* (WHO) menjelaskan ada 4 dimensi kesehatan, yaitu sehat jasmani, kejiwaan, sosial dan spiritual atau rohani.⁵

Dalam perjalanan hidupnya di dunia, manusia menjalani tiga keadaan penting: sehat, sakit, mati. Kehidupan itu sendiri selalu diwarnai oleh hal-hal yang saling bertentangan, yang saling berganti mengisi hidup ini tanpa pernah merasa kosong sedikit pun. Sehat dan sakit merupakan warna dan rona abadi yang selalu melekat dalam diri manusia selama masih hidup. Orang yang sakit atau yang selanjutnya disebut pasien atau penderita adalah orang yang sedang menerima suatu yang secara lahiriyah tidak disukai oleh dirinya atau keluarganya. Timbulnya sakit berbagai aktivitas dan rencana menjadi tertunda. Sakit yang diderita itu telah menyita waktu, pikiran, tenaga, perhatian, bahkan harta benda sehingga penyakit itu menjadi beban dan sekaligus menakutkan, yakni takut kemudian mati dalam keadaan belum siap dengan amal kebajikan.⁶

Salah satu penyebab seseorang sakit diantaranya adalah faktor adalah faktor genetik dan fisiologis, usia, lingkungan fisik dan gaya hidup. Faktor genetik dan fisiologis seperti kelebihan berat badan, seseorang dengan riwayat keluarga yang menderita penyakit diabetes beresiko mengalami penyakit tersebut dikemudian hari. Faktor usia seperti terjadinya kecacatan saat lahir dan komplikasi kehamilan meningkat pada wanita yang melahirkan anak sesudah

⁵ Hawari, Dadang. *Al-Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, Bandung: Pustaka Hidayah, 2006. hlm. 32

⁶ Abuddin, Nata, *Perspektif Islam Tentang Pendidikan Kedokteran*, (Jakarta: UIN, 2004), h. 326.

usia 35 tahun. Faktor lingkungan fisik seperti tempat tinggal yang tidak bersih, sistem pemanas atau pendingin ruangan yang buruk dan lingkungan yang padat dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya penyebaran penyakit. Faktor gaya hidup seperti makanan yang berlebihan atau nutrisi yang buruk, kurang tidur dan istirahat, dan kebersihan pribadi yang buruk.⁷

Dalam keadaan sakit seseorang mengeluhkan penderitaan fisiknya juga biasanya disertai gangguan/goncangan jiwa dengan gejala ringan seperti stress sampai tingkat yang lebih berat. Setelah didiagnosis penyakit, kecemasan merupakan respon yang umum terjadi. Pasien akan kebingungan terhadap potensi perubahan yang terjadi. Kecemasan dapat mempengaruhi fungsi kesehatan. Kondisi kesehatan dapat menjadi lebih buruk jika seseorang mengalami kecemasan yang berlebihan.⁸ Tidak semua orang dapat menghadapi kenyataan dan mempunyai kekuatan mental yang tangguh, dapat toleran menghadapi musibah yang sedang dialaminya.

Kecemasan pada penderita dapat menyebabkan timbulnya stress psikis yang justru akan melemahkan respon imonologi (daya tahan tubuh) dan mempersulit proses penyembuhan diri bagi mereka yang sakit.⁹ Diperkirakan jumlah mereka yang menderita gangguan kecemasan ini baik akut maupun kronik mencapai 5% dari jumlah penduduk, perbandingan antara wanita dan

⁷Potter Dan Perry, *Fundamental Dan Keperawatan: Konsep, Proses Dan Praktik*, Jakarta: EGC, 2005), hal. 17.

⁸Aliah B. Purwakania Hasan. *Pengantar Psikologi Kesehatan Islam*, (Jakarta, Rajawali Pers, 2008), h. 470.

⁹Tadjudin, *Dokter Muslim: Kedokteran Islam, Sejarah, Hukum, dan Etika*, (Jakarta: UIN, 2010), hal. 88.

pria 2 banding 1. Diperkirakan antara 2%-4% diantara penduduk disuatu saat dalam kehidupannya pernah mengalami gangguan kecemasan.¹⁰ Bagi pasien maupun keluarganya seringkali diliputi kecemasan dan ketakutan, rasa putus asa dan depresi. Kondisi kejiwaan yang demikian ini dapat diatasi tidak hanya dengan obat-obatan penenang anti cemas atau anti depresi, namun yang terpenting adalah dengan senantiasa mengingat Allah.

كُلُّ نَفْسٍ ذَائِقَةُ الْمَوْتِ ۗ وَنَبْلُوكُم بِالشَّرِّ وَالْحَيْرِ فَتْنَةً ۗ وَإِلَيْنَا تُرْجَعُونَ ﴿٣٥﴾

Artinya: *Tiap-tiap yang berjiwa akan merasakan mati. Kami akan menguji kamu dengan keburukan dan kebaikan sebagai cobaan (yang sebenar- benarnya). dan hanya kepada kamilah kamu dikembalikan (QS. Al-Anbiyaa" 35)*

Orang yang sakit ada yang berlapang dada menerimanya tetapi ada pula yang sulit menerima apabila penyakitnya tersebut kronis yang sulit untuk disembuhkan. Hal ini tentu dirasakan oleh pasien gagal ginjal yang sakitnya sudah tidak dapat disembuhkan lagi. Keadaan seperti ini membuat pasien gagal ginjal dihadapkan pada situasi yang tidak pasti sehingga menimbulkan kecemasan akan penyakitnya. Pasien gagal ginjal kronis harus menjalani cuci darah setiap minggunya. Oleh karena itu pasien membutuhkan dorongan motivasi untuk mampu mengurangi beban psikis yang dialami pasien. Dalam hal ini selain peran keluarga dekat pasien, tentu juga peran petugas bimbingan rohani islam di rumah sakit diperlukan. Pasien sendiri tidak hanya

¹⁰ Hawari, Dadang. *Manajemen Stress Cemas Dan Depresi*, Jakarta: FKUI, 2006), hal. 63.

mebutuhkan pengobatan medis akan tetapi membutuhkan adanya pengobatan secara spiritual. Pengobatan spiritual dapat direalisasikan melalui bimbingan rohani Islam dengan menggunakan pendekatan psikologis. Tujuannya mengetahui keadaan psikis dan keadaan keberagamaan pasien, sehingga akan mempermudah dalam pemberian bimbingan.

Bimbingan rohani Islam merupakan suatu pencegahan, dalam membantu memecahkan masalah dan mengembangkan situasi atau kondisi yang sedang dihadapi oleh pasien, pelayanan aspek non fisik (spiritual). Bimbingan rohani Islam dari segi spiritual, menjelaskan bahwa sebagian besar pasien di Indonesia beragama islam. Ajaran agama Islam misalnya dapat ditemukan pada ayat-ayat suci Al-Qur'an, Hadist Nabi dan pemikiran- pemikiran Islam yang mengandung tuntunan tentang bagaimana hidup di dunia, sehingga manusia bisa terbebas dari rasa cemas, tegang, depresi, dan lain sebagainya. Kandungan Al-Qur'an terdapat ayat yang berupa do'a-do'a yang intinya memohon kepada Allah SWT agar dalam kehidupan manusia diberi ketenangan, kesejahteraan, dan keselamatan di dunia dan di akhirat.¹¹

Pelayanan dirumah sakit tidak hanya sebatas pelayanan medis tetapi juga pelayanan spiritual yang berdasarkan agama dengan pendekatan agama dalam bimbingan rohani Islam pasien dapat diberi kesadaran bahwa penyakit ada hubungannya dengan nilai-nilai keimanan. Oleh karena itu bimbingan rohani Islam diperlukan untuk membantu pasien yang cemas terhadap penyakit

¹¹Hawari, Dadang. *Manajemen Stress Cemas Dan Depresi*, Jakarta: FKUI, 2006), hal. 68.

dan membantu pasien tetap menjaga keimanannya dalam menghadapi cobaan sakit yang diberikan oleh Allah SWT.¹²

Spiritual disini didasarkan atas seruan agama bahwa tiap-tiap muslim terbebani kewajiban menyampaikan ajaran agamanya (berdakwah) dengan tujuan menyadarkan penderita agar dia dapat memahami dan menerima cobaan yang sedang dideritanya, ikut serta memecahkan dan meringankan problem kejiwaan yang sedang dideritanya, memberikan pengertian dan bimbingan penderita dalam melaksanakan kewajiban keagamaan harian yang harus dikerjakan dalam batas kemampuannya, perawatan dan pengobatan dikerjakan dengan berpedoman tuntunan Islam, memberikan makan, minum obat dibiasakan diawali dengan bacaan *basmalah* “*Bismillahirrahmanirrahim*” dan diakhiri dengan bacaan *hamdalah* “*Alhamdulillahirobbilalamin*” menunjukkan perilaku dan bicara yang baik sesuai dengan kode etik kedokteran dan tuntunan agama.¹³

Peneliti pernah melakukan observasi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung, dengan mewawancarai salah satu pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Kenanga no. 2. Pasien yang berinisial Bapak YH, berumur 51 tahun yang merupakan kepala keluarga dari seorang istri dan 4 anak. Gejala awal yang dialaminya pembengkakan pada jari-jari kaki, sesak nafas, mual dan mudah kelelahan. Sesak nafas yang ia rasakan setiap malam membuat ia sulit untuk tidur, istrinya menyarankan untuk periksa ke dokter. Beberapa hari

¹²Ahmad Watik Praktiknya, Abdul Salam Dan Sofiro, *Islam Etika & Kesehatan*, (Jakarta: CV Rajawali, 1986), Hal. 257.

¹³*Ibid.* Hal 260-261.

kemudian ia periksa ke dokter spesialis penyakit dalam. 2 hari kemudian ia mengambil hasil lab tersebut, dan hasil lab tersebut ia menyatakan mengalami gagal ginjal kronik dan disarankan untuk cuci darah seminggu sekali. Bapak YH dan istri menangis tidak siap menerima kenyataan tersebut, tidak percaya suaminya menderita gagal ginjal istri mengajak bapak YH untuk berobat alternatif di daerah tanggamus dan tidak membuahkan hasil. Akhirnya bapak YH menjalankan cuci darah seminggu sekali. Pada saat wawancara istrinya mengatakan bagaimana nasib anak-anak kalo saya sudah tidak ada, akankah saya mati besok? Kenapa saya belum sembuh? gejala kecemasan ini terus dilontarkan bapak YH yang mencemaskan anak-anaknya, gelisah dan mengeluh. Selama di rawat di RSUD Abdul Moeloek bapak YH merasakan Bimbingan rohani yang dilakukan oleh petugas bimbingan rohani. Petugas rohani islam di RSUD Abdul Moeloek melaksanakan standar operasional praktek dengan 3 aspek pengkajian, yang meliputi : 1) Memberikan bimbingan akhlak dan aqidah, 2) Memberikan bimbingan ibadah, 3) Memberikan pelayanan doa kepada pasien. Setelah pemberian bimbingan rohani bapak YH merasakan nyaman, tidak gelisah, ikhlas atas penyakitnya mempunyai harapan untuk sembuh dan pasien berdoa untuk kesembuhan.¹⁴

Berdasarkan kondisi di atas peneliti tertarik meneliti dan mengetahui proses dan hasil “Peran Bimbingan Rohani Islam Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung”.

¹⁴Yasrul Hasan, Wawancara dengan Pasien, RSUD Abdul Moeloek, Bandar Lampung, 20 Februari 2020.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana proses Peran Bimbingan Rohani Islam Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung?
2. Bagaimana hasil Peran Bimbingan Rohani Islam Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung?

E. Tujuan Penelitian

Dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Peran Bimbingan Rohani Islam Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung”.

F. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu bagi para mahasiswa maupun setiap yang membaca dalam masalah yang sedang di teliti, yaitu :“Peran Bimbingan Rohani Islam Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung”.

b. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengetahui kekurangan diri sendiri dalam segala hal serta menambah ketaqwaan kita kepada Allah

SWT, baik untuk pasien, yang membaca peneliti ini. Masalah yang diteliti, yaitu: “Peran Bimbingan Rohani Islam Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung”.

G. Tinjauan Pustaka

Secara umum peneliti membahas tentang “Peran Bimbingan Rohani Islam Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung”. Untuk mengetahui keaslian penelitian ini, diperlukan adanya pencarian dan penelusuran terhadap penelitian yang sudah ada. Terkait dengan permasalahan dari peneliti ini, maka telah dijumpai beberapa penelitian tersebut sebagai berikut:

1. Penelitian yang dilakukan Yuliani Muslim, Mahasiswa Jurusan Bimbingan Konseling Islam, Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung, Tahun 2014, Dengan Judul :“Peran Bimbingan Rohani Islam Dalam Memberikan Motivasi Psikis Pada Pasien Jantung Rawat Inap Di Rumah Sakit Urip Sumuharjo Bandar Lampung”. Skripsi ini membahas tentang Peran Bimbingan Rohani Islam Dalam Memberikan Motivasi Psikis Pada Pasien Jantung Rawat Inap Di Rumah Sakit Urip Sumuharjo Bandar Lampung. Penelitian ini bertujuan memberikan motivasi psikis pada pasien jantung dengan peran bimbingan rohani islam. Peneliti ini memamparkan bahwa pasien jantung yang sedang sakit biasanya selain secara fisik maupun psikisnya akan terganggu. Penelitian ini adalah kualitatif (*natural setting*), yaitu dengan penelitian lapangan. Sifat penelitian ini deskriptif,

menggunakan teknik penumpulan data populasi dan sampel. Perbedaan dengan skripsi yuliani muslim adalah pada permasalahan yang diangkat, yakni pada variabel. Sedangkan penelitian yang dilakukan peneliti, kesamaannya ada pokok kajian yakni memberikan bimbingan rohani islam pada pasien dan menjadi acuan. ¹⁵

2. Penelitian yang dilakukan Septian Aji Nugroho, Mahasiswa Jurusan Bimbingan Dan Konseling Islam, Institut Agama Islam Negeri Surakarta Pada Tahun 2017. Dengan Judul: “Pengaruh Bimbingan Rohani Islam Terhadap Kecemasan Pasien Di RSUD Dr. Moewardi Surakrata”. Penelitian ini bertujuan untuk menguji Pengaruh Bimbingan Rohani Islam Terhadap Kecemasan Pasien Di RSUD Dr. Moewardi Surakrata. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa memberikan tuntunan doa serta semangat tinggi untuk kesembuhan pasien dan dapat mengontrol kondisi jiwanya yang tidak labil. Perbedaan penelitian pada metode penelitian yang bersifat kuantitatif, menggunakan teknik pengumpulan data sampling. Sedangkan penelitian yang peneliti lakukan, kesamaannya ada pokok kajian yakni memberi bimbingan rohani kepada pasien yang merasakan cemas terhadap penyakitnya ¹⁶.

¹⁵Yuliani Muslim, “Peran Bimbingan Rohani Islam Dalam Memberikan Motivasi Psikis Pada Pasien Jantung Rawat Inap Di Rumah Sakit Urip Sumuharjo Bandar Lampung” *Skripsi Bimbingan Konseling Islam*, Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung, 2014.

¹⁶ Septian Aji Nugroho, “Pengaruh Bimbingan Rohani Islam Terhadap Kecemasan Pasien Di RSUD Dr. Moewardi Surakrata, *Skripsi Bimbingan Dan Konseling Islam*, Institut Agama Islam Negeri Surakarta, 2017.

3. Penelitian Yang Dilakukan Andrey Nur Saputra, Mahasiswa Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam, Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang Pada Tahun 2017. Dengan Judul “Peran Bimbingan Rohani Islam pada Pasien Cacat Fisik korban kecelakaan di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta”. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan Peran Bimbingan Rohani Islam pada Pasien Cacat Fisik korban kecelakaan di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Peneliti ini memaparkan bahwa peran Bimbingan rohani Islam dapat menumbuhkan rasa sabar dan ikhlas, memasrahkan diri kepada Allah SWT. Perbedaan penelitian pada skripsi ini pada pokok permasalahan, sedangkan yang penulis lakukan, menggunakan konseling sufistik. Kesamaanya pokok kajian yakni memberi bimbingan rohani kepada pasien. Pasien tersugesti untuk tenang dan mau berikhtiar serta semangat untuk sembuh.¹⁷

H. Metode Penelitian

Metode adalah satu cara atau jalan petunjuk pelaksanaan teknis, sehingga mempunyai sifat yang praktis. Metode penelitian ini dimaksud untuk mengetahui dan memahami suatu permasalahan agar hasil optimal sebagaimana yang diharapkan maka perlu digunakan suatu metode dalam melaksanakan tugas penelitiannya.¹⁸ Metode penelitian merupakan aspek yang paling penting dalam melaksanakan penelitian ilmiah. Penelitian diartikan

¹⁷Andrey Nur Saputra “Peran Bimbingan Rohani Islam pada Pasien Cacat Fisik korban kecelakaan di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta”, *Skripsi Bimbingan Dan penyuluhan Islam*, Institut Agama Islam Negeri Surakarta, 2017.

¹⁸Abdurrahman, *Metode Pembelajaran Tindakan Kelas*,(Jakarta: Grafindo), Hal 43.

sebagai pemeriksaan penyelidikan atau penyajian data yang dilakukan secara objektif untuk memecahkan suatu persoalan atau menguji suatu hipotesis untuk mengembangkan prinsip-prinsip umum atau juga dapat diartikan sebagai telaah dengan sungguh.

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian menggunakan penelitian kualitatif deskriptif yaitu penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa data-data tertulis atau lisan dari orang-orang atau perilaku yang dapat diamati.¹⁹

2. Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian yang digunakan adalah pendekatan keagamaan. Pendekatan ini untuk mengetahui psikis pasien dalam menerima ujian dari Allah swt.

3. Sumber Data

Sumber data adalah subyek di mana data itu dapat diperoleh, pada tahap ini peneliti berusaha mencari dan mengumpulkan data yang ada hubungannya dengan masalah yang akan diteliti.²⁰ Dalam penelitian ini terdapat data utama (data primer) dan data pendukung (sekunder), yaitu:

¹⁹Winarno Surahmad, *Pengantar Penelitian Ilmiah: Dasar Metode Tehnik*, (Bandung: Tarsito, 1990), Hal. 102.

²⁰ Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif Dan R & D*, (Bandung: Alfabeta, 2009), Cet Ke 8, hal. 137.

a. Data Primer

Data primer adalah data yang langsung dikumpulkan oleh peneliti dari sumber pertanyaan adapun yang terlibat secara langsung sebagai sumber data primer disini antara lain: pasien gagal ginjal dan petugas bimbingan rohani Islam dan keluarga yang bersangkutan.

b. Data Sekunder

Adapun sumber data sekunder adalah dokumen atau catatan pemeriksaan pasien pada sebelumnya, laporan pemeriksaan dan sumber cerita dari keluarga terdekat.

4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, penulisan melakukan langkah-langkah sebagai berikut :

a. Observasi

Pengamatan atau observasi adalah suatu teknik yang dilakukan dengan menggandakan pengamatan secara teliti serta pencatatan secara sistematis. Observasi hakikatnya menggunakan panca indera untuk memperoleh informasi yang diperlukan untuk menjawab masalah penelitian hasil observasi berupa atktivitas, kegiatan, peristiwa, objek kondisi atau suasana tertentu dan perasaan emosi seseorang. Observasi

dilakukan untuk memperoleh gambaran yang nyata suatu peristiwa atau kejadian untuk menjawab pertanyaan penelitian.²¹

b. Wawancara

Wawancara adalah metode pengambilan data dengan cara menanyakan sesuatu kepada seseorang yang menjadi informan atau responden. Interview atau wawancara merupakan metode pengambilan data dengan bertukaran informasi dan ide melalui tanya jawab antara penyelidik dengan subyek atau responden dalam suatu topik tertentu. Wawancara sebagai metode penelitian yang digunakan untuk mencari data dari narasumber.²²

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah suatu metode pengumpulan data kualitatif dengan melihat atau menganalisis dokumen-dokumen yang dibuat oleh subjek sendiri atau oleh orang lain. Dokumentasi merupakan salah satu cara yang dilakukan peneliti untuk mendapatkan gambaran atau sudut pandang objek melalui suatu media tertulis dan dokumen lainnya yang ditulis dan dibuat langsung oleh subjek yang bersangkutan.²³

²¹Suharsimi, Arikunto.*Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2013), Hal. 107

²²Affifudin dan Beni Ahmad.*Metodelogi Penelitian Kualitatif*.(Bandung: CV. Tarsito, 2009), hal. 56.

²³ Suharsimi Arikunto, *Menjadi Peneliti Kualitatif*. (Bandung: Pustaka Seti, 2013), hal. 87.

I. Teknik Analisis Data

Teknik analisa data merupakan suatu langkah yang paling menentukan dari suatu penelitian, karena analisa data berfungsi untuk menyimpulkan hasil penelitian.²⁴ Analisis data dapat dilakukan melalui tahap berikut ini :

a. Reduksi Data

Data yang sudah didapatkan peneliti melalui wawancara, observasi dan wawancara yang cukup banyak kemudian dirangkum, dipilih-pilih hal-hal yang pokok, membuang hal yang tidak perlu, sehingga fokus pada penelitian.

b. Penyajian Data

Penyajian data merupakan salah satu kegiatan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar dapat dipahami dan dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan. Data yang disajikan harus sederhana, jelas agar mudah dibaca.

c. Penarikan kesimpulan/verifikasi

Penarikan kesimpulan atau verifikasi adalah usaha untuk mencari atau memahami makna/arti, keteraturan, pola-pola, penjelasan, alur sebab akibat atau proposisi.

²⁴ Noeng, Muhadj. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Yogyakarta: Rake Sarasin, 1996) Cet.7, hal. 104.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Peran Bimbingan Rohani Islam

1. Pengertian Bimbingan Rohani Islam

Bimbingan rohani Islam diartikan sebagai suatu aktifitas memberikan bimbingan, pelajaran, dan pedoman kepada individu yang meminta bantuan dalam hal sebagaimana seharusnya seseorang klien dapat mengembangkan potensi akal pikiran, kejiwaan, keimanan, dan keyakinan, serta dapat menanggulangi problematika hidup dengan baik dan benar secara mandiri yang berpandangan pada Al-Qur'an dan As- Sunnah.²⁵

Bimbingan rohani Islam adalah pelayanan yang memberikan layanan rohani kepada pasien dan keluarganya dalam bentuk pemberian motivasi agar tabah dan sabar dalam menghadapi cobaan, dengan memberikan tuntunan do'a, cara bersuci, shalat dan amalan ibadah yang dilakukan dalam keadaan sakit.²⁶

Bimbingan rohani Islam juga dapat diartikan sebagai proses pemeliharaan, pengurusan, penjagaan aktivitas rohaniah, insaniah, agar tetap berada dalam situasi dan kondisi yang fitrah dalam rangka

²⁵ Adz-dzaky, Hamdani Bakran..*Konseling dan Psikoterapi Islam*. Yogyakarta:Al-manar. 2015.

²⁶Bukhori, Baidi. Upaya Optimalisasi System Pelayanan Kerohanian Bagi Pasien Rawat Inap di RSUD tugu rejo.Laporan Penelitian Individual.*Jurnal Bimbingan Rohani Islam IAIN Walisongo Semarang*. 2015.

mewujudkan keyakinan, sabar, tawakal berikhtiar dalam menghadapi masalah, menjalani anugerah nikmat yang berupa kesehatan.²⁷

Jadi bimbingan rohani Islam adalah proses pemberian bantuan oleh pembimbing rohani kepada individu berupa informasi, rencana dan tindakan melalui lisan maupun tulisan bersumber dari Al-Quran dan hadist dalam mengalami kesulitan yang dihadapi berkaitan dengan rohani individu, agar mendapatkan perasaan kesabaran dalam menghadapi masalah yang berujung keselamatan dan kedamaian individu. .

2. Landasan Bimbingan Rohani Islam

Landasan utama bimbingan rohani Islam adalah Al-Qur'an dan Sunnah Rasul, sebab keduanya merupakan sumber dari segala sumber pedoman kehidupan umat islam Al-Qur'an dan Sunnah Rasul. Segala perbuatan yang dilakukan manusia selalu membutuhkan adanya dasar sebagai sandaran dalam melakukan suatu perbuatan tertentu.

Sebagaimana firman Allah dalam Al-Qur'an surah Yusuf ayat: 57

وَلَا جُرْأَلْآخِرَةَ خَيْرٌ لِلَّذِينَ ءَامَنُوا وَكَانُوا يَتَّقُونَ ﴿٥٧﴾

Artinya „*dan Sesungguhnya pahala di akhirat itu lebih baik, bagi orang-orang yang beriman dan selalu bertakwa*”.

Tafsir Jalalyn (Dan sesungguhnya pahala diakhirat itu lebih baik) dari pada upah di dunia (bagi orang-orang beriman dan selalu bertakwa).

²⁷ Mahmudah, dkk, Op. Cit., *Problematika Pengembangan Profesionalitas Bimbingan Rohani Islam pada Pasien Rumah Sakit di Semarang*, Semarang: UIN Walisongo, hal 63.

Ketika musim paceklik tiba, musim paceklik itu menimpa pula negeri Kan'an dan negeri Syam.²⁸

Berdasarkan ayat di atas, dapat dipahami bahwa dalam menghadapi kesulitan hidup harus dihadapi dengan rasa optimis dan tidak dengan putus asa, karena firman Allah swt di atas memberikan petunjuk jalan yang lurus dan juga sebagai pegangan umat manusia dalam menjalani kehidupan sehari-hari.

3. Tujuan Bimbingan Rohani Islam

Tujuan yang ingin dicapai melalui bimbingan adalah agar fitrah yang dikaruniakan Allah kepada individu bisa berkembang dan berfungsi dengan baik, mampu mengaktualisasikan apa yang diimaninya dalam kehidupan sehari-hari, yang tampil dalam bentuk kepatuhan terhadap hukum Allah dalam melaksanakan tugas kekhalifahan di bumi, dan ketaatan dalam beribadah.²⁹ Tujuan bimbingan rohani Islam sebagai berikut: a) Meyakinkan pasien untuk optimis terhadap kesembuhan penyakitnya. b) Menyadarkan pasien perihal berbagai konsep sehat dan sakit menurut ajaran Islam. c) Untuk menghasilkan suatu perubahan, perbaikan, kesehatan dan kebersihan jiwa. d) Mengajak pasien untuk bersikap tenang dan sabar sebagai wujud terapi untuk mempercepat kesembuhan. e) Memberikan pertolongan kepadapasien yang mengalami kegelisahan dalam menghadapi penyakitnya. f) Untuk menghasilkan kecerdasan spiritual pada diri individu sehingga

muncul dan berkembang

²⁸<https://tafsirweb.com/3795-quran-surat-yusuf-ayat-57.html>

²⁹ Sutoyo, Anwar. *Bimbingan Dan Konseling Islami (Teori Dan Praktek)*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013, hal 207.

rasa keinginan untuk berbuat taat pada Allah. g) Mengajarkan pasien untuk berikhtiar dalam menghadapi sakit yaitu berobat pada ahlinya (berikhtiar dengan cara-cara yang benar. i) Mengingatkan pasien agar tetap menjalankan ibadah sesuai dengan kemampuannya.³⁰

Jadi tujuan bimbingan rohani Islam membantu pasien yang mengalami problem psikis, sosial dan religius, membantu pemecahan masalah pribadi pasien diharapkan dapat mengatasi problem-problem diluar jangkuan medis sehigga pada akhirnya pasien dapat mencapai kesehatan yang menyeluruh baik aspek fisik, psikis, social maupun religius.³¹

4. Fungsi Bimbingan Rohani Islam

Fungsi bimbingan rohani Islam adalah sebagai fasilitator dan motivator pasien dalam upaya mengatasi dan memecahkan masalah kehidupan pasien dengan kemampuan (keimanan) yang ada pada dirinya sendiri. Fungsi bimbingan konseling Islam sebagai berikut: a) Fungsi Preventif: yakni membantu individu menjaga atau mencegah timbulnya masalah bagi dirinya. b) Fungsi Kuratif atau Korektif: yakni membantu individu memecahkan masalah yang sedang dihadapi dan dialami. c) Fungsi preseratif: yakni membantu individu menjaga agar situasi dan kondisi yang semula tidak baik (mengandung masalah) menjadi baik (terpecahkan) dan kebaikan itu bertahan lama. d) Fungsi developmental: yakni membantu individu memelihara dan mengembangkan situasi dan

³⁰ Hidayanti, Ema.Op. Cit., *Dasar-Dasar Bimbingan Rohani Islam*, hal 25.

³¹Mustofa, Agus. 2006. *Dzikir Tauhid*. Surabaya: P A D M A Press.

kondisi yang baik agar tetap baik atau menjadi lebih baik, sehingga tidak memungkinkannya menjadi sebab munculnya masalah baginya.³²

Dari penjelasan di atas fungsi bimbingan rohani Islam sebagai pencegahan, membantu dan memecahkan masalah, membantu dan mengembangkan situasi yang sedang dihadapi pasien sehingga tidak memungkinkan menjadi sebab munculnya masalah baru baginya.

5. Metode Bimbingan Rohani Islam

Terdapat dua metode bimbingan rohani Islam, yaitu metode langsung dan tidak langsung. Metode langsung adalah metode di mana pembimbing melakukan komunikasi langsung dengan orang yang dibimbingnya. Metode ini dapat diperinci lagi yaitu secara individual dan kelompok. Metode individual dimana petugas rohani memberikan bimbingannya secara langsung kepada pasien satu per satu teknik yang digunakan adalah percakapan, kunjungan ke rumah pasien (*home visit*), dan observasi kerja. Metode individu ini dapat dilakukan dengan:

- a. Percakapan pribadi yakni pembimbing melakukan dialog langsung tatap muka dengan pihak yang dibimbing.
- b. Kunjungan ke rumah (*home visit*) yakni pembimbing melakukan dialog dengan pihak yang dibimbing tetapi dilaksanakan di rumah klien (orang yang dibimbing) sekaligus mengamati keadaan rumah dan lingkungannya.

³²Faqih, Aenurrohim. 2001. *Bimbingan dan Konseling Dalam Islam*. Yogyakarta: UII Press.

- c. Kunjungan dan observasi kerja yakni pembimbing melakukan percakapan individu sekaligus mengamati kerja klien dan lingkungannya.³³

Metode kelompok, yaitu metode ini sama dengan (*group guidance*) hanya saja di sini pelaksanaan bimbingan petugas rohani mengarahkan pembicaraan dan diskusi pada masalah keagamaan dan sasarannya pada pasien yang mempunyai masalah yang sama. Pembimbing dalam melakukan komunikasi langsung dengan cara berkelompok. Petugas rohani melakukan bimbingan dengan pasien secara berkelompok, misalnya bimbingan yang dilakukan dengan cara memberikan materi tertentu (ceramah) kepada suatu kelompok.

6. Layanan Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit

Layanan bimbingan rohani Islam merupakan bentuk pengembangan pengamalan ibadah yang disesuaikan dengan kebutuhan. Sakit fisik yang diderita pasien sering kali berdampak pada aspek psikologis, sosial, dan spiritual. Keadaan seperti inilah yang mendorong perlunya metode yang khas bagi mereka. Layanan bimbingan rohani Islam merupakan salah satu metode yang tepat untuk diterapkan pada pasien, karena layanan ini mampu menyentuh aspek psikologis, sosial, dan spiritual pasien.³⁴

³³Muasnawar, Tohari. 1995. *Dasar-Dasar Konseptual Bimbingan dan Konseling*. Yogyakarta: UII Press.

³⁴Hidayanti Ema, Op.cit., *Dasar-Dasar Bimbingan Rohani Islam*, hal 38-39

Layanan bimbingan rohani Islam mampu memberikan jawaban atas kebutuhan pasien terhadap masalah yang dihadapi dengan pendekatan spiritual. Layanan yang bersifat lahir ini menggunakan alat yang dapat dilihat, didengar atau dirasakan pada klien yaitu dengan menggunakan lisan dalam hal ini antara lain adalah berupa:

(a) Nesehat, wejangan, himbaun dan ajakan yang baik dan benar. Firman Allah Surat An Nisa“ Ayat 63.

أُولَئِكَ الَّذِينَ يَعْلَمُ اللَّهُ مَا فِي قُلُوبِهِمْ فَأَعْرِضْ عَنْهُمْ وَعِظْهُمْ وَقُلْ لَهُمْ فِي أَنْفُسِهِمْ
قَوْلًا بَلِيغًا

Artinya: “mereka itu adalah orang-orang yang Allah mengetahui apa yang di dalam hati mereka. karena itu berpalinglah kamu dari mereka, dan berilah mereka pelajaran, dan Katakanlah kepada mereka perkataan yang berbekas pada jiwa mereka”.

Tafsir Quraish Shihab orang-orang yang bersumpah bahwa mereka hanya menginginkan kebaikan dari petunjuk itu, Allah mengetahui kebohongan serta hakikat yang ada di dalam hati mereka. Oleh karena itu, jangan hiraukan ucapan mereka dan ajaklah mereka pada kebenaran dengan nasihat yang baik. Katakanlah kepada mereka kata-kata yang bijak dan penuh arti, hingga merasuk kedalam kalbu mereka.³⁵

Materi bimbingan rohani Islam tentunya yang bersumber dari kitab suci yang menjadi pedoman dan tuntunan hidup umatnya bersumber dari Al-Quran dan Hadits. Materi yang disampaikan pembimbing rohani Islam bertujuan untuk memberi bimbingan atau pengajaran ilmu kepada

³⁵<https://tafsirweb.com/3867-Quran-Surat-An-Nisa-ayat-63.html>

terbimbing antara lain menyampaikan kabar gembira, peringatan, dan anjuran beramal saleh. Materi bimbingan rohani Islam baik dari Al-Quran maupun Hadits yang sesuai untuk disampaikan kepada terbimbing diantaranya mencakup aqidah, akhlaq, ukhuwah, pendidikan.³⁶ Demikian pula saat memberikan nasehat atau pandangan positif hendaknya menggunakan kalimat yang indah, bersahabat, menenangkan dan menyenangkan.³⁷

- (b) Membaca doa atau berdoa dengan menggunakan lisan. Untuk memantapkan terbimbing, maka doa yang diucapkan oleh pembimbing sangat penting dan dapat didengar oleh klien agar ia turut serta mengaminkan, agar Allah berkenan mengabulkan doa itu. Karena dengan doa optimisme akan muncul pada jiwa klien.³⁸
- (c) Ajakan sholat saat sakit, kewajiban manusia dalam keadaan apapun sholat lima waktu walaupun dalam keadaan sakit, pembimbing rohani memberikan bimbingan tentang sholat lima waktu, pertama bimbingan rohani menjelaskan tentang kebersihan diri dari pasien terlebih dahulu sebelum melakukan sholat. Pembimbing menjelaskan bagaimana caranya membersihkan kotoran ketika pasien sebelum melaksanakan shalat.³⁹ Kemudian pasien yang tidak bisa berwudhu, pembimbing rohani menjelaskan tentang bagaimana caranya bertayamum. Dari mulai

³⁶ Hidayanti, Ema, "Representasi Nilai-nilai Islam dalam Pelayanan Kesehatan: Study Terhadap Husnul Khatimah Care (Hucare) bagi Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta", Semarang: LP2M UIN Walisongo, 2015.

³⁷ Dzaky, Adz. *Psikoterapi dan Konseling Islam*. Jakarta: Pustaka baru. 2012

³⁸ Amin, Samsul Munir. *Bimbingan dan Konseling Islam*. Jakarta: Amzah, 2010

³⁹ Hasil Peneliti Observasi Di Ruang Pasien, RS. PKU Muhammadiyah Yogyakarta 15 Maret 2018.

berniat tayamum dan mempraktekan bagaimana cara bertayamun. Tayamum adalah menyengajakan diri menyentuh debu atau tanah suci untuk mengusap wajah dan kedua tangan dengan sekali. Tayamum hanya boleh dilakukan karena ketiadaan air atau terhalang menggunakan air karena sakit.

7. Karakteristik Pembimbing Rohani Islam

Karakteristik sebagai suatu kesatuan integral dari sejumlah unsur. Unsur-unsur tersebut satu sama lain saling mempengaruhi dengan fungsinya masing-masing. Pembimbing profesional dalam bidang bimbingan rohani merupakan tenaga khusus yang memiliki karakteristik dalam aspek kepribadian, pengetahuan, keterampilan dan pengalaman.

Syarat-syarat menjadi seorang pembimbing rohani islam diantaranya sebagai berikut :

- 1) Kemampuan profesional (keahlian) dibidang bimbingan rohani merupakan syarat mutlak sebab apabila pembimbing tidak menguasai dibidangnya maka tidak akan mencapai sasarannya, tidak akan berhasil. Secara rinci dapat disebutkan kemampuan profesional yang perlu dimiliki seorang pembimbing sebagai berikut : (a) Menguasai bidang permasalahan yang dihadapi. (b) Menguasai metode dan teknik bimbingan rohani. (c) Menguasai hukum Islam yang sesuai dengan bidang bimbingan rohani yang sedang dihadapi. (d) Memahami landasan filosofis bimbingan rohani Islam (e) Memahami landasan- landasan keilmuan bimbingan rohani Islam (f) Mampu

mengeorganisasikan dan mengadminitrasikan layanan bimbingan rohani Islam (g) Mampu menghimpun dan memanfaatkan data hasil penelitian yang berkaitan dengan bimbingan rohani.⁴⁰

- 2) Sifat kepribadian yang baik (Akhlakul karimah). Seorang pembimbing harus menjadi cermin bagi terbimbingnya, dalam artian mampu menjadi teladan. Pembimbing dalam melakukan tugasnya haruslah merupakan teladan yang baik bagi yang terbimbing. Sebab secara psikologis terbimbing datang pada pembimbing karena beberapa alasan diantaranya: keyakinan diri pembimbing lebih arif, lebih bijaksana, lebih mengetahui permasalahan, dan dapat dijadikan rujukan bagi penyelesaian masalah.⁴¹
- 3) Kemampuan kemasyarakatan (Ukhuwah Islamiyah) dan keterampilan pembimbing sebagai tenaga profesional diantaranya: Pertama, keterampilan dalam menciptakan hubungan dan membina hubungan bimbingan kepada terbimbing (*helping relationships*). Dalam hubungan bimbingan rohani pembimbing mampu menciptakan suasana hangat, sistematis, empati, yang didukung sikap dan perilaku pembimbing yang tulus dan ikhlas untuk membantu terbimbing. Kedua, keterampilan dalam menerapkan wawancara bimbingan rohani Islam. Beberapa

⁴⁰Faqih, Aenurrohim. *Bimbingan dan Konseling Dalam Islam*. Yogyakarta: UII Press. 2001

⁴¹A. S, Asmaran. *Pengantar Studi Akhlak*, (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2002), h.

keterampilan wawancara yang harus dikuasai oleh pembimbing adalah keterampilan penampilan, keterampilan membuka percakapan, keterampilan membuat paraphrasing atau parafrasa, keterampilan mengidentifikasi perasaan, keterampilan konfrontasi, keterampilan memberi informasi, keterampilan memimpin, keterampilan menginterpretasi.⁴²

B. Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah hal yang wajar dan alami yang terjadi dalam kehidupan manusia apa pun, dimana pun dan kapan pun pasti terjadi dan selalu menyertai kehidupan manusia. Orang yang tidak mempunyai rasa cemas akan digolongkan abnormal, sebab tidak memiliki atau kehilangan rasa yang telah dianugerahkan Allah. Namun, apabila kecemasan tidak terkontrol akan membahayakan jiwa dan menghambat kesuksesan. Cemas berasal dari bahasa latin *anxius* dan dalam bahasa jerman menjadi *anxiety* yang berarti kecemasan, merupakan suatu kata yang digunakan oleh Freud untuk menggambarkan suatu efek negatif dan keterangsangan.⁴³

Cemas merupakan suatu reaksi emosional yang timbul oleh penyebab yang tidak pasti dan tidak spesifik yang dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dan merasa terancam. Kecemasan adalah sebagai perasaan yang tidak tenang, rasa khawatir, atau ketakutan terhadap sesuatu

⁴² Abuddin, Nata. *Akhlak Tasawuf*. Jakarta : (PT. Grafindo Persada, 2011) h-.158

⁴³Jatman, Darmanto. *Psikologi jawa*. Yogyakarta: Yayasan Bentang Budaya. 2000.

yang tidak jelas atau tidak diketahui.⁴⁴ Kecemasan adalah keadaan suasana hati yang ditandai oleh efek negatif dan gejala-gejala ketegangan jasmaniah dimana seseorang mengantisipasi kemungkinan datangnya bahaya atau kemalangan di masa yang akan datang dengan perasaan khawatir.⁴⁵ Subjektif dan ketegangan yang dimanifestasikan untuk tingkah laku psikologis dan berbagai pola perilaku. Kecemasan adalah suatu keadaan patologis yang ditandai oleh perasaan ketakutan disertai tanda somatik pertanda sistem saraf otonom yang hiperaktif.⁴⁶

Berdasarkan pengertian kecemasan di atas dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang berefek pada kondisi psikologis seperti ada perasaan takut, tegang, khawatir, gelisah dan keadaan yang tidak menyenangkan pada seorang individu dalam menghadapi sesuatu.

2. Sumber-sumber Kecemasan

Kecemasan dapat terjadi kapan saja dan disebabkan oleh apa saja yang mengancam. Kecemasan dapat ditimbulkan oleh bahaya dari luar, juga bahaya dari dalam diri dan pada umumnya ancaman itu samar-samar bahaya dari dalam timbul apabila ada sesuatu hal yang tidak dapat diterimanya, seperti pikiran, perasaan, keinginan dan dorongan.⁴⁷

⁴⁴Craig, G. *Kesehatan Mental*. Jakarta: Penerbitan Buku Kedokteran EGC. 2009.

⁴⁵Durand, M.V. & Barlow H.D. *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Penerbit Pustaka Belajar. 2006.

⁴⁶Nettina, Sandra M. *Pedoman Praktik Keperawatan*. Jakarta: EGC. 2012.

⁴⁷Gunarsa, S. *Psikologi Perawatan*. Jakarta: Gunung Mulia. 2007.

Ada lima macam sumber kecemasan⁴⁸, yaitu:

a. Frustrasi (tekanan perasaan)

Frustrasi adalah kegagalan memperoleh kepuasan, rintangan terhadap aktivitas yang diarahkan untuk mencapai tujuan tertentu, keadaan emosional yang diakibatkan oleh rasa terkekang, kecewa, dan kekalahan. Suatu proses yang menyebabkan orang merasa akan adanya hambatan terhadap terpenuhinya kebutuhan-kebutuhan atau menyangka akan terjadi sesuatu hal yang menghalangi keinginannya.

b. Konflik

Konflik terjadi ketika terdapat dua kebutuhan atau lebih yang berlawanan dan harus dipenuhi dalam waktu yang sama. Hal ini ditambahkan konflik adalah terdapatnya dua macam dorongan atau lebih, yang bertentangan atau berlawanan satu sama lain, dan tidak mungkin dipenuhi dalam waktu yang sama konflik adalah ketidakpastian di dalam suatu pendapat emosi dan tindakan orang lain. Keadaan mental merupakan hasil implus-implus, hasrat-hasrat, keinginan, dan sebagainya yang saling bertentangan namun bekerja pada saat yang sama.

⁴⁸ Suryabrata, sumadi. *Psikologi pendidikan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada. 1993.

c. Harga diri

Harga diri bukan merupakan faktor yang dibawa sejak lahir, tetapi merupakan faktor yang dipelajari dan terbentuk berdasarkan pengalaman individu. Individu yang kurang mempunyai harga diri akan menganggap bahwa dirinya tidak cakap atau cenderung kurang percaya pada kemampuan dirinya dalam menghadapi lingkungan secara efektif dan akhirnya akan mengalami berbagai kegagalan.

d. Lingkungan

Mempengaruhi kecemasan adalah lingkungan di sekitar individu. Tidak adanya dukungan dari lingkungan, mampu membuat individu menjadicemas.

3. Macam-Macam Kecemasan

Kecemasan beraneka ragam jenisnya. Ada tiga jenis kecemasan⁴⁹, yaitu:

a. Kecemasan Obyektif (realistis)

Kecemasan obyektif realistis adalah kecemasan akan bahaya- bahaya dari luar.

⁴⁹Suryabrata, Sumadi. Psikologi Kepribadian. Cetakan ke 4. Jakarta: Raja Grafindo Pustaka. 2001

b. Kecemasan Neurosis

Kecemasan neurosis adalah kecemasan bila instink-instink tidak dapat dikendalikan dan menyebabkan orang berbuat sesuatu yang dapat dihukum

c. Kecemasan Moral

Kecemasan moral adalah kecemasan yang timbul dari kata hati terhadap perasaan berdosa apabila melakukan dan sebaliknya berpikir melakukan sesuatu yang bertentangan dengan norma-norma moral.

4. Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan dibagi menjadi beberapa tingkatan yaitu kecemasan ringan, sedang dan berat⁵⁰, sebagai berikut:

a. Kecemasan Ringan (*mild anxiety*)

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kemampuan melihat mendengar menjadi meningkat serta cemas ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan kreatifitas.

b. Kecemasan Sedang (*moderate anxiety*)

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

⁵⁰Stuart G.W. & Sundeen S.J. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*.Edisi 5. Buku Kedokteran

c. Kecemasan Berat (*severe anxiety*)

Sangat membatasi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci, spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengalihan sehingga memusatkan pada suatu objek lain.

5. Aspek – Aspek Kecemasan

Kecemasan berasal dari tiga aspek yakni aspek perilaku, kognitif dan afektif yang terjadi pada seseorang,⁵¹ diantaranya adalah:

a. Aspek perilaku

diantaranya : gelisah, ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mengalami cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, melarikan diri dari masalah, menghindar, sangat waspada.

b. Aspek kognitif

diantaranya : perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berpikir, produktivitas menurun, objektivitas menurun, takut kehilangan kendali, bingung, sangat waspada, kesadaran diri, mimpi buruk.

⁵¹ Greenberger, D. dan Padesky. *Manajemen Pikiran: Metode Ampuh Menata Pikiran Untuk Mengatasi Depresi, Kemarahan, Kecemasan, Dan Perasaan Merusak Lainnya*, Terj. Bambang Margono, Dari *Mind Over Mood; Change How You Feel By Changing The Way You Think*, Bandung: PT Mizan Pustaka. 2004.

c. Aspek afektif

diantaranya : mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, waspada, kengerian, kekhawatiran, kecemasan, mati rasa, rasa bersalah dan malu.

6. Indikator Kecemasan

Keluhan dan gejala umum dalam kecemasan dibagi menjadi gejala somatik dan psikologis :

1. Gejala somatik terdiri dari :

- a. Keringat berlebihan.
- b. Ketegangan otot pada skelet seperti : sakit kepala, kontraksi padabagian belakang leher atau dada, suara bergetar, nyeripunggung.
- c. Sindrom hiperventilasi yaitu seperti : sesak nafas, pusing,parestesi.
- d. Gangguan fungsi gastrointestinal yaitu seperti tidak nafsu makan, mual, diare dan konstipasi.
- e. Iritabilitas kardiovaskuler seperti : hipertensi

2. Gejala psikologis terdiri dari beberapa macam :

- a. Gangguan mood seperti : sensitive, cepat marah, dan mudahsedih.
- b. Kesulitan tidur seperti : insomnia, dan mimpi buruk.
- c. Kehilang motivasi dan minat.
- d. Kelelahan atau mudah capek.
- e. Perasaan-perasaan yang tidak nyata.

- f. Sangat sensitive terhadap suara seperti : merasa tak tahan terhadap suara-suara yang sebelumnya biasa saja.
- g. Gelisah resah tidak bisa diam.
- h. Kehilangan kepercayaan diri.

Berdasarkan paparan di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat dua gejala umum kecemasan, yaitu gejala somatik yaitu gejala fisik yang tampak pada individu yang sedang mengalami kecemasan, gejala psikologis yang dirasakan individu yang mengalami kecemasan.

7. Gejala- Gejala Kecemasan

Simtom-simtom somatik yang dapat menunjukkan ciri-ciri kecemasan adalah muntah-muntah, diare, denyut jantung yang bertambah keras, seringkali buang air, nafas sesak disertai tremor pada otot. Kartono menyebutkan bahwa kecemasan ditandai dengan emosi yang tidak stabil, sangat mudah tersinggung dan marah, sering dalam keadaan *excited* atau sering gelisah.⁵² Gejala-gejala kecemasan sebagai berikut:

a. Gejala Fisik (Fisiologis)

Gejala fisiologis meliputi jantung berdebar-debar, meningkatnya denyut nadi, tekanan darah meningkat, keringat berlebihan, tidur tidak nyenyak, nafsu makan hilang, nafas sesak, telapak tangan berkeringat, sulit berbicara, suara yang bergetar, merasa lemas,

⁵²Kartono, Kartini. Kamus Psikologi. Bandung : Pioner Jaya. 2003

tangan yang dingin, sulit menelan, wajah memerah, sering buang air kecil dan kegelisahan.

b. Gejala Behavioral

Gejala behavioral meliputi perilaku menghindar, perilaku melekat dan perilaku terganggu.

c. Gejala Mental (Psikologis)

Gejala psikologis meliputi perasaan takut, berpikir bahwa semuanya tidak bisa dikendalikan, perasaan akan tertimpa bahaya atau kecelakaan, tidak mampu memusatkan perhatian, tidak berdaya, rasa rendah diri, hilangnya rasa percaya diri dan tidak tenang, dan merasa terancam oleh suatu peristiwa.⁵³

8. Faktor-Faktor Kecemasan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan⁵⁴, yaitu:

a. Faktor eksternal

1. Ancaman integritas diri

Meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar (penyakit, trauma fisik, pembedahan yang akan dilakukan).

⁵³Daradjat, Z. Kesehatan Mental. Jakarta : CV. Haji Mas. 1990

⁵⁴Stuart G.W. & Sundeen S.J. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. Louis: Mosby Year Book. 1998

2. Ancaman sistem diri, antara lain: ancaman terhadap identitas diri, harga diri, hubungan interpersonal, kehilangan, dan perubahan status dan peran.

b. Faktor internal

1. Potensial *stresor*

Stresor psikososial merupakan keadaan yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan sehingga individu dituntut untuk beradaptasi.

2. Pendidikan

Tingkat pendidikan individu berpengaruh terhadap kemampuan tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru. Kemampuan analisis akan mempermudah individu dalam menguraikan masalah baru.

3. Respon koping

Mekanisme koping digunakan seseorang saat mengalami kecemasan. Ketidakmampuan mengatasi kecemasan secara konstruktif merupakan penyebab terjadinya perilaku patologis.

4. Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi yang rendah pada seseorang akan menyebabkan individu mudah mengalami kecemasan.

5. Keadaan fisik

Individu yang mengalami gangguan fisik akan mudah mengalami kelelahan fisik. Kelelahan fisik yang dialami akan mempermudah individu mengalami kecemasan.

6. Tipe kepribadian

Individu dengan tipe kepribadian A lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada orang dengan tipe kepribadian B. Misalnya dengan orang tipe A adalah orang yang memiliki selera humor yang tinggi, tipe ini cenderung lebih santai, tidak tegang dan tidak gampang merasa cemas bila menghadapi sesuatu, sedangkan tipe B ini orang yang mudah emosi, mudah curiga, tegang maka tipe B ini akan lebih mudah merasa cemas.

7. Lingkungan dan situasi

Seseorang yang berada di lingkungan asing lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan di lingkungan yang sudah dikenalnya.

8. Dukungan sosial

Dukungan sosial dan lingkungan merupakan sumber coping individu. Dukungan sosial dari kehadiran orang lain membantu seseorang mengurangi kecemasan sedangkan lingkungan mempengaruhi area berfikir individu.

9. Usia

Usia muda lebih mudah cemas dibandingkan individu dengan usia yang lebih tua.

9. Intervensi Penurunan Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik

Intervensi adalah proses memengaruhi kondisi batin (mental dan kejiwaan) serta kepribadian pasien sehingga dapat terjadi perubahan. Intervensi terhadap pasien memerlukan dua sisi : pertama, intervensi fisik pasien, hal ini dapat dilakukan dengan pendekatan spiritual. Kedua, intervensi psikis atau kejiwaan pasien dengan pendekatan psikologis.⁵⁵ Menurunnya tingkat kecemasan seseorang karena tidak terpenuhi kebutuhan spiritual dan psikologis, apabila terpenuhi dapat meningkatkan keimanan kepada Allah SWT. Spiritual dikatakan sebagai fondasi agama yang melekat pada diri seseorang, Oleh karena itu peranan spiritual dan psikologis sangat berpengaruh pada kehidupan manusia.⁵⁶

Sufi healing atau terapi sufistik ialah suatu bentuk pengobatan dan penyembuhan terhadap penyakit fisik, mental, atau kejiwaan, rohani atau spiritual dengan metode keagamaan dan juga menggunakan teori tasawuf sebagai metode penyembuhannya.⁵⁷

Sufi healing ini bertujuan untuk menjadikan seseorang lebih percaya diri dan untuk meningkatkan kondisi spiritual seseorang.

⁵⁵ Arifin, Zainal. *Evaluasi Pembelajaran*. PT. Remaja Rosdakarya : Bandung. 2009

⁵⁶ Hawari, Dadang. *Stress, Cemas Dan Depresi*. Jakarta: FK UI. 2013.

⁵⁷ Syukur, Amin, *Sufi Healing Terapi dengan Metode Tasawuf*, Erlangga: Jakarta, 2012.

Dalam proses penyembuhannya sufi healing menggunakan teori tasawuf sebagai metode penyembuhannya, yakni; tasawuf akhlaqi yaitu teori yang berorientasi pada tataran akhlaq (tingkah laku), tasawuf amali yaitu teori yang berorientasi pada cara untuk mendekatkan diri kepada Allah SWT, dan tasawuf falsafi yaitu suatu teori yang memadukan visi intuitif dan visi rasional dengan menggunakan metode menggunakan perasaan (dzauq).

Sufi healing justru memiliki metode yang sangat detail pelaksanaannya, tidak hanya diukur dari sudut pandang kualitas hubungan antar sesama makhluk (konselor dan klien) tetapi juga kualitas hubungan individu dengan sang pencipta yang metode dalam ilmu tasawuf ini menggunakan tasawuf akhlaki terdiri dari :

1) Takhalli

Yaitu membersihkan diri dari sifat-sifat tercela dan kotoran atau penyakit yang merusak. Fase *takhalli* adalah pensucian mental, jiwa akal fikiran, *qalbu* dan akhlak dengan sifat-sifat yang mulia dan terpuji. Secara tertulis metode ini ada lima, sebagai berikut:

- a) Menyucikan diri dari Najis, dengan melakukan *istinja* dengan baik, teliti dan benar.
- b) Menyucikan yang kotor, dengan cara mandi dengan cara yang baik dan benar pula.
- c) Menyucikan yang bersih, dengan berwudhu.

- d) Menyucikan yang suci, dengan mendirikan shalat dan tobat untuk memohon ampunan kepada Allah.
- e) Menyucikan yang Maha Suci, dengan berdzikir dan mentauhidkan Allah dengan kalimat *La Ilaha Illallah*.⁵⁸

2) Tahalli

Yaitu menghiasi diri dengan jalan membiasakan sifat dan sikap yang baik, membina pribadi agar berakhlak *al-karimah*. Dalam upaya mencapai *esensi* tauhid, ada beberapa hal yang sangat penting untuk dilakukan yaitu:

- a) Perbaiki pemahaman dan aplikasi ilmu tauhid.
- b) Perbaiki pemahaman dan aplikasi *syari'ah* (segi esoterik hukum-hukum agama).
- c) Perbaiki pemahaman dan aplikasi *thariqat* (sebagai jalan mistik).
- d) Perbaiki pemahaman dan aplikasi *haqiqat* (mengenai kebenaran).
- e) Perbaiki pemahaman dan aplikasi *ma'rifat* (pengalaman kesatuan dengan yang Ilahi).⁵⁹

Sesudah tahap pembersihan diri dari sifat mental yang kurang baik dapat dilalui, usaha itu harus berlanjut ke tahap kedua yang disebut *tahalli*, yakni menghiasi diri dengan jalan membiasakan diri dengan sifat dan sikap serta perbuatan yang baik. Berusaha agar

⁵⁸ Syukur, Amin. *Tasawuf Sosial*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2004), h. 10

dalam setiap gerak perilaku selalu berjalan di atas ketentuan agama, baik kewajiban yang bersifat luar maupun yang bersifat dalam. Dimaksud dengan aspek luar adalah kewajiban seperti shalat, puasa, zakat dan lain sebagainya serta yang dimaksud dengan kewajiban dalam adalah seperti iman, ketaatan, kecintaan kepada Allah dan lain sebagainya. Seseorang benar-benar kembali kepada Allah dan hari-harinya diisi dengan berbagai kegiatan yang juga di anggap sebagai metode sufi healing. Hal-hal tersebut di antaranya:

a. Shalat

Obat-obatan memang bukanlah jalan satu-satunya untuk menyembuhkan suatu penyakit, meskipun demikian bukan berarti kita meremehkan peranan obat-obatan tersebut. Akan tetapi kesembuhan suatu penyakit seringkali malah ditentukan oleh faktor dari dalam diri pasien itu sendiri. Untuk memperoleh ketenangan jiwa atau kegelisahan tersebut salah satu caranya adalah dengan mendirikan shalat. Dalam Al-Qur'an, shalat adalah satu-satunya cara untuk membersihkan jiwa dan raga manusia. Shalat merupakan salah satu ibadah yang menuntut gerakan fisik di dalamnya ada 3 aspek yaitu fikiran, perkataan dan tindakan.⁶⁰

Shalat bukan hanya berupa sejumlah kalimat yang harus diucapkan, gerakan-gerakan jasmani yang harus dikerjakan, tetapi ia dilakukan sebagai suatu dialog spiritual antara manusia dengan

⁶⁰Ismail, Asep Umar, Dkk. *Tasawuf*. Jakarta:Pusat Studi Wanita. 2005.

Khaliknya. Semua gerakan dan kalimat itu adalah simbol yang maknanya merupakan bagian dari pembicaraan batiniah.⁶¹

b. Dzikir

Dzikir ialah ucapan yang dilakukan dengan lisan atau mengingat Allah dengan hati, dengan ucapan atau ingatan untuk mensucikan Tuhan dan membersihkan-Nya dari sifat-sifat yang tidak layak bagi-Nya, selanjutnya memuji-Nya dengan puji-pujian dengan sifat-sifat-Nya yang sempurna, sifat-sifat yang menunjukkan kebesaran dan keagungan-Nya.

Menurut para sufi, zikir terbagi atas tiga tingkat:

- 1) Zikir *lisan* atau disebut juga *zikir nafi isbat*, yaitu ucapan *lailaha illa'llah* (tiada tuhan selain Allah).
- 2) Zikir *qalbu* disebut juga *zikir*, yaitu ucapan *Allah, Allah*.
- 3) Zikir *siir* disebut juga *zikir isyarat* dan *nafs*, yaitu berbunyi *Hu, Hu*.⁶²

c. Do'a

Do'a atau munajat secara sederhana diartikan melaporkan diri ke hadirat Allah atas segala aktivitas yang dilakukan. Menyampaikan laporan, baik yang jelek maupun yang baik. Do'a adalah bagian dari cara-cara yang sudah lazim bagi seorang mukmin untuk dilakukan dikala dalam keadaan dicoba, dalam

⁶¹ A. S, Asmaran. *Pengantar Studi Tasawuf*, (Jakarta: Rajawali Press, 1992), h. 96

⁶²Shaleh, A.Y. *Berdzikir untuk kesehatan syaraf*. Jakarta: Penerbit Zaman.2010

kecemasan dan kekhawatiran, khususnya dalam kondisi sakit parah. Seorang mukmin tidaklah memiliki senjata kecuali do'a yang sesuai dengan yang diperintahkan Allah kepada kita.⁶³

Dengan berbagai proses tersebut di atas, tercapailah intervensi penurunan kecemasan sebagai bagian dari pelaksanaan bimbingan rohani Islam yang pada akhirnya diharapkan bisa mencapai kebahagiaan dunia dan akhirat dengan selalu bersyukur atas segala apa yang telah diberikan kepadanya.

C. Pasien Gagal Ginjal Kronik

Menurut kamus besar bahasa Indonesia pasien adalah orang yang sakit (yang dirawat oleh dokter), penderita (sakit). Dalam undang-undang republik Indonesia nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran menyebutkan bahwa pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.

Gagal Ginjal Kronik menurunnya fungsi ginjal yang berlangsung lama dan bertahap, sifat progresif dengan keratin klirens. Penurunan kegagalan fungsi ginjal berupa fungsi ekskresi, fungsi pengaturan, dan fungsi hormonal dari ginjal sebagai kegagalan system sekresi menyebabkan menumpuknya zat- zat toksik dalam tubuh yang kemudian menyebabkan sindroma uremia.⁶⁴

⁶³Riyadi, A. Dakwah Terhadap Pasien (telaah terhadap model dakwah melalui sistem layanan Bimbingan Rohani islam di rumah sakit. *Jurnal Bimbingan Konseling Islam*.2012.

⁶⁴ Kamaluddin, Ridwan, Rahayu Eva. *Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Asupan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisis* di RSUD

Jadi menurut pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa pasien gagal ginjal kronik adalah pasien yang memiliki permasalahan fungsi hati yang terus turun-temurun sehingga hati akan banyak zat-zat toksik atau racun sehingga hati tidak bisa berfungsi seperti dalam keadaan normal.

a. Penyebab Gagal Ginjal Kronis adalah

1. *Glomerulonefritis kronis*, yaitu gangguan yang mengenai salah satu atau lebih komponen *glomerulus* di kedua ginjal pasien. Biasanya datang dengan keluhan utama satu atau lebih gejala penyakit ginjal, *hipertensi*, *hematuria*, *proteinuria*, *sindrom nefrotik* dan berbagai deretan gagal ginjal.
2. *Nefropati diabetic*, adalah sindrom klinis pada pasien diabetes *melitus* yang ditandai dengan *albuminuria* menetap (>300mg/24jam) pada minimal dua kali pemeriksaan dalam kurun waktu 3-6 bulan. *Nefritis interstitialis*, yaitu radang *tubulointerstitialis* kronis. Sebab tersering adalah *nefropati refluks*, bisa juga penyebab lain antara lain: uropati obstruktif, obat-obatan (*siklosporin*, *litium*, konsumsi *analegesic* kronis), penyakit *renovaskular tuberculosis*, keracunan logam berat (timah, cadmium) dan lain-lain.
3. *Hipertensi* (tekanan darah tinggi).⁶⁵

b. Gejala-gejala Gagal Ginjal Kronik

Menurut Suyono tanda-tanda dan gejala-gejala gagal ginjal kronik adalah:

Prof. Dr.Margono Soekarjo. Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing).Volume 4 No.1 Maret 2009.

⁶⁵Carpenito, Lynda J. Buku Saku Diagnosa Keperawatan. Edisi 10. Jakarta: EGC. 2007

1. Gangguan pada system gastrointestinal, seperti yang diindikasikan dengan mual, dan muntah yang berhubungan dengan gangguan metabolisme protein dalam usus dan terbentuknya zat-zat toksik: fetor uremik, disebabkan ureum yang berlebihan pada air liur yang diubah menjadi ammonia oleh bakteri sehingga nafas berbau ammonia dan juga cegukan, belum diketahui penyebabnya.
2. Gangguan system *hematologi* dan kulit, seperti : Anemia, karena berkurangnya produksi *eritroproetin*; kulit pucat karena anemia dan kekuningan karena penimbunan *urokrom*; Gatal-gatal akibat *toksin uremik*; *trombositopenia* (penurunan kadar trombosit dalam darah; Gangguan fungsi kulit (*Fagositosis* dan *kemotaksis* berkurang).
3. System syaraf dan otak, seperti :*Miopati*, kelelahan dan *hipertropiotot*, *ensepalopati metabolic* : lemah, tidak bisa tidur, gangguan konsentrasi.
4. Sistem kardiovaskuler, seperti: Hipertensi, nyeri dada, sesesak nafas, gangguan irama jantung akibat *sklerosis dini*, *edema*.
5. Sistem endokrin, seperti : gangguan seksual : libido, *fertilitas* dan penurunan seksual pada laki-laki, pada wanita muncul gangguan menstruasi; gangguan metabolismes glukosaa, *retensi insulin* dan gangguan *sekresi insulin*.
6. Gangguan pada system lain, seperti : tulang : osteodistrofi renal; asidosis metabolic akibat penimbunan asam organic.⁶⁶

⁶⁶Sudoyo, Aru W., dkk. 2009. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Edisi 5. Jakarta: Interna Publishing.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, Dzikron. 2007. *Bimbingan Rohani bagi Pasien*. Semarang: Bagian Penerbit RSUD Tugurejo.
- Abuddin, Nata. 2004. *Perspektif Islam Tentang Pendidikan Kedokteran*. Jakarta: UIN.
- Adi, A.W. 2002. *Psikologi Transpersonal*. Makalah Dalam Seminar Psikologi Islam. Solo: Fakultas Psikologi Ums.
- Affifudin, Beni Ahmad. 2009. *Metodelogi Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV. Tarsito,
- Aliah B. Purwakania Hasan. 2008. *Pengantar Psikologi Kesehatan Islam*. Jakarta :Rajawali Press.
- Amin, Samsul Munir: *Ilmu Dakwah*. Jakarta: Amzah 2009. Hal. 123
- Arifin M. Isep Zainal. 2009. *Bimbingan Penyuluhan Islam*. Jakarta: Rajawali
- Pers Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, Suharsimi. 2013. *Menjadi Peneliti Kualitatif*. Bandung: Pustaka Setia.
- Baidi, Bukhori. 2005. Upaya Optimalisasi System Pelayanan Kerohanian Bagi Pasien Rawat Inap di RSUD tugu rejo. Laporan Penelitian Individual. *Jurnal Bimbingan Rohani Islam IAIN Walisongo Semarang*.
- Beck, Judit. 2010. *Cognitive Behavior Therapy Basic And Beyond*. Second Edition. The Guilford Press. New York London.
- Craig, G. 2009. *Kesehatan Mental*. Jakarta: Penerbitan Buku Kedokteran EGC.

- Departemen Agama RI, 2013. *Al-Qur'an dan Terjemahan*. Jakarta Timur: CV. DaarusSunah.
- Djamarah, 2002. *Psikoterapi Islam*. Bandung: Bumi Aksara.
- Durand, M.V. & Barlow H.D. 2006. *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Penerbit Pustaka Belajar.
- Dzaky, Adz. 2002. *Psikoterapi dan Konseling Islam*. Jakarta: Pustaka baru.
- Faqih, Aenurrohim. 2001. *Bimbingan dan Konseling Dalam Islam*. Yogyakarta: UII Press.
- Fransisca, Kristina. 2011. *Penyebab Ginjal Rusak*. Jakarta: Penerbit Cerdas Sehat.
- Greenberger, D. dan Padesky, 2004. *Manajemen Pikiran: Metode Ampuh Menata Pikiran Untuk Mengatasi Depresi, Kemarahan, Kecemasan, Dan Perasaan Merusak Lainnya*, Terj. Bambang Margono, Dari Mind Over Mood; Change How You Feel By Changing The Way You Think, Bandung: PT Mizan Pustaka.
- Gunarsa, S. 2007. *Psikologi Perawatan*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Hamim, Sutrsino. 2008. *Rohani Perspektif Islam*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM
- Hawari, Dadang. 2004. *Manajemen Stress Cemas Dan Depresi*. Jakarta: Sagung
- Hawari, Dadang. 2006. *Al-Qur'an Ilmu kedokteran jiwa dan Kesehatan Jiwa* . Jakarta. PT. Dana Bhakti Prima Yasa.
- Jamaludin, Ahmad. 1998. *Dalam Manusia Perspektif Islam*. Yogyakarta: Trans Info Media
- Jatman, Darmanto. 2000. *Psikologi jawa*. Yogyakarta: Yayasan Bentang Budaya.

- Maramis, F.W. 2005. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Moelong, Lexy J. *Metodelogi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Mu'jizati, Ati. 2009. *Peran Bimbingan Rohani Islam Dalam Memelihara Kesehatan Pasien Rawat Inap RSUD Harapan Tegal*. FK. Dakwah IAIN Walisongo.
- Muasnawar, Tohari. 1995. *Dasar-Dasar Konseptual Bimbingan dan Konseling*. Yogyakarta: UII Press.
- Musnamar, Tohari. *Dasar-Dasar Konseptual Bimbingan dan Konseling Islam*. Yogyakarta: Uii Press, 1992. Hal. 49
- Najati, M.U. 2005. *Al-Qur'an dan Psikologi*. Jakarta: Aras Pelajar. Nettina, Sandra M. 2012. *Pedoman Praktik Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Nevid, J.S. 2005. *Psikologi Abnormal*. Edisi Kelima. Jilid Pertama. Jakarta: Penerbit Airlangga.
- Potter, Perry. 2005. *Fundamental dan Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Praktiknya, Ahmad Watik. 1986. *Islam Etika dan Kesehatan*. Jakarta: CV. Rajawali.
- Robin, Salabi. 2002. *Mengatasi Kegoncangan Jiwa Perspektif Al-Quran Dan Sains* (Bandung Remaja Rosdakarya).
- Saam, Zulfan. 20013. *Psikologi Konseling*. Jakarta: Rajawali Pers. Sambas, Ali. 2008. *Metodelogi penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Belajar. Seto.
- Shaleh, A.Y. 2010. *Berdzikir untuk kesehatan syaraf*. Jakarta: Penerbit Zaman.

- Singgih, Gunarsa. *Psikologi Keperawatan*. Jakarta: Gunung Mulia, 2003. Hal. 27
- Snyder, C.R. 2012. *Positive Psychology in Scientific of Human Strength*. London: Sage Publication.
- Soejono, Soekanto. 2007. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Stuart G.W. & Sundeen S.J. 1998. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. Louis: Mosby Year book.
- Stuart G.W. & Sundeen S.J. 2000. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5. Buku Kedokteran Jiwa. Jakarta: EGC.
- Subandi, M.A. 2009. *Psikologi Dzikir*. Yogyakarta: Pustaka Belajar. Sugiyono, 2009. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sumber: *Buku Laporan Kegiatan Tahunan RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Propinsi Lampung tahun 2013*
- Suwitra. K. 2006. *Penyakit Ginjal Kronik. Buku Ajaran Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid 1. Edisi Keempat. Penerbit Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK-UI. Jakarta.
- Syed, I.B. 2003. *Spiritual Medicine in the history of Islamic medicine. Journal of the international society for the history of Islamic medicine (ISHIM)*.
- Syukur, M. Amin, *Sufi Healing Terapi dengan Metode Tasawuf*, Erlangga: Jakarta, 2012.
- Tadjudin. 2010. *Dokter Muslim: Kedokteran Islam, Sejarah, Hukum dan Etika*. Jakarta: UIN.
- Walgito, Bimo. 2013. *Bimbingan dan Penyuluhan di Sekolah*. Yogyakarta: Andi Offset.

Wawancara dengan Umi Ns. Asmawati, S.Kep, 23 September 2020

Yusuf, H. Syamsu. 2004. *Mental Hygiene: Pengembangan Kesehatan Mental Dalam Kajian Psikologi dan Agama*, Jakarta: Pustaka Bani Quraisy.

Sumber Jurnal :

Hendriyanto, B. 2012. Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Tingkat Stres Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran. *Jurnal.unpad.ac.id*.

Riyadi, A. 2012. Dakwah Terhadap Pasien (telaah terhadap model dakwah melalui sistem layanan Bimbingan Rohani islam di rumah sakit. *Jurnal Bimbingan Konseling Islam*.

Kamaluddin, Ridwan, Rahayu Eva. *Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Asupan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisis* di RSUD Prof. Dr.Margono Soekarjo. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*.Volume 4 No.1 Maret 2009.

Sumber Internet :

[https://id.wikipedia.org/wiki/Rumah_Sakit_Umum_Daerah_Dr.H. Abdul Moel oek](https://id.wikipedia.org/wiki/Rumah_Sakit_Umum_Daerah_Dr.H._Abdul_Moel_oek)(2 maret 2020)

<https://tafsirweb.com/3795-quran-surat-yusuf-ayat-57.html>

<https://tafsirweb.com/3867-Quran-Surat-An-Nisa-ayat-63.htm>

