

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu penyakit yang terus meningkat persentasenya saat ini dan menimbulkan kekhawatiran bagi masyarakat adalah penyakit ginjal. Kekhawatiran masyarakat muncul karena dalam perjalanan penyakit ginjal, pada tahap awal pasien tidak merasakan keluhan apapun. Penyakit ini akan terus berproses secara bertahap selama bertahun-tahun hingga pada akhirnya pasien telah mengalami gagal ginjal pada tahap terminal dan harus menjalani terapi hemodialisa seumur hidup. Pasien yang menjalani terapi hemodialisa menghadapi masalah-masalah dalam menjalani hidupnya karena membawa beberapa dampak pada individu, diantaranya adalah dampak fisik, dampak sosial dan dampak psikologis. Dari dampak psikologis tersebut, kecemasan meningkat di ruang hemodialisa terjadi selama proses tindakan hemodialisa, pasien hemodialisa mengatakan takut dan cemas akan tindakan yang akan dilakukan karena melihat begitu banyak mesin yang mengeluarkan bunyi nyaring serta dengan banyaknya selang dan kabel yang dihubungkan antara mesin dan tubuhnya (PERNEFRI, 2016).

Estimasi Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan pertumbuhan jumlah penderita gagal ginjal pada tahun 2016 telah meningkat 50% dari tahun sebelumnya. Di Amerika Serikat, kejadian dan prevalensi gagal ginjal meningkat 50%. Data menunjukkan bahwa setiap tahun 200.000 orang Amerika menjalani hemodialisis karena gangguan ginjal kronis, yang artinya 1.140 dalam

satu juta orang Amerika adalah pasien dialisis (Kemenkes, 2016). Di Indonesia jumlah pasien baru terus meningkat dari tahun ke tahun, pasien baru adalah pasien yang pertama kali menjalani dialisis. Pada tahun 2016 tercatat pasien baru meningkat drastis menjadi 21.050 orang (IRR, 2017). Pada studi pendahuluan di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo kota Mojokerto yang dilaksanakan pada tanggal 20 Juni 2018, jumlah keseluruhan pasien yang bisa dilihat dari buku register pasien HD yang menjalani terapi hemodialisis tahun 2018 sebanyak 90 pasien (RM, 2018). Dari observasi awal sekitar 10 pasien yang akan menjalani tindakan terapi cuci darah (hemodialisis), 1 orang melaporkan cemas ringan dengan skor HRS-A (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*) 10 poin, 6 diantaranya melaporkan mengalami kecemasan sedang dengan skors HRS-A 22 poin, dan 3 pasien mengalami cemas berat dengan skor HRS-A 30 poin yang berujung pada penolakan tindakan cuci darah.

Hemodialisis merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan memerlukan terapi dialisis jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir atau *end stage renal disease (ESRD)* yang memerlukan terapi jangka panjang atau permanen (PERNEFRI, 2016). Dari faktor predisposisi tersebut, seseorang akan mengalami suatu perubahan kondisi dalam tubuhnya, yang sebelumnya sehat bugar menjadi sakit. Penyakit membuat pasien merasa tidak berdaya, menyadari akan terjadinya kematian tubuh membuat pasien merasa cemas sekali (Schwartz, 2005). Komitmen agama juga dapat meningkatkan kemampuan seseorang saat sedang sakit dalam mengatasi keluhan. Alasan lainnya adalah karena perawat merasa kurang nyaman dengan kehidupan spiritualnya, kurang menganggap penting kehidupan spiritual, tidak mendapatkan pendidikan tentang aspek spiritual dalam keperawatan, atau merasa

bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual klien bukan menjadi tugas perawat, tetapi tanggung jawab pemuka agama (Hawari, 2008)

Berdasarkan fenomena-fenomena yang peneliti temukan diatas, bimbingan spiritual (do'a) seperti membantu memberikan nasehat agama untuk meningkatkan semangat hidup pasien, memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman bagi pasien untuk beribadah dan mengusahakan untuk mendatangkan pemuka agama sesuai yang diyakini pasien belum sepenuhnya diterapkan di rumah sakit dan kebanyakan perawat hanya memperhatikan keadaan fisik saja. Lebih dari 70 % pasien percaya bahwa doa dan dzikir juga merupakan obat bagi penderita selain dalam pengertian medis (Syukur, 2012). Hal tersebut menarik perhatian peneliti bahwasanya penting diadakan penelitian tentang bagaimana Pengaruh Bimbingan Spiritual (Doa) Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Cuci Darah di Unit Hemodialisa RSUD. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.

1. 2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh Bimbingan Spiritual (Doa) Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Cuci Darah di Unit Hemodialisa RSUD. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto ?

1. 3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh Bimbingan Spiritual (Doa) Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Cuci Darah di Unit Hemodialisa RSUD. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani cuci darah sebelum diberikan bimbingan spiritual (do'a) di Unit Hemodialisa RSUD dr.Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.
- 2) Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani cuci darah setelah diberikan bimbingan spiritual (do'a) di Unit Hemodialisa RSUD dr.Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.
- 3) Menganalisis pengaruh Bimbingan Spiritual (Doa) Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Cuci Darah di Unit Hemodialisa RSUD dr.Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.

1. 4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi landasan dalam pengembangan media pembelajaran atau penerapan media pembelajaran secara lebih lanjut. Selain itu juga menjadi sebuah nilai tambah khasanah pengetahuan ilmiah dalam bidang kesehatan di Indonesia.

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Manfaat Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dalam upaya peningkatan dan pengembangan dalam bidang keperawatan, sebagai bahan dalam pengambilan kebijakan mengenai bimbingan spiritual (do'a) terhadap pasien yang akan dilakukan tindakan cuci darah sehingga dapat dibuat

Standart Operasional Prosedur (SOP) dan memberikan masukan dalam pemberian asuhan keperawatan spiritual, khususnya intervensi do'a dan membantu pasien terutama pasien dengan masalah psikoreligius yang mengalami masalah krisis kecemasan, sehingga dapat mengatasi masalah dan membantu proses penyembuhan.

2) Manfaat Bagi Responden

Membantu responden tentang pentingnya pemenuhan kebutuhan spiritual (do'a) dan membantu pasien mengatasi kecemasan dalam menghadapi terapi cuci darah.

3) Manfaat Bagi Ilmu Keperawatan

Sebagai bahan masukan / informasi dalam proses belajar mengajar tentang pentingnya bimbingan spiritual (do'a) dalam Asuhan Keperawatan.

4) Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan bagi penulis serta sebagai bahan rekomendasi dalam melakukan penelitian-penelitian sejenis selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2. 1. Konsep Bimbingan Spiritual (Do'a)

2.1.1 Pengertian Do'a

Doa (dalam bahasa Arab) berarti membaca, meminta hajat dan memohon pertolongan. Terkadang juga diartikan secara mutlak yaitu membaca. Doa menurut istilah adalah memohon hajat kepada Allah SWT. Dalam Al-Qur'an, kata doa dan kata-kata jadiannya (*musytaq*) itu digunakan sebanyak 13 makna yang berbeda-beda, di antaranya adalah *membaca, berdoa, meminta kepada Allah Ta'ala, memanggil, mengajak kepada sesuatu atau kepada seseorang, memohon pertolongan dan bantuan, beribadah dan lain sebagainya*. Kata doa menurut bahasa artinya permohonan atau panggilan. Sedangkan menurut istilah Syar'i, berarti meminta pertolongan kepada Allah SWT, berlindung kepada-Nya dan memanggil-Nya, demi mendapatkan manfaat atau kebaikan dan menolak gangguan atau bala (Syukur, 2012, p. 79).

Menurut Dadang Hawari yang di kutip oleh Amin Syukur dalam bukunya *Sufi Healing Terapi dengan Metode Tasawuf*, doa merupakan salah satu bentuk komitmen keagamaan seseorang. Doa sendiri adalah permohonan yang di munajatkan ke pada Allah SWT, Tuhan yang Maha Kuasa, Maha Pengasih, Maha Penyayang, dan Maha Pengampun. Selain itu doa merupakan suatu amalan dalam bentuk ucapan ataupun dalam hati yang berisikan permohonan kepada Allah SWT, dengan selalu mengingat nama-Nya dan sifat-Nya.

Kemudian berpegang pada sabda Rasulullah bahwa do'a adalah inti (sumsum) ibadah. Ibadah disini diartikan semua usaha manusia yang bermanfaat dan karena Allah. Niat karena Allah ini perwujudannya do'a. karena do'a itu membuat ibadah punya makna dan tujuan. Dan ibadah itu sendiri hanyalah jasad yang digerakkan oleh do'a. Maka konsep do'a dekat dengan *dzikir bil lisan* sedang ibadah yang benar dekat dengan *dzikir bil arkan*. Atau dengan bahasa lain seseorang yang berdo'a untuk suatu permintaan atau sebuah sanjungan kepada Allah maka do'a itu harus muncul dalam perbuatannya (ibadah). Dalam konteks permintaan, ibadah ini berarti usaha untuk mendapatkan yang diminta. Sebab kalau orang meminta tetapi tidak mengusahakan agar permintaannya terpenuhi sama artinya mengatakan sesuatu yang tidak diperbuatnya. Padahal Allah amat benci dengan orang yang demikian. Firman Allah:

“Amat besar kebencian di sisi Allah bahwa kamu mengatakan yang tiada kamu kerjakan”

2.1.2 Manfaat Do'a

Doa mengandung sejumlah manfaat. Di antaranya ialah doa bertujuan untuk memohon keselamatan di akhirat, yaitu masuk surga dan terhindar dari api neraka. Keselamatan di akhirat harus diminta kepada Allah SWT, kerana menjalankan perintah Allah dan menjauhi semua larangan-Nya tidak otomatis membuat orang masuk surga. Ini karena masuk surga atau neraka adalah hak prerogatif Tuhan.

Doa juga bermanfaat untuk meminta kelancaran urusan duniawi, seperti memperoleh pekerjaan, rizki, kedudukan, bisnis, studi, jodoh, keturunan dan

sebagainya. Allah mengerti bahwa kita hidup di dunia tentu ingin hidup baik dan sejahtera. Karena kesejahteraan hidup tidak semata-mata untuk keperluan dunia, tetapi juga untuk memenuhi kewajiban agama, seperti sholat, puasa, zakat dan haji.

Selain yang di sebutkan di atas doa juga bermanfaat untuk mencegah musibah. Semua manusia sering tertimpa musibah, karena musibah terjadi di luar perhitungan manusia. Oleh sebab itu manusia memerlukan bantuan kekuatan di luar dirinya yaitu Tuhan untuk mencegah datangnya musibah. Doa bermanfaat juga untuk ketenangan pikiran dan perasaan, hati atau jiwa. Makin banyak seseorang berdoa maka makin tenang pula pikiran dan hatinya. Ketenangan hati dapat dilihat pada terbentuknya sikap-sikap sufistik pada seseorang yang banyak berdoa, seperti sabar, ikhlas, ridha, qona'ah (merasa cukup), syukur, shidiq, istiqomah, raja', dan tawakal. Kemudian dari ketenangan jiwa tersebut, orang akan hidup sehat dan bahagia, sehingga dapat dikatakan bahwa doa bermanfaat untuk mewujudkan hidup sehat dan bahagia.

Jika diyakini, berdoa dapat menenteramkan jiwa, membangkitkan sikap optimisme (harapan sembuh), kesabaran (menunggu proses penyembuhan dengan tenang) dan kepasrahan (menerima kenyataan hasil akhir, bahwa tidak seluruh keinginan bisa tercapai). Doa yang dihayati memberikan kemungkinan pada kita untuk mencapai suatu tataran pengalaman yang memungkinkan kita bisa menghadapi dan menerima penyakit sebagai bagian yang wajar dari kehidupan. Kita dapat menerima kondisi ini secara positif sehingga mempunyai harapan untuk sembuh dengan usaha yang kita lakukan.

Saat hening dalam doa, kita memberikan kesempatan bagi tubuh untuk istirahat, mengembalikan keseimbangan biokimia tubuh yang terganggu dan memperbaharui kembali sel-sel yang rusak. Dalam proses metabolisme yang terfokus serta tanpa beban ini, proses penyembuhan dapat berlangsung lebih cepat. Doa sebagai terapi merupakan sebuah terapi yang luar biasa. Banyak orang yang sembuh penyakitnya hanya dengan doa yang sering diucapkan dari orang-orang tertentu (Nirmala, 2001, p. 81).

2.1.3 Landasan Bimbingan Spiritual (Do'a)

Al-Quran memerintahkan umat Islam untuk melakukan kewajiban berdakwah terhadap siapapun tidak terkecuali pasien. Landasan utama bimbingan spiritual Islam adalah Al-Qur'an dan Sunnah Rasul, sebab keduanya merupakan sumber dari segala sumber pedoman kehidupan umat Islam.

Diriwayatkan oleh Imam Bukhari di dalam shahihnya, dari shahabat Abu Hurairah bahwasanya Nabi bersabda,

مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً

“Tidaklah Allah turunkan penyakit kecuali Allah turunkan pula obatnya”

(HR. Bukhari)

Dari riwayat Imam Muslim dari Jabir bin Abdillah dia berkata bahwa Nabi bersabda,

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أَصَابَ الدَّوَاءُ الدَّاءَ، بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَ □ □ وَجَلَّ

“Setiap penyakit pasti memiliki obat. Bila sebuah obat sesuai dengan penyakitnya maka dia akan sembuh dengan seizin Allah Subhanahu wa Ta'ala.” (HR. Muslim).

Sedangkan landasan lain yang sifatnya aqliyah adalah ilmu pengetahuan yang sejalan dengan ajaran Islam. Landasan layanan bimbingan dan konseling Islam dapat dijadikan landasan bimbingan rohani Islam. Karena layanan bimbingan rohani Islam di dalamnya terdapat aktivitas bimbingan dan konseling Islam. Landasan yang digunakan tentunya disesuaikan dengan ruang lingkup bimbingan rohani Islam, diantaranya: filsafat, psikologi, bimbingan dan konseling, psikoterapi, antropologi, sosiologi. Ditinjau dari sudut kesehatan jiwa, doa mengandung unsur psikoterapeutik yang mendalam. Terapi psikoreligius ini tidak kalah pentingnya dengan psikoterapi psikiatri, karena ia mengandung kekuatan spiritual / kerohanian yang membangkitkan rasa percaya diri (*self confident*) dan harapan sembuh. Kedua hal ini sangat efisien bagi penyembuhan suatu penyakit selain obat-obatan dan tindakan medis yang diberikan (Hawari, 2005)

Dr. Moh. Sholeh, psikiater, penulis disertasi Pengaruh Salat Tahajjud terhadap Peningkatan Respons Ketahanan Tubuh Immunologik, Suatu Pendekatan Psikoneuroimunologi, menyatakan bahwa doa merupakan autosugesti yang dapat mendorong seseorang berbuat sesuai dengan yang didoakan dan dapat merubah jiwa dan badan. Dia menulis pengaruh doa sebagai berikut: Dari segi hipnotis, yang menjadi landasan dasar teknik terapi sakit jiwa. Ucapan sebagaimana tersebut di atas merupakan "autosugesti", yang dapat mendorong kepada orang yang mengucapkan untuk berbuat sebagaimana yang dikatakan. Bila doa itu diucapkan dan dipanjatkan dengan sungguh-sungguh, maka pengaruhnya sangat jelas bagi perubahan jiwa dan badan. Doa sebagai teknik penyembuhan gangguan mental, dapat dilakukan dalam

berbagai kondisi yang terbukti membantu efektifitasnya dalam mengubah mental seseorang (Sholeh, 2005)

Berdoa telah ditemukan sebagai sumber yang efektif bagi seseorang untuk mengatasi nyeri, stress, dan distress. Bagi banyak klien, kemampuan untuk menelaah ritual keagamaan adalah sumber coping yang penting (Potter&Perry, 2005). Demikian pula dengan bimbingan rohani Islam yang merupakan aktivitas dakwah Islam di Rumah Sakit dibutuhkan pembimbing/ rohaniawan yang profesional. Rohaniawan yang profesional adalah rohaniawan yang ahli dalam layanan bimbingan rohani Islam, yang setidaknya memiliki tiga kualitas dasar: kualitas pendidikan, kualitas agama, dan kualitas pribadi/ moral (Hidayanti, Dasar-dasar bimbingan rohani islam, 2015). Keyakinan spiritual sangat penting bagi perawat karena dapat mempengaruhi tingkat kesehatan dan perilaku klien. Beberapa pengaruh yang perlu dipahami:

1) Menuntun kebiasaan sehari-hari

Praktik tertentu pada umumnya yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan mungkin mempunyai makna keagamaan bagi klien, sebagai contoh : ada agama yang menetapkan diet makanan yang boleh dan tidak boleh dimakan.

2) Sumber dukungan

Pada saat stress, individu akan mencari dukungan dari keyakinan agamanya sumber kekuatan sangat diperlukan untuk dapat menerima keadaan sakitnya khususnya jika penyakit tersebut membutuhkan waktu penyembuhan yang lama.

3) Sumber konflik

Pada suatu situasi bisa terjadi konflik antara keyakinan agama dengan praktik kesehatan. Misalnya: ada yang menganggap penyakitnya adalah cobaan dari Tuhan.

Taylor, Lillis, and Lemone berpendapat bahwa banyak variasi dalam intervensi perawatan yang bisa dilakukan perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual, yakni :

- 1) Memberi dukungan dalam memenuhi kebutuhan akan arti, tujuan, cinta, keterikatan dan ampunan.
- 2) Mempermudah klien dalam menjalankan agama.
- 3) Memelihara spiritual.
- 4) Berdoa dengan Klien.
- 5) Konseling spiritual.
- 6) Mengantar klien kepada penasehat agama.
- 7) Memecahkan konflik antara kepercayaan spiritual dan pengobatan.

Implementasi asuhan keperawatan spiritual meliputi : menetapkan kehadiran, mendukung hubungan terapeutik, sistem dukungan, berdoa, terapi diet sesuai agama, dan mendukung ritual (Perry&Potter, 2005). Pada tahap implementasi ini, perawat juga harus memperhatikan 10 butir kebutuhan dasar spiritual manusia seperti yang disampaikan oleh Clinebell (Hawari, 2005) yang meliputi : 1) kebutuhan

akan kepercayaan dasar, 2) kebutuhan akan makna dan tujuan hidup, 3) kebutuhan akan komitmen peribadatan dan hubungannya dengan keseharian, 4) kebutuhan akan pengisian keimanan dengan secara teratur mengadakan hubungan dengan Tuhan, 5) kebutuhan akan bebas dari rasa bersalah dan dosa, 6) kebutuhan akan penerimaan diri dan harga diri, 7) kebutuhan akan rasa aman terjamin dan keselamatan terhadap harapan masa depan, 8) kebutuhan akan dicapainya derajat dan martabat yang makin tinggi sebagai pribadi yang utuh, 9) kebutuhan akan terpeliharanya interaksi dengan alam dan sesama manusia, 10) kebutuhan akan kehidupan bermasyarakat yang penuh dengan nilai-nilai religious.

2.1.4 Adab-adab dalam Berdo'a

Imam Al-Bukhari, dalam kitabnya "*Al-Adabul Al-Mufrad*" yang disyarah oleh Syaikh Dr. Muhammad Luqman as Salafi menjelaskan secara rinci tentang adab berdo'a, diantaranya :

- 1) Mengucapkan pujian kepada Allah terlebih dahulu sebelum berdo'a dan diakhiri dengan mengucapkan shalawat kepada Nabi Shallallahu 'alaihi wa sallam. Hal itu karena engkau memohon kepada Allah suatu pemberian rahmat dan ampunan, maka pertama kali yang harus dilakukan olehmu adalah memberikan sanjungan dan pengagungan sesuai dengan kedudukan Allah Yang Mahasuci.

عَنْ فَضَالَةَ بْنِ عُبَيْدٍ قَالَ: بَيْنَا رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَاعِدًا إِذْ دَخَلَ رَجُلٌ فَصَلَّى فَقَالَ: اللَّهُمَّ اغْفِرْ لِي وَارْحَمْنِي، فَقَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ عَجَلْتَ أَيُّهَا الْمُصَلِّي إِذَا صَلَّيْتَ فَقَعَدْتَ فَاحْمَدِ اللَّهَ بِمَا هُوَ أَهْلُهُ وَصَلِّ عَلَيَّ ثُمَّ ادْعُهُ قَالَ ثُمَّ صَلِّ رَجُلٌ آخَرَ بَعْدَ ذَلِكَ □ □ كَ فَحَمِدَ اللَّهَ وَصَلَّى عَلَى النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ ، فَقَالَ النَّبِيُّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ أَيُّهَا الْمُصَلِّي ادْعُ تُحِبُّ

Dari Fadhalah bin ‘Ubad Radhiyallahu anhu, ia berkata: *“Ketika Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wa sallam dalam keadaan duduk-duduk, masuklah seorang laki-laki. Orang itu kemudian melaksanakan shalat dan berdo’a: ‘Ya Allah, ampunilah (dosaku) dan berikanlah rahmat-Mu kepadaku.’*

Maka, Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wa sallam bersabda, *‘Engkau telah tergesa-gesa, wahai orang yang tengah berdo’a. Apabila engkau telah selesai melaksanakan shalat lalu engkau duduk berdo’a, maka (terlebih dahulu) pujilah Allah dengan puji-pujian yang layak bagi-Nya dan bershalawatlah kepadaku, kemudian berdo’alah.’* Kemudian datang orang lain, setelah melakukan shalat dia berdo’a dengan terlebih dahulu mengucapkan puji-pujian dan bershalawat kepada Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wa sallam, maka Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wa sallam berkata kepadanya, *‘Wahai orang yang tengah berdo’a, berdo’alah kepada Allah niscaya Allah akan mengabulkan do’amu.’’*

2) Husnudzhan (berbaik sangka) kepada Allah

Allah Subhanahu wa Ta’ala berfirman,

وَإِذَا سَأَلَكَ عِبَادِي عَنِّي فَإِنِّي قَرِيبٌ ۖ أُجِيبُ دَعْوَةَ الدَّاعِ إِذَا دَعَانِ

“Dan apabila hamba-hamba-Ku bertanya kepada-mu tentang Aku, maka (jawablah) bahwasanya Aku adalah dekat. Aku mengabulkan permohonan orang yang berdo’a.” [Al-Baqarah/2: 186]

Allah dekat dengan kita dan Allah bersama kita dengan ilmu-Nya (pengetahuan-Nya), pengawasan-Nya dan penjagaan-Nya. Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wa sallam telah memerintahkan kepada kita untuk menyerahkan masalah pengabulan do’a hanya kepada Allah dan harus me-rasa yakin dengan terkabulnya

do'a. Dari Abu Hurairah Radhiyallahu anhu, ia berkata, Rasulullah Shallallahu 'alaihi wa sallam bersabda,

أَدْعُوا اللَّهَ وَأَنْتُمْ مُؤَقِّنُونَ بِالْإِجَابَةِ

“Berdo'alah kepada Allah dalam keadaan engkau merasa yakin akan dikabulkannya do'a.”

Maksud hadits ini adalah kalian harus merasa yakin dan percaya bahwa Allah dengan kemurahan-Nya dan karunia-Nya yang agung tidak akan mengecewakan seseorang yang berdo'a kepada-Nya, apabila dipanjatkan dengan penuh pengharapan dan ikhlas yang sebenar-benarnya. Hal ini disebabkan apabila seseorang yang berdo'a tidak percaya dan yakin akan terkabulnya do'a yang ia panjatkan, maka tidaklah mungkin ia memanjatkan do'anya dengan bersungguh-sungguh.

- 3) Mengakui dosa-dosa yang diperbuat. Perbuatan tersebut mencerminkan sempurnanya penghambaan terhadap Allah. Hal ini berdasarkan hadits dari 'Ali bin Abi Thalib Radhiyallahu anhu, ia berkata, “Telah bersabda Rasulullah Shallallahu 'alaihi wa sallam:

إِنَّ اللَّهَ لَيَعْجَبُ مِنَ الْعَبْدِ إِذَا قَالَ: لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ إِنِّي قَدْ ظَلَمْتُ نَفْسِي فَاعْفُرْ لِي ذُنُوبِي □ □ نَهْ لَا يَغْفِرُ الذُّنُوبَ إِلَّا أَنْتَ، قَالَ: عَبْدِي عَرَفَ أَنَّ لَهُ رَبًّا يَغْفِرُ وَيُعَاقِبُ

“Sesungguhnya Allah kagum kepada hamba-Nya apabila ia berkata: ‘Tidak ada sesembahan yang hak kecuali Engkau, sesungguhnya aku telah menganiaya diriku sendiri, maka ampunilah dosa-dosaku karena sesungguhnya tidak ada yang mengampuni dosa-dosa itu kecuali Engkau.’ Allah berfirman, ‘Hamba-Ku telah mengetahui bahwa baginya ada Rabb yang mengampuni dosa dan menghukum.’”

- 4) Bersungguh-sungguh dalam berdo'a. Hal ini berdasarkan hadits yang diriwayatkan dari Anas bin Malik Radhiyallahu anhu, bahwasanya ia berkata, "Rasulullah Shallallahu 'alaihi wa sallam bersabda:

إِذَا دَعَا أَحَدُكُمْ فَلْيَعِزِّمْ الْمَسْأَلَةَ وَلَا يَقُولَنَّ اللَّهُمَّ إِنْ شِئْتَ فَأَعْطِنِي فَإِنَّهُ لَا مُسْتَكْرَهَ لَهُ.

'Apabila salah seorang di antara kalian berdo'a maka hendaklah ia bersungguh-sungguh dalam permohonannya kepada Allah dan janganlah ia berkata, 'Ya Allah, apabila Engkau sudi, maka kabulkanlah do'aku ini,' karena sesungguhnya tidak ada yang memaksa Allah.'

Maksud dari bersungguh-sungguh dalam berdo'a adalah terus-menerus dalam meminta dan memohon kepada Allah dengan mendesak.

- 5) Mendesak terus-menerus dalam berdo'a. Hal ini berdasarkan hadits dari 'Aisyah Radhiyallahu anhumaa, ia berkata,

ي عَنْهَا  سُرِقَتْ مِلْحَفَةٌ لَهَا، فَجَعَلَتْ تَدْعُو عَلَى مَنْ سَرَقَهَا فَجَعَلَ النَّبِيُّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يَقُولُ: لَا تُسَبِّخْ.

"Mantel kepunyaannya telah dicuri, kemudian ia mendo'akan kejelekan kepada orang yang mencurinya, maka Rasulullah Shallallahu 'alaihi wa sallam bersabda, 'Jangan engkau meringankannya.'"

Maksudnya janganlah engkau meringankan dosa perilaku mencurinya dengan do'amu untuk kejelekannya.

- 6) Berdo'a dengan mengulanginya sebanyak tiga kali. Telah diriwayatkan dengan shahih dalam as-Sunnah, sebagaimana hadits riwayat Muslim yang panjang dari Sahabat Ibnu Mas'ud Radhiyallahu anhu, ia berkata,

فَلَمَّا قَضَى النَّبِيُّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ صَلَاتَهُ رَفَعَ صَوْتَهُ ثُمَّ دَعَا عَلَيْهِمْ وَكَانَ إِذَا دَعَا ثَلَاثًا وَإِذَا سَأَلَ

سَأَلَ ثَلَاثًا ثُمَّ قَالَ: اللَّهُمَّ عَلَيْكَ بُفْرِيْشِ، اللَّهُمَّ عَلَيْكَ بُفْرِيْشِ، اللَّهُمَّ عَلَيْكَ بُفْرِيْشِ.

‘Setelah Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wa sallam selesai dari shalatnya, beliau mengeraskan suaranya, kemudian mendo’akan kejelekan bagi mereka dan apabila Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wa sallam berdo’a, beliau ulang sebanyak tiga kali dan apabila beliau Shallallahu ‘alaihi wa sallam memohon, diulanginya sebanyak tiga kali kemudian beliau Shallallahu ‘alaihi wa sallam berdo’a: *‘Ya Allah, atas-Mu kuserahkan kaum Quraisy, Ya Allah, atas-Mu kuserahkan kaum Quraisy, Ya Allah, atas-Mu kuserahkan kaum Quraisy.’*”

- 7) Berdo’a dengan lafazh yang singkat dan padat namun maknanya luas. Yaitu dengan perkataan ringkas dan bermanfaat yang menunjukkan pada makna yang luas dengan lafazh yang pendek dan sampai kepada maksud yang diminta dengan menggunakan susunan kata yang paling sederhana (tidak bersajak-sajak) sebagaimana keterangan yang terdapat dalam Sunan Abi Dawud dan Musnad Imam Ahmad dari ‘Aisyah bahwasanya ia berkata:

كَانَ صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يَسْتَجِبُ الْجَوَامِعَ مِنَ الدُّعَاءِ وَيَدْعُ مَا سِوَى ذَلِكَ.

“Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wa sallam sangat menyukai berdo’a dengan do’a-do’a yang singkat dan padat namun makna-nya luas dan tidak berdo’a dengan yang selain itu.”

Salah satu contoh dari do’a ini adalah hadits yang diriwayatkan dari Farwah bin Naufal, ia berkata: *“Aku bertanya kepada ‘Aisyah tentang do’a yang senantiasa dipanjatkan oleh Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wa sallam, ia berkata, “Beliau Shallallahu ‘alaihi wa sallam senantiasa mengucapkan do’a:*

اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنْ شَرِّ مَا عَمِلْتُ وَشَرِّ مَا لَمْ أَعْمَلْ.

“Ya Allah, sesungguhnya aku berlindung kepada-Mu dari keburukan apa yang telah aku kerjakan dan dari keburukan yang belum aku kerjakan.”

Sedangkan contoh yang lain adalah hadits Abu Musa al-Asy’ari, dari Nabi Shallallahu ‘alaihi wa sallam bahwasanya beliau senantiasa berdo’a dengan do’a berikut:

اللَّهُمَّ اغْفِرْ لِي خَطِيئَتِي وَجَهْلِي وَإِسْرَافِي فِي أَمْرِي، وَمَا أَنْتَ أَعْلَمُ بِهِ مِنِّي، اللَّهُمَّ اغْفِرْ لِي جِدِّي وَهَزْلِي وَخَطِيئِي وَعَمْدِي وَكُلَّ ذَلِكَ عِنْدِي، اللَّهُمَّ اغْفِرْ لِي مَا قَدَّمْتُ وَمَا أَخَّرْتُ وَمَا أَسْرَرْتُ وَمَا أَعْلَنْتُ وَمَا أَنْتَ أَعْلَمُ بِهِ مِنِّي، أَنْتَ الْمُقَدِّمُ وَأَنْتَ الْمُؤَخِّرُ وَأَنْتَ عَلَى كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ.

“Ya Allah, berikanlah ampunan kepadaku atas kesalahan-kesalahanku, kebodohanku, serta sikap berlebihanku dalam urusanku dan segala sesuatu yang Engkau lebih mengetahuinya daripada diriku. Ya Allah, berikanlah ampunan kepadaku atas keseriusanku dan candaku, kekeliruanku dan kesengajaanku, semua itu ada pada diriku. Ya Allah, berikanlah ampunan kepadaku atas apa-apa yang telah aku lakukan dan yang belum aku lakukan, apa-apa yang aku sembunyi-kan dan yang aku tampilkan, serta apa-apa yang Engkau lebih mengetahui daripada aku, Engkaulah Yang Maha mendahulukan (hamba kepada rahmat-Mu) dan Yang Maha mengakhirkan, Engkaulah Yang Mahakuasa atas segala sesuatu.”

8) Orang yang berdo’a hendaknya memulai dengan mendo’akan diri sendiri (jika hendak mendo’akan orang lain)

Sebagaimana firman Allah Ta’ala:

رَبَّنَا اغْفِرْ لَنَا وَلِإِخْوَانِنَا الَّذِينَ سَبَقُونَا بِالْإِيمَانِ

“...Ya Rabb kami, beri ampunlah kami dan saudara-saudara kami yang telah beriman lebih dahulu dari kami...” [Al-Hasyr/59: 10]

Firman-Nya yang lain:

قَالَ رَبِّ اغْفِرْ لِي وَلِأَخِي وَأَدْخِلْنَا فِي رَحْمَتِكَ

“*Musa berdo'a: 'Ya Rabbku, ampunilah aku dan saudaraku dan masukkanlah kami ke dalam rahmat Engkau...'*” [Al-A'raaf/7: 151]

Firman-Nya yang lain:

رَبَّنَا اغْفِرْ لِي وَلِوَالِدَيَّ وَلِلْمُؤْمِنِينَ يَوْمَ يَقُومُ الْحِسَابُ

“*Ya Rabb-ku, berikanlah ampun kepadaku dan kedua ayah ibuku dan sekalian orang-orang mukmin pada hari terjadinya hisab (hari Kiamat).*” [Ibrahim/14: 41]

Dari Ibnu 'Abbas dari Ubay bin Ka'ab, ia berkata,

أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ كَانَ إِذَا ذَكَرَ أَحَدًا فَدَعَا لَهُ بِدَأْ بِنَفْسِهِ

“*Apabila Rasulullah Shallallahu 'alaihi wa sallam ingat kepada seseorang, maka beliau mendo'akannya dan sebelumnya beliau mendahulukan berdo'a untuk dirinya sendiri.*”

Namun hal tersebut bukan merupakan kebiasaan dari Rasulullah Shallallahu 'alaihi wa sallam dan terkadang memang benar Rasulullah Shallallahu 'alaihi wa sallam mendo'akan orang lain tanpa mendo'akan dirinya sendiri sebagaimana sabda Rasulullah Shallallahu 'alaihi wa sallam dalam kisah Hajar:

يَرْحَمُ اللَّهُ أُمَّ إِسْمَاعِيلَ لَوْ تَرَكَتْهَا لَكَانَتْ عَيْنًا مَعِينًا

“*Semoga Allah memberikan rahmat kepada Ibu Nabi Isma'il, seandainya beliau membiarkan air Zamzam (mengalir bebas) niscaya ia menjadi mata air yang terus mengalir.*”

- 9) Memilih berdo'a di waktu yang mustajab (waktu yang pasti dikabulkan), di antaranya adalah :

- a. Pada waktu tengah malam
- b. Di antara adzan dan iqamah
- c. Di saat dalam sujud
- d. Ketika adzan
- e. Ketika sedang berkecamuk peperangan
- f. Setelah waktu ‘Ashar pada hari Jum’at
- g. Ketika hari ‘Arafah
- h. Ketika turun hujan
- i. Ketika 10 hari terakhir bulan Ramadhan (Lailatul Qadar)

2.1.5 Bacaan dalam Berdo’a

Imam Al-Bukhari, dalam kitabnya “*Al-Adabul Al-Mufrad*” yang disyarah oleh Syaikh Dr. Muhammad Luqman as Salafi menjelaskan bahwasanya dari Utsman bin Al-Ash *radhiallahu ‘anhu* diriwayatkan bahwa ia pernah mengeluhkan penyakitnya kepada Rasulullah *shallallahu ‘alaihi wa sallam* tentang penyakit ditubuhnya. Rasulullah *shallallahu ‘alaihi wa sallam* bersabda,

ضع يدك على الذي تألم من جسدك و قل باسم الله ثلاثا و قل سبع مرات أعوذ بالله و قدراته من شر ما أجد و أحاذر

“*Letakkan tanganmu dibagian tubuh yang sakit, lalu ucapkanlah, “bismillah” tiga kali, lalu ucapkan sebanyak tujuh kali “A’udzu billahi wa qudrootihi min syarri maa ajidu wa uhaadziru”*, “*Aku memohon perlindungan kepada Allah dengan kemuliaan dan kekuasaannya dari segala keburukan yang kudapatkan dan kukhawatirkan*”.

Rasulullah SAW juga membacakan doa kesembuhan Nabi Ayub as ini untuk kesembuhan keluarganya. Dengan mengusapkan tangan kanan beliau berdoa :

اللَّهُمَّ رَبَّ النَّاسِ اذْهَبِ الْبَأْسَ اشْفِ أَنْتَ الشَّافِي لَا شِفَاءَ إِلَّا شِفَاؤُكَ شِفَاءً لَا يُعَادِرُ سَقَمًا

Allahuma rabbannas, adz-hibil ba'sa isyfi antasy-syafi laa syifa'a illa syifa'uka, syifa'an laa yughadiru saqaman.

2.1.6 Artinya: “Ya Allah Tuhan Manusia, hilangkanlah rasa sakit ini. Sembuhkanlah, Engkaulah Yang Maha Penyembuh, tidak ada kesembuhan yang sejati kecuali kesembuhan yang datang dari Mu. Yaitu kesembuhan yang tidak meninggalkan satu penyakit apapun.”

Penyembuhan dengan do'a yang terbaik adalah dengan menggunakan ayat-ayat atau surah-surah dalam Al Qur'an, ayat-ayat atau surah-surah tersebut antara lain :

- 1) Al Qur'an Surah *Al Fatihah* (1) : 1-7
- 2) Al Qur'an Surah *Al Ikhlas* (112) : 1-4
- 3) Al Qur'an Surah *Al Falaq* (113) : 1-5
- 4) Al Qur'an Surah *An Nas* (114) : 1-6

2.1.7 Layanan Bimbingan Spiritual Islam di Rumah Sakit

Layanan bimbingan spiritual Islam merupakan bentuk pengembangan metode dakwah yang disesuaikan dengan kebutuhan *mad'u* (objek dakwah). Pasien merupakan *mad'u* yang menjadi sasaran aktivitas dakwah yang memiliki kebutuhan yang berbeda dengan *mad'u* pada umumnya. Pasien dikategorikan sebagai *mad'u* berkebutuhan khusus karena ia adalah individu yang sakit secara fisik dan memiliki problematika yang kompleks.

Layanan bimbingan spiritual Islam merupakan salah satu metode yang tepat untuk diterapkan pada pasien, karena layanan ini mampu menyentuh aspek

psikologis, sosial, dan spiritual pasien. Layanan bimbingan rohani Islam dengan metode bimbingan dan konseling mampu memberikan jawaban atas kebutuhan pasien terhadap masalah yang dihadapi dengan pendekatan agama Islam.

Layanan bimbingan spiritual Islam di Rumah Sakit merupakan proses pemberian bantuan pada pasien dan keluarganya yang mengalami kelemahan iman/spiritual karena dihadapkan pada ujian kehidupan yang berupa sakit dan berbagai problematika yang mengiringinya agar mereka mampu menjalani ujian tersebut sesuai dengan tuntunan ajaran Islam. Layanan bimbingan spiritual Islam merupakan salah satu bentuk pengembangan metode dakwah. Sebagaimana dalam Al-Quran surah Al-Nahl:125.

ادْعُ إِلَى سَبِيلِ رَبِّكَ بِالْحُكْمِ وَالْمَوْعِظَةِ الْحَسَنَةِ ۗ وَجَادِلْهُمْ بِالَّتِي هِيَ أَحْسَنُ ۚ إِنَّ رَبَّكَ هُوَ أَعْلَمُ بِمَنْ ضَلَّ عَنْ سَبِيلِهِ ۗ وَهُوَ أَعْلَمُ بِالْمُهْتَدِينَ

“Serulah (manusia) kepada jalan Tuhan-mu dengan hikmah dan pelajaran yang baik dan bantahlah mereka dengan cara yang baik. Sesungguhnya Tuhanmu Dialah yang lebih mengetahui tentang siapa yang tersesat dari jalan-Nya dan Dialah yang lebih mengetahui orang-orang yang mendapat petunjuk”.

Layanan bimbingan spiritual Islam merupakan pengembangan metode *mauidzah hasanah*. Berdasarkan pengertian ini, bentuk metode *mauidzah hasanah* dapat berupa nasehat, bimbingan, pengajaran atau pendidikan, kabar gembira dan peringatan, dan sebagainya. Begitu pula dengan bimbingan rohani Islam yang berisi bimbingan kerohanian Islam (tuntunan doa, bersuci, shalat, dan amalan ibadah lainnya yang dilakukan dalam keadaan sakit), nasehat (sabar, tawakal, berikhtiar dalam mengatasi masalah, dan sebagainya), dan motivasi (Hidayanti, Dasar-dasar bimbingan rohani islam, 2015)

Mengingat dampak sakit tidak hanya dirasakan oleh pasien saja, akan tetapi juga keluarga. Maka dibutuhkan seseorang yang dapat memberikan dukungan moral dan spiritual pada pasien yaitu petugas kerohanian (rohaniawan) yang merupakan petugas profesional, yang secara formal mereka telah disiapkan oleh lembaga/institusi pendidikan yang berwenang untuk menguasai seperangkat kompetensi yang diperlukan bagi pelayanan bimbingan rohani Islam. Sehingga kegiatan bimbingan dan konseling melalui layanan bimbingan rohani Islam pada pasien di Rumah Sakit dilakukan oleh seorang Rohaniawan profesional.

Layanan bimbingan rohani Islam sebagai kegiatan dakwah Islamiyah di Rumah Sakit memerlukan seperangkat pendukung. Keberhasilan dakwah dipengaruhi oleh unsur-unsur dakwah, meliputi: subjek dakwah (dai), objek dakwah (*mad'u*), materi dakwah, metode dakwah, dan media dakwah. Sedangkan unsur-unsur layanan bimbingan rohani Islam yaitu: rohaniawan, materi, metode, media, dan pasien rawat inap (Hidayanti, Dasar-dasar bimbingan rohani islam, 2015)

2. 2. Konsep Kecemasan

2.2.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan merupakan sinyal yang menyadarkan seseorang, akan adanya bahaya yang akan mengancam dan kemungkinan seseorang mengambil tindakan guna mengatasi ancaman tersebut. Secara subyektif, kecemasan merupakan perasaan yang tidak menyenangkan dan tidak nyaman, sehingga perasaan tersebut inginnya secepatnya secepat-cepatnya dihalau. Secara obyektif, kecemasan merupakan suatu pola psikobiologik yang mempunyai fungsi pemberitahuan (alarm) akan adanya

bahaya, sehingga membutuhkan perencanaan tindakan yang efektif dalam bentuk usaha penyesuaian diri terhadap trauma psikik, psikis dan juga konflik (Ibrahim,2006)

Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan merupakan pengalaman subyektif dari individu dan tidak dapat diobservasi secara langsung serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa obyek yang spesifik. Kecemasan adalah respons emosi tanpa obyek yang spesifik yang secara subyektif dialami dan dikomunikasikan secara interpersonal. Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya (Suliswati, 2005)

Kecemasan adalah suatu keadaan dimana individu/kelompok mengalami perasaan yang sulit (ketakutan) dan aktivitas sistem saraf otonom dalam berespon terhadap ketidakjelasan, ancaman tidak spesifik (Carpenito, 2013)

Kecemasan merupakan satu keadaan yang ditandai oleh rasa khawatir disertai dengan gejala somatik yang menandakan suatu kegiatan berlebihan dari Susunan Saraf Autonomik (SSA) Kecemasan merupakan gejala yang umum tetapi non- spesifik yang sering merupakan satu fungsi emosi. Kecemasan yang patologik biasanya merupakan kondisi yang melampaui batas normal terhadap satu ancaman yang sungguh-sungguh atau mal-adaptif (Kaplan&Sadock, 2015)

Kecemasan dapat meningkatkan atau menurunkan kemampuan seseorang untuk memberikan perhatian (Perry&Potter, 2005). Kecemasan berbeda dengan rasa takut, karakteristik rasa takut adalah adanya obyek/sumber yang spesifik dan dapat diidentifikasi serta dapat dijelaskan oleh individu. Rasa takut terbentuk dari proses kognitif yang melibatkan penilaian intelektual terhadap stimulus yang mengancam. Ketakutan disebabkan oleh hal yang bersifat fisik dan psikologis (Suliswati, 2005).

Kecemasan adalah suatu keadaan tidak tenang dimana pasien merasakan adanya bahaya yang akan datang. Ini adalah respons dasar terhadap segala macam stress. Kecemasan dan ketakutan adalah reaksi umum terhadap stress penyakit. Perasaan hilang kendali, bersalah dan frustrasi juga turut berperan dalam reaksi emosional pasien. Penyakit membuat pasien merasa tidak berdaya. Menyadari akan terjadinya kematian tubuh membuat pasien merasa cemas sekali (Schwartz, 2005).

2.2.2 Etiologi

Sebuah berbagai faktor predisposisi yang mungkin dihubungkan dengan perkembangan gangguan kecemasan. Faktor-faktor ini meliputi predisposisi herediter, kelainan neurokimia gigi, seperti hipertiroid: penyakit fisik memproduksi ketakutan terus-menerus kematian, seperti dalam kasus mitral valve prolapse: trauma perkembangan memproduksi kerentanan khusus, pengalaman sosial atau interpersonal yang memadai yang diperlukan untuk memperoleh mekanisme bertahan matang, kontraproduktif pola kognitif dalam bentuk tujuan realistis, nilai, atau set kepercayaan, dan eksposur terhadap stresor psikologis yang ekstrim (Haber, 1984).

Faktor tambahan yang berkontribusi pada timbulnya gangguan kecemasan adalah penyakit fisik kronis, terus-menerus, paparan dihindari untuk zat beracun, paparan berulang terhadap bahaya fisik atau psikologis, kronis, paparan berbahaya untuk kritik halus, ancaman dan ketidaksetujuan dan stressor eksternal khusus menimpa spesifik kerentanan emosional, seperti dalam kasus individu otonom kecemasan dipaksa agar sesuai dengan norma-norma yang ketat dari kelompok teratur kaku. Setiap faktor sebelumnya sendiri atau dalam kombinasi interaktif dengan orang lain bisa dianggap penyebab gangguan kecemasan.

2.2.3 Klasifikasi Tingkat Kecemasan

Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Menurut Peplau (Suliswati, 2005) ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu:

1) Kecemasan Ringan

Dihubungkan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari. Individu masih waspada serta lapang persepsinya meluas, menajamkan indra. Dapat memotifasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

2) Kecemasan Sedang

Individu terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapangan persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain.

3) Kecemasan Berat

Lapangan persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detil yang kecil (spesifik) dan tidak dapat berfikir tentang hal-hal lain. Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah / arahan untuk terfokus pada area lain.

4) Panik

Individu kehilangan kendali diri dan detil perhatian hilang. Karena hilangnya kontrol, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Terjadi peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif. Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian.

2.2.4 Gangguan Terkait Kecemasan

Gangguan kecemasan merupakan gangguan psikiatrik yang paling banyak terjadi. Gangguan ini menyebabkan seseorang merasa takut, distress dan khawatir tanpa sebab yang jelas (misalnya, stressor tertentu dapat berasal dari luar kesadaran klien dan karenanya klien menganggap perasaan khawatir tersebut sebagai “*bad mood*” (Issacs, 2005). Jenis-jenis gangguan kecemasan menurut DSM-IV adalah sebagai berikut :

a) Gangguan kecemasan umum

Ciri utamanya adalah kecemasan dan kekhawatiran berlebihan yang sering terjadi sehari-hari selama sedikitnya 6 bulan. Ciri lainnya meliputi gelisah, tegang, mudah lelah, sulit berkonsentrasi, iritabilitas dan ketegangan otot, serta gangguan tidur.

b) Gangguan panik

Gangguan panik bercirikan serangan panik yang terjadi pada waktu yang tidak terduga, disertai kecemasan, ketakutan dan terror yang kuat.

c) Gangguan obsesif – kompulsif

Ciri utama dari gangguan ini adalah obsesi (ide persisten) atau kompulsi (dorongan yang tidak terkendali untuk melakukan suatu tindakan secara berulang) yang cukup parah hingga menghabiskan waktu, menyebabkan distress berat, atau merusak fungsi yang signifikan. gangguan ini seringkali mulai terjadi pada kanak-kanak dan remaja.

d) Gangguan fobia

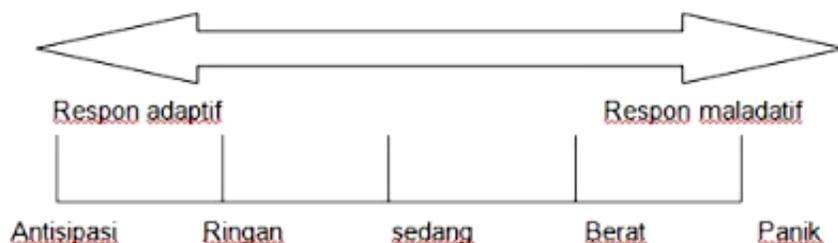
Ciri utamanya adalah ketakutan yang tidak rasional terhadap obyek, aktifitas atau kejadian tertentu. Individu tersebut dapat mengalami serangan panik atau kecemasan berat bila dihadapkan pada situasi atau obyek tersebut.

e) Gangguan stres pascatrauma

Ciri penting dari gangguan ini adalah pikiran dan perasaan yang terjadi berulang-ulang berkaitan dengan trauma tertentu yang buruk (misalnya, pengalaman berperang, perkosaan, kecelakaan yang serius, deprivasi atau penyiksaan yang buruk) (Issacs, 2005).

2.2.5 Rentang Respon Kecemasan

Tabel 2.1 Rentang Kecemasan



1) Respon Fisiologis.

Tabel 2.2 Respon Kecemasan

Sistem Tubuh	Respon
Kardiovaskuler	Palpitasi Jantung berdebar Tekanan darah meninggi Rasa mau pingsan Pingsan Tekanan darah menurun Denyut nadi menurun
Pernapasan	Napas cepat Napas pendek Tekanan pada dada Napas dangkal Pembengkakan pada tenggorok Sensasi tercekik Terengah-engah
Neuromuskuler	Reflek meningkat Reflek kejutan Mata berkedip-kedip Insomnia Tremor

	<p>Rigiditas</p> <p>Gelisah</p> <p>Wajah tegang</p> <p>Kelemahan umum</p> <p>Kaki goyah</p> <p>Gerakan yang janggal</p>
Gastrointestinal	<p>Kehilangan nafsu makan</p> <p>Menolak makanan</p> <p>Rasa tidak nyaman pada abdomen</p> <p>Mual</p> <p>Rasa terbakar pada jantung</p> <p>Diare</p>
Traktus Urinarius	<p>Tidak dapat menahan kencing</p> <p>Sering berkemih</p>
Kulit	<p>Wajah kemerahan</p> <p>Berkeringat setempat (telapak tangan)</p> <p>Gatal</p> <p>Rasa panas dan dingin pada kulit</p> <p>Wajah pucat</p> <p>Berkeringat seluruh tubuh</p>

Penampilan Saat Wawancara	Gelisah, tidak tenang, jari gemetar, mengerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonas otot meningkat, nafas pendek dan cepat, muka merah.
---------------------------	---

Sumber : (Stuart&Sundeen, 2007)

2) Respon Psikologis.

Kecemasan dapat mempengaruhi aspek interpersonal maupun personal. Kecemasan tinggi akan mempengaruhi koordinasi dan gerak reflek. Kesulitan mendengarkan akan mengganggu hubungan dengan orang lain. Kecemasan dapat membuat individu menarik diri dan menurunkan keterlibatan dengan orang lain (Suliswati, 2005).

3) Respon Kognitif

Kecemasan dapat mempengaruhi kemampuan berfikir baik proses pikir maupun isi pikir, diantaranya adalah tidak mampu memperhatikan, konsentrasi menurun, mudah lupa, menurunnya lapangan persepsi, bingung. (Suliswati, 2005).

4) Respon Afektif

Secara afektif klien akan mengekspresikan dalam bentuk kebingungan dan curiga terhadap kecemasan (Suliswati, 2005).

2.2.6 Teori Psikososial Tentang Kecemasan

1) Teori Psikodinamika

Freud (1936) memandang ansietas seseorang sebagai sumber stimulus untuk perilaku. Ia menjelaskan mekanisme pertahanan sebagai upaya manusia

untuk mengendalikan kesadaran terhadap ansietas. Misal jika seseorang memiliki pikiran dan perasaan yang tidak tepat sehingga meningkatkan ansietas, ia merepresi pikiran dan perasaan tersebut. Represi adalah proses menyimpan impuls yang tidak tepat.

2) Teori Psikoanalitik

Dalam pandangan psikoanalitik kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan super ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang, ego atau aku berfungsi menengahi tuntutan-tuntutan dari dua elemen yang bertentangan tersebut, dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego tentang sesuatu bahaya yang perlu dihindari.

3) Teori Interpersonal

Menurut pandangan interpersonal kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan trauma pada masa pertumbuhan seperti perpisahan dan kehilangan menyebabkan seseorang tidak berdaya. Orang dengan harga diri rendah biasanya sangat mudah untuk mengalami kecemasan berat.

4) Teori Perilaku

Menurut pandangan perilaku kecemasan merupakan produk frustrasi untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku lain menganggap kecemasan sebagai suatu dorongan untuk belajar berdasarkan keinginan dari

dalam untuk menghindari kepedihan. Pakar tentang pembelajaran meyakini bahwa individu yang terbiasa dalam kehidupan dirinya diharapkan pada ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan kecemasan pada kehidupan selanjutnya.

5) Teori Keluarga

Kajian keluarga menunjukkan gangguan kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga. Ada tumpang tindih antara gangguan kecemasan dan depresi.

6) Teori Biologik

Kajian biologi menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk biodiazepines. Reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan. Penghambat asam amino *Butirik Gamma Neuroregulator (GABA)* juga mungkin memainkan peranan utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan, sebagaimana halnya dengan endorphin. Selain itu, telah dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai faktor predisposisi terhadap kecemasan. Kecemasan mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stresor (Stuart&Sundeen, 2007).

7) Teori Humanistik

Kecemasan berkaitan dengan hilangnya arti dalam kehidupan seseorang (Issacs, 2005).

2.2.7 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut (Carpetino, 2013) faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah :

1) Situasi (personal, lingkungan)

Berhubungan dengan nyata/merasa terganggu pada integritas biologis sekunder terhadap serangan, prosedur invasif dan penyakit. Adanya perubahan nyata/merasakan adanya perubahan lingkungan sekunder terhadap perawatan di Rumah Sakit.

2) Maturasional

Tingkat maturasi individu akan mempengaruhi tingkat kecemasan. Pada bayi kecemasan lebih disebabkan karena perpisahan, lingkungan atau orang yang tidak dikenal dan perubahan hubungan dalam kelompok sebaya. Kecemasan pada remaja mayoritas disebabkan oleh perkembangan seksual. Pada dewasa berhubungan dengan ancaman konsep diri, sedangkan pada lansia kecemasan berhubungan dengan kehilangan fungsi.

3) Tingkat Pendidikan

Bila dilihat dari tingkat pendidikan seseorang semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin mudah dalam memperoleh penyesuaian diri terhadap stresor. Penyesuaian diri terhadap stresor tersebut erat kaitannya dengan pemahaman seseorang terhadap pemberian informasi yang tepat mengenai stressor. Individu yang berpendidikan tinggi akan mempunyai coping yang lebih baik dari pada yang berpendidikan rendah sehingga dapat mengeliminir kecemasan yang terjadi.

4) Karakteristik Stimulus

- Intensitas stresor
 - Lama stresor
 - Jumlah Stresor
- 5) Karakteristik Individu
- Makna stresor bagi individu
 - Sumber yang dapat dimanfaatkan dan respon koping
 - Status kesehatan individu

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah sebagai berikut :

a. Faktor Predisposisi

Kecemasan merupakan faktor utama dalam pengembangan kepribadian dan pembentukan karakter individu. Karena pentingnya, berbagai teori tentang asal-usul kecemasan telah dikembangkan.

b. Faktor Presipitasi

Seorang yang mengalami atau menyaksikan sumber trauma apapun telah dikaitkan dengan berbagai gangguan kecemasan, khususnya gangguan stres pasca trauma (PTSD). Krisis pematangan dan situasional semua dapat mempercepat respon maladaptif kecemasan.

1) Faktor Eksternal

a) Pendidikan dan Ekonomi

Tingkat pendidikan dan status ekonomi yang rendah akan memudahkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan. Dalam buku *Kaplan &*

Sadock, kemampuan berpikir individu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru. Kemampuan analisis akan mempermudah individu dalam menguraikan masalah baru.

b) Sosial Budaya dan Lingkungan

Seseorang yang berada di lingkungan asing ternyata lebih mudah mengalami kecemasan dibanding bila dia berada di lingkungan yang biasa dia tempati.

c) Dukungan Keluarga

Peran pasangan dan keluarga sangat berarti dalam memberikan dukungan dan pengertian, sehingga semakin banyak dukungan maka semakin sedikit stress yang akan dialami.

2) Faktor Internal

a) Usia

Gangguan kecemasan lebih mudah dialami oleh seseorang yang mempunyai usia lebih muda dibandingkan individu dengan usia yang lebih tua (Kaplan&Sadock, 2015). Pasien – pasien lanjut usia dan religious (banyak berdoa dan berdzikir) kurang mengalami rasa ketakutan atau kecemasan terhadap tindakan medis yang akan dijalaninya.

b) Stressor

Kaplan dan Sadock mendefinikan stressor merupakan tuntutan adaptasi terhadap individu yang disebabkan oleh perubahan keadaan dalam kehidupan. Sifat stresor dapat berubah secara tiba-tiba dan dapat

mempengaruhi seseorang dalam menghadapi kecemasan, tergantung mekanisme koping seseorang. Semakin banyak stresor yang dialami mahasiswa, semakin besar dampaknya bagi fungsi tubuh sehingga jika terjadi stressor yang kecil dapat mengakibatkan reaksi berlebihan.

c) Komitmen Spiritual dan Keyakinan

Semakin tinggi tingkat religiusitas seseorang, maka semakin rendah tingkat kecemasan.

d) Jenis kelamin

Wanita lebih sering mengalami kecemasan daripada pria. Wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan pria. Hal ini dikarenakan bahwa wanita lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya mempengaruhi perasaan cemasnya.

e) Mekanisme Koping

Semakin baik tingkat mekanisme koping seseorang (konstruktif) maka akan semakin baik pula dalam mengelola kecemasan.

2.2.8 Alat Ukur Kecemasan

- a) Tes kecemasan telah dikonseptualisasikan dalam berbagai cara sepanjang tahun. Beberapa peneliti merujuk pada gangguan kognitif yang terlibat dan orang lain untuk reaksi emosional. Ada kesepakatan bahwa kecemasan dapat diklasifikasikan menjadi dua komponen, keadaan dan ciri kecemasan.
- b) Prof. Dadang Hawari mempopulerkan alat ukur kecemasan yaitu *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)*. Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala

yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik, yaitu :

- 1) Perasaan Cemas (cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung).
- 2) Ketegangan (merasa tegang, lesu, tidak bisa beristirahat nyenyak, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah).
- 3) Ketakutan, ketakutan pada gelap, pada orang asing, ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, kerumunan orang banyak).
- 4) Gangguan tidur (sukar memulai tidur, terbangun malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, mimpi buruk).
- 5) Gangguan kecerdasan (sukar konsentrasi, sering bingung, daya ingat buruk).
- 6) Perasaan depresi (hilangnya minat, berkurang kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari).
- 7) Gangguan somatik/fisik (otot/motorik) meliputi : sakit dan nyeri otot, kaku, kedutan otot, gigi bergetar, suara tidak stabil.
- 8) Gangguan somatik/fisik (sensorik) meliputi : telinga berdengung, penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas, perasaan ditusuk-tusuk.
- 9) Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah) meliputi : denyut jantung cepat, berdebar-debar, nyeri dada, denyut nadi mengeras, lemas seperti mau pingsan, detak jantung menghilang/berhenti sekejap.
- 10) Gejala pernafasan meliputi : rasa tertekan atau sempit di dada, rasa tercekik, sering menarik nafas, nafas pendek atau sesak.

- 11) Gejala pencernaan meliputi : sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum atau setelah makan, perasaan terbakar diperut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, diare, sembelit, penurunan berat badan.
- 12) Gejala perkemihan dan kelamin meliputi : sering buang air kecil, tidak dapat menahan air seni, tidak datang bulan/haid (wanita), darah haid berlebihan (wanita), darah haid sedikit (wanita), masa haid berkepanjangan (wanita), masa haid pendek (wanita), haid beberapa kali dalam sebulan (wanita),. menjadi dingin/frigid (wanita),ejakulasi dini (pria), ereksi melemah (pria), ereksi hilang (pria), impotensi (pria).
- 13) Gejala autonom (persyarafan) meliputi : mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, kepala pusing, kepala terasa berat, kepala terasa sakit, bulu-bulu berdiri.
- 14) Tingkah laku (sikap) dalam wawancara meliputi : gelisah, tidak tenang, jadi gemetar, kening berkerut, muka tegang, otot tegang/mengeras, nafas pendek dan cepat, muka merah.

Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka antara 0-4, yang artinya adalah nilai 0 tidak ada gejala (keluhan), nilai 1 (1 gejala yang muncul) ringan, nilai 2 (2 gejala yang muncul) sedang, nilai 3 (lebih dari 2 gejala yang muncul) gejala berat, dan nilai 4 (bila semua gejala yang muncul) gejala berat sekali.

Kemudian masing-masing nilai angka dari 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu total nilai kurang dari 14 tidak ada kecemasan, 14-20

kecemasan ringan, 21-27 kecemasan sedang, nilai 28-41 kecemasan berat dan nilai 42-56 kecemasan berat sekali (Hawari D. , 2011).

- c) COUNSELLING PSYCHOLOGIS PRESS (1980) DALAM ZLOMKE (2007), MENYATAKAN ALAT UKUR KECEMASAN YANG LAIN YAITU THE TEST ANXIETY INVENTORY (TAI).

TAI terdiri dari 20 item pertanyaan yang ditujukan kepada responden untuk dijawab berdasarkan perasaan yang mereka alami sesuai dengan pilihan yang telah ada pada instrumen tersebut dalam waktu 8-10 menit. TAI digunakan untuk mengukur skala *psychometric* individu. Test ini spesifik di gunakan pada respon takut terhadap situasi yang mengikuti mahasiswa saat di evaluasi. Individu yang mendapatkan skor tertinggi merupakan individu yang terancam mengalami kecemasan.

- d) Maxfield dan Melnyk (2000) dalam Zlomke (2007) telah mendapatkan skor 50 dan di atasnya yang di lakukan pada mahasiswa untuk membedakan mana yang mengalami kecemasan dan yang tidak.
- e) Yang, *et al* (2014), menyebutkan bahwa alat ukur tingkat kecemasan bagi mahasiswa yang hendak menghadapi skills test yaitu menggunakan *Nursing Skills Test Anxiety Scale* (NSTAS) yang terdiri dari enam item pertanyaan yang merupakan faktor pemicu kecemasan dan instrumen ini telah diuji validitas dan reliabilitas.

2. 3. Konsep Hemodialisa

2. 3.1 Definisi Hemodialisa

Hemodialisis merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan memerlukan terapi dialisis jangka pendek (beberapa hari

hingga beberapa minggu) atau pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir atau *end stage renal disease (ESRD)* yang memerlukan terapi jangka panjang atau permanen. Tujuan hemodialisis adalah untuk mengeluarkan zat-zat nitrogen yang toksik dari dalam darah dan mengeluarkan air yang berlebihan (PERNEFRI, 2016)

Hemodialisis adalah proses pembersihan darah oleh akumulasi sampah buangan. Hemodialisis digunakan bagi pasien dengan tahap akhir gagal ginjal atau pasien berpenyakit akut yang membutuhkan dialisis waktu singkat. Penderita gagal ginjal kronis, hemodialisis akan mencegah kematian. Hemodialisis tidak menyembuhkan atau memulihkan penyakit ginjal dan tidak mampu mengimbangi hilangnya aktivitas metabolik atau endokrin yang dilaksanakan ginjal dan dampak dari gagal ginjal serta terapinya terhadap kualitas hidup pasien (Brunner&Suddarth, 2006).

2.3.2 Tujuan Hemodialisa

Terapi hemodialisis mempunyai beberapa tujuan. Tujuan tersebut diantaranya adalah menggantikan fungsi ginjal dalam fungsi ekskresi (membuang sisa-sisa metabolisme dalam tubuh, seperti ureum, kreatinin, dan sisa metabolisme yang lain), menggantikan fungsi ginjal dalam mengeluarkan cairan tubuh yang seharusnya dikeluarkan sebagai urin saat ginjal sehat, meningkatkan kualitas hidup pasien yang menderita penurunan fungsi ginjal serta Menggantikan fungsi ginjal sambil menunggu program pengobatan yang lain (Suharyanto&Madjid, 2009).

Dialisis didefinisikan sebagai difusi molekul dalam cairan yang melalui membran semipermeabel sesuai dengan gradien konsentrasi elektrokimia. Tujuan

utama Hemodialisis adalah untuk mengembalikan suasana cairan ekstra dan intrasel yang sebenarnya merupakan fungsi dari ginjal normal. Dialisis dilakukan dengan memindahkan beberapa zat terlarut seperti urea dari darah ke dialisat dan dengan memindahkan zat terlarut lain seperti bikarbonat dari dialisat ke dalam darah. Konsentrasi zat terlarut dan berat molekul merupakan penentu utama laju difusi. Molekul kecil, seperti urea, cepat berdifusi, sedangkan molekul yang susunan yang kompleks serta molekul besar, seperti fosfat, β 2-microglobulin, dan albumin, dan zat terlarut yang terikat protein seperti p-cresol, lebih lambat berdifusi.

Disamping difusi, zat terlarut dapat melalui lubang kecil (pori-pori) di membran dengan bantuan proses konveksi yang ditentukan oleh gradien tekanan hidrostatik dan osmotik – sebuah proses yang dinamakan ultrafiltrasi. Ultrafiltrasi saat berlangsung, tidak ada perubahan dalam konsentrasi zat terlarut; tujuan utama dari ultrafiltrasi ini adalah untuk membuang kelebihan cairan tubuh total. Sesi tiap dialisis, status fisiologis pasien harus diperiksa agar peresepan dialisis dapat disesuaikan dengan tujuan untuk masing-masing sesi. Hal ini dapat dilakukan dengan menyatukan komponen peresepan dialisis yang terpisah namun berkaitan untuk mencapai laju dan jumlah keseluruhan pembuangan cairan dan zat terlarut yang diinginkan. Dialisis ditujukan untuk menghilangkan kompleks gejala (*symptoms*) yang dikenal sebagai sindrom uremi (*uremic syndrome*), walaupun sulit membuktikan bahwa disfungsi sel ataupun organ tertentu merupakan penyebab dari akumulasi zat terlarut tertentu pada kasus uremia (Lindley, 2011).

2.3.3 Prinsip Yang Mendasari Kerja Hemodialisis

Aliran darah pada hemodialisis yang penuh dengan toksin dan limbah nitrogen dialihkan dari tubuh pasien ke dializer tempat darah tersebut dibersihkan dan kemudian dikembalikan lagi ke tubuh pasien. Sebagian besar dializer merupakan lempengan rata atau ginjal serat artificial berongga yang berisi ribuan tubulus selofan yang halus dan bekerja sebagai membran semipermeabel. Aliran darah akan melewati tubulus tersebut sementara cairan dialisat bersirkulasi di sekelilingnya. Pertukaran limbah dari darah ke dalam cairan dialisat akan terjadi melalui membrane semipermeabel tubulus (Brunner&Suddarth, 2006).

Tiga prinsip yang mendasari kerja hemodialisis, yaitu difusi, osmosis, ultrafiltrasi. Toksin dan zat limbah di dalam darah dikeluarkan melalui proses difusi dengan cara bergerak dari darah yang memiliki konsentrasi tinggi, ke cairan dialisat dengan konsentrasi yang lebih rendah. Cairan dialisat tersusun dari semua elektrolit yang penting dengan konsentrasi ekstrasel yang ideal. Kelebihan cairan dikeluarkan dari dalam tubuh melalui proses osmosis. Pengeluaran air dapat dikendalikan dengan menciptakan gradien tekanan, dimana air bergerak dari daerah dengan tekanan yang lebih tinggi (tubuh pasien) ke tekanan yang lebih rendah (cairan dialisat). Gradient ini dapat ditingkatkan melalui penambahan tekanan negative yang dikenal sebagai ultrafiltrasi pada mesin dialisis. Tekanan negative diterapkan pada alat ini sebagai kekuatan penghisap pada membran dan memfasilitasi pengeluaran air.

2.3.4 Akses Sirkulasi Darah Pasien

Akses pada sirkulasi darah pasien terdiri atas subklavikula dan femoralis, fistula, dan tandur. Akses ke dalam sirkulasi darah pasien pada hemodialisis darurat dicapai melalui kateterisasi subklavikula untuk pemakaian sementara. Kateter femoralis dapat dimasukkan ke dalam pembuluh darah femoralis untuk pemakaian segera dan sementara. Fistula yang lebih permanen dibuat melalui pembedahan (biasanya dilakukan pada lengan bawah) dengan cara menghubungkan atau menyambung (anastomosis) pembuluh arteri dengan vena secara side to side (dihubungkan antara ujung dan sisi pembuluh darah). Fistula tersebut membutuhkan waktu 4 sampai 6 minggu menjadi matang sebelum siap digunakan. Waktu ini diperlukan untuk memberikan kesempatan agar fistula pulih dan segmen vena fistula berdilatasi dengan baik sehingga dapat menerima jarum berlumen besar dengan ukuran 14-16. Jarum ditusukkan ke dalam pembuluh darah agar cukup banyak aliran darah yang akan mengalir melalui dializer. Segmen vena fistula digunakan untuk memasukkan kembali (reinfus) darah yang sudah didialisis, dalam Pertemuan Ilmiah Tahunan & Konferensi Kerja Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PIT KONKER 2016).

Tandur dapat dibuat dengan cara menjahit sepotong pembuluh darah arteri atau vena dari materia gore-tex (heterograf) pada saat menyediakan lumen sebagai tempat penusukan jarum dialisis. Tandur dibuat bila pembuluh darah pasien sendiri tidak cocok untuk dijadikan fistula.

2.3.5 Penatalaksanaan Pasien yang Menjalani Hemodialisis

Hemodialisis merupakan hal yang sangat membantu pasien sebagai upaya memperpanjang usia penderita. Hemodialisis tidak dapat menyembuhkan penyakit ginjal yang diderita pasien tetapi hemodialisis dapat meningkatkan kesejahteraan kehidupan pasien yang gagal ginjal. Pasien hemodialisis harus mendapat asupan makanan yang cukup agar tetap dalam gizi yang baik. Gizi kurang merupakan prediktor yang penting untuk terjadinya kematian pada pasien hemodialisis. Asupan protein diharapkan 1-1,2 gr/kg BB/hari dengan 50 % terdiri atas asupan protein dengan nilai biologis tinggi.

Asupan kalium diberikan 40-70 meq/hari. Pembatasan kalium sangat diperlukan, karena itu makanan tinggi kalium seperti buah-buahan dan umbi-umbian tidak dianjurkan untuk dikonsumsi. Jumlah asupan cairan dibatasi sesuai dengan jumlah urin yang ada ditambah *insensible water loss*. Asupan natrium dibatasi 40-120 mEq.hari guna mengendalikan tekanan darah dan edema. Asupan tinggi natrium akan menimbulkan rasa haus yang selanjutnya mendorong pasien untuk minum. Bila asupan cairan berlebihan maka selama periode di antara dialisis akan terjadi kenaikan berat badan yang besar (PIT KONKER 2016).

Banyak obat yang diekskresikan seluruhnya atau sebagian melalui ginjal. Pasien yang memerlukan obat-obatan (preparat glikosida jantung, antibiotik, antiaritmia, antihipertensi) harus dipantau dengan ketat untuk memastikan agar kadar obat-obatan ini dalam darah dan jaringan dapat dipertahankan tanpa menimbulkan akumulasi toksik. Resiko timbulnya efek toksik akibat obat harus dipertimbangkan.

2.3.6 Komplikasi

Komplikasi terapi dialisis mencakup beberapa hal seperti hipotensi, emboli udara, nyeri dada, gangguan keseimbangan dialisis, dan pruritus. Masing – masing dari point tersebut (hipotensi, emboli udara, nyeri dada, gangguan keseimbangan dialisis, dan pruritus) disebabkan oleh beberapa faktor. Hipotensi terjadi selama terapi dialisis ketika cairan dikeluarkan. Terjadinya hipotensi dimungkinkan karena pemakaian dialisat asetat, rendahnya dialysis natrium, penyakit jantung, aterosklerotik, neuropati otonomik, dan kelebihan berat cairan. Emboli udara terjadi jika udara memasuki sistem vaskuler pasien.

Nyeri dada dapat terjadi karena PCO_2 menurun bersamaan dengan terjadinya sirkulasi darah diluar tubuh, sedangkan gangguan keseimbangan dialisis terjadi karena perpindahan cairan serebral dan muncul sebagai serangan kejang. Komplikasi ini kemungkinan terjadinya lebih besar jika terdapat gejala uremia yang berat. Pruritus terjadi selama terapi dialisis ketika produk akhir metabolisme meninggalkan kulit.

Terapi hemodialisis juga dapat mengakibatkan komplikasi sindrom disequilibrium, reaksi dializer, aritmia, temponade jantung, perdarahan intrakranial, kejang, hemolisis, neutropenia, serta aktivasi komplemen akibat dialisis dan hipoksemia, namun komplikasi tersebut jarang terjadi.

2. 4 Hasil Penelitian Terakhir

1) Jefri Januanto

Judul	Tahun	Jenis Penelitian	Desain Penelitian	Sampling	Analisa Data
Pengaruh Pelayanan Spiritual Bimbingan Doa dan Dukungan Keluarga Terhadap penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Op di Ruang Rawat RSI Purwokerto	2014	Analitik kuantitatif	<i>Pre eksperimental design</i> dengan menggunakan <i>one group pre-post tes design</i>	<i>Probability sampling</i>	Menggunakan <i>paired sample t-test</i> , Adanya pengaruh antara bimbingan spiritual doa terhadap penurunan tingkat kecemasan (<i>p value</i> 0,0002). Ada pengaruh dukungan keluarga terhadap penurunan tingkat kecemasan (<i>p value</i> 0,0000).

2) Lin Patimah

Judul	Tahun	Jenis Penelitian	Desain Penelitian	Sampling	Analisa Data
Pengaruh Relaksasi Dzikir Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa.	2015	Analitik kuantitatif	<i>Pre eksperimental design</i> dengan menggunakan <i>one group pre-post tes design</i>	<i>Purposive Sampling</i>	Pada penelitian ini kecemasan diukur menggunakan skor HARS (Hamilton Anxiety), kemudian data

dianalisa menggunakan uji t berpasangan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan perbedaan yang bermakna antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi ($p < 0,005$).

3) Muhammad Ikhsan Abdilah

Judul	Tahun	Jenis Penelitian	Desain Penelitian	Sampling	Analisa Data
Pengaruh Bimbingan Dzikir terhadap tingkat Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis di Rs PKU Muhammadiyah Yogyakarta.	2017	Eksperimen	<i>Quasi eksperimental design (non equivalent control group)</i>	<i>Random sampling</i>	Pada penelitian ini menggunakan uji normalitas <i>Kolmogrov-Smirnov</i> . Uji statistic yang digunakan adalah dua sampel <i>independent</i> dengan menggunakan rumus <i>t-test</i> . Pravelensi kelompok kontrol dan eksperiment sebelum

diberikan
perlakuan
adalah
mengalami
cemas
sedang. Pada
kelompok
eksperiment
mengalami
penurunan
tingkat
kecemasan
menjadi
cemas
ringan.

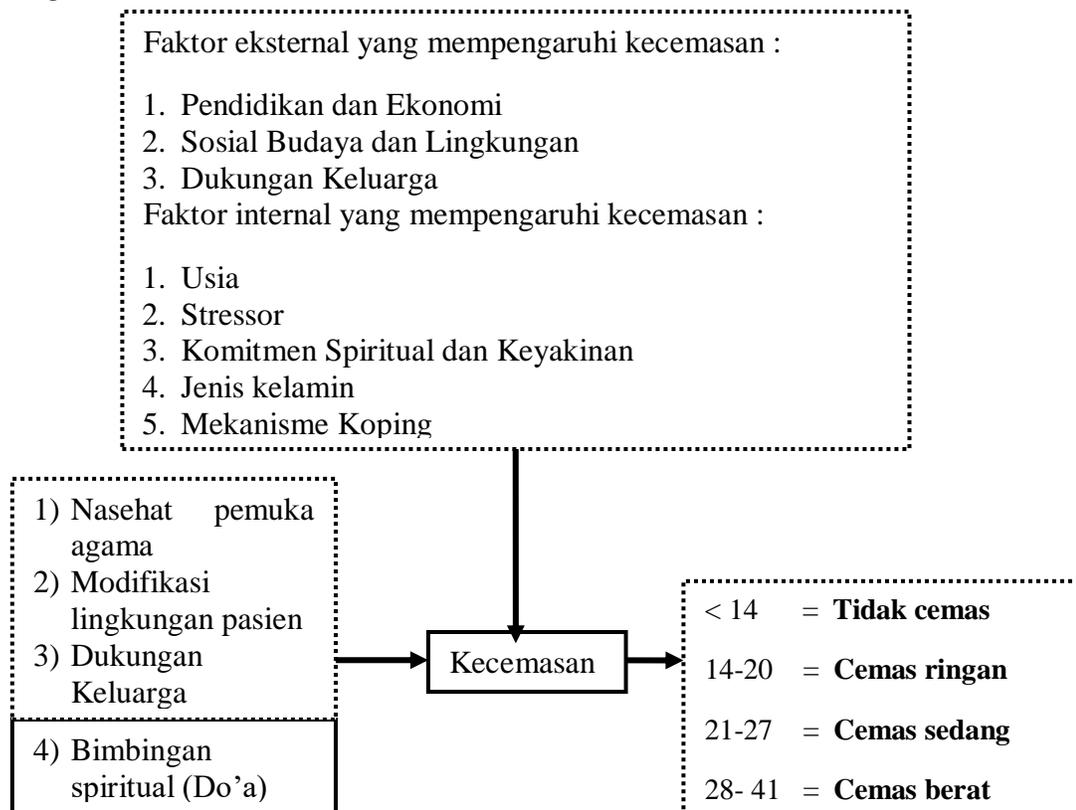
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3. 1. Kerangka Konseptual

Kerangka konsep adalah hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati dan diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2010).

Faktor eksternal yang mempengaruhi Kerangka konsep dapat digambarkan sebagai berikut:



Keterangan :

(—————) = Diteliti

(.....) = Tidak Diteliti

(—————>) = Proses

Gambar 2.2 : Kerangka Konseptual Pengaruh Bimbingan Spiritual (Doa) Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Cuci Darah di Unit Hemodialisa RSUD dr.Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.

3. 2 Penjelasan Kerangka Konseptual

Kecemasan dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi kecemasan adalah usia, stressor, komitmen spiritual dan keyakinan, jenis kelamin, mekanisme koping. Sedangkan faktor eksternal yang mempengaruhi kecemasan adalah pendidikan dan ekonomi, sosial budaya dan lingkungan, dukungan keluarga. Untuk mengurangi tingkat kecemasan maka peneliti memberikan intervensi berupa Bimbingan Spiritual (do'a). Melalui proses tersebut, diharapkan dapat menimbulkan dampak yang berespon terhadap intervensi yang diberikan dan menunjukkan respon yang adaptif atau adanya penurunan tingkat kecemasan dengan nilai 14 tidak ada kecemasan, 14-20 kecemasan ringan, 21-27 kecemasan sedang, nilai 28-41 kecemasan berat dan nilai 42-56 kecemasan berat sekali.

3. 3 Hipotesis Penelitian

H₁ = Ada pengaruh bimbingan spiritual (doa) terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien cuci darah di Unit Hemodialisa RSUD Dr.Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.

BAB 4

METODE PENELITIAN

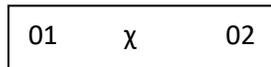
4. 1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian Analitik yaitu, penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2010, pp. 37-38).

4. 2 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian (Notoatmodjo, 2010). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Pre eksperimental design* yaitu desain yang bertujuan untuk mengungkapkan kemungkinan adanya pengaruh bimbingan spiritual (doa) terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien cuci darah di Unit Hemodialisa RSU dr.Wahidin Sudiro Husodo Kota Rancangan yang digunakan adalah *one group prepost test design*. Rancangan ini tidak ada kelompok pembandingan, tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (pretest) yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (Notoatmodjo, 2010).

Bentuk rancangan ini adalah sebagai berikut :



Keterangan :

01 = Pretest

X = Perlakuan

02 = Post test

Dalam penelitian ini yang diukur adalah tingkat kecemasan pasien yang menjalani terapi hemodialisa sebelum dan sesudah diberikan *treatment* atau intervensi berupa Bimbingan Rohani (doa) yang kemudian dilakukan analisis untuk membandingkan dan mencari ada atau tidaknya pengaruh intervensi yang diberikan terhadap tingkat kecemasan pasien.

4. 3 Waktu dan tempat

1) Waktu Penelitian

Waktu dimulai disusunnya proposal sejak bulan April 2018 sedangkan waktu pengambilan data penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2018.

2) Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Unit Hemodialisa RSUD Dr.Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto jalan Raya Surodinawan Kota Mojokerto Provinsi Jawa Timur.

4. 4 Sampling Desain

4. 4.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2004). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien hemodialisa hari senin, selasa, dan rabu yang akan dilakukan tindakan cuci darah di Unit Hemodialisa RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto. Pasien hemodialisa yang bersifat reguler (rutin cuci darah selama 2x/minggu) dengan total pasien sebanyak 86 orang.

4. 4.2 Sampel

Dari total 86 pasien kemudian di pilah lagi sesuai umur, kelamin, dan agama. Maka total pasien yang sudah dihomogenkan menjadi 64 pasien.

Rumus penentuan besar sampel :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{64}{1 + 64(0,05)^2}$$

$$n = \frac{64}{1 + 64 \times (0,0025)}$$

$$n = \frac{90}{1,16} = 55 \text{ pasien}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

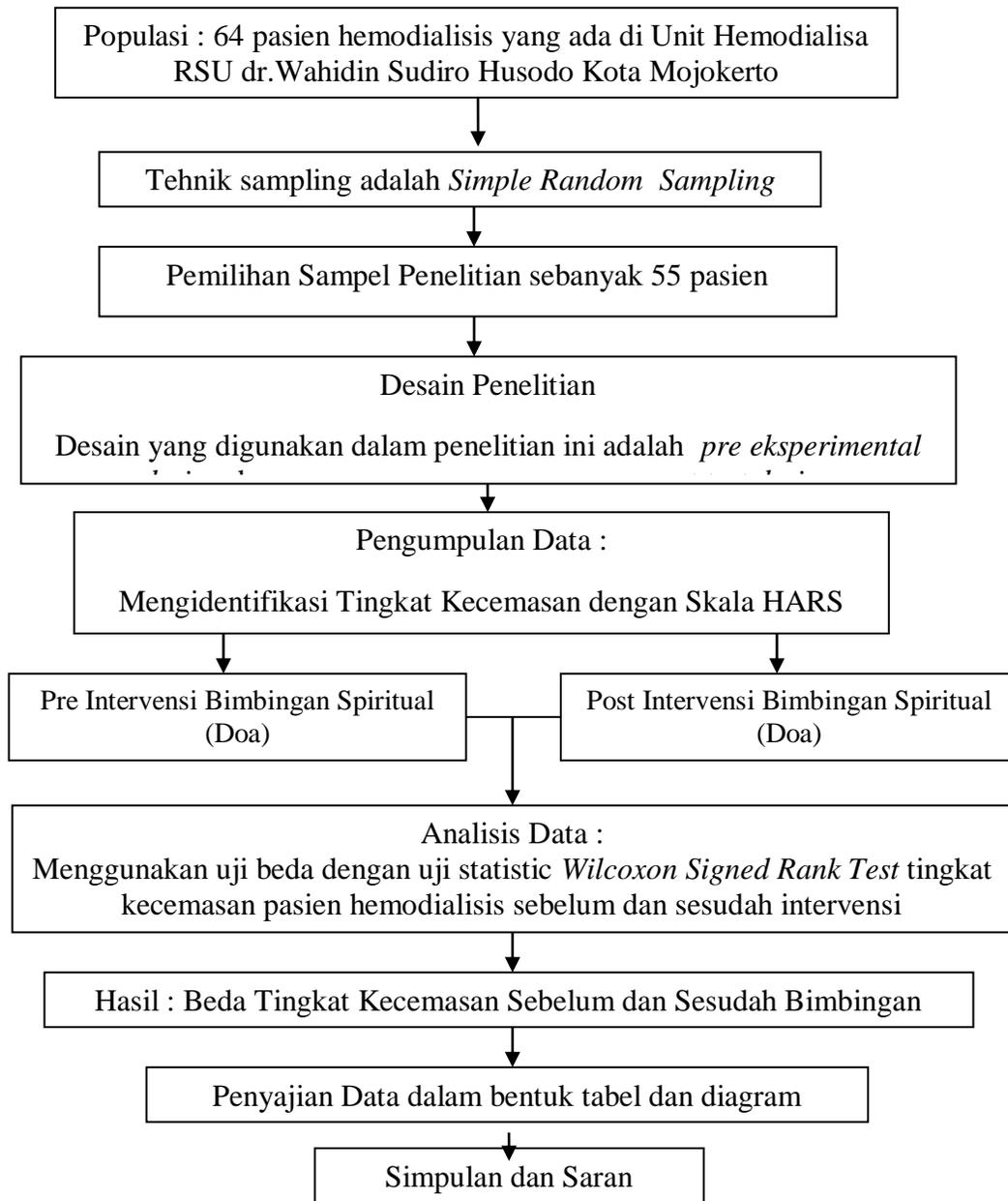
D = Tingkat signifikan (0,05)

4. 4.3 Sampling Desain

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *Simple Random Sampling* yaitu dilakukan secara acak dan digunakan apabila anggota populasi itu bersifat homogen, sehingga anggota populasi itu mendapatkan kesempatan yang sama untuk diambil sebagai sampel. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara undian, yaitu membuat daftar identitas seluruh populasi yang ditulis di secarik kerik kertas. Kertas dilipat dan dimasukkan kedalam botol kemudian dikocok dan dikeluarkan sesuai sejumlah sampel yang dibutuhkan (Notoatmodjo, 2010).

4. 5 Kerangka Kerja

Kerangka kerja adalah hubungan abstrak yang disusun berdasarkan suatu tema/topik, guna menyajikan alur pikir penelitian terutama variabel -variabel yang digunakan dalam penelitian (Nursalam, 2013).



Gambar 4.1 : Kerangka Kerja Pengaruh Bimbingan Spiritual (Doa) Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Cuci Darah di Unit Hemodialisa RSU dr.Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.

4. 6 Identifikasi Variabel Penelitian

4. 6.1 Variabel independent

Variabel independen (bebas) dalam penelitian ini adalah Bimbingan Spiritual (Doa).

4. 6.2 Variabel dependent

Variabel dependen (tergantung) dalam penelitian ini adalah Kecemasan pada pasien cuci darah.

4. 7 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah berfungsi untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel diamati atau diteliti. Definisi operasional juga berfungsi untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengambilan instrument atau alat ukur (Notoatmodjo, 2010).

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrument	Skor	Kriteria
1	Independent Bimbingan Spiritual (Doa)	Suatu bentuk tuntunan dalam upaya permohonan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa yang dilakukan oleh pasien yang berhubungan dengan penyakitnya.	1. Motivasi 2. Membangkitkan kesadaran klien 3. Menumbuhkan keikhlasan klien	Standart Operasional Prosedur (SOP)		

2 **Dependen**

Kecemasan pasien cuci darah (hemodialisa)	Perasaan pasien yang kompleks yang timbul sebagai akibat dari tindakan cuci darah	<i>Humility Anxiety Rating Scale</i>	Kuesioner	Ordinal	Terdapat 14 kelompok pertanyaan Kuesioner, masing-masing kelompok gejala diberi penilaian antara 0-4 Nilai 0 = Tidak ada gejala Nilai 1 = Ringan Nilai 2 = Sedang Nilai 3 = Berat Nilai 4 = Berat sekali
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Perasaan Cemas 2. Ketegangan 3. Ketakutan 4. Gangguan tidur 5. Gangguan kecerdasan 6. Perasaan depresi (murung) 7. Gejala somatik/fisik (otot/motorik) 8. Gejala somatik/fisik (otot/sensorik) 9. Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah) 10. Gejala respiratori (pernafasan) 11. Gejala gastrointestinal (pencernaan) 12. Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin) 13. Gejala autonom (persyarafan) 14. Tingkah laku (sikap) dalam wawancara. 			<p>Kriteria Hasil :</p> <p>< 14 = Tidak cemas</p> <p>14-20 = Cemas ringan</p> <p>21-27 = Cemas sedang</p> <p>28- 41= Cemas berat</p> <p>42-56 = Cemas berat sekali</p>

4. 8 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013).

4. 8.1 Proses pengumpulan data

Alur birokrasi perijinan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Dimulai dari STIKES ICME (Insan Cendekia Medika) yang memberikan surat rekomendasi/tembusan kepada peneliti untuk melakukan penelitian di institusi tempat peneliti akan melakukan penelitian.
2. Dilanjut kepada institusi tempat peneliti akan melakukan penelitian yaitu di RSUD dr.Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto yang menindaklanjuti surat tembusan dari STIKES ICME (Insan Cendekia Medika) yang berisikan disetujuinya peneliti untuk melakukan kegiatan penelitian di institusi tempat peneliti akan melakukan penelitian.
3. Pihak instansi RSUD dr.Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto memberikan surat tembusan kepada kepala unit Hemodialisa (Ibu Lilik Setyowati, S.Kep.Ners) untuk memberikan arahan serta teknis yang ada di lapangan.

Bahan penelitian yang dimaksud adalah segala sesuatu yang dikenai perlakuan atau yang dipakai untuk perlakuan, yakni pasien cuci darah yang sudah memenuhi kriteria.

Adapun langkah-langkah dalam pengumpulan data atau prosedur penelitian adalah sebagai berikut :

- 1) Melakukan seleksi calon responden, kemudian melakukan pendekatan kepada calon responden, menjelaskan tentang maksud dan tujuan penelitian serta jaminan kerahasiaan atas data yang diberikan, selanjutnya memberikan *informed consent* atau surat persetujuan setelah diberikan penjelasan, kepada responden yang bersedia untuk diteliti.
- 2) Melakukan kontrak waktu untuk pengisian kuesioner beserta pelaksanaan bimbingan spiritual (doa) dengan estimasi waktu selama \pm 15 menit.
- 3) Memberikan kuesioner pretest kepada responden untuk mengisinya sesuai kondisi pasien saat itu, kemudian peneliti mengobservasi sikap responden. Waktu dalam pengisian kuesioner selama 5 menit.
- 4) Menjelaskan prosedur bimbingan spiritual (doa), kemudian membimbing pelaksanaan intervensi bimbingan spiritual (doa). Responden diberikan lembar bacaan doa, selanjutnya responden diminta untuk membaca doa sesuai bimbingan. Waktu bimbingan selama 5 menit.
- 5) Setelah intervensi selesai, dilakukan kembali pengukuran tingkat kecemasan klien dengan kuesioner/alat ukur yang sama dengan estimasi waktu 5 menit sebelum dilakukan insersi (penusukan) pada pasien.
- 6) Kuesioner dan hasil observasi dicocokkan kemudian dibuat kategori tingkat kecemasan pasien baik pre intervensi maupun post intervensi.

4. 8.2 Instrumen pengumpulan data

Peneliti mengumpulkan data dengan menggunakan alat ukur berupa kuesioner. Kuisisioner adalah sejumlah pertanyaan penulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang diketahui (Arikunto, 2006). Kuesioner yang digunakan berupa kuesioner tertutup berupa skala atau skor penilaian dimana responden tinggal memilih jawaban yang sesuai dengan kondisi atau keadaan responden yang terdiri dari :

1) Data Umum (Demografi)

Terdiri dari umur, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan terakhir, pekerjaan, riwayat penyakit dahulu. Data demografi ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik responden dan mendeskripsikan distribusi frekuensi dan presentase demografi responden.

2) Data Khusus tentang kecemasan pasien cuci darah sebelum dan sesudah bimbingan spiritual (doa).

Salah satu instrument yang digunakan untuk mengukur kecemasan adalah *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A). Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik, 14 kelompok gejala merupakan pertanyaan kuesioner bagi responden. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka antara 0-4, dengan penilaian sebagai berikut :

- Nilai 0 tidak ada gejala (keluhan)
- Nilai 1 gejala ringan (satu gejala dari pilihan yang ada)
- Nilai 2 gejala sedang (Dua gejala yang ada)
- Nilai 3 gejala berat (Lebih dari dua gejala yang ada)
- Nilai 4 gejala berat sekali (Semua gejala ada)

Hasil penilaian total skor dari 14 gejala kelompok tersebut adalah sebagai berikut :

- < 14 = **Tidak cemas**
- 14-20 = **Cemas ringan**
- 21-27 = **Cemas sedang**
- 28- 41 = **Cemas berat**
- 42-56 = **Cemas berat sekali**

Adapun komponen HARS yang diukur adalah sebagai berikut :

- 1) Perasaan Cemas
- 2) Ketegangan
- 3) Ketakutan
- 4) Gangguan tidur
- 5) Gangguan kecerdasan
- 6) Perasaan depresi (murung)
- 7) Gejala somatik/fisik (otot/motorik)
- 8) Gejala somatik/fisik (otot/sensorik)
- 9) Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah)
- 10) Gejala respiratori (pernafasan)

- 11) Gejala gastrointestinal (pencernaan)
- 12) Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin)
- 13) Gejala autonom (persyarafan)
- 14) Tingkah laku (sikap) dalam wawancara (Nursalam, 2013).

4. 9 Analisis Data

Setelah data terkumpul langkah – langkah pengolahan data dilakukan dengan *editing, scoring, coding, tabulating, processing, dan cleaning*.

1. *Editing*

Pada kegiatan editing penelitian ini dilakukan dengan cara peneliti mengecek ulang kelengkapan dan kejelasan jawaban responden

2. *Coding*

Setelah data terkumpul dan dan selesai diedit, tahap berikutnya adalah mengkode data yaitu kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.

Pemberian kode untuk data umum :

1) Jenis kelamin

Kode 1 : Laki-laki

Kode 2 : Perempuan

2) Umur

Kode 1 : 17-25 tahun

Kode 2 : 26-55 tahun

Kode 3 : 56-60 tahun

3) Pendidikan

Kode 1 : Tidak sekolah

Kode 2 : Sekolah dasar

Kode 3 : Sekolah menengah pertama

Kode 4 : Sekolah menengah atas

Kode 5 : Pendidikan tinggi (Diploma dan Sarjana)

4) Status perkawinan

Kode 1 : Kawin

Kode 2 : Belum kawin

5) Pekerjaan

Kode 1 : Wiraswasta

Kode 2 : Swasta

Kode 3 : PNS

Kode 4 : Pensiunan

Kode 5 : Buruh/tani

Kode 6 : Lain-lain

6) Diagnose penyakit

Kode 1 : Interna

Kode 2 : Bedah

Kode 3 : Urologi

Kode 4 : Obgyn

3. *Scoring*

Pada kegiatan ini penilaian data dengan memberikan skor pada pertanyaan yang berkaitan dengan kecemasan responden.

Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik, 14 kelompok gejala merupakan pertanyaan kuesioner bagi responden. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka antara 0-4.

- Nilai 0 tidak ada gejala (keluhan)
- Nilai 1 gejala ringan (satu gejala dari pilihan yang ada)
- Nilai 2 gejala sedang (Separuh dari gejala yang ada)
- Nilai 3 gejala berat (Lebih dari separuh dari gejala yang ada)
- Nilai 4 gejala berat sekali (Semua gejala ada)

Hasil penilaian :

< 14 = **Tidak cemas**

14-20 = **Cemas ringan**

21-27 = **Cemas sedang**

28- 41 = **Cemas berat**

42-56 = **Cemas berat sekali**

4. *Tabulating*

Kegiatan ini dilakukan dengan cara mengelompokan data dalam bentuk tabel menurut sifat-sifat yang dimilikinya, sesuai dengan tujuan penelitian agar selanjutnya mudah dianalisa.

5. *Processing*

Dalam kegiatan ini, jawaban dari responden yang telah diterjemahkan dalam bentuk angka, selanjutnya diproses supaya mudah dianalisis.

6. *Cleaning*

Kegiatan ini merupakan kegiatan pembersihan data dengan cara pemeriksaan kembali data yang sudah di *entry*, apakah ada kesalahan atau tidak. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan ulang terhadap data, pengkodean dan scoring.

Data yang sudah di skrining, kemudian dianalisis menggunakan tehnik analisis data uji beda dengan uji statistik *wilcoxon signed rangked test* dengan tingkat kemaknaan $P \leq 0,005$ menggunakan bantuan komputer dengan program SPSS versi 21.

4. 10 Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2007) etika penelitian meliputi :

4. 10.1 *Informed consent* (Persetujuan)

Informed Consent adalah persetujuan tindakan medis/non medis yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekatnya setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan medis/non medis yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut (Permenkes, 2008). Responden ditentukan setelah terlebih dahulu mendapatkan penjelasan tentang kegiatan penelitian, tujuan dan dampak bagi responden, setelah responden menyatakan setuju untuk dijadikan responden secara

tertulis melalui kesepakatan (*informed consent*) dengan menandatangani surat persetujuan.

4. 10.2 *Anonymity* (Tanpa nama)

Anonymity adalah menjelaskan bentuk penulisan dengan tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, tetapi hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

4. 10.3 *Confidentiallity* (Kerahasiaan)

Confidentiallity adalah kerahasiaan yang menjelaskan kerahasiaan-kerahasiaan responden yang harus dirahasiakan dalam penelitian. Kerahasiaan informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5. 1 Hasil Penelitian

5. 1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

RSU dr.Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto merupakan Rumah Sakit umum milik pemerintah yang berada dibawah naungan Pemerintah Kota Mojokerto yang terletak dijalan Gajah Mada no. 100 Kecamatan Magersari Kota Mojokerto dengan status akreditasi tipe C, kemudian Rumah sakit ini mengalami perpindahan atau relokasi ke jalan Raya Surodinawan Kecamatan Prajurit Kulon Kota Mojokerto dengan status akreditasi terbaru tipe B dan menjadi Rumah Sakit pendidikan dan didirikan diatas tanah seluas 65.000 m² dengan bangunan seluas 20.000 m² yang secara resmi dibuka pada tanggal 29 nopember 2012 oleh Walikota Ir.H.Abdul Ghani Suhartono, MM dan Direktur RSU Drg. Sri Mudjiwati M.M.Kes.

5. 1.2 Profil Ruangan

RSU dr.Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto terbagi menjadi poliklinik dan ruangan rawat inap. Sedangkan untuk unit hemodialisa terpisah dari gedung rawat inap dan poliklinik. Ruang Hemodialisa berdiri diatas tanah seluas 30x50m². Mesin yang beroperasi sejumlah 23 mesin. Untuk alat penunjang tindakan cuci ada 1 buah mesin EKG, 1 buah mesin suction pump, 1 buah portable monitor, 1 set trolley emergency. Hd rsu dr.Wahidin Sudiro Husodo menggunakan system single use tanpa reuse atau satu dialiser untuk 1x pemakaian.

5. 2 Data Umum

Jumlah responden yang berhasil didapatkan adalah sejumlah 55 pasien. Jumlah ini sesuai dengan target yang ditetapkan oleh peneliti. Adapun karakteristik responden yang didapatkan dari hasil penelitian yaitu berdasarkan umur, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan terakhir, pekerjaan, serta diagnose penyakit. Secara rinci dapat dilihat dari table berikut :

Table 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Ruang Hemodialisa RSUD dr Wahidin Sudiro Husodo bulan Juli - Agustus

No	Umur Responden	Frekuensi	Prosentase (%)
1	17 – 25 tahun	5	9,9
2	26 – 55 tahun	22	40
3	56 – 70 tahun	28	50,9
Total		55	100

Sumber : Data Primer, 2018

Dari data pada table 5.1 diketahui bahwa usia responden lebih dari setengahnya pada rentang usia 56 - 70 tahun sejumlah 28 (50,91%) responden.

Table 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Hemodialisa RSUD dr Wahidin Sudiro Husodo bulan Juli - Agustus.

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Laki – laki	32	58,1
2	Perempuan	23	41,9
Total		55	100

Sumber : Data Primer, 2018.

Dari data pada table 5.2 diketahui bahwa jenis kelamin responden lebih dari setengahnya adalah jenis kelamin Laki-laki yaitu sebanyak 32 (58,1%) responden.

Table 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pernikahan di Ruang Hemodialisa RSUD dr Wahidin Sudiro Husodo bulan Juli - Agustus.

No	Status Pernikahan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Kawin	50	90,9
2	Belum Kawin	5	9,1
Total		55	100

Sumber : Data Primer, 2018.

Dari data pada table 5.3 diketahui bahwa status pernikahan responden sebagian besar sudah menikah pada status kawin yaitu sebanyak 50 (90,9%) responden.

Table 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Ruang Hemodialisa RSUD dr Wahidin Sudiro Husodo bulan Juli - Agustus.

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Tidak Sekolah	6	10,9
2	SD	4	7,2
3	SMP	4	7,2
4	SMA	22	40
5	Perguruan Tinggi	19	34,5
Total		55	100

Sumber : Data Primer, 2018.

Dari data pada table 5.4 diketahui bahwa hampir setengah jumlah responden adalah berpendidikan SMA yaitu sejumlah 22 (40%) responden.

Table 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Ruang Hemodialisa RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo bulan Juli - Agustus.

No	Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Wiraswasta (Pedagang, Penjual Jasa)	14	25,4
2	Swasta	11	20
3	PNS	5	9,9
4	Pensiunan	12	21,8
5	Buruh/Tani	4	7,2
6	Lain-lain	9	16,3
Total		55	100

Sumber : Data Primer, 2018.

Dari data pada table 5.6 diketahui bahwa jenis pekerjaan yang paling banyak responden lakukan adalah sebagai pedagang dan penjual jasa yakni sejumlah 14 (25,46 %) yang dimasukkan dalam kategori pekerjaan wiraswasta.

Table 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit di Ruang Hemodialisa RSUD dr Wahidin Sudiro Husodo bulan Juli - Agustus.

No	Diagnose Penyakit	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Hipertensi	22	40
2	Diabetes Melitus	14	25,4
3	Batu Ginjal	5	9,1
4	Sindroma Nefrotik	14	25,4
Total		55	100

Sumber : Data Primer, 2018.

Dari data pada table 5.6 diketahui bahwa hampir setengah dari jumlah responden adalah dengan riwayat penyakit hipertensi yaitu sejumlah 22 pasien (40 %).

5. 3 Data Khusus

5. 3.1 Tingkat Kecemasan Pasien Pre Hemodialisa Sebelum Bimbingan (Do'a)

Tingkat kecemasan responden pre hemodialisa sebelum pemberian bimbingan (doa) dapat dilihat pada table berikut :

Table 5.7 Distribusi frekuensi tingkat kecemasan responden pre hemodialisa sebelum pemberian bimbingan (doa) di Ruang Hemodialisa RSU dr Wahidin Sudiro Husodo bulan Juli - Agustus.

No	Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Tidak ada	5	9,1
2	Ringan	11	20
3	Sedang	26	48,9
4	Berat	12	22
5	Berat sekali	-	0
Total		55	100

Sumber : Data Primer, 2018.

Dari table 5.7 dapat diketahui bahwa tingkat kecemasan responden sebelum pemberian bimbingan spiritual doa hampir setengah pada tingkat kecemasan sedang, yaitu sebanyak 26 responden (48,9%).

5. 3.2 Tingkat Kecemasan Pasien Pre Hemodialisa Setelah Bimbingan (Do'a)

Tingkat kecemasan responden pre hemodialisa setelah pemberian bimbingan (doa) dapat dilihat pada table berikut :

Table 5.8 Distribusi Tingkat kecemasan responden pre hemodialisa setelah pemberian bimbingan (doa) di Ruang Hemodialisa RSUD dr Wahidin Sudiro Husodo bulan Juli - Agustus.

No	Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Tidak ada	42	76,3
2	Ringan	10	18,1
3	Sedang	3	5,4
4	Berat	-	0
5	Berat sekali	-	0
Total		55	100

Sumber : Data Primer, 2018.

Dari table 5.8 dapat diketahui bahwa sebagian besar tingkat kecemasan yang dialami responden setelah pemberian bimbingan spiritual doa adalah tidak ada kecemasan yakni sebanyak 42 responden (76,3%).

5. 3.3 Tabulasi silang pengaruh Bimbingan Spiritual (Doa) Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien

Table 5.9 Tabulasi pengaruh Bimbingan Spiritual (Doa) Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Cuci Darah di Unit Hemodialisa RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto bulan Juli - Agustus.

Crosstabulation						
		Tidak Cemas	Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang		
Tingkat Kecemasan Sebelum Pemberian Bimbingan Spiritual Doa	Tidak Cemas	5	0	0	5	
	% within	100.0%	.0%	.0%	100.0%	
	% of Total	9.1%	.0%	.0%	9.1%	
	Cemas Ringan	11	0	0	11	
	% within	100.0%	.0%	.0%	100.0%	
	% of Total	20.0%	.0%	.0%	20.0%	
	Cemas Sedang	20	6	1	27	
	% within	74.1%	22.2%	3.7%	100.0%	
	% of Total	36.4%	10.9%	1.8%	49.1%	
	Cemas Berat	6	4	2	12	
	% within	50.0%	33.3%	16.7%	100.0%	
	% of Total	10.9%	7.3%	3.6%	21.8%	
Tingkat Kecemasan Setelah Pemberian Bimbingan Spiritual Doa	Jumlah	42	10	3	55	
% within	76.4%	18.2%	5.5%	100.0%		
% of Total	76.4%	18.2%	5.5%	100.0%		

wilcoxon sign ranks test
test P = 0,000

Sumber : Data Primer, 2018.

Berdasarkan tabel 5.9 diatas menunjukkan bahwa terjadi penurunan tingkat kecemasan setelah diberikan terapi bimbingan doa yaitu tingkat kecemasan sedang dari 49,1 % menjadi 5,5 %. Kecemasan ringan dari 20,0 % menjadi 18,2 %. Sedangkan responden yang tidak cemas mengalami kenaikan yang signifikan, dari 9,1 % menjadi 76,4 %.

Berdasarkan uji statistik *wilcoxon sign ranks test* terhadap penurunan nilai (score) kecemasan menghasilkan nilai p-value sebesar 0,000 dengan signifikansi $p < = 0,05$. Dengan demikian perbedaan (penurunan) tingkat kecemasan sebelum dan

sesudah pemberian terapi bimbingan doa dinyatakan signifikan, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada pengaruh Bimbingan Spiritual (Doa) Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Cuci Darah di Unit Hemodialisa RSUD dr.Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.

5. 4 Pembahasan

5. 4.1 Tingkat Kecemasan Pasien Pre Hemodialisa Sebelum bimbingan Doa

Berdasarkan Tabel 5.7 tingkat kecemasan pada data tersebut hampir setengahnya adalah pada tingkat kecemasan sedang, yaitu sebanyak 26 responden (48,9%), Dari data tersebut dapat diketahui bahwa pada dasarnya semua responden mengalami kecemasan, akan tetapi tingkat kecemasannya bervariasi.

Peneliti berpendapat bahwa variasi tingkat kecemasan yang dialami oleh pasien yang akan menjalani cuci darah (hemodialisa) dimungkinkan terjadi karena belum adanya pengetahuan responden tentang prosedur, tujuan, dan manfaat dari terapi cuci darah. Penyakit ginjal stadium terakhir atau dalam bahasa medisnya disebut *end stage renal disease* mengharuskan si pasien untuk melakukan terapi cuci darah. Sedangkan untuk biaya cuci darahpun sangat mahal, hal ini yang menyebabkan kecemasan pada pasien bertambah sehingga dibutuhkan dukungan sosial untuk.

Dilihat dari tabel 5.1 menunjukkan bahwa pada penelitian ini hampir separuh **Usia** dari seluruh responden berada pada golongan usia dewasa pertengahan, dengan rentang usia 56-76 tahun yaitu sejumlah 28 orang (50,9%). Kategori usia ini berdasarkan teori perkembangan psikososial Ericson (Isaacs, 2005). Dari data ini

diambil dapat ditarik kesimpulan bahwa responden yang berusia tua relatif lebih tinggi kecemasannya dalam menghadapi tindakan hemodialisa di bandingkan responden berusia dewasa muda. Hal ini dimungkinkan di sebabkan orang yang berusia tua lebih takut terserang penyakit, bahkan kematian di bandingkan responden usia muda. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Larson et. al. terhadap pasien-pasien yang akan hemodialisa, hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa pasien-pasien lanjut usia dan religius (banyak berdoa dan berdzikir) kurang mengalami rasa ketakutan atau kecemasan terhadap hemodialisa yang akan dijalaninya.

Selain itu, dilihat pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa pada penelitian ini lebih dari setengah responden (58,1%) **Jenis Kelamin** adalah berjenis kelamin laki-laki yaitu sejumlah 32 responden. Data hasil penelitian ini menggambarkan bahwa responden laki-laki cenderung mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi dan jumlahnya lebih banyak dibanding perempuan. Hal ini sejalan dengan tugas seorang laki-laki yang menjadi tulang punggung keluarganya dan sangat diandalkan untuk membiayai kebutuhan hidup keluarganya. Dalam Pasal 31(3) UU Perkawinan menetapkan bahwa peran suami adalah sebagai kepala keluarga dan suami wajib memberi segala sesuatu keperluan hidup rumah tangga sesuai dengan kemampuannya.

Selain itu, pada **Pengalaman** menjalani lamanya cuci darah biasanya merupakan suatu pengalaman besar bagi seseorang, dan merupakan pengalaman yang tidak akan dapat di lupakan seseorang. Selain itu adanya informasi yang diperoleh

seseorang melalui cerita atau pengalaman orang lain yang belum tentu kebenarannya akan membuat kecemasan seseorang semakin meningkat. Hal ini sesuai dengan pendapat (Carpetino, 2013) bahwa trauma yang direncanakan akan menimbulkan respon psikologis dan fisiologis pada klien. Respon ini tergantung pada individu, pengalaman masa lalu yang unik, pola koping, kekuatan dan keterbatasan individu. Individu yang mempunyai model kemampuan pengalaman menghadapi stres dan punya cara menghadapinya akan cenderung lebih menganggap stress yang beratpun sebagian masalah yang bisa di selesaikan (Issacs, 2005).

Status **Sosial dan Ekonomi** dilihat dari tabel 5.5, pada tingkat pendidikan, hampir setengah dari jumlah responden mempunyai pendidikan SMA yaitu sejumlah 22 (40%) orang, Tingkat pendidikan dan status ekonomi yang rendah akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan. Tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir, semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berfikir rasional dan mengkap informasi baru termasuk dalam menguraikan masalah yang baru (Issacs, 2005). Selain itu kecemasan yang dialami oleh orang yang sosial ekonominya rendah umumnya lebih cenderung kepada kecemasan karena ketidakmampuan financial dalam pembiayaan pengobatan, dibanding kecemasan menghadapi operasi itu sendiri.

5. 4.2 Tingkat kecemasan pasien pre hemodialisa sesudah bimbingan (doa)

Dari table 5.8 dapat diketahui bahwa distribusi responden sesudah pemberian terapi doa menunjukkan adanya penurunan yang signifikan terhadap

tingkat kecemasan responden. Bahwa sebagian besar tingkat kecemasan yang dialami adalah tidak ada tingkat kecemasan yakni sebanyak 42 responden (76,3%).

Menurut peneliti Variasi tingkat kecemasan yang dirasakan oleh responden dimungkinkan karena perbedaan kemampuan individu dalam merespon kecemasan, hal ini dapat dihubungkan dengan karakteristik yang dimiliki oleh setiap responden. Selain itu Ada berbagai macam cara menghadapi kecemasan (Mekanisme Koping) antara lain : mencari orang yang dapat membantu, berusaha mendisiplinkan diri dan tekun, memikirkan pilihan dan menggunakan teknik pemecahan masalah dan menggunakan teknik relaksasi seperti meditasi ataupun berdoa yang saat ini sedang diteliti. Disimpulkan bahwa variasi tingkat kecemasan ini juga diakibatkan karena mekanisme koping yang digunakan oleh tiap individu dalam menghadapi stress berdeda-beda. Lebih jauh ditekankan bahwa mekanisme koping yang digunakan tergantung pada kepribadian individu, pengaruh lingkungan sosial, pandangan hidup, kepercayaan, adat istiadat dalam keluarga, pengaruh teman dan sebagainya. Dalam hal Keyakinan dan Komitmen seseorang yang kuat terhadap zat yang memiliki kekuatan serba maha diluar dirinya, akan mampu menciptakan kekuatan mental spiritual yang luar biasa dalam diri manusia. Orang yang meyakini kekuatan dan kuasa Allah akan selalu merasa aman dan tenang dimanapun ia berada berkeyakinan bahwa ia selalu memiliki harapan dalam mendapatkan pertolongan dan penjagaan dari Allah. Orang yang beriman juga akan sabar ketika ia ditimpa musibahitu adalah takdir dan ketetapan yang telah di putuskan Allah baginya. Oleh karena itu seseorang yang beriman tidak akan takut terhadap apapun karena ia meyakini semua kejadian terjadi karena kehendak Allah. Dengan rasa aman, ketenangan, tidak takut, ridha, dan

lapang dada ini seseorang akan dapat menghadapi kecemasan, stress dan masalah yang di hadapi. Komitmen beragama atau keteguhan dalam beragama merupakan refleksi keyakinan yang kuat dalam diri seseorang dan kekuatan keyakinan ini dapat dimanfaatkan untuk menyembuhkan berbagai penyakit baik fisi maupun psikis. Hal ini didukung oleh suatu studi yang di lakukan terhadap 64 pasien psikiatri yang mengalami gangguan kecemasan menyeluruh. Kelompok control memperoleh obat ansietas dan terapi suportif, sedang kelompok control selain memperoleh obat anti ansietas dan terapi suportif juga memperoleh tambahan terapi psikoreligius(berdoa,zikir,dan mengaji/membacakitab suci Al Quran). Hasil yang di peroleh membuktikan bahwa kelompok perlakuan memjukkan perbaikan yang bermakna dari gejala-gejala kecemasannya di bandingkan kelompok control (Hawari, 2005)

Penurunan tingkat kecemasan ini dimungkinkan karena beberapa factor seperti :pemahaman tentang makna atau hakikat hidup, pemahaman akan adanya kekuatan yang berada diluar dirinya yang mengatur dan menentukan akhir dari kehidupannya, kesadaran tentang kelemahan dirinya,dan kesadaran bahwa pengobatan hanya bagian dari upaya (ikhtiar) yang harus di lakukan, kesungguhan dalam berdoa serta sikap pasrah dan tawakal atas kehendak yang Yang Maha Kuasa.

5.4.3 Pengaruh bimbingan (doa) terhadap tingkat kecemasan pasien kecemasan pasien pre hemodialisis sebelum dan sesudah bimbingan (doa)

Pengaruh bimbingan spiritual doa terhadap tingkat kecemasan pasien pre hemodialisa sebelum dan sesudah adalah terdapat pengaruh. Hal ini dapat dilihat dari hasil uji statistik *wilcoxon* terhadap penurunan nilai (score) kecemasan menghasilkan nilai p-value sebesar 0,000 dengan signifikasi $p < = 0,05$. Dengan demikian

perbedaan (penurunan) tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian terapi bimbingan doa dinyatakan signifikan, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada pengaruh Bimbingan Spiritual (Doa) Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan

Peneliti berpendapat kecemasan pada pasien hemodialisa apabila tidak segera diatasi maka akan mengganggu proses terapi yang akan dan sedang berlangsung. Sehingga, dorongan moril dan semangat dapat diberikan untuk mengurangi gejala kecemasan. Orang yang berdoa memiliki kekuatan spiritual kerohanian yang membangkitkan rasa percaya diri (*self confident*) dan rasa optimisme (harapan kesembuhan). Rasa percaya diri dan optimisme, merupakan respon emosi positif (*positive thinking*) yang dapat menghindarkan reaksi stress dan kecemasan, karena mendorong individu untuk berfikir lebih realistis dan siap menghadapi segala persoalan hidup dengan tetap bersikap konstruktif. Bagi individu yang menyadari dan faham akan makna substantif (hakekat) kehidupan, maka akan memberikan pengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan, karena ia menyadari bahwa tujuan utama keberadaan manusia di muka bumi adalah merupakan titipan (amanah) dan menghambakan diri kepada sang pencipta. Jika seseorang menyadari bahwa tujuan hidup hanya sebuah amanah dan pengabdian, maka ia juga akan pasrah tatkala Allah selaku pemilik diri akan mengambil kembali amanahNya (baik fisik maupun jiwa) kapan saja Allah kehendaki. Kepasrahan inilah kemudian melahirkan kedekatan seorang hamba kepada seorang Allah melalui pengharapan atau doa yang mendalam.

Kita tidak dapat mengendalikan diri kita sendiri, tatkala diri kita dihadapkan pada dua masalah besar, yaitu sakit dan kematian. Sebagaimana di nyatakan oleh Harun Yahya (2007) bahwa disaat sakit orang merasa putus asa dan pada kondisi

yang terhimpit serta mengancam jiwa, ia akan berdoa lebih bersungguh-sungguh dan dengan merendahkan diri di hadapan Allah. Mereka akan ikhlas dan berserah diri dalam berdoa. Sikap mental inilah kemudian yang akan melatarbelakangi penurunan tingkat kecemasan bagi pasien. Sebagaimana tergambar dalam hasil penelitian, sebanyak 30 responden (100%) mengalami penurunan tingkat kecemasannya setelah dilakukan bimbingan (doa).

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6. 1 Simpulan

- 6. 1.1 Tingkat kecemasan responden sebelum diberikan bimbingan dapat kita ketahui bahwa tingkat kecemasan berada di rentang kecemasan sedang.
- 6. 1.2 Tingkat kecemasan responden setelah diberikan bimbingan doa dapat kita ketahui bahwa sebagian besar tidak mengalami kecemasan.
- 6. 1.3 Ada pengaruh perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan responden pre hemodialisa sebelum diberikan terapi bimbingan spiritual (doa) dan setelah diberikan terapi bimbingan spiritual (doa).

6. 2 Saran

6. 2.1 Bagi Instansi Kesehatan

Diharapkan bimbingan doa tersebut dapat dibuat Satuan Operasional Prosedur (SOP) dan dapat digunakan sebagai salah satu alternatif psikoterapi dan pengobatan non farmakologis sebagai bentuk pelayanan yang holistik dan komprehensif dalam rangka peningkatan mutu pelayanan.

6. 2.2 Bagi Responden

Dalam pemberian intervensi (bimbingan) perlu memperhatikan kondisi pasien pre hemodialisa, terkait kesiapan pasien dalam hal keyakinan, kesadaran diri, kepasrahan, posisi dan sikap sewaktu berdoa sehingga pengkondisian dan motivasi

yang diberikan akan melahirkan kesungguhan dalam kegiatan berdoa dengan harapan hasil yang diperoleh akan lebih signifikan.

6. 2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk penelitian sejenis lebih lanjut, dapat dengan merubah atau menambah variable dan membandingkan keefektifan psikoterapi doa dengan psikoterapi yang lain seperti dzikir.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. (2006).
- Brunner&Suddarth. (2006).
- Carpetino, L. (2013). *Diagnosa Keperawatan : Aplikasi Pada Praktek Klinik (Terjemahan)* (6 ed.). Jakarta: EGC.
- Haber, A. &. (1984). *Psycologi of Adjustment*.
- Hawari, D. (2008). *Alquran Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Mental*.
- Hawari, D. (2011). *Manajemen Stress Cemas Dan Depresi*. Jakarta: FKUI.
- Hidayanti, E. (2015). *Dasar-dasar bimbingan rohani islam*. Semarang: Karya Abadi jaya.
- Ibrahim, A. S. (2006). *Mngantisipasi Gangguan Cemas*. Jakarta: OTC Digest.
- IRR. (2017). *indonesia renal registry*. Diambil kembali dari <https://www.indonesianrenalregistry.org/>
- Issacs. (2005). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Psikiatri* . Jakarta : EGC.
- Issacs, A. (2005). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Psikiatri*. Jakarta: EGC.
- Kaplan&Sadock. (2015). *Synopsis of Psikiatry*.
- Kemendes. (2016). Diambil kembali dari Kementrian Kesehatan Republik Indonesia: <http://www.kemkes.go.id/>
- Lindley. (2011). *Management of fluids status in hemodialysis patients*.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Dalam Kesehatan*.
- Nursalam. (2013). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian*.
- Permenkes. (2008)., (hal. 290).
- PERNEFRI. (2016). *Pertemuan Ilmiah Tahunan*. Medan.
- Perry&Potter. (2005).
- Potter&Perry. (2005).
- RM. (2018). *Buku Register Ruang HD*. Mojokerto.

Schwartz. (2005). *Pedoman Klinis Pediatri*.

Sholeh. (2005).

Stuart&Sundeen. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.

Sugiyono. (2004).

Suharyanto&Madjid. (2009).

Suliswati. (2005).

Syukur, A. (2012).

Syukur, A. (2012).