

**PENGARUH INTENSITAS BIMBINGAN ROHANI ISLAM
TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL
KRONIS DI RUANG HEMODIALISA RS ROEMANI
MUHAMMADIYAH SEMARANG**



SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)
Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam

Oleh :

ATIQ SOFIYANA

1901016130

**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG**

2023

NOTA PERSETUJUAN PEMBIMBING

Lamp. :-
Hal : Peretujuan Naskah Skripsi

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Walisongo
di Semarang

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, mengadakan koreksi dan melakukan perbaikan sebagaimana mestinya, maka kami menyatakan bahwa skripsi saudara:

Nama	: Atiq Sofiyana
NIM	: 1901016130
Fakultas	: Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Jurusan	: Bimbingan dan Penyuluhan Islam
Judul	: PENGARUH INTENSITAS BIMBINGAN ROHANI ISLAM TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS DI RUANG HEMODIALISA RS ROEMANI MUHAMMADIYAH SEMARANG

Dengan ini kami setuju dan mohon agar segera diujikan. Demikian, atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 24 Maret 2023

Pembimbing,



Abdul Karim, M.Si

NIP 198810192019031013

LEMBAR PENGESAHAN
LEMBAR PENGESAHAN
SKRIPSI
PENGARUH INTENSITAS BIMBINGAN ROHANI ISLAM TERHADAP
KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS DI RUANG
HEMODIALISA RS ROEMANI MUHAMMADIYAH SEMARANG

Oleh :
Atiq Sofiyana
1901016130

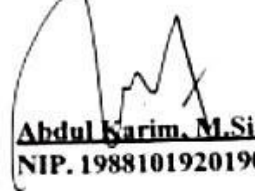
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada Selasa, 04 April 2023 dan dinyatakan LULUS memenuhi syarat
guna memperoleh gelar Sarjana Sosial (S. Sos)
Susunan Dewan Penguji

Kétua Dewan Penguji



Hi. Widayat Mintarsih, M.Pd
NIP. 196909012005012001

Sekretaris Dewan Penguji



Abdul Karim, M.Si
NIP. 198810192019031013

Penguji I



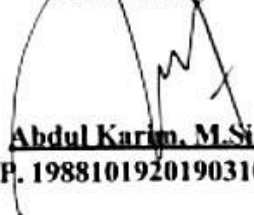
Yuli Nur Khasanah, M.Ag., M.Hum
NIP. 197107291997032005

Penguji II



Ulin Nihayah, M.Pd.I
NIP. 198807022018012001

Mengetahui
Pembimbing



Abdul Karim, M.Si
NIP. 198810192019031013

Disahkan oleh
Dekan Fakultas Dakwah Dan Komunikasi
Pada, 12 April 2023



Prof. Dr. H. Ilyas Supena, M.Ag
NIP. 197204102001121003

PERNYATAAN KEASLIAN

PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Atiq Sofiyana

NIM : 1901016130

Jurusan : Bimbingan dan Penyuluhan Islam

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil kerja saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi di lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum/tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam tulisan dan daftar pustaka.

Semarang, 24 Maret 2023

Penulis



Atiq Sofiyana

1901016130

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufiq, hidayah, dan inayah-Nya kepada peneliti sehingga, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh Intensitas Bimbingan Rohani Islam Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis di Ruang Hemodialisa RS Roemani Muhammadiyah Semarang”. Tidak lupa sholawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW sebagai suri tauladan umat Islam diseluruh dunia.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi Sebagian syarat guna memperoleh gelar Sarjana Sosial, kepada Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang. Penulis menyadari dalam tahap pengerjaan hingga selesai skripsi ini, penulis tidak sendiri, banyak pihak yang memberi uluran tangan, pemikiran, dukungan, semangat, inspirasi, dan doa selama proses kegiatan ini sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Oleh karena itu melalui kata pengantar ini, penulis menyampaikan rasa terimakasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Imam Taufiq, M.Ag. selaku rektor UIN Walisongo Semarang
2. Bapak Prof. Dr. H. Ilyas Supena, M.Ag. selaku dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang
3. Ibu Dr. Ema Hidayanti, S.Sos.I., M.S.I selaku Ketua Jurusan serta Ibu Hj. Widayat Mintarsih, M.Pd. selaku sekretaris Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam
4. Bapak Abdul Karim M.Si, selaku Dosen Wali Studi sekaligus pembimbing yang sangat teliti dan sabar dalam membimbing, menuntun dan memotivasi peneliti dalam menyelesaikan pembuatan skripsi ini.
5. Bapak dan ibu dosen khususnya Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam dan Fakultas Dakwah dan Komunikasi yang telah sabar dan gigih mendidik penulis selama menjalani pendidikan di UIN Walisongo

6. Kepala beserta jajaran Staff perpustakaan UIN Walisongo Semarang yang telah memberikan pelayanan baik serta menyediakan referensi yang membantu penulis dalam membuat skripsi
7. Seluruh mahasiswa Bimbingan dan Penyuluhan Islam Angkatan 2019 yang telah kebersamaian selama menjalani pendidikan di UIN Walisongo
8. Kedua orang tua penulis tercinta, Bapak H. Tasripin dan Ibu Hj. Rahayu Ningsih yang telah mengorbankan segalanya dan memperjuangkan pendidikan saya, memberikan kasih sayang, perhatian, bahkan untaian do'a-do'a yang selalu mengiringi disetiap nafas penulis. Sosok pahlawan dalam hidup saya, sosok suri tauladan setelah Rasulullah, sosok guru, motivator serta power utama saya dalam menjalankan roda kehidupan. Kakek dan nenek penulis, Bapa Ji H. Thoif dan Mama Ji Hj. Wasripah yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat kepada saya. Kakak penulis Anis Sobihatun dan Adik Adelia Shabrina yang selalu memberi motivasi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
9. Bapak H. Sarmadi, S.Ag.,M.PdI selaku Kabag Kerohanian & Kasubbag pelayanan Pasien, Bapak Khaerul Anwar, S.HI.,M.SI selaku Kasubbag Bina Islami Pegawai dan para staff kerohanian RS Roemani yang sangat berkontribusi dalam memberi informasi data, membantu dalam proses penelitian dan selalu memberikan informasi kepada penulis.
10. Kepala Ruang beserta staf perawat ruang hemodialisa dan Seluruh Pasien yang sedang menjalani terapi Hemodialisa di RS Roemani yang telah bersedia meluangkan waktunya mengisi kuisisioner demi kelancaran menyelesaikan penelitian ini.
11. Teruntuk Saffana Maulidia dan Mas Muhammad Syaikh Anwar terima kasih telah memberikan kebahagiaan selama ini. Terima kasih selalu menjadi tempat keluh kesah, memberikan motivasi, doa, semangat dan memberikan perhatian kepada penulis dalam proses penyusunan skripsi.
12. Teman-temanku Khorunnisa Awaliyatul Khanifah, Retno Dwi Novitasari, Nadiyah Hanin, Tyas Agustin, Tita Fatmawati dan teman-teman penulis lainnya yang tidak bisa disebut semuanya, terima kasih selalu menjadi

pendengar yang baik, memberi support dan meluangkan waktunya untuk penulis dalam proses penyusunan skripsi ini.

13. Teman-teman KKN MIT Kelompok 37 yang telah memberikan banyak semangat dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsinya.
14. Semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah berupa skripsi ini.

Penulis sangat bersyukur dengan dukungan dan do'a yang telah mereka berikan kepada penulis, sehingga skripsi ini dapat penulis selesaikan. Penulis hanya bisa berdo'a agar amal mereka mendapat balasan dari Allah SWT, dengan balasan yang lebih dari yang sudah mereka berikan kepada penulis. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu penulis mengharapkan masukan untuk perbaikan selanjutnya. Semoga skripsi ini bisa bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca pada umumnya. Aamiin.

Semarang, 24 Maret 2023

Penulis

Atiq Sofiyana

NIM: 1901016132

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan kasih dan sayang kepada penulis sampai sekarang dan sampai akhir kelak. Skripsi ini penulis persembahkan kepada:

1. Kedua orang tua tercinta, Bapak H. Tasripin dan Ibu Hj. Rahayu Ningsih yang telah mengorbankan segalanya dan memperjuangkan pendidikan saya, memberikan kasih sayang, perhatian, bahkan untaian do'a-do'a yang selalu mengiringi disetiap nafas saya. Sosok pahlawan dalam hidup saya, sosok suri tauladan setelah Rasulullah, sosok guru, motivator serta power utama saya dalam menjalankan roda kehidupan.
2. Almamaterku tercinta Jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang yang telah memberikan kesempatan penulis untuk menimba ilmu dan memperluas pengetahuan.

MOTTO

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا

“Allah tidak membebani seorang hambanya melainkan sesuai dengan kesanggupannya.” (Al Baqarah : 286)

“Apapun yang menjadi takdirmu, akan mencari jalannya menemukanmu.” (Ali bin Abi Thalib)

ABSTRAK

Judul Skripsi: Pengaruh Intensitas Bimbingan Rohani Islam Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Ruang Hemodialisa RS Roemani Muhammadiyah Semarang

Penulis : Atiq Sofiyana

NIM : 1901016130

Pemberian bimbingan rohani Islam oleh petugas kerohanian merupakan solusi dalam permasalahan menurunnya kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang sedang menjalani terapi hemodialisa. Pemberian bimbingan dalam bentuk pemberian nasehat dan juga motivasi dengan materi terkait akidah, ibadah, do'a dan dzikir serta akhlak. Penelitian ini membahas mengenai kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang dipengaruhi oleh proses pemberian bantuan bimbingan rohani Islam. Bimbingan rohani adalah pelayanan yang memberikan bantuan rohani kepada pasien dan keluarganya dalam bentuk pemberian motivasi agar tabah dan sabar dalam menghadapi cobaan, dengan memberikan tuntunan doa, cara bersuci, shalat, dan amalan ibadah lainnya yang dilakukan dalam keadaan sakit. Kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai yang berlaku dimana mereka tinggal dan berhubungan terhadap tujuan harapan, standar dan kepedulian. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui Seberapa besar pengaruh intensitas bimbingan rohani Islam terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis di ruang hemodialisa RS Roemani Muhammadiyah Semarang. Penelitian ini menggunakan jenis pendekatan kuantitatif dengan teknik pengumpulan data menggunakan kuisioner dan wawancara. Populasi dalam penelitian ini merupakan pasien gagal ginjal kronis yang sedang menjalani terapi hemodialisa di RS Roemani, selanjutnya pengambilan sampel menggunakan teknik insidenta sampling dan diperoleh sampel berjumlah 40 orang. Hasil penelitian ini menunjukkan hasil uji regresi linier sederhana yang menunjukkan nilai koefisiensi (X) sebesar 0,34 yang berarti memiliki arah pengaruh bimbingan rohani Islam terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis adalah positif. Sedangkan pada uji parsial (t) nilai signifikansi $0,02 < 0,05$ sehingga artinya bimbingan rohani Islam memiliki pengaruh positif terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis. Dan dalam hasil uji koefisiensi determinan atau perhitungan R^2 diperoleh nilai kebaikan model sebesar 0,138 artinya bimbingan rohani Islam mendefinisikan sebesar 13,8% terhadap variabel kualitas hidup pasien gagal ginjal, sedangkan sisanya 86,2% dipengaruhi variabel lain. Dengan demikian bimbingan rohani Islam berpengaruh positif terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis di ruang hemodialisa RS Roemani Muhammadiyah Semarang sebesar 13,8%.

Kata Kunci: *intensitas bimbingan rohani Islam, kualitas hidup, pasien gagal ginjal kronis*

DAFTAR ISI

NOTA PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
PERSEMBAHAN.....	viii
MOTTO.....	ix
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian	8
D. Tinjauan Pustaka	8
BAB II LANDASAN TEORI	14
A. Konsep Intensitas	14
1. Konsep Intensitas.....	14
B. Bimbingan Rohani Islam.....	16
1. Pengertian Bimbingan Rohani Islam	16
2. Landasan Bimbingan Rohani Islam.....	18
3. Tujuan Bimbingan Rohani Islam.....	19
4. Materi Bimbingan Rohani Islam	20
5. Bentuk Bimbingan Rohani Islam	25
C. Kualitas Hidup	28
1. Definisi Kualitas Hidup	28
2. Dimensi Kualitas Hidup.....	30
3. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup.....	31
D. Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Terapi Hemodialisa	37

E. Pengaruh Bimbingan Rohani Islam terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis.....	39
F. Hipotesis Penelitian.....	40
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	42
A. Jenis dan Pendekatan Penelitian	42
B. Variabel Penelitian	43
C. Definisi Operasional Variabel	43
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	44
E. Sumber dan Jenis Data	44
F. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling	45
G. Teknik Pengumpulan Data	46
H. Uji Validitas dan Reliabilitas	49
I. Teknik Analisis Data.....	52
1. Uji Asumsi Klasik.....	53
2. Uji Hipotesis.....	54
BAB IV GAMBARAN UMUM OBJEK PENELITIAN	56
A. Sejarah singkat Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah	56
B. Azas, Falsafah, Motto, Visi dan Misi.....	58
C. Pelayanan di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah.....	59
D. Struktur Organisasi RS Roemani Muhammadiyah.....	61
E. Struktur Organisasi Bagian Kerohanian dan Sejarah Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang	62
F. Struktur Organisasi Bagian Hemodialisa	64
G. Pelayanan Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Gagal Ginjal Kronis.....	65
BAB V.....	68
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	68
A. Hasil Penelitian	68
1. Statistik Deskriptif Piramida Responden	68
2. Data Rekapitulasi Jawaban Responden	72
3. Statistik Deskriptif Rata-Rata Variabel	76
4. Hasil Analisis Data	85

B. Pengaruh Intensitas Bimbingan Rohani Islam Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Ruang Hemodialisa RS Roemani Muhammadiyah Semarang	90
BAB VI PENUTUP	96
A. Simpulan	96
B. Saran	96
DAFTAR PUSTAKA	96
LAMPIRAN	101
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	133

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Kategori Skor Penilaian.....	47
Tabel 3. 2 Blueprint Intensitas Bimbingan Rohani Islam.....	48
Tabel 3. 3 Blueprint Kualitas Hidup.....	48
Tabel 3. 4 Kisi-kisi Angket setelah dilakukan Uji Validitas.....	50
Tabel 3. 5 Hasil Uji Reliabilitas Variabel Intensitas Bimbingan Rohani Islam (X)	52
Tabel 3. 6 Hasil Uji Reliabilitas Variabel Kualitas Hidup (Y)	52
Tabel 4. 1 Struktur Organisasi RS Roemani Muhammadiyah.....	61
Tabel 4. 2 Struktur Organisasi bagian kerohanian RS Roemani.....	62
Tabel 4. 3 Struktur Organisasi Bagian Hemodialisa RS Eoemani	64
Tabel 4. 4 Jadwal Kunjungan Bagian Kerohanian Kepada Pasien.....	65
Tabel 5. 1 Rekapitulasi Jawaban Variabel (X).....	72
Tabel 5. 2 Rekapitulasi Jawaban Variabel (Y).....	74
Tabel 5. 3 Rata-rata Indikator Motivasi	76
Tabel 5. 4 Rata-rata Indikator Aplikasi.....	77
Tabel 5. 5 Rata-rata Indikator Arah Sikap	78
Tabel 5. 6 Rata-rata Indikator Minat	79
Tabel 5. 7 Rata-rata Indikator Frekuensi.....	80
Tabel 5. 8 Rata-rata Indikator Durasi Kegiatan.....	81
Tabel 5. 9 Rata-rata Indikator Kesehatan Fisik	81
Tabel 5. 10 Rata-rata Indikator Kesehatan Mental/Psikologis.....	82
Tabel 5. 11 Rata-rata Indikator Spiritusl.....	83
Tabel 5. 12 Rata-rata Indikator Hubungan Sosial	83
Tabel 5. 13 Rata-rata Indikator Lingkungan	84
Tabel 5. 14 Hasil Uji Normalitas.....	85
Tabel 5. 15 Hasil Uji Autokorelasi.....	86
Tabel 5. 16 Hasil Uji Heteroskedastisitas	87
Tabel 5. 17 Hasil Uji Hipotesis	88

DAFTAR GAMBAR

Gambar 5. 1 Piramida Responden Penelitian.....	69
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent.....	102
Lampiran 2 Kuesioner Uji Validitas dan Reliabilitas	106
Lampiran 3 Kuesioner Penelitian	112
Lampiran 4 Rekapitulasi Jawaban Responden.....	117
Lampiran 5 Rekapitulasi Data Uji Validitas Variabel X dan Y	122
Lampiran 6 Data responden kuesioner variabel X dan Y	126
Lampiran 7 Hasil Uji Asumsi Klasik dan Uji Hipotesis	127
Lampiran 8 Surat Ijin Riset	129
Lampiran 9 Dokumentasi Kegiatan	130

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia adalah ciptaan Allah SWT yang paling indah, tinggi derajatnya dibandingkan dengan makhluk Allah lainnya, karena manusia diberi kelebihan berupa akal dan fikiran, namun dalam kehidupan sehari-hari, manusia juga tidak pernah lepas dari masalah, begitulah manusia disebut makhluk sosial yang tidak bisa hidup tanpa bantuan orang lain dan yang berulang kali terdesak masalah. Sebagaimana dijelaskan dalam firman Allah SWT dalam surah al-Imran ayat 186 yang berbunyi :

لَتُبْلَوْنَ فِي الْكُفْمَوْأَ وَأَنْفُسِكُمْ مَعْنٍ ۖ وَلَتَسْ مِنْ الَّذِينَ أُوتُوا الْكِتَابَ مِنْ قَبْلِكُمْ وَمِنْ
الَّذِينَ أَشْرَكُوا كَثِيرًا أَدَّىٰ ۖ إِنْ ۖ وَتَصْبِرُوا وَتَتَّقُوا فَإِنَّ ذَلِكَ مِنْ عَزْمِ الْأُمُورِ

Artinya : “Kamu pasti akan diuji dengan hartamu dan dirimu. Dan pasti kamu akan mendengar banyak hal yang sangat menyakitkan hati dari orang-orang yang diberi Kitab sebelum kamu dan dari orang-orang musyrik. Jika kamu bersabar dan bertakwa, maka sesungguhnya yang demikian itu termasuk urusan yang (patut) diutamakan.”

Kesehatan merupakan anugerah terbesar yang diberikan Allah SWT kepada manusia. Setiap individu tidak ingin sakit dan membutuhkan kesehatan baik jasmani maupun rohani. Kondisi seseorang yang sakit tentu mempengaruhi kehidupannya sehingga menyebabkan terganggunya aktivitas sehari-hari. Seseorang dalam keadaan ini merasa menjadi yang bodoh, lemah, dan malang. (Mas Rahim Salaby, 2002)

Sehat dan sakit juga merupakan warna dan rona abadi yang selalu melekat dalam diri manusia selama dia masih hidup. Tetapi kebanyakan orang memperlakukan yang sehat dan yang sakit dengan tidak adil. Sebaliknya, rasa sakit dipandang hanya sebagai beban dan penderitaan sebagai hal yang tidak penting. Siapa pun yang berpikir demikian jelas membuat kesalahan besar,, sebab Allah Swt berfirman dalam QS. As Shaad ayat 27:

وَمَا خَلَقْنَا السَّمَاءَ وَالْأَرْضَ وَمَا بَيْنَهُمَا بَاطِلًا ۚ ذَٰلِكَ ظَنُّ الَّذِينَ كَفَرُوا فَوَيْلٌ لِلَّذِينَ

كَفَرُوا مِنَ النَّارِ

Artinya : *"Dan Kami tidak menciptakan langit dan bumi dan apa yang ada diantara keduanya tanpa hikmah. Yang demikian itu (menganggap penciptaan ini tak ada maknanya) adalah anggapan orang-orang kafir Maka celakalah orang-orang kafir itu karena mereka akan masuk neraka."*

Ginjal adalah sepasang organ retroperitoneal yang integral dengan homeostasis tubuh dalam mempertahankan keseimbangan, termasuk keseimbangan fisika dan kimia. Ginjal menyekresi hormon dan enzim yang membantu pengaturan produksi eritrosit, tekanan darah, serta metabolisme kalsium dan fosfor. Ginjal membuang sisa metabolisme dan menyesuaikan ekskresi air dan pelarut. Ginjal mengatur volume cairan tubuh, asiditas, dan elektrolit sehingga mempertahankan komposisi cairan yang normal. (MARY BARADERO, 2005)

Gagal Ginjal Kronis (GGK) merupakan salah satu penyakit tidak menular yang perlu mendapatkan perhatian karena telah menjadi masalah kesehatan masyarakat dengan angka kejadiannya yang cukup tinggi dan akan terjadi peningkatan setiap tahunnya. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan (2018), prevalensi GGK mengalami peningkatan sebesar 2% (499.800 jiwa) pada tahun 2013 dan menjadi 3,8% (713.783 jiwa) pada tahun 2018. Prevalensi pasien GGK di Provinsi Jawa Tengah menduduki peringkat ketiga yaitu sebanyak 96,794 jiwa dengan peringkat pertama diduduki oleh provinsi Jawa Barat sebanyak 131.846 jiwa. (KEMENKES, 2019)

Penyakit Ginjal Kronis adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh kemampuan ginjal untuk menjaga keseimbangan dalam tubuh. Penyakit ginjal kronis merupakan salah satu dari sejumlah penyakit tidak menular yang membutuhkan waktu lama untuk sembuh, sehingga fungsinya terganggu dan tidak dapat kembali normal. (SIREGAR, 2020) Pasien dengan gagal ginjal kronik stadium akhir ditangani dengan terapi dialisis, seperti hemodialisis atau transplantasi ginjal, dengan tujuan menjaga kualitas hidup pasien.

Penatalaksanaan pada pasien dengan penyakit ginjal kronik dapat dilakukan dengan tindakan dialisis dan transplantasi ginjal. Hemodialisis (HD)

adalah pengobatan yang paling umum digunakan untuk pasien gagal ginjal kronis di seluruh dunia. Hemodialisis adalah proses terapi pengganti ginjal yang menggunakan membran semipermeabel yang bertindak seperti nefron untuk membuang produk sisa metabolisme dan memperbaiki ketidakseimbangan cairan dan elektrolit pada pasien gagal ginjal. Hemodialisis yang dilakukan oleh pasien dapat mempertahankan kelangsungan hidup dan mengubah gaya hidup pasien. Perubahan tersebut meliputi pola makan pasien, tidur dan istirahat, penggunaan obat-obatan, dan aktivitas sehari-hari. Pasien hemodialisis juga rentan mengalami masalah emosional, seperti stres akibat pembatasan makanan dan cairan, keterbatasan fisik, penyakit penyerta dan efek samping obat, serta ketergantungan dialisis menurunkan kualitas hidup pasien. (Mailani, 2017)

Masalah lain yang dihadapi pasien adalah masalah keuangan, kesulitan bekerja, kehilangan hasrat seksual, depresi dan ketakutan akan kematian. Gaya hidup yang terencana berhubungan dengan terapi hemodialisa (misalnya pelaksanaan terapi hemodialisa 2-3 kali seminggu selama 3-4 jam) dan pembatasan asupan cairan sering menghilangkan semangat hidup pasien. Hal ini akan mempengaruhi kualitas hidup pasien.

Kualitas hidup adalah keadaan dimana seseorang memiliki kepuasan dan kenikmatan dalam kehidupan sehari-hari. Kualitas hidup mengacu pada kesehatan fisik dan mental, yaitu. jika seseorang sehat jasmani dan rohani, ia akan mencapai kepuasan hidup. Kesehatan fisik dapat dinilai berdasarkan aktivitas fisik, keterbatasan peran fisik, nyeri tubuh dan persepsi kesehatan. Kesehatan mental itu sendiri dapat dinilai berdasarkan fungsi sosial dan keterbatasan peran emosional.

Kualitas hidup adalah tingkat kepuasan atau ketidakpuasan yang dirasakan seseorang tentang berbagai aspek dalam kehidupannya. Kualitas hidup termasuk kemandirian, privacy, pilihan, penghargaan dan kebebasan bertindak. (Mia Fatma Ekasari, Ni Made Riasmini, 2018)

Ibrahim menunjukkan bahwa 57,2% pasien hemodialisis merasa kualitas hidupnya rendah, karena kondisi fisiknya tampak lelah, nyeri dan

sering cemas, pada kondisi mental pasien tidak memiliki motivasi untuk sembuh, secara hubungan sosial dan lingkungan pasien menarik diri dari aktifitas di masyarakat dan 42, 9% pada tingkat tinggi. Kualitas hidup pada pasien GGK akan mengalami kualitas hidup yang kurang dikarenakan kurangnya kemauan kualitas hidup yang sudah mulai pasrah dengan keadaan penyakitnya. (Suwanti, Taufikurrahman, Mohamad Imron Rosyidi, 2021)

Tiga aspek utama diri manusia, yaitu aspek jasmaniah, aspek nafsiyah, dan aspek ruhaniah. Aspek jasmaniah adalah keseluruhan organ fisik-biologis, sistem sel, kelenjar, dan sistem syaraf. Aspek nafsiyah adalah keseluruhan kualitas insaniah yang khas milik manusia, berupa: pikiran, perasaan, dan kemauan. Aspek ini mengandung tiga dimensi, yaitu dimensi al-nafsu, al-aql, dan al-qalb. Aspek ruhaniah adalah keseluruhan potensi luhur psikis manusia yang memancar dari dua dimensi, yaitu dimensi al-ruh, dan dimensi al-fitrah.

Ketiganya menunjukkan bahwa pasien RS Roemani Muhammadiyah Semarang tidak hanya membutuhkan perawatan fisik, tetapi juga upaya untuk merawat mereka secara psikologis (nafsiyah) dan spiritual, sehingga ketiganya menjadi hubungan yang solid dan sinergis. Dari upaya tersebut, ketika masyarakat menderita penyakit dan berobat untuk sembuh, harus ditanamkan optimisme yang kuat untuk sembuh, optimis dengan usahanya dan selalu berusaha serta percaya diri. Disinilah diperlukan bimbingan rohani bagi penderita gagal ginjal kronis.

Menurut Adz-Dzaky, bimbingan rohani Islami diartikan sebagai kegiatan memberikan bimbingan, petunjuk dan arahan kepada orang yang meminta pertolongan, karena klien harus mampu menggunakan potensi akal, psikologi, iman dan spiritualitas untuk mengembangkan keimanan dan ketuhanan. mengatasi masalah kehidupan dengan baik dan benar terlepas dari pandangan Al-Qur'an dan Assunnah. (RISKA RUHDINI, 2019)

Pasien yang sudah lama menjalani hemodialisis merasa bahwa kualitas hidup mereka memburuk.. Kualitas hidup yang menurun ini juga dapat dikaitkan dengan perubahan kehidupan ekonomi dikarenakan tingginya biaya yang harus dikeluarkan untuk satu kali proses hemodialisis. Hal inilah yang

sering kali dirasakan dapat membebani penderita dan keluarganya, ketergantungan pada mesin hemodialisis, yang juga membatasi aktivitas pasien dan terkadang melemahkan kondisi kesehatan fisik dan psikososial. (Suwanti, Taufikurrahman, Mohamad Imron Rosyidi, 2021)

Solusi dari permasalahan di atas adalah pemberian bimbingan spiritual Islam melalui petugas kerohanian RS Muhammadiyah Roemani Semarang. Selama pengobatan, pasien harus mendapat bimbingan rohani Islam karena pasien membutuhkan terapi untuk menjaga kesehatannya. Disini, bimbingan rohani Islam berperan langsung menangani atau membantu orang sakit sekaligus memberikan terapi. Proses pengobatan dan penyembuhan suatu penyakit, apakah mental, spiritual, moral ataupun fisik dengan melalui bimbingan Al- Qur'an dan Hadits. Bimbingan spritual seperti terapi religi sangat diperlukan untuk menasehati pasien atau orang sakit agar mengikuti petunjuk agama islam, agar selalu mengingat Allah dan bersabar menghadapi cobaan. (DIKA SAHPUTRA, 2020)

Pengobatan secara agama Islam didasarkan kepada kehadiran Islam sebagai rahmatan lilalamin membawa norma-norma atau aturan bagi manusia tentang jalan yang harus ditempuh dalam hidupnya. Kehadiran pengobatan secara Islami mengubah peradaban manusia dengan mengubah cara berfikir manusia dalam memandang dirinya, orang lain dan alam semesta. Dan begitulah fakta bahwa Islam mengajarkan untuk hidup dalam hubungan dengan Tuhan, manusia dan alam, dan diri sendiri.

Tujuan layanan bimbingan rohani Islam bagi pasien tidak lepas dari tujuan dakwah yang pada umumnya mengajak manusia ke jalan yang lurus (amar ma'ruf nahi munkar) yang Allah S.W.T. Untuk mencapai kebahagiaan dan kemakmuran di dunia dan di akhirat. Sedangkan secara khusus mengajak orang-orang yang telah memeluk agama Islam untuk selalu meningkatkan ketakwaannya kepada Allah S.W.T. dan membangun pola pikir religius bagi umat yang masih mualaf, mengajak masyarakat yang belum beriman untuk beriman kepada Allah S.W.T. Dakwah Islam pada dasarnya adalah implementasi keyakinan (teologis) yang terkandung dalam suatu sistem

aktivitas manusia dalam lingkup sosial, yang dilaksanakan secara teratur untuk mempengaruhi bagaimana orang merasa, berpikir, berperilaku dan bertindak pada tingkat individu dan masyarakat. realitas budaya dalam rangka memperjuangkan terwujudnya ajaran Islam dalam segala aspek kehidupan dengan menggunakan metode tertentu. (Riyadi & Adinugraha, 2021) Dakwah memiliki tujuan yaitu meng-Esakan Allah SWT, membuat manusia tunduk kepada-Nya, mendekatkan diri kepada-Nya dan introspeksi terhadap apa yang telah diperbuat. (Zulfi Trianingsih, Maryatul Kibtiyah, 2017) Bimbingan rohani Islami membantu penyembuhan pasien dari segi spiritual dengan mendorong mereka untuk selalu semangat dalam ibadah dan usahanya serta mengingatkan bahwa sakit dan sehat itu berasal dari Allah dan Allah lah yang akan mencabut penyakit tersebut. Selain itu Rohaniwati juga mengajak pasien (mad'u) untuk lebih mendekatkan diri pada Allah swt. Ini berarti bahwa rohaniwati memiliki peran dan tanggung jawab besar dalam membantu memberikan keyakinan serta semangat yang tinggi untuk sembuh terhadap pasiennya. (WIJAYANTI, 2017)

Dalam Agama Agama Islam, pelaksanaan bimbingan rohani adalah wujud dari dakwah. Aktivitas dakwah yang terus mendorong kemashalatan hidup manusia di dunia dan di akhirat. (Rahim & Aswad, 2021) Bimbingan rohani pasien merupakan salah satu bagian dari aktivitas kegiatan dakwah antar individu (dakwah fardhiyah) atau dalam istilah komunikasi interpersonal communication. Maka membimbing manusia merupakan salah satu kewajiban dakwah seorang muslim, Salah satu ayat yang menjadi landasan untuk melakukan dakwah adalah QS Al-Asr ayat 1-3 bahwa:

إِنَّ الْإِنْسَانَ لَفِي خُسْرٍ إِلَّا الَّذِينَ آمَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ وَتَوَّصُوا بِالحَقِّ ۖ
وَتَوَّصُوا بِالصَّبْرِ وَالْعَصْرِ

Artinya : *"Demi masa. Sesungguhnya manusia itu benar- benar dalam kerugian. Kecuali orang-orang yang beriman dan mengerjakan amal saleh dan nasehat-menasehati supaya menaati kebenaran dan nasehat-menasehati supaya menepati kesabaran"*

Ayat di atas menjelaskan tentang kewajiban setiap muslim untuk berdakwah kepada siapapun, termasuk kepada orang sakit. Dakwah kepada umat menggambarkan model penyampaian yang lebih terstruktur dengan bahasa persuasif agar mereka dapat menerima nasehat yang diberikan oleh dai, yang dalam hal lain menjadi bahan tuntunan spritual dengan tata cara dakwah yang dijelaskan Allah dalam Al-Qur'an. (HB, 2015)

Perawat rumah sakit dan pasien memiliki hubungan terapeutik dan timbal balik dimana hubungan ini bertujuan untuk meningkatkan efektivitas dalam proses penyembuhan. Perawat sebaiknya bersikap empati dan berusaha membantu pasien semaksimal mungkin. Hubungan antara perawat dan pasien sangat memengaruhi kualitas pelayanan dan penyembuhan. Dengan adanya bimbingan rohani Islam, pasien diberikan motivasi positif dalam proses penyembuhannya (Sitorus & Panjaitan, 2011).

Intensitas mengikuti bimbingan rohani Islam dalam penelitian ini yaitu tingkat keseringan dan tingkat keikutsertaan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani pengobatan hemodialisis di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, yaitu apakah seseorang ikut aktif atau tidak dalam mengikuti proses pemberian bantuan kepada individu mengalami kelemahan iman atau kerohanian karena dihadapkan pada berbagai persoalan hidup. Jadi jika seseorang memiliki masalah, dia bisa melakukannya memecahkan masalah mereka sendiri dengan baik dan mencapai tujuan yang diinginkan .

Dari permasalahan yang dikemukakan di atas, penulis merasa tertarik untuk meneliti dengan mengangkat judul “**Pengaruh Intensitas Bimbingan Rohani Islam terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis di Ruang Hemodialisa RS Roemani Muhammadiyah Semarang**”

B. Rumusan Masalah

Dengan latar belakang yang telah dipaparkan, maka permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini yaitu, Seberapa besar pengaruh intensitas bimbingan rohani Islam terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RS Roemani Muhammadiyah Semarang?

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Seberapa Besar Pengaruh Bimbingan Rohani Islam terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis di Ruang Hemodialisa RS Roemani Muhammadiyah Semarang.

Penelitian ini memiliki beberapa manfaat :

1. Secara teoritis, hasil penelitian ini dapat dijadikan pengalaman dan menambah pelajaran atau pengetahuan, dan menambah wawasan mengenai Pengaruh pemberian bimbingan rohani Islam terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis di Ruang Hemodialis RS Roemani Muhammadiyah kota Semarang.
2. Secara praktis, penelitian ini dapat memberikan masukan terhadap program bimbingan rohani Islam terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis di Ruang Hemodialis RS Roemani Muhammadiyah kota Semarang.

D. Tinjauan Pustaka

Untuk mendapatkan gambaran pada penelitian yang telah dilakukan, pada kesempatan ini dikaji beberapa hasil penelitian terdahulu sebagai berikut:

Pertama, penelitian yang dilakukan oleh Restu Aprilia Yudistia pada tahun 2022, dengan judul skripsi “Pengaruh Bimbingan Rohani Islam terhadap Kecemasan pada Pasien Covid-19 di Rumah Sakit Islam Jakarta (RSIJ) Cempaka Putih Jakarta Pusat”. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis Pengaruh Bimbingan Rohani Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Covid-19, menganalisis tingkat signifikansi Pengaruh Bimbingan Rohani Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Covid-19, mengetahui Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Covid-19 di Rumah Sakit Islam Jakarta (RSIJ) Cempaka Putih Jakarta Pusat. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode survei dan kuisioner sebagai instrument pengumpulan data. Jumlah sampel sebanyak 45 responden. Teknik analisis data menggunakan uji regresi linear sederhana, uji koefisien korelasi dan determinasi, uji koefisien parsial (uji-t) dan uji F-test simultan. dengan

menggunakan bantuan software SPSS for windows 23. Hasil penelitian in menunjukkan bahwa: 1) Terdapat pengaruh Bimbingan Rohani Terhadap Tingkat Kecemasan 2) Nilai signifikansi sebesar $0,000 < 0,05$ dan nilai $t_{hitung} > t_{tabel}$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat Pengaruh Bimbingan Rohani Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Covid-19 di Rumah Sakit Islam Jakarta (RSIJ) Cempaka Putih Jakarta Pusat.

Kedua, Penelitian yang dilakukan oleh Achmad Muarif pada tahun 2017, dengan judul “Hubungan antara Bimbingan Rohani Islam terhadap Pengamalan Ibadah Sholat Wajib Siswa Kelas XI SMA Negeri 4 Parepare”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan (korelasi) antara Bimbingan Rohani Islam terhadap Pengamalan Ibadah Shalat Wajib Siswa Kelas XI SMA Negeri 4 Parepare. Penelitian ini adalah jenis penelitian asosiatif kuantitatif dengan desain penelitian kuantitatif korelasional. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, angket dan dokumentasi. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis statistik deskriptif dan inferensial. Hasil penelitian ini menunjukkan (1) Bimbingan Rohani Islam berada pada kategori rendah, yaitu 69.40%, yang dibuktikan dengan menganalisis hasil angket dari 119 responden. (2) Pengamalan Ibadah Shalat Wajib berada pada kategori sangat rendah, yaitu 58.70% yang dibuktikan dengan menganalisis hasil angket dari 119 responden. (3) terdapat Hubungan Bimbingan Rohani Islam terhadap Pengamalan Ibadah Shalat Wajib Siswa Kelas XI SMA Negeri 4 Parepare, yang dibuktikan melalui analisis data dari hasil angket dengan nilai signifikansi $r_{xy} = 0.988 > r_{tabel} = 0.195$, besar hubungannya adalah 98% dalam arti bahwa 2% lainnya berhubungan dengan variabel lain yang tidak diamati dalam penelitian ini.

Ketiga, penelitian yang dilakukan oleh Fika Darajat pada tahun 2017, dengan judul skripsi “Pengaruh bimbingan rohani Islam terhadap makna hidup : Penelitian pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani Hemodialisa di RSUD Gunung Jati Kota Cirebon”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dakah pengaruh bimbingan rohani Islam terhadap makna hidup pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Gunung Jati Kota Cirebon dengan

menguji validitas, reliabilitas, normalitas data dari instrumen yang menggunakan skala likert serta menguji hipotesis. Metode yang digunakan penelitian ini ialah metode kuantitatif dianalisis dengan statistik deskriptif. Analisis data menggunakan SPSS versi 18.0. Populasi penelitian adalah pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisa berjumlah 175 orang. Sampel penelitian ini menggunakan purposive sampling dimana sampel penelitian ini berjumlah 35 orang dengan diambil 20% dari jumlah populasi yang ada. Hasil penelitian bahwa dari 40 item pernyataan hanya 12 yang valid baik pada taraf signifikansi 5% maupun 1% dengan reabilitas 0,653 untuk makna hidup. Hasil korelasi product moment ditemukan adanya korelasi pada kategori sedang antara nilai penghayatan dan nilai sikap dengan nilai $r=0,511$. Sedangkan analisis perindikator menunjukkan bahwa aspek nilai kreatif berada pada interval 1,5-2,5 termasuk kategori rendah, nilai penghayatan dan nilai sikap berada pada interval 2,5-3,5 termasuk kategori tinggi. Adapun pelaksanaan bimbingan rohani Islam di RSUD Gunung Jati dilaksanakan rutin mulai hari Senin hingga Sabtu dengan jadwal kunjungan pagi hari 07.00-14.00 WIB dan siang hari 14.00-21.00 WIB dengan mengunjungi ruangan pasien dan materi yang disampaikan tentang ibadah kepada Allah SWT terkait kondisi pasien. Dengan demikian, terdapat pengaruh antara bimbingan rohani Islam dengan makna hidup pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Gunung Jati Kota Cirebon dari adanya faktor dukungan sosial dan keimanan serta pasien yang menyadari nilai makna hidup berjumlah 25 orang sedangkan yang tidak menyadari nilai makna hidup berjumlah 10 orang.

Keempat, Penelitian yang dilakukan oleh Henny Oectarina Hasibuan pada tahun 2020 dengan judul skripsi “Literatur Review: Hubungan Lama Menjalani Hemodialisa dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik”. Tujuan umum penelitian ini adalah Untuk mencari persamaan, kelebihan, dan kekurangan Hubungan Lama Menjalani Hemodialisa dengan Kualitas Hidup pasien gagal ginjal kronik berdasarkan Studi Literatur Review. Metode Penelitian yang digunakan penelitian kuantitatif dan jenis penelitian deskriptif analitik berdasarkan Studi Literatur Review. Peneliti

dapat mencari dan menjelaskan suatu Hubungan berdasarkan teori yang telah ada. Dari hasil rievew literatur jurnal yang di telaah bahwa pada Penelitian Indanah dkk,2018 didapatkan dari 60 responden pasien yang menjalankan hemodialisa di RS Islam Sunan Kudus menunjukkan hasil bahwa sebagian besar (52 responden/ 86,7 %) mempunyai kualitas hidup yang baik. Kualitas hidup tersebut meliputi kualitas dalam kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Pada penelitian Aprianto Sulistiawan dkk,2013 didapatkan frekuensi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa Rumah Sakit Umum Soedarso lebih besar kualitas hidup kurang (53,7%),dibandingkan dengan kualitas hidup yang baik. Pada penelitian Putri Wahyuni dkk, 2018 didapatkan dalam 31 orang responden, 18 diantaranya memiliki kualitas hidup yang buruk. Dapat disimpulkan bahwa hasil dari 3 jurnal Riview Literatur Jurnal terdapat hubungan yang signifikan Lama menjalani hemodialisa dengan kualitas hidup, Dan 2 jurnal menyatakan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara lama menjalani hemodialisa dengan kualitas hidup.

Kelima, penelitian yang dilakukan oleh Kanthi Suratih, Suranah, Riyanto, dengan judul “Pengaruh Bimbingan Spiritual Islami terhadap Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di RSUD Kabupaten Semarang”. Tujuan penelitian ini adalah pengaruh pemberian bimbingan spiritual Islami terhadap kualitas hidup pasien hemodialisis di unit hemodialisis RSUD di wilayah Kabupaten Semarang. Ada perbedaan kualitas hidup pasien hemodialisis di unit hemodialisis RSUD di wilayah Kabupaten Semarang yang tidak dan yang diberikan bimbingan spiritual Islami dengan nilai p value sebesar $0,036 < \alpha (0,05)$.

Keenam, penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Jahri pada tahun 2015, dengan judul skripsi “Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta”. Hasil penelitian dari skripsi tersebut adalah berdasarkan kualitas hidup, sebagian besar pasien gagal ginjal kronik di unit hemodialisis di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta kualitas hidup berada pada tingkat kualitas

hidup rendah sebanyak 92 orang (77,3%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis sebagian besar memiliki kualitas hidup rendah sebanyak 77,3%. Pada dimensi fisik 75,6% memiliki kualitas hidup rendah, pada dimensi psikologi 73,9% memiliki kualitas hidup rendah, pada dimensi sosial 55,5% memiliki kualitas hidup rendah dan pada dimensi lingkungan 53,8% memiliki kualitas hidup tinggi.

Melihat beberapa penelitian terdahulu, terdapat beberapa perbedaan penelitian yang dipilih oleh peneliti. Perbedaannya terletak pada variabel yang akan diteliti, subjek penelitian, tempat dan waktu pengambilan data. Penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu bimbingan rohani islam sebagai variabel bebas dan kualitas hidup sebagai variabel terikat. Subjek penelitian dilakukan kepada pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani terapi hemodialisa di Ruang Hemodialisa RS Roemani Muhammadiyah Kota Semarang. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dan menggunakan teknik insidental sampling.

Berdasarkan beberapa penelitian tersebut di atas, belum ada yang membahas tentang pengaruh intensitas bimbingan rohani Islam terhadap kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik di ruang hemodialisa RS Muhammadiyah Roemani Kota Semarang. Pada bagian ini yang menjadi pembeda penelitian ini dengan penelitian sebelumnya. Pada penelitian pertama membahas mengenai bagaimana pengaruh bimbingan bimbingan rohani islam terhadap tingkat kecemasan pada pasien covid-19 di Rumah Sakit Islam Jakarta (RSIJ) Cempaka Putih Jakarta Pusat. Dilihat dari subjek dan variabel dependen berbeda dengan penelitian yang akan akan peneliti bahas kedepannya. Pada penelitian kedua, meneliti mengenai hubungan antara bimbingan rohani islam terhadap pengamalan ibadah shalat wajib siswa kelas XI SMA Negeri 4 Parepare. Penelitian sebelumnya menggunakan teori hubungan yang dimana mengukur derajat keeratan (korelasi) antara dua variabel baik yang sudah jelas secara literatur berhubungan atau sesuatu masalah yang akan diteliti. Sedangkan penelitian yang akan peneliti bahas

selanjutnya yaitu peneliti menggunakan analisis Pengaruh yang dimana meneliti pola kausalitas atau fungsi sebab akibat dari sebuah variabel atau lebih terhadap variabel lain berlandaskan teori tertentu.

Pada penelitian ketiga membahas Pengaruh bimbingan rohani Islam terhadap makna hidup : Penelitian pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani Hemodialisa di RSUD Gunung Jati Kota Cirebon. Walaupun terdapat persamaan membahas mengenai bimbingan rohani islam yang di tunjukan terhadap pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa namun berbeda pada variable makna hidup. Penelitian keempat membahas mengenai hubungan lama menjalani hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Terdapat persamaan pada subjek penelitan yang digunakan, namun juga memiliki perbedaan yaitu peneliti sebelumnya menggunakan teori hubungan dan menggunakan variabel bebas lama menjalani terapi hemodialisa. Pada penelitian kelima memiliki persamaan pada pembahasannya, namun berbeda pada bimbingan spiritual islami dan sasarannya hal ini yang menjadi pembatas dalam sebuah penelitian sekarang dengan penelitian terdahulu.

Pada penelitian ini peneliti berfokus pada bagaimana bimbingan rohani islam mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di Ruang Hemodialisa RS Roemani Muhammadiyah Kota Semarang. Beberapa perbedaan referensi yang disebutkan di atas yakni berupa subjek penelitian, variabel penelitian, jenis penelitian, dan lokasi pengambilan data. Hal lainnya juga menjadi pembeda dalam penelitian yang sekarang yaitu pada kualitas hidup pasien.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Konsep Intensitas

1. Konsep Intensitas

Menurut Chaplin (2006) dikatakan intensitas adalah kekuatan yang mendukung suatu pendapat atau suatu sikap. Menurut Kaloh (dalam Rubhan, 2013) Intensitas merupakan tingkat keseringan seseorang dalam melakukan suatu kegiatan tertentu yang didasari rasa senang dengan kegiatan yang dilakukan tersebut. Jadi perasaan senang dalam melakukan suatu kegiatan sangat mempengaruhi seseorang dalam melaksanakan suatu kegiatan dalam hal ini yaitu mengikuti Bimbingan Rohani Islam. (Ria Wahyuni, 2017)

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa intensitas merupakan tingkat keseringan seseorang melakukan suatu kegiatan tertentu dikarenakan suatu dorongan dari dalam dirinya dan kegiatan tersebut dilakukan secara terus menerus.

Intensitas memiliki beberapa indikator yaitu sebagai berikut:

a. Motivasi

Pengertian dasar motivasi adalah keadaan internal organisme (baik manusia maupun hewan) yang mendorongnya untuk melakukan sesuatu. Motivasi atau dorongan pemahaman diartikan sebagai kondisi yang sadar dilakukan dan kondisi untuk memahami mengerti mengenai bimbingan rohani Islam hal yang terpenting adalah motivasi itu sendiri berarti segala sesuatu yang menjadi pendorong bagi tingkah laku yang menuntut pemenuhan kebutuhan manusia. Sudarwan berpendapat bahwa motivasi adalah suatu kekuatan, dorongan, kebutuhan, semangat, desakan, kebutuhan, hasrat, tekanan atau mekanisme psikologis yang menggerakkan individu atau kelompok untuk mencapai tujuan tertentu. (Fahrurrazi & Damayanti, 2021)

b. Frekuensi kegiatan

Frekuensi dapat diartikan dengan kekerapan atau kejarangan kerapnya, frekuensi yang dimaksud adalah seringnya kegiatan itu dilaksanakan dalam periode waktu tertentu. Aspek Frekuensi atau tingkat keseringan disini berarti seseorang mengikuti bimbingan rohani dalam jangka waktu tertentu, seseorang yang mengikuti bimbingan rohani selama aktif dalam jangka waktu bersedia meluangkan waktu untuk mengikuti bimbingan rohani, frekuensi mengacu pada ukuran dan cakupan penggunaan layanan bimbingan rohani dan bersedia meluangkan waktu mengikuti bimbingan rohani Islam tanpa rasa bosan, seseorang dikatakan memiliki intensitas yang tinggi bila melakukan kegiatan secara berulang-ulang dan terus menerus.

c. Durasi Kegiatan

Durasi kegiatan yaitu berapa lamanya kemampuan penggunaan untuk melakukan kegiatan. Dari indikator ini menunjukkan bahwa motivasi terlihat dari kemampuan seseorang dalam menggunakan waktunya untuk melakukan aktivitas.

d. Aplikasi

Indikator aplikasi merupakan kualitas mengikuti bimbingan spiritual adalah dalam hal intensitas, suatu proses dimana seseorang memiliki minat atau minat untuk selalu mengikuti bimbingan spiritual dan selalu menerapkan materi bimbingan spiritual karena keinginannya sendiri.

e. Arah sikap

Sikap sebagai suatu kesiapan pada diri seseorang untuk bertindak secara tertentu terhadap hal-hal yang bersifat positif ataupun negatif. Dalam bentuknya yang negatif akan terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, bahkan tidak menyukai objek tertentu. Sedangkan dalam bentuknya yang positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, dan mengharapkan objek tertentu.

f. Minat

Minat timbul apabila individu tertarik pada sesuatu karena sesuai dengan kebutuhannya atau merasakan bahwa sesuatu yang akan digeluti memiliki makna bagi dirinya. Minat ini erat kaitannya dengan kepribadian dan selalu mengandung unsur afektif, kognitif, dan kemauan. Ini memberikan pengertian bahwa individu tertarik dan kecendrungan pada suatu objek secara terus menerus, hingga pengalaman psikisnya lainnya terabaikan. (Arsyana, 2013)

B. Bimbingan Rohani Islam

1. Pengertian Bimbingan Rohani Islam

Bimbingan adalah terjemahan dari istilah Inggris “guidance”. Kata ini berasal dari kata kerja “to guide” yang mempunyai arti menunjukkan, membimbing, atau menuntun orang lain ke jalan yang benar. (Zalussy Debby Styana, Yuli Nurkhasanah, 2016) Menurut Bimo Walgito bimbingan adalah suatu bantuan atau pertolongan yang diberikan kepada individu atau kelompok individu dalam menghindari kesulitan-kesulitan hidup agar individu tersebut dapat mencapai kesejahteraan hidup. Bruce Shertzer dan Shally C. Stone menjelaskan bimbingan sebagai suatu proses yang membantu seseorang memahami diri mereka sendiri dan orang-orang di sekitar mereka. (Agus Riyadi, Abdullah Hadziq, 2019) Ahmad Juntika, bimbingan adalah suatu proses untuk membantu individu agar mereka dapat membantu dirinya sendiri dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi. Berdasarkan Pengertian tersebut maka nilai yang ada pada bimbingan tersebut adalah proses yang dilakukan oleh seseorang yang ahli/professional kepada seorang individu atau kelompok guna menjadi pribadi yang mandiri dan berkembang kearah yang lebih baik.

Arifin menjelaskan bimbingan rohani adalah segala kegiatan yang dilakukan oleh seseorang dalam rangka memberikan bantuan kepada orang lain yang mengalami kesulitan rohaniah dalam lingkungan hidupnya, agar

orang tersebut mampu mengatasinya sendiri karena timbul pada diri pribadinya suatu harapan kebahagiaan hidup saat sekarang dan masa depan. (Khasanah et al., 2017) Musnamar menyebutkan bahwa bimbingan rohani Islam merupakan proses pemberian bantuan spiritual terhadap rohani atau jiwa agar mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah, sehingga dapat mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan di akhirat. Selanjutnya Darajat mengatakan bimbingan rohani juga bisa disebut upaya membentuk mental higienis pasien dimana dengan keadaan mental yang higienis itu diharapkan akan membantu proses penyembuhan sakit pasien. Berkenaan dengan hal itu bimbingan rohani diperlukan bagi mereka adalah bimbingan rohani yang dapat memberikan ketentraman jiwa dan itu banyak terdapat dalam ajaran agama, karena agama merupakan kebutuhan psikis manusia. (Hidayati, 2014)

Para ahli lain berpendapat seperti Setiadi, bimbingan rohani adalah pelayanan yang memberikan santunan rohani kepada pasien dan keluarganya dalam bentuk pemberian motivasi agar tabah dan sabar dalam menghadapi cobaan, dengan memberikan tuntunan doa, cara bersuci, shalat, dan amalan ibadah lainnya yang dilakukan dalam keadaan sakit. (DIKA SAHPUTRA, 2020)

Bimbingan spritual Islami merupakan praktik pembinaan dan pengembangan rohani bagi pasien rawat inap yang bertujuan untuk melengkapi upaya medis dengan upaya spritual. Tujuannya untuk memberikan ketenangan dan ketentraman serta dorongan dan motivasi untuk tetap sabar dan percaya diri serta selalu menunaikan kewajiban sebagai hamba Allah. Layanan bimbingan dan konseling agama pada dasarnya merupakan bantuan spiritual kepada individu maupun kelompok dengan harapan untuk meningkatkan kekuatan keimanan dan ketakwaan kepada Allah untuk menyelesaikan problematika hidup yang berkaitan dengan masalah pribadi, sosial, pendidikan, karier, keluarga maupun yang berhubungan langsung dengan agama. (Muntarsih, 2017)

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat diartikan bahwa bimbingan rohani Islam adalah bantuan yang diberikan oleh seorang ahli di bidang kerohanian Islam, yang dapat membantu membangkitkan semangat keagamaan dan motivasi spiritual pasien untuk proses penyembuhan psikologis berdasarkan Al-Quran dan Hadits sebagai pedoman untuk membimbing umat Islam untuk mencapai kebahagiaan di dunia dan akhirat. Dan yang memberikan bimbingan adalah pembimbing rohani Islam yang secara formal atau akademik mendapatkan pendidikan pelatihan dan kompetensi yang oleh lembaga atau institusi pendidikan yang berwenang menyelenggarakannya. Pembimbing rohani Islam dididik secara khusus untuk menguasai seperangkat keahlian yang diperlukan untuk proses bimbingan rohani konseli (pasien). (Wangsanata et al., 2020)

Dari beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa pengertian bimbingan rohani Islam secara umum adalah suatu proses pemberian bantuan kepada individu berdasarkan ajaran Islam agar individu mampu hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah, sehingga dapat mencapai kebahagiaan dunia dan akhirat. Sedangkan pengertian perawatan rohani Islam adalah salah satu bentuk pelayanan yang diberikan kepada pasien untuk menuntun pasien agar mendapatkan keikhlasan, kesabaran dan ketenangan dalam menghadapi sakitnya, dalam rangka mengembangkan potensi dan menyadari kembali akan eksistensinya sebagai makhluk Allah Swt, serta membimbing bagaimana cara beribadah ketika sakit, berdzikir untuk mengurangi rasa cemas akibat penyakit agar dapat mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan di akhirat. (Aryanto, 2017)

2. Landasan Bimbingan Rohani Islam

Bimbingan spritual bagi pasien dilakukan oleh manusia kepada manusia sesuai dengan tuntunan Al-Qur'an dan Hadits, yang mendorong manusia untuk memberikan petunjuk dan nasehat kepada yang membutuhkan.

وَلْتَكُنْ مِنْكُمْ أُمَّةٌ يَدْعُونَ إِلَى الْخَيْرِ وَيَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ
وَأُولَئِكَ الْمُفْلِحُونَ

Artinya : “Dan hendaklah ada di antara kamu segolongan umat yang menyeru kepada kebajikan, menyuruh kepada kebajikan, menyuruh kepada yang ma’ruf dan mencegah dari yang munkar, merekalah orang-orang yang beruntung”. (QS. Al Imran: 104)

Pemberian bimbingan secara normatif sangat sejalan dengan fungsi dari Al Qur’an dan tugas kenabian Nabi Muhammad Saw. Keberadaan Al- Qur’an bagi manusia salah satu fungsinya adalah sebagai al-mauidzah (nasihat) dan as-syifa (obat atau penawar), sebagaimana firman Allah :

إِنِّي آتِيهِ النَّاسَ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى
وَرَحْمَةً لِلْمُؤْمِنِينَ

Artinya : “Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit- penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman”. (QS Yunus: 57)

Demikian landasan bimbingan kerohanian Islam yang dilakukan oleh seorang pembimbing rohani kepada pasien di Rumah Sakit. Al Qur’an merupakan kalam Allah Swt. Yang tiada lagi diragukan dan banyak yang menggunakan ayat Al Qur’an sebagai bentuk terapi penyembuhan. (DIKA SAHPUTRA, 2020)

3. Tujuan Bimbingan Rohani Islam

Pelayanan bimbingan rohani yang memberikan nasihat dan dorongan untuk memecahkan masalah pribadi pasien diharapkan dapat mengatasi masalah yang diluar jangkauan pengobatan sehingga pasien akhirnya menjadi utuh secara fisik, psikis, sosial, dan religius dapat disembuhkan. dan diharapkan dapat menciptakan pelanggan yang loyal bagi umat beragama. (Riyadi, 2014)

Menurut M. Hamdani Bakran Adz-Dzaky bahwa tujuan bimbingan rohani Islam adalah sebagai berikut: 1) Untuk menghasilkan

suatu perubahan, perbaikan, kesehatan, kebersihan jiwa dan mental. Jiwa menjadi tenang dan damai (*mutmainah*), bersikap lapang dada (*rodliyah*) dan mendapat taufik dan hidayah tuhan (mardliyah). 2) Untuk menghasilkan suatu perubahan, perbaikan dan kesopanan tingkah laku yang dapat memberi manfaat pada diri sendiri, lingkungan keluarga maupun lingkungan sosial dan alam sekitarnya. 3) Untuk menghasilkan kecerdasan (emosi) pada individu sehingga muncul dan berkembang rasa toleransi, kesetiakawanan, tolong menolong dan rasa kasih sayang. 4) Untuk menghasilkan kecerdasan spiritual pada individu sehingga muncul dan berkembang rasa keinginan untuk berbuat taat kepada Allah SWT, serta tabah dalam menerima ujiannya. (Adz-Dzaky, 2004)

Selanjutnya, Anwar Sutoyo dalam bukunya bimbingan dan konseling Islami menjelaskan bahwa tujuan bimbingan rohani Islam adalah sebagai berikut: 1) Agar orang yakin bahwa Allah SWT adalah penolong utama dalam segala kesulitan. 2) Agar orang sadar bahwa manusia tidak ada yang bebas dari masalah, oleh sebab itu manusia wajib berikhtiar dan berdo'a agar dapat menghadapi masalahnya secara wajar dan agar dapat memecahkan masalahnya sesuai dengan tuntunan Allah. 3) Agar orang sadar bahwa akal dan budi serta seluruh yang dianugerahkan oleh tuhan itu harus difungsikan sesuai ajaran Islam. 4) Memperlancar proses pencapaian tujuan pendidikan nasional dan meningkatkan kesejahteraan hidup lahir batin, serta kebahagiaan dunia dan akhirat berdasarkan ajaran Islam. (SUTOYO, 2007)

4. Materi Bimbingan Rohani Islam

Secara umum, materi yang diberikan petugas rohani kepada satu pasien sama dengan yang diberikan kepada pasien lainnya. Namun, pengembangan materinya disesuaikan dengan kondisi pasien. Adapun materi yang dimaksud adalah pesan-pesan yang disampaikan oleh pembimbing rohani kepada pasien hemodialisa, baik yang bersifat verbal maupun non verbal yang mengandung nilai-nilai ajaran Islam.

Penyampaian materi berlangsung pada saat pembimbing rohani melakukan kunjungan kepada pasien hemodialisa. Secara garis besar materi yang disampaikan jika dikelompokkan secara umum meliputi: akidah, ibadah, do'a dan dzikir serta akhlak. Adapun secara lengkap materi yang disampaikan selama penelitian berlangsung adalah sebagai berikut:

a. Akidah

Materi akidah yang diberikan oleh pembimbing rohani kepada pasien hemodialisis berkaitan dengan hal-hal yang berbau agama seperti sistem kepercayaan yang bersumber dari keyakinan terhadap Keesaan Allah SWT. Memberikan materi religi kepada pasien agar pasien selalu mengingat Allah, meyakini bahwa semua penyakit berasal dari Allah dan Allah menyembuhkannya juga.

Pemberian materi tentang akidah kepada pasien diharapkan agar dalam diri pasien tumbuh kesadaran untuk berserah diri kepada Allah, karena orang dalam kondisi sakit mudah timbul rasa putus asa, kepercayaan diri hilang, kalut dan kurang dapat menguasai perasaannya. Untuk itu, pemberian materi akidah ini sangat penting, terutama bagi pasien yang lemah akan imannya. (BASYIER, 2011)

b. Ibadah

Setiap muslim diwajibkan untuk selalu beribadah kepada Allah, baik dalam keadaan sehat maupun sakit, karena Allah lah yang memberikan segalanya. Dengan beribadah kepada Allah kita mengharap perlindungan darinya. Untuk itu, pemberian materi ibadah dalam pelayanan bimbingan rohani Islam sangat diperlukan. Adapun materi ibadah yang diberikan kepada pasien antara lain tentang shalat, membaca al-Qur'an, puasa dan sedekah. Untuk lebih jelasnya tentang materi ibadah dapat dirinci sebagai berikut:

1) Shalat

Allah sangat menyayangi dan memudahkan umatnya untuk selalu beribadah kepadanya, hal ini dijelaskan dalam firmanNya dalam Al- Qur'an surah al- Baqarah: 286 yang berbunyi:

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ ۗ
لَا تَوَاخِذْنَا مِنْ نَسِينَا وَلَا أَخْطَاْنَا رَبَّنَا وَلَا عَلَيْنَا تَحْمِيلُ إِصْرًا
رَبَّنَا
هَٰ حَمَلْتُ عَلَى الَّذِينَ مِنْ قَبْلِنَا رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْنَا مَا لَا طَاقَةَ لَنَا
كَمَا
بِهِ عَتَاوَا عَفُ اغْفِرْ لَنَا وَارْحَمْنَا ۗ أَنْتَ مَوْلَانَا فَانصُرْنَا
عَلَى الْقَوْمِ الْكَافِرِينَ

Artinya : “Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Dia mendapat (pahala) dari (kebaikan) yang dikerjakannya dan dia mendapat (siksa) dari (kejahatan) yang diperbuatnya. (Mereka berdoa), "Ya Tuhan kami, janganlah Engkau hukum kami jika kami lupa atau kami melakukan kesalahan. Ya Tuhan kami, janganlah Engkau bebani kami dengan beban yang berat sebagaimana Engkau bebani kepada orang-orang sebelum kami. Ya Tuhan kami, janganlah Engkau pikulkan kepada kami apa yang tidak sanggup kami memikulnya. Maafkanlah kami, ampunilah kami, dan rahmatilah kami. Engkaulah pelindung kami, maka tolonglah kami menghadapi orang-orang kafir."

Ayat diatas adalah dalil yang mendasari adanya keringanan bagi orang-orang yang beriman menurut keadaan mereka masing-masing. Seperti mendirikan shalat wajib bagi orang yang sedang sakit sesuai dengan kemampuannya. Misalnya, pasien tidak bisa berdiri tegak, bisa bersandar ke tembok, jika tidak mampu berdiri, pasien shalat dengan duduk, dan jika tidak bisa duduk, bisa berbaring miring menghadap kiblat. Hal ini sesuai dengan kondisi pasien hemodialisis yang berbaring selama proses hemodialisis.

2) Membaca al-Qur'an

Al- Qur'an merupakan obat dan penyembuh bagi berbagai penyakit yang diderita manusia, baik penyakit medis, kejiwaan, maupun penyakit akibat gangguan jin dan sihir. Sebagaimana diingatkan Allah dalam surah al- Isra': 82 yang berbunyi: “Dan kami

dari al-Qur'an suatu yang menjadi rahmat dan penawar bagi orang-orang yang beriman dan al-Qur'an itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang dzalim selain kerugian". (Qs. al-Isra'). Ayat diatas menjelaskan bahwa al-Qur'an merupakan obat dari penyakit yang diderita oleh manusia. Sama halnya dengan pasien hemodialisa, ibadah ini sangat dianjurkan agar pasien hemodialisa dapat memaknai bahwa penyakit yang dideritanya datang dari Allah dan meminta pertolongan hanya kepada Allah untuk menyembuhkan penyakitnya. Hal itu bisa dengan memperbanyak membaca al-Qur'an jiwa menjadi tenang dan merupakan penawar dari segala penyakit.

3) Puasa

Ibadah puasa dianjurkan untuk tetap dijalankan pasien hemodialisa karena puasa juga merupakan proses penyembuhan yang dimulai dalam tubuh. Selama berpuasa, system pencernaan diistirahatkan agar energi yang dibutuhkan untuk pencernaan dapat digunakan untuk meningkatkan metabolisme dan sistem kekebalan tubuh. Sangat dianjurkan bagi pasien hemodialisis yang memiliki masalah ginjal yang mengarah pada cuci darah, karena puasa juga membantu menurunkan tekanan darah. Sehingga pasien hemodialisa dapat melatih kesabaran dan mendekatkan diri kepada Allah SWT disamping menjaga kesehatannya.

4) Do'a dan Dzikir

Do'a adalah obat yang mujarab bagi orang sakit. Sering kita jumpai baik di rumah sakit atau tidak rumah sakit orang yang sedang menderita sakit suka merintih dan berkeluh kesah, jika hanya sebatas rasa sakit maka hal itu masih dibolehkan dalam ajaran Islam. Namun, jika rintihannya berlebihan atau keluhannya melewati batas, apalagi omong kosong, dia kehilangan harapan dan tidak ada harapan kepada Allah. Maka, hal itu dilarang oleh ajaran Islam. Dzikir menurut bahasa dapat diartikan sebagai mengingat, sedangkan menurut istilah adalah

membiasakan lidah dengan ucapan-ucapan berupa puji-pujian kepada Allah SWT. (Sucipto, 2020)

Do'a dan dzikir merupakan salah satu materi diberikan oleh pembimbing rohani untuk melayani pasien hemodialisis agar pasien lebih dekat dengan Allah SWT untuk mencapai kesucian jiwa dan mencegah berbagai kecelakaan dan bencana.. Keutamaan dzikir juga terdapat dalam al-Qur'an surah ar-Ra'd; 28 yang berbunyi:

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ لُوبُهُمْ قَدْ بَدَّكَرِ اللّٰهَ اِلَّا بِذِكْرِ اللّٰهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

Artinya : “(yaitu) orang-orang yang beriman, hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tentram”. (surah ar- Rad: 28).

Doa dan dzikir yang diucapkan oleh orang yang sakit merupakan tanda kepasrahan kepada Allah SWT karena Islam menegaskan bahwa hanya Allah yang Maha Penyembuh. Oleh karena itu, orang beriman harus mempercayai doa yang diucapkannya sebagai doa kepada Tuhan dan berdoa dengan keikhlasan yang utuh, karena hati yang tulus adalah motif kesembuhan.

c. Akhlak

Akhlak adalah sifat, tingkah laku maupun perangai. Pasien tetap perlu dibimbing untuk berperilaku baik karena pasien biasanya mengalami depresi saat menghadapi penyakitnya dan sering menganggap bahwa penyakitnya adalah musibah yang diberikan oleh Tuhan. Ini mempengaruhi keputusan karena mereka tidak dapat menerima rasa sakit yang mereka derita.

Pelayanan bimbingan rohani Islam di RS Roemani Muhammadiyah kota Semarang selalu mengarahkan pasien agar memiliki akhlak yang baik terutama akhlak terhadap diri mereka sendiri dan akhlak kepada Allah yaitu dengan memiliki sifat tulus ikhlas, sabar dan syukur dalam menghadapi penyakitnya. Ikhlas, sabar dan syukur adalah bagian dari keimanan seorang muslim serta sifat

yang harus dimiliki oleh orang-orang yang sedang menderita sakit, karena ikhlas dan sabar adalah obat yang memberi (syifa) penawar.

Dalam memberikan layanan bimbingan rohani pembimbing rohani konselor spiritual menyadarkan pasien bahwa apapun yang terjadi pada seorang hamba Allah adalah kehendak dan ridhonya. Serta memberitahu bahwa dibalik segala sesuatu yang terjadi pada manusia pasti ada hikmahnya.

Sikap sabar, sifat tulus ikhlas dan rasa syukur apabila dimiliki oleh seseorang akan membawanya kepada kebahagiaan, kesuksesan dan keuntungan dunia dan akhirat. Dengan memiliki sifat sabar, tulus ikhlas dan syukur para sahabat Rasulullah berhasil membersihkan jiwa dan hati mereka dari sifat-sifat ria. Untuk itu, materi tentang ikhlas, sabar dan syukur harus diberikan kepada pasien, agar pasien terhindar dari sifat ria. Hal ini sesuai dengan firman Allah dalam al-Qur'an surah al-Baqarah: 153 dan 155, yang berbunyi:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ , إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ

Artinya : *"Hai orang-orang yang beriman, Jadikanlah sabar dan shalat sebagai penolongmu. Sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar"*. (Qs. al-Baqarah, 2:153).

وَلَنبَلِّغَنَّكُمْ أَشْيَاءَ نَافِعَةٍ لَّكُمْ وَلَنبَلِّغَنَّكُمْ أَسْرَارًا مِّنَ الْأَسْرَارِ وَكُلُّ شَيْءٍ عِندَ اللَّهِ بِعِلْمٍ وَسَعْدٍ
وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِيرِ الصَّابِرِينَ

Artinya : *"Dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar"*. (Qs. Al-baqarah, 2:155). (BASYIER, 2011)

5. Bentuk Bimbingan Rohani Islam

Sebagaimana halnya bimbingan kepada pasien tentu membutuhkan bentuk yang bervariasi, dengan tujuan agar pasien yang menjadi objek bimbingan tidak merasa jenuh dengan prosedur bimbingan yang ada. Untuk itu, diharapkan pembimbing kreatif dalam memilih

bentuk bimbingan yang hendak diberikan agar selain pasien merasa nyaman, tujuan dari bimbingan rohani Islam juga dapat tercapai. Adapun bentuk bimbingan yang diberikan oleh pembimbing rohani Islam kepada pasien adalah bimbingan berupa pemberian nasehat, pemberian motivasi, cerita dan praktek.

a. Pemberian Nasehat

Dalam jiwa terdapat pembawaan untuk terpengaruh kepada kata-kata yang didengar. Nasehat adalah penjelasan tentang kebenaran dan kemaslahatan agar orang yang dinasehati terhindar dari bahaya. Nasehat yang disampaikan hendaknya lahir dari hati yang tulus. Artinya, pembimbing berusaha menimbulkan kesan bahwa ia adalah orang yang mempunyai niat baik dan sangat peduli terhadap kebaikan seseorang.

Pemberian nasehat ini juga ditujukan agar pasien memahami bahwa penyakit yang mereka adalah pemberian dari Allah dan hanya Allah yang mampu menyembuhkannya. Pasien dinasehati bahwa tempat meminta kesembuhan hanya kepada Allah sehingga pasien menjauhi pengobatan dengan alternative lain seperti dukun. Pemberian nasehat ini juga menekankan pada ibadah pasien yang harus tetap dilaksanakan meski sakit. (PURWANTO, 2007)

b. Pemberian Motivasi

Motivasi yaitu suatu dorongan yang timbul pada diri seseorang secara sadar atau tidak sadar untuk melakukan suatu tindakan dengan tujuan tertentu ataupun usaha yang dapat menyebabkan seseorang atau kelompok orang tertentu tergerak melakukan sesuatu karena ingin mencapai tujuan yang dikehendakinya atau mendapat kepuasan dengan perbuatannya. (Departemen pendidikan dan kebudayaan, 2005) Motivasi merupakan suatu dorongan kehendak yang menyebabkan seseorang melakukan suatu perbuatan untuk mencapai tujuan tertentu. Motivasi hendaknya diberikan secara berkesinambungan, agar orang yang dibimbing ataupun diberikan

motivasi sesegera mungkin berusaha dalam memperjuangkan sesuatu yang dicapainya.

Pendapat Sudarwan bahwa motivasi adalah suatu kekuatan, dorongan, kebutuhan, semangat, tekanan, atau mekanisme psikologis yang mendorong individu atau kelompok untuk mencapai tujuan tertentu. (Fahrurrazi & Damayanti, 2021)

c. Cerita

Bercerita adalah menuturkan sesuatu yang mengisahkan tentang perbuatan atau sesuatu kejadian dan disampaikan secara lisan dengan tujuan membagikan pengalaman dan pengetahuan kepada orang lain. Bercerita dalam konteks bimbingan merupakan suatu alat untuk mencapai tujuan bimbingan. Melalui bercerita konselor atau pembimbing memberi pengalaman kepada konseli untuk mencapai tujuan bimbingan yang telah dirancang. Dengan demikian, tujuan dalam penyampaian cerita, dirancang untuk mencapai tujuan bimbingan sesuai dengan yang direncanakan. (Bachir, 2005)

d. Praktek

Bimbingan melalui praktek ini memfokuskan kepada praktek ibadah seorang pasien. Bimbingan praktek ibadah adalah bimbingan yang menjelaskan kepada pasien tentang tatacara ibadah orang sakit. Mulai dari bersuci sampai ibadahnya khususnya shalat wajib. Kita tahu bahwa orang sakit tidak memiliki kemampuan seperti orang yang sehat oleh karenanya agama Islam memberikan keringanan dalam beribadah bagi orang yang sakit.

Sebagai contoh ketika seorang pasien tidak bisa mengambil air wudhu atau memang tidak diperbolehkan terkena air secara medis maka wudhu bisa diganti dengan tayamum. Demikian juga dengan shalat ketika seseorang tidak bisa melaksanakannya dengan berdiri boleh dilaksanakan dengan duduk ataupun berbaring. Oleh karenanya bimbingan ini sangat penting karena walaupun dalam keadaan sakit ibadah kepada Allah tetap harus dijalankan.

C. Kualitas Hidup

1. Definisi Kualitas Hidup

Seiring berjalannya waktu, konsep kualitas hidup mengalami perkembangan istilah. Kualitas hidup secara luas meliputi kemampuan seseorang untuk mengukur atau melakukan evaluasi terhadap suatu kebaikan dari bermacam-macam aspek dalam kehidupan. Evaluasi diri ini meliputi reaksi psikologis seseorang terhadap berbagai peristiwa dalam kehidupan, kepuasan hidup, pekerjaan, disposisi, dan hubungan personalnya.

Kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, kemandirian dan lingkungan mampu memengaruhi permasalahan kualitas hidup menjadi sangat kompleks. Kualitas hidup memiliki definisi sebagai kepuasan seseorang dengan membandingkan dimensi kehidupan dengan kehidupan ideal. Evaluasi tersebut bergantung pada sistem nilai yang ada pada diri sendiri dan budaya lingkungan tempat tinggal.

WHO mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu mengenai posisi individu hidup dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar yang ditetapkan dan perhatian seseorang. (Nengah Runiari, 2016) Kualitas hidup dalam hal ini merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungan.

Preedy and Watson (2010) menyatakan bahwa kualitas hidup sebagai dampak dari penyakit dan aspek kepuasan yang diukur dengan skala : fungsi fisik (didefinisikan sebagai status fungsional dalam kehidupan sehari-hari), disfungsi psikologis (tingkat distress emosional), fungsi sosial (hubungan antar pribadi yang berfungsi dalam kelompok), pengobatan (didefinisikan sebagai kecemasan atau kekhawatiran tentang

penyakit dan program perawatan), fungsi kognitif (kinerja kognitif dalam pemecahan masalah).

Kualitas hidup adalah tingkat kepuasan atau ketidakpuasan yang dirasakan seseorang tentang berbagai aspek dalam kehidupannya. Kualitas hidup termasuk kemandirian, privacy, pilihan, penghargaan dan kebebasan bertindak. Kualitas hidup pada lansia dikategorikan menjadi tiga bagian yaitu kesejahteraan fisik, kesejahteraan psikologis dan kesejahteraan interpersonal. Kualitas hidup adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan seorang individu yang dapat dinilai dari mereka. Keunggulan individu tersebut biasanya dilihat dari tujuan hidupnya, kontrol pribadinya, hubungan interpersonal, perkembangan pribadi, intelektual dan kondisi materi. (Mia Fatma Ekasari, Ni Made Riasmini, 2018)

Hidup yang berkualitas merupakan tujuan yang ingin dicapai oleh semua manusia pada semua tingkatan umur. Romero, et al. (2013) menyatakan bahwa hingga saat ini tidak ada konsensus terkait dengan pendefinisian kualitas hidup sehingga dalam mendefinisikannya akan tergantung dari aspek mana yang ingin dijadikan fokus pengamatan. Namun secara umum masyarakat di negara-negara barat memiliki persepsi yang sama tentang kualitas hidup, yaitu kebahagiaan dan kepuasan dalam menjalani hidup.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) mendefinisikan kualitas hidup lebih fokus pada persepsi individu terhadap kondisi kesehatan fisik dan mental serta hubungannya dengan risiko dan kondisi kesehatan, status fungsional, dukungan sosial dan status sosial ekonomi.

Sebuah tinjauan kepustakaan tentang kualitas hidup yang ditulis oleh Sajid, Tonsi dan Baig (2008) menyebutkan bahwa kualitas hidup merupakan suatu konsep multidimensi dinamis yang dikembangkan untuk mengetahui dampak psikologis dari suatu penyakit, yang di dalamnya mencakup aspek kesejahteraan ekonomi, karakteristik masyarakat dan lingkungan serta status kesehatan. Agborsangaya, Lau, Lahtinen, Cooke dan Johnson (2013) mendefinisikan kualitas hidup secara lebih sederhana

yaitu penilaian individu tentang kesejahteraan yang berkaitan dengan kesehatan. Sementara itu menurut Institute of Health Economics (IHE) (2008) kualitas hidup adalah status kesehatan yang dinilai secara subyektif dari persepsi pasien/individu. (Endarti, 2015)

Kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai yang berlaku dimana mereka tinggal dan berhubungan terhadap tujuan harapan, standar dan kepedulian (WHO, 1994).

Cramer mendefinisikan kualitas hidup merupakan suatu keadaan yang menggambarkan kesejahteraan fisik, mental, sosial secara komplit dan tidak berarti tidak ada penyakit atau kelemahan. Leidy mendefinisikan kualitas hidup merupakan persepsi subjektif tentang kepuasan atau kebahagiaan hidup. Kebahagiaan sering didefinisikan sebagai individu penilaian positif dari kualitas hidup mereka secara keseluruhan. (Komarudin et al., 2022)

Ferans dan Powers mendefinisikan kualitas hidup merupakan perasaan seseorang tentang kesejahteraan yang berakar dari kepuasan atau ketidakpuasannya terhadap kehidupan yang dialami (Mandzuk and McMillan, 2005). (NURLINA, 2021)

Dari beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup merupakan penilaian kesehatan fisik dan mental secara subjektif, yang sangat dipengaruhi oleh nilai-nilai dan budaya di lingkungan sekitar dan aspek sosial ekonomi pada setiap individu.

Berdasarkan penjabaran definisi menurut para ahli di atas dapat diambil kesimpulan bahwa kualitas hidup merupakan persepsi individu yang berkaitan dengan kepuasan dan kebahagiaan terhadap segala aspek dalam kehidupannya dengan melakukan evaluasi terhadap fungsi fisik, psikologis, kemampuan untuk berinteraksi sosial dan lingkungan.

2. Dimensi Kualitas Hidup

WHO menyebut dimensi kualitas hidup meliputi:

- a. Kesehatan fisik. Berhubungan dengan kesakitan dan kegelisahan, ketergantungan pada perawatan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, tidur dan istirahat, aktifitas kehidupan sehari-hari, dan kapasitas kerja.
- b. Kesehatan psikologis. Berhubungan dengan pengaruh positif dan negatif spiritual, pemikiran pembelajaran, daya ingat dan konsentrasi, gambaran tubuh dan penampilan, serta penghargaan terhadap diri sendiri.
- c. Spiritual. Proses menguraikan sifat ikatan yang dinamis antara pribadi dan pencipta, hubungannya cukup harmonis tergantung pada pengembangan diri yang dilakukan secara sengaja, biasanya datang atas dasar kesesuaian antara pengalaman hidupnya yang bermakna, memiliki tujuan dan nilai-nilai kehidupan pribadi. (Nova Yustisia, Titin Aprilatutini, n.d.)
- d. Hubungan sosial Terdiri dari hubungan personal, aktivitas seksual, dan hubungan social.
- e. Lingkungan Terdiri dari keamanan dan kenyamanan fisik, lingkungan fisik, sumber penghasilan, kesempatan memperoleh informasi, keterampilan baru, partisipasi dan kesempatan untuk rekreasi atau aktifitas pada waktu luang.

Dimensi kualitas hidup yaitu dimensi fisik, dimensi psikologis, dimensi spiritual, dimensi hubungan sosial dan dimensi lingkungan. Dimensi tersebut sudah dapat menggambarkan kualitas kehidupan pasien gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisa yang mempunyai agama, etnis dan budaya yang berbeda.

3. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Rustandi, Tranado, & Pransasti (2018) melakukan penelitian dan menemukan faktor-faktor yang dapat memengaruhi kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronis diantaranya adalah:

- a. Usia

Semakin bertambahnya usia, maka penyakit kronis memiliki kecenderungan untuk semakin meningkat dibandingkan dengan penyakit akut. Setiap kelompok usia secara umum dapat terjadi kematian, akan tetapi yang membedakan adalah frekuensi kematian pada setiap kelompok usia. Kelompok usia dengan tingkat kematian tertinggi adalah usia 0-5 tahun kemudian diikuti dengan kelompok usia 15-12 tahun dan usia di atas 40 tahun. Kondisi tersebut terjadi karena dipengaruhi beberapa faktor seperti pengalaman terpapar penyakit, pekerjaan, pola hidup atau perubahan terhadap sistem kekebalan tubuh.

b. Jenis Kelamin

Apabila ditinjau dari jenis kelamin, perempuan memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini disebabkan karena faktor-faktor seperti pola hidup, perbedaan pekerjaan, kondisi fisiologis dan genetika, maupun durasi perawatan hemodialisis.

c. Penghasilan

Rendahnya tingkat penghasilan berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan atau melakukan pencegahan terhadap kondisi kesehatan. Seseorang yang memiliki penghasilan yang rendah memiliki kemungkinan kurang dapat memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dengan maksimal.

d. Depresi

Pasien gagal ginjal kronis dapat mengalami kondisi depresi akibat adanya gangguan fisik dan psikis. Pasien akan mengeluhkan kondisi fisik seperti kelelahan, keluhan ekstremitas bawah dan pruritus sehingga mengakibatkan terjadinya kesulitan tidur. Hal tersebut berdampak pada keterbatasan pasien untuk dapat menjalankan berbagai aktivitas dan munculnya permasalahan finansial karena mengalami ketergantungan terhadap terapi dialisis seumur hidup.

e. Dukungan sosial

Kelas sosial ekonomi orangtua dapat memengaruhi dukungan keluarga terhadap pasien gagal ginjal kronis. Kelas sosial ekonomi ini berkaitan dengan pekerjaan, pendidikan, dan tingkat pendapatan orangtua. Orangtua yang berada pada kelompok ekonomi sosial menengah akan lebih memiliki tingkat afeksi, dukungan, dan keterlibatan yang tinggi terhadap pasien gagal ginjal kronis apabila dibandingkan dengan orangtua yang berada dalam kelompok ekonomi sosial ke bawah.

f. Spiritualitas

Kualitas hidup terutama dalam dimensi psikologis dapat dipengaruhi salah satu faktor penting yaitu spiritualitas (Berman, Audrey, & Synder, 2012). Martinez & Custodio (2014) menyebutkan bahwa terdapat berbagai cara untuk mengatasi suatu penyakit. Penderitaan merupakan pengalaman pribadi namun seseorang memiliki kemungkinan untuk mengambil pelajaran dari penderitaan tersebut dan memikirkan kembali nilai-nilai sehingga dapat memberikan makna baru terhadap kehidupan. (Handi Rustandi1, Hengky Tranado2, 2018)

Desita (2010) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup dibagi menjadi dua bagian. Bagian pertama adalah sosio demografi yaitu jenis kelamin, umur, suku/etnik, pendidikan, pekerjaan, dan status perkawinan. Kedua adalah medik yaitu lama menjalani hemodialisa, stadium penyakit, dan penatalaksanaan medis yang dijalani.

Penelitian Yulaw (2009) menemukan bahwa karakteristik individu yang terdiri dari pendidikan, pengetahuan, umur, dan jenis kelamin merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Sedangkan Yuwono (2000) dalam penelitiannya mengatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal adalah umur, jenis kelamin, etiologi gagal ginjal, cara terapi pengganti, status nutrisi dan kondisi kormorid.

Yuliaw (2010) juga menyatakan dalam penelitiannya bahwa beberapa peneliti lain juga menemukan bahwa faktor yang mempengaruhi kualitas kehidupan secara signifikan adalah pendidikan, ras, status perkawinan. Yuwono. (2000) dalam penelitiannya mengatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal adalah umur, jenis kelamin, etiologi gagal ginjal, cara terapi pengganti, status nutrisi dan kondisi komorbid. Pengukuran kualitas hidup terdiri dari beberapa faktor yaitu simptom yang dialami selama terapi, kualitas interaksi sosial, fungsi kognitif pasien dan kualitas tidur. (Sagala, 2015)

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien GGK menurut Avis (2005, dalam Desita, 2010), Yuliaw (2010), Yuwono (2010) yaitu :

a. Umur

Pada umumnya kualitas hidup menurun dengan meningkatnya umur. Penderita GGK usia muda akan mempunyai kualitas hidup yang lebih baik oleh karena biasanya kondisi fisiknya yang lebih baik dibanding yang berusia tua. Penderita yang dalam usia produktif merasa terpacu untuk sembuh mengingat dia masih muda mempunyai harapanhidup yang tinggi, sebagai tulang punggung keluarga, sementara yang tua menyerahkan keputusan pada keluarga atau anak-anaknya. Tidak sedikit dari mereka merasa sudah tua, capek hanya menunggu waktu, akibatnya mereka kurang motivasi dalam menjalani terapi haemodialisis. Usia juga erat kaitannya dengan prognose penyakit dan harapan hidup mereka yang berusia diatas 55 tahun kecenderungan untuk terjadi berbagai komplikasi yang memperberat fungsi ginjal sangat besar bila dibandingkan dengan yang berusia dibawah 40 tahun.

b. Jenis Kelamin

Laki-laki mempunyai kualitas hidup lebih jelek dibanding perempuan dan semakin lama menjalani hemodialisa akan semakin rendah kualitas hidup penderita.

c. Status nutrisi

Penderita gagal ginjal terminal yang dilakukan hemodialisa kronis sering mengalami protein kalori malnutrisi. Malnutrisi akan menyebabkan defisiensi respon imun, sehingga penderita mudah mengalami infeksi dan sepsis. Ternyata semakin jelek status nutrisi semakin jelek kualitas hidup penderita gagal ginjal terminal.

Malnutrisi pada gagal ginjal terminal disebabkan oleh toksin uremi dan oleh prosedur hemodialisa. Anoreksi pada penderita gagal ginjal terminal yang dilakukan hemodialisa kronis sering terjadi, hal ini disebabkan oleh hemodialisa yang kurang memadai, sehingga toksin uremi masih menumpuk di dalam tubuh. Selain itu, toksin uremi juga memacu pemecahan protein dan menghambat sintesis protein. Uremi menyebabkan aktivitas hormon anabolik seperti insulin dan somatomedin menurun, sedang hormon katabolik seperti glukagon dan hormon paratiroid kadarnya meningkat. Adanya kelainan asam amino akan menyebabkan sintesis protein terganggu.

d. Kondisi komorbid

Telah dikemukakan di atas bahwa pada penderita gagal ginjal terminal diperlukan terapi pengganti, sebab bila tidak diberi terapi penderita akan segera meninggal. Hemodialisa merupakan salah satu terapi pengganti, namun tidak semua toksin uremi dapat dikeluarkan, sehingga masih dapat menyebabkan kelainan sistem organ yang lain, antara lain kelainan sistem kardiovaskuler, sistem pernafasan, gastrointestinal, kelainan neurologis, kelainan muskuloskeletal, kelainan hematologi, dan lain-lain.

e. Pendidikan

Pada penderita yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas juga memungkinkan pasien itu dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang di hadapi, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman, dan mempunyai perkiraan yang tepat bagaimana mengatasi kejadian serta mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan, akan dapat mengurangi kecemasan sehingga dapat membantu individu tersebut dalam membuat keputusan.

f. Pekerjaan

Pekerjaan adalah merupakan sesuatu kegiatan atau aktifitas seseorang yang bekerja pada orang lain atau instansi, kantor, perusahaan untuk memperoleh penghasilan yaitu upah atau gaji baik berupa uang maupun barang demi memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Penghasilan yang rendah akan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahan. Seseorang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada mungkin karna tidak mempunyai cukup uang untuk membeli obat atau membayar transportasi.

g. Lama menjalani hemodialisa

Pada awal menjalani HD respon pasien seolah-olah tidak menerima atas kehilangan fungsi ginjalnya, marah dengan kejadian yang ada dan merasa sedih dengan kejadian yang dialami sehingga memerlukan penyesuaian diri yang lama terhadap lingkungan yang baru dan harus menjalani HD dua kali seminggu. Waktu yang diperlukan untuk beradaptasi masing-masing pasien berbeda lamanya, semakin lama pasien menjalani HD adaptasi pasien semakin baik karena pasien telah mendapat pendidikan kesehatan atau informasi yang diperlukan semakin banyak dari petugas kesehatan.

Hal ini didukung oleh pernyataan bahwa semakin lama pasien menjalani HD, maka semakin patuh pasien tersebut karena pasien

sudah mencapai tahap accepted(menerima) dengan adanya pendidikan kesehatan dari petugas kesehatan.

h. Penatalaksanaan Medis

Sartika (2009) mengatakan bahwa penatalaksanaan medis pada pasien hemodialisa meliputi terapi diet baik itu makanan ataupun cairan dan juga pertimbangan medikasi. Diet merupakan faktor penting bagi pasien yang menjalani hemodialisa mengingat adanya efek uremi. (Siregar, 2016)

D. Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Terapi Hemodialisa

Pasien adalah orang sakit yang dirawat dokter, penderita sakit. Ginjal merupakan bagian tubuh yang memiliki fungsi vital bagi tubuh kita, merupakan organ ekskresi yang berbentuk mirip kacang yang berfungsi menyaring urea dari darah dan membuangnya bersama air dalam bentuk urin. Apabila ginjal gagal melaksanakan fungsinya, maka akan terjadi kerusakan pada pembuluh ginjal sehingga ginjal tidak bisa mempertahankan keseimbangan cairan dan zat-zat kimia di dalam tubuh. Zat kimia akan masuk ke dalam tubuh dan menimbulkan penyakit gagal ginjal. Gagal ginjal yang terjadi secara menahun akan menyebabkan penyakit gagal ginjal kronis. Penyakit gagal ginjal adalah suatu penyakit dimana fungsi organ ginjal mengalami penurunan hingga akhirnya tidak mampu bekerja sama sekali dalam hal penyaringan dan pembuangan elektrolit tubuh, tidak mampu menjaga keseimbangan cairan dan zat kimia tubuh, seperti sodium, kalium dalam darah atau tidak mampu dalam memproduksi urin. (DEWI, 2017)

Gagal Ginjal Kronis (GGK) dapat mengancam jiwa karena dapat menimbulkan komplikasi. Komplikasi yang sering ditemukan pada pasien GGK antara lain: anemia, osteodistofi ginjal, gagal jantung, dan disfungsi ereksi. Pasien yang terdiagnosis GGK harus menjalani hemodialisis untuk membersihkan toksik dalam tubuhnya.

Gagal ginjal kronis terjadi setelah berbagai macam penyakit yang merusak nefron (penyaring darah dan pembuang limbah dalam ginjal). Pada

penyakit gagal ginjal kronis bila pasien sudah memerlukan cuci darah berarti kerusakan ginjal sudah berlangsung lama dan biasanya memerlukan cuci darah seumur hidup. (Anggraini, 2016)

Hemodialisa atau Hemodialisis berasal dari kata hemo yang artinya darah dan dialisis yang artinya pemisahan atau filtrasi zat-zat terlarut. Hemodialisis adalah suatu tindakan membersihkan racun dalam tubuh, karena ginjal tidak mampu lagi membuang sisa-sisa metabolisme dalam tubuh. Hemodialisis menggunakan ginjal buatan berupa mesin dialisis. Hemodialisis juga dikenal secara awam dengan istilah “cuci darah”.

Hemodialisa merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit gagal ginjal kronis atau akut yang memerlukan terapi dialisis jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau pasien dengan penyakit ginjal stadium terminal yang membutuhkan terapi jangka panjang atau terapi permanen. Pasien yang memerlukan hemodialisa adalah pasien yang mengalami GGK (Gagal Ginjal Kronis) dan GGA (Gagal Ginjal Akut). Adapun yang dimaksud dengan penyakit ginjal kronis dan penyakit ginjal akut sebagai berikut: a. Penyakit ginjal kronis Adalah gangguan fungsi ginjal yang progresif (semakin parah) dan irreversible (tidak ada perubahan), yang menyebabkan kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan, sehingga timbul gejala uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah). (HANNUM, 2017)

Tujuan hemodialisa adalah untuk mengeluarkan zat-zat nitrogen yang toksik dari dalam darah dan mengeluarkan air yang berlebihan. Menurut Nursalam (2006) hemodialisa adalah proses pembersihan darah oleh akumulasi sampah buangan. Hemodialisa digunakan bagi pasien dengan tahap akhir gagal ginjal atau pasien berpenyakit akut yang membutuhkan dialisis waktu singkat.

Bagi penderita gagal ginjal kronis, hemodialisa akan mencegah kematian. Namun demikian, hemodialisa 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. (Siregar, 2016)

E. Pengaruh Bimbingan Rohani Islam terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis

Setiadi berpendapat bahwa Bimbingan rohani adalah pelayanan yang memberikan santunan rohani kepada pasien dan keluarganya dalam bentuk pemberian motivasi agar tabah dan sabar dalam menghadapi cobaan, dengan memberikan tuntunan doa, cara bersuci, shalat, dan amalan ibadah lainnya yang dilakukan dalam keadaan sakit. Bimbingan rohani Islam adalah kegiatan yang di dalamnya terjadi proses bimbingan dan pembinaan rohani kepada pasien di rumah sakit, sebagai upaya menyempurnakan ikhtiar medis dengan ikhtiar spiritual. Dengan tujuan memberikan ketenangan dan kesejukan hati dengan dorongan dan motivasi untuk tetap bersabar, bertawakkal dan senantiasa menjalankan kewajibannya sebagai hamba Allah.

Gagal ginjal kronis merupakan kerusakan ginjal tahap akhir sehingga memerlukan terapi pengganti ginjal terus menerus dan kondisi pasien telah masuk ke stadium akhir penyakit ginjal atau End Stage Renal Disease (ESRD).

Pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien gagal ginjal kronis merupakan salah satu cara untuk meningkatkan makna dan harapan hidup, meningkatkan kualitas hidup dan meningkatkan rasa percaya diri pasien meskipun dalam kondisi kesehatan yang buruk. Petugas Bimroh dapat memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif sehingga pasien dapat menghadapi penyakit dengan lebih sabar.sabar dalam menghadapi penyakitnya.

Young & Koopsen (2011) menyatakan bahwa penyakit kronis seperti gagal ginjal kronis dapat berpengaruh terhadap hubungan dengan Yang Maha tinggi menyangkut iman dan harapan hidup. Seseorang dengan penyakit kronis sering menganggap dirinya berbeda dengan orang lain dan mulai merasakan kesepian yang mendalam. Pasien dengan penyakit kronis cenderung merasa cemas terhadap penyakit yang dialaminya, mereka mulai membatasi hubungan

dan aktivitas sosial sehingga menimbulkan harga diri yang rendah dan perasaan negatif terhadap diri sendiri. Dukungan dari keluarga dan perawat dapat meningkatkan kepercayaan diri pasien. (Adiluhung, 2022)

Dapat ditarik kesimpulan bahwa bimbingan rohani Islam diharapkan mampu memberikan pemahaman serta meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis. Agar pasien menerima penyakitnya dan lebih bersabar. Pasien dengan kualitas hidup yang baik mendorong dirinya untuk terus berjuang menerima dan mengobati penyakitnya. Oleh karena itu, pembimbing rohani diharapkan mampu memberikan pendampingan dengan bimbingan rohani Islami agar pasien lebih termotivasi untuk hidup sejahtera.

Pemenuhan kebutuhan spiritual dapat membuat individu menerima kondisinya ketika sakit dan memiliki pandangan hidup positif. Pemenuhan kebutuhan spiritual memberi kekuatan pikiran dan tindakan pada individu. Pemenuhan kebutuhan spiritual memberikan semangat pada individu dalam menjalani kehidupan dan menjalani hubungan dengan Tuhan, orang lain, dan lingkungan. Dengan terpenuhinya spiritual, individu menemukan tujuan, makna, kekuatan, dan bimbingan dalam perjalanan hidupnya, sehingga dapat disimpulkan bahwa kebutuhan spiritual sangat penting untuk pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

Intensitas mengikuti bimbingan rohani Islam dalam penelitian ini yaitu tingkat keseringan dan tingkat keikutsertaan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani pengobatan hemodialisis di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, yaitu apakah seseorang berpartisipasi aktif atau tidaknya dalam mengikuti proses pemberian bantuan kepada individu yang mengalami kelemahan iman atau spiritual karena dihadapkan pada berbagai permasalahan dalam kehidupan, sehingga ketika seseorang sedang mendapatkan masalah, orang tersebut dapat mengatasi masalahnya sendiri dengan baik serta tercapai tujuan yang diinginkan.

F. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara atas pertanyaan atau masalah penelitian atau penjelasan sementara untuk menerangkan fenomena yang

diamati atau suatu pernyataan tentang hubungan yang diharapkan terjadi antara dua variabel atau lebih yang memungkinkan untuk dibuktikan secara empiric atau perlu diuji kebenaran atas jawaban pertanyaan tersebut. (BUDIHARTONO, 2006)

Berdasarkan landasan teori dan kerangka berfikir telah diuraikan di atas, maka hipotesis penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Hipotesis nol (H_0) : tidak terdapat pengaruh yang signifikan setelah pemberian pelayanan bimbingan rohani oleh petugas.
2. Hipotesis alternatif (H_a) : terdapat pengaruh yang signifikan setelah pemberian pelayanan bimbingan rohani oleh petugas.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan jenis penelitian kuantitatif. Disebut dengan kuantitatif karena data data yang dikumpulkan dalam penelitian ini dapat dianalisis dengan menggunakan analisis statistik.

Metode penelitian kuantitatif adalah jenis penelitian yang spesifikasinya sistematis, terencana, dan terstruktur dengan jelas dari awal hingga perumusan rencana penelitian. Definisi lain mengatakan bahwa penelitian kuantitatif adalah penelitian yang membutuhkan banyak angka, mulai dari mengumpulkan data, menginterpretasikan data, dan mempublikasikan hasilnya. Demikian pula pada tahap akhir sebuah karya tulis penelitian, sebaiknya disertai dengan gambar, tabel, grafik atau visual lainnya.

Menurut Sugiyono, metode penelitian kuantitatif dapat diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu. Teknik pengambilan sampel pada umumnya dilakukan secara random, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan. (SIYOTO, 2015)

Selanjutnya pengumpulan data dengan kuesioner sebagai metode utama kemudian dilakukan analisis statistik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh bimbingan rohani Islam terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di unit hemodialisa RS Roemani Muhammadiyah Semarang. Peneliti memberikan kuesioner kepada sampel yang telah ditentukan, yaitu. pasien yang menjalani perawatan hemodialisis di ruang

hemodialisis RS Roemani Muhammadiyah Semarang, kuesioner berisi pertanyaan yang harus dijawab oleh responden. Setelah dilakukan penskoran pada hasil angket, maka langkah berikutnya adalah melakukan pencatatan kualitas hidup pasien hemodialisa RS Roemani Muhammadiyah kota Semarang.

Data yang dihasilkan merupakan data numerik dari hasil angket yang ditunjukkan kepada responden kemudian dianalisis menggunakan analisis statistik untuk menarik kesimpulan.

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian pada dasarnya adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh penelitian untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya. Secara teoritis variabel dapat didefinisikan sebagai atribut seseorang, atau obyek, yang mempunyai "variasi" antara satu orang dengan yang lain atau satu obyek dengan obyek yang lain. (INDRA, 2019) Dapat disimpulkan bahwa variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Variabel bebas (X) adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (Y)." Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Bimbingan Rohani Islam. Sedangkan Variabel terikat (Y) merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (X). (SUGIYONO, 2015) Dari penjelasan tersebut, yang menjadi variabel terikat adalah Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjakani Terapi Hemodialisa di RS Roemani Muhammadiyah kota Semarang.

C. Definisi Operasional Variabel

Penelitian ini memiliki dua variabel, yaitu variabel independen (X) intensitas bimbingan rohani Islam dan vairabel dependen (Y) Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjakani Terapi Hemodialisa di RS Roemani Muhammadiyah kota Semarang. Berikut rincian dar masing-masing :

1. Intensitas Bimbingan Rohani Islam

Menurut Kaloh (dalam Rubhan, 2013) Intensitas merupakan tingkat keseringan seseorang dalam melakukan suatu kegiatan tertentu yang didasari rasa senang dengan kegiatan yang dilakukan tersebut. Menurut Setiadi, bimbingan rohani adalah pelayanan yang memberikan bantuan spiritual kepada pasien dan keluarganya, mendorong mereka untuk tabah dan sabar dalam menghadapi cobaan dengan memberikan bimbingan tentang doa, bersuci, doa dan praktik keagamaan lainnya yang dilakukan oleh orang sakit. Disini intensitas bimbingan rohani Islam dimaksudkan tingkat keseringan dan kesungguhan seseorang (pasien) dalam mengikuti kegiatan pelayanan pelayanan yang memberikan pertolongan rohani. Berdasarkan referensi jurnal dari Leilaneranti Arsyana yang saya temukan terdapat aspek dari intensitas yaitu, motivasi, frekuensi, durasi, aplikasi, arah sikap dan minat.

2. Kualitas Hidup

WHO (1996 dalam Hilditch, 2008) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu mengenai posisi individu hidup dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar yang ditetapkan dan perhatian seseorang. (Nengah Runiari, 2016) Kualitas hidup dalam hal ini merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungan. Hal ini dipadukan secara lengkap mencakup kesehatan fisik, mental/psikologis, spiritual, hubungan soaial dan lingkungan.

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di salah satu rumah sakit yang berada di Kota Semarang, yaitu Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Kota Semarang . Data diambil sesuai dengan jadwal hemodialisa pasien gagal ginjal kronis yang telah ditentukan, yaitj shift pagi dan shift siang.

E. Sumber dan Jenis Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung pihak yang diperlukan datanya. Sumber informasi utama dalam penelitian ini adalah petugas rohaniawan, petugas hemodialisa RS Roemani Muhammadiyah Semarang, pasien serta pihak keluarga pasien gagal ginjal kronik.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang tidak dapat diperoleh secara langsung dari pihak yang diperlukan datanya. (MAMIK, 2015) Adapun sumber data sekunder dalam penelitian ini adalah dokumen- dokumen pendukung seperti data-data tentang profil Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, pedoman pelayanan bimbingan rohani Islam, pelaksanaan pelayanan bimbingan rohani, dan juga buku- buku terkait yang relevan dengan judul penelitian.

F. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi menurut Ismiyanto adalah satuan atau satuan objek penelitian yang dapat berupa orang, benda, hal-hal yang dapat diperoleh dan/atau dapat memberikan informasi (data) penelitian. (ROFLIN, 2019)

Populasi dalam penelitian ini adalah Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RS Roemani Muhammadiyah kota Semarang

2. Sampel

Sampel adalah sejumlah objek atau item yang diambil dari seluruh objek atau item dalam suatu populasi. Kumpulan kecil objek atau item yang diambil dari suatu populasi (sampel) digunakan untuk mewakili karakteristik populasi, yang digunakan untuk menarik kesimpulan. Kesimpulan yang ditarik dari sampel akan menghasilkan temuan-temuan untuk dianalisis dan didiskusikan dalam sebuah penelitian.

Selain itu, Sugiyono menjelaskan bahwa sampel merupakan sejumlah perwakilan (dengan bagian kecil) yang ditentukan berdasarkan karakteristik dan jumlah dari suatu populasi. Keterbatasan waktu, biaya,

dan tenaga menjadi faktor penting pengambilan sampel. Dengan pengambilan sampel, analisis data akan lebih mudah dan memiliki karakteristik yang sama dengan karakteristik populasi target yang diteliti. Dengan kata lain, penggalian informasi dapat dilakukan terhadap beberapa obyek atau subyek saja pada suatu populasi. (PUTRI, 2021)

Dari pengertian tersebut dapat dipahami bahwa dalam penelitian, sampel dipahami sebagai sejumlah subjek penelitian tertentu yang diambil dari populasi sebagai wakil, yang jumlahnya disesuaikan dengan kebutuhan dan keinginan peneliti, sebanyak-banyaknya yang mewakili populasi.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik Sampling Insidental. Sampling Insidental adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan/incidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data. (Sugiyono, 2016)

Jadi sampel dalam penelitian ini yaitu pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani terapi hemodialisa di RS Roemani Muhammadiyah Semarang yang berjumlah 40 Pasien.

G. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan proses yang sistematis dan terstandarisasi untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan. Sedangkan data merupakan informasi penting tentang lokasi penelitian yang diperoleh dari lokasi penelitian.

Metode yang digunakan dalam penelitian untuk mengumpulkan informasi yang diperlukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian disebut teknik pengumpulan data. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

1. Angket (Kuesioner)

Kuesioner adalah serangkaian pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden, dalam hal ini laporan

pribadi atau masalah lainnya. Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang melibatkan serangkaian pertanyaan atau pernyataan yang diberikan kepada responden. (SUGIYONO, 2015)

Angket dalam penelitian ini hasilnya berfungsi untuk memberikan informasi kepada pembaca terkait dengan jawaban dari responden, dan penggunaan angket ini untuk mendapatkan data tentang pengaruh bimbingan rohani terhadap kualitas hidup.

Jenis angket yang digunakan dalam penelitian ini adalah angket langsung, yang berbentuk skala likert dengan pertanyaan bersifat tertutup yaitu dengan jawaban atas pertanyaan yang diajukan telah tersedia. Dalam hal ini peneliti memberikan kepada responden beberapa alternatif jawaban atas pertanyaan yang diajukan, setelah itu responden memilih alternatif jawaban yang sesuai dengan pengetahuannya dengan memberi tanda (✓). Pada alternative jawaban tersebut. Instrumen tersebut menggunakan skala Likert mulai dari “sangat positif” hingga “sangat negatif”. Nilai positif diawali dengan Sangat setuju (SS), Setuju (S), dan nilai negatif diawali dengan Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS). Pernyataan yang disajikan merupakan kombinasi kalimat yang mendukung aspek (positif) variabel dan pernyataan yang bertentangan dengan aspek (negatif) variabel. Pernyataan positif diberi skor 4,3,2,1 sesuai dengan urutan nilai positif dimulai dari bilangan yang paling besar. Sebaliknya, untuk pernyataan negatif diberi skor 1,2,3,4. Berikut skor penilaian untuk skala Bimbingan Rohani Islam dan Kualitas Hidup:

Tabel 3. 1 Kategori Skor Penilaian

Kategori	Positif	Negatif
SS (Sangat Setuju)	4	1
S (Setuju)	3	2
TS (Tidak Setuju)	2	3
STS (Sangat Tidak Setuju)	1	4

Berikut adalah Blueprint Skala Bimbingan Rohani Islam dan Kualitas Hidup:

Tabel 3. 2 Blueprint Intensitas Bimbingan Rohani Islam

Variabel	Indikator	Butir Item	
		Positif	Negatif
Intensitas Bimbingan Rohani Islam	Motivasi	1,2,3	4,5,6
	Aplikasi	7,8,9	10,11
	Arah Sikap	13,14,16	12,15,17
	Minat	20,21,22	18,19
	Frekuensi	23,24,28, 29	25,26,27
	Durasi Kegiatan	30	-

Tabel 3. 3 Blueprint Kualitas Hidup

Variabel	Indikator	Butir Item	
		Positif	Negatif
Kualitas Hidup	Kesehatan Fisik	2, 3, 4	1, 5
	Kesehatan Mental/Psikologis	9, 12	6, 7, 8, 10, 11
	Spiritual	13, 14, 17,18	15, 16
	Hubungan Sosial	20, 21, 22, 23	19, 24
	Lingkungan	25, 26, 29	27,28,30

2. Wawancara

Wawancara adalah pertemuan yang dijadwalkan secara langsung antara pewawancara dan yang diwawancarai untuk memberi/menerima informasi tertentu. Menurut Moleong, wawancara adalah tindakan percakapan yang memiliki tujuan tertentu dan dilakukan oleh kedua belah pihak, yaitu pewawancara dan yang diwawancarai. (MAMIK, 2015)

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji coba instrument dilakukan dengan dua pengujian yaitu uji validitas dan reabilitas.

1. Uji Validitas.

Uji validitas adalah pengujian alat ukur yang tujuannya untuk mengetahui seberapa besar ketelitian dan ketelitian alat ukur tersebut dalam menjalankan tugasnya. Berdasarkan uji validitas. Hitung validitas dengan menggunakan rumus korelasi product moment. (Wiyono, 2011).

Tujuan dari uji validitas adalah untuk mengetahui seberapa akurat tes tersebut menjalankan fungsi yang diberikan pada ukurannya. Suatu instrumen pengukuran dikatakan valid jika dapat mengukur apa yang ingin diukur, atau jika memberikan hasil yang mungkin atau mungkin tidak seperti yang diharapkan peneliti. Instrumen yang valid menunjukkan seberapa akurat informasi tentang subjek sebenarnya terjadi dan informasi apa yang diterima dan dikumpulkan oleh peneliti. Untuk menguji keabsahan data maka dilakukan uji validitas angket (item kuesioner).

Apabila r hitung $>$ r tabel maka dapat dianggap signifikan atau valid. Sebaliknya jika r hitung $<$ r tabel artinya angket tersebut tidak valid, maka angket tersebut harus direvisi atau tidak digunakan. Dalam penelitian ini menggunakan tingkat signifikansi 5% atau 0,05.

$$r_{xy} = \frac{N(\Sigma XY) - (\Sigma X)(\Sigma Y)}{\sqrt{\{N\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2\}\{N\Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2\}}}$$

Keterangan :

r_{xy} = koefisien korelasi

X = skor butir

Y = skor total yang diperoleh

N = jumlah responden

ΣX^2 = jumlah kuadrat nilai X

ΣY^2 = jumlah kuadrat nilai Y

Tabel 3. 4 Kisi-kisi Angket setelah dilakukan Uji Validitas

Variabel	Indikator	Nomor Butir Item		Jumlah
		Positif	Negatif	
D a Bimbingan Rohani Islam r (X) i h a	Motivasi	1,2,3	4,5,6*	6
	Aplikasi	7,8,9	10,11	5
	Arah Sikap	13,14,16	12,15,17	6
	Minat	20,21,22	18,19	5
	Frekuensi	23,24,28, 29	25,26,27	7
	Durasi Kegiatan	30	-	1
s i l Kualitas Hidup (Y) o u t p u t	Kesehatan Fisik	2, 3, 4*	1, 5	5
	Kesehatan Mental/ Psikologis	9, 12	6, 7*, 8, 10, 11	7
	Spiritual	13*, 14, 17,18	15, 16	6
	Hubungan Sosial	20, 21, 22, 23	19, 24	6
	Lingkungan	25, 26, 29	27,28,30	6
	Jumlah	33	27	60

*: item gugur (tidak valid)

Hasil output uji validitas. menunjukkan bahwa dari jumlah item pernyataan keseluruhan 30 item variabel Intensitas Bimbingan Rohani Islam (X) yang disebar kepada responden uji coba sejumlah 30 responden pada hari Senin, 6 Februari 2023, dan mempunyai nilai R_{tabel} 0,361. Yang mempunyai nilai skor $> 0,361$ sebanyak 29 item pernyataan, sedangkan yang mempunyai nilai $< 0,361$ sebanyak 1 item pernyataan. Sehingga pernyataan yang dinyatakan valid hanya 29 item pernyataan, yang kemudian siap digunakan untuk penelitian, sedangkan 1 item pernyataan yang tidak memenuhi maka tereliminasi. Sedangkan dari jumlah item pernyataan keseluruhan 30 item variabel Kualitas Hidup (Y) yang disebar kepada responden uji coba sejumlah 30 responden pada hari Senin, 6 Februari 2023, dan mempunyai nilai R_{tabel} 0,361. Yang mempunyai nilai skor $> 0,361$ sebanyak 27 item pernyataan, sedangkan yang mempunyai nilai $< 0,361$ sebanyak 3 item pernyataan. Sehingga pernyataan yang dinyatakan valid hanya 26 item pernyataan, yang kemudian siap digunakan untuk penelitian, sedangkan 3 item pernyataan yang tidak memenuhi maka tereliminasi.

2. Uji Reliabilitas. Tujuan pengujian reliabilitas instrumen adalah untuk mengetahui apakah instrumen tersebut mampu mengungkapkan informasi yang diteliti dengan baik. Reliabilitas adalah ketetapan dari alat ukur tersebut.

$$r_{11} = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{V_t^2} \right]$$

Keterangan : :

r_{11} = reliabilitas instrument

k = banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \sigma_b^2$ = jumlah varian butir/item

V_t^2 = varian total

Perhitungan reliabilitas perangkat dengan program SPSS menggunakan rumus alpha cronbach. Item survei dianggap reliabel (layak) bila Cronbach alpha > 0.60 dan tidak reliabel bila Cronbach alpha $< 0,60$. Berikut adalah hasil uji reliabilitas:

Tabel 3. 5 Hasil Uji Reliabilitas Variabel Intensitas Bimbingan Rohani Islam (X)

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.946	29

Dari tabel 3.5 diatas dapat diketahui bahwa dari 29 item pernyataan variabel Bimbingan Rohani Islam (X) yang dinyatakan valid mempunyai cronbach's alpha 0,946 artinya nilai tersebut $> 0,60$, sehingga dapat disimpulkan bahwa 29 butir pernyataan tersebut dinyatakan reliable atau konsisten.

Tabel 3. 6 Hasil Uji Reliabilitas Variabel Kualitas Hidup (Y)

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.933	27

Dari tabel 3.6 diatas dapat diketahui bahwa dari 27 item pernyataan variabel Kualitas Hidup (Y) yang dinyatakan valid mempunyai cronbach's alpha 0,933 artinya nilai tersebut $> 0,60$, sehingga dapat disimpulkan bahwa 27 butir pernyataan tersebut dinyatakan reliable atau konsisten.

I. Teknik Analisis Data

Pada penelitian ini, menggunakan metode analisis data dengan uji asumsi klasik dan uji hipotesis.

1. Uji Asumsi Klasik

a) Uji Normalitas

Uji normalitas data adalah uji yang mengukur apakah data yang diperoleh berdistribusi normal untuk digunakan dalam statistik. Dengan kata lain, uji normalitas adalah upaya untuk mengetahui apakah data empiris yang diperoleh dari lapangan sesuai dengan distribusi teoritis tertentu, dalam hal ini distribusi normal. Dengan kata lain apakah data yang diperoleh dari populasi yang berdistribusi normal. Tujuan uji normalitas adalah untuk mengetahui apakah distribusi sebuah data mendekati distribusi normal, yakni distribusi data yang mempunyai pola seperti distribusi normal. (SUTHA, 2019)

Tujuan dari pengujian ini adalah untuk mengetahui apakah residual berdistribusi normal atau tidak. Model regresi yang baik adalah model dengan residual yang berdistribusi normal. Cara melihatnya adalah dengan mempertimbangkan distribusi data pada sumber diagonal pada grafik *Normal PP Plot of regression standardized* sebagai dasar pengambilan keputusannya. Jika menyebar di sekitar garis dan mengikuti garis diagonal, model regresi normal dan mampu memprediksi variabel independen dan sebaliknya. Cara lain uji normalitas adalah dengan metode uji *One Sample Kolmogorov Smirnov*. Kriteria pengujiannya adalah sebagai berikut:

- Jika nilai Signifikansi (Asym Sig 2 tailed) $> 0,05$, maka data berdistribusi normal.
- Jika nilai Signifikansi (Asym Sig 2 tailed) $< 0,05$, maka data tidak berdistribusi normal.

b) Uji Autokorelasi

Autokorelasi adalah kondisi dimana model regresi terdapat korelasi antara residual periode t dengan residual periode sebelumnya $(t-1)$. Model regresi yang baik adalah model tanpa autokorelasi.

Metode yang umum digunakan untuk mendeteksi autokorelasi dalam regresi linier berganda adalah uji Durbin-Watson (DW). Suatu model regresi dinyatakan tidak terdapat permasalahan autokorelasi apabila : (JANIE, 2021)

$$d_u < d < 4 - d_u$$

Di mana :

d = Nilai Durbin Watson hitung

d_u = Nilai batas atas/upper Durbin Watson tabel

c) Uji Heteroskedastisitas

Heteroskedastisitas adalah suatu kondisi dimana varian dari residual semua pengamatan dalam model regresi tidak sama. Cara pengujiannya dengan Uji Glejser. Pengujian dilakukan dengan meregresikan variable-variabel bebas terhadap nilai absolute residual. Residual adalah selisih antara nilai variabel Y dengan nilai variabel Y yang diprediksi, dan absolut adalah nilai mutlaknya (nilai positif semua). Jika nilai signifikansi antara variabel independen dengan absolut residual $> 0,05$ maka tidak terjadi heteroskedastisitas.(MARDIATMOKO, 2020)

2. Uji Hipotesis

a) Uji Regresi Linier Sederhana

Regresi linier sederhana menjelaskan hubungan antara dua variabel, yang biasanya dapat dinyatakan dengan garis regresi, dan merupakan teknik statistik parametrik yang sering digunakan untuk menganalisis respons rata-rata variabel y yang bervariasi sehubungan dengan intervensi dalam perubahan variabel x. . Dalam regresi linier, variabel y dapat disebut sebagai variabel respon, yang juga disebut sebagai variabel output dan tidak bebas (dependen). Adapun variabel x dapat disebut sebagai variabel predictor (digunakan untuk memprediksi nilai dari y), juga dapat disebut variabel explanatory, input, regressors, dan bebas (independent). (Yuniarto, 2016)

$$y = \beta_0 + \beta_1 x + \epsilon$$

Keterangan :

y = Variabel kesehatan mental remaja

β_0 = Konstanta

β_1 = Koefisien

x = Variabel bimbingan mental remaja

ϵ = Error/residual/sisa

b) Uji Parsial (Uji t)

Uji-t digunakan untuk menguji signifikansi hubungan masing-masing variabel secara terpisah (sebagian), yaitu antara variabel x (independen) dengan variabel y (dependen). Jika hubungan antara variabel-variabel secara parsial signifikan maka sampel dapat digeneralisasikan pada populasi dimana sampel diambil atau mencerminkan keadaan populasi. (Telussa et al., 2013) Uji-t diselesaikan dengan rumus, sebagai berikut:

$$t = \frac{r\sqrt{n-2}}{1-r^2}$$

Keterangan :

t = Nilai uji t

r = Koefisien Korelasi

r^2 = Koefisien Determinasi

n = Jumlah Sampel

c) Uji Koefisien Determinasi (R²)

Cara lain untuk melihat kesesuaian model regresi linier adalah mengukur kontribusi yang diberikan oleh variabel X dalam memprediksi nilai Y. Untuk keperluan ini, kita mengukur seberapa banyak penyimpangan dalam memprediksi Y dapat dikurangi dengan menggunakan data atau informasi yang diberikan oleh X. (SUYONO, 2018) Besarnya nilai R berkisar antara 0-1, semakin mendekati angka

1 nilai R tersebut maka semakin besar pula variabel bebas (X) mampu menjelaskan variabel terikat (Y)

BAB IV

GAMBARAN UMUM OBJEK PENELITIAN

A. Sejarah singkat Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah

Rumah Sakit Muhammadiyah Roemani terletak di Jalan Wonodri Kota Semarang nomor 22, berdiri pada tanggal 27 Agustus 1975 Masehi jatuh pada tanggal 19 Sya'ban 1395 Hijriyah. RS Muhammadiyah Roemani adalah sebuah badan usaha nirlaba Persatuan Muhammadiyah yang didirikan dan dikelola oleh pimpinan daerah Muhammadiyah di kota Semarang. Tujuan pendirian rumah sakit tersebut adalah untuk mendakwahkan Muhammad. Pembangunan pertama RS Roemani Muhammadiyah dilakukan oleh Gubernur Jawa Tengah saat itu, H. Soeparjo Rustam.

Dalam waktu yang relatif singkat, keberadaan balai pengobatan Muhammadiyah mulai dikenal masyarakat luas. Berkat kepercayaan masyarakat balai pengobatan ini berkembang menjadi rumah sakit tipe C, yang ditetapkan melalui surat keputusan Direktur Pelayanan Kesehatan Kota Semarang Nomor: 445/11297. Sebagai bentuk apresiasi dan terima kasih kepada H. Achmad Roemani yang telah mewujudkan keinginan warga Muhammadiyah kota Semarang untuk membangun rumah sakit seluas 13.000 meter persegi, maka rumah sakit tersebut diberi nama "Roemani".

Dalam perkembangannya Rumah Sakit Roemani pernah mendapat bantuan dari Presiden RI berupa bangsal perawatan bagi penderita kurang mampu, dari Departemen Kesehatan berupa mobil ambulance, peralatan bedah,

laboratorium dan rontgen. Sedangkan dari para dermawan, diantaranya H. Ibrahim Jamhuri, SH, mewakafkan gedung dan perlengkapan berkapasitas delapan tempat tidur bagi penderita cukup mampu, dari keluarga H. Hetami (Pendiri Suara Merdeka) mewakafkan gedung untuk ruang intensif, Operasi, Rontgen dan ruang pertemuan, dan dari Wakil Presiden RI (Bapak H. Yusuf Kalla) berupa mobil ambulance (*Land Cruizer*).

Dalam perjalanannya, RS Muhammadiyah Roemani terus berkembang dengan meningkatkan baik fasilitas fisik maupun peralatan medis. Untuk perbaikan sarana fisik, secara berturut-turut RS Roemani telah membangun gedung, yaitu :

1. Pada tahun 1987 membangun gedung 3 lantai untuk administrasi dan perkantoran (gedung Ibrahim A.S).
2. Pada tahun 1995 membangun gedung 3 lantai untuk rawat inap dan aula (gedung Ismail A.S).
3. Pada tahun 1997 membangun 3 lantai untuk rawat inap (gedung Ayub A.S).
4. Pada tahun 2009 membangun gedung 4 lantai (gedung Adam A.S) untuk pelayanan IGD, Bedah Sentral, ICU dan Poliklinik.
5. Pada tahun 2015 telah diresmikan pembangunan gedung rawat inap 7 lantai (gedung Sulaiman A.S) termasuk di dalamnya ruang Hemodialisa serta revitalisasi gedung ex kantor Pimpinan Daerah Muhammadiyah Kota Semarang untuk pelayanan Rehabilitasi Medik, KIA dan perkantoran (gedung Yusuf A.S).

Prestasi yang pernah diraih Rumah Sakit Roemani adalah sebagai berikut :

1. Pada tahun 1990, mendapat penghargaan dari Menteri Kesehatan RI berupa Pustaka Nugraha Karya Husada sebagai RS Umum swasta kelas C berpenampilan terbaik pertama dalam segi manajemen RS dan pelayanan kesehatan.

2. Pada bulan Desember 1998, memperoleh sertifikat Akreditasi penuh lima bidang pelayanan dari Departemen Kesehatan RI.
3. Pada bulan November 2002, memperoleh sertifikat Akreditasi penuh 12 bidang pelayanan dari KARS.
4. Pada tahun 2012, memperoleh sertifikat ISO 9001:2008.
5. Pada tahun 2012, memperoleh sertifikat Akreditasi 16 bidang pelayanan dari KARS.
6. Pada tahun 2014, memperoleh penghargaan prestasi dibidang pelayanan berupa “*Service Excellent Award 2014 Category General Hospital (C Class) Semarang*” dari Markplus.
7. Pada tahun 2017 memperoleh sertifikat Akreditasi KARS versi 2012.

B. Azas, Falsafah, Motto, Visi dan Misi

1. Azas dalam Pengelolaan RS
Semangat *fastabiqul khairat* (berlomba-lombadalam mencari kebaikan) dan berlandaskan *ta'awanu 'alalbirri wattaqwa* (tolong menolong dalam kebaikan dan taqwa).
2. Falsafah
 - a. Allah SWT adalah sumber kehidupan, maka motivasi kerja yang tinggi adalah bekerja untuk mendapatkan ridlonya.
 - b. Bekerja dengan disiplin dan tertib sesuai prinsip keilmuan adalah ibadah.
 - c. Setiap penyakit ada obatnya dan manusia wajib berupaya memperoleh kesembuhan.
3. Motto
“*Rumah Sehat Keluarga Islam*”
4. Visi
Menjadi Rumah Sakit berkualitas global pada tahun 2030 dengan penerapan teknologi terkini yang dilandasi nilai-nilai Islami
5. Misi

- b. Meningkatkan dan mengembangkan kualitas kepribadian dan kompetensi sumber daya Insani yang karimah
- c. Meningkatkan pengelolaan Rumah Sakit yang professional sebagai media dakwah amarma'rufnahi munkar
- d. Meningkatkan pelayanan prima dengan menerapkan teknologi terkini.

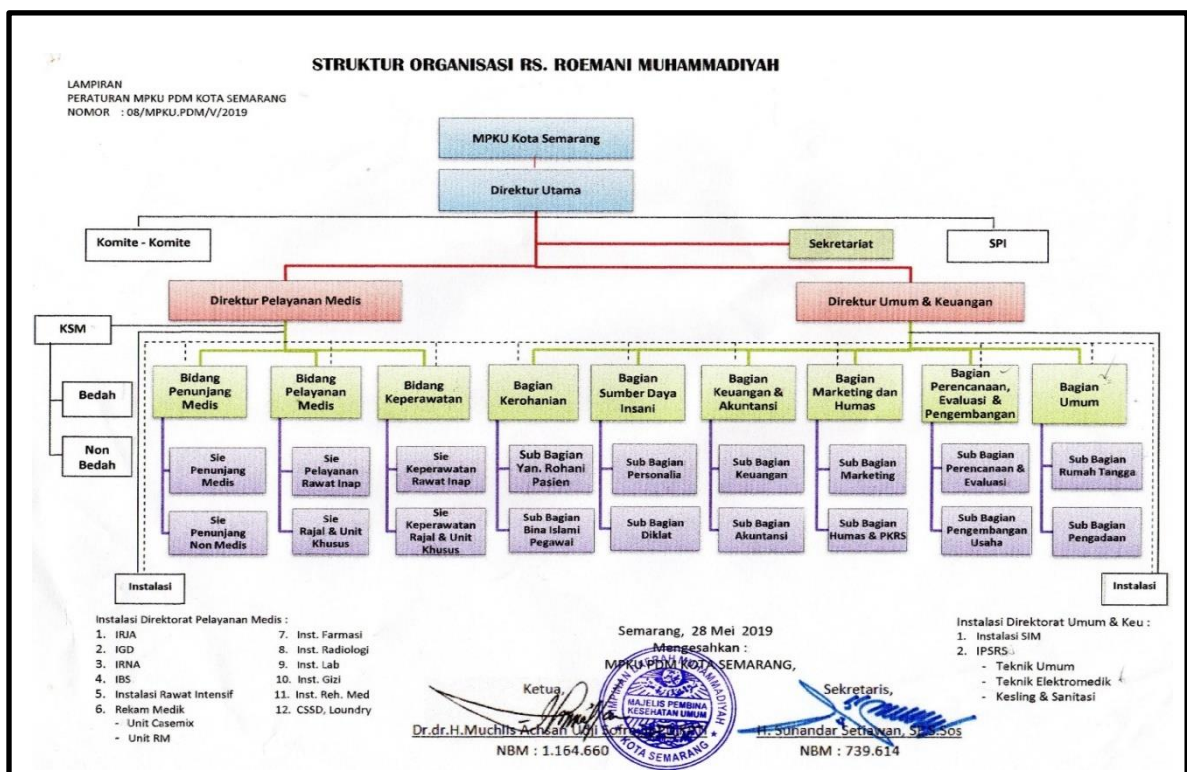
C. Pelayanan di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah

1. Pelayanan gawat darurat 24 jam
2. Pelayanan medik umum
 - a. Pelayanan dokter umum
 - b. Pelayanan gigi dan mulut
 - c. Kesehatan Ibu dan Anak, dan Keluarga Berencana
 - d. Medical chek up
 - e. Konsultasi kerohanian
 - f. Konsultasi psikologi
 - g. Klinik kecantikan syar'i
 - h. Thibun nabawi
3. Pelayanan medik spesialis dasar
 - a. Pelayanan penyakit dalam
 - b. Kesehatan anak
 - c. Bedah
 - d. Obstetric dan Ginekologi
4. Pelayanan medik spesialis lain
 - a. THT
 - b. Mata
 - c. Saraf
 - d. Kulit dan Kelamin
 - e. Jiwa
 - f. Jantung dan pembuluh darah
 - g. Paru
 - h. Bedah Urologi

- i. Bedah Tulang
 - j. Bedah Anak
 - k. Bedah Saraf
 - l. Bedah Plastik
 - m. Bedah Digestif
5. Pelayanan medik spesialis penunjang
 - a. Pelayanan anesthesiologi
 - b. Radiologi
 - c. Hemodialisa
 - d. Patologi Klinik
 - e. Patologi Anatomi
 - f. Rehabilitasi medik
 6. Pelayanan medik spesialis gigi dan mulut
 7. Pelayanan Rawat Inap dan Unit Khusus
 - a. Ayyub 1 : Kelas III,II,I, VIP, Safir (Maternitas)
 - b. Ayyub 2 : Kelas III dan II
 - c. Ayyub 3 : Kelas III,II,I, VIP (Anak)
 - d. Ismail 2 : Kelas III dan II
 - e. Sulaiman 3 : VIP
 - f. Sulaiman 4 : VIP
 - g. Sulaiman 5 : Kelas I
 - h. Sulaiman 6 : Kelas I
 - i. Sulaiman 7 : Safir dan Zamrud
 - j. ICU/PICU/NICU/Peristri
 8. Pelayanan Kefarmasian
 9. Pelayanan Penunjang Klinik
 - a. Pelayanan bank darah
 - b. Kerohanian
 - c. Rekam medik
 10. Pelayanan Tindakan Khusus
 - a. ESWL

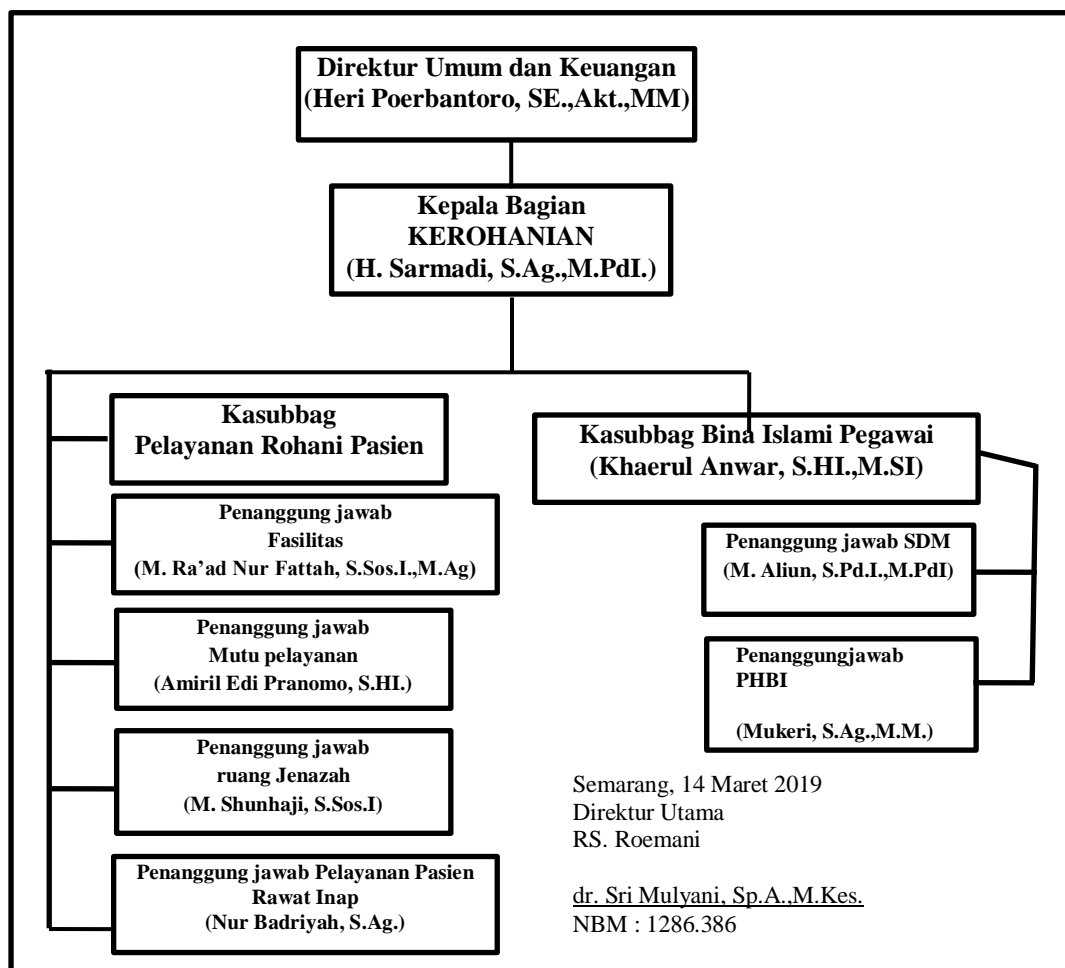
- b. TURP
- c. Laparoscopy

D. Struktur Organisasi RS Roemani Muhammadiyah



Tabel 4. 1 Struktur Organisasi RS Roemani Muhammadiyah

E. Struktur Organisasi Bagian Kerohanian dan Sejarah Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang



Tabel 4. 2 Struktur Organisasi bagian kerohanian RS Roemani

Keistimewaan RS Roemani Muhammadiyah Semarang adalah bagian pembinaan kerohanian. Diharapkan dengan adanya unit ini dapat mendukung terwujudnya visi dan misi RS Roemani Muhammadiyah Semarang yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang islami, profesional dan berkualitas dalam berobat Dhu'aja dan mewujudkan Amar Ma'ruf nahi munkar di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

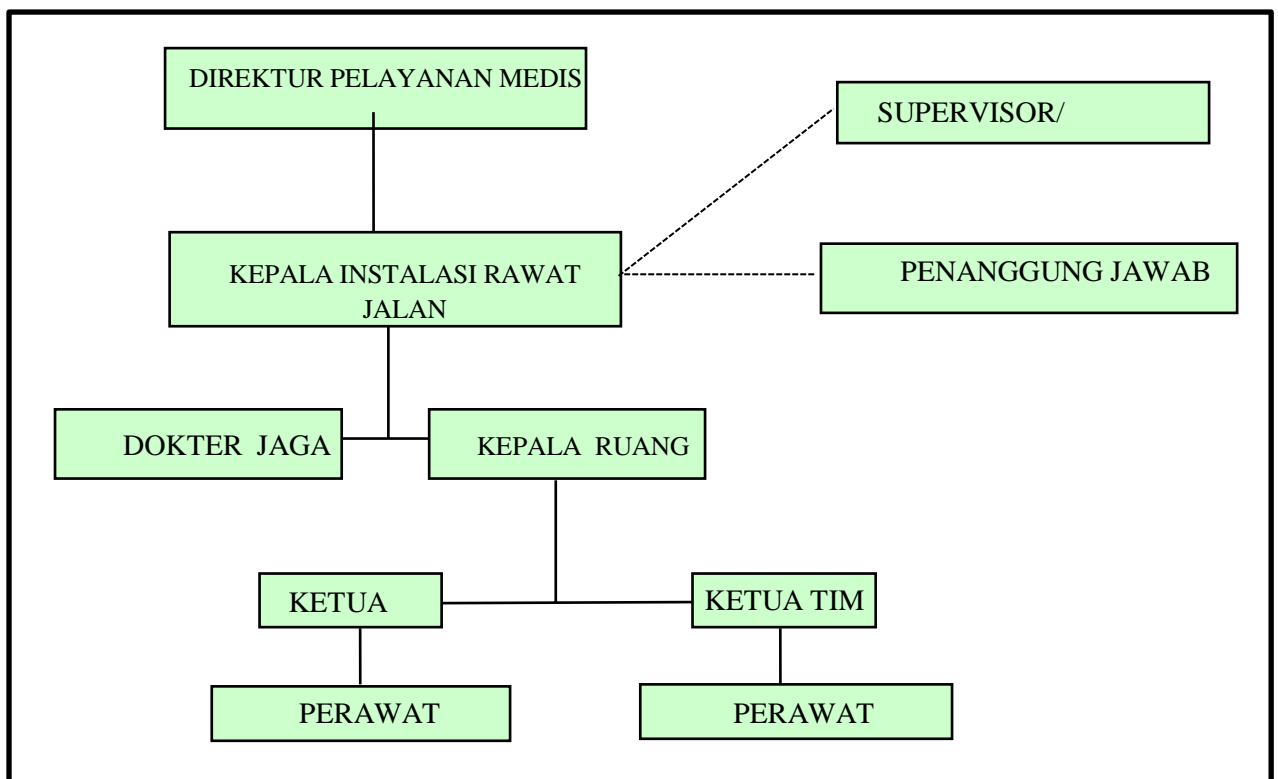
Sejarah pelaksanaan bimbingan kerohanian di rumah sakit Roemani Muhammadiyah berawal dari gagasan Zainuddin Sialla seorang aktifis lembaga organisasi Muhammadiyah asal Propinsi Sulawesi Selatan. Zainuddin Sialla bekerja di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Di samping sebagai pencetus kerohanian di rumah sakit Muhammadiyah yang bertugas membimbing, menenangkan dan menasehati para pasien yang sedang sakit, beliau juga mencetuskan ide pendirian Ikatan Mahasiswa Muhammadiyah bersama HM. Djazman al-Kindi. Ia waktu itu kuliah di Akademik Tabligh Muhammadiyah Yogyakarta yang pada tahun 1964 dipimpin oleh KH. Abdul Kahar Muzakkir. Gagasan tersebut kemudian dapat terlembagakan setelah pimpinan pusat Muhammadiyah merestui dan meresmikan pendiriannya lewat pelantikan pimpinan IMM yang dilakukan oleh HM. Djarnawi Hadikusumo. Pencetusan pelaksanaan Kerohanian di rumah sakit Muhammadiyah dan IMM mendapat respon sangat baik dari masyarakat luas dan juga dari para mahasiswa Muhammadiyah yang saat itu tersebar diberbagai perguruan tinggi negeri dan swasta.

Pengalaman Zainuddin Sialla ketika itu, sudah didapat saat menjadi mahasiswa merangkap bekerja di Kantor PP Muhammadiyah Jl. KHA. Dahlan, yang bertugas mempersiapkan konsep-konsep administrasi perkantoran. Ketekunan dan keuletannya, mendapat kepercayaan penuh dari HM. Djindar Tamimy selaku atasannya. Ketika harus dihadapkan kepada dua pilihan untuk melanjutkan karir, dia lebih memilih berkonsentrasi menangani manajemen keorganisasian di IMM, dan dia juga banyak mendapatkan masukan dan bimbingan dari KH. Ahmad Basyir, MA. Gagasan-gagasan

Zainuddin Sialla berupa layanan bimbingan kerohanian bagi orang sakit, kemudian dijadikan model bagi PKU Muhammadiyah di seluruh Indonesia terutama rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

Pada tahun 1970, Zainuddin Stalla pulang ke Makasar dan bekerja di Departemen Agama Propinsi Sulawesi Selatan dari tahun 1976-1994. Zainuddin Sialla juga menjadi dosen tetap di Fakultas Ushuluddin Universitas Muhammadiyah Makasar dan karimnya terus menanjak hingga dipercaya sebagai staf rector. Masa pensiunnya digunakan menjadi tenaga ahli diperguruan tinggi bahkan akhirnya, dipercaya menjadi Ketua Badan Pembina Harian di 6 (enam) Akademik Kesehatan di Sulawesi Selatan. Aktif dipimpinan Wilayah Muhammadiyah Propinsi Sulawesi Selatan sejak tahun 1971 menjabat sekretaris. Pada tahun 1990 dipercaya menjadi Wakil Ketua PWM Sulawesi 77 Selatan hingga sekarang

F. Struktur Organisasi Bagian Hemodialisa



Tabel 4. 3 Struktur Organisasi Bagian Hemodialisa RS Eoemani

G. Pelayanan Bimbingan Rohani Islam Bagi Pasien Gagal Ginjal Kronis

Rumah Sakit Roemani didirikan tidak hanya untuk mencari keuntungan, tetapi tujuan yang lebih utama adalah untuk sarana dakwah dan mengembangkan Islam. Selain itu, RS Roemani tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan fisik, tetapi juga memperhatikan aspek mental atau spiritual pasien. Bimbingan rohani saat ini merupakan salah satu departemen terpenting dalam struktur RS Roemani Muhammadiyah Semarang, dimana karyawan dan seluruh karyawan selalu dipantau pengetahuan dan perilaku keagamaannya serta membantu menyelesaikan permasalahan para pekerja. Selain itu, petugas bimroh juga berperan penting dalam pemulihan pasien, ibadah atau masalah yang dihadapi pasien tersebut.

Tabel 4. 4 Jadwal Kunjungan Bagian Kerohanian Kepada Pasien

Jadwal Kunjungan Pasien	
Shift Pagi	09.00 - 11.00
Shift Siang	16.00 - 17.00
Shift Malam	18.00 - 07.00

Adapun materi yang dimaksud adalah pesan-pesan yang disampaikan oleh pembimbing rohani kepada pasien hemodialisa, baik yang bersifat verbal maupun non verbal yang mengandung nilai-nilai ajaran Islam. Penyampaian materi berlangsung pada saat pembimbing rohani melakukan kunjungan kepada pasien hemodialisa. Secara garis besar materi yang disampaikan jika dikelompokkan secara umum meliputi: akidah, ibadah, do'a dan dzikir serta akhlak. Adapun secara lengkap materi yang disampaikan selama penelitian berlangsung adalah sebagai berikut:

d. Akidah

Materi akidah yang diberikan oleh pembimbing rohani kepada pasien hemodialisis berkaitan dengan hal-hal yang berbau agama seperti sistem kepercayaan yang bersumber dari keyakinan terhadap Keesaan Allah SWT. Memberikan materi religi kepada pasien agar pasien selalu mengingat Allah, meyakini bahwa semua penyakit berasal dari Allah dan Allah menyembuhkannya juga.

e. Ibadah

Setiap muslim diwajibkan untuk selalu beribadah kepada Allah, baik dalam keadaan sehat maupun sakit, karena Allah lah yang memberikan segalanya. Dengan beribadah kepada Allah kita mengharap perlindungan darinya. Untuk itu, pemberian materi ibadah dalam pelayanan bimbingan rohani Islam sangat diperlukan. Adapun materi ibadah yang diberikan kepada pasien antara lain tentang shalat, membaca al-Qur'an, puasa dan sedekah.

f. Do'a dan Dzikir

Do'a adalah obat yang mujarab bagi orang sakit. Sering kita jumpai baik di rumah sakit atau tidak rumah sakit orang yang sedang menderita sakit suka merintih dan berkeluh kesah, jika hanya sebatas rasa sakit maka hal itu masih dibolehkan dalam ajaran Islam. Namun, jika rintihannya berlebihan atau keluhannya melewati batas, apalagi omong kosong, dia kehilangan harapan dan tidak ada harapan kepada Allah. Maka, hal itu dilarang oleh ajaran Islam.

g. Akhlak

Akhlak adalah sifat, tingkah laku maupun perangai. Pasien tetap perlu dibimbing untuk berperilaku baik karena pasien biasanya mengalami depresi saat menghadapi penyakitnya dan sering menganggap bahwa penyakitnya adalah musibah yang diberikan oleh Tuhan. Ini mempengaruhi keputusan karena mereka tidak dapat menerima rasa sakit yang mereka derita.

Dalam memberikan layanan bimbingan rohani pembimbing rohani konselor spiritual menyadarkan pasien bahwa apapun yang

terjadi pada seorang hamba Allah adalah kehendak dan ridhonya. Serta memberitahu bahwa dibalik segala sesuatu yang terjadi pada manusia pasti ada hikmahnya.

Sikap sabar, sifat tulus ikhlas dan rasa syukur apabila dimiliki oleh seseorang akan membawanya kepada kebahagiaan, kesuksesan dan keuntungan dunia dan akhirat.

Sebagaimana halnya bimbingan kepada pasien tentu membutuhkan bentuk yang bervariasi, dengan tujuan agar pasien yang menjadi objek bimbingan tidak merasa jenuh dengan proses bimbingan yang ada. Adapun bentuk bimbingan yang diberikan oleh pembimbing rohani Islam kepada pasien adalah bimbingan berupa pemberian nasehat dan pemberian motivasi.

Pemberian nasehat ini juga ditujukan agar pasien memahami bahwa penyakit yang mereka adalah pemberian dari Allah dan hanya Allah yang mampu menyembuhkannya. Pasien dinasehati bahwa tempat meminta kesembuhan hanya kepada Allah sehingga pasien menjauhi pengobatan dengan alternative lain seperti dukun. Pemberian nasehat ini juga menekankan pada ibadah pasien yang harus tetap dilaksanakan meski sakit.

Motivasi merupakan suatu dorongan kehendak yang menyebabkan seseorang melakukan suatu perbuatan untuk mencapai tujuan tertentu. Motivasi hendaknya diberikan secara berkesinambungan, agar orang yang dibimbing ataupun diberikan motivasi sesegera mungkin berusaha dalam memperjuangkan sesuatu yang dicapainya.

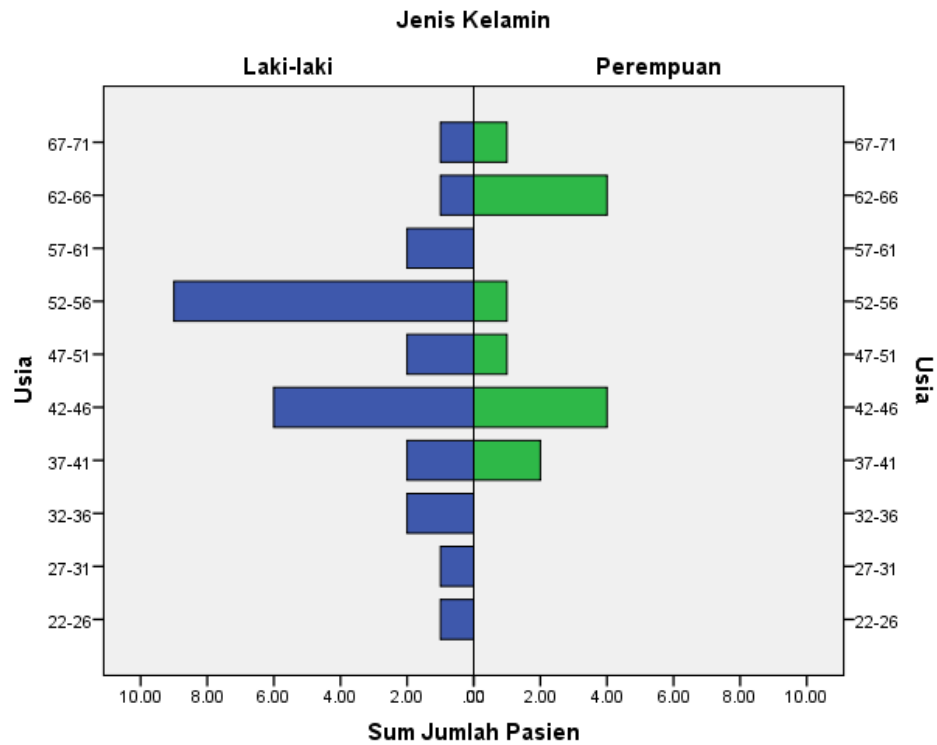
BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Statistik Deskriptif Piramida Responden

Responden dalam penelitian ini merupakan pasien laki-laki dan perempuan yang telah berusia 22 – 68 tahun dan mengikuti bimbingan rohani Islam di RS Roemani Muhammadiyah Semarang yang diberikan oleh petugas kerohanian dan berjumlah 40 pasien. Berikut ini merupakan interpretasi responden dalam bentuk piramida



Gambar 5. 1 Piramida Responden Penelitian

Dari gambar piramida diatas dapat dideskripsikan bahwa pasien dengan *range* usia 22 - 26 tahun terdiri dari 1 pasien laki-laki, range usia 27 – 31 tahun terdiri dari 1 pasien laki-laki, range usia 32 - 36 tahun terdiri dari 2 pasien laki-laki, range usia 37 – 41 tahun terdiri dari 2 pasien laki-laki dan 2 pasien perempuan, range usia 42 – 46 tahun terdiri dari 6 pasien laki-laki dan 4 pasien perempuan, range usia 47-51 terdiri dari 2 pasien laki-laki dan 1 pasien perempuan, range usia 52 – 56 tahun terdiri dari 9 pasien laki-laki dan 1 pasien perempuan, range usia 57 – 61 tahun terdiri dari 2 pasien laki-laki, range usia 62 – 66 tahun terdiri dari 1 pasien laki-laki dan 4 pasien perempuan dan range usia 67 – 71 tahun terdiri dari 1 pasien laki-laki dan 1 pasien perempuan.

Elizabeth B. Hurlock membagi masa dewasa menjadi tiga bagian:

a. Masa Dewasa Awal (Masa Dewasa Dini/Young Adult)

Masa dewasa awal adalah masa pencarian kemantapan dan masa reproduktif yaitu suatu masa yang penuh dengan masalah dan ketegangan

emosional, periode isolasi sosial, periode komitmen dan masa ketergantungan, perubahan nilai-nilai, kreativitas dan penyesuaian diri pada pola hidup yang baru. Kisaran umur antara 21 sampai 40 tahun.

Penelitian yang telah dilakukan dapat dinyatakan bahwa pasien gagal ginjal kronis yang sedang menjalani terapi hemodialisa di RS Roemani mayoritas berhenti bekerja utamanya bagi pasien usia dewasa awal. Masa dewasa awal ini merupakan titik tolak yang cukup signifikan bagi individu untuk memulai hidupnya sebagai individu yang mandiri dalam menentukan masa depan dan mengatur kehidupannya. Pemilihan karier yang tepat merupakan salah satu usaha menuju kemandirian baik secara finansial maupun psikologis. Karir merupakan bentuk ekspresi diri, status dan memberikan kepuasan serta harga diri. Bagi individu yang tidak bekerja, berbagai dampak buruk dari hilangnya pekerjaan menurunkan kualitas hidup individu tersebut dan membuatnya menjadi kurang bahagia bila dibandingkan dengan individu yang bekerja. Tidak dimilikinya pekerjaan tidak hanya membuat seseorang tidak memiliki penghasilan dan tidak dapat memenuhi kebutuhan finansial, namun juga memberikan dampak tambahan berupa psikologis dan sosial, seperti kehilangan harga diri dan status sosial yang diperoleh dari pekerjaan. Dari penjelasan tersebut bahwa yang seharusnya usia dewasa awal dapat bekerja namun pada kenyataannya memiliki penyakit gagal ginjal dan menjadi suatu hambatan karena pasien gagal ginjal tingkat kelelahannya lebih tinggi dari pada yang tidak ada bawaan penyakit dan juga aktivitasnya terbatas maka dari itu dinyatakan bahwa pasien gagal ginjal kronik memiliki kualitas hidup yang rendah.

b. Masa Dewasa Madya (Middle Adulthood)

Masa dewasa madya ini berlangsung dari umur 40 sampai 60 tahun. Ciri-ciri yang menyangkut pribadi dan sosial antara lain; masa dewasa madya merupakan masa transisi, di mana pria dan wanita meninggalkan ciri-ciri jasmani dan perilaku masa dewasanya dan memasuki suatu periode dalam kehidupan dengan ciri-ciri jasmani dan

perilaku yang baru. Perhatian terhadap agama lebih besar dibandingkan dengan masa sebelumnya, dan kadang-kadang minat dan perhatiannya terhadap agama ini dilandasi kebutuhan pribadi dan sosial. Kemudian pada masa ini juga terjadi perubahan penurunan fungsi fisik, berkurangnya jumlah waktu yang tersisa, perubahan minat serta merupakan suatu masa yang menuntut individu tersebut untuk mencapai dan mempertahankan kepuasan dalam karir dan kemandirian. Hal inilah yang mendorong terjadinya krisis dan mempengaruhi kualitas hidup individu dewasa madya tersebut.

Kualitas hidup yang baik pada dewasa madya dapat dilihat dari aspek finansial seperti dalam hal keuangan, jabatan, dan karir, dimana pada usia dewasa madya terjadi perubahan penurunan aktivitas fisik dan mental serta bertambahnya tanggung jawab. Kualitas hidup usia dewasa madya akan lebih baik apabila individu tersebut mampu menjalankan tanggung jawabnya sesuai dengan peran individu tersebut. Salah satunya menjalankan tanggung jawabnya dalam peran rumah tangga atau bahkan dalam lingkungan kerja maupun lingkungan sosialnya. (Ii, 2009)

c. Masa Dewasa Lanjut (Masa Tua/Older Adult)

Usia lanjut adalah periode penutup dalam rentang hidup seseorang. Masa ini dimulai dari umur 60 tahun sampai akhir hayat, yang ditandai dengan adanya perubahan yang bersifat fisik dan psikologis yang semakin menurun. Adapun ciri-ciri yang berkaitan dengan penyesuaian pribadi dan sosialnya sebagai berikut: perubahan yang menyangkut kemampuan motorik, kekuatan fisik, perubahan dalam fungsi psikologis, perubahan dalam sistem saraf, dan penampilan. (Yudrik Jahja, 2011)

Pada masa lanjut usia, seseorang akan mengalami perubahan dalam segi fisik, kognitif, maupun dalam kehidupan psikososialnya. Darnton Hill, Oye Gureje juga menekankan pentingnya harapan hidup dan kualitas hidup bagi lanjut usia. Kelima domain dalam kualitas hidup adalah kesehatan fisik, kesehatan psikologi, spiritual, hubungan sosial, dan aspek lingkungan. Lima domain kualitas hidup diidentifikasi sebagai suatu

perilaku, status keberadaan, kapasitas potensial, dan persepsi atau pengalaman subjektif. Ratna (2008) juga menambahkan jika kebutuhan-kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, akan timbul masalah-masalah dalam kehidupan lanjut usia yang akan menurunkan kualitas hidupnya.

Pasien gagal ginjal kronis dinyatakan sering mengalami depresi akibat dari kurang adanya penerimaan dalam dirinya. Depresi pada usia lanjut akan mempunyai dampak yang cukup serius pada kehidupan sosial dan fisik dimana hal tersebut akan menyebabkan penurunan kualitas hidup serta menyebabkan lanjut usia bergantung pada orang lain. Kondisi lansia secara umum jika digambarkan memang kurang menggembirakan. Usia tua, kesepian, sosial ekonomi yang kurang sejahtera, serta munculnya penyakit salah satunya penyakit gagal ginjal kronik dan juga penyakit-penyakit degeneratif seperti kanker, jantung, reumatik, serta katarak menyebabkan produktivitas menurun serta mempengaruhi kehidupan sosial. Semua hal di atas adalah dampak dari rendahnya kualitas hidup lanjut usia. Hal ini bisa disebabkan oleh kondisi fisik yang semakin lemah, hubungan personal yang buruk, ketiadaan kesempatan untuk memperoleh informasi, keterampilan baru, dan sebagainya. (Rohmah et al., 2012)

Dari ketiga perkembangan dewasa di atas dapat disimpulkan bahwa usia dewasa lanjut atau lansia tingkat kualitas hidupnya lebih rendah daripada usia dewasa awal karena dilihat dari empat aspek kualitas hidup kesehatan fisik, kesehatan mental/psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan juga sudah pada pasien gagal ginjal kronik memang sudah tidak terpenuhi. Namun jika dilihat dari aspek internal yaitu spiritual maka dapat dinyatakan semakin tua usia pasien maka semakin tinggi tingkat spiritual dalam diri pasien tersebut.

2. Data Rekapitulasi Jawaban Responden

a. Variabel (X)

Tabel 5. 1 Rekapitulasi Jawaban Variabel (X)

Aspek	Pernyataan	Pilihan Jawaban	Jumlah
-------	------------	-----------------	--------

		1	2	3	4	%	Satuan
Motivasi	X1	0%	0%	63%	38%	100%	40
	X2	0%	5%	73%	23%	100%	40
	X3	0%	5%	60%	35%	100%	40
	X4	0%	3%	50%	48%	100%	40
	X5	0%	0%	58%	43%	100%	40
	X6	0%	0%	60%	40%	100%	40
Aplikasi	X7	0%	8%	53%	40%	100%	40
	X8	0%	0%	43%	58%	100%	40
	X9	0%	8%	70%	23%	100%	40
	X10	3%	18%	38%	43%	100%	40
	X11	0%	0%	68%	33%	100%	40
Arah Sikap	X12	0%	0%	75%	25%	100%	40
	X13	0%	3%	73%	25%	100%	40
	X14	0%	0%	70%	30%	100%	40
	X15	0%	0%	65%	35%	100%	40
	X16	13%	23%	35%	30%	100%	40
	X17	0%	0%	50%	50%	100%	40
Minalt	X18	0%	0%	40%	60%	100%	40
	X19	0%	0%	75%	25%	100%	40
	X20	0%	0%	73%	28%	100%	40
	X21	0%	0%	48%	53%	100%	40
	X22	0%	3%	80%	18%	100%	40
Frekuensi	X23	0%	23%	63%	15%	100%	40
	X24	0%	0%	63%	38%	100%	40
	X25	0%	0%	45%	55%	100%	40
	X26	0%	15%	60%	25%	100%	40
	X27	0%	15%	73%	13%	100%	40
	X28	0%	0%	50%	50%	100%	40
Durasi	X29	3%	3%	30%	65%	100%	40

Kegiatan						
----------	--	--	--	--	--	--

Berdasarkan tabel 5.1 diatas diketahui prosentase tertinggi sebesar 73% menyatakan setuju pada aspek motivasi, dengan pernyataan saya aktif mengikuti bimbingan rohani Islam. Kemudian pada aspek aplikasi tertinggi sebesar 70% menyatakan tidak setuju dengan pernyataan ada tidaknya bimbingan rohani saya merasa gelisah. Aspek arah sikap tertinggi sebesar 75% menyatakan setuju dengan pernyataan pembimbing rohani membuat saya bahagia. Kemudian aspek minat tertinggi sebesar 75% menyatakan setuju dengan pernyataan, saya bisa menjadi bermanfaat untuk orang lain. Pada aspek frekuensi tertinggi sebesar 80% menyatakan setuju, dengan pernyataan, saya selalu mempersilahkan pembimbing rohani untuk memberikan bimbingan kepada pasien. Sedangkan pada aspek durasi kegiatan tertinggi sebesar 65% menyatakan sangat setuju dengan pernyataan durasi pemberian bimbingan rohani selama 10 menit.

b. Variabel (Y)

Tabel 5. 2 Rekapitulasi Jawaban Variabel (Y)

Aspek	Pernyataan	Pilihan Jawaban				Jumlah	
		1	2	3	4	%	Satuan
Kesehatan Fisik	X1	5%	18%	43%	35%	100%	40
	X2	0%	13%	60%	28%	100%	40
	X3	0%	0%	55%	45%	100%	40
	X4	0%	8%	55%	38%	100%	40
	X5	8%	20%	58%	15%	100%	40
Kesehatan Mental/	X6	3%	18%	68%	13%	100%	40
	X7	3%	0%	50%	48%	100%	40

Psikologis	X8	0%	38%	40%	23%	100%	40
	X9	3%	5%	68%	25%	100%	40
	X10	0%	8%	58%	35%	100%	40
	X11	0%	0%	43%	58%	100%	40
	X12	0%	5%	55%	40%	100%	40
Spiritual	X13	0%	10%	58%	33%	100%	40
	X14	0%	0%	50%	50%	100%	40
	X15	0%	0%	40%	60%	100%	40
	X16	0%	0%	65%	35%	100%	40
	X17	0%	3%	65%	33%	100%	40
	X18	0%	10%	43%	48%	100%	40
Hubungan Sosial	X19	0%	3%	65%	33%	100%	40
	X20	0%	0%	78%	23%	100%	40
	X21	0%	0%	63%	38%	100%	40
	X22	8%	15%	63%	15%	100%	40
	X23	0%	13%	73%	15%	100%	40
	X24	0%	3%	53%	45%	100%	40
Lingkungan	X25	10%	13%	65%	13%	100%	40
	X26	0%	0%	83%	18%	100%	40
	X27	0%	0%	58%	43%	100%	40

Berdasarkan tabel 5.2 diatas diketahui prosentase tertinggi sebesar 70% menyatakan setuju pada aspek kesehatan fisik, dengan pernyataan saya dapat mengatasi komplikasi akibat terapi hemodialisa. Kemudian pada aspek kesehatan mental/psikologis tertinggi sebesar 68% menyatakan sangat setuju dengan pernyataan saya cemas karena kondisi saya saat ini dan pernyataan saya sering mengalami ketakutan atau kecemasan terhadap kesehatan saya. Aspek spiritual tertinggi sebesar 65% menyatakan setuju dengan pernyataan saya rajin berdoa dan mengikuti kegiatan agama. Kemudian aspek hubungan sosial tertinggi sebesar 78% menyatakan setuju dengan pernyataan, saya merasa nyaman dengan kondisi rumah dan lingkungan tempat saya tinggal. Sedangkan pada aspek lingkungan sebesar 83% menyatakan setuju, dengan pernyataan, Saya merasa hidup saya sangat berarti.

3. Statistik Deskriptif Rata-Rata Variabel

a. Kategorisasi Variabel Intensitas Bimbingan Rohani Islam

Tabel 5. 3 Rata-rata Indikator Motivasi

No	Motivasi	Rata-rata
1	Perasaan senang mengikuti bimbingan rohani Islam	3,46
2	Saya aktif mengikuti bimbingan rohani Islam	3,29
3	Ketika mengikuti bimbingan rohani Islam saya melamun	3,51
4	Saya tidak memperhatikan pembimbing rohani berbicara	3,46
5	Saya tidak suka dengan penyakit yang saya derita	2,91

Rata-rata Global	3,33
------------------	------

Keterangan :

0,00 – 1,00 : Sangat Rendah

1,01 – 2,00 : Rendah

2,01 – 3,00 : Tinggi

3,01 – 4,00 : Sangat Tinggi

Pada tabel diatas dapat disimpulkan bahwa rata-rata indikator motivasi intensitas bimbingan rohani Islam pada pasien gagal ginjal kronis yang sedang menjalani terapi hemodialisa di RS Roemani termasuk ke dalam kategori sangat tinggi karena berada direntang nilai 3,01 – 4,00 yaitu sebesar 3,33

Tabel 5. 4 Rata-rata Indikator Aplikasi.

T

No	a Aplikasi	Rata-rata
1	Ketika mengikuti bimbingan rohani Islam saya merasa berharga	3,43
2	Saya mengikuti semua yang pembimbing sampaikan, seperti melakukan tayamum	3,31
3	Selama mengikuti bimbingan rohani hati menjadi tenang	3,61
4	Ada tidaknya bimbingan rohani saya merasa gelisah	3,10
5	Saya menangis ketika pembimbing memberikan arahan	3,01
	Rata-rata Global	3,29

t

Keterangan :

0,00 – 1,00 : Sangat Rendah

1,01 – 2,00 : Rendah

2,01 – 3,00 : Tinggi

3,01 – 4,00 : Sangat Tinggi

Pada tabel diatas dapat disimpulkan bahwa rata-rata indikator aplikasi intensitas bimbingan rohani Islam pada pasien gagal ginjal kronis yang sedang menjalani terapi hemodialisa di RS Roemani termasuk ke dalam kategori sangat tinggi karena berada direntang nilai 3,01 – 4,00 yaitu sebesar 3,29.

Tabel 5. 5 Rata-rata Indikator Arah Sikap

No	Arah Sikap	Rata-rata
1	Saya takut dengan pembimbing rohani	3,39
2	Pembimbing rohani membuat saya bahagia	3,34
3	Saya merespon ketika pembimbing bertanya	3,34
4	Saya jenuh dengan materi pembimbing rohani	3,36
5	Saya berharap pembimbing rohani bisa membantu dalam kesembuhan penyakit saya	3,33
6	Saya hanya yakin dengan dokter untuk penyembuhan	2,80

K	penyakit saya	
e	Rata-rata Global	3,35

terKe

KKeterangan :

0,00 – 1,00 : Sangat Rendah

1,01 – 2,00 : Rendah

2,01 – 3,00 : Tinggi

3,01 – 4,00 : Sangat Tinggi

Pada tabel diatas dapat disimpulkan bahwa rata-rata indikator arah sikap intensitas bimbingan rohani Islam pada pasien gagal ginjal kronis yang sedang menjalani terapi hemodialisa di RS Roemani termasuk ke dalam kategori sangat tinggi karena berada direntang nilai 3,01 – 4,00 yaitu sebesar 3,35.

Tabel 5. 6 Rata-rata Indikator Minat

No	Minat	Rata-rata
1	Saya tidak mendengarkan materi yang disampaikan	3,59
2	Saya malas dengan kedatangan pembimbing rohani	3,57
3	Saya bisa menjadi bermanfaat untuk orang lain	3,26
4	Saya memahami materi yang disampaikan pembimbing	3,29

	rohani	
5	Saya semangat mengikuti bimbingan rohani	3,46
Rata-rata Global		3,43

Keterangan :

0,00 – 1,00 : Sangat Rendah

1,01 – 2,00 : Rendah

2,01 – 3,00 : Tinggi

3,01 – 4,00 : Sangat Tinggi

Pada tabel diatas dapat disimpulkan bahwa rata-rata indikator minat intensitas bimbingan rohani Islam pada pasien gagal ginjal kronis yang sedang menjalani terapi hemodialisa di RS Roemani termasuk ke dalam kategori sangat tinggi karena berada direntang nilai 3,01 – 4,00 yaitu sebesar 3,43.

Tabel 5. 7 Rata-rata Indikator Frekuensi

No	Frekuensi	Rata-rata
1	Saya selalu mempersilahkan pembimbing rohani untuk memberikan bimbingan kepada pasien	3,27
2	Saya mengikuti bimbingan rohani Islam setiap saat	3,03
3	Bimbingan rohani Islam membosankan	3,54
4	Saya tidak mendengarkan petugas bimbingan rohani Islam	3,64
5	Mengajak bercanda saat pembimbing menyampaikan materi bimbingan	3,03
6	Pembimbing rohani memberikan apresiasi kepada saya saat saya bertanya	3,07
7	Saya tetap mengikuti bimbingan meskipun badan saya lemas	3,47
Rata-rata Global		3,29

Keterangan :

0,00 – 1,00 : Sangat Rendah

1,01 – 2,00 : Rendah

2,01 – 3,00 : Tinggi

3,01 – 4,00 : Sangat Tinggi

Pada tabel diatas dapat disimpulkan bahwa rata-rata indikator frekuensi intensitas bimbingan rohani Islam pada pasien gagal ginjal kronis yang sedang menjalani terapi hemodialisa di RS Roemani termasuk ke dalam kategori sangat tinggi karena berada direntang nilai 3,01 – 4,00 yaitu sebesar 3,29.

Tabel 5. 8 Rata-rata Indikator Durasi Kegiatan

No	Durasi Kegiatan	Rata-rata
1	Durasi mengikuti bimbingan rohani	3,61
Rata-rata Global		3,61

Keterangan :

0,00 – 1,00 : Sangat Rendah

1,01 – 2,00 : Rendah

2,01 – 3,00 : Tinggi

3,01 – 4,00 : Sangat Tinggi

Pada tabel diatas dapat disimpulkan bahwa rata-rata indikator durasi kegiatan intensitas bimbingan rohani Islam pada pasien gagal ginjal kronis yang sedang menjalani terapi hemodialisa di RS Roemani termasuk ke dalam kategori sangat tinggi karena berada direntang nilai 3,01 – 4,00 yaitu sebesar 3,61.

b. Kategorisasi Variabel Kualitas Hidup

Tabel 5. 9 Rata-rata Indikator Kesehatan Fisik

No	Kesehatan Fisik	Rata-rata
----	-----------------	-----------

1	Saya tidak dapat melakukan kebersihan diri sendiri seperti: mandi, menggosok gigi, berpakaian, dan lain-lain	3,24
2	Saya masih dapat melakukan rutinitas aktivitas olahraga yang tidak membutuhkan tenaga besar seperti: jalan santai, gerak badan ringan.	3,14
3	Saya menjaga penampilan fisik saya seperti berpakaian rapi	3,44
4	Saya tidak bisa membatasi asupan makanan dan cairan	3,26
Rata-rata Global		3,27

Keterangan :

0,00 – 1,00 : Sangat Rendah

1,01 – 2,00 : Rendah

2,01 – 3,00 : Tinggi

3,01 – 4,00 : Sangat Tinggi

Pada tabel diatas dapat disimpulkan bahwa rata-rata indikator kesehatan fisik kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang sedang menjalani terapi hemodialisa di RS Roemani termasuk ke dalam kategori sangat tinggi karena berada direntang nilai 3,01 – 4,00 yaitu sebesar 3,27.

Tabel 5. 10 Rata-rata Indikator Kesehatan Mental/Psikologis

No	Kesehatan Mental/Psikologis	Rata-rata
1	Saya merasa sedih dengan kondisi saya saat ini	2,86
2	Saya cemas karena kondisi saya saat ini	2,96
3	Saya dilibatkan dalam pengambilan keputusan dalam keluarga	3,40
4	Saya merasa nyeri pada tubuh	2,93
5	Saya sering mengalami ketakutan atau kecemasan terhadap kesehatan saya	3,23
6	Merasa tubuh saya vit setelah melakukan hemodialisa	3,30
Rata-rata Global		3,11

Keterangan :

0,00 – 1,00 : Sangat Rendah

1,01 – 2,00 : Rendah

2,01 – 3,00 : Tinggi

3,01 – 4,00 : Sangat Tinggi

Pada tabel diatas dapat disimpulkan bahwa rata-rata indikator kesehatan mental/psikologis kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang sedang menjalani terapi hemodialisa di RS Roemani termasuk ke dalam kategori sangat tinggi karena berada direntang nilai 3,01 – 4,00 yaitu sebesar 3,11.

Tabel 5. 11 Rata-rata Indikator Spiritual

No	Spiritual	Rata-rata
1	Saya selalu berpikir bahwa penyakit yang saya derita adalah kehendak-Nya	3,54
2	Saya kurang yakin bahwa kepercayaan kepada tuhan akan memberi kekuatan dalam menghadapi masalah	3,40
3	Saya kurang menerima kondisi yang saya alami	3,27
4	Saya yakin bahwa kepercayaan saya akan membuat saya bahagia menjalani hidup	3,49
5	Saya menyerahkan seluruh hidup saya kepada Tuhan	3,70
Rata-rata Global		3,48

Keterangan :

0,00 – 1,00 : Sangat Rendah

1,01 – 2,00 : Rendah

2,01 – 3,00 : Tinggi

3,01 – 4,00 : Sangat Tinggi

Pada tabel diatas dapat disimpulkan bahwa rata-rata indikator spiritual kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang sedang menjalani terapi hemodialisa di RS Roemani termasuk ke dalam kategori sangat tinggi karena berada direntang nilai 3,01 – 4,00 yaitu sebesar 3,48.

Tabel 5. 12 Rata-rata Indikator Hubungan Sosial

No	Hubungan Sosial	Rata-rata
1	Saya tidak dapat menyesuaikan diri terhadap lingkungan tempat kerja/sekolah	3,30
2	Saya masih senang berhubungan dengan tetangga dalam lingkungan masyarakat sekitar tempat tinggal saya	3,27
3	Keluarga saya selalu menemani saya dalam pengobatan maupun pemeriksaan fisik	3,40
4	Saya mendapat perhatian dari keluarga dan teman-teman saya	3,39
5	Saya merasa nyaman dengan kondisi rumah dan lingkungan tempat saya tinggal	3,30
6	Saya merasa gagal dalam menjalani peran dalam keluarga	3,46
Rata-rata Global		3,35

Keterangan :

0,00 – 1,00 : Sangat Rendah

1,01 – 2,00 : Rendah

2,01 – 3,00 : Tinggi

3,01 – 4,00 : Sangat Tinggi

Pada tabel diatas dapat disimpulkan bahwa rata-rata indikator hubungan sosial kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang sedang menjalani terapi hemodialisa di RS Roemani termasuk ke dalam kategori sangat tinggi karena berada direntang nilai 3,01 – 4,00 yaitu sebesar 3,35.

Tabel 5. 13 Rata-rata Indikator Lingkungan

No	Lingkungan	Rata-rata
1	Saya merasa masih mampu melakukan kegiatan rumah tangga	2,89

2	Saya puas dengan kehidupan saya sekarang	3,01
3	Saya tidak puas dengan pekerjaan saya sekarang	3,44
4	Saya menyesal dengan kehidupan saya di masa lalu	2,83
5	Saya merasa hidup saya sangat berarti	3,29
6	Saya tidak bisa menerima masukan dari siapapun	3,43
Rata-rata Global		3,15

Keterangan :

0,00 – 1,00 : Sangat Rendah

1,01 – 2,00 : Rendah

2,01 – 3,00 : Tinggi

3,01 – 4,00 : Sangat Tinggi

Pada tabel diatas dapat disimpulkan bahwa rata-rata indikator lingkungan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang sedang menjalani terapi hemodialisa di RS Roemani termasuk ke dalam kategori sangat tinggi karena berada direntang nilai 3,01 – 4,00 yaitu sebesar 3,15.

4. Hasil Analisis Data

a. Uji Asumsi Klasik

1. Hasil Uji Normalitas

Tabel 5. 14 Hasil Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		40
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	3.59449846
Most Extreme Differences	Absolute	.084
	Positive	.084
	Negative	-.083
Test Statistic		.084
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 ^{c,d}

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. This is a lower bound of the true significance.

Berdasarkan pengujian normalitas diatas diperoleh nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* adalah 0,200 yang berarti data tersebut lebih besar dari taraf signifikan yaitu 0,05 maka H_0 diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa data diatas berdistribusi normal.

2. Hasil Uji Autokorelasi

Tabel 5. 15 Hasil Uji Autokorelasi

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin Watson
1	.523 ^a	.274	.255	3.641	2.021

a. Predictors: (Constant), Intensitas Bimbingan Rohani

b. Dependent Variable: Kualitas Hidup

Berdasarkan hasil uji autokorelasi pada tabel di atas diperoleh nilai *Durbin Watson* sebesar 2,021 sedangkan data (N) = 40 dan variabel independent 1 (k=1), nilai ini dibandingkan dengan tabel *Durbin Watson* pada signifikansi 5% sehingga didapatkan nilai dU sebesar 1,544 dan nilai dL sebesar 1,442, 4- dl (4-1,442) sebesar 2,558. Sehingga $dU < d < 4-dL = 1,544 < 2,021 < 2,558$. Maka sebagaimana dasar pengambilan keputusan dalam uji *Durbin Watson*, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat masalah atau gejala autokorelasi, maka H_0 dapat diterima.

3. Hasil Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan variance (variasi) dari nilai residual satu pengamatan ke pengamatan yang lain. Salah satu untuk menguji heteroskedastisitas dalam model regresi adalah dengan melakukan uji *Glejser*, yaitu dengan cara meregresikan variabel independent terhadap nilai Absolute residual atau Abs_RES. Berikut hasil dari uji Heteroskedastisitas :

H_0 : tidak terjadi gejala heteroskedastisitas dalam model regresi

H_1 : terjadi gejala heteroskedastisitas dalam model regresi

Tabel 5. 16 Hasil Uji Heteroskedastisitas

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	10.177	7.076		1.438	.155
INTENSITAS BIMBINGAN ROHANI	-.050	.070	-.085	-.706	.482

a. Dependent Variable: RES_2

Berdasarkan hasil uji heteroskedasitas diatas menggunakan uji *Glejser* diketahui nilai signifikansi (Sig.) 0,482 atau $> 0,05$. Maka sesuai dengan dasar pengambilan keputusan dalam uji *Glejser*, dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi gejala heteroskedasitas dalam model regresi atau H_0 dapat diterima.

b. Uji Hipotesis

Tabel 5. 17 Hasil Uji Hipotesis

Independen	Dependen	B	Std. Error	Sig
(Constant)	Kualitas Hidup (Y)	64,68	10,56	0,00
Intensitas Bimbingan Rohani (X)		0,34	0,10	0,02
R^2	0,138			

Hasil uji regresi linier sederhana bertujuan untuk menguji hubungan dan juga pengaruh dari variabel bebas (*Independent Variabel*) terhadap variabel terikat (*Dependent Variabel*). Berdasarkan dari hasil analisis regresi linier sederhana pada tabel diatas, menunjukkan bahwa nilai *constant* (β_a) 64,68 sedangkan nilai Intensitas Bimbingan Rohani Islam atau koefisien

regresi (β_1) sebesar 0,34. Persamaan regresi yang didapatkan sebagai berikut:

$$y = \beta a + \beta_1 x + \varepsilon$$

$$y = 64,68 + 0,34 + \varepsilon$$

Persamaan regresi linier sederhana tersebut dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

1. Nilai konstanta (a) sebesar 64,68 menunjukkan bahwa, jika variabel intensitas bimbingan rohani Islam dianggap konstanta atau sama dengan nol (0) terhadap kualitas hidup adalah 0,34.
2. Koefisiensi regresi intensitas bimbingan rohani islam (X) sebesar 64,68 menyatakan bahwa, intensitas bimbingan rohani Islam memiliki pengaruh positif terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal yang sedang menjalani terapi hemodialisa. Hal tersebut menunjukkan bahwa setiap kenaikan intensitas bimbingan rohani Islam sebesar satu persen akan menyebabkan kenaikan nilai kualitas hidup pasien gagal ginjal sebesar 0,34.

Uji t digunakan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh masing-masing variabel secara individual (parsial) yaitu antara variabel independent (X) terhadap variabel dependent (Y). Apabila nilai signifikan (Sig.) lebih kecil dari 0,05 maka suatu variabel dikatakan berpengaruh secara signifikan terhadap variabel yang lain. Dan didapatkan nilai signifikansi $0,02 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa intensitas bimbingan rohani memiliki pengaruh positif signifikan terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal.

Uji determinan atau perhitungan R^2 dalam penelitian ini untuk mengukur seberapa jauh kemampuan variabel independen dalam menjelaskan variabel dependen. Maka dapat disimpulkan

bahwa variabel bimbingan rohani Islam (X) mendefinisikan sebesar 13,8% terhadap variabel karakter kepemimpinan santri (Y), sedangkan sisanya 86,2% dipengaruhi variabel lain.

B. Pengaruh Intensitas Bimbingan Rohani Islam Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Ruang Hemodialisa RS Roemani Muhammadiyah Semarang

Penelitian ini dilakukan kepada pasien gagal ginjal kronis di ruang hemodialisa RS Roemani Muhammadiyah Semarang, dalam pengambilan sampel menggunakan teknik accidenta sampling dimana mengambil sampel pasien yang ditemui peneliti saat melakukan observasi, dan ditemui sebanyak 70 pasien. Dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh dari intensitas mengikuti bimbingan rohani islam terhadap pasien gagal ginjal kronis yang sedang menjalani terapi hemodialisa di ruang hemodialisa RS Roemani Muhammadiyah Semarang.

Dalam penelitian ini uji validitas yang dilakukan pada 30 responden dari 60 item pernyataan, menghasilkan 56 item yang valid dan 4 yang tidak valid, dengan rincian variabel Intensitas bimbingan rohani (X) sebanyak 29 item, dan variabel kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis (Y) sebanyak 27 item pernyataan.

Dalam uji reliabilitas variabel X yang berjumlah 29 item mempunyai cronbach's alpha 0,946 atau lebih besar dari 0,60 artinya variabel X dinyatakan reliabel atau konsisten, sedangkan variabel Y yang berjumlah 27 item mempunyai cronbach's alpha 0,933 atau lebih besar dari 0,60 sehingga dinyatakan reliabel atau konsisten. Uji asumsi klasik menghasilkan data nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* adalah 0,200 yang artinya berdistribusi normal., dan dalam persamaan durbin Watson tidak mengalami gejala atau masalah autokorelasi, serta memiliki model regresi yang tidak terjadi heterokedastisitas atau disebut juga model homokedastisitas.

Selanjutnya hasil dari uji hipotesis menggunakan analisis regresi linier sederhana menunjukkan nilai constanta (β_0) 64,682 sedangkan nilai Bimbingan rohani Islam atau koefisien regresi (β_1) sebesar 0,345 dengan persamaan $y = 64,682 + 0,345x + \varepsilon$ dari persamaan tersebut diketahui bahwa variabel bimbingan rohani Islam memiliki arah positif terhadap variabel kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis dengan setiap kenaikan satu persen variabel X maka akan menghasilkan kenaikan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis sebesar 0,345. Sedangkan dalam uji parsial (uji t) nilai signifikansi yang didapatkan yaitu $0,00 < 0,02$, artinya bimbingan bimbingan rohani Islam memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap variabel kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis, semakin baik variabel bimbingan rohani Islam maka akan lebih baik pula dalam meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis. Selanjutnya diperoleh nilai kebaikan model pada uji koefisien determinan sebesar 0,138 maka disimpulkan bahwa variabel bimbingan *rohani Islam* memiliki pengaruh sebesar 13,8% terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis, sedangkan 86,2% lainnya dipengaruhi faktor lain. Kualitas tidak hanya dipengaruhi oleh kesehatan fisik, mental/psikologis, spiritual, lingkungan dan kepuasan hidup saja , tetapi juga dapat dipengaruhi oleh faktor usia, jenis kelamin, penghasilan, kondisi depresi, serta dukungan sosial. (Handi Rustandi¹, Hengky Tranado², 2018)

Dalam hasil penelitian ini, berarti pemberian pelayanan bimbingan rohani oleh petugas kerohanian kepada pasien gagal ginjal kronis yang sedang menjalani terapi hemodialisa di RS Roemani Semarang yang dibuktikan dengan hasil statistik diatas, yang memiliki pengaruh 13,8% terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis. Hasil tersebut sepadan dengan hasil penelitian milik Restu Aprilia Yudistia, dengan judul skripsi “Pengaruh Bimbingan Rohani Islam terhadap Kecemasan pada Pasien Covid-19 di Rumah Sakit Islam Jakarta (RSIJ) Cempaka Putih Jakarta Pusat”. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis Pengaruh Bimbingan Rohani Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Covid-19, menganalisis tingkat signifikansi Pengaruh Bimbingan

Rohani Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Covid-19, mengetahui Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Covid-19 di Rumah Sakit Islam Jakarta (RSIJ) Cempaka Putih Jakarta Pusat. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode survei dan kuisioner sebagai instrument pengumpulan data. Jumlah sampel sebanyak 45 responden. Teknik analisis data menggunakan uji regresi linear sederhana, uji koefisien korelasi dan determinasi, uji koefisien parsial (uji-t) dan uji F-test simultan. Hasil penelitian in menunjukkan bahwa: 1) Terdapat pengaruh Bimbingan Rohani Terhadap Tingkat Kecemasan 2) Nilai signifikansi sebesar $0,000 < 0,05$ dan nilai $t_{hitung} > t_{tabel}$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat Pengaruh Bimbingan Rohani Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Covid-19 di Rumah Sakit Islam Jakarta (RSIJ) Cempaka Putih Jakarta Pusat.

Selanjutnya didalam penelitian Fika Darajat, dengan judul “Pengaruh bimbingan rohani Islam terhadap makna hidup : Penelitian pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani Hemodialisa di RSUD Gunung Jati Kota Cirebon”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dakah pengaruh bimbingan rohani Islam terhadap makna hidup pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Gunung Jati Kota Cirebon dengan menguji validitas, reliabilitas, normalitas data dari instrumen yang menggunakan skala likert serta menguji hipotesis. Metode yang digunakan penelitian ini ialah metode kuantitatif dianalisis dengan statistik deskriptif. Analisis data menggunakan SPSS versi 18.0. Populasi penelitian adalah pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisa berjumlah 175 orang. Sampel penelitian ini menggunakan purposive sampling dimana sampel penelitian ini berjumlah 35 orang dengan diambil 20% dari jumlah populasi yang ada. Hasil penelitian bahwa dari 40 item pernyataan hanya 12 yang valid baik pada taraf signifikansi 5% maupun 1% dengan reabilitas 0,653 untuk makna hidup. Hasil korelasi product moment ditemukan adanya korelasi pada kategori sedang antara nilai penghayatan dan nilai sikap dengan nilai $r=0,511$. Sedangkan analisis perindikator menunjukkan bahwa aspek nilai kreatif berada pada interval 1,5-2,5 termasuk kategori

rendah, nilai penghayatan dan nilai sikap berada pada interval 2,5-3,5 termasuk kategori tinggi. Dengan demikian, terdapat pengaruh antara bimbingan rohani Islam dengan makna hidup pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Gunung Jati Kota Cirebon dari adanya faktor dukungan sosial dan keimanan serta pasien yang menyadari nilai makna hidup berjumlah 25 orang sedangkan yang tidak menyadari nilai makna hidup berjumlah 10 orang.

Penelitian Kanthi Suratih, Suranah, Riyanto, dengan judul “Pengaruh Bimbingan Spiritual Islami terhadap Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di RSUD Kabupaten Semarang”. Tujuan penelitian ini adalah pengaruh pemberian bimbingan spiritual Islami terhadap kualitas hidup pasien hemodialisis di unit hemodialisis RSUD di wilayah Kabupaten Semarang. Menunjukkan hasil bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup pasien hemodialisis di unit hemodialisis RSUD di wilayah Kabupaten Semarang yang tidak dan yang diberikan bimbingan spiritual Islami dengan nilai p value sebesar $0,036 < \alpha (0,05)$.

Penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Jahri, dengan judul “Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta” menyatakan hasil bahwa berdasarkan kualitas hidup, sebagian besar pasien gagal ginjal kronik di unit hemodialisis di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta kualitas hidup berada pada tingkat kualitas hidup rendah sebanyak 92 orang (77,3%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis sebagian besar memiliki kualitas hidup rendah sebanyak 77,3%. Pada dimensi fisik 75,6% memiliki kualitas hidup rendah, pada dimensi psikologi 73,9% memiliki kualitas hidup rendah, pada dimensi sosial 55,5% memiliki kualitas hidup rendah dan pada dimensi lingkungan 53,8% memiliki kualitas hidup tinggi.

Penelitian ini juga diperkuat dengan adanya wawancara bersama Kasubbag Bina Islami Pegawai, pasien gagal ginjal kronis yang sedang

menjalani terapi hemodialisa yang telah diberikan bimbingan rohani dan salah satu petugas ruang hemodialisa. Salah satu pasien gagal ginjal kronis yaitu Sri Agung Prabowo mengatakan bahwa :

“Saya sangat senang, semangat dan tidak ada rasa bosan ketika ada petugas kerohanian yang masuk ruangan dengan memberikan doa, kemudian salah satunya tata cara tayamum. Saya menjadi merasa tenang ketika diberikan bimbingan tersebut”.

Selanjutnya Petugas ruang hemodialisa mengatakan :

“Untuk pasien yang sedang menjalani terapi hemodialisa mayoritas mengalami hipertensi, gatal-gatal, hipotensi, sesak napas (penyebab penggantian dialiser).

Sedangkan Kasubbag Bina Islami Pegawai mengatakan bahwa :

“Benar sekali pasien ketika divonis gagal ginjal kronis dan harus menjalankan terapi hemodialisa atau cuci darah pasti pikirannya mengarah terhadap kematian, maka dari itu pasien tersebut mengalami penurunan kualitas hidup seperti, melakukan aktivitas makan ataupun aktivitas lainnya sudah tidak semangat apalagi ditambah dengan obat yang sedemikian banyaknya dan pasien bisa jadi akan mengalami depresi atau stress dan itu juga akan mempengaruhi pada ibadahnya (kedekatan dengan Allah Swt. Itulah yang perlu diberikan support karena seringkali pasien menyalahkan kehendak Allah artinya pasien tersebut tidak dapat menerima kondisi yang dialaminya dan indeks kualitas hidup yang mulanya berada diatas menjadi turun sedangkan untuk menaikkan kembali tidak semudah ketika turun”.

Hasil wawancara dari Kasubbag Bina Islami Pegawai juga sejalan dengan Darajat yang mengatakan bahwa bimbingan rohani juga bisa disebut upaya membentuk mental higienis pasien dimana dengan keadaan mental yang higienis itu diharapkan akan membantu proses penyembuhan sakit pasien. Berkenaan dengan hal itu bimbingan rohani diperlukan bagi mereka adalah bimbingan rohani yang dapat memberikan ketentraman jiwa dan itu banyak terdapat dalam ajaran agama, karena agama merupakan kebutuhan

psikis manusia. (Hidayati, 2014) dan juga spiritualitas dan agama sangat penting untuk pemahaman lengkap seseorang, (Mufid, 2020)

Berdasarkan uraian diatas dan dengan dimensi kualitas hidup menurut WHO mencakup kesehatan fisik, kesehatan mental/psikologis, spiritual, hubungan sosial dan lingkungan maka intensitas bimbingan rohani Islam berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang sedang menjalani terapi hemodialisa dan pengaruhnya menunjukkan nilai positif.

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil analisis data yang sudah dilakukan dan hasil pembahasan mengenai pengaruh intensitas bimbingan rohani Islam terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis, diperoleh kesimpulan bahwa terdapat pengaruh antara variabel (X) intensitas bimbingan rohani Islam terhadap variabel (Y) kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis di ruang hemodialisa RS Roemani Muhammadiyah Semarang. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil uji regresi linier yang menunjukkan nilai koefisien (X) sebesar 0,34 yang berarti memiliki arah pengaruh bimbingan rohani Islam terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis adalah positif. Berdasarkan perhitungan dengan SPSS menunjukkan uji parsial (t) nilai signifikansi $0,02 < 0,05$ sehingga artinya bimbingan rohani Islam memiliki pengaruh positif terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis. Dan dalam hasil uji koefisien determinan atau perhitungan R^2 diperoleh nilai kebaikan model sebesar 0,138 artinya bimbingan rohani Islam mendefinisikan sebesar 13,8% terhadap variabel kualitas hidup pasien gagal ginjal, sedangkan sisanya 86,2% dipengaruhi variabel lain. Hal ini dapat disimpulkan bahwa bimbingan rohani Islam berpengaruh positif terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis di ruang hemodialisa RS Roemani Muhammadiyah Semarang sebesar 13,8%.

B. Saran

1. Untuk peneliti selanjutnya yang melakukan penelitian dengan tema yang sama diharapkan dapat mengkaji lebih mendalam tentang bimbingan rohani Islam dan menambahkan variabel baru untuk mengetahui pengaruh bimbingan rohani Islam bagi Pasien gagal ginjal kronis yang sedang menjalani terapi hemodialisa.
2. Untuk RS Roemani Muhammadiyah khususnya bagian kerohanian untuk menyusun jadwal kunjungan bimbingan rohani terhadap pasien kembali agar pelayanan bimbingan rohani lebih continue dan pasien juga mendapat efeknya karena pasien gagal ginjal yang sedang menjalani terapi hemodialisa sangat membutuhkan adanya bimbingan rohani.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiluhung, S. (2022). *PELAKSANAAN BIMBINGAN ROHANI ISLAM DALAM MENUMBUHKAN PENERIMAAN DIRI (SELF ACCEPTANCE) BAGI PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS DI RUMAH SAKIT AMAL SEHAT WONOGIRI* [UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG].
https://eprints.walisongo.ac.id/id/eprint/16911/1/Skripsi_1501016006_Sahid_Adiluhung.pdf
- Adz-Dzaky, H. B. (2004). *Konseling dan Psikoterapi Islam*. FAJAR PUSTAKA BARU.
- Agus Riyadi, Abdullah Hadziq, dan A. M. (2019). BIMBINGAN KONSELING ISLAM BAGI PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT ROEMANI MUHAMMADIYAH SEMARANG. *Jurnal SMaRT Studi Masyarakat, Religi Dan Tradisi*, 05.
<https://doi.org/https://doi.org/10.18784/smart.v5i1.736>
- Anggraini, Y. D. (2016). Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD blambangan banyuwangi. In *Digital Repository Universitas Jember*. <http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/76659>
- Arsyana, L. (2013). PENGARUH INTENSITAS PENGEMBANGAN SUMBER DAYA MANUSIA TERHADAP KINERJA PEGAWAI NEGERI SIPIL PADA SEKRETARIAT DAERAH KABUPATEN. *Jurnal Ilmu Politik Dan Pemerintahan Lokal*, II Edisi 1.
<https://media.neliti.com/media/publications/100901-ID-pengaruh-intensitas-pengembangan-sumber.pdf>
- Aryanto, I. (2017). Pelaksanaan Bimbingan Perawatan Rohani Islam (Warois) Untuk Memenuhi Kebutuhan Spiritual Pasien. *Irsyad: Jurnal Bimbingan, Penyuluhan, Konseling, Dan Psikoterapi Islam*, 5(3), 241–260.
<http://jurnal.fdk.uinsgd.ac.id/index.php/irsyad/article/view/890>
- Bachir, B. S. (2005). *Pengembangan Kegiatan Bercerita di Taman Kanak-Kanak dan Teknik dan Prosedurnya*. Departemen Pendidikan Nasional.
- BASYIER, A. U. (2011). *Kedokteran Nabi: Antara Realitas dan Kebohongan*. Shafa Publika.
- BUDIHARTONO. (2006). *METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN*. PENERBIT BUKU KEDOKTERAN EGC.
- Departemen pendidikan dan kebudayaan. (2005). *KAMUS BESAR BAHASA INDONESIA*. Balai Pustaka.
- DEWI, S. P. (2017). Hubungan lamanya hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis di RSUD Kabupaten Tangerang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.
[http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=1112667%5C&val=16788%5C&title=HUBUNGAN LAMANYA HEMODIALISA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS DI RSUD KABUPATEN TANGERANG](http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=1112667%5C&val=16788%5C&title=HUBUNGAN%20LAMANYA%20HEMODIALISA%20DENGAN%20KUALITAS%20HIDUP%20PASIEN%20GAGAL%20GINJAL%20KRONIS%20DI%20RSU%20KABUPATEN%20TANGERANG)
- DIKA SAHPUTRA. (2020). *BUKU AJAR BIMBINGAN KEROHANIAN ISLAM DI RUMAH SAKIT* (Suriyanto (ed.)).
https://www.researchgate.net/publication/350006403_Bimbingan_Rohani_Islam

- Endarti, A. T. (2015). Kualitas Hidup Kesehatan: Konsep, Model, dan Penggunaan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(2), 97–108. <http://lp3m.thamrin.ac.id/upload/jurnal/JURNAL-1519375940.pdf>
- Fahrurrazi, F., & Damayanti, R. (2021). The effort of counseling guidance teacher in developing student learning motivation. *Journal of Advanced Guidance and Counseling*, 2(1), 72–82. <https://doi.org/10.21580/jagc.2021.2.1.8098>
- Handi Rustandi¹, Hengky Tranado², T. P. (2018). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP PASIEN CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RUANG HEMODIALISA. *Jurnal Keperawatan Silampari (JKS)*, 1(2).
- HANNUM, P. S. (2017). BIMBINGAN ROHAM ISLAM PADA PASIEN }IEMODLALISA DI RSUD SIPIROK f:ABUPATEN TA?ANIJLI SELATAN. In *Excutive Summary* (Issue 23).
- HB, G. (2015). Dakwah dan Bimbingan Kerohaniawan Islami.pdf. *JURNAL ILMIAH ILMU KEPENDIDIKAN DAN KEDAKWAHAN*, VII.
- Hidayati, N. (2014). Metode Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit. *Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 5(2), 207–222.
- Ii, B. A. B. (2009). *Bab 2: Tinjauan pustaka: Kualiti hidup*. 13–39.
- INDRA, I. M. (2019). *CARA MUDAH MEMAHAMI METODOLOGI PENELITIAN*. CV BUDI UTAMA.
- JANIE, D. N. A. (2021). Statistik deskriptif & regresi linier berganda dengan spss. In *Semarang University Press* (Issue April 2012). <https://repository.usm.ac.id/files/bookusm/B208/20170519022209-Statistik-Deskriptif-&-Regresi-Linier-Berganda-dengan-SPSS.pdf>
- KEMENKES. (2019). *LAPORAN NASIONAL RISKESDAS 2018*. BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN. [http://repository.bkpk.kemkes.go.id/3514/1/Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf](http://repository.bkpk.kemkes.go.id/3514/1/Laporan_Riskesdas_2018_Nasional.pdf)
- Khasanah, H., Nurkhasanah, Y., & Riyadi, A. (2017). Metode Bimbingan Dan Konseling Islam Dalam Menanamkan Kedisiplinan Sholat Dhuha Pada Anak Hiperaktif Di Mi Nurul Islam Ngaliyan Semarang. *Jurnal Ilmu Dakwah*, 36(1), 1. <https://doi.org/10.21580/jid.v36i1.1623>
- Komarudin, K., Bukhori, B., Karim, A., Haqqi, M. F. H., & Yulikhah, S. (2022). Examining social support, spirituality, gratitude, and their associations with happiness through self-acceptance. *Psikohumaniora: Jurnal Penelitian Psikologi*, 7(2), 263–278. <https://doi.org/10.21580/pjpp.v7i2.13371>
- Mailani, F. (2017). Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis: Systematic Review. *NERS Jurnal Keperawatan*, 11(1), 1. <https://doi.org/10.25077/njk.11.1.1-8.2015>
- MAMIK. (2015). *METODOLOGI KUALITATIF*. ZIFATAMA PUBLISHING. https://www.google.co.id/books/edition/Metodologi_Kualitatif/TP_ADwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=PENGUMPULAN+DATA&printsec=frontcover
- MARDIATMOKO, G.-. (2020). Pentingnya Uji Asumsi Klasik Pada Analisis Regresi Linier Berganda. *BAREKENG: Jurnal Ilmu Matematika Dan Terapan*, 14(3), 333–342. <https://doi.org/10.30598/barekengvol14iss3pp333-342>

- MARY BARADERO, D. (2005). *KLIEN GANGGUAN GINJAL* (M. ESTER (ed.)). PENERBIT BUKU KEDOKTERAN EGC. https://www.google.co.id/books/edition/Klien_Gangguan_Ginjal/i9mACIW MwKIC?hl=id&gbpv=1&dq=GINJAL&printsec=frontcover
- Mia Fatma Ekasari, Ni Made Riasmini, T. H. (2018). *MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP LANSIA KONSEP DAN BERBAGAI INTERVENSI*. Wineka Media. <https://books.google.co.id/books?id=IWCIDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false>
- MMas Rahim Salaby, Mengatasi Kegoncangan Jiwa : Perspektif Al-Qur'an Dan Sains, ed. by CUCU Cuanda, Cet. 3 (Bandung: Glosarium, 2002)as Rahim Salaby. (2002). *Mengatasi kegoncangan jiwa : Perspektif Al-Qur'an dan Sains* (CUCU Cuanda (ed.); Cet. 3). Glosarium.
- Mufid, A. (2020). Moral and spiritual aspects in counseling: Recent development in the West. *Journal of Advanced Guidance and Counseling*, 1(1), 1. <https://doi.org/10.21580/jagc.2020.1.1.5696>
- Muntarsih, W. (2017). PENDAMPINGAN KELAS IBU HAMIL MELALUI LAYANAN BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM UNTUK MENGURANGI KECEMASAN PROSES PERSALINAN. SAWWA.
- Nengah Runiari, S. (2016). KUALITAS HIDUP WANITA MENOPAUSE. *Gema Keperawatan*, 9.
- Nova Yustisia, Titin Aprilatutini, T. D. R. (n.d.). *GAMBARAN KESEJAHTERAAN SPIRITUAL PADA PASIEN CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) DI RSUD Dr. M. YUNUS BENGKULU*.
- NURLINA. (2021). *KUALITAS HIDUP MENOPAUSE*. Media Sains Indonesia.
- PURWANTO, N. (2007). *Ilmu Pendidikan Teoritis dan Praktis*. Remaja Rosdakarya.
- PUTRI, R. (2021). *METODOLOGI PENELITIAN SOSIAL*. YAYASAN PENERBIT MUHAMMAD ZAINI.
- Rahim, A., & Aswad, M. (2021). Metode Dakwah dalam Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar. *Jurnal Ilmiah Mandala Education*, 7(3), 351–356. <https://doi.org/10.36312/jime.v7i3.2232>
- Ria Wahyuni, H. (2017). Hubungan Intensitas Menggunakan Facebook dengan Kecenderungan Nomophobia pada Remaja. *Jurnal Psikologi*, 13.
- RISKA RUHDINI. (2019). *PENGARUH BIMBINGAN ROHANI ISLAM TERHADAP TINGKAT PENURUNAN KECEMASAN IBU HAMIL ANAK PERTAMA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DATU BERU, TAKENGON KABUPATEN ACEH TENGAH*. UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA.
- Riyadi, A. (2014). Dakwah Terhadap Pasien : Telaah Terhadap Model Dakwah Melalui Sistem Layanan Bimbingan Rohani Islam di Rumah Sakit. *Konseling Religi : Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 5(2), 245–268.
- Riyadi, A., & Adinugraha, H. H. (2021). The Islamic counseling construction in da'wah science structure. *Journal of Advanced Guidance and Counseling*, 2(1), 11–38. <https://doi.org/10.21580/jagc.2021.2.1.6543>
- ROFLIN, E. (2019). *populasi, sampel, variabel dalam penelitian kedokteran*.

- NEM ANGGOTA IKAPI.
https://www.google.co.id/books/edition/POPULASI_SAMPEL_VARIABEL_DALAM_PENELITIAN/ISYrEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=VARIABEL+PENELITIAN&printsec=frontcover
- Rohmah, A. I. N., Purwaningsih, & Bariyah, K. (2012). *Quality of Life Elderly*. 120–132.
- Sagala, D. S. P. (2015). ANALISA FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT HAJI ADAM MALIK MEDAN. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, 1(1), 8–16.
- SIREGAR, C. T. (2020). *BUKU AJAR MANAJEMEN KOMPLIKASI PASIEN HEMODIALISA* (R. A. ERIGA (ed.)). CV BUDI UTAMA. https://books.google.co.id/books?id=MjT4DwAAQBAJ&printsec=copyright&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Siregar, P. I. (2016). *Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan*. UNIVERSITAS SUMATERA UTARA.
- SIYOTO, D. S. (2015). *DASAR METODOLOGI PENELITIAN* (AYUP (ed.)). LITERASI MEDIA PUBLISHING.
- Sucipto, A. (2020). Dzikir as a therapy in sufistic counseling. *Journal of Advanced Guidance and Counseling*, 1(1), 58. <https://doi.org/10.21580/jagc.2020.1.1.5773>
- SUGIYONO. (2015). *METODE PENELITIAN KUANTITATIF KUALITATIF DAN R&D*. ALFABETA.
- Sugiyono, P. D. (2016). *METODE PENELITIAN KUANTITATIF, KUALITATIF, DAN R&D*. Alfabeta.
- SUTHA, D. W. (2019). *BIOSTATISTIKA*. MEDIA NUSA CREATIVE. <https://www.google.co.id/books/edition/Biostatistika/HVFKEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=uji+normalitas+adalah&pg=PA75&printsec=frontcover>
- SUTOYO, A. (2007). *Bimbingan dan Konseling Islami*. CIPTA PRIMA.
- Suwanti, Taufikurrahman, Mohamad Imron Rosyidi, A. W. (2021). GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA. *Jurnal Keperawatan*, 5(2), 1–9. <https://doi.org/10.36085/jkmb.v9i2.1711>
- SUYONO. (2018). *ANALISIS REGRESI UNTUK PENELITIAN*. CV BUDI UTAMA.
- Telussa, A. M., Persulesy, E. R., & Leleury, Z. A. (2013). Penerapan Analisis Korelasi Parsial Untuk Menentukan Hubungan Pelaksanaan Fungsi Manajemen Kepegawaian Dengan Efektivitas Kerja Pegawai. *BAREKENG: Jurnal Ilmu Matematika Dan Terapan*, 7(1), 15–18. <https://doi.org/10.30598/barekengvol7iss1pp15-18>
- Wangsanata, S. A., Supriyono, W., & Murtadho, A. (2020). Professionalism of Islamic spiritual guide. *Journal of Advanced Guidance and Counseling*, 1(2), 101. <https://doi.org/10.21580/jagc.2020.1.2.5919>
- WIJAYANTI, R. (2017). *PELAYANAN BIMBINGAN ROHANI ISLAM DALAM*

MENUNJANG PENYEMBUHAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. H. ABDUL MOELOEK (RSUDAM) BANDAR LAMPUNG.

- Yudrik Jahja. (2011). *Psikologi Perkembangan*. Prenadamedia Group. https://www.google.co.id/books/edition/Psikologi_Perkembangan/5KRPDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=perkembangan+dewasa&printsec=frontcover
- Yuniarto, R. K. dan B. (2016). *ANALISIS REGRESI: Dasar dan Penerapannya dengan R (PERTAMA)*. KENCANA. https://www.google.co.id/books/edition/Analisis_Regresi/KcY-DwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=UJI+REGRESI+LINIER+SEDERHANA&printsec=frontcover
- Zalussy Debby Styana, Yuli Nurkhasanah, E. H. (2016). Bimbingan Rohani Islam dalam Menumbuhksn Respon Spirituak Adaptif bagi Pasien Strike di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. *Ilmu Dakwah*, 36. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.21580/jid.36.1.1625>
- Zulfi Trianingsih, Maryatul Kibtiyah, A. U. (2017). DAKWAH FARDIYAH MELALUI PERNIKAHAN SECARA ISLAM PADA MASYARAKAT SAMIN (SEDULUR SIKEP) DI DUSUN BOMBONG DESA BATUREJO KECAMATAN SUKOLILO KABUPATEN PATI. *URNAL ILMU DAKWAH*, 37.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent

**INFORMASI PENELITIAN
DAN
PERSETUJUAN PARTISIPASI**

Tanggal/jam Informasi		/	
Pemberi Informasi			
Penerima Informasi			
Judul Penelitian		Pengaruh Intensitas Bimbingan Rohani terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis di Ruang Hemodialisa RS Roemani Muhammadiyah Semarang	
No	JENIS INFORMASI	ISI INFORMASI	
1	Tujuan penelitian atau penapisan	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Seberapa Besar Pengaruh Bimbingan Rohani Islam terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis di Ruang Hemodialisa RS Roemani Muhammadiyah Semarang.	
2	Manfaat penelitian dan penapisan	<p>Penelitian ini memiliki beberapa manfaat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Secara teoritis, hasil penelitian ini dapat dijadikan pengalaman dan menambah pelajaran atau pengetahuan, dan menambah wawasan mengenai Pengaruh pemberian bimbingan rohani Islam terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis di Ruang Hemodialisa RS 	

		<p>Roemani Muhammadiyah kota Semarang.</p> <p>2. Secara praktis, penelitian ini dapat memberikan masukan terhadap program bimbingan rohani Islam terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis di Ruang Hemodialis RS Roemani Muhammadiyah kota Semarang.</p>	
3	<p>Kemungkinan ketidaknyamanan yang akan dijumpai, termasuk risiko yang mungkin terjadi</p>	<p>Tidak ada kemungkinan ketidaknyamanan yang akan dijumpai, termasuk risiko yang mungkin terjadi karena dalam penelitian ini hanya menggunakan angket dan wawancara. Apabila pasien mengalami kelelahan yang tidak memungkinkan untuk memberikan informasi maka pada saat itu diberikan waktu terlebih dahulu untuk beristirahat.</p>	
4	<p>Alternatif yang dapat menolong mereka atas ketidaknyamanan dan risiko</p>	<p>Apabila selama pengambilan data pasien mengalami kelelahan atau tidak memungkinkan untuk memberikan informasi maka dapat digantikan oleh wali atau keluarga pasien.</p>	
5	<p>Prosedur Penelitian</p>	<p>Sebelum pengambilan data dimulai terlebih dahulu peneliti akan memberikan informed consent yang dimana berisikan informasi mengenai penelitian yang akan dilakukan dan persetujuan kesediaan untuk menjadi responden yang akan dimintai informasi terkait keadaan. Apabila pasien atau keluarga pasien telah menyetujui selanjutnya peneliti akan melakukan</p>	

		pengambilan data dari responden tersebut.	
6	Penolakan/pengunduran diri tidak mempengaruhi akses terhadap pelayanan rumah sakit	Apabila pihak pasien mengajukan pengunduran diri maka peneliti akan mengikuti sesuai dengan permintaan tersebut karena yang diharapkan penelitian ini tidak ada unsur paksaan.	
7	Kerahasiaan	Semua informasi yang berkaitan dengan identitas subyek penelitian akan dirahasiakan dan hanya akan diketahui oleh peneliti.	
8	Reward	Bapak/ibu/saudara akan mendapatkan reward berupa sesuatu yang bermanfaat untuk pasien.	
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal - hal di atas secara benar dan jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan atau berdiskusi.		Pemberi informasi	Tanda tangan dan nama terang
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi sebagaimana diatas yang saya beri tanda / paraf di kolom kanannya, dan telah memahaminya.		Penerima informasi	Tanda tangan dan nama terang
Bila pasien tidak kompeten atau tidak mau menerima informasi, maka penerima informasi adalah wali atau keluarga terdekat.			

PERSETUJUAN RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :tahun

Alamat :

Menyatakan bersedia berperan serta sebagai responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh saudari Atiq Sofiyana mahasiswi S1 Bimbingan Penyuluhan Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang dengan judul Pengaruh Intensitas Bimbingan Rohani Islam terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis di Ruang Hemodialisa RS Roemani Muhammadiyah Semarang

Saya menyadari bahwa penelitian ini sangat besar manfaatnya, informasi yang saya berikan tidak ada unsur paksaan dari siapapun dan data yang diperoleh bersifat rahasia.

Semarang,.....,.....,.....

()

Lampiran 2 Kuesioner Uji Validitas dan Reliabilitas

Kuesioner Penelitian

1. Jawablah pertanyaan dengan jujur
2. Berilah tanda (√) pada jawaban yang menurut saudara yang paling sesuai

Keterangan :

STS = Sangat Tidak Setuju

TS = Tidak Setuju

S = Setuju

SS = Sangat Setuju

1. Kuesioner Intensitas Bimbingan Rohani

Berilah tanda (√) pada setiap kolom jawaban yang tersedia di bawah ini sesuai dengan kondisi dan situasi yang anda alami. SS = Sangat setuju S = Setuju TS = Tidak setuju STS = Sangat tidak setuju.

NO.	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1.	Perasaan senang mengikuti bimbingan rohani Islam				
2.	Saya aktif mengikuti bimbingan rohani islam				
3.	Saya mudah menerima penyakit yang diderita				
4.	Ketika mengikuti bimbingan rohani Islam saya melamun				
5.	Saya tidak memperhatikan pembimbing rohani berbicara				
6.	Saya tidak suka dengan penyakit yang saya detrital				
7.	Ketika mengikuti bimbingan rohani Islam saya merasa				

	berharga				
8.	Saya mengikuti semua yang pembimbing sampaikan, seperti melakukan tayamum				
9.	Selama mengikuti bimbingan rohani hati menjadi tenang				
10.	Ada tidaknya bimbingan rohani saya merasa gelisah				
11.	Saya menangis ketika pembimbing memberikan arahan				
12.	Saya takut dengan pembimbing rohani				
13.	Pembimbing rohani membuat saya bahagia				
14.	Saya merespon ketika pembimbing bertanya				
15.	Saya jenuh dengan materi pembimbing rohani				
16.	Saya berharap pembimbing rohani bisa membantu dalam kesembuhan penyakit saya				
17.	Saya hanya yakin dengan dokter untuk penyembuhan penyakit saya				
18.	Saya tidak mendengarkan materi yang disampaikan				
19.	Saya malas dengan kedatangan pembimbing rohani				
20.	Saya bisa menjadi bermanfaat untuk orang lain				

21.	Saya memahami materi yang disampaikan pembimbing rohani				
22.	Saya semangat mengikuti bimbingan rohani				
23.	Saya selalu mempersilahkan pembimbing rohani untuk memberikan bimbingan kepada pasien				
24.	Saya mengikuti bimbingan rohani Islam setiap saat				
25.	Bimbingan rohani Islam membosankan				
26.	Saya tidak mendengarkan petugas bimbingan rohani Islam				
27.	Mengajak bercanda saat pembimbing menyampaikan materi bimbingan				
28.	Pembimbing rohani memberikan apresiasi kepada saya saat saya bertanya				
29.	Saya tetap mengikuti bimbingan meskipun badan saya lemas				
30.	Durasi Mengikuti Bimbingan	10 Menit	8 Menit	6 Menit	5 Menit

2. Kuesioner Kualitas Hidup

Berilah tanda (√) pada setiap kolom jawaban yang tersedia di bawah ini sesuai dengan kondisi dan situasi yang anda alami. SS = Sangat setuju S = Setuju TS = Tidak setuju STS = Sangat tidak setuju.

NO.	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
-----	------------	----	---	----	-----

1.	Saya tidak dapat melakukan kebersihan diri sendiri seperti: mandi, menggosok gigi, berpakaian, dan lain-lain				
2.	Saya masih dapat melakukan rutinitas aktivitas olahraga yang tidak membutuhkan tenaga besar seperti: jalan santai, gerak badan ringan.				
3.	Saya menjaga penampilan fisik saya seperti berpakaian rapi				
4.	Saya dapat mengatasi komplikasi akibat terapi hemodialisa				
5.	Saya tidak bisa membatasi asupan makanan dan cairan				
6.	Saya merasa sedih dengan kondisi saya saat ini				
7.	Saya marah jika ada orang lain yang membicarakan penyakit yang saya derita				
8.	Saya cemas karena kondisi saya saat ini				
9.	Saya dilibatkan dalam pengambilan keputusan dalam keluarga				
10.	Saya merasa nyeri pada tubuh				
11.	Saya mengalami ketakutan atau kecemasan terhadap kesehatan saya				
12.	Merasa tubuh saya vit setelah melakukan hemodialisa				
13.	Saya rajin berdoa dan mengikuti kegiatan agama				
14.	Saya selalu berpikir bahwa penyakit yang saya derita adalah kehendak-Nya				
15.	Saya kurang yakin bahwa kepercayaan				

	kepada tuhan akan memberi kekuatan dalam menghadapi masalah				
16.	Saya kurang menerima kondisi yang saya alami				
17.	Saya yakin bahwa kepercayaan saya akan membuat saya bahagia menjalani hidup				
18.	Saya menyerahkan seluruh hidup saya kepada Tuhan				
19.	Saya tidak dapat menyesuaikan diri terhadap lingkungan tempat kerja/sekolah				
20.	Saya masih senang berhubungan dengan tetangga dalam lingkungan masyarakat sekitar tempat tinggal saya				
21.	Keluarga saya selalu menemani saya dalam pengobatan maupun pemeriksaan fisik				
22.	Saya mendapat perhatian dari keluarga dan teman-teman saya				
23.	Saya merasa nyaman dengan kondisi rumah dan lingkungan tempat saya tinggal				
24.	Saya merasa gagal dalam menjalani peran dalam keluarga				
25.	Saya merasa masih mampu melakukan kegiatan rumah tangga				
26.	Saya puas dengan kehidupan saya sekarang				
27.	Saya tidak puas dengan pekerjaan saya sekarang				
28.	Saya menyesal dengan kehidupan saya di				

	masa lalu				
29.	Saya merasa hidup saya sangat berarti				
30.	Saya tidak bisa menerima masukan dari siapapun				

Lampiran 3 Kuesioner Penelitian

Kuesioner Penelitian

1. Jawablah pertanyaan dengan jujur
2. Berilah tanda (√) pada jawaban yang menurut saudara yang paling sesuai

Keterangan :

STS = Sangat Tidak Setuju

TS = Tidak Setuju

S = Setuju

SS = Sangat Setuju

1. Kuesioner Intensitas Bimbingan Rohani

Berilah tanda (√) pada setiap kolom jawaban yang tersedia di bawah ini sesuai dengan kondisi dan situasi yang anda alami. SS = Sangat setuju S = Setuju TS = Tidak setuju STS = Sangat tidak setuju.

NO.	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1.	Perasaan senang mengikuti bimbingan rohani Islam				
2.	Saya aktif mengikuti bimbingan rohani islam				
3.	Saya mudah menerima penyakit yang diderita				
4.	Ketika mengikuti bimbingan rohani Islam saya melamun				
5.	Saya tidak memperhatikan pembimbing rohani berbicara				
6.	Ketika mengikuti bimbingan rohani Islam saya merasa berharga				
7.	Saya mengikuti semua yang				

	pembimbing sampaikan, seperti melakukan tayamum				
8.	Selama mengikuti bimbingan rohani hati menjadi tenang				
9.	Ada tidaknya bimbingan rohani saya merasa gelisah				
10.	Saya menangis ketika pembimbing memberikan arahan				
11.	Saya takut dengan pembimbing rohani				
12.	Pembimbing rohani membuat saya bahagia				
13.	Saya merespon ketika pembimbing bertanya				
14.	Saya jenuh dengan materi pembimbing rohani				
15.	Saya berharap pembimbing rohani bisa membantu dalam kesembuhan penyakit saya				
16.	Saya hanya yakin dengan dokter untuk penyembuhan penyakit saya				
17.	Saya tidak mendengarkan materi yang disampaikan				
18.	Saya malas dengan kedatangan pembimbing rohani				
19.	Saya bisa menjadi bermanfaat untuk orang lain				
20.	Saya memahami materi yang disampaikan pembimbing rohani				

21.	Saya semangat mengikuti bimbingan rohani				
22.	Saya selalu mempersilahkan pembimbing rohani untuk memberikan bimbingan kepada pasien				
23.	Saya mengikuti bimbingan rohani Islam setiap saat				
24.	Bimbingan rohani Islam membosankan				
25.	Saya tidak mendengarkan petugas bimbingan rohani Islam				
26.	Mengajak bercanda saat pembimbing menyampaikan materi bimbingan				
27.	Pembimbing rohani memberikan apresiasi kepada saya saat saya bertanya				
28.	Saya tetap mengikuti bimbingan meskipun badan saya lemas				
29.	Durasi Mengikuti Bimbingan	10 Menit	8 Menit	6 Menit	5 Menit

3. Kuesioner Kualitas Hidup

Berilah tanda (√) pada setiap kolom jawaban yang tersedia di bawah ini sesuai dengan kondisi dan situasi yang anda alami. SS = Sangat setuju S = Setuju TS = Tidak setuju STS = Sangat tidak setuju.

NO.	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1.	Saya tidak dapat melakukan kebersihan diri sendiri seperti: mandi, menggosok				

	gigi, berpakaian, dan lain-lain				
2.	Saya masih dapat melakukan rutinitas aktivitas olahraga yang tidak membutuhkan tenaga besar seperti: jalan santai, gerak badan ringan.				
3.	Saya menjaga penampilan fisik saya seperti berpakaian rapi				
4.	Saya tidak bisa membatasi asupan makanan dan cairan				
5.	Saya merasa sedih dengan kondisi saya saat ini				
6.	Saya marah jika ada orang lain yang membicarakan penyakit yang saya derita				
7.	Saya dilibatkan dalam pengambilan keputusan dalam keluarga				
8.	Saya merasa nyeri pada tubuh				
9.	Saya mengalami ketakutan atau kecemasan terhadap kesehatan saya				
10.	Merasa tubuh saya vit setelah melakukan hemodialisa				
11.	Saya rajin berdoa dan mengikuti kegiatan agama				
12.	Saya selalu berpikir bahwa penyakit yang saya derita adalah kehendak-Nya				
13.	Saya kurang menerima kondisi yang saya alami				
14.	Saya yakin bahwa kepercayaan saya akan membuat saya bahagia menjalani hidup				
15.	Saya menyerahkan seluruh hidup saya kepada Tuhan				

16.	Saya tidak dapat menyesuaikan diri terhadap lingkungan tempat kerja/sekolah				
17.	Saya masih senang berhubungan dengan tetangga dalam lingkungan masyarakat sekitar tempat tinggal saya				
18.	Keluarga saya selalu menemani saya dalam pengobatan maupun pemeriksaan fisik				
19.	Saya mendapat perhatian dari keluarga dan teman-teman saya				
20.	Saya merasa nyaman dengan kondisi rumah dan lingkungan tempat saya tinggal				
21.	Saya merasa gagal dalam menjalani peran dalam keluarga				
22.	Saya merasa masih mampu melakukan kegiatan rumah tangga				
23.	Saya puas dengan kehidupan saya sekarang				
24.	Saya tidak puas dengan pekerjaan saya sekarang				
25.	Saya menyesal dengan kehidupan saya di masa lalu				
26.	Saya merasa hidup saya sangat berarti				
27.	Saya tidak bisa menerima masukan dari siapapun				

Lampiran 4 Rekapitulasi Jawaban Responden

➤ Indikator Bimbingan Rohani Islam (X)

No.	Nomor Item														
	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15
1	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2	3	3	4	4	3
2	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4
3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4
5	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3
6	4	4	4	3	3	4	3	4	2	3	3	3	3	3	4
7	4	4	3	3	4	3	4	4	3	2	4	3	3	3	4
8	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3
9	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3
10	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3
11	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3
12	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3
13	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3
14	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3
15	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	4	3	3
16	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3
17	3	3	4	4	3	3	4	4	3	2	4	4	3	4	3
18	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4
19	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3
20	4	2	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3
21	4	3	4	4	3	4	4	4	4	2	3	4	3	3	4
22	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
23	3	3	2	3	4	3	3	4	2	4	3	3	3	4	3
24	3	3	3	4	4	3	4	3	3	1	4	4	3	3	4
25	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3
26	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3
27	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4
28	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4
29	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3
30	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4
31	3	3	3	4	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	4
32	3	3	2	4	3	4	2	3	3	3	3	3	3	4	3
33	3	4	3	2	3	3	2	3	4	2	3	3	3	4	4

34	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3
35	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	2	4	3	
36	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	
37	4	3	3	4	4	4	3	4	3	2	3	4	4	3	4	
38	3	2	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	
39	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	
40	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	

No	Nomor Item														Total
	X16	X17	X18	X19	X20	X21	X22	X23	X24	X25	X26	X27	X28	X29	
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	105
2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	95
3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	96
4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	105
5	1	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	98
6	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	95
7	1	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	98
8	2	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	103
9	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	104
10	4	3	3	4	3	4	3	2	3	4	2	2	4	4	99
11	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	104
12	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	2	3	3	103
13	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	104
14	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	109
15	2	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	103
16	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	4	104
17	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	113
18	3	3	4	3	3	4	3	2	3	4	2	3	3	3	105
19	2	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	4	106
20	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	114
21	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	119
22	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	2	3	3	109
23	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2	3	3	1	107
24	3	4	3	3	3	3	3	2	4	3	4	3	4	3	115
25	2	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	115
26	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4	2	3	3	4	119
27	1	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	119
28	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	125
29	2	4	4	3	3	4	3	2	4	3	4	3	4	4	123
30	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	126
31	1	4	4	3	3	3	2	2	3	4	3	2	3	3	115

32	2	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	2	3	3	118
33	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	123
34	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	127
35	4	3	4	3	3	3	4	2	4	4	4	3	4	4	4	131
36	3	4	4	4	4	3	3	2	4	3	3	3	3	4	4	129
37	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	2	3	4	3	3	133
38	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	135
39	2	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	129
40	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	135

➤ Indikator Kualitas Hidup (Y)

No.	Nomor Item														
	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8	Y9	Y10	Y11	Y12	Y13	Y14	Y15
1	3	4	4	4	2	3	4	2	2	3	4	4	4	3	4
2	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4
3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4
4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3
5	1	3	3	4	3	2	3	4	3	4	3	2	3	4	4
6	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4
7	3	3	3	3	2	3	1	2	3	3	3	4	3	3	3
8	4	3	4	2	3	3	4	2	4	3	4	4	3	4	3
9	2	3	4	3	4	3	3	2	3	4	4	4	3	4	4
10	2	2	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4
11	3	4	3	3	4	2	4	3	4	2	4	3	4	3	4
12	4	4	4	3	2	2	4	2	2	3	3	3	4	4	4
13	3	3	4	4	2	3	3	2	3	3	4	4	3	3	4
14	3	3	3	4	2	3	4	2	4	4	4	3	4	4	4
15	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4
16	4	3	4	4	2	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4
17	2	2	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4
18	3	3	4	3	1	2	4	2	3	3	3	3	4	3	3
19	4	4	4	4	3	3	4	2	3	4	4	4	2	4	4
20	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4
21	2	2	4	4	3	3	4	2	4	3	4	3	4	4	4
22	3	3	4	3	1	2	3	2	3	4	3	2	3	3	3
23	4	4	4	4	1	1	3	3	1	3	3	4	2	3	4
24	3	3	4	3	3	3	4	2	3	4	3	3	3	3	3
25	1	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3
26	3	3	3	4	3	4	3	4	3	2	4	3	3	3	3

27	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4
28	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	4	4
29	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3
30	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3
31	4	3	4	2	2	2	3	4	3	3	3	3	2	3	3
32	3	3	3	4	3	3	3	2	4	4	3	4	4	3	3
33	2	2	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4
34	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
35	2	2	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4
36	3	3	4	3	4	4	3	2	4	4	4	3	4	4	4
37	3	3	3	2	3	4	4	4	3	4	4	4	2	4	3
38	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3
39	3	4	3	3	3	2	4	3	4	2	3	3	3	3	3
40	4	3	3	3	2	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4

No	No Item												Total
	Y16	Y17	Y18	Y19	Y20	Y21	Y22	Y23	Y24	Y25	Y26	Y27	
1	4	4	4	4	4	4	3	4	2	4	4	4	96
2	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	96
3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	89
4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	99
5	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	93
6	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	96
7	4	3	4	4	4	4	3	3	4	2	3	4	91
8	4	3	4	3	3	3	3	2	4	3	3	3	96
9	3	3	4	4	3	4	2	3	3	3	3	4	98
10	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	91
11	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	101
12	3	3	4	4	3	3	3	3	4	1	3	3	97
13	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	101
14	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	105
15	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	105
16	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2	3	4	102
17	4	2	3	3	3	3	1	3	4	3	3	3	101
18	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	102
19	3	4	4	4	4	3	4	3	4	1	3	4	113
20	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	108
21	3	3	4	4	3	4	2	4	3	3	3	3	110
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	100
23	3	4	2	3	3	3	3	2	3	1	3	4	101

24	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	112
25	4	4	3	4	3	3	2	4	3	4	3	3	111
26	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	113
27	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	114
28	3	4	3	3	3	3	1	3	4	3	3	4	111
29	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	118
30	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	117
31	4	4	2	2	4	3	4	3	4	2	4	4	115
32	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	117
33	3	3	3	4	3	3	2	3	4	3	3	3	122
34	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	117
35	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	120
36	4	3	3	3	3	3	3	2	4	4	3	4	128
37	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	127
38	3	3	2	3	4	3	3	2	3	2	4	4	123
39	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	128
40	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	126

Lampiran 5 Rekapitulasi Data Uji Validitas Variabel X dan Y

➤ Variabel Intensitas Bimbingan Rohani Islam (X)

Variabel	Item Pernyataan	Skor Total	$R_{\text{tabel } 5\%}$ (30)	Keterangan
	Item 1	0,606		Valid
	Item 2	0,578		Valid
	Item 3	0,665		Valid
	Item 4	0,571		Valid
	Item 5	0,633		Valid
	Item 6	0,322		Tidak Valid
	Item 7	0,628		Valid
	Item 8	0,588		Valid
	Item 9	0,455		Valid
	Item 10	0,722		Valid
	Item 11	0,558		Valid
	Item 12	0,446		Valid
Intensitas	Item 13	0,704		Valid
Bimbingan Rohani Islam (X)	Item 14	0,601		Valid
	Item 15	0,769	0,361	Valid

	Item 16	0,555		Valid
	Item 17	0,790		Valid
	Item 18	0,603		Valid
	Item 19	0,595		Valid
	Item 20	0,787		Valid
	Item 21	0,743		Valid
	Item 22	0,733		Valid
	Item 23	0,661		Valid
	Item 24	0,455		Valid
	Item 25	0,657		Valid
	Item 26	0,558		Valid
	Item 27	0,446		Valid
	Item 28	0,827		Valid
	Item 29	0,523		Valid
	Item 30	0,710		Valid

➤ Variabel Kualitas Hidup (Y)

Variabel	Item Pernyataan	Skor Total	$R_{\text{tabel } 5\%}$ (30)	Keterangan
	Item 1	0,513		Valid

	Item 2	0,459		Valid
	Item 3	0,702		Valid
	Item 4	0,338		Tidak Valid
	Item 5	0,558		Valid
	Item 6	0,450		Valid
	Item 7	0,314		Tidak Valid
	Item 8	0,473		Valid
	Item 9	0,570		Valid
	Item 10	0,515		Valid
	Item 11	0,489		Valid
	Item 12	0,411		Valid
	Item 13	0,150		Tidak Valid
Kualitas Hidup (Y)	Item 14	0,764		Valid
	Item 15	0,591	0,361	Valid
	Item 16	0,637		Valid
	Item 17	0,693		Valid
	Item 18	0,545		Valid
	Item 19	0,647		Valid
	Item 20	0,685		Valid

	Item 21	0,616		Valid
	Item 22	0,498		Valid
	Item 23	0,740		Valid
	Item 24	0,684		Valid
	Item 25	0,591		Valid
	Item 26	0,647		Valid
	Item 27	0,664		Valid
	Item 28	0,715		Valid
	Item 29	0,588		Valid
	Item 30	0,727		Valid

➤ Gambar distribusi nilai R tabel signifikansi 5% dan 1%.

DISTRIBUSI NILAI r_{tabel} SIGNIFIKANSI 5% dan 1%

N	The Level of Significance		N	The Level of Significance	
	5%	1%		5%	1%
3	0.997	0.999	38	0.320	0.413
4	0.950	0.990	39	0.316	0.408
5	0.878	0.959	40	0.312	0.403
6	0.811	0.917	41	0.308	0.398
7	0.754	0.874	42	0.304	0.393
8	0.707	0.834	43	0.301	0.389
9	0.666	0.798	44	0.297	0.384
10	0.632	0.765	45	0.294	0.380
11	0.602	0.735	46	0.291	0.376
12	0.576	0.708	47	0.288	0.372
13	0.553	0.684	48	0.284	0.368
14	0.532	0.661	49	0.281	0.364
15	0.514	0.641	50	0.279	0.361
16	0.497	0.623	55	0.266	0.345
17	0.482	0.606	60	0.254	0.330
18	0.468	0.590	65	0.244	0.317
19	0.456	0.575	70	0.235	0.306
20	0.444	0.561	75	0.227	0.296
21	0.433	0.549	80	0.220	0.286
22	0.432	0.537	85	0.213	0.278
23	0.413	0.526	90	0.207	0.267
24	0.404	0.515	95	0.202	0.263
25	0.396	0.505	100	0.195	0.256
26	0.388	0.496	125	0.176	0.230
27	0.381	0.487	150	0.159	0.210
28	0.374	0.478	175	0.148	0.194
29	0.367	0.470	200	0.138	0.181
30	0.361	0.463	300	0.113	0.148
31	0.355	0.456	400	0.098	0.128
32	0.349	0.449	500	0.088	0.115
33	0.344	0.442	600	0.080	0.105
34	0.339	0.436	700	0.074	0.097
35	0.334	0.430	800	0.070	0.091
36	0.329	0.424	900	0.065	0.086
37	0.325	0.418	1000	0.062	0.081

Lampiran 6 Data responden kuesioner variabel X dan Y

No	Nama	L/P	Usia
1	HARTINAH	P	64
2	HADIONO	L	45
3	RISKI SANTOSO	L	22
4	TATIK AKHADIYATI	P	54
5	ASRORI	L	67
6	JOKO	L	46
7	ARIS WIDODO	L	52
8	SAIFUL	L	35
9	MUSTIKA HARYATI	P	68
10	HENDRO ABIDIN	L	54
11	JAUHARI EFENDI	L	34
12	ANDHIKA PUTRA	L	30
13	DWI SETIYANTO	L	46
14	IRAWATI SUKMA	P	44
15	SUWARDI	L	55
16	HARIYANTO	L	56
17	SUPARMIN	L	60
18	HASAN	L	43
19	SRI BANINGSIH	P	41
20	TAUFIK RUSJDI	L	52

No	Nama	L/P	Usia
21	H. GUNADI	L	63
22	AGUNG WIDIYANTO	L	45
23	ARIS MARSITO	L	40
24	SITI UMARIAH	P	45
25	SYARONI	L	53
26	SITI AMINAH	P	43
27	DIDIK HARYANTO	L	57
28	TUKIYAH	P	65
29	PENGKI DJUNAEDI	L	50
30	SUWARDI	L	55
31	BAMBANG SETIAWAN	L	42
32	DARMONO	L	49
33	RUBIYANI	P	64
34	SURANTO	L	47
35	HEVY AFRIDA	P	62
36	MESRAN	L	54
37	M. AMIN	L	53
38	M URSIDAH	P	44
39	ISMIYATI	P	39
40	SITI NURJANNAH	P	47

Lampiran 7 Hasil Uji Asumsi Klasik dan Uji Hipotesis

1. Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardize d Residual
N		40
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	3.59449846
Most Extreme Differences	Absolute	.084
	Positive	.084
	Negative	-.083
Test Statistic		.084
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 ^{c,d}

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. This is a lower bound of the true significance.

2. Uji Autokorelasi

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin Watson
1	.523 ^a	.274	.255	3.641	2.021

a. Predictors: (Constant), Intensitas Bimbingan Rohani

b. Dependent Variable: Kualitas Hidup

3. Uji Heteroskedasitas

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	10.177	7.076		1.438	.155
INTENSITAS BIMBINGAN ROHANI	-.050	.070	-.085	-.706	.482

a. Dependent Variable: RES_2

4. Uji Hipotesis

Independen	Dependen	B	Std. Error	Sig
(Constant)	Kualitas Hidup (Y)	64,68	10,56	0,00
Intensitas Bimbingan Rohani (X)		0,34	0,10	0,02
R ²		0,138		

Lampiran 8 Surat Ijin Riset



Rumah Sehat
Keluarga Islami

PIMPINAN DAERAH MUHAMMADIYAH
KOTA SEMARANG
RS ROEMANI MUHAMMADIYAH

Jl. Wonodri 22 Telp. (024) 8444623 (Hunting) Fax. (024) 8415752 Semarang - 50242
e-mail : rs_roemani@yahoo.co.id

Nomor : B-3.3/529/RSR/11/2023
Lamp : -
Hal : Ijin Riset

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
Di -
SEMARANG

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Memperhatikan surat Saudara nomor : 5259/Un.10.4/K.KM.05.01/12/2022 tanggal 21 Desember 2022 perihal permohonan ijin riset mahasiswa :

Nama : Atiq Sofiyana
NIM : 1901016130
Judul KTI : Pengaruh Bimbingan Rohani Islam Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal di Ruang Hemodialisa RS Roemani Muhammadiyah Semarang

Pada prinsipnya kami **dapat mengijinkan** mahasiswa tersebut untuk melakukan riset di RS Roemani Muhammadiyah Semarang dengan ketentuan sanggup mematuhi peraturan yang berlaku. Untuk teknis pelaksanaannya diharapkan yang bersangkutan menghubungi bagian Diklat lebih dulu dengan kontak person Sdr. Sigit Budiarto Telp. (024)8444623 ext : 2031 / HP. 081328234454 dan untuk administrasi dapat dibayarkan melalui Bank Muamalat Nomor Rekening 4750001063 a.n RS.Roemani Muhammadiyah Semarang.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Billahit Taufiq Wal Hidayah
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 23 Rajab 1444 H
14 Februari 2023 M

Direktur Umum & Keuangan,



Heri Phebantoro, SE, MM
NBM : 1295.874

Tembusan :

1. Ka. Sub Bag Diklat
2. Unit Terkait
3. Arsip

Lampiran 9 Dokumentasi Kegiatan

➤ Pasien Mengisi Kuesioner





➤ Petugas Kerohanian



➤ Petugas Hemodialisa



➤ Unit Hemodialisa



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



- Nama : Atiq Sofiyana
- Tempat/Tanggal Lahir : Tegal, 17 Januari 2002
- Jenis kelamin : Perempuan
- Agama : Islam
- Alamat : Ds. Sidapura Kec. Dukuhturi Kab. Tegal RT 20/RW 03 52192
- Fakultas : Fakultas Dakwah dan Komunikasi
- Jurusan : Bimbingan Penyuluhan Islam
- Perguruan Tinggi : Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
- NIM : 1901016130
- No Hp : 085747369544 / 085876122661
- Email : atiqarifin17@gmail.com
- Riwayat Pendidikan :
- Pendidikan Formal :
 1. SDN 04 Sidakaton (2007-2013)
 2. MTS NU Putri 3 Buntet Pesantren Cirebon (2013-2016)
 3. MAN 1 Tegal (2016-2019)
 - Pendidikan Non Formal :
 1. Pondok Buntet Pesantren Cirebon