

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Rumah Sakit Islam Sultan Hadlirin Jepara

a. Ringkasan Sejarah RSI Sultan Hadlirin Jepara

Rumah sakit adalah suatu unit organisasi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna kepada segenap lapisan masyarakat meliputi pelayanan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif yang terpadu dengan pelayanan promotif dan preventif dalam keseimbangan fisik, mental, emosional maupun spiritual.¹

Pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara paripurna, perlu didukung oleh sumber daya rumah sakit yang cukup agar kegiatan pelayanan dapat berjalan sebagaimana mestinya. Karenanya rumah sakit perlu memiliki sumber daya insan yang mampu memberikan pelayanan secara responsif terhadap kebutuhan masyarakat, yaitu tersedianya pelayanan kesehatan secara islami.

Islam memandang dan menempatkan nikmat sehat menjadi nikmat kedua yang harus diminta sesudah nikmat keimanan. Sebagaimana sabda Rasulullah Muhammad SAW : *“Mohonlah ampunan dan kesehatan kepada Allah, karena sesungguhnya karunia paling baik sesudah keimanan adalah kesehatan”* (HR. Trmidzi). Melalui konsep sehat secara Islami diharapkan mampu menciptakan komitmen keagamaan yang tinggi bagi pasien. D. B. Lardson, dalam bukunya *Religious Commitment and Health* mengatakan, bahwa komitmen keagamaan sangat penting dalam mencegah seseorang jatuh sakit, meningkatkan kemampuan seseorang dalam menghadapi penderitaan ketika sedang sakit dan mempercepat penyembuhan penyakit ketika seseorang sedang sakit.²

¹ Buku Profil Rumah Sakit Islam Sultan Hadlirin Tahun 2017, 2

² Buku Profil Rumah Sakit Islam Sultan Hadlirin Tahun 2017, 2

Idealnya yang berperan penting dalam proses tersebut adalah dokter atau ahli medis yang menangani secara langsung terhadap pasien, akan tetapi dengan berbagai macam kendala baik waktu maupun kemampuan keilmuannya dan sebagai solusi maka peran pendekatan spiritual dialihkan kepada petugas kerohanian.

Petugas kerohanian merupakan petugas yang melaksanakan proses pemeliharaan, pengurusan, penjagaan aktivitas rohaniyah dan insaniah. Agar pasien tetap berada dalam situasi dan kondisi fitrah dalam rangka mewujudkan keyakinan, sabar, tawakal, berikhtiar dalam mengatasi masalah dan menjalani anugerah nikmat yang berupa kesehatan. Dan bila pasien ditakdirkan untuk “pulang”, maka Bina Rohani (BINROH) memberikan layanan pengurusan jenazah sesuai anjuran dan ketentuan yang berlaku dalam syari’at Islam. Sehingga tugas dan upaya mengawal pasien menuju husnul khatimah terlaksana.

Di samping itu juga Bina Rohani (BINROH) juga mempunyai tugas untuk memberikan pembinaan nilai-nilai keagamaan karyawan Rumah Sakit Islam “Sultan Hadlirin” dan juga masyarakat sekitar. Serta memelihara dan meningkatkan fungsi masjid sehingga memberikan kenyamanan beribadah bagi keluarga pasien, karyawan dan pengunjung Rumah Sakit Islam “Sultan Hadlirin” Jepara.

Bina Rohani (BINROH) merupakan salah satu bagian non medis yang memiliki peran dalam mendukung pelayanan islami di Rumah Sakit Islam “Sultan Hadlirin” Jepara.

Dengan menyandang nama sebagai daerah religius islami, pada tahun 1983 muncul gagasan untuk mewujudkan pembangunan Rumah Sakit Islam yang diprakarsai oleh Bupati Jepara dan didukung oleh Pengurus Persatuan Persaudaraan Haji Indonesia (PPHI), para ulama, tokoh masyarakat dan lain lain. Oleh karena itu, Rumah Sakit Islam dipandang sebagai intitusi sosial yang bermaslahat bagi umat Islam dan masyarakat pada umumnya juga sebagai pendorong perwujudan *Ukhuwah Islamiyah*.

Dengan upaya yang gigih dari Bupati/ Pemda Jepara beserta para tokoh dan disponsori oleh para dermawan/ pengusaha kayu jati (Himpunan Pengusaha Kayu Jepara/ HPKJ), para Jamaah Haji Jepara, maka pada tanggal 20 Desember 1989 diresmikan beroprasinya Rumah Sakit Islam Jepara dengan kapasitas awal 15 tempat tidur dan terletak pada sebidang lahan seluas 2,2 Ha di Desa Kuwasen, Kecamatan Jepara.

Pemilik Rumah Sakit Islam adalah Yayasan Rumah Sakit Islam (YARSI) yang disahkan oleh Akta Notaris No : 21 tahun 2008, melalui Berita Negara RI tanggal 30 Mei 2008 No : 44 (pembaruan/ penyesuaian dengan UU No. 16 tahun 2001).³

Susunan Pengurus YARSI terdiri dari unsur Pemerintah Daerah (Bupati sebagai Ketua Pembina Yayasan, Sekretaris Daerah Sebagai Ketua Yayasan), Majelis Ulama Indonesia (MUI), IPHI (Ikatan Persaudaraan Haji Indonesia) & Tokoh Masyarakat.

b. Letak Geografis

RSI Sultan Hadlirin Jepara terletak cukup strategis beralamat di Desa Kuwasen, Kecamatan Jepara, di tepi Jl. Raya Jepara – Bangsri Km. 3 diharapkan dapat melayani sebagian daerah utara Kabupaten Jepara.⁴

Wilayah cakupan pelayanan terutama meliputi sebagian daerah utara Kabupaten Jepara 5 Kecamatan dari 16 Kecamatan yang ada di Kabupaten Jepara, yaitu : Jepara, Mlonggo, Bangsri, Pakis Aji, Kembang.

c. Visi dan Misi RSI Sultan Hadlirin Jepara

1) Visi RSI Sultan Hadlirin Jepara

Menjadi rumah sakit islami unggulan yang bermaslahat bagi umat.⁵

2) Misi RSI Sultan Hadlirin Jepara

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna dan rujukan yang bermutu;
- b. Menyediakan dan meningkatkan sumber daya manusia yang profesional dan islami;

³ Buku Profil Rumah Sakit Islam Sultan Hadlirin Tahun 2017, 3

⁴ Buku Profil Rumah Sakit Islam Sultan Hadlirin Tahun 2017, 5

⁵ Buku Profil Rumah Sakit Islam Sultan Hadlirin Tahun 2017, 6

- c. Mewujudkan suasana lingkungan yang asri, nyaman, komunikatif dan informatif;
- d. Menjalinkan kerjasama pemangku kepentingan (Stake Holders) dengan memperhatikan aspirasi masyarakat tentang mutu pelayanan, eksistensi dan lain lain.⁶

d. Tujuan

1) Umum

Ikut meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat melalui penyelenggaraan Rumah Sakit yang meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat & rujukan secara profesional, bermutu & Islami.⁷

2) Khusus

- a. Tercapainya profesionalisme SDM sesuai dengan standar kebutuhan tenaga dan kompetensinya.
- b. Terlaksananya upaya manajemen yang baik sesuai dengan aturan-aturan yang berlaku.
- c. Terselenggaranya Rumah Sakit yang bersih, nyaman, indah serta diminati oleh pasien.
- d. Meningkatkan kepuasan pelanggan sehingga mengurangi komplain pasien (*Zero Complaint*).⁸

⁶ Buku Profil Rumah Sakit Islam Sultan Hadlirin Tahun 2017, 6

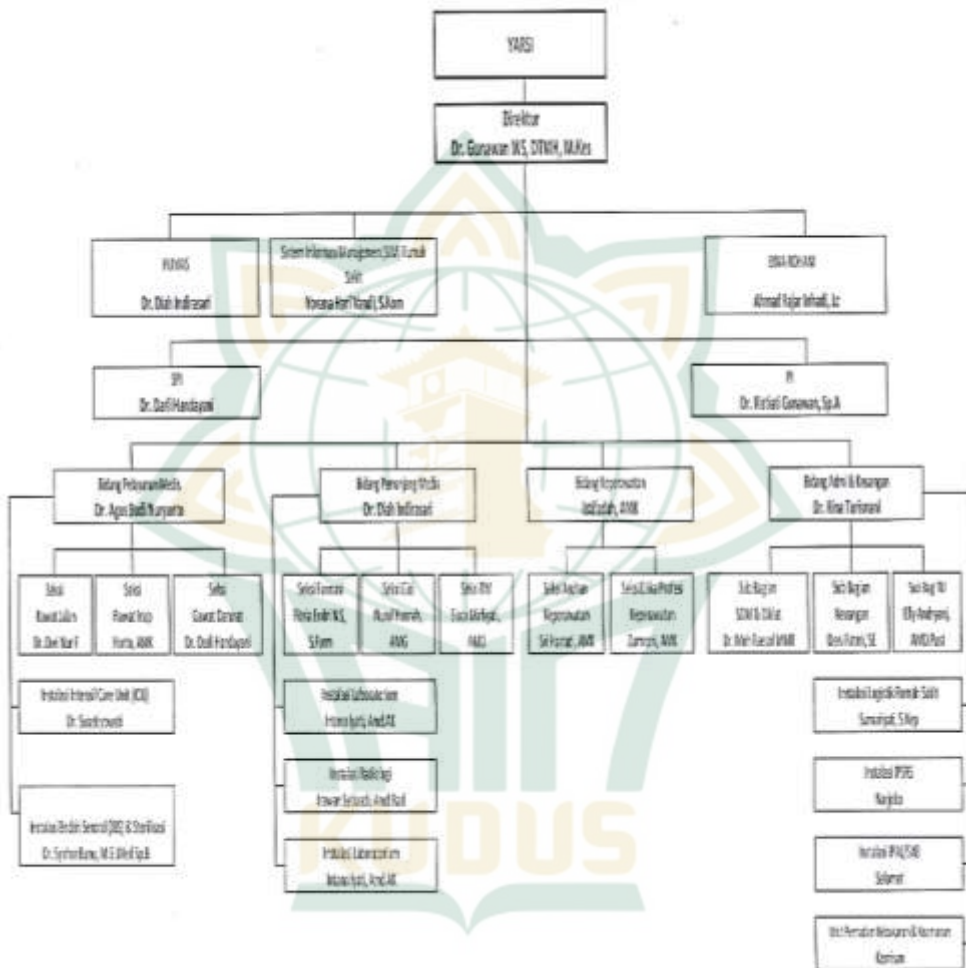
⁷ Buku Profil Rumah Sakit Islam Sultan Hadlirin Tahun 2017, 6

⁸ Buku Profil Rumah Sakit Islam Sultan Hadlirin Tahun 2017, 6

e. Struktur Organisasi Dan Personalia Rumah Sakit Islam “Sultan Hadlirin” Jepara

Gambar 4. 1

Struktur Organisasi Dan Personalia RSI Sultan Hadlirin Jepara



2. Program Kerja Bina Rohani di RSI Sultan Hadlirin Jepara

Untuk mewujudkan konsep Pelayanan Holistik Islami di lingkungan RSI Sultan Hadlirin Jepara, BINROH RSI menyusun 4 garis besar program kerja BINROH, yaitu: Pelayanan pasien, Bimbingan karyawan, Syi'ar dan dakwah kepada lingkungan kerja & masyarakat, serta pemeliharaan dan peningkatan fungsi masjid.

a. Pelayanan Pasien

Bertujuan untuk meningkatkan potensi diri serta mampu bersikap tabah dan ikhlas menghadapi musibah bahwa sakit merupakan proses penghapusan dosa dan peningkatan derajat disisi Allah SWT, bukan bentuk kebencian Allah SWT kepada hamba-Nya. Pelayanan kepada pasien tersebut meliputi:

1. Bimbingan rohani kepada pasien pada saat menjelang dilakukan dan setelah tindakan operasi, sebelum melahirkan dan pada saat kondisi kritis dan lain-lain;
2. Bimbingan Fikih Islam bagi orang sakit;
3. Bimbingan menjelang *sakaratul maut*;
4. Pemulasaran Jenazah.⁹

b. Bimbingan Karyawan

Kata "Islam" harus mampu mewarnai berbagai aktivitas karyawan RSI Sultan Hadlirin. Beberapa kegiatan yang telah berjalan secara kontinyu adalah pembinaan keagamaan melalui kajian keislaman yang dilakukan secara berkala. Tema kajian disesuaikan dengan kondisi kekinian yang bertumpu pada upaya peningkatan taraf keikhlasan dalam bekerja. Kemudian Kultum Ramadhan dan konsultasi Keagamaan yang dilakukan secara online maupun tatap muka. Kegiatan yang dimaksud diantaranya adalah:

1. Pembinaan keagamaan melalui Pembekalan Kode Etik RSI, buletin, kajian keislaman, Qiyamul-lail & siraman rohani dan khataman al-Qur'an;
2. Konsultasi keagamaan seperti forum "Anda bertanya, Kami menjawab" dan konsultasi

⁹ Buku Profil Rumah Sakit Islam Sultan Hadlirin Tahun 2017, 8

keluarga SAMARA (Sakinah, Mawaddah wa Rahmah);

3. Kursus membaca al-Qur'an, Shalat dan lain-lain.¹⁰

c. Syiar dan Dakwah Kepada Lingkungan Kerja dan Masyarakat

RSI Sultan Hadlirin Jepara selain memberikan layanan kesehatan harus bertransformasi menjadi *Dakwah Center*. Upaya yang ditempuh adalah dengan merumuskan beberapa program kerja, antara lain:

1. Implementasi syariat Islam fisik dan non fisik;

Implementasi fisik tercermin dari cara berpakaian karyawan yang sesuai dengan ajaran Syariat Islam, penempatan pasien laki-laki yang terpisah dari pasien perempuan (tidak dijadikan satu kamar), penyediaan fasilitas shalat di beberapa ruang, kaligrafi, mushaf al-Qur'an disetiap bangsal, dan tayamum pad disetiap ruang. Dalam hal pelauanan, para karyawan dituntut untuk senantiasa bertutur kata dan berperilaku santun. Adapun implementasi syariat Islam non fisik diwujudkan melalui program "*Tazkiyatun-nafs*" atau mensucikan jiwa, yang bertujuan untuk membentuk karakter seorang muslim.

2. Penyelenggaraan PHBI (Peringatan Hari Besar Islam);

BINROH melaksanakan berbagai kegiatan dengan memanfaatkan momentum hari-hari besar Islam. Seperti peringatan Nuzulul Qur'an, Buka Bersama di bulan Ramadhan, Halal bi halal dan juga penyembelihan Kurban setiap hari raya Idul Adha.

3. Aktualisasi Syiar dan Dakwah Internal & Eksternal Melalui Berbagai Media;

BINROH senantiasa berupaya melakukan kegiatan yang berorientasi kepada syiar dan dakwah, baik internal maupun

¹⁰ Buku Profil Rumah Sakit Islam Sultan Hadlirin Tahun 2017, 9

eksternal. Kajian ilmiah bersama para karyawan adalah salah satu prosesi dakwah internal yang terus digalakkan, agar karyawan mampu menghadapi derasnya perang pemikiran ditengah krisis multi dimensi.

BINROH juga berdakwah via internet, melalui *blog* yang beralamatkan di <http://www.binrohrsij.wordpress.com>, dan fans-page Facebook: Bina Rohani RSI Sultan Hadlirin. Dakwah via internet ini bertujuan agar para karyawan dan masyarakat luas dapat mengakses berbagai informasi keagamaan melalui *smartphone* dan *handphone*. Terkhusus untuk karyawan, mereka bisa mengakses informasi keagamaan dari ruang masing-masing dengan tanpa mengabaikan pelayanan prima kepada pasien yang merupakan tulang punggung eksistensi RSI Sultan Hadlirin Jepara.

4. Revitalisasi zakat;

BINROH bertanggung jawab untuk mengumpulkan, mengelola dan menyalurkan zakat fitrah karyawan RSI Sultan Hadlirin Jepara kepada *Mustahiq*. BINROH senantiasa berupaya meningkatkan potensi Zakat sebagai sumbangsih dan dakwah RSI Sultan Hadlirin Jepara dibidang sosial.

5. Lain-lain.

BINROH RSI ditunjuk sebagai anggota Tim Penyuluh Agama Islam Pemda Jepara yang salah satu kegiatannya adalah tutor Pelatihan Imam & Khatib, Pelatihan Penyuluh Agama Islam Jepara dan Tim Penyusun Materi Khutbah Safari Jum'at.¹¹

d. Pemeliharaan dan Peningkatan Fungsi Masjid RSI Sultan Hadlirin Jepara

Pada tanggal 21 Februari 2014 Masjid RSI Sultan Hadlirin “*Syifaul Janan*” diresmikan menjadi masjid penyelenggara shalat Jum'at oleh Bapak Bupati. Pada

¹¹ Buku Profil Rumah Sakit Islam Sultan Hadlirin Tahun 2017, 9

tanggal 29-31 Mei 2014 Takmir Masjid RSI ditunjuk sebagai peserta pembekalan “Menuju Masjid Paripurna” oleh Kemenag Provinsi Jateng dengan tujuan agar masjid menjadi pusat pemberdayaan umat dibidang sosial, politik dan ekonomi.¹²

Penjelasan kegiatan pokok dan perincian kegiatan di atas dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 4.1
Tabel Kegiatan Pokok dan Rincian Kegiatan Bina Rohani
RSI Sultan Hadlirin Jepara

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan
1.	Kepemimpinan dan Perencanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. SK Direktur tentang kebijakan pelayanan Bina Rohani (BINROH) 2. Penyusunan program kerja BINROH 3. Pelaporan program kerja BINROH kepada Direktur RS 4. Penyusunan pedoman dan panduan tentang Bina Rohani (BINROH) 5. Penyusunan SPO Bina Rohani (BINROH) 6. Monitoring evaluasi pelaksanaan program kerja Bina Rohani (BINROH) 7. Pelatihan shalat dan ibadah keseharian 8. Pembinaan karyawan 9. Syiar dan dakwah 10. Pemeliharaan dan peningkatan fungsi masjid 11. Peringatan hari besar Islam
2.	Pelatihan staf dalam program Bina Rohani (BINROH)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelatihan “Fikih shalat” 2. Pelatihan “Fikih puasa” 3. Pelatihan membaca Al-Qur’an 4. Sosialisasi kegiatan kerohanian

¹² Buku Profil Rumah Sakit Islam Sultan Hadlirin Tahun 2017, 10

3.	Bimbingan Rohani Islam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kunjungan ke ruang rawat inap pasien dan memberikan bimbingan spiritual. 2. Bimbingan “<i>sakaratul maut</i>” bagi pasien tahap terminal 3. Bimbingan “Fikih wanita” bagi ibu melahirkan 4. Bimbingan dan Motivasi bagi keluarga pasien yang tidak sadarkan diri
4.	Pemulasaran Jenazah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengurusan jenazah sesuai syariat Islam, dimulai dari memandikan, mengkafani dan mendoakan jenazah
5.	Pembinaan Karyawan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kajian keagamaan tematik 2. Kajian “Fikih Pasien” 3. Pelatihan “Fikih Shalat” 4. Pelatihan membaca Al-Qur’an 5. Zakat dan sedekah 6. Konsultasi syariah
6.	Syiar dan dakwah kepada lingkungan masyarakat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peringatan hari besar Islam (PHBI) di lingkungan RS 2. Penyaluran zakat fitrah dan maal karyawan RSI kepada masyarakat sekitar 3. Pelaksanaan kurban 4. Menjadi narasumber kegiatan keagamaan di instalansi lain
7.	Pemeliharaan dan peningkatan fungsi masjid	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menggiatkan shalat 5 waktu berjamaah di masjid 2. Menyelenggarakan shalat jum’at 3. Perpustakaan masjid 4. Kegiatan sosial kemasyarakatan

Sumber: Wawancara, Pak Fajar, 17 September 2019

3. Susunan Personalia Tim Binroh RSI

Pembina: Ust. H Sholeh Taufiq. Penanggung Jawab/Korrinator Binroh: Ahmad Fajar Inhadl, Lc., Pengawas: Ust H Mudhofar, S. Ag (Pelayanan Pasien). Pelaksana: Ust. Umar Said (Pelayanan Pasien). Ustd. Mudrikah (Pelayanan Pasien). Khoirul Manan

(Pemulasaran Jenazah). Sholikhuddin (Pemulasaran Jenazah). (wawancara, Pak Fajar, September 2019)

4. Sarana dan Prasarana Bimbingan Rohani Islam di RSI Sultan Hadlirin Jepara

Sarana dan prasarana bimbingan rohani Islam di RSI Sultan Hadlirin Jepara adalah sebagai berikut:

- a. Ruang khusus petugas rohani;
- b. Masjid Syifa'ul Janan untuk shalat berjama'ah, *tahsin qira'at* dan sebagainya;
- c. Rukit Jenazah, merupakan ruangan khusus untuk keperawatan jenazah. RSI Sultan Hadlirin Jepara sebagai rumah sakit Islam yang mempunyai misi dakwah Islamiyah dalam upaya implementasi nilai-nilai keislaman juga menyediakan fasilitas perawatan jenazah;
- d. Media audio, yang digunakan saat petugas rohani melakukan panggilan adzan;
- e. Paket ibadah seperti mukena, sajadah, Al-Qur'an, tayamum pad, dan sebagainya. (wawancara, Fajar, September 2019)

5. Data Kepegawaian RSI Sultan Hadlirin Jepara

Data jumlah karyawan di RSI Sultan Hadlirin Jepara pada bulan Juli 2019 dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 4.2

Data Jumlah Karyawan RSI Sultan Hadlirin Jepara

NO	Jabatan	Jumlah
1	Direktur	1
2	Dokter Spesialis	19
3	Dokter Gigi	2
4	Dokter Umum	19
5	Perawat	141
6	Bidan	25
7	Gizi	19
8	Fisioterapi	2
9	Apoteker	4
10	Farmasi	17
11	Laborat	10
12	Rekam Medis	19
13	Humas	1
14	PKSRS	1

15	Keuangan	23
16	TU	2
17	SDM & Diklat	1
18	Logistik	2
19	Loundry	7
20	Radiologi	5
21	Driver	4
22	IPSRS	8
23	Koordinator Bina Rohani	1
24	Pemulasaran Jenazah	2
25	Satpam	11
26	IPAL	2
27	IT	4
Jumlah		352

(Sumber: wawancara, drg. Lidya, September 2019)

6. Data Jumlah Tempat Tidur di RSI Sultan Hadlirin Jepara

Data jumlah tempat tidur di RSI Sultan Hadlirin Jepara dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 4.3

Data Jumlah Tempat Tidur RSI Sultan Hadlirin Jepara

NO	Kelas	Jumlah
1	III	70
2	II	20
3	I	13
4	VIP	16
5	Isolasi	6
6	ICU	5
7	Perinatal	8
Jumlah		138

(Sumber: wawancara, drg. Lidya, September 2019)

7. Data Jumlah Pasien Rawat Inap di RSI Sultan Hadlirin Jepara

Berikut disajikan data pasien rawat inap di RSI Sultan Hadlirin Jepara selama peneliti melakukan pengumpulan data melalui penyebaran angket kepada pasien rawat inap disana. Data pasien rawat inap tersebut dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 4.4
Data Jumlah Pasien Rawat Inap di RSI Sultan Hadlirin
Jejara

No	Nama Pasien	Usia	Jenis Kelamin
1	M Ranu Setiawan	15	Laki-laki
2	Sarijah	57	Perempuan
3	Mariyun	65	Laki-Laki
4	Ismanto	64	Laki-laki
5	Muslim	81	Laki-laki
6	Suntini	55	Perempuan
7	Sarmadi	45	Laki-laki
8	Sugeng Mulyono	42	Laki-laki
9	Istiqomah	41	Perempuan
10	Sulastri	47	Perempuan
11	Fatiyah	50	Perempuan
12	Surokim	49	Laki-laki
13	Ahmad Ridwan	33	Laki-laki
14	Sukadiyono	64	Laki-laki
15	Faizatul Anik	20	Perempuan
16	Titik Kuswanti	64	Perempuan
17	Muhammad Khoirul Anif	14	Laki-laki
18	Duwi Hartono	48	Laki-laki
19	Suprobo	64	Laki-laki
20	Sukaenah	59	Perempuan
21	Syahrul Alif Musthofa	31	Laki-laki
22	Mohamad Zaenudin Amin	50	Laki-laki
23	Sariyati	70	Perempuan
24	Puji Astuti	27	Perempuan
25	Zunaidi	51	Laki-laki
26	Kusriyah	33	Perempuan
27	Khalimatus Sadiyah	24	Perempuan
28	Rini Sekarsari	18	Perempuan
29	Kunto Setyawan	63	Laki-laki

30	Zhidan Bintang Maulana	4	Laki-laki
31	Solikin	58	Laki-laki
32	Anindya Indudewi	31	Perempuan
33	Sahal	69	Laki-laki
34	Sumilah	55	Perempuan
35	Febi Safitri	23	Perempuan
36	Rikah Susanti	28	Perempuan
37	Anik Farida	23	Perempuan
38	Andhi Muji Sistiyono	53	Laki-laki
39	Tri Puji Rahayu	39	Perempuan
40	Siti Nur Kholifah	47	Perempuan
41	Mazaya Salsabila	16	Perempuan
42	Mirza Akma Bahtiar	6	Laki-laki
43	Muhammad Fatih Karim	11bln	Laki-laki
44	Suyoto	54	Laki-laki
45	Anti Zulia Safitri	16	Perempuan
46	Lusi Yatik	27	Perempuan
47	Hengki Budi Setiawan	26	Laki-laki
48	Anggun Askhabun	23	Laki-laki
49	Adzkiya Aleeya Hanif	3	Perempuan
50	Suriyah	57	Perempuan
51	Ernawati	37	Perempuan
52	Sunardi	63	Laki-laki
53	Suwono	67	Laki-laki
54	Jasuri	56	Laki-laki
55	Suci	54	Perempuan
56	Nur Ika Yanti	28	Perempuan
57	Siti Zumrotun	37	Perempuan
58	Surati	75	Perempuan
59	Martiyus	70	Perempuan
60	Nayiroh	44	Perempuan
61	Latisha Mufia Kirani	2	Perempuan
62	Jasin	71	Laki-laki

63	Edy Widiyanto	34	Laki-laki
64	Aisha Shifa	6	Perempuan
65	Sri Norhayati	48	Perempuan
66	Sungatman	45	Laki-laki
67	Kasti	64	Perempuan
68	Agung Dwi Atmo	39	Laki-laki
69	Sumarni	47	Perempuan
70	Sunaryo	56	Laki-laki
71	Anggita Kurnia Dewi	24	Perempuan
72	Heri Susanto	36	Laki-laki
73	Nabila	11	Perempuan
74	Najihah Muyassarah	7	Perempuan
75	Sri Sutarti	56	Perempuan
76	Choirum Khumairoh	21	Perempuan
77	Angga Oktya Putri	25	Perempuan
78	Ahmad Aris	27	Laki-laki
79	Nadya Ulya Azzah	8	Perempuan
80	Mahfudzotun Nahar	28	Perempuan
81	Sudono	65	Laki-laki
82	Dini Indra Sari	22	Perempuan
83	Masripah	60	Perempuan
84	Matruki	43	Laki-laki
85	Subarjo	50	Laki-laki
86	Kuryadi	44	Laki-laki
87	A Jailani Anwar	36	Laki-laki
88	Komariyah	60	Perempuan
89	Anisa Yulaeka Sari	23	Laki-laki
90	Dwi Winda Widayanti	29	Perempuan
91	Sukani	71	Laki-laki
92	Suwarto	65	Laki-laki
93	Tumisan	59	Laki-laki
94	Muantisah	42	Perempuan
95	Dhanang Prakoso	19	Laki-laki

96	Komariyah	60	Perempuan
97	Rusminah	56	Perempuan
98	Rida Nefiati	33	Perempuan
99	Ayu Wandani	20	Perempuan
100	Keyla Oriza	28	Perempuan
101	Hartatik	34	Perempuan
102	Lilis Widianingsih	35	Perempuan
103	Rena Eka Nurmayanti	18	Perempuan
104	Eva Oktavia	26	Perempuan
105	Puteri Naila H	21	Perempuan
106	Zulikah	55	Perempuan
107	Sriyati	51	Perempuan
108	Puji Astuti	65	Perempuan
109	Sumilah	52	Perempuan
110	Sulastri	60	Perempuan
111	Muntiah	57	Perempuan
112	Tasemi	52	Perempuan
113	Nasir	55	Laki-laki
114	Santoso	47	Laki-laki
115	Nurwi	53	Laki-laki
116	Bukari	65	Laki-laki
117	Nurjanah	60	Perempuan
118	Hj. Khotimah	80	Perempuan
119	Sulastri	60	Perempuan
120	Sukram	69	Laki-laki

Sumber: data pasien RSI Sultan Hadlirin Jepara bulan Mei 2019

8. Gambaran Umum Responden

a. Deskripsi Responden

Deskripsi responden disajikan dalam penelitian ini guna untuk menggambarkan keadaan atau kondisi responden yang dapat memberikan informasi tambahan untuk memahami hasil-hasil penelitian. Penyajian data deskriptif penelitian ini bertujuan agar dapat dilihat profil dari data penelitian

tersebut dan hubungan antar data variabel yang digunakan dalam penelitian. Penelitian ini merupakan penelitian lapangan yang cara pengambilan informasi atau data-data yang dibutuhkan peneliti mengenai tanggapan responden adalah dengan menggunakan angket. Untuk penyebaran kuesionernya dilakukan dengan cara peneliti langsung mendatangi lokasi RSI Sultan Hadlirin Jepara dan menyerahkan angket yang ada untuk diisi responden.

Keseluruhan pasien selama peneliti melakukan penelitian ini berjumlah 120 pasien kemudian menurut Arikunto, jika populasinya lebih dari 100 maka bisa diambil sampel antara 10-15% atau 20-25% atau lebih. Untuk itu, peneliti mengambil sampel sebanyak 25% dari jumlah populasi yaitu 120, maka sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 responden.

Tabel 4.5
Hasil Penyebaran Kuesioner

Keterangan	Jumlah
Penyebaran Kuesioner	30
Kuesioner Kembali	30
Kuesioner Rusak	-
Kuesioner Layak Diolah	30

Sumber: Data Primer yang diolah, 2019

Jumlah seluruh kuesioner yang disebar adalah 30 kuesioner, sesuai dengan sampel yang telah ditentukan dalam penelitian ini. Kemudian kuesioner yang kembali sebanyak 30 dan tidak ada kuesioner yang rusak. Untuk itu, kuesioner yang layak dan dapat diolah adalah 30 kuesioner.

Dalam penelitian ini yang menjadi responden terdiri atas 20 pasien wanita dan 15 pasien laki-laki yang tengah menjalani rawat inap di RSI Sultan Hadlirin Jepara.

b. Deskripsi Jenis Kelamin Responden

Dalam penelitian ini yang menjadi responden terdiri atas 20 pasien wanita dan 10 pasien laki-laki

yang tengah menjalani rawat inap di RSI Sultan Hadlirin Jepara.

Tabel 4.6
Jenis Kelamin Responden

Kategori	Frekuensi	Presentase
Pria	10	33,3%
Wanita	20	66,7%
Jumlah	30	100%

Sumber: Data Primer yang diolah, 2019

Berdasarkan tabel tersebut diatas, menunjukkan bahwa pasien RSI Sultan Hadlirin Jepara sedikit lebih banyak wanita dibandingkan pria. Terlihat dari jumlah prosentase responden pria sebesar 33,3% sedangkan prosentase wanita 66,7%.

c. Deskripsi Usia Responden

Dari penyebaran kuesioner di dapat beragam usia dari responden, maka dari itu dibuat kelompok menjadi beberapa kategori usia sebagai berikut:

Tabel 4.7
Usia Responden

Kategori	Frekuensi	Presentase
61-71	5	16,7%
49-60	12	40%
37-48	3	10%
26-36	6	20%
14-25	4	13,3%
Jumlah	30	100%

Sumber: Data Primer yang diolah, 2019

Berdasarkan tabel tersebut di atas, dapat dilihat bahwa responden dengan prosentase terbesar pada kategori 49-60 tahun sebanyak 12 responden dengan prosentase 40%.

d. Deskripsi Ruang Responden

Dari kuesioner yang disebarakan kepada responden berasal dari ruangan atau bangsal yang berbeda-beda, berikut adalah masing-masing ruangan responden:

Tabel 4.8
Ruangan Responden

No	Ruangan	Jumlah	Presentase
1	Babussalam	2	6,7%
2	Muzdhalifah	7	23,3%
3	Mina	3	10%
4	Zam-zam	18	60%
Jumlah		30	100%

Sumber: Data Primer yang diolah, 2019

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa ruangan yang paling dominan dalam kontribusi pengisian kuesioner adalah ruangan Zam-zam dengan presentase 60%.

9. Analisis Data (Gambaran Umum Variabel, Uji Validitas, Uji Reliabilitas, Uji Pra Syarat, Uji Hipotesis)
a. Gambaran Umum Variabel Variabel Bimbingan Rohani

Bimbingan rohani pasien adalah memberikan bantuan “arahan” atau nasihat kepada seseorang yang sedang terkena musibah (cobaan sakit) agar rohaninya tetap atau kembali fitrah (selalu mengingat ataupun mendekati diri pada Allah SWT) untuk mendapatkan ridho Allah (bahagia di dunia dan bahagia di akhirat).

Tabel 4.9
Tabel Frekuensi Variabel Bimbingan Rohani (X)

Item	Total SS	Total S	Total TS	Total STS
1	20	10	0	0
2	14	16	0	0
3	15	15	0	0
4	21	9	0	0
5	7	23	0	0
6	22	8	0	0
7	20	10	0	0
8	17	13	0	0
9	10	20	0	0
10	18	10	2	0
11	12	17	1	0

Sumber: Data Primer yang diolah, 2019.

Berdasarkan pada tabel di atas, data hasil angka untuk variabel *bimbingan rohani* (X) akan dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Item pernyataan tentang rohaniawan menunjukkan perilaku yang baik kepada pasien. Responden yang menjawab sangat setuju sebanyak 20 pasien. Responden yang menjawab setuju sebanyak 10 pasien. Tidak ada responden yang menjawab tidak setuju maupun sangat tidak setuju.
- 2) Item pernyataan tentang rohaniawan menunjukkan komunikasi yang baik kepada pasien. Responden yang menjawab sangat setuju sebanyak 14 pasien. Responden yang menjawab setuju sebanyak 16 pasien. Tidak ada responden yang menjawab tidak setuju maupun sangat tidak setuju.
- 3) Item pernyataan tentang rohaniawan memberi waktu kepada pasien untuk berkeluh kesah. Responden yang menjawab sangat setuju sebanyak 15 pasien. Responden yang menjawab setuju sebanyak 15 pasien. Tidak ada responden yang menjawab tidak setuju maupun sangat tidak setuju.
- 4) Item pernyataan tentang bimbingan dalam melaksanakan kewajiban keagamaan saat sakit. Responden yang menjawab sangat setuju sebanyak 21 pasien. Responden yang menjawab setuju sebanyak 9 pasien. Tidak ada responden yang menjawab tidak setuju maupun sangat tidak setuju.
- 5) Item pernyataan tentang bimbingan dalam melaksanakan kewajiban keagamaan saat sakit. Responden yang menjawab sangat setuju sebanyak 7 pasien. Responden yang menjawab setuju sebanyak 23 pasien. Tidak ada responden yang menjawab tidak setuju maupun tidak setuju.
- 6) Item pernyataan tentang bimbingan dalam melaksanakan kewajiban keagamaan saat sakit. Responden yang menjawab sangat setuju sebanyak 22 pasien. Responden yang menjawab setuju sebanyak 8 pasien. Tidak ada responden yang menjawab tidak setuju maupun tidak setuju.

- 7) Item pernyataan tentang meningkatkan mental dan psikis pasien. Responden yang menjawab sangat setuju sebanyak 22 pasien. Responden yang menjawab setuju sebanyak 8 pasien. Tidak ada responden yang menjawab tidak setuju maupun tidak setuju.
- 8) Item pernyataan tentang menyadarkan pasien agar dapat memahami dan menerima cobaan yang sedang diderita. Responden yang menjawab sangat setuju sebanyak 17 pasien. Responden yang menjawab setuju sebanyak 13 pasien. Tidak ada responden yang menjawab tidak setuju maupun tidak setuju.
- 9) Item pernyataan tentang meningkatkan mental dan psikis pasien. Responden yang menjawab sangat setuju sebanyak 10 pasien. Responden yang menjawab setuju sebanyak 20 pasien. Tidak ada responden yang menjawab tidak setuju maupun tidak setuju.
- 10) Item pernyataan tentang bimbingan dalam melaksanakan kewajiban keagamaan saat sakit. Responden yang menjawab sangat setuju sebanyak 18 pasien. Responden yang menjawab setuju sebanyak 10 pasien. Responden yang menjawab tidak setuju sebanyak 2 pasien. Tidak ada responden yang menjawab sangat tidak setuju.
- 11) Item pernyataan tentang materi yang diberikan mudah dipahami oleh pasien. Responden yang menjawab sangat setuju sebanyak 12 pasien. Responden yang menjawab setuju sebanyak 17 pasien. Responden yang menjawab tidak setuju sebanyak 1 pasien. Tidak ada responden yang menjawab sangat tidak setuju.

Variabel Kecemasan (Y)

Kecemasan adalah kondisi kejiwaan yang penuh dengan kekhawatiran dan ketakutan akan apa yang mungkin terjadi, baik berkaitan dengan permasalahan yang terbatas maupun hal-hal yang aneh. Emosi seperti sedih dan sakit umumnya akan hilang dengan hilangnya penyebab kemunculannya, namun tidak dengan kecemasan. Kecemasan umumnya

bersifat akut dan inilah permasalahan yang sedang banyak dihadapi pada masa ini.

Deskripsi umum akan kecemasan yaitu “perasaan tertekan dan tidak tenang serta berpikiran kacau dengan disertai banyak penyesalan”. Hal ini sangat berpengaruh pada tubuh, hingga tubuh dirasa menggigil, menimbulkan banyak keringat, jantung berdenyut cepat, lambung terasa mual, tubuh terasa lemas, kemampuan berproduktifitas berkurang.

Tabel 4. 10
Tabel Frekuensi Variabel Kecemasan (Y)

Item	SS	S	TS	STS
1	4	6	13	7
2	7	3	8	12
3	7	5	17	1
4	5	10	15	0
5	7	2	17	4
6	2	10	17	1
7	3	7	15	5
8	1	5	16	8
9	0	3	18	9
10	1	5	19	5
11	2	2	16	10

Sumber: Data Primer yang diolah, 2019.

Berdasarkan pada tabel di atas, data hasil angka untuk variabel *kecemasan* (Y) akan dijelaskan sebagai berikut:

- a) Item pernyataan tentang mental pasien. Responden yang menjawab sangat setuju sebanyak 4 pasien. Responden yang menjawab setuju sebanyak 6 pasien. Responden yang menjawab tidak setuju sebanyak 13 pasien. Responden yang menjawab sangat tidak setuju sebanyak 7 pasien.
- b) Item pernyataan tentang mental pasien. Responden yang menjawab sangat setuju sebanyak 7 pasien. Responden yang menjawab setuju sebanyak 3 pasien. Responden yang menjawab tidak setuju sebanyak 8 pasien. Responden yang menjawab sangat tidak setuju sebanyak 12 pasien.
- c) Item pernyataan tentang mental pasien. Responden yang menjawab sangat setuju sebanyak 7 pasien. Responden yang menjawab setuju sebanyak 5

- pasien. Responden yang menjawab tidak setuju sebanyak 17 pasien. Responden yang menjawab sangat tidak setuju sebanyak 1 pasien.
- d) Item pernyataan tentang fisik pasien. Responden yang menjawab sangat setuju sebanyak 5 pasien. Responden yang menjawab setuju sebanyak 10 pasien. Responden yang menjawab tidak setuju sebanyak 15 pasien. Tidak ada responden yang menjawab sangat tidak setuju.
 - e) Item pernyataan tentang fisik pasien. Responden yang menjawab sangat setuju sebanyak 7 pasien. Responden yang menjawab setuju sebanyak 2 pasien. Responden yang menjawab tidak setuju sebanyak 17 pasien. Responden yang menjawab sangat tidak setuju sebanyak 4 pasien.
 - f) Item pernyataan tentang mental pasien. Responden yang menjawab sangat setuju sebanyak 2 pasien. Responden yang menjawab setuju sebanyak 10 pasien. Responden yang menjawab tidak setuju sebanyak 17 pasien. Responden yang menjawab sangat tidak setuju sebanyak 1 pasien.
 - g) Item pernyataan tentang fisik pasien. Responden yang menjawab sangat setuju sebanyak 3 pasien. Responden yang menjawab setuju sebanyak 7 pasien. Responden yang menjawab tidak setuju sebanyak 15 pasien. Responden yang menjawab sangat tidak setuju sebanyak 5 pasien.
 - h) Item pernyataan tentang mental pasien. Responden yang menjawab sangat setuju sebanyak 1 pasien. Responden yang menjawab setuju sebanyak 5 pasien. Responden yang menjawab tidak setuju sebanyak 16 pasien. Responden yang menjawab sangat tidak setuju sebanyak 8 pasien.
 - i) Item pernyataan tentang mental pasien. Tidak ada responden yang menjawab sangat setuju. Responden yang menjawab setuju sebanyak 3 pasien. Responden yang menjawab tidak setuju sebanyak 18 pasien. Responden yang menjawab sangat tidak setuju sebanyak 9 pasien.
 - j) Item pernyataan tentang mental pasien. Responden yang menjawab sangat setuju sebanyak 1 pasien. Responden yang menjawab setuju sebanyak 5

pasien. Responden yang menjawab tidak setuju sebanyak 19 pasien. Responden yang menjawab sangat tidak setuju sebanyak 5 pasien.

- k) Item pernyataan tentang mental pasien. Responden yang menjawab sangat setuju sebanyak 2 pasien. Responden yang menjawab setuju sebanyak 2 pasien. Responden yang menjawab tidak setuju sebanyak 16 pasien. Responden yang menjawab sangat tidak setuju sebanyak 10 pasien.

b. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau tidaknya suatu kuesioner. Kuesioner dikatakan valid, jika pernyataan pada kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur. Untuk mengukur validitas dapat dilakukan dengan korelasi antar skor butir pernyataan dengan total skor variabel. Untuk tingkat validitas, dilakukan tingkat uji signifikansi dengan membandingkan nilai r hitung dengan nilai r tabel. Hasil pengujian validitas dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4. 11
Hasil Uji Validitas Instrumen

Variabel	Item	<i>Corrected Item-Total Correlation (r hitung)</i>	r tabel n= 30	Keterangan
Bimbingan Rohani (X)	X1	0.778	0.361	Valid
	X2	0.805	0.361	Valid
	X3	0.623	0.361	Valid
	X4	0.744	0.361	Valid
	X5	0.420	0.361	Valid
	X6	0.796	0.361	Valid
	X7	0.778	0.361	Valid
	X8	0.629	0.361	Valid
	X9	0.700	0.361	Valid
	X10	0.626	0.361	Valid
	X11	0.540	0.361	Valid
Kecemasan (Y)	Y1	0.764	0.361	Valid
	Y2	0.539	0.361	Valid
	Y3	0.641	0.361	Valid
	Y4	0.508	0.361	Valid
	Y5	0.675	0.361	Valid
	Y6	0.730	0.361	Valid
	Y7	0.691	0.361	Valid
	Y8	0.498	0.361	Valid
	Y9	0.630	0.361	Valid
	Y10	0.736	0.361	Valid
	Y11	0.458	0.361	Valid

Sumber: Data Primer yang diolah SPSS, 2019

Berdasarkan tabel 4. 3 dapat diketahui bahwa masing-masing item memiliki r hitung lebih besar dari r tabel (0.361) dan bernilai positif. Dengan demikian butir atau pernyataan tersebut dikatakan valid.

c. Uji Reliabilitas Instrumen

Setelah angket variabel X dan variabel Y divalidasi dan mendapatkan item-item yang valid, selanjutnya angket tersebut dilakukan uji reliabilitas.

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui konsistensi hasil pengukuran variabel. Uji reliabilitas adalah tingkat ketepatan, ketelitian atau keakuratan sebuah instrumen. Instrumen yang sudah didapat dipercaya atau reliabel akan menghasilkan data yang dapat dipercaya juga. Suatu variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai Alpha Cronbach 0,60. Hasil reliabilitas instrumen dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4. 12
Hasil Uji Reliabilitas Instrumen

No	Variabel	Cronbach's Alpha	N of Items	Kriteria
1	Bimbingan Rohani	0.878	30	Reliabel
2	Kecemasan	0.835	30	Reliabel

Sumber: Data primer yang diolah SPSS, 2019

Uji reliabilitas pada variabel penelitian dapat dilihat pada tabel di atas, diketahui bahwa nilai *Cronbach Alpha* masing-masing variabel menunjukkan angka yang lebih dari 0,60. Hal tersebut berarti semua variabel dalam penelitian adalah reliabel. Karena hasil uji semua item adalah reliabel berarti instrumen penelitian layak digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian.

d. Uji Asumsi Klasik

Setelah diketahui validitas dan reliabilitas dari instrumen, kemudian disebarkan kepada 30 responden. Setelah ditabulasi untuk dianalisis, langkah sebelumnya yaitu pengujian asumsi klasik. Dari hasil pengolahan SPSS tentang pengujian asumsi klasik, yang terdiri dari:

1. Uji Normalitas

Uji normalitas merupakan salah satu pengujian persyaratan analisis. Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi variabel terikat dan variabel bebas keduanya mempunyai distribusi normal atau tidak.

Uji normalitas data pada penelitian ini menggunakan metode *Kolmogorov Smirnov*,

dengan taraf signifikansi yang digunakan sebagai aturan untuk menerima atau menolak pengujian atas normal atau tidaknya suatu distribusi data yaitu $\alpha = 0,05$. Untuk mempermudah penghitungan dalam menguji normalitas dari data variabel X dan Y pada penelitian ini, maka peneliti menggunakan bantuan software SPSS 16.0, namun tetap mengacu kepada standar pengujian *Kolmogorov-Smirnov*. Hasil uji normalitas data dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 13
Uji Normalitas One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Bimbingan Rohani	Kecemasan
N		30	30
Normal Parameters ^a	Mean	38.80	23.77
	Std. Deviation	3.699	5.793
Most Extreme Differences	Absolute	.194	.088
	Positive	.115	.088
	Negative	-.194	-.055
Kolmogorov-Smirnov Z		1.062	.484
Asymp. Sig. (2-tailed)		.210	.973

a. Test distribution is Normal.

Sumber: Data primer yang diolah SPSS, 2019

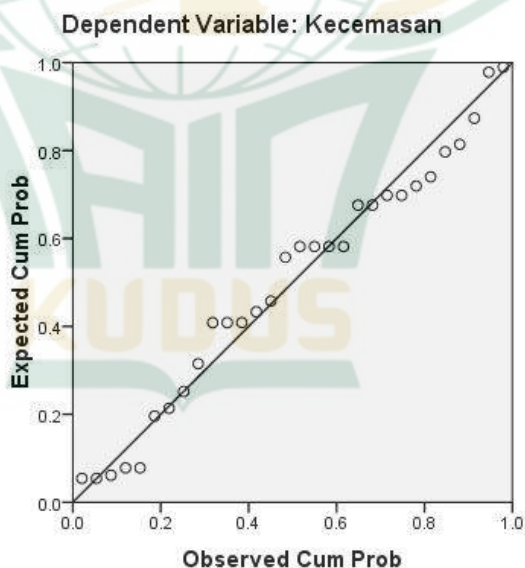
Dari tabel *One-Sample Kolmogorov-Smirnov* diperoleh angka probabilitas atau Asymp. Sig. (2-tailed). Nilai ini dibandingkan dengan 0,05 atau menggunakan taraf signifikansi 5%. Dasar pengambilan keputusan dalam uji normalitas, menggunakan pedoman sebagai berikut:

- a. Nilai Sig. atau signifikansi atau nilai probabilitas $< 0,05$, maka distribusi data adalah tidak normal.
- b. Nilai Sig. atau signifikansi atau nilai probabilitas $> 0,05$, maka distribusi data adalah normal.

Dari tabel uji normalitas *One-Sample Kolmogorov-Smirnov* diketahui hasil uji normalitas data pada skala bimbingan rohani diperoleh angka probabilitas sebesar 0,210 dan skala kecemasan diperoleh angka probabilitas sebesar 0,973 dengan menggunakan taraf signifikansi 5%, maka diketahui bahwa nilai probabilitas keduanya >0.05 sehingga dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi normal. Selain itu, pengujian normalitas dalam penelitian ini melalui *normal probability plot* dengan menggunakan SPSS 16.0 diperoleh hasil sebagai berikut:

Gambar 4.2
Uji Normalitas

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



Uji normalitas dengan *normal probability plot* mensyaratkan bahwa penyebaran data harus berada di sekitar wilayah garis diagonal dan mengikuti arah garis diagonal. Berdasarkan gambar di atas dapat disimpulkan bahwa data

dalam penelitian ini memenuhi syarat *normal probability plot* sehingga model regresi dalam penelitian memenuhi asumsi normalitas (berdistribusi normal). Artinya data dalam penelitian ini berasal dari populasi yang berdistribusi normal.

2. Uji Linieritas

Data sekunder dengan model time series perlu digunakan uji linieritas. Uji linieritas dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan yang linear antara kedua variabel penelitian. Hubungan yang linear menggambarkan bahwa perubahan pada variabel prediktor akan cenderung diikuti oleh perubahan variabel kriterium dengan membentuk garis linear. Uji linieritas dalam penelitian ini menggunakan tabel ANOVA variabel X dan Y dari nilai signifikan tabel ANOVA $> 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa hubungan bersifat linier. Uji linier dalam variabel ini juga menggunakan SPSS 16.0 dengan hasil pengujian sebagai berikut:

Tabel 4. 14
Uji Linieritas Data dengan ANOVA

ANOVA Table							
			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Kecemasan * Bimbingan Rohani	Between Groups	(Combined)	480.117	10	48.012	1.849	.119
		Linearity	176.444	1	176.444	6.797	.017
		Deviation from Linearity	303.672	9	33.741	1.300	.300
	Within Groups		493.250	19	25.961		
	Total		973.367	29			

Sumber: Data Primer yang diolah SPSS, 2019

Berdasarkan tabel tersebut dapat dilihat bahwa nilai signifikan tabel ANOVA sebesar 0,119. Artinya nilai signifikan lebih dari 0,05 ($0,119 > 0,05$) yang berarti bahwa hubungan kedua variabel bersifat linier. Hal ini menunjukkan bahwa bimbingan rohani berpola linier terhadap kecemasan pasien.

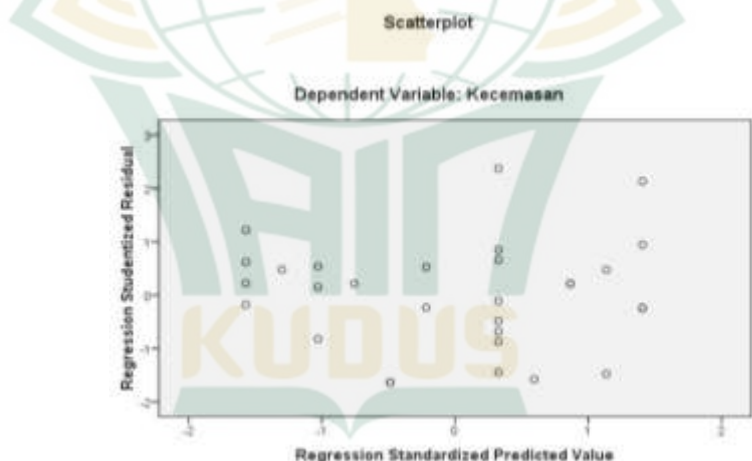
3. Uji Heteroskedastisitas

Uji Heteroskedastisitas dilakukan untuk menguji apakah dalam suatu model regresi terjadi

perbedaan variance dari residual data yang ada. Dalam suatu model regresi yang baik, biasanya tidak mengalami gejala heteroskedastisitas. Melalui grafik scatterplot dapat terlihat suatu model regresi mengalami heteroskedastisitas atau tidak. Jika terdapat pola tertentu dalam grafik maka mengindikasikan terjadinya heteroskedastisitas.

Cara untuk mendeteksi ada atau tidaknya heteroskedastisitas adalah dengan melihat grafik plot antara nilai prediksi variabel terikat (SRESID) dengan nilai residualnya (ZPRED). Jika tidak ada pola yang jelas dan titik-titik menyebar di atas dan di bawah angka 0 pada sumbu Y, maka tidak terjadi heteroskedastisitas. Hasil pengujian heteroskedastisitas pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut ini:

Gambar 4.3
Uji Heteroskedastisitas dengan Scatterplot



Sumber: Data Primer yang diolah SPSS, 2019

Dasar analisis uji heteroskedastisitas dengan grafik plot adalah jika titik-titik dalam grafik tersebar (tidak membentuk pola) maka tidak terjadi heteroskedastisitas. Berdasarkan gambar tersebut di atas dapat dilihat bahwa titik-titik yang ada tidak membentuk pola yang teratur. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pada data dalam

penelitian ini tidak terjadi heteroskedastisitas. Artinya dalam fungsi regresi dalam penelitian ini tidak muncul gangguan karena varian yang tidak sama.

e. Uji Hipotesis

Pada bagian uji hipotesis ini peneliti melakukan analisis data untuk membuktikan diterima atau tidaknya hipotesis yang peneliti ajukan sebelumnya yaitu, H_a : Ada pengaruh yang signifikan antara bimbingan rohani terhadap kecemasan pasien di RSI Sultan Hadlirin Jepara. H_o : Tidak ada pengaruh yang signifikan antara bimbingan rohani terhadap kecemasan pasien di RSI Sultan Hadlirin Jepara. Namun terlebih dahulu peneliti akan mencari ada tidaknya pengaruh antara variabel X dan Y dengan menggunakan rumus *product moment*. Hasil perhitungan menghasilkan nilai (r). Kemudian hasil perhitungan (r) dikorelasikan dengan r-tabel untuk sampel 30 dengan taraf signifikansi sebesar 5% adalah 0.361. Jika r -hitung $>$ r-tabel maka ada pengaruh positif antara variabel X dan Y. Namun, apabila r -hitung $<$ r-tabel berarti ada pengaruh bersifat negatif antara dua variabel atau tidak ada pengaruh yang signifikan antara kedua variabel yang diteliti. Adapun variabel X yang dimaksud dalam penelitian ini adalah bimbingan rohani di RSI Sultan Hadlirin Jepara dan variabel Y adalah kecemasan pasien rawat inap di RSI Sultan Hadlirin Jepara.

Di bawah ini merupakan rumus korelasi product moment:

$$r_{xy} = \frac{N\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{\{N\sum x^2 - (\sum x)^2\}\{N\sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan:

- r_{xy} : Koefisien
- $\sum y^2$: Jumlah sekor total variabel y kuadrat
- $\sum x^2$: Jumlah sekor total variabel x kuadrat
- N : Jumlah Sampel

Tabel 4. 15
Hasil Perhitungan Jawaban Angket Pasien Rawat Inap di
RSI Sultan Hadlirin Jepara

No. Responden	X	Y	X²	Y²	XY
1	44	32	1936	1024	1408
2	44	26	1936	676	1144
3	44	38	1936	1444	1672
4	33	26	1089	676	858
5	44	26	1936	676	1144
6	37	14	1369	196	518
7	37	14	1369	196	518
8	42	27	1764	729	1134
9	40	37	1600	1369	1480
10	35	17	1225	289	595
11	40	22	1600	484	880
12	40	21	1600	441	840
13	40	29	1600	841	1160
14	35	22	1225	484	770
15	43	19	1849	361	817
16	40	20	1600	400	800
17	41	17	1681	289	697
18	38	22	1444	484	836
19	40	17	1600	289	680
20	33	19	1089	361	627
21	33	21	1089	441	693
22	34	23	1156	529	782
23	33	23	1089	529	759
24	35	24	1225	576	840
25	36	23	1296	529	828
26	38	26	1444	676	988

27	40	24	1600	576	960
28	40	28	1600	784	1120
29	42	27	1764	729	1134
30	43	29	1849	841	1247
Jumlah	1.164	713	45.560	17.919	27.929

Dari tabel di atas diketahui nilai sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 N &: 30 \\
 \sum x &: 1.164 \\
 \sum y &: 713 \\
 \sum x^2 &: 45.560 \\
 \sum y^2 &: 17.919 \\
 \sum xy &: 27.929
 \end{aligned}$$

Langkah selanjutnya adalah menghitung pengaruh antara variabel X dan Y dengan rumus sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 r_{xy} &= \frac{N\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{\{N\sum x^2 - (\sum x)^2\}\{N\sum y^2 - (\sum y)^2\}}} \\
 &= \frac{30 \cdot 27.929 - (1.164)(713)}{\sqrt{\{30 \cdot 45.560 - (1.164)^2\}\{30 \cdot 17.919 - (713)^2\}}} \\
 &= \frac{837.870 - 829.932}{\sqrt{\{1.366.800 - 1.354.896\}\{537.570 - 508.369\}}} \\
 &= \frac{7.938}{7.938} \\
 &= \frac{\sqrt{\{11.904\}\{29.201\}}}{7.938} \\
 &= \frac{\sqrt{347.608.704}}{7.938} \\
 &= \frac{18.644.267322692}{7.938} \\
 &= 0.426
 \end{aligned}$$

Dari hasil perhitungan product moment tersebut menghasilkan r-hitung = 0,426. Langkah selanjutnya adalah memadukan r-hitung dengan r-tabel, harga r-tabel untuk jumlah responden 30 dengan taraf signifikansi 5% yaitu 0,361.

Dari uraian di atas terlihat bahwa harga r-hitung > r-tabel pada taraf signifikansi 5%. Oleh karena itu H_a yang menyatakan ada pengaruh yang signifikan antara bimbingan rohani terhadap kecemasan pasien di RSI Sultan Hadlirin Jepara diterima. Sedangkan H_o yang menyatakan tidak ada pengaruh yang signifikan antara bimbingan rohani terhadap kecemasan pasien di RSI Sultan

Hadlirin Jepara ditolak. Berdasarkan analisis tersebut maka dapat diambil kesimpulan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara bimbingan rohani terhadap kecemasan pasien di RSI Sultan Hadlirin Jepara.

f. Analisis Korelasi

Analisis korelasi ini digunakan untuk mengetahui hubungan variabel *independent* (bimbingan rohani Islam) dengan variabel *dependent* (motivasi beribadah pasien). Analisis ini dilakukan dengan menggunakan software SPSS 16.0 dan diperoleh hasil analisis korelasi sebagai berikut:

Tabel 4. 16
Hasil Korelasi Variabel X dengan Variabel Y

		Bimbingan Rohani	Kecemasan
Bimbingan Rohani	Pearson Correlation	1	.426*
	Sig. (2-tailed)		.019
	N	30	30
Kecemasan	Pearson Correlation	.426*	1
	Sig. (2-tailed)	.019	
	N	30	30

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

Sumber: Data Primer yang diolah SPSS, 2019

Dasar pengambilan keputusan dalam uji korelasi dimana jika nilai signifikansi < 0.05 maka berkorelasi. Sebaliknya jika nilai signifikansi > 0.05 maka tidak berkorelasi. Dari hasil output di atas diketahui bahwa nilai signifikansi untuk pengaruh bimbingan rohani terhadap kecemasan pasien adalah sebesar 0.019, artinya nilai $0.019 < 0.05$ maka dapat dikatakan terdapat pengaruh antara bimbingan rohani terhadap kecemasan pasien.

Cara yang sederhana dan mudah dalam menganalisis hasil nilai korelasi tersebut yaitu menggunakan interpretasi terhadap koefisien korelasi yang diperoleh atau nilai r hitung. Adapun pedoman interpretasi tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 17
Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi

No	Interval Korelasi	Tingkat Hubungan
1	0,000 s/d 0,199	Sangat Rendah
2	0,200 s/d 0,399	Rendah
3	0,400 s/d 0,599	Cukup Kuat
4	0,600 s/d 0,799	Kuat
5	0,800 s/d 1,000	Sangat Kuat

Sumber: Sugiyono (2010: 183)

Dari data di atas dapat diambil kesimpulan bahwa antara variabel bimbingan rohani (X) dengan variabel kecemasan pasien (Y) mempunyai hubungan yang cukup kuat karena mempunyai nilai korelasi sebesar 0,426 artinya berada dalam interval korelasi (0,400 s/d 0,599).

g. Analisis Data Penelitian

Deskripsi data yang akan disajikan dari hasil angket pada penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran secara umum mengenai penyebaran data yang diperoleh di lapangan. Data yang disajikan berupa data mentah yang diolah menggunakan teknik statistik deskripsi. Berdasarkan data mentah untuk variabel X (Bimbingan Rohani) yang terkumpul dari hasil penyebaran angket pada 30 responden, dengan jumlah pernyataan sebanyak 11 butir instrumen dengan pilihan jawaban skala 4, maka dapat diketahui prosentase skor dari masing-masing indikator sebagai berikut:

Tabel 4.18
Hasil Jawaban Bimbingan Rohani Islam

No	Jawaban	Total	Presentase
1	Sangat Setuju	176	49,3%
2	Setuju	151	41,7%
3	Tidak Setuju	3	9%
4	Sangat Tidak Setuju	0	0%
	Jumlah	330	100%

Sumber: data primer yang diolah, 2019

Berdasarkan tabel di atas diketahui rata-rata jawaban responden adalah sangat setuju. Hal ini mengindikasikan bahwa pasien mempunyai persepsi setuju dengan adanya kegiatan bimbingan rohani di RSI Sultan Hadlirin Jepara. Kemudian setelah dilakukan penyajian maka langkah selanjutnya data tersebut dianalisis dengan uji statistik deskriptif. Uji statistik deskriptif bertujuan untuk memberikan gambaran suatu data yang dilihat dari nilai minimum, maksimum, rata-rata (mean), dan standar deviasi. Uji statistik deskriptif dilakukan terhadap data bimbingan rohani Islam. Hasil analisis statistik deskriptif dengan bantuan komputer program SPSS disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.19
Hasil Uji Statistik Deskriptif Variabel X (Bimbingan Rohani Islam)

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Bimbingan Rohani	30	33	44	38.80	3.699
Valid N (listwise)	30				

Sumber: Data Primer yang diolah SPSS, 2019

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat diketahui bahwa jumlah data penelitian (N) adalah sebesar 30, dalam hal ini didapatkan dari jumlah responden sebanyak 30 pasien. Variabel bimbingan rohani mempunyai nilai minimum 33 dan nilai maksimum 44. Nilai rata-ratanya 38.80 dengan nilai standar deviasi 3,699. Nilai standar deviasi yang lebih kecil dibandingkan nilai rata-ratanya mengandung artian bahwa jawaban responden atas pernyataan tentang bimbingan rohani tidak berbeda jauh antara responden satu dengan responden yang lain.

Untuk menafsirkan nilai bimbingan rohani Islam dalam interval sangat tinggi, tinggi, sedang dan rendah, maka langkah selanjutnya adalah mencari nilai tertinggi, rendah, range dan interval kelas. Adapun hasilnya adalah sebagai berikut:

$$H \text{ (skor maksimum)} = 44$$

$$L \text{ (skor minimum)} = 33$$

Setelah nilai H dan L ditemukan, selanjutnya adalah mencari nilai range dengan rumus sebagai berikut:

$$\begin{aligned} R &= H - L + 1 \\ &= 44 - 33 + 1 \\ &= 12 \end{aligned}$$

Setelah diketahui nilai range kemudian mencari interval nilai dengan rumus sebagaimana dalam buku Sugiyono, (2010: 36) sebagai berikut:

$$i = \frac{R}{K}$$

Dimana :

i = Interval Kelas

R = Range

K = Jumlah Kelas

$$i = \frac{12}{4} = 3$$

Dari perhitungan di atas, maka interval yang diperoleh adalah 3 dan kategorinya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.20
Nilai Interval Bimbingan Rohani

No	Interval	Kategori	Kode
1	42 – 44	Sangat Tinggi	A
2	39 – 41	Tinggi	B
3	36 – 38	Sedang	C
4	33 – 35	Rendah	D

Dari hasil pengumpulan data statistik deskriptif diketahui bahwa rata-rata perolehan skor pada hasil sebaran angket adalah 38.80. Berdasarkan data tersebut dapat diinterpretasikan bahwa bimbingan rohani berada dalam kisaran interval 36 s/d 38 dengan kategori sedang. Hal ini menandakan bahwa persepsi pasien mengenai kegiatan bimbingan rohani di RSI Sultan Islam Hadlirin Jepara tergolong sedang dan rata-rata pembimbing rohani mampu memberikan bimbingan terhadap pasien serta dapat melaksanakan tugasnya dengan baik sesuai kemampuan yang maksimal.

Selanjutnya mengenai data mentah untuk variabel Y (motivasi beribadah) yang terkumpul dari hasil penyebaran angket pada 30 responden, dengan jumlah pernyataan sebanyak 11 item pernyataan dengan pilihan jawaban skala 4, maka dapat diketahui prosentase skor dari masing-masing indikator sebagai berikut:

Tabel 4. 21
Hasil Jawaban Kecemasan

No	Jawaban	Total	Persentase
1	Sangat Setuju	39	11,7%
2	Setuju	58	17,4%
3	Tidak Setuju	171	51,3%
4	Sangat Tidak Setuju	62	19,6%
	Jumlah	330	100%

Sumber: data primer yang diolah, 2019

Berdasarkan tabel diatas diketahui rata-rata jawaban responden adalah tidak setuju. Hal ini mengindikasikan bahwa pasien merasa berkurang rasa cemas dengan adanya kegiatan bimbingan rohani yang diberikan oleh pembimbing rohani di RSI Sultan Hadlirin Jepara. Kemudian setelah dilakukan penyajian maka langkah selanjutnya data tersebut dianalisis dengan uji statistik deskriptif. Uji statistik deskriptif bertujuan untuk memberikan gambaran suatu data yang dilihat dari nilai minimum, maksimum, rata-rata (mean), dan standar deviasi. Uji statistik deskriptif dilakukan terhadap data kecemasan pasien. Hasil analisis statistik deskriptif dengan bantuan komputer program SPSS disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.22
Hasil Uji Statistik Deskriptif Variabel Y (Kecemasan)

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Kecemasan	30	14	38	23.77	5.793
Valid N (listwise)	30				

Sumber: Data Primer yang diolah SPSS, 2019

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat diketahui bahwa jumlah data penelitian (N) adalah sebesar 30, dalam hal ini didapatkan dari jumlah responden sebanyak 30 pasien. Variabel kecemasan mempunyai nilai minimum 14 dan nilai maksimum 38. Nilai rata-ratanya 23.77 dengan nilai standar deviasi 5.793. Nilai standar deviasi yang lebih kecil dibandingkan nilai rata-ratanya mengandung artian bahwa jawaban responden atas pernyataan tentang kecemasan tidak berbeda jauh antara responden satu dengan responden yang lain.

Untuk menafsirkan nilai kecemasan pasien dalam interval sangat tinggi, tinggi, sedang dan rendah, maka langkah selanjutnya adalah mencari nilai tertinggi, rendah, range dan interval kelas. Adapun hasilnya adalah sebagai berikut:

$$H \text{ (skor maksimum)} = 38$$

$$L \text{ (skor minimum)} = 14$$

Setelah nilai H dan L ditemukan, selanjutnya adalah mencari nilai range dengan rumus sebagai berikut:

$$\begin{aligned} R &= H - L + 1 \\ &= 38 - 14 + 1 \\ &= 25 \end{aligned}$$

Setelah diketahui nilai range kemudian mencari interval nilai dengan rumus sebagaimana dalam buku Sugiyono, (2010: 36) sebagai berikut:

$$i = \frac{R}{K}$$

Dimana :

i = Interval Kelas

R = Range

K = Jumlah Kelas

$$i = \frac{25}{4} = 6,25 \text{ dibulatkan menjadi } 6$$

Dari perhitungan di atas, maka interval yang diperoleh adalah 6 dan kategorinya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 23
Nilai Interval Kecemasan

No	Interval	Kategori	Kode
1	33 – 38	Sangat Tinggi	A
2	27 – 32	Tinggi	B
3	21 – 26	Sedang	C
4	15 – 20	Rendah	D
5	9 –14	Sangat Rendah	E

Dari hasil pengumpulan data statistik deskriptif diketahui bahwa rata-rata perolehan skor pada hasil sebaran angket adalah 23.77. Berdasarkan data tersebut dapat diinterpretasikan bahwa kecemasan pasien berada dalam kisaran interval 21 s/d 26 dengan kategori sedang. Hal ini menandakan bahwa kecemasan pasien rawat inap di RSI Sultan Hadlirin Jepara tergolong sedang meskipun dalam keadaan sakit.

B. Pembahasan

Diketahui bahwa hasil pengumpulan data statistik deskriptif bimbingan rohani rata-rata perolehan skor pada hasil sebaran angket ialah 38.80. Berdasarkan data tersebut dapat diinterpretasikan bahwa pelaksanaan bimbingan rohani berada dalam kisaran interval 36 s/d 38 dengan kategori sedang. Hal ini menandakan bahwa persepsi pasien mengenai kegiatan bimbingan rohani di RSI Sultan Hadlirin Jepara tergolong baik dan rata-rata petugas bina rohani mampu melaksanakan tugasnya dengan baik sesuai kemampuan yang dimilikinya.

Kemudian hasil pengumpulan data statistik deskriptif kecemasan pasien diketahui bahwa rata-rata perolehan skor pada hasil sebaran angket ialah 23.77. Berdasarkan data tersebut dapat diinterpretasikan bahwa kecemasan pasien di RSI Sultan Hadlirin Jepara berada dalam kisaran interval 21 s/d 26 dengan kategori sedang. Hal ini menandakan bahwa kecemasan pasien di RSI Sultan Hadlirin Jepara tergolong sedang. Dengan adanya bimbingan rohani yang diberikan diharapkan akan mengurangi rasa cemas pasien selama proses penyembuhan.

Berdasarkan hasil analisis yang telah diuraikan tersebut di atas diperoleh hasil bahwa variabel (X) bimbingan rohani berpengaruh signifikan terhadap variabel (Y) kecemasan pasien di RSI Sultan Hadlirin Jepara. Hal tersebut ditunjukkan dari hasil perhitungan analisis korelasi product moment sebesar 0,426

dibandingkan dengan r-tabel tingkat signifikansi sebesar 5% $N=30$ yakni 0,361. Jadi r-hitung lebih besar dari r-tabel, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa hipotesis nol (H_0) ditolak dan (H_a) diterima.

Dengan koefisien determinasi atau nilai R square sebesar 0,181. Nilai R Square 0,181 ini berasal dari pengkuadratan nilai koefisien korelasi atau "R", yaitu $0,426 \times 0,426 = 0,181$. Besarnya angka koefisien determinasi adalah 0,181 atau sama dengan 18,1%. Angka tersebut mengandung arti bahwa variabel bimbingan rohani berpengaruh positif terhadap kecemasan pasien di RSI Sultan Hadlirin Jepara. Sedangkan sisanya ($100\% - 18,1\% = 81,9\%$) merupakan faktor lain yang mempengaruhi variabel Y yang tidak diteliti oleh peneliti.

Hasil penelitian ini sesuai dengan tujuan bimbingan rohani islam yang dijelaskan oleh Farida yang mengungkapkan bahwa tujuan kegiatan bimbingan rohani islam adalah (a) Menyadarkan penderita agar dia dapat memahami dan menerima cobaan yang sedang dideritanya. (b) Ikut serta memecahkan dan meringankan problem kejiwaan yang sedang dideritanya. (c) Memberikan pengertian dan bimbingan penderita dalam melaksanakan kewajiban keagamaan harian yang harus dikerjakan dalam batas kemampuannya. (d) Perawatan dan pengobatan dikerjakan dengan berpedoman tuntunan Islam, memberikan makan, minum obat dibiasakan diawali dengan bacaan "*Bismillahirrahmanirrahim*" dan diakhiri dengan bacaan hamdalah "*Alhamdulillahirobbilalamin*". (e) Menunjukkan perilaku dan bicara yang baik sesuai dengan kode etik kedokteran dan tuntunan agama.¹³

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Umi Inayati dengan judul penelitian Hubungan Bimbingan Rohani Islam dengan Motivasi Kesembuhan pasien di RSUD Muhammadiyah Gombong kebumen, IAIN Walisongo Semarang tahun 2006. Penelitian ini menghasilkan adanya hubungan erat antara bimbingan rohani Islam dengan kesembuhan pasien. Dengan adanya bimbingan rohani Islam di RSUD Muhammadiyah Gombong Kebumen, sehingga pasien termotivasi untuk berobat ke RSUD tersebut, pasien juga termotivasi untuk lebih bersabar dalam menerima ujian dari Allah dan dapat

¹³ Zalussy Debby Styana, dkk, "Bimbingan Rohani Islam Dalam Menumbuhkan Respon Spiritual Adaptif Bagi Pasien Stroke Di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih", Vol. 36, No. 1 (2016) ISSN 1693-8054, doi: <http://dx.doi.org/10.21580/jid.36.1.1625>

lebih mendekatkan diri pada Allah seperti halnya berdoa, berzikir dan mengerjakan sholat sesuai kemampuan fisiknya. Selain itu, juga dapat memotivasi pasien bersikap optimis bahwa penyakit yang di deritanya akan sembuh.¹⁴

Adanya bimbingan rohani akan berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pasien di RSI Sultan Hadlirin Jepara, karena semakin terisinya rohani mereka melalui bimbingan rohani maka kecemasan akan menurun dan timbulnya semangat selama proses penyembuhan. Kegiatan bimbingan rohani yang diberikan oleh pembimbing rohani juga dapat memotivasi kesabaran pasien, hal ini sangat berpengaruh sebab pasien mulai menyadari dan memiliki kemampuan menerima apa yang sedang dialaminya. Secara perlahan-lahan melalui kegiatan tersebut sedikit demi sedikit muncul kesadaran atas apa yang menimpanya, kemampuan pasien menerima keadaan yang menimpa dirinya ini akan lebih kuat daripada ia harus menolak atas penyakit yang dideritanya.

Di samping kemampuan menerima keadaan yang menimpa dirinya, pasien yang telah mendapatkan bimbingan rohani merasakan ketenangan. Dengan kondisi fisik yang tidak normal serta lingkungan yang kurang nyaman biasanya pasien akan cenderung merasa tidak nyaman dan tidak tenang. Melalui bimbingan rohani dengan doa dan ceramah agama sebagian pasien memperoleh ketenangan. Selain ketenangan, pasien yang menerima bimbingan rohani merasa diperhatikan. Perhatian yang datang dari orang lain, terlebih dari orang yang diharapkan memberikan bantuan tentu lebih bermakna.

¹⁴ Umi Inayati, Hubungan Bimbingan Rohani Islam dengan Motivasi Kesembuhan pasien di RSU PKU Muhammadiyah Gombong Kebumen, Skripsi (2006), diakses pada 10 Maret, 2019, <http://eprints.iain-surakarta.ac.id/1374/1/skripsi%20lengkap.pdf>